



**การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ
: ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ**

**Head Nurses' Empowerment of Registered Nurses in Hospitals during the
Situation of Unrest in the Three Border Provinces, Southern Thailand
: Nurses' Perception**

พรสุมนต์ ผ่องใส

Pornsumon Pongsai

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

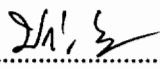
**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Prince of Songkla University

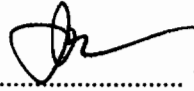
2550

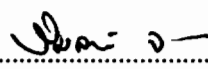
ชื่อสารนิพนธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ:
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
ผู้เขียน นางสาวพรสุนต์ ผ่องใส
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล)

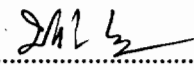
คณะกรรมการที่ปรึกษา

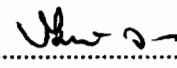

..... ประธานกรรมการ
(ดร. ปราโมทย์ ทองสุข)

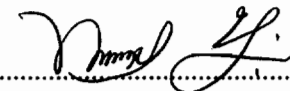
คณะกรรมการสอบ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมลรัตน์ จงเจริญ)


..... กรรมการ
(ดร. ปราโมทย์ ทองสุข)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมลรัตน์ จงเจริญ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล)

ชื่อสารนิพนธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ:
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผู้เขียน นางสาวพรสุมนต์ ผ่องใส

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล)

ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 188 คน กลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์ และคาร์นิงโก (Conger & Kanungo, 1988) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 จำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 ด้านการสร้างเป้าหมายงานได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านการเสริมแรงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านการจัดระบบงานที่ทำหายได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และการทำตัวเป็นแบบอย่างได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47, SD = 0.98$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสร้างเป้าหมายงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71, SD = 0.95$) เพียงด้านเดียว ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ดังนี้ ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง ($\bar{X} = 3.63, SD = 0.98$) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.88$) การจัดระบบงานที่ทำหาย ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.98$) การเสริมแรง ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.04$) และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.03$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวางแผนการเสริมสร้าง
พลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการต่อไป

พรสมนต์ ผ่องใส

Minor Thesis Title Head Nurses' Empowerment of Registered Nurses in Hospitals during the Situation of Unrest in the Three Border Provinces, Southern Thailand: Nurses' Perception

Author Miss Pornsumon Pongsai

Major Program Nursing Science (Nursing Administration)

Academic Year 2006

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study level of head nurses' empowerment perceived by registered nurses in hospitals during the situation of unrest in the three border provinces, southern Thailand. Subjects comprised 188 registered nurses working more than 6 months in regional hospitals and general hospitals in three border provinces, southern Thailand, selected by quota sampling technique. The instrument consisted of 2 parts: Part (1) the Demographic Data Form, Part (2) the Head Nurses' Empowerment Perceived by Registered Nurses Questionnaire which was developed by the researcher based on Conger & Kanungo's empowerment concept (1988). Content validity was examined by three experts. Reliability of part 2 was tested using Cronbach's alpha coefficient. The total alpha coefficient was 0.96 and that for the phase of participative management 0.90, the phase of goal setting 0.89, the phase of feed back system 0.89, the phase of contingent/competence based reward 0.89, the phase of job enrichment 0.85 and phase of modeling 0.85. The results were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The overall mean score of the empowerment of head nurses perceived by registered nurses was at a medium level ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.98$). The mean score of the phase of goal setting was at a high level ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.95$), but those for the phase of modeling ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.98$), feed back system ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.88$), job enrichment ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.98$), contingent/competence based reward ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.98$) and participative management ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 1.03$) were at medium levels.

The results can be used by head nurses in planning empowerment for registered nurses in the future.

Pornsumon Pongsai

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ดร.ปราโมทย์ ทองสุข และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมลรัตน์ จงเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำสารนิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังสี รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา และคุณศรีสุดา ลัทธวรรณ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมาขอ จังหวัดปัตตานี ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นกำลังใจตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพี่ ๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 8 ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน และเป็นกำลังใจตลอดขณะศึกษาในหลักสูตรบริหารการพยาบาล จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เรือโททองอินทร์ และคุณไพพรรณ ผ่องใส บิดามารดา ที่ให้ความรักความห่วงใย ให้การสนับสนุนทุนการศึกษา และเป็นกำลังใจเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณ คุณณัฐกรณ์ สุมินตราวงศ์ ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และเป็นกำลังใจเป็นอย่างดีจนสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงมาด้วยดี

พรสมนต์ ผ่องใส

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(7)
รายการตาราง.....	(9)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	7
องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์และคาร์นัน โท.....	9
ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อ ประชาชนในพื้นที่ ตัวพยาบาล และต่อระบบงานบริการพยาบาล.....	11
การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	14
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	25
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	27
ผลการวิจัย.....	27
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
ข้อเสนอแนะ.....	45
บรรณานุกรม.....	46
ภาคผนวก.....	51
ก. สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่าง.....	52
ข. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ค. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
ง. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	63
ประวัติผู้เขียน.....	64

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	27
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายค้ำ.....	30
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างเป้าหมายงานจำแนกตามรายชื่อ.....	31
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทำตัวเป็นแบบอย่างจำแนกตามรายชื่อ.....	32
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับจำแนกตามรายชื่อ.....	34
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดระบบงานที่ทำทนายจำแนกตามรายชื่อ....	35
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเสริมแรงจำแนกตามรายชื่อ.....	36
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล ประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจำแนกตามราย ชื่อ.....	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากวันที่ 4 มกราคม 2547 เหตุการณ์ที่กรือเซะ อำเภอตากใบ และที่อื่นๆ เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งเร้าความเครียด ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ ทั้งทางด้านวิถีชีวิต ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และหน้าที่การงาน ทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวว่าเหตุร้ายจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว (ดารา, 2547) ซึ่งรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาของสุวรรณณี และปฐมมาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 97.7 และการศึกษาของศิริพร และสุวรรณณี (2547) ศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสภาพของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวสูงกว่าร้อยละ 88.9 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตร้อยละ 80.6 และผลกระทบการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการสูงสุดร้อยละ 72.2 ซึ่งผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความรู้สึกปราศจากพลังที่จะควบคุมตนเองและสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากความหวาดกลัว กังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (อัมพล, 2550) รู้สึกเหมือนว่าไร้อำนาจ (powerlessness) ซึ่งความรู้สึกไร้อำนาจดังกล่าวนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานในระดับต่ำ (สายสมร และอารีย์วรรณ, 2545)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน (Conger & Kanungo, 1988) เป็นการกระทำที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถ มีอำนาจ และมีสิทธิ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กร การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน การให้ทรัพยากร และการให้โอกาสในการเจริญเติบโตและพัฒนาความรู้ และทักษะ (Kanter, 1993; Laschinger, Finegan, Shamain & Wilk, 2001) เป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยให้ผูปฏิบัติงานเป็นคนเลือก และปฏิบัติด้วยตนเอง (Tebbit, 1993) ซึ่งกระทำได้โดยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเป้าหมายงาน การสร้างระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมแรง การจัดระบบงานที่ท้าทาย และการทำตัวเป็นแบบอย่าง

(Conger & Kanungo, 1988) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน ทีมการพยาบาล และองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง มีความรอบรู้ มีเหตุผลในการแสดงความคิดเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานและทีมงาน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งมีผลให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ และองค์กรมีความก้าวหน้า (บุญใจ, 2544)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในองค์กรพยาบาล มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการบริการแก่ผู้ป่วยและญาติ และเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายบริหาร ไปสู่พยาบาลประจำการและบุคลากรระดับต้นทุกคน (มณี, 2540) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการบริหารและการบริการไว้ด้วยกันและเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด (ศิริวรรณ, 2546) นอกจากนี้ยังเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานที่ให้แก่ผู้รับบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานและบุคลากรที่มสุขภาพที่ร่วมงานและผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ (นवल, รัชณี และวิจิตร, 2548) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบการสนับสนุนตนเอง การสะสมอำนาจ และการใช้อำนาจ (เรมวล, 2542) จำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการดำเนินการจัดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยในการรองรับการเปลี่ยนแปลง (นพพรพงศ์, 2539) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานหลุดพ้นจากภาวะไร้อำนาจ และรับรู้ได้ถึงคุณค่าและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองขณะปฏิบัติงานและช่วยผลักดันให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย (Conger & Kanungo, 1988) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ อาจมีกลยุทธ์การจัดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เหมือนหรือแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในโรงพยาบาลนั้นๆ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการ จะทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกว่าคุณค่าในการตัดสินใจ มีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งจากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลของสุพิศ (2538) พบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยของสายสมร และอารีย์วรรณ (2545) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และจากผลการศึกษาของเจนระวี (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พลังอำนาจ กับการได้รับพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พลังอำนาจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และการได้รับ

พลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ดังนั้นทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น องค์กรก็จะประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารและงานบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางการพยาบาลมากที่สุด และเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการอยู่ในระดับใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ: ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ

คำถามการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวมอยู่ในระดับใด
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ด้านการสร้างเป้าหมายงาน ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้านการเสริมแรง ด้านการจัดระบบงานที่ทำทนาย และด้านการทำตัวเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์และคาร์นันโก (Conger & Kanungo, 1988) มาเป็นแนวทางในการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อยู่ในระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ โดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้บริหารสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติหรือการแก้ปัญหาของหน่วยงาน
2. การสร้างเป้าหมายงาน คือ การกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการสร้างความสามัคคี และมีเป้าหมายเดียวกันในการทำงานเพื่อองค์กร
3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ คือ การสื่อสารข้อมูลให้ทุกคนได้รับทราบ เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นหรือมีการประเมินผลงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานจะ ได้มีการแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น และถ้าเป็นผลในทางที่ดี ผู้ปฏิบัติก็จะรู้สึกดีใจที่ได้รับทราบ และทำให้เกิดกำลังใจในการทำงาน
4. การเสริมแรง คือ การสร้างแรงจูงใจของหัวหน้าที่จะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการมีความเหมาะสมมากขึ้น
5. จัดระบบงานที่ท้าทาย คือ การเพิ่มงานและความรับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติงานในการวางแผน ออกแบบงาน และประเมินผลงานด้วยตัวของผู้ปฏิบัติงานเอง
6. ทำตัวเป็นแบบอย่าง คือ การที่ผู้บริหารจะจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงาน ผู้บริหารต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานก่อน ผู้ปฏิบัติงานจะไว้วางใจ ให้ความศรัทธาแก่หัวหน้า และเลียนแบบหรือปฏิบัติตามในที่สุด

นิยามศัพท์

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หมายถึง การทราบถึง/การได้รับข้อมูล/ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เกี่ยวกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารแบบมีส่วนร่วม การสร้างเป้าหมายงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมแรง การจัดระบบงานที่ท้าทาย และการทำตัวเป็นแบบอย่าง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการเสริมสร้าง

พลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของคองเกอร์ และคาร์นันโก (Conger & Kanungo, 1988) และสอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้พยาบาลประจำการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติหรือการแก้ปัญหาของหอผู้ป่วย

การสร้างเป้าหมายงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายของหอผู้ป่วย โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหอผู้ป่วย

การให้ข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสื่อสารข้อมูลให้ทุกคนได้รับทราบ เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นหรือมีการประเมินผลงานต่างๆ

การเสริมแรง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลประจำการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

การจัดระบบงานที่ทำหาย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเพิ่มงานและความรับผิดชอบให้พยาบาลประจำการในการวางแผน ออกแบบงาน และประเมินผลงานด้วยตัวของพยาบาลประจำการเอง

การทำตัวเป็นแบบอย่าง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่พยาบาลประจำการทุกคนในหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่ จ.ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโกลก

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน

เมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มียุทธนาการความไม่สงบในภาคใต้

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวางแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลปฏิบัติการในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการทำวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 1.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 1.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์ และคาร์นินโก
3. ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อประชาชนในพื้นที่ ตัวพยาบาล และต่อระบบงานบริการพยาบาล
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อำนาจ (power) เป็นการกระทำ เป็นความสามารถซึ่งบุคคล ทีมงาน หรือองค์การมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นกระทำหรือไม่กระทำตาม หรือหมายถึง ความสามารถ ซึ่งบุคคลหนึ่งมีอิทธิพลในการสั่งการให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ (รังสรรค์, 2548) พลังอำนาจ (empower) เป็นการให้อำนาจหรือมอบอำนาจ (Rodwell, 1996) ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จากภาวะไร้อำนาจ (powerlessness) สู่การหลุดพ้นจากภาวะไร้อำนาจ เป็นการเสริมแรงกระตุ้นหรือ เพิ่มแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นจากความรู้สึภายในของผู้ปฏิบัติงานและรับรู้ ในความสามารถของตนเอง (Conger & Kanungo, 1988) เป็นการกระทำที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามี ความรู้ความสามารถ มีอำนาจเหนือ และมีสิทธิ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์การ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน การให้ทรัพยากร และการให้โอกาสในการเจริญเติบโตและพัฒนาความรู้และทักษะ (Kanter, 1993; Laschinger, Finegan, Shamain & Wilk, 2001) เป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เลือก และปฏิบัติเอง ซึ่งจะส่งผล

ให้บรรลุถึงวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ (Tebbit, 1993) และทำให้เกิดความสามารถที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ไขปัญหาดตนเอง (อวยพร, 2540)

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง เป็นกระบวนการมอบอำนาจระหว่างคนสองคนหรือมากกว่านั้น โดยการเสริมแรงกระตุ้น เพิ่มแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดเชื่อมั่น จากความรู้สึภายในของผู้ปฏิบัติงานและรับรู้ในความสามารถนั้นๆ มีโอกาสเลือกที่จะตัดสินใจ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง วิธีการทำงานได้อย่างอิสระ ทำให้เกิดความสามารถที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาดตนเอง และบรรลุถึงวิสัยทัศน์ขององค์กรได้

ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ (Conger & Kanungo, 1988) ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง มีความรอบรู้ มีเหตุผลในการแสดงความคิดเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและทีมงาน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า (บุญใจ, 2544) และได้รับการเอาใจใส่ แสดงถึงความไว้วางใจ ซึ่งพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจสูงขึ้น เมื่อได้รับคำชมเชยทั้งโดยส่วนตัวและในที่ประชุม เป็นการแสดงถึงการยอมรับของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลประจำการรู้สึกถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็แรงจูงใจให้พยาบาลประจำการมองเห็นคุณค่าของตน เกิดความภาคภูมิใจ และส่งผลให้มีความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (สายสมร และ อารียัวรรณ, 2545)

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อทีมการพยาบาล กล่าวคือ เมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมารวมกลุ่มเป็นทีมการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานและปฏิบัติการพยาบาลย่อมต่างพยายามแสดงความสามารถตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ร่วมแรงร่วมใจกันวางแผนการทำงาน วางแผนแก้ปัญหา และวางแผนพัฒนาปรับปรุงภายใต้การให้ความเคารพในความสามารถและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสามัคคีกลมเกลียว ซึ่งมีผลให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ (บุญใจ, 2544)

การเสริมสร้างพลังอำนาจยังมีสำคัญต่อองค์กร เมื่อผู้ปฏิบัติในองค์กรได้พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และทำให้เกิดขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน ร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย แบ่งปันประสบการณ์ และผลประโยชน์ร่วมกัน เคารพในความสามารถซึ่งกันและกัน และให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร (บุญใจ, 2544)

ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน ทีมการพยาบาล และองค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีมงานและประสิทธิภาพขององค์กร

องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์และคาร์นันโก

ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารหลายสาขาวิชาชีพ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ขอกำหนดเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์ และคาร์นันโก ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจ โดยการเสริมแรงกระตุ้นหรือเพิ่มแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ในความสามารถของตนเอง กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของคองเกอร์ และคาร์นันโก (Conger & Kanungo, 1988) มีดังนี้

1. การหาปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ (conditions leading to a psychological state of powerlessness) คือ

1.1 ปัจจัยด้านองค์การ (organizational factors) เช่น การปรับเปลี่ยนนโยบายระบบการบริหารงาน และการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์

1.2 ปัจจัยด้านการนิเทศติดตามงาน (supervision factors) เช่น การควบคุมและติดตามงานอย่างใกล้ชิดการลงโทษที่เกินกว่าเหตุ และการใช้อำนาจมากเกินไปในการดูแลผู้ปฏิบัติงาน

1.3 ปัจจัยด้านระบบการให้รางวัล (reward system factors) เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งตามความพอใจของผู้บริหาร การให้ค่าตอบแทนต่ำกว่าวิชาชีพอื่นๆ

1.4 ปัจจัยด้านลักษณะงาน (nature of job factors) เช่น บทบาทหน้าที่ในแต่ละงานไม่ชัดเจน ขาดอิสระในการปฏิบัติงาน และขาดทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกไร้อำนาจ หดพลังที่จะต่อสู้กับงานที่มีปริมาณมาก และต้องใช้ความรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อรักษาชีวิตของมนุษย์ แรงจูงใจในการทำงานลดลง ความพึงพอใจเริ่มน้อยลง ขาดความสนใจในงาน ลักษณะดังกล่าวส่งผลเสียต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพของหน่วยงาน และองค์กร

2. การเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการจัดการ (the use of managerial strategies and techniques) คือ

2.1 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (participative management) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานร่วมตัดสินใจและรับผิดชอบร่วมกัน เน้นการทำงานเป็นทีม การทำงานมีลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน

2.2 การสร้างเป้าหมายงาน (goal setting) เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ โดยการกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ชัดเจน เป็นไปได้และเป็นที่ยอมรับ

2.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back system) เป็นการให้ข้อมูลโดยผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงาน เป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล

2.4 การจัดระบบการเสริมแรง (contingent /competence based reward) เป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

2.5 การจัดระบบงานที่ท้าทาย (job enrichment) เป็นการเพิ่มงานและความรับผิดชอบ ให้ผู้ปฏิบัติงานในการวางแผน ออกแบบงาน และประเมินผลงานด้วยตัวของผู้ปฏิบัติงานเอง แทนที่จะเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและให้พนักงานปฏิบัติงานอย่างเดียว การเพิ่มคุณค่าในงานเป็นวิธีการหนึ่ง ในการเพิ่มแรงจูงใจในงาน

2.6 การเป็นแบบอย่าง (modeling) เป็นการกระทำบทบาทหรือสาธิตเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานก่อน เพราะการที่หัวหน้าเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน จะไว้วางใจ ให้ความศรัทธาแก่หัวหน้า และเลียนแบบหรือปฏิบัติตามในที่สุด

3. การช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (to provide self-efficacy information to subordinates) คือ

3.1 การไปสู่เป้าหมาย (enactive attainment) การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน โอกาส ได้รับรู้และทดสอบการมีทักษะและความสามารถในงานที่เพิ่มขึ้นของตนตามลำดับ

3.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การสะสม ประสบการณ์เป็นการนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติงานวิธีการหนึ่ง โดยศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ เช่น การมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยอำนวยความสะดวก ชี้นำ และให้คำปรึกษาการทำงานของน้องจบใหม่ เป็นต้น

3.3 การจูงใจด้วยวาจา (verbal persuasion) เป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การสอบถามปัญหาและอุปสรรคการทำงานที่ผู้บริหารพร้อมจะแก้ไขหรือให้การสนับสนุน การให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้สำเร็จ

3.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) บางครั้งผู้ปฏิบัติงานอาจทำงานด้วยความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ความเก็บกด ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถต่ำ ถ้าผู้บริหารสามารถลดความรู้สึกเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความ สามารถมากขึ้น

4. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (results in empowering experience of subordinates) เมื่อผู้บริหารสามารถขจัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้พลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานได้ โดยมีการใช้

กลยุทธ์ต่างๆ ที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในงาน และการช่วยให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงสมรรถนะในตน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความแข็งแกร่ง (strengthening of effort) มีความคาดหวังในผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น (performance expectancy) และ เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ (belief in personal efficacy) ในการทำงานให้สำเร็จ

5. พฤติกรรมที่เกิดขึ้น (leading to behavioral effects) เมื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อให้เกิดพลังในตัวผู้ปฏิบัติแล้ว ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน เช่น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (initiative) และมีความอดทนต่อการทำงานที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมาย (persistence of behavior to accomplish task objectives)

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อประชาชนในพื้นที่ ตัวยพยาบาล และต่อระบบงานบริการพยาบาล

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดขึ้นกว่า 3,000 ครั้ง นับตั้งแต่ต้นปี 2547 เป็นต้นมา (ธนาวุฒิ, 2549) เช่น เจ้าหน้าที่เวรเปลของโรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์ ถูกยิงขณะขับรถไปทำงาน ได้รับบาดเจ็บสาหัส มีคนร้ายยิงเข้าไปในโรงพยาบาลรือเสาะ ถูกรถยนต์ของพยาบาลวิชาชีพ 7 มีการวางเพลิงสถานีอนามัยมะรือโบออก ต. มะรือโบออก อ.เจาะไอร้อง ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน ถูกจ้างโรงพยาบาลระแงะ ถูกยิงเสียชีวิตที่ ต.ตันหยงลิมอ อ.ระแงะ ระหว่างเดินทางไปปฏิบัติราชการ และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรค อ.เมืองจ.นราธิวาส ถูกยิงได้รับบาดเจ็บสาหัสขณะออกกำลังกาย ที่ ต.เตราะบอน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี เป็นต้น (กฤตยา, 2549) ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยในปี 2547 มีผู้บาดเจ็บรวม 683 ราย เป็นเพศชาย 596 ราย เพศหญิง 87 ราย ต่อมาปี 2548 มีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นเป็น 872 ราย เป็นเพศชาย 720 ราย และเพศหญิง 152 ราย และจำนวนผู้บาดเจ็บปี 2549 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พบว่าในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2549 มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 601 ราย เป็นเพศชาย 504 ราย และเพศหญิง 97 ราย ลักษณะการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกยิงด้วยอาวุธปืนเป็นส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายเฉพาะการรักษาผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์นี้ในแต่ละจังหวัดเพิ่มขึ้นตามลำดับด้วยเช่นกัน (งานเวชสาร สนทศ โรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์, 2549) ซึ่งปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นี้ส่งผลกระทบในหลายด้านต่อประชาชนโดยทั่วไป ต่อทุกสาขาอาชีพรวมทั้งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติในพื้นที่นี้ด้วย พบว่า

1. ผลกระทบกับประชาชนในพื้นที่ มีดังนี้ (ประณีต และคณะ, 2548)

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ความสูญเสียชีวิตและความเจ็บป่วยจากความรุนแรง ซึ่งเกิดจากการลอบทำร้าย การได้รับบาดเจ็บจากการถูกยิง ถูกแทงและระเบิดมีผู้เสียชีวิตไปมากกว่า 800 ศพ

1.2 ด้านจิตใจของตนเองและครอบครัว ได้แก่ ความหวาดกลัวและการอยู่อย่าง ไม่ปลอดภัยหรือไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน สถานการณ์ทำให้ เครียดหวาดกลัว เสียขวัญ ความ ไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปส่งผู้ป่วย งานบริการเชิงรุกไม่สามารถ ทำได้เต็มที่ นอกจากนี้จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนมากที่ต้องเสียชีวิต บาดเจ็บ พิการและสูญหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีหญิงม่าย และเด็กกำพร้าจำนวนมากต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ขมขื่น โศกเศร้าและสิ้นหวัง ในขณะที่การเยียวยา พื้นฟูบาดแผลทางจิตใจให้แก่ครอบครัวผู้สูญเสียจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป เป็นไป อย่างยากลำบาก ในการเข้าถึงและไม่สามารถทำได้ครอบคลุมเพราะสถานการณ์ในพื้นที่เต็มไปด้วย อันตราย ความหวาดระแวงและหวาดกลัว

1.3 ผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนไม่กล้าออกไปไหน การทำงานเชิงรุกรวมทั้งการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติในชุมชนหรือสังคมต้องหยุดชะงัก วิธีชีวิตความเป็นอยู่ของคนมุสลิมในพื้นที่ก็เปลี่ยน ไป เช่น วัฒนธรรมการดื่มชากาแฟตามร้านต่างๆ ปัจจุบันน้อยลง ส่วนด้านเศรษฐกิจจะพบว่านักธุรกิจและประชาชนในจังหวัดยะลาขาดความเชื่อมั่น ในมาตรการการดูแลความปลอดภัย หลังจากเกิดเหตุการณ์ 14 กรกฎาคม 2548 การท่องเที่ยวลดลง เหลือ 0% มีการยกเลิกการจองห้องพักเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจอยู่ในสภาพ ทరుคอย่างหนัก นอกจากนี้ยังพบว่าเกษตรกรในบางพื้นที่ไม่กล้าไปกรีดยาง ไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวัน และกลางคืน ส่วนชาวสวนผลไม้ ก็พบว่า ราคาตกพ่อค้าคนกลางไม่กล้าเข้ามาซื้อทั้งในเมืองและในสวน

1.4 ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความศรัทธาระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ และการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ลดลง และประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม เกิดความหวาดระแวงเจ้าหน้าที่รัฐ พี่น้องไทยพุทธ และศาสนิกอื่นๆ ที่เคยให้ความไว้วางใจกันเกิด ความหวาดระแวงอย่างเห็น ได้ชัด จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้วัดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้อง ประสบปัญหาความขาดแคลนพระ และพระไม่สามารถปฏิบัติพิธีทางศาสนาได้ รวมถึงความไม่ปลอดภัย ของพระภิกษุสามเณร ซึ่งจากการสำรวจวัดใน 3 จังหวัดพบว่าจากความขาดแคลนพระภิกษุกว่า 227 รูป ทำให้ต้องนิมนต์พระจากวัดอื่นมาจำพรรษาในวัดที่มีพระภิกษุไม่ถึง 5 รูป นอกจากนี้ การประกอบ พิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น พิธีการสวดบำเพ็ญกุศลศพ การเวียนเทียนในวันสำคัญต่างๆ ก็

ต้องเปลี่ยนแปลงเวลาใหม่มาทำพิธีในเวลากลางวัน วัฒนธรรมทางด้านความรื่นเริงบันเทิงใจ เช่น
หนังตะลุง มโนราห์ หรือมหรสพก็มีน้อยหรือไม่มีให้เห็น

2. ผลกระทบต่อพยาบาล มีดังนี้

2.1 ผลกระทบต่อตัวพยาบาล

1) ด้านจิตใจ จากการศึกษาของสุวรรณณี และปฐมามาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 89.9 มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 80.3 และสอดคล้องกับ ศิริพร และสุวรรณณี (2547) ศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 97.7 มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวสูง ร้อยละ 88.9 มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 28.7 นอกจากนี้จากการศึกษาของอารีย์ และคณะ (2547) เรื่องความเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีภาวะเครียด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อยู่ในระดับมาก

2) ด้านวิถีชีวิตและการเงิน จากการศึกษาของสุวรรณณี และปฐมามาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 68.5 มาตรการทางด้านความปลอดภัยที่ทางราชการดำเนินการยังไม่เพียงพอร้อยละ 67.6 การจัดสรรเงินตอบแทนบุคลากรในพื้นที่เสี่ยงภัยยังไม่เหมาะสมร้อยละ 66.4 ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร และสุวรรณณี (2547) ศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ พบว่า กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 80.6 ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการกว่าจะได้รับใช้ระยะเวลาสั้นเกินไปร้อยละ 35.2

2.2 ผลกระทบต่อระบบงานบริการพยาบาล

1) ด้านการขาดแคลนอัตรากำลัง พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลลาออกโอนย้ายจากพื้นที่จำนวนมาก ร้อยละ 68.5 ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลในการทำงาน ทำให้ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากขึ้น และทำให้ต้องอยู่เวรควบบ่าย – ดึก ซึ่งอาจจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (สุวรรณณี, 2548) จากการศึกษาของศิริพร และสุวรรณณี (2547) ศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการสูงสุดร้อยละ 72.2 มีปัญหาการเข้าถึงบริการ (ความปลอดภัย/การปิดหน่วยบริการ) สูงถึงร้อยละ 68.5 ในภาวะวิกฤตยังไม่มีการจัดบุคลากร

เสริมจนเพียงพอร้อยละ 24.4 และจากการศึกษาของสุวรรณี และปฐมามาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระบบการจัดสรรบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนร้อยละ 25.0 นอกจากนี้ประเด็น และคณะ (2548) กล่าวว่า จากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้ปัญหาบุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพ และงานบริการเชิงรุกไม่สามารถทำได้เต็มที่

สรุป จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลทั้งทางด้านวิถีชีวิต ร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ จิตวิญญาณ และระบบงานบริการพยาบาล ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต บาดเจ็บ พิการ เครียด วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย และขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ รู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจ นั่นคือ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจ และเคารพผู้อื่น มีการเคารพในกฎกติกาขององค์กรที่ตนสังกัดอยู่ มีทรัพยากรเพียงพอ เช่น มีความรู้เพียงพอ มีความชำนาญ มีโอกาส เวลา เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพียงพอ รวมทั้งในด้านการเงิน สามารถแสดงตนว่ามีคุณค่าในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย (Bennis, 1989 อ้างตาม อวยพร, 2540) การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า จากการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 43 คนและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพจำนวน 58 คน พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้อยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของจินตนา (2544) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 285 คน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management) เป็นกระบวนการของการให้ผู้ที่บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ (พวงรัตน์, 2546) ซึ่งผู้บริหารต้องมีทักษะทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี ต้องเข้าใจคน เป็นผู้สื่อสารที่ดีและสามารถจัดการ

ความขัดแย้งต่างๆ ได้ ต้องรู้จักใช้ประโยชน์จากจุดแข็งจุดอ่อนของแต่ละบุคคลได้ และสามารถประนีประนอม เพื่อให้ตอบสนองความคาดหวังของกลุ่มและองค์กรได้ โดยการมอบหมายอำนาจของการบริหารและการจัดการให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการทำงานและนำไปปรับปรุงทักษะในการทำงาน ทำให้การตัดสินใจมีคุณภาพเป็นการจูงใจให้บุคลากรผูกพันกับงานทุ่มเทให้กับทีมงานด้วยความสมัครใจและเต็มใจ (ฉัฐพันธ์, 2545) และองค์การยุคใหม่จะใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยมีหลักการดังนี้ 1) ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจ และรับผิดชอบร่วมกัน 2) เน้นการบริหารที่ให้ความสำคัญกับคนและเน้นการทำงาน แก้ไขปัญหาาร่วมกันเป็นทีม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นไปในลักษณะผู้ร่วมงานพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (บุญใจ, 2544)

ผลการศึกษาของกริชแก้ว (2540) เรื่องรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของ พยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 84 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 248 คน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.19) ส่วนพยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบปรึกษาหารืออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.40) เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 9.70$) ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.53) และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพในภาคใต้ พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์ศรีสุตา (2550) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมลายอ จังหวัดปัตตานี เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหาร โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการรักษาความปลอดภัยและด้านอื่นๆ การวางแผนดำเนินการในการรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล แสดงความคิดเห็น และแก้ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง แก้ปัญหาเรื่องความปลอดภัยในการเดินทางของตนเอง แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ โครงสร้าง วัสดุทัศน พันธ์กิจ เป้าหมาย

ทั้งทางด้านการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น ส่วนนโยบายต่างๆ จากผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรก่อนนำไปปฏิบัติ รวมทั้งด้านการรักษาความปลอดภัยในการประชุมอนุญาตให้บุคลากรเข้าร่วมและแสดงความคิดเห็น เพื่อหาแนวปฏิบัติร่วมกัน

2. การสร้างเป้าหมายงาน (goal setting) เป็นความหวังหรือแรงผลักดันที่มีระยะเวลานาน เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องการในอนาคต ซึ่งองค์การต้องพยายามให้เกิดขึ้น (นิตยา, 2545) หลักการในการสร้างเป้าหมายงานมี ดังนี้ 1) การกำหนดเป้าหมายต้องมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่สูงกว่าปกติ 2) การกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย โดยมองเห็นภาพของความเป็นจริงและตั้งใจ เป้าหมายที่ยากขึ้นจะนำไปสู่การปฏิบัติที่สูงขึ้นกว่าธรรมดา 3) กำหนดเป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับของบุคลากร เพื่อเป้าหมายที่เขายอมรับและเชื่อถือ ทำให้แรงต่อต้านลดลง 4) การกำหนดเป้าหมายต้องชัดเจน เพื่อให้เกิดความคาดหวังว่าเป้าหมายจะต้องสำเร็จในครั้งแรก 5) ให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย โดยให้รางวัลสำหรับงานที่บุคลากรพยายามที่จะทำไม่เฉพาะงานที่สำเร็จเท่านั้น และการมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ (Certo, 2002)

ผลการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรรับรองคุณภาพ ในภาคใต้ พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและ โรงพยาบาลที่รอรการรับรองคุณภาพในภาคใต้ด้านการสร้างเป้าหมายงานอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์ศรีสุดา (2550) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมayo จังหวัดปัตตานี และกฤตยา (2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเป้าหมายงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย และวางแผนแก้ไขปัญหาการขาดอัตรากำลังชี้แจงเป้าหมาย และแนวปฏิบัติเพื่อรักษาความปลอดภัยของบุคลากร และของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับเป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลัง และภาวะที่คุกคามกับความปลอดภัย เป็นต้น

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back system) เป็นกระบวนการบอกกล่าวกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับสิ่งซึ่งบุคลากรได้พูดหรือกระทำไปแล้วว่าเป็นอย่างไร (Schermerhorn, jr., 1999) เป็นการสื่อสารให้ทราบถึงการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน โดยการสังเกตติดตาม และให้ความสนใจการปฏิบัติงาน (Desimone, Wemer & Harris, 2002) มีแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องเป็นความจริง และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ

ระหว่างผู้ให้และผู้รับ 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องแน่ใจว่าเป็นการให้แบบเฉพาะเจาะจง โดยยกตัวอย่างที่ดีและชัดเจน เพื่อชี้ประเด็นที่ต้องการบอก 3) เวลาในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ต้องเป็นเวลาที่ได้รับมีความตั้งใจและยอมรับได้ 4) การให้การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมีเหตุผล ฟังขึ้น และมีข้อจำกัดที่ผู้รับคาดว่าจะทำตามสิ่งนั้นได้ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการกระทำเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่มากเกินไปกว่าที่ผู้รับจะถือว่าเป็นเรื่องเฉพาะหรือพิเศษ (ศิริวรรณ และคณะ, 2545)

ผลการศึกษาของสายสมร และอารีย์วรรณ (2545) เรื่องการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และเปรียบเทียบการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ พบว่าการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพในภาคใต้ พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของนารีรัตน์ (2542) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง

จากการสัมภาษณ์ศรีสุดา (2550) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี และกฤตยา (2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับหัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยในที่ประชุม หรือส่งชื่อเข้าประกวดพยาบาลดีเด่นในมหกรรมของโรงพยาบาลเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานดี เมื่อมีข้อบกพร่องแจ้งให้บุคลากรทราบผลการประเมินหลังจากการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อชี้ให้บุคลากรเห็นข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานทั้งด้วยวาจาเป็นการส่วนตัวและเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ลงชื่อรับทราบ เป็นต้น

4. การเสริมแรง (contingent/competence based reward) เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซ้ำเติม และพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนรู้แบบปฏิบัติ และพยายามเน้นว่า การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ ของบุคคลสิ่งเร้านั้น จะต้องมีแรงเสริมอยู่ในตัว หากลดการเสริมแรงลงเมื่อใด การตอบสนองจะลดลงเมื่อนั้น ประยุกต์ใช้ผลของความสำเร็กลงไปควบคุมพฤติกรรม

โดยเป็นการควบคุมอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำแรงจูงใจเป็นพื้นฐาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Rue & Bays, 2000) มีกลยุทธ์ในการเสริมแรง 4 ประเภท คือ

การเสริมแรงบวก (positive reinforcement) เป็นการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนา โดยการให้รางวัลสนับสนุน เมื่อเกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เช่น ค่ายกย่องชมเชย การยอมรับนับถือ การประกาศเกียรติคุณ การขึ้นเงินเดือน เป็นต้น (รังสรรค์, 2548) โดยมีแนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) ระบุพฤติกรรมที่ปรารถนาในการทำงานให้ชัดเจน 2) ลงไว้ซึ่งการประเมิน เพื่อให้การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เมื่อจัดสรรการอบรมให้ 3) ติดตามกฎของการเสริมแรงที่เป็นปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ (Schermerhorn, jr., 1999)

การเสริมแรงด้านลบ (negative reinforcement) เป็นการเสริมแรงเชิงสถานการณ์ ซึ่งเป็น การหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ต้องการหรือธำรงรักษาความดี หรือความน่าจะเป็น ในอนาคตของพฤติกรรม หรือเป็นสิ่งกระตุ้นที่ไม่พึงพอใจ เพื่อเพิ่มความสามารถที่จะทำให้เกิด พฤติกรรมซ้ำ เช่น การขู่ที่จะลงโทษ การตัดเงินเดือน การไล่ออก การไม่เลื่อนตำแหน่ง การประจาน ในที่ชุมชน เป็นต้น (รังสรรค์, 2548) เป็นการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมหรือเป็นการเรียนรู้ถึงวิธีการ ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่น่าพึงพอใจเนื่องจากกลัวผลร้ายที่ได้รับ เช่น บุคลากรจะทำงานให้ เสร็จตามกำหนด เพราะไม่ต้องการถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิว่าทำงานล่าช้า

การลงโทษ (punishment) เป็นการบริหารผลลัพธ์เชิงลบจากพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ น่าพึงพอใจ เพื่อลดแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมเดิมซ้ำอีกในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2003) การปรับปรุงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ผลที่ตามมาด้านลบ จะช่วยลดหรือยับยั้งพฤติกรรมเนื่องจากได้รับผลลัพธ์ที่ไม่พอใจ แม้ว่ารางวัลจะเป็นวิธีการที่มีอิทธิพล ในการกำหนดพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาแต่ผู้บังคับบัญชาอาจใช้วิธีการส่วนตัวเข้ามาแทน เช่น ว่ากล่าวตักเตือน ลดอำนาจหน้าที่ (สิริวรรณ และคณะ, 2545) มีแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) บอกกับบุคลากร ว่ามีความผิดอะไร 2) บอกกับบุคลากรว่าจะไรคือสิ่งที่ถูกต้อง 3) สร้างความมั่นใจว่าการลงโทษสอดคล้อง กับพฤติกรรม 4) ติดตามกฎของการเสริมแรงที่เป็นปัจจุบันและมีความเป็นไปได้ (Schermerhorn, jr., 1999)

การหยุดพฤติกรรมบางอย่าง (extinction) เป็นการเลิกหรือลดการเสริมแรงทางบวก ของพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ เพื่อให้บุคคลเลิกกระทำพฤติกรรมดังกล่าว (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2003) การลดความถี่ของพฤติกรรมโดยหลีกเลี่ยงไม่ให้กระทำหรือเพิกเฉยไม่แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Bateman & Scott, 1999) เป็นการเลิกให้รางวัลเพื่อจูงใจในการยับยั้งพฤติกรรมอย่างใดอย่าง หนึ่งในอนาคตเป็นการลดการเสริมแรงบวก ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบางอย่างโดยการลดการเสริมแรง เกี่ยวกับการกระทำ เช่น ผู้บังคับบัญชาต้องการให้บุคลากรทำงานล่วงเวลาน้อยลงและทำงานในเวลา

ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอาจใช้วิธีการเลิกขอบุคคลพนักงานที่ทำงานล่วงเวลาหรือทำงานในวันหยุด วิธีนี้จะกระตุ้นไม่ให้พนักงานมีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (ศิริวรรณ และคณะ, 2545) โดยหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานออกแบระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม ให้โบนัส จ่ายค่าตอบแทนตามตัวชี้วัด หรือตามระดับทักษะในการปฏิบัติงาน ให้โอกาสก้าวหน้าในงานส่งเสริมทักษะการเรียนรู้หรือฝึกอบรม แสดงการยอมรับชื่นชมเมื่อทำงานได้ดี ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานช่วยให้บุคลากรรับรู้ความสามารถของตน (ภัสรา และยุพิน, 2544) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจช่วยลดความเครียดจากการปฏิบัติงานได้ (Laschinger, Finegan, Shamain & Wilk, 2001)

ผลการศึกษาของนาริรัตน์ (2542) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้รางวัล อยู่ในระดับสูง การศึกษาของเจนระวี (2544) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พลังอำนาจกับการได้รับพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพลังอำนาจการให้รางวัลอยู่ในระดับปานกลาง และเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานแต่ละบุคลากร: เปรียบเทียบ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพในภาคใต้ พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและ โรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้ ด้านการเสริมแรงอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์กฤตยา (2550) หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเสริมแรง หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยการพูดคุย และยืดหยุ่นในการขึ้นปฏิบัติงาน เช่น ให้หยุดงาน และหาบุคลากรคนอื่นขึ้นปฏิบัติงานแทน หรืออนุญาตให้ต่อเวรได้ ในการอนุมัติการขอย้ายหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานพูดคุยขอเรื่อง และนำผลการปฏิบัติงานมาเป็นเกณฑ์พิจารณา หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานสนับสนุนให้มีรถรับ-ส่งมาปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการมาปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานสนับสนุนให้มีระบบความปลอดภัยภายในหน่วยงาน เช่น ดึงกล้องวงจรปิด เพิ่มเวรยาม (รปภ.) ถ้าบุคลากรหรือญาติสายตรงได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบครั้งนี้ เมื่อทราบข่าวมาเยี่ยมให้กำลังใจทันที และให้เงินช่วยเหลือ เป็นต้น

5. การจัดระบบงานที่ท้าทาย (job enrichment) เป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงาน เพิ่มความรับผิดชอบตลอดจนทำให้งานนั้นเป็นที่น่าสนใจ เป็นที่ท้าทายโดยอนุญาตให้บุคลากรวางแผนในการทำงานด้วยตนเองแทนการควบคุม (Dessler, 2003) เพิ่มงานโดยการวางแผนและควบคุมด้วย

ตนเองในแนวคิด (Pierce, Gardner & Dunham, 2002) ปรับโครงสร้างรายละเอียดและระดับความรับผิดชอบของงานใหม่เพื่อเพิ่มความท้าทาย เพิ่มความตั้งใจและความสนใจให้ผู้ปฏิบัติงาน (Mondy, Noe & Premeaux, 2002) เป็นกระบวนการของการกระตุ้น จูงใจให้เข้าสู่สถานการณ์งานนั้นๆ (Certo, 2002) มีหลักการปฏิบัติ ดังนี้ 1) เพิ่มความต้องการงาน โดยเพิ่มระดับความยากและความรับผิดชอบของงาน 2) เพิ่มความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้อำนาจหน้าที่และควบคุมตนเองในขณะที่ผู้บังคับบัญชายังคงรับผิดชอบงานอยู่ 3) ให้อิสระในการดูแลและกำหนดแผนงาน 4) เปิดโอกาสให้เรียนรู้เพื่อหาประสบการณ์งานใหม่

ผลการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่องกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพ ในภาคใต้ พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้ด้านการจัดระบบงานที่ท้าทายอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์ศรีสุดา (2550) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมayo จังหวัดปัตตานี และกฤตยา (2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการจัดระบบงานที่ท้าทาย หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับระบบการขึ้นปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคน โดยอนุญาตให้บุคลากรขึ้นต่อเวรได้ และให้ค่าล่วงเวลา (OT) เพิ่มเพื่อความปลอดภัยในการเดินทางกลับบ้าน ระบบขนย้ายผู้ป่วย (refer) ไปโรงพยาบาลอื่นสนับสนุนให้เพิ่มกำลังในการ refer เป็น 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ เพื่อรับสถานการณ์ โดยมีทหารเข้าร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้อิสระในการตัดสินใจในการจัดการขณะ refer ถ้ารถพยาบาลถูกตะปูเรือใบ โดยไม่ให้จอดรถเปลี่ยนยาง แต่ให้ประคองรถให้ถึงที่ปลอดภัย สนับสนุนให้มีการจัดระบบการ refer ใหม่ โดยในเวลาฉุกเฉิน ถ้าผู้ป่วยอาการไม่แรงคว่น รอขนย้ายผู้ป่วยวงกลางวันแต่ถ้าแรงคว่น ให้ทหาร/ตำรวจตรวจสอบความปลอดภัยของเส้นทาง หรืออาจใช้การขนย้ายผู้ป่วยทางอากาศแทนเมื่อจำเป็นจริงๆ ถ้าขนย้ายผู้ป่วย ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลปลายทางช่วงกลางคืน ให้นอนพักที่โรงพยาบาลที่ไปส่งแล้วจึงเดินทางกลับวันรุ่งขึ้น สนับสนุนให้มีการติดกล้องวงจรปิด ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงและทำเครื่องไว้ เพื่อแสดงว่าเป็นของโรงพยาบาลไว้ด้วยทุกชิ้น และความปลอดภัยของบุคลากร สนับสนุนให้มีการจัดระบบการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ใหม่ โดยไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อการรักษาความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนในการอบรมการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ และการพูดทวงเวลาในการขู่วางระเบิด เป็นต้น

6. การเป็นแบบอย่าง (modeling) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลแสดงหรือสาธิตบทบาทหรือการกระทำเพื่อให้เข้าถึงพฤติกรรมที่บุคคลคาดหวัง (Schermerhorn, jr., 1999) โดยหัวหน้าหรือผู้ช่วยแสดงหรือสาธิตบทบาท หรือการกระทำเพื่อให้เข้าถึงพฤติกรรมที่บุคคลคาดหวังโดยใช้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง การสอน การสื่อสาร การปฏิบัติงานร่วมกัน และพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

ผลการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) เรื่อง กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ช่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับรองคุณภาพในภาคใต้ พบว่า การปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์ศรีสุดา (2550) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมayo จังหวัดปัตตานี และกฤตยา (2550) หัวหน้าหรือผู้ช่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการเป็นแบบอย่าง หัวหน้าหรือผู้ช่วยเป็นแบบอย่างในเรื่องระเบียบปฏิบัติทุกเรื่อง เช่น การตรงต่อเวลา การแต่งกาย การเป็นแบบอย่างในการออกหน่วยพบประชาชน เป็นแบบอย่างในการยึดมั่นต่อองค์กรโดยไม่ขอย้าย เมื่อขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานหัวหน้าหรือผู้ช่วยขึ้นปฏิบัติงานแทน เป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมบริการที่ดี เป็นแบบอย่างในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ และเสียสละเวลาส่วนตัวในการเปิดโอกาสให้ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลประจำการ ทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจ มีความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้มีสมรรถนะในตัวเองสูงขึ้น (Laschinger, Finegan, Shamain & Wilk, 2001) มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรสูงขึ้น (สุพิศ, 2538) ความพึงพอใจในการทำงานในสูงขึ้น (สายสมร และอารีย์วรรณ, 2545) และทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Laschinger, Finegan, Shamain & Wilk, 2001) องค์กร ก็จะประสบความสำเร็จ

สรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน ทีมการพยาบาล และองค์กร ซึ่งทำให้เพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานมองเห็นคุณค่าของตน เกิดความภาคภูมิใจ ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นส่งผลให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร แต่จากสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เครียด หวาดกลัว เสียขวัญ เกิดความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง ไปส่งผู้ป่วย ขาดแคลนอัตรากำลังส่งผลให้เกิดภาระงานหนัก ทำให้มีปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยนำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ ส่งผลให้ความ

พึงพอใจในการทำงานในระดับต่ำ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการมากที่สุด จำเป็นต้องให้การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้พยาบาลประจำการรับรู้ได้ถึงคุณค่าและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองขณะปฏิบัติงานและช่วยผลักดันให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ: ตามการรับรู้ของพยาบาล

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนประชากร 1,100 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยหนัก ซึ่งปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างน้อย 6 เดือนและปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างน้อย 6 เดือน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของบาร์ทลิต, กอร์ทลิก และฮิกกินส์ (Bartlett, Kotrlík & Higgins, 2001) (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้ในการวิจัยเชิงพรรณนาที่ยินยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 187 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota Sampling) โดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ซึ่งมีหอผู้ป่วยทั้งหมด 94 หอผู้ป่วย สุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างหอผู้ป่วยละ 2 คน จำนวนตัวอย่างทุกหอผู้ป่วยรวม 188 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ แผนกที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน และผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์และการ์มันโก และให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 48 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

- | | | | |
|------------------------------|-------|-------|------------------|
| 1. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม | จำนวน | 9 ข้อ | (ข้อที่ 1 – 9) |
| 2. การสร้างเป้าหมายงาน | จำนวน | 8 ข้อ | (ข้อที่ 10 – 17) |
| 3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ | จำนวน | 8 ข้อ | (ข้อที่ 18 – 25) |
| 4. การเสริมแรง | จำนวน | 9 ข้อ | (ข้อที่ 26 – 34) |
| 5. การจัดระบบงานที่ท้าทาย | จำนวน | 6 ข้อ | (ข้อที่ 35 – 40) |
| 6. การทำตัวเป็นแบบอย่าง | จำนวน | 8 ข้อ | (ข้อที่ 41 – 48) |

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนการปฏิบัติดังนี้

- 5 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดีข้อความนั้นๆ มากที่สุด
 4 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดีข้อความนั้นๆ มาก
 3 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดีข้อความนั้นๆ ปานกลาง
 2 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดีข้อความนั้นๆ น้อย
 1 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดีข้อความนั้นๆ น้อยมาก

การแปลผล คะแนนการปฏิบัติในการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใช้เกณฑ์ค่าพิสัยของช่วงคะแนนที่เป็นไปได้แบ่งเป็น 3 ระดับคำนวณได้จากจำนวนมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของแบบสอบถามมีอยู่ 5 ระดับ แต่ต้องการช่วงคะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย
มาก	3.68 – 5.00
ปานกลาง	2.34 – 3.67
น้อย	1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล ซึ่งเชี่ยวชาญสาขาจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาล ซึ่งที่มีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 1 ท่าน และเป็นหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด ความเข้าใจของข้อคำถาม ความชัดเจนของข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข

2. หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.96 โดยจำแนกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

- 2.1 ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90
- 2.2 ด้านการสร้างเป้าหมายงานได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89
- 2.3 ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89
- 2.4 ด้านการเสริมแรงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89
- 2.5 ด้านการจัดระบบงานที่ทำหายได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85
- 2.6 ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่างได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ส่งถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมโครงการวิจัย ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ทางไปรษณีย์จำนวน 188 ชุด โดยเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเกี่ยวกับงานด้านวิจัยประจำฝ่ายบริการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้แจก และรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์ ส่งให้ผู้วิจัยคืนทางไปรษณีย์ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 3 เมษายน 2550 ถึง 26 เมษายน 2550 เป็นระยะเวลา 24 วัน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยได้รับคืนทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลาที่กำหนดจำนวน 188 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และนำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนการบันทึกข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ส่งโครงการวิจัยถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อตรวจสอบด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง ซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ 1) การปกปิดชื่อ 2) การปกปิดหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รหัส (code) ในแบบสอบถาม

2. แนะนำชื่อผู้ทำการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างว่า กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมในการวิจัย สามารถยกเลิกหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ข้อมูลว่าลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามไม่ได้ทำอันตรายหรือเพิ่มความเสี่ยงใดๆ ให้กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับการปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยไม่เสนอเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอในภาพรวมใช้เผยแพร่ เพื่อเป็นประโยชน์เฉพาะวิชาการเท่านั้น (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อเป็นการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 188 คน เสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N = 188)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
อายุ			35.9	7.5
เพศ				
ชาย	8	4.3		
หญิง	180	95.7		
สถานภาพ				
คู่	111	59.0		
โสด	64	34.0		
หม้าย	8	4.3		
แยกกันอยู่	5	2.7		
ศาสนา				
พุทธ	123	65.4		
อิสลาม	65	34.6		
คริสต์	-	-		
อื่น ๆ	-	-		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	180	95.7		
สูงกว่าปริญญาตรี	8	4.3		
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ			13.3	7.8
ปัจจุบันทำงานอยู่แผนก				
ผู้ป่วยนอก	12	6.4		
ห้องคลอด	10	5.3		
อภิบาลผู้ป่วยหนัก	16	8.5		
ฉุกเฉิน	10	5.3		
ห้องผ่าตัด	10	5.3		
ผู้ป่วยใน	130	69.1		
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อตนเอง*				
เครียด วิตกกังวล	150	79.8		
ไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปทำงาน	149	79.3		
ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน	124	66.0		
หวาดกลัว	104	55.3		
ทำงานหนักมากขึ้น	94	50.0		
ไม่ปลอดภัยในที่ทำงาน	73	38.8		
เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย อ่อนแรง	59	31.4		
หมดหวัง ท้อแท้ หดหู่ ซึมเศร้า	38	20.2		
บุคคลในครอบครัวได้รับบาดเจ็บ/เสียชีวิต	16	8.5		
อื่น ๆ	12	6.4		
ได้รับบาดเจ็บ	3	1.6		
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่องาน*				
ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล	159	84.6		
ผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น	128	68.1		
ผู้ใช้บริการมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	114	60.6		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ขาดแคลนอัตรากำลังแพทย์	103	54.8		
ผู้ใช้บริการลดลง	4	2.1		
อื่น ๆ	4	2.1		

หมายเหตุ * สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 35.9 ปี (SD = 7.5) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.7 สถานภาพคู้อยู่ร้อยละ 59.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 65.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 95.7 และมีประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพเฉลี่ย 13.3 ปี (SD = 7.8) ทำงานในแผนก ผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 69.1 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.7 ระบุว่าผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่ คือ เครียด วิตกกังวล และผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อต่องานบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ คือ ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ร้อยละ 84.6

2. ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีดังนี้

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม และรายด้าน (N = 188)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	SD	ระดับ
การสร้างเป้าหมายงาน	3.71	0.95	มาก
การทำตัวเป็นแบบอย่าง	3.63	0.98	ปานกลาง
การให้ข้อมูลย้อนกลับ	3.49	0.88	ปานกลาง
การจัดระบบงานที่ท้าทาย	3.38	0.98	ปานกลาง
การเสริมแรง	3.29	1.04	ปานกลาง
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	3.29	1.03	ปานกลาง
รวม	3.47	0.98	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47, SD = 0.98$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสร้างเป้าหมายงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71, SD = 0.95$) เพียงด้านเดียว ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับดังนี้ คือ ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง ($\bar{X} = 3.63, SD = 0.98$) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.88$) การจัดระบบงานที่ท้าทาย ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.98$) การเสริมแรง ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.04$) และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.03$)

3. ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละด้าน จำแนกตามรายชื่อ มีดังนี้

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างเป้าหมายงาน จำแนกตามรายชื่อ (N = 188)

ด้านการสร้างเป้าหมายงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้ความสำคัญกับเป้าหมายในการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.03	0.99	มาก
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในการตั้งเป้าหมายของหอผู้ป่วย แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.95	0.95	มาก
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ท่านตระหนักและเห็นคุณค่าของเป้าหมายงานของหอผู้ป่วย	3.88	0.91	มาก
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร	3.80	1.00	มาก
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน	3.72	0.88	มาก
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ	3.61	0.89	ปานกลาง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างเป้าหมายงานของหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความไม่สงบ	3.45	0.96	ปานกลาง
8. จากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ท่านมีแรงบันดาลใจที่จะทำงานหนักขึ้น เพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาลและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ	3.20	0.99	ปานกลาง

จากตาราง 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อด้านการสร้างเป้าหมายงานอยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ใน 8 ข้อ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้ความสำคัญกับเป้าหมายในการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.99$) หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการใน

การตั้งเป้าหมายของหอผู้ป่วย แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.95$) หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ท่านตระหนักและเห็นคุณค่าของเป้าหมายงานของหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.91$) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 1.00$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.88$) ตามลำดับ ส่วนข้ออื่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ จากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ท่านมีแรงบันดาลใจที่จะทำงานหนักขึ้นเพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาลและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.99$)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ($N = 188$)

ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุการณ์ความไม่สงบ	3.73	0.96	มาก
2. ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัย	3.66	0.96	ปานกลาง
3. จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการทุ่มเทกำลังความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.64	1.01	ปานกลาง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีของการมีภาวะผู้นำในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	3.64	0.99	ปานกลาง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการสอน ชี้แนะให้บุคลากรมีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.64	0.96	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง	\bar{X}	SD	ระดับ
6. จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ความร่วมมือในการอาสาเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ออกหน่วยเคลื่อนที่ การรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ	3.61	1.02	ปานกลาง
7. ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการเข้าถึงข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบจากแหล่งต่าง ๆ	3.59	0.91	ปานกลาง
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.56	1.06	ปานกลาง

จากตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง พบว่าเกือบทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น 1 ข้อ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกรก่อเหตุการณ์ความไม่สงบ ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.96$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง 2 อันดับสุดท้าย คือ ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการเข้าถึงข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบจากแหล่งต่างๆ ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.91$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 1.06$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ จำแนกตามรายชื่อ (N = 188)

ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้ข้อมูลย้อนกลับผลการปฏิบัติงานของท่านด้วยความปรารถนาที่ดีและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.66	0.96	ปานกลาง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงชี้ข้อบกพร่องด้วยวาจา/ลายลักษณ์อักษรกับท่าน แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.57	0.83	ปานกลาง
3. เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานจากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงให้ท่านทราบและแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปปรับปรุงแทนการกล่าวโทษ	3.55	1.00	ปานกลาง
4. ในสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลย้อนกลับทันที เมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัย	3.51	0.88	ปานกลาง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลย้อนกลับผลการปฏิบัติงานของท่านได้ตรงตามความเป็นจริง แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.45	0.86	ปานกลาง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ท่าน โดยยังคงคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับ แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.42	0.82	ปานกลาง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้จุดเด่นและจุดด้อยการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบของท่าน และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน	3.41	0.83	ปานกลาง
8. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีโอกาสนสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองมากขึ้น	3.38	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าข้ออื่นๆ 3 อันดับแรก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้ข้อมูลย้อนกลับผลการปฏิบัติงานของท่านด้วยความปรารถนาที่ดีและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แม้จะ

มีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($\bar{X} = 3.66, SD = 0.96$) หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงชี้ข้อบกพร่องด้วยวาจา/ลายลักษณ์อักษรกับท่าน แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($\bar{X} = 3.57, SD = 0.83$) และเมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานจากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงให้ท่านทราบและแนะนำวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปปรับปรุงแทนการกล่าวโทษ ($\bar{X} = 3.55, SD = 1.00$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีโอกาสสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองมากขึ้น ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.82$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดระบบงานที่ท้าทาย จำแนกตามรายชื่อ ($N = 188$)

ด้านการจัดระบบงานที่ท้าทาย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายและให้อำนาจการตัดสินใจในวันหยุดและนอกเวลาราชการแก่พยาบาลประจำการมากขึ้น	3.52	1.08	ปานกลาง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับการปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่นเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ	3.49	0.98	ปานกลาง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดโครงสร้างการทำงาน โดยขยายความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการมากขึ้น	3.40	0.97	ปานกลาง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาระบบงานให้สามารถรองรับเหตุการณ์ความไม่สงบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา	3.39	0.93	ปานกลาง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับการจัดอัตรากำลังในการขึ้นปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ	3.30	1.01	ปานกลาง
6. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลประจำการคิดค้น/ทดลองวิธีการทำงานใหม่ๆ	3.20	0.91	ปานกลาง

จากตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของด้านการจัดระบบงานที่ท้าทาย พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าข้ออื่นๆ 3 อันดับแรก คือ จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายและให้อำนาจการตัดสินใจในวันหยุดและนอกเวลาราชการแก่พยาบาลประจำการมากขึ้น ($\bar{X} = 3.52, SD = 1.08$) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับการปฏิบัติงานให้มี

ความยืดหยุ่น เพื่อความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.98$) และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการจัดโครงสร้างการทำงาน โดยขยายความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการมากขึ้น ($\bar{X} = 3.40, SD = 0.97$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนให้พยาบาลประจำการคิดค้น/ทดลองวิธีการทำงานใหม่ๆ ($\bar{X} = 3.20, SD = 0.91$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมแรงจำแนกตามรายชื่อ ($N = 188$)

ด้านการเสริมแรง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการว่ากล่าวตักเตือน เมื่อพยาบาลประจำการ ไม่ปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัย	3.70	0.87	มาก
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยยกย่องชมเชย เมื่อพยาบาลประจำการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล/มีผลการปฏิบัติงานดี แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.56	0.97	ปานกลาง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยบุคลากรที่กระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้เห็นคุณค่าของงานพยาบาลจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.44	1.00	ปานกลาง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชย เมื่อพยาบาลประจำการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์	3.41	1.01	ปานกลาง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ขวัญและกำลังใจพยาบาลประจำการที่คงปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในภาวะขาดแคลนอัตรากำลังจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	3.40	1.03	ปานกลาง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยในที่ประชุม เมื่อพยาบาลประจำการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.35	1.01	ปานกลาง
7. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม/เป็นตัวแทนในการเรียกร้องค่าตอบแทนที่เป็นธรรมแก่ท่าน เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานมากขึ้น	3.09	1.18	ปานกลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ด้านการเสริมแรง	\bar{X}	SD	ระดับ
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการโน้มน้าวให้พยาบาลที่มีความประสงค์จะขอย้ายเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบยังคงอยู่ปฏิบัติงานต่อไป	2.91	1.08	ปานกลาง
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดีเด่นในสถานการณ์ความไม่สงบ	2.79	1.16	ปานกลาง

จากตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของด้านการเสริมแรง พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น 1 ข้อ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการว่ากล่าวตักเตือนเมื่อพยาบาลประจำการไม่ปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.87$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และอยู่ในระดับปานกลาง 2 อันดับสุดท้าย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการโน้มน้าวให้พยาบาลที่มีความประสงค์จะขอย้ายเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบยังคงอยู่ปฏิบัติงานต่อไป ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 1.08$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดีเด่นในสถานการณ์ความไม่สงบ ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 1.16$)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามรายชื่อ ($N = 188$)

ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เน้นการทำงานเป็นทีมมากขึ้น	3.51	0.91	ปานกลาง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและเพื่อนร่วมงาน	3.50	0.93	ปานกลาง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมคิด/กำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัย	3.49	1.04	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	ระดับ
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ในการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน/ในสถานการณ์ความไม่สงบ	3.44	0.97	ปานกลาง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยอันเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในการเดินทางของพยาบาลประจำการ	3.26	1.09	ปานกลาง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านเสนอความคิดเห็นในการทบทวนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์/นโยบายของหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ	3.22	0.98	ปานกลาง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการปรับขั้นตอน กฎระเบียบการทำงานในภาวะขาดอัตรากำลังจากสถานการณ์ความไม่สงบ เช่น เวลาปฏิบัติงาน การแต่งกาย	3.15	1.10	ปานกลาง
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมแก้ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังจากสถานการณ์ความไม่สงบ	3.13	1.07	ปานกลาง
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านเป็นตัวแทนในการเป็นคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	2.88	1.13	ปานกลาง

จากตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าข้ออื่นๆ 3 อันดับแรก คือ จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เน้นการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.91$) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.93$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมคิด/กำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 1.04$) ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านเป็นตัวแทนในการเป็นคณะกรรมการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.13$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 6 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสร้างเป้าหมายงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การจัดระบบงานที่ทำท่าย การเสริมแรงและการทำตัวเป็นแบบอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.98$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าในภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้องค์กรมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ระบบการบริหารงาน ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ต่างๆ ซึ่งเป็นอำนาจของผู้บริหารระดับสูงที่สามารถตัดสินใจไปก่อน เพื่อให้ทันกับเหตุการณ์ ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นอกจากนี้สถานการณ์ความไม่สงบทำให้ขาดอิตรากำลังคน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร และสุวรรณณี (2547) พบว่า มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถานบริการสูงสุดร้อยละ 72.2 และจากผลการศึกษาของสุวรรณณี และปฐมามาศ (2547) พบว่า ระบบการจัดสรรบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนร้อยละ 25.0 นอกจากนี้ ประณีต และคณะ (2548) กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทำได้ไม่เต็มที่ และจากสถานการณ์ความไม่สงบอาจทำให้ขาดทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นๆ ด้วย เช่น เครื่องมือต่างๆ งบประมาณ เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่อยู่ นอกเหนืออำนาจของพยาบาลประจำการที่จะแก้ไขได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา (2544) ที่พบว่าความเชื่อภายในคนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยส่งผลต่อการพัฒนาพยาบาล เช่น การจัดฝึกอบรมต่างๆ มีวิทยากรตอบรับน้อยมาก และการส่งพยาบาลไปอบรมหรือประชุมวิชาการที่หน่วยงานภายนอกก็ให้ไปประชุมได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากความไม่ปลอดภัย ทำให้ต้องรีบเดินทางกลับก่อนค่า การมีข้อจำกัดในการพัฒนาบุคลากร จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกปราศจากพลังอำนาจ ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้อยู่ในระดับมาก ซึ่งการศึกษานี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและรอการรับรองคุณภาพ อยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเช่นกัน

อยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเช่นกัน แต่ช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ เป็นช่วงที่สถานการณ์มีความรุนแรงมากกว่าในปี 2548 ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวว่าเหตุร้ายจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ส่งผลให้มีความรู้สึก ปราศจากพลังที่จะควบคุมตนเองและสถานการณ์ (อัมพล, 2550) ทำให้พยาบาลประจำการรับการ เสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการสร้างเป้าหมายงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71, SD = 0.95$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าการสร้างเป้าหมายงาน เป็นการกำหนด วางแผน รับทราบ เป้าหมายงานร่วมกัน ในสถานการณ์ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้แทนหน่วยงาน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกมากขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการด้วยการสร้างเป้าหมายงาน จึงเป็นกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสม เพราะพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถคิดวิธีการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ และมุ่งเน้นการกำหนด วางแผน และปรับเป้าหมายงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายงาน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเฟื่องฟ้า (2548) พบว่าการเสริมสร้าง พลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและ โรงพยาบาลที่รอการ รับรองคุณภาพในภาคใต้ด้านการสร้างเป้าหมายงานอยู่ในระดับมาก ทั้งๆ ที่บริบทบริบทของการศึกษา แตกต่างกัน

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการทำตัวเป็นแบบอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.63, SD = 0.98$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า จากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ส่งผล กระทบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นเดียวกับพยาบาลประจำการ และประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุวรรณี และปฐมามาศ (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 89.9 มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 80.30 กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 68.5 มาตรการทางด้านความปลอดภัยที่ทางราชการดำเนินการยังไม่เพียงพอร้อยละ 67.6 การ จัดสรรเงินตอบแทนบุคลากรในพื้นที่เสี่ยงภัยยังไม่เหมาะสมร้อยละ 66.4 และสอดคล้องกับ การศึกษาของศิริพร และสุวรรณี(2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนและเงิน สวัสดิการล่าช้าเกินไปร้อยละ 35.2 มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 28.7 สิ่งเหล่านี้ทำให้รู้สึกไร้อำนาจ แรงจูงใจในการทำงานลดลง จึงส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้ การทำตัวเป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าใน สถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียม กัน ถึงแม้ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73, SD = 0.96$) (ตาราง 4) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน เป็น

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียม โดยไม่จำกัดชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศักดิ์ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดำรงจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ ส่งผลให้ประชาชนเกิดการยอมรับ ยกย่อง นับถือในความเป็นวิชาชีพสืบต่อไป และแบบอย่างที่ดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีผลดีต่อความรู้สึกของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุการณ์ความไม่สงบว่าวิชาชีพพยาบาลยังคงเป็นที่พึ่งกับประชาชนทุกคนได้

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.88$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการช่วยในการพัฒนางานของพยาบาล ให้พยาบาลรับทราบจุดเด่น จุดด้อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ได้ตรงจุด แต่ในสถานการณ์ความไม่สงบทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำเช่นนี้ได้ยาก เนื่องจากต้องทำงานให้ครบถ้วน เสร็จทันเวลา ประกอบกับปริมาณงานที่มากและขาดแคลนอัตรากำลัง จึงทำให้การให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งหลักการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงานต้องให้รับทราบจุดเด่น จุดด้อยเป็นรายคนด้วยข้อมูลที่ชัดเจน ดังนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับเช่นนี้ต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ครบถ้วน สมบูรณ์เท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑาวดี (2543) พบว่าผู้บริหารไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้รับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานเท่าที่ควร ทำให้พยาบาลประจำการไม่ทราบข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้นแต่แตกต่างจากผลการศึกษาของสายสมร และอารีย์วรรณ (2545) พบว่าการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการจัดระบบงานที่ทำทามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.98$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบมีผลกระทบต่อภาวะขาดอัตรากำลังของหอผู้ป่วย ดังนั้นการที่จะทำงานให้ได้ตามเป้าหมาย จะต้องปรับระบบงานใหม่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายงานของหอผู้ป่วย ซึ่งการปรับระบบงานมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เช่น เรียนรู้วิธีการทำงานที่ต่างไปจากเดิม เรียนรู้งานใหม่ๆ ที่ได้รับมอบหมายมากขึ้น อย่างไรก็ตามถ้าหากหอผู้ป่วยจัดระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากเกินไป ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ยอมรับ เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในสถานการณ์ความไม่สงบเช่นนี้พยาบาลประจำการได้รับผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ต่อตนเองและครอบครัว จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบงานในระดับปานกลาง เพื่อไม่ให้

พยาบาลประจำการเครียดมากขึ้นไป และยังคงอยู่กับองค์กรต่อไป ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ เฟื่องฟ้า (2548) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการจัดระบบงานที่ทำขายแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่ รอกการรับรองคุณภาพในภาคใต้อยู่ในระดับมาก

6. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการเสริมแรงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 1.04$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าการเสริมแรงเป็นกลวิธีหนึ่งที่จูงใจผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถให้ยึดมั่นผูกพันกับงาน และองค์กร แต่สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ ทุกสาขาอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของอารีย์ และคณะ (2547) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล วิชาชีพใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีภาวะเครียด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อยู่ในระดับมาก ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วย ซึ่งภาวะเครียดมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานใน ภาวะปกติอาจมีการเสริมแรงทางลบ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ แต่ในสถานการณ์เช่นนี้เป็นสภาพที่ ยากจะแก้ไขได้ด้วยตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการต้องเป็นกำลังใจและดูแล ซึ่งกัน และกัน จึงทำให้การเสริมแรงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจนระวี (2544) พบว่า พลังอำนาจการให้รางวัลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครอยู่ใน ระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการว่ากล่าวตักเตือน เมื่อพยาบาลประจำการไม่ปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.87$) (ตาราง 7) ซึ่งจากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากร และผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนั้นการเสริมแรงทางลบดังกล่าวเป็นจึงเรื่องที่จำเป็น เนื่องจากในสถานการณ์ เช่นนี้ได้คุกคามกับความปลอดภัยของคนอื่น ๆ ในองค์กรด้วย

7. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 1.03$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นการให้ ผู้ปฏิบัติเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ในลักษณะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล (ไพโรจน์, 2530) แต่ในสถานการณ์เช่นนี้ มี การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำเป็นต้องทำงานแข่งกับเวลา เนื่องจากปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น และจำนวนบุคลากรลดลง เพื่อให้งาน เสร็จทันเวลา ถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด ซึ่งการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีที่ ต้องใช้เวลาในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ดังนั้นในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องตัดสินใจไปก่อน ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของกัลยา (2543) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถ

ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากไม่มีบริบทของสถานการณ์ความไม่สงบ
เหมือนกับการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างน้อย 6 เดือน ทั้งหมด 5 แห่ง จำนวน 188 คน ซึ่งได้สุ่มตัวอย่างแบบโควต้า เพื่อตอบแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 48 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้เข้ากับสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคองเกอร์ และคาร์นิงโก (Conger & Kanungo, 1988) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 10 คน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และจำแนกรายด้านได้ ดังนี้ ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 ด้านการสร้างเป้าหมายงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านการเสริมแรงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ด้านการจัดระบบงานที่ทำทนายได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 และการทำตัวเป็นแบบอย่างได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยใช้ระยะเวลาในการรวบรวม 2 สัปดาห์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.98$) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสร้างเป้าหมายงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.95$) เพียงข้อเดียว ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ดังนี้ ด้านการทำตัวเป็นแบบอย่าง ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.98$) ด้านการ

ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.88$) ด้านการจัดระบบงานที่ทำหาย ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.98$)
ด้านการเสริมแรง ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.04$) และด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.29, SD = 1.03$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลประจำการ โดยการทำตัวเป็นแบบอย่าง เช่น การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการทุ่มเทกำลังความสามารถในการปฏิบัติงาน การควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นต้น และให้การเสริมแรง โดยการชมเชย เมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จ การเป็นปากเป็นเสียงแทนพยาบาลประจำการในการเรียกร้องค่าตอบแทน รวมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จึงควรศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ควรศึกษาการเปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ
3. ควรศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2549). Emergency nursing care. เอกสารการประชุมวิชาการพยาบาล ประจำปี ครั้งที่ 2 เรื่อง Nursing 2006: Today's issues and tomorrow's trend วันที่ 23 มิถุนายน 2549. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ และฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กฤตยา แดงสุวรรณ. (ผู้พูด). (2550). การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในสถานการณ์ ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามแนวคิดของคองเกอร์และคาร์นัม โก [วัสดุ บันทึกเสียง]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรีชแก้ว แก้วนาค. (2540). รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขตเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย, เชียงใหม่.
- กัลยา เพียรแก้ว. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- งานเวชสารสนเทศ. (2549). นราธิวาส: โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.
- จินตนา รักเสรีจินดา. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การบริหารการ พยาบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศ องค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจนระวี ตันตะสุวรรณ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พลังอำนาจในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การบริหาร การพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐพันธ์ เจริญนรินทร์. (2545). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- *คารา การะเกษร. (2547). วิถีจิตสุขภาพจิตในสถานการณ์ชายแดนใต้และผลการดำเนินงาน. การ ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

- ธนาวุฒิ อัสวักฤษณ์. (2549). 2 ปี"กรือเซะ-ตากใบ" ชายแดนใต้ยังสะอื้น. ค้นเมื่อวันที่ 19 เดือนมกราคม พ.ศ.2550, [http://www.nokkrob.org/index.php?file=webboard&obj=forum.view\(cat_id=open.id=737\)&PHPSESSID=1057b9381d0ec2d123e00ba670e673ae](http://www.nokkrob.org/index.php?file=webboard&obj=forum.view(cat_id=open.id=737)&PHPSESSID=1057b9381d0ec2d123e00ba670e673ae).
- นवल จงเปรมกิจไพศาล, รัชณี สรรเสริญ และวิจิตร หล่อสุวรรณกุล. (2548). ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 28-41.
- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- นิตยา ศณีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือ. *วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544). การเสริมสร้างพลังอำนาจ: แนวทางสร้างทีมการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 21(3), 225 – 233.
- * ประณีต ส่วงวัฒนา และคณะ. (2548). รายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พวงรัตน์ บุญญนุรักษ์. (2546). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. (ม.ป.ป.)
- ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. (2530). การมีส่วนร่วมของประชาชน. *วารสารพัฒนาชุมชน*, 27(2), 24 – 30.
- เฟื่องฟ้า ภูธรักษ์. (2548). *กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร: เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ภัสรา จารุสุตินธ์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2544). ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับ การรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 13(1), 65 – 72.

มณี ลิขิตวิวัฒน์กุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชรรมสาร จำกัด.

เรมวาล นันท์สุภวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร*. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

✕ ศิริพร ภาณุเรืองรัมย์ และสุวรรณี เนตรศรีทอง. (2547). รายงานการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้: ม.ป.ท.

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15, 21 – 29.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิญโญ, ชวลิต ประภาวานนท์ และ สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์. (2545). *องค์กรและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์ม และไฮเทคซ์.

ศรีสุดา ถิพวรรณ. (ผู้พูด). (2550). การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามแนวคิดของคองเกอร์และคาร์นีย์ โกล [วัสดุบันทึกเสียง]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล. (2546). *การพยาบาล : บทบาทภารกิจสู่ความสำเร็จในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 12 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลพลาซา.

สายสมร เฉลยกิตติ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2545). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*,

14(3), 23-31.

- สุพิศ กิตติรัชดา. (2538). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- * สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. (2548). *สถานการณ์กำลังคนด้านสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารประกอบการสัมมนาแนวทางแก้ปัญหาแพทย์ที่ปฏิบัติในภาคใต้ วันที่ 26 พฤษภาคม 2548.*
- * สุวรรณี เนตรศรีทอง และปฐมมาศ โชติบัณ. (2547). *การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้: ม.ป.ท.*
- อวยพร คัมมุขกุล. (2540). *พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. Nursing Newsletter, 24(1), 1 – 9.*
- * อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ่มทวีกุล และนิตยา นิลรัตน์. (2547). *ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส: ม.ป.ท.*
- อัมพล สุอำพัน. (2550). *การกระทำทารุณและทอดทิ้งเด็ก. ค้นเมื่อวันที่ 14 เดือนมกราคม พ.ศ. 2550, จาก www.google.co.th*
- Bartlett, J. E., Kotrlik, J. W. & Higgins, C. C. (2001). *Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. Information Technology, Learning and Performance Journal, 19(1), 43-50.*
- Bateman, T. S., Scott, A. S. (1999). *Management: Building competitive advantage (4th ed.)*. Boston: Irwin McGraw-Hill.
- Certo, S. C. (2002). *Modern management*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Conger, J. A. & Kanungo, R. N. (1988). *The empowerment process: Integrating theory and practice. Academy of Management Review, 13, 471–483.*
- Desimone, R. L., Werner, J. M. & Harris, D. M. (2002). *Human resource development*. (3rd ed). USA: Harcourt College.
- Dessler, G. (2003). *Human resource management (9th ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Kanter, R.M. (1993). *Men and women of the corporation*. (2nd ed.). New York: Basic Book.

- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamain, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration, 31*, 260-272.
- Mondy, R. W., Noe, R. M., & Premeaux, S. R. (2002). *Human resource management* (9th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Pierce, J. L., Gardner, D. G., & Dunham, R. B. (2002). *Management and organization behavior: an integrated perspective*. Austria: Southern-Western, Thompson Learning.
- Rodwell, C. m. (1996). A analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 23*, 305-313.
- Rue, L. W. & Bays, L. L. (2000). *Management: Skill and application* (9th ed.). America: McGraw-Hall Inc.
- Schermerhorn Jr, J. R. (1999). *Management* (6th ed.). New York: John Wiley & Son, Inc.
- Schermerhorn Jr, J. R., Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (2003). *Organizational behavior*. (8th ed). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Tebbit, B. V. (1993). Demystifying organizational empowerment. *Journal of Nursing Administration, 23*, 18-23.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

ของบาร์ทลิต, กอรัทลิก และฮิกกินส์ (Bartlett, Kotrlik & Higgins, 2001)

$$n_0 = \frac{(t)^2 \times (s)^2}{(d)^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0/\text{population}}$$

โดย n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

t คือ ค่าวิกฤตของการทดสอบแบบหางเดียวที่ระดับนัยสำคัญตำแหน่งแอลฟา .025 = 1.96

s คือ ค่าเฉลี่ยสเกลการวัดของเครื่องมือ (คำนวณจากจำนวนสเกลการวัดของเครื่องมือ = 5
หารด้วยจำนวนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เป็นไปได้มากที่สุด ประมาณ 98% ของสเกลการ
วัดของเครื่องมือ = 4) = 1.25

d คือ ค่าความผิดพลาดโดยประมาณของสเกลการวัดของเครื่องมือที่ยอมรับได้
(จำนวนสเกลการวัด = 5 x ค่าผิดพลาดที่ยอมรับได้ ที่นักวิจัยยอมรับ = .03)

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวพรสุมนต์ ผ่องใส นักศึกษาปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินงานวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ: ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เพื่อเสนอเป็นสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรวิชาบริหารการพยาบาล โดยมี ดร.ปราโมทย์ ทองสุข และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนรัตน์ จงเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขออนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามและขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อคำถาม เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน ซึ่งท่านมีอิสระในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย สามารถยกเลิกหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในการปฏิบัติงาน และคำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและการแปลข้อมูลในภาพรวม และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือมีผลเสียแก่ท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาการบริหารการพยาบาลแก่พยาบาลประจำการให้มีประสิทธิภาพ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรสุมนต์ ผ่องใส)

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ: ตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลปฏิบัติการ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน โดยละเอียดและกรุณาตอบข้อมูล
เพื่อจะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย X ลงใน () ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง

3. สถานภาพ () 1.คู่ () 2.โสด () 3.หม้าย () 4.แยกกันอยู่

4. ศาสนา () 1.พุทธ () 2.อิสลาม () 3.คริสต์ () 4.อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ระดับการศึกษา

() 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2.ปริญญาตรี () 3.สูงกว่าปริญญาตรี

6. ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ.....ปี

7. ปัจจุบันทำงานอยู่แผนก

() 1.ผู้ป่วยนอก โปรดระบุ..... () 4.ฉุกเฉิน

() 2.ห้องคลอด () 5.ห้องผ่าตัด

() 3.อภิบาลผู้ป่วยหนัก โปรดระบุ..... () 6.ผู้ป่วยใน โปรดระบุ.....

8. ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลกระทบต่อท่านหรือไม่ (ถ้ามีเลือกตอบในข้อ 8.1 และ 8.2 ในแต่ละเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

8.1 ต่อตนเอง

() 1.บุคคลในครอบครัวได้รับบาดเจ็บ/เสียชีวิต () 6.ได้รับบาดเจ็บ () 7.หวาดกลัว

() 2.ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน () 8.หมดหวัง ท้อแท้ หดหู่ ซึมเศร้า

() 3.เครียด วิตกกังวล () 9.เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย อ่อนแรง

() 4.ไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปทำงาน () 10.ไม่ปลอดภัยในที่ทำงาน

() 5.ทำงานหนักมากขึ้น () 11.อื่น ๆ

8.2 ต่องานบริการพยาบาล

() 1.ขาดแคลนอัตรากำลังแพทย์ () 2.ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล

() 3.ผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น () 4.ผู้ใช้บริการลดลง

() 5.ผู้ใช้บริการมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น () 6.อื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาตรวจสอบข้อความอย่างละเอียดว่าท่านได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมากน้อย
เพียงใด แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (✓) ทับตัวเลขที่เห็นเป็นจริง และตรงกับ
การปฏิบัติงานของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดย

5 หมายถึง ท่านรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดังข้อความนั้น ๆ มากที่สุด

4 หมายถึง ท่านรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดังข้อความนั้น ๆ มาก

3 หมายถึง ท่านรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดังข้อความนั้น ๆ ปานกลาง

2 หมายถึง ท่านรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดังข้อความนั้น ๆ น้อย

1 หมายถึง ท่านรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติดังข้อความนั้น ๆ น้อยมาก

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านเสนอความคิดเห็นในการ ทบทวนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์/นโยบายของหอผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด ยุทธศาสตร์ในการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน/ในสถานการณ์ ความไม่สงบ					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมแก้ปัญหาการขาด แคลนอัตรากำลังจากสถานการณ์ความไม่สงบ					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมคิด/กำหนด มาตรการรักษาความปลอดภัย					
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความไม่ ปลอดภัยอันเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในการ เดินทางของพยาบาลประจำการ					

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านเป็นตัวแทนในการเป็น คณะกรรมการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ด้าน สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการปรับขั้นตอน กฎระเบียบการทำงานในภาวะขาดอัตรากำลังจาก สถานการณ์ความไม่สงบ เช่น เวลาปฏิบัติงาน การแต่งกาย					
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานของตนเองและเพื่อนร่วมงาน					
9. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เน้นการ ทำงานเป็นทีมมากขึ้น					
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างเป้าหมายงานของหอผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความไม่สงบ					
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยใน การปฏิบัติงานของบุคลากร					
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้ความสำคัญกับเป้าหมายใน การให้บริการที่ชี้ชัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงคำนึงถึงความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในการตั้งเป้าหมายของหอผู้ป่วย แม้จะมี ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ					
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ท่านตระหนักและเห็นคุณค่า ของเป้าหมายงานของหอผู้ป่วย					
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับ ทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน					

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดลำดับความสำคัญของ เป้าหมายงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ					
17. จากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ท่านมีแรงบันดาลใจ ที่จะทำงานหนักขึ้น เพื่อรักษามาตรฐานการพยาบาล และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ					
18. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลย้อนกลับผลการปฏิบัติงาน ของท่าน ได้ตรงตามความเป็นจริง แม้จะมีผลกระทบ จากสถานการณ์ความไม่สงบ					
19. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ท่าน โดยยังคง คำนึงถึงความพร้อมของผู้รับ แม้จะมีผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบ					
20. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงชี้ข้อบกพร่องด้วยวาจา /ลายลักษณ์อักษรกับท่าน แม้จะมีผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบ					
21. ในสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ข้อมูล ย้อนกลับทันที เมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามมาตรการรักษา ความปลอดภัย					
22. เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานจากสถานการณ์ ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงให้ท่านทราบและ แนะนำวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปปรับปรุงแทนการกล่าวโทษ					
23. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จุดเด่นและจุดด้อยการปฏิบัติงานใน สถานการณ์ความไม่สงบของท่าน และเสนอแนะแนว ทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน					

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
24. หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้ข้อมูลย้อนกลับผลการปฏิบัติงานของท่านด้วยความปรารถนาที่ดีและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ					
25. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ท่านมีโอกาสนสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองมากขึ้น					
26. หัวหน้าหอผู้ป่วยยกย่องชมเชย เมื่อพยาบาลประจำการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล/มีผลการปฏิบัติงานดี แม้จะมีผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ					
27. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการว่ากล่าวตักเตือน เมื่อพยาบาลประจำการไม่ปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัย					
28. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม/เป็นตัวแทนในการเรียกร้องค่าตอบแทนที่เป็นธรรมแก่ท่าน เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานมากขึ้น					
29. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชย เมื่อพยาบาลประจำการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์					
30. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ขวัญและกำลังใจพยาบาลประจำการที่คงปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในภาวะขาดแคลนอัตรากำลังจากเหตุการณ์ความไม่สงบ					
31. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยบุคลากรที่กระตุ้นเพื่อนร่วมงานให้เห็นคุณค่าของงานพยาบาลจากสถานการณ์ความไม่สงบ					

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
32. หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชมเชยในที่ประชุม เมื่อพยาบาล ประจำการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย แม้จะมี ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ					
33. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณให้ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานดีเด่นในสถานการณ์ ความไม่สงบ					
34. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการโน้มน้าวให้พยาบาลที่มีความ ประสงค์จะขอย้าย เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ยังคงอยู่ปฏิบัติงานต่อไป					
35. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาระบบงานให้สามารถรองรับ เหตุการณ์ความไม่สงบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา					
36. จากสถานการณ์ความไม่สงบหัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนให้พยาบาลประจำการคิดค้น/ทดลองวิธีการ ทำงานใหม่ ๆ					
37. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับการจัดอัตรากำลังในการขึ้น ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบ					
38. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดโครงสร้างการทำงาน โดย ขยายความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการมากขึ้น					
39. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับการปฏิบัติงานให้มีความ ยืดหยุ่น เพื่อความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ					
40. จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วย มอบหมายและให้อำนาจการตัดสินใจในวันหยุดและ นอกเวลาราชการแก่พยาบาลประจำการมากขึ้น					

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
41. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุม อารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์ ความไม่สงบ					
42. ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น แบบอย่างที่ดีในการเข้าถึงข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบ จากแหล่งต่าง ๆ					
43. ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียม กัน ถึงแม้ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการก่อ เหตุการณ์ความไม่สงบ					
44. จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น แบบอย่างที่ดีในการให้ความร่วมมือในการอาสาเข้า ร่วมกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ออก หน่วยเคลื่อนที่ การรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ					
45. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการสอน ชี้แนะให้ บุคลากรมีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น แม้จะมี ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ					
46. ในสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามมาตรการรักษาความ ปลอดภัย					
47. จากสถานการณ์ความไม่สงบ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น แบบอย่างที่ดีในการทุ่มเทกำลังความสามารถในการ ปฏิบัติงาน					

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับของการปฏิบัติของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ				
	1	2	3	4	5
48. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีของการมีภาวะผู้นำ ในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือผลกระทบจากเหตุการณ์ ความไม่สงบ					

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรังสี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นางสาวศรีสุดา ถัษฐวรรณ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมาขอ
จังหวัดปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพรสมนต์ ผ่องใส	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4857527	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ	คณะพยาบาลศาสตร์	2544
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน พนักงานปฏิบัติวิชาชีพระดับ 4 (พยาบาลวิชาชีพ) ปฏิบัติงานใน
หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 8 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์