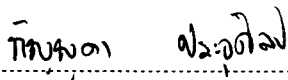
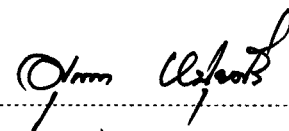
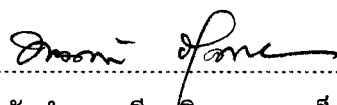


หัวข้อวิทยานิพนธ์      ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหาร  
ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร  
ชื่อและนามสกุล      นางจิตรานนท์ โกสิทธิ์านาภิบาล  
แขนงวิชา      การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา      พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา      1. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี  
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรี หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราง

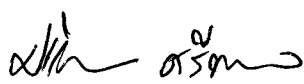
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

 ..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลป)

 ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี)

 ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรี หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราง)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

 ..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหาร

ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

**ผู้วิจัย** นางจิตรานนท์ โกสิทธิ์ตานาภิบาล **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศศรี (2) รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ  
ชอุณหปราน **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (2) ศึกษาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำนวน 214 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 178 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตอนที่ 3 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคแอลฟาของตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากับ 0.98 และ 0.93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์ของเครเมอร์วี

ผลการศึกษาพบว่า (1) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.55) รองลงมาคือพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (ร้อยละ 26.97 และ 13.48 ตามลำดับ) (2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิธีการไกล่เกลี่ย การประนีประนอม การเอาชนะ และวิธีการหลีกเลี่ยง ตามลำดับ และ (3) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (สัมประสิทธิ์ของเครเมอร์วี=0.304) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารความขัดแย้ง หัวหน้าหอผู้ป่วย

**Thesis title:** The Relationship between Transformational Leader Behaviors and Conflict Management of Head Nurses in Community Hospitals, Sakon Nakhon Province  
**Researcher:** Mrs. Jitranon Koseerattanapiban; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr. Police Major Paungphen Choonhapran, Associate Professor; **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were: (1) to define the transformational leader behavior level of head nurses, (2) to elaborate conflict management of head nurses; and (3) to examine the relationships between transformational leader behaviors and conflict management of head nurses.

Population consisted of 214 staff nurses who worked in patient units of community hospitals in Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 178 staff nurses who worked in patient units for more than 1 year. This group was selected based on hospital size by stratified random sampling. Questionnaires developed by the researcher were used as research tools. They consisted of three parts: demographic data, transformational leader behaviors, and conflict management. These questionnaires were tested for content validity and reliability. The validity of the second and the third parts of the questionnaires were .85 and .81, whereas the Cronbach Alpha reliability coefficients of those two parts were .98 and .93 respectively. Data was analyzed by frequency, percent, mean, standard deviation, the chi-square and Cramer's *V*.

The major findings were as follows: (1) the majority of transformational leader behaviors displayed by head nurses was rated at the high level; (2) to solve conflict, head nurses managed their conflict by collaborating, accommodating, compromising, competing, and avoiding respectively; and (3) transformational leader behaviors were significantly positively related to conflict management ( $p < .05$ ,  $V = 0.304$ ).

**Keywords:** Transformational behaviors, Conflict management, Head nurses

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูขศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทรตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ เรื่องนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร หัวหน้า กลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน ตลอดจนพยาบาลประจำการทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงานรวมถึงขอขอบคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้แบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว ที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือและ เป็นกำลังใจอย่างที่สุด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล

ตุลาคม 2550

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข .....	12
องค์การพยาบาลและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วย .....	13
พฤติกรรมผู้นำ .....	20
การบริหารความขัดแย้ง .....	32
พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความขัดแย้ง .....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	58

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
ตอนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง .....	60
ตอนที่ 2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ .....	63
ตอนที่ 3 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ .....	72
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ .....	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	75
สรุปการวิจัย .....	75
อภิปรายผล .....	77
ข้อเสนอแนะ .....	83
บรรณานุกรม .....	85
ภาคผนวก .....	93
กราบนามผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชและ หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย .....	94
ข แบบสอบถาม .....	115
ประวัติผู้วิจัย .....	122

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน.....	53
ตารางที่ 3.2 การกระจายของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร .....	53
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง .....	61
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำแนกเป็น รายด้าน .....	64
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม จำแนกเป็นรายข้อ .....	65
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างภาพลักษณ์ และความไว้วางใจ จำแนกเป็นรายข้อ .....	67
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ .....	69
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีทักษะ ในการใช้วาทศิลป์ จำแนกเป็นรายข้อ.....	71
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร .....	73
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับวิธี การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร.....	74

ญ

## สารบัญญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	หน้า
		6



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลให้ทุกสาขาวิชาชีพมุ่งที่จะพัฒนาคุณภาพในการบริการ โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีการตื่นตัวสู่ยุคการปฏิรูปสุขภาพ ยุคการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการสาธารณสุข อันประกอบด้วยการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลและ นักศึกษาแพทย์หลายหลักสูตร ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่รัฐบาลจัดให้มีการบริการ เพื่อกระจายงานบริการด้านสุขภาพสู่ชุมชน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติเช่นกัน โดยเน้น การบริการผู้ป่วยเรื้อรังและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน การบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก(องอาจ วิบุรชสิริและคณะ, 2545:41) การบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนเป็นรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย กลุ่มงานหรือฝ่ายต่าง ๆ 7 ฝ่าย ได้แก่ 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ 2) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 3) กลุ่มงานการพยาบาล 4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 5) ฝ่ายสุขภาพจิตและ การป้องกันโรค 6) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและ 7) ฝ่ายทันตสาธารณสุข ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นทรัพยากรบุคคลกลุ่มใหญ่ที่สุด และเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มการพยาบาล เป็นฝ่ายหนึ่งของโรงพยาบาลที่นำนโยบายของโรงพยาบาลมาปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพยาบาล อย่างมีคุณภาพ โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด รองลงมาคือผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย งานของกลุ่ม การพยาบาลประกอบด้วยงานต่าง ๆ 6 ฝ่าย ได้แก่ งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องฉุกเฉิน งานตึกผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด และงานหน่วยจ่ายกลาง หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญ

ที่สุดหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ให้การบริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายของฝ่ายการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการบริหารจัดการให้กิจกรรมการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ประสานงานระดับกลุ่มงานลงสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน และเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญต่อคุณภาพในการบริการผู้ป่วยและความสำเร็จของหน่วยงาน ดังที่ เชส(Chase, 1994) ได้กล่าวไว้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่แสดงบทบาทในการบริหาร และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของหน่วยงานหรือองค์กร เชสได้ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ รองลงมาได้แก่ สมรรถนะทางด้านเทคนิคและสมรรถนะทางด้านความคิดตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกๆ ของการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับรอบบิน (Robbin, 1993) ที่กล่าวไว้ว่า ความสำเร็จขององค์กรขึ้นกับภาวะผู้นำของบุคลากรในองค์กรร้อยละ 20-45 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานและผู้บริหาร คุณภาพภาวะผู้นำเป็นเครื่องตัดสินคุณภาพขององค์กรนั้นๆ เนื่องจากการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายไม่สามารถทำได้โดยบุคคลคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือ การควบคุม กฎเกณฑ์ นโยบาย การพรรณนางาน และอำนาจหน้าที่เป็นส่วนประกอบ โดยหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสนับสนุนและผสมผสานในการทำงานร่วมกันจะส่งผลให้ผลงานมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานตามที่กำหนด ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันรูปแบบหนึ่งคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้นำจะต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งผู้นำแบบนี้จะเปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดอนาคตของหน่วยงานร่วมกัน กระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน จนทำให้หน่วยงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

หอผู้ป่วยมีผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่หลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้นางาน รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องร่วมกันดูแลผู้ที่มารับบริการ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีทั้งการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง บุคลากรกับผู้มารับบริการ

ตลอดจนผู้ร่วมงานที่มีหลายสาขาวิชาชีพ เมื่อมาทำงานร่วมกันอาจทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก ซึ่งล้วนแต่ทำให้เกิดความขัดแย้งอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ทั้งนี้ฮาร์อลด์ (Harolds, 2006) อธิบายว่า ความขัดแย้งเป็นสถานการณ์ที่คนหรือกลุ่มคนไม่เข้าใจกัน มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกันหรือคับข้องใจที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน ความขัดแย้งในโรงพยาบาล ประกอบด้วยความขัดแย้งของบุคลากรหลายกลุ่ม ได้แก่ แพทย์กับพยาบาล แพทย์กับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาล แพทย์กับพนักงานอื่นๆ แพทย์กับผู้ป่วย หรืออื่นๆ สิงลิตัน (Singleton, 2002:504) กล่าวว่าความขัดแย้งถ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสมก็ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขหรือใช้วิธีการแก้ไขที่ไม่เหมาะสม ความขัดแย้งก็อาจทวีความรุนแรงมากขึ้น ก็จะทำให้องค์การเสื่อมประสิทธิภาพในการทำงานลง ส่งผลให้เกิดความเครียดในองค์การ ความพึงพอใจในงานลดลง จนเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (burn out) ขาดการประสานงานกัน ขาดความร่วมมือ อาจมีการแข่งขันกัน อย่างมากมายจนทำให้เกิดช่องว่างระหว่างบุคคล บุคลากรแบ่งพรรคแบ่งพวกและกลายเป็นศัตรูกัน ในที่สุด เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีความขัดแย้งกัน ก็จะแสดงออกให้เห็นได้โดยการพูด การแสดงสีหน้า ท่าทางซึ่งบ่งถึงความไม่พอใจ ความไม่เห็นชอบด้วย หรือแสดงอาการที่เป็นปฏิกิริยาอย่างชัดเจน เช่น ไม่ให้ความร่วมมือ พยายามขัดขวางและต่อต้าน เป็นต้น (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, 2542 : 198; ทริยาพร สุภามณี, 2541:11) ในส่วนของความขัดแย้งในทีมพยาบาลเองก็มักเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ ซึ่งความขัดแย้งเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ วิธีการทำงานที่แตกต่างกัน (ยูวดี อัครลาวัลย์, 2547) สถาบันการศึกษาและ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน การแก่งแย่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น การแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น ความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น ผู้บังคับบัญชาไม่ปฏิบัติตามระเบียบอย่างสม่ำเสมอ ความไม่ยุติธรรมในการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ เป็นต้น รวมถึงการที่ในหน่วยงานมีบุคลากรหลายระดับ ได้แก่ พยาบาลประจำการ พยาบาลผู้ชำนาญการ พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาทและบางครั้งทำให้การปฏิบัติงานเกิดการซ้ำซ้อน นอกจากนี้แต่ละคนยังมีความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกันอันเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งของความขัดแย้ง(แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, 2534) ส่วนสาเหตุของความขัดแย้งในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันนั้น นอกจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล การพัฒนาองค์การที่มีความเข้มข้นมากขึ้นซึ่งได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิมก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ สำหรับในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนครนั้นในปัจจุบันยังขาดการเตรียมพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้การบริหารจัดการความขัดแย้ง

ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลด้วยกันเอง พยาบาลกับวิชาชีพอื่น ตลอดจนมีความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ทำให้บุคลากรในหน่วยงานแตกความสามัคคี ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ จนทำให้องค์การไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนวิธีการบริหารความขัดแย้งนั้น สิงลิตัน เบกเกอร์ และมอร์แกน (Singleton, 2002 , Baker and Morgan, 1986) และแมคเซลแลน (McCellan, 2000) อธิบายว่าวิธีการบริหารความขัดแย้ง มี 5 วิธี ได้แก่ วิธีการไกล่เกลี่ย(accommodating) วิธีการประนีประนอม(compromising) วิธีการเอาชนะ (competing) วิธีการหลีกเลี่ยง (avoiding) และวิธีการร่วมมือ (collaborating) ส่วนการบริหารความขัดแย้งที่ได้ผลดีที่สุดคือ วิธีการร่วมมือ ซึ่งเป็นวิธีที่บุคคลกล้าแสดงออก และมีความร่วมมือในระดับสูง โดยที่ทั้งสองฝ่ายจะหาวิธีการร่วมมือกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายรู้สึกว่าได้รับชัยชนะ ดังนั้น การทำความเข้าใจธรรมชาติและสาเหตุของความขัดแย้ง วิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้ง และตระหนักถึงผลลัพธ์ของความขัดแย้งจะเป็นแนวทางให้ผู้นำทางการพยาบาลสามารถบริหารความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม ดังที่ ริคเคน( Reddin, 1970 อ้างถึงในศิริวรรณ ดันกิตติวัฒน์, 2543 :1) ได้กล่าวว่า ผู้นำแต่ละคนจะมีแบบของผู้นำที่แตกต่างกันไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานในหอผู้ป่วยนั้น กล่าวคือ สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สนับสนุนความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งสามารถจัดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย โดยการใช้ภาวะผู้นำของตนเองในการบริหารความขัดแย้งให้กลายมาเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของงาน ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้พฤติกรรมผู้นำและวิธีการจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้สามารถใช้ศาสตร์และศิลป์ของภาวะผู้นำในการจัดการความขัดแย้งเหล่านั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนจะเลือกวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของตนเอง นอกจากนี้ ยังต้องทำการพัฒนารูปแบบการบริหารงานของตนเองให้เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การยึดมั่นของกลุ่ม ความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน และการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อสร้างความเชื่อถือแก่ผู้ได้บังคับบัญชา และเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย (Collyer, 1989;Sessa et al., 1993 อ้างในศิริวรรณ ดันกิตติวัฒน์, 2543) ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

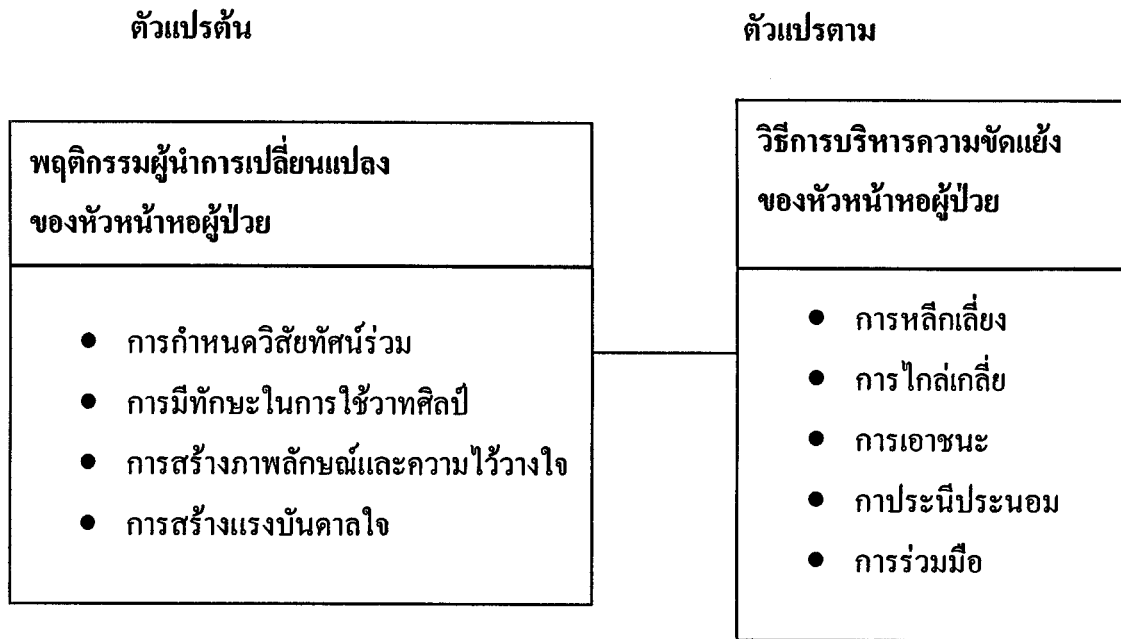
ความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจกันในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนางาน เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการเตรียมผู้นำทางการพยาบาลให้มีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในระดับสูงและมีทักษะในการบริหารความขัดแย้งด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ ขององค์กรต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร
- 2.2 เพื่อศึกษาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughe ,Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของแบส อวอลิโอ โบโน จู๊ด (Bass and Avolio, 1994 ;Bono and Judge, 2003) ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ส่วนการบริหารความขัดแย้ง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของสิงลิตัน เบกเกอร์ และมอร์แกน (Singleton, 2002 , Baker and Morgan, 1986) และแมคเซลแลน (McCellan, 2000) โดยใช้แนวคิดของพฤติกรรมกล้าแสดงออก และ พฤติกรรมความร่วมมือเป็นหลัก ซึ่งอธิบายว่าวิธีการบริหารความขัดแย้งมี 5 วิธี ได้แก่ วิธีการ ใกล้เคียง(accommodating) วิธีการประนีประนอม(compromising) วิธีการเอาชนะ (competing) วิธีการหลีกเลี่ยง (avoiding) และวิธีการร่วมมือ (collaborating)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับวิธีการบริหารความขัดแย้ง

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำนวน 16 แห่งในช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 พฤษภาคม 2550 โดยตัวแปรที่ศึกษามี 2 ลักษณะได้แก่ 1) ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ 2) ตัวแปรตาม คือ การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมี 5 วิธี คือ การหลีกเลี่ยง การไกล่เกลี่ย การเอาชนะ การประนีประนอม และการร่วมมือ

## 6. นวัตกรรมที่เฉพาะ

6.1 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมในการนำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ มาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์ มีการใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรมและเทคโนโลยีในองค์กร ไม่ใช่วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากร ซึ่งรวมถึงการสร้างวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพ และเกิดกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการเสริมสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนต และเคอร์ฟี (Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ แบลส อโวลี โอ โบโน และจู้ด (Bass and Avolio, 1994; Bono and Judge, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

6.1.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Vision) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะหัวหน้าหรือผู้ป่วย ได้นำข้อมูลและปัญหาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์กร พร้อมทั้งประพาดคิดอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้และมีส่วนร่วม พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาองค์กร มีค่านิยมเป็นของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลให้องค์กรมีการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

6.1.2 การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (Rhetorical skill) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีวาทศิลป์และเทคนิคต่างๆ ในการสื่อสาร ขกระดับและกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงาน ให้เบิกบานแจ่มใส และเหมาะสมตามวัฒนธรรม สร้างแรงบันดาลใจโดยการใช้อุปมาอุปมัย เปรียบเทียบ รวมทั้งเล่าเรื่องราวที่ไม่ใช่นามธรรมในการอธิบายให้บุคลากรมีความเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันทางใจต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

6.1.3 การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ (Image and trust building) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าจะหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสร้างควมไว้วางใจของบุคลากรต่อตนเองและระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มั่นใจในตนเอง มีความเสียสละ ปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีการแต่งกายที่เหมาะสม ยึดถือความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง ไม่นำความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ไม่โอ้อวดความสามารถของตนเองเกินความเป็นจริง

**6.1.4 การสร้างแรงบันดาลใจ (Personalized Leadership)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความผูกพันเป็นกันเองทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร ให้ความสำคัญต่อบุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ

**6.2 การบริหารความขัดแย้ง** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจต่อบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการบริหารความขัดแย้ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของสิงลิตัน เบกเกอร์ และมอร์แกน (Singleton, 2002 , Baker and Morgan, 1986) และประยุกต์มาจากแบบสอบถามของแมคเซลแลน (McCellan, 2000) การบริหารความขัดแย้งมี 5 วิธีการ ดังนี้

**6.2.1 การหลีกเลี่ยง (Avoidance)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจต่อบุคลากรแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้งโดยการให้คู่กรณีเก็บซ่อนความขัดแย้งไว้ด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหา โดยให้ทั้งสองฝ่ายใช้เวลาทบทวนดูก่อนแล้วค่อยกลับมาพิจารณาใหม่ เป็นวิธีการที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายสงบสติอารมณ์ลงแล้วค่อยพิจารณาปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะไม่ได้ผลดีในกรณีปัญหาไม่สำคัญ วิธีนี้จะใช้ได้เมื่อเกิดการขัดผลประโยชน์ และจำเป็นต้องใช้บุคคลที่สาม หัวหน้าหรือผู้ช่วยอาจให้ทั้งสองฝ่ายกลับไปทำงานต่อแล้วหัวหน้าหรือผู้ช่วยจะพิจารณาคัดสินใจเอง จะประชุมครั้งต่อไปในคราวหน้าและต้องไม่ใช้เวลานานเกินไป

**6.2.2 การไกล่เกลี่ย (Accommodation)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจต่อบุคลากรแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้ง โดยที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยอยู่อีกฝ่ายหนึ่งของความขัดแย้ง จะสอบถามปัญหาข้อขัดแย้งของคู่กรณีแต่ละฝ่าย มีการพิจารณาความต้องการของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย พยายามให้คู่กรณีร่วมมือกันแก้ปัญหาที่มีการตัดสินใจร่วมกัน พิจารณาว่าข้อขัดแย้งว่าส่งผลกระทบต่อฝ่ายใดมากกว่ากัน นอกจากนี้ยังมีการเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งสองฝ่าย และเสนอความต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งก่อนเพื่อให้เกิดการไกล่เกลี่ย วิธีนี้จะใช้ได้ผลเมื่อความขัดแย้งนั้นมีความสำคัญกับอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่า ซึ่งจะช่วยให้เกิดการร่วมมือและสมานฉันท์ภายหลังแก้ปัญหาความขัดแย้ง และให้โอกาสอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจบ้าง

**6.2.3 การเอาชนะ (Competition)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจต่อบุคลากรแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้งโดยใช้อำนาจของตนเอง ยึดกฎระเบียบข้อบังคับ ซึ่งการทำเช่นนี้จะไม่ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน และไม่มีการหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้ง หัวหน้าหรือผู้ช่วยเห็นความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ



**6.2.4 การประนีประนอม(Compromise)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้งโดยการวางตัวเป็นกลางในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ยอมรับปัญหาความขัดแย้งได้ทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย กรณีที่มีการขัดแย้งกันจะไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้เปรียบหรือเสียเปรียบ มีการชักจูงให้แต่ละฝ่ายลดเงื่อนไขของตนโดยพบกันครึ่งทาง ให้คู่กรณีปรับตัวเข้าหากัน โดยจะใช้วิธีการให้งานบรรลุผลสำเร็จก่อนเป็นสำคัญ โดยที่คู่กรณีอาจเกิดความไม่พอใจไว้

**6.2.5 การร่วมมือ(Collaboration)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้ง โดยให้คู่กรณีต่างฝ่ายต่างช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย มีการอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่มในการจัดการความขัดแย้ง ทำให้เกิดการร่วมมือกัน พยายามทำให้ทุกฝ่ายพอใจและสมประสงค์ทุกครั้ง รับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเปิดเผย อภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา ร่วมมือกับผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งเสมอ พยายามเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง สามารถรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่นได้ และพยายามหาหนทางแก้ปัญหาอย่างชาญฉลาดแทนที่จะใช้ข้อตกลงร่วมกันเพียงอย่างเดียว

**6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

**6.4 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร** หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10-90 เตียง ให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน และทำหน้าที่เป็นเครือข่ายในการให้บริการคำปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่สถานีนอนมัยหรือคลินิก เอกชน ส่งต่อมาอีกด้วย

**6.5 พยาบาลประจำการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน มีประสบการณ์ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และกำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงานและผู้รับบริการ

7.2 เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

7.3 เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิธีการบริหารความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

7.4 ผู้บริหารการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และมีทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง

7.5 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข
2. องค์การพยาบาลและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วย
  - 2.1 ลักษณะขององค์การพยาบาล
  - 2.2 การบริหารงานขององค์การพยาบาล
  - 2.3 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.4 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลประจำการ
3. พฤติกรรมผู้นำ
  - 3.1 ความหมายของผู้นำและพฤติกรรมผู้นำ
  - 3.2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. การบริหารความขัดแย้ง
  - 4.1 ความหมายของความขัดแย้ง
  - 4.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้ง
  - 4.3 ประเภทของความขัดแย้ง
  - 4.4 สาเหตุของความขัดแย้ง
  - 4.5 กระบวนการของความขัดแย้ง
  - 4.6 การบริหารความขัดแย้ง
  - 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความขัดแย้ง
5. พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความขัดแย้ง
  - 5.1 พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้ง

## โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

1. ความหมายและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital หรือ รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัด สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีขนาดเตียง 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยจัดการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน และทำหน้าที่เป็นเครือข่ายในการให้บริการคำปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่สถานอนามัยหรือคลินิกเอกชน ส่งต่อมาอีกด้วย (ทัศนยา บุญทอง , 2543 )

2. โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน มีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งเป็น 7 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายบริหารงาน 2) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 3) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 4) กลุ่มการพยาบาล 5) ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค 6) ฝ่ายทันตสาธารณสุข และ 7) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ สำหรับกลุ่มการพยาบาล เป็นฝ่ายที่มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ คือ การวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดระบบงานบริการพยาบาลแบ่งเป็น 6 งาน แต่ละงานมีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล งานบริการพยาบาลแต่ละงานในโรงพยาบาลชุมชน มีขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข , สำนักงานปลัดกระทรวง , 2533 )

2.1 งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นงานหลัก ให้บริการประชาสัมพันธ์และงานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่มาใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง งานผู้ป่วยนอกมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ

2.2 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการพยาบาลในการประเมินอาการ ตรวจรักษาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และได้รับอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้งาน

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังให้บริการฉีดยา ทำแผล รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และ/หรือ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการ การเตรียมการและดูแลความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้บริการในการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.4 งานห้องคลอด เป็นงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยการให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้ได้รับความปลอดภัยทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.5 งานผู้ป่วยใน เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นการดูแลและเอาใจใส่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้บริการตามแผนการรักษา/แผนการพยาบาล ให้บริการให้อาหารผู้ป่วย บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค และติดตามผลการส่งตรวจสิ่งส่งตรวจต่างๆ สอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดูแลตนเอง และสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และญาติ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.6. งานช่างกลางและซักฟอก เป็นงานที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

### องค์กรพยาบาลและบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อน มีการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆ ให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

1. ลักษณะขององค์กรพยาบาล องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล

ที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทั้งระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนเรียกว่า กลุ่มการพยาบาล (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2539) องค์การพยาบาลเป็นระบบสังคมเปิด มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน ประกอบด้วยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ที่ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานกัน ดังนั้น การจัดองค์การพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การพยาบาล สิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งแวดล้อมภายในขององค์การ กำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงการพัฒนาและสนับสนุนบุคลากรให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและขององค์การร่วมกัน

## 2. การบริหารงานขององค์การพยาบาล การบริหารงานขององค์การพยาบาล

มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับและเฝ้าอำนาจ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ลักษณะงานโดยทั่วไปประกอบด้วย การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบริการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2339) ดังนี้

1) *การบริหารงานทั่วไป* เป็นงานบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานทั่วไปได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2) *การบริหารงานบริการพยาบาล* เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลโดยให้การบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารบริการพยาบาลมีกิจกรรมพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ หรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาล โดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3) *การบริหารงานวิชาการ* เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริหารงาน

วิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการปฏิบัติทางด้านวิชาการ ดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงาน ทางวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจน ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นงาน บริการทางการศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมและนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการ ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา นอกจากนี้องค์การพยาบาลยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพพระระดับต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

3. บทบาทและหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาล บทบาทและหน้าที่ของผู้บริหารการ พยาบาลมี 3 ระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดังนี้

3.1 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ปฏิบัติงานในฐานะผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางด้านการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ ในฐานะหัวหน้า กลุ่มการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการ บริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการ และบริการพยาบาลใน โรงพยาบาล เป็นผู้ที่รับนโยบายจาก ผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนดนโยบายทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุง การบริการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญ ในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

3.2 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลและหัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่คล้ายกับผู้บริหารระดับกลาง ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้า พยาบาล ทั้งตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น ในการควบคุม กำกับ ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานของหัวหน้า หอผู้ป่วย/หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ส่วนหัวหน้างานรับผิดชอบในการ บริหารงานพยาบาลประจำการแผนกการพยาบาล มีหน้าที่วางแผน มอบหมายงาน ตรวจสอบและ ควบคุมการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้คำแนะนำทางวิชาการและการบริหารทางการพยาบาลแก่ บุคลากรในแผนกการพยาบาล โดยได้รับมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาลให้เป็นผู้นำนโยบายและ แผนงานจากระดับสูงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการผสมผสานและดำเนินการร่วมกันได้เป็นอย่างดี ด้วยการควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือและแก้ไขโดยสม่ำเสมอ แล้วรายงานผลการ นิเทศกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

3.3 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินการพยาบาลในระดับหน่วยงาน หรือหอผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน รวมทั้งเสมือน พนักงานทำความสะอาดตามอำนาจที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล ที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติในระดับหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้นำการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารที่สำคัญในองค์กร เพราะเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างผู้บริหาร ระดับต่าง ๆ ขององค์กรและผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กองการพยาบาล กำหนดไว้ มีดังนี้

#### 1) ด้านบริหารบริการพยาบาล

ก. บริหารบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ดังนี้

- (1) เป็นผู้กำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจ ทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการบริการและ พัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน
- (2) กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล หรือกำหนดแนวทางปฏิบัติการ พยาบาลประจำหน่วยงาน ที่ตอบสนองปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน ของกลุ่มการพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด
- (3) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับมาตรฐานอย่างครบถ้วน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ที่เปลี่ยนแปลงไปให้รวดเร็ว ทันเวลา และผู้รับบริการพึงพอใจ
- (4) จัดการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเกิด ประโยชน์ในการวางแผน ประเมินผลการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ลดความเสี่ยง ทางด้านการเงิน
- (5) จัดบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีความคล่องตัวอย่างมี คุณภาพ
- (6) กำหนดควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย



(7) ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

อย่างต่อเนื่อง

ข. บริหารบุคลากรในหน่วยงาน หรือหอผู้ป่วย ดังนี้

(1) จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานให้เหมาะสมกับปริมาณงาน โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาการปฏิบัติงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

เพื่อให้ง่ายและคล่องตัว

(2) จัดระเบียบการลาต่าง ๆ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับระเบียบ

(3) พัฒนาฟื้นฟูความรู้ให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

ทุกระดับ

(4) ตรวจสอบ นิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ค. การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

(1) ควบคุม กำกับ ดูแล จัดหา เสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับงาน

(2) ควบคุม กำกับ ดูแลและสั่งการเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัยเหมาะสมกับลักษณะงาน

(3) เสริมสร้างสัมพันธภาพและประสบการณ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

## 2) ด้านวิชาการ

ก. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับ

ข. ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่

ค. วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการ

ง. จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน

จ. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้

ฉ. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

ช. เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาล จัดการฝึกปฏิบัติงาน

ให้สอดคล้องกับทฤษฎี

ญ. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

### 3) ด้านบริการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติการพยาบาลจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลประจำการ กล่าวคือ หน้าที่หลักส่วนใหญ่เน้นไปทางการบริหารหน่วยงาน

4. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลประจำการ พยาบาลประจำการเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้

#### 4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

4.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผน ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

4.1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาทั่วไป และการตรวจพิเศษต่างๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ

4.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ หรือตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ร่วมกับทีมสุขภาพ

4.1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าบุคลากรอื่นเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

4.1.5 ควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลและเหมาะสมกับการเป็นแหล่งฝึกงาน รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย

4.1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางการแก้ไข

4.1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

4.1.8 สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้พัฒนาความสามารถและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.1.9 ควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยและใช้มาตรฐานการพยาบาลและ  
คู่มือต่างๆ

4.1.10 ให้คำแนะนำบุคลากรและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบในการ  
แก้ปัญหา

4.1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

#### 4.2 ด้านบริหารจัดการ

4.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิด  
จากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

4.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของ  
หน่วยงาน

4.2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์  
ต่อหน่วยงานในการพัฒนาหอผู้ป่วย

4.2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารเพื่อประเมินคุณภาพการพัฒนา  
หอผู้ป่วย

4.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การพยาบาล

#### 4.3 ด้านวิชาการ

4.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่และเข้ามา  
อบรม

4.3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค  
หรือผู้ช่วยพยาบาล

4.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือ การสอนและการให้ความรู้ผู้ป่วย  
ครอบครัวและชุมชน

4.3.4 ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและ  
นำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

ผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้สามารถ  
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย  
เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางการพยาบาล และจากการศึกษาจากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า  
พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ  
เป็นสมาชิกองค์การ (ปราณี หาญมีพงษ์, 2547)

### 3. พฤติกรรมผู้นำ

3.1 ความหมายของผู้นำและพฤติกรรมผู้นำ ในการบริหารงานประกอบด้วยบุคคลสองประเภทคือ ผู้นำและผู้ตาม เพราะโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ย่อมไม่เท่ากันในด้านความสามารถ ความเฉลียวฉลาด ความกล้าหาญ และคุณสมบัติอื่นๆ คนที่มีคุณสมบัติเหนือกว่ามักจะถูกเรียกว่าหัวหน้าหรือผู้นำ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

ฮาลพิน (Halpin, 1964 :34) กล่าวว่า ผู้นำหมายถึง บุคคลที่สามารถควบคุมและโน้มน้าวผู้อื่นให้ร่วมมือกันดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมาย อาจโดยการเลือกตั้งหรือแต่งตั้ง และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกให้มีอิทธิพล และบทบาทเหนือกลุ่ม สามารถจูงใจ ชี้นำ ชักนำ ให้สมาชิกของกลุ่มรวมพลังเพื่อปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ของกลุ่มให้สำเร็จ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2536 : 8)

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นมา หรือได้รับการยกย่องให้เป็นหัวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2537 : 7)

ผู้นำ หมายถึง ผู้ที่มีบุคลิกลักษณะ คุณสมบัติเด่นกว่าผู้อื่นในกลุ่ม และมีอิทธิพลมากกว่าบุคคลอื่นๆ ในหน่วยงาน ทั้งยังสามารถสร้างความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้เกิดแก่หน่วยงานนั้นๆ ได้ ดังนั้น ผู้นำจึงหมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งรับบทบาทเป็นผู้บริหารประสานประโยชน์ในกลุ่มเสมือนเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่มให้ปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2548 :68)

กูด(Good, 1973:313) ได้ให้ความหมายของผู้นำว่า หมายถึง ผู้ที่ได้รับการยกย่องหรือได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถ ในการนำหมู่คณะไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในการทำงาน

จากความหมายของผู้นำพอสรุปได้ว่าผู้นำหมายถึง ผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มคนทางด้านความคิด การกระทำให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

ในทางปฏิบัติผู้นำมักเป็นหัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน ผู้บริหารของกลุ่ม ผู้นำคือผู้บริหารของกลุ่ม ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ประสานงาน ประนีประนอม และแก้ไขข้อข้องใจต่างๆ และผู้นำเป็นศูนย์รวมพลังของทุกคนในหน่วยงาน ดังนั้นผู้นำจะต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติในการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนำและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

3.2 ภาวะผู้นำเชิงการปฏิรูป หรือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงแนวคิดของ เบิร์น (Burn, 1978) แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ของเบส(Bass, 1994,1997) แนวคิดของเบสและอโวลิโอ (Bass and Avolio,1994) เบสและจุง (Bass and Jung,1999) แนวคิดของริชาร์ด (Richard, 2005), แนวคิดของบาร์คเกอร์(Barker, 2005) และแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี(Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบิร์น (Burns, 1978) โดยได้แบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 2 แบบ ดังต่อไปนี้

1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึก พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองที่สูงขึ้น และหาวิธีการพัฒนาผู้ตาม โดยผู้ตามที่ได้รับการพัฒนาจะสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือการเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรม (moral leadership)

2) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึง รูปแบบภาวะผู้นำซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม อยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนทรัพยากรบางอย่างที่มีค่าแก่ผู้ตาม เช่น การทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินเดือนของพนักงาน การจ่ายเงินเพื่อให้ออกเสียงและลงคะแนนสำหรับการเลือกตั้งผู้แทน เป็นต้น ซึ่งเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกัน และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เบส (Bass,1985) ได้ขยายแนวคิดของ Burn ให้ชัดเจนขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีของการศึกษาแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์(paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีการกระจายอำนาจหรือการเสริมสร้างพลัง มีการจูงใจ การเป็นผู้นำที่มีคุณธรรม (moral agent) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ โดยเบสได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้นำกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 198 แห่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ การสร้างบารมี (charisma) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration) และการกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) ดังต่อไปนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามมีความรู้สึกสนใจและศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัวที่ทำให้ผู้ตามนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม
2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

เป็นความสามารถที่ผู้นำทราบถึงความแตกต่างของผู้ตาม ทราบจุดด้อย จุดเด่นของผู้ตามและให้ความสนใจในความต้องการ และความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม ซึ่งพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกถึงการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีดังนี้

2.1 การคำนึงถึงการพัฒนา โดยการประเมินการปฏิบัติงานปัจจุบันและตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบมากกว่ามอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานให้ดูเป็นตัวอย่าง และการสนับสนุนให้ผู้ตามพัฒนาความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.2 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยมีการนิเทศแบบห่าง ๆ (walk around management) มีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ตามได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน

2.3 การเป็นครูพี่เลี้ยง คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่าร่วมกับสภาพการเป็นผู้บริหารที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และเป็นครูฝึกแก่ผู้ตาม

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดความเข้าใจ มองเห็นปัญหา และรู้ดีว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสดีที่ได้ร่วมกันแก้ปัญหา แบส (1985)

3.2.2 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแบส (Bass, 1994, 1997 อ้างใน Hughes, Ginnett and Curphy, 2006: 423) เชื่อว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leader) จะมีการรับรู้และปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีความสามารถในการพูดชักจูง มีความสามารถในการจัดการที่ดีเพื่อใช้ในการชักจูงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกแรงกล้าในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จได้จากการชักนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรู้สึกร่วมที่สูงและรู้สึกพึงพอใจต่อความสำเร็จของงานตามวิสัยทัศน์ของผู้นำ ส่วนผู้นำแบบแลกเปลี่ยนจะไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว ซึ่งผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leader) จะใช้วิธีการกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการให้รางวัลหรือสินจ้าง อโวลิโอ และแบส (Avolio & Bass, 1987, 1988 อ้างใน Hughes, Ginnett and Curphy, 2006: 423) เชื่อว่าผลงานของผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถในการทำงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา การขาดความเชื่อของผู้นำเองที่ว่ารางวัลอาจไม่กระตุ้นความสามารถในการทำงานของผู้ตามได้ และไม่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในระยะยาวได้ แบส (Bass) ได้สร้าง

แบบสอบถามภาวะผู้นำหลายปัจจัย (multifactor leadership questionnaire, MLQ) เพื่อศึกษาถึงความเชื่อและความพึงพอใจต่อผู้นำของตน พบว่า ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามภาวะผู้นำหลายปัจจัยในส่วนของความเชื่อและความพึงพอใจต่อผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้ทราบถึงระดับการยอมรับของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ แสดงถึงความเชื่อมั่น การยอมรับในอำนาจ ความเสียสละ และพลังแฝงในการเอาชนะอุปสรรค มีการยึดถือจริยธรรมและคุณธรรมประกอบการตัดสินใจ และมีการพิจารณาไตร่ตรองมุมมองต่าง ๆ สำหรับอนาคต และให้เกิดติดต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเผชิญกับปัญหา แบบสอบถามของภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนนั้นชี้ให้เห็นถึงการกำหนดเป้าหมายของผู้นำ ระบบการให้รางวัลตอบแทน การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน การประเมินและตรวจสอบระดับการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผู้นำแบบนี้จะปฏิเสธความรับผิดชอบเมื่อเกิดการผิดพลาดจากการตัดสินใจต่าง ๆ และขาดการติดตามผู้ใต้บังคับบัญชา จากการใช้แบบสอบถาม MLQ ในการศึกษาวิจัยรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำแบบแลกเปลี่ยนในสภาวะแวดล้อมที่หลากหลายมากกว่า 200 เรื่อง พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ หลายสถาบัน หลายองค์กร และยังพบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรมากกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ยังทำให้มีพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กรไปในทางที่ดีขึ้น

3.2.3 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส และ อโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ศึกษาอีก 1 องค์ประกอบ รวมเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างแรงบันดาลใจ (inspiration motivation) นอกจากนี้ยังองค์ประกอบที่หนึ่งคือ การสร้างบารมี(charisma) ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลตามอุดมคติ (idealized influence) (Bass, 1999) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) การที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือศรัทธาและได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี ของเบส และอโวลิโอ(1994 )

(2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) การสร้างแรงบันดาลใจ เป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ การสร้างแบบอย่างหรือการขยายอาณาเขตในที่ที่องค์กรจะนำไปจัดดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบซึ่งจะต้องโปร่งใสสามารถที่จะสื่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างชัดแจ้งแล้วชัดอีก ในส่วนนี้ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน้าที่ของผู้นำก็คือ การสร้างความเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามด้วย เพื่อให้ดำเนินตามรอยหรือปรับปรุงแก้ไขวิสัยทัศน์ตามที่องค์กรต้องการ

และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

(3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถและความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นจุดสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ความสำเร็จในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีระดับความสามารถที่สูงขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดีมีประสิทธิภาพ

(4) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบอย่างละเอียดและยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิม

3.2.4 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอโวลิโอ แบสและจุง (Avolio Bass & Jung, 1999) ในปีค.ศ. 1999 อโวลิโอ แบสและจุง ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความแตกต่างกัน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คน องค์การที่ศึกษาคือ บริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษา และโรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยการสัมภาษณ์ ถึงลักษณะของผู้นำที่พวกเขายอมรับ แล้วนำมาพัฒนา เครื่องมือ การประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่ ร่วมกับการปรับข้อคำถาม MLQ (multifactor leadership questionnaire) ที่ถูกพัฒนามาจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยการรวมการสร้างบารมีและแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่าทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน .80-.90 อโวลิโอ แบสและจุง (Avolio Bass & Jung, 1999) ซึ่งสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้ 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspirational leadership) ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการประพฤติตามมาตรฐานศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ และการยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม แต่ยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ผู้ตามจะเกิดการชื่นชอบและศรัทธา



เนื่องจากยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความคิด ยึดถือประโยชน์ส่วนตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมซึ่งค่อนข้างเป็นนามธรรม ผู้นำจะต้องสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อไปสู่เป้าหมาย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญของเป้าหมาย และผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงจะทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้า และประสบผลสำเร็จได้

(2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายๆ ไป ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล บางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงควรให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาและที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนเองสู่ระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำ หรือองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้ผู้ตาม ให้มองปัญหาเป็นโอกาส และให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองสิ่งใหม่ ๆ ของตน หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ แก่องค์กร ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือค้นหาวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ตามทุกคนทำงานอย่างอิสระในขอบเขตที่ตนมีความรู้และความชำนาญ

3.2.5 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของริชาร์ด (Richard, 2005) ริชาร์ดศึกษาเปรียบเทียบผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำแบบจับเคลื่อน พบว่ามีความแตกต่างกันคือ ผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเป็นผู้นำที่มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ซึ่งผู้ตามจำต้องได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ในขณะที่ผู้นำก็ได้รับผลประโยชน์จากงานที่สำเร็จ ส่วนผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมุ่งไปสู่สิ่งที่ทำให้องค์กรดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสามารถที่จะนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามวิสัยทัศน์กลยุทธ์และวัฒนธรรมขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในผลผลิตและเทคโนโลยี ผู้นำแบบนี้มุ่งไปสู่สิ่งที่จับต้องไม่ได้ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ค่านิยม และแนวคิดร่วมกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของริชาร์ด

มีความแตกต่างกัน 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะพัฒนาผู้ตามให้มีภาวะผู้นำ ผู้ตามจะมีอิสระที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะขับเคลื่อนผู้ตามให้มีความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และกำหนดขอบเขตให้ผู้ตามสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร จะกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาและเหตุการณ์ ช่วยให้ผู้ตามมีมุมมองใหม่ ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านประสิทธิผล

2) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใส่ใจความต้องการของผู้ตามแต่ละคนในการที่จะได้รับโอกาสที่จะเติบโต และการได้รับการพัฒนา นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของผู้ตามให้พัฒนาความสามารถโดยเชื่อมกับเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กร

3) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามมากกว่าความต้องการของตนเองเพื่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่ม ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงความสำคัญของเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ทำให้ผู้ตามชื่นชมผู้นำ อยากร่วมเหมือนกับผู้นำ สร้างความรู้สึกผู้ตามให้มีความมุ่งมั่นในการทำงานที่มีการสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

4) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะวางแผนวิสัยทัศน์ของความปรารถนาในอนาคต และสื่อสารออกมาในทิศทางที่ทำให้เห็นได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้มีความคุ้มค่ากับความเจ็บปวดที่ได้รับ บทบาทสำคัญของผู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นการค้นพบวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ดีกว่าเดิม อย่างมีนัยสำคัญ และทำให้ผู้ตามเกิดความฝันร่วมกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกคนได้รับทราบวัตถุประสงค์และทราบวิสัยทัศน์หรือภาพฝันที่ชัดเจนที่องค์กรควรจะเป็น ถ้าปราศจากวิสัยทัศน์ก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

### 3.2.6 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบารค์เกอร์(Barker, 2005)

บารค์เกอร์ อธิบายว่าความหมายทั่วไปของคำว่า ภาวะผู้นำและความหมายของภาวะผู้นำทั้งสองแบบ นั่นคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน มีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจตามทฤษฎีของเบิร์น(Burn) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ศึกษา ภาวะผู้นำอยู่ในตัวมนุษย์ คือเป็นการฝึกฝนเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับแรงกระตุ้นและเป้าหมายบางประการ เมื่อต้องแข่งขันหรือเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น ด้านสถาบัน ด้านการเมือง ด้านจิตวิทยา และด้านอื่น ๆ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนปรากฏขึ้นเมื่อ บุคคลหนึ่งเริ่มทำการติดต่อกับบุคคลอื่นเพื่อเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนสิ่งที่มีค่า ไม่ว่าจะเป็นด้าน

เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยาและการเมือง ซึ่งเข้าใจง่ายกว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบ แลกเปลี่ยนเป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการของทั้งสองฝ่าย โดยทั้ง ผู้นำและผู้ตามมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกันแม้ว่าจะมีความเกี่ยวเนื่องกัน เช่น ผู้บริหารการพยาบาลใช้ เงินเดือนเป็นสิ่งแลกเปลี่ยนกับงานบริการในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ทั้งพยาบาลและ ผู้บริหารการพยาบาลมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน โดยพยาบาลได้รับเงินเดือนเป็นสิ่งตอบแทนเพื่อซื้อ สิ่งของในการดำรงชีวิตและแต่งเติมความต้องการและความจำเป็นของตน ส่วนผู้บริหารการพยาบาล ก็จะได้รับผลกำไรจากการบริหารงานโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหาร การพยาบาล ดังนั้นความต้องการของผู้บริหารการพยาบาลเองก็ได้รับการตอบแทนเช่นกัน นี่เป็น ตัวอย่างของการแลกเปลี่ยนสิ่งที่มีค่า นั่นคือ เงินเพื่อเป็นค่าตอบแทนในวิชาชีพพยาบาลสำหรับ ช่วงเวลาที่ได้ตกลงกันได้

2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในทางตรงกันข้าม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีความรู้สึกร่วมกันและเพิ่มพูนระดับแรงกระตุ้นและแรงศรัทธา ต่ออีกฝ่ายให้ค่อยๆ สูงขึ้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแฝงอยู่ในความสัมพันธ์ที่ผู้นำและผู้ตาม มีวัตถุประสงค์อันเดียวกัน มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน และมีวัตถุประสงค์ที่ต้องกระทำร่วมกัน ซึ่ง เป็นหลักการสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เครื่องมือวัดระดับความสำเร็จของผู้นำ การเปลี่ยนแปลงมีเพียงอย่างเดียว คือ ความมุ่งหวังการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างแท้จริง (หรือวัตถุประสงค์) ซึ่งให้เป็นที่พึงพอใจตามความต้องการและแรงกระตุ้นของทั้งผู้นำและผู้ตาม และการเปลี่ยนแปลงจะต้องส่งผลในแง่ที่ดีต่อสวัสดิภาพของทั้งผู้นำและผู้ตาม ตามค่านิยมของ พวกเขาด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตาม ผู้ตามสามารถเติบโต และพัฒนาตนได้เพราะความต้องการของเขาได้รับการตอบรับและความต้องการใหม่ๆ แรงปรารถนา และค่านิยมใหม่ที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้ตามอาจจะกลายเป็นผู้นำได้ทราบเท่าที่เขาจะมีการเติบโต และพัฒนา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้ 1) การออกจากงานต่ำ 2) มีความ เทียงตรงและมีคุณธรรมสูง 3) มีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วย 4) ทำงานร่วมกันด้วย จิตวิญญาณ 5) สมาชิกมีความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน 6) สมาชิกแสดงออกซึ่งความเป็นเจ้าของและยินดีในความสำเร็จร่วมกัน 7) ผู้ป่วยและครอบครัว มีความพึงพอใจ

3.2.7 แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ฮิลล์ จินเนทและเคอร์ฟี(Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามากจากแนวคิดของ แบส อโวลิโอ(Bass Avolio, 1994) โบโน และจูด(Bono & Judge, 2003) กลุ่มนี้ อธิบายว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่นำการ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ มาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์และมีการใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรมรวมถึง

เทคโนโลยีในองค์กร ไม่ใช่วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากร ซึ่งรวมถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่าง ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการที่จะเสริมสร้างเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งองค์ประกอบของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงมี 4 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม(Vision) หมายถึง การที่ผู้นำได้นำข้อมูลและปัญหาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์กร พร้อมทั้งประพุดคิดอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้ พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาองค์กร มีค่านิยมเป็นของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลให้องค์กรมีการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

2) การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (Rhetorical skill) หมายถึง การที่ผู้นำมีวาทศิลป์และเทคนิคต่างๆ ในการสื่อสาร ขกระดับและกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงานให้เบิกบานแจ่มใส และเหมาะสมตามวัฒนธรรม สร้างแรงบันดาลใจโดยการใช้อุปมาอุปมัย เปรียบเทียบ รวมทั้งเล่าเรื่องราวที่ไม่ใช่นามธรรมในการอธิบายให้บุคลากรมีความเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับ ทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันทางใจต่อหัวหน้าหรือผู้ป้วย และสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

3) การสร้างภาพลักษณ์ และความไว้วางใจ (Image and trust building) หมายถึง การที่ผู้นำมีพฤติกรรมในการทำให้บุคลากรไว้วางใจตนเองและไว้วางใจระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มั่นใจในตนเอง มีความเสียสละ ปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้ทันสมัย อยู่เสมอ ปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีการแต่งกายที่เหมาะสม ยึดถือความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง ไม่นำความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ไม่โอ้อวดความสามารถของตนเองเกินความเป็นจริง

4) การสร้างแรงบันดาลใจ(Personalized leadership) หมายถึง การที่ผู้นำมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีความผูกพันเป็นกันเองทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร ไวต่อความรู้สึกของบุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากร เพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต้องใช้เวลาในการพัฒนาและหลอมรวมแนวคิดและมุมมอง ระดับภาวะทางอารมณ์ของผู้ตาม การสร้างความเชื่อมั่นและทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกถึง

พลังอำนาจ เพื่อเติมเต็มแนวคิด และวิสัยทัศน์ซึ่งวิฤตินั้นเองที่เป็นแรงกดดันด้านเวลาจนถึงระดับหนึ่งที่เป็นเวลาอันเหมาะที่ภาวะผู้นำที่มีความสามารถพิเศษที่มาจากความชื่นชมนี้จะปรากฏออกมา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ตามแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเบส อโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) โบโน จู๊ด (Bono & Judge, 2003) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว

### 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ปราณี หาญมีพงษ์ ( 2547 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 389 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  $p < .05$  ( $r = .57$  และ  $.52$  ตามลำดับ)

เบส (Bass, 1985) , อโวลิโอ (Avolio, 1994) และยูก (Yukl, 1996)

ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลองค์การสูงขึ้นและจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลง และทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

เบส (Bass, 1985, 1997) ศึกษาผู้นำการเปลี่ยนแปลงถูกกำหนดโดยคุณลักษณะของผู้นำเหล่านั้น โดยที่ผู้นำสามารถรับรู้ปฏิกริยาของผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อสรุปของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีวิสัยทัศน์ที่ดี โวหารดี และมีทักษะในการบริหารจัดการที่ดี และสามารถใช้ทักษะในการพัฒนาความรู้สึกของผู้ตาม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชื่อว่าองค์การจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้ตามต้องมีความรู้สึกที่จะทำงานและทำงานด้วยความเต็มใจ

เบส (Bass, 1997) และ อโวลิโอ (Avolio, 1996) ได้ศึกษาผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ไม่มีการพัฒนาความรู้สึกของผู้ตามและไม่มีแรงผลักดัน แรงบันดาลใจให้ผู้ตามทำงานตามความสามารถ ผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเชื่อว่าการให้รางวัลเป็นการจูงใจผู้ตามและจะทำให้ประสบผลสำเร็จในการทำงาน

เบสและอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1987, 1988) พบว่า ผู้นำแบบแลกเปลี่ยนสามารถทำให้ผู้ตาม

พึงพอใจ และสามารถแสดงผลงานออกมาให้เห็น ทำให้ขาดทักษะผู้นำและต้องเพิ่มรางวัลจึงจะสำเร็จ สรุปว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงดีกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเนื่องจากจะประสบผลสำเร็จระยะยาว มีงานวิจัยมากกว่า 200 เรื่อง ศึกษาผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยใช้เครื่องมือของ เบส (Bass) ที่เรียกว่า MLQ ผลคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ผู้ตามปฏิบัติงาน ได้ตามบรรลุมติวัตถุประสงค์ขององค์การไม่ว่าจะเป็นองค์การของรัฐและเอกชนและเป็นที่ยอมรับ

ยุพิน ยศศรี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 174 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการเจรจาต่อรองอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะในตนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปิยาภรณ์ ปัญญาวิจิตร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในระดับสูง ( $r = .82$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ( $r = .53$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 404 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .573$  และ  $.680$  ตามลำดับ)

วันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานฝ่ายการพยาบาล จำนวน 190 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้างานประเมินการปฏิบัติงานระดับปานกลางร้อยละ 99.5 ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.7

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน ขนาดโรงพยาบาล อายุ อายุราชการ และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างานในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่สามารถอธิบายการปฏิบัติงานของหัวหน้างานโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อายุ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนโดยสามารถร่วมกันอธิบายการปฏิบัติงานของหัวหน้างานในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 45

ดวงดาว วีรณะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ระบบโครงสร้างขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.2

ทิพรัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\beta = .315$ ) โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 51.8

นวลจันทร์ อาศัยพานิช (2548) ศึกษาเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 254 คน พบว่า เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .64$  และ  $.52$  ตามลำดับ)

จากการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารแต่ละคน มีพฤติกรรมผู้นำที่อาจจะเหมือนหรือแตกต่างกัน ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ เบส อโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) โบโน และจูด (Bono & Judge, 2003) เนื่องจากเป็นแนวคิด ภาวะผู้นำที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและมีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของงาน

#### 4. การบริหารความขัดแย้ง

การจัดการความขัดแย้งเป็นหน้าที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งของผู้บริหารในองค์กร ที่ต้องยอมรับและมีการเตรียมการเพื่อที่จะได้รับการจัดการที่เหมาะสมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ องค์กรและบุคคลในองค์กร และเนื่องจากความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การจัดการ ความขัดแย้งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของความขัดแย้ง ระดับ และวิธีในการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มากขึ้น (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542)

##### 4.1 ความหมายของความขัดแย้ง

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำ “ขัดแย้ง”ว่า หมายถึง “ไม่ลงรอยกัน” นอกจากนี้ยังได้อธิบายคำว่า “ขัด” หมายถึง ไม่ทำตาม ฝ่ายอื่น ขึ้นไว้ และ ให้ความหมายของคำว่า “แย้ง” ว่า ไม่ตรงหรือลงรอยเดียวกัน ด้านไว้ ทานไว้ นั่นคือแต่ละฝ่าย นอกจากจะไม่ทำตามกันแล้วยังด้านทานไว้อีกด้วย

เวเบอร์ (Weber, 1968) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้ง ( conflicts ) ว่า ความขัดแย้งเกิดจากการกระทำของบุคคลที่ต้องการที่จะดำเนินการให้บรรลุความปรารถนา ของตน เกิดปะทะกับการต่อต้านของฝ่ายหนึ่งหรือหลายกลุ่ม ความขัดแย้งเป็นผลมาจากการ มีทรัพยากรที่จำกัด การแบ่งแยกอำนาจทางการเมือง ความขัดแย้งของผลประโยชน์ขัดกัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดการแตกแยกของบุคคลที่มีอำนาจและไม่มีอำนาจ ผู้มีอำนาจ พยายามรักษาสภาพเดิมและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้อำนาจลดลง การเปลี่ยนแปลงทาง สังคมที่เกิดขึ้นจากผลการกระทำของบุคคลที่จะได้ผลประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง

โรบบิน (Robbin, 1993) ได้ให้ความหมายของความขัดแย้งว่า เป็นการติดต่อ สัมผัสกันทุกรูปแบบทั้งปกปิดและเปิดเผย ที่มีการต่อต้านและปรปักษ์ต่อกัน รวมไปถึงการมี เป้าหมาย ค่านิยมและความสนใจที่แตกต่างกัน



นิวแมนและบรูส(Pneuman & Brueh, 1982) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสองคนหรือมากกว่ามีปฏิสัมพันธ์กัน มักเกิดจากการไม่ลงรอยกันของบุคคล

จุฬาลักษณ์ ฌิรัตน์พันธุ์ (2540) กล่าวว่าความขัดแย้ง หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่สวนกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบุคคล 2 กลุ่ม หรือมากกว่า รวมทั้งการไม่ลงรอยกันภายใน ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างทางด้านความคิด ค่านิยมหรือความรู้สึกตั้งแต่สองคนขึ้นไป

เอกชัย กี่สุขพันธุ์ (2538:161) อธิบายว่า ความขัดแย้ง หมายถึง สภาพความคับข้องใจ ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ เจตคติ และวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันของคนหรือกลุ่มคน และจะมีผลกระทบต่อองค์การทั้งด้านบวกและด้านลบ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมความรุนแรงของความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลสองฝ่ายเกิดความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ การดำเนินชีวิต ภูมิหลัง และเป้าหมายที่ไม่ตรงกัน ตกลงกันไม่ได้ ซึ่งผลกระทบของความขัดแย้งอาจทำให้องค์กรขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความขัดแย้งยังมีประโยชน์ เนื่องจากกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และเสริมอำนาจให้ผู้กระตุ้นได้

#### 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้ง

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีเกี่ยวกับความขัดแย้งหลายทฤษฎีด้วยกัน ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.2.1 ทฤษฎีความขัดแย้งของروبบิน(Robbins, 1998) โรบบินได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความขัดแย้ง(transition conflict thought) ว่าความขัดแย้งในกลุ่มหรือองค์กรมีเสมอ และจำแนกเป็น 3 ทักษะ ดังต่อไปนี้

##### 1) ทักษะความขัดแย้งแบบดั้งเดิม (The traditional view conflicts)

เป็นทักษะการมองความขัดแย้งว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี จะใช้ความขัดแย้งในลักษณะของการใช้ความรุนแรง การทำลาย การไม่มีเหตุผล ลักษณะความขัดแย้งเป็นเรื่องของพฤติกรรมกลุ่มในเรื่องเกี่ยวกับทักษะคติ ใน ค.ศ. 1993 ความขัดแย้งถูกมองว่า เป็นผลของการทำหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร ไม่ถูกต้องขาดการเปิดเผย และไว้ว่างใจระหว่างบุคคล ตลอดจนเป็นความล้มเหลวของผู้บริหาร

##### 2) ทักษะความขัดแย้งแบบมนุษยสัมพันธ์ (The human relation conflicts)

ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทุกกลุ่มควรยอมรับ และบางครั้งความขัดแย้งก็จะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม โดยทำให้เกิดการพัฒนาความคิดเห็นและการทำงานของกลุ่มได้

3) ทักษะความขัดแย้งด้านปฏิกริยาระหว่างกัน (The interactionist view conflict) เป็นความเชื่อที่ว่าข้อขัดแย้งเป็นพลังด้านบวก เป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำให้กลุ่มทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งจึงควรกระตุ้นความขัดแย้งให้เกิดขึ้นเพราะถ้าเกิดความเข้ากันได้ก็จะเกิดความร่วมมือ อาจทำให้เกิดการหยุดนิ่ง เฉื่อยชา ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ สิ่งสำคัญในทักษะนี้ก็คือการกระตุ้นให้รักษาระดับความขัดแย้งให้อยู่ในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

#### 4.2.2 การเปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งแบบดั้งเดิมและแบบสมัยใหม่

มีผู้เปรียบเทียบ 2 ท่าน คือ 1) การเปรียบเทียบของเทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 236-238) ได้เสนอว่า ความขัดแย้งมีความเป็นมาและการพัฒนาแนวคิดอยู่ 2 แนวคิด คือ แนวคิดดั้งเดิมและแนวคิดสมัยใหม่ โดยสรุปว่าแนวคิดดั้งเดิม เห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี ควรขจัดและแก้ไข แนวคิดใหม่เห็นว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ 2) การเปรียบเทียบของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2534 , 13- 14) ได้เปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างแนวคิดเดิม และแนวคิดปัจจุบันไว้ดังนี้

แนวคิดแบบดั้งเดิม อธิบายว่า

(1) ความขัดแย้งควรกำจัดออกไปจากองค์การ ความขัดแย้งทำให้องค์การแตกแยก และขัดขวางการทำงานไม่ให้มีประสิทธิภาพ

(2) ในองค์การที่ดีที่สุดจะต้องไม่มีความขัดแย้ง

(3) สามารถหลีกเลี่ยงความขัดแย้งได้

(4) ความขัดแย้งมีผลมาจากความผิดพลาดของการบริหาร

(5) ความขัดแย้งเป็นของเหลวเพราะนำไปสู่ความเครียด ความเป็นศัตรูกันระหว่างบุคคล และทำให้งานล้มเหลว

(6) โดยการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมแล้ว ผู้บริหารสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ รวมทั้งการแสดงความรักาว้าว การแข่งขัน และความขัดแย้ง

แนวคิดปัจจุบัน อธิบายว่า

(1) ความขัดแย้งอาจส่งเสริมการปฏิบัติงาน ในองค์การควรบริหารความขัดแย้งให้เกิดผลดีที่สุด ความขัดแย้งอาจมีประโยชน์ หรืออาจมีโทษขึ้นอยู่กับวิธีการบริหารความขัดแย้ง

(2) ในองค์การที่ดีที่สุด จะมีความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยกระตุ้น และจูงใจให้คนปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

(3) ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

(4) ความขัดแย้งเป็นผลมาจากความแตกต่างของรางวัลที่ได้รับ เป้าหมาย ค่านิยมในองค์กร ความขัดแย้งเกิดจากความก้าวร้าวตามธรรมชาติ

(5) ความขัดแย้งเป็นของดี เพราะจะช่วยให้คนพยายามหาทางแก้ปัญหา

(6) มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการทำงานของคน ปัจจัยเหล่านี้ ผู้บริหารไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ปัจจัยพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ผู้บริหารต้องเรียนรู้ว่าจะอยู่กับความขัดแย้งอย่างไร

4.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของด้อยท์ซ (Deutsch, 1973 อ้างในเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2534: 21) มีความเห็นว่า ความขัดแย้งช่วยป้องกันความเลื่อมซา กระตุ้นให้เกิดความสนใจ อยากรู้อยากเห็น เป็นสื่อที่ทำให้ปัญหาต่าง ๆ เปิดเผยขึ้นและสามารถหาทางแก้ไขได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและสังคม ความขัดแย้งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทดสอบและประเมินตนเอง ทำให้ทราบว่าสมาชิกแต่ละคนอยู่ในกลุ่มใด ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความขัดแย้งจากภายนอกมักทำให้เกิดความกลมเกลียวกันภายในกลุ่ม

#### 4.3 ประเภทของความขัดแย้ง

เอกซีย์ กีสูซพันธ์ (2538 :163) แบ่งประเภทความขัดแย้งโดยพิจารณาจากทางไหลการสื่อสาร (communication flow) ได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. ความขัดแย้งตามแนวตั้ง (Vertical conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกี่ยวกับสายงานบังคับบัญชา นับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงระดับปฏิบัติ มักสัมพันธ์กับการสื่อสาร
2. ความขัดแย้งตามแนวนอน (Horizontal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ระดับเดียวกัน ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีอำนาจตามตำแหน่ง มักสัมพันธ์กับการสื่อสารและการประสานงาน ความร่วมมือ
3. ความขัดแย้งตามแนวทแยงมุม (Diagonal conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานระดับใดระดับหนึ่งกับต่างระดับสายการบังคับบัญชา มักสัมพันธ์กับการสื่อสาร การประสานงานและความร่วมมือ เช่น การขัดแย้งระหว่างงานฝ่ายขายกับการเงิน เป็นต้น

เฮลริเกล สโตคัม จูเนียร์ และวูดแมน (Hellrigle, Slocum and Woodman, 1989 อ้างในวีระพงษ์ สมโภชน์, 2533:43) ได้แบ่งความขัดแย้งออกเป็น 5 แบบ ได้แก่

1. ความขัดแย้งภายในบุคคล หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจากสิ่งที่เราต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน
2. ความขัดแย้งระหว่างบุคคล หมายถึง สภาพการณ์ที่บุคคลทั้งสองฝ่ายมีความเชื่อที่ไม่ตรงกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ความขัดแย้งประเภทได้เสีย (Zero-sum conflict) ความขัดแย้งแบบนี้สิ่งที่ฝ่ายชนะได้รับย่อมมีค่าเท่ากับที่ฝ่ายแพ้สูญเสีย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผลรวมของทั้งฝ่ายมีค่าเป็นศูนย์ เป็นแบบความขัดแย้งที่แข่งขันเอาแพ้ชนะกันอย่างแท้จริง

2.2 ความขัดแย้งประเภทต่างฝ่ายต่างได้ (Non-zero conflict) เป็นความขัดแย้งที่มีลักษณะต่างฝ่ายต่างก็ได้ในลักษณะต่อรอง มีตัวกระตุ้น มีทั้งการร่วมมือและการแข่งขันเข้าไปเกี่ยวข้องกับคู่ขัดแย้งพยายามเอาประโยชน์ให้มากที่สุด เช่น การต่อรองราคาสินค้า เป็นต้น

3. ความขัดแย้งภายในกลุ่ม หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกของกลุ่มขององค์กร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ลักษณะที่หนึ่ง เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังต่าง ๆ ที่มีต่อคนคนเดียวกันที่ต้องแสดงหลายบทบาท ลักษณะที่สอง เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกรณีคนหนึ่งต้องปฏิบัติต่อผู้มีอำนาจเหนือคนสองคนขึ้นไปในขณะเดียวกัน เรียกว่า ความขัดแย้งในอำนาจ ลักษณะที่สาม เป็นความขัดแย้งที่เป็นผลมาจากการมีความคิดเห็น เป้าหมาย วิธีการหรือค่านิยมที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม

4. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มในองค์กร ซึ่งมี 3 ลักษณะคือ ลักษณะที่หนึ่งเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหนึ่ง ไปกีดกันไม่ให้อีกหน่วยงานหนึ่งบรรลุเป้าหมาย หรือการที่หน่วยงานย่อยต้องแข่งขันกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เรียกว่าเป็นความขัดแย้งในหน้าที่ ลักษณะที่สอง องค์กรแบ่งงานกันตามสายงานเป็นระดับชั้น จึงมีการดิ้นรนแข่งขันกันเพื่อเอารางวัลหรือประโยชน์จากองค์กร จึงเป็นความขัดแย้งระดับชั้น ลักษณะที่สาม เป็นความขัดแย้งในการปฏิบัติงานระหว่างสายบังคับบัญชา ซึ่งอาจมีอำนาจสั่งการโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน กับสายอำนาจการซึ่งทำหน้าที่ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านวิชาการ ซึ่งมักมีความขัดแย้งเกิดขึ้นอยู่เสมอระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสองกลุ่มนี้

5. ความขัดแย้งระหว่างองค์กร เป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน แต่เป้าหมาย นโยบาย วิธีการและผลประโยชน์ไม่สอดคล้องกันก็เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น

#### 4.4 สาเหตุของความขัดแย้ง

พฤติกรรมทุกอย่างย่อมมาจากสาเหตุเป็นสำคัญ ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ปกติในสังคมมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญ การศึกษาถึงสาเหตุของความขัดแย้งจะก่อให้เกิดประโยชน์และง่ายต่อการบริหารความขัดแย้ง

นิวแมน และ บรูค (Pneuman and Bruehl, 1986 อ้างใน สุรางค์ โล่ห์สัมฤทธิ์, 2536 : 11) แบ่งสาเหตุของความขัดแย้งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. องค์ประกอบด้านบุคคล เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์เดิมทัศนคติ อุปนิสัยส่วนบุคคล ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมและการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น
2. ปฏิสัมพันธ์และกระบวนการสื่อสาร เช่น ขาดความชัดเจน คลุมเครือ ข้อมูลถูกบิดเบือนจากข้อเท็จจริง การสื่อสารล่าช้า เป็นต้น
3. สภาพขององค์การ ได้แก่ การมีทรัพยากรไม่เพียงพอ บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ระเบียบกฎเกณฑ์เข้มงวดเกินไป มีการแข่งขันสูง การแบ่งปันผลประโยชน์ไม่เหมาะสม ลุฟท์ และอิงแฮม (Luft & Ingham, 1965 อ้างในเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2534 : 53)

อธิบายว่า ความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflict) มีสาเหตุมาจากการรับรู้ของบุคคล เป็นสำคัญ หน้าต่างโจแฮรีเกิดจากการผสมกันของตัวแปรสองมิติ มิติแรกคือการรับรู้ของเรา (เรารู้หรือเราไม่รู้) มิติที่สองคือการรับรู้ของคนอื่น (เขารู้ เขาไม่รู้) เรียกว่าหน้าต่างโจแฮรี (Johari Window) แบ่งบุคคลออกเป็น 4 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

แบบที่ 1 เรารู้ เขารู้ เป็นลักษณะที่เปิดเผย (open self) แบบที่ 1 นี้ คบง่าย และเปิดเผย มักจะไม่นำไปสู่ความขัดแย้ง

แบบที่ 2 เราไม่รู้แต่เขารู้ เป็นลักษณะของบุคคลที่มองไม่เห็นตนเองหรือมีลักษณะบอด (blind self) ไม่รู้จักตนเอง มักจะทำให้ผู้อื่นขุ่นเคืองใจ เชื่อว่าตนเองมีความคิดที่ดีกว่าคนอื่นบุคคลแบบนี้มักจะนำไปสู่ความขัดแย้งเสมอ

แบบที่ 3 เรารู้แต่เขาไม่รู้ เป็นลักษณะของบุคคลที่ซ่อนเร้น (hidden self) กลัวผู้อื่นจะรู้จักต้องระมัดระวังตัว ไม่กล้าแสดงออก มักจะเก็บกด ไม่แสดงความรู้สึกและทัศนคติที่แท้จริงออกมา บุคคลแบบนี้จะนำไปสู่ความขัดแย้งได้

แบบที่ 4 เราไม่รู้ เขาไม่รู้ เป็นลักษณะต่างคนต่างไม่รู้ (undiscovered self) คือเราไม่รู้ เขาก็ไม่รู้ บุคคลแบบนี้จะนำไปสู่ความเข้าใจผิดได้มากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความขัดแย้ง

เดอ โบโน (De Bono, 1987 อ้างในเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2534 : 56)

ได้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุสำคัญของความขัดแย้งระหว่างบุคคล คือ การมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน การที่บุคคลมีความเห็นไม่ตรงกันเกิดจากสาเหตุหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) เพราะมองสิ่งต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน 2) เพราะมีความต้องการสิ่งต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน และ 3) เพราะมีแบบความคิดไม่เหมือนกัน

ทรัสต์ (Trusty, 1987 อ้างในเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2534 : 59) ได้ศึกษาแนวคิดของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านความขัดแย้ง และสรุปว่าสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคล ได้แก่ 1) การมีค่านิยมที่แตกต่างกัน 2) การทำทายหรือให้ร้ายต่อความรู้สึกว่าตนมีค่าและสำคัญ และ 3) การคุกคามต่อปมเด่นหรือเอกลักษณ์ของบุคคล

4.5 กระบวนการของความขัดแย้ง กระบวนการของความขัดแย้งภายในองค์การของพอนดี (Pondy, 1969 อ้างใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ 2549 : 222 ) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. ความขัดแย้งแฝง ในระยะแรกจะยังไม่ปรากฏแต่ก็พร้อมที่จะเกิดขึ้นทุกเมื่อ ทั้งนี้เพราะพอนดีมองว่ามีความแตกต่างในระดับแนวตั้งและแนวนอนขององค์การ ที่มาของความขัดแย้ง ได้แก่

1.1 การพึ่งพิงซึ่งกันและกัน (Interdependence) ประเภทของเทคโนโลยีสามารถทำให้เกิดความขัดแย้งได้ โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่ต้องพึ่งพิงกัน เพราะการกระทำของหน่วยงานหนึ่งมีผลต่อหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้นเมื่อมีการพึ่งพิงซึ่งกันและกันสูง โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งจึงมีมาก

1.2 ความแตกต่างในวัตถุประสงค์และการจัดลำดับความสำคัญ การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานไม่สอดคล้องกัน ย่อมมีโอกาสเกิดความขัดแย้งขึ้นได้เพราะวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหนึ่งอาจขัดขวางความสามารถของอีกหน่วยงานหนึ่งในการบรรลุวัตถุประสงค์ได้

1.3 ปัจจัยจากระบบราชการ (Bureaucratic factor) ความขัดแย้งเกิดขึ้นจากสถานะที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในองค์การแบบราชการ ความขัดแย้งที่พบได้ประจำคือ ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มที่ทำงานหลักและกลุ่มสนับสนุน กลุ่มที่ทำงานหลักคือ กลุ่มที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงเกี่ยวกับการผลิตผลผลิตขององค์การ ส่วนงานสนับสนุนคือ งานที่สนับสนุนงานหลัก เช่น ฝ่ายบริหารบุคคล ฝ่ายบัญชี ฝ่ายอบรม เป็นต้น โดยทั่วไปกลุ่มที่ทำงานหลักมักมองว่างานของตนมีความสำคัญต่อองค์การ กลุ่มงานหลักจึงมักถือผลประโยชน์ของตนเหนือกลุ่มงานอื่น เป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งได้

1.4 เกณฑ์ผลงานที่ไม่สอดคล้องกัน (Incompatible performance criteria) การประเมินผลและการให้รางวัลแตกต่างกัน มีโอกาสทำให้เกิดความขัดแย้งได้ เช่น ฝ่ายผลิตและฝ่ายขายมีความขัดแย้งกัน เพราะฝ่ายขายขอให้ฝ่ายผลิตตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็ว เพื่อเพิ่มยอดขายให้สูงขึ้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ต้นทุนสูงขึ้น ถ้าองค์การให้รางวัลแก่ฝ่ายขายเพราะทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นแต่ลงโทษฝ่ายผลิต เนื่องจากทำให้ต้นทุนสูงขึ้น ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งได้

1.5 การแข่งขันเพื่อแย่งชิงทรัพยากรหายาก ปัญหาการจัดสรรทรัพยากร  
ย่อมเกิดขึ้นตามมา และแต่ละหน่วยงานย่อมเกิดการแข่งขันกันเองเพื่อแย่งชิงทรัพยากรนั้น

2. ความขัดแย้งที่เข้าใจกันได้ เกิดขึ้นเนื่องจากการที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน  
แต่สามารถก่อให้เกิดความเข้าใจกันได้

3. ความตั้งใจที่จะแก้ปัญหา เป็นขั้นตอนที่หลังจากมีความขัดแย้งที่เกิดขึ้น  
และมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งพยายามที่จะควบคุมความขัดแย้ง โดยใช้กลยุทธ์บางอย่าง เช่น การบังคับให้  
เลิกขัดแย้ง การประนีประนอม การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย เป็นต้น

4. ความขัดแย้งที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น การแสดงออกในถ้อยคำ  
การกระทำ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้สามารถทำให้เพิ่มหรือลดการทำงานได้ ขึ้นอยู่กับ  
ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง

5. ผลที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้ง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อถูกแก้ไขจน  
หมดแล้ว ก็จะเกิดความร่วมมือ สามัคคี ความเข้าใจกัน แต่ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือแก้ไข  
ไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดการแสดงออกมาอีกครั้งหนึ่ง

โทมัส (Thomas, 1976) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการที่เกิดความขัดแย้งเกิดจาก  
ความคับข้องใจ (frustration) ของฝ่ายหนึ่งที่เกิดจากการที่ถูกอีกฝ่ายหนึ่งกระทำ การกระทำที่  
ให้เกิดความคับข้องใจ เช่น ไม่เห็นด้วย ไม่ช่วยเหลือ ดูถูก เอาเปรียบ ให้อำนาจ ไม่อนุญาติ เป็นต้น  
ผลของความคับข้องใจจะทำให้เกิดมโนทัศน์ (conceptualization) เกี่ยวกับความขัดแย้ง ผู้กรณี  
พยายามจะเข้าใจธรรมชาติของความขัดแย้ง แต่การรับรู้ของบุคคลมักจะมีลำเอียง ดังนั้น จึงหา  
หลักฐานหรือเหตุผลมาประกอบการรับรู้ของคนที่มีต่อความขัดแย้งนั้นว่าตนนั้นถูกต้อง และพบว่า  
คนส่วนใหญ่จะหาทางออกด้วยการเอาชนะกัน เมื่อเกิดความขัดแย้ง พฤติกรรมของคนที่แสดงออกมา  
อาจจะเป็น การเอาชนะ การหลีกเลี่ยง การปรองดอง การประนีประนอม และการร่วมมือ  
เมื่อฝ่ายหนึ่งแสดงพฤติกรรมออกมา ก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบจากอีกฝ่ายหนึ่ง ปฏิกิริยาของอีกฝ่าย  
หนึ่งอาจจะเพิ่มหรือลดความขัดแย้งได้ ในขั้นนี้อาจจัดการความขัดแย้งเองหรือให้บุคคลที่สาม  
เช่น ผู้บริหารมาจัดการกับความขัดแย้ง ไม่ว่าจะจัดการความขัดแย้งอย่างไร ก็จะมีผลของความขัดแย้ง  
ที่เกิดขึ้นมา ถ้าหากทั้งสองฝ่ายพอใจความขัดแย้งก็จะสิ้นสุดลง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่พอใจ  
เกิดความคับข้องใจ ผลของความขัดแย้งในตอนนี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งในตอนต่อไปอีก

จากแนวคิดของโทมัส พอจะสรุปได้ว่า ความขัดแย้งเป็นกระบวนการ เมื่อความขัดแย้ง  
สิ้นสุดลง ก็จะเกิดความขัดแย้งในตอนต่อไปอีก โดยขั้นสุดท้ายของตอนแรกจะไปกระตุ้นหรือเป็น  
สิ่งเร้าทำให้เกิดความขัดแย้งในตอนต่อไปอีกโดยในแต่ละตอนจะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นตามลำดับดังนี้

1. เกิดความคับข้องใจ
2. เกิดมโนทัศน์เกี่ยวกับความขัดแย้ง
3. แสดงพฤติกรรมออกมา
4. เกิดปฏิกิริยาของอีกฝ่ายหนึ่ง
5. ผลของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตามมา

สรุปได้ว่า กระบวนการความขัดแย้ง เริ่มจากภาวะเข้ากันไม่ได้ ซึ่งบางครั้งไม่จำเป็นต้องเกิดความขัดแย้ง แต่เมื่อบุคคลรับรู้ความขัดแย้งจนตกลงกันไม่ได้จึงเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้น

**4.6 การบริหารความขัดแย้ง** การบริหารความขัดแย้งมีแนวคิดหลายแนวคิดดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**4.6.1 การบริหารความขัดแย้งตามแนวคิดของโรบบิน (Robbin, 2001)** โรบบินกล่าวว่า การจัดการความขัดแย้งประกอบด้วย 2 กระบวนการ ดังนี้

1) **การกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง** ผู้บริหารจะต้องควบคุมระดับของความขัดแย้งที่จะยอมรับข้อสรุปร่วมกันในสิ่งที่ขัดแย้งกันเอง ให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย โดยการใช้เทคนิคดังนี้

- (1) การใช้ข้อมูลข่าวสารที่คลุมเครือเพื่อกระตุ้นความขัดแย้ง
- (2) นำพนักงานไปเข้ากับกลุ่มอื่น ซึ่งมีภูมิหลัง การมองเห็นคุณค่า ค่านิยม ทัศนคติ หรือรูปแบบการจัดการที่แตกต่างจากเดิม
- (3) วางโครงสร้างองค์การใหม่ เป็นการจัดกลุ่มงานตามความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์และข้อกำหนดต่างๆ และเพิ่มการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างกลุ่ม
- (4) ชี้ให้เห็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นการวิพากษ์วิจารณ์เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะได้โต้แย้งต่อบุคคลที่มีตำแหน่งสำคัญภายในกลุ่ม

2) **การแก้ปัญหาความขัดแย้ง** มีเทคนิคดังนี้

- (1) การแก้ปัญหาใช้วิธีการเผชิญหน้าเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเปิดเผย
- (2) การวางเป้าหมายร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจ
- (3) การจัดการของทรัพยากร เป็นการแก้ปัญหาโดยการใช้คำพูด จัดสรรเงิน เปิดโอกาสในการสนับสนุน จัดช่องว่างในการทำงานในสำนักงาน เพิ่มจำนวนทรัพยากรเพื่อการเอาชนะปัญหา
- (4) การหลีกเลี่ยง เป็นวิธีการถอนตัวหรือหนีปัญหาจากความขัดแย้ง
- (5) การทำให้ราบรื่น คือ พยายามที่จะลดความต้องการของแต่ละกลุ่มลง

แต่ละกลุ่มลง



(6) การประนีประนอม ให้ลดคุณค่าของแต่ละกลุ่มลงเพื่อ  
ผลประโยชน์ต่อองค์การ

(7) ใช้คำสั่งตามอำนาจการบังคับบัญชาเพื่อแก้ปัญหาคความขัดแย้ง  
แล้วให้การติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกลุ่ม

(8) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การอบรม การสร้าง  
ความสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

4.6.2 การบริหารความขัดแย้งตามแนวคิดของโฟลเลต (Follett, 1925 อ้างใน  
เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538:167) ได้เสนอแนวคิดในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งว่า มี 3 วิธี ได้แก่

1) การชนะ-แพ้ หมายถึง การแก้ปัญหาคความขัดแย้งด้วยวิธีที่อีกฝ่ายหนึ่ง  
เป็นผู้ชนะอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นการใช้อำนาจในการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด  
ในการแก้ปัญหาค แต่อาจจะเกิดปัญหาในอนาคต

2) การประนีประนอม หมายถึง การแก้ปัญหาคความขัดแย้งด้วยวิธีที่ต่าง  
ฝ่ายต่างได้เพียงบางส่วนที่ต้องการเท่านั้น ไม่มีฝ่ายใดได้ทั้งหมด ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมที่สุด

3) การประสานประโยชน์ หมายถึง การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง  
ด้วยความพอใจทั้งสองฝ่ายมากที่สุด เป็นการแก้ปัญหาคที่ไม่มีฝ่ายใดแพ้ชนะ

4.6.3 การบริหารความขัดแย้งตามแนวคิดจอห์นสัน (Johnson, 1982 อ้างใน เอกชัย  
กี่สุขพันธ์, 2538:168 ) จอห์นสันได้เสนอแนวความคิดการบริหารความขัดแย้งแบ่งเป็น 5 แบบ  
ได้แก่

1) การใช้อำนาจ (forcing) แทนด้วย ฉลาม (ชอบใช้กำลัง) เป็นการ  
แก้ปัญหาคความขัดแย้งโดยเน้นการใช้อำนาจตามตำแหน่ง คำนี้ถึงเป้าหมายของตนเองมากกว่า  
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

2) การหลีกเลี่ยง (withdrawing) แทนด้วย เต่า (หดหัว) เป็นการแก้ปัญหาค  
โดยวิธีการหลีกเลี่ยง ไม่เผชิญกับคู่กรณี และไม่ตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาค เป้าหมาย  
ของงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ

3) การรักษาสัมพันธภาพ (smoothing) แทนด้วยหมี (ความน่ารัก) เป็นการ  
แก้ปัญหาคโดยเน้นความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมากกว่าเป้าหมาย เป็นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข  
และเหมือนครอบครัวเดียวกัน

4) การเผชิญหน้า (confronting) แทนด้วย นกฮูก ( สุขุม) เป็นการแก้ปัญหาค  
ความขัดแย้ง โดยการเผชิญปัญหา มีความสุขุมรอบคอบในการแก้ปัญหาค โดยการพยายามหาวิธีการ  
ตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงานและได้ตามเป้าหมายของงานมากที่สุด

5) การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (compromising) แทนด้วย สุนัขจิ้งจอก เป็นการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยเน้นทางสายกลางคือ เป็นไปตามเป้าหมายของงานบ้าง และได้ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานบ้าง วิธีนี้มักใช้กับการแก้ปัญหาข้อพิพาททางด้านแรงงาน เช่น การเรียกร้องต่างๆ ของพนักงาน เป็นต้น

4.6.4 การบริหารความขัดแย้งตามแนวคิดของโทมัส (Thomas, 1976) โทมัสได้เสนอแนวทางการบริหารความขัดแย้งโดยจำแนกแบบพฤติกรรมเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความขัดแย้ง 2 แบบ คือ พฤติกรรมกล้าแสดงออกและพฤติกรรมความร่วมมือ ดังนี้

1. พฤติกรรมความร่วมมือ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อให้ผู้อื่นมีความพึงพอใจ โดยการให้ความร่วมมือแก่ผู้อื่นหรือกลุ่มและต้องสนองความต้องการของคนอื่น
2. พฤติกรรมกล้าแสดงออก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อให้ตนเองมีความพึงพอใจ โดยเกิดความมั่นใจในตนเอง แสดงพฤติกรรมความต้องการของตนเองตามสิทธิอันชอบธรรมด้วยวิธีการแสดงออกที่ไม่ก้าวร้าว และไม่อ่อนน้อมยอมตามใจผู้อื่นจนเกินไปในพฤติกรรมแต่ละแบบจะมีพฤติกรรม 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยอาศัยกรอบแนวคิดตามทฤษฎีสองมิติ คือ การเอาใจตัวเอง และการเอาใจผู้อื่น ซึ่งแสดงออกโดยพฤติกรรมกล้าแสดงออก โทมัส จำแนกการบริหารความขัดแย้งออกเป็น 5 วิธี ดังนี้

(1) การเอาชนะ (Competing) เป็นวิธีการที่บุคคลมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกสูง แต่พฤติกรรมความร่วมมือต่ำ ทำให้สถานการณ์ ชนะ-แพ้ เพราะต่างฝ่ายต่างต้องการให้อีกฝ่ายทำตามความต้องการของตนเอง เป็นการใช้อำนาจที่มีอยู่ต่อผู้อื่นสูง เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็ว เมื่อรู้จักสถานการณ์นั้นดี หรือเมื่อต้องการปกป้องผู้อื่นจากความก้าวร้าวหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่ต้องการแก้ไขทันทีทันใด และเวลาจำกัด ถ้าใช้บ่อยผู้ร่วมงานจะเกิดความกลัวและเกิดความไม่พอใจ การทำให้เกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานโดยการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี หรือการพิจารณาความคิดความชอบ เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน ทำให้เกิดการปรับปรุงงานคุณภาพการบริการพยาบาล

(2) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) เป็นวิธีที่บุคคลจะมีทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออก และพฤติกรรมความร่วมมืออยู่ในระดับต่ำ ทำให้เกิดสถานการณ์ แพ้-แพ้ เพราะบุคคลจะหลีกเลี่ยงหรือถอยหนีจากสถานการณ์ ไม่กล่าวถึงความขัดแย้ง ไม่มีการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ที่อีกฝ่ายหนึ่งมีอำนาจมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สำคัญ ต้องการเวลาในการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และแก้ปัญหา ฝ่ายหนึ่งไม่มีโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ อีกฝ่ายหนึ่งต้องการลดความกดดันและลดความตึงเครียด ถ้าใช้วิธีนี้บ่อยๆ ความขัดแย้ง อาจจะรุนแรงขึ้น (พรนพ พุคะพันธ์, 2542) ยิ่งในการทำงานการพยาบาล ถ้ามี

ความจำเป็นที่ต้องการปรึกษาหารือกันเรื่องการให้บริการ ระหว่างแพทย์กับพยาบาลหรือพยาบาลประจำการ ผู้ร่วมงาน หรือกับหัวหน้างานอาจทำให้เกิดผลเสียกับผู้รับบริการได้

(3) การปรองดอง (Accommodation) เป็นวิธีที่บุคคลจะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกต่ำ แต่มีพฤติกรรมความร่วมมือสูง ทำให้เกิดสถานการณ์ ชนะ-แพ้ โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งยอมเสียสละ เนื่องจากไม่ต้องการให้เกิดการบาดหมางใจกันระหว่างบุคคล การยอมเสียสละความต้องการของตนเอง เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะเชื่อว่าการรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันนั้นสำคัญกว่าการสร้างความไม่พอใจระหว่างผู้ร่วมงาน วิธีนี้เหมาะที่จะใช้เมื่ออีกฝ่ายหนึ่งผิดหรืออีกฝ่ายมีอำนาจมากกว่า หรือมุ่งรักษาความสามัคคี ถ้าใช้วิธีนี้มากจะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลในตัวเองที่ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของตนเอง แต่ถ้าใช้วิธีนี้เหมาะสม อาจทำให้สร้างโมติวิชั่นได้ ถ้าเปรียบเทียบกับการบริหารความขัดแย้งวิธีอื่น การปรองดอง อาจจะเป็นวิธีที่เอื้อต่อการบริหารองค์การ (นทีทิพย์ สมเกียรติกุล และสมโภชน์ นพคุณ, 2536 อ้างในจันทร์ สารชร, 2544:25)

(4) การประนีประนอม (Compromising) เป็นวิธีที่บุคคลจะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกและพฤติกรรมความร่วมมือ ในระดับปานกลาง ทำให้เกิดสถานการณ์ แพ้-แพ้ หรือ ชนะ-แพ้ แต่ละฝ่ายต่างตระหนักดีว่า ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง แต่ละฝ่ายต่างมีความไม่พอใจ ทั้งสองฝ่ายคำนึงถึงความต้องการ และความจำเป็นของอีกฝ่าย ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ เป็นลักษณะพบกันครึ่งทาง วิธีนี้ใช้ได้ดีเมื่อต้องการสรุปในเวลาจำกัด และเป้าหมายมีความสำคัญปานกลาง หรือทั้งสองฝ่ายมีอำนาจเท่าเทียมกัน ถ้าใช้วิธีนี้มากเกินไป ทำให้บรรยากาศเห็นแก่ความต้องการของตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าผลของการขัดแย้งเกิดขึ้นคงที่ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ อีกฝ่ายหนึ่งจะเสีย การประนีประนอมจะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความพอใจมากกว่าการหลีกเลี่ยง แต่น้อยกว่าการร่วมมือ ในการทำงานของพยาบาลจะพบวิธีนี้ เมื่อมีการแบ่งงานหรือแบ่งหน้าที่รับผิดชอบหรือแบ่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดแก่แผนกต่าง ๆ ให้เท่ากัน

(5) การร่วมมือ (Collaborating) เป็นวิธีที่บุคคลจะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออก และพฤติกรรมความร่วมมือในระดับสูง สถานการณ์ เป็นแบบชนะ-ชนะ โดยที่ทั้งสองฝ่ายร่วมมือร่วมใจกันในการแก้ปัญหาอย่างเต็มที่ และบุคคลมีจุดมุ่งหมายให้เกิดความพึงพอใจทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น วิธีนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดของการบริหารความขัดแย้ง แต่อาจจะต้องใช้เวลานานในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดี ในการบริหารการพยาบาล การใช้วิธีการร่วมมือ เพื่อการบริหารความขัดแย้ง เป็นผลดีต่อองค์การและบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน

#### 4.6.5 การบริหารความขัดแย้งตามแนวคิดของ สิงลิตัน เบกเกอร์ มอร์แกน

และแมคเซลแลน (Singleton, 2002 Baker and Morgan, 1986 และของ McCellan, 2000) กลุ่มนี้เสนอกลยุทธ์ในการจัดการความขัดแย้ง ดังต่อไปนี้

(1) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นวิธีที่บุคคลมีทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออกในการจัดการความขัดแย้ง ในการให้คู่กรณีหลบซ่อนความขัดแย้งไว้ โดยการหลีกเลี่ยงปัญหา โดยให้ทั้งสองฝ่ายใช้เวลาทบทวนดูก่อนแล้วค่อยกลับมาพิจารณาดูใหม่ เป็นวิธีการที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายสงบสติอารมณ์ลงแล้วค่อยพิจารณาปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะใช้ได้ผลดีในกรณีปัญหาไม่สำคัญ วิธีนี้จะใช้ได้เมื่อเกิดการขัดผลประโยชน์ และจำเป็นต้องใช้บุคคลที่สาม หัวหน้าอาจให้ทั้งสองฝ่ายกลับไปทำงานต่อแล้วหัวหน้าจะพิจารณาตัดสินใจเอง จะประชุมครั้งต่อไปในคราวหน้าและต้องไม่ใช้เวลานานเกินไป

(2) การไกล่เกลี่ย (Accommodation) เป็นวิธีที่บุคคลมีทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออกในการจัดการความขัดแย้ง โดยที่หัวหน้าจะอยู่อีกฝ่ายหนึ่งของความขัดแย้ง และเสนอความต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งก่อนเพื่อให้เกิดการไกล่เกลี่ย วิธีนี้จะใช้ได้ผลเมื่อความขัดแย้งนั้นมีความสำคัญกับอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่า ซึ่งจะช่วยให้เกิดการร่วมมือและสมานฉันท์หลังแก้ปัญหาความขัดแย้งและให้โอกาสอีกฝ่ายเป็นผู้ตัดสินใจบ้าง

(3) การเอาชนะ (Competition) เป็นวิธีที่บุคคลมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกในการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้อำนาจของตนเอง ยึดกฎระเบียบ ข้องบังคับ ซึ่งการทำเช่นนี้จะไม่ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน และไม่มีการหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้ง หัวหน้าจะเห็นความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ

(4) การประนีประนอม (Compromise) เป็นวิธีที่บุคคลจะมีทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออกในการจัดการความขัดแย้ง โดยการวางตัวเป็นกลางในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง โดยใช้กลยุทธ์ให้งานสำเร็จก่อน โดยที่คู่กรณีอาจเกิดความไม่พอใจไว้

(5) การร่วมมือ (Collaboration) เป็นวิธีที่บุคคลจะมีทั้งพฤติกรรมกล้าแสดงออกในการจัดการความขัดแย้ง โดยให้คู่กรณีต่างฝ่ายต่างช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ทำให้เกิดความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย แต่ต้องใช้เวลาและความพยายาม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของ สิงลิตัน (Singleton, 2002) เบกเกอร์ และมอร์แกน (Baker and Morgan, 1986) และของแมคเซลแลน (McCellan 2000) ในการวิเคราะห์วิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจาก ได้จำแนกแบบพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งที่มีความครอบคลุมและได้รับการยอมรับแพร่หลาย และสอดคล้องกับทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง

#### 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความขัดแย้ง

อุปกิจ พลวงศ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระบบการให้รางวัล วัฒนธรรมองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิกรุงเทพมหานคร ใช้ทฤษฎีการจัดการความขัดแย้งของรอปบิน (1998) ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง และการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามการจัดการความขัดแย้ง แบบสอบถามระบบรางวัล แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 271 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และระบบรางวัล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ( $r=.32$  และ  $.47$ ) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ วัฒนธรรมองค์การด้านเน้นอนาคต และความเป็นปัจเจกชน

ประชุมพร บัวคลี่ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง 305 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาความขัดแย้งไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบถอนตัว แบบบังคับ และประนีประนอม ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น พยาบาลวิชาชีพแผนกไอซียู ห้องผ่าตัด และห้องคลอด มีการเผชิญปัญหาความขัดแย้ง แบบสัมพันธ์ภาพราบรื่นแตกต่างกัน

อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล (2544) ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการ ของโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 กลุ่มตัวอย่าง 270 คน พบว่าสาเหตุความขัดแย้งเกิดจากความแตกต่างกันในการรับรู้ ความเชื่อและค่านิยม สาเหตุที่พบน้อยที่สุดคือ การสนิทสนมกัน เป็นการส่วนตัว ระดับความขัดแย้งแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง วิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้จัดการความขัดแย้งที่มากที่สุดคือ การปรองดอง รองลงมาคือวิธีประนีประนอม การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขันตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งคือ ระดับการศึกษา และการอบรมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุด้านความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และการอบรมมีความสัมพันธ์กับสาเหตุด้านความขัดแย้งในบทบาท และพบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะใช้วิธีการประนีประนอมและการร่วมมือมากกว่าพยาบาลที่จบระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า พยาบาลประจำการที่เคยอบรมเรื่องการจัดการความขัดแย้ง ใช้วิธีจัดการความขัดแย้งแบบแข่งขันมากกว่าพยาบาลประจำการที่ไม่ได้รับการอบรม ส่วนอายุ

และระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

บุวดี อัครลาวัลย์ (2547) ศึกษาความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลของผู้บริหารในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า สาเหตุที่เกิดความขัดแย้งมากที่สุดในองค์กรพยาบาล ได้แก่ การมีวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน ผู้บริหารการพยาบาลเลือกใช้วิธีการประนีประนอมในการจัดการความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมา เป็นวิธีการหลีกเลี่ยง วิธีการร่วมมือ วิธีการปรองดอง วิธีการจัดการความขัดแย้งที่ได้ผลดีที่สุดคือ วิธีการร่วมมือ วิธีการที่ไม่สามารถจัดการความขัดแย้งให้หมดไปคือวิธีการหลีกเลี่ยง ปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ คุณลักษณะส่วนตัวที่ค้ำของบุคลากรและผู้บริหาร การบริหารจัดการที่เหมาะสม วิธีการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และวัฒนธรรม องค์กรที่มีความสามัคคี ดำเนินกรองค์กร และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เดือนใจ เจริญบุตร (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในสังกัด กระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง การจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ ความอดทนต่อความคลุมเครือของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในระดับ ปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ( $r=.33$  และ  $.24$  ตามลำดับ )

วิภาดา คุณาวิกติกุล (Kunaviktikul, 1994 อ้างในจันทร สารชร, 2545: 29) ศึกษา วิธีการบริหารความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง 375 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค 3 โรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือของโรมัส-คิลแมน (1974) พบว่า พยาบาลวิชาชีพจัดการกับความขัดแย้งโดยใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด รองลงมาคือวิธี ประนีประนอม วิธีการหลีกเลี่ยง วิธีการร่วมมือ ตามลำดับ และวิธีที่ใช้บ่อยที่สุดคือวิธีการ เอาชนะ และพบว่าพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นเลือกใช้วิธีการหลีกเลี่ยงในการบริหารความขัดแย้งมาก ขึ้น พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานจะใช้วิธีการปรองดองน้อยลง ระยะเวลาในการดำรง ตำแหน่งยิ่งนานขึ้นจะใช้วิธีการเอาชนะและร่วมมือมากขึ้น แต่ใช้วิธีการประนีประนอมน้อยลง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม จะเลือกใช้วิธีการร่วมมือ มากกว่าพยาบาลที่อยู่ในแผนกสูติกรรม นรีเวชกรรมและหน่วยฉุกเฉิน

วิภาดา คุณาวิกตีกุล และเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ ( 2541 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป และการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 354 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพจัดการกับความขัดแย้งโดยใช้วิธีการปรองดองมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ วิธีการประนีประนอม วิธีการหลีกเลี่ยง วิธีการร่วมมือ และวิธีการเอาชนะ พยาบาลที่ใช้วิธีการปรองดองมีความพึงพอใจในงาน

มาริเนอร์ ทอมมีและ โพลิตทิ(Marrinor –Tomey &Poletti,1991) ศึกษากลยุทธ์สำหรับการบริหารความขัดแย้งของพยาบาลในแอฟริกา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 41 คน วิธีการจัดการความขัดแย้งใช้เครื่องมือของโรมัส-คิลแมน เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ตามสถานการณ์ความขัดแย้งและทำการทดสอบการวิจัยซ้ำจากพยาบาลอเมริกันจำนวน 182 คน พยาบาลอิตาลีจำนวน 55 คน ตอบแบบสอบถามและนำผลมาเปรียบเทียบพบว่า วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การแก้ไขความขัดแย้งจะแตกต่างกัน วัฒนธรรมที่เหมือนกันจะมีรูปแบบการจัดการความขัดแย้งเหมือนกันเพิ่มขึ้นมา พยาบาลจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ และประนีประนอมบ่อยที่สุด และแก้ปัญหาสำเร็จ

มาริเนอร์ (Marriner,1982 cited in Cavanagh อ้างในจันทร์ สารชร, 2545) ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารความขัดแย้งของพยาบาลในแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 182 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ พบว่า การบริหารความขัดแย้งที่ประสบผลสำเร็จคือแบบวิธีการร่วมมือและประนีประนอม และการบริหารความขัดแย้งที่ไม่ประสบผลสำเร็จคือ แบบหลีกเลี่ยงและแข่งขัน ผู้วิจัยได้เสนอว่าการเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ขึ้นอยู่กับ โอกาสและวัตถุประสงค์ของบุคคลที่เลือกใช้

## 5. พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความขัดแย้ง

5.1 พฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้นำจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนในการดำเนินการขององค์การให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความขัดแย้งกันน้อยที่สุด หรืออยู่ในระดับที่เหมาะสม (จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์, 2540) ในการบริหารความขัดแย้งเป็นหน้าที่ของผู้นำโดยตรง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ความขัดแย้งมีทั้งผลดีและผลเสียต่อองค์การ ซึ่งในองค์การพยาบาลเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นและอยู่ในระดับที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์การทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ ๆ เนื่องจากทำให้เกิดมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เช่น

การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากทำให้เกิดความขัดแย้งในเรื่องค่าใช้จ่ายกับคุณภาพ พยาบาลดูแลผู้ป่วย ต้องใช้วัสดุอย่างพอเพียง แต่ทางโรงพยาบาลมีนโยบายประหยัดงบประมาณ โดยใช้วัสดุและ อุปกรณ์การแพทย์ให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ ดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ หากไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน ขณะเดียวกัน ความขัดแย้งยังก่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การแลกเปลี่ยนความรู้ข่าวสารใหม่ ๆ และการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และพลังงานในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองและเกิดการพัฒนาองค์การ พยาบาลซึ่งนำมาสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ในทางตรงกันข้าม ถ้าความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมากเกินไปแล้วนั้น พยาบาลก็จะเกิดความเครียด มีความวิตกกังวล ซึ่งอาจจะแสดงออกถึงความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอารมณ์อย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้คุณภาพของการบริการลดลง และอาจทำให้เกิด การแตกแยกเป็นกลุ่ม และทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2534) เสนอว่า การเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ขึ้นอยู่กับโอกาสและ วัตถุประสงค์ของบุคคลในการเลือกใช้ ความขัดแย้งจึงเป็นเรื่องปกติในสังคมปัจจุบัน ความขัดแย้ง ไม่ได้มีผลเสียทั้งหมด ความขัดแย้งมีทั้งประโยชน์และไม่มีประโยชน์ หน้าที่ที่จำเป็นอย่างหนึ่งของผู้บริหารคือ จะต้องพร้อมที่จะเผชิญกับความขัดแย้งและมีการบริหารความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

ฮาโรลด์ (Harold, 2006) ได้กล่าวถึง วิธีการบริหารความขัดแย้งและแนวทางการแก้ปัญหา เมื่อทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ความขัดแย้งเกิดขึ้นได้เสมอ การทำความเข้าใจในธรรมชาติและสาเหตุ ของความขัดแย้ง ขั้นตอน วิธีการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อภาวะผู้นำ ซึ่งสาเหตุของความขัดแย้ง ได้แก่ การสื่อสารที่ผิดพลาด สภาวะทางอารมณ์ ประสิทธิภาพที่ผ่านมา ค่านิยม ซึ่งผู้นำต้อง สามารถบริหารความขัดแย้งได้ การป้องกันความขัดแย้งในองค์การมี 2 วิธี คือ

1. กระบวนการสร้างคุณธรรม เพราะว่า แต่ละคนเข้าใจได้ว่าความคิดตนเป็นที่ ยอมรับและเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งกลุ่มสามารถทำงานร่วมกันในวัตถุประสงค์เดียวกันนั้นได้ นั่นคือ ความก้าวหน้าขององค์กรนั่นเอง ประเด็นของกระบวนการนี้คือ การสร้างค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน ก่อนที่จะกำหนดให้มีการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง

2. การวางแผนของทีมงาน ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของการใช้ทรัพยากร บุคคล เครื่องมือ ทุนและต้นทุน พื้นที่ การฝึกฝน การตลาด และการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้นำที่มีคุณภาพจะเปิดกว้างต่อการรับรู้ข่าวสาร และตระหนักถึงปัญหาที่กำลังเผชิญ และปัญหาอันจะเกิดขึ้นได้ ผู้นำควรกำหนดการประชุมเป็นระยะ ๆ เพื่อชี้แจงถึงปัญหา ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องและตั้งคำถามย้อนกลับ เมื่อสมาชิกสามารถถามคำถามและมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน คุณธรรมและประสิทธิภาพของทีมงานก็จะได้รับการพัฒนาไปด้วย การสื่อสารแบบเปิดมีความสำคัญให้บุคคลสำคัญได้ตระหนักถึงปัญหาที่สำคัญร่วมกัน ได้วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันเพื่อป้องกันความผิดพลาดหรือการตัดสินใจฝ่ายเดียว หรือแม้แต่เมื่อไม่มีประเด็นสำคัญเกิดขึ้น การพูดคุยกันมากขึ้นและแสดงออกถึงความสนใจใส่ใจในกลุ่มและสถานะภาพของสมาชิกย่อมส่งเสริมขบวนการสื่อสารที่ดีภายในทีมงาน

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้ง

ฟิช และการ์ลอน (Fish & Gallon, 2005) ศึกษาแบบของผู้นำและกลยุทธ์ที่ผู้นำบริหารความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของประเทศอิสราเอล พบว่าผู้บริหารการพยาบาลเลือกแบบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ผู้บริหารการพยาบาลใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุดและผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการจัดการความขัดแย้งได้ดีกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน

อิมมานูเอล (Immanuel, 1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบพฤติกรรมผู้นำกับการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารระดับสูงในวิทยาลัยพยาบาลประเทศอินเดียพบว่า คนบดี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมผู้นำสูงทั้งแบบที่คำนึงถึงผู้อื่นและแบบริเริ่ม ชอบใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมและหลีกเลี่ยง ผู้นำแบบที่คำนึงถึงผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งโดยวิธีหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิลิทธิ์ บุญญา (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของผู้บริหาร โรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา 285 คน โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหาร LBDQ (leader behaviors description questionnaire) พบว่า พฤติกรรมผู้นำส่วนใหญ่เป็นแบบผสมผสาน คือมิตรสัมพันธ์สูงกับกิจสัมพันธ์สูง วิธีการที่ผู้บริหารเลือกใช้มากที่สุดคือ การประนีประนอม รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยง การร่วมมือ การยอมให้ และการเอาชนะตามลำดับ ผู้บริหารโรงเรียนที่มีพฤติกรรมผู้นำด้านมิตรสัมพันธ์สูงกับด้านกิจสัมพันธ์สูง เลือกวิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งแบบเอาชนะ การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการยอมให้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำกับวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 310 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามแบบของผู้นำของริคเคน ที่แปลโดยอรุณ รักธรรม และวิธีการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำส่วนใหญ่เป็นผู้นำแบบมีประสิทธิภาพสูงและเป็นแบบนักพัฒนามากที่สุด ส่วนผู้นำแบบที่มีประสิทธิภาพต่ำเป็นแบบผู้ละทิ้งมากที่สุด ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำกับวิธีการบริหารความขัดแย้งนั้นพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้นำแบบประสิทธิภาพสูง ได้แก่ ผู้นำแบบผู้ยึดระเบียบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการหลีกเลี่ยงและประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการแก้ปัญหา ผู้นำแบบนักพัฒนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการแก้ปัญหา และวิธีการประนีประนอม มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการหลีกเลี่ยง ผู้นำแบบผู้เผด็จการอย่างมีศิลป์มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการประนีประนอมและวิธีการหลีกเลี่ยง ส่วนผู้นำแบบนักบริหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการหลีกเลี่ยงและวิธีการบังคับ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพต่ำแบบผู้ละทิ้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการประนีประนอมและวิธีการกลบเกลื่อน ผู้นำแบบนักบุญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการประนีประนอมและวิธีการแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการหลีกเลี่ยงและวิธีการบังคับ ผู้นำแบบเผด็จการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการบังคับและวิธีการหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการแก้ปัญหา วิธีการประนีประนอมและวิธีการกลบเกลื่อน ผู้นำแบบประนีประนอมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการบังคับ

มาลัย ทิอุต(2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 144 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษามีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะผู้นำแบบตามสบายอยู่ในระดับน้อย ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ดำรงตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีภาวะผู้นำที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การจัดการความขัดแย้งที่ผู้บริหารโรงเรียนเลือกใช้ในระดับมากที่สุดคือการร่วมมือ รองลงมาคือ การยอมให้ การประนีประนอม การเอาชนะ และการหลีกเลี่ยง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดตากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือ แบบแก้ปัญหา การเอาชนะ การประนีประนอม และการยอมให้ ส่วนภาวะผู้นำแบบตามสบายของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดตาก

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยง การเอาชนะ และการประนีประนอม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร สารชร (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำของตนเองว่าเป็นแบบมีส่วนร่วม ส่วนพยาบาลประจำการก็มีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลว่าเป็นแบบมีส่วนร่วมเช่นกัน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีการบริหารความขัดแย้งแบบมีส่วนร่วม ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแบบประนีประนอม

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีมาก และส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยตรง และถ้าหากว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและการบริหารความขัดแย้งที่ถูกต้องตามหลักการ ก็จะทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ก็จะทำให้การทำงานไปสู่นโยบายของการปฏิรูปสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการพยาบาลแบบองค์รวมไม่พัฒนารวดเร็วเท่าที่ควร ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและวิธีการบริหารความขัดแย้งของผู้บริหาร รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารความขัดแย้ง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้นำและการบริหารความขัดแย้งให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้ในอนาคต

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำนวน 16 โรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลทั้งหมด 214 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547 : 207) คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

ทั้งนี้ได้กำหนดให้ค่า e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ให้มีค่าเท่ากับ 0.05 ซึ่งคำนวณได้ 142 คน

แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาไม่ครบถ้วน ซึ่งเมื่อเพิ่มจำนวนเป็นร้อยละ 20 แล้ว กลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 178 คน ลักษณะการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาลคือโรงพยาบาล 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง และ 90 เตียง จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นเป็นสัดส่วนโดยตรงกับจำนวนประชากรในชั้นนั้น ๆ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

1.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครอย่างน้อย 1 ปี

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดสกลนคร จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดโรงพยาบาล	10เตียง	30เตียง	60เตียง	90เตียง	รวม
จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	1	10	2	3	16
จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด (คน)	9	79	37	89	214
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	7	69	30	72	178

ตารางที่ 3.2 การกระจายของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ  
ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	จำนวนหอผู้ป่วย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	รวม ตามขนาด โรงพยาบาล
นิคมน้ำอูน	10	1	9	7	7
บ้านม่วง	30	1	9	8	
วาริชภูมิ	30	1	9	8	
กุสุมาลย์	30	1	8	7	
โคกศรีสุพรรณ	30	1	8	7	
กุศบาก	30	1	7	6	69
เจริญศิลป์	30	1	7	6	
ส่องดาว	30	1	8	7	
โพนนาแก้ว	30	1	8	7	
คำตากล้า	30	1	7	6	
เต่างอย	30	1	8	7	
พังโคน	60	3	21	17	30
วานร	60	2	16	13	
สว่างแดนดิน	90	4	36	29	
อากาศอำนวย	90	3	27	22	72
พรรณานิคม	90	3	26	21	
รวม	-	26	214	178	178

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สำหรับพยาบาลประจำการ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพ และประสบการณ์ทำงาน ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงของฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวความคิดของเบส และอโวลิโอ (Bass and Avolio, 1994) โบโน และจู้ค (Bono and Judge, 2003) ประกอบด้วย คำถามจำนวน 47 ข้อ ดังนี้

การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม	จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 1-11)
การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 12-21)
การสร้างภาพลักษณ์ และความไว้วางใจ	จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 22-33)
การสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 34-47)

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้ เลือกตอบเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ( ร้อยละ 80 ขึ้นไป )

4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง ( ร้อยละ 60 -79 )

3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง ( ร้อยละ 40-59 )

2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยครั้ง ( ร้อยละ 20 -39 )

1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติน้อยครั้งมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย ( ร้อยละ 0-19 )

สำหรับเกณฑ์การแปลผลของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.5 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1 - 2.49 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับระดับต่ำ

สาเหตุที่ใช้การแปลผลเพียง 3 ระดับเช่นนี้เนื่องจากในการแบ่งพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเป็น 5 ระดับแล้วทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลงกับวิธีการบริหารความขัดแย้งตามวัตถุประสงค์ข้อ 2.3 โดยใช้สถิติไคสแควร์ ปรากฏว่ามีเซลล์ที่มีความถี่คาดหวังต่ำกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไคสแควร์ จึงยุบรวมเซลล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน(ยูวดี ฤชา และปาริชาติ ภูษ, 2550) กล่าวคือ ทำการยุบรวมพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงมากและสูงให้เป็นสูง และพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำมากและต่ำให้เป็นต่ำ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีเพียง 3 ระดับดังกล่าวข้างต้น

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของสิงลิตัน เบรกเกอร์ มอร์แกน(Singleton, 2002, Baker and Morgan, 1986) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ แมคเซลแลน (McCellan, 2000) ประกอบด้วย คำถาม 35 ข้อ ซึ่งเป็นการถามความถี่ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง 5 วิธี ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การไกล่เกลี่ย การเอาชนะ การประนีประนอม และการร่วมมือ ซึ่งเป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ดังนี้

การหลีกเลี่ยง	9 ข้อ (ข้อ 1-9)
การไกล่เกลี่ย	5 ข้อ (ข้อ 10-14)
การเอาชนะ	6 ข้อ (ข้อ 15-20)
การประนีประนอม	6 ข้อ (ข้อ 21-26)
การร่วมมือ	9 ข้อ (ข้อ 27-35)

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดประกอบด้วยข้อคำถามเป็นแบบที่ให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ( ร้อยละ 80 ขึ้นไป )

4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง ( ร้อยละ 60 -79 )

3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง ( ร้อยละ 40-59 )

2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยครั้ง ( ร้อยละ 20 -39 )

1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติน้อยครั้งมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย ( ร้อยละ 0-19 )

การแปลผลของการบริหารความขัดแย้งแต่ละวิธี ผู้วิจัยรวมคะแนนรายข้อของการบริหารความขัดแย้งแต่ละวิธี แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย วิธีใดมีค่าเฉลี่ยสูงสุดให้ถือว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งวิธีนั้น

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังแสดงรายนามในภาคผนวก) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และโครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) จากสูตรดังนี้คือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2545)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก  
จึงจะสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะ  
สอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า

CVI 0.83 โดยแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ค่า CVI เท่ากับ 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้ รวมทั้งความชัดเจนของข้อคำถาม จากนั้นนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 ส่วนแบบสอบถามการบริหารความขัดแย้ง



มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และส่งจดหมายดังกล่าวถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 แห่งในจังหวัดสกลนครเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เมื่อได้รับการตอบรับแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 แห่งด้วยตนเอง โดยโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วย 1 หอผู้ป่วยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลที่มีตั้งแต่ 2 หอผู้ป่วยขึ้นไป ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและให้สุมพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานภายใต้การปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปโดยการสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนที่ต้องการ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และกำหนดการรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยขอรับคืนทางไปรษณีย์ภายหลังแจกแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์

3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา

3.5 ติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้คืน โดยมีจดหมายขอความร่วมมือจากผู้วิจัยพร้อมแบบสอบถามไปด้วยอีกชุดหนึ่ง

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

4.2 วิเคราะห์พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.3 วิเคราะห์วิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความถี่และร้อยละในการบริหารความขัดแย้งแต่ละวิธีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และหาระดับของความสัมพันธ์ โดยหาค่าครอเมอร์วี (Cramer's V) ส่วนเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประครอง กรรณสูตร, 2538) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
$\pm 0.70 - \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$\pm 0.30 - \pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$0.00 - \pm 0.29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

## 5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

5.1 ดำเนินการขอความเห็นชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งได้ทำการออกเอกสารรับรองให้ดังในภาคผนวก ก

5.2 ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถามโดย แจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

5.3 แบบสอบถามจะใส่เป็นรหัสไม่ระบุถึงตัวผู้ตอบ และคำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ

- 5.4 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน  
ประจำ
- 5.5 ผู้วิจัยจะนำเสนอผลงานในภาพรวมเท่านั้น
- 5.6 ภายหลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลาย  
ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทันที

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำนวน 16 แห่ง โดยการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 178 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนทุกฉบับ เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วพบว่าทุกฉบับมีความสมบูรณ์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 3 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

#### ตอนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.2) ที่เหลือ 5 คนเป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 49.4) และ 1 ใน 10 (ร้อยละ 10.11) อายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 32.35 ปี ( $\bar{X} = 32.35$ ,  $SD = 5.605$ ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.4) รองลงมา มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 33.1) ส่วนน้อยที่มีสถานภาพสมรสหย่า (ร้อยละ 3.9) และหม้าย (ร้อยละ 0.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท 3 คน กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.12) มีตำแหน่งอยู่ในระดับซี 5 และซี 6 อีก 3 ใน 10 (ร้อยละ 30.9) มีตำแหน่งอยู่ในระดับซี 7 ขึ้นไป ที่เหลือมีตำแหน่งอยู่ในระดับซี 3 และซี 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.5) มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ 6 - 10 ปี รองลงมา มีประสบการณ์ 1-5 ปี

และ 11 – 15 ปี ตามลำดับ (ร้อยละ 35.96 และ 19.1 ตามลำดับ) ประสบการณ์การทำงานภายใต้ผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1-5 ปี สูงถึง 8 ใน 10 (ร้อยละ 79.21) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=178)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	2.8
หญิง	173	97.2
รวม	178	100
<b>อายุ</b>		
22 – 30 ปี	71	39.89
31 – 40 ปี	88	49.4
41 – 50 ปี	18	10.11
51 ขึ้นไป	1	0.6
รวม	178	100
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	59	33.1
คู่	111	62.4
หย่า	7	3.9
แยกกันอยู่	0	0
หม้าย	1	0.6
รวม	178	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=178)	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	175	98.3
ปริญญาโท	3	1.7
รวม	178	100
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพระดับ</b>		
ตี่ 3 – ตี่ 4	32	17.98
ตี่ 5– ตี่ 6	91	51.12
ตี่ 7 ขึ้นไป	55	30.90
รวม	178	100
<b>ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ</b>		
1–5 ปี	64	35.96
6–10 ปี	65	36.51
11–15 ปี	34	19.10
16–20 ปี	6	3.37
20 ปีขึ้นไป	9	5.06
รวม	178	100
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย</b>		
ระหว่าง 1–5 ปี	111	62.4
6–10 ปี	44	24.7
11–15 ปี	17	9.6
16–20 ปี	5	2.8
21 ปีขึ้นไป	1	0.5
รวม	178	100

ตารางที่ 4. 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=178)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงานของท่านภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยปัจจุบัน</b>		
ระหว่าง 1 – 5 ปี	141	79.21
6 - 10 ปี	25	14.04
11 – 15 ปี	9	5.06
16 ปีขึ้นไป	3	1.69
รวม	178	100

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

### 2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน

เมื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.70$ ) รองลงมาคือ ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ( $\bar{X} = 3.66$  และ  $3.50$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.35$ ) โดย 3 ด้านแรกอยู่ในระดับสูง มีเพียงทักษะในการใช้วาทศิลป์ที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเกณฑ์ในการแปลผลใช้เกณฑ์ 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับต่ำคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1-2.49 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5-3.49 ส่วนพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับสูงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5-5 สาเหตุที่ใช้การแปลผลเพียง 3 ระดับเช่นนี้ เนื่องจากในการแบ่งพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 5 ระดับแล้วทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับวิธีการบริหารความขัดแย้งตามวัตถุประสงค์ข้อ 2.3 โดยใช้สถิติไคสแควร์ ปรากฏว่ามีเซลล์ที่มีความถี่คาดหวังต่ำกว่า 5 มากกว่า

ร้อยละ 20 ซึ่งเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไคสแควร์ จึงยุบรวมเซลล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน(บุวดี ฤชาและปาริชาติ กุ๊ซ, 2550) กล่าวคือ ทำการยุบรวมพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงมากและสูงให้เป็นสูง และพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำมากและต่ำให้เป็นต่ำ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีเพียง 3 ระดับดังกล่าวข้างต้น ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม	3.70	.683	สูง
การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	3.66	.757	สูง
การสร้างแรงบันดาลใจ	3.50	.712	สูง
การมีทักษะในการใช้วาหศิลป์	3.35	.829	ปานกลาง
รวม	3.55	.707	สูง



## 2.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมรายข้อ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมซึ่งอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ) เป็นรายชื่อพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับพันธกิจให้บุคลากรในหน่วยงานทราบโดยทั่วกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.83$ ) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการทุกอย่างเพื่อให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.82$  และ  $3.78$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยถ่ายทอดค่านิยมที่เป็นของตนเองอย่างจริงจัง ( $\bar{X} = 3.53$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับพันธกิจให้บุคลากรในหน่วยงานทราบโดยทั่วกัน	3.83	.829	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	3.82	.803	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติการทุกอย่างเพื่อให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	3.78	.839	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	3.75	.808	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างและอยู่ในศีลธรรมอันดี	3.75	.938	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการมองอนาคตไว้	3.72	.795	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากร สามารถเข้าใจและปฏิบัติงานเพื่อให้บริการ ที่มีคุณภาพสูงขึ้น	3.71	.916	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ความสามารถในการ สังเคราะห์ข้อมูลและปัญหาต่างๆ ในการพัฒนา วิสัยทัศน์	3.67	.813	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่านิยมในการปฏิบัติ งานเป็นของตนเองอย่างเหนียวแน่น	3.60	.805	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้บุคลากรสามารถ เข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง	3.58	.881	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยถ่ายทอดค่านิยมที่ เป็นของตนเองอย่างจริงจัง	3.53	.878	สูง
รวม	3.70	.751	สูง

## 2.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจเป็นรายข้อ

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.66$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจอยู่ในระดับสูงถึง 9 ข้อ อีก 3 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.90$ ) รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วยปรับปรุงการแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำเอาผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่โอ้อวดความสามารถของตนเกินความเป็นจริง ( $\bar{X} = 3.74$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรมีความไว้วางใจต่อตนเอง ( $\bar{X} = 3.40$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

### ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจจำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์	3.90	.909	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง	3.90	.961	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับปรุงการแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ	3.84	.969	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่โอ้อวดความสามารถของตนเกินความเป็นจริง	3.74	.904	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่นำเอาผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง	3.74	.904	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเสียสละ	3.72	.955	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลงตามวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้	3.60	.833	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวอย่างที่ดีในหน่วยงาน	3.59	.899	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับปรุงกลวิธีและ พฤติกรรมการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ	3.59	.861	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากร มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.44	.876	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดหลักความต้องการ ของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง	3.43	.943	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรมีความไว้วางใจ ต่อตนเอง	3.40	.935	ปานกลาง
รวม	3.66	.757	สูง

### 2.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.50$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการผู้นำเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูงถึง 9 ข้อ ที่เหลืออีก 5 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาทักษะความสามารถให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.65$ ) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงอารมณ์สอดคล้องกับความรู้สึกเสมอ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล ( $\bar{X} = 3.63$  และ 3.62 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลางคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรรู้สึกว่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.33$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจจำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง	3.65	.818	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงอารมณ์สอดคล้องกับความรู้สึกเสมอ	3.63	.912	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล	3.62	.781	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ ไม่ใช่อำนาจในตำแหน่ง	3.60	.959	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี	3.57	.843	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในด้านการปฏิบัติงาน	3.56	.823	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับบุคลากรทั้งนอกและในเวลางาน	3.55	.857	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.54	.871	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยนำข่าวสารทางสังคมมาใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรอย่างเหมาะสม	3.53	.871	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยไวต่อความรู้สึกทางอารมณ์ของบุคลากร	3.38	.856	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความผูกพันกับบุคลากร	3.37	.906	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับกาลเทศะ	3.37	.925	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรพึงพอใจ	3.34	.980	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรรู้สึก	3.33	.849	ปานกลาง
ว่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน			
รวม	3.50	.713	สูง

#### 2.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์รายข้อ

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.35$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด ( $\bar{X}=3.48$ ) รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีวาทศิลป์(การใช้คำพูดที่ถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ) ในการติดต่อสื่อสาร และหัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานโดยการเปรียบเทียบและเล่าเรื่องราวเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ( $\bar{X}=3.43$  และ  $3.41$  ตามลำดับ) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรมีอารมณ์แจ่มใสมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.20$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4. 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับ	3.48	.958	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีวาทศิลป์(การใช้คำพูดที่ถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ)ในการติดต่อสื่อสาร	3.43	1.051	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานโดยการเปรียบเทียบและเล่าเรื่องราวเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้	3.41	.874	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายในสิ่งที่บุคลากรไม่เข้าใจ และเข้าถึงความสำคัญในบางเรื่องอย่างเหมาะสม	3.40	.976	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้เทคนิคการพูดที่เหมาะสมเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้	3.39	.958	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ เป็นนามธรรมให้บุคลากรเข้าใจอย่างเป็น รูปธรรม	3.37	.900	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะการพูดที่คิดทำให้ บุคลากรผูกพันทางใจต่อตนเอง	3.30	1.045	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการ สร้างแรงบันดาลใจเพื่อให้บุคลากรยึดมั่นใน วิสัยทัศน์	3.30	.924	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นบุคลากรโดยใช้ วาทศิลป์การเล่าเรื่องราวที่เหมาะสมกับ วัฒนธรรม	3.28	.837	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรมีอารมณ์ รื่นเริงแจ่มใส	3.20	1.058	ปานกลาง
รวม	3.35	.829	ปานกลาง

### ตอนที่ 3 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

จากการวิเคราะห์การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของการบริหารความขัดแย้งแต่ละวิธี ผู้วิจัยรวมคะแนนรายชื่อของการบริหารความขัดแย้งแต่ละวิธีแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย วิธีใดมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดถือว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งวิธีนั้น เช่น ค่าเฉลี่ยของการบริหารความขัดแย้งโดยวิธีการหลีกเลี่ยงเท่ากับ 3 ค่าเฉลี่ยของวิธีการบริหารความขัดแย้งแบบไกล่เกลี่ยเท่ากับ 3.25 ค่าเฉลี่ยของวิธีการบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะเท่ากับ 2.9 ค่าเฉลี่ยของวิธีการบริหารความขัดแย้งแบบประนีประนอมเท่ากับ 3.3 และค่าเฉลี่ยของวิธีการบริหารความขัดแย้งแบบการร่วมมือเท่ากับ 3.5 จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของวิธีการบริหารความขัดแย้งที่มีค่าสูงสุดคือ การบริหารความขัดแย้งแบบการร่วมมือ แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ เป็นต้น จากการวิเคราะห์การบริหารความขัดแย้งของ



หัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร เลือกวิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด (ร้อยละ 33.15) รองลงมาได้แก่ การไกล่เกลี่ย (ร้อยละ 21.35) วิธีการประนีประนอม (ร้อยละ 17.41) และการเอาชนะ (ร้อยละ 14.61) ตามลำดับ ส่วนน้อยที่ใช้วิธีการหลีกเลี่ยง (ร้อยละ 13.48) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

วิธีการบริหารความขัดแย้ง	จำนวน	ร้อยละ
การร่วมมือ	59	33.15
การไกล่เกลี่ย	38	21.35
การประนีประนอม	31	17.41
การเอาชนะ	26	14.61
การหลีกเลี่ยง	24	13.48
รวม	178	100

#### ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Cramer's V = 0.304 ซึ่งหมายความว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้งในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงแต่ละระดับกับวิธีการบริหารความขัดแย้ง พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.57) ใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ รองลงมาเป็นวิธีไกล่เกลี่ย ประนีประนอม หลีกเลี่ยง และแบบเอาชนะตามลำดับ (ร้อยละ 25.47, 18.86, 10.38 และ 4.72 ตามลำดับ) ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลางส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.17) ใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ รองลงมาเป็นวิธีเอาชนะ ไกล่เกลี่ย หลีกเลี่ยง และประนีประนอมตามลำดับ (ร้อยละ 25.00, 18.75, 16.67, และ 10.42 ตามลำดับ)

ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) ใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะ รองลงมาเป็นวิธีประนีประนอม หลีกเลียง ไกล่เกลี่ย และแบบร่วมมือ(ร้อยละ 25.00, 20.83, 8.33และ8.33 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.8

ตารางที่ 4. 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง	การบริหารความขัดแย้ง						Cramer'sV	$\chi^2$	p
	หลีกเลียง	ไกล่เกลี่ย	เอาชนะ	ประนีประนอม	ร่วมมือ	รวม			
	(จำนวน/ ร้อยละ)	(จำนวน/ ร้อยละ)	(จำนวน/ ร้อยละ)	(จำนวน/ ร้อยละ)	(จำนวน/ ร้อยละ)	(จำนวน/ ร้อยละ)			
สูง	11/(10.38)	27/(25.47)	5/(4.72)	20/(18.86)	43/(40.57)	106/(59.55)	.304	32.959	<.05
ปานกลาง	8/(16.67)	9/(18.75)	12/(25.00)	5/(10.42)	14/(29.17)	48/(26.97)			
ต่ำ	5/(20.83)	2/(8.33)	9/(37.5)	6/(25.00)	2/(8.33)	24/(13.48)			
รวม	24/(13.48)		38/(21.35)	26/(14.61)	31/(17.42)	59/(33.15)			

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร มีความสัมพันธ์กับวิธีการบริหารความขัดแย้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงและปานกลางนิยมใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงในระดับต่ำนิยมใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่

1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จำนวน 214 คน ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะได้ 178 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 47 ข้อ โดยแบ่งพฤติกรรมผู้นำเป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughe, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเบส และอโวลีโอ (Bass, 1994) โบโนและจู๊ด (Bono & Judge, 2003) และแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความขัดแย้ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของสิงลิตัน (Singleton, 2002) เบรกเกอร์ และมอร์แกน

(Baker & Morgan, 1986) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของแมคเซลเลน(McCellan, 2000) เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ การบริหารความขัดแย้งประกอบด้วย 5 วิธีคือ การหลีกเลี่ยง การไกล่เกลี่ย การเอาชนะ การประนีประนอม และการร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 16 โรงพยาบาล แบบสอบถามจำนวน 178 ฉบับ โรงพยาบาลชุมชนส่งแบบสอบถามตอบกลับคืนจำนวน 178 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในส่วนของ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการบริหารความขัดแย้งใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และหาระดับความสัมพันธ์โดยหาค่าครเมอร์วี (Cramer' s V)

1.3 ผลการวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า

1.3.1 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมี 3 ด้าน คือ ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจและด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีทักษะในการใช้วาจาศิลป์อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.2 การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งโดยวิธีการร่วมมือมากที่สุด รองลงมาคือการบริหารความขัดแย้งโดยวิธีการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม เอาชนะ และแบบหลีกเลี่ยง ตามลำดับ

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ค่าครเมอร์วี (Cramer' s V) เท่ากับ 0.304 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงและปานกลางนิยมใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำนิยมใช้การบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะ

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่า มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายได้ดังนี้

**2.1 ระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร** จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ มาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์ มีการใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรมและเทคโนโลยี ในองค์กร จูงใจบุคลากร ซึ่งรวมถึงวิสัยทัศน์ สร้างสัมพันธภาพ มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของหน่วยงาน รวมถึงให้บุคลากรร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของหน่วยงาน และ กระตุ้นทุกวิถีทางในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับ งานวิจัยของจรสศรี ไกรนที(2539) ยุพิน ยศศรี(2545) ปิยาภรณ์ ปัญญาวิชิต(2545) ทิพรรัตน์ กลั่นสกุล (2547) นวลจันทร์ อาศัยพานิช(2545) ที่พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาของนวลจันทร์ อาศัยพานิช(2545) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า เชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลมาจากการที่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการ การปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ ผู้บริหารตื่นตัวในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ และเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบกับใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหาร ให้มีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ ทักษะภาวะผู้นำควบคู่กับการบริหารงาน และมีการกำหนดสมรรถนะหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ต้องมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยบางโรงพยาบาลยังได้รับการ ฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล ในมหาวิทยาลัยในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมากขึ้น จึงส่งผลให้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ใน ระดับสูงขึ้น ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่จะนำนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ มีการพัฒนา ตนเองให้เป็นผู้ที่สามารกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบาเกิดความ พึงพอใจ มีความผูกพันทางใจก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุ

เป้าหมายขององค์กร ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เป็นผลทำให้งานบริการพยาบาลเปลี่ยนแปลงตาม จากประเด็นดังกล่าวมาแล้วทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้มีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง อันจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่กำหนด

เมื่อพิจารณารายด้านมีประเด็นในการอภิปราย ดังนี้

2.1.1 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การศึกษาค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการชี้แจงวิสัยทัศน์ เปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน มีค่านิยมเป็นของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพ ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ได้มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีการปรับปรุงมาตรฐานต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ในการประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีการประเมินตนเองของหน่วยงาน ซึ่งในส่วนของการประเมินตนเองมีเรื่องการกำหนดทิศทางและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ใกล้ชิดกับปฏิบัติมากที่สุดจึงต้องมีวิสัยทัศน์ มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้ มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจร่วมกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย นอกจากนี้หอผู้ป่วยในปัจจุบันต้องเผชิญกับสิ่งเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย การได้รับข่าวสารที่เพียงพอ จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ ทำให้มองเห็นทิศทางในการทำงานที่จะนำพาผู้ร่วมงานฝ่าฟันอุปสรรคจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังที่ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughe, Ginnett and Curphy, 2006) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีความสามารถในการพูดชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความรู้สึกแรงกล้าในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามมีความฝันร่วมกัน ซึ่งถ้ามีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากประเด็นดังกล่าวมาแล้ว ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน มีการชี้แจงภาพฝันในอนาคต เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป แต่เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ

หัวหน้าหอผู้ป่วยถ่ายทอดค่านิยมที่เป็นของตนเองอย่างจริงจังมีค่าเฉลี่ยค่าที่สุด อาจเป็นเพราะว่าข้อคำถามขาดความชัดเจนทำให้การตอบข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่างตอบเป็นแบบกลาง ๆ ไปทางด้านต่ำ ในข้อคำถามควรมีการยกตัวอย่างค่านิยมเฉพาะเรื่องอย่างชัดเจน

**2.1.2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ**  
 การศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการสร้างความไว้วางใจของบุคลากรต่อตนเองและผู้ร่วมงาน เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มีความเสียสละ มั่นใจในตนเอง มีการปรับปรุงกลวิธีในการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ยึดถือความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง มีการทุ่มเทการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ไม่โอ้อวดความสามารถเกินความเป็นจริง ไม่นำผลงานของคนอื่นมาเป็นของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ ปัญญาวิชิต(2545) ที่พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร มีความพยายามที่จะพัฒนาตนเอง ทุ่มเทและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแทนภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพในการประสานงานและปฏิบัติงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล จนส่งผลให้บุคลากรเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ และยอมรับนับถือ ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงรับรู้ว่าพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

**2.1.3 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ**  
 การศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความผูกพันกับบุคลากร มีความเป็นกันเองกับบุคลากรทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรจันทร์ เทพพิทักษ์(2548) นवलจันทร์ อาศัษพานิช(2545) ปราณี มีหาญพงษ์(2547) ที่พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของ แบทส และอโวลิโอ(Bass & Avolio, 1994) ที่กล่าวว่า การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาวิสัยทัศน์ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ แบทส อโวลิโอ และจุง (Bass Avolio & Jung, 1999) ที่พบว่า ผู้นำต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้าง

แรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายขององค์กรและองค์กรมีความเจริญก้าวหน้า การที่พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ในภาวะปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลต่างมุ่งมั่นสู่การดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาให้เกิดคุณภาพการบริการต้องอาศัยผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนเป็นสังคมเล็ก ๆ มีวัฒนธรรมในการเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน การแข่งขันกันในหน่วยงานมีน้อยกว่าในสังคมเมือง การพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงผู้เดียวไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยทีมการพยาบาลที่มีความสามัคคีและเข้มแข็ง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องอาศัยความใกล้ชิดสนิทสนม ความเอื้ออาทร คอยห่วงใยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงานให้กับบุคลากร ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน มีแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้บุคลากรเห็นคุณค่าและความท้าทายของงาน จนเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน และมีความกระตือรือร้น ยินดีทุ่มเทในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร จากประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรรู้สึกว่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องจากข้อคำถามขาดความชัดเจนทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจคำถามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นอย่างไร ควรปรับคำถามใหม่ว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้บุคลากรรู้สึกว่าได้รับการทำให้มีความสามารถมากขึ้น” เป็นต้น

#### 2.1.4 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวาทศิลป์และเทคนิคการสื่อสาร การทำให้บุคลากรร่าเริงแจ่มใส การอธิบายข้อมูลต่าง ๆ ให้บุคลากรมีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ขาดความชัดเจนในเรื่องการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารมีน้อย หรือเป็นสื่อสารแบบทางเดียว ในบางครั้งการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง อันอาจเนื่องมาจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากมาย ในบางครั้งต้องปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร และรับผิดชอบงานบริการพยาบาลด้วย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะกระตุ้นผู้ร่วมงานให้เบิกบานแจ่มใสเต็มที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถสร้างบรรยากาศ



ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้ ประกอบกับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในการบริหาร ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบางรายเอาแต่ใจตนเองและใช้อำนาจในการข่มขู่ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความไม่พึงพอใจ(กุลยา ต้นผลาชีวะ, 2539 : 6) จากประเด็นดังกล่าว ทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการปฏิบัติกรรผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีทักษะในการใช้วาทศลปืออยู่ในระดับปานกลาง

## 2.2 วิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด

### สกลนคร

จากผลการศึกษา วิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด(ร้อยละ 33.15) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทร สารชร(2544) และเดือนใจ เจริญบุตร(2547) ที่พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ยวดี อัครลาวัลย์ (2547) และฟิชและการ์ลอน(Fish & Gallon, 2005) ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุด การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด การใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกและพฤติกรรมความร่วมมือสูง เป็นสถานการณ์ชนะ-ชนะ โดยที่ทั้งสองฝ่ายร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหาอย่างเต็มที่ และบุคคลมีจุดมุ่งหมายให้เกิดความพึงพอใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นผลดีต่อองค์กรและเกิดความพึงพอใจทุกฝ่าย โทมัส(Thomas, 1976) สingleton (Singleton, 2002) เบรกเกอร์ และมอร์แกน (Baker & Morgan, 1986) ในบริบทของสังคมโรงพยาบาลชุมชน เป็นสังคมขนาดเล็ก บุคลากรส่วนใหญ่รู้จักกัน มีความเอื้ออาทรมากกว่าสังคมในเมือง มีการแข่งขันน้อย ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมองว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องสร้างสรรค์ เป็นเรื่องธรรมดาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกฝ่ายควรหันหน้าเข้าหากัน ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงว่าปัญหาคืออะไร เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ ส่วนวิธีการบริหารความขัดแย้งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครใช้น้อยที่สุดคือ แบบหลีกเลี่ยง ซึ่งพรนพ พุคะพันธ์(2542) อธิบายว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยงเกิดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่กล้าแสดงออก และมีการให้ความร่วมมือ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ การใช้วิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยงนี้จะทำให้เกิดสถานการณ์ แพ้-แพ้

ซึ่งการใช้วิธีนี้บ่อย ๆ อาจจะทำให้ความขัดแย้งรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานการพยาบาล อาจทำให้เกิดผลเสียกับผู้รับบริการได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร จากผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์ (2543) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า แบบของผู้นำมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์ สารชร(2544) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลัย ทิอุต (2543) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารโรงเรียน พบว่าผู้บริหารโรงเรียนเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบร่วมมือมากที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ อิมมานูเอล(Immanuel, 1988) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมผู้นำสูงชอบใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมและหลีกเลี่ยง และผู้นำแบบค้ำถึงผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ยังแตกต่างจากผลการศึกษาของ ฟิช และ การ์ลอน(Fish & Gallon, 2005) ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบประนีประนอม ผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงและปานกลางเลือกใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมืออาจจะเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ปฏิบัติมากที่สุด มีความคุ้นเคยและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเป็นอยู่อย่างพี่น้อง ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงและปานกลางจะมีแนวคิดในการสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้ทุกฝ่ายควรหันหน้าเข้าหากัน มีการรับฟังความเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเปิดเผย เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน มีการอภิปรายร่วมกันระหว่างกลุ่มในการจัดการความขัดแย้ง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงานจนองค์การประสบผลสำเร็จในที่สุด

ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของสิงลิตัน(Singleton, 2002) เบรกเกอร์ และมอร์แกน (Baker & Morgan, 1986) อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะมีความคิดเห็นว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเกิดได้ตลอดเวลาในทุกองค์การ ซึ่งถ้าอยู่ในระดับที่เหมาะสมก็จะเกิดประโยชน์ต่อองค์การ เกิดความมีเหตุผลในการแก้ปัญหา(เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2542) การจัดการความขัดแย้งเป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหารโรด (2006) มาควิสและฮัสตัน (Maquis and Huston, 2005) ศึกษาพบว่า ผู้นำทางการพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยในการจัดการความขัดแย้งประมาณร้อยละ 20 บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร(2550) ศึกษาพบว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในยุคปฏิรูปสุขภาพ พบว่าการจัดการความขัดแย้งเป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของผู้บริหารการพยาบาล ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำ ซึ่งนิยมใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะ อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำมักแสดงออกซึ่งลักษณะที่ยึดกฎระเบียบ ขอบบังคับ กฎเกณฑ์ และอาจจะมีการควบคุมกำกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด ใช้อำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการบริหารความขัดแย้งโดยไม่มีการหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้ง คำนึงถึงความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ การตัดสินใจบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงขวัญและกำลังใจของผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความไม่พึงพอใจ สิงลิตัน(Singleton, 2002) ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะ

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นที่จะเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับกลาง ระดับสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับสูง แต่การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คืออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครเรื่องการใช้วาทศิลป์เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง และปานกลางใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบร่วมมือ ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องใช้วิธีการบริหารความขัดแย้งแบบเอาชนะ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาทักษะในการบริหารความขัดแย้งในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนครอย่างจริงจัง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารความขัดแย้งตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

3.2.2 ควรศึกษาผลของการจัด โปรแกรมพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

3.2.3 ควรศึกษาผลของการจัด โปรแกรมพัฒนาทักษะในการบริหารความขัดแย้งในผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534) “การศึกษาความขัดแย้งการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารหอผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร ปิ่นเกล้าการพิมพ์
- จันทร์ สารชร (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จรัสศรี ไกรนที (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ (2540) *กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (อัคราณา)*
- \_\_\_\_\_. (2542) *การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ดวงดาว วีระนะ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เตือนใจ เจริญบุตร (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนต่อความคลุมเครือ การจัดการความ  
ขัดแย้งแบบร่วมมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการ  
รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพรัตน์ กลั่นสกุล (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549) *ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่* สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์รัตนไทร
- ทริยาพร สุภามณี (2541) “ความขัดแย้ง และการรับรู้ค่าของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
มหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิช
- ทัศนา บุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง  
ประสงค์ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร สิริยอดการพิมพ์
- เนตรพัฒนา ขาววิราช (2537) *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* กรุงเทพมหานคร  
เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรสการพิมพ์
- นวลจันทร์ อาศัยพานิช (2548) “เชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการ  
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2545) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ . (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
ยูเอเนอไอ อินเตอร์มีเดีย
- \_\_\_\_\_ . (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปิยาภรณ์ ปัญญาวิชิต (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประครอง กรณสูตร (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประชุมพร บัวคัลลี (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลของวิชาชีพ” วิทยาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปราณี หาญมีพงษ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฟาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครการพิมพ์
- มาลัย ทิอุต (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการจัดการความขัดแย้ง ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดตาก” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
- ขงยุทธ เกษสาคร (2548) *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ปิ่นนคร
- ยวดี ฤาชา และปาริชาติ กู๊ซ (2550) “การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 7 หน้า 7-60 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



- ยวดี อัครลาวัลย์ (2547) “ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งในองค์กรพยาบาลของผู้บริหาร  
การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ยุพิน ยศศรี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ  
ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เรมवल นันทสุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่ เชียงใหม่ นพบุรี  
การพิมพ์
- วันเพ็ญ แก้วปาน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึง  
พอใจในงาน และการปฏิบัติของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11” *วารสาร  
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล* 54, 1 (มกราคม-มีนาคม): 54-63
- วิภาดา คุณาวิกติกุล และ เรมवल นันทสุภวัฒน์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้ง วิธีการ  
จัดการความขัดแย้ง ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไป และการ  
ลาออกของพยาบาลวิชาชีพ” *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- วีระพงษ์ สมโภชน์ (2533) “วิธีการแก้ปัญหาคความขัดแย้ง ตามแบบโรมัส-กิลแมนน์ ของผู้บริหาร  
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 9” วิทยานิพนธ์ครุศาสตร  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริวรรณ ตันกิตติวัฒน์ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างแบบผู้นำกับวิธีการจัดการความขัดแย้งของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุรางค์ โล่สัมฤทธิ์ชัย (2536) “สาเหตุของความขัดแย้งและวิธีการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหาร  
โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิต  
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2534) *ความขัดแย้งเพื่อการสร้างสรรค์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
ตะเกียง
- เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์สุขภาพใจ

- องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ (2545) “กระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐระดับอำเภอเพื่อร่วมเรียนรู้สู่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน” สถาบันวิจัยสาธารณสุข ก้นวันที่ 1 ตุลาคม 2550
- อุปกิจ พลวงษ์ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระบบการให้รางวัล และวัฒนธรรมองค์การ กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในกำกับมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อภิสิทธิ์ บุญญา (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำกับวิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล (2544) “ความขัดแย้งและการจัดการความขัดแย้งของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขต 6” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อารีย์ คำนวนศิลป์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Avolio, B.J., Bass, B.M. and Jung, D.I. (1999). “Reexamining the components of transformational and transactional leader using the multifactor leadership questionnaire.” *Journal of Organizational Psychology* .72(4): 441-462.
- Baker, H.K. and Morgan, P.I. (1986). “Building a professional image: Handling Conflict.” *Supervisory Management*. (February): 24-29.
- Barker, A.M. (2005). *Transformational nursing leadership :A vision for the future*. New York: National league for nursing press.
- Bass, B.M. and Avolio, B.J. (1994). ; Bono, J.E. and Judge, T.A. (2003). and Hughes, R.L.; Ginnett, R.C. and Curphy, G.J. (2006). *Leadership*. New York: The free press.
- Bass, B.M. ( 1985 ). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: The free press.

- Bono, J.E. & Judge, T.A. (2003). "Self – concordance at work: Toward understanding the motivational effects of transformational leaders." *Academy of Management Journal*. 46(5): 554-571.
- Burn, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper and Row press.
- Chase, L. (1994). "Nurse manager competencies." *Journal of Nursing Administration*. 24(4s): 56-64.
- Fish, M. & Gallon, V. (2005). "Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals." *Journal of Nursing Management*. 13: 137-146. Retrieved August 24, 2006, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/site/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDtailvie>.
- Good, C.V. (1973). *Diction of Education*. New York: Mc. Graw-Hill Book.
- Halpin, A.W. (1966). *Theory and reseach in administration*. New York: the Memillan.
- Harolds, J. (2006). "Conflict Management and Resolotion." *American College of Radiology*. 3, 3 (March): 200-205.
- Hughes, R.L.; Ginnett, R.C. and Curphy, G.J. (2006). *Leadership*. New York: McGraw-Hill.
- Immanuel, M.S.(1988). The Leadership behavior style of cxecutive administrators of the baccalaureate nursing programs in Indea and its relation to conflict management. (ED.D.Columbia University Teacher Collage) Dissertation Abstract International, 154p (From DAO,1988)
- Marquis, B.L.& Huston, C.J. (2005). *Leadership roles and management functions in nursing : Theory & application*. 16<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Marrinor-Tomey, A., & Poletti, P. (1991). "Strategies for managing conflict." *International Nursing Review*. 38(4): 118-120
- Pneuman, R.W., & Bruehl, M.E. (1982). *Managing conflict*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Richard, L. D. (2005). *The Leadership Experience The leader as an individual*. Canada: Webcom Limited.
- Robbin, S.P. (1993). *Management*. 6<sup>th</sup> ed . New Jersey: Prentice-Hall.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Organizational behavior*. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.

- Singleton, E.K. (2002). "Conflict management." In Swansburg, R.C.; Swansburg, R.J. *Management and leadership for nurse manager*. pp. 502-517. New York : The McGraw – Hill.
- Thomas, K. W., & Schmidt, W. H. (1976). "A survey of managerial interests with respect to conflict." *Academy of Management Review*. 19(2): 315–318.
- Weber' s Ninth (1968). *New Collegiate dictionary*. New York: Merriam -Webster

**ภาคผนวก**

### ภาคผนวก ก

1. ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
2. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมตานี  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร. วรรณิ์ ตปนียากร  
อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุุงเทพ
3. ดร. ดนุลดา จามจรี  
นักวิชาการสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
4. นางเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางวราภรณ์ อัครพิน  
พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร  
อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ที่ ทม ศธ 0522.26/279



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. คณุดา จามจรี สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตราภรณ์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการ  
บริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างดีด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ทม ศธ 0522.26/278



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วยนางจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.คนุลดา จามจรี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.คนุลดา จามจรีเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ นักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้อาจารย์ ดร.คนุลดา จามจรีเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ศธ 0522.6/283



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตรานนท์ โกสิทธิ์านาภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการ  
บริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างดีด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ทม ศธ 0522.26/280



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วยนางจิตรา นนท์ โกตีร์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร. อารีขรรณ อ่วมตานี เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. อารีขรรณ อ่วมตานี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้อาจารย์ ดร. อารีขรรณ อ่วมตานี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ศธ 0522.6/282



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. วรรณิ ตปนิยากร

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ทม ศช 0522.26/281



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

เนื่องด้วยนางจิตราภรณ์ โกสีย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร. วรณี ตปนียากร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. วรณี ตปนียากร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ นักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้อาจารย์ ดร. วรณี ตปนียากร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ศธ 0522.6/285



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์วรารักษ์ อัครพันธ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตราภรณ์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการ  
บริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการ  
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ทม ศธ 0522.26/284



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร

เนื่องด้วยนางจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์วรภรณ์ อัครพิน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ วรภรณ์ อัครพิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้อาจารย์วรภรณ์ อัครพิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ทม ศธ 0522.26/286



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

เนื่องด้วยนางจิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์เพชรจิตต์ ภูมิสิริกุล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์เพชรจิตต์ ภูมิสิริกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ นักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้อาจารย์เพชรจิตต์ ภูมิสิริกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูนสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/287



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตราภรณ์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

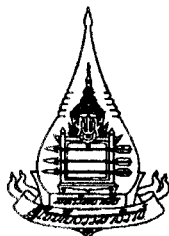
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,

Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  
**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ 00000002

ชื่อโครงการวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหาร ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร
เลขที่โครงการ/รหัส	ID 248510032
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นาง จิตรานนท์ โกสิย์รัตนากิบาล
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอมพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง...

12 50 2552

ที่ ศร 05226/ว546



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

เนื่องด้วยนางจิตรานนท์ โกสีย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหาร  
ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือ  
การวิจัยโดยใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือตาม  
วันเวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทร์ธาดา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

ที่ ศธ 0522.6/626



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตราภรณ์ โกสิย์รัตนภิบาลรหัสประจำตัวนักศึกษา 2485100032  
นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม  
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
สกลนคร

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบ  
แบบสอบถาม “พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย” ซึ่ง  
ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเที่ยงตรง และสามารถนำไปรวบรวม  
ข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและ  
จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบ  
มานี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็น  
อย่างดียิ่ง และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/546

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร

เนื่องด้วยนางจิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทระอาภา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/546

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังโคน อ.พังโคน จ.สกลนคร

เนื่องด้วยนางจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ  
การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลระดับปฏิบัติการ  
ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล  
เพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจาก  
ท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/546

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอากาศอำนวย อ. อากาศอำนวย จ.สกลนคร

เนื่องด้วยนางจิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/ว.546

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

23 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย อ.ต่างอย จ.สกลนคร

เนื่องด้วยนางจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนภิบาล นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ  
การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลระดับปฏิบัติการ  
ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล  
เพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจาก  
ท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทระอาภา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/625



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วยนางจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนภิบาล อดีตรองอธิบดีกรมการศึกษานานาชาติ 2485100032

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม  
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
สกลนคร

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบ  
แบบสอบถาม “พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย” ซึ่ง  
เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมผู้นำและการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารการพยาบาล  
ในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำการวิเคราะห์ใน  
ภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี  
ดียิ่ง และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

## หนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้ง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว) .....นามสกุล.....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ ..... จังหวัด.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์  
ของการวิจัย และ วิธีวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน  
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้  
เมื่อไหร่ก็ได้

ผู้วิจัยได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผย  
เฉพาะในภาพรวมที่สรุปเป็นผลการวิจัย หรือเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม .....

(.....)

ผู้รับผิดชอบการวิจัย

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

เลขที่แบบสอบถาม□□□

แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

คำแนะนำ ในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

- |           |  |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ   |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 47 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 35 ข้อ                 |

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงของการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ก่อนตอบแบบสอบถาม

3. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ การบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปพัฒนาวิชาชีพต่อไป

4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยประวัติของท่าน ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับใด และมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้งหรือไม่ กรุณาตอบตามความเป็นจริง

## ส่วนที่ 1

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

1. เพศ  1.ชาย  2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้.....ปี
4. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพระดับ.....
5. สถานภาพการสมรส
  - 1. โสด  2. คู่
  - 3. หย่า  4. แยกกันอยู่  5. หม้าย
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด
  - 1.อนุปริญญา  2.ปริญญาตรี  3.ปริญญาโท
7. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลของท่าน.....ปี
8. ประสบการณ์การทำงานของท่านภายใต้การบังคับบัญชา  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี

Gen	<input type="checkbox"/>
Age	<input type="checkbox"/>
Time	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
Status	<input type="checkbox"/>
Edu	<input type="checkbox"/>
Exp	<input type="checkbox"/>
Exp-head	<input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 2

## แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอยู่ด้วยในปัจจุบัน  
 คัมชี้แจง แบบสอบถาม มี 47 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ ไม่ได้เป็นการประเมิน  
 พิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วตอบคำถามตามระดับของความเป็นจริงของ  
 ข้อความ นั้น ๆ ด้วยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และตรง  
 กับความเป็นจริงมากที่สุด ดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ( ร้อยละ 80 ขึ้นไป )  
 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง ( ร้อยละ 60 -79 )  
 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง ( ร้อยละ 40-59 )  
 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยครั้ง ( ร้อยละ 20 -39 )  
 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติน้อยครั้งมากหรือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ( ร้อยละ 0-19 )

## ตัวอย่าง

ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็น บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้ง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
1. หัวหน้าของท่านได้แสดง ความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญมาสู่องค์กร	✓					

จากตัวอย่างข้อ 1. หมายความว่า หัวหน้าของท่านได้แสดงความสามารถในการนำ  
 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาสู่องค์กรอย่างสม่ำเสมอ

ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็น บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้ง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
1.หัวหน้าของท่าน เป็นผู้นำในการ กำหนดวิสัยทัศน์และเปิดโอกาสให้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการมองอนาคตไว้						V1 <input type="checkbox"/>
2.หัวหน้าของท่าน อธิบายเกี่ยวกับ พันธกิจให้กับบุคลากรในหน่วยงานได้ ทราบโดยทั่วกัน						V2 <input type="checkbox"/>
3.หัวหน้าของท่าน พยายามผลักดัน ทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น						V3 <input type="checkbox"/>
4.หัวหน้าของท่าน ปฏิบัติการทุกอย่าง เพื่อให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น  .....						V4 <input type="checkbox"/>
46.หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากร พึงพอใจ						C13 <input type="checkbox"/>
47.หัวหน้าของท่านปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ได้เป็นอย่างดี						C14 <input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 3

## แบบสอบถามการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอยู่ด้วยในปัจจุบัน  
คำชี้แจง แบบสอบถามมี 35 ข้อ แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับการบริหารความ  
ขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีพฤติกรรมการแสดงออกในการบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้นใน  
หน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างไร คำตอบในแบบสอบถามมิใช่เป็นการ  
ประเมินความถูกต้องของการบริหารความขัดแย้ง แต่เป็นการศึกษาการบริหารความขัดแย้งของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันว่าใช้วิธีใดในการบริหารความขัดแย้ง

โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วตอบคำถามตามระดับของความเป็นจริงของ  
ข้อความนั้นๆ ด้วยการเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวและตรง  
กับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด ดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ  
( ร้อยละ 80 ขึ้นไป )

4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง ( ร้อยละ 60 -79 )

3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง ( ร้อยละ 40-59 )

2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยครั้ง ( ร้อยละ 20 -39 )

1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบ่อยครั้งมากหรือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ( ร้อยละ 0-19 )

## ตัวอย่าง

ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็น บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้ง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
1.หัวหน้าของท่านมักหลีกเลี่ยงเมื่อ มีความขัดแย้งในหน่วยงาน	✓					

จากข้อ 1 หมายความว่า เมื่อมีข้อขัดแย้งในหน่วยงาน หัวหน้าของท่านมักหลีกเลี่ยงอย่างสม่ำเสมอ



ข้อความ	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็น บางครั้ง	น้อยครั้ง	น้อยครั้ง มาก	สำหรับ ผู้วิจัย
1.กรณีที่มีการขัดแย้งกันหัวหน้าของท่าน ควบคุมการโต้เถียงกัน						AV1 <input type="checkbox"/>
2.เมื่อเกิดกรณีขัดแย้งกัน ในหน่วยงาน หัวหน้าของท่านจะให้คู่กรณีแยกกันไป สงบสติอารมณ์ก่อน						AV2 <input type="checkbox"/>
3.เมื่อเกิดกรณีขัดแย้งในหน่วยงาน หัวหน้าของท่าน จะให้คู่กรณีกลับไป ทบทวนแล้วค่อยมาพิจารณาใหม่						AV3 <input type="checkbox"/>
34.หัวหน้าของท่านรับฟังคำวิจารณ์ของ ผู้อื่นได้						Col8 <input type="checkbox"/>
35.หัวหน้าของท่านพยายามหาหนทาง แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาดแทนที่จะใช้ ข้อตกลงร่วมกันเพียงอย่างเดียว						Col9 <input type="checkbox"/>

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางจิตรานนท์ โกสีร์รัตนภิบาล
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	24 สิงหาคม 2508
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ.2531
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7