

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล กิจกรรมในหอผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ ด้านการรักษา ด้านการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น งานธุรการ งานแม่บ้าน และการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย (Barrette, and others 1975: 187-188) ซึ่งกิจกรรมทุกอย่างนี้เกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร และอื่น ๆ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์การ คือ การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย

การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคลากรในองค์การ จะต้องมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี จึงจะทำให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมาย แต่มนุษย์ทุกคนต่างก็มีความต้องการ ค่านิยม และเป้าหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้บางครั้งก็ทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และเมื่อการร่วมมือประสานงานต้องล้มเหลว หรือไม่มีประสิทธิภาพย่อมทำให้มีความขัดแย้ง (Conflict) เกิดขึ้น (Longest 1976: 189) ความขัดแย้งนับว่าเป็นธรรมชาติของการทำงานอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนที่ต้องทำงานร่วมกัน

ความขัดแย้งในหอผู้ป่วยที่มักเกิดขึ้นเสมอๆ ได้แก่

1. ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มที่มีความต้องการทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ความขัดแย้งภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การแข่งขันกันระหว่างหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้มาซึ่งตำแหน่ง กำลังคน อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้อักรถเข็น เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น ส่วนความขัดแย้งภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาล เช่น เรื่องการรับย้ายผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น (Decker and Sullivan

1988: 518) ความขัดแย้งในลักษณะนี้ ยังรวมถึงการแข่งขันวิ่งเต้นเพื่อไปศึกษาต่อของบุคลากรในทีมสุขภาพ ในขณะที่งบประมาณและอัตราเงินจำนวนจำกัด

2. ความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา พยาบาลประจำการเป็นผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วยและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ แต่ในขณะเดียวกันบุคคลเหล่านี้ก็ถูกปกครองบังคับบัญชาโดยผู้บริหารโรงพยาบาล ที่อาจไม่ใช่แพทย์แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ ซึ่งสายการบังคับบัญชาเช่นนี้ย่อมจะเกิดความขัดแย้งขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะต่างก็มีขอบเขตของอำนาจที่คาบเกี่ยวกัน (Kalisch and Kalisch 1977: 54) เช่น ในกรณีที่หัวหน้าพยาบาลสนับสนุนและอนุญาตให้พยาบาลผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ไปศึกษาต่อนอกเวลา ราชการได้แต่ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปซึ่งเป็นแพทย์ไม่เห็นด้วย เป็นต้น คาลิชส์และคาลิชส์ (Kalisch and Kalisch, quoted in MacFarland, Leonard, and Morris 1984: 310) ได้กล่าวว่า "ในขณะที่แพทย์ส่วนหนึ่งเชื่อว่าตนมีสิทธิ์ที่จะปกครองและควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลนั้น พยาบาลเองก็รู้สึกไม่ค่อยพอใจที่แพทย์บางคนมีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่เห็นชอบ และไม่สนับสนุนความก้าวหน้าทางการศึกษาพยาบาล" เพราะในปัจจุบันการศึกษาพยาบาลได้ก้าวหน้าไปถึงระดับปริญญาโทและเอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ บุคลากรพยาบาลต่างพยายามพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ในฝ่ายการพยาบาลเองก็เช่นกันมักจะมี ความขัดแย้งอยู่เสมอ ๆ มอลโลรี (Mallory 1985: 30) ให้ข้อสังเกตว่า "หอผู้ป่วยที่มีปัญหาความขัดแย้งเป็นประจำ มักเป็นหอผู้ป่วยที่มีหัวหน้าคนเดิมและพยาบาลประจำการคนเดิมที่ทำงานมาเป็นเวลานานหลาย ๆ ปีโดยไม่ได้เปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่" รวมทั้งตัวหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลนิเทศก์เอง ก็อาจไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา เนื่องมาจากการไม่รู้จักยึดหยุ่นในการใช้ระเบียบข้อบังคับ การไม่ให้อิสระในการทำงาน การที่ไม่มีวิธีการ หรือไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือเมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ปฏิบัติตามนโยบายหรือระเบียบอย่างสม่ำเสมอในการคัดเลือกบุคลากร การประเมินผล การเลื่อนขั้น หรือการตอบแทนความดีความชอบแก่บุคลากรพยาบาล รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงใด ๆ โดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า หรือการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างไม่เท่าเทียมกัน (Goldsmith อ้างถึงใน จินตนา ยุนพันธ์ 2528: 7-8)

3. ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มบุคคลที่ต้องทำงานร่วมกัน และต้องพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent) ที่พบบ่อย คือ ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล และระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาล เพราะเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องทำงานร่วมกันและพึ่งพากันอย่างใกล้ชิดที่สุด คาลิชส์ และคาลิชส์ (Kalisch and Kalisch 1977: 53-54) ได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาลว่า "แม้จะมีเป้าหมายที่จะให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วยเหมือนกัน แต่แพทย์และพยาบาลต่างมีภูมิหลังทางการศึกษาไม่เหมือนกัน มีความคิดและค่านิยมต่อการบริการสุขภาพต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะเข้าใจซึ่งกันและกันในขณะทำงานร่วมกัน"

นอกเหนือจากความขัดแย้งระหว่างแพทย์ กับ พยาบาลแล้ว ความขัดแย้งในทีมการพยาบาลเองก็มักจะเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำและจะยิ่งมากขึ้น เพราะการเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลมีความหลากหลาย ทั้งพยาบาลประจำการ (Staff Nurse) พยาบาลผู้ชำนาญการ (Nurse Practitioner) พยาบาลเฉพาะทาง (Clinical Nurse Specialist) รวมทั้งบุคลากรพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพก็มีมากมาย เช่น พยาบาลเทคนิค (Technical Nurse) ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) และพนักงานผู้ช่วย (Nurses Aid) เป็นต้น ความหลากหลายนี้ นอกจากจะทำให้เกิดความสับสนในบทบาทและบทบาทที่ซ้ำซ้อนกันได้ง่ายแล้ว แต่ละคนก็ยังมีเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างกัน มีวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลกลุ่มหนึ่งอาจจะเห็นว่า การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Primary Care) เป็นวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพที่สุด ในขณะที่พยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งในหอผู้ป่วยเดียวกันคิดว่า การพยาบาลเป็นทีม (Team Nursing) เป็นวิธีที่ดีที่สุด ความขัดแย้งก็ย่อมเกิดขึ้น (Mallory 1985: 30)

สไนเดอร์ (Snyder 1982: 304) ศึกษาพบว่า "บัณฑิตพยาบาลที่เข้ารับราชการในโรงพยาบาลของรัฐใน 6 เดือนแรก จะมีความขัดแย้งกับ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย และข้าราชการอื่น ๆ อันเนื่องมาจากค่านิยมทางวิชาชีพที่ได้รับขณะเป็นนักศึกษาขัดแย้งกับค่านิยมทางราชการในขณะที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ"

จะเห็นได้ว่าความขัดแย้งส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับผู้อื่น เพราะการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลพยาบาลจะต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและต้องร่วมมือประสานงานกับบุคลากรทุกประเภทในทีมสุขภาพ พยาบาลจึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีโอกาสเกิดความขัดแย้งบ่อยที่สุด

ความขัดแย้งในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วยในปัจจุบันและอนาคตยิ่งมีมากขึ้น เพราะสภาพของสังคมปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการมากขึ้น ระบบบริการสุขภาพได้ถูกพัฒนาให้ตอบสนองความต้องการของสังคมอย่างต่อเนื่อง สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้น เช่น นักสุขศึกษา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งล้วนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ต่างก็ได้รับการเตรียมและการสร้างค่านิยมทางวิชาชีพที่ต่างกัน เมื่อมาทำงานร่วมกัน และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันก็ย่อมจะเกิดความขัดแย้งขึ้นได้

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กร กล่าวคือ เกิดสภาวะที่ตึงเครียดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานลดลง จนกลายเป็นความเหนื่อยหน่าย (Burn out) ในการทำงาน (Muldary 1983 : 97 ; and Wolf 1981: 233) ขาดการร่วมมือประสานงานกัน อาจมีการแข่งขันกันอย่างมากจนทำให้เกิดช่องว่างระหว่างบุคคลและเป็นศัตรูกันที่สุดในที่สุด ความขัดแย้งจึงต้องได้รับการจัดการให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

การจัดการกับความขัดแย้งขึ้นอยู่กับลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของผู้บริหาร ถ้าผู้บริหารเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่มีประโยชน์และความจำเป็นใด ๆ ต่อองค์กร ไม่จำเป็นต้องให้ความสนใจหรือต้องการกำจัดทิ้ง ก็อาจไม่จัดการใด ๆ กับความขัดแย้ง หรือกำจัดความขัดแย้งให้หมดสิ้นไปเพื่อให้เกิดความสงบสุขขึ้นในองค์กร หรือเห็นว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ดีและมีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร ก็อาจจะจัดการกับความขัดแย้งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และควบคุมให้ความรุนแรงของความขัดแย้งอยู่ในระดับที่สมคณย์ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจที่จะใช้ความรู้ความคิดและทำการศึกษาค้นคว้าต่อไปเพื่อหาข้อมูลมาสนับสนุนแนวความคิดของตน อันจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรในทางสร้างสรรค์ (Marquis and Huston 1987: 256) และความขัดแย้งยังขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้บริหารซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจัดการกับความขัดแย้ง เพราะการเลือกใช้วิธีใดจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจอย่างหนึ่งของผู้บริหาร อิสระ สุวรรณกุล (2519: 93) เชื่อว่าพฤติกรรมการตัดสินใจเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านจิตวิทยาและสรีรวิทยาของคน รวมทั้งระบบสื่อสาร สภาพภายในองค์กร สถานการณ์ เวลา และสภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้เป็นภูมิหลังของผู้บริหารทั้งสิ้น

การไม่จัดการใดๆ กับความขัดแย้ง ไม่ต้องการให้มีความขัดแย้งอยู่ในองค์กร หรือ การแก้ไขไม่ตรงประเด็นเป็นวิธปฏิบัติของผู้บริหารที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์ เพราะจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรแต่อย่างใด ในองค์กรที่ผู้บริหารมีแนวคิดเช่นนี้จะไม่พบว่ามีความขัดแย้งหรือระดับของความขัดแย้งอยู่ในระดับที่ต่ำหรือสูงมาก (อารี เพชรพุด 2525: 194 และ Marquis and Huston 1987: 256) ซึ่งถ้าหากห่อผู้ช่วยใดไม่มีความขัดแย้งใดๆ เลย หรือระดับของความขัดแย้งอยู่ในระดับที่ต่ำมาก เจ้าหน้าที่พยาบาลก็อาจจะเฉื่อยชาและรู้สึกว่าการเข้าหากำเเจ การประชุมพบปะซึ่งอาจจะไม่มีประโยชน์ก็ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ อันเป็นผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลลดลงไปเป็นลำดับ (Mallory 1985: 30)

ดังนั้นความขัดแย้งจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการให้เกิดประโยชน์ และควบคุมให้อยู่ในระดับที่สมคัลย์ ความขัดแย้งที่มีอยู่ในระดับสมคัลย์หรือระดับปานกลาง จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจที่จะใช้ความรู้ความคิดและทำการศึกษาค้นคว้าความรู้ต่อไป เพื่อหาข้อมูลมาอ้างอิงหรือสนับสนุนแนวความคิดของตน อันเป็นผลให้ได้รับความรู้มากขึ้น กว้างขวางลึกซึ้งยิ่งขึ้น และยังก่อให้เกิดการรวมตัวกันเป็นกลุ่มได้เหนียวแน่นมั่นคง เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์สามัคคีกัน และสามารถทำงานร่วมกันเป็นอย่างดีเพื่อให้บริการเข้าหมายขององค์กร (Cohen, and others 1980: 306) ซึ่งผู้บริหารที่จะสามารถควบคุมให้ความรุนแรงของความขัดแย้งอยู่ในระดับที่สมคัลย์ และจัดการให้ความขัดแย้งเป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ จะต้องมิลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และเชื่อว่าความขัดแย้งกับการประสานงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้ (Marquis and Huston 1987: 256)

ผู้ที่มียบทบาทสำคัญในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยคือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเป็นผู้รับผิดชอบกิจการต่างๆ ที่ดำเนินอยู่ภายในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่จะประสานประโยชน์จากการทำงานร่วมกันของบุคลากรทุกประเภทในทีมสุขภาพ และยังเป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงนับว่าเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่เป็นกุญแจสำคัญ (Key person) ในการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล (Stewart 1950: 27) เมอเทิล และไกลโกว์ (Myrtle and Glogow 1978: 103) กล่าวว่า "ในปัจจุบันความขัดแย้งเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญยิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลกำลังเผชิญอยู่" ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องหาวิธีจัดการกับความขัดแย้งเพื่อให้เกิดผลดีต่อการบริการสุขภาพมากที่สุด

การจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การจัดการให้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เป็นประโยชน์และมีผลดีต่อการบริการสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับ ความขัดแย้งและภูมิหลังของผู้บริหารแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและทักษะของผู้บริหาร (Leininger 1975: 292) จากการศึกษาของคลีนเนอร์ (Kleiner 1978: 3-6) พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลางใช้เวลาถึงร้อยละ 25 ในการจัดการกับความขัดแย้ง ในขณะที่ ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นต้องใช้เวลาถึงร้อยละ 30 ดังนั้นทักษะในการจัดการกับความ ขัดแย้งจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

รูปแบบของการบริหารการพยาบาลในปัจจุบัน พยายามที่จะเน้นให้ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาลมีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ดังที่ มาร์ควิส และฮุสตัน (Marquis and Huston 1987: 255) กล่าวว่า "จงเรียนรู้การจัดการกับความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ จะทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นแบบชนะ-ชนะ" เมอเทิล และไกลโกว์ (Myrtle and Glogow 1978: 103-106) ได้ให้ทัศนะว่า "ในการเตรียมผู้บริหารทางการแพทย์นั้น ไม่ควรจะทำให้ ผู้บริหารมองความขัดแย้งว่าเป็นอาการของโรคที่สมควรกำจัดทิ้ง แต่ควรจะเปลี่ยนความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับความขัดแย้งเสียใหม่ โดยเน้นที่การจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ" และเขายังได้ศึกษาพบว่า ในปัจจุบันผู้บริหารทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับ ความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าในเชิงไม่สร้างสรรค์ ซึ่งหมายความว่าผู้บริหารทางการแพทย์ ที่มีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์ยังคงมีอยู่ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ ของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ที่จะต้องพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของผู้บริหารทาง การพยาบาลทุกระดับให้เข้าไปในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อเป็นการง่ายต่อการพัฒนาทักษะในการ จัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ด้วยความสำคัญในการจัดการกับความขัดแย้ง ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการในหอผู้ป่วย ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเกิดความคิดว่า ทำอย่างไรจึงจะช่วยพัฒนาทักษะการจัดการกับความขัดแย้ง ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ได้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องทราบลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ทราบ เจาะลึกที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรม ขัดแย้ง รวมทั้งต้องทราบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการกับความขัดแย้งอย่างไร ผลที่ เกิดขึ้นตามมาเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเกี่ยวกับตัวบุคคลที่เกิดความขัดแย้ง

เพราะบุคคล เป็นองค์ประกอบขององค์การ ความขัดแย้งของบุคคลย่อมมีผลต่อความขัดแย้งขององค์การโดยส่วนรวม ปัจจุบันนี้ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิธีการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งและภูมิหลัง โดยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งล้วนเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรในทีมสหภาพทำงานร่วมกันมากที่สุด มีความก้าวหน้าทางวิชาการและมีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้วินิจฉัยความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการจัดการกับความขัดแย้งอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป อันจะก่อให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อ :

1. ศึกษาลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลที่เกิดขึ้นตามมา ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังและลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง กับ วิธีการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพมีมากมายหลายวิธี ซึ่งการจะเลือกวิธีใดมาจัดการกับความขัดแย้งนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติและลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของผู้บริหารว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่มีประโยชน์และความจำเป็นใดๆ ต่อองค์การ ไม่จำเป็นต้องให้ความสนใจ หรือไม่ต้องการให้มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในองค์การ และอาจจะไม่จัดการใด ๆ กับความขัดแย้ง หรือกำจัดความขัดแย้งให้หมดสิ้นไปเพื่อให้เกิดความสงบสุขขึ้นในองค์การ หรือเห็นว่าความขัดแย้ง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์การ ก็อาจจะจัดการกับความขัดแย้งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ และควบคุมให้ความรุนแรงของความขัดแย้งอยู่ในระดับที่สมคูลย์

ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจที่จะใช้ความรู้ ความคิด และทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลมาสนับสนุนแนวความคิดของตน อันจะทำให้เกิด ประโยชน์ต่อองค์การในทางสร้างสรรค์ (Marquis and Huston 1987: 256)

เบลค และคณะ (Blake, and others 1981: 56) ระบุว่า "ผู้บริหารที่จัดการกับความขัดแย้งมีอยู่ 5 ประเภท คือ นักเผด็จการ (Tough battler) นักประสานไมตรี (Friendly helper) นักหลบหลีก(Avoider) นักประนีประนอม (Compromiser) และ นักแก้ปัญหา (Problem-solver)

นักเผด็จการ จะรู้สึกว่ายอมให้มีความขัดแย้งเกิดขึ้นไม่ได้เพราะถือว่าความขัดแย้ง เป็นเครื่องแสดงถึงความล้มเหลวในการควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นลักษณะของผู้บริหารที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งเชิงไม่สร้างสรรค์ เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นจึงชอบใช้วิธีบังคับโดยใช้ อำนาจของตนเอาชนะความขัดแย้ง นักประสานไมตรี เป็นผู้ที่ยอมรับว่ามีความขัดแย้งอยู่แต่กลัว เพราะคิดว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่คุกคามความสงบสุขในหน่วยงาน (Blake, and others 1981: 39) ลักษณะนี้เป็นลักษณะของผู้บริหารที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์ เพราะเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจะชอบใช้วิธีการหลบเลี่ยง ความสงบจะเกิดขึ้นชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่ตัวปัญหาที่แท้จริงยังไม่ได้รับการแก้ไข นักหลบหลีก จะไม่ชอบเผชิญกับความขัดแย้ง มักถือ คิดว่าถ้าความขัดแย้งไม่ได้รับความสนใจปัญหาก็จะคลี่คลายไปเอง จึงชอบใช้วิธีหลบหลีกความ ขัดแย้งอยู่เสมอ เท่ากับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการจัดการใดๆ ผู้บริหารเช่นนี้จึงเป็นผู้ที่มี แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งเชิงไม่สร้างสรรค์เช่นกัน

ส่วนนักประนีประนอม มักจะคิดว่าความรุนแรงจะเป็นตัวเสริมความขัดแย้งให้มากขึ้น เมื่อเกิดความขัดแย้งจึงควรจะประนีประนอมยอมความกัน มักจะเลือกใช้วิธีไกล่เกลี่ยหรือเจรจา ต่อรอง ความขัดแย้งจะถูกปล่อยไว้เฉย ๆ ไม่ได้รับการจัดการแก้ไขอย่างแท้จริง ผู้บริหาร ประเภทนี้มักมีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์ เพราะไม่คิดจะใช้ประโยชน์จาก ความขัดแย้งแต่อย่างใด กลับกลัวว่าความขัดแย้งจะทำให้สัมพันธภาพของบุคลากรลดลง เกรง ว่าประสิทธิภาพของงานก็จะลดลงไปด้วย จึงมุ่งจะรักษาสัมพันธภาพของบุคลากรไว้ ในขณะที่ เดียวกันก็พยายามให้ความขัดแย้งมีผลกระทบต่องานน้อยที่สุด และสุดท้าย คือ นักแก้ปัญหา ผู้บริหารแบบนี้จะยอมรับว่าความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาหลีกเลี่ยงไม่พ้น ทุกฝ่ายควรหันหน้า เข้าหากันเพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดเพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และพยายามจัดการให้



ความขัดแย้งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานให้มากที่สุด ผู้บริหารที่เป็นนักแก้ปัญหาจะมีลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นจึงใช้วิธีเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา (Problem-solving) ทำงานร่วมกัน (Collaboration) เพื่อแสวงหาข้อตกลงที่เห็นพ้องต้องกัน (Consensus) ในทางปฏิบัติปัญหาความขัดแย้งอาจมีความซับซ้อน ซึ่งผู้บริหารอาจใช้วิธีการจัดการกับความขัดแย้งหลายวิธีร่วมกัน

นอกจากนี้ความขัดแย้งยังขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้บริหาร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับความขัดแย้งเพราะการเลือกใช้วิธีใดจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เป็นพฤติกรรม การตัดสินใจอย่างหนึ่งของผู้บริหาร อิสระ สุวรรณกุล (2519: 93) เชื่อว่าพฤติกรรม การตัดสินใจเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านจิตวิทยาและสรีรวิทยาของคน รวมทั้งระบบสื่อสาร สภาพภายในองค์การ สถานการณ์ เวลา และสภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้เป็นภูมิหลังของผู้บริหารทั้งสิ้น

อายุ ในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์จะมากขึ้น ความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ความคิดและการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย (ทัศนาศาสตร์ 2529: 190)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยล้วนก่อให้เกิดประสบการณ์ ระยะเวลาที่ยาวประสบการณ์ยิ่งมาก ประสบการณ์จะทำให้ผู้บริหารได้รู้ได้เข้าใจว่าอะไรดีมีประโยชน์ควรจะทำ อะไรที่ไม่ดีไม่มีประโยชน์ไม่ควรทำ และอะไรควรเสี่ยงอะไรไม่ควรเสี่ยง นอกจากนี้ประสบการณ์ยังช่วยให้คนรู้จักตรวจสอบหาวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ (Roger 1961: 24)

การศึกษา การศึกษาและความสามารถของคนเรานั้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ การผ่านการอบรม การได้มีประสบการณ์ หรือการได้รับการศึกษา (Dessler อ้างถึงใน จินตนา จันทร์โคตร 2530: 43) การศึกษาระดับอุดมศึกษานั้นมุ่งพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตให้รู้จักคิด รู้จักแสวงหาความรู้ มีความคิดกว้างไกลและไม่หยุดนิ่ง รู้จักคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จะเห็นว่าการจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งที่เป็นภูมิหลังและลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. ภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลและการศึกษาอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร มีความสัมพันธ์กับวิธีการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ลักษณะของแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับวิธีการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการจัดการกับความขัดแย้ง ตามประสบการณ์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และโสตศอนาสิก
2. ตัวแปรในการศึกษา คือ
  - 2.1 วิธีการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ วิธีหลบหลีก วิธีกลบเกลื่อน วิธีบังคับ วิธีไกล่เกลี่ย และวิธีแก้ปัญหา
  - 2.2 ภูมิหลัง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย คุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลการศึกษาอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร
  - 2.3 ลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ แนวคิดในเชิงสร้างสรรค์ และแนวคิดในเชิงไม่สร้างสรรค์

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ความขัดแย้งในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร เป็นสิ่งที่มีอยู่ตั้งแต่ระดับน้อย ปานกลาง หรือมาก
2. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของตนเอง เกี่ยวกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับความหมายของคำบางคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำจำกัดความไว้โดยเฉพาะ ดังนี้

**ความขัดแย้ง** หมายถึง ความขัดแย้งขององค์การ เป็นความรู้สึกหรือปฏิกิริยาของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในองค์การที่มีความคิดเห็น ค่านิยม และเป้าหมายไม่ไปในทางเดียวกัน รวมทั้งการต่อสู้กันเพื่อทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด หรือการที่ฝ่ายหนึ่งรุกล้ำหรือขัดขวางการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อให้เป้าหมายของตนบรรลุผล

**แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์** หมายถึง ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับความขัดแย้งของบุคคลที่มองว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความขัดแย้งที่มีไม่มากเกินไปหรือไม่น้อยจนเกินไป เป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อองค์การ ทำให้องค์การมีการพัฒนาไม่หยุดนิ่ง และคิดว่าควรจัดการให้ความขัดแย้งเป็นประโยชน์ต่อองค์การ

**แนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงไม่สร้างสรรค์** หมายถึง ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับความขัดแย้งของบุคคลที่มองว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่มีประโยชน์และความจำเป็นใด ๆ ต่อองค์การ ไม่ให้ความสนใจต่อความขัดแย้งใดๆ หรือต้องการกำจัดให้หมดสิ้นไปเพื่อให้เกิดความสงบสุขขึ้นในองค์การ เพราะความขัดแย้งเป็นเครื่องแสดงถึงความล้มเหลวในการบริหารงาน

**เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง** หมายถึง สถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความขัดแย้ง ซึ่งสถานการณ์นี้อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นสาเหตุของความขัดแย้งเท่านั้น แต่อาจจะเป็นสิ่งที่เสริมให้ระดับของความขัดแย้งสูงขึ้น หรือเป็นสถานการณ์ที่ผลักดันให้เกิดความขัดแย้ง ได้แก่ องค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบเกี่ยวกับองค์การ และปัญหาของปฏิกริยาสัมพันธ์

**การรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้ง** หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นโดยใช้ความรู้สึกของตนเป็นเครื่องตัดสิน

ความรู้สึกขัดแย้ง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกขัดแย้งกับผู้อื่นหรือฝ่ายอื่น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจเป็นความไม่สบายใจ วิตกกังวล กลัว ไม่ไว้วางใจ เป็นต้น

การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมของความขัดแย้งออกมาจนเป็นที่สังเกตเห็นได้ อาจโดยการพูดหรือแสดงสีหน้าท่าทางที่ชี้ข่งว่าไม่พอใจ ไม่เห็นชอบด้วย ไม่ให้ความร่วมมือ หรือพยายามขัดขวางต่อต้านอีกฝ่ายหนึ่ง พฤติกรรมขัดแย้งอาจแสดงออกมาเพียงเล็กน้อยหรือมากจนกลายเป็นการทะเลาะวิวาท

การจัดการกับความขัดแย้ง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปฏิบัติต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในองค์การ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ จัดการเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีความขัดแย้ง

1. วิธีหลบหลีก หมายถึง การที่ผู้บริหารไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับประเด็นของปัญหา โดยการทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ไม่สนใจ หรือเลียงไปจากสถานการณ์
2. วิธีกลบเกลื่อน หมายถึง การที่ผู้บริหารทำให้สถานการณ์สงบราบรื่นขึ้นโดยการลดความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความขัดแย้ง หาข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับ แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับประเด็นของปัญหา
3. วิธีบังคับ หมายถึง การที่ผู้บริหารใช้อำนาจหน้าที่หรือความคิดของตนเอง ยุติข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น โดยไม่คำนึงถึงประเด็นของปัญหา
4. วิธีไกล่เกลี่ย หมายถึง การที่ผู้บริหารนำประเด็นของปัญหามาพิจารณาแล้วหาวิธีที่ไม่ให้ฝ่ายใดต้องเสียประโยชน์หรือได้ประโยชน์ทั้งหมด แต่มีการเจรจาต่อรองเพื่อให้ทุกฝ่ายพอใจในสิ่งที่ตนได้รับ
5. วิธีแก้ปัญหา หมายถึง การที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่มีความขัดแย้งได้เผชิญหน้ากัน และใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และหาข้อตกลงที่เห็นพ้องต้องกัน

ผลที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังจัดการกับความขัดแย้ง หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้บริหารได้จัดการอย่างใดอย่างหนึ่งกับความขัดแย้งไปแล้ว ได้แก่

1. ชนะ-ชนะ หมายถึง การที่ฝ่ายที่มีความขัดแย้งทั้งสองฝ่ายได้รับในสิ่งที่ตนพอใจ

2. แพ้-ชนะ หมายถึง การที่ฝ่ายที่มีความขัดแย้งฝ่ายหนึ่งต้องเสียประโยชน์ ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งได้ประโยชน์

3. แพ้-แพ้ หมายถึง การที่ทั้งสองฝ่ายที่มีความขัดแย้งเสียผลประโยชน์ทั้งคู่

ภูมิหลัง หมายถึง องค์ประกอบส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง ได้แก่

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตามปฏิทินตั้งแต่เกิดจนกระทั่งปัจจุบัน

2. ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่นับเป็นจำนวนปีในการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

3. ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่นับเป็นจำนวนปีในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งโดยตำแหน่งและการรักษาการในหน้าที่

4. คุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล หมายถึง การที่บุคคลได้ผ่านการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพทั้งในระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก โดยถือเอาวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้รับเป็นเกณฑ์

5. คุณวุฒิทางการศึกษาอื่นๆ หมายถึง การที่บุคคลได้ผ่านการศึกษาในหลักสูตรใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ทั้งในปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก โดยถือเอาวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้รับเป็นเกณฑ์

6. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร หมายถึง การที่บุคคลได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารใด ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลหรือไม่เกี่ยวข้อง

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 25 เตียง และปฏิบัติงานในหน้าที่ไม่น้อยกว่า 1 ปีใน โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคทางกายทั่วไปที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 300 เตียง และอยู่ภายใต้การดำเนินงานของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง และลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นตามมา ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถวินิจฉัยความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางในการจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอันจะก่อให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาองค์การบริการสุขภาพให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทาง ในการเตรียมพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และมีทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง
3. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทาง ในการเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ และมีทักษะในการจัดการกับความขัดแย้ง
4. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะแนวคิดเกี่ยวกับความขัดแย้ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในหอผู้ป่วย การรับรู้และความรู้สึกขัดแย้ง การแสดงพฤติกรรมขัดแย้ง การจัดการกับความขัดแย้งของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลที่เกิดขึ้นตามมา ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป