

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความขัดแย้ง ในโรงพยาบาลเอกชน

Relationship between Leadership Style of Head Nurses and Conflict Management in Private Hospital

ธมณัญญ์ อุดมพันธุ์¹ และมนิรัตน์ ภาครูป²
Thamonnut Udompan¹ and Maneerat Paktube²

^{1,2}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

^{1,2}Faculty of Nursing, Eastern Asia University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้เพื่อศึกษารูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความขัดแย้งและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 130 คนได้จากการสุ่มอย่างง่าย จากโรงพยาบาลเอกชน 38 แห่ง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลเดือนกันยายน - ตุลาคม 2558 ใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำของเบสส์และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1994) และการจัดการความขัดแย้งของโทมัสและคิลแมน (Thomas & Kilmann, 1976) ความตรงตามเนื้อหา .86 และ .98 ความเที่ยง .89 และ .90 สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า (1) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเป็นแบบเปลี่ยนแปลงมากที่สุด รองลงมาแบบแลกเปลี่ยนและแบบตามสบายน้อยที่สุด (2) คะแนนเฉลี่ยการจัดการความขัดแย้ง = 3.21 (SD = .36) หัวหน้าหอผู้ป่วยในใช้การจัดการความขัดแย้งทั้ง 5 แบบ โดยการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือการยอมให้ การร่วมมือการหลีกเลี่ยงและการเอาชนะ 3) ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงและแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = .387$, $r = .244$, $P\text{-value} = .01$) ส่วนแบบตามสบายมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -.278$, $P\text{-value} = .01$) ข้อเสนอแนะคือผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล ควรจัดอบรมพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนในเรื่องภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความขัดแย้ง

คำสำคัญ: รูปแบบภาวะผู้นำ, หัวหน้าหอผู้ป่วย, การจัดการความขัดแย้ง

Abstract

This survey research aimed to study leadership style of head nurses; conflict management styles in hospital organization and relationship between leadership style and conflict management in hospital organization. Simple random sampling was used to recruit 130 head nurses from 38 Private Hospitals in Bangkok. The data collected between September - October 2015 by using Leadership Questionnaire (Bass & Avolio, 1994) and Thomas-Kilman Conflict Mode Instrument which content validity index was .86 and .98, reliability was .98 and .90, respectively. Statistic was frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product-moment correlation coefficient. The research findings were as follows: (1) Head nurses perceived themselves more transformational leadership styles

than transactional style and laissez-faire leadership style was at a low level. (2) The mean score of conflict management was 3.21 (SD = .36). Head nurses used 5 five styles to deal with conflict. The most preferred conflict management style was compromising, followed in rank order by accommodation, collaboration, avoiding and competition. (3) About correlation between leadership styles and conflicted management found that transformational leadership style significant positive correlation with conflict management ($r = .387$, $P\text{-value} = .01$), transactional leadership style significant positive correlation with conflict management ($r = .244$, $P\text{-value} = .01$) and laissez-faire leadership style significant negative correlation with conflict management ($r = -.278$, $P\text{-value} = .01$). This research suggest that Hospital administration and nurse managers should develop education program about role of transformation leader and training for all head nurses in taking to resolution of conflicts .

Keywords: leadership style, head nurse, conflict management.



บทนำ

ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่พบเห็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ในทุกองค์กร (Claywell, 2014) ในองค์กรวิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกันพยาบาลเป็นบุคคลที่ทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เครียดสูง และทำงานร่วมกับบุคคลหลายระดับ ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีโอกาสเกิดความขัดแย้งขึ้นได้มาก (College of Nurse of Ontario, 2009) จากการศึกษาของ สุมาลี ยุทธวรวิทย์ และ สุชาดา รัชชกุล (2551) พบว่าสภาพการณ์ของความความขัดแย้งในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพบได้แก่ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลกับผู้ป่วย โดยสาเหตุของความขัดแย้งเกิดขึ้นจากความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความขัดแย้งที่คงอยู่ในสถานที่ทำงาน จะทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี ก่อให้เกิดผลลบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาล อาจทำให้พยาบาลขาดงานมาสายโดยไม่มีสาเหตุ ลดความร่วมมือ ลดการประสานงาน ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และลาออกจากงาน (Almost, 2006) นอกจากนั้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมความรุนแรงและยังเกี่ยวข้องไปถึงความสามารถในการทำกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งสัมพันธภาพต่อผู้ป่วยน้อยลงไปด้วย (College of Nurse of Ontario, 2009) ด้วยเหตุนี้อาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

ทำให้ความก้าวหน้าขององค์กรต่ำในทางกลับกันถ้าความขัดแย้งนั้นได้รับการแก้ไขก็จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ที่ให้ผลตรงกันข้าม

โทมัสและคิลแมน (Thomas & Kilman, 1976 as cited in Scott & Petrocino, 2008) ได้เสนอการจัดการความขัดแย้งไว้ 5 แบบ คือ (1) การเอาชนะ (competition) (2) การร่วมมือ (collaboration) (3) การประนีประนอม (compromising) (4) การหลีกเลี่ยง (avoiding) (5) การยอมให้ (accommodation) ได้มีผู้นำแนวคิดนี้ไปศึกษามากมายดังเช่นจากการศึกษาการจัดการกับความขัดแย้งของกลุ่มพยาบาลในประเทศสเปน โดย Losa Iglesias & Bengoa Vallejo (2012) ผลพบว่าผู้บริหารพยาบาลจะใช้การประนีประนอม (compromising) มากที่สุด รองลงมาคือการเอาชนะ (competition) การหลีกเลี่ยง (avoiding) การยอมให้ (accommodation) และการร่วมมือ (collaboration) ตามลำดับ สำหรับในประเทศไทยพบว่าประสบการณ์ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรแห่งหนึ่งพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลใช้วิธีการจัดการความขัดแย้ง 9 วิธีคือ (1) สอนให้คิดเชิงบวก (2) เห็นคุณค่าของบุคคล (3) ให้ความยุติธรรม (4) ควบคุมอารมณ์ตนเองและมองผลกระทบ (5) ปรับปรุงวิธีการบริหาร (6) แก้ไขปัญหาที่สาเหตุ (7) ให้ความจริงใจ (8) หลีกเลี่ยงปัญหา (9) วางจุดยืนของตนเอง (มานิต รักษมณี, 2554) ซึ่งในการจัดการความขัดแย้งนั้นจะเป็นไปในทิศทางที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อองค์กรเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับภาวะ

ผู้นำของผู้บริหารเนื่องจากผู้บริหารต้องใช้ทักษะการเจรจาต่อรอง การโน้มน้าว ชักจูงให้บุคคลอื่นให้ทำตามเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (Robbin & Judge, 2014; ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2554)

เบสส์และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ได้เสนอภาวะผู้นำ 3 แบบคือ (1) ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) (2) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) และ (3) ภาวะผู้นำแบบตามสบาย (laissez - faire leadership) โดยจากการศึกษาของ Hendel, Fish & Galon (2005) ได้ศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 60 คนในโรงพยาบาล 5 แห่ง ตอนกลางของประเทศอิสราเอลพบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง มากกว่าภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และใช้ยุทธวิธีการเจรจาประนีประนอมเป็นวิธีที่นำมาใช้มาก

เมื่อพิจารณาประเด็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนพบว่า มีการแข่งขันกันสูงในเชิงธุรกิจทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์กรหรือความขัดแย้งกับผู้ที่ให้บริการนั้น ไม่เกิดผลดีต่อองค์การเช่นกรณีข้อพิพาทของผู้ใช้บริการผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาล และการร้องเรียนต่อสำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพบว่าในช่วงระหว่าง 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 มีประชาชนร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในมาตรา 57 และ 59 ซึ่งเป็นข้อร้องเรียน 4 อันดับแรกถึง 3,876 ราย (สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ, 2557) จากการที่หอผู้ป่วยในต้องจัดบริการให้การดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมงและหัวหน้าหอผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่ในการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีโอกาสนใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด รวมทั้งเป็นผู้นำแนวนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติ นับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และประสานงานกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาลได้ดี และจากการศึกษา

ที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ศึกษาการจัดการความขัดแย้ง และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
2. เพื่อศึกษาการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการจัดการความขัดแย้ง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เบสส์และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ได้แบ่งแบบภาวะผู้นำออกเป็น 3 แบบคือ (1) ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) เป็นผู้นำที่พยายามเปลี่ยนแปลงความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้มีศักยภาพสูงขึ้นตระหนักรู้ในวิสัยทัศน์และภารกิจของทีม (2) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) คือกระบวนการที่ผู้นำให้รางวัลหรือลงโทษผู้ตามซึ่งขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของผู้ตาม และ (3) ภาวะผู้นำแบบตามสบาย (laissez - faire leadership) หรือ พฤติกรรมความไม่มีภาวะผู้นำเป็นภาวะผู้นำที่ไม่มีความพยายามขาดความรับผิดชอบไม่มีความชัดเจนในเป้าหมาย (non-leadership behavior) (Bass & Avolio, 1994) ในองค์กรพยาบาลผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำอยู่ในตัว และมีความสำคัญต่อองค์กรเนื่องจากความก้าวหน้าทางการพยาบาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอยู่ตลอดเวลาผู้นำจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักการปรับเปลี่ยน มีหลักการที่จะวิเคราะห์ตนเองและผู้ร่วมงาน ตลอดจนวิเคราะห์

สภาพการณ์ต่าง ๆ ได้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และสามารถจัดการ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยคือผู้บริหาร ระดับต้นที่ต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง นำนโยบายสู่ การปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผลการทำงานของผู้ ปฏิบัติงานซึ่งต้องพบกับความขัดแย้งอยู่ทุกวัน หัวหน้า หอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง อยู่เสมอเพื่อจัดการความขัดแย้งให้ลุล่วงได้ดี

ความขัดแย้งคือการที่บุคคลอย่างน้อย 2 คนมอง ในสิ่งเดียวกันแต่ให้ความหมายตรงกันข้าม ในองค์กร พยาบาลความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ สิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่งความขัดแย้ง ที่คงอยู่ในที่ทำงาน เป็นเหตุให้บุคลากรเกิดความเครียด ไม่มีความสุข ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ มีผลทำให้ความ สามารถและสัมพันธภาพต่อผู้ป่วยน้อยลงไป อันจะส่งผล ต่อกิจกรรมการพยาบาล (College of Nurse of Ontario, 2009) ทำให้ความก้าวหน้าขององค์กรต่ำในทางกลับกัน หากความขัดแย้งนั้นได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม จะส่งผลทางบวกทั้งต่อตัวพยาบาล ผู้ป่วยและองค์กร โดยโธมัสและคิลแมน (Thomas & Kilmann, 1976, as cited in Scott & Petrocino, 2008) ได้เสนอวิธีการจัดการ ความขัดแย้งไว้ 5 แบบ คือ (1) การเอาชนะ (competition) เป็นวิธีที่บางครั้งต้องนำมาใช้อย่างเร่งด่วนเมื่อต้องการ การเปลี่ยนแปลงที่เร็ว และผู้นำมั่นใจว่าการตัดสินใจนั้น ถูกต้อง (2) การร่วมมือ (collaboration) เป็นวิธีที่สามารถ คงวัตถุประสงค์ขององค์กรด้วยความเห็นชอบจากทุกฝ่าย เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด (3) การประนีประนอม (compromising) เป็นการยอมบางส่วนและได้บางส่วน (4) การหลีกเลี่ยง (avoiding) เป็นการลดการโต้เถียง ใช้เพื่อประวิงเวลาจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลายลงและ พุดคุยกันได้ (5) การยอมให้ (accommodation) เป็นวิธีที่ ผู้นำยอมให้แก่ผู้อื่น เพื่อคงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ (ชัยเสฏฐ์พรหมศรี, 2550) สำหรับในประเทศไทยหัวหน้า หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีวิธีการจัดการความขัดแย้งในหอผู้ป่วยโดยใช้วิธีการที่

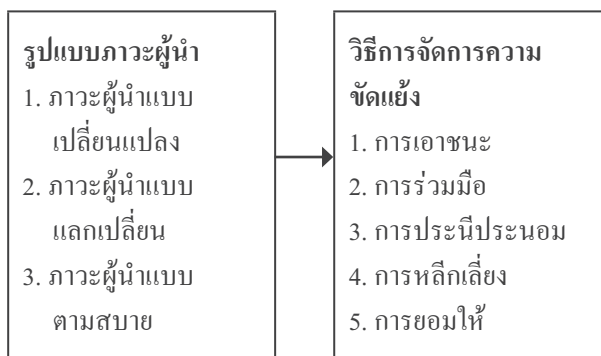
หลากหลายเช่น การประนีประนอมโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย การจัดการความขัดแย้งโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม การโน้มน้าว ให้เกิดการยอมรับ การขอร้องให้ยอมเพื่อประโยชน์ของ หน่วยงาน และการหลีกเลี่ยงปะทะความขัดแย้ง (สุมาลี ยุทธวรวิทย์ และสุชาดา รัชชกุล, 2551)

ภาวะผู้นำนั้นมีความสัมพันธ์กับการจัดการ ความขัดแย้งทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกของผู้นำที่สามารถ ตอบสนองความต้องการของบุคคลในองค์กรได้มาก ความขัดแย้งขององค์กรนั้นก็จะเป็นตัวในรูปแบบภาวะผู้นำ ทั้ง 3 รูปแบบของเบสส์และอวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) แบบภาวะผู้นำที่มีแนวโน้มมีประสิทธิภาพดีที่สุด คือภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง รองลงมาคือภาวะผู้นำ แบบแลกเปลี่ยน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในองค์กรผู้นำ ทั้ง 2 แบบนี้จะเลือกวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพได้โดยการเลือกวิธีการร่วมมือเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้เกี่ยวข้องร่วมมือร่วมใจแก้ปัญหาความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ หรือหากไม่สามารถที่จะสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ทั้ง 2 ฝ่ายได้อาจใช้วิธีประนีประนอม โดยมีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยอมเสียบ้างเพื่อให้ความขัดแย้งนั้น ลดลงหรือหมดไป เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัยและ นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

รูปแบบภาวะผู้นำของเบสส์และอวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ประกอบด้วย (1) ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (2) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (3) ภาวะผู้นำแบบตามสบาย ซึ่งรูปแบบภาวะผู้นำแบบต่าง ๆ นั้นจะมีผลต่อการจัดการ ความขัดแย้ง โธมัสและคิลแมน โธมัสและคิลแมน (Thomas & Kilman, 1976, as cited in Scott & Petrosino, 2008) ได้เสนอวิธีการจัดการความขัดแย้งไว้ 5 วิธี คือ (1) การเอาชนะ (competition) (2) การร่วมมือ (collaboration) (3) การประนีประนอม (compromising) (4) การหลีกเลี่ยง (avoiding) (5) การยอมให้ (accommodation)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน
2. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน
3. ภาวะผู้นำแบบตามสบายมีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ (survey research) ประชากรที่ศึกษาได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนทุกภูมิภาคที่เป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 38 แห่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนักจำนวน 190 คน ส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (สมชาย วรภิเษมสกุล, 2553) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน จากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดย (simple random sampling) จากโรงพยาบาลทั้ง 38 แห่ง (บุญใจ ศรีสติชัยนารู, 2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (1) ข้อมูลด้านประชากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน (2) ภาวะผู้นำตามแนวคิดของเบสส์และอวลีโอ (Bass & Avolio, 1994) ได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจาก MIND GARDEN (Plato Alto, California) ซึ่งเป็น

ข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะผู้นำ 3 แบบคือ ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำตามสบายมีข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ 5 อันดับของไลเคิร์ต (3) การจัดการความขัดแย้งของโรมัสและคิลแมน (Thomas & Killman, 1976) ผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือของสุภัทรา นุชสาย (2553) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดการจัดการความขัดแย้งของโรมัสและคิลแมน (Thomas & Kilman, 1976) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง 5 วิธีคือ การจัดการความขัดแย้งแบบการเอาชนะ แบบประนีประนอม แบบการร่วมมือ แบบหลีกเลี่ยง และแบบการยอมให้ ทั้งหมดมี 30 ข้อ เป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ 5 อันดับของไลเคิร์ตผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ไปหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .86 และ .98 ตามลำดับจากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยได้ขอการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียตามเลขที่ SN 2557/13 หลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ชี้แจงหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลที่ศึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัย และแนบเอกสารชี้แจงเหตุผลการทำวิจัย ขอความร่วมมือ และการลงลายมือชื่ออนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยในที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถสิ้นสุดการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียพร้อมแบบสอบถามเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลให้แก่หัวหน้าพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่ศึกษา จากนั้นจึงได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและส่งกลับมายังผู้วิจัยด้วยการปิดผนึกของด้วยตนเองเพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลเดือนระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึง ตุลาคม 2558 ซึ่งผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 112 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ 3 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และ ภาวะผู้นำแบบตามสบายกับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านประชากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 99.1 อายุอยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 36-41 ปี ร้อยละ 34.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 40.82 ปี ($SD = 6.58$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 91.1 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 72.3 มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ 11-15 ปี ร้อยละ 39.3 เฉลี่ย 16.81 ปี ($SD = 6.06$) ปี มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 6-10 ปี ร้อยละ 42.0 เฉลี่ย 7.36 ปี ($SD = 4.77$) โดยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 27.7 ซึ่งพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในได้รับการอบรมการจัดการความขัดแย้งและไม่ได้รับการอบรมอยู่ในระดับใกล้เคียงกันร้อยละ 49.1 และ 50.9 ตามลำดับ

2. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนพบรูปแบบภาวะผู้นำดังนี้

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ($n=112$)

รูปแบบภาวะผู้นำ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง	3.15	.33
ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน	2.60	.36
ภาวะผู้นำตามสบาย	.86	.56

จากตาราง 1 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน มีความเป็นภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงอยู่มากที่สุด คือมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ($SD = .33$) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ($SD = .36$) และภาวะผู้นำแบบตามสบายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .86 ($SD = .56$) ตามลำดับ

3. การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน

ผลการศึกษาการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ดังนี้

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ($n=112$)

การจัดการความขัดแย้ง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
การประนีประนอม	4.07	.59
การยอมให้	3.94	.59
การร่วมมือ	3.49	.54
การหลีกเลี่ยง	2.79	.63
การเอาชนะ	1.77	.57
รวม	3.21	.36

จากตาราง 2 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดการความขัดแย้ง ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ($SD = .36$) โดยมีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมมากที่สุดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ($SD = .59$) รองลงมาคือการจัดการความขัดแย้งแบบยอมให้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ($SD = .59$) และการจัดการความขัดแย้งแบบเอาชนะอยู่ในระดับน้อยที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 ($SD = .57$) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชนดังนี้

ตาราง 3

แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน (n=112)

รูปแบบภาวะผู้นำ	การจัดการความขัดแย้ง	P- value
ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง	.387	.01
ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน	.244	.01
ภาวะผู้นำแบบตามสบาย	-.278	.01

จากตาราง 3 พบว่า ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้พบว่า ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ($r = .387$, $P\text{-value} = .01$) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งในระดับต่ำ ($r = .244$, $P\text{-value} = .01$) ส่วนภาวะผู้นำแบบตามสบายมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการจัดการความขัดแย้ง ในระดับต่ำ ($r = -.278$, $P\text{-value} = .01$)

การอภิปรายผล

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนใช้ภาวะผู้นำทั้ง 3 แบบโดยพบว่าภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ($\bar{X}=3.15$, $SD = .33$) รองลงมาคือภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ($\bar{X}=2.60$, $SD = .36$) ส่วนรูปแบบภาวะผู้นำแบบตามสบายมีอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = .86$, $SD = .56$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่ นอร์เซอร์เอ (NawHser Eh, 2010) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของขององค์การโรงพยาบาลทั่วไปในเมืองย่างกุ้งสาธารณรัฐเมียนมาร์ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}=3.39$, $SD = .42$) มากกว่าภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ($\bar{X} = 3.25$, $SD = .50$) และภาวะผู้นำแบบตามสบาย ($\bar{X} = 3.96$, $SD = .46$) สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี อิฐฐารมณ (2550) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครมีอยู่ในระดับสูง

($\bar{X}=3.86$, $SD = .54$) เหตุที่ผลการศึกษานี้พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมีรูปแบบเป็นภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงมากกว่าภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบาย อาจเนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยีอีกทั้งในช่วงปี 2557-2558 ได้มีการขยายตัวของกิจการโรงพยาบาลเอกชนเพื่อควมรวมกิจการเพื่อการบริหารต้นทุน (พรเทพ เบญญาอภิกุลและวรรณวิภาศ มานะโชติพงษ์, 2556) การจัดบริการสุขภาพเพื่อรองรับนโยบายสุขภาพจากภาครัฐเช่น นโยบาย 3 กองทุน (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2555) ส่งผลให้มีการแข่งขันสูงขึ้นทั้งในเรื่องผลประกอบการและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยอีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากรคนรุ่น Generation Y (เกิดปี พ.ศ. 2524-2540) ซึ่งปฏิบัติงานร่วมในองค์กร บุคลากรกลุ่มนี้มีแนวความคิด รูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากคนรุ่นเก่าและมีความสามารถทางเทคโนโลยี (Clark, 2009) นิยมสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่มีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงสูงจะสามารถปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถสร้างความตระหนักให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายขององค์กรพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชารุ่นใหม่เหล่านี้ให้มีศักยภาพมากขึ้นจนสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จสอดคล้องกับภารกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ Bass & Avolio (1994) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามโดย พัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กรส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

ส่วนกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในมีภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนอยู่ระดับมากด้วยมีคะแนนเฉลี่ย 2.60 ($SD = .36$) ทั้งนี้เนื่องจาก ในกิจกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเอกชนมีกิจกรรมบางอย่างที่ผู้บริหารต้องใช้วิธีการแลกเปลี่ยนกับพยาบาลประจำการ จึงจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่นกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วย

มอบหมายงานให้กับพยาบาลประจำการหรือขอความร่วมมือการทำหน้าที่พิเศษนอกเหนือจากงานประจำที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและใช้วิธีการพิจารณาความดีความชอบที่ยุติธรรม ที่สร้างความพึงพอใจให้กับพยาบาลประจำการ ดังที่ Bass & Avolio (1994) กล่าวว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน จะให้ความดีความชอบ รางวัล ค่ายกองชมเชยแก่ผู้ตาม เมื่อผู้ตามสามารถบรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังของผู้นำ ส่วนภาวะผู้นำแบบตามสบายนั้น มีน้อยที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย .86 (SD = .56) เหตุผลอาจเนื่องจากบางสถานการณ์ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนอาจมีปัญหาหรือข้อจำกัดที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถอธิบาย ประเด็นปัญหาที่เป็นความลับเชิงนโยบายให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ตามรับรู้หรือเข้าไปมีส่วนร่วมได้ทุกสถานการณ์อาจเป็นเหตุให้หัวหน้าหอผู้ป่วยในเพิกเฉยและไม่แสดงความคิดเห็น ซึ่งหากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมีภาวะผู้นำตามสบายในระดับที่สูงขึ้นอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยลดลง

2. การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่มีการจัดการความขัดแย้งความขัดแย้งแบบประนีประนอมสูงสุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD = .59) รองลงมาคือแบบยอมให้โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (SD = .59) แบบร่วมมือคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (SD = .54) และแบบเอาชนะอยู่ในระดับน้อยที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 (SD = .57) ตามลำดับผลการศึกษานี้จะแตกต่างจากผลการศึกษาของจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนากิจ (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร ที่พบว่าผู้นำมีการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมืออยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 รองลงมาคือการประนีประนอมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 แบบการไกล่เกลี่ยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 และการเอาชนะน้อยที่สุดเท่ากับ 2.9 ตามลำดับทั้งนี้เพราะโครงสร้างการบริหารขององค์กรรัฐบาลกับองค์กรเอกชนมีความแตกต่างกัน

เหตุผลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในมีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมนั้น ทั้งนี้เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องบริหารด้วยทุนของตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยในต้องบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง

มีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น การคงอยู่ของอัตราค่าจ้างทางการแพทย์ที่เพียงพอ และเหมาะสมเป็นต้น (นิศยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) หากเกิดความขัดแย้งในองค์กร อาจทำให้ต้องสูญเสียพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในต้องใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม และใช้ทักษะการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งนั้นโดยการหาข้อตกลงร่วมกันทั้งสองฝ่ายที่ทั้งสองต้องยอมเสียบ้างและได้บ้าง เพื่อให้ความขัดแย้งลดลงส่วนการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในมีการจัดการความขัดแย้งแบบการยอมให้ นั้น อาจเนื่องจากในแต่ละวันหัวหน้าหอผู้ป่วยในต้องจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นหลายๆ ด้านแต่ความขัดแย้งบางกรณียังไม่สามารถตัดสินใจเด็ดขาดได้ว่าผู้ใดถูกหรือผิด และจำเป็นต้องยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นโดยยังไม่ตัดสินจะรอการพิจารณาในครั้งต่อไปส่วนการเอาชนะเป็นวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในเลือกใช้น้อยที่สุด อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในต้องทำหน้าที่ในการกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในกฎระเบียบ วินัยของแต่ละโรงพยาบาล หากผู้ใต้บังคับบัญชา มีการมีพฤติกรรมที่ต่อต้านหรือฝ่าฝืนอาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในจึงต้องเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบเอาชนะโดยการอ้างถึงกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน หรือตามนโยบายที่กำหนดเพื่อให้ความขัดแย้งนั้นหมดไป แต่หากหัวหน้าหอผู้ป่วยในใช้วิธีการจัดการแบบเอาชนะนี้เป็นประจำ อาจก่อให้เกิดศัตรู หรือเกิดบรรยากาศการทำงานที่ไม่สร้างสรรค์หรือไม่เป็นมิตรต่อกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกับการจัดการความขัดแย้งในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

3.1 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง คือมีค่าความสัมพันธ์ ($r = .387$, $P\text{-value} = .01$) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาจิตรา นนท์ โกสีย์รัตนากิจ (2550) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการบริหารความขัดแย้ง โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 เหตุผลที่ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งในระดับปานกลาง ($r = .387$, $P\text{-value} = .01$) ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในสามารถสื่อสารระหว่างกลุ่มได้อย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้น สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพของตนไปสู่เป้าหมายขององค์กร เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในองค์กรก็จะจัดการความขัดแย้งนั้นโดยการเป็นที่ปรึกษากระตุ้นให้บุคลากรตระหนักในเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก เปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมกันแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

3.2 ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งในระดับต่ำมีค่าความสัมพันธ์ ($r = .244$, $P\text{-value} = .01$) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับเนตรทราย วงศ์อุปราช (2556) ศึกษาภาวะผู้นำกับการจัดการความขัดแย้งของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในที่มีภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งด้วยนั้น ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในต้องการใช้วิธีการแลกเปลี่ยนและเสนอผลประโยชน์ให้แก่บุคลากรเพื่อลดความขัดแย้งที่ขึ้น

3.3 ภาวะผู้นำแบบตามสบายมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการจัดการความขัดแย้ง ($r = -.278$, $P\text{-value} = .01$) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรทราย วงศ์อุปราช (2556) พบว่าภาวะผู้นำแบบตามสบายของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมีภาวะผู้นำแบบตามสบายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความขัดแย้ง โดยค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.278$, $P\text{-value} = .01$)

ทั้งนี้เป็นเพราะ เมื่อเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยในจะไม่เข้าไปมีส่วนร่วม แต่มอบหมายให้ผู้อื่นเข้าไปจัดการความขัดแย้งแทนตนเอง ปัญหาของความขัดแย้งจึงยังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไข เป็นผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในจึงเป็นลบ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยในให้เกิดภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงในการแก้ไขความขัดแย้งมากที่สุด รองลงมาคือภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยในควรมีการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองไม่ให้มีภาวะผู้นำแบบตามสบาย หากเกิดความขัดแย้งขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบประนีประนอมในการแก้ปัญหา รองลงมาคือใช้วิธีการร่วมมือและการยอมให้ ส่วนการเอาชนะควรใช้น้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาอิทธิพลของภาวะผู้นำทั้ง 3 แบบต่อการจัดการความขัดแย้ง

2. ศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงขึ้นไป เช่น ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลกับการจัดการความขัดแย้ง

3. ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงในการแก้ไขความขัดแย้งให้แก่พยาบาลประจำการที่จะเลื่อนขั้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลต่อไป



References

- Almost, J. (2006). *Conflict within nursing work environments: concept analysis*. Retrieved from onlinelibrary.wiley.com
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Benja-apigun, P. & Manachonpong, W. (2013). *Report of Competitive conditions private hospital and theater industry*. Retrieved from <http://www.v-reform.org/wp-content> (in Thai)
- Carolyn, C. C. (2009). *Creative nursing leadership & management*. Minnesota: Jones and Bartlett Publishers.
- Chitsakul, S. (2014). Conflict management of administrators in public hospital: In case of the ministry of public health. *Phatumtanee University Journal*, 6(3), 146-154. (in Thai)
- Claywell, L. (2014). *LPN to RN transitions* (3rd ed.). Retrieved from <http://evolve.elsevier.com>.
- College of Nurse of Ontario. (2009). *Practice guideline: Conflict prevent and management*. Retrieved from 2016, from www.cno.org.
- Hendel, T., Fish, M. & Galon, V. (2005). *Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospital*. Retrieved from: www.hadassah.org
- Ittharom, J. (2007). *Relationships between the transformational leadership of head nurses, employee involvement and effectiveness of emergency unit at government's hospitals in Bangkok*. Master of Nursing Administration Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Jongudom, P. (2012). *Reduce the disparity; Add fairness of 3 health fund the challenge for the future*. Retrieved from <http://www.old.hsri.or.th> (in Thai)
- Kosrirattanapiban, J. (2007). *The relationships between the transformational leader behaviors and conflict management of head nurse in community hospitals, Sakon Nakhon province*. Master of Nursing Administration Thesis, Sukhothaiammatirat University. (in Thai)
- Losa Iglesias, M. E. & Bengoa Vallejo, R B. (2012). *Contemporary nurse*. Retrieved from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343235
- Mind Garden. (2015). *Multifactor leadership style (MLQ 5X)*. Retrieved from: www.mindgarden.com
- NawHser Eh. (2010). *Head nurse leadership style and organizational effectiveness of general hospital in Yangon, the Union of Myanmar*. Master of Nursing Thesis (Nursing Administration), Chiang Mai University.
- Nuchsai, S. (2010). *Transformational leadership of administrators and conflict management of municipal school in region 1*. Master of Education Administration Thesis, Silpakorn University. (in Thai)
- Promsri, C. (2007). *Conflict management*. Bangkok: Expernet.(in Thai)
- Promsri, C. (2011). *Organizational Leadership* (2nd ed). Bangkok: Expernet.(in Thai)
- Public Service and Right Protection, National Health Security Office. (2014). *Report of complain in secondary private hospital at 13 Bangkok areas*. Bankok: Author. (in Thai)

- Ronald, S. & Christopher, P. (2008). *Physical therapy management*. New York: Mosby.
- Srisatitnaragoon, B. (2010). *Research methodology in nursing science* (5thed). Bangkok: U&I Intermedia. (in Thai)
- Sriyanrak, N. (2010). *Nursing administration* (4thed). Bangkok: Phachoomchang. (in Thai)
- Waragitgasamsagoon, S. (2010). *Research methodology in behavior and social science* (2nded). Udonthanee: Augsongsingapim. (in Thai)
- Wong-obparat, N. (2013). The leadership style and Conflict management of school administrators under the secondary education service area in Bangkok. *Journal of Association of Private Higher Education institutions of Thailand*, 19(2), 49-50. (in Thai)
- Yutvoravit, S. & Ratchukul, C. (2008). Conflict management at work: Experiences of head nurse. *Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University*, 20(2), 106-118. (in Thai)

