

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 วิบุรชศิริและคณะ, 2545:41) การบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนเป็นรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย กลุ่มงานหรือฝ่ายต่าง ๆ 7 ฝ่าย ได้แก่ 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ 2) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 3) กลุ่มงานการพยาบาล 4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 5) ฝ่ายสุขภาพจิตและการป้องกันโรค 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 เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายของฝ่ายการพยาบาลลงสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการบริหารจัดการให้กิจกรรมการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังเป็นผู้ประสานงานระดับกลุ่มงานลงสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน และเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญต่อคุณภาพในการบริการผู้ป่วยและความสำเร็จของหน่วยงาน ดังที่ เชส(Chase, 1994) ได้กล่าวไว้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่แสดงบทบาทในการบริหาร และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของหน่วยงานหรือองค์กร เชสได้ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ รองลงมาได้แก่ สมรรถนะทางด้านเทคนิคและสมรรถนะทางด้านความคิดตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกๆ ของการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับروبบิน (Robbin, 1993) ที่กล่าวว่า ความสำเร็จขององค์กรขึ้นกับภาวะผู้นำของบุคลากรในองค์กรร้อยละ 20-45 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานและผู้บริหาร คุณภาพภาวะผู้นำเป็นเครื่องตัดสินคุณภาพขององค์กรนั้นๆ เนื่องจากการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายไม่สามารถทำได้โดยบุคคลคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือ การควบคุม กฎเกณฑ์ นโยบาย การพรณนางานและอำนาจหน้าที่เป็นส่วนประกอบ โดยหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำสนับสนุนและผสมผสานในการทำงานร่วมกันจะส่งผลให้ผลงานมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานตามที่กำหนด ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันรูปแบบหนึ่ง คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้นำจะต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งผู้นำแบบนี้จะเปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดอนาคตของหน่วยงานร่วมกัน กระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานจนทำให้หน่วยงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

หอผู้ป่วยมีผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่หลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้คนงาน รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องร่วมกันดูแลผู้ที่มารับบริการ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีทั้งการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง บุคลากรกับผู้มารับบริการ

ตลอดจนผู้ร่วมงานที่มีหลายสาขาวิชาชีพ เมื่อมาทำงานร่วมกันอาจทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก ซึ่งล้วนแต่ทำให้เกิดความขัดแย้งอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ทั้งนี้ฮารอลด์ (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 เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามี ความขัดแย้งกัน ก็จะแสดงออกให้เห็นได้โดยการพูด การแสดงสีหน้า ท่าทางซึ่งบ่งถึงความไม่พอใจ ความไม่เห็นชอบด้วย หรือแสดงอาการที่เป็นปฏิกิริยาอย่างชัดเจน เช่น ไม่ให้ความร่วมมือ พยายามขัดขวางและต่อต้าน เป็นต้น (เรมวอล นันทสุภวัฒน์, 2542 : 198; ทริยาพร สุภามณี, 2541:11) ในส่วนของความขัดแย้งในทีมพยาบาลเองก็มักเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ ซึ่งความขัดแย้งเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ วิธีการทำงานที่แตกต่างกัน (ยุวดี อัครลาวัลย์, 2547) สถาบันการศึกษาและ ระดับการศึกษาที่แตกต่าง การแก่งแย่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น การแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น ความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น ผู้บังคับบัญชาไม่ปฏิบัติตามระเบียบอย่างสม่ำเสมอ ความไม่ยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น รวมถึงการที่ในหน่วยงานมีบุคลากรหลายระดับ ได้แก่ พยาบาลประจำการ พยาบาลผู้ชำนาญการ พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาทและบางครั้งทำให้การปฏิบัติงานเกิดการซ้ำซ้อน นอกจากนี้แต่ละคนยังมีความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกันอันเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งของความขัดแย้ง(แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, 2534) ส่วนสาเหตุของความขัดแย้งในโรงพยาบาลชุมชน ในปัจจุบันนั้น นอกจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล การพัฒนาองค์การที่มีความเข้มข้นมากขึ้นซึ่งได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิมก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ สำหรับในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนครนั้นในปัจจุบันยังขาดการเตรียมพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้การบริหารจัดการความขัดแย้ง

ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาลด้วยกันเอง พยาบาลกับวิชาชีพอื่น ตลอดจนมีความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน ทำให้บุคลากรในหน่วยงานแตกความสามัคคี ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน 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 รวมทั้งสามารถจัดการความขัดแย้งในหอผู้ป่วย 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 ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

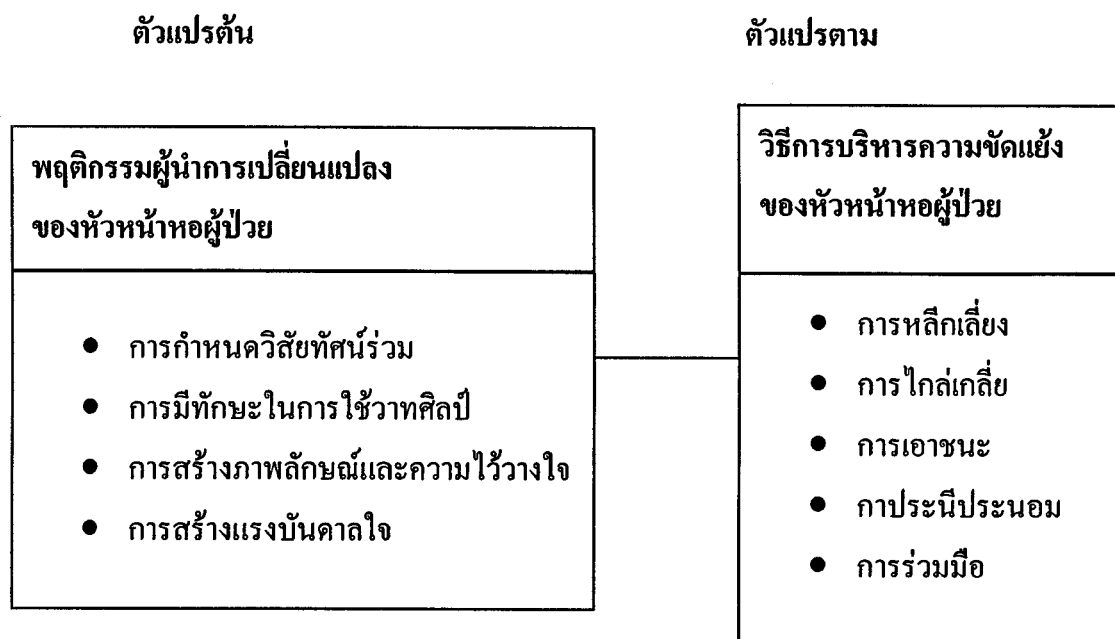
ความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจกันในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนางาน เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการเตรียมผู้นำทางการพยาบาลให้มีภาวะผู้นำ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

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ โรงพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร
- 2.2 เพื่อศึกษาวิธีการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหาร ความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการ เปลี่ยนแปลงกับการบริหารความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughe ,Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของแบส อวอลิโอ โบโน จู๊ด (Bass and Avolio, 1994 ;Bono and Judge, 2003) ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม การมีทักษะในการใช้วาจา ศิลปะ การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ส่วนการบริหารความขัดแย้ง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของสิงลิตัน เบกเกอร์ และมอร์แกน (Singleton, 2002 , Baker and Morgan, 1986) และแมคเซลแลน (McCellan, 2000) โดยใช้แนวคิดของพฤติกรรมกล้ำแสดงออก 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. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมในการนำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ มาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์ มีการใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรมและเทคโนโลยีในองค์กร ไม่ใช้วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากร ซึ่งรวมถึงการสร้างวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดสัมพันธภาพ และเกิดกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการเสริมสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนต และเคอร์ฟี (Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ แบบส อวอลิโอ โบโน และจูด (Bass and Avolio, 1994; Bono and Judge, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

6.1.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Vision) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้นำข้อมูลและปัญหาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์กร พร้อมทั้งประพาดิตนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้และมีส่วนร่วม พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาองค์กร มีค่านิยมเป็นของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลให้องค์กรมีการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

6.1.2 การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (Rhetorical skill) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวาทศิลป์และเทคนิคต่างๆ ในการสื่อสาร ขกระดับและกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงาน ให้เบิกบานแจ่มใส และเหมาะสมตามวัฒนธรรม สร้างแรงบันดาลใจโดยการใช้อุปมาอุปมัย เปรียบเทียบ รวมทั้งเล่าเรื่องราวที่ไม่ใช่นามธรรมในการอธิบายให้บุคลากรมีความเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันทางใจต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

6.1.3 การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ (Image and trust building) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสร้างควมไว้วางใจของบุคลากรต่อตนเองและระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มั่นใจในตนเอง มีความเสียสละปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีการแต่งกายที่เหมาะสม ยึดถือความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง ไม่นำความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ไม่โอ้อวดความสามารถของตนเองเกินความเป็นจริง

6.1.4 การสร้างแรงบันดาลใจ (Personalized leadership) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีความผูกพันเป็นกันเองทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร ให้ความสำคัญกับความรู้สึกรู้สึกของบุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ

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

6.2.1 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจผู้เกี่ยวข้องแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้งโดยการให้คู่กรณีเก็บซ่อนความขัดแย้งไว้ด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหา โดยให้ทั้งสองฝ่ายใช้เวลาทบทวนดูก่อนแล้วค่อยกลับมาพิจารณาใหม่ เป็นวิธีการที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายสงบสติอารมณ์ลงแล้วค่อยพิจารณาปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะไม่ได้ผลดีในกรณีปัญหาไม่สำคัญ วิธีนี้จะใช้ได้เมื่อเกิดการขัดผลประโยชน์ และจำเป็นต้องใช้บุคคลที่สาม หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องให้ทั้งสองฝ่ายกลับไปทำงานต่อแล้วหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องจะพิจารณาตัดสินใจเอง จะประชุมครั้งต่อไปในคราวหน้าและต้องไม่ใช้เวลานานเกินไป

6.2.2 การไกล่เกลี่ย (Accommodation) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจผู้เกี่ยวข้องแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้ง โดยที่หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องอยู่อีกฝ่ายหนึ่งของความขัดแย้ง จะสอบถามปัญหาข้อขัดแย้งของคู่กรณีแต่ละฝ่าย มีการพิจารณาความต้องการของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย พยายามให้คู่กรณีร่วมมือกันแก้ปัญหา มีการตัดสินใจร่วมกัน พิจารณาว่าข้อขัดแย้งส่งผลกระทบต่อฝ่ายใดมากกว่ากัน นอกจากนี้ยังมีการเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งสองฝ่าย และเสนอความต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งก่อนเพื่อให้เกิดการไกล่เกลี่ย วิธีนี้จะใช้ได้ผลเมื่อความขัดแย้งนั้นมีความสำคัญกับอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่า ซึ่งจะช่วยให้เกิดการร่วมมือและสมานฉันท์ภายหลังแก้ปัญหาความขัดแย้ง และให้โอกาสอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจบ้าง

6.2.3 การเอาชนะ (Competition) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอำนาจผู้เกี่ยวข้องแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการจัดการความขัดแย้งโดยใช้อำนาจของตนเอง บิดคฤระเบียบข้อบังคับ ซึ่งการทำเช่นนี้จะไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งผูกพัน และไม่มีการหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้ง หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องเห็นความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ

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

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 โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 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