

# การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

นางอมราพร นาโคงค์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY SCALE FOR NURSES AS MEDIATORS,  
GOVERNMENT HOSPITALS

Mrs. Ammaraporn Nakhong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ
โดย	นางอมราพร นาโควงค์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

อมราพร นาโควงศ์ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย  
โรงพยาบาลรัฐ. (THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY SCALE FOR NURSES  
AS MEDIATORS, GOVERNMENT HOSPITALS) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร.  
สุชาดา รัชชกุล, 240 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล  
ผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
ทางการพยาบาล จำนวน 8 คน กลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 408 คน และหัวหน้างาน  
และรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 60 คน รวมทั้งหมด 476 คน เครื่องมือ  
ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบ  
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย เท่ากับ 0.85  
และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 โดยแบ่งวิธีการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์ตัว  
ประกอบและรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยทบทวน  
วรรณกรรมและบูรณาการร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ขั้นตอนที่ 2  
สร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยรวบรวมข้อมูลจาก  
กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย นำไปการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัว  
ประกอบ สกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบมุมแหลม ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพของแบบ  
ประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยการรวบรวมข้อมูลจาก  
กลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย เพื่อตรวจสอบความ  
ตรง ความเที่ยง และความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย  
ตัวประกอบสมรรถนะ 5 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง 22 ข้อ ด้านคุณธรรม  
จริยธรรม 12 ข้อ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย 9 ข้อ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล  
และการสร้างสัมพันธภาพ 6 ข้อ และด้านการทำงานเป็นทีม 4 ข้อ รวมเป็นสมรรถนะย่อย 53 ข้อ
2. คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรง พบว่า ทุกข้อคำถามของแบบประเมินสามารถ  
จำแนกพยาบาลที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มีสมรรถนะสูงออกจากที่มีสมรรถนะต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05
3. คุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยง พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ  
ครอนบาค .94
4. คุณภาพของแบบประเมินด้านความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน  
พบว่า ในโรงพยาบาลศูนย์ ได้ค่าเท่ากับ .97 และโรงพยาบาลทั่วไป ได้ค่าเท่ากับ .92

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา....2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 5377611936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COMPETENCY SCALE, NURSES AS MEDIATORS, GOVERNMENT HOSPITALS.

AMMARAPORN NAKHOWONG: THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY SCALE FOR NURSES AS MEDIATORS, GOVERNMENT HOSPITALS. ADVISOR: ASST.PROF.SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., RN., 240 pp.

The purposes of this research were to develop and to test the competency scale of nurses as mediators worked in governmental hospitals. The sample of this study was divided into 3 groups including 8 nursing experts, 408 nurses as mediators and 60 head nurses and deputy head nurses as mediators. The research instrument was a 5-rating scale questionnaire about the competency assessment scale of nurses as mediators. The content must was validity by 7 experts nurse (The content validity of overall scale was approved by 7 experts with S-CVI/Ave = 0.85). And reliability revealed a Cronbach's alpha coefficient of .92. The 1<sup>st</sup> phase is to synthesize elements and competency scale of nurses as mediators worked in the governmental hospitals by literature review and integrating data from interviewing the experts in nursing. The 2<sup>nd</sup> phase is to create a competency scale for nurses as mediators worked in the governmental hospital by collecting data from the nurses as mediators and analyzing the data with the techniques of component analysis, principal component extraction and oblique rotation. And the 3<sup>rd</sup> phase is to verify quality of the competency assessment scale for nurses as mediators worked in the governmental hospital by collecting the data from head nurses and deputy head nurses as mediators and using the Interclass Correlation Coefficient to verify structural validity, reliability, and assessment of interrater agreement between head nurses and deputy head nurses as mediators.

The findings of this study were as follows:

1. The competency scale of nurses as mediators, governmental hospitals composed of 5 aspects; including the negotiation process as mediator 22 items, moral and ethics 12 items, development of the mediation knowledge 9 items, personal characteristics and interpersonal relationships 6 items and team working 4 items. So, there were total 53 competency items.
2. Quality of the competency assessment of validity showed that all questions of the assessment can be classified a high competency group from low competency group statistically significant at level .05.
3. Quality of reliability revealed that the Cronbach's alpha coefficient was .94.
4. Quality of the consistency assessment of the interrater agreement between head nurses and deputy head nurses as assessors found that Interclass Correlation Coefficient revealed (ICC) of center hospital and general hospital were .97 and .92 respectively.

Field of the Study:...Nursing Administration.. Student's Signature .....  
 Academic Year:.....2011.....Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้การสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ

ขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาต่อจนประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว ญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้สติปัญญา และสิ่งดีงามแก่ผู้วิจัยตลอดมา และเพื่อนนิสิตรวมทั้งเพื่อนทุกท่านที่ให้กำลังใจ และห่วงใยให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุด คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบอกแก่บุพการี บุคคลในครอบครัว คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และทุกๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	1
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	13
สถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพ.....	21
ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง.....	24
ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข.....	38
แนวคิดการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย.....	48
สมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย.....	60
แนวคิดการวัดและประเมินสมรรถนะ.....	70
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	97

บทที่	หน้า
3	98
วิธีดำเนินการวิจัย.....	98
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	98
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	109
4	123
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
5	160
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	160
สรุปผลการวิจัย.....	161
อภิปรายผลการวิจัย.....	162
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	171
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	171
รายการอ้างอิง.....	173
ภาคผนวก.....	189
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ .....	190
ภาคผนวก ข รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง.....	200
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	220
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	223
ภาคผนวก จ ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....	230
ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	231
ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ.....	232
ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.	233
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	235
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	240



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลการวิเคราะห์สมรรถนะของผู้ไถ่เกลี้ย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	69
2	ผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแบบประเมินตามวัตถุประสงค์.....	78
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข...	100
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ไถ่เกลี้ยข้อพิพาท จำนวนครั้งการปฏิบัติหน้าที่ไถ่เกลี้ย ข้อพิพาทและการอบรมหลักสูตรการเจรจาไถ่เกลี้ย(n=408).....	102
5	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	104
6	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี้ย จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างาน (n = 60).....	105
7	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี้ย โรงพยาบาลรัฐ ที่ทดลองใช้และที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง.....	116
8	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี้ย โรงพยาบาลรัฐ ตามหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี้ย.....	119
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี้ย โรงพยาบาลรัฐ (n = 408).....	124
10	ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนของแต่ละตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี้ย โรงพยาบาลรัฐ.....	133
11	ตัวประกอบสมรรถนะที่ 1 ด้านกระบวนการเจรจาไถ่เกลี้ยคนกลาง.....	134
12	ตัวประกอบสมรรถนะที่ 2 ด้านคุณธรรม จริยธรรม.....	136
13	ตัวประกอบสมรรถนะที่ 3 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไถ่เกลี้ย.....	138
14	ตัวประกอบสมรรถนะที่ 4 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ.	140

ตารางที่	หน้า	
15	ตัวประกอบสมรรถนะที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม.....	141
16	สรุปตัวประกอบและตัวแปรสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ.....	142
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ ไกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (n=60).....	146
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำ หน้าที่ไกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย.....	151
19	ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ระหว่างผลการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย (กลุ่มมี สมรรถนะสูง) และสมรรถนะของพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย (กลุ่มมี สมรรถนะต่ำ).....	152
20	ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย โดย หัวหน้างานและรองหัวหน้างาน ในโรงพยาบาลศูนย์ .....	158
21	ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างาน ในโรงพยาบาลทั่วไป.....	159
22	รายการสมรรถนะผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ยเบื้องต้นจากการทบทวนวรรณกรรม.....	201
23	รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐที่บูรณาการ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล...	207
24	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) (จำนวน 8 ด้าน 86 ข้อ).....	214

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ลักษณะโครงสร้างภายในโรงพยาบาลทั่วไป.....	16
2	ลักษณะโครงสร้างภายในโรงพยาบาลศูนย์.....	20
3	The Conflict Process.....	27
4	Conflict management style.....	37
5	ระบบงานใกล้เคียงคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด.....	44
6	ระบบศูนย์ใกล้เคียงในระดับสถานบริการสาธารณสุข.....	45
7	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	97

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ไม่ว่าจะทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การสื่อสาร เทคโนโลยี และองค์ความรู้ ได้พัฒนามาสู่ยุคโลกาภิวัตน์ รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดบทบัญญัติไว้ ในมาตรา 82 ของหมวดที่ 5 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2545 ส่งผลให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด คือ มีการปฏิรูประบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งให้เห็นว่า การบริการสุขภาพที่จัดขึ้นภายในประเทศนั้นจะต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการรองรับการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน องค์กรต่างๆ จึงตระหนักถึงความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ซึ่งมีแนวคิดต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฉบับที่ 8-10 โดยยังคงยึดแนวคิดการพัฒนาบุคลากรแบบบูรณาการเป็นองค์กรร่วมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มีการเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ทั้งมิติตัวคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ดังนั้นองค์กรภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ ต่างล้วนให้ความสำคัญกับเรื่องการบริหาร “คน” เนื่องจากองค์กรต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความคิดและผลงาน เพื่อนำพาให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ (จิระประภา อัครบวร, 2552) ดังนั้นทุกองค์กรจึงต้องพึ่งพา “คน” เพื่อทำให้องค์กรสามารถประสบความสำเร็จ (Nooteboom, 2002) ซึ่งฐานคิดสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ก็คือ สมรรถนะ (อนันต์ชัย คงจันทร์, 2550)

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายในงาน (ณรงค์วิทย์ แสงทอง, 2547; นิสดารักษ์ เวชยานนท์, 2550) การปฏิบัติงานที่ดีตามขอบเขตความรับผิดชอบ (Kessler and Strasbourg, 2005) และการบริการที่ดีเลิศ (Bonder, 2003) เป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Spencer, 1993) ถือเป็นความเชื่อมโยงระหว่าง “สมรรถนะ” กับ “เป้าหมายขององค์กร”

คงประโยชน์เกื้อกูลกันระหว่างบุคลากรและองค์กร (เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค, 2546) ดังนั้นหากองค์กรมีทรัพยากรบุคคลที่มีสมรรถนะที่กำหนดตามภารกิจก็สามารถนำองค์กรสู่เป้าหมายตามที่ต้องการได้ (สีมา สีมานนท์, 2548; ชูชัย สมितिไกร, 2550) กล่าวได้ว่าสมรรถนะจึงเป็นเสมือนกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะสมรรถนะของพยาบาล มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจของโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2548) รวมทั้งมีส่วนสำคัญในการคัดสรรหรือคัดเลือกพยาบาลสู่องค์กรและนำมาวางแผนความก้าวหน้าทางวิชาชีพเพื่อช่วยทำให้การบริการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

การบริการรักษาด้านสุขภาพของภาครัฐ ถือเป็น การให้บริการตามสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับบริการทางสาธารณสุข โดยมีระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกให้สถานบริการด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือด้านคุณภาพบริการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2554) สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพที่ต้องการได้รับการสุขภาพที่มีมาตรฐาน รวมทั้งระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงระบบบริการที่เท่าเทียมกัน ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้ใช้บริการสุขภาพก็คำนึงถึงสิทธิอันพึงได้รับ มีความคาดหวังต่อการให้บริการที่มีคุณภาพขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เรื่อง โรคภัยไข้เจ็บและการรักษา สิทธิของผู้บริโภค และความคุ้มครองทางด้านกฎหมายมากขึ้น (วิสัย พลุชะวัน, 2547) ทำให้ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น แต่ในสถานการณ์ความเป็นจริงกลับพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอหรือไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนประชากรตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาความขาดแคลนมาอย่างต่อเนื่อง โดยความต้องการภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4,000 คน ในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2553 (กฤษดา แสงวดี, 2547) ในขณะที่กำลังคนพยาบาลวิชาชีพมีอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 6.08 เท่านั้นในช่วงเวลาเดียวกัน (กฤษดา แสงวดี, 2551) และอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 คิดเป็นร้อยละ 5.6, 4.2 และ 6.2 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2547) ที่พบว่าในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2558 ความต้องการคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จำนวนพยาบาลที่ต้องการจากการคาดประมาณในปีพ.ศ. 2549 เท่ากับ 118,490 คน และเพิ่มเป็น 127,721 คน ในปีพ.ศ. 2558 โดยมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 0.84 ต่อปี และมีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 3 ต่อปี ดังนั้นปัจจุบันจึงพบว่าอัตราการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมีมากถึงประมาณ 40,000 คน (สภาการ

พยาบาล, 2551) ซึ่งตามมาด้วยการร้องเรียนของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และรุนแรงชัดเจนขึ้นกว่าในอดีต เช่น การฟ้องร้องโรงพยาบาล การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์

จากสถิติการร้องเรียน และการดำเนินคดีเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพมีเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2547-2549 มีจำนวน 589, 519 และ 656 ตามลำดับ และนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมาย จำนวน 60, 47 และ 75 คดี ตามลำดับ (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค, 2555) มีการฟ้องร้องคดีเป็นทุนทรัพย์รวม 153,682,094.83 บาท (กลุ่มงานคดีทางการแพทย์, 2554) ซึ่งเป็นการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายแก่ผู้ใช้บริการ ตั้งแต่ปี 2552-2554 เป็นจำนวนเงิน 73,223,000 81,920,000 และ 92,206,330 บาท ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าค่าชดเชยความเสียหายมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น (ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ, 2555) กล่าวได้ว่าการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 600 หรือเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2550) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมีความกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ไม่ประทับใจหรือไม่ได้รับการตอบสนองให้สังคมได้รับรู้มากขึ้น สภาพปัญหาดังกล่าวไม่เพียงมีผลกระทบโดยตรงในการบั่นทอนความเชื่อมั่นศรัทธา และความไว้วางใจในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลโดยตรงเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ซึ่งการร้องเรียนหรือฟ้องร้องที่เกิดขึ้นส่งผลต่อทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และการทำงานของพยาบาล รวมไปถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการอีกด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อเยียวยาปัญหาดังกล่าวก่อนที่จะลุกลามมากขึ้น อันจะเป็นการบั่นทอนขวัญและกำลังใจในการทำงานของพยาบาลในอนาคต ซึ่งขณะนี้ก็มีแนวทางหนึ่งในการลดความรุนแรงของข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ คือ การสร้างเสริมความสมานฉันท์ได้จากการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (บรรบต ดันธีรวงศ์, 2550)

การสร้างเสริมความสมานฉันท์ หมายถึง การดำเนินการใดๆ ที่นำไปสู่การป้องกัน แก้ไขปัญหา และจัดการปัญหาข้อพิพาทและความขัดแย้งในด้านต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและที่สืบเนื่องจากกฎหมายและนโยบายสาธารณะ โดยรวมถึงการส่งเสริมแนวทางในการป้องกันแก้ไขและจัดการกับปัญหาข้อพิพาทและความขัดแย้งด้วยสันติวิธีในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมกระบวนการยุติธรรมทางเลือก (Alternative dispute resolution) ซึ่งกระบวนการยุติธรรมทางเลือกเป็นกระบวนการจัดการปัญหาข้อพิพาทและความขัดแย้งที่อาศัยผู้เป็นกลางมาช่วยเหลือ กำกับหรือกระบวนการเพื่อให้คู่พิพาทได้เจรจาตกลงในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันแทนการฟ้องร้องต่อศาลตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมความสมานฉันท์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการโดยตรง (โศต สุदानันท์, 2553) กล่าวได้

ว่าการไกล่เกลี่ย เป็นวิธีการที่ยุติธรรมที่สุด เนื่องจากเป็นการตัดสินใจโดยคู่พิพาทเอง (Settlement of dispute by mediation is the most justifiable outcome as the parties decide the outcome for themselves) (สำนักงานศาลยุติธรรม, 2550)

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Mediation) คือ การยุติหรือระงับข้อพิพาทด้วยการตกลงยินยอมของคู่พิพาท โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางคอยช่วยเหลือแนะนำ เสนอแนะแนวทางในการยุติหรือระงับข้อพิพาท (ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์, 2548) ถือเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยนำการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางมาใช้ ซึ่งเป็นการเจรจาไกล่เกลี่ยที่อาศัยบุคคล หรือกลุ่มคนที่เป็นกลางเข้ามามีส่วนร่วมพิจารณาหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ในสถานบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานของรัฐที่ถูกร้องเรียน เพื่อให้คู่พิพาททุกฝ่ายเข้าใจกันและกัน และยุติข้อพิพาทกันได้ ดังนั้นผู้ไกล่เกลี่ย (The mediator) ถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างความยุติธรรมในสังคม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548) เนื่องจากผู้ช่วยระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันก็สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่พิพาทด้วย (พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา, 2543) ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดให้รัฐสร้างกลไกการไกล่เกลี่ยและเยียวยาชดเชยแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบและหาข้อยุติในกรณีข้อพิพาทเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ, 2552) นำไปสู่นโยบายสำคัญของรัฐบาลที่สนับสนุนการปฏิบัติต่อประชาชนด้วยสันติวิธี โดยมีคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ 187/46 ซึ่งแสดงเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้นำและผู้ปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดกับประชาชนด้วยสันติวิธี รวมทั้งยุทธศาสตร์วาระแห่งชาติ เรื่อง “เมืองไทยเข้มแข็ง คนไทยแข็งแรง” มิติที่ 4 ด้านสุขภาพทางปัญญาและจิตวิญญาณในเป้าหมายข้อที่ 16 ที่ระบุว่าเมื่อเกิดความขัดแย้ง ให้สามารถจัดการความขัดแย้งด้วยสติปัญญาและสันติวิธี โดยมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างทักษะการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี พร้อมฝึกอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) สำหรับสภากาชาดก็ได้กำหนดแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559 เรื่องแผนส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลและองค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลโดยกำหนดให้พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับองค์กรและประชาชน (สภากาชาด, 2552)

พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยหรือลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานไกล่เกลี่ยย่อยในสถานบริการสาธารณสุข อาทิเช่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหน่วยงานอื่นๆ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการไกล่เกลี่ยเบื้องต้น ในกรณีที่

ผู้รับบริการสุขภาพไม่พึงพอใจ มีการร้องเรียนภายในหน่วยงาน และส่งต่อในกรณีไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในเบื้องต้น ได้แก่ ศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาล ซึ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ถือเป็นกระบวนการไกล่เกลี่ยนอกศาลในหน่วยบริการสาธารณสุข (In house mediation) โดยเฉพาะ โรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือในระบบบริการสาธารณสุข (Mediation in health care) (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) โดยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลต่อสถานการณ์การร้องเรียนและฟ้องร้องที่มักจะทวีความรุนแรงไปจนกลายเป็นข้อพิพาท มาจากปัจจัยแห่งความขัดแย้งหลายเหตุ หากความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไขหรือการจัดการความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาล ทั้งในด้านการเงิน ร่างกาย และจิตใจ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพด้วยกันเอง และระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลงอย่างมากไปด้วย นอกจากนี้ถ้ามองในแง่ขององค์กรนั้น ชื่อเสียงขององค์กรจะถูกกระทบ เกิดความเสียหาย มีภาพพจน์ที่เป็นลบ

ดังนั้นจากนโยบายของรัฐและแผนพัฒนาฯของสภาการพยาบาล รวมทั้งสถานการณ์การร้องเรียนและฟ้องร้องที่มักจะทวีความรุนแรง จึงทำให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้เจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เพื่อให้เกิดการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพสามารถติดต่อสื่อสารและเจรจา เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ต้องการและสิทธิที่ตนจะพึงได้รับ รวมทั้งช่วยชี้แนะทางแก้ไขปัญหากับช่วยกำหนดทางเลือกที่นำไปสู่ข้อตกลงเพื่อลดความขัดแย้งหรือข้อร้องเรียน และคงปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรวิชาชีพที่ไม่ต้องการให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นพยาบาลจึงได้เพิ่มบทบาทหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย เพื่อช่วยผู้ให้บริการที่มีความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม ได้รับการแก้ไขช่วยเหลือและเยียวยาอย่างเป็นระบบได้ทันท่วงที อันจะช่วยระงับความรุนแรงก่อนจะนำไปสู่การฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุข ทั้งทางแพ่งและทางอาญา เพื่อส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการต่อไปได้ และช่วยให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของระบบบริการสาธารณสุขโดยรวม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ยอยู่จำนวนหนึ่ง (สำนักวิจัยข้อพิพาท, 2547; ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2550; นิยดา อภิษฐ์, 2552; บรรพต ต้นธีรวงศ์, 2553 และ Hekkers, 2006) แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่สามารถตอบได้ว่าสมรรถนะพยาบาลไกล่เกลี่ยอยู่ในระดับใด เนื่องจากยังขาดเครื่องมือในการ



ประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงโดยตรง จึงทำให้ไม่สามารถวัดคุณภาพหรือ ศักยภาพของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการ ประเมินสมรรถนะถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพราะสามารถระบุได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญในตำแหน่งเหมาะสมหรือไม่เพียงใด (চারঙ্গศ์ คองคาสวัสดิ์, 2549) ซึ่งนอกจากจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น เอาใจ ใส่ในงาน มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอแล้ว (พยอม วงศ์สารศรี, 2551) ยังเป็นกระบวนการที่ สามารถวัดและประเมินที่ดี มีความน่าเชื่อถือ นำไปสู่การประเมินอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์ อย่างชัดเจน (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต ทัศนุกร, 2551) ซึ่งหลักการประเมินที่ดีจะต้องมีความ ชัดเจนทั้งด้านคุณลักษณะ ความรู้และความสามารถของบุคคลต่อการปฏิบัติงาน โดยทั้งผู้รับการ ประเมินและผู้ประเมินจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะที่ตรงกันและถูกต้อง เพื่อช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ชงชัย สมบูรณ์, 2549) และยังสามารถนำไปใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลในแต่ละคนได้ เพราะจะทำให้ทราบว่าบุคคลใดยังขาดสมรรถนะในเรื่องใด ซึ่งองค์กรสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการ วางแผนพัฒนาบุคลากรได้ตรงความเป็นจริง (Whitcomb, Craig, and Welker, 2002) และยังช่วย สร้างเสริมบุคลากรในแต่ละหน่วยงานให้ได้รับการพัฒนาสมรรถนะสอดคล้องกับเป้าหมายของ องค์กรต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาล รัฐเพื่อนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ให้สามารถปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำมาซึ่งประ โยชน์ในการบริหารจัดการและ พัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้บรรลุเป้าหมายและบทบาทภารกิจของหน่วยงาน ก่อให้เกิดการบริการที่ มีคุณภาพแก่ ผู้ใช้บริการ องค์กรวิชาชีพ และ โรงพยาบาลรัฐต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ควรเป็นอย่างไร
2. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ที่พัฒนาขึ้นมี คุณภาพเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ผลที่ได้นำมาใช้ประเมินพฤติกรรมหรือการกระทำของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล และเจตคติที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จำเป็นต้องมีและสามารถแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตาม ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ภายในบริบทของโรงพยาบาลรัฐ

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

#### 1.1 ประชากร ประกอบด้วย

1.1.1 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรม

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระบุข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลรัฐ

1.1.3 หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.2.1 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรม ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีบทบาทในการให้สัมภาษณ์ เพื่อแสดงความคิดเห็นและกำหนดรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระบุข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐ ได้จากการสุ่มแบบ

หลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) มีบทบาทในการพิจารณาความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในการนำไปประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ในโรงพยาบาลรัฐที่นำไปใช้วิเคราะห์ตัวประกอบ

1.2.3 หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งเป็นผู้นำแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่ปฏิบัติงานในหน่วยเดียวกัน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเพื่อใช้เป็นแนวทางการวัดคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) และใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงสามารถวัดได้ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล นำมากำหนดข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ได้สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ โดยมีตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยง และความสอดคล้องของการประเมิน

สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่สะท้อนถึงความสามารถของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ คุณลักษณะส่วนบุคคล และเจตคติที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จำเป็นต้องมีและสามารถแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานการใกล้เคียงตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมจาก สำนักกระบังข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (2550), นิชดา อกนิษฐ์ (2552), บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006)

นำมาบูรณาการร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรัฐ ได้สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เบื้องต้น 8 ด้าน ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านองค์ความรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท** หมายถึง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยว่าเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎีที่สำคัญในการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ในการพัฒนาตนเอง ให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์การระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดและไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยงาน

2. **สมรรถนะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ย สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และนำเสนอวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ย สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งสรุปและบันทึกผลการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

3. **สมรรถนะด้านการจัดการความขัดแย้ง** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์การจัดการความขัดแย้ง กำหนด แยกแยะประเด็นที่เกี่ยวข้องและตีกรอบประเด็นปัญหา พัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อเข้าใจปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ซึ่งช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเชื่อมั่นและยอมรับกระบวนการจัดการความขัดแย้ง

4. **สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยว่า สามารถสืบค้นข้อมูลการเจรจาไกล่เกลี่ย ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ รวมถึงมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร สามารถนำเสนอและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นสัมพันธภาพเชิงบวกทั้งกับคู่กรณีและผู้ร่วมงาน มีศักยภาพในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างราบรื่น

5. **สมรรถนะด้านการจัดการทางอารมณ์** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยว่าเป็นผู้ มีความรู้ ความเข้าใจถึงความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองและคู่กรณี สามารถใช้ปัญญาและสติควบคุมการแสดงออกทั้งคำพูด กริยา และท่าทางเหมาะสมกับกาลเทศะและสถานการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ของคู่กรณีได้ มีเหตุผลและเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี

6. **สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงว่าเป็นผู้มีความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติตามบทบาท และหน้าที่ของตนเอง ในฐานะที่เป็นสมาชิกในทีมเจรจาใกล้เคียง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทำงาน การแก้ไขปัญหา และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่าง ๆ กับสมาชิกในทีม รวมทั้งติดตามและประเมินผลการทำงานของทีมการเจรจาใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. **สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคำนึงต่อคุณลักษณะส่วนบุคคลนำมาซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดี มีพฤติกรรมบริการที่ดี เพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างความประทับใจ และความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพ

8. **สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงว่ามีการประพฤติปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้ความสามารถ ถูกต้องตามหลักคุณธรรม จริยธรรม ข้อบังคับ ข้อตกลง กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาใกล้เคียง

**หัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ

**รองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ

**พยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียงระดับข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการสุขภาพในหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง สถานพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ โดยหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 94 แห่ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการนำไปใช้ประเมินหรือพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อการคัดสรรและคัดเลือกบุคลากรพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลรัฐ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.2 โรงพยาบาลศูนย์
2. สถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพ
3. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง
  - 3.1 ความหมายของความขัดแย้ง
  - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง
  - 3.3 กระบวนการของความขัดแย้ง
  - 3.4 สาเหตุของความขัดแย้ง
  - 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง
4. ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
  - 4.1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
  - 4.2 ภารกิจและกิจกรรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
  - 4.3 แนวทางการจัดระบบงานไถ่เกลี่ยในหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสถานบริการ
  - 4.4 แนวทางการปฏิบัติของผู้ไถ่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข
5. แนวคิดการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ย
  - 5.1 ความหมายการไถ่เกลี่ยข้อพิพาท
  - 5.2 แนวคิดการระงับข้อพิพาท
  - 5.3 แนวทางการเจรจาไถ่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข
  - 5.4 บทบาทและหน้าที่ของผู้ไถ่เกลี่ย
  - 5.5 ประโยชน์และข้อจำกัดของการไถ่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข
6. สมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย
  - 6.1 ความหมายของสมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

- 6.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
- 6.3 สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง
- 7. แนวคิดการวัดและประเมินสมรรถนะ
  - 7.1 ความหมายของการประเมิน
  - 7.2 ประเภทของการวัดและประเมิน
  - 7.3 การกำหนดสมรรถนะ
  - 7.4 วิธีการประเมิน
  - 7.5 แนวคิดการพัฒนาและการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ
  - 7.6 มาตรฐานค่า การออกแบบลักษณะของแบบประเมิน
  - 7.7 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
- 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาใกล้เคียงข้อพิพาท
  - 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมิน
- 9. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของภาครัฐทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของการออกแบบระบบบริการสุขภาพใหม่ โดยมีการบังคับใช้ตามกฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบบสุขภาพใหม่เป็นระบบสุขภาพแบบองค์รวมและเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สถานบริการสุขภาพถูกกำหนดให้เป็นแบบเครือข่าย (Integrated health care delivery system) และเป็นระบบสุขภาพที่ประชาชนเลือกลงทะเบียนเป็นผู้ใช้บริการสุขภาพในเขตพื้นที่ของตนเองได้ ซึ่งสถานบริการสุขภาพเครือข่ายประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ ประชาชนในเขตพื้นที่บริการทุกคนสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพในเครือข่ายของตนตามความต้องการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม กล่าวได้ว่า การให้บริการสุขภาพตามระบบสุขภาพใหม่ เป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (สภากาชาดไทย, 2552)



ปัจจุบันการสาธารณสุขของประเทศไทยดำเนินการโดยรัฐ สถานพยาบาลภายใต้การดูแลของรัฐประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 724 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลและสถานีอนามัย 9,810 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมด 28,418 เตียง (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด (สำนักการพยาบาล, 2542) จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ยังไม่มีศูนย์หรือหน่วยงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชนไว้ในที่นี้ แต่จะขอนำเสนอโครงสร้าง ภารกิจ หน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ โดยสังเขปดังนี้

## 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป

### 1.1.1 ภารกิจโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีขนาดเตียงรองรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-500 เตียงขึ้นไปมี 69 แห่ง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งหมด 22,489 เตียง (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) ผู้บริหารสูงสุดเป็นแพทย์อยู่ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550)

### 1.1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่และ ความรับผิดชอบ ดังนี้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเพศติด การตั้งคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอเมืองที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3. ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

4. จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัด

5. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการเอื้ออำนวย

6. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7. ศึกษาค้นคว้าวิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขอื่นๆในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

8. สนับสนุนและนิเทศงาน โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

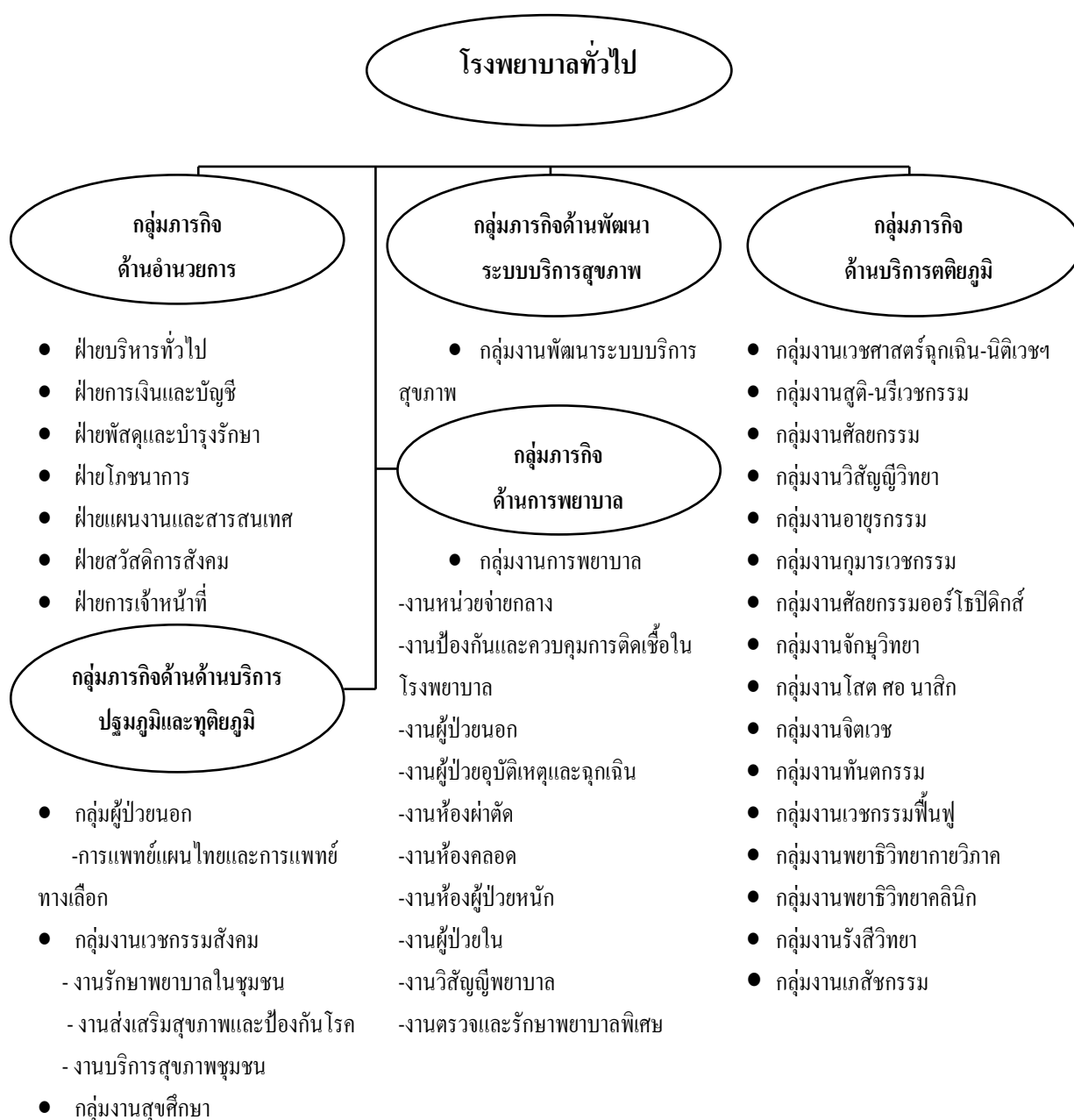
9. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

9.1 โรงพยาบาลขนาด 150-250 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรและอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

9.2 โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญาตรี เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิชาญญแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูงโรคและผู้ช่วยทันตแพทย์

### 1.1.3 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป

การจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป มีโครงสร้างการแบ่งสายงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ และตติยภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) ดังแสดงโครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ลักษณะโครงสร้างภายในโรงพยาบาลทั่วไป (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550)

โดยสรุปหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นลักษณะโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 150-500 เตียง มีขีดจำกัดความสามารถ รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้การบริการด้านการรักษาพยาบาล รักษาโรคทั่วไปในระดับที่สูงขึ้น โดยมีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรค ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสม ตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการ และฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดและสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิค และงานวิจัยบริการสาธารณสุข

## 1.2 โรงพยาบาลศูนย์

### 1.2.1 การกิจโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป มีจำนวนเตียง 17,233 เตียง (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตภูมิภาค ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นในศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้ชำนาญเฉพาะสาขามัลติสเปเชียลตี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางพยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ (ทัศนบุญทอง, 2543; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2551) ปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในสังกัดทั้งหมด 25 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีห์มา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุรักษ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลตรัง ยกเว้นโรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลประสาทวิทยา และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ ขีดความสามารถของ

โรงพยาบาลระดับนี้ อยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคร้ายๆ และทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550)

ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาลและสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) งานด้านการรักษาพยาบาลที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะทางโรคทุกสาขา งานศึกษา งานฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ เช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านต่างๆ งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research, และ Health service research รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาชีพระดับชำนาญเฉพาะโรค (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

### 1.2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

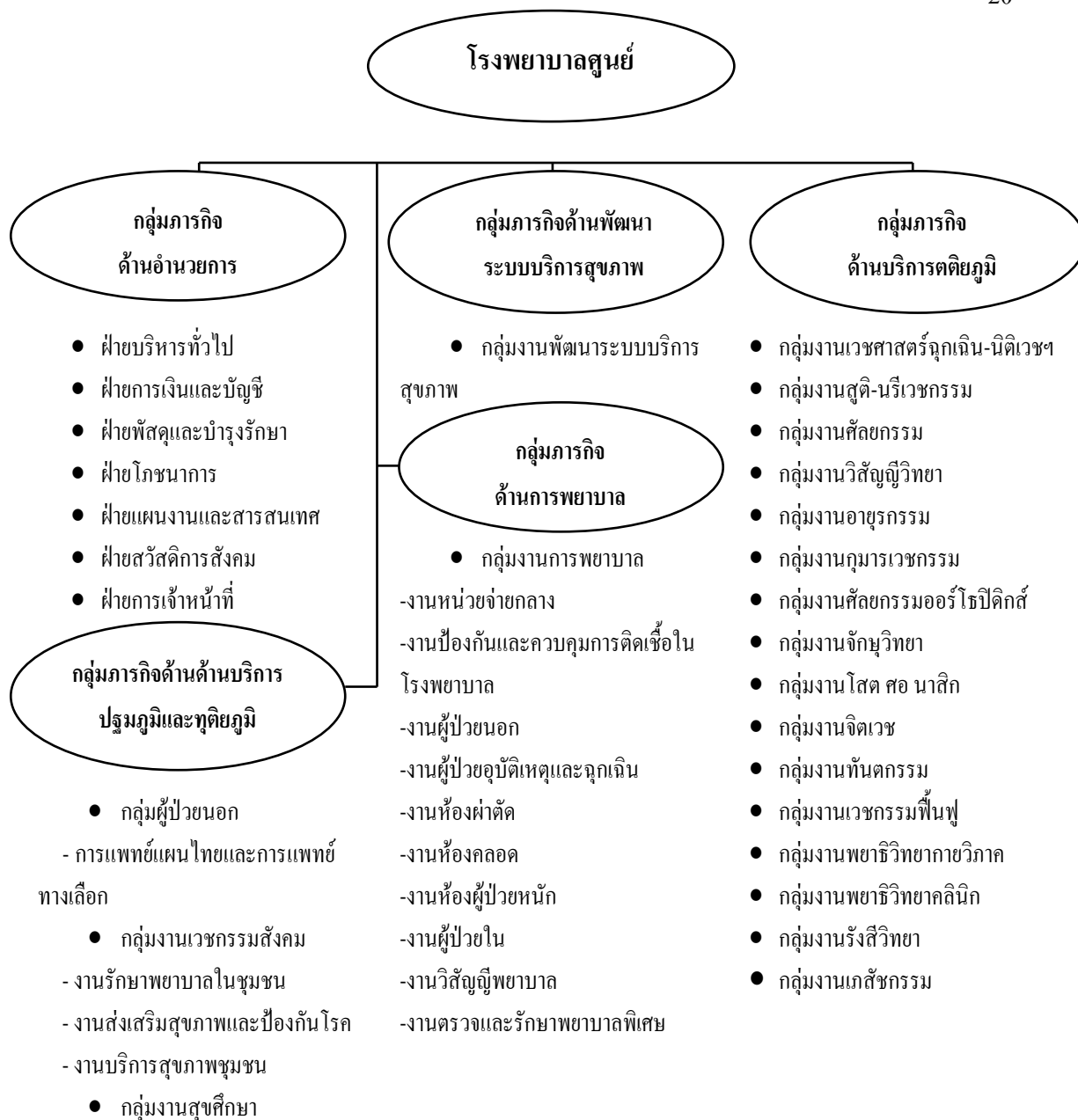
โรงพยาบาลศูนย์ มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 11-12)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทาง การแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทาง จิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเสพติด การสังคม สงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพจิต ตามแผนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ
3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
4. จัดดำเนินการตามระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มี ประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ
5. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล และ สถาบันบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6. ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
8. ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลอื่นๆ
9. รวบรวมสถิติข้อมูล และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง
10. สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

### 1.2.3 โครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์

การจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์ มีโครงสร้างการแบ่งสายงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) เป็นโครงสร้างของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค โดยมีลักษณะโครงสร้างเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป ดังแสดงโครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลศูนย์ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ลักษณะโครงสร้างภายในโรงพยาบาลศูนย์ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550)

โดยสรุปหน้าที่และความรับผิดชอบโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary medical care, Secondary medical care และ Tertiary medical care โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในสาธารณสุขเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ในความรับผิดชอบในด้านต่างๆ เช่น ด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านวัสดุ ครุภัณฑ์

กล่าวได้ว่าโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนใหญ่เป็นสถานบริการทางสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีภารกิจ หน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ ที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูง มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นเครือข่ายโดยผู้ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นประชาชนกลุ่มป่วยด้วยโรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ และต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง นำสู่ภาวะการบริการล้นมือ ในขณะที่ผู้ใช้บริการสุขภาพมีความคาดหวังต่อการบริการเพิ่มมากขึ้น อันนำมาสู่ปัญหาด้านประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ

## 2. สถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพ

จากทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ตามวิสัยทัศน์ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” นำสู่กรอบยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) นำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข โดยมีการขยายบริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ให้กว้างขวาง และทั่วถึงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของสถานพยาบาลในรูปแบบต่างๆ อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

ระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับ แต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือเพื่อการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมในมิติทางสังคมวัฒนธรรม และใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณภาพ แต่ปัญหาสำคัญของระบบบริการสาธารณสุข คือ ปัญหาด้านประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และผลการรักษาหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับบริการทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือความประมาทของผู้ให้บริการทางการแพทย์ก็ตาม นำมาซึ่งความสูญเสียและความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขต่างเกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงปัญหาคุณภาพบริการ ดังนั้นแนวทางสำคัญอีกแนวทางหนึ่งในการ



ยุติความขัดแย้ง คือ การเสริมสร้างความสัมพันธ์ของคนในสังคมให้แน่นแฟ้นเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความไว้วางใจและศรัทธาของประชาชนโดยทั่วไปมีแนวโน้มลดน้อยถอยลง ทั้งเนื่องจากสังคมโดยรวมที่มีทิศทางการพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมทุนนิยมบริโภคนิยม ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุภาพมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้ามากกว่าที่จะเป็นไปด้วยความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่เป็นไปแบบเครื่องยนต์กลไก ก็ยังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุภาพมีลักษณะที่ฉาบฉวยและห่างเหินต่อกัน ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุภาพมีแนวโน้มเสื่อมถอยลง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ซึ่งการฟ้องร้องในระบบบริการสาธารณสุขถือเป็นอีกมุมหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศที่ความศรัทธาและความเชื่อมั่นระหว่างกันและกันกำลังจะสูญหายไปค่อนข้างมาก นำไปสู่การฟ้องเรียน ฟ้องร้อง เห็นได้จากการฟ้องเรียนในช่วงปี พ.ศ. 2531-2547 จำนวน 2,247 เรื่อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2531 ซึ่งมีเพียงจำนวน 52 รายเป็นจำนวน 289 รายในปี พ.ศ. 2545 สำหรับปี พ.ศ. 2547-2548 เพิ่มขึ้นเป็น 1,502 รายและ 1,864 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 24.1 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) เป็นไปทิศทางเดียวกันกับการร้องทุกข์ในระบบงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2548-2551 พบว่ามีจำนวน 24,266 15,294 16,361 และ 19,392 ตามลำดับ (ศูนย์บริการสารสนเทศประกันสุขภาพ, 2555) โดยเป็นการฟ้องเรียนในสถานพยาบาลระหว่างพ.ศ. 2546 – 2549 โดยแบ่งเป็นเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 392, 270, 308 และ 568 ตามลำดับ ส่วนในเขตภูมิภาคมีจำนวน 246, 319, 211 และ 88 ตามลำดับ สรุปเป็นการฟ้องเรียนในสถานพยาบาลทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตภูมิภาค มีจำนวน 638, 589, 519 และ 656 ตามลำดับ มีแนวโน้มการฟ้องเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค, 2555) โดยมีผู้ใช้บริการนำกระบวนการทางศาลดำเนินการเรียกร้องความเสียหายจากการบริการสุขภาพ

จากสถิติการดำเนินทางกฎหมายจากการฟ้องร้องและข้อร้องเรียนในระบบบริการสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 พบว่ามีกรณีการเรียกร้องในคดีแพ่งจำนวน 15, 23, 20 และ 20 คดี ตามลำดับ และเป็นการเรียกร้องในคดีอาญาจำนวน 4, 3, 2, และ 1 คดี ตามลำดับ สรุปเป็นการดำเนินการทางกฎหมายจากการได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางด้านสาธารณสุขทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาจำนวน 19, 26, 22 และ 29 คดีตามลำดับ (กลุ่มงานคดีทางการแพทย์, 2554) โดยคดีทางการแพทย์ที่ผู้ใช้บริการฟ้องร้องต่อกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2554 เป็นคดีทางแพ่งจำนวน 162 คดี คดีอาญา 20 คดีและคดี

ผู้บริโภครวม 71 คดี (กลุ่มงานคดีทางการแพทย์, 2554) เป็นแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยคดีทางแพ่งมีการดำเนินการในชั้นศาลชั้นต้น 37 คดี ชั้นศาลอุทธรณ์ 13 คดี และชั้นศาลฎีกา 21 คดี และโดยคดีอาญามีการดำเนินการในชั้นพนักงานสอบสวน 4 คดี ชั้นพนักงานอัยการ 6 คดี ศาลชั้นต้น 2 คดี ชั้นศาลอุทธรณ์ 2 คดี (ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554) โดยมีทุนทรัพย์ที่ฟ้องร้อง รวม 153,682,094.83 บาท โดยใช้เงินในการไต่ถามคดีจำนวน 23 คดี จำนวนเงิน 3,640,000 บาท โดยมูลเหตุของการฟ้องร้องของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ คือ การรักษาที่ผิดพลาดจำนวน 50 คดี, การคลอด 21 คดี, การไม่เอาใจใส่ 12 คดี, การวินิจฉัยผิดพลาด 13 คดี, การแพ้ยา 3 คดี, การรักษาผิดมาตรฐาน 3 คดี และอุปกรณ์ 2 คดี (กลุ่มงานคดีทางการแพทย์, 2554) โดยการชดเชยเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ที่ให้เงินชดเชยโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด พบว่ามีการจ่ายชดเชยความเสียหายแก่ผู้ใช้บริการในปี พ.ศ. 2550-2554 คิดเป็นจำนวนเงิน 52,177,535.00 64,858,148.00 73,223,000.00 81,920,000.00 และ 92,206,330 บาท ตามลำดับ (ศูนย์บริการสาธารณสุขประกันสุขภาพ, 2555) เป็นการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสุขภาพ จากความเสียหายแก่ชีวิต การสูญเสียอวัยวะหรือพิการหรือทุพพลภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และการขาดงาน แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานของกระบวนการชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศ บรรเทาความเดือดร้อนของผู้เสียหายได้ระดับหนึ่งเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพในภาพรวมส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง ที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งในความขัดแย้งดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความทุกข์จากความขัดแย้งและการถูกฟ้องร้องจากผู้ใช้บริการสุขภาพ ส่งผลเกิดการเสียชีวิตกะลាំងใจและความรู้สึกมั่นคงในวิชาชีพ บั่นทอนความภาคภูมิใจ และทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานโดยไม่มีความสุขและไม่เห็นคุณค่าของงานที่ตนทำ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ดังนั้นแนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ถือเป็นแนวทางหนึ่งที่ทางกระทรวงสาธารณสุขนำมาบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ คือต้องการให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทุกระดับสามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยมากขึ้น เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิและเป็นตัวแทนแก่ผู้ใช้บริการสุขภาพ

### 3. ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้ง

#### 3.1 ความหมายของความขัดแย้ง

ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติในชีวิตประจำวันและในทุกสังคม ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในระบบบริการสาธารณสุขเช่นกัน การนิยามความหมายของความขัดแย้งให้ชัดเจนและครอบคลุมกับประเด็นที่จะศึกษานั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องเข้าใจในบริบทของสถานการณ์ความขัดแย้งนั้นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอการนิยามและให้ความหมายของความขัดแย้งของนักวิชาการที่มีความหลากหลายมุมมอง เพื่อเกิดความเข้าใจอย่างครอบคลุม ดังนี้

วันชัย วัฒนศัพท์ (2547: 68) กล่าวถึง ความขัดแย้งว่า หมายถึง ความไม่ลงรอยกัน หรือสภาวะที่ไม่เห็นพ้องต้องกัน หรือความเป็นปฏิปักษ์กัน ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปโต้แย้งกันในประเด็นของค่านิยม หรือเกิดการแข่งขันกัน ในเรื่องของอำนาจสถานภาพ เป้าหมาย และการแข่งขันทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2550: 12) กล่าวว่า ความขัดแย้ง เป็นสถานการณ์ที่เกิดจากการขัดกัน ไปด้วยกันไม่ได้ของเป้าหมายหรือค่านิยม ความเชื่อของคนสองคนขึ้นไป

ฉัตรภูพันธ์ เขจรันท์ (2551: 196) ความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มหนึ่งเห็นว่าบุคคลหรือกลุ่มอื่นกระทำการบางสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความสนใจหลักของตน หรือรับผลจากการกระทำนั้นๆ

DuBrin (2003: 214) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งว่าเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าสองอย่างหรือมากกว่าพร้อมกันไม่ได้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ตรงข้ามกัน

Johns และ Saks (2007: 142) กล่าวว่า ความขัดแย้งว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ ใดๆ ใดอย่างหนึ่งเกิดความคิดเห็นที่แตกต่างจากอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่มีค่านิยม ความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน

Marquis และ Huston (2006: 524) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้ง คือ ความไม่ลงรอยในเรื่องราวต่างๆ ซึ่งเป็นผลของความแตกต่างทางความคิด ค่านิยม หรือความรู้สึกระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า

จากความหมายของความขัดแย้งดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการรับรู้ที่แตกต่างกันของบุคคลหรือกลุ่มในด้านความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ เป้าหมาย รวมทั้งการแปลผลข้อเท็จจริง ทำให้เกิดความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน อันจะมีผลกระทบต่อ

จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อจะมุ่งให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการเช่นเดียวกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพ

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2540) แบ่งแนวคิดของความขัดแย้งเป็น 2 แบบ คือ

1. แนวคิดดั้งเดิม ซึ่งเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ เป็นการทำลายความสงบสุข ทำให้ขวัญเสื่อมทรมาน ไม่อยากทำงาน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ต่ำ ทำให้ความคิดเฉื่อยชาและไม่สร้างสรรค์ วิธีแก้ปัญหาก็คือออกกฎระเบียบ กระบวนการที่เข้มงวด เพื่อที่จะทำให้ความขัดแย้งหมดไป แต่ความเป็นจริงแล้วความขัดแย้งก็ยังคงมีอยู่

2. แนวคิดปัจจุบัน ซึ่งเชื่อว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดไปให้หมดสิ้น และยังคงมีอยู่ในองค์กร แต่หากจัดการความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ จะทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งทั้งสองแนวสรุปได้ ดังนี้

Robbins (2001) แบ่งแนวคิดของความขัดแย้งเป็น 3 ทรรศนะ ดังนี้

1. แนวคิดดั้งเดิม (Traditional view) แนวคิดนี้มองว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งไม่ดี และส่งผลกระทบต่อองค์กรดังนั้นทุกองค์กรจึงควรหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการกำจัดความขัดแย้ง ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งตามแนวคิดนี้ได้แก่ การออกกฎระเบียบ มีกระบวนการที่เข้มงวด เพื่อจะทำให้ความขัดแย้งหมดไป แต่ในความเป็นจริงความขัดแย้งยังคงมีอยู่

2. แนวคิดแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human relation view) แนวคิดนี้มองความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และควรยอมรับความขัดแย้งว่าเป็นสิ่งที่องค์กรไม่สามารถกำจัดให้หมดสิ้นไปได้ และบางครั้งความขัดแย้งอาจจะมีประโยชน์ต่อองค์กร โดยทำให้เกิดการพัฒนาความคิดเห็นและการทำงานของสมาชิกในองค์กรได้

3. แนวคิดแบบปฏิสัมพันธ์ (Interaction view) เป็นความเชื่อที่ว่าความขัดแย้งเป็นพลังด้านบวกและเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ทำให้สมาชิกในองค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งจึงควรกระตุ้นความขัดแย้งให้เกิดขึ้นเพราะว่าถ้าเกิดความสงบสุข การเข้ากันได้อย่างกลมกลืน ความเงียบสงบ และความร่วมมือกันอย่างดีภายในกลุ่มอาจทำให้เกิดการหยุดนิ่ง เฉื่อยชา ไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใด ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร สิ่งสำคัญของทรรศนะนี้ก็คือ ควรกระตุ้นให้ผู้บริหารรักษาระดับความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เพียงพอให้องค์กรสามารถเจริญเติบโตได้ในทางสร้างสรรค์

สรุปได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งสามารถแบ่งออกออกเป็น 2 ทักษะ คือ ทักษะในอดีตที่มอง ความขัดแย้งภายในองค์กรในเชิงแง่ลบอย่างมาก โดยเห็นว่าความขัดแย้งเป็นตัวการทำลาย และทุกคนจะพยายามหลีกเลี่ยง แต่ทักษะในยุคปัจจุบัน ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ผู้บริหารองค์กรไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขจัดให้หมดสิ้นไปได้ หากแต่ผู้บริหารเข้าใจและเรียนรู้ความขัดแย้ง สามารถจัดการความขัดแย้งควรเป็นไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขและเตรียมพร้อมรับความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือกล่าวได้ว่าความขัดแย้งมีความเป็นเหตุและของผลของตัวเอง ขึ้นอยู่กับสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3.3 กระบวนการของความขัดแย้ง (The conflict process)

เนื่องจากความขัดแย้งเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ความขัดแย้งในระดับที่ไม่เหมาะสม คือน้อยหรือมากเกินไปย่อมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ หรืออาจก่อให้เกิดโทษต่อองค์กร ในขณะที่ความขัดแย้งที่อยู่ในระดับพอดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรทำให้องค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการประสานความคิดของ Chung, Megginson, Brown, Robbins, และ Anderson (อ้างถึงใน พรนพ พุกกะพันธ์, 2542: 283) กระบวนการของความขัดแย้งจะเริ่มต้นจากสถานการณ์ของความขัดแย้ง โดยมีตัวประกอบของความขัดแย้งอยู่ 3 ประการ คือ บุคคล พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเนื้อหา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) ดังนี้

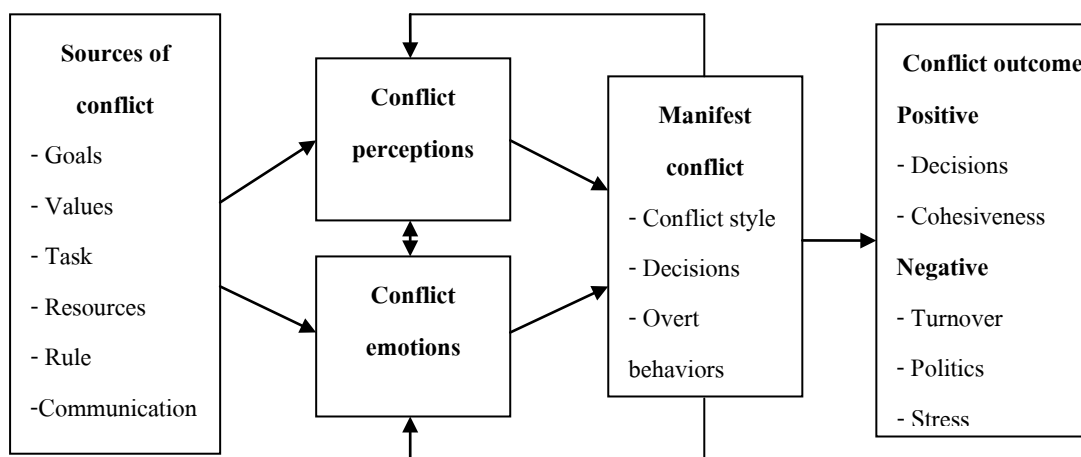
1. ตัวบุคคล ซึ่งหมายถึงทุกฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของความขัดแย้ง โดยที่บุคคลย่อมมีทัศนคติ และการรับรู้ที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ต่างกันออกไป ดังนั้นหากต้องการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุคคลใดก็จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความเชื่อและวิธีคิดของบุคคลนั้นๆเสียก่อน

2. การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเกิดความไว้วางใจและร่วมมือกันแก้ไขความขัดแย้ง หรือเป็นไปในทางที่เลวลงเกิดความหวาดระแวงต่อกัน ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมที่คู่ขัดแย้งมีต่อกันและกันจะเป็นตัวกำหนดความรุนแรงของความขัดแย้งนั้นด้วย

3. เนื้อหา หมายถึงสาระในประเด็นความขัดแย้งซึ่งมีได้หลากหลายสาเหตุ ตั้งแต่เรื่องส่วนตัว เรื่องการทำงาน เรื่องเศรษฐกิจสังคมและการเมือง แต่อย่างไรก็ตามมักพบว่าเนื้อหาที่ขัดแย้งกันมักจะหาข้อตกลงกันไม่ได้หรือยากกว่าที่ควรจะเป็นหากอารมณ์หรือความรู้สึกของกลุ่มขัดแย้งอยู่เหนือเหตุผล แต่ในทางกลับกัน หากกลุ่มขัดแย้งมีพื้นฐานสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อการแก้ไขความขัดแย้งมักจะทำได้ไม่ยากนัก

McShane และ Von Glinow (2008) ได้สรุปกระบวนการของความขัดแย้งไว้เป็น 5 ขั้นตอน (ภาพที่ 3) คือ

1. แหล่งที่มาของความขัดแย้ง (Sources of conflict) ได้แก่ การมีความแตกต่างกันในเรื่องเป้าหมาย ค่านิยม ภาระงาน ความไม่เพียงพอของทรัพยากร กฎระเบียบ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
2. การรับรู้ได้ถึงความรู้สึกขัดแย้งนั้น (Conflict perception)
3. อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อความขัดแย้ง (Conflict emotions) โดยอาจเป็นความรู้สึกโกรธ ตึงเครียด เป็นต้น
4. การเผชิญความขัดแย้ง (Manifest conflict) เป็นการเผชิญความขัดแย้งในรูปแบบต่างๆ การตัดสินใจเลือกรูปแบบในการเผชิญความขัดแย้งความขัดแย้งโดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏชัด
5. ผลของความขัดแย้ง (Conflict outcomes) ซึ่งจะเป็นได้ทั้งด้านบวก เช่นทำให้เกิดการตัดสินใจที่รอบคอบ ความผูกพันยึดมั่นในกลุ่ม หรือ ด้านลบ ทำให้เกิดความเครียด มีการไหลออกจากงาน ตลอดจนทำให้องค์การไม่สามารถทำตามนโยบายได้



ภาพที่ 3 The Conflict Process (McShane, S. L., and Von Glinow M, A., 2008)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตมนุษย์ ที่มีผลทั้งเชิงบวกและลบต่อองค์กรนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารย่อมมีความปรารถนาที่จะจัดการความขัดแย้งส่งผลเชิงบวกหรือประโยชน์มากกว่าส่งผลเชิงลบหรือโทษ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความขัดแย้งบูรณาการอย่างครอบคลุมต่อปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระทบองค์กร ความขัดแย้ง

เป็นกระบวนการที่มีตัวประกอบที่ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งคือ ตัวบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเนื้อหาในประเด็นความขัดแย้ง ดังนั้นกระบวนการของความขัดแย้งจึงมีความสำคัญต่อการออกแบบฐานคิดและกระบวนการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งให้เหมาะสมกับระบบบริการสาธารณสุข

### 3.4 สาเหตุของความขัดแย้ง

สาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้งจะเกิดจากปัจจัยต่างๆหลากหลายประเภท บุคคลที่มีจำนวนมากและหลากหลายประเภท โครงสร้างและระบบบริหารที่สลับซับซ้อน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้งจะเกิดจากปัจจัยต่างๆ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

#### 3.4.1 สาเหตุของความขัดแย้งโดยทั่วไป

วันชัย มีชาติ (2548) อธิบายสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลเกิดความขัดแย้งในภาพรวมขององค์กร ดังนี้

1. ความไม่ชัดเจนของขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละฝ่ายหรือแต่ละบุคคลหรือความคลุมเครือในบทบาทในหน้าที่การงาน ในองค์กรที่มีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นรายบุคคลในรูปของการพรรณานงาน และมีแผนภูมิแสดงโครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการประสานเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน จะทำให้เกิดความขัดแย้งในประเด็นนี้มีน้อยกว่าองค์กรที่ไม่มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาหรือไม่ชัดเจน
2. การมีเป้าหมายของงานที่ต่างกัน สมาชิกในองค์กรต่างมีเป้าหมายในการทำงานของตนเองและต่างยึดแนวคิดของตนเป็นหลัก ไม่ยอมรับเป้าหมายร่วมกันต่างคนต่างทำงานไม่มีการประสานร่วมกัน ทำให้การทำงานไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กรได้
3. การแข่งขันทรัพยากร ในสถานะที่องค์กรต้องทำงานภายใต้ระบบเปิดสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ทำให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากรระหว่างหน่วยงานเช่น งบประมาณ อัตรากำลัง
4. ความแตกต่างของค่านิยมและการได้รับผลประโยชน์ เกิดจากการที่กลุ่มย่อยๆภายในองค์กรที่มีค่านิยมและผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลประจำการช่วยทำงานประกันคุณภาพโดยใช้วันหยุดส่วนตัว ในขณะที่พยาบาลมองว่าการประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ หากต้องใช้เวลาส่วนตัวมาทำก็สมควร

ต้องมีการตอบแทนในรูปแบบค่าล่วงเวลา แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยกลับมองว่าทุกคนควรมีจิตสำนึกของ ความเสียสละแก่หน่วยงาน

5. ระบบการทำงานที่ต้องพึ่งพากัน เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง สายการปฏิบัติงานที่ต้องทำงานร่วมและประสานกัน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะอยู่ระหว่างการ แลกเปลี่ยนหรือส่งผลต่องาน ซึ่งมักจะมีสาเหตุมาจากความแตกต่างภายใต้ความคาดหวังของผลการ ปฏิบัติงาน โดยแต่ละกลุ่มจะไม่พอใจกับคุณภาพหรือปริมาณงานที่ได้รับระหว่างกัน

6. อุปสรรคด้านการสื่อสารซึ่งรวมไปถึงการขาดการสื่อสาร การสื่อสารที่ ขาดทักษะทำให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง รวมทั้งความสับสนใน ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ทำให้สมาชิกในองค์กรมีความเข้าใจไม่ตรงกัน เกิดความขัดแย้งทางความคิด และการปฏิบัติงานได้

7. ปัญหาด้านสถานภาพในสังคม การที่บุคคลในองค์กรมีสถานภาพที่ หลากหลายและเป็นสถานภาพที่ขัดกันเอง เช่น ลูกน้องอาจมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าหัวหน้า เมื่อหัวหน้ามอบหมายงานแต่ลูกน้องมีความรู้สึกว่าคุณมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าจึงไม่ต้องการ ปฏิบัติตามและมีท่าทีต่อต้านก่อให้เกิดความขัดแย้งได้

8. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความขัดแย้งจะมีมากและทวีความรุนแรง หากผู้ที่เกี่ยวข้องมีลักษณะยึดตนเองเป็นใหญ่ เผด็จการ และมีลักษณะก้าวร้าวขาดความยืดหยุ่น ประนีประนอม

9. การรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง เนื่องจากความขัดแย้งเป็นเรื่องของการ เรียนรู้และความรู้สึกของบุคคล หากบุคคลที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติที่ดีต่อความขัดแย้งก็จะมองว่าความ ขัดแย้งเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขให้เกิดผลดีได้และไม่รู้สึกว่าเป็นความขัดแย้ง ในขณะที่ผู้มีทัศนคติ ไม่ดีมองทุกสิ่งทุกอย่างเป็นความขัดแย้งและยอมรับไม่ได้ต้องมีการดำเนินการจัดการให้หมดไป ก็จะยิ่งทำให้เกิดความขัดแย้งต่อเนื่องตามมา

10. การเปลี่ยนแปลง เมื่อมีสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในองค์กรจะ มีทั้งผู้ที่สนับสนุนและคัดค้านทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) สรุปว่าความขัดแย้งเกิดขึ้นได้จาก สาเหตุใหญ่ๆดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล ซึ่งเกิดจากการที่ทั้งสองฝ่ายได้หรือรับรู้ข้อมูลที่ ไม่ตรงกันหรือคลาดเคลื่อนไปจากความจริง



2. การสื่อสาร ซึ่งเป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนความหมายที่ประกอบไปด้วยผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และตัวสาร หากมีความบกพร่องที่จุดใดจุดหนึ่งในก็จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารได้

3. ความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันทัศนคติและพฤติกรรมของฝ่ายหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่ออีกฝ่ายหนึ่ง เป็นวงกลมแห่งความสัมพันธ์ ทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวกย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ในขณะที่เดียวกันทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบย่อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันจนกลายเป็นความขัดแย้งในที่สุด

4. ทรัพยากรที่จำกัด ทำให้ต้องเกิดการแย่งชิงเพื่อครอบครองทรัพยากรดังกล่าว

5. การไม่ได้รับการตอบสนองในความต้องการขั้นพื้นฐาน ทำให้มนุษย์เกิดการดิ้นรนและแสวงหา

6. โครงสร้างและนโยบายในองค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของสมาชิกในองค์กร เช่น การที่สมาชิกไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดความขุ่นข้องหมองใจจนกลายเป็นความขัดแย้ง

7. ค่านิยมที่แตกต่างกัน แต่ละบุคคลยอมให้คุณค่าในสิ่งต่างๆไม่เหมือนกัน เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งให้คุณค่ากับสิ่งใด หากสิ่งนั้นถูกกระทบก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจจนกลายเป็นความขัดแย้งไปในที่สุด

Luthans (2007) กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างบุคคลมีสาเหตุมาจาก 4 ประการคือ

1. ความแตกต่างของบุคคล (Personal difference) แต่ละคนมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน เช่น วัฒนธรรม การเลี้ยงดูของครอบครัว ประสบการณ์ การศึกษา ค่านิยม อารมณ์

2. การขาดข้อมูลข่าวสาร (Information deficiency) เป็นผลมาจากการสื่อสารในองค์กรบกพร่อง อาจเนื่องจากทั้งสองฝ่ายมีข้อมูลไม่เหมือนกันหรือไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแตกต่างกันจากข้อมูลแรก คือไม่มีสาเหตุจากอารมณ์

3. บทบาทที่เข้ากันไม่ได้ (Role incompatibility) เป็นผลมาจากความขัดแย้งจากภายในบุคคลและความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เพราะลักษณะงานที่จะต้องทำร่วมกันหรืองานที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างกัน

4. ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม (Environmental stress) ความเครียดที่เกิดจากการขาดแคลนทรัพยากร การแข่งขัน ระดับความไม่แน่นอน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลให้เกิดความเครียดแล้วก่อให้เกิดความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปแล้วสาเหตุของความขัดแย้งมีที่มาจาก ความแตกต่างของค่านิยม ทักษะหน้าที่ส่งผลถึงบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กรที่ส่งผลต่อระบบการทำงาน ข้อจำกัดด้านทรัพยากร อุปสรรคในการสื่อสาร ส่งผลต่อเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหาร ส่งผลทำให้บุคลากรหรือองค์กรเกิดความเสียหาย ในขณะที่สาเหตุของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

### 3.4.2 สาเหตุของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ

สาเหตุของความขัดแย้ง โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพนั้น สาเหตุที่ส่งผลต่อการร้องเรียนและฟ้องร้องในระบบบริการสุขภาพ เกิดขึ้นได้จากทั้งสองฝ่ายคือฝ่ายผู้ให้บริการและฝ่ายผู้ใช้บริการสุขภาพ (รวมทั้งญาติที่เกี่ยวข้อง) ซึ่งได้มีการศึกษาสาเหตุของความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

Grohar-murray (1992) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับปัญหาความขัดแย้งทางการพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ในกรณีต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงาน (Professional-bureaucratic conflict) เป็นความขัดแย้งในการปฏิบัติงานที่เป็นผลมาจากความคาดหวังด้านมาตรฐานและความรับผิดชอบทางวิชาชีพที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลมีความคับข้องใจและเกิดความขัดแย้งตามมา

2. ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล (Nurse-nurse conflict) เป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างค่านิยม กับปรัชญาการทำงานของพยาบาลที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งกระทบต่อการทำงานเป็นทีม

3. ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล (Nurse-physician conflict) ความขัดแย้งเกิดจากความคาดหวังที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ก็มีรูปแบบของแพทย์โดยจะเน้นเรื่องการรักษา ส่วนพยาบาลก็มีรูปแบบของพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วย และนอกจากนี้ความขัดแย้งยังเกิดเพราะความไม่สมดุลของอำนาจที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมาในระบบของแพทย์-พยาบาล

4. ความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Patient-nurse conflict) ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อเป้าหมายในการดูแลของพยาบาลแตกต่างจากเป้าหมายการดูแลของผู้ป่วยเอง

ประเวศ วะสี (2549) ได้กล่าวถึงระบบบริการสุขภาพที่หัวใจความเป็นมนุษย์: ยุคที่ 2 การสาธารณสุขไทย ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการร้องเรียนและ ฟ้องร้องในระบบบริการสุขภาพ 4 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง ภาระการบริการล้นมือ การแพทย์ยุคใหม่ได้สร้างความเชื่อในผลการรักษาเป็นอย่างมาก ทำให้ประชาชนต้องการใช้บริการอย่างล้นหลาม ประกอบกับนโยบายบางประการของรัฐบาลที่กระตุ้นให้คนไข้มาโรงพยาบาลมากขึ้นและลักษณะบริการเป็นแบบตั้งรับ การบริการตรวจคนไข้ของแพทย์จึงจำเป็นต้องใช้เวลาน้อย รีบเร่ง เพื่อสามารถดูแลคนไข้ได้ทุกคน ความผิดพลาดจากการตรวจรักษาจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ไม่มีเวลาที่สื่อสารเป็นกันเองกับคนไข้และญาติ

ประการที่สอง การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีการแพทย์ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ได้ก่อให้เกิดเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่นำเข้ามาใช้ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีเหล่านี้มีประโยชน์ก็จริงแต่มีราคาแพง โรงพยาบาลที่ลงทุนนำเทคโนโลยีมาใช้ก็ต้องมีการส่งเสริมการใช้โดยตรงก็โดยอ้อม เวลาของแพทย์และพยาบาลจึงต้องหมดไปกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้เวลาที่สัมผัสด้วยใจกับคนไข้ก็น้อยลง และทำให้ต้องเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์ ทำให้บริการทางการแพทย์มีภาพเป็นการค้ามากขึ้น

ประการที่สาม การให้บริการทางการแพทย์มีภาพเป็นการค้ามากขึ้น จากสมัยโบราณการตรวจรักษาเป็นเรื่องของ “ยาขอหมอมาน” แต่ในเมื่อค่าบริการที่ราคาแพง ค่าตรวจรักษาก็มีราคาแพงขึ้น วัฒนธรรมเดิมในเรื่อง “ยาขอหมอมาน” จึงไม่มีอีกต่อไป คนไข้บางรายต้องเสียเงินมากมายในการรักษา บริบทที่เปลี่ยนไป ทำให้มุมมองของคนไข้และญาติที่มีต่อโรงพยาบาลและแพทย์เปลี่ยนไป ก่อให้เกิดความสงสัยและไม่ไว้วางใจต่อท่าทีของบริการของแพทย์ความเชื่อที่ไว้วางใจ (Trust) หมดไป

ประการสุดท้าย แพทย์มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์น้อยลง ในการแพทย์สมัยโบราณของทุกชาติทุกภาษาแพทย์จะมีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์มาก เช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในระยะเริ่มแรกแพทย์ก็ยังมีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์สูง จนพูดได้ว่า การแพทย์นั้นเป็นทั้ง “ศาสตร์และศิลป์” แต่เมื่อจำนวนคนไข้และเทคโนโลยีได้เอาเวลาแพทย์ไปมาก ทำให้แพทย์ไม่สนใจทักษะมนุษยสัมพันธ์ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจนถึงกับโกรธเคือง อารมณ์ล้นข่ม

กระทบความรู้สึคนึกคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความรำคาญและถึงกับพึงกระบวนกรทางกฎหมายได้

บรรพต ต้นธีรวงศ์ (2550) ได้ศึกษาผลการฟ้องร้องที่เข้าสู่แพทยสภา จำนวน 62 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2544 พบว่าที่ส่งผลต่อการร้องเรียนและฟ้องร้องในระบบบริการสุขภาพ คือ

1. ความขัดแย้งด้านข้อมูล เกิดจากการรับรู้ข้อมูลที่บิดเบือน การแปลความที่ผิดพลาด ได้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง ไม่ครบถ้วน เป็นการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ
2. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพ โดยผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเชิงลบ ไม่ให้เกียรติ ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่ดี เกิดความไม่ไว้วางใจ
3. ความขัดแย้งด้านค่านิยม ความเชื่อที่ไม่ลงรอยกัน ไม่ว่าจะ เป็นภาพจริงหรือว่าภาพการรับรู้ เกิดการไม่ยอมรับ ไม่เชื่อถือ
4. ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ที่เป็นเหตุทำให้มีการฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ความสูญเสียที่เกิดขึ้น

พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2550: 64) ได้อธิบายถึงประเด็นหรือเนื้อหาของความขัดแย้ง แบ่งได้ 5 ประเภทดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากการแย่งชิงทรัพยากร หรือ วัตถุ เงินทอง เช่น การแข่งขันในการทำงาน การเลื่อนตำแหน่ง และการเรียกกร้องค่าแรง เป็นต้น
2. ความขัดแย้งด้านข้อมูล เกิดจากการมีข้อมูลน้อยเกินไป ข้อมูลไม่ตรงกันการสื่อสารไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอ ทำให้แปลผลข้อมูลต่างกัน
3. ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากบุคลิกภาพที่ต่างกัน พฤติกรรมเข้ากันไม่ได้ เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว ความชอบที่ต่างกัน
4. ความขัดแย้งด้านค่านิยม เกิดจากความเชื่อโลกทัศน์ที่ต่างกัน เป้าหมายหรือความคาดหวังต่างกัน การมองคนละมุม เช่นทัศนคติของบุคคลในระบบบริการสุขภาพเชื่อว่าระบบการแพทย์วิทยาศาสตร์ดีกว่าระบบการแพทย์พื้นบ้าน
5. ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง คือ ความขัดแย้งในระบบหรือโครงสร้างระบบโรงพยาบาลที่รวมศูนย์ไม่เน้นป้องกันโรคทำให้คนไข้มาจนล้นโรงพยาบาล เช่นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลในกรุงเทพ ทำให้แพทย์และพยาบาลมีเวลาให้ไม่เต็มที่ จึงเกิดความขัดแย้งขึ้น

จันทรพร จันทรสิน (2551: 93) ได้สรุปมูลเหตุสำคัญที่พบในการร้องเรียนจากกรณีศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่งานและหน่วยงานที่ได้รับเรื่องการร้องเรียนในโรงพยาบาลรัฐ พบว่า มูลเหตุที่ทำให้เกิดการร้องเรียนมีดังนี้

1. ข้อมูลสื่อสาร เนื่องจากการให้ข้อมูลในการรักษาโรค พยาธิสภาพของโรค แก่ผู้ป่วยอธิบายไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ไม่ตรงกัน
2. มาตรฐานวิชาชีพในการรักษา การรักษาที่ไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เมื่อมีเหตุและความสูญเสียเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดการร้องเรียนตามมา
3. ระบบบริการและสิทธิในการรักษา ผู้ร้องเรียนยังไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพของตนเองและไม่เข้าใจระบบการส่งต่อรักษาของโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีบุคคลากรหรืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการรักษา
4. พฤติกรรมบริการ การปฏิบัติให้การดูแลรักษาที่บกพร่อง ขาดความระมัดระวังการดูแลที่ไม่ได้คำนึงถึงด้านจิตใจ ขาดความสุภาพและนิ่มนวล เมื่อการรักษาที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงเกิดเรื่องร้องเรียน
5. ผลประโยชน์ ค่าชดเชย เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากการดูแลรักษาซึ่งดำเนินไปตามขั้นตอนของระบบ เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงเกิดการเรียกร้องค่าชดเชยขึ้นทั้งที่ได้รับความมาตรฐานวิชาชีพแล้ว

สาโรจน์ เกษมถาวรศิลป์ (2552: 6-7) ได้สรุปสาเหตุที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดำเนินการฟ้องร้องมีดังนี้ ผลการรักษาไม่เป็นไปตามคาดหวัง ขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี การรักษาที่ด้อยมาตรฐาน ผลการรักษาออกมาไม่ดี และความโลภ

วันชัย วัฒนศัพท์ (2555) ได้วิเคราะห์ว่าในปัจจุบันสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. ความรู้สึกไม่ได้ไว้วางใจต่อโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สืบเนื่องมาจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนอาจเชื่อว่าแพทย์และพยาบาลไม่ได้ให้การรักษาย่างเต็มที่ ไม่ให้ความเอาใจใส่เท่าที่ควร เพราะผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแค่ 30 บาท เมื่อเป็นเช่นนี้โรงพยาบาลต่างๆจะต้องเร่งสร้างความสัมพันธ์และมาตรฐานการบริการตามที่ประชาชนคาดหวัง

2. ความรู้สึกที่ไม่ได้รับความยุติธรรมจากโรงพยาบาล อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวังกับความเป็นจริงไม่ตรงกัน ผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่าตนเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าแต่ไม่ได้รับการบริการอย่างเต็มที่

3. การใช้อำนาจของผู้ให้บริการที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นเมื่อนุคลากรสาธารณสุขใช้อำนาจไปในทิศทางที่ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าถูกบีบบังคับหรือกดดันโดยไม่เคารพความรู้สึกหรือความคิดเห็น

4. ปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ใช้บริการ การสื่อสารนี้รวมถึงทักษะการพูดและการฟัง บางครั้งการพูดของแพทย์และพยาบาลบางคนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนไม่มีความสำคัญ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อันเป็นที่มาของความขัดแย้ง

กล่าวโดยสรุป สาเหตุของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออก 2 ประเภท คือ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบและภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้การสื่อสารและให้ข้อมูล ระบบบริการและมาตรฐานการบริการ การสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งพฤติกรรมบริการ และปัจจัยด้านผู้ใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพ การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ความแตกต่างในเรื่องค่านิยม ความเชื่อ นำไปสู่การฟ้องร้องผู้ให้บริการ สาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา ประการสำคัญ คือ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการสุขภาพเปลี่ยนไปจากเดิม

### 3.5 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง

ปัญหาความขัดแย้งในองค์กรตามแนวคิดสมัยใหม่ ที่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่คงอยู่กับองค์กรเสมอไม่มีวันหมดสิ้น (ยงยุทธ เกษสาคร, 2547) ผู้บริหารต้องใช้เวลาถึงร้อยละ 20 ของเวลาในการทำงานเพื่อจัดการกับปัญหาความขัดแย้ง (McElthaney, 1996; Greenberg, 2002 : 154) การที่จะจัดการกับปัญหาความขัดแย้งให้เกิดความล้มเหลวน้อยที่สุดต้องเข้าใจถึงวิธีการและการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาบางอย่างอาจเป็นปัญหาสำคัญและปัญหาบางอย่างอาจจะเป็นปัญหาไม่สำคัญ แต่ปัญหาทุกปัญหาต้องการการตัดสินใจที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (ยงยุทธ เกษสาคร, 2547) ปัญหาความขัดแย้งเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ซึ่งผลของความขัดแย้งนั้นสามารถเป็นไปได้ทั้งประโยชน์และผลเสียต่อองค์กร การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งจึงควรเป็นไปในทางที่จะทำให้เกิดผลประโยชน์ต่อองค์กรให้มากที่สุด โดยมีสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น 2 ประการคือ หาข้อยุติที่ดีที่สุดที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ และคู่กรณีสามารถทำงานร่วมกันได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ (เดือนใจ เจริญบุตร, 2547)

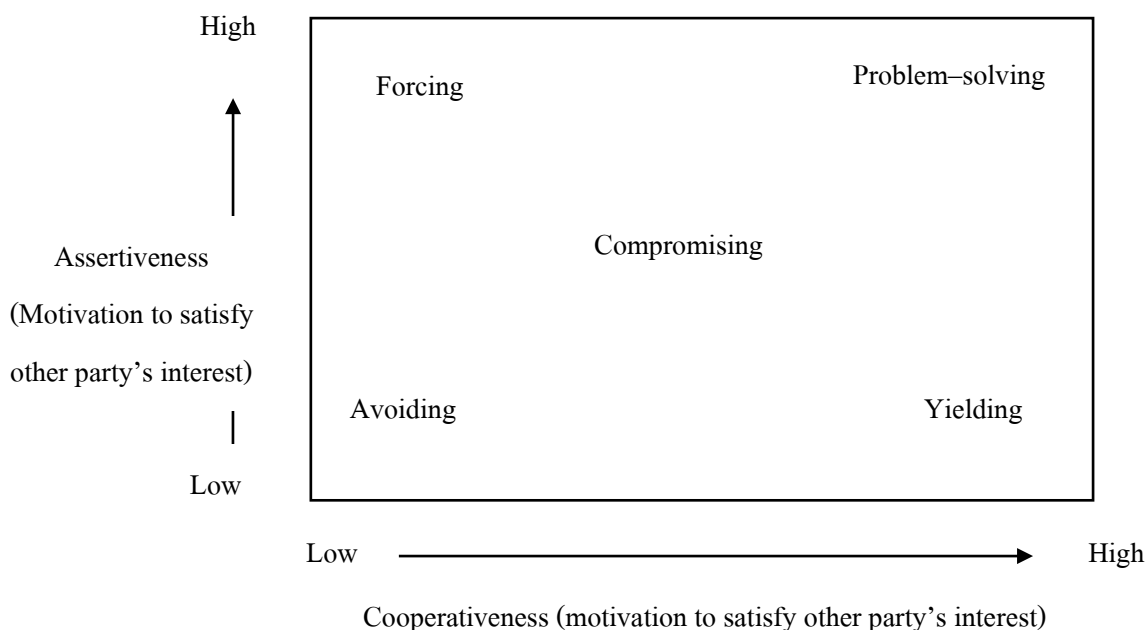
Filley (1980) กล่าวถึงการแก้ไขความขัดแย้งไว้ว่าสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1. แบบแพ้-ชนะ (Win-lose strategy) แต่ละฝ่ายจะพยายามทำทุกอย่างและใช้ทุกวิธี เพื่อให้ฝ่ายตนได้รับประโยชน์มากที่สุด แต่ละฝ่ายจะถือว่าต้องมีผู้แพ้และผู้ชนะ ผู้ชนะจะเป็นผู้ได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ

2. แบบแพ้-แพ้ (Lose-lose strategy/compromise) แต่ละฝ่ายจะพอใจหากได้รับการแบ่งทรัพยากรที่เป็นธรรม แม้ว่าทั้ง 2 ฝ่ายจะไม่ได้รับผลประโยชน์สูงสุดตามต้องการ ซึ่งการแก้ไขปัญหแบบนี้จะใช้ความสามารถในการเจรจาต่อรองเป็นประเด็นสำคัญและเหมาะที่จะใช้กับคู่กรณีที่มีอำนาจพอกัน การแก้ไขปัญหแบบนี้ ถือหลักว่าการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งดีกว่าการเผชิญหน้ากัน ซึ่งเป็นที่มาของการแก้ปัญหาแบบประนีประนอม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คู่กรณีแพ้ทั้งสองฝ่าย

3. แบบชนะ-ชนะ (Win-win strategy) เป็นการแก้ไขปัญหความขัดแย้งที่มีการใช้เหตุผล เพื่อแสวงหาข้อตกลงระหว่างคู่กรณี โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีความจริงใจและใจกว้างที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยเน้นที่เป้าหมายร่วมกันและให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่เพียงแค่ยุติความขัดแย้งเท่านั้น แต่เป็นการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหความขัดแย้ง (Problem resolution process) เพื่อให้เกิดการแก้ไขความขัดแย้งแบบร่วมมือ (Collaboration)

McShane และ Von Glinow (2008) ได้ระบุรูปแบบการจัดการความขัดแย้งโดยพิจารณาถึงพฤติกรรมของคู่กรณี ซึ่งจะดูจากพฤติกรรมใน 2 มิติ คือ พฤติกรรมการกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมการร่วมมือ (Cooperativeness) ไว้ 5 รูปแบบตามสถานการณ์ (ภาพที่ 4) ดังนี้



ภาพที่ 4 Conflict management style (McShane, S. L., and Von Glinow M, A., 2008)

1. แบบหลีกเลี่ยง (Avoiding) ผู้ที่หลีกเลี่ยงปัญหาจะเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือน้อย และมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกต่ำด้วย
  2. แบบยอมให้ (Yielding) เป็นผู้ที่นิยมความละมุนละม่อมยอมเป็นผู้เสียสละ เพื่อให้ผู้อื่นสมปรารถนา มีพฤติกรรมในความร่วมมือสูง และพฤติกรรมในการกล้าแสดงออกต่ำ
  3. แบบบังคับ (Forcing) เป็นพฤติกรรมที่แข็งกร้าวต้องการเป็นผู้ชนะโดยเด็ดขาด ให้ความร่วมมือต่ำ แต่พฤติกรรมกล้าแสดงออกสูง
  4. แบบแก้ไขปัญหา (Problem-solving) เป็นลักษณะของพฤติกรรมความร่วมมือและการกล้าแสดงออกสูง ทั้งสองฝ่ายจะได้ในผลประโยชน์ที่ตนเองต้องการเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขความขัดแย้ง เพราะทั้งสองฝ่ายได้ใช้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน
  5. แบบประนีประนอม (Compromising) เป็นวิธีที่กึ่งกลาง เป็นพฤติกรรมการกล้าแสดงออกและการร่วมมือ ในระดับปานกลาง คู่กรณีต่างมีส่วนได้และส่วนเสีย
- ในการแก้ไขความขัดแย้งทั้ง 5 แบบดังกล่าว วิธีที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมที่สุดคือรูปแบบการแก้ไขปัญหา (Problem-solving style) (McShane and Von Glinow, 2008: 396) เนื่องจากเป็นการจัดการความขัดแย้งโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลต่อสถานการณ์การเรียนและห้องเรียนที่มักจะทวีความรุนแรงไปจนกลายเป็นข้อพิพาท มาจากปัจจัยแห่งความขัดแย้งหลายเหตุ



หากความขัดแย้งไม่ได้รับการแก้ไขหรือการจัดการความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาลทั้งในด้านการเงิน ร่างกาย และจิตใจ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพด้วยกันเอง และระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลงอย่างมากไปด้วย นอกจากนี้ถ้ามองในแง่ขององค์กรนั้น ชื่อเสียงขององค์กรจะถูกกระทบ เกิดความเสียหายมีภาพพจน์ที่เป็นลบในกรณีดังกล่าว เป้าหมายที่สำคัญของการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข คือ การคงความสัมพันธ์ที่ดีของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางสาธารณสุข นำไปสู่กระบวนการสนับสนุนให้มีระบบการไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข

#### 4. ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

##### 4.1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

แนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยริเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2545 โดยนายแพทย์บรรพต ดันธีรวงศ์ นายแพทย์ระดับ 10 ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข ด้านเวชกรรมป้องกัน ซึ่งเห็นว่าเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้เริ่มนำองค์ความรู้เรื่อง การจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย นำมาพัฒนาเป็นหลักสูตรเพื่อสร้างทักษะให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ การดำเนินการดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุขยังสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในอันที่จะสร้างความปรองดองสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2032/2547 ลงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นการให้การสนับสนุนนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานที่เอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์และสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการที่ดี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพด้วยความเรียบร้อยเหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงาน และเป้าหมายในการพัฒนางาน (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) ดังนี้

##### วิสัยทัศน์องค์กร

องค์กรแห่งการประสาน และส่งเสริมวัฒนธรรมสันติวิธีให้กับระบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

### พันธกิจองค์กร

ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสันติวิธี เพื่อส่งเสริมให้ระบบสาธารณสุขไทยเกิดแนวคิดในการนำสันติวิธีไปจัดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง เพื่อมุ่งผู้การ สร้างเสริมสัมพันธภาพและความสมานฉันท์

### ยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงาน

1. ยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสันติวิธี
  - 1.1 แสวงหา พัฒนางองค์ความรู้ นำสู่การพัฒนาบุคลากรภายใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข
  - 1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร
  - 1.3 พัฒนาระบบบริการ ให้เกิดกระบวนการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีในรูปแบบต่างๆที่เหมาะสม
  - 1.4 พัฒนา แก้ไข กฎหมาย ข้อบังคับ เพื่อส่งเสริมการให้สันติวิธีวัฒนธรรม
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่าย
  - 2.1 รวบรวมภาคีเครือข่าย
  - 2.2 กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน การประสาน ติดต่อ สนับสนุนการทำงานร่วมกัน
  - 2.3 พัฒนาระบบการจัดการองค์ความรู้ ผู้การปฏิบัติ และเรียนรู้ในองค์กรสาธารณสุข
3. ยุทธศาสตร์งานวิจัยและการจัดการความรู้
  - 3.1 วิจัยประเด็นต่างๆเพื่อให้เกิดความชัดเจนในสถานการณ์
  - 3.2 วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ในการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสมกับระบบสาธารณสุข
  - 3.3 สร้างคลังข้อมูลการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. ยุทธศาสตร์การบริหาร เพื่อการจัดการความขัดแย้ง
  - 4.1 ประสานการจัดการความขัดแย้ง
  - 4.2 บริการการจัดการความขัดแย้ง
  - 4.3 สนับสนุนหน่วยบริการในการจัดการความขัดแย้งทั้งในรูปแบบที่ปรึกษาวิชาการ และอื่นๆ
  - 4.4 จัดการกองทุนชดเชยในการแก้ไข้ปัญหา

## เป้าหมายในการพัฒนางาน สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ดังนี้

**ระดับที่ 1** การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข มีหลักสูตร 3 หลักสูตร

1. หลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจา ไกล่เกลี่ย ใช้เวลาในการอบรม 4 วัน

2. หลักสูตรนักเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางใช้เวลาในการอบรม 5 วัน

3. หลักสูตรวิทยากรการจัดการความขัดแย้ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ในปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรมทั้ง 2 หลักสูตรครอบคลุมทุกจังหวัด กระจายตาม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

**ระดับที่ 2** การพัฒนาระบบและการพัฒนาเครือข่าย

การจัดตั้งระบบไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขและช่องทางการเข้าสู่ระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เรื่องการจัดการความขัดแย้งได้ถูกจัดให้เป็นตัวชี้วัดในคณะที่ 13 การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ รหัสตัวชี้วัด 1301 ชื่อตัวชี้วัด ให้มีการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีหรือที่ใช้ชื่อเป็นอย่างอื่น และมีกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี เกณฑ์อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์คะแนนไม่น้อยกว่า 12 คะแนน โดยทางศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขได้คัดเลือกผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในทุกจังหวัดให้เป็นผู้นิเทศในการตรวจราชการกรณีปกติ ของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการจัดตั้งชมรมนักสันติวิธีสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เพื่อรองรับการทำงานในระบบเครือข่ายและดำเนินงานควบคู่ไปกับกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ สำนักกฎหมาย สป. และกลุ่มงานรับเรื่องร้องเรียน

**ระดับที่ 3** การพัฒนาคุณภาพ

เมื่อมีการพัฒนากำลังคนในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง ตามหลักสูตรที่ศูนย์สันติวิธีได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่า 8 ปี มีผู้ผ่านการอบรมรวมแล้วทั้งสิ้นประมาณกว่า 1,000 คน บุคลากรเหล่านี้ได้มีการประสานเชื่อมโยงการทำงานและการส่งต่อเมื่อมีกรณีความขัดแย้งเกิดขึ้น มีการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยของหน่วยงานและมีการพัฒนาระบบงานการไกล่เกลี่ยเกิดขึ้นในสถาบันการแพทย์หลายแห่ง ทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานภายใต้สันติวัฒนธรรมและการสมานฉันท์ของเหล่าเครือข่าย และพร้อมที่จะผลักดันให้ก้าวไปสู่ในระดับองค์กรจากภายในหน่วยงานสู่ระดับองค์กรภายนอก จึงเข้าสู่ระยะที่ 3 ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพบุคลากรที่ผ่านการอบรมใน 2 หลักสูตร เพื่อมาพัฒนาเป็นระดับวิทยากรเพื่อไปทำหน้าที่ในการให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่องการจัดการความขัดแย้งให้กับบุคลากรของหน่วยงานตนเอง

### วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

1. เพื่อแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation in health care) ด้วยสันติวิธีร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และเครือข่ายสันติศึกษา เพื่อประมวลองค์ความรู้ ส่งเสริมและพัฒนาการใช้กระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีตาม คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 187/46 อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาพที่มีความสุขทั้งผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. เพื่อจัดหลักสูตรการอบรมด้านการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation in health care) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ระดับแนวคิดหรือวิธีการ จนถึงการมีทักษะการเป็นคนกลาง สามารถเป็นผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้

3. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานและพัฒนาเครือข่ายการไกล่เกลี่ยคนกลางและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เครือข่ายของผู้เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้านการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแนวทางการพัฒนาระบบงานไกล่เกลี่ย รวมถึง ระเบียบขั้นตอนการมอบหมายหน้าที่ กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน จริยธรรม การดำเนินงานแก่หน่วยงานในสังกัดและผู้ไกล่เกลี่ย

5. ให้บริการคำปรึกษาการไกล่เกลี่ยและรับหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยในบางกรณีที่มีการร้องขอตามความจำเป็นและเหมาะสม

6. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่และประสานงานกับเครือข่าย

7. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

8. ประเมินผลการดำเนินงาน

ทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องช่วยกันสร้างสังคมสันติสุขภาพที่มีความเอื้ออาทร คงความสัมพันธ์ที่ดี มีความไว้วางใจต่อกันดังในอดีตที่ผ่านมา

#### 4.2 ภารกิจและกิจกรรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

ภารกิจและกิจกรรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) มีดังนี้

1. จัดหลักสูตรอบรมด้านการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้วยสันติวิธี
2. ประมวลองค์ความรู้และร่วมกับหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องในการวิจัยองค์ความรู้ด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ส่งเสริมให้มีการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง โดยการใช้สันติวิธี และการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. ให้บริการคำปรึกษาการไกล่เกลี่ยและรับหน้าที่เป็นคนกลางในการไกล่เกลี่ยในบางกรณีที่มีการร้องขอตามความจำเป็นและเหมาะสม
5. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทั้งในระดับบุคคล องค์กร และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
6. ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถ (Capacity building) ของบุคลากรและองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง
7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลงาน และข้อมูล ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ได้พัฒนาหลักสูตรใหม่ในระบบบริการสาธารณสุขขึ้นเพื่อพัฒนาเจตคติและทักษะความสามารถของบุคคลในระบบบริการสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข และคาดหวังว่าหากสามารถก่อให้เกิด “นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข” ให้มีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีก่อให้เกิดความพึงพอใจของทุกฝ่ายได้

#### 4.2.1 การอบรมและพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการบริหาร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เล็งเห็นถึงหนทางสำคัญในการเอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งเบาภาระขององค์กรหรือสถาบันด้านสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขความขัดแย้ง คือการส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย จึงได้พัฒนาหลักสูตรใหม่ในระบบบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อพัฒนาเจตคติและทักษะความสามารถของบุคคลในระบบบริการสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข และคาดหวังว่าหากสามารถก่อให้เกิด “นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข” ให้มีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีก่อให้เกิดความพึงพอใจของทุกฝ่ายได้ หลักสูตรที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

หลักสูตรที่ 1 หลักสูตรพัฒนาทักษะและแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ระยะเวลาการอบรม 5 วัน ประกอบด้วย ทฤษฎี 30 ชั่วโมงและฝึกทักษะเบื้องต้น 20 ชั่วโมง

หลักสูตรที่ 2 หลักสูตรพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข (ผู้ดำรงตำแหน่งระดับ 7 ขึ้นไป) ระยะเวลาการอบรม 6 วัน ประกอบด้วย ทฤษฎี 30 ชั่วโมงและฝึกทักษะเบื้องต้น 30 ชั่วโมง

หลักสูตรที่ 3 หลักสูตรพื้นฐานแนวคิดการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข (ผู้บริหารระดับจังหวัด) ระยะเวลาการอบรม 2 วัน 12 ชั่วโมง

หลักสูตรที่ 4 หลักสูตรการสัมมนาแนวคิดการจัดการความขัดแย้งสำหรับผู้บริหารสาธารณสุขระดับสูง ระยะเวลาการอบรม 1 วัน 6 ชั่วโมง

โดยหลักสูตรการพัฒนาทักษะและแนวคิดพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี มีวัตถุประสงค์ที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์และสาขาสังคมศึกษากลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดและทักษะพื้นฐานในการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งด้วยสันติวิธีที่เกิดขึ้นในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาขาสังคมศึกษากลุ่มเป้าหมายที่จบหลักสูตรนี้จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ ดังนี้คือ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของธรรมชาติความขัดแย้ง การวิเคราะห์ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี มีแนวคิดและทักษะเบื้องต้นเกี่ยวกับการเตรียมการ การดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตลอดจนเทคนิคการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนการเจรจาไกล่เกลี่ย ให้เกิดความพึงพอใจระหว่างคู่กรณี และมีพื้นฐานพัฒนาบุคลิกภาพการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม

#### 4.2.2 วิธีดำเนินการอบรมและพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข

รูปแบบการเรียนการสอน จะประกอบไปด้วยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม (Interactive learning) การอภิปรายระดมความคิดเห็น กระบวนการกลุ่ม การนำเสนอกลุ่มย่อย การเรียนรู้จากการตอบแบบสอบถามรวมถึงชมวีดิทัศน์และภาพยนตร์ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) โดยมุ่งที่จะให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองและข้อมูลกับวิทยากรอย่างเชื่อมโยงประสานกับเนื้อหาของแต่ละหัวข้อวิชา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติในวิถีชีวิตการทำงานตามความสามารถ โดยถือเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คณะวิทยากรจะให้สำหรับประเมินผลการเรียนด้วย

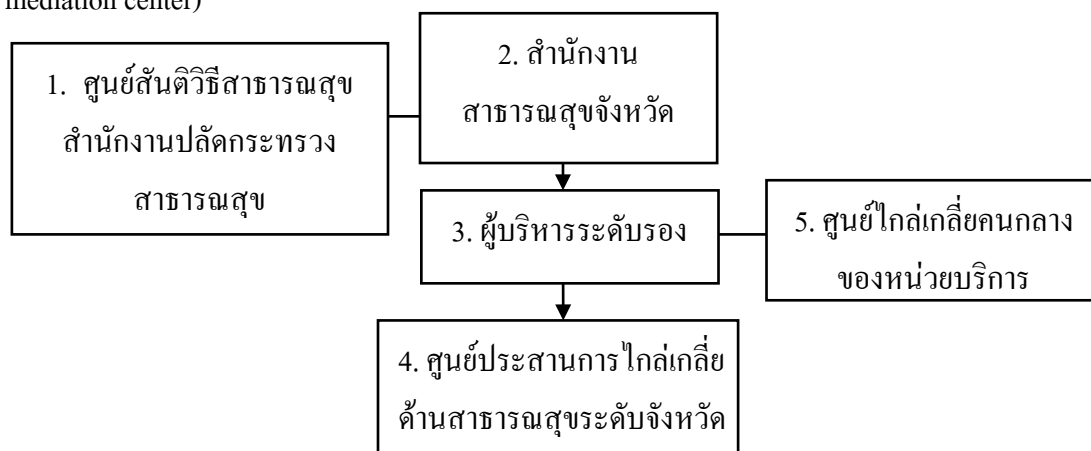
จากแนวทางการพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น

ผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข โดยรับคัดเลือกจากผู้บริหารให้พัฒนาศักยภาพเป็นผู้ไกล่เกลี่ยตามหลักสูตรอบรมของศูนย์สันติวิธี เพื่อหาแนวทางในการจัดการความขัดแย้งหรือข้อพิพาทตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อบรรเทาเบาบางสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อยุติและฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีในที่สุด

#### 4.3 แนวทางการจัดระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสถานบริการ

ในปี พ.ศ. 2548 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหนังสือราชการถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด (คำสั่งที่ สธ.0218/48) ให้พิจารณาดำเนินการสนับสนุนให้มีระบบไกล่เกลี่ยในสถานบริการสาธารณสุข ที่มีความพร้อมในการจัดระบบการไกล่เกลี่ยและสนับสนุนการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ย ที่สมัครใจและผ่านการคัดเลือกจากผู้บังคับบัญชาให้เข้าการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการไกล่เกลี่ย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการไกล่เกลี่ย เพื่อสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยอีกภารกิจหนึ่ง นอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ โดยแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีหรืออาจเป็นชื่ออื่นตามความเหมาะสม ซึ่งแนวทางการจัดระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสถานบริการมี 2 ระบบ ดังนี้

1. ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (Healthcare system mediation center)



ภาพที่ 5 ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555)

ระบบงานไกล่เกลี่ยคนกลางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับจังหวัด (ภาพที่ 5) ดังนี้

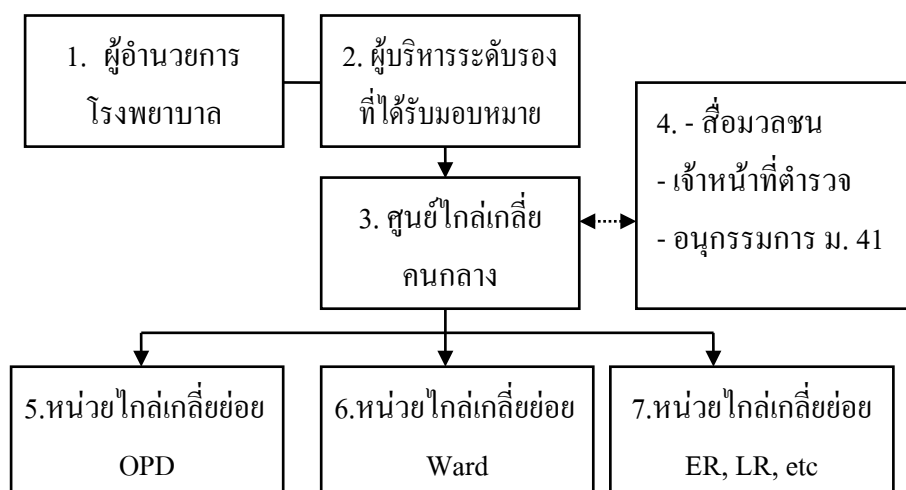
1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (หมายเลข 2) รับนโยบายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หมายเลข 1) ในการดำเนินงานไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข
2. ผู้บริหารระดับรอง (หมายเลข 3) รับมอบหมายงานจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (หมายเลข 2) และดำเนินการ ดังนี้

2.1 จัดตั้งศูนย์ประสานงานการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (หมายเลข 4) และทำงานประสานกับ ศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางของหน่วยบริการ (หมายเลข 5)

2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ยคนกลางระดับจังหวัดพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่โดยนายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้ลงนาม

2.3 เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยคนกลางระดับจังหวัด

2. ระบบศูนย์ไกล่เกลี่ยในระดับสถานบริการสาธารณสุข (In-house healthcare mediation center)



ภาพที่ 6 ระบบศูนย์ไกล่เกลี่ยในระดับสถานบริการสาธารณสุข (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555)

ระบบศูนย์ไกล่เกลี่ยในระดับสถานบริการสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับจังหวัด (ภาพที่ 6) ดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (หมายเลข 1) รับนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

2. ผู้บริหารระดับรอง (หมายเลข 2) รับมอบหมายงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและดำเนินการดังนี้

2.1 จัดทำแผนปฏิบัติการไกล่เกลี่ยคนกลางในระดับโรงพยาบาล

2.2 จัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลาง (หมายเลข 3) ระดับโรงพยาบาล และเป็นศูนย์กลางในการประสานงานทั้งภายใน ภายนอก และการพัฒนาระบบ



- 2.3 แต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ยคนกลาง (หมายเลข 3) ระดับโรงพยาบาล พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ลงนาม
- 2.4 จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหลักสูตรสันติวิธีสาธารณสุข
- 2.5 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการรักษาพยาบาลให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ย ย่อย (หมายเลข 5, 6 และ 7) ในระดับงานเฉพาะทาง/หอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ยเบื้องต้น และส่งต่อศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางระดับโรงพยาบาลถ้าไม่สามารถยุติเรื่องได้
3. มีการประสานงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมและสร้างสัมพันธภาพระหว่างศูนย์ ไกล่เกลี่ยคนกลางกับบุคลากรอื่นๆ ภายนอก (หมายเลข 4)
4. หน่วยงานไกล่เกลี่ยย่อยในสถานบริการสาธารณสุข (หมายเลข 5, 6 และ 7) อาทิ เช่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหน่วยงานอื่นๆ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการไกล่เกลี่ย เบื้องต้น ส่งต่อกรณีไม่สำเร็จหรือมีปัญหา และให้ความร่วมมือและพัฒนาตนเอง

#### 4.4 แนวทางการปฏิบัติของผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข

การไกล่เกลี่ยนอกศาลในหน่วยบริการสาธารณสุข (In house mediation) หรือใน ระบบบริการสาธารณสุข (Mediation in health care) ควรมีแนวทางการปฏิบัติที่ผู้ไกล่เกลี่ย ดังนี้

1. ต้องมีความมั่นใจว่าจะไกล่เกลี่ยได้สำเร็จ มีความอดทน
2. ต้องทำให้คู่ความเชื่อมั่นว่าระบบนี้ คู่กรณีจะได้รับแต่ผลดี หากตกลงกันได้ก็จะได้รับประโยชน์ หากตกลงกันไม่ได้ก็ไม่เสียหาย
3. ต้องศึกษาเนื้อเรื่องให้เข้าใจประเด็น พิจารณาถึงจุดได้เปรียบเสียเปรียบของแต่ละฝ่าย และวิเคราะห์ให้ทราบถึงผลประโยชน์ที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย ซึ่งไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่ไปมุ่งหาว่า ใครถูกใครผิด คือต้องค้นหาความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายว่าอยู่ตรงไหนและคืออะไร ซึ่งจะ เป็นข้อยุติที่คู่กรณีพึงพอใจ
4. ต้องสร้างบรรยากาศการเจรจาให้มีความเป็นกันเอง คุ่นเคย เพื่อลดความตึงเครียด เหมือนเป็นการประชุมปรึกษาหารือแก้ไขข้อขัดแย้ง โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
5. ต้องเป็นกลาง ไม่ลำเอียงเข้าข้างกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้ผิดชี้ถูก จากความขัดแย้งหนึ่ง ๆ ย่อมไม่มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถูกต้องทั้งหมด หรือผิดทั้งหมด โดยลำพังฝ่ายเดียว
6. ต้องรับฟังปัญหาของทั้งสองฝ่ายด้วยความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งก็จะทำให้เข้าใจถึง ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของคู่กรณีทั้งสองฝ่ายได้

7. จะต้องไม่ขอให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดคู่กรณีออกจากห้องไกล่เกลี่ยหากมีความจำเป็นจริง ๆ ที่จะต้องเจรจาลับหลังพี่น้องหรือเพื่อนสนิท หรือพูดกันเป็นส่วนตัวกับคู่กรณี ควรจะพูดเป็นกลาง ๆ ให้เขาตัวเองว่าควรทำอะไร คนที่ไม่ใช่คู่กรณีจะรู้และเสนอตัวขอออกจากห้องเองอย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้หากตกลงกันได้แล้วก็ควรเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้ามา แล้วเสนอให้คู่กรณีหารือกับผู้เกี่ยวข้องในข้อตกลงนั้นอีกครั้งหนึ่งก่อนสรุปข้อตกลง

8. หากการแยกคู่กรณีออกทำการไกล่เกลี่ยที่ละฝ่ายที่เรียกว่าเจรจาฝ่ายเดียวหรือ caucus group เพื่อให้คู่กรณีกล้าพูดความจริง และแสดงความต้องการของตนได้เต็มที่ก็ควรทำ

9. ต้องใช้คำพูดที่สุภาพ ไม่มีลักษณะ ข่มขู่หรือขู่เชิญ หรือบังคับ ซึ่งเป็นข้อควรระวังของผู้ไกล่เกลี่ย เพราะหากเข้าสู่การเกลี้ยกล่อม การข่มขู่และตามด้วยการบังคับผู้ไกล่เกลี่ยอาจมีความผิดอาญาได้

10. ข้อตกลงจะต้องเป็นข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพอใจ ซึ่งจะจัดปัญหาเรื่องการถูกรังเรียน สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่กระทบบุคคลอื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และจะต้องไม่ขัดกฎหมาย

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการดำเนินงาน การพัฒนาทักษะ ความสามารถบุคลากร การแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขด้วยสันติวิธี ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขในสถานบริการ ทั้งในระดับจังหวัด (Healthcare system mediation center) และระดับสถานบริการสาธารณสุข (In-house healthcare mediation center) ควบคู่กับการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข มีการนำระบบการประเมินการทำงานของหน่วยบริการสาธารณสุข ในเรื่องการจัดการความขัดแย้ง ตัวชี้วัด 1301 โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีหรือที่ใช้ชื่อเป็นอย่างอื่น และมีกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธีอย่างเป็นทางการสามารถตรวจสอบและประเมินได้ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปถือเป็นสถานบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดหรือมอบหมายให้มีบุคลากรทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดขึ้น

## 5. แนวคิดการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย

### 5.1 ความหมายการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Mediation)

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยและการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไว้มากมาย ดังนี้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2549: 22) ได้ให้ความหมาย การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท คือ การยุติหรือระงับข้อพิพาทด้วยความตกลงยินยอมของกลุ่มพิพาทเอง โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางคอยช่วยเหลือแนะนำเสนอแนะแนวทางในการยุติหรือระงับข้อพิพาท

โชติช่วง ท้าววงศ์ (2550: 56) ได้ให้ความหมายของการไกล่เกลี่ยคือ กระบวนการแก้ไขข้อพิพาทโดยที่มีบุคคลที่สามเป็นคนกลางเข้าช่วยเหลือแนะนำในการเจรจาต่อรองของกลุ่มความเพื่อระงับข้อพิพาท

ภานุ รังสีสหัส (2550: 41) ได้กล่าวว่า การไกล่เกลี่ย คือกระบวนการระงับข้อพิพาทที่มีบุคคลที่สามมาช่วยเหลือให้คู่ความเจรจาต่อรองกันได้สำเร็จ โดยเป็นผลผลิตประการหนึ่ง ซึ่งเกิดจากความล้มเหลวของการเจรจาต่อรองแต่มีใช้สิ่งที่เข้ามาแทนที่การเจรจาต่อรอง กระบวนการดังกล่าวมีประโยชน์ในการช่วยคู่ความทั้งสองฝ่ายหรือทุกฝ่ายสามารถบรรลุข้อตกลงร่วมกันจากกรณีที่มีการพิพาทกันนั้น ผู้ไกล่เกลี่ยจะเป็นคนกระตุ้นให้คู่ความตกลงกันง่ายขึ้นแต่ไม่มีอำนาจในการกำหนดข้อตกลงให้แก่คู่ความแต่อย่างใด

สำนักกระงับข้อพิพาท (2550: 7) ได้อธิบายว่า การไกล่เกลี่ย คือกระบวนการแก้ปัญหา ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งสมัครใจมาเจรจาในเรื่องของความแตกต่างเพื่อพยายามที่จะนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในประเด็นที่มีความกังวลด้วยกัน

มานิต เอกสุวรรณ (2550: 71) ได้กล่าวว่า การไกล่เกลี่ย เป็นวิธีการระงับข้อพิพาทอย่างหนึ่ง โดยคู่กรณีหรือคู่พิพาทตกลงให้คนกลางหรือบุคคลที่สามเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ยในเรื่องที่ขัดแย้งหรือพิพาทกัน แต่ไม่มีอำนาจหรือหน้าที่ตัดสินหรือชี้ขาด หากแต่ความสำเร็จในการไกล่เกลี่ยเกิดจากการยินยอมและความสมัครใจของคู่กรณีหรือคู่พิพาทเท่านั้น และการไกล่เกลี่ยจะต้องใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เข้ามาควบคู่กันด้วยกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มีจุดมุ่งหมาย คือ การเยียวยาความเสียหายแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำความผิดรวมถึงเหยื่อและผู้เสียหายด้วย ตามแนวความคิดที่ว่า เมื่อบุคคลใดกระทำความผิดต่อบุคคลอีกคนหนึ่ง เขามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขเยียวยาผลที่เกิดจากการกระทำของเขาให้ถูกต้อง (When someone wrongs another, he or she has an obligation to make things right) ด้วยการชดใช้เยียวยาความเสียหายที่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้กระทำความผิดคิดค้นบางสิ่งบางอย่างให้แก่ผู้เสียหายเป็นค่าสินไหมทดแทน

สำหรับสิ่งที่สูญหายหรือสิ่งที่ได้รับความเสียหาย การชดใช้เยียวยาอาจจ่ายเป็นเงินหรือชดใช้ใน รูปแบบอื่น บางครั้งอาจกระทำในรูปแบบของการขอโทษ

อัครศักดิ์ จิตธรรมมา (2552: 79) ได้ให้ความหมาย การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ว่า หมายถึง การยุติหรือระงับข้อพิพาท ด้วยวิธีการตกลงด้วยความสมัครใจหรือยินยอมของกลุ่มพิพาท หรือคู่ความ โดยมีผู้ประนีประนอมหรือผู้ไกล่เกลี่ยเป็นคนกลางคอยช่วยเหลือแนะนำแนวทางในการยุติหรือระงับข้อพิพาทนั้นๆ

โสธ สุตานันท์ (2553: 103) ได้กล่าวว่า การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ถือเป็นกระบวนการ ยุติธรรมทางเลือกวิธีหนึ่ง ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการโดยตรงและ ปัจจุบันได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เนื่องจากสามารถนำไปปรับใช้กับการแก้ไขปัญหาข้อ พิพาทในหลายลักษณะทั้งทางแพ่งและทางอาญา มีข้อดี เช่น สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาและ ค่าใช้จ่าย รักษาสัมพันธภาพ ชื่อเสียงและความลับของกลุ่มพิพาท อีกทั้งยังช่วยสร้างความสงบสุข สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ให้แก่ประชาชนโดยส่วนร่วมอีกด้วย

Christopher (1996: 15) ได้กล่าวว่า การไกล่เกลี่ย หมายถึง การแทรกแซงของบุคคล ที่สามที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลางในการเจรจาหรือแก้ปัญหาความขัดแย้ง โดย ผู้ไกล่เกลี่ยไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ แต่จะเป็นผู้ช่วยเหลือคู่กรณีด้วยความสมัครใจและสามารถ ตกลงกันในปัญหาความขัดแย้งร่วมกันได้

จากความหมายของทั้งหมดที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หมายถึง กระบวนการแก้ปัญหาและระงับข้อพิพาท โดยมีผู้ไกล่เกลี่ยทำหน้าที่เป็นผู้เสนอแนะแนวทาง และ ช่วยเหลือในการเจรจาไกล่เกลี่ยบรรลุข้อตกลงร่วมกัน และนำไปสู่การประนีประนอมหาแนวทาง ยุติของคู่กรณีได้สำเร็จ โดยไม่มีฝ่ายใดชนะหรือแพ้ ไม่มีฝ่ายใดได้เปรียบหรือเสียเปรียบซึ่งเป็นการ ชนะทั้งสองฝ่าย โดยยังคงสัมพันธภาพที่ดีต่อกันไว้ได้

จะเห็นได้ว่า กระบวนการแก้ปัญหาของการเจรจาต่อรอง (Negotiation) และการ ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท (Mediation) มีความแตกต่างในเรื่องแนวคิดและกระบวนการ เนื่องจาก การเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการแสวงหาข้อตกลง เมื่อมีความต้องการที่แตกต่างกัน และพยายาม เกลี้ยกล่อมให้เกิดการตกลงยินยอมตามที่ต้องการ และพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกัน ในขณะที่การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นกระบวนการที่อาศัยบุคคลที่สามที่เป็นกลาง โดยกระบวนการ ทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อให้คู่กรณีสมัครใจที่จะพูดคุยกันและบรรลุถึงข้อตกลงที่เป็นที่ยอมรับ ร่วมกันในประเด็นนั้นๆ โดยคู่กรณีสามารถตกลงระงับข้อพิพาทด้วยตนเอง โดยไม่มีฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งชนะหรือแพ้ และไม่มีฝ่ายใดได้เปรียบหรือเสียเปรียบ

## 5.2 ความสำคัญของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

จากสภาพปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้มีการร้องเรียนของผู้ใช้บริการและมีการฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรมเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บั่นทอนขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะสถานบริการสาธารณสุขยังขาดระบบเยียวยาให้ผู้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพเกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกัน ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย จึงได้เริ่มเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดสัมมนาเรื่อง “การจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และศูนย์สันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย” ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้สนใจจำนวนมาก ต่อมาผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติให้มีโครงการพัฒนาหลักสูตรในการสร้างทักษะให้กับบุคลากรในสาธารณสุขทุกระดับ และจัดตั้งศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขขึ้น เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2547 เพื่อดำเนินงานพัฒนาทักษะความรู้และความสามารถบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นไปตามคำสั่งของนายกรัฐมนตรีที่ 187/46 (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2551)

ดังนั้นการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในระบบบริการสาธารณสุข จึงมีความสำคัญต่อการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อลดความขัดแย้ง การฟ้องร้องเป็นคดีในศาล และการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน นำมาความเข้าใจที่ดี สามารถหาข้อยุติได้ ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

## 5.3 แนวคิดการระงับข้อพิพาท

วันชัย วัฒนศัพท์ (2545) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทโดยเสนอรูปแบบของการระงับข้อพิพาทเบื้องต้น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การเจรจาต่อรอง (Negotiation) คือกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งคนตั้งแต่สองคนสมัครใจที่จะมาพูดคุยถึงความคิดเห็นที่แตกต่าง และพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่มีความหวังกังวลร่วมกัน

2. การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) คือ การเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความช่วยเหลือของบุคคลหรือกลุ่มที่สามที่ทำให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยไม่ใช่เข้ามาทำหน้าที่ในการตัดสินหรือพิพากษา การตัดสินเป็นเรื่องของคู่เจรจา

3. อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นกระบวนการแก้ไขข้อพิพาทโดยมีลักษณะสำคัญคล้ายกับการตัดสินพิพาทของศาล เช่น มีบุคคลที่สามรับฟังปัญหาข้อพิพาทและทำหน้าที่ตัดสิน ซึ่งเมื่อตัดสินแล้วอาจจะผูกพันในการปฏิบัติตามหรือไม่ผูกพันก็ได้

4. การตัดสินพิพาท (Adjudication) คือ การฟ้องร้องในความหมายทั่วไปใช้ระบบยุติธรรมโดยอาศัยกติกาที่กำหนดชัดเจนถึงเหตุการณ์และกระบวนการ และอ้างกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหาประเด็นต่าง ๆ

วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล และ ศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์ (2550: 24-26) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทที่เหมาะสมไว้ 6 รูปแบบ ดังนี้

1. อนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งบุคคลที่สาม (Arbitrator) รับฟังข้อพิพาทและทำหน้าที่ตัดสิน ซึ่งนำไปสู่ข้อผูกพันที่จะต้องปฏิบัติตามหรือไม่ต้องปฏิบัติตามก็ได้

2. ฉันทามติ (Consensus) คือกระบวนการซึ่งการที่กลุ่มตัดสินใจร่วมกัน โดยสมาชิกทั้งหมดเห็นพ้องต้องกัน โดยไม่ใช้วิธีการยกมือว่าใครเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Voting) กระบวนการหาข้อตกลงนั้นบรรลุหลังจากที่ผ่านระยะต่างๆของการแก้ปัญหาาร่วมกัน

3. การนำมาสู่โต๊ะเจรจา (Convening) เป็นกระบวนการที่อาศัยบุคคลที่สาม (Convenor) เพื่อที่จะหาหนทางให้คู่พิพาทมาสู่โต๊ะเจรจา และช่วยในการตัดสินใจว่าจะใช้กระบวนการเพิ่มพลังความสามารถในการจัดการข้อพิพาทหรือไม่ และช่วยในการเลือกผู้จัดการข้อพิพาทที่เป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย

4. การหาข้อเท็จจริง (Fact finding) เป็นวิธีการที่ใช้ในปัญหาข้อพิพาททางเทคนิค ซึ่งอาศัยบุคคลที่สามที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาเรื่องนั้น เพื่อที่จะสำรวจและตัดสินใจข้อเท็จจริงที่มีอยู่

5. การไกล่เกลี่ย (Mediation) เป็นกระบวนการซึ่งอาศัยบุคคลที่สามที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแต่อย่างใดในข้อพิพาท หรือเป็นการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้คู่กรณีที่ขัดแย้งกันบรรลุถึงข้อตกลงที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในประเด็นนั้นๆ

6. การเจรจา (Negotiation) คือกระบวนการแก้ปัญหาซึ่งมีคนสองคนหรือมากกว่าตัดสินใจโดยการสมัครใจที่จะพูดคุยกัน ถึงความแตกต่างในความเห็นของเขา และพยายามที่จะบรรลุการตัดสินใจร่วมกันในสิ่งที่มีความหวังกังวลเหมือนกัน

Bush และ Folger (1994) ได้เสนอแนวคิดของการระงับข้อพิพาทออกเป็น 2 แนวคิด คือ 1) แนวคิดในการแก้ไขปัญหา (Problem-solving approach) ที่เน้นการแก้ปัญหาเป็นหลักเน้นการให้อำนาจและการควบคุมกระบวนการกับผู้ไกล่เกลี่ยในการจัดการให้เกิดการเจรจาต่อรองขึ้น 2) แนวคิดในการไกล่เกลี่ยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Transformative mediation approach) ที่ไม่เน้นไปที่การแก้ปัญหาแต่เน้นไปที่การหาเลือกในการแก้ปัญหาโดยผู้ที่มีส่วนร่วมเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้ที่มีความขัดแย้งและตัวข้อขัดแย้งเองโดยหนึ่งในสมมติฐานของแนวคิดการไกล่เกลี่ยแบบนี้คือ มีความเป็นไปได้ที่กระบวนการจะทำให้คู่กรณีเกิดความสามารที่จะวิเคราะห์สถานการณ์และมองเห็นมุมมองของผู้อื่นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

Lens (2004) ได้อธิบายเรื่องหลักการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งกล่าวถึงวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมีหลักการ โดยทุกฝ่ายร่วมกันแก้ปัญหา หาทางออกมากกว่าหนึ่งทาง ข้อมูลปราศจากอคติ มีการประนีประนอม และเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนได้รับประโยชน์ การเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมีหลักการยึดความคิดเห็นร่วมของคู่กรณีที่น่าไปสู่ทางออกของปัญหาและสามารถรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันไว้ได้ แตกต่างจากแนวคิดในอดีตที่มองว่าความขัดแย้งเป็นสถานการณ์ที่ต้องมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแพ้หรือชนะ วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานหลัก 4 ประการ คือ การแยกเรื่องส่วนตัวออกจากปัญหา การมุ่งที่ประโยชน์ไม่ใช่จุดยืน การสร้างทางเลือกเพื่อประโยชน์ร่วมกัน ยืนหยัดความเป็นกลาง

Suzanne และ Melanie (2005) ได้เสนอแนวคิดของการระงับข้อพิพาท 2 แนวคิด คือ 1) แนวคิดในการแก้ไขปัญหา (Problem-solving approach) เหมือนกับ Bush และ Folger (1994) แต่มีข้อแตกต่างกันในด้านการแก้ปัญหา คือ ผู้ไกล่เกลี่ยเองอาจจะทำหน้าที่ในการสานสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีได้เช่นกันไม่จำเป็นต้องมุ่งเน้นแต่การแก้ปัญหาเพียงอย่างเดียว 2) แนวคิดในด้านสมานฉันท์ (Conciliation) ที่มีจุดมุ่งหมายหลัก คือ การสร้างสัมพันธภาพที่เป็นประโยชน์ โดยการพัฒนาระบวนการสื่อสารระหว่างคู่กรณีเพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นแนวคิดที่เสริมแนวคิด Bush และ Folger (1994) ที่กล่าวว่า การไกล่เกลี่ยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Transformative mediation approach) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารที่ช่วยให้คู่กรณีได้มีโอกาสแสดงความเข้าใจต่อกัน ในขณะที่ผู้ไกล่เกลี่ยทำหน้าที่เสมือนผู้ที่คอยกระตุ้นให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างสมบูรณ์อีกด้วย

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทมีหลากหลายแนวคิด โดยแต่ละแนวคิดถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความขัดแย้งแบบสันติวิธี ที่มุ่งเน้นกระบวนการแก้ปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ ที่สามารถแก้ไขและจัดการความขัดแย้งอยู่ในกรอบของคำเนิการ เพื่อนำสู่การตัดสินใจโดยยึดประโยชน์ร่วมกัน โดยเฉพาะการไกล่เกลี่ย (Mediation) เป็นกระบวนการซึ่งอาศัยบุคคลที่สามที่เป็นกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้คู่กรณีที่ขัดแย้งกันบรรลุถึงข้อตกลงที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในประเด็นนั้นๆ และคงสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

#### 5.4 แนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข

บรรพต ตันธีรวงศ์ (2550: 115) ได้กล่าวว่าในปัจจุบันมีความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขมีตั้งแต่ยังไม่มีการร้องเรียน มีการร้องเรียน จนถึงการฟ้องคดี ความขัดแย้งทั้ง 3 ลักษณะเมื่อเกิดขึ้นจะบั่นทอนจิตใจทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ รวมทั้งภาพลักษณ์ของระบบบริการสาธารณสุข ความขัดแย้งปรากฏชัดที่มีการฟ้องคดีเมื่อศาลรับฟ้อง แต่ละคดีจะต้องใช้เวลาถึง 3 ปี หรือ 5 ปี และคดีเหล่านี้ถ้ามีการอุทธรณ์-ฎีกา กว่าคดีจะถึงที่สุดอาจต้องใช้เวลาถึง 8 ปี หรือ 10 ปี ดังนั้นหากสามารถไกล่เกลี่ย เพื่อยุติการร้องเรียนหรือไม่นำไปสู่ฟ้องต่อสภาวิชาชีพ หรือฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยนอกศาลในกรณีที่ไม่ผิดกฎหมายจนเกิดความพึงพอใจได้ จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขกลับคืนสู่ภาวะปกติ ต่างฝ่ายต่างก็มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน และปฏิบัติต่อกันด้วย ความมีเมตตาเอื้ออาทรต่อกันจะเกิดความสงบสุขได้ในที่สุด

Jonathan และคณะ (2007) ได้กล่าวว่า การเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นส่วนสำคัญต่อวิชาชีพบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข ไม่มีการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการหรือเป็นหลักสูตรในระหว่างการศึกษาทางการแพทย์ ดังนั้นการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข โดยตัวประกอบที่สำคัญในเรื่องทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย คือ การเตรียมพร้อมหรือเตรียมตัวก่อนการเจรจาไกล่เกลี่ย การทบทวนเรื่องราวต่างๆ การเลือกวิธีการ การกำหนดเป้าหมายในการเจรจาไกล่เกลี่ย การกำหนดข้อตกลงในการเจรจาไกล่เกลี่ย และการเลือกใช้เทคนิคที่สำคัญ รวมทั้งทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย กล่าวได้ว่าการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข ต้องมุ่งเน้นเรื่องตัวประกอบที่สำคัญของทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมีความรู้และความเข้าใจมากน้อยเพียงใด เพื่อนำสู่การพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างมีประสิทธิภาพ



## 5.5 บทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย

### 5.5.1 บทบาทของผู้ไกล่เกลี่ย

บทบาทโดยรวมของผู้ไกล่เกลี่ย (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2547: 19-20) คือ การเป็นคนกลาง ที่ช่วยทำให้คู่ความทั้งสองฝ่ายกลับมาคืนดีกันอีก สามารถแก้ปัญหาที่พิพาทกันได้ ในลักษณะที่คู่ความทั้งสองฝ่ายต่างก็ยอมรับได้โดยนำคู่ความทั้งสองฝ่ายมาพบปะกันซึ่งหน้าเพื่อเจรจา กัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารติดต่อกันช่วยขจัดความเป็นศัตรูที่มีต่อกัน เสาะหาข้อมูลที่จะช่วยให้การเจรจาสำเร็จ ขจัดความยุ่งยากต่าง ๆ ที่ขัดขวางการเจรจาออกเสีย แปลและตีความในเรื่องที่เจรจาให้แก่คู่ความโดยทำให้แน่ใจว่าคู่ความแต่ละฝ่ายเข้าใจในสิ่งที่คู่ความฝ่ายตรงข้ามกำลังพูด ช่วยเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความ รวมทั้งทำให้แน่ใจว่าคู่ความแต่ละฝ่ายเข้าใจตรงกันกับสิ่งที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งรับรู้ และเข้าใจ สอนคู่ความเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองว่าจะเจรจาต่อรองให้ได้ผลดีได้อย่างไร อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการเจรจา เช่น ดำเนินการประชุมให้เรียบร้อย ทำให้การเจรจาราวรื่นเริงได้ถึงความเป็นกลาง ทำให้การไกล่เกลี่ยเป็นกระบวนการที่ไม่ยุ่งยาก คอยระวังมิให้การเจรจาล้มเหลวลงกลางคัน ขอแรงสนับสนุนจากบุคคลภายนอกที่มีอิทธิพลต่อคู่ความทั้งสองฝ่ายกระตุ้นให้คู่ความพิจารณาว่าคู่ความฝ่ายตรงข้ามมองปัญหาอย่างไร ทำให้คู่ความแต่ละฝ่ายคิดถึงปัญหาได้ดีถ้วน ให้คู่ความแสดงเหตุผลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ข้อเรียกร้อง ความคิดเห็น และจุดยืนของตน แนะนำและช่วยเหลือคู่ความในการประเมินค่าใช้จ่ายความเสียหาย และเวลาที่ต้องเสียไป ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการดำเนินคดีทางศาลและผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ทำการไกล่เกลี่ยได้สำเร็จ พูดโต้เถียงคู่ความด้วยการยกข้อสงสัยต่าง ๆ ขึ้นให้ปรากฏอยู่ในจิตใจของคู่ความแต่ละฝ่ายเพื่อให้จุดยืนของคู่ความอ่อนตัวลง ใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น การประชุมฝ่ายเดียว เพื่อให้คู่ความสะดวกใจในการเปิดเผยข้อมูลเสนอข้อต่อรองหรือเสนอทางออกในการแก้ไข ปัญหาเลื่อนการประชุมออกไปเมื่อเกิดภาวะชะงักงันในการเจรจาหรือเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม เป็นต้น

5.5.2 หน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย ผู้ไกล่เกลี่ยมีหน้าที่โดยทั่วไป (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2547: 19-20) ดังนี้

1. ให้ความรู้แก่คู่ความเกี่ยวกับกระบวนการไกล่เกลี่ย
2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรมในการเจรจา
3. ควบคุมการดำเนินกระบวนการไกล่เกลี่ยและทำให้การเจรจาระหว่างคู่ความดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง
4. ส่งเสริมทัศนคติและความเข้าใจของคู่ความแต่ละฝ่ายที่มีต่อกันให้ดีขึ้น

5. ส่งเสริมการติดต่อเจรจาระหว่างคู่ความเพื่อให้ประเด็นข้อพิพาทกันนั้นเกิดความกระจ่างสิ้นสงสัย และทำให้คู่ความยอมเผยข้อข้องใจ
6. สนับสนุนให้มีการมองหาทางเลือกและข้อเสนออื่น ๆ ที่จะทำให้ตกลงกันได้
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อตกลงที่คู่ความเสนอให้แก้กัน
8. ทำให้คู่ความขัดแย้งกันน้อยลง
9. ทำความเข้าใจในแง่คิดของคู่ความทุกฝ่ายเกี่ยวกับประเด็นที่พิพาทข้อเท็จจริงจุดยืน พฤติการณ์ที่รองรับและการประเมินค่าของคู่ความ
10. ช่วยลดทอนจำนวนเรื่องที่จะต้องตัดสินใจและทำให้การตัดสินใจของคู่ความง่ายขึ้น บันทึกและเสนอให้เห็นถึงเรื่องที่เจรจากันและข้อตกลงที่ได้เสนอไว้
11. ช่วยสร้างความคิดเห็นใหม่ ๆ เพื่อที่จะเจรจากันต่อไปได้ และสร้างหนทางอื่นในการมองปัญหาที่มีอยู่
12. ช่วยรวบรัดเรื่องราว เพื่อให้มีการเจรจาต่อไปได้สะดวกยิ่งขึ้น
13. ช่วยทำข้อเสนอแนะของคู่ความเป็นลายลักษณ์อักษรให้เป็นภาษาที่ง่ายและสะดวกแก่การพิจารณาตกลงกัน

สำหรับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ถือเป็นอีกภารกิจหนึ่งทีนอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ บทบาทหน้าที่นี้ ไม่มีอำนาจในการกำหนดข้อตกลงให้แก่คู่กรณีแต่อย่างใด ไม่มีอำนาจในการตัดสินข้อพิพาท แต่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเข้ามาเป็นคนกลางเพียงเพื่อเข้ามาช่วยให้การเจรจาดูง่ายขึ้น เกิดความสะดวกในการเจรจาและช่วยให้คู่ความค้นพบทางออกของปัญหาที่เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

## 5.6 ประโยชน์และข้อจำกัดของการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข

### 5.6.1 ประโยชน์ของการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อให้เกิดประโยชน์มากมาย รวมทั้งเป็นการสร้างเสริมประสิทธิภาพในกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยมีนักวิชาการและสถาบัน สรุปลงถึงประโยชน์ของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ดังนี้

พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา (2543: 64-65) กล่าวสรุปประโยชน์และผลดีเมื่อมีการยุติข้อพิพาทโดยการไกล่เกลี่ย คือ

1. ช่วยให้หันหน้าเข้าเจรจากัน กรณีการพิพาทกันแล้วแต่เมื่อมีคนกลางเข้ามาไกล่เกลี่ย ชักนำหรือโน้มน้าวให้มาเจรจากันก็จะหันหน้าเข้าหากันซึ่งมีโอกาสตกลงหรือประนีประนอมกันได้
2. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เมื่อไกล่เกลี่ยจนคู่กรณีตกลงกันได้ อาจใช้เวลาไม่มากนัก ทำให้ไม่เสียเวลามาก ค่าใช้จ่ายน้อยลงไป
3. คงความเป็นมิตรหรือประกอบกิจการหรือติดต่อทางธุรกิจต่อไป
4. ประกอบกิจการงานต่อไปได้ด้วยความมั่นใจ คือไม่มีเรื่องกังวลใจกับการเป็นความ ซึ่งมีผลหลายอย่าง เช่น สุขภาพจิตและร่างกาย
5. สัมคมเข้มแข็ง เมื่อไม่มีข้อพิพาท ต่างก็ประกอบสัมมาอาชีพด้วยความมั่นใจไม่กังวลใจในเรื่องคดีความ และมีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสังคมในชุมชนของตน

สำนักกระจับข้อพิพาท (2548:19-21) ได้สรุปประโยชน์ของการไกล่เกลี่ยดังนี้

1. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (Saving of time and money) เทียบกับเวลาที่ใช้ในการดำเนินคดีในศาลทั้งสามศาล หากใช้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรืออนุญาโตตุลาการแล้วอาจใช้เวลาเพียงสัปดาห์ วันหรือชั่วโมง อันเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของทั้งคู่ความและทางราชการ
2. เป็นที่ยุติ (Finality) คดีที่คู่พิพาทสามารถตกลงกันได้โดยวิธีการไกล่เกลี่ยนั้นทำให้ข้อพิพาทได้ข้อยุติ ลบลายของการอุทธรณ์ต่อไป
3. การยอมรับของคู่พิพาท (Compliance) การที่คู่ความสามารถหาข้อยุติได้ด้วยตนเองมีการยอมรับปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นมากกว่าการที่ศาลมีคำพิพากษาซึ่งจะต้องมีการบังคับคดีต่อไป
4. ข้อยุติที่ได้นั้นมีความเหมาะสมกับคู่พิพาท (Custom made solution) เนื่องจากคู่พิพาทสามารถเลือกที่จะทำข้อตกลงอย่างไรก็ได้ตรงกับที่ตนไม่ขัดต่อกฎหมาย
5. เป็นความลับ (Confidentiality) กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทจะเป็นความลับและมักมีข้อบังคับให้บุคคลที่เกี่ยวข้องต้องรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้น
6. การควบคุมกระบวนการระงับข้อพิพาท (Process control) คู่พิพาทสามารถควบคุมกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้มากกว่าการดำเนินคดีในศาล โดยสามารถคัดเลือกรูปแบบที่เป็นกลางให้มาทำหน้าที่กำหนดประเด็นหรือความต้องการที่แท้จริงในการ

ใกล้เคียงข้อพิพาทและแสวงหาทางออกเพื่อยุติข้อพิพาท โดยคู่พิพาทมีโอกาสที่จะได้พูดและตัดสินใจว่าผลที่ได้รับจะผูกพันกันหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นโดยการพิพากษาคดี

7. ข้อตกลงระหว่างคู่พิพาทสามารถบังคับได้ (Enforceable agreement) ผลของการระงับข้อพิพาทจากวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นข้อตกลงร่วมกันอันมีลักษณะสัญญาที่คู่พิพาทลงนามและมีผลผูกพันเป็นสัญญาประนีประนอมยอมความ แม้ว่าอาจมีการตรวจสอบจากศาลในบางกรณี

8. รักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันไว้หรือก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในระยะยาว (Preservation or enhancement of long-term relationships) การระงับข้อพิพาทเปิดโอกาสให้คู่พิพาทสามารถหาข้อยุติในปัญหาที่แท้จริงได้และคู่พิพาทย่อมสามารถแก้ไขปัญหาระหว่างกันได้

9. ความยืดหยุ่น (Flexibility) คู่พิพาทสามารถเลือกใช้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งหมด หรือในประเด็นใดประเด็นหนึ่งในคดีก็ได้ ส่วนที่เหลืออาจให้มีการดำเนินคดีในศาลต่อไป

10. คุณภาพ (Quality) บุคคลที่มาทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทมักเป็นบุคคลที่มีความสามารถ หรือเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยมีการควบคุมการทำงานโดยประมวลจริยธรรม

11. ยังคงสิทธิในการดำเนินคดีในศาล (Right to trial) การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นเพียงส่วนเสริมสำหรับการดำเนินคดีในศาลไม่ใช่เป็นการแทนที่ คู่พิพาทยังคงมีสิทธิในการดำเนินคดีในศาลหากคู่พิพาทมีความต้องการเช่นนั้น

ศูนย์ความรู้การระงับข้อพิพาททางเลือก (2550: 13-14) สรุปประโยชน์ของการไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอมข้อพิพาท ดังนี้

1. สะดวก การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่ไม่มีแบบพิธีมากนัก ก่อนข้างจะยืดหยุ่นและเป็นมิตรกันมากกว่า การพิจารณาตัดสินคดีในศาลสามารถดำเนินการได้ที่บ้านผู้ไกล่เกลี่ย โรงเรียน วัด โรงแรมหรือสถานที่ใดที่พิจารณาเห็นว่าเหมาะสมก็สามารถกระทำได้

2. รวดเร็ว การไกล่เกลี่ยใช้เวลาในการดำเนินการไม่นานนักก็สามารถที่จะทราบได้ว่าคู่พิพาทตกลงกันได้หรือไม่ หากตกลงกันได้ก็จะทำให้คดีเสร็จสิ้นไปโดยเร็ว ถ้าไม่สามารถตกลงกันได้ก็จะได้ดำเนินการพิจารณาพิพากษาคดีต่อไปโดยเร็ว คู่พิพาทก็ไม่สามารถที่จะใช้วิธีการไกล่เกลี่ยเพื่อประวิงการพิจารณาตัดสินให้ล่าช้าได้

3. ประหยัดค่าใช้จ่าย การใกล้เคียงใช้เวลาในการดำเนินการไม่มากนักทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีต่าง ๆ เช่น ค่าธรรมเนียมศาล ค่าป่วยการทนายความที่ปรึกษา กฎหมาย ตลอดจนค่าดำเนินการในชั้นอุทธรณ์ ฎีกา ทั้งยังลดค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายในชั้นบังคับคดี นอกจากนี้กรณีประนีประนอมยอมความหรือถอนฟ้องก็จะได้รับค่าธรรมเนียมศาลคืนหรือได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษี เช่น ได้รับการยกเว้นภาษีอากร ในบางกรณีลดค่าอากรแสตมป์ในการจดทะเบียนจำนองอสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น

4. รักษาสัมพันธภาพระหว่างคู่พิพาท เมื่อคู่พิพาทสามารถตกลงระงับข้อพิพาทกันได้จะทำให้ลดข้อขัดแย้ง ข้อโต้แย้งระหว่างกันสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชน หรือทำธุรกิจร่วมกันตลอดจน ปฏิบัติตามสัญญาต่อไปจนแล้วเสร็จโดยไม่กลายเป็นชนวนลูกกลม ไปสู่ข้อพิพาทที่รุนแรงยิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งจะเป็นผลดีกับทุกฝ่าย

5. สร้างความพึงพอใจให้แก่คู่พิพาท การใกล้เคียงข้อพิพาทเป็นวิธีการที่ใช้เทคนิคการเจรจาต่อรองและหลักจิตวิทยารวมทั้งหลักกฎหมาย เพื่อโน้มน้าวให้ผู้พิพาทยินยอมลดหย่อนผ่อนปรนให้แก่กันโดยไม่มีการชี้ขาด ดังเช่นการพิจารณาคดีของศาล จึงไม่เกิดความรู้สึกว่ามีฝ่ายใดแพ้หรือชนะ อันทำให้เกิดความรู้สึกเสียหน้าหรือเสียศักดิ์ศรี จึงเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย

6. รักษาชื่อเสียงและความลับทางธุรกิจของคู่พิพาท กระบวนการใกล้เคียงดำเนินการเป็นความลับ พยานหลักฐานที่น่าเสนอในชั้นใกล้เคียงไม่อาจจะนำไปเปิดเผยหรือใช้เป็นพยานในชั้นอนุญาโตตุลาการหรือชั้นศาลได้ เว้นแต่คู่พิพาทจะยินยอม ทำให้คู่พิพาทสามารถรักษาความลับหรือชื่อเสียงทางธุรกิจที่อาจจะเกิดมิให้แพร่หลายออกไปก่อให้เกิดความเสียหายทางธุรกิจได้

7. สร้างความสงบสุขให้แก่ชุมชน การใกล้เคียงไม่ว่าจะสำเร็จหรือไม่ก็ตามทำให้คู่พิพาทที่ทะเลาะไม่คุยกันหันกลับมาเจรจากันได้เป็นการลดความตึงเครียดระหว่างคู่พิพาท ซึ่งรวมถึงญาติพี่น้องและพรรคพวกอีกด้วย ในกรณีที่สามารถยุติข้อพิพาทลงได้อย่างสันติก็สามารถกลับไปอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขร่วมกันพัฒนาสังคมของตนได้ต่อไป

8. ลดปริมาณคดีของศาล ข้อพิพาทที่สามารถตกลงกันได้ก็จะทำให้คดีไม่เข้าสู่ศาลส่วนคดีที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลก็จะเสร็จสิ้นไป คดีก็จะไม่ค้างพิจารณาเป็นจำนวนมากและทำให้ผู้พิพาทกษามีเวลาในการพิจารณาคดีที่มีปัญหาข้อกฎหมายยุ่งยากและสลับซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ข้อพิพาทบางเรื่องยังก่อให้เกิดคดีเกี่ยวเนื่องกันอีกหลายคดี เช่น แจ้งความเท็จ ฟ้องเท็จ เบิกความเท็จที่โจทก์และจำเลยฟ้องกันอีกหลายคดีหากสามารถใกล้เคียงได้ก็จะทำให้คดีเสร็จไปได้จำนวนมาก

9. สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศชาติ เมื่อข้อพิพาทเกิดขึ้นน้อยลง ปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาลก็จะลดลงส่งผลให้งบประมาณในส่วนนี้ลดลง สังคมก็จะอยู่กันอย่างสงบสุขสามารถร่วมมือกันพัฒนาชุมชน สังคมและประเทศชาติไปได้อย่างรวดเร็ว ไม่ก่อให้เกิดปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหาหนี้อันไม่เกิดรายได้ตามมา ซึ่งปัญหาการล้มละลายจนไม่อาจจะดำเนินกิจการต่อไปได้ก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรมที่ตามมา อันจะเป็นปัญหาของสังคมต่อไป

บรรพต ตันธีรวงศ์ (2550) กล่าวถึงประโยชน์ของการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข โดยสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

#### 1. ประโยชน์สำหรับคู่กรณี

- 1.1 ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย
- 1.2 มีความพอใจ และรู้สึกว่าคุณได้รับความยุติธรรม ทั้งถือว่าเป็นผู้ชนะทั้งสองฝ่าย ไม่มีผู้ใดแพ้ และเสียหน้า
- 1.3 ประสานความบาดหมางให้กลับคืนดีกัน
- 1.4 กรณีความขัดแย้ง ที่ไม่นำไปสู่การฟ้องร้อง เพราะทั้งสองฝ่ายต่างพอใจในข้อตกลง ซึ่งข้อตกลงทั้งสองฝ่ายได้พิจารณาแล้วว่าสามารถปฏิบัติได้ แม้ว่าคู่กรณีฝ่ายใดจะฟ้องคดีภายหลังก็สามารถกระทำได้ แต่มักไม่เกิดขึ้น เว้นแต่คู่กรณีฝ่ายผู้ให้บริการจะยังไม่มีความพึงพอใจต่อผลการไกล่เกลี่ย ซึ่งหากผู้ไกล่เกลี่ยระมัดระวังและพยายามหาทางแก้ไข ก็จะไม่เกิดกรณีเช่นนี้ขึ้น

#### 2. ประโยชน์สำหรับหน่วยบริการการแพทย์และสาธารณสุข

- 2.1 กรณีความขัดแย้ง ได้รับการดูแลแก้ไข ภาพพจน์ขององค์กรก็จะไม่เสียหาย
  - 2.2 ลดการฟ้องร้องโดยไม่จำเป็น เฉพาะอย่างยิ่งการกระทำผิดพลาดโดยมิได้ตั้งใจ เหตุสุควิสัย หรือการเข้าใจผิดของผู้ใช้บริการ
  - 2.3 ลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ
- คงสัมพันธภาพ

### 5.6.2 ข้อจำกัดของการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข

ข้อจำกัดของการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข (ศูนย์ความรู้การระงับข้อพิพาททางเลือก, 2550: 13-14) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ไม่มีสภาพบังคับต้องขึ้นกับความยินยอมของทั้งสองฝ่าย การเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยเป็นไปตามความยินยอมของทั้งสองฝ่าย ไม่มีกฎหมายบังคับให้เข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยก่อนที่จะฟ้องศาลได้ หากฝ่ายใดไม่ประสงค์ที่จะเข้าเจรจาไกล่เกลี่ยก็สิ้นสุดลง

2. คู่พิพาทใช้เป็นช่องทางในการประวิงคดีให้ล่าช้า คู่พิพาทที่ไม่มีเจตนาที่จะยุติข้อพิพาทหรือยังไม่สามารถจะชำระหนี้ได้จะใช้การไกล่เกลี่ยเป็นช่องทางในการประวิงเวลาทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ก่อให้คู่พิพาทอีกฝ่ายหนึ่งเกิดความเบื่อหน่ายและไม่เข้าร่วมเจรจาด้วย

3. สัญญาประนีประนอมมีสภาพบังคับได้เพียงแต่เป็นสัญญา เมื่อคู่พิพาทตกลงทำสัญญาประนีประนอมยอมความกันแล้วหากอีกฝ่ายไม่ยอมปฏิบัติตามสัญญาจะต้องไปฟ้องขอให้ศาลพิพากษาให้เป็นไปตามสัญญาประนีประนอมยอมความ ซึ่งต้องมีการสืบพยานที่เกี่ยวข้องในการทำสัญญาก่อนพิพากษาไม่สามารถขอให้บังคับคดีได้เลย เช่นเดียวกับกรณีพิพากษตามสัญญาประนีประนอมยอมความหรือคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ

การระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุขนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งกับคู่กรณี และยังเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ใช้บริการสุขภาพ ขณะเดียวกันข้อจำกัดของการไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุขนำมาซึ่ง การสร้างระบบช่องทางหรือหน่วยบริการ โดยจัดให้มีศูนย์ไกล่เกลี่ยและผู้ที่ไกล่เกลี่ยขึ้น เพื่อให้คู่กรณีเกิดความเชื่อถือไว้วางใจในเรื่องความเป็นกลาง เป็นธรรม พร้อมนำคู่กรณีเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ยด้วยความสมัครใจ และเต็มใจทั้งสองฝ่าย โดยผู้ไกล่เกลี่ยทำหน้าที่และบทบาทในการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง เพื่อหาข้อยุติ สร้างบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการบรรลุข้อตกลงที่ทั้งสองฝ่ายพึงพอใจ ทำให้เข้าใจมูลเหตุของความขัดแย้ง และร่วมกันแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี นำสู่การฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ

## 6. สมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย

### 6.1 ความหมายของสมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้ให้ความหมายสมรรถนะไว้หลากหลาย ดังนี้

ฉรรงศ์วิทย์ แสนทอง (2547: 9) กล่าวถึง สมรรถนะว่า คือ บุคลิกลักษณะของคนที่สามารถให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย หรือกลุ่มของความรู้ ทักษะ และ

คุณลักษณะของบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัด และสังเกตเห็นได้

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2551: 205) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึงความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะและแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (251: 2) กำหนดนิยามของสมรรถนะว่า คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นในองค์การ

Cowin และคณะ (2008) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า คือ ทักษะและความสามารถของบุคคลที่ทำให้งานสำเร็จ

Stobinski (2008) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นความสามารถในการปฏิบัติซึ่งสามารถวัดการกระทำและพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะอื่น เช่น ทศนคติ แรงจูงใจ ที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จและสามารถเสริมสร้างขึ้นมาได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนาเพื่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

ความหมายของสมรรถนะที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นความหมายในมุมมองของวิชาชีพอื่น ในปัจจุบันมีการศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและได้ให้ความหมาย ดังนี้

สำนักการพยาบาล (2548: 5) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถหรือทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2550: 213) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1993 cited in Gurvis and Grey, 1995: 248) อธิบายว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ คือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะ พฤติกรรมและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์



American Nurse Associate (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล ที่บ่งถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

Kelly-Thomas (1998: 73) ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกโดยการนำความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

## 6.2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการศึกษามาเป็นจำนวนมากและเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งแนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

Lenburg ศึกษาารูปแบบผลลัพธ์ของสมรรถนะและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (The Competency Outcomes and Performance Assessment Model: COPA Model) เป็นรูปแบบที่แสดงถึงตัวอย่างของความเป็นองค์รวม เป็นระบบที่มีการบูรณาการและความยืดหยุ่นที่ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 8 สมรรถนะหลัก ดังนี้ (Lenburg, 1999 อ้างถึงใน วิมล มาดิษฐ์, 2547)

1. สมรรถนะด้านการประเมินและการปฏิบัติงาน (Assessment and intervention skills) เน้นการป้องกันและความปลอดภัยของผู้ป่วย และการประเมินหรือการเฝ้าระวัง
2. สมรรถนะด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ในระดับบุคคล สามารถใช้เทคนิคในการฟัง การพูด การสัมภาษณ์ ฝึกการรายงาน ทักษะการเขียน สามารถบันทึกทางการพยาบาล บันทึกนโยบายขององค์กร เขียนบทความ ทักษะการคำนวณ และทักษะด้านคอมพิวเตอร์ สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การค้นคว้าหาฐานข้อมูล
3. สมรรถนะด้านการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking skills) ประกอบด้วย การเลือกใช้ข้อมูลจากหลายแห่งนำมาแก้ปัญหาได้อย่างตรงประเด็น การทำการตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล และการสำรวจเชิงวิทยาศาสตร์ หรือกระบวนการวิจัยในการประเมินข้อมูลของผู้ป่วย

4. สมรรถนะด้านการให้การดูแล และการสร้างสัมพันธภาพ (Human caring and relationship skills) ประกอบด้วย การเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การให้บริการโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การให้การดูแลวัฒนธรรมขององค์กร ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

5. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Management skills) ประกอบด้วย การจัดการองค์การ การประสานงาน การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศงาน การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสมรวมถึงทรัพยากรบุคคลด้วย และความรับผิดชอบในการประเมินผล การปฏิบัติงานและการปรับปรุงคุณภาพ

6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ (Leadership skills) ประกอบด้วย การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นด้วยความมั่นใจ กล้าแสดงออก กล้าเสี่ยง มีความคิดสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ ที่สร้างทางเลือกใหม่ ๆ มีการวางแผนการร่วมมือระหว่างทีม สหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ มีความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ

7. สมรรถนะด้านการสอน (Teaching skills) ประกอบด้วย ทักษะการสอนทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ

8. สมรรถนะด้านการบูรณาการความรู้ (Knowledge integration skills) ประกอบด้วย การพยาบาล การดูแลสุขภาพ โดยใช้ความรู้หรือศาสตร์เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล เช่น สังคมศาสตร์ ศิลปะศาสตร์ เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย สภาการพยาบาลเป็นองค์การอิสระที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ การควบคุมกำกับดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้ปฏิบัติตามการพยาบาลตรงตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ต้องเป็นผู้มีสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพ สภาการพยาบาล จึงได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552 ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 สมรรถนะ (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ได้แก่ มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและ

กฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ การบูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลหลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ รักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ในทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ได้แก่ การมีความตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัย และการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ได้แก่ มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ได้แก่ มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้

อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่องตัวประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการแพทย์และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคม ได้แก่ มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

### 6.3 สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

จากการทบทวนวรรณกรรมจากตำราเอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ จาก สำนัก ระเบียบข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2550), นิยดา ออกนิษฐ์ (2552), บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับสมรรถนะ คุณลักษณะ และคุณสมบัติของผู้ใกล้เคียง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สำนัก ระเบียบข้อพิพาท (2547) ได้สรุปถึงคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ใกล้เคียงอันเป็นประโยชน์ช่วยในการใกล้เคียงให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย
2. มีความเป็นกลาง และรักษาความเป็นกลางได้อย่างสม่ำเสมอ
3. รู้กฎหมาย มีความเข้าใจและสามารถอธิบายให้คู่ความฟังในเรื่องของความยุติธรรมตามกฎหมาย และความยุติธรรมตามธรรมชาติ
4. มีความเข้าใจในกระบวนการของการระงับข้อพิพาท
5. มีความอดทน มีความสามารถในการสำรวจ ความคิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ
6. มีความคิดที่ชัดเจนและเป็นตัวของตนเอง
7. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี มีทักษะในการเจรจาแบบการทูตกับบุคคลอื่น มีความสามารถในการรับฟังที่ชัดเจน ถูกต้อง ว่องไว และประกอบไปด้วยเขว้าปฏิภาณ
8. ยืดหยุ่นและมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงการมองสิ่งต่างๆ เฉพาะแต่ในแง่ความผิดถูกเท่านั้น
9. มีความรู้ในเนื้อหาหรือสาขาวิชาที่พิพาทกัน
10. มีความสามารถในการเก็บรักษาความลับ

11. มีความสามารถในการจัดการสิ่งที่ไม่แน่นอน
12. มีความกระตือรือร้นในการแสดงบทบาทของการเป็นผู้ไกล่เกลี่ย
13. มีวาทะที่ชัดเจน มีสามัญสำนึกในเรื่องของจังหวะเวลา มีประสาทสัมผัสที่ไว
14. มีประสาทหยังรู้ได้แต่ไม่เข้าข้างผู้ใด
15. ไม่มีอคติ ไม่มีท่าทีในลักษณะบังคับให้ผู้อื่นยอมรับตามใจคน
16. มีความมั่นคง เฉลียวฉลาด มีความสามารถในการตอบรับคำพูดของผู้อื่นแต่ไม่ใช่สร้างค่านิยม
17. รู้จักการนำเรื่องเข้าสู่ประเด็นที่ตนต้องการอย่างชาญฉลาด
18. มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองในเนื้อหาของปัญหาที่ยุ่งยาก
19. รู้จักการแก้ปัญหาโดยการปล่อยใจให้ครุ่นคิดพิจารณาอย่างเป็นอิสระไม่เป็นไปตามหลักของเหตุผลตามปกติ และปล่อยให้ความคิดพุ่งเข้าสู่หนทางของการแก้ปัญหาได้อย่างไม่ต้องอาศัยเหตุผล
20. มีความเมตตา เป็นคุณสมบัติสำคัญที่สุดที่ผู้ไกล่เกลี่ยน่าจะมีก่อนคุณสมบัติอื่นใด ก็คือ ความเมตตาที่มีอยู่ในใจผู้ไกล่เกลี่ยที่หวังให้คู่ความได้กลับมาคืนดีกันได้ ปลด เปลื้องทุกข์ที่เกิดขึ้นจากกรณีที่มีการพิพาทกันนั้นได้ ความเมตตาที่ย่อมจะส่งผลให้การไกล่เกลี่ยของผู้ไกล่เกลี่ยนั้นมีประสิทธิภาพ เพราะการกระทำที่ดีเกิดขึ้นจากเจตนาที่คู่ความยอมสัมผัสได้ ความเชื่อถือนใจก็จะตามมาและทุกสิ่งทุกอย่างที่กระทำไปด้วยการไกล่เกลี่ยนั้นก็ย่อมจะดำเนินไปได้โดยราบรื่นกว่าปกติทั่วไป ซึ่งในที่สุดย่อมจะก่อให้เกิดผลสำเร็จในการไกล่เกลี่ย

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (2550) ได้กล่าวว่า ผู้ไกล่เกลี่ยมีหน้าที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคู่พิพาทและสร้างบรรยากาศหรืออำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างคู่พิพาท เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้น เพราะเมื่อไรก็ตามที่บุคคล มีการสื่อสารที่ดีก็จะสามารถคิดตระหนักถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และกำลังเกิดขึ้นได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งก็จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพต่อไป และกำหนดคุณสมบัติของผู้ไกล่เกลี่ย ไว้ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ มีขันติและสมาธิ
2. ควรเป็นคนนอกที่ไม่ใช่คู่กรณี
3. มีประสบการณ์ ความรู้รอบตัว ทั้งด้านวิชาการและสังคม
4. มีศาสตร์และศิลปะในการพูด
5. ต้องรู้เขารู้เรา
6. ต้องใช้เวลาทั้งสองฝ่ายตลอดเวลา

7. กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์และมีความรู้ทางด้านกฎหมายจะดียิ่งขึ้น
8. จะต้องมีความตั้งใจ

นิตดา อกนิษฐ์ (2552) ทำการศึกษาสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยโรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 60 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับ มากที่สุด 42 ข้อ และความสำคัญระดับมาก 18 ข้อ จำแนกเป็น 7 สมรรถนะหลัก โดยแต่ละสมรรถนะหลัก ประกอบด้วย สมรรถนะย่อยดังนี้

1. สมรรถนะด้านการเจรจาไถ่เกลี่ย ประกอบด้วย 12 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 8 ข้อ
3. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพและการเข้าใจผู้อื่น ประกอบด้วย 7 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการบริหารความขัดแย้ง ประกอบด้วย 9 ข้อ
5. สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ ประกอบด้วย 7 ข้อ
6. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 10 ข้อ
7. สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย ประกอบด้วย 7 ข้อ

บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะเฉพาะตัวผู้ไถ่เกลี่ย 9 ด้าน ดังนี้

1. มีความอยากรู้อยากเห็นอย่างแท้จริงเกี่ยวกับทุกอย่างที่อยู่ในเรื่องราวของคู่กรณี ทำให้คู่กรณีรู้สึกว่าคุณไถ่เกลี่ยอยากรู้อยากเห็นเพียงใด โดยใช้คำถามปลายเปิด ทำตนให้กลมกลืน ค้นหาทำไมสิ่งนั้นๆจึงสำคัญ
2. ผู้ไถ่เกลี่ยสามารถค้นพบหนทางที่จะมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่คู่กรณีแต่ละฝ่ายเสนอในโต๊ะเจรจา และสามารถแสดงความชื่นชม ส่งผลให้คู่กรณีรู้สึกได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า
3. ทำสิ่งที่ต้องทำและปล่อยวางผลลัพธ์ เนื่องจากมีเหตุผลมากมายที่กรณีความขัดแย้งไม่อาจจัดการได้
4. การรักษาท่าที ด้วยท่าทีของผู้ไถ่เกลี่ยส่งผลต่อคู่กรณีให้มีความสงบได้ และใช้ทักษะในการฟังอย่างจริงจังและคิดทบทวน
5. ความสามารถในการจำแนกแยกแยะ เนื่องจากความซับซ้อนในกระบวนการไถ่เกลี่ย พบว่ามีประเด็นสำคัญอยู่ในช่วงการเจรจา ประเด็นเหล่านี้จะปรากฏก็ต่อเมื่อคู่กรณีรู้สึกปลอดภัยพอที่จะพูดถึงผลประโยชน์ที่แท้จริงของตน
6. ให้ความสำคัญกับอดีตของความขัดแย้ง วัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ย่อมมีผลต่อการกระทำในปัจจุบันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ

7. ความเพียรพยายามและมองโลกในแง่ดี เนื่องจากผู้ไกล่เกลี่ยไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง ดังนั้นผู้ไกล่เกลี่ยบุคคลเดียวที่เชื่ออย่างแท้จริงว่าแก้ปัญหาได้
8. คิดนอกกรอบ คือเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน อย่างเห็นชัดเจนและวิเคราะห์รูปแบบและความหมายลึกๆที่อยู่ภายใน
9. ความกล้าในการทำงาน ลงมือทำแม้รู้ว่าเสี่ยง

Hekkers (2006) ได้กล่าวว่า การระงับข้อพิพาทในโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่ใช้ทั้งเวลาและมีค่าใช้จ่าย จากประสบการณ์ของตนที่เป็นพยาบาลทำหน้าที่ในการระงับข้อพิพาทและการไกล่เกลี่ย สิ่งที่สำคัญคือ การเจรจาต่อรองเนื่องจากความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในโรงพยาบาลทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว สาเหตุหนึ่งมาจากการที่ทุกคนต้องการจะเข้าร่วมในการตัดสินใจต่อการรักษาที่อาจได้รับผลกระทบทางการรักษานั้นเอง บทบาทที่สำคัญ ผู้ไกล่เกลี่ย คือ การให้เวลากับการไกล่เกลี่ยทั้งในเรื่องการตอบคำถามและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ สามารถจับประเด็นและตรวจสอบความกังวลของกลุ่ม รวมทั้งการสร้างกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการไกล่เกลี่ย สิ่งที่สำคัญคือผู้ไกล่เกลี่ยนั้น มิได้มีหน้าที่ในการตรวจสอบว่าใครถูกใครผิด แต่พยายามให้กลุ่มไม่เกิดการโต้เถียงและเรียงลำดับเรื่องราวความเป็นมาของเหตุการณ์อย่างละเอียด เพื่อแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สมรรถนะของผู้ไกล่เกลี่ยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศดังที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ เป็นสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐได้ 8 ด้าน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะของผู้ใกล้เคียง ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ	สำนักวิจัยข้อพิพาท (2547)	ศูนย์ศึกษาดูงาน (2550)	นิตยา อภิษฐ์ (2552)	บรรพต ต้นธีรวงศ์ (2553)	Hekkers (2006)
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ย	✓	✓	✓		
2. ด้านบริหารและจัดการความขัดแย้ง	✓		✓	✓	✓
3. ด้านการเจรจาต่อรอง	✓		✓		
4. ด้านสร้างสัมพันธภาพ	✓	✓	✓	✓	
5. ด้านการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูล	✓	✓	✓	✓	
6. ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา	✓		✓	✓	
7. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	✓	✓	✓	✓	✓
8. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	✓	✓	✓	✓	

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังกล่าวสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีตัวประกอบสมรรถนะในแต่ละด้านคล้ายคลึงกัน โดยประกอบด้วยสมรรถนะ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ย ด้านบริหารและจัดการความขัดแย้ง ด้านการเจรจาต่อรอง ด้านสร้างสัมพันธภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูล ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านคุณธรรม จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งตัวประกอบสมรรถนะนี้จะเห็นได้ว่ายังไม่ครอบคลุม สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ว่ามีสมรรถนะอย่างไร และแต่ละสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะย่อยอย่างไรบ้าง



## 7. แนวคิดการวัดและประเมินสมรรถนะ

### 7.1 ความหมายของการประเมิน

การประเมินเป็นกระบวนการในการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับบุคคลว่า รู้อะไร ทำอะไร การรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การตรวจสอบชิ้นงาน ทดสอบความรู้ และทักษะซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์, 2549) นำมาสู่การประเมินสมรรถนะของข้าราชการเพื่อการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่ง (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552) การประเมินมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย (Goal) ของการพัฒนาคุณค่า กล่าวได้ว่าการประเมินคือ การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน (Judgment-oriented) ภายใต้บริบทของสังคม การที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถตัดสินใจคุณค่าได้นั้นจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีหลายประเภท เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ แบบสังเกต แบบวัด มาตรวัด

การประเมินสมรรถนะ เป็นการประเมินสิ่งที่จับต้องไม่ได้หรือจับต้องยากมาก ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2550) เป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นการวัดทางจิตวิทยา (Psychological measurement) ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเหมือนการวัดทางกายภาพ (Physical measurement) ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมที่สังเกตได้ และนำไปสรุปอ้างอิงเป็นค่าของคุณลักษณะภายใน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

### 7.2 ประเภทของการวัดและประเมิน

การวัดและประเมินจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม (ชูชัย สมितिไกร, 2550) ดังนี้

1. การทดสอบเชิงปฏิบัติงาน (Test of performance) คือ การทดสอบที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องปฏิบัติงานบางอย่างที่จัดเตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลได้รับจะขึ้นอยู่กับว่าสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงไร ตัวอย่างเช่น การเขียนบทความ การทำแบบทดสอบ เป็นต้น เพราะฉะนั้นการทดสอบการปฏิบัติงานจึงได้รับการออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินว่าบุคคลสามารถจะทำอะไรได้บ้าง (What a person can do) ภายใต้สภาพการณ์ที่กำหนดไว้ หรือเรียกว่าเป็นการทดสอบความสามารถสูงสุดของบุคคล (Test of maximal performance)

2. การสังเกตพฤติกรรม (Behavior observation) คือ การสังเกตการกระทำหรือการตอบสนองของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งมักจะใช้ในการประเมินคุณลักษณะของบุคคลตั้งแต่ทักษะทางสังคมไปจนถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ การสัมภาษณ์นับได้ว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรม

แบบหนึ่งแม้ว่าผู้ถูกสังเกตจะรู้ตัวและพยายาม “ทำตัวให้ดีที่สุด” แต่การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์จะให้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครงาน

3. การรายงานด้วยตนเอง (Self-report) คือ การที่บุคคลผู้ถูกทดสอบเป็นผู้บรรยายความรู้สึก ทักษะ ความคิดเห็นของความเชื่อตนเองให้ผู้ทดสอบทราบ โดยอาจจะอยู่ในรูปแบบของการตอบแบบสอบถามหรือแบบสำรวจความคิดเห็นรวมทั้งการทำแบบทดสอบบุคลิกภาพบางชนิดด้วย

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ดังนั้นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะจึงต้องใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมที่สังเกต และวัดได้ กล่าวได้ว่าการประเมินสมรรถนะเป็นการพิจารณาตัดสินว่าในปัจจุบันบุคคลนั้นมีขีดความสามารถและความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคตมากน้อยเพียงใด ซึ่งการตัดสินนั้นจะต้องมีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดว่าผลเป็นอย่างไร

### 7.3 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะอาจได้มาจากหลากหลายวิธี ซึ่งตัวประกอบที่จำเป็นและสำคัญให้พิจารณาตามความเหมาะสมกับการกำหนดสมรรถนะ ซึ่งแนวทางการกำหนดสมรรถนะสามารถทำได้ ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

1. การประเมินความต้องการ (Need assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่าง ๆ เกี่ยวกับความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติอย่างไร ทางพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

2. การวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในแต่ละรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

3. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติ (Activity analysis) โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกต โดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

4. วิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

5. การตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นว่าผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทักษะทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ ประกอบด้วย

5.1 ระบุความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านี้ เช่น ความจำเป็นที่ต้องการหรือไม่จำเป็น แต่ความจำเป็นที่เป็นประโยชน์หรือไม่ควรกำหนดให้มี แม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สำคัญ

5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเหล่านี้

5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6. การศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษาจากบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการ การดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

8. การศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

9. การวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตำรา

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547: 27-28) ได้นำเสนอวิธีการกำหนด หรือการจัดทำสมรรถนะไว้ 2 วิธี คือ

1. การกำหนดสมรรถนะภายในองค์กร มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 โดยการกำหนดควิสัยทัศน์ พันธกิจ คุณค่า และแผนยุทธศาสตร์ โดยตั้งเป้าหมายที่เน้นการดูแลสู่ความเป็นเลิศ

1.2 โดยการกำหนดจากกลยุทธ์เชิงธุรกิจขององค์กรว่าต้องการสมรรถนะของพนักงานในลักษณะแสวงหาผลกำไร

1.3 โดยการกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งองค์กรกำหนดให้ทุกหน่วยงานยึดถือเป็นรูปแบบเดียวกัน

1.4 โดยการกำหนดสมรรถนะของงาน (Job competency) คือ กำหนดจากงานหรือภารกิจหลักขององค์กร

2. การกำหนดสมรรถนะจากการใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลและการทำวิจัย มีวิธีการดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบกับผู้อื่น (Benchmarking) ซึ่งมีลักษณะการทำงานแบบเดียวกัน โดยวัดจากผลลัพธ์ของงาน

2.2 การดูจากผลการทำงานที่ดีที่สุด (Best practice) โดยดูการทำงานในปัจจุบันขององค์กรว่าอะไรทำให้การทำงานมีผลงานออกมามากที่สุด เช่น มีระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ดี

2.3 การเตรียมความพร้อมสำหรับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยดูว่าอะไรที่องค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อรองรับการทำงานในอนาคต

การกำหนดสมรรถนะนั้นควรขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมของสังคมนั้น ๆ การวิเคราะห์และการสร้างหรือกำหนดกรอบสมรรถนะ (Competency model) ในงานทำโดยกระบวนการ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548: 20) กล่าวไว้ว่า

1. กำหนดประสิทธิผลของงานที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ขององค์กร
2. เลือกกลุ่มบุคคลเป้าหมายในงานนั้น
3. เลือกวิธีการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งงาน การกระทำและบทบาท
4. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของงาน
5. วิเคราะห์หาพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ของผู้ทำงานสำเร็จเป็นอย่างดี
6. นำกลุ่มพฤติกรรมมาจัดหมวดหมู่เป็นสมรรถนะ กลุ่มสมรรถนะ (Competency cluster)
7. เขียนพจนานุกรมพรรณนาสมรรถนะ (Competency dictionary)
8. ทดสอบความถูกต้องเหมาะสม (Validation)

ซึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้พฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เป็นตัวประกอบของสมรรถนะ สามารถทำได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548)

1. การสังเกตพฤติกรรม (Observation) เป็นการสังเกตการณ์ทำงานของบุคลากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยการเฝ้าสังเกต จดบันทึกการกระทำของบุคลากรอย่างละเอียดที่สุด

ในระยะเวลาหนึ่งที่เหมาะสมเพื่อใช้กำหนดสมรรถนะ โดยทั่วไปมักใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์

2. การจดบันทึกโดยผู้ทำงาน (Self description) เป็นวิธีที่ใช้ในการวิเคราะห์งานที่นิยมกันมาก เริ่มจากการให้พนักงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของตำแหน่งงานนั้นมาเป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยการจดบันทึกการกระทำที่สำคัญของตนเองตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบในงานนั้นในแต่ละวันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

3. การสัมภาษณ์เกี่ยวกับงาน (Job analysis interview) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีผลงานดีเด่นและผู้มีผลงานปานกลางในเวลาเดียวกันด้วยแบบสัมภาษณ์อาจใช้การสัมภาษณ์แบบเปิดสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์เชิงพฤติกรรมที่เรียกว่า BEI หรือ Behavioral Event Interview ทำให้สามารถให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและพฤติกรรมในการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

4. การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ (Critical incident interview) เป็นวิธีการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาพฤติกรรมสำคัญอย่างเฉพาะเจาะจงในการทำงาน โดยการให้ผู้ทำงานพรรณนาเหตุการณ์สำคัญที่ประสบมาจากการทำงานในอดีตและการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสำคัญ ๆ ที่ทำให้จัดการกับเหตุการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี

5. การรายงานพฤติกรรมการทำงาน (Repertory grid) เป็นวิธีการที่คล้ายกับ Critical incident interview แต่ต่างกันตรงที่เป็นการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาโดยตรงเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของลูกน้องคละกันระหว่างลูกน้องที่มีผลงานดีและไม่ดี เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่แตกต่างกันนำไปศึกษาแยกพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ

6. ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) เป็นวิธีที่นิยมกันมากวิธีหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้กับการรวบรวมข้อมูลกับตำแหน่งที่มีความรู้เฉพาะ โดยกลุ่มบุคคลที่ประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานนั้นๆ ร่วมประชุมหาข้อคิดเห็นซึ่งอาจเป็นการให้ความเห็นต่องานในปัจจุบันหรืองานในอนาคต แล้วบันทึกความเห็นของข้อมูลเหล่านั้นเพื่อการวิเคราะห์

7. Threshold panel ทำได้โดยผู้เชี่ยวชาญจะร่วมกันระดมสมองกำหนดลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดที่ยอมรับได้ (Threshold level) ที่ทำให้การทำงานนั้นได้ผลดี ผู้เชี่ยวชาญอาจเป็นผู้บังคับบัญชาของตำแหน่งงานที่กำลังศึกษา หรือเป็นบุคลากรที่มีผลงานดีเลิศ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ซึ่งจะช่วยลำดับสมรรถนะตามความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

สรุปได้ว่าในการกำหนดสมรรถนะนั้นสามารถทำได้หลากหลายวิธี ทั้งนี้ต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับองค์การที่จะนำสมรรถนะไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร

ของตนเองตามความจำเป็นของวิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ในขั้นแรกจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการ รวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล (Expert panel) โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรม เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เพื่อแสดงความคิดเห็นและกำหนดรายการสมรรถนะ ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เพื่อนำมากำหนดสมรรถนะในแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงในแต่ละด้านที่สามารถวัดและประเมินได้จริง

#### 7.4 วิธีการประเมิน

ในการประเมินนั้นแบ่งวิธีการประเมินเป็น 4 ลักษณะใหญ่ ๆ (อลงกรณ์ มีสุทธาและ สมิต สัจฉกร, 2545) ดังนี้

1. การประเมินโดยยึดคุณลักษณะของบุคคลเป็นหลัก (Trait rating based approach) การประเมินที่เน้นคุณลักษณะของบุคคล หรือบุคลิกภาพเป็นสำคัญ
2. การประเมิน โดยยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance or behavior based approach) ได้แก่ การประเมินที่เน้นรูปแบบการประเมินผลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ
3. การประเมิน โดยยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์ของงานเป็นหลัก (Result or objective based approach) ได้แก่ การประเมินโดยมุ่งประเมินผลการปฏิบัติของพนักงาน ในแง่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมักประเมินในรูปของ ปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน
4. การประเมินแบบผสมผสาน (Hybrid approach) เป็นการประเมินที่เกิดจากการ ผสมผสานกันระหว่างการประเมินที่เน้นการวางแผนงานอย่าง Management By Objective (MBO) กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมเพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงาน (Outcome) และพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (Behavior)

วิธีการประเมินสมรรถนะที่ยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเป็นหลัก (Job performance or behavior based approach) ซึ่ง อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2545) รวบรวมไว้มีวิธีการ ต่าง ๆ กัน ดังนี้

1. วิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) เป็นวิธีการที่ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้จดบันทึกเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมที่สำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับการ

ประเมินแต่ละคนเป็นหลักฐาน โดยทำในลักษณะคล้ายกับการบันทึกประจำวัน คือ บันทึกทันทีที่มี เหตุการณ์เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับการนำผลการประเมิน ไปถกเถียงและพิจารณา ร่วมกับ ผู้ได้บังคับบัญชาหรือแจ้งผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อทำการปรับปรุงในแนวทางที่ถูกต้อง

2. วิธีการบรรยายความ (Free form essay, easy approach หรือ narrative method) เป็นวิธีที่ให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินเขียนบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา แต่ละคนโดยเปิดโอกาสให้เขียนความคิดเห็น ได้อย่างอิสระ โดยเน้นในเรื่องลักษณะของการ ปฏิบัติงาน จุดเด่นจุดบกพร่องของผู้ได้บังคับบัญชา

3. วิธีการประเมินแบบหลายคน (Multiple rating หรือ group rating) เป็นวิธี ประเมินโดยใช้บุคคลหลายคน (กลุ่มหัวหน้างาน) มีวิธีคือ หัวหน้างาน 2-3 คน ซึ่งรู้ถึงการทำงาน ของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี ต่างก็ประเมินผลงาน และส่งให้หน่วยงานบุคคลเพื่อรวมเป็นผล ประเมิน หรือ มีการอภิปรายของผู้ได้บังคับบัญชาในการประชุมของหัวหน้าที่จัดขึ้น และที่ประชุม เสนอผลประเมินการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน

4. วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Multiple rating) มีตัวประกอบที่สำคัญ ๆ คือ ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มที่ทำงานร่วมกันมีส่วนร่วมในการประเมิน ใช้วิธีลงคะแนนลับ ซึ่งประเด็น หรือปัจจัยที่จะนำไปใช้ในการประเมิน ตลอดจนวิธีการประเมินนั้นสมาชิกทุกคนร่วมกันกำหนด และ ผลการประเมินต้องเป็นที่รู้โดยทั่วกัน และนำไปใช้ในเรื่องอะไรบ้างนั้นสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ตัดสินใจ

5. วิธีการประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer rating) เป็นการประเมินโดยกลุ่มเพื่อน ร่วมงาน (Co-workers) เป็นผู้ประเมิน ซึ่งจะพบความแตกต่างเกี่ยวกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้ถูก ประเมิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชามองไม่เห็น การประเมิน โดยกลุ่มเพื่อนร่วมงานจะมีผลดี กว่าวิธีอื่นๆ และจะทำให้สามารถพิจารณาบุคคลที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนร่วมงานเข้า มาดำรงตำแหน่งหัวหน้างานได้ทันที

6. วิธีสัมภาษณ์ผลงานก้าวหน้า (Progress interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็น เครื่องมือผู้บังคับบัญชาจะพิจารณาผลงานปัจจุบัน และงานในอนาคตโดยหัวข้อที่จะอภิปรายกัน ระหว่างการสัมภาษณ์ ได้แก่ จุดหมายของงาน การแสดงการยอมรับผลงานดีที่ปรากฏข้อเสนอแนะในการปรับปรุงที่เสนอแนะโดยทั้งสองฝ่าย ข้อตกลงเรื่องตัวประกอบของงานที่สำคัญที่สุด การทำ ความเข้าใจในเรื่องความรับผิดชอบ และการกำหนดเป้าหมายระยะยาว

7. วิธีการประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field interview method หรือ field review method) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่เขารับผิดชอบ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จก็จะ จัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรส่งคืนไปให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาและทำรายงานผลการ ประเมินให้ผู้บังคับบัญชาของพนักงานนั้นรับรองความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

8. วิธีการประเมินแบบใช้ศูนย์กลางการประเมิน (Assessment center) เป็นวิธีที่นำมาใช้เพื่อการประเมินการปฏิบัติงานที่คาดหวังจากบุคลากร หรือประเมินศักยภาพของบุคลากรว่าจะเหมาะสมกับงานซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ โดยบุคลากรที่เป็นที่คาดว่าจะมีความสามารถจากหน่วยหรือฝ่ายต่าง ๆ จะถูกจัดให้มาทำงานอยู่ร่วมกันประมาณ 2-3 วันและจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับงานที่จะต้องทำการปฏิบัติจริง ผู้ถูกประเมินจะถูกประเมินอย่างละเอียด ทดสอบการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เฉพาะเรื่อง ทดสอบภาวะผู้นำโดยกลุ่มผู้ประเมินซึ่งมีความรอบรู้หรือมีประสบการณ์ซึ่งจะคอยสังเกตบันทึกการปฏิบัติงาน ทั้งจุดอ่อน จุดแข็งและศักยภาพของผู้ถูกประเมินแต่ละคน หลังจากนั้นกลุ่มผู้ประเมินจะทำการพิจารณาาร่วมกันเพื่อคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานจริง

9. วิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally Anchored Rating Scales : BARS) วิธีนี้บางครั้งเรียกว่า Behavioral Expectation Scales (BES) เป็นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยยึดถือตามวิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical incidents) วิธีนี้จะกระทำโดยให้หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาอธิบายหรือบรรยายความเกี่ยวกับสภาพที่ดีและไม่ดีในการปฏิบัติงาน จากนั้นนำเอาผลงานของการเขียนบรรยายดังกล่าวมาจัดกลุ่มเป็นประเภท และทำวิธีการประเมินแบบถ่วงน้ำหนัก แต่ประเมินข้อความหรือรายการจะถูกประเมิน โดยหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาอื่นที่ไม่ใช่ผู้บรรยายเป็นผู้ประเมินข้อความเหล่านี้แทน แล้วทำการตรวจสอบเพื่อดูว่าการประเมินดังกล่าวนั้นถูกต้องซึ่งจะเชื่อได้ก็ต่อเมื่อไม่มีกรณีเบี่ยงเบนที่สำคัญ วิธีนี้จะช่วยส่งเสริมให้การวัดพฤติกรรมสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความผิดพลาดในการประเมินซึ่งเกิดจากอุปทานหรือความยึดมั่นฝังจิตฝังใจกับลักษณะเด่นบางประการของผู้ถูกประเมิน (Halo effect)

10. วิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตโดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale: BOS) เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากวิธีการประเมินผลตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (BARS) ซึ่งจะมีสาระสำคัญเหมือนกันเว้นแต่การพัฒนาารูปแบบของมาตราส่วนและขั้นตอนในการคิดค่าคะแนนแตกต่างกันสามารถระบุพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนระหว่างพนักงานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ

การจัดทำแบบประเมินนั้นต้องให้สอดคล้องกับวิธีการประเมิน ดังนั้นจึงควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินโดยเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับงาน และวัตถุประสงค์ของการประเมินซึ่งจะเป็นตัวกำหนดถึงแบบและลักษณะงาน ตลอดจนเทคนิควิธีที่ใช้ประเมินด้วย การจะเลือกใช้เทคนิควิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการนำคำตอบไปใช้ว่าคืออะไร และกระบวนการในการประเมินผลก็จะไปไปตามเทคนิควิธีที่เลือกใช้ โดยในแต่ละวิธีการประเมินมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประเมิน (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัด ของแบบประเมินตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ ในการประเมิน	แบบคุณลักษณะ	แบบพฤติกรรม	แบบประสิทธิผล
วางแผนการจัดการ กำกับควบคุมงาน	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะไม่ได้พิจารณา ถึงผลของการ ปฏิบัติงานโดยตรง อย่างเฉพาะเจาะจง	มีประโยชน์บ้างหาก เกณฑ์การปฏิบัติงาน ที่คาดหวังให้ พนักงานปฏิบัติ เกี่ยวข้องกับ เป้าหมาย ของงานทั้งหมด	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะสัมพันธ์กับ กระบวนการวางแผน ขององค์กร
ให้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับผลการ ปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง ใดอย่างหนึ่ง	ไม่มีประโยชน์เพราะ แบบนี้ไม่มีมาตรฐาน การปฏิบัติงาน หรือ เกณฑ์การปฏิบัติที่ คาดหวัง	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะระบุพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ พนักงานแสดงในการ ปฏิบัติงาน	มีประโยชน์มากถ้าหาก แจ้งผลการประเมิน รวมถึงพฤติกรรมที่ กำหนดไว้
ระบุความต้องการใน การฝึกอบรมและพัฒนา	มีประโยชน์บ้าง ถ้าหากการฝึกอบรม หรือพัฒนานั้น เกี่ยวข้องกับการปรับ ปรุงความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	มีประโยชน์มากที่สุด ในการระบุส่วน บกพร่องในการ ปฏิบัติงาน และระบุ ความต้องการ ฝึกอบรม	มีประโยชน์บ้างถ้า กำหนดกระบวนการ ในการปฏิบัติให้ บรรลุผลสำเร็จ
ระบุศักยภาพเพื่อการ เลื่อนขั้นตำแหน่ง	มีประโยชน์บ้าง เมื่อ การเลื่อนขั้น/ ตำแหน่งนั้นขึ้นอยู่กับ ทักษะในการ ติดต่อสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นเป็นอย่างดี	มีประโยชน์บ้าง ถ้าหากข้อความแสดง พฤติกรรมกำหนด เป้าหมายของ ตำแหน่งหรืออธิบาย ลักษณะของตำแหน่ง	มีประโยชน์บ้าง ถ้าหาก เกณฑ์การตัดสิน เพื่อ การเลื่อนขั้น/ตำแหน่ง นั้นยึดผลสำเร็จอย่างใด อย่างหนึ่งในการตัดสิน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ ในการประเมิน	แบบคุณลักษณะ	แบบพฤติกรรม	แบบประสิทธิผล
ตัดสินใจคัดเลือกคนเข้า ทำงาน	มีประโยชน์บ้างเมื่อ การคัดเลือกขึ้นอยู่กับ บุคลิกลักษณะของ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	มีประโยชน์บ้างถ้า ข้อความแสดง พฤติกรรมใน แบบฟอร์มกำหนด ลักษณะงานตำแหน่ง ที่คัดเลือกเพื่อบรรจุ	มีประโยชน์บ้างถ้างานที่ คัดเลือกเพื่อบรรจุหรือ ฝึกอบรม มีจุดมุ่งหมาย ในการปฏิบัติโดยยึดเอา ผลสำเร็จเป็นหลัก
ตอบแทนความดี	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะการแสดง คุณลักษณะไม่มีส่วน ช่วยให้องค์กรประสบ ความสำเร็จได้	มีประโยชน์บ้างถ้า แบบฟอร์มมีส่วน สัมพันธ์กับเป้าหมาย การปฏิบัติงาน ทั้งหมด	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะแบบนี้วัดผล สำเร็จที่มีส่วนช่วยให้ องค์กรประสบ ความสำเร็จ
วัดการปฏิบัติงาน ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องใน ตำแหน่งนั้น ๆ	ไม่มีประโยชน์เลย เพราะแบบนี้ไม่ได้ ทำขึ้นโดยการ วิเคราะห์พฤติกรรม การปฏิบัติงาน	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะแบบนี้ทำขึ้น โดยอาศัยการ วิเคราะห์งานอย่าง ละเอียด	ไม่มีประโยชน์เลยเพราะ แบบนี้ตามปกติแล้วมิได้ พิจารณาชิ้นงานที่ เกี่ยวข้องทั้งหมด
เพื่อแก้ปัญหาในการ ปฏิบัติงาน	มีประโยชน์บ้าง หากปัญหาการ ปฏิบัติงานเป็น ปัญหาความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล งาน หรือส่วนต่าง ๆ	มีประโยชน์มากที่สุด เพราะแบบนี้กำหนด พฤติกรรมการ ปฏิบัติงานเฉพาะ แต่ละชิ้นของงาน	มีประโยชน์บ้างหาก ปัญหานั้นเป็นปัญหา เกี่ยวกับเวลาทรัพยากร หรือการปฏิบัติงาน

ที่มา : จำเนียร จวงตระกูล (2531 อ้างถึงใน อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2545: 95 – 96)  
สรุปได้ว่าการประเมินมีวิธีการหลากหลายโดยแบ่งได้เป็น การประเมินโดยวิธี

คุณลักษณะของบุคคล ยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ยึดผลสำเร็จของงาน หรือการประเมินแบบ  
ผสมผสาน ซึ่งแต่ละวิธีการมีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันไป ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกใช้วิธีการ  
ประเมินแบบยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพราะผลการประเมินพฤติกรรมจะให้ข้อมูลว่าผู้ถูก  
ประเมินมีการกระทำมากน้อยเพียงใดในพฤติกรรมนั้นๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความ

เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงใดซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการฝึกอบรมและการพัฒนาพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 7.5 แนวคิดการพัฒนาและการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่มีคุณภาพ จะให้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ และต้องมีความแม่นยำในการวัด คือมีความตรง และความเที่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินสมรรถนะ เนื่องจากสมรรถนะเป็นตัวแปรเชิงนามธรรม หรือตัวแปรเชิงโครงสร้าง (Construct variable) ไม่สามารถวัดได้โดยตรง จึงต้องการวัดโดยการเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรให้มีเนื้อหาและสาระครอบคลุม แนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปรนั้น โดยนักวิชาการอธิบายขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบประเมินไว้ ดังนี้

สุวิมล ว่องวานิช (2550) ได้อธิบายขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้สมรรถนะในแต่ละตัวประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ของเขตของงานที่ปฏิบัติให้ชัดเจน โดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำอย่างดี
2. เลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและขั้นตอนนี้ตัดสินใจว่าใช้มาตรวัดการประเมินพฤติกรรมแบบใดต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด หากพฤติกรรมมุ่งเน้นที่ขั้นตอนการทำงานก็ใช้แบบตรวจสอบรายการ หากเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติก็อาจใช้มาตรประมาณค่า
3. การสร้างข้อรายการพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งมาจากการนิยามของตัวแปรและอธิบายคุณลักษณะว่ามีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร มีการจัดระบบหมวดหมู่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้เข้าใจตรงกันสื่อความหมายได้เข้าใจสอดคล้องกันซึ่งผู้สร้างต้องศึกษา ค้นคว้า ทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้
4. การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของงาน ในขั้นตอนนี้ต้องมีการสร้างคู่มือเพื่อยึดเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน เพื่อให้การให้คะแนน มีความเป็นปรนัยมากที่สุด
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่สร้างขึ้นต้องมีการทดลองใช้ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือความครอบคลุมของข้อรายการที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในแต่ละด้าน ซึ่งสามารถเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้ผลการทดลองใช้ยังทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกประเมินมีส่วนช่วยกำหนดเกณฑ์การประเมิน การตรวจสอบคุณภาพของการวัดอันได้แก่ การตรวจสอบเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของแบบวัด

DeVellis (1991: 51-88) ได้กล่าวรายละเอียดขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดอย่างชัดเจนในสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งต้องมีความชัดเจนในเรื่องทฤษฎี ลักษณะที่เฉพาะเจาะจงของโครงสร้างสิ่งที่วัด ไม่กว้างหรือแคบไป และกำหนดให้ชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่รวมในการวัด

2. การสร้างข้อคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่สะท้อนจุดประสงค์ในการวัด สร้างข้อคำถามให้มีลักษณะเท่าเทียมกันหรือคู่ขนาดกัน จำนวนข้อคำถามควรมีจำนวนมากเป็น 3 หรือ 4 เท่าของมาตรสุดท้ายที่ต้องการ แล้วแยกข้อคำถามที่มีลักษณะที่ได้ออกจากข้อคำถามที่มีลักษณะที่ไม่ดี โดยพิจารณาจากความกำกวมของข้อคำถาม การที่ข้อคำถามยาวเกินไป อ่านแล้วเข้าใจยากหรือมีแนวคิดอยู่ในข้อเดียวกัน ไม่เป็นข้อความที่เป็นข้อเท็จจริงอยู่แล้ว และข้อความในข้อคำถามไม่ควรเป็นบวกหรือลบมากเกินไป

3. กำหนดรูปแบบการวัดว่าจะมีลักษณะของมาตรเป็นอย่างไร เช่น มาตรฐานแบบเทอร์สโตน (Thurstone scaling), มาตรฐานแบบกัทแมน (Guttman scaling), มาตรฐานแบบลิเคิร์ต (Likert scale), มาตรฐานแบบ Semantic Differential Scale เป็นการให้สเกลคำตอบ 7, 9 ระดับ, มาตรฐานแบบ Visual analog scale (VAS) จำนวนช่วงของการวัดจะเป็นช่วง มีรูปแบบการตอบลักษณะแบบสองทางหรือแบบทางเดียว พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการตอบให้ชัดเจน

4. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อคำถามที่สร้างในรอบแรก โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบการให้นิยามปรากฏการณ์ของ สิ่งที่จะวัดว่ามีความสัมพันธ์กับข้อคำถามที่สร้างขึ้นหรือไม่อย่างไร แล้วประเมินความชัดเจนและความถูกต้องของข้อคำถามในเชิงเนื้อหาการใช้คำ รวมถึงโครงสร้างในการวัด ผู้ทรงคุณวุฒิต้องสามารถบอกได้ว่าขาดประเด็นใดและประเด็นใดควร จะเพิ่มเข้ามา และท้ายสุดผู้สร้างมาตรต้องสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แล้วตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธคำแนะนำใดบ้าง

5. พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความตรง ถ้าเป็นไปได้ควรเพิ่มเติมข้อคำถามที่ คล้ายคลึงกันหรือขนาดในมาตร เพื่อช่วยในการตรวจสอบความตรงของมาตร และความเป็นไปได้ ที่ผู้ตอบจะตอบตามความต้องการของสังคม (Social desirability) นอกจากนั้นควรตรวจสอบถึง ความลำเอียงในการตอบ ก็จะช่วยให้ได้มาตรที่มีความตรงอย่างสมบูรณ์

6. นำมาตรไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากพอ ซึ่ง ประเด็นนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน ตามหลักเหตุผลแล้วกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ โดยเสนอว่า ควรมีจำนวน 300 คน จึงถือว่าพอเพียง ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงในเรื่องความแปรปรวนร่วมระหว่าง ข้อที่อาจไม่คงที่และความไม่เป็นตัวแทนของประชากร

7. การประเมินข้อคำถาม โดยการทดสอบข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนจริงหรือตัวแปรแฝงที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยพิจารณาความสัมพันธ์รายข้อ (Inter-correlation) หากค่าสูง แสดงว่ามีตัวแปรแฝงร่วมกัน หากความสัมพันธ์เป็นลบควรพิจารณาว่าได้มีการกลับข้อคำถามให้คะแนนหรือไม่ หลังจากนั้นหาความสัมพันธ์รายข้อรวมกับคะแนนรวม (Item-scale correlation)

8. กำหนดความยาวที่เหมาะสมของมาตร เนื่องจากความยาวของมาตรมีผลต่อความเที่ยง ทำให้ความแปรปรวนร่วมระหว่างข้อคำถามสูง ดังนั้นการเพิ่มจำนวนข้อทำให้ความเที่ยงสูงขึ้น โดยการตัดข้อคำถามออกให้พิจารณาข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ต่ำกว่าข้ออื่นๆ

Burns และ Grove (2001: 443-444) อธิบายหลักการสร้างเครื่องมือที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical test theory) ซึ่งมีการสมมุติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมีการแจกแจงแบบปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้นิยามความหมายของมโนคติ (Define the concept) เพื่อให้การเขียนข้อคำถามที่จะใช้วัดมโนคตินั้นง่ายขึ้น

2. ออกแบบลักษณะของแบบวัด (Design the scale)ว่าจะเลือกใช้แบบวัดแบบใด ลักษณะของแบบวัดจะบอกว่าตัวแปรนี้จะถูกวัดอย่างไร แล้วจึงลงมือสร้างข้อคำถาม

3. เชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษาร่วมกันพิจารณาเนื้อหาของคำถามเพื่อสะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อประเมินว่าข้อคำถามต่าง ๆ ที่ใช้ในเครื่องมือวัดมีเนื้อหาตรงกันกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัด

4. ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น โดยนำเครื่องมือฉบับร่าง ซึ่งปรับแก้จากข้อที่ 3 มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

5. นำเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับแก้จากข้อที่ 4 มาทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

6. วิเคราะห์ข้อคำถาม โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากข้อคำถามหนึ่ง ๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมดยกเว้นข้อนั้น เพื่อประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในต่ำลง

7. เลือกข้อคำถามที่ควรคงไว้ในเครื่องมือ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกขึ้นกับขนาดของความสัมพันธ์และจำนวนข้อที่ต้องการ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือควรจะทำกับ 0.70 หรือมากกว่า จึงจะแสดงว่ามีความเที่ยงภายในเครื่องมือเพียงพอที่จะนำไปใช้

8. ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยทำการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงค้นหาเพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือ และตามด้วยการวิเคราะห์แบบยืนยัน โครงสร้าง

#### 9. ประเมินความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง

จะเห็นได้ว่าการสร้างและพัฒนาแบบประเมินนั้นจะมีขั้นตอนหลักๆคล้ายคลึงกัน คือ การวิเคราะห์ขอบเขตของงานที่ปฏิบัติโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบลักษณะของแบบวัด การสร้างข้อรายการที่ต้องการวัด การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้นเพื่อหาค่าความเที่ยงก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

### 7.6 มาตรฐานค่า การออกแบบลักษณะของแบบประเมิน

มาตรฐานค่า (Rating scale) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในการแปลความหมายของข้อมูลเชิงคุณภาพออกเป็นปริมาณ ให้เกิดความเป็นปรนัยในการแปลความหมาย การใช้มาตรฐานค่านั้นมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนหากสิ่งที่ประเมินเป็นลักษณะที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง จึงได้มีการปรับปรุงมาตรฐานค่า เพื่อให้ได้เครื่องมือในการประเมินที่มีความแม่นยำมากขึ้น

แนวทางในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือวัดประเภทมาตรฐานค่าให้ได้ผลถูกต้อง (Thondike and Hagen, 1977 อ้างถึงใน ศุภมาส การะเกตุ, 2542: 25) ดังนี้

1. การประเมินควรกระทำเฉพาะลักษณะที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน
2. ลักษณะที่ประเมินต้องแสดงออกในรูปของพฤติกรรมและการตัดสินใจกระทำจากพฤติกรรมที่เห็นเท่านั้น
3. รูปแบบของการประเมินค่า (Rating form) ต้องปรับปรุงเพื่อให้ผู้ประเมินบอกความแตกต่างหรือควบคุมการที่ผู้ประเมินมีมาตรฐานในการตัดสินใจที่แตกต่างกัน
4. ผู้ประเมินต้องเป็นผู้ที่มีโอกาสมากที่สุดในการสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ตามต้องการ
5. ผู้ประเมินต้องได้รับการบอกเล่าถึงคุณค่าของการประเมินค่า และได้รับการฝึกฝนในการใช้เครื่องมือ
6. หากสามารถมีผู้ประเมินหลายคนก็ควรรวบรวมผลการประเมินจากผู้ประเมินหลายคน

มาตราประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะของมาตรวัดในแต่ละมิติประกอบด้วย ข้อความที่กระชับ ชัดเจน อธิบายพฤติกรรมการทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิตินั้น ๆ วิธีการนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารงานตามแนวทางของการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ เพราะข้อความบนมาตรวัด จะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมอย่างไรเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากวิธีการเดิม ๆ คือ เป็นวิธีที่เน้นเป้าหมายเชิงพัฒนาหรือชี้แนะแนวทางการพัฒนา เน้นพฤติกรรมการทำงานของคน เน้นนิยามพฤติกรรมอย่างชัดเจน สังเกตได้ วัดได้ และเป็นการแสดงออกถึงความแตกต่างของพฤติกรรมโดยทั่วไป ซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (Crane, 1986 อ้างถึงใน สุพักตร์ พิบูลย์, 2534)

ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) และมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในการสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เป็นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น และช่วยส่งเสริมการวัดพฤติกรรมสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง วัดได้จริง ทำให้ผู้ประเมินได้ข้อมูลสำหรับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของผู้รับการประเมินได้เหมาะสม นอกจากนี้แนวคิดดังกล่าวมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินชัดเจน ไม่ซับซ้อน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลรัฐ

## 7.7 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

แบบประเมินเป็นเครื่องมือที่เป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญอย่างมากเพราะเครื่องมือทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลน่าเชื่อถือได้จะต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่มีคุณภาพจึงทำให้ผลการประเมินนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ คุณภาพของแบบประเมินที่ดีประกอบด้วย ดังนี้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548)

7.7.1 ความตรง (Validity) หมายถึง คุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หากเครื่องมือใดเมื่อนำไปใช้รวบรวมข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา สามารถรวบรวมข้อมูลได้ตรงกับมิติที่ต้องการวัด กล่าวได้ว่าเครื่องมือที่มีความตรง ความตรงจำแนกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หมายถึง คำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาสอดคล้องกับมโนทัศน์ของตัวแปร หรือคำถามในแบบสอบถามมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร โดย ให้ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้น ๆ ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปและมักใช้เป็นเลขชี้ ตรวจสอบความเหมาะสมของนิยาม ขอบเขตของเนื้อหา หรือประสบการณ์ที่มุ่งวัด แล้วนำมา

หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยคำนวณจาก 1) ค่าดัชนีความตรงของข้อคำถาม (Item - content validity index, I-CVI) โดยกำหนดค่าดัชนีความตรงของข้อคำถาม ควรได้ค่ามากกว่า .78 ขึ้นไป และ 2) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale - Content Validity Index, S-CVI) โดยกำหนดค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย (S-CVI/Ave, Average Agreement) ควรได้ค่ามากกว่า .80 ขึ้นไป (Polit, Beck, and Owen, 2007)

2. ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) คือ วัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์ตัวแปร และครอบคลุมมโนทัศน์ของตัวแปรในทุกมิติ โดยมีวิธีการตรวจสอบหลายวิธี คือ การตรวจด้วยการเทียบกับกลุ่มที่รู้ (Known-groups method or Contrasted groups method) การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) การตรวจสอบความตรงเหมือน (Convergent validity)

3. ความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดในปัจจุบัน การตรวจความตรงตามสภาพปัจจุบันมีวิธีดังนี้ นำแบบวัด 2 ฉบับ ซึ่งวัดในคุณลักษณะเดียวกันหรือวัดตัวแปรเดียวกัน โดยแบบวัดฉบับหนึ่งเป็นฉบับพัฒนาขึ้น และแบบวัดอีกฉบับหนึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐาน ให้นำกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันตอบ นำข้อมูลทั้ง 2 ชุด มาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ หาค่าสหสัมพันธ์มีค่าสูง ความหมายคือแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมีความตรงตามสภาพปัจจุบัน

4. ความตรงตามการพยากรณ์ (Predictive validity) เป็นคุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะที่ศึกษาได้ตรงตามเกณฑ์พยากรณ์ของคุณลักษณะนั้น ๆ ในอนาคต

7.7.2 ความเที่ยง (Reliability) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของเครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยใดก็ตามหากขาดความเที่ยงแล้ว ย่อมเป็นไปได้ที่เครื่องมือวิจัยนั้นจะมีความตรง การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ มี 3 วิธี ดังนี้

1. การหาความคงที่ (Stability) เป็นวิธีหาสัมประสิทธิ์ของความคงที่โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สอบกลุ่มเดิมสองครั้งและทิ้งช่วงระยะเวลาพอสมควรก่อนการสอบครั้งที่สอง แล้วนำคะแนนที่ได้จากการทดสอบทั้งสองครั้งมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) การหาความเที่ยงโดยวิธีการสอบซ้ำนี้เรียกว่า Test-retest method

2. การหาความเท่าเทียมกัน (Equivalence) เนื่องจากวิธีหาความเที่ยงแบบสอบซ้ำประสบปัญหาเกี่ยวกับการเว้นช่วงระยะเวลา จึงใช้วิธีให้คะแนนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปใช้เครื่องมือชุดเดียวกันทดสอบสิ่งเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน เรียกว่า Interrater หรือ Inter observer reliability



3. การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เป็นการตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกันหรือไม่ หากคำถามแต่ละข้อในแบบวัดได้วัดคุณลักษณะหรือวัดมิติเดียวกัน ค่าความสอดคล้องภายในย่อมมีค่าสูง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุดในการนำมาใช้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

7.7.3 ความเป็นปรนัย (Objective) คำถามมีความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย มีความคงที่ในการตรวจให้คะแนนไม่ว่าใครประเมินก็ให้ผลที่ถูกต้องตรงกัน และมีการแปลความหมายของคะแนนตรงกัน

7.7.4 ความยากง่ายและอำนาจจำแนก (Difficulty and discrimination) เครื่องมือในการประเมินที่มีอำนาจจำแนกสูงจะสามารถแยกได้ว่า ผู้ถูกประเมินคนใดมีระดับความสามารถมากน้อยกว่ากัน ความยากง่าย และอำนาจจำแนกเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของแบบวัดผลการทางการศึกษาหรือแบบทดสอบความรู้

7.7.5 ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ความมีประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัย หมายถึง เครื่องมือนั้นนอกเหนือจากนำมาใช้รวบรวมข้อมูลตามความต้องการหรือตามจุดมุ่งหมายแล้วยังใช้เวลาและใช้งบประมาณน้อยด้วย

7.7.6 ความไว (Sensitivity) หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดค่าได้ละเอียด

7.7.7 ความเป็นมิติเดียว (Unidimensionality) ความเป็นมิติเดียวของเครื่องมือ หมายถึง เครื่องมือนั้นสามารถวัดมิติของตัวแปรที่ศึกษาโดยจำแนกจากกันในแต่ละมิติ

7.7.8 ความง่ายในการใช้ (Simplicity) คือ ใช้ง่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินมาประยุกต์ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ โดยแบ่งออกเป็น การตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และนักวิชาการที่เป็นผู้รับผิดชอบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักเจรจาใกล้เคียงสาธารณสุข จำนวน 7 คน และหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ส่วนการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ทำหน้าที่ใกล้เคียงแล้ว นำข้อมูลที่ได้สร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐนำไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยแบ่งออกเป็น การตรวจสอบด้านความตรง (Validity) โดยวิธีการ Known-groups

technique ส่วนการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) และหาความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน ใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) จากหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาใกล้เคียงข้อพิพาท

พรหมมินทร์ หอมหวล (2542) ได้ทำการศึกษาการร้องเรียนแพथกรณิฑุรเวชปฏิบัติ โดยศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ. 2533-2540) พบว่า จำนวนการร้องเรียนต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2539-2540 จำนวนการร้องเรียนได้สูงกว่าปีที่ผ่านมา เกือบ 3 เท่า สาขางของความชำนาญที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดคือ สูติกรรมและศัลยกรรม ในมูลเหตุของการร้องเรียนสามารถแบ่งเป็นกลุ่มได้คือ แพथบกพร่องต่อหน้าที่ แพथตรวจรักษาโดยไม่ได้มาตรฐานชัดเจน เกิดความสงสัยว่าแพथบกพร่อง เป็นความต้องการเฉพาะของผู้ร้องเรียน และเกิดความเข้าใจผิด

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (2547) ศึกษาการติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ แพथผู้ให้บริการทั้งโรงพยาบาลที่เกิดกรณีร้องเรียนและโรงพยาบาลทั่วไป ที่เกี่ยวข้อง ฆ้องกับมาตรา 41 โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาใช้วิธีสุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 9 จังหวัด พบว่า โครงสร้างและตัวประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จะสะท้อนถึงวิธีคิดต่อมาตรา 41 ที่มีผลต่อการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะอนุกรรมการที่มาจากภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะมองว่าเป็นกฎหมายที่มีประโยชน์ ส่วนคณะอนุกรรมการที่มาจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะมองกฎหมายนี้ในทางลบมากกว่าผลดี ผลกระทบที่ผู้ให้บริการกังวลใจเป็นอย่างมากคือความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการจะไม่เหมือนเดิมเกิดการฟ้องร้องกันมากขึ้น ประเด็นความไม่พร้อมของระบบบริการแต่เพิ่มความเข้มแข็งให้ผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการสะท้อนว่า ระบบการให้บริการตามโรงพยาบาลรัฐยังไม่พร้อมทั้งในเรื่องงบประมาณต่อคน เทคโนโลยี บุคลากรในโรงพยาบาล หากพัฒนาสถานบริการให้มีความพร้อมการใช้มาตรา 41 ก็ไม่เป็นประเด็นที่กังวลใจต่อไป

กัณฑ์พัฒน์ ศรีประกายรัตน์ (2550) ศึกษาการไถ่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ โดยการวิจัยเอกสาร (Ducumenny research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบกระบวนการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ของต่างประเทศ ศึกษากรณีการไถ่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของต่างประเทศ อาทิเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น ศึกษาเปรียบเทียบเพื่อนำมาปรับใช้ในประเทศไทยให้เป็นรูปธรรม พบว่าเมื่อเกิดข้อพิพาททางการแพทย์ จนทำให้เกิดการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาลทำให้คู่ความเกิดความขัดแย้งกันมากขึ้น รวมถึงสถาบันหรือหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการไถ่เกลี่ยข้อพิพาท ส่วนใหญ่เป็นการไถ่เกลี่ยข้อพิพาทในเรื่องทั่วไป ประกอบกับปัญหาของการไถ่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ยังขาดผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการ ขั้นตอนในการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ส่งผลต่อการยอมรับของกลุ่มกรณีทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วย ทำให้ผลของการไถ่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ยังไม่สามารถยุติและบังคับใช้ได้ทางปฏิบัติ

พศิตกษมี ทองเจริญ (2550) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ไถ่เกลี่ยข้อพิพาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมาของการไถ่เกลี่ยข้อพิพาท แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการไถ่เกลี่ยข้อพิพาท รวมถึงรูปแบบและวิธีการไถ่เกลี่ยข้อพิพาท ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานของผู้ไถ่เกลี่ยข้อพิพาท กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ไถ่เกลี่ยข้อพิพาทที่ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักกระงับข้อพิพาท จำนวน 100 คน และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการไถ่เกลี่ยข้อพิพาทที่สำนักกระงับข้อพิพาทสำนักงานศาลยุติธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ปัญหาด้านกระบวนการ/วิธีการไถ่เกลี่ยเป็นปัญหาในระดับมาก รองลงมาคือปัญหาด้านสถานที่ ด้านจำนวนคดี พบว่า จำนวนคดีที่รับผิดชอบมีมากเกินไปกว่ากำลังของเจ้าหน้าที่ทำให้การดำเนินการไถ่เกลี่ยล่าช้า ไม่สามารถไถ่เกลี่ยให้เสร็จทันกับจำนวนคดีที่เข้ามาสู่กระบวนการไถ่เกลี่ยที่เพิ่มมากขึ้น ด้านความเหมาะสมของผู้ไถ่เกลี่ย พบว่า ผู้ไถ่เกลี่ยควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการไถ่เกลี่ย

จันทร์พร จันทร์สิน (2551) ศึกษาแนวทางการไถ่เกลี่ยข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการไถ่เกลี่ยข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์ทีมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับเรื่องร้องเรียน สัมภาษณ์และศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550 โดยสัมภาษณ์เชิงลึก ในเรื่องมูลเหตุ การร้องเรียน วิธีการร้องเรียน วิธีดำเนินการในการไถ่เกลี่ยข้อร้องเรียน ผลที่ได้จากการดำเนินการ การได้รับความช่วยเหลือของผู้ร้องเรียน และ สรุปผลที่ได้ของหน่วยงานในการไถ่เกลี่ยข้อร้องเรียน พบว่า มีกรณีศึกษาจำนวน 28 ราย ร้องเรียนจำนวน 22 ราย ไม่ได้ร้องเรียนจำนวน 6 ราย เนื่องจากมีทีมงานเฝ้าระวังความเสี่ยงป้องกัน

ไม่ให้เกิดข้อร้องเรียน สาขาที่พบการร้องเรียนมีจำนวนมากที่สุดที่เท่ากันจำนวน 6 รายคือ อายุกรรมและกุมารเวชกรรม รองลงมาคือ สูติกรรมและศัลยกรรม มูลเหตุที่พบการร้องเรียนมากที่สุดคือ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ คือการให้ข้อมูลสื่อสารในการรักษาโรคที่ไม่ชัดเจนของผู้ให้บริการ รองลงมาคือ ความขัดแย้งด้านข้อมูลและความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ วิธีการร้องเรียนที่พบมากที่สุดคือร้องเรียนที่โรงพยาบาล จำนวน 15 ราย ผลดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียน พบว่ามีความสำเร็จเรื่องร้องเรียนยุติทั้งหมด จำนวน 22 ราย และยังคงรักษาสัมพันธ์ภาพไว้ได้ จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการใกล้เคียงข้อร้องเรียน โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง มีความสอดคล้องกับศูนย์สันติวิธีแต่มีแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น และสรุปแนวทางการดำเนินการใกล้เคียงข้อร้องเรียน ได้ดังนี้ 1) นัดผู้ป่วยและญาติเจรจา 2) ให้ข้อมูลสื่อสารแก่ญาติและผู้ป่วย 3) หาข้อยุติเรื่องร้องเรียน และ 4) สัญญาประนีประนอม

ชลากร เทียนส่องใจ (2553) ศึกษาการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ: หลักการและเครื่องมือสำหรับการจัดการความขัดแย้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ความขัดแย้ง และการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการจัดการความขัดแย้งทางพระพุทธศาสนา และเพื่อศึกษาหลักการและวิธีการทางพระพุทธศาสนา ในการนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ของรูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ ซึ่งเป็นหนึ่งในสันติวิธีของการจัดการความขัดแย้ง พบว่าความขัดแย้งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ สาเหตุของปัญหาความขัดแย้งสามารถแบ่งตามปัจจัยภายนอกออกได้เป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ ความขัดแย้งด้านข้อมูล ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ ความขัดแย้งด้านโครงสร้าง และความขัดแย้งด้านคุณค่าหรือค่านิยม ซึ่งวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ถือได้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดการความขัดแย้ง ในทัศนะของพระพุทธศาสนา รากเหง้าที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งเกิดจากเหตุปัจจัยภายใน คือ อกุศลธรรมและปญฺจธรรม ในการปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งทางพระพุทธศาสนา นั้นแบ่ง ออกได้ เป็น 3 วิธี คือ การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง อภัยทาน และทางเลือกอื่นตามแนวทางแห่งพระวินัย

สุพินดา ชีระวราพิชญ์ (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย ประเมินรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย และรับรองรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ไกล่เกลี่ยผู้พิพากษา และเจ้าหน้าที่ จำนวน 26 คน พบว่า สภาพการพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยในปัจจุบันมุ่งเน้นการฝึกอบรมสัมมนา ในขณะที่เดียวกันผู้ไกล่เกลี่ยมีความต้องการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมที่เป็นรูปธรรม รูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยเกี่ยวข้องกับหลักการ 4 หลักการ คือ หลักการ

คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล หลักการเรียนรู้ หลักการจัดการความรู้ และหลักการเป็นชุมชนนักปฏิบัติ ผลประเมินรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย สรุปได้ว่าหลักการคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและหลักการการจัดการความรู้เป็นพฤติกรรมที่พึงมีในการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย ส่วนผลรับรองรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยว่านำกระบวนการการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ยไปปฏิบัติ มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ขั้นตอนการรวมตัว และขั้นตอนการส่งเสริมซึ่งกันและกัน

Richard (1992) ศึกษา รูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์และเป็นแนวทางที่ลดปัญหาสำหรับแพทย์และผู้ป่วยโดยได้กำหนดรูปแบบแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรกให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ระดับที่ 2 สร้างความสัมพันธ์ให้ไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ระดับที่ 3 บอกถึงวิธีการแก้ปัญหา การรักษาผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเมื่อทำตามขั้นตอนการไกล่เกลี่ย ปัญหาต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงและการไกล่เกลี่ยสามารถเพิ่มตัวประกอบอื่นอีกได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นก็จะเกิดความเข้าใจกันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

Leung และ Tjosvold (1998) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในเอเชียแปซิฟิก: ฐานความคิดและแนวทางปฏิบัติท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยทำการศึกษาในกลุ่มหุ้นส่วน ผู้จัดการและพนักงานในองค์กรภาคเอกชนขนาดใหญ่ทั้งในประเทศอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น จีน ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า อินโดนีเซียมีแนวทางการจัดการความขัดแย้งที่ยืดหยุ่นสูง โดยใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางร่วมกับการทำ “มุชยาวาราห์” (Musyawarah) ส่วนประเทศญี่ปุ่นนิยมใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยคนกลางจัดการความขัดแย้งในเชิงวัฒนธรรมทางธุรกิจ โดยเรียกผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางว่า “โชไก-ชา” (Shokai-sha) ส่วนประเทศจีนได้ใช้กระบวนการแก้ไขข้อพิพาทระหว่างบุคคล โดยมีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยของประชาชน (People’s conciliation committees) โดยคนที่ทำหน้าที่เป็นคนกลางส่วนมากคือ ผู้อาวุโสที่เป็นที่เคารพ ขณะที่ประเทศฟิลิปปินส์มีการนำกระบวนการยุติธรรมบาร์ังไกย์ (The Barangy Justice System) ที่จัดตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 1978 ควบคู่กับระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง และประเทศมาเลเซียได้มีการพัฒนาการแก้ไขข้อพิพาท โดยใช้กระบวนการของความเสมอภาคโดยมีคนกลางที่รัฐบาลแต่งตั้ง

## 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมิน

อัจฉรา สุขมาก (2549) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่ม

ตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง จำนวน 94 คน ขั้นตอนการสร้างแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล นักวิชาการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ จำนวน 14 คน ขั้นตอนการสร้างเกณฑ์ตัดสินผลการประเมินสมรรถนะ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4 แห่ง จำนวน 89 คน แบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม 4 ระดับ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ข้อยุทธการสมรรถนะ 23 ข้อ คุณภาพของแบบประเมินมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .82 และผลการประเมินสมรรถนะ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะเท่ากับ 2.44 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและพอใช้

ศุคา ทองทรัพย์ (2549) ศึกษาการสร้างแบบประเมินและสร้างเส้นฐานสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 57 คนพบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 6 ด้าน มีรายการสมรรถนะรวมทั้งสิ้น 33 ข้อ สมรรถนะ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริการทางคลินิก (มี 9 ข้อ) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (มี 6 ข้อ) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม (มี 7 ข้อ) ด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล (มี 5 ข้อ) ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี (มี 3 ข้อ) ด้านการสื่อสาร (มี 3 ข้อ) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินที่สร้างมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 0.86 มีค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง = 0.99 และค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Inter-rater reliability) = 0.88 จากการทดลองนำแบบประเมินไปใช้โดยผู้สังเกต 5 คู่

นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550) ศึกษาการพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง จำนวน 346 คนพบว่าสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ ประกอบด้วย 11 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 109 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.90 ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะดังนี้ 1) ด้านการพยาบาลในระยะคลอด 35 ข้อยุทธการ 2) ด้านการสื่อสาร 11 ข้อยุทธการ 3) ด้านวิชาการ 14 ข้อยุทธการ 4) ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ 13 ข้อยุทธการ 5) ด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด 9 ข้อยุทธการ 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 7 ข้อยุทธการ 7) ด้านบริหารจัดการ 6 ข้อยุทธการ 8) ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด 4 ข้อยุทธการ 9) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 3 ข้อยุทธการ 10) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ 3 ข้อ

รายการ และ 11) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร 4 ข้อรายการ ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงานเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ฉบับ และความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่า ระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .56$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

หนึ่งนุช คำชาย (2551) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและทดสอบแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลของชุมชนจังหวัดน่าน จำนวน 15 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน จำนวน 13 แห่ง จำนวน 26 คน โดยแบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานค่าแบบยึดพฤติกรรม 4 ระดับ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 8 ด้าน ข้อรายการสมรรถนะ 22 ข้อ คุณภาพของแบบประเมินมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90 ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ .82 และผลการทดสอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสอดคล้องกัน ( $r = .86$ )

สุดถนอม ปิตดาทะโน (2552) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และ 2) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 155 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 155 คน และหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน 30 คน พบว่า 1) ผลการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างพบว่า รายการสมรรถนะย่อยมีความสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยมีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง 512-938 และมีค่า inter-item correlation ระหว่าง .201-.745 ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 43 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ 77.19% 2) ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) ได้ค่าความเที่ยงของการประเมิน .83 3) ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าความเที่ยง .83 ผลการตรวจสอบคุณภาพ (Psychometric testing) สามารถสรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีความตรงตามโครงสร้าง มีความตรงตามสภาพปัจจุบัน และมีความเที่ยง

ศุภลักษณ์ รัตนสาร (2552) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมิน และระยะที่ 2 การทดสอบคุณภาพของแบบประเมิน พบว่า แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอ

ผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย 4 ตัวประกอบหลัก มีจำนวนข้อรายการสมรรถนะ 39 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.91 ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 20 ข้อ 2) ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 8 ข้อ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 5 ข้อ คุณภาพของแบบประเมินที่สร้างมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVD) = .85 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ( $\alpha$ ) = .98 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = .59 และการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา พบว่ามีความสอดคล้องกัน ( $r = .97$ )

อรชร ภาสาควัต (2553) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลพี่เลี้ยง 314 คน หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง 16 คน พยาบาลจบใหม่ 60 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 60 คน พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ 13 สมรรถนะย่อย 52 รายการพฤติกรรม องค์ประกอบสมรรถนะ ได้แก่ ด้านการให้การปรึกษาและสร้างเสริมพลังอำนาจ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นต้นแบบ และด้านการสอน แบบประเมินใช้เกณฑ์การประเมินรูบิค โดยตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน พบว่า ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .85 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-Groups Technique พบว่า ข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะสูงจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความสอดคล้องของการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน และให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง จากหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วยโดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients พบว่า ICC เท่ากับ .72 และ .66 ตามลำดับ

อรอุมา ศิริวัฒนา (2553) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขนาด 30 – 90 เตียง สังกัดกองทัพบก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 11 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายกรมแพทย์ทหารบก 1 คน ผู้บริหารโรงพยาบาล 1 คน ผู้บริหารการพยาบาล 4 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล 4 คน และผู้บริหารหลักสูตรการศึกษารพยาบาล 1 คน แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขนาด 30 – 90 เตียง สังกัดกองทัพบก ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของ Burns และ



Grove (1997) และ Springer (1998) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ค่าสหสัมพันธ์รายข้ออยู่ระหว่าง -.88 ถึง .84

Hader และคณะ (1999) ศึกษาการสร้างเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจากคณะกรรมการ 15 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาล คณะกรรมการฝ่ายลูกจ้าง และกรรมการสหพันธ์แรงงาน กำหนดองค์ประกอบการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ และด้านการเป็นผู้นำ และนำเครื่องมือที่ได้มาทดลองใช้ประเมินโดยผู้จัดการพยาบาล 30 คน ทำการประเมิน 2 ครั้งในพยาบาลกลุ่มเดียวกัน และนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .81 ด้านการให้ความรู้เท่ากับ .76 และด้านการเป็นผู้นำเท่ากับ .87

Mason และคณะ (2005) ศึกษาการพัฒนาการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยใช้การทดสอบการปฏิบัติทางคลินิก (Objective structural clinical examination) ซึ่งพัฒนาจากการสร้างแบบสอบถามโดยพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลทางการศึกษา ใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 17 คน ในปี 2001 และประเมินซ้ำภายหลังการได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในปี 2002 ผลพบว่ามี การปรับปรุงระดับสมรรถนะเพิ่มขึ้นทั้ง 2 ระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลสะท้อนกลับด้านประสพการณ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้การทดสอบปฏิบัติทางคลินิกได้ผลดี

David และคณะ (2008) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองสำหรับพยาบาลในสหภาพยุโรป นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม ได้สมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสหภาพยุโรป แล้วนำไปใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมในกลุ่มประเทศสหพันธ์ยุโรป จำนวน 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ จำนวน 100 คน ประเทศเบลเยียม จำนวน 113 คน ประเทศกรีซ จำนวน 95 คน ประเทศเยอรมัน จำนวน 150 คน และประเทศสเปน จำนวน 130 คน แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้ข้อรายการสมรรถนะ 108 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก จำนวน 8 ด้าน คือ 1) ด้านการประเมินอาการ 2) ด้านการดูแล 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร 4) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5) ด้านบุคลิกภาพและการพัฒนาวิชาชีพ 6) ด้านจริยธรรมและความเป็นวิชาชีพ 7) ด้านการวิจัยและพัฒนา และ 8) ด้านการทำงานเป็นทีม

Andrew และคณะ (2008) ศึกษาคุณสมบัติของแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลประเทศออสเตรเลียมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคุณสมบัติของแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จใหม่ในรัฐ New South Wales ประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นพยาบาลที่สำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 116 คน ในการหาความเที่ยงและความตรงของแบบ

ประเมินผลตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อรายการสมรรถนะแต่ละข้อรายการมากกว่า .50 และได้ผลสรุปว่า แบบประเมินสมรรถนะดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวัดสมรรถนะของพยาบาลที่สำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลของรัฐ

Tulman และ Watts (2008) ศึกษาการพัฒนาแบบร่างสำหรับประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม เพื่อวัดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และปริญญาโท จากการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาองค์ประกอบของเนื้อหาหลักสูตรสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และจากคณาจารย์ของคณะพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบมุมฉาก (orthogonal rotation) ด้วยวิธี varimax ได้องค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านทัศนคติและทักษะ ด้านความรู้พื้นฐาน ด้านการสื่อสารเชิงวัฒนธรรม ด้านความรู้เชิงทฤษฎี และความรู้เกี่ยวกับแนวคิดสำคัญ รวม 31 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 62.64 ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาระดับปริญญาโท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

Leeuwen และคณะ (2009) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 197 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบมุมฉาก (orthogonal rotation) ด้วยวิธี Varimax ได้องค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1. ด้านการดูแลทางจิตวิญญาณ 2. ด้านความชำนาญทางจิตวิญญาณ 3. ด้านการสนับสนุนแก่ผู้ใช้บริการ 4. ด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล 5. ด้านทัศนคติต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยและ 6. ด้านการสื่อสาร และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และการประเมินซ้ำ (Test-retest reliability) สรุปได้ว่ามีค่าความเที่ยงระดับดี

Nicholson, Gillis และ Dunning (2009) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินการปฏิบัติงานทางคลินิกในห้องผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูปิก เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการใช้แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูปิกแบบรวมกับแบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูปิกแบบแยกส่วน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 40 คน พบว่า แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูปิก

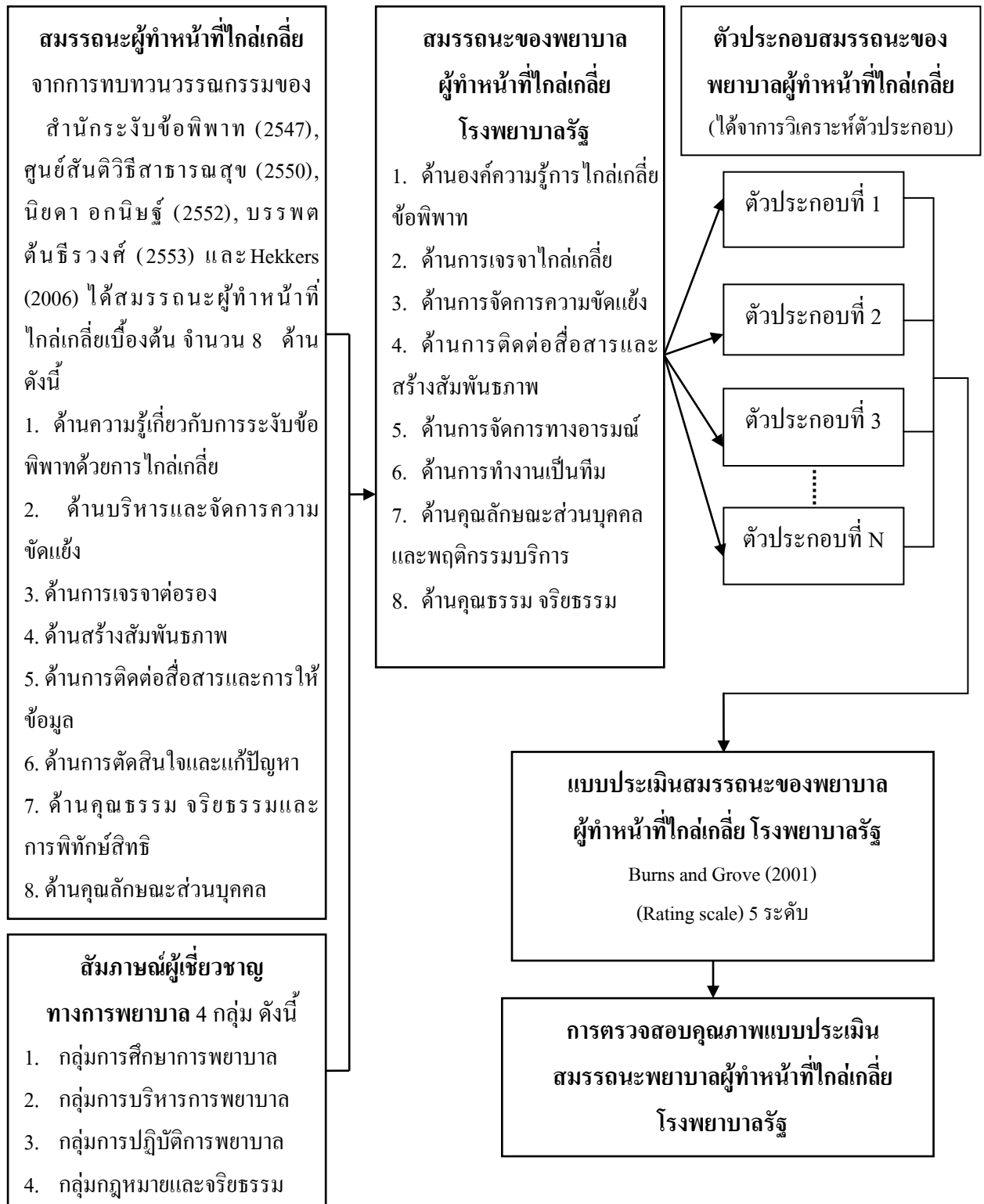
แบบรวม มีความคงที่ในการประเมิน (Consistency judgment) มากกว่าแบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูบิคแบบแยกส่วน แต่แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์รูบิคแบบแยกส่วนสามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการประเมินได้มากกว่า ความทั้งมีความตรงเชิงโครงสร้าง มีความเที่ยง และความสอดคล้องของผู้ประเมินอยู่ในระดับสูง

Okamo et al. (2010) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำสถานีนอมนัย จำนวน 135 สถานี และพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 115 สถานี พบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก จำนวน 4 ด้าน คือ 1. ด้านความรับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะ 2. ด้านการเรียนรู้ในการพัฒนาสมรรถนะ 3. ด้านการสร้างแรงจูงใจและเพิ่มผลงาน และ 4. ด้านความเป็นวิชาชีพพยาบาล และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.77-0.93 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเท่ากับ 0.7 สรุปได้ว่าแบบประเมินมีค่าความเที่ยงระดับดี

## 9. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) และใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยสังเคราะห์แนวคิดสมรรถนะผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยเบื้องต้น จากสำนักกระงับข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (2550), นิยดา อกนิษฐ์ (2552), บรรพต ต้นธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) แล้วจึงนำไปบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล นำมากำหนดข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ได้สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ นำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ นำไปตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน แบ่งออกเป็น การตรวจสอบด้านความตรง โดยวิธีการ Known-groups technique ใช้สถิติ Independent samples test (t-test) และส่วนการตรวจสอบด้านความเที่ยง ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) และหาความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน ใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ซึ่ง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามรายละเอียด ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้าน กฎหมายและจริยธรรม

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระบุรับ ข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการใน โรงพยาบาลรัฐ จากการสำรวจจำนวนพยาบาลผู้ทำ หน้าที่ใกล้เคียง จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 94 แห่ง มีจำนวน 6,870 คน (สอบถามทางโทรศัพท์จากฝ่ายการพยาบาล เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554)

กลุ่มที่ 3 หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้าน กฎหมายและจริยธรรม ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่ยินดีให้ความ ร่วมมือในการวิจัยจำนวน 8 คน โดยกำหนดคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ก)

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล คือ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่มีวุฒิ ทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีระยะเวลาการสอนวิชาเกี่ยวข้องการจัดการความขัดแย้ง หรือการเจรจาใกล้เคียงข้อพิพาทหรือเป็นวิทยากรฝึกอบรมการจัดการความขัดแย้ง โดยการเจรจา ใกล้เคียง และเป็นนักเจรจาใกล้เคียงทางการแพทย์และสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิทยากรฝึกอบรมการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาใกล้เคียง จำนวน 2 คน

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีระยะเวลาการทำงานด้านการบริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ใกล้ชิดมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งคณะกรรมการเกี่ยวข้องกับการเจรจาใกล้เคียงข้อพิพาท จำนวน 2 คน

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ใกล้ชิดมากกว่า 2 ปีขึ้นไปและเป็นคณะกรรมการเจรจาใกล้เคียงคนกลางของโรงพยาบาล จำนวน 2 คน

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและจริยธรรม เป็นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป เป็น/หรือเคยเป็นคณะกรรมการทำงานด้านกฎหมายและจริยธรรมในระบบบริการสาธารณสุข หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับด้านกฎหมาย และจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ใกล้ชิดมากกว่า 2 ปีขึ้นไป และเป็นนักเจรจาใกล้เคียงสาธารณสุข จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระวังข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐ ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามี โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 69 แห่ง รวมเป็นจำนวน 94 แห่ง

2. กำหนดอัตราส่วนระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ ต่อโรงพยาบาลทั่วไป เป็น 1:3 ได้เป็นโรงพยาบาลที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 โรงพยาบาล และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับรายชื่อโรงพยาบาลจนครบจำนวนที่ต้องการ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 15 แห่ง (ตารางที่ 3)

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวน 300-500 คน (Comrey and Lee cited in Tabachnick and Fidell, 1996: 640) และขนาดกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นอย่างน้อย 5 เท่าของจำนวนตัวแปรที่ศึกษาและต้องไม่น้อยกว่า 100 คน (Hair, 1995: 373) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 430 คน (ตารางที่ 3)

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 20 โรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้} = \frac{430 \times \text{จำนวนพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย (ในรพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย ทั้ง 20 แห่ง (1,475)}}$$

5. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับรายชื่อพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยจนครบจำนวนที่ต้องการในแต่ละโรงพยาบาล

พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 408 คน โดยพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 60.5 มีอายุในช่วง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.2 (อายุเฉลี่ย 47 ปี) เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.3 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 53.7 มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่า 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.7 (ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 23 ปี) มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ไถ่เกลี่ยข้อพิพาท น้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8 (ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 7 ปี) มีจำนวนครั้งในการปฏิบัติหน้าที่ไถ่เกลี่ยข้อพิพาท น้อยกว่า 5 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.4 (เฉลี่ยเท่ากับ 13 ครั้ง) และผ่านการอบรมหลักสูตรการเจรจาไถ่เกลี่ย ร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลรัฐ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริง (คน)
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>			
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	110	32	30
2. โรงพยาบาลระยอง	114	33	31
3. โรงพยาบาลราชบุรี	104	30	29
4. โรงพยาบาลอุดรธานี	116	34	33
5. โรงพยาบาลลำปาง	140	40	38

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

โรงพยาบาลรัฐ	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บจริง (คน)
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>			
6. โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี	65	20	19
7. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	49	15	15
8. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	64	19	17
9. โรงพยาบาลตราด	63	16	16
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	60	16	15
11. โรงพยาบาลชัยภูมิ	51	15	14
12. โรงพยาบาลนครพนม	65	19	18
13. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	68	20	20
14. โรงพยาบาลหนองคาย	59	18	16
15. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	50	15	14
16. โรงพยาบาลพะเยา	63	18	16
17. โรงพยาบาลแพร่	56	17	17
18. โรงพยาบาลสุโขทัย	67	20	19
19. โรงพยาบาลปัตตานี	54	16	15
20. โรงพยาบาลสงขลา	57	17	16
<b>รวม</b>	<b>1,475</b>	<b>430</b>	<b>408</b>



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จำนวนครั้งการปฏิบัติหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และการอบรมหลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ย (n=408)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน</b>		
โรงพยาบาลศูนย์	161	39.5
โรงพยาบาลทั่วไป	247	60.5
<b>อายุ (<math>\bar{X} = 47</math>, <math>SD = 6.1</math>)</b>		
ต่ำกว่า 30 ปี	24	5.9
31-35 ปี	26	6.4
36-40 ปี	73	17.9
41-45 ปี	164	40.2
มากกว่า 45 ปี	121	29.7
<b>เพศ</b>		
ชาย	11	2.7
หญิง	397	97.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	290	71.1
ปริญญาโท	116	28.4
ปริญญาเอก	2	0.5
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
พยาบาลประจำการ	148	36.3
หัวหน้าหอผู้ป่วย	219	53.7
ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล	19	4.7
หัวหน้างานการพยาบาล	4	0.9
อื่นๆ เช่น หน่วยงานสันติสุข, หน่วยงาน สบายใจ, หน่วยงานไกล่เกลี่ย	18	4.4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ( $\bar{X} = 23, SD = 7.2$ )		
น้อยกว่า 20 ปี	121	29.7
21-25 ปี	112	27.5
26-30 ปี	118	28.9
31-35 ปี	40	9.8
มากกว่า 35 ปี	17	4.2
ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาท ( $\bar{X} = 7, SD = 6.8$ )		
น้อยกว่า 5 ปี	240	58.8
5-10 ปี	104	25.5
11-15 ปี	27	6.6
16-20 ปี	19	4.7
มากกว่า 20 ปี	18	4.4
จำนวนครั้งการปฏิบัติหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาท ( $\bar{X} = 13, SD = 26.2$ )		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	222	54.4
6-10 ครั้ง	74	18.1
11-15 ครั้ง	22	5.4
15-20 ครั้ง	28	6.9
มากกว่า 20 ครั้ง	62	15.2
การอบรมหลักสูตรการเจรจาใกล้เคียง		
ผ่านการอบรม	245	60.0
ไม่ผ่านการอบรม	163	40.0

กลุ่มที่ 3 คือ หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ดังนี้

1. จัปผลากรายชื่อโรงพยาบาล โดยไม่ซ้ำกับรายชื่อโรงพยาบาลที่มีพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการจัปผลากรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่งและโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง สรุปลำรายชื่อโรงพยาบาลรวม 2 แห่ง (ตารางที่ 5)

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามขนาดที่เหมาะสมในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30 คน (สุวิมล ตีรกานันท์, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 60 คน โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลละ 30 คน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โรงพยาบาลรัฐ	หัวหน้างานของพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง	รองหัวหน้างานของพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง
<b>โรงพยาบาลศูนย์</b>		
โรงพยาบาลสระบุรี	15	15
<b>โรงพยาบาลทั่วไป</b>		
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	15	15
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

3. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยการจัปรายชื่อหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จนครบจำนวนที่ต้องการในแต่ละโรงพยาบาล

พบว่า หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คน โดยพบว่าส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 (อายุเฉลี่ย 45 ปี) เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในช่วง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 (ระยะเวลาเฉลี่ย 21 ปี) และระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 (ระยะเวลาเฉลี่ย 8 ปี) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่  
ใกล้เคียง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และ  
ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างาน (n = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (<math>\bar{X} = 45, SD = 6.0</math>)</b>		
ต่ำกว่า 35 ปี	7	11.7
35-40 ปี	8	13.3
41-45 ปี	22	36.7
46-50 ปี	15	25.0
มากกว่า 50 ปี	8	13.3
<b>เพศ</b>		
หญิง	60	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	42	70.0
ปริญญาโท	18	30.0
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (<math>\bar{X} = 21, SD = 6.7</math>)</b>		
น้อยกว่า 10 ปี	1	1.7
10-15 ปี	8	13.3
16-20 ปี	20	33.3
21-25 ปี	16	26.7
มากกว่า 25 ปี	15	25.0
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างาน (<math>\bar{X} = 8, SD = 4.4</math>)</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	24	40.0
5-10 ปี	21	35.0
11-15 ปี	11	18.4
16-20 ปี	2	3.3
มากกว่า 20 ปี	2	3.3

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำข้อความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเกี่ยวกับข้อรายการที่เป็นพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย เพื่อนำมาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) จำนวน 2 ข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

1. ท่านคิดว่า การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ควรประเมินสมรรถนะด้านใดบ้าง
2. ท่านคิดว่า พฤติกรรมที่สามารถอธิบายลักษณะของสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้านควรประกอบด้วยพฤติกรรมอะไรบ้าง

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจาก สำนักกระงับข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2550), นิยดา ออกนิษฐ์ (2552), บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล มาบูรณาการเป็นรายการข้อคำถาม เพื่อคัดเลือกมาสร้างเป็นข้อรายการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โดยนำมาวิเคราะห์หัวข้อประกอบ ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple choice test) และเติมคำในช่องว่าง (Completion test) ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ไถ่เกลี่ยข้อพิพาท จำนวนครั้งปฏิบัติหน้าที่ไถ่เกลี่ยข้อพิพาท และการอบรมหลักสูตรการเจรจาไถ่เกลี่ย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่รวบรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจาก สำนักกระงับข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2550), นิยดา ออกนิษฐ์ (2552), บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) นำมาบูรณาการร่วมกับข้อมูลที่ได้

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางกายภาพ ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close questionnaires) จำนวน 8 ด้าน 86 ข้อ ดังนี้

1. ด้านองค์ความรู้การไถ่เกลี่ยข้อพิพาท	12	ข้อ
2. ด้านการเจรจาไถ่เกลี่ย	13	ข้อ
3. ด้านการจัดการความขัดแย้ง	13	ข้อ
4. ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	13	ข้อ
5. ด้านการจัดการทางอารมณ์	9	ข้อ
6. ด้านการทำงานเป็นทีม	10	ข้อ
7. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	8	ข้อ
8. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	8	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและแปลความหมายในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีความสำคัญมากที่สุด
4	เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีความสำคัญมาก
3	เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีความสำคัญปานกลาง
2	เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีความสำคัญน้อย
1	เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

การแปลผลแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสูตร (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ข้อรายการนี้เป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด
3.50-4.49	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ข้อรายการนี้เป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีระดับความสำคัญมาก
2.50-3.49	กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ข้อรายการนี้เป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่มีระดับความสำคัญปานกลาง

- 1.50-2.49 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ข้อรายการนี้เป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่มีระดับความสำคัญน้อย
- 1.00-1.49 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ข้อรายการนี้เป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

**ชุดที่ 3** แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม (ชุดที่ 2) มาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เพื่อนำผลการประเมินระหว่างกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง มาตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ลักษณะของแบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple choice test) และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close questionnaires) จำนวน 5 ด้าน 53 ข้อ ดังนี้

1. ด้านกระบวนการเจรจาใกล้เคียงคนกลาง	22	ข้อ
2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	12	ข้อ
3. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาใกล้เคียง	9	ข้อ
4. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ	6	ข้อ
5. ด้านการทำงานเป็นทีม	4	ข้อ

ลักษณะแบบประเมิน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและแปลความหมายในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	พยาบาลผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ระดับมากที่สุด
4	พยาบาลผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ระดับมาก
3	พยาบาลผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ระดับปานกลาง
2	พยาบาลผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ระดับน้อย
1	พยาบาลผู้รับการประเมินมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมนี้ระดับน้อยที่สุด

การแปลผลแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เกณฑ์ของประคอง วรรณสูตร (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	พยาบาลผู้รับการประเมินมีสมรรถนะในการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระดับมากที่สุด
3.50-4.49	พยาบาลผู้รับการประเมินมีสมรรถนะในการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระดับมาก
2.50-3.49	พยาบาลผู้รับการประเมินมีสมรรถนะในการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลผู้รับการประเมินมีสมรรถนะในการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระดับน้อย
1.00-1.49	พยาบาลผู้รับการประเมินมีสมรรถนะในการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระดับน้อยที่สุด

**ชุดที่ 4** คู่มือการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ผู้ประเมินใช้เป็นแนวทางการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ลักษณะของคู่มือการประเมิน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ คำจำกัดความ ข้อตกลงเบื้องต้น โครงสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย วิธีการให้คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลคะแนน รวมจำนวน 10 หน้า

#### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยการวิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สังเคราะห์ตัวประกอบและรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจาก ตำนักระงับข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข (2550), นิยดา อภินิษฐ์ (2552), บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) นำมาวิเคราะห์และสรุปได้เป็น สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เบื้องต้น จำนวน 8 ด้าน และข้อสมรรถนะย่อย 96 ข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการไกล่เกลี่ย	13	ข้อ
2. ด้านบริหารและจัดการความขัดแย้ง	13	ข้อ



3. ด้านการเจรจาต่อรอง	19	ข้อ
4. ด้านสร้างสัมพันธภาพ	7	ข้อ
5. ด้านการติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูล	11	ข้อ
6. ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา	12	ข้อ
7. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและ การพิทักษ์สิทธิ	9	ข้อ
8. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	12	ข้อ

1.2 สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำเนื้อหาสาระที่ได้จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ โดยแนวคำถามที่ได้เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดไม่มีโครงสร้างจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1) ท่านคิดว่า การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ควรประเมินสมรรถนะด้านใดบ้าง

2) ท่านคิดว่า พฤติกรรมที่สามารถอธิบายลักษณะของสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้านควรประกอบด้วยพฤติกรรมอะไรบ้าง

1.3 คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรม แบ่งออกเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้านละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ก) โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการสำรวจรายชื่อผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์สันติวิธี การสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้นๆ และอาจารย์ที่ปรึกษา

1.4 ดำเนินการติดต่อและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1.4.1 ชี้แจงและอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จึงนัดวันและเวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.4.2 ขออนุญาตราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแต่ละคน พร้อมส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าก่อนสัมภาษณ์ประมาณ 1 สัปดาห์

1.4.3 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น เครื่องอัดเสียง และสมุดบันทึก

1.4.4 การเตรียมตัวของผู้วิจัย โดยศึกษาขั้นตอน เทคนิค วิธีการสัมภาษณ์จากเอกสารและตำรา และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการสัมภาษณ์

1.4.5 ดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกครั้ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face) ณ สถานที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน โดยผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ทราบอีกครั้ง และขออนุญาตในการบันทึกเสียงและจดบันทึก

1.4.6 ในการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ การสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลและประเด็นสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ก่อนสิ้นสุดการให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที รวมระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2554 – 13 มกราคม 2555

1.5 ทำการถอดเทปบันทึกเสียง พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลทั้ง 8 คน นำมาสรุปวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดรายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

1.6 ผู้วิจัยนำข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ที่วิเคราะห์ได้จากกรทบทวนวรรณกรรม มาบูรณาการรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยนำมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่รายด้านใหม่ พบว่าได้ข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงจำนวน 8 ด้าน และข้อสมรรถนะย่อย 89 ข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

1. ด้านองค์ความรู้การใกล้เคียงข้อพิพาท	13	ข้อ
2. ด้านการเจรจาใกล้เคียง	14	ข้อ
3. ด้านการจัดการความขัดแย้ง	13	ข้อ
4. ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	13	ข้อ
5. ด้านการจัดการทางอารมณ์	9	ข้อ
6. ด้านการทำงานเป็นทีม	11	ข้อ
7. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	8	ข้อ
8. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	8	ข้อ

**ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ**  
โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ระบุตัวแปรและมโนทัศน์ของตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรในงานวิจัยนี้ คือ สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง หลังจากนั้นจึงระบุคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเขียนคำจำกัดความของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ตามคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (หน้า 8-9) รวมระยะเวลาในการระบุตัวแปรและมโนทัศน์ของตัวแปร ประมาณ 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1- 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

2.2 ออกแบบลักษณะแบบวัด โดยผู้วิจัยต้องการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ชี้วัดให้เห็นถึงคุณลักษณะของสมรรถนะที่ต้องการประเมิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพราะแบบประมาณค่าหรือมาตรประมาณค่า สามารถนำมาใช้วัดความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงานได้ดีทั้งในด้านกระบวนการทำงานและผลงาน ซึ่งแสดงรายการพฤติกรรมที่วัด และตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติซึ่งกำหนดเป็นโครงสร้าง และมีช่วงของมาตรที่มีค่าเป็นตัวเลข หรือระดับของพฤติกรรมให้ผู้ประเมินเลือกตามการตัดสินใจของตนเองได้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2546: 231) ซึ่งเหมาะสมกับแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เพราะสามารถตรวจสอบระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐได้เหมาะสม

2.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ก) ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ อยู่ในเกณฑ์ตามแนวคิดที่ว่า จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่เหมาะสมนั้น ควรมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986; Tilden et al., 1990) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ด้านการศึกษาพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีประสบการณ์ในการสอน 5 ปีขึ้นไป และมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการเกี่ยวกับสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือมีการเขียนหนังสือ บทความ ตำรา หรืองานวิจัย จำนวน 2 คน

2) ด้านการบริหารทางการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารทางการพยาบาล 10 ปีขึ้นไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จำนวน 2 คน

3) ด้านการเจรจาใกล้เคียงคนกลาง มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีประสบการณ์ในการเป็นนักเจรจาใกล้เคียงสาธารณสุขมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งคณะกรรมการเกี่ยวกับการเจรจาใกล้เคียงข้อพิพาท จำนวน 3 คน

ติดต่อประสานงานผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสม และความสอดคล้องของข้อรายการสมรรถนะกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย รวมระยะเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2555 โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและแปลความหมายในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ	ความหมาย
สอดคล้องมาก (4)	ข้อรายการนั้นสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
ค่อนข้างสอดคล้อง (3)	ข้อรายการนั้นต้องปรับแก้ไขเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
สอดคล้องน้อย (2)	ข้อรายการนั้นต้องปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
ไม่สอดคล้อง (1)	ข้อรายการนั้นนั้น ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้วนำมาแจกแจงระดับความคิดเห็น โดยนำจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 เท่านั้น และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยคำนวณจาก ค่าดัชนีความตรงของข้อคำถาม (Item - content validity index, I-CVI) โดยกำหนดค่าดัชนีความตรงของข้อคำถาม ควรได้ค่ามากกว่า .78 ขึ้นไป และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale - content validity index, S-CVI) โดยกำหนดค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย (S-CVI/Ave, Average Agreement) ควรได้ค่ามากกว่า .80 ขึ้นไป (Polit, Beck, and Owen, 2007)

วิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย (I-CVI)

I-CVI =  $\frac{\text{ค่าคะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 ในแต่ละข้อ}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$

จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

วิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย (S-CVI/Ave)

S-CVI/Ave =  $\frac{\text{ค่าคะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 (I-CVI)}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าดัชนีความตรงของข้อคำถาม (I-CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.85 ทุกข้อ และค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย (S-CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.85 สรุปได้ว่าแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ มีสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรับสำนวนภาษาในข้อรายการแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของคุณวุฒิ ดังนี้

1. ปรับสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น จำนวน 15 ข้อ
2. ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก จำนวน 3 ข้อ

ดังนั้นภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าได้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 ด้าน และข้อสมรรถนะย่อย 86 ข้อ ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

- |  |        |
|--|--------|
| 1. ด้านองค์ความรู้การใกล้เคียงข้อพิพาท     | 12 ข้อ |
| 2. ด้านการเจรจาใกล้เคียง                   | 14 ข้อ |
| 3. ด้านการจัดการความขัดแย้ง                | 13 ข้อ |
| 4. ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ  | 13 ข้อ |
| 5. ด้านการจัดการทางอารมณ์                  | 9 ข้อ  |
| 6. ด้านการทำงานเป็นทีม                     | 9 ข้อ  |
| 7. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ | 8 ข้อ  |
| 8. ด้านคุณธรรม จริยธรรม                    | 8 ข้อ  |

#### 2.4 ตรวจสอบความเที่ยง (Content validity) ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ที่ผ่านปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 5-20 มีนาคม พ.ศ. 2555 แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 (ตารางที่ 7) ซึ่งกำหนดค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไปในเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ (Burns and Grove, 2001: 396) หลังจากนั้นนำมาโดยการวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item total correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation

coefficient) พบว่าได้ค่าความสัมพันธ์รายข้ออยู่ระหว่าง 0.35-0.84 ซึ่งกำหนดเกณฑ์ค่าความสัมพันธ์มากกว่า 0.30 ถือว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นใช้ได้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) สรุปได้ว่าแบบสอบถามของผู้วิจัยที่พัฒนาขึ้นมีความน่าเชื่อถือ

2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

2.5.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและได้การรับรองโครงการวิจัย (ภาคผนวก ก)

2.5.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งออกโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ participant information sheet) และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ โดยส่งทางไปรษณีย์ พร้อมแนบซองติดแสตมป์เพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย และติดต่อติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 430 ฉบับ ได้กลับคืนมา 413 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.04 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 408 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.88 ของแบบประเมินที่ส่งทั้งหมด จึงนำแบบประเมินไปวิเคราะห์ต่อไป รวมระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2555- 29 เมษายน พ.ศ. 2555

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ (Item analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 (ตารางที่ 7) ซึ่งกำหนดค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไปในเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ (Burns and Grove, 2001: 396) หลังจากนั้นนำมาโดยการวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item total correlation) กับคะแนนรวมทั้งหมด โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่าได้ค่าความสัมพันธ์รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-0.81 ซึ่งกำหนดเกณฑ์ค่าความสัมพันธ์มากกว่า 0.30 ถือว่าข้อรายการสมรรถนะนั้นใช้ได้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) สรุปได้ว่าแบบสอบถามของผู้วิจัยที่พัฒนาขึ้นมีความน่าเชื่อถือ

ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลรัฐที่ทดลองใช้และที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=408)
ด้านองค์ความรู้การใกล้เคียงข้อพิพาท	0.95	0.96
ด้านการเจรจาใกล้เคียง	0.98	0.97
ด้านการจัดการความขัดแย้ง	0.97	0.95
ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	0.95	0.98
ด้านการจัดการทางอารมณ์	0.96	0.97
ด้านการทำงานเป็นทีม	0.64	0.97
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	0.95	0.96
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	0.93	0.96
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>0.92</b>	<b>0.97</b>

2.8 การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าความตรง (Validity) โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยการสกัดปัจจัยด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแบบมุมเอียง (Oblique rotation) พบว่าได้ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ทั้งหมด 5 ตัวประกอบ มีรายการสมรรถนะย่อย 53 รายการ (ตารางที่10-16) เพื่อนำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ดังนี้

1. ด้านกระบวนการเจรจาใกล้เคียงคนกลาง 22 ข้อ
2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม 12 ข้อ
3. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาใกล้เคียง 9 ข้อ
4. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ 6 ข้อ
5. ด้านการทำงานเป็นทีม 4 ข้อ

### ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

3.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ที่พัฒนาขึ้นไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย จำนวน 60 คน มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งออกโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ participant information sheet) และแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ และเดินทางไปติดต่อประสานงานด้วยตนเอง ตามวันเวลาที่โทรศัพท์ติดต่อไว้ล่วงหน้าเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์กับขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับหัวหน้าพยาบาล

3.1.2 เมื่อได้รับการอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่ออธิบายวิธีประเมินการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) โรงพยาบาลสระบุรี

ผู้วิจัยพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจถึงวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน พร้อมกับอธิบายวิธีการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย ซึ่งกำหนดให้ผู้รับการประเมิน คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ซึ่งเป็นคนๆเดียวกันเมื่อเข้าใจวิธีการใช้ประเมินแล้ว ผู้วิจัยจึงมอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ พร้อมคู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ เป็นจำนวน 60 ฉบับ โดยส่งมอบในวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

#### 2) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ผู้วิจัยพบหัวหน้าพยาบาลเพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยกลุ่มละ 15 คน เป็นจำนวน 30 คน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่าง



ง่าย (Simple random sampling) โดยการจับรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่ออธิบายวิธีการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยกำหนดให้ผู้รับการประเมิน คือพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ซึ่งเป็นคนๆเดียวกันเมื่อเข้าใจวิธีการใช้ประเมินแล้ว ผู้วิจัยจึงมอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ พร้อมคู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เป็นจำนวน 60 ฉบับ โดยส่งมอบในวันที่ 2 พฤษภาคม 2555

ผู้วิจัยรับแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐคืนจำนวน 120 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบประเมินมีความสมบูรณ์ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวนทั้ง 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ของแบบประเมินที่ส่งทั้งหมด จึงนำแบบประเมินไปวิเคราะห์ต่อไป รวมระยะเวลาในเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงนำไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยแบ่งออกเป็นตรวจสอบด้านความตรง (Validity) และการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

3.2.1 การตรวจสอบด้านความตรง (Validity) โดยผู้วิจัยนำผลการประเมินระหว่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และสมรรถนะของพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) มาวิเคราะห์หาความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) โดยวิธีการ Known-groups technique ใช้สถิติ Independent samples test (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงคะแนนสูงกว่าพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียงในทุกข้อ และมีค่า t มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 19) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ สามารถจำแนกพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ได้ทุกข้อ สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ มีความตรง

3.2.2 การตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability)

3.2.2.1 หาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยผู้วิจัยนำผลการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง มาตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแต่ละฉบับ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่าได้ค่าความเที่ยงโดยการประเมินของหัวหน้างานพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเท่ากับ .92 ส่วนการประเมินของรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงโดยการประเมินของหัวหน้างานและรองหัวหน้างานพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง เท่ากับ .94 (ตารางที่ 8) ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้เท่ากับ .70 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001: 396; Jacobson, 1988: 6) แสดงว่ามีความสอดคล้องภายในสรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ มีความน่าเชื่อถือ

**ตารางที่ 8** ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ตามหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง	ค่าความเที่ยง	
	หัวหน้างาน	รองหัวหน้างาน
ด้านกระบวนการเจรจาใกล้เคียง	0.87	0.95
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	0.86	0.93
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาใกล้เคียง	0.94	0.93
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ	0.85	0.87
ด้านการทำงานเป็นทีม	0.89	0.84
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>0.92</b>	<b>0.95</b>
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>0.94</b>	

3.2.2.2 หากความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม (Interrater agreement reliability) โดยผู้วิจัยนำผลการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง มาตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่าได้ค่าความสอดคล้องของการประเมินโดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ .97 และ .92 ตามลำดับ (ตารางที่ 20-21) ซึ่งค่าสอดคล้องของการประเมินได้เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป แสดงว่า มีความสอดคล้องระดับสูงมาก (Leary, 1995 อ้างถึงใน มานิตศรีสุรภานนท์, พร็ิมเพรา ดิษยวนิช และจำลอง ดิษยวนิช, 2544) สรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินที่ดี

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในโรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข โดยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2555 และในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัย โดยได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2555

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระบุข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 430 คน โดยแบ่งออกเป็น ในโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง และในโรงพยาบาลทั่วไป 15 แห่ง โดยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ข้อมูลต่างๆนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้เซ็นยินยอม เข้าร่วมในการวิจัย และเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้แบบสอบถามและรักษาความลับของผู้ได้รับการประเมินรวมถึงป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล การรายงานผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม โดยคิดคำนวณค่าเฉลี่ย การแปลผลข้อมูลจะไม่มีอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ในส่วนของการเก็บรวบรวมแบบประเมินผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายแบบประเมินทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐและแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ วิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ตรวจสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) ทั้ง 86 ตัว ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์  $86 \times 86$  และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ ดังนี้

3.1.1 การทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ซึ่งเป็นการทดสอบสมมุติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมทริกซ์เอกภาพ (แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน) หรือไม่ โดยมีสมมุติฐานศูนย์ ( $H_0$ ): ตัวแปรต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน และสมมุติฐานเลือก ( $H_1$ ): ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน กำหนดการทดสอบของ Bartlett ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน หรือเมทริกซ์ความสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปร ไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ แสดงว่า ข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555: 172; อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554: 152 และ กัลยา วาณิชปัญญา, 2544: 270)

3.1.2 การทดสอบของ Kaiser-Meyer-Olkin measure (KOM) โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดเกณฑ์ความเหมาะสมของข้อมูล ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551)

ค่า KMO	การแปลผล
ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
.80-.89	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
.70-.79	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
.60-.69	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
.50-.59	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
น้อยกว่า .50	ถือว่าข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

3.2 การสกัดปัจจัย (Factor extraction) เป็นการหาปัจจัยจำนวนหนึ่งที่สามารถแทนตัวแปรทั้งหมดได้อย่างเพียงพอ โดยการสกัดปัจจัย ทำได้ 2 วิธีหลัก คือ วิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และวิธีปัจจัยร่วม (Common factor analysis) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีตัวประกอบหลัก เพราะเป็นวิธีการลดข้อมูล (ตัวแปร) ให้น้อยลง โดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิง

เส้นระหว่างตัวแปร (a linear combination of the observed data) ที่ใช้เป็นข้อมูล โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบสำคัญต้องมีค่าความแปรปรวนรวมตัวประกอบ (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 ได้ เพื่อให้ได้ตัวประกอบที่จำนวนน้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรได้มากที่สุด (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 154; สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551: 483; Norris and Lecavalier, 2010)

3.3 การหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation) เป็นวิธีการที่ทำให้ปัจจัยมีความหมาย ปัจจัยที่ได้จะมีความหมายชัดเจน เมื่อประกอบด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนั้นมากที่สุด (สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551: 483) โดยวิธีการหมุนแกนปัจจัย สามารถแบ่งได้ 2 แนวทางหลัก คือ การหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) และการหมุนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การหมุนแบบมุมแหลม เนื่องจากตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้เป็นตัวแปรทางด้านสังคมศาสตร์ (Social science) มีความสัมพันธ์กัน ควรเลือกวิธีการหมุนแบบมุมแหลม (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 156; สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551: 485; Norris and Lecavalier, 2010)

3.4 การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรของตัวประกอบ ผู้วิจัยยึดเกณฑ์ความเหมาะสมการคัดเลือกตัวแปรของตัวประกอบ ดังนี้

3.4.1 ค่าน้ำหนักของปัจจัย (Factor loading) ให้พิจารณา Factor loading มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป สูงท้ายจะได้ตัวประกอบที่สมาชิกเป็นตัวแปรที่มีผลต่อตัวประกอบสูง (DeVellis, 1991)

3.4.2 กรณีค่าน้ำหนักของปัจจัยของตัวแปรมีค่า Factor loading มากกว่า 0.50 อยู่มากกว่า 1 Component ให้พิจารณา ค่าความต่างของ Factor loading ในแต่ละ Component ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .20 (Young, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 168)

3.4.3 กำหนดจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นควรมีตั้งแต่ 3 ตัวแปร ขึ้นไป (กัลยา วาณิชบัญชา, 2544: 270 และศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2543: 142)

3.4.4 พิจารณาค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวแปร ควรมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

3.5 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ ไปแปรผลและกำหนดชื่อตัวชี้วัดให้ใหม่ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวแปรที่ได้มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่  
ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของ  
สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (ตารางที่ 9)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย  
โรงพยาบาลรัฐ (ตารางที่ 10-16)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาล  
ผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (ตารางที่ 17)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความตรง (Validity) ของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล  
ผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (ตารางที่ 18-19)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำ  
หน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (Interrater agreement reliability) (ตารางที่ 20-21)

ในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ และอักษรย่อ ซึ่งมีความ  
หมายต่างๆ ดังนี้

n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต
SD	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	=	ค่าอำนาจการจำแนก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (n = 408)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
1	85	ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาคู่กรณี	4.46	.69	มาก
2	82	มีการพิทักษ์สิทธิของคู่กรณีในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล	4.43	.68	มาก
3	83	มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกลงใจของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจูงใจให้คู่กรณีปฏิบัติตาม	4.42	.71	มาก
4	79	มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.41	.72	มาก
5	86	ประพุดคิดคนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี	4.40	.66	มาก
6	84	ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลาง	4.39	.70	มาก
7	80	มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.34	.72	มาก
8	81	ปกป้องคู่กรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ์ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม	4.32	.74	มาก
9	78	สามารถวางตัวและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	4.32	.75	มาก
10	71	มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแววตาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม	4.30	.73	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
11	72	มีความสุขและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้ ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี	4.27	.78	มาก
12	61	ให้เกียรติ ยกย่องและให้กำลังใจแก่สมาชิกที่ทีมงานการเจรจา ไกล่เกลี่ยอย่างจริงใจ	4.27	.76	มาก
13	73	มีความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและกล้า ตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ	4.24	.79	มาก
14	74	มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงในสถาน การณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.23	.80	มาก
15	77	มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างเต็มความสามารถ	4.21	.76	มาก
16	53	ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทาง วัฒนธรรมของคู่กรณี	4.19	.84	มาก
17	51	สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย อบอุ่น เอื้อ อาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง	4.18	.85	มาก
18	52	สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	4.15	.85	มาก
19	56	สามารถพูดจาได้ตอบอย่างมีมารยาท ไม่หักหาญน้ำใจผู้ร่วม สนทนาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.15	.86	มาก
20	57	สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ ความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.15	.92	มาก
21	59	ปฏิบัติงานการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยยึดหลักการเคารพและรับ ฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเท่าเทียม	4.14	.87	มาก
22	16	ให้อิสระ พร้อมเปิดกว้าง โดยไม่ด่วนสรุปผลจากการได้รับ ข้อมูลจากคู่กรณี ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.13	.89	มาก
23	50	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับ กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	4.13	.78	มาก



## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
24	76	มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ในทันที	4.13	.89	มาก
25	58	สามารถพัฒนาทักษะในการควบคุมบรรยากาศการเจรจาใกล้เคียง ที่เอื้อต่อความไว้วางใจเพื่อสร้างทางออกที่เป็นที่พึงพอใจร่วมกันทุกฝ่าย	4.12	มาก	
26	47	ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมในการเจรจาใกล้เคียง	4.10	.90	มาก
27	54	สามารถตัดสินใจพร้อมเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตในการเจรจาใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.09	.93	มาก
28	17	สามารถคิดเชื่อมโยงต่อเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างมีหลักการและเหตุผล	4.08	.79	มาก
29	46	สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับระหว่างกระบวนการเจรจาใกล้เคียงได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น	4.07	.87	มาก
30	62	สามารถกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมงานการเจรจาใกล้เคียงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย	4.07	.89	มาก
31	55	สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาใกล้เคียงเมื่อกลุ่มออกนอกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง	4.06	.90	มาก
32	18	สามารถวิเคราะห์และจับประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ในกระบวนการเจรจาใกล้เคียงได้อย่างชัดเจน	4.05	.91	มาก
33	60	สามารถใช้วิจารณญาณในการคิดและตัดสินใจเพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกันของกลุ่ม	4.05	.89	มาก
34	75	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานการเจรจาใกล้เคียง	4.04	.80	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
35	70	แสดงออกถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของทีมเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.03	.87	มาก
36	44	สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ แก่ คู่กรณีได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน	4.03	.80	มาก
37	43	สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและ ถูกต้อง	4.03	.93	มาก
38	45	มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ตลอด ระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย	4.02	.92	มาก
39	4	มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย จากสื่อ ต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ	4.02	.91	มาก
40	9	สามารถแก้ไขปัญหาข้อพิพาท โดยนำความรู้ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.01	.92	มาก
41	32	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความ ชัดแย้งของคู่กรณีในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	4.00	.93	มาก
42	19	สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อ พิพาทของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	4.00	.93	มาก
43	49	มีการแสดงของสายตา ท่าทาง สีหน้าและการสัมผัสที่ แสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของคู่กรณี	4.00	.94	มาก
44	34	สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.99	.91	มาก
45	30	สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมีเหตุผล ตลอดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	3.99	.91	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
46	68	มีทักษะในการทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานและในสถานการณ์ต่างๆ	3.99	.95	มาก
47	64	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไกลเกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์	3.97	.89	มาก
48	35	สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.96	.94	มาก
49	48	สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูดหรือน้ำเสียงของคู่กรณีที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	3.95	.94	มาก
50	31	สามารถระบุสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.95	.93	มาก
51	3	สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกลเกลี่ยแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	3.94	.91	มาก
52	65	ชี้แนะให้สมาชิกทีมมองเห็นถึงอุปสรรคหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ	3.93	.83	มาก
53	36	สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างเป็นรูปธรรม	3.93	.97	มาก
54	63	มีการเข้าร่วม โครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไกลเกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไกลเกลี่ย	3.93	.88	มาก
55	1	สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้ เกี่ยวกับการเจรจาไกลเกลี่ยข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง	3.92	.90	มาก
56	66	สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่สมาชิกในทีมการเจรจาไกลเกลี่ย ถึงแนวทางและวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง	3.92	.89	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
57	33	สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์	3.90	.96	มาก
58	29	สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของกลุ่มได้อย่างแม่นยำ	3.90	.95	มาก
59	42	สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มที่ได้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสถานการณ์	3.89	.90	มาก
60	21	สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางแก่กลุ่มได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.89	.93	มาก
61	10	นำองค์ความรู้ใหม่ๆทั้งในด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์	3.88	.94	มาก
62	27	สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา	3.87	.92	มาก
63	67	มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย	3.87	.94	มาก
64	22	สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการ	3.87	.93	มาก
65	2	สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครอบคลุม	3.86	.95	มาก
66	25	สามารถพัฒนาทักษะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางที่ได้รับการยอมรับ	3.86	1.01	มาก
67	11	สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เช่น การคัดสรรกรณีตัวอย่างควบคู่กับแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	3.82	.94	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกลเกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
68	5	ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกลเกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	3.82	.92	มาก
69	28	สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	3.82	.90	มาก
70	6	ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจา ไกลเกลี่ยอย่างสม่ำเสมอ	3.80	.96	มาก
71	69	มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการเจรจาไกลเกลี่ย	3.79	.91	มาก
72	13	สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไกลเกลี่ยคนกลางได้อย่างถูกต้อง	3.78	.96	มาก
73	15	สามารถอธิบายและถ่ายทอดกระบวนการ ขั้นตอนการเจรจาไกลเกลี่ย ขอบเขตการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องชัดเจน	3.77	.95	มาก
74	8	มีการวางแผนในการพัฒนาตนเอง เพื่อการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกลเกลี่ยอย่างมีประสิทธิภาพได้	3.76	.94	มาก
75	26	สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดธรรมชาติของความขัดแย้งและแนวคิดการจัดการความขัดแย้งได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง	3.75	.88	มาก
76	37	มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี โดยสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร	3.74	.97	มาก
77	12	สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกลเกลี่ยได้	3.73	.91	มาก
78	41	สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่การเจรจาไกลเกลี่ยได้	3.73	.93	มาก
79	20	ค้นคว้า สร้างสรรค์ วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกลเกลี่ยเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	3.70	.93	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	$\bar{X}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
80	38	สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิงการป้องกัน แก้ไขและเชิงรุก	3.70	.92	มาก
81	14	สามารถอธิบายและสาธิตวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้	3.67	.96	มาก
82	23	สรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	3.67	.99	มาก
83	24	บันทึกรายละเอียดของการเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างคู่กรณี เช่น เรื่องข้อพิพาท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จ	3.66	1.00	มาก
84	39	สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.66	.87	มาก
85	40	สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ	3.58	.93	มาก
86	7	มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	3.47	1.38	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.47 - 4.46 โดยเรียงลำดับของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย มีความสำคัญตั้งแต่ปานกลางถึงมาก และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.666 - 1.38 ชื่อรายการสมรรถนะ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ชื่อรายการสมรรถนะที่ 85 ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาคู่กรณี ( $\bar{X} = 4.46$ ,  $SD = .69$ ) รองลงมา คือชื่อรายการสมรรถนะที่ 82 มีการพิทักษ์สิทธิของคู่กรณีในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล ( $\bar{X} = 4.43$ ,  $SD = .68$ ) ชื่อรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ชื่อรายการสมรรถนะที่ 7 มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 1.38$ ) ส่วนระดับความสำคัญ พบว่า ทุกชื่อรายการสมรรถนะมีระดับความสำคัญมาก ยกเว้นชื่อรายการสมรรถนะที่ 7 มีระดับความสำคัญปานกลาง

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 86 ตัวแปร ได้เมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 86 x 86 โดยตรวจสอบ Bartlett's test of sphericity ได้ค่า Significance เท่ากับ .00 (ภาคผนวก จ) แสดงว่า ได้ว่าปฏิสัมพันธ์มาตรฐานสูง นั่นคือเมตริกสหสัมพันธ์ที่ได้ไม่เป็นเมตริกเอกภาพ และพิจารณาจากค่า KMO and Bartlett's Test (ภาคผนวก จ) พบว่า ค่าดัชนี KMO = .984 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ สรุปได้ว่าข้อรายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ตัวประกอบ (เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย, 2546:192; ศิริชัย กาญจนาวาสี และคณะ, 2543: 142)

การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) โดยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) หมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ค่าน้ำหนักของปัจจัย (Factor loading) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป กรณีค่าน้ำหนักของปัจจัยของตัวแปรมีค่า Factor loading มากกว่า 0.50 อยู่มากกว่า 1 Component ให้พิจารณา ค่าความต่างของ Factor loading ในแต่ละ Component ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .20 โดยจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นควรมีตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และมีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวแปรควรมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าว พบว่าได้ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ ดังนี้ สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ มีจำนวนตัวประกอบ 5 ด้าน และข้อรายการสมรรถนะย่อย 53 ข้อ ดังนี้

1. ด้านกระบวนการเจรจาใกล้เคียงคนกลาง	22	ข้อ
2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	12	ข้อ
3. ด้านการพัฒน่องค์ความรู้การเจรจาใกล้เคียง	9	ข้อ
4. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ	6	ข้อ
5. ด้านการทำงานเป็นทีม	4	ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวน ของแต่ละตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	61.020	70.956	70.956
2	3.687	4.288	75.244
3	1.482	1.723	76.967
4	1.273	1.480	78.447
5	1.118	1.300	79.747

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) โดยวิธีตัวประกอบหลัก และหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ได้ตัวประกอบจำนวน 5 ตัวประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 คือมีค่าอยู่ระหว่าง 1.118 - 61.020 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 53 ตัวแปร มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 5 ตัวประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.300 - 70.956 มีร้อยละสะสมของความแปรปรวน 79.747 สรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ มีจำนวนตัวประกอบ 5 ด้าน และรายการสมรรถนะ 53 ข้อ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการสร้างแบบประเมินต่อไป



ตารางที่ 11 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 1 ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะ	น้ำหนักตัวประกอบ
1	45	มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย	.716
2	42	สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คู่กรณีได้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสถานการณ์	.710
3	44	สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน	.706
4	41	สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่การเจรจาไกล่เกลี่ยได้	.695
5	35	สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี ได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	.682
6	43	สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	.674
7	40	สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ	.674
8	38	สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิงการป้องกันแก้ไขและเชิงรุก	.667
9	39	สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.659
10	36	สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี ได้อย่างเป็นรูปธรรม	.655
11	46	สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับระหว่างกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น	.655
12	37	มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี โดยสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร	.648
13	22	สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางในแต่ละสถานการณ์ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการ	.646
14	30	สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมีเหตุผล ตลอดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	.644
15	47	ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมในการเจรจาไกล่เกลี่ย	.637

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะ	น้ำหนักตัวประกอบ
16	21	สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางแก่คู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	.609
17	27	สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา	.615
18	28	สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	.615
19	33	สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์	.612
20	19	สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	.607
21	34	สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.603
22	32	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	.601
ค่าไอเกน 61.020			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 70.956			

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวประกอบที่ 1 ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง บรรยายได้ 22 รายการสมรรถนะ มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .601 - .716 รายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 45 มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย (.716) รายการสมรรถนะที่ 42 สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คู่กรณีได้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสถานการณ์ (.710) รายการสมรรถนะที่ 44 สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้อย่างครอบคลุมชัดเจน (.706) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 1 ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 61.020 คิดเป็นร้อยละ 70.956 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงกระบวนการดำเนินงานของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมกับตัวประกอบว่า ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง

ตารางที่ 12 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 2 ด้านคุณธรรม จริยธรรม

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะ	น้ำหนักตัวประกอบ
1	85	ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติภารกิจไกล่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาคู่กรณี	.833
2	86	ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี	.826
3	84	ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลาง	.824
4	82	มีการพิทักษ์สิทธิของคู่กรณีในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล	.804
5	83	มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจงใจให้คู่กรณีจำต้องปฏิบัติตาม	.788
6	81	ปกป้องคู่กรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม	.777
7	79	มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	.775
8	80	มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย	.761
9	78	สามารถวางตัวและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย	.695
10	77	มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถ	.661
11	31	สามารถระบุสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.615
12	71	มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้า และแววตาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม	.594
ค่าไอเกน 3.687			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 4.288			

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 2 ด้านคุณธรรม จริยธรรม บรรยายได้ 12 รายการสมรรถนะย่อย มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .594 - .833 รายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 85 ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาคู่กรณี (.833) รายการสมรรถนะที่ 86 ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี (.826) รายการสมรรถนะที่ 84 ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลาง (.824) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 2 ด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 3.687 คิดเป็นร้อยละ 4.288 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึง คุณธรรม จริยธรรมในการยึดถือและปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมกับตัวประกอบว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรม

ตารางที่ 13 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 3 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะ	น้ำหนักตัวประกอบ
1	5	ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	.730
2	4	มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ	.664
3	2	สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครอบคลุม	.656
4	6	ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างสม่ำเสมอ	.655
5	3	สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยแก่ผู้ร่วมงาน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ	.652
6	1	สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้ เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย ข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง	.632
7	13	สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ได้อย่างถูกต้อง	.625
8	12	สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยได้	.602
9	7	มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	.559
ค่าไอเคน 1.482			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 1.723			

จากตารางที่ 13 ตัวประกอบที่ 3 ด้านการพัฒนางานองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย บรรยายได้ 9 รายการสมรรถนะย่อย มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.559 - .730 รายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 5 คั่นคว่า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง (.730) รายการสมรรถนะที่ 4 มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ (.664) รายการสมรรถนะที่ 2 สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครอบคลุม (.656) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 3 ด้านการพัฒนางานองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 1.482 คิดเป็นร้อยละ 1.723 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึง การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมกับตัวประกอบว่า ด้านการพัฒนางานองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย

ตารางที่ 14 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 4 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะ	น้ำหนักตัวประกอบ
1	50	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	.637
2	72	มีความสุขและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม	.627
3	76	มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ทันทั่วถึง	.591
4	51	สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย อบอุ่น เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง	.591
5	53	ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่ม	.574
6	55	สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อผู้กรณี ออกนอกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง	.516
ค่าไอเกน 1.273			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 1.480			

จากตารางที่ 14 ตัวประกอบที่ 4 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ บรรยายได้ 6 รายการสมรรถนะย่อย มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .516 - .637 รายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 50 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี (.637) รายการสมรรถนะที่ 72 มีความสุขและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (.627) รายการสมรรถนะที่ 76 มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ทันทั่วถึง (.591) ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 4 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 1.273 คิดเป็นร้อยละ 1.480 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล การวางตัวและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมกับตัวประกอบว่า ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ

ตารางที่ 15 ตัวประกอบสมรรถนะที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะ	น้ำหนักตัวประกอบ
1	69	มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย	.666
2	63	มีการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย	.656
3	64	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์	.625
4	67	มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย	.544
ค่าไอเกน 1.118			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 1.300			

จากตารางที่ 15 ตัวประกอบที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม บรรยายได้ 4 รายการสมรรถนะย่อย มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .544-.666 รายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 69 มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมเจรจาไกล่เกลี่ย (.666) รายการสมรรถนะที่ 63 มีการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย (.656) รายการสมรรถนะที่ 64 สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ (.625)ตามลำดับ

ตัวประกอบที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมของตัวประกอบ 1.118 คิดเป็นร้อยละ 1.300 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึง การทำงานร่วมกันเป็นทีมของการเจรจาไกล่เกลี่ย จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมกับตัวประกอบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม



ตารางที่ 16 สรุปตัวประกอบและรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย

ตัวประกอบที่	ด้าน	รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย
1	กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย คนกลาง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย</li> <li>2. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คู่กรณีได้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสถานการณ์</li> <li>3. สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน</li> <li>4. สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่การเจรจาไกล่เกลี่ยได้</li> <li>5. สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์</li> <li>6. สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง</li> <li>7. สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ</li> <li>8. สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิงการป้องกัน แก้ไขและเชิงรุก</li> <li>9. สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>10. สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>11. สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับระหว่างกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น</li> <li>12. มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี โดยสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>13. สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการ</li> <li>14. สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมีเหตุผล ตลอดจนกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย</li> <li>15. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมในการเจรจาไกล่เกลี่ย</li> <li>16. สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางแก่คู่กรณีได้อย่าง</li> </ol>

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

ตัวประกอบที่	ด้าน	รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง
		เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
		17. สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขปัญหาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา
		18. สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ
		19. สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาใกล้เคียงคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์
		20. สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในกระบวนการใกล้เคียงข้อพิพาทของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
		21. สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		22. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
2	คุณธรรม จริยธรรม	23. ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาใกล้เคียง เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาคู่กรณี
		24. ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ใกล้เคียงข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี
		25. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาใกล้เคียงอย่างยุติธรรม เป็นกลาง
		26. มีการพิทักษ์สิทธิของคู่กรณีในกระบวนการเจรจาใกล้เคียง เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล
		27. มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจูงใจให้คู่กรณีจำต้องปฏิบัติตาม
		28. ปกป้องคู่กรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ์ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม
		29. มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาใกล้เคียง
		30. มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ใกล้เคียงอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจาใกล้เคียง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ตัวประกอบที่	ด้าน	รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย
		31. มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ในทันที
		32. มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ในการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถ
		33. สามารถระบุสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		34. มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแวตาคาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม
3	การพัฒนาองค์ความรู้	35. ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง
	การเจรจาไกล่เกลี่ย	36. มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ
		37. สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทที่เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครอบคลุม
		38. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างสม่ำเสมอ
		39. สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
		40. สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้ เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง
		41. สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้อย่างถูกต้อง
		42. สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยได้
		43. มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ตัวประกอบที่	ด้าน	รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย
4	คุณลักษณะ การสร้าง สัมพันธภาพ	44. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี
		45. มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี
		46. มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของคู่กรณีได้ทันท่วงที
		47. สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย อบอุ่น เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง
		48. ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี
5	การทำงาน เป็นทีม	49. สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อผู้กรณีออกนอกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง
		50. มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย
		51. มีการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย
		52. สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์
		53. มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย

จากตารางที่ 16 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ มีจำนวนตัวประกอบ 5 ด้าน และรายการสมรรถนะ 53 ข้อ ดังนี้ ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย คนกลาง (22 ข้อ) ด้านคุณธรรม จริยธรรม (12 ข้อ) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย (9 ข้อ) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ (6 ข้อ) และด้านการทำงานเป็นทีม (4 ข้อ)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (n=60)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	ข้อรายการสมรรถนะพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ สมรรถนะ
1	52	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไถ่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์	4.05	.98	มาก
2	24	ประพุดคิดนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไถ่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี	4.00	.92	มาก
3	30	มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไถ่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.97	.99	มาก
4	46	มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของคู่กรณีได้ทันทั่วทั้งที่	3.95	1.02	มาก
5	14	สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมีเหตุผล ตลอดกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.95	1.05	มาก
6	27	มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจงใจให้คู่กรณีจำต้องปฏิบัติตาม	3.90	1.02	มาก
7	2	สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คู่กรณีได้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสถานการณ์	3.90	1.04	มาก
8	53	มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.88	1.06	มาก
9	13	สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยคนกลางในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการ	3.85	1.10	มาก
10	49	สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาไถ่เกลี่ยเมื่อผู้กรณีออกนอกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง	3.85	.94	มาก
11	33	สามารถระบุนสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.85	.94	มาก

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	ข้อรายการสมรรถนะพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ใกล้เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ สมรรถนะ
12	11	สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับระหว่างกระบวนการเจรจาใกล้เกลี่ยได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น	3.85	1.00	มาก
13	34	มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแววตาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพ อ่อนน้อม	3.85	.99	มาก
14	20	สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาใกล้เกลี่ยคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์	3.83	1.03	มาก
15	12	มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี โดยสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร	3.82	1.05	มาก
16	28	ปกป้องคู่กรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม	3.80	.97	มาก
17	25	ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาใกล้เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลาง	3.80	1.10	มาก
18	16	สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาใกล้เกลี่ยคนกลางแก่คู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.80	.97	มาก
19	1	มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ตลอดระยะเวลาการเจรจาใกล้เกลี่ย	3.80	1.02	มาก
20	22	สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	3.78	1.09	มาก
21	42	สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาใกล้เกลี่ยได้	3.78	1.15	มาก
22	3	สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน	3.78	1.07	มาก
23	17	สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา	3.77	.94	มาก
24	18	สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	3.77	.96	มาก

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	ข้อรายการสมรรถนะพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ สมรรถนะ
25	9	สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.75	1.06	มาก
26	43	มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อ พิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติม ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	3.73	1.08	มาก
27	21	สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	3.73	.97	มาก
28	50	มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการ เจรจาไกล่เกลี่ย	3.73	.94	มาก
29	31	มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการ ของคู่กรณีได้ในทันที	3.73	.99	มาก
30	19	สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.73	.90	มาก
31	48	ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ของคู่กรณี	3.72	.96	มาก
32	40	สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้ เกี่ยวกับการเจรจาไกล่ เกลี่ยข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง	3.72	1.09	มาก
33	32	มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างเต็มความสามารถ	3.72	.96	มาก
34	39	สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้ และทักษะการ ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ	3.72	1.12	มาก
35	10	สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้ง ระหว่างคู่กรณีได้อย่างเป็นรูปธรรม	3.72	.99	มาก
36	15	ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมในการเจรจา ไกล่เกลี่ย	3.70	1.01	มาก
37	47	สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย อบอุ่น เอื้อ อาหาร ผูกมิตร และเป็นกันเอง	3.68	.98	มาก

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	ข้อรายการสมรรถนะพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ สมรรถนะ
38	35	ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไถ่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	3.68	1.09	มาก
39	41	สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไถ่เกลี่ยคนกลาง ได้อย่างถูกต้อง	3.65	1.07	มาก
40	26	มีการพิทักษ์สิทธิของคู่กรณีในกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล	3.63	.92	มาก
41	6	สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	3.62	.80	มาก
42	23	ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติกรเจรจาไถ่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือ และรับฟังปัญหาคู่กรณี	3.62	1.07	มาก
43	45	มีความสุขและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี	3.60	1.02	มาก
44	37	สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ. หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจนครอบคลุม	3.60	1.01	มาก
45	38	ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ยอย่างสม่ำเสมอ	3.60	1.06	มาก
46	8	สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิงการป้องกัน แก้ไขและเชิงรุก	3.60	1.11	มาก
47	51	มีการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไถ่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไถ่เกลี่ย	3.58	1.01	มาก
48	36	มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ	3.57	1.11	มาก
49	7	สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ในกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ	3.55	1.15	มาก



ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	ข้อรายการสมรรถนะพยาบาล ผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ	$\bar{X}$	SD	ระดับ สมรรถนะ
50	5	สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการไถ่เกลี่ยข้อพิพาท ของกลุ่มได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.53	1.13	มาก
51	44	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการ เจรจาไถ่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	3.47	.99	ปานกลาง
52	29	มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อกลุ่มตลอด การดำเนินการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.37	1.00	ปานกลาง
53	4	สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติ หน้าที่การเจรจาไถ่เกลี่ยได้	3.37	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย ทั้ง 53 ข้อ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.37-4.05 มีระดับสมรรถนะตั้งแต่ปานกลางถึงมาก และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง .80 – 1.15 ข้อรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อรายการสมรรถนะที่ 52 สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไถ่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ ( $\bar{X} = 4.05$ ,  $SD = .98$ ) รองลงมา คือ ข้อรายการสมรรถนะที่ 24 ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไถ่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างกลุ่ม ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = .92$ ) ข้อรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อรายการสมรรถนะที่ 4 สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่การเจรจาไถ่เกลี่ยได้ ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 1.01$ ) ส่วนระดับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยมีสมรรถนะในระดับมาก ยกเว้นข้อรายการสมรรถนะที่ 4, 29 และ 44 มีระดับสมรรถนะปานกลาง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความตรง (Validity) ของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่  
ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย

สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย	หัวหน้างาน		ระดับ	รองหัวหน้างาน		ระดับ
	(n=30)			(n=30)		
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
1. ด้านกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยคนกลาง	3.94	0.72	มาก	3.70	0.54	มาก
2. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	3.78	0.74	มาก	3.66	0.64	มาก
3. ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไถ่เกลี่ย	3.66	0.90	มาก	3.79	0.87	มาก
4. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ	3.75	0.72	มาก	3.67	0.74	มาก
5. ด้านการทำงานเป็นทีม	3.93	0.80	มาก	3.70	0.81	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>0.61</b>	<b>มาก</b>	<b>3.65</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 18 พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยหัวหน้างานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = .61$ ) ส่วนผลการประเมินสมรรถนะโดยรองหัวหน้างานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = .46$ ) สรุปได้ว่า ทิศทางการประเมินของหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตารางที่ 19 ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ระหว่างผลการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และสมรรถนะของพยาบาลผู้ไม่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ)

รายการสมรรถนะ	พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย (n=30)		พยาบาลผู้ไม่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย (n=30)		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
	1. มีไหวพริบ ปฏิภาณ ในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย	3.80	1.02	3.10	
2. สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	3.90	1.04	3.37	1.27	2.51**
3. สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน	3.78	1.07	3.42	1.14	2.81**
4. สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่การเจรจาไกล่เกลี่ยได้	4.00	.92	3.27	1.26	3.64*
5. สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.53	1.13	3.20	1.29	2.51**
6. สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	3.62	.80	3.40	1.30	2.09**
7. สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ	3.55	1.16	3.25	1.23	2.38**
8. สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิงการป้องกัน แก้ไขและเชิงรุก	3.60	1.101	3.22	.88	2.09**
9. สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.75	1.09	3.40	1.21	2.68**
10. สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างเป็นรูปธรรม	3.72	.99	3.07	1.02	3.53*

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	พยาบาลผู้ทำหน้าที่		พยาบาลผู้ไม่ได้ทำ		t
	ไถ่เกลี่ย (n=30)		หน้าที่ไถ่เกลี่ย (n=30)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
11. สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวน ข้อมูลที่ได้รับระหว่างกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยได้ อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น	3.85	1.00	3.23	1.170	3.10**
12. มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่าง คู่กรณี โดยสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร	3.82	1.05	3.25	1.08	2.91**
13. สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยคน กลางในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์การดำเนินการ	3.85	1.10	3.05	1.08	4.02*
14. สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมี เหตุผล ตลอดกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.95	1.05	2.38	1.03	8.27*
15. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสม ในการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.70	1.01	2.30	1.33	6.48*
16. สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาไถ่เกลี่ยคน กลางแก่คู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.80	.97	2.33	1.26	7.15*
17. สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและ สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา	3.77	.94	2.38	1.21	6.98*
18. สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความ ขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและ แม่นยำ	3.77	.96	2.53	1.14	6.39*
19. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ไถ่เกลี่ยข้อพิพาทของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ ละสถานการณ์	3.73	.90	2.45	1.24	6.49*
20. สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไถ่ เกลี่ยคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์	3.83	1.03	2.38	1.16	7.23*
21. สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่าง คู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.73	.97	2.65	1.07	5.80*

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	พยาบาลผู้ทำหน้าที่		พยาบาลผู้ไม่ได้ทำ		t
	ไกล้เกลี่ย (n=30)		หน้าที่ไกล้เกลี่ย (n=30)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
22. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	3.78	1.091	2.63	1.09	5.78*
23. ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาไกล้เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาของกลุ่ม	3.62	1.07	2.55	1.08	5.42*
24. ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล้เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างกลุ่ม	3.37	1.01	2.70	1.06	3.53*
25. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล้เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลาง	3.80	1.10	2.68	.95	5.95*
26. มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มในกระบวนการเจรจาไกล้เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล	3.63	.92	2.67	1.00	5.50*
27. มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจงใจให้กลุ่มจำต้องปฏิบัติตาม	3.90	1.02	2.57	.79	8.01*
28. ปกป้องกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือ ได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรม	3.80	.97	2.65	.66	7.59*
29. มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อกลุ่มตลอดการดำเนินการเจรจาไกล้เกลี่ย	3.37	1.01	2.57	.67	5.11*
30. มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล้เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล้เกลี่ย	3.97	.99	2.65	.92	7.55*
31. มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ในทันที	3.73	.99	2.47	.75	7.91*

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	พยาบาลผู้ทำหน้าที่		พยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่		t
	ไกล่เกลี่ย (n=30)		ไกล่เกลี่ย (n=30)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
32. มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถ	3.72	.96	2.28	.85	8.69*
33. สามารถระบุสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.85	.97	2.45	.83	8.66*
34. มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแวตาทที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม	3.85	.99	2.35	.685	9.66*
35. ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	3.68	1.10	2.13	.87	8.57*
36. มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ	3.57	1.11	2.08	.85	8.22*
37. สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครบคลุม	3.60	1.01	2.60	1.20	4.94*
38. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างสม่ำเสมอ	3.60	1.06	2.55	1.16	5.18*
39. สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	3.72	1.12	2.43	.87	7.00*
40. สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง	3.72	1.09	2.47	1.08	6.31*

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	พยาบาลผู้ทำหน้าที่		พยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่		t
	ไถ่เกลี่ย (n=30)		ไถ่เกลี่ย (n=30)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
41. สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไถ่เกลี่ยคนกลางได้อย่างถูกต้อง	3.65	1.07	2.50	1.00	6.08*
42. สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ยได้	3.78	1.15	2.50	1.03	6.45*
43. มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	3.73	1.09	2.85	.90	4.85*
44. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้อง กับกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	3.47	.99	2.72	1.06	3.99*
45. มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี	3.60	1.03	2.78	.85	4.75*
46. มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของคู่กรณีได้ทันทั่วถึง	3.95	1.02	2.68	.93	7.13*
47. สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไถ่เกลี่ยอบอุ่น เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง	3.68	.98	2.53	.96	6.47*
48. ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี	3.72	.96	2.70	.91	5.97*
49. สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาไถ่เกลี่ยเมื่อผู้กรณีออกนอกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง	3.85	.94	2.60	.98	7.15*
50. มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการเจรจาไถ่เกลี่ย	3.73	.94	2.58	.79	7.28*

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	พยาบาลผู้ทำหน้าที่		พยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่		t
	ไถ่เกลี่ย (n=30)		ไถ่เกลี่ย (n=30)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
51. มีการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงาน การเจรจาไถ่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและ หน้าที่ของผู้ไถ่เกลี่ย	3.58	1.01	2.30	.99	6.99*
52. สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิด ที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจา ไถ่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับ สถานการณ์	4.05	.98	2.20	.95	10.47*
53. มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือ ลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการ เจรจาไถ่เกลี่ย	3.88	1.06	2.42	1.03	7.69*
<b>รวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.54</b>	<b>2.69</b>	<b>0.32</b>	<b>5.77</b>

\* p&lt;.01, \*\* p&lt;.05

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยคะแนนสูงกว่า  
พยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยในทุกข้อ และค่าอำนาจจำแนก (t) ระหว่างผลการประเมิน  
อยู่ระหว่าง 2.09-10.47 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล  
ผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ สามารถจำแนกพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะ  
สูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ได้ทุกข้อ



ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่  
ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ (Interrater agreement reliability)

ตารางที่ 20 ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โดย  
หัวหน้างานและรองหัวหน้างาน ในโรงพยาบาลศูนย์

Intraclass Correlation Coefficients

Two-Way Mixed Effects Model (Consistency Definition)

ICC 95% Confidence Interval

Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.5686	.4768	.6717	40.5354	.0000
Average of Raters*	.9753	.9647	.9840	40.5354	.0000

Degrees of freedom for F-tests are 52 and 52. Test Value = 0.

\* Assumes absence of People\*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 15.0                      N of Items = 53

Alpha = .9753

จากตารางที่ 20 พบว่า ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่  
ไถ่เกลี่ย โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างาน ของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีจำนวนผู้ประเมิน 15 คู่  
โดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่า ICC เท่ากับ .97 แสดงว่า มีความ  
สอดคล้องระดับสูงมาก สรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย  
โรงพยาบาลรัฐ เป็นเครื่องมือที่ดีแสดงว่ามีความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 21 ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างาน ในโรงพยาบาลทั่วไป

Intraclass Correlation Coefficients					
Two-Way Mixed Effects Model (Consistency Definition)					
ICC 95% Confidence Interval					
Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Rater	.2861	.2129	.3880	13.4223	
	.0000				
Average of Raters*	.9255	.8934	.9516	13.4223	
	.0000				

Degrees of freedom for F-tests are 52 and 52. Test Value = 0.

\* Assumes absence of People\*Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 15.0                      N of Items = 53

Alpha = .9255

จากตารางที่ 21 พบว่า ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างาน ของโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีจำนวนผู้ประเมิน 15 คู่ โดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่า ICC เท่ากับ .92 แสดงว่า มีความสอดคล้องระดับสูงมาก สรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ เป็นเครื่องมือที่ดีแสดงว่ามีความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับดี

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) และใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านกฎหมายและจริยธรรม จำนวน 8 คน เพื่อแสดงความคิดเห็นและกำหนดรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย ระบุข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยงาน โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 408 คน เพื่อพิจารณาความสำคัญของรายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย กลุ่มหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 60 คน เพื่อนำแบบประเมินสมรรถนะที่สร้างขึ้นไปใช้ประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ และคู่มือการประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย 9 เดือน โดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยจาก สำนักกระงับข้อพิพาท (2547), ศูนย์สันติวิธีสาธาณสุข (2550), นิยดา ออกนิษฐ์ (2552), บรรพต ดันธีรวงศ์ (2553) และ Hekkers (2006) และบูรณาการร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Scale - content validity index, S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.85 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .92 แล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ได้สมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ หลังจากนั้นนำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

ด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยง และความสอดคล้องของการประเมิน กับกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย

### สรุปผลการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ตัวประกอบ และสมรรถนะย่อย 53 ข้อ ดังนี้

1.1 ตัวประกอบด้านกระบวนการเจรจาไถ่เกลี่ยคนกลางมีความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 61.020 คิดเป็นร้อยละ 70.956 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 22 ตัวแปร

1.2 ตัวประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรม มีความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 3.687 คิดเป็นร้อยละ 4.288 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 12 ตัวแปร

1.3 ตัวประกอบด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไถ่เกลี่ย มีความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 1.482 คิดเป็นร้อยละ 1.723 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 9 ตัวแปร

1.4 ตัวประกอบด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ มีความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 1.273 คิดเป็นร้อยละ 1.480 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 6 ตัวแปร

1.5 ตัวประกอบด้านการทำงานเป็นทีม มีความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 1.118 คิดเป็นร้อยละ 1.300 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ 4 ตัวแปร

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ได้ผลดังนี้

2.1 ตรวจสอบด้านความตรง (Validity) วิเคราะห์หาความตรง โดยวิธีการ Known-groups technique ใช้สถิติ Independent samples test (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยคะแนนสูงกว่าพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยในทุกข้อ และมีค่า t มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) โดยหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่าได้ค่าความเที่ยงจากการประเมินของหัวหน้างานได้เท่ากับ .92 รองหัวหน้างานได้เท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงการประเมินของหัวหน้างานและรองหัวหน้างานได้เท่ากับ .94

2.3 ตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม (Interrater agreement reliability) พบว่าได้ค่าความสอดคล้องของการประเมิน (ICC) โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงของโรงพยาบาลศูนย์ได้เท่ากับ .97 และโรงพยาบาลทั่วไปได้เท่ากับ .92

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ แยกอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ พบว่า ได้แบบประเมินที่มีตัวประกอบ 5 ตัวประกอบ มีรายการสมรรถนะย่อย 53 รายการ (ตารางที่ 16) ซึ่งเป็นการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) และใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับเป็นหลักในการพัฒนาแบบประเมิน โดยเลือกวิธีการประเมินแบบยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานเพราะผลการประเมินพฤติกรรมจะให้ข้อมูลว่า ผู้ถูกประเมินมีการกระทำมากน้อยเพียงใดในพฤติกรรมนั้นๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียงใด ส่วนพฤติกรรมในการใช้ประเมินได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง และนำมาบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 8 คน เพื่อนำมากำหนดรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้การตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ (Experts judgment) ในการแจกแจงพฤติกรรมว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทักษะทางวิชาชีพอะไรบ้าง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ทำให้ได้รายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จำนวน 8 ด้าน ข้อสมรรถนะย่อย 89 ข้อ (ภาคผนวก ข) หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน เพื่อ

ประเมินว่าข้อรายการสมรรถนะดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) พบว่าได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.85 และนำไปวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วย วิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแกนปัจจัย (Factor rotation) แบบมุมแหลม (Oblique rotation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ว่าวัดได้ตรงกับมิติของมโนทัศน์ตัวแปร และครอบคลุมมโนทัศน์ของตัวแปรในทุกมิติ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) ซึ่งผลการวิเคราะห์ตัวประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 1.300-70.956 มีร้อยละสะสมของความแปรปรวน 79.747 (ตารางที่10) แล้วนำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ กล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยแบ่งออกเป็น การตรวจสอบด้านความตรง (Validity) โดยวิธีการ Known-groups technique ใช้สถิติ Independent samples test (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ยคะแนนสูงกว่าพยาบาลผู้ไม่ทำหน้าที่กล่เกลี่ยในทุกข้อ และมีค่า t มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ สามารถจำแนกพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ทำหน้าที่กล่เกลี่ย (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ได้ทุกข้อ และการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) โดยหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่า ค่าความเที่ยงจากการประเมินของหัวหน้างานและรองหัวหน้างานพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ยได้ เท่ากับ .94 และจากการหาความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม (Interrater agreement reliability) พบว่าได้ค่าความสอดคล้องของการประเมิน (ICC) โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ย จากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปได้ เท่ากับ .97 และ .92 ตามลำดับ แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐมีความสอดคล้องภายในและมีความสอดคล้องกันของผู้ประเมิน

สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ยที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะเป็นแบบประเมินที่ผ่านการพัฒนามีหลักการและเป็นขั้นตอน คือ มีการวิเคราะห์พฤติกรรมตามขอบเขตงานที่ปฏิบัติของผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และมีการออกแบบลักษณะของแบบวัด การสร้างข้อรายการที่เป็นพฤติกรรมที่ต้องการวัด มีการกำหนดวิธีการประเมินพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้จริง แล้วจึงมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีการนำไปทดลองใช้เบื้องต้นเพื่อหาค่าความเที่ยงก่อนนำไปศึกษาเพื่อวิเคราะห์หาตัวประกอบ รวมทั้งเมื่อได้เป็นแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่กล่เกลี่ยแล้ว นำไป

ตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ส่งผลให้แบบประเมินมีความน่าเชื่อถือ ความแม่นยำในการวัด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ได้สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ดังนี้

**1.1 สมรรถนะด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง** เป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยมากอันดับ 1 (ตารางที่ 11) ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ สรุปรวมใน 3 ด้านหลัก คือ ด้านองค์ความรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย และด้านการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ และทักษะ สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์การจัดการความขัดแย้ง กำหนด แยกแยะประเด็นที่เกี่ยวข้อง และตีกรอบประเด็น พัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ สุขภาพ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และนำเสนอวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ย สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง เพื่อเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและการยอมรับในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชดา อภินิษฐ์ (2552) ที่ว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ย ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยมีความสำคัญในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เพราะในระบบบริการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ล้วนเป็นสถานบริการทางสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างและระบบบริหารงานที่สลับซับซ้อน (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2550) รวมทั้งผู้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความซับซ้อน นำสู่ภาวะการบริการ ล้นมือ (ประเวศ วะสี, 2549) ในขณะที่ผู้บริการสุขภาพมีความคาดหวังต่อการบริการเพิ่มมากขึ้น อันนำมาสู่ปัญหาด้านประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ทำให้เป็นสาเหตุนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพได้ง่าย ซึ่งโดยปกติแล้วในการทำงานความขัดแย้งหากมีบ้างอาจเป็นโอกาสทำให้มีการพัฒนาการทำงานให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น (Robbins, 2001) แต่ถ้าสถานการณ์ความขัดแย้งมีมากเกินไปย่อมส่งผลต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง เพราะย่อมก่อให้เกิดการเสียขวัญกำลังใจและขาดความมั่นคงในวิชาชีพ เป็นการบั่นทอนความภาคภูมิใจแล้วยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานโดยไม่มีความสุขและไม่เห็นคุณค่าของงานที่ตนทำด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) ดังนั้นแนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ถือเป็นแนวทางหนึ่งที่ทางกระทรวงสาธารณสุขนำมาบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ

การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mediation) ถือเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทที่อาศัยบุคคลที่สามที่เป็นกลางและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแต่อย่างใดในข้อพิพาท เป็นรูปแบบสำหรับจัดการปัญหาความขัดแย้งทางพระพุทธศาสนา (ชลากร เทียนส่องใจ, 2553) ซึ่งการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบมีหลักการ เป็นการหาทางออกโดยทุกฝ่ายร่วมกันแก้ปัญหา และทุกคนในสถานการณ์ได้รับประโยชน์และช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ (Lens, 2004) ดังนั้นผู้ไกล่เกลี่ยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ เพื่อเป็นที่ยอมรับของคู่พิพาททั้งสองฝ่าย รวมทั้งมีทักษะในการเจรจาที่ดีด้วย (กันตพัฒน์ ศรีประกายรัตน์, 2550) ทั้งนี้เพื่อให้คู่กรณีที่ขัดแย้งกันบรรลุถึงข้อตกลงที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในประเด็นนั้นๆ (วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลศรี บุรีกุล และ สุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์, 2550) ดังนั้นหากผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยไม่มีความชำนาญในการเจรจาไกล่เกลี่ยย่อมทำให้การไกล่เกลี่ยอาจไม่ประสบผลสำเร็จ (พศิณกษมี ทองเจริญ, 2550)

ดังนั้นสมรรถนะด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จึงมีความสำคัญมากที่สุดของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย เพราะเป็นการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่ทางกฎหมายในการจัดการ เพื่อจะให้เกิดผลกระทบเชิงลบให้น้อยที่สุด คงรักษาสัมพันธภาพอันดีต่อกันไว้ได้ เป็นผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นการตัดสินใจร่วมกัน(สุทธิพล ทวีชัยการ, 2548; Shermerhorn, Hunt, and Osborn, 2005)

**1.2 สมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม** เป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเป็นอันดับที่ 2 (ตารางที่ 12) ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบสรุปรวมใน 2 ด้านหลัก คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ ซึ่งเป็นสมรรถนะเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ถูกต้องตามหลักคุณธรรม จริยธรรม ข้อบังคับ ข้อตกลง กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย ทั้งนี้เพราะสภาพปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการสาธารณสุขมีมากขึ้น ทำให้มีการร้องเรียนจากผู้ใช้บริการและนำไปสู่การฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรมเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะสถานบริการสาธารณสุขยังขาดระบบเยียวยาให้ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการเกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งร่วมกัน ส่งผลให้เกิดแนวคิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเข้ามาเป็นคนกลางเพื่อช่วยให้การเจรจาต่อรองเป็นไปได้ง่ายขึ้น เพิ่มความสะดวกในการเจรจาและช่วยให้



คู่กรณีค้นพบทางออกของปัญหาที่เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย ดังนั้นในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำเป็นต้องยึดหลักธรรม มีความเป็นกลางและไม่มีอคติ เพื่อให้คู่กรณี เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ เพื่อสามารถนำคู่กรณีเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ยด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ ทั้งสองฝ่าย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ซึ่งเป็นการลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550) ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย และ ป้องกันเหตุที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียหรือรับรู้ถึงความไม่เป็นธรรมของผู้ใช้บริการสุขภาพ รวมทั้ง เป็นแนวทางการปฏิบัติของผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข ที่ต้องเป็นกลาง ไม่ลำเอียงเข้าด้วย กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่จู้จี้จุกจิก จากความขัดแย้งหนึ่ง ๆ ย่อมไม่มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถูกทั้งหมด หรือผิด ทั้งหมดโดยลำพังฝ่ายเดียว (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) ผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิเป็นสมรรถนะ ที่มีความสำคัญในระดับมาก (นิยดา อภินิษฐ์, 2552)

ดังนั้นสมรรถนะด้านคุณธรรม จริยธรรม จึงเป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลผู้ทำ หน้าที่ไกล่เกลี่ยที่จำเป็นต้องมี เพราะเป็นเสมือนกรอบการประพฤติปฏิบัติตน เป็นแบบอย่างที่ดีใน การวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในระบบบริการสาธารณสุข

**1.3 สมรรถนะด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย** เป็นตัวประกอบที่มี ความสำคัญต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย เป็นอันดับที่ 3 (ตารางที่ 13) ได้จากการ วิเคราะห์ตัวประกอบ สรุปรวมใน 2 ด้านหลัก คือ ด้านองค์ความรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และด้าน การเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับ ความสามารถในค้นคว้าหาความรู้ในการพัฒนา ตนเองให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์การ ระบุข้อพิพาทด้วยการเจรจา ไกล่เกลี่ย รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดและไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยงาน ทั้งนี้เพราะการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ให้ เหมาะสมกับบริบทของสังคมการแพทย์และสาธารณสุขไทย (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550) สามารถ นำไปสู่การจัดการความขัดแย้งหรือข้อพิพาทตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อบรรเทาเบาบางสู่การเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อยุติและฟื้นคืนสัมพันธภาพที่ดีในที่สุด ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความจำเป็นที่ว่า ผู้ที่ ทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้จึงมอบหมายให้ ศูนย์สันติวิธี สาธารณสุขพัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์

และสาธารณสุข โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางด้วยสันติวิธีขึ้น เพื่อพัฒนาเจตคติและทักษะความสามารถของบุคคลในระบบบริการสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย

การพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ยของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยให้มีความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และบรรลุวัตถุประสงค์การระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย เสมือนเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544; สายหยุด นิยมวิภาต, 2546) สร้างความเชี่ยวชาญในการทำงาน และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อสภาพสังคมที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว (กฤษณา พุกอ้อม, 2546) ซึ่งพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยต้องมีการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย การเตรียมพร้อมหรือเตรียมตัวก่อนการเจรจาไกล่เกลี่ย มีการทบทวนเรื่องราวต่างๆ การเลือกวิธีการ การกำหนดเป้าหมายในการเจรจาไกล่เกลี่ย การกำหนดข้อตกลงในการเจรจาไกล่เกลี่ย และการเลือกใช้เทคนิคที่สำคัญร่วมกับทีมเจรจาไกล่เกลี่ย (Jonathan et al., 2007)

ดังนั้นสมรรถนะด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย จึงเป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจำเป็นต้องมี เพราะการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น ต้องอาศัยศักยภาพของผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย (Mediation in health care) เพื่อประมวลองค์ความรู้ส่งเสริมและพัฒนาการใช้กระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาพที่มีความสุขทั้งผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการสุขภาพ

**1.4 สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ** ตัวประกอบที่มีความสำคัญต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเป็นอันดับที่ 4 (ตารางที่ 14) ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ สรุปรวมใน 2 ด้านหลัก คือ ด้านความฉลาดทางอารมณ์และและด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และค่านิยมต่อคุณลักษณะส่วนบุคคลนำมาซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถใช้ปัญญาและสติควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมทั้งคำพูด กริยาและท่าทางเหมาะสมกับกาลเทศะและ

สถานการณ์ รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและเป็นสัมพันธ์ภาพเชิงบวกทั้งกับคู่กรณีและผู้ร่วมงาน มีศักยภาพในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างราบรื่น ทั้งนี้เพราะสาเหตุของความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพนั้น ส่วนหนึ่งมาจาก ความขัดแย้งด้านสัมพันธ์ภาพ (บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550; พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2550) พฤติกรรมบริการ (จันทร์พร จันทร์สิน, 2551) ปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ใช้บริการสุขภาพ (วันชัย วัฒนศัพท์, 2555; จันทร์พร จันทร์สิน, 2551; บรรพต ดันธีรวงศ์, 2550 และ ประเวศ วะสี, 2549) ซึ่งผลของความขัดแย้งนำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องร้องในระบบบริการสุขภาพ นำไปสู่การจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย แต่การเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุขจะไม่เกิดขึ้นหรือไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งหนึ่งในสาเหตุที่นั้นเกิดจากตัวผู้ไกล่เกลี่ยเอง (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2550) ซึ่งคุณลักษณะที่ดีประการหนึ่งของการเป็นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยจะต้องมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่น่าเชื่อถือ เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ และทำให้เกิดความไว้วางใจ อันนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวกทั้งกับคู่กรณีและผู้ร่วมงาน และเกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเจรจาไกล่เกลี่ย ทำให้ลดข้อพิพาทระหว่างกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในระยะยาว (Long-term relationships) (สำนักกระงับข้อพิพาท, 2548) สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการสุขภาพ (ศูนย์ความรู้ระงับข้อพิพาททางเลือก, 2550)

**1.5 สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม** ตัวประกอบที่มีความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย (ตารางที่ 14) ได้จากการวิเคราะห์ตัวประกอบในด้านการทำงานเป็นทีมทั้งหมด ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะการเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ของตนเองในฐานะที่เป็นสมาชิกหนึ่งของทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการทำงาน การแก้ไขปัญหา และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่าง ๆ กับสมาชิกในทีม รวมทั้งติดตามและประเมินผลการทำงานของทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขในสถานบริการทั้งในระดับจังหวัด (Healthcare system mediation center) และระดับสถานบริการสาธารณสุข (In-house healthcare mediation center) ควบคู่กับการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของผู้ไกล่เกลี่ยในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวทางการจัดระบบงานไกล่เกลี่ยในหน่วยด้านสาธารณสุข (ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข, 2555) มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างศูนย์ไกล่เกลี่ยคนกลางกับบุคลากร

อื่นๆ ภายนอก รวมทั้งหน่วยงานใกล้เคียงย่อยในสถานบริการสาธารณสุข เช่น หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในและหน่วยงานอื่นๆ ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการใกล้เคียงเบื้องต้น และส่งต่อกรณีไม่สำเร็จหรือมีปัญหา ดังนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงในฐานะเป็นสมาชิกหนึ่งของทีมเจรจาใกล้เคียงมีความสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาใกล้เคียงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาใกล้เคียง

โดยที่การทำงานของทีมการเจรจาใกล้เคียง เป็นทีมแก้ปัญหา (Problem-solving team) (McShane and Von Glinow, 2008: 396) ประกอบด้วยสมาชิกทีมสหวิชาชีพหลายสาขาที่ทำงานร่วมกัน เพื่อประชุม แลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหา และความคิดเห็นร่วมกัน ในวิเคราะห์และสืบหาสาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด (ฉันทะพนธ์ เจริญนันท์, 2551; สุนันทา เลานันท์, 2544) เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เหมาะสม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์ร่วมกันแบบชนะ-ชนะ (Win-win strategy) (Filley, 1980) และสามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันไว้หรือก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในระยะยาว (Preservation or enhancement of long-term relationships) (สำนักกระบัง ข้อพิพาท, 2548) ถือเป็นกระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยวิธีการเจรจาใกล้เคียงด้วยสันติวิธีอย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถตรวจสอบและประเมินได้ ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่ใกล้เคียงจึงจำเป็นต้องมีทักษะการทำงานเป็นทีม เพื่อช่วยให้งานการใกล้เคียงบรรลุผลสำเร็จ

**2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลรัฐ** โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยทำการตรวจสอบในด้านความตรง (Validity) และด้านความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

**2.1 การตรวจสอบด้านความตรง (Validity)** โดยผู้วิจัยนำผลการประเมินระหว่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และสมรรถนะของพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) มาวิเคราะห์หาความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) โดยวิธีการ Known-groups technique ใช้สถิติ Independent samples test (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงคะแนนสูงกว่าพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียงในทุกข้อ และมีค่า t มีค่าอำนาจจำแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 19) แสดงว่าแบบประเมิน

สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงที่พัฒนาขึ้นมีความตรง ทั้งนี้เพราะ Polit, Beck and Hungler, (2001 อ้างถึงใน ปรภาย จิโรจน์กุล, 2548: 241) กล่าวว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินจะต้องมีความตรง คือสามารถจำแนกคนเก่งและคนไม่เก่ง คนที่ทำได้และคนที่ทำไม่ได้ออกจากกันได้ ดังนั้น แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ สามารถจำแนกพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะสูง) และพยาบาลผู้ไม่ได้ทำหน้าที่ใกล้เคียง (กลุ่มมีสมรรถนะต่ำ) ได้ทุกข้อ จึงกล่าวได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐที่สร้างขึ้น มีรายการสมรรถนะสอดคล้องและครอบคลุม โน้ตค้นของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

## 2.2 การตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability)

2.2.1 ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยผู้วิจัยนำผลการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง มาตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแต่ละฉบับ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่า ได้ค่าความเที่ยงโดยการประเมินของหัวหน้างานพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเท่ากับ .92 ส่วนการประเมินของรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงโดยการประเมินของหัวหน้างานและรองหัวหน้างานพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง เท่ากับ .94 (ตารางที่ 8) ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามควรได้เท่ากับ .70 ขึ้นไป แสดงว่ามีความสอดคล้องภายใน (Burns and Grove, 2001: 396; Jacobson, 1988: 6) ดังนั้นกล่าวได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐมีความเที่ยงเป็นที่น่าเชื่อถือ

2.2.2 ความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Interrater agreement reliability) โดยผู้วิจัยนำผลการประเมินพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงระหว่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง มาตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ Interclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่า ได้ค่าความสอดคล้องของการประเมิน (ICC) โดยหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ .97 และ .92 ตามลำดับ (ตารางที่ 20-21) ซึ่งค่าสอดคล้องของการประเมินควรได้เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป แสดงว่า มีความสอดคล้องระดับสูงมาก (Leary, 1995 อ้างถึงใน มานิต ศรีสุรภานนท์, พรหมเพรา ดิษยวนิช และจำลอง ดิษยวนิช, 2544) กล่าวได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินที่ดี มีความสอดคล้องกันของผู้ประเมิน

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) และใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรง (Validity) และด้านความเที่ยง (Reliability) พบว่าแบบประเมินผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดในทุกด้าน รวมทั้งรายการสมรรถนะที่เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ วัดได้จริง สรุปได้ว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นมีคุณภาพและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐไปใช้ในการประเมิน ควรมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหารายการสมรรถนะ วัตถุประสงค์ และวิธีการให้คะแนนในการประเมิน ทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินเพื่อเกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประเมิน รวมทั้งการประเมินสมรรถนะเป็นการประเมินคุณลักษณะภายในที่แสดงถึงพฤติกรรมอันเป็นการประเมินโดยทางอ้อม ควรศึกษาวิธีการประเมินสมรรถนะด้วยวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การจำลองสถานการณ์ การแสดงบทบาทสมมุติ เป็นต้น
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง เพิ่มพูนขีดความสามารถของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
3. แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นในบริบทของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องพิจารณาเมื่อนำไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลเอกชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ที่สอดคล้องกับสมรรถนะจากแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

2. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย เพราะในศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ได้กำหนดค่า Factor loading มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ค่าความต่างของ Factor loading ในแต่ละ Component ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .20 และจำนวนตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นควรมีตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป เพื่อยืนยัน โครงสร้างองค์ประกอบของสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ยและตรวจสอบทางทฤษฎีที่ค้นพบ

3. ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษฎา แสงวงดี. (2547). รายงานการศึกษาเบื้องต้น เรื่องความต้องการกำลังคนทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2549-2555. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา แสงวงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2 (1): 40-46.
- กฤษณา พุกอ้อม. (2546). การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543). รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร:กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการต่างประเทศ, สำนักงานศาลยุติธรรม. (2550). การใกล้เคียงข้อพิพาท ฉบับไทย-อังกฤษ. นนทบุรี: ศูนย์การพิมพ์เพชรรุ่ง.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). การพัฒนาแบบฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล : วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัณฑ์พัฒน์ ศรีประกายรัตน์. (2550). การใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค. (2546). การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency - base Approach). กรุงเทพมหานคร: โกลบัล คอนเซิร์น.
- เกียรติศักดิ์ วัฒนศักดิ์. (2553). การเจรจาต่อรอง (Negotiation). วารสารนักบริหาร 29(2): 74-79.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.



- จันทร์พร จันทร์สิน. (2551). **แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ: กรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิระประภา อัครบวร. (2552). **คุณค่าคนคุณค่างาน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เต๋า (2000).
- ชลากร เทียนส่องใจ. (2553). **การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเชิงพุทธ: หลักการและเครื่องมือสำหรับการจัดการความขัดแย้ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). **การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โชติช่วง ท้าววงศ์. (2550). **จัดการความขัดแย้งกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท**. กรุงเทพมหานคร: สำนักข้อพิพาทศาลยุติธรรม.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2550). **competency เพื่อการประเมินผลงานประจำปี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณัฐพันธ์ เจริญนนท์. (2551). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดเคชั่น.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปริษา. (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- เดือนใจ เจริญบุตร. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทัศนา บุญทอง และคณะ. (2547). **ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ปี 2549-2558**. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ธงชัย สมบุญณ. (2549). **การบริหารและจัดการมนุษย์ในองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ปราชญ์สยาม.

- ธีรศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2549). **Competency ภาคปฏิบัติ...เขาทำกันอย่างไร**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- นิตดา ออกนิษฐ์. (2552). **สมรรถนะพยาบาลใกล้เคียง โรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตดา ผุยเจริญ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2550). **Competency model กับการประยุกต์ใช้ในองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2550). **ใกล้เคียงกรณีพิพาทการแพทย์: เข้าใจ อยู่กับ จัดการความขัดแย้ง**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บรรพต ต้นธีรวงศ์. (2553). **ผู้ใกล้เคียง: คุณลักษณะเฉพาะตัวกับความสำเร็จในการจัดการความขัดแย้ง**. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คอปไฟ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2555). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินวัตกรรมเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2549). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ประเวศ วะสี. (2549). **ระบบบริการสุขภาพที่หัวใจความเป็นมนุษย์: ยุคที่ 2 การสาธารณสุขไทย เอกสารประกอบประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). **การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.
- ปรีชา ทิวะหุด และนิเวศน์ บัวคอม. (2537). **หลักการต่อรองสี่ตาและลูกแก้ว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มิ่งขวัญ.

- พยอม วงศ์สารศรี. (2551). การพัฒนาทุนมนุษย์ กลไกการขับเคลื่อนขององค์กร. วารสารบริหาร  
 คน 29(1): 76-78.
- พรนพ พุกกะพันธุ์. (2542). การบริหารความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: ว. เพ็ชรสกุล.
- พรหมมินทร์ หอมหวล. (2542). การร้องเรียนแพทย์กรณีทิวเวชปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนใน  
 หนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533-2540). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหาร  
 กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550). สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการ  
 สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2550). สันติ-สุขภาวะ สันติวิถีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบ  
 สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. (2543). การระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการไกล่เกลี่ย. จุฬาลงกรณ์วารสาร  
 12(46): 8-15.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.  
 กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พลศึกษณ์ ทองเจริญ. (2550). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคม  
 สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). หลักการและการใช้สิทธิการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ  
 วิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพียงใจ มีไพฑูรย์. (2548). หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักการ  
 พยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2547). Quality in nursing and learning organization.  
 กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). มาตรการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการ  
 พัฒนาคำราชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาณุ รังสีสหัส. (2550). เทคนิคจิตวิทยาและการสื่อสารสำหรับการไกล่เกลี่ย. กรุงเทพมหานคร:  
 สำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม
- มานิต ศรีสุรภานนท์, พรหมเพรา ดิษยวนิช และจำลอง ดิษยวนิช. (2544). เครื่องวัดทางจิตเวช:  
 ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46 (2): 127-136.

- มานิต เอกสุวรรณ. (2550). บทบาทของพนักงานอัยการในการไต่ถามคดีอาญา: ศึกษากรณีก่อนฟ้องคดี วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 1(2): 70-75.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2547). การวางแผนและนโยบายทางด้านทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2547). ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ปัญญา รัชต์
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2551). การพัฒนาและฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง.
- เขวดี วิบูลย์ศรี. (2551). การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เขวดี รามชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2553). การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละออ หุตางกูร. (2536). จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5(1): 1-10.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2549). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 29(1): 69-77.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- รัชนี สุจิตันทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย (UHOSNET). การประชุมเครือข่ายเรื่องวิกฤตวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในอนาคต ครั้งที่ 36. วันที่ 10-11 มิถุนายน 2552 ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/blog/pedapnkesanee/267497?locale=en>. [2555, มีนาคม 30].
- ลือชัย ศรีเงินขวง. (2548). รายงานการติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและการดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยสังคมและสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2545). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เหมาะสม. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.

- วันชัย วัฒนศัพท์. (2545). **คู่มือการเพิ่มพลังความสามารถกระบวนการจัดการข้อพิพาท**. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2547). **ความขัดแย้ง: หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันชัย วัฒนศัพท์. **ความขัดแย้งในการบริการทางการแพทย์: ทางออกแก่ผู้เสียหายหรือโจทก์โดยสันติวิธี** [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: <http://www.peaceinhealth.com/index.php/2010-10-18-07-11-44.html>. [2555, มกราคม 16].
- วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล และ สุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์. (2550). **คู่มือการเพิ่มพลังความสามารถกระบวนการจัดการข้อพิพาท**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วิมล มาดิษฐ์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนและกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิสัย พฤษภาคม. (2547). **คนไข้ กฎหมายและแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินต์.
- วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง และนิภา ศรีอนันต์. (2548) **ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของโครงการประกันสุขภาพต่างๆ : รายงานวิจัยเล่มที่ 4**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วารินทร์ สีนสูงสุด และ ประชุม โทธิกุล. (2543) **การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ ทักษะที่ช่วยให้ผู้บริหารต่อรองเฉียบขึ้น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายใจ.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2546). **การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย**. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- ศุภมาส การะเกตุ. (2542). **การเปรียบเทียบความเที่ยงและความคลาดเคลื่อนอย่างเป็นระบบในการประมาณค่าของมาตรประมาณค่าแบบลิเคอร์ท์และมาตรประมาณค่าแบบยึดพฤติกรรมในการประเมินการสอนของครู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ รัตนสาร. (2552). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์. (2548). **การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการไต่ถามในคดีทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.

- ศูนย์ความรู้ระดับข้อพิพาททางเลือก. (2550). การจัดการความขัดแย้งกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม.
- ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การคุ้มครองสิทธิ [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: <http://eis.nhso.go.th/FrontEnd/Menu.aspx?menu=530000001&parent=53000013>. [2555, มกราคม 20].
- ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การจ่ายชดเชยความเสียหายแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2547 – 2553 [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: <http://eis.nhso.go.th/FrontEnd/Menu.aspx?menu=530000001&parent=530000133>. [2555, มกราคม 16].
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข. (2551). ระบบการไกล่เกลี่ยเพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. วันที่ 16-17 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต. (เอกสารอัดสำเนา).
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข. (2550). เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาแนวคิดและทักษะเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อความสมานฉันท์. มปท.
- ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข. การพัฒนาความสามารถบุคลากรสาธารณสุขด้านสันติวิธี [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/ops/cphc>. [2555, มกราคม 20].
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). การวิเคราะห์พหุระดับ : **Muti-level Analysis**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกล เสรีวิวัฒนา. (2548). การศึกษาประสิทธิภาพทางเทคนิคโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2554). **12<sup>th</sup> HA National Forum Guidebook: ความงานในความหลากหลาย**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). การรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยในคดีทางแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์.

- สภาการพยาบาล. (2551). **ทางออกวิกฤตพยาบาล**. ในรายงานโครงการประชุมวิชาการ ประจำปี เรื่อง ทางออกวิกฤตพยาบาล. วันที่ 24-26 ธันวาคม 2551 ณ ห้องประชุม ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร: สมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- สภาการพยาบาล. (2551). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สภาการพยาบาล. (2552). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559**. กรุงเทพมหานคร: สิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2552). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สิวลี สิริโล. (2553). **จริยธรรมศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2550). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency-based HRM**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุจิตรา เทียมสวัสดิ์. (2550). **ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณวารสารพยาบาลสาร 34(4): 1-9**.
- สุดถนอม ปิตดาทะ โน. (2552). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพล ทวีชัยการ. (2548). **ทางเลือกในการเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งกรณีผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่าย : การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ย หรือกระบวนการผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่าย (Multi-Stakeholder Processes)**. วารสารกฎหมายธุรกิจบัณฑิตย์ 5(2): 32-41.
- สุพินดา ชีระวราพิชญ์. (2553). **การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของผู้ไกล่เกลี่ย**. ปรัชญาดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุพักตร์ พิบูลย์. (2534). **การเปรียบเทียบคุณภาพของมาตรฐานค่าเชิงพฤติกรรมกับมาตรฐานค่าแบบกราฟิก ในการประเมินพฤติกรรมด้านการประเมินผลของครู**. วารสารการวัดผลการศึกษา 13(37): 91-115.
- สุธรรม รัตนโชติ. (2552). **พฤติกรรมองค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ท็อปจำกัด.

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2551). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง  
**สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- สุภาพร ดาวดี. (2549). **ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินต์ติ้ง  
 กรู๊ป.
- สุพักตร์ พิบูลย์. (2534). **การเปรียบเทียบคุณภาพของมาตรฐานค่าเชิงพฤติกรรมกับ  
 มาตรฐานค่าแบบกราฟิกในการประเมินพฤติกรรมด้านการประเมินผลของครู**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิปบัณฑิต, สาขาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา จิตตเสถียร. (2550). **แบบจำลองความคิดการจัดการความขัดแย้งในสถานพยาบาลของรัฐ  
 ระดับจังหวัด : กรณีศึกษาสถานพยาบาลของรัฐจังหวัดพิษณุโลก**. วารสารทันตกรรม  
**ขอนแก่น 10 (1): 36-46.**
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ . (2551). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 – 2550**. กรุงเทพมหานคร: สำนัก  
 นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). **การประเมินการปฏิบัติงานในการประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่**.  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). **การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2551). **การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์:  
 แนวทางสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธรรม รัตนโชติ. (2552). **พฤติกรรมองค์กรและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ท็อป.  
 สี่มา สี่มานันท์. (2548). ว่าด้วยเรื่อง "สมรรถนะ" ในมุมมองของเลขาธิการ ก.พ. **วารสารข้าราชการ**  
**50(1): 1-4.**
- สาธารณสุข, กระทรวง. กลุ่มกฎหมาย. **สถานการณ์การฟ้องร้องทางการแพทย์ [ออนไลน์]**. (2555).  
 แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/moph-links-central-2.php>. [2555, มีนาคม 16].
- สาธารณสุข, กระทรวง. กลุ่มกฎหมาย. กลุ่มงานคดีทางการแพทย์. (2554). **ข้อมูลคดีที่โจทก์ฟ้อง  
 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลย**. เอกสารอัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**.  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. (2548). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: อัลฟา รีเสิร์ช.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. (2543). **รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). **การสาธารณสุขไทย 2551-2553**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **สถิติเรื่องร้องเรียนและคดี** [ออนไลน์]. (2555). แหล่งที่มา: <http://www.mrd.go.th/ac/stat.asp?Page=3>. [2555, มีนาคม 16].
- สายหยุด นิยมวิภาต. (2546). **ความสำคัญของการสร้างและพัฒนาทีมที่ทันสมัยของวิชาชีพพยาบาล**. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องวิทยาการความก้าวหน้าทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัครา) (อัครา)
- สาโรจน์ เกษมถาวรศิลป์. (2552). **ฟ้องหมอ (ให้ติดคุก) ทำไม?**. กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์บุ๊คส์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). **คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย**. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). **พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551**. อัครา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2548). **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ : คู่มือสำหรับหน่วยงานภาครัฐใช้ประเมินองค์กรด้วยตนเอง (self-assessment)**. กรุงเทพมหานคร: การจัดการบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ. (2552). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552**. กรุงเทพมหานคร: วิ กิ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559** [ออนไลน์]. (2554). แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>. [2555, มีนาคม 20]

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักกระงับข้อพิพาท, สำนักงานศาลยุติธรรม. (2547). **คู่มือผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท**. กรุงเทพมหานคร: สำนักกระงับข้อพิพาท สำนักงานศาลยุติธรรม.
- สำนักกระงับข้อพิพาท, สำนักงานศาลยุติธรรม. (2550). **คู่มือการระงับข้อพิพาทสำหรับประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักกระงับข้อพิพาท.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2547). **ปฏิทินสาธารณสุข 2547**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2548). **ปฏิทินสาธารณสุข 2548**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2550). **ปฏิทินสาธารณสุข 2550**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2551). **ปฏิทินสาธารณสุข 2551**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- โสต สุตานันท์. (2553). การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางอาญา. **ตุลพาห** 3(57): 101-125.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). **จริยธรรม คุณภาพการพยาบาล**. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.
- อนันต์ชัย คงจันทร์. (2550). การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ด้วยพื้นฐานสมรรถนะ. **วารสารการงบประมาณ** 4(12): 37-45.
- อรชร ภาสาควัต. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา ศิริวัฒนา. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กองทัพบก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2545). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2551). การประเมินผลการปฏิบัติงาน: แนวความคิด หลักการ  
วิธีการ กระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-  
ญี่ปุ่น).
- อุทุมพร จามรมาน. (2532). วิเคราะห์ห้องค์ประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.  
กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์  
ก๊อปปี้
- อัครศัภัย จิตธรรมมา. (2552). การพัฒนาระบบใกล้เคียงข้อพิพาทในศาลยุติธรรม. *ดุลพินิจ* 2(56):  
70-90.

### ภาษาอังกฤษ

- Andrew, S., Gregory, L., Cowin, L. S., Eagar, S. C., Hengstberger-Sims, C., and Rolley, J.  
(2008). Psychometric properties of the Australian nurse competency 2000 standards.  
*International Journal of Nursing Studies* 45(10): 1512-1515.
- Bonder, A. (2003) **A Blueprint for the Future: Competency-based management in HRDC.**  
Unpublished presentation, HRDC Canada.
- Burns, N., and Grove, S. K. (1997). **The practice of nursing research: Conduct critique &  
utilization.** 3<sup>rd</sup> ed. Pennsylvania: Saunders.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **Practice of nursing research.** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia:  
W.B. Saunders.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). **The practice of nursing research.** 5<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier.
- Bush, R. B., and Folger, J. P. (1994). **The promise of mediation: Responding to conflict  
through empowerment and recognition.** San Francisco: Jossey Bass.
- Campbell, B., and Mackay, G. (2001). Continuing competence: An Ontario nursing  
regulatory program that support nurses and employers. *Nursing Administration  
Quarterly* 25(2): 22-30.
- Christopher, W., M. (1996). **The mediation process practice strategies for resolving conflict.**  
Hoboken, New Jersey: Jossey-Bass.

- Cowin, L. S., et al. (2008). Competency measurement: Testing convergent validity for two measure. **Journal of Advance Nursing** 64(3): 272-277.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research** 5(4): 194-197.
- David, T. C., Dame, J., Ian, J. N., and Trevor, M. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. **International Journal of Nursing Studies** 45(6): 902-913.
- DeVellis, R. F. (1991). **Scale development: Theory and applications** . Newbury Park: Sage.
- DeVellis, R. F. (2003). **Scale development: Theory and applications** . 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks: Sage.
- DuBrin, A. J. (2003). **Essentials of management**. 6<sup>th</sup> ed. Mason, OH: South-western.
- Filley, A. C. (1980). **Interpersonal conflict resolution**. Glenview: Scott Faresman.
- Gerardi, D. (2003). **Conflict Management training for health care professionals**. ACResolution: Springer.
- Greenberg, J. (2002). **Management behavior in organizations**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice - Hall.
- Grohar-Murray, M. E., and DiCroce, H. R. (1992). **Leadership and management in nursing**. 10<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gurvis, J. P., and Grey, M. T. (1995). The Anatomy of a competency. **Journal of Nursing Staff Development** 11(5): 247-252.
- Hader, R., Sorensen, E. R., Edelson, W., and Edelson, W. (1999). Developing a Registered Nurse Performance Appraisal Tool. **Journal of Nursing Administration** 29(9): 26 – 32.
- Hair, J. F., et al. (1995). **Multivariate data analysis with readings**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Hekkers, V. (2006). Mediation in health care: A collaborative journey. **The Case Manager** 17(1): 66-68.
- Johns, G., and Saks, A. M. (2007). **Organizations behavior understanding and managing life at work**. 7<sup>th</sup> ed. Toronto: Prentice-Hall.
- Jonathan, W., Berlin, Frank, J., and Lexa. (2007). Negotiation Techniques for health care professionals. **Journal of the American College of Radiology** 4(7): 487-491.

- Kelly-Thomas, K. J. (1998). **Clinical & nursing staff development (current competence, future focus)**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Lippincott.
- Kessler, R., and Strasburg, L. A. (2005). **Competency - Based Resumes. How to bring your resume to the top of the pile**. Columbia: Book-mart Press.
- Lee, Y. M., and Kim, B. M. (2008). The mediator effect of empowerment in relationship between transformational leadership and organizational commitment. **Taehan Kanho Hakhoe Chi (The Journal of Nurses Academic Society)** 38(4): 603-6111.
- Lens, V. (2004). Principled Negotiation: A new tool for case advocacy. **Social Work** 49(3): 506-513.
- Leung, K., and Tjosvold, D. (1998). **Conflict management in the Asia Pacific: Assumptions and approaches in diverse cultures**. Singapore: John Wiley & Sons.
- Luthans, F. (2007). **Organizations behavior**. 10<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Mason, S., Fletcher, A., McCormick, S., Perrin, J., and Rigby, A. (2005). Developing assessment of emergency nurse practitioner competence- a pilot study. **Journal of Advance Nursing** 50(4): 425 – 432.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2006). **Leadership roles and management function in nursing: Theory and application**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott - Williams and Wilkins.
- McElthaney, R. (1996). Conflict management in nursing administration. **Nursing Management** 27(3): 49-50.
- McGuire, C. A., Standhope, M., and Weisenbeck, S. M. (1998). Nursing competence: An evolving regulatory issue in Kentucky. **Nursing Administration Quarterly** 23(1): 24-28.
- McShane, S. L., and Von Glinow, M. A. (2008). **Organizational behavior: Emerging realities for the workplace revolution**. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Meretoja, R., Isoaho, H., and Leimo-Kipi, H. (2004). Nurse competency scale: Development and psychometric testing. **Journal of Advance Nursing** 47: 124- 133.
- Nicholson, P., Gillis, S., and Dunning, T. (2009) The use of scoring rubrics to determine clinical performance in the operating suite. **Nurse Education Today** 29(1): 73-82.

- Nonaka, I., Toyama, R., and Konno, N. (2000). SECI, BA and Leadership: A unified model of dynamic knowledge creation. **Long Range Planning** 33(1): 5-34.
- Nooteboom, B. (2002) **Learning and innovation in organization and economies**. New York: Oxford University press.
- Norris, M., and Lecavalier, L. (2010). Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. **Journal of Autism Development Disorder** 40: 8-20.
- Nunnally, J. C. (1978). **Psychometric theory**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Okamo, R., Iwamoto, S., Shiomi, M., and Kotera, S. (2010) Creation of a professional development scale for public health nurses and investigation of its reliability and validity. **Japanese Journal of Public Health** 57(5): 355-365.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing Research: Principles and methods**. 2<sup>nd</sup> ed Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D. F., Beck, C.T., and Owen S, V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in Nursing and Health** 30(4): 459-467.
- Redman, R.W., Lenburg, C. B., and Hinton Walker, P. **Competency assessment: Methods for development and implementation in nursing education** [Online]. (1999). Available from: [http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10\\_3.htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10_3.htm) [2006, October 10]
- Richard, J. B. (1992). A Negotiation model for the doctor-patient relationship. **Family Practice An International Journal** 9(2): 210-218.
- Robbins, S. P. (1998). **Management: Concept and application**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. (1998). **Organization behavior: Concepts controversies applications**. 8<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. (2001). **Organization behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. (2005). **Organizational behavior**. 9<sup>th</sup> ed. The United States of America: John Wiley & Sons.

- Schroeder, P. (1997). Are you linking competence to outcome. **Nursing Care Quality** 12(3): 1-2.
- Spector, P. E. (1992). **Summated rating scale construction: An introduction**. Newbury Park: Sage.
- Spencer, M. S. (1993). **Competence at work: Models for superior's performance**. New York: John Wiley & Sons.
- Springer et al. (1998). Rating nursing performance based on behaviors. **Journal of Nursing Administration** 28: 39-45.
- Stobinski, J. X. Perioperative nursing competency. Association Operating Room Nurses Journal [Online]. (2008). Available from:<http://vpn.chula.ac.th/http/0/www.sciencedirect.com>. [20012, February 1].
- Suzanne, M. and Melanie, R. M. (2005). **Mediation theory and practice**. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (1996). **Using multivariate statistics**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper Collins College Publishers.
- Tulman, L., and Watts, R. J. (2008). Development and testing of the blueprint for integration of cultural competence in the curriculum questionnaire. **Journal of Professional Nursing** 24(3): 161-166.
- Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., and Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. **Journal of Clinical Nursing** 18(20): 2857-2869.
- Van Slyke, E. J. (1999). **Listening to conflict: Finding constructive solution to workplace disputes**. New York: Library of Congress Cataloging-in- Publication Data.
- Whitcomb, R., Craig, R., and Welker, C. (2002). Measure how ACNPs impact outcomes. **Journal of Nursing Management** 31(3): 49-50.

**ภาคผนวก**



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการสัมภาษณ์

### 1. รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านการศึกษาระบบการพยาบาล

#### 1.1. นางเดือนฉาย อ้วนเจริญกุล

##### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลระยอง

##### ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

##### ประวัติการทำงาน

1. พยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย พ.ศ. 2537 - 2539
2. นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ฝ่ายวิชาการ พ.ศ. 2540 - 2550
3. นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ศูนย์สันติสุข โรงพยาบาลระยอง ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2550 จนถึงปัจจุบัน

##### วุฒิการศึกษา

1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
2. ประกาศนียบัตรบัณฑิต วิชาชีพครู
3. ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ

##### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
2. วิทยากรฝึกอบรมการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย
3. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
4. คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์สันติสุข โรงพยาบาลระยอง

## 1.2 นางพิสมัย ยอดยิ่ง

### สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

### ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### ประวัติการทำงาน

1. พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านคุง อำเภอบ้านคุง จังหวัดอุดรธานี  
ปี พ.ศ. 2535 – 2545
2. หัวหน้าสำนักประสานงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
พ.ศ. ปี 2545 – ปัจจุบัน

### วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
2. สาธารณสุขศาสตร์ เอกบริหารสาธารณสุข
3. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. วิทยากรฝึกอบรมทักษะบริการสัมพันธ์ภาพ
2. วิทยากรฝึกอบรมการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย
3. นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

## 2. รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านการบริหารการพยาบาล

### 2.1. นางสาวอนงค์ เอื้อวัฒนา

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล

#### วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล

#### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. คณะกรรมการดำเนินงานเจรจาไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
2. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 6 ปี
3. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

มากกว่า 50 ราย

4. เป็นนักนิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 1 ปี

## 2.2 นางบุศรินทร์ เขียนแมน

### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล

### ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2
3. อบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง การพัฒนาศักยภาพนักเจรจาไกล่เกลี่ย  
คนกลาง ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. ตัวแทนประเทศไทย เพื่อพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. ของเครือข่ายนักสันติวิธีสาธารณสุข  
เพื่อการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
2. ให้ความปรึกษาเกี่ยวกับการขัดแย้ง การเจรจาไกล่เกลี่ย การให้ข้อมูลทั้งผู้ใช้และ  
ผู้ให้บริการ
3. ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยสันติวิธี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์  
พ.ศ.2549-ปัจจุบัน
4. ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยสันติวิธี จังหวัดกาฬสินธุ์  
พ.ศ.2552-ปัจจุบัน
5. ทีมนิเทศผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 12 พ.ศ.2552-ปัจจุบัน
6. โครงการจัดตั้งและพัฒนาระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยสันติวิธีโรงพยาบาล  
กาฬสินธุ์ ปี 2552-ปัจจุบัน

### 3. รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

#### 3.1 นางรุ่งอรุณ เหลืองพิพัฒน์

##### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวาทยานนท์

##### ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

##### วุฒิการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง

ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ

##### ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

##### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 9 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขมากกว่า 50 ราย
3. เป็นนักนิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 2 ปี

### 3.2 น.ท.หญิง ชาญัญญา อ่วมจันทร์ (รน.)

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้างานลูกค้าสัมพันธ์ กลุ่มงานสนับสนุนสายแพทย์ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

#### วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ปริญญาการศึกษาระดับบัณฑิต มศว.ประสานมิตร
3. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มศว.ประสานมิตร

#### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นผู้ประสานเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานเจรจาไกล่เกลี่ยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางมาตรการควบคุมกระบวนการจัดการกับความขัดแย้งของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
3. ดูแลฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อให้สามารถจัดการกับความขัดแย้งเบื้องต้นโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย
4. เป็นคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (RRR Team : Rapid Rescue Team )

#### 4. รายงานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บาลด้านกฎหมายและจริยธรรม

##### 4.1 นางผกาวดี สุพรรณจิตวนา

###### ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ลาศึกษาต่อ)

###### วุฒิการศึกษา

1. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
2. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา
3. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการความขัดแย้งแบบบูรณาการ
4. กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

###### ประวัติการศึกษาและอบรมด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งในนโยบายสาธารณะ โดยสันติวิธี รุ่นที่1 สถาบันพระปกเกล้า
2. อบรมหลักสูตรนักเจรจาไกล่เกลี่ย รุ่นที่1 สถาบันพระปกเกล้า
3. อบรมหลักสูตรการมีส่วนร่วมของประชาชนและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง สถาบันพระปกเกล้า
4. อบรมหลักสูตร Strengthening Competencies of Thai Experts in Support Technical Cooperation among Developing Countries (2548)

###### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. วิทยากรหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข
2. วิทยากรกระบวนการในการปฐมนิเทศนักศึกษาหลักสูตรแนวคิดพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งด้านนโยบายสาธารณะ สถาบันพระปกเกล้า
3. กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบสาธารณสุข
4. เป็นผู้ประนีประนอมประจำศาลจังหวัดนนทบุรี



## 4.2 นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย

### สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลปทุมธานี

### ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### วุฒิการศึกษา

1. ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล
3. ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต
4. ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต

### ประวัติการศึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อบรมหลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 1
2. อบรมหลักสูตรการพัฒนาทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย หลักสูตรที่ 2

### ประสบการณ์ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข 9 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเจรจาไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขมากกว่า 100 ราย
3. คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
4. เป็นนักนิเทศคณะที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข 2 ปี

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนาม	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
<b>ด้านการศึกษาพยาบาล</b>	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นิรัทธราดร	- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - คณะกรรมการนโยบายและแผนงานด้านการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี	- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
<b>ด้านการบริหารทางการพยาบาล</b>	
นางสาวนิยดา อกนิษฐ์	- รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ - หัวหน้ากลุ่มภารกิจทางด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ - ผู้นิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - นักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข - คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้ วาระปี 2553-2555
นางสุพรรณ ว่องรักสัตว์	- ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ - ผู้ตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพบริหารพยาบาล สภาการพยาบาล - อนุกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล สภาการพยาบาล - อนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ สาขาการพยาบาล
<b>ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง</b>	
นางบัวเดือน ชีรสานติพงษ์	- ผู้นิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข - พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลพัทลุง
นางกานดา ม่วงเพ็ง	- ผู้นิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข - พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
นางสุกานดา เมฆทรงกลด	- ผู้นิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนักเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข - พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ - หัวหน้างานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพิจิตร

**ภาคผนวก ข**

**รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง**

ตารางที่ 22 รายการสมรรถนะผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียงเบื้องต้นจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
1. ด้านความรู้ เกี่ยวกับการ ระงับข้อ พิพาทด้วยการ ไกล่เกลี่ย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รู้กฎหมาย มีความเข้าใจและสามารถอธิบายให้คู่ความฟังในเรื่องของความยุติธรรมตามกฎหมาย และความยุติธรรมตามธรรมชาติ</li> <li>2. มีความรู้ในเนื้อหาหรือสาขาวิชาที่พิพาทกัน</li> <li>3. มีประสบการณ์ ความรู้รอบตัว ทั้งด้านวิชาการและสังคม</li> <li>4. กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์และมีความรู้ทางด้านกฎหมายจะดียิ่งขึ้น</li> <li>5. มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ</li> <li>6. มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลหรือเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น สถานการณ์ ภูมิหลัง ประเด็นปัญหา เป็นต้น</li> <li>7. สามารถทำงานร่วมทีมกับผู้ไกล่เกลี่ยหรือเครือข่ายชมรมผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขในการทำวิจัย หรือนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน</li> <li>8. มีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ</li> <li>9. สามารถทำวิจัยในหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการความขัดแย้งได้</li> <li>10. สามารถนำความรู้จากผลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งและการเจรจาไกล่เกลี่ยมาพัฒนางานและปฏิบัติการเป็นพยาบาลผู้ไกล่เกลี่ยให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>11. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยด้านการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข</li> <li>12. มีทักษะใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ย</li> <li>13. สามารถใช้คอมพิวเตอร์จัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ไกล่เกลี่ยได้</li> </ol>
2. ด้านบริหาร และจัดการ ความขัดแย้ง	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. มีความเข้าใจในกระบวนการของการระงับข้อพิพาท</li> <li>15. รู้จักการแก้ปัญหาโดยการปล่อยใจให้ครุ่นคิดพิจารณาอย่างเป็นอิสระไม่เป็นไปตามหลักของเหตุผลตามปกติ และปล่อยให้ความคิดพุ่งเข้าสู่หนทางของการแก้ปัญหาได้อย่างไม่ต้องอาศัยเหตุผล</li> </ol>

## ตารางที่ 22 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	16. ให้ความสำคัญกับอดีตของความขัดแย้ง
	17. มีความพยายามให้คู่กรณีไม่เกิดการโต้เถียงและเรียงลำดับเรื่องราวความเป็นมาของเหตุการณ์อย่างละเอียด
	18. สามารถจัดการความขัดแย้งแบบสร้างสรรค์โดยคู่กรณีทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน
	19. มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
	20. มีทักษะจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	21. มีทักษะในการเลือกรูปแบบและวิธีการจัดการความขัดแย้งได้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
	22. มีทักษะในกระบวนการแก้ปัญหาข้อพิพาททางเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
	23. มีความสามารถวิเคราะห์และหาทางเลือกในการจัดการความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม
	24. มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและธรรมชาติของความขัดแย้ง
	25. มีความสามารถวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ความขัดแย้งได้อย่างถูกต้อง
	26. มีความสามารถบริหารความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้ทั้งเชิงป้องกันและการแก้ไข
3.ด้านการ	27. รู้จักการนำเรื่องเข้าสู่ประเด็นที่ตนต้องการอย่างชาญฉลาด
เจรจาต่อรอง	28. มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองในเนื้อหาของปัญหาที่ยุ้งยาก
	29. ต้องใช้เวลาทั้งสองฝ่ายตลอดเวลา
	30. ค้นพบหนทางที่จะมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่คู่กรณีแต่ละฝ่ายเสนอในโต๊ะเจรจา
	31. การให้เวลากับการไกล่เกลี่ย
	32. มีความสามารถจับประเด็นและตรวจสอบความกังวลของคู่กรณี
	33. การสร้างกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้คู่กรณีมีส่วนร่วมในกระบวนการไกล่เกลี่ย

## ตารางที่ 22 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	34. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะป้องกันความขัดแย้ง (Conflict prevention) และระยะแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict resolution)
	35. มีทักษะในการดับอารมณ์ (Conciliation) ของคู่กรณี โดยการประสานไมตรีเพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกัน
	36. มีความสามารถในการเป็นคนกลางที่สนับสนุนให้มีกระบวนการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ทุกฝ่าย
	37. มีความสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะคนกลางที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณี
	38. มีทักษะในการจัดการความขัดแย้งด้วยกระบวนการสานเสวนาหรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)
	39. สามารถชักชวนและจูงใจคู่กรณีเข้าสู่การเจรจาด้วยความสมัครใจ (BATNA)
	40. มีทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation) ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเริ่มปรากฏและไม่รุนแรงจนสามารถยุติความขัดแย้งได้
	41. สามารถสรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอน ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
	42. สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของผู้เข้าร่วมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างแม่นยำ
	43. มีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งแก่คู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	44. สามารถเตรียมความพร้อมของคู่กรณีก่อนการเข้ากระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
	45. มีทักษะในการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับคู่กรณีในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม
4. ด้านสร้างสัมพันธภาพ	46. สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูด หรือน้ำเสียงของคู่กรณีได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
	47. มีความไวต่อสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และความหมายที่คู่กรณีใช้สื่อสารต่อกันระหว่างเจรจาไกล่เกลี่ย
	48. มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี

ตารางที่ 22 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
5.ด้านการ ติดต่อสื่อสาร และการให้ ข้อมูล	49. มีทักษะในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเองในระหว่างการเจรจาใกล้เกลี่ย
	50. มีความสามารถในการประสานงานกับคู่กรณีเพื่อให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	51. สามารถประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณีนำมาสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน
	52. สามารถนำจุดอ่อน จุดแข็ง และอุปนิสัยส่วนตัวของคู่กรณีมาใช้ประโยชน์ต่อความสำเร็จในการเจรจาใกล้เกลี่ย
	53. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี มีทักษะในการเจรจาแบบการทูตกับบุคคลอื่น มีความสามารถในการรับฟังที่ชัดเจน ถูกต้อง ว่องไว และประกอบไปด้วยเขี้ยวปฏิบัติ
	54. มีวาจาที่ชัดเจน มีสามัญสำนึกในเรื่องของจังหวะเวลา มีประสาทสัมผัสที่ว่องไว
	55. มีศาสตร์และศิลป์ในการพูด
	56. การรักษาท่าที และใช้ทักษะในการฟังอย่างจริงจังและคิดทบทวน
	57. มีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญในการรับฟังข้อมูลและมีไหวพริบปฏิภาณในการจับประเด็นต่างๆ ได้รวดเร็ว ถูกต้อง
	58. มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูล และอธิบายขั้นตอนต่างๆของการเจรจาใกล้เกลี่ยให้คู่กรณีเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน
	59. มีวาทศิลป์ที่ดีเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมเพื่อควบคุมบรรยากาศการเจรจาใกล้เกลี่ย ให้บรรลุวัตถุประสงค์
	60. มีความสามารถเลือกใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากคู่กรณีในการเจรจาใกล้เกลี่ย
	61. มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขและประสานความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของคู่กรณีในระหว่างการเจรจาใกล้เกลี่ยได้เป็นอย่างดี
	62. สามารถใช้ศิลป์ในการพูดจูงใจให้คู่กรณีเกิดความรู้สึกคล้อยตามและเห็นด้วยในขั้นตอนของการเจรจาใกล้เกลี่ย

ตารางที่ 22 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	63. สามารถเจรจาหาข้อตกลงร่วมระหว่างคู่กรณีเพื่อเป็นกฎเกณฑ์ในการนำมาใช้ในกระบวนการเจรจาใกล้เคียง เช่นการเปิดการเจรจาโดยการแยกคู่กรณีในแต่ละรอบ เป็นต้น
6. ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา	64. มีความสามารถในการสำรวจ ความคิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ
	65. มีความคิดที่ชัดเจนและเป็นตัวของตนเอง
	66. ยืดหยุ่นและมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงการมองสิ่งต่างๆ เฉพาะแต่ในแง่ความผิดถูกเท่านั้น
	67. มีความสามารถในการจัดการสิ่งที่ไม่แน่นอน
	68. มีประสาทหยั่งรู้ได้แต่ไม่เข้าข้างผู้ใด ไม่มีอคติ ไม่มีท่าทีในลักษณะบังคับให้ผู้อื่นยอมรับตามใจตน
	69. ต้องรู้เขารู้เรา
	70. จะต้องมีคำตอบอยู่ในใจ
	71. มีความอยากรู้อยากเห็นอย่างแท้จริงเกี่ยวกับทุกอย่าง
	72. ทำสิ่งที่ต้องทำและปล่อยวางผลลัพธ์
	73. ความสามารถในการจำแนกแยกแยะ
	74. คิดนอกกรอบ
	75. มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจแก้ปัญหาพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการเจรจาใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. ด้านคุณธรรม	76. มีความเป็นกลาง และรักษาความเป็นกลางได้อย่างสม่ำเสมอ
จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	77. มีความสามารถในการเก็บรักษาความลับ
	78. มีความเมตตา
	79. มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาใกล้เคียง
	80. สามารถปฏิบัติการเจรจาใกล้เคียงด้วยการใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีความเอื้ออาทร พร้อมรับฟังปัญหาคู่กรณี เป็นต้น
	81. สามารถให้การดูแลช่วยเหลือคู่กรณีอย่างเสมอภาค เป็นกลาง โปร่งใสและยุติธรรม



## ตารางที่ 22 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
8.ด้าน	82. มีความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองได้ อย่างเหมาะสม เช่น การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในการตัดสินใจ การเก็บรักษา ความลับข้อมูลของกลุ่ม เป็นต้น
คุณลักษณะ	83. มีทักษะในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการ ปฏิบัติงาน
ส่วนบุคคล	84. มีความสามารถในการปฏิบัติตนในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องตาม มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ
	85. เป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย
	86. มีความอดทน
	87. มีความกระตือรือร้นในการแสดงบทบาทของการเป็นผู้ไกล่เกลี่ย
	88. มีความมั่นคง เฉลียวฉลาด มีความสามารถในการตอบรับคำพูดของผู้อื่นแต่ไม่ใช่ สร้างค่านิยม
	89. เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ มีขันติและสมาธิ
	90. ควรเป็นคนนอกที่ไม่ใช่ผู้กรณี
	91. ความเพียรพยายามและมองโลกในแง่ดี
	92. ความกล้าในการทำงาน ลงมือทำแม้รู้ว่าเสี่ยง
	93. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	94. มีบุคลิกภาพที่ดี มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้เจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
	95. มีความมั่นใจในการเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
	96. เป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย

ตารางที่ 23 รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไถ่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ที่บูรณาการได้จาก การทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (จำนวน 8 ด้าน 89 ข้อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
1. ด้านองค์ ความรู้การ ไถ่เกลี่ยข้อ พิพาท	1. สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้ เกี่ยวกับการเจรจาไถ่เกลี่ย ข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง	✓	✓
	2. สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง กับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกัน สุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค	✓	✓
	3. สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้และทักษะการปฏิบัติ หน้าที่ของผู้ไถ่เกลี่ยแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	4. มีความสามารถสอนงานอย่างเป็นขั้นตอน ในฐานะพี่เลี้ยงให้ ผู้ร่วมงาน มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ระงับข้อพิพาทกับผู้ให้บริการ ในหน่วยงานได้		✓
	5. มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับ การระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ	✓	✓
	6. ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไถ่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	✓	✓
	7. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหา ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ยอย่าง สม่าเสมอ	✓	✓
	8. มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อ พิพาทด้วยการเจรจาไถ่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		✓
	9. มีการวางแผนในการพัฒนาตนเอง เพื่อการระงับข้อพิพาทด้วยการ เจรจาไถ่เกลี่ยอย่างมีประสิทธิภาพได้	✓	✓
	10. สามารถแก้ไขปัญหาข้อพิพาท โดยนำความรู้ด้านการเจรจาไถ่ เกลี่ยมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไถ่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	11. นำองค์ความรู้ใหม่ๆ ทั้งในด้านการเจรจาไถ่เกลี่ยมาพัฒนาการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์	✓	✓

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	12. สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เช่น การคัดสรรกรณีตัวอย่างควบคู่กับแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	✓	✓
	13. สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยได้	✓	
2. ด้านการ เจรจา ไกล่เกลี่ย	14. สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้อย่างถูกต้อง	✓	✓
	15. สามารถอธิบายและสาธิตวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้	✓	✓
	16. สามารถอธิบายและถ่ายทอดกระบวนการ ขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ย ขอบเขตการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	✓	✓
	17. ให้อิสระ พร้อมเปิดกว้าง โดยไม่ด่วนสรุปผลจากการได้รับข้อมูลจากคู่กรณี ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	18. สามารถคิดเชื่อมโยงต่อเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างมีหลักการและเหตุผล	✓	✓
	19. สามารถวิเคราะห์และจับประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างชัดเจน	✓	✓
	20. สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์	✓	✓
	21. ค้นคว้า สร้างสรรค์ วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	✓	✓
	22. สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางแก่คู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	✓	✓
	23. สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการ	✓	✓
	24. สรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน		✓
	25. บันทึกรายละเอียดของการเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างคู่กรณี เช่น เรื่องข้อพิพาท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจรจาไกล่เกลี่ย		✓

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	26. สามารถพัฒนาทักษะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางที่ได้รับการยอมรับ	✓	✓
	27. มีทักษะในการเลือกหรือกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ยให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์	✓	✓
3. ด้าน จัดการความ ขัดแย้ง	28. สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับแนวคิดธรรมชาติของ ความขัดแย้งและแนวคิดการจัดการความขัดแย้งได้อย่าง ชัดเจน ถูกต้อง	✓	✓
	29. สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและสถานการณ์ความ ขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา	✓	✓
	30. สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบ บริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	✓	✓
	31. สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของกลุ่มได้อย่างแม่นยำ	✓	✓
	32. สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมีเหตุผล ตลอด กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	33. สามารถระบุสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้ง ของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	34. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของ กลุ่มในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	✓	✓
	35. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ของกลุ่มได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	✓	✓
	36. สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	✓	✓
	37. สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการแก้ไขความขัดแย้งระหว่าง กลุ่มได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	✓	✓
	38. สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้ง ระหว่างกลุ่มได้อย่างเป็นรูปธรรม	✓	✓
	39. มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม โดยสรุปเป็น ลายลักษณ์อักษร	✓	✓

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	40. สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิง การป้องกัน แก้ไขและเชิงรุก	✓	
4. ด้านการ ติดต่อสื่อสาร และสร้าง สัมพันธภาพ	41. สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ การเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	42. สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ในกระบวนการ เจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบ	✓	✓
	43. สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่ การเจรจาไกล่เกลี่ยได้	✓	✓
	44. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คู่กรณีได้สอดคล้องกับความต้องการ ของแต่ละบุคคล และสถานการณ์		✓
	45. สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องใน กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	✓	✓
	46. สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้ อย่างครอบคลุม ชัดเจน		✓
	47. มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ตลอดระยะเวลา การเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	48. สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับ ระหว่างกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น	✓	✓
	49. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมในการเจรจาไกล่ เกลี่ย	✓	✓
	50. สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูดหรือน้ำเสียง ของคู่กรณีที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ	✓	✓
	51. มีการแสดงของสายตา ท่าทาง สีหน้าและการสัมผัสที่แสดงออกถึง ความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของคู่กรณี	✓	✓
	52. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการ เจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	✓	✓
	53. สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย อบอุ่น เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง	✓	✓

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
5. ด้านการ จัดการทาง อารมณ์	54. สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี	✓	✓
	55. ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่ม	✓	✓
	56. สามารถตัดสินใจพร้อมเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	57. สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อผู้กรณี ออกนอกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง	✓	✓
	58. สามารถพูดจาโต้ตอบอย่างมีมารยาท ไม่หักหาญน้ำใจผู้ร่วมสนทนาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจา ไกล่เกลี่ย	✓	✓
	59. สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ความขัดแย้งของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	60. สามารถพัฒนาทักษะในการควบคุมบรรยากาศการเจรจาไกล่เกลี่ยที่เอื้อต่อความไว้วางใจเพื่อสร้างทางออกที่เป็นที่พึงพอใจร่วมกันทุกฝ่าย	✓	✓
	61. ปฏิบัติงานการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยยึดหลักการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเท่าเทียม	✓	✓
	62. สามารถใช้วิจารณญาณในการคิดและตัดสินใจเพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกันของกลุ่ม	✓	✓
	6. ด้านการ ทำงานเป็น ทีม	63. ให้เกียรติ ยกย่องและให้กำลังใจแก่สมาชิกในทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างจริงจัง	✓
64. สามารถกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย			✓
65. มีการเข้าร่วม โครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย		✓	✓
66. สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์		✓	✓

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	บทบาท วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	67. ชี้แนะให้สมาชิกทีมมองเห็นถึงอุปสรรคหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
	68. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่สมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยถึงแนวทางและวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง	✓	✓
	69. มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	70. มีทักษะในการทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานและในสถานการณ์ต่างๆ	✓	✓
	71. มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	72. แสดงออกถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติงานของทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ย		✓
	73. สามารถพัฒนาทักษะในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
7.ด้าน คุณลักษณะ ส่วนบุคคล	74. มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้า และแวตตาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม	✓	✓
และ	75. มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี	✓	✓
พฤติกรรม บริการ	76. มีความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ	✓	✓
	77. มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	78. มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	79. สามารถวางตัวและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย		✓

## ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	80. มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถ		✓
	81. มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของคู่กรณีได้ในทันที		✓
8. ด้าน คุณธรรม จริยธรรม	82. มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและต่อคู่กรณีตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย	✓	✓
	83. มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจา ไกล่เกลี่ย	✓	✓
	84. ปกป้องคู่กรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม	✓	✓
	85. มีการพิทักษ์สิทธิของคู่กรณีในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล	✓	✓
	86. มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจูงใจให้คู่กรณีจำต้องปฏิบัติตาม	✓	✓
	87. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลาง ตรวจสอบได้	✓	✓
	88. ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาคู่กรณี	✓	✓
	89. ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่กรณี	✓	✓



ตารางที่ 24 รายการสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) (จำนวน 8 ด้าน 86 ข้อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
1. ด้านองค์ความรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท	<p>1. สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ชัดเจนถูกต้อง</p> <p>2. สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย เกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครบคลุม</p> <p>3. สามารถชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการนำความรู้ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ยแก่ผู้ร่วมงาน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. มีความกระตือรือร้นสนใจในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสาร ตำรา คู่มือ</p> <p>5. ค้นคว้า สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>7. มีการเข้ารับการฝึกอบรมหรือการสัมมนาเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>8. มีการวางแผนในการพัฒนาตนเอง เพื่อการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างมีประสิทธิภาพได้</p> <p>9. สามารถแก้ไขปัญหาข้อพิพาท โดยนำความรู้ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>10. นำองค์ความรู้ใหม่ๆ ทั้งในด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและทันต่อสถานการณ์</p> <p>11. สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เช่น การคัดสรรกรณีตัวอย่างควบคู่กับแนวทางไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้</p> <p>12. สามารถนำความรู้จากทฤษฎีและผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการระงับข้อพิพาทด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ยได้</p>
2. ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย	<p>13. สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เบื้องต้นของการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้อย่างถูกต้อง</p>

## ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	14. สามารถอธิบายและสาธิตวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้
	15. สามารถอธิบายและถ่ายทอดกระบวนการ ขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ย ขอบเขตการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน
	16. ให้อิสระ พร้อมเปิดกว้าง โดยไม่ด่วนสรุปผลจากการได้รับข้อมูลจากคู่กรณี ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเจรจา ไกล่เกลี่ย
	17. สามารถคิดเชื่อมโยงต่อเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างมีหลักการและเหตุผล
	18. สามารถวิเคราะห์และจับประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างชัดเจน
	19. สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของคู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
	20. ค้นคว้า สร้างสรรค์ วิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง
	21. สามารถวางแผนแนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางแก่คู่กรณีได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
	22. สามารถดำเนินกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินการ
	23. สรุปสำนวนและข้อตกลงในกระบวนการไกล่เกลี่ยทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
	24. บันทึกรายละเอียดของการเจรจาไกล่เกลี่ยระหว่างคู่กรณี เช่น เรื่องข้อพิพาท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จ
	25. สามารถพัฒนาทักษะด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยในฐานะผู้ไกล่เกลี่ยคนกลางที่ได้รับการยอมรับ
3. ด้านการ จัดการความ ขัดแย้ง	26. สามารถให้คำแนะนำและอธิบาย ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดธรรมชาติของความขัดแย้งและแนวคิดการจัดการความขัดแย้งได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง
	27. สามารถวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาและสถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขปัญหาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทันเวลา
	28. สามารถคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	29. สามารถตัดสินใจ บนพื้นฐานความถูกต้องและมีเหตุผล ตลอดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
	30. สามารถประเมินความต้องการหรือจุดยืนของคู่กรณีได้อย่างแม่นยำ
	31. สามารถระบุสาเหตุและสร้างความชัดเจนของปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	32. สามารถจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของคู่กรณีในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
	33. สามารถกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางให้เหมาะสมกับประเด็นและสถานการณ์
	34. สามารถควบคุมสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	35. สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี ได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
	36. สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี ได้อย่างเป็นรูปธรรม
	37. มีการติดตามผลการจัดการความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี โดยสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร
	38. สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง ทั้งเชิง การป้องกัน แก้ไขและเชิงรุก
4.ด้านกร	39. สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างติดต่อสื่อสาร มีประสิทธิภาพ
และสร้าง	40. สามารถใช้สารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลต่างๆในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นสัมพันธภาพ ระบบ
	41. สามารถวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่การเจรจาไกล่เกลี่ยได้
	42. สามารถให้ข้อมูลข่าวสารแก่คู่กรณีได้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล และสถานการณ์
	43. สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง
	44. สามารถสื่อสารประเด็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่คู่กรณีได้อย่างครอบคลุม ชัดเจน
	45. มีไหวพริบ ปฏิภาณในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย

## ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	<p>46. สามารถจับประเด็นสิ่งที่รับฟังและคิดทบทวนข้อมูลที่ได้รับระหว่างกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างครบถ้วน ตรงประเด็น</p> <p>47. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ถูกต้อง ถูกใจและเหมาะสมในการเจรจาไกล่เกลี่ย</p> <p>48. สามารถเข้าใจความหมายแฝงในกริยา ท่าทาง คำพูดหรือน้ำเสียงของคู่กรณีที่ต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ</p> <p>49. มีการแสดงของสายตา ท่าทาง สีหน้าและการสัมผัสที่แสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของคู่กรณี</p> <p>50. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี</p> <p>51. สามารถสร้างบรรยากาศระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ย อบอุ่น เอื้ออาทร ผูกมิตร และเป็นกันเอง</p>
<p><b>5.ด้านจัดการ ทางอารมณ์</b></p>	<p>52. สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยได้เป็นอย่างดี</p> <p>53. ยอมรับความคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของคู่กรณี</p> <p>54. สามารถตัดสินใจพร้อมเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์ที่กดดันหรือภาวะวิกฤตในการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>55. สามารถควบคุมการสนทนาระหว่างการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อผู้กรณีก่อนออกประเด็นหรือแสดงอารมณ์ที่รุนแรง</p> <p>56. สามารถพูดจาได้ตอบอย่างมีมารยาท ไม่หักหาญน้ำใจผู้ร่วมสนทนาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย</p> <p>57. สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ความขัดแย้งของคู่กรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>58. สามารถพัฒนาทักษะในการควบคุมบรรยากาศการเจรจาไกล่เกลี่ย ที่เอื้อต่อความไว้วางใจเพื่อสร้างทางออกที่เป็นที่พึงพอใจร่วมกันทุกฝ่าย</p> <p>59. ปฏิบัติงานการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยยึดหลักการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเท่าเทียม</p> <p>60. สามารถใช้วิจารณญาณ ในการคิดและตัดสินใจเพื่อลดอารมณ์รุนแรงที่มีต่อกันของคู่กรณี</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
6.ด้านการทำงานเป็นทีม	<p>61. ให้เกียรติ ยกย่องและให้กำลังใจแก่สมาชิกในทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างจริงจัง</p> <p>62. สามารถกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย</p> <p>63. มีการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดขึ้น เพื่อรับรู้ต่อบทบาทและหน้าที่ของผู้ไกล่เกลี่ย</p> <p>64. สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือความคิดที่ไม่ลงรอยที่เกิดขึ้นของสมาชิกในทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>65. ชี้แนะให้สมาชิกทีมมองเห็นถึงอุปสรรคหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>66. สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่สมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยถึงแนวทางและวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง</p> <p>67. มีทักษะคิดหากลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกำจัด หรือลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการทำงานเป็นทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย</p> <p>68. มีทักษะในการทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานและในสถานการณ์ต่างๆ</p> <p>69. มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมการเจรจาไกล่เกลี่ย</p> <p>70. แสดงออกถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติงานของทีมงานการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ย</p>
7.ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	<p>71. มีบุคลิกภาพที่ดี เช่น มีการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแววตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใส อ่อน โยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม</p> <p>72. มีความสุขุมและวางตัวในฐานะผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี</p> <p>73. มีความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและกล้าตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ</p> <p>74. มีความยืดหยุ่นและปรับตัวง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดการเจรจาไกล่เกลี่ย</p> <p>75. มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานการเจรจาไกล่เกลี่ย</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	ข้อรายการสมรรถนะ
	76. มีจิตสำนึกในการบริการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ทันที่
	77. มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถ
	78. สามารถวางตัวและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย
8. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	79. มีความซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อตนเองและต่อลูกค้าตลอดการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย
	80. มีความเสียสละและอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยอย่างเต็มความสามารถตลอดระยะเวลาการเจรจาไกล่เกลี่ย
	81. ปกป้องลูกค้าที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม
	82. มีการพิทักษ์สิทธิของลูกค้าในกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล การเคารพสิทธิการตัดสินใจส่วนบุคคล
	83. มีจิตใจที่ยึดมั่นความเป็นกลาง โดยไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองเข้าไปตัดสินหรือจูงใจให้ลูกค้าจำต้องปฏิบัติตาม
	84. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างยุติธรรม เป็นกลางตรวจสอบได้
	85. ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและศีลธรรมอันดีเป็นหลักในการปฏิบัติการเจรจาไกล่เกลี่ย เช่น มีความเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาของลูกค้า
	86. ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวางตัวให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างลูกค้า

**ภาคผนวก ค**

**หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม**

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 048/2555

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 016.1/55 : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง  
โรงพยาบาลรัฐ  
ผู้วิจัยหลัก : นางอมราพร นาโควงศ์  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... วิไลพร อรรณพ  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)  
ประธาน

ลงนาม... หิรัญ โสโธดากโร  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 23 มีนาคม 2555

วันหมดอายุ : 22 มีนาคม 2556

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย ..... 016.1/55  
วันที่รับรอง ..... 23 มี.ค. 2555  
วันหมดอายุ ..... 22 มี.ค. 2556

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น





แบบรายงานผลการพิจารณาอนุมัติในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

1. ชื่อเรื่อง(ภาษาไทย) การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ  
ชื่อเรื่อง(ภาษาอังกฤษ) THE DEVELOPMENT OF COMPETENCY ASSESSMENT SCALE FOR NURSES AS MEDIATORS, GOVERNMENT HOSPITALS
2. ชื่อผู้วิจัย นางอมราพร นาโควงศ์
3. หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผลการพิจารณาอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย  
(  ) อนุมัติ  
(  ) ไม่อนุมัติ
5. วันที่ได้รับการอนุมัติ ..... 9 .....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555

ลงนาม .....  
(นายแพทย์สมบูรณ์ สมหล่อ)  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....  
(รศ.(พิเศษ)นพ.อัยภา ตียพันธ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

#### เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ”

.....

#### ส่วนที่ 1: แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลใกล้เคียง

1. ชื่อ .....นามสกุล.....
2. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
4. หน่วยงาน.....
5. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
6. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน  
.....  
.....  
.....
7. ความเชี่ยวชาญเฉพาะ  
.....  
.....  
.....

#### ส่วนที่ 2: แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลผู้ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ คำถามที่ใช้ จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่า การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ควรประเมินสมรรถนะด้านใดบ้าง
2. ท่านคิดว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะของสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ในแต่ละด้านควรประกอบด้วยสมรรถนะย่อยอย่างไรบ้าง

## แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ

### เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ใกล้เคียงในระบบบริการสาธารณสุขในโอกาสต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามและขอให้ท่าน โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุดและตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ได้จริง

1. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ มี 8 ด้าน รวม 86 ข้อ ดังนี้

1. ด้านองค์ความรู้การใกล้เคียงข้อพิพาท	12	ข้อ
2. ด้านการเจรจาใกล้เคียง	13	ข้อ
3. ด้านการจัดการความขัดแย้ง	13	ข้อ
4. ด้านการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ	13	ข้อ
5. ด้านจัดการทางอารมณ์	9	ข้อ
6. ด้านการทำงานเป็นทีม	10	ข้อ
7. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ	8	ข้อ
8. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	8	ข้อ

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่านหลังจากการตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมา) และปิดผนึกให้เรียบร้อย โปรดส่งกลับคืนกลุ่มงานการพยาบาล

หมายเหตุ หากท่านมีข้อสงสัย/ปัญหาในการพิจารณาเครื่องมือวิจัย

กรุณาติดต่อผู้วิจัย นางอมราพร นาโคงค์  
นิติศิปริญญาโท สาขาบริหารทางการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เบอร์โทรศัพท์ 083-3051654

<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</b>
----------------------------------

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. เพศ
 

( ) หญิง	( ) ชาย
----------	---------
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 

( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	( ) ปริญญาโท
( ) ปริญญาเอก	( ) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ตำแหน่งที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 

( ) พยาบาลประจำการ	( ) หัวหน้าหอผู้ป่วย
( ) ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล	( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจนถึงปัจจุบัน..... ปี
6. ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ  
..... ปี
7. จำนวนครั้งปฏิบัติหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาทระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ  
.....ครั้ง
8. การอบรมหลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ย
 

( ) เคยผ่านการอบรม	( ) ไม่เคยผ่านการอบรม
--------------------	-----------------------

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับความสำคัญ” ที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โปรดทำห้ครบ ทุกข้อ

โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- |   |         |  |                     |
|---|---------|--|---------------------|
| 5 | หมายถึง | เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มี | ความสำคัญมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มี | ความสำคัญมาก        |
| 3 | หมายถึง | เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มี | ความสำคัญปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มี | ความสำคัญน้อย       |
| 1 | หมายถึง | เป็นพฤติกรรมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มี | ความสำคัญน้อยที่สุด |

ตัวอย่าง

รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
	1	2	3	4	5
0. สามารถอธิบายและแนะนำด้านความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ยได้ถูกต้อง	✓				
00. ....					

จากตัวอย่างข้อ 0.

ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความสำคัญมากที่สุด แสดงว่าท่านมีความเห็นว่า “สามารถอธิบายและแนะนำด้านความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ยได้ถูกต้อง” เป็นข้อรายการสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

รายการสมรรถนะ	ระดับความสำคัญ				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านองค์ความรู้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท</b>					
1. สามารถให้คำแนะนำและอธิบายความรู้เกี่ยวกับการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ชัดเจน ถูกต้อง					
2. สามารถให้คำแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ได้ชัดเจน ครอบคลุม					
3. .... ..... .....					
4. .... ..... .....					
<b>ด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย</b>					
5. สามารถอธิบายและถ่ายทอดกระบวนการ ขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ย ขอบเขตการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน					
6. สามารถอธิบายและสาธิตวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางได้					
7. .... ..... .....					
8. .... ..... .....					



## ภาคผนวก จ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๓๒๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอมราพร นาโควงค์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาเห็นแล้วว่า นางสาวอนงค์ เอื้อวัฒนา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เพียบพร้อมด้วยความรู้และประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลการวิจัย จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวอนงค์ เอื้อวัฒนา

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต นางอมราพร นาโควงค์ โทร. 0 83 - 3051654

ศธ 0512.11/0324



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางอมราพร นาโควงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอกความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายเป็นผู้ใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอมราพร นาโควงศ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ข้อนิสิต

นางอมราพร นาโควงศ์ โทร. 0 83 - 3051654

ที่ ศธ 0512.11/ 0426



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

6 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เนื่องด้วย นางอมราพร นาโควงค์ นิสิตชั้นปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย ระบุข้อพิพาทระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอมราพร นาโควงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางอมราพร นาโควงค์ โทร. 0 83 - 3051654

## ภาคผนวก จ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

ตัวอย่างหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/0324



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอมราพร นาโควงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาเห็นแล้วว่า นางสาวอนงค์ เอื้อวัฒนา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เทียบพร้อมด้วยความรู้และประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลการวิจัย จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวอนงค์ เอื้อวัฒนา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางอมราพร นาโควงค์ โทร. 0 83 - 3051654

ศษ 0512.11/0324



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางอมราพร นาโควงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายเป็นผู้ใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอมราพร นาโควงศ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำนานเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางอมราพร นาโควงศ์ โทร. 0 83 - 3051654

ที่ ศร 0512.11/ 042.6



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

6 มีนาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เนื่องด้วย นางอมราพร นาโควงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ทำหน้าที่ใกล้เคียง ระบุข้อพิพาทระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลที่ทำหน้าที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอมราพร นาโควงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-1149

ชื่อนิสิต

นางอมราพร นาโควงศ์ โทร. 083-3051654



**ภาคผนวก ฉ**

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

### ตาราง KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.984
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	55952.583
	df	3655
	Sig.	.000

### ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Total Variance Explained

Component	Initial Eigen values			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	61.020	70.956	70.956	61.022	70.956	70.956	57.234
2	3.687	4.288	75.244	3.687	4.288	75.244	40.940
3	1.482	1.723	76.967	1.482	1.723	76.967	40.861
4	1.273	1.480	78.447	1.273	1.480	78.447	40.433
5	1.118	1.300	79.747	1.118	1.300	79.747	10.075
6	.982	1.142	80.889				
7	.791	.920	81.809				
⋮	⋮	⋮	⋮				
84	.033	.038	99.933				
85	.030	.035	99.968				
86	.027	.032	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

### ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Structure Matrix

	Component				
	1	2	3	4	5
A1	.365		.632		
A2	.419		.656		
A3	.256	.322	.652		
A4		.329	.664		
A5	.324		.730		
A6	.324		.655		
A7	.345		.559		
A8	.459		.625		
A9	.526	.328	.497	.315	
A10	.516	.358	.561		
A11	.500		.600		
A12	.356		.602		.331
B13	.401		.625		.356
B14	.518		.585		.356
B15	.484		.594		.320
B16	.449	.377	.501	.396	
B17	.467	.378	.503	.401	
B18	.547	.335	.486	.387	
B19	.607		.393	.334	
B20	.619		.495		
B21	.609		.415	.340	
B22	.646		.399	.339	
B23	.577		.481		
B24	.562		.468		.321
B25	.514	.326	.449	.344	
B26	.560		.439		.371
C27	.615		.410		
C28	.615	.358	.400		
C29	.590	.399	.368	.312	
C30	.644	.363	.331	.375	

	Component				
	1	2	3	4	5
C31	.375	.615	.346	.355	
C32	.601	.377	.398	.330	
C33	.612	.383	.375	.363	
C34	.603	.380	.387	.336	
C35	.682	.361	.371		
C36	.655	.383	.380	.304	
C37	.648	.332	.375		.315
C38	.667	.307	.377		
D39	.659		.369		
D40	.674		.388		
D41	.695	.310	.346		
D42	.710	.316			
D43	.674	.401	.343	.318	
D44	.506	.393	.327	.325	
D45	.716	.383	.325	.307	
D46	.655	.404	.369	.358	
D47	.637	.414	.333	.376	
D48	.582	.382	.342	.410	
D49	.568	.396		.428	
D50	.390	.331		.637	
D51	.303	.445		.591	
E52	.459	.430		.512	
E53	.351	.353	.357	.574	
E54	.303	.381	.381	.518	
E55	.306	.307		.516	
E56	.493	.434		.519	
E57	.455	.442	.373	.516	
E58	.456	.436	.337	.495	
E59	.342	.469	.397	.528	
E60	.483	.451	.338	.423	

	Component				
	1	2	3	4	5
F61		.533	.337	.464	
F62		.464	.324	.437	.405
F63	.359	.343	.401		.656
F64	.382	.361	.338	.340	.625
F65	.371	.427	.331	.319	.545
F66	.457	.376	.347		.523
F67		.337	.328		.544
F68	.427	.417	.337	.360	.481
F69	.392	.328	.316		.666
F70	.384	.482		.339	.497
G71		.594		.378	.322
G72	.331	.424		.627	
G73	.337	.467		.353	.319
G74	.326	.567		.432	.319
G75	.390	.488		.328	.427
G76	.369	.361		.591	.353
G77	.319	.661		.332	
G78	.358	.695		.319	
H79		.775			
H80		.761			
H81		.777			
H82		.804			
H83	.321	.788			
H84		.824			
H85		.833			
H86		.826			

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

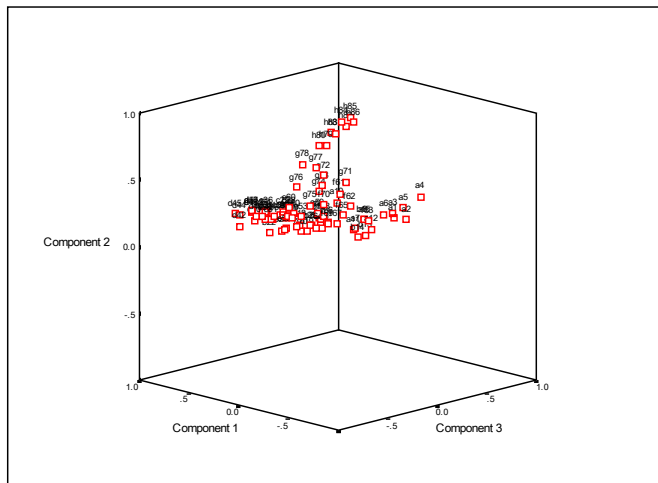
**ตารางผลการวิเคราะห์ Component Correlation Matrix**

Component	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

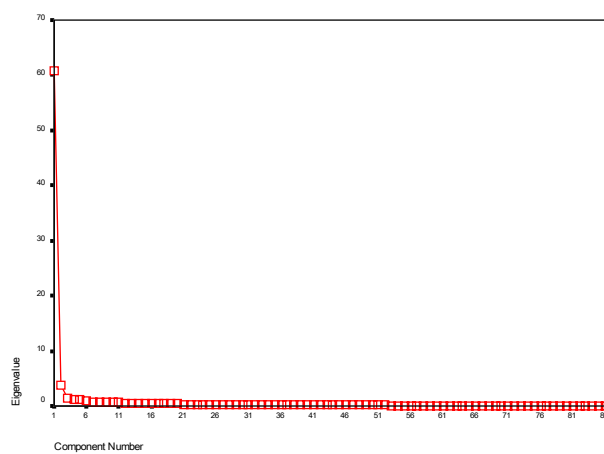
1	1.000	.706	.757	.741	.287
2	.706	1.000	.531	.560	.207
3	.757	.531	1.000	.576	.156
4	.741	.560	.576	1.000	.225
5	.287	.207	.156	.225	1.000

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.

Component Plot in Rotated Space



Scree Plot



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอมราพร นาโคงค์ เกิดเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ.2541 จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2550 สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2552 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ