

การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรม
การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้



ปริญญาโท
ของ
ณัฐฉัตร อรินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มิถุนายน 2555

การศึกษำปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรม
การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้



ปริญญาโท
ของ
ณัฐวุฒิ อรินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษำปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรม
การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มิถุนายน 2555

ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2555). การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อ
สุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากร
สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้. ปริญญาโท วท.ศ. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการ
ควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม, รองศาสตราจารย์ ดร. คุณหญิง โยเหลา,
อาจารย์ ดร. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่
เก็บข้อมูลจากบุคลากรแต่ละคนภายในกลุ่มงาน 2) เพื่อพัฒนาและทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์
เชิงโครงสร้างของปัจจัยระดับบุคคล ระดับกลุ่มงานและตัวแปรผลด้านสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรม
การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัว
แปรคั่นกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ สุ่มแบบ
หลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 531 คน และ 120 กลุ่มงาน โดยมีสมาชิกภายในกลุ่มงาน
เฉลี่ย 4.425 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 15 แบบวัด บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ
ทั้งหมด ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.70 - 0.93 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง
โครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันระดับเดียวและพหุระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรม Mplus version 6.1

ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ตัวแปรระดับกลุ่มงานที่เก็บข้อมูลจากบุคลากรแต่ละคน
ภายในกลุ่มงาน คือ ตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่น
ของกลุ่ม พบว่าตัวแปรทั้งสองมีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่มตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า
สมาชิกในกลุ่มงานเดียวกันมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน จึงมีเหมาะสมในการวิเคราะห์พหุระดับได้

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับ พบว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความรู้สึกเป็นส่วน
หนึ่งของท้องถิ่น การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความมั่นคง
ปลอดภัย มีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทำหน้าที่เป็น
ตัวแปรคั่นกลางโดยส่งต่อไปยังตัวแปรผลด้านสุขภาวะทางจิตและด้านพฤติกรรมบางตัวแปร คือ
ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ส่วนการ
เปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ แม้ว่าผลการวิเคราะห์แบบจำลองระดับบุคคล จะส่งผล
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แต่เมื่อทำการวิเคราะห์พหุระดับกลับพบว่าไม่
ส่งผลต่อตัวแปรตามใด ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ
ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีโดยไม่ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สำหรับ
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลข้ามระดับ พบว่ามีเพียงความเหนื่อยหน่ายระดับบุคคลที่ได้รับอิทธิพลข้าม
ระดับจากความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มเท่านั้น และไม่ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลวิธีการ
เสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้ามีอิทธิพลข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่ายอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ทั้งนี้ตัวแปรระดับกลุ่มงานทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่าย
ได้ร้อยละ 10

การศึกษานี้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจ พบว่าความเหนื่อยหน่ายทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง
ที่ช่วยทำให้บุคลากรมีความตั้งใจคงอยู่ในงาน มีพฤติกรรมบริการสูง และมีพฤติกรรมการเป็น
สมาชิกองค์กรที่ดี อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือพบข้อสนับสนุนทฤษฎีพุทธระดับเกี่ยวกับ
ความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคลที่สามารถยกระดับเป็นความสัมพันธ์ระดับกลุ่มงานได้
(Homologous relationship) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น การ
สนับสนุนจากชุมชน การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย ทักษะทางจิตวิทยาเชิงบวก ความตั้งใจคงอยู่ใน
งาน ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมบริการ

ผลการวิจัยจึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะในทางทฤษฎีแนวคิดพุทธระดับ เกี่ยวกับความสำคัญ
ของระดับการวิเคราะห์ ที่มีผลต่อการตีความ และการนำเสนอไปวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนในทาง
ปฏิบัติควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะทางจิตวิทยาเชิงบวก และจัดให้มีกิจกรรมผ่อนคลาย เพื่อลดความ
เหนื่อยหน่ายจากการทำงานภายใต้สถานการณ์ความตึงเครียด โดยผู้บริหารหน่วยงานควรตระหนัก
และเน้นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานในระดับบุคคล มีการสนับสนุนกำลังใจ เน้นการแลกเปลี่ยน
ความคิดและความรู้สึกร่วมกันภายในกลุ่มงาน ให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกัน อันจะนำไปสู่การเกิด
พลังร่วมของกลุ่ม ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ดีกว่าการขับเคลื่อนเพียงคนบางคน

THE STUDY OF ANTECEDENTS AND CONSEQUENCES OF PSYCHOLOGICAL
CAPITAL AFFECTING PSYCHOLOGICAL OUTCOMES AND WORK PERFORMANCE
UNDER ADVERSE SITUATION OF PUBLIC HEALTH OFFICERS
IN SOUTHERN BORDER PROVINCES



AN ABSTRACT
BY
NATTHAWUT ARIN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

June 2012

Natthawut Arin. (2012). *The study of antecedents and consequences of psychological capital affecting psychological outcomes and work performance under adverse situation of public health officers in southern border provinces*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University, Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Orapin Choochom, Assoc. Prof. Dr. Dusadee Yoelao, Lecturer Dr. Numchai Supparerkchaisakul.

The two main objectives of this research were to 1) examine the level of analysis of variables collected on individuals in their groups 2) examine and test the structural relationship model of individual-level variables, group-level variables, psychological outcomes, work performance and function of psychological capital as a mediator (PsyCap). The samples were selected by multi-stage sampling of public health officers in southern border provinces; consisted of 531 individuals from 120 work-groups, with a cluster size of 4.425. Fifteen questionnaires were verified for content validity by professional experts—with reliability of 0.70-0.93, were used for data collecting. CFA and MCFA methods were used for construct validity and the data was statistically analyzed by Mplus program, version 6.1.

The results revealed that the levels of analysis of influence tactics and group cohesion were function as group-level variables. Thus, individuals in each group were likely to be consistent in their perceptions of their leaders and groups. It should be aggregated to analyze them as multi-level method.

According to multilevel model found that hardiness personality, sense of community, community support, family support, sense of safety and security had direct effect on PsyCap and indirect effect on some of psychological and behavioral outcomes; posttraumatic growth, burnout and organizational citizenship behavior (OCB) were mediated by PsyCap. But media exposure variable did not show significant effect of any dependent factors. Spiritual beliefs and practices had direct effect on OCB and PsyCap did not play a mediator role. In terms of cross-level, only group cohesion that functions of group-level variable had cross-direct effect on burnout that function of individual-level variable but did not show significant effect on PsyCap. Influence tactics that functions of group-level variable did not show the significant cross-effect of any individual-level variables. However, both explained the 10 percentage of the variance of burnout.

An interesting finding of this research was that burnout also performed in a mediator role to promote public health officers' intent to stay, service behavior and OCB. Furthermore, this research finding supported the concept of multilevel, homologous

multilevel relationship which is similar relationships between parallel constructs across levels of analysis. They were consisted of relationship between sense of community, community support, sense of safety and security, PsyCap, intention to stay, burnout, and service behavior.

These finding led to theoretical suggestion to researcher concerned with multilevel theory which including the significance level of analysis on results' interpretation and using data set for analysis. In practice, PsyCap should be promoted and developed, and recreation activities arranged, to decrease burnout under work related stress. Organizational leaders should be aware and focus on individual development, emotional support, exchange of ideas and shared feelings sharing of group members to establish cohesiveness, which produces synergy and improved work efficacy.



ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรม
การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้

ของ

ณัฐภูมิ อรินทร์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่3..... เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาศลักษณ์ ชวัลลี)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)

..... กรรมการ

(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์)



ปฏิญญาพันธบัตรนี้

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จด้วยดี ไม่เพียงเกิดจากความตั้งใจ และทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจของผู้วิจัยเท่านั้น แต่มีหน่วยงาน กลุ่มคน และบุคคลที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือจนปริญญาโทสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม ประธานควบคุมปริญญาโท ที่คอยกำกับติดตาม ให้ความห่วงใย ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนกำลังใจให้ผู้วิจัยมีพลังในการทำงานต่อไป นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎิ โยเหลา ที่กรุณาเป็นกรรมการปริญญาโท อาจารย์ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะสิ่งที่ต้องแก้ไข สิ่งที่ต้องเพิ่มเติม ในสิ่งที่ผู้วิจัยนึกไม่ถึง ซึ่งนับเป็นสิ่งที่มีความค้ำประกัน และทำให้ปริญญาโทมีความสมบูรณ์ มีประโยชน์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล ที่เสียสละเวลามากมาย สละความสุขส่วนตัว แนะนำช่วยเหลือวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ชี้จุดที่ต้องแก้ไข เพื่อให้ผลการวิจัยออกมาอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ จนผู้วิจัยรับรู้ได้ถึงความทุ่มเทที่อาจารย์มอบให้ นับว่าทั้งสามท่าน ได้ให้ความกรุณา ผู้วิจัยมาตลอดการทำงานและตลอดการเรียนที่สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลี ที่กรุณาเสียสละเวลา มาเป็นประธานการสอบปากเปล่า ผู้วิจัยรับรู้ได้ถึงความเป็นกัลยาณมิตรจากอาจารย์ และยังให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มากมาย ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิต เป็นผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการมากมาย ตลอดจนมีประสบการณ์ทำงานด้านการเฝ้าระวังฯ พี่นุผู้ประสพภัยวิกฤตชายแดนใต้ ช่วยให้คำแนะนำ ในแง่มุมมองด้านสุขภาพจิต และแง่มุมมองในบริบทชายแดนใต้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณราชนครินทร์ นายแพทย์ศิริศักดิ์ ชิตติฉัตรนที ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงกรรมการบริหารทุกๆ ท่านของสถาบัน และขอกราบขอบคุณแพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ ที่คอยถามไถ่ถึงความก้าวหน้าในการเรียน รวมถึงเรื่องอื่นๆ ตลอดมา ผู้วิจัยรับรู้ได้ถึงความห่วงใย ใส่ใจ และเป็นกำลังใจเรื่อยมา

ขอขอบคุณอาจารย์วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ อดีตผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 และอาจารย์สาธิตา โค้วบุญงาม นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ช่วยราชการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 จังหวัดปัตตานี ปัจจุบันตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ ทั้งสองท่านเป็นผู้ที่สนับสนุนให้งานปริญญาโทฉบับนี้ได้ดำเนินตามขั้นตอนอย่างราบรื่น ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลงไปสัมผัส เพื่อทำความเข้าใจกับคนทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ระยะแรกของการจัดทำสนทนากลุ่ม จนถึงขั้นตอนสุดท้ายโดยการแนะนำบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกถึงความเมตตา ความกรุณาจากท่านทั้งสอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียน การทำงาน และเรื่องส่วนตัวตลอดมาระยะเวลา 15 ปี และคิดว่าคงจะได้รับความเมตตาจากท่านต่อไป

ขอขอบคุณอาจารย์วันิดา สุชี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา ที่นับได้ว่าเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการช่วยประสานงานเพื่อการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัยไม่ใช่น้อย แต่กลับได้รับความกรุณา และความมีน้ำใจอย่างมากที่ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และหากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากท่านงานวิจัยคงมีอาจสำเร็จลงได้ และขอขอบคุณอาจารย์ไฉ เสรีสิทธิพิทักษ์ นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ให้ความกรุณาอย่างมาก ในการช่วยแนะนำอาจารย์วันิดา สุชี เพื่อประสานการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะนักจิตวิทยาทุกท่านในจังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะ คุณลลิตภัทร บัวทอง นักจิตวิทยาคลินิก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นคณะสำคัญอีกคณะหนึ่งในการช่วยเก็บข้อมูล ประสานงานในพื้นที่ มาตลอดด้วยดีของการทำวิจัยนี้

ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น 6 ที่ช่วยให้ชีวิตการเรียนระดับปริญญาเอกมีความสุข และสนุกสนาน ผู้วิจัยขอบันทึกชื่อทุกท่านเพื่อเก็บเป็นความทรงจำดีๆ ไว้ในที่นี้ด้วยดังนี้ คุณดิษยุทธิ์ บัวจุม คุณกันยารัตน์ กุญสุวรรณ คุณอมราพร สุรการ คุณสุมาลี จุมทอง คุณนิสระ บุญญะฤทธิ์ คุณบัญญัติ ประดิษฐ์บาทูภา คุณชนัญญา แสงพุ่ม คุณฉวียาพร กันตารณวัฒน์ คุณสิทธิชัย ชมพูพาทย์ คุณจุฑารัตน์ นิมเรือง คุณเฉลิมรัตน์ จันทรเดชา คุณสุวิทย์ อัสสพันธ์ โดยเฉพาะพี่อมราพร สุรการ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกทั้งในด้านให้กำลังใจ และการประสานงานต่างๆ มาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอขอบคุณ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาอันมีค่ายิ่ง อดทนตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ นับได้ว่าท่านได้ช่วยเหลือ และมีส่วนส่งเสริมงานวิชาการอย่างหาค่ามิได้

สุดท้ายขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ที่เลี้ยงดู อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยได้เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การและการเรียน ตลอดจนพี่ๆ และหลานๆ ที่ให้ความเข้าใจ ในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการไปให้ถึง

ณัฐวุฒิ อรินทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและพฤติกรรมองค์การเชิงบวก.....	21
แนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	24
ปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	41
ปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล.....	44
บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง.....	44
ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ.....	49
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น.....	52
ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล.....	56
การสนับสนุนจากชุมชน.....	56
การสนับสนุนจากครอบครัว.....	62
การรับรู้การความมั่นคงปลอดภัย.....	65
การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ.....	69
ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน.....	73
กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า.....	73
ความเหนียวแน่นของกลุ่ม.....	78
กระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิดภายหลังประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ.....	83
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุข.....	93

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ.....	93
ความเติบโตทางจิตใจ.....	94
ความตั้งใจคงอยู่ในงาน.....	100
ความเหนื่อยหน่าย.....	104
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ.....	107
พฤติกรรมกรรมการให้บริการ.....	108
พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี.....	113
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	118
สมมุติฐานการวิจัย.....	123
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	124
การกำหนดตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย.....	124
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	124
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	127
การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัย.....	146
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	147
การจัดกระทำข้อมูล.....	147
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	147
4 ผลการวิจัย.....	151
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง.....	152
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นพหุระดับกลุ่มงาน ที่บุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมิน.....	155
ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ประเมิน.....	160
ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างพหุระดับ.....	162

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	178
สรุปผลการวิจัย	178
ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย.....	180
อภิปรายผลการวิจัย.....	184
การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล.....	184
การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานและอิทธิพลของตัวแปรระดับ กลุ่มงานที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล.....	202
การอภิปรายผลเกี่ยวกับตัวแปรคั่นกลาง.....	208
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	214
บรรณานุกรม.....	220
ภาคผนวก.....	243
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	244
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	282
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนของเครื่องมือในการวิจัยหลังปรับ แบบจำลอง และผลการวิเคราะห์อื่นๆ.....	284
ภาคผนวก ง ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสำรวจเพื่อนำมากำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ.....	287
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	290

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปเอกลักษณ์เฉพาะของโครงสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	41
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน.....	126
3 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์.....	127
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	153
5 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรทั้งหมดในการวิจัย.....	154
6 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นพระดัตถ์ กลวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า.....	156
7 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นพระดัตถ์ ความเหนียวแน่นของกลุ่ม.....	158
8 ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขประเมิน.....	161
9 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง เหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคล.....	162
10 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคลหลังปรับเปลี่ยนจำลอง.....	165
11 ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรภายในระดับบุคคลจากค่า ICC.....	166
12 ผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มงานของค่าเฉลี่ยตัวแปรระดับบุคคล..	167
13 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพระดัตถ์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน.....	168
14 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพระดัตถ์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานหลังปรับเปลี่ยนจำลอง	170

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับบุคคล หลังปรับแบบจำลอง.....	172
16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับกลุ่มงาน หลังปรับแบบจำลอง.....	173
17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับบุคคล หลังปรับแบบจำลอง.....	174
18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับกลุ่มงาน หลังปรับแบบจำลอง.....	175



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงแนวโน้มการพัฒนาการศึกษาด้านองค์การ.....	24
2 บั๊จจัยเชิงเหตุพหุระดับที่มีต่อตัวแปรคั่นกลางและส่งผลต่อเนื่งสูตัวแปรผล.....	42
3 สรूपบั๊จจัยเชิงเหตุพหุระดับที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	44
4 กระบวนการรู้คิดจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร.....	70
5 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม.....	80
6 การทำงานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิด.	86
7 สรूपทิศทางการสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผลทางสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรม.....	89
8 ความสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมในการ วิจัยนี้.....	90
9 กระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่ผลทางบวกภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ.....	97
10 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	122
11 โมเดลการวัดในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ.....	148
12 แบบจำลองพหุระดับกลวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า.....	157
13 แบบจำลองพหุระดับความเหนียวแน่นของกลุ่ม.....	159
14 คำสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแบบจำลองความสัมพันธ์ เชิงโครงสร้างในระดับบุคคลที่กำหนดให้ค่าเฉลี่ยตัวแปรภายใน เป็นอิทธิพลสุ่ม.....	164
15 แบบจำลองพหุระดับโครงสร้างเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคล และระดับกลุ่มงาน.....	177

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความรุนแรงชายแดนใต้ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลานั้น ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 และไม่มีทีท่าว่าจะสงบลงได้ โดยง่าย ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากการถูกยิงด้วยอาวุธปืน หรือใช้วัตถุระเบิด ผู้ที่ได้รับผลกระทบ เช่น พ่อแม่ สามีหรือภรรยา ญาติ และลูกหลานของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อ ต่างโศกเศร้าเสียใจ และอยู่ในอาการหวาดกลัว รู้สึกว่าชีวิตไม่ปลอดภัยและไม่มีความสุข ซึ่งการก่อการร้ายดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต และความสงบสุขของประชาชนในการดำรงชีวิตประจำวัน (Hawley; et al. 2006: 383) และยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข เพราะนอกจากจะมีหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือเยียวยาแก่ประชาชนผู้มารับบริการมากมายไม่เว้นแต่ละวัน ซึ่งถือว่าเป็นงานที่เคร่งเครียดแล้ว แต่ในขณะเดียวกันยังอาจตกเป็นเป้าหมายในการถูกทำร้ายอีกด้วย จึงต้องใช้ชีวิตอย่างหวาดระแวง ซึ่งเหตุการณ์ระเบิดกลางเมือง และการยิงคนตายจากผู้ก่อการร้ายยังคงเกิดขึ้นรายวัน โดยเมื่อมองในภาพรวมของเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมดจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2554 พบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตนับพันคนในแต่ละปี คือ 1,654 1,675 1,675 1,913 2,337 1,287 1,651 1,534 ราย ตามลำดับ ทำให้ภาระงานในการเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจมีจำนวนมากไม่เว้นแต่ละปี ซึ่งนักวิชาการกล่าวว่า ผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ (Helper) หรือบุคลากรสาธารณสุขจะได้รับปัญหาทางจิตใจ (Psychological distress) ไม่ต่างกับผู้ประสบเหตุโดยตรง และมีอาการใกล้เคียง คือ ได้รับผลกระทบทางลบจากการให้บริการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุความรุนแรง ได้แก่ รู้สึกเสียใจ มีอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วย มีความเครียดสะสม ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากการช่วยเหลือเหยื่อ (Vicarious traumatization) และมีความเหนื่อยล้า เหนื่อยหน่าย (Burnout) (Vrklevski; & Franklin. 2008: 106)

ตามหลักฐานทางวิชาการชี้ว่าผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต และทำให้มีผลต่อเนื่องถึงประสิทธิภาพของการทำงานที่ตกต่ำ โดยภาครัฐยังให้ความสำคัญน้อยในด้านการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานการให้บริการรักษาเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ เพราะกลุ่มคนทำงานก็มีความต้องการดูแลสุขภาพจิตเช่นเดียวกับเหยื่อความรุนแรง เนื่องจากเมื่อบุคลากรมีความเหนื่อยล้าจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานได้เช่นกัน (World Health Organization. 1996:2) ทั้งนี้บุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนให้องค์การเกิดผลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือสำนักงาน ก.พ. ที่หันมาให้ความสำคัญทรัพยากรบุคคลมากกว่าทรัพยากรด้านทุนทรัพย์เพียง

อย่างเดี่ยว เนื่องจากการแข่งขันด้านการลงทุนทางวัตถุ หรือเทคโนโลยีอาจจะไม่คุ้มค่า หากมีการ
 ละเลยในการทำความเข้าใจในศักยภาพของพนักงาน จะส่งผลต่อผลิตผลของงานในระยะยาว
 ดังนั้นจะเห็นว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 10 เน้นการให้
 ความสำคัญของศักยภาพมนุษย์ คือ ทูมนมนุษย์ (Human capital) ซึ่งหมายถึง ความรู้ ทักษะ
 ความสามารถ ประสบการณ์ และค่านิยมที่คนในองค์กรยึดถือ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ
 พลเรือน. 2550) แต่ปัจจุบันมีแนวคิดที่น่าสนใจเพิ่มเติม คือ ทูมทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive
 psychological capital: PsyCap) ที่เป็นหนึ่งในทูมนมนุษย์แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งมากกว่า

ทูมทางจิตวิทยาเชิงบวก (PsyCap) ตามแนวคิดของลูแทนส์และ คนอื่นๆ (Luthans; et al.
 2007) มีโครงสร้างที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
 (Confidence) ความหวัง (Hope) มองโลกในแง่ดี (Optimism) และการปรับฟื้นคืนสภาพ
 (Resilience) ซึ่งหมายถึง ลักษณะและสภาวะจิตในทางบวกของบุคคลที่ 1) มีความมั่นใจ
 (Confidence) ว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพยายามต่อไปอย่างไม่หยุด
 นิ่ง เพื่อจะไปให้ถึงเป้าหมาย 2) สร้างความคิดทางบวกหรือการมองโลกในแง่ดี นึกถึงแต่ด้านที่ดีๆ
 เสมอ (Optimism) ต่อการจะได้มาซึ่งความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต 3) มีพลังของแรงจูงใจ
 ทางบวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีหนทาง มีวิธีการเพื่อจะไปสู่ความสำเร็จของงาน และเมื่อ
 พบว่าวิธีการ หนทางหรือแนวทางที่เลือกไว้มีอุปสรรค ก็ยังสามารถที่จะคิดหาหนทางอื่นๆ อีกหลาย
 วิธีการ (Hope) และ 4) เมื่อประสบกับปัญหา หรือ สถานการณ์เลวร้าย (Adversity) ก็ยังคงยืนหยัด
 (Sustain) และยืดหยุ่น (Bouncing back) ต่อสู้กับปัญหานั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ (Resilience)
 แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างใหม่และกำลังได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะว่าเป็นการ
 มุ่งความสนใจเกี่ยวสมรรถนะของสภาวะทางจิตใจมนุษย์ เพื่อการต่อสู้ และเพื่อการปรับตัวกับภาวะ
 ความยากลำบากทางจิตใจในการทำงานของบุคคลในองค์กรให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ยังดี
 ทั้งนี้แม้ว่ามนุษย์จะมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานดี แต่เมื่อประสบกับสภาวะความ
 เปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น ความเครียดในที่ทำงานจากภาระงานที่มาก หรือปัญหาจากเพื่อนร่วมงาน
 จากหัวหน้างาน หรือต้องทำงานภายใต้ความเสี่ยงภัย ล้วนทำให้พนักงานหรือบุคลากรไม่สามารถใช้
 ทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้าบุคคลที่มีทูมด้านสุขภาพจิตดี เช่น มีจิตใจ
 สงบ มีวิธีคิดทางบวก คิดว่าต่อไปจะมีอะไรที่ดีขึ้น คิดว่าตนเองจะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ก็จะเป็นตัว
 ขับเคลื่อนให้เกิดผลทางบวกได้ (Luthans; et al. 2007: 548) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเรียกว่า
 กระบวนการจัดการกับปัญหา (Coping process) เพื่อต่อสู้กับปัญหาทางจิตใจจากเหตุการณ์
 วิกฤตต่างๆ ที่มาคุกคาม (Stroebe; & Stroebe. 1995: 186) ซึ่ง กระบวนการจัดการกับปัญหา
 ที่วิธีคิด (Cognitive coping process) นั้นจะทำงานที่สมอง เพื่อทำการตีความ วิเคราะห์ และแปล
 ผล ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่มาคุกคามแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล หากบุคคลใดมีทูมของจิตใจที่ดีก็
 จะมีการตีความ และให้ความหมายในทางบวก มีสติ มีสมรรถนะทางจิตใจต่อการปรับตัว และเกิด
 พฤติกรรมที่เป็นทางบวกตามมา แต่จะได้ผลตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีทูมทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ คือ

เกิดความเครียด หรือมีปัญหาสุขภาพจิตจนรบกวนการทำงาน ดังนั้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นปัจจัยเชิงเหตุของประสิทธิผลในการทำงาน และในเป็นตัวแปรคั่นกลางด้วย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อ สุขภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเมื่อทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง จะได้รับปัจจัยสนับสนุนส่งเสริม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดกำลังใจ แต่ขณะเดียวกันก็มีปัจจัยขัดขวางที่ทำให้หมดกำลังใจเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิ่งเร้าทางลบได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนที่วิธีคิด (Cognitive coping) โดยใช้ทรัพยากรทางจิตใจที่มีอยู่ในตัวของตนเองมาช่วยเป็นต้นทุน ปัจจุบันกำลังได้รับความนิยมในทางจิตวิทยาองค์กร คือ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวก ด้วยเหตุนี้มีนักวิชาการสมัยใหม่หันมาศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย 4 ตัวแปรตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ตัวแปรความหวัง ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี ตัวแปรความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพ โดยตัวแปรทั้ง 4 เมื่อรวมกันเป็นตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Overall PsyCap) พบว่าสามารถทำนายผลทางบวกที่เกี่ยวกับการทำงานของพนักงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน รวมถึงผลการปฏิบัติงาน (Nelson; & Cooper. 2007:17) และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่มีผลปรากฏว่าตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีบทบาทเป็นตัวแปรคั่นกลาง ระหว่างตัวแปรสนับสนุนจากองค์กร กับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน (Luthans; et al. 2008: 233) ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยให้ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง ระหว่างการปัจจัยทางจิตวิทยา ทางสังคมวิทยากับตัวแปรผลที่เชื่อว่าจะออกมาในทิศทางบวก ทั้งนี้เชื่อว่าหากปัจจัยเชิงสาเหตุได้ผ่านตัวแปรคั่นกลางที่มีลักษณะทางบวกแล้ว จะนำไปสู่ผลทางบวกได้ดีกว่าปัจจัยเชิงสาเหตุมีอิทธิพลโดยตรงถึงตัวแปรผล จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบเพิ่มเติมว่า ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังมีบทบาทเป็นตัวแปรที่ช่วยลดการเกิดผลลัพธ์ทางลบ เนื่องจากบุคลากรที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือเหยื่อหรือผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ความรุนแรง (Victims of violence) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพราะต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และการได้รับบาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือเหยื่อ (Vicarious traumatization หรือ Secondary traumatic หรือ Compassion fatigue) (Trippany; et al. 2004: 31; Pross. 2006: 1) การทำงานเพื่อช่วยเหลือเหยื่อจากเหตุการณ์ความรุนแรง เช่น โดนระเบิด การถูกยิง การถูกทำร้ายด้วยวิธีการต่างๆ จนบาดเจ็บสาหัสตลอดจนการรับฟังปัญหาทางจิตใจที่ผู้เผชิญเหตุโดยตรงเล่าให้ฟัง ทำให้เสมือนหนึ่งว่าบุคลากรสาธารณสุขนั้นได้เผชิญเหตุโดยตรง ดังนั้นจึงมีแนวโน้มการเกิดอาการปัญหาสุขภาพจิตเหมือนกับผู้เผชิญเหตุโดยตรงเช่นกัน แต่หากมีพลังใจหรือกำลังใจดีเป็นต้นทุน ก็จะสามารถลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้เมื่อเวลาผ่านไป เพราะตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะเข้ามาช่วยทำหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนที่ความคิดของบุคคล เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตให้รู้สึกไปในทิศทางบวก คือ ยังมีความหวัง ยังคงรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ยังคงมีมุมมองต่อโลกในทางบวก และยังมีจิตใจสงบ

เพราะสามารถยืดหยุ่นทางจิตใจให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ แม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ที่รุ่มร่าทั้งทางร่างกายและจิตใจก็ตาม

สำหรับตัวแปรผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้น เกิดจากกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการศึกษาในบุคลกรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ชายแดนใต้ในสภาวะความไม่สงบ นอกจากทุนด้านความรู้ทักษะที่มีในตัวมนุษย์ (Human capital) สำหรับการให้บริการประชาชนอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอ ควรต้องมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับภาวะความเหนื่อยหน่าย และปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการให้บริการประชาชน เพราะบุคลกรสาธารณสุขจะได้รับผลกระทบหลายด้านจากการให้บริการผู้ประสบเหตุ เช่น จากการศึกษาของสุนีย์ เครานวล (2551: 105) ที่ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่าพยาบาลสะท้อนความคิดของพวกเขาว่า การทำงานของตนเองเป็นชีวิตการทำงานที่มีแต่อันตราย เหมือนทำงานอยู่ภายใต้สงคราม ต้องทำงานด้วยความระแวง มีความเครียด ไม่ปลอดภัย สลดหดหู่ แต่พวกเขาต้องยืนหยัดในการให้บริการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นูริยะ มามะ (2551: 180) เรื่อง ภาวะเครียดและความวิตกกังวลของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าบุคลกรสาธารณสุขมีความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก ในเรื่องความไม่ปลอดภัยที่ตนเองต้องส่งต่อการทำงานในช่วงกลางคืน เนื่องจากไม่มีความปลอดภัยระหว่างการเดินทาง แต่ก็พบว่าไม่มีผลกระทบในการทำงาน เพราะบุคลกรสาธารณสุขรายงานว่าต้องปฏิบัติงาน และต้องทำให้ดีที่สุดเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับข้อมูลที่รายงานว่า บุคลกรสาธารณสุขในโรงพยาบาลยะลาสามารถปฏิบัติงานการเยี่ยมเยียนผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงกับประชาชน (วัฒนา วัฒนายากร. 2551: 732-733) จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบุคลกรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชายแดนใต้ได้รับผลกระทบทั้งทางความปลอดภัย และปัญหาสุขภาพจิต แต่ท้ายที่สุดพวกเขาก็ต้องต่อสู้กับปัญหาและต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้บุคลกรสาธารณสุขยังคงสามารถทำงานได้ตามปกติแม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งน่าจะแสดงให้เห็นว่าบุคลกรมีความเข้มแข็งทั้งพลังกายและพลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดทางบวกต่อการทำงาน ซึ่งทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก น่าจะเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ มีความรู้สึกนึกคิดในทิศทางบวก ที่นำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งความคิดและความรู้สึกทางบวกนั้นก็อยู่ในตัวบุคคลเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว (Braverman. 2001: 3) เพียงแต่เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงก็อาจมีผลกระทบต่อพลังในตัวให้ลดลงได้ หรือเรียกว่าอยู่ในสภาวะหมดพลัง (Powerless) การค้นหาศักยภาพทางบวกที่เป็นจุดแข็งเดิมของบุคคล และหาวิธีการส่งเสริมจุดแข็งดังกล่าวให้มากขึ้นนั้น ตรงกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ที่มุ่งศึกษาและค้นหาศักยภาพทางบวก (Strength)

มากกว่าการศึกษาความเจ็บป่วย หรือจุดบกพร่อง (Pathology or deficit) ซึ่งซีลิกแมน (Seligman) กล่าวถึงการนำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการทำงานว่า เป็นการประเมินจุดแข็งของพนักงานที่มีประสิทธิภาพการทำงานที่ดีนั้นมีลักษณะอย่างไร (Peterson; & ve Spiker. 2005: 154) ทั้งนี้พบว่าพนักงานที่มีลักษณะของจิตวิทยาเชิงบวกนั้น มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานและมีผลทางบวกที่เกี่ยวกับการทำงาน โดยจากการศึกษาของ ยูเซฟ และลูเทนส์ (Youssef; & Luthans. 2007: 789) ซึ่งว่าตัวแปรความหวัง และตัวแปรการมองโลกในแง่ดี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงาน ส่วนตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพ มีอิทธิพลต่อตัวแปรทางจิตใจที่เกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน ความสุขในการทำงาน ซึ่งตัวแปรความหวัง ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี และตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพนี้จัดอยู่ในตัวแปรจิตวิทยาเชิงบวก โดยองค์การที่มีการนำแนวคิดจิตวิทยาทางบวกมาใช้ขับเคลื่อนเพื่อผลสำเร็จของงานนั้น เรียกว่า พฤติกรรมองค์กรทางบวก (Positive organizational behavior: POB) ซึ่งเหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งล้วนแต่เกิดปัญหามากมายที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน และมีผลทำให้เกิดภาวะปัญหาทางจิตใจของพนักงาน เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้า เป็นต้น โดยเฉพาะหากต้องปฏิบัติงานประเภทการให้บริการ งานประเภทนี้ปกติก็มีภาระหน้าที่หนัก แต่เมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความไม่สงบ จึงมีหน้าที่การบริการที่มากเกินไปปกติ ทีเดียวกับบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องบริการช่วยเหลือผู้รอดชีวิต และญาติผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบอันเกิดจากมนุษย์เป็นผู้กระทำความผิดมีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการทำงานอย่างมาก แล้วมีปัจจัยใดบ้างที่จะเสริมสร้างให้บุคลากรเหล่านี้ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเกิดขึ้น หรือเพิ่มมากขึ้น

ตัวแปรเชิงเหตุที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และส่งผลต่อเนื่องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบอันเกิดจากการก่อการร้ายนั้น นอกจากสิ่งจูงใจด้านวัตถุ หรือเงินทองแล้ว การได้รับกำลังใจหรือการเสริมสร้างพลังใจนั้น น่าจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการเกิดพฤติกรรมการทำงานที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ออสซาลลี (Ozaralli. 2003: 338) ที่พบว่า การได้รับเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจสามารถทำนายประสิทธิผลของพนักงานระดับล่างได้ เพราะพนักงานระดับล่างรับรู้ว่าตนเองรับการเสริมพลังอำนาจ และจากศึกษาของ วันชัย ธรรมสังการ (2545) พบว่าผู้บริหารที่มีพฤติกรรมเพิ่มพลังการทำงานจะทำให้พนักงานมีพลังในการทำงานมาก การให้ความสำคัญกับพลังและกำลังใจในตัว ของพนักงาน โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนจากหัวหน้าจะทำให้พนักงานมีศักยภาพในการสร้างผลผลิตที่ดีต่อองค์กร เช่นเดียวกับแนวคิดด้านพฤติกรรมองค์กรทางบวกที่มุ่งให้ความสำคัญด้านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพนักงาน จากเดิมที่องค์กรมุ่งแต่การแข่งขันผลผลิต (Economic capital) โดยไม่สนใจจุดแข็งของพนักงานในองค์กร ทั้งนี้จุดแข็งของแต่ละคนถือเป็นภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันมิให้บุคคลนั้นเกิดความอ่อนแอเมื่อมีภาวะความเครียดมารุมเร้า แนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของประเทศไทยที่ว่าด้วยแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มีจุดเน้นยึดเอาคนเป็นศูนย์กลางการ

พัฒนา โดยการสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยและสังคมไทยสามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรู้เท่าทัน (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก นั้นถือเป็นจุดแข็ง หรือศักยภาพทางจิตใจ เพราะมีส่วนสำคัญให้บุคลากรสามารถเผชิญภาวะปัญหาที่มารบกวนทางจิตใจ นำไปสู่ผลที่เป็นไปในทิศทางบวกหากได้รับสนับสนุนทางสังคม คือการได้รับสนับสนุนกำลังใจในที่ทำงาน (Intraorganizational) คือ จากหัวหน้า จากเพื่อนร่วมงาน และได้รับการสนับสนุนในขอบเขตที่กว้างออกไป ภายนอกสถานที่ทำงาน (Extraorganizational) คือ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และจากประชาชนในชุมชนรอบๆ ที่ทำงาน เพราะพฤติกรรมการทำงานที่มี หรือไม่มีประสิทธิภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ นั้น ไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในองค์กรเท่านั้น แต่เกิดจากปัจจัยระดับสังคมนอกที่ทำงานด้วย ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องมีบริบทของสังคมนอกที่ทำงานเข้ามาร่วมการศึกษานี้ด้วย ทั้งนี้การสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ดังกล่าว เป็นการแบ่งปันความช่วยเหลือ รวมไปถึงถึงการแบ่งปันความรู้ที่ดี ซึ่งจะทำให้คลายความกังวลและเติมพลังที่จะมุ่งมั่นในการทำงานต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พนักงานจะปฏิบัติได้ดีมากขึ้นควรได้รับการสนับสนุนทั้งจากผู้บริหารหรือหัวหน้า และจากที่ทำงานด้วยตนเอง (ศุภางค์ วงษ์แจ้ง. 2551; ชญาณี นุญพงษ์มณี; และคนอื่นๆ. 2548) นอกจากนี้แล้วลักษณะพื้นฐานหรือปัจจัยจิตลักษณะถือเป็นสิ่งสำคัญหนึ่งซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถต่อสู้กับอุปสรรคได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง (Hardiness) จะสนับสนุนให้บุคคลคนนั้นมีความแข็งแกร่ง สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Luthans; et al. 2006: 38) พบว่าบุคคลที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจโดยการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาจะทำให้มีจิตใจสงบ แม้นตนเองจะอยู่ในสภาพที่ย่ำแย่ก็ตาม มีการศึกษารายงานว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยละ 86 เมื่อมีการทำกิจกรรมทางศาสนามาร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับปัญหาได้ดี (Pargament; et al. 2004: 714 citing Ayele; et al. 1999) มีข้อมูลเพิ่มเติมว่าแม้จะมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียงที่ตนเองอาศัยอยู่ แต่บุคคลก็ยังยืนยันที่จะปฏิบัติงานในชุมชนแห่งนี้ต่อไป ทั้งนี้เพราะว่าพวกเขาารู้สึกรักถิ่นฐานบ้านเกิดที่ตนเองเติบโตมา รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของชุมชนแห่งนี้ (Belong to the community) มีความผูกพันกับคนอื่นๆในชุมชน จากการที่เคยได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันมา (Long-term integration) เนื่องจากหากความรู้สึกแนบแน่นผูกพันกับชุมชนมีน้อยจะมีผลทำให้บุคคลไม่ค่อยมีความอดทนและไม่ค่อยยอมรับฟังความคิดของคนอื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกกลัว (Wilson-Doenges. 2000: 598-600 citing Clark. 1993) ความรู้สึกกลัวจะทำให้บุคคลรู้วาทนเองไม่ปลอดภัย จึงไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และเพิ่มความไม่ไว้วางใจต่อคนอื่นเพิ่มขึ้น เช่นกันกับบุคลากรสาธารณสุขในชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จึงรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของชุมชนแห่งนี้ ไม่สามารถละทิ้งการงานไปไหนได้ ดังนั้นพวกเขาจึงยังคงตั้งใจทำงานต่อไปโดยไม่วิตที่จะลาออกแม้จะตกอยู่ในภาวะวิกฤต สามารถเผชิญกับความเหนื่อยหน่าย สามารถเผชิญ

กับปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนมีความอดทน เสียสละ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมการทำงาน เป็นสมาชิกองค์กรที่ดี และยังสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่หลัก คือ การให้บริการประชาชนได้อย่างสมบูรณ์อีกด้วย นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนทางบวกดังกล่าวแล้ว ในสภาวะความไม่สงบย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้กับปัจจัยทางลบที่มาบั่นทอนกำลังใจได้ เช่น การไม่ได้รับความปลอดภัย เพราะหากพนักงานรู้สึกกว่าตนเองไม่ได้รับความปลอดภัยในการทำงานจะมีผลต่อประสิทธิผลในการทำงาน ทั้งนี้ในสถานการณ์การก่อการร้าย (Terrorist attack) มักก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นฝืนร้าย วิตกกังวล รู้สึกต้องระมัดระวังตัวเองมากเกินไป เป็นต้น (Jordan. 2002: 140) และยิ่งหากบุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางลบในระดับที่รุนแรง บ่อยๆ และเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จะยิ่งทำให้หมดพลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยเหตุนี้นักวิชาการจึงแนะนำว่าการนำเสนอข่าวที่รุนแรงผ่านทางโทรทัศน์อาจต้องจำกัด (Franz; et al.2009: 339 citing Eth. 2002; Putnam. 2002)

จึงสรุปได้ว่าการศึกษานี้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุทางจิตสังคมซึ่งมีตัวแปรทั้งในระดับกลุ่ม คือ สภาพแวดล้อมการทำงานระดับกลุ่ม ที่เป็นผลจากการใช้กลวิธีของหัวหน้างาน และจากความรู้สึกผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมการทำงานระดับบุคคล เช่น ความไม่ปลอดภัย การมีข้อมูลข่าวสารทางลบ แต่ขณะเดียวกันก็อาจได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ครอบครัว รวมถึงจิตลักษณะส่วนบุคคลคือ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความเป็นเจ้าของท้องถิ่น ซึ่งตัวแปรเชิงสาเหตุทั้งสองระดับมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ โดยผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งการศึกษานี้เชื่อว่าหากบุคลากรสาธารณสุขมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่จะนำมาใช้เป็นต้นทุนในกระบวนการปรับเปลี่ยนที่การรู้จัก จะมีทำให้เกิดผลที่แตกต่างกันออกไป คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และพฤติกรรมการทำงาน แม้ว่าการศึกษาตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย แต่ก็มี การนำมาใช้ในแถบเอเชีย คือพนักงานในประเทศจีน โดยความร่วมมือของนักวิชาการทั้งในจีนและเจ้าของทฤษฎี (Luthans; et al. 2005: 262-264) ที่มีวัตถุประสงค์ว่า แนวคิดทฤษฎีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งมาจากทางตะวันตก (US-based theoretical foundation) นั้นสามารถอธิบายข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มคนทำงานในประเทศจีนได้หรือไม่อย่างไร จึงเป็นความท้าทายสำหรับการศึกษาในบริบทของไทยครั้งนี้เช่นกัน

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มงาน ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม
2. เพื่อพัฒนาและทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิต และพฤติกรรมการทำงานภายใต้สถานการณ์

ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีกลุ่มตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล กลุ่มตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ประกอบด้วย สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นตัวแปรคั่นกลาง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ความสำคัญในเชิงทฤษฎี

งานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มาประยุกต์ใช้กับการทำงานในหน่วยงานของรัฐ โดยศึกษาสิ่งที่เป็นศักยภาพหรือจุดแข็งของบุคลากร ซึ่งเป็นจุดเด่นของงานวิจัยนี้ ปัจจุบันได้รับความสนใจในประเด็นนี้กันมาก มีการเน้นที่ คน โดยเห็นว่าคนจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา จากที่เดิมมองแค่การและหน่วยงานมักเห็นความสำคัญกับการลงทุน หรือการเน้นเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียวเพื่อหวังแข่งขันผลผลิตที่ดีที่สุด แต่ไม่ยั่งยืน แม้ว่าหน่วยงานจะมีข้าราชการที่มีความรู้ มีความสามารถที่ถือว่าเป็นทุนมนุษย์อย่างหนึ่ง แต่พบว่าการแข่งขันทำให้บุคคลเกิดความเครียด และส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน การศึกษานี้มีความสนใจ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งตามทฤษฎีกล่าวว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่อยู่ในตัวมนุษย์ จะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่การเกิดความสำเร็จในด้านต่างๆ ในหลายมิติ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต แม้ว่าจะตกอยู่ในสภาวะความตึงเครียด หรือเหตุการณ์วิกฤตก็ตาม การศึกษานี้จึงคาดว่าจะมีความสำคัญในเชิงทฤษฎีดังนี้

- 1.1 ทำให้ได้ทราบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเป็นแนวคิดที่ยังมีการศึกษาน้อยในสังคมไทย มีองค์ประกอบเช่นเดียวกับการศึกษาที่พบในสังคมตะวันตกอย่างไร
- 1.2 ทำให้ได้ทราบว่า มีปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญใดบ้าง ที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
- 1.3 ทำให้ได้ทราบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีผลต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้อย่างไร

2. ความสำคัญในเชิงปฏิบัติ

เมื่อได้ทราบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ จะทำให้เข้าใจพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในลักษณะพฤติกรรมศาสตร์ได้อย่างครอบคลุมและสมบูรณ์มากขึ้น คือมีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีความหวัง มองโลกในแง่ดี เชื่อมั่นในความสามารถของตน และปรับสภาพจิตใจให้

กลับคืนได้อย่างรวดเร็ว ดีขึ้น และต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นความรู้ใหม่ และน่าสนใจเพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลต่อไป ในบริบทของสังคมไทย ดังนี้

2.1 ข้อค้นพบนี้จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นโปรแกรม การเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อใช้สำหรับพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์วิกฤตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และยังนำไปสู่การขยายผลไปสู่บุคลากรในองค์กรภาคเอกชนที่อยู่ในภาวะความเครียดจากการทำงานจากการแข่งขัน หรือภาวะความเครียดอื่นๆ ภายนอกองค์กร การเช่น เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น ให้สามารถต่อสู้กับความเหนื่อยหน่าย และลดปัญหาสุขภาพจิตเหล่านั้นได้

2.2 นอกจากนี้ข้อค้นพบปัจจัยเชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีการจัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน ที่เอื้อต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้มากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมบริการให้บริการแก่ประชาชนที่ดี และมีพฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการรักษา เยียวยา ทั้งทางด้านปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากการก่อความไม่สงบในเขต 4 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา (4 อำเภอ) ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยมีจำนวนโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการรวมทั้งหมด 36 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการก่อความไม่สงบในเขต 4 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา (4 อำเภอ) ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จาก 36 โรงพยาบาล แต่ละจังหวัดจะถูกสุ่มมาร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด แต่ละโรงพยาบาลจะถูกสุ่มมา 5 กลุ่มงาน แต่ละกลุ่มงานจะถูกสุ่มกลุ่มตัวอย่างมากลุ่มงานละ 5 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างระดับกลุ่มจึงมีจำนวน 145 กลุ่มงาน และกลุ่มตัวอย่างระดับบุคลากรสาธารณสุขมี 725 คน

ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ บุคลากรสาธารณสุข เป็นบุคลากรที่ทำงานให้แก่หน่วยงานของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่ บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ จึงเสมือนว่าเป็นพนักงานในบริษัทหนึ่งๆ (Employee) ดังนั้นการศึกษานี้ไม่จำแนกวิชาชีพ แม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างบางวิชาชีพที่ถูกสุ่มมาศึกษามากกว่าวิชาชีพอื่นๆ หรือบางวิชาชีพอาจไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่างเลยก็เป็นไปได้เช่นกัน เพราะแต่ละวิชาชีพมีจำนวนมากขึ้นไป แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงาน จะไม่ระบุหน้าที่เฉพาะทางวิชาชีพ แต่วัดพฤติกรรมบริการประชาชน (Public service behavior) ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของ

บุคลากรภาครัฐหรือภาคราชการ และเป็นไปตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เน้นการบริการที่ดีมีคุณภาพต่อประชาชน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ประกอบด้วยตัวแปรเชิงเหตุทางจิตสังคม 2 ระดับ

ตัวแปรระดับบุคคล ประกอบด้วย

ปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1 บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง
- 1.2 ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ
- 1.3 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น

ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่

- 1.4 การสนับสนุนจากชุมชน
- 1.5 การสนับสนุนจากครอบครัว
- 1.6 การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย
- 1.7 การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ตัวแปรระดับกลุ่ม ประกอบด้วย

ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ได้แก่

- 1.8 กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า
- 1.9 ความเหนียวแน่นของกลุ่ม

2. ตัวแปรคั่นกลาง ประกอบด้วย

- 2.1 ทูนทางจิตวิทยาเชิงบวก

3. ตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

ประกอบด้วย

สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ได้แก่

- 3.1 ความเติบโตทางจิตใจ
- 3.2 ความตั้งใจคงอยู่ในงาน
- 3.3 ความเหนื่อยหน่าย

พฤติกรรมกรปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ได้แก่

- 3.4 พฤติกรรมการให้บริการ
- 3.5 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรสาธารณสุข การศึกษานี้หมายถึง บุคคลที่สังกัดโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแล ฟันฟู ส่งเสริม ให้การช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการก่อความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานร่วมกับคนอื่นๆ ในทีม รวมถึงทำงานร่วมกับหัวหน้างานมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

สถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การก่อความรุนแรงที่เกิดจากมนุษย์เป็นผู้กระทำ เช่น การวางระเบิด การใช้อาวุธปืน และวิธีการอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บ การทรมาณร่างกาย และสร้างความเกรงกลัวต่อบุคคลจากเหตุการณ์ความรุนแรงนั้น

กระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง กระบวนการที่เกิดภายในสมองด้วยตัวของมันเองซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เพื่อทำการตีความ วิเคราะห์ เหตุการณ์ที่มากระทบสู่วิธีการคิดในทิศทางทางบวก ด้วยการใช้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นทรัพยากรในการขับเคลื่อนและการปรับเปลี่ยน

จิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง ศาสตร์ทางจิตวิทยาที่มุ่งศึกษาค้นหาศักยภาพ จุดแข็ง ของมนุษย์

จิตวิทยาองค์การเชิงบวก หมายถึง การศึกษาพฤติกรรมองค์การที่ประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ โดยการค้นหาสมรรถนะทางจิตของบุคคลในองค์การ ซึ่งสมรรถนะทางจิตใจที่ว่านี้ ต้องสามารถทำการวัดได้ สามารถที่จะส่งเสริมพัฒนาส่งเสริมได้ สามารถที่จะทำให้เกิดความสำเร็จได้ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าขององค์การ ซึ่งตัวแปรสมรรถนะทางจิตที่ว่านี้คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ตามแนวคิดของลูทธานส์ และคนอื่นๆ (Luthans; et al. 2007)

สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ในการศึกษาี้ หมายถึง กลุ่มตัวแปรผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในจิตใจของบุคคล เช่น ด้านสุขภาพจิต ด้านความคิด ความตั้งใจ รวมถึงทัศนคติ ที่มีความสำคัญและเอื้อต่อการทำงานให้ดีขึ้น ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และความเหนื่อยหน่าย

พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ในการศึกษาี้ หมายถึง กลุ่มตัวแปรผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ที่แสดงออกมาให้เห็น เป็นพฤติกรรมการให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งเป็นพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมที่ดีอื่นๆ นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ แต่เอื้อให้เกิดผลประโยชน์ที่ดีต่อองค์การ ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์การที่ดี

กลุ่มงาน การศึกษานี้หมายถึง หน่วยงานย่อยๆ ในโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วย แผนกฝ่าย ที่มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นสมาชิกในกลุ่มตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้ภารกิจที่กลุ่มงานของตนรับผิดชอบ

หัวหน้า หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่อยู่เหนือผู้ใต้บังคับบัญชา 1 ระดับ ทำหน้าที่กำกับดูแลการทำงานบุคลากรในกลุ่มงานของตน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก หรือหัวหน้างานบริการสุขภาพจิต เป็นต้น

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากความสามารถของตนเอง สามารถต่อสู้กับปัญหาโดยไม่หลีกเลี่ยง และมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะทำให้ตนเองเกิดการพัฒนา ตามแนวคิดของ โคบาซา (Stroebe; & Stroebe.1995: 207-208; Judkins; & Furlow. 2003: 12 citing Kobasa. 1979) มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการควบคุม (Control) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกอันเกิดจากความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามา มีผลกระทบต่อตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้จากการกระทำของตน 2) ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากบุคคลและสถานการณ์แวดล้อม โดยไม่หลีกเลี่ยงปัญหา แต่มองว่าเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญ 3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากประสบการณ์เหล่านั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามแนวคิดของโคบาซา ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนมากเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนน้อย

2. ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ หมายถึง ระดับของความเชื่อ ความเลื่อมใสศรัทธาต่อสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขนับถือและให้ความสำคัญ เพื่อให้รู้สึกสบายใจและเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคได้ รวมไปถึงระดับการทํากิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่นับถือศรัทธาโดยแสดงให้เห็นได้จากพฤติกรรม ตามแนวคิดของฮอลล์ และคนอื่นๆ (Holt; et al. 2003) ประกอบด้วย 2 มิติ คือ 1) ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (Spiritual beliefs) หมายถึง การมีความเชื่อหรือความเลื่อมใส ศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือว่าเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อันจะทำให้มีจิตใจสงบและช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ใจได้ 2) การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ (Spiritual behaviors) หมายถึง การทํากิจกรรมใดๆ ที่สื่อให้เห็นว่าเป็นการกระทำตามของศาสนาและความเชื่อศรัทธาที่ตนเองยึดถือ อันจะนำไปสู่ความสบายใจ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามแนวคิดของฮอลล์และคนอื่นๆ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

3. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของบุคลากรสาธารณสุขที่แสดงถึงความผูกพัน ความภาคภูมิใจในความเป็นเจ้าของท้องถิ่นและพื้นที่ภาคใต้ที่พวกเขาอาศัยอยู่ อันเกิดจากการที่บุคคลเหล่านั้นมีปฏิสัมพันธ์กันเพราะสามารถเดินทางไปหาผู้กันในกลุ่มชุมชนได้สะดวก ตามแนวคิดของคิมและแคปแลนด์ (Kim; & Kaplan. 2004) มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความผูกพันกับท้องถิ่น (Community attachment) หมายถึง การมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นต่อชุมชน มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นเจ้าของชุมชนและชุมชนนี้เป็นเสมือนบ้านของตนเอง มีความพึงพอใจต่อชุมชน ยังรู้สึกถึงความใกล้ชิดกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมๆ ประเพณีเก่าๆ ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ อยู่ในชุมชนมายาวนานจนถึงปัจจุบัน 2) ความเป็นหนึ่งเดียวกับท้องถิ่น (Community identity) หมายถึง รู้สึกว่าตนเอง คนในชุมชน และวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนไม่แปลกแยกกัน มีความกลมกลืน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสุขสบาย ยังคงให้ความสำคัญกับทรัพย์สินส่วนรวมที่เป็นสัญลักษณ์ของชุมชนตลอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ไม่เปลี่ยนแปลง รู้สึกภาคภูมิใจที่จะบอกกับคนอื่น ๆ ว่าตนเป็นคนในชุมชนแห่งนี้ 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่น (Social interaction) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นในชุมชนทั้งที่ตั้งใจ หรือพบปะพูดคุยกันโดยบังเอิญที่อาจจะไม่เคยรู้จักกันมาก่อน การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมและการแก้ไขปัญหาในชุมชน มีความเป็นมิตร เป็นเพื่อน เป็นเครือข่ายที่ทำให้รู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน 4) เส้นทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายในท้องถิ่น (Pedestrianism) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่มีถนนหนทางสะดวก สามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายๆ มีจุดศูนย์รวมของชุมชนที่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้สะดวก แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามแนวคิดของคิมและแคปแลนด์ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงถึงความเป็นเจ้าของท้องถิ่นมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

4. การสนับสนุนจากชุมชน หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับกำลังใจ ความห่วงใย การช่วยเหลือ เกื้อกูล และการสนับสนุนในด้านวิธีที่ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในหน้าที่การงานจากบุคคลใดๆ ในชุมชนรอบๆ โรงพยาบาล ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน โดยใช้พื้นฐานแนวคิดของคิง และคนอื่นๆ (King; et al. 2006: 905) คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการเคารพยกย่อง ให้เกียรติ ได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจในยามไม่สบายใจจากประชาชนในชุมชน 2) การสนับสนุนการช่วยเหลือวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร (Instrumental support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการแบ่งปันข้าวของ ของกินในท้องถิ่น การช่วยเหลือจัดหาเอื้ออำนวยสิ่งต่างๆ การได้รับการช่วยเหลือดูแลเมื่อไม่สบาย ช่วยเหลืองานที่ทำหรืองานอื่นๆ ทำให้งานสำเร็จเร็วขึ้น และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในชุมชน 3) การสนับสนุนกระบวนการคิด (Cognitive support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการยืนยันและสนับสนุนจากชาวบ้านในชุมชนทั้งในคำพูด และการแสดงออก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกได้ เกิดความคิด หรือวิธีคิดความรู้สึก

ในทางบวก เกิดความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เห็นความสำคัญในหน้าที่การงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามพื้นฐานแนวคิดของคิงและคนอื่นๆ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

5. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง ปริมาณการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคลากรสาธารณสุขกับสมาชิกในครอบครัว ที่เกิดจากบุคลากรสาธารณสุขมีความใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว และได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิดบางส่วนของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมร่วมการทบทวนวรรณกรรม และมีความเหมาะสมกับบริบทการศึกษา สรุปได้ว่ามี 2 ด้าน คือ 1) ความใกล้ชิดกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ปริมาณของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เช่น การใช้เวลาร่วมกัน พูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเชื่อว่าจะเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดและความผูกพันกัน 2) การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับกำลังใจ ปลอบใจ ไม่ตำหนิเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แสดงความรู้สึกห่วงใย สนใจ ใส่ใจถามความเป็นอยู่ เรื่องส่วนตัว การทำงาน แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

6. การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขรู้สึกว่าจะได้รับความปลอดภัย และรู้สึกมั่นคงต่อการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อการทำงาน จากการจัดระบบความปลอดภัยทั้งในด้านกายภาพ (ระบบอุปกรณ์) และด้านแผนรักษาความปลอดภัย ซึ่งความมั่นคงปลอดภัยนั้นจะต้องปราศจากอันตรายอันจะเกิดจากวัตถุอันตรายและจากตัวบุคคลคืออาชญากร โดยใช้พื้นฐานแนวคิดของเอ็นซ์ และเทลเลอร์ (Enz; & Taylor. 2002: 119-120) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง การติดตั้งอุปกรณ์เพื่อสอดส่องภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่จะปลอดภัย เช่น อุปกรณ์กล้องวงจรปิด ระบบการเข้าออกโรงพยาบาล 2) แผนการจัดการเพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง โรงพยาบาลมีการเตรียมการ การวางแผนเพื่อป้องกันไว้ก่อน และมีแผนการรองรับเมื่อเกิดเหตุความไม่สงบขึ้นของหน่วยงาน เช่น ระบบการแจ้งเตือนเหตุ ระบบการแจ้งข้อมูล เครือข่ายการรับแจ้งข้อมูลความไม่สงบ การอบรมแนะแนวทางการปฏิบัติตัว และการเดินทางมาทำงานอย่างความปลอดภัยจากผู้เชี่ยวชาญ 3) มาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน หมายถึง การมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ตำรวจ ทหาร คอยอำนวยความสะดวกความปลอดภัย และรวมถึงประชาชนในชุมชนมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารในการดูแลความสงบเรียบร้อยในชุมชนของตนเอง เช่น ระบบการจัดเวรยามของชุมชน การตรวจท้องที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทหาร การมีเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารคอยคุ้มกันระหว่างเดินทาง แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามพื้นฐานแนวคิดของแนวคิดของเอ็นซ์และเทลเลอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด

ถึง จริ่งที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่าตนเองรู้สึกว่าได้รับความมั่นคงปลอดภัย ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

7. การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในทางที่ไม่ดีจากสถานการณ์ความรุนแรง เกี่ยวกับการเกิดความเสียหาย ความสูญเสียทั้งทางร่างกาย ทรัพย์สิน จากการกระทำของผู้ไม่หวังดี เช่น การลอบทำร้ายชาวบ้าน การวางระเบิดตามสถานที่ต่างๆ จากแหล่งสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อ บุคคลจากการมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนอื่นหรือได้ยินจากคนอื่นทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (น้อย ถึง เป็นประจำ) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่าเปิดรับข้อมูลข่าวสารทางลบมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

8. กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า หมายถึง เทคนิคหรือวิธีการของหัวหน้างานที่กระทำต่อบุคลากรสาธารณสุขในฐานะลูกน้อง เพื่อส่งเสริมกำลังใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ตามแนวคิดของยูคัลและเทรซี (Yukl; & Tracey. 1992) ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ 1) กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล (Rational persuasion) หมายถึง การที่หัวหน้างานใช้เหตุผล และใช้ข้อเท็จจริงต่างๆ ในการเจรจา เพื่อจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นด้วยต่อการปฏิบัติงานตามคำขอของหัวหน้างาน 2) กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational appeal) หมายถึง การที่หัวหน้างานกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดรู้สึกถึงคุณค่า เกิดแรงศรัทธา ต่องาน และสร้างความมั่นใจในการทำงานว่าบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานนั้นได้ 3) กลวิธีใช้การปรึกษา (Consultation) หมายถึง การที่หัวหน้างานใช้กระบวนการให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ หรือใช้การประชุมเพื่อให้ได้ข้อยุติของกลุ่ม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามแนวคิดของ ยูคัลและเทรซี ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่เคยเลย ถึงบ่อยที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมินหัวหน้างานของตน หัวหน้างานที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานสูงกว่าหัวหน้างานที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำ

9. ความเหนียวแน่นของกลุ่ม หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความผูกพันกลมเกลียวกันที่ บุคลากรสาธารณสุขมีต่อกลุ่มหรือกลุ่มงานที่สังกัดอยู่ รู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้รับ กำลังใจจากกลุ่ม ตามแนวคิดของโบลเลนและฮอยเลย์ (Bollen; & Hoyle. 1990) มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม (Belonging) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความผูกพัน กลมเกลียวกัน ไม่รู้สึกว่าทำงานอย่างโดดเดี่ยว และ 2) การได้รับขวัญและกำลังใจจากกลุ่ม (Morale) หมายถึง การได้รับกำลังใจเมื่อเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการทำงาน รู้สึกมีความสุขและ อุ้มใจ มีการแข่งขันชิงดีกันน้อย ได้รับการประคับประคองช่วยเหลือกัน แม้งานที่ทำงานจะ ยากลำบาก เสี่ยงภัย และเหน็ดเหนื่อยเพียงใดก็ตาม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยาม ปฏิบัติการตามแนวคิดของโบลเลนและฮอยเลย์ โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ ให้คะแนนแบบ

ประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) กลุ่มหรือกลุ่มงานที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่าเป็นกลุ่มที่มีความเห็นพ้องกันในกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำ

10. ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง สภาวะทางจิตใจในทางบวกของบุคลากร สาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานแม้ว่าจะตกอยู่ในภาวะความไม่สงบ โดยยังเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีวิถีความคิดที่สร้างสรรค์ในทางบวก คิดว่ามีหนทางที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จ หากมีอุปสรรคก็ยังคงคิดหาหนทางเลือกอื่นๆ ได้อีก และมีสมรรถนะทางจิตใจที่จะปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติ มีจิตใจสงบ สามารถทำงานได้ดีเหมือนเดิม ตามแนวคิดของลูทเธนส์และคนอื่นๆ (Luthans; et al. 2007) มี 4 องค์ประกอบ คือ

10.1 ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Confidence) หมายถึง ความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพยายามต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อจะไปให้ถึงเป้าหมาย หรือผลสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตนเองที่กำลังทำอยู่ได้ แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ อันเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทั้งในปัจจุบันและอนาคต

10.2 ความหวัง (Hope) หมายถึง พลังของแรงจูงใจทางบวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีหนทาง มีวิธีการเพื่อจะไปสู่ความสำเร็จของงาน และเมื่อพบว่าวิธีการ หนทาง หรือแนวทางที่เลือกไว้มีอุปสรรค ก็ยังสามารถที่จะคิดหาหนทางอื่นๆ อีกหลายวิธีการ เพื่อที่จะไปสู่ความสำเร็จในอนาคต แม้จะกำลังเผชิญกับอุปสรรคหรือถูกคุกคามทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบ

10.3 การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) หมายถึง ศักยภาพหรือสมรรถนะทางจิตใจในการปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติ มีจิตใจสงบ และสามารถทำงานได้ดีเหมือนเดิมในปัจจุบัน ภายหลังประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบที่มาคุกคาม และสามารถใช้ประสบการณ์ความยากลำบากที่เคยประสบเหล่านั้นมาปรับใช้เพื่อการปรับสภาพจิตใจเมื่อประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงต่างๆ อีก

10.4 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ลักษณะของวิธีการคิดที่นึกถึงแต่ด้านดีเสมอเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ คิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้นจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของตนเองตลอดเวลาและตลอดไป ยังคงมีมุมมองในทางบวกต่อการทำงานตนเอง ไม่โทษหรือตำหนิตนเองแต่จะมองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

แบบวัดทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัด Psychological capital questionnaire (PCQ) ของ ลูทเธนส์และคนอื่นๆ (Luthans; et al. 2007) โดยเน้นใจความสำคัญหลักในแต่ละข้อตามต้นฉบับ เพิ่มเนื้อหาเชิงบริบทให้สอดคล้องกับการศึกษา และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมตามนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแบบวัดต้นฉบับ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

11. ความเติบโตทางจิตใจ หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมที่ผ่านมากล่าวคือ สามารถที่จะพบปะคนอื่น ๆ มากขึ้น เห็นค่าของตนเองและคนอื่นมากขึ้น พอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น และมีความสนใจสิ่งรอบข้างใหม่ ๆ มากขึ้น ประกอบด้วย ประเด็นของการเปลี่ยนแปลงใน 5 มิติ ตามแนวคิดด้าน Posttraumatic growth ของเตเดสชี่และคอลลฮวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004) แบบวัดนี้จะวัดระดับการเปลี่ยนแปลงทางบวก (Positive changes) ภายหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต เมื่อมีการปรับเปลี่ยนที่วิธีคิดจะมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนี้ คือ 1) มีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น (Relating to others: RO) หมายถึง มีความรู้สึกว่าตนเองพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์ พบปะกับคนอื่น ๆ แทนที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียว มีความเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น 2) โอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ (New possibilities: NP) หมายถึง มีความรู้สึกว่าจะสามารถที่จะนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตได้ดีกว่าเดิม มีความสนใจในสิ่งใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองที่ดีกว่าเดิม 3) มีความแข็งแกร่ง (Personal strength: PS) หมายถึง มีความรู้สึกว่าจะจัดการและข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ได้ มีความสามารถมากกว่าที่ตนเองคิดเอาไว้ 4) ลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา (Spiritual change: SC) หมายถึง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความผูกพันกับหลักศาสนาและเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น 5) พึงพอใจกับชีวิต (Appreciation of life: AL) หมายถึง ความรู้สึกพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยพบว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์ พร้อมให้การช่วยเหลือคนอื่น และสามารถจัดลำดับความสำคัญในการชีวิตได้มากขึ้น ผู้วิจัยตัดแปลงข้อคำถามจากแบบวัด Posttraumatic growth inventory (PGI) ให้ผู้ตอบให้คะแนนตนเอง 6 ระดับ “ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตต่อไปนี้จริงมากน้อยเพียงใด” (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจในทางที่ดีขึ้นกว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าในขณะนี้มีความสุขจิตที่เข้มแข็งกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

12. ความตั้งใจคงอยู่ในงาน หมายถึง ความคิดที่จะยังคงทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน ย้ายงาน หรือคิดจะลาออก โดยผู้วิจัยสร้างคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการจากการทบทวนวรรณกรรม ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงมีความตั้งใจที่จะยังคงทำงานต่อไปสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

13. ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง อาการทางจิตใจที่แสดงถึงความอ่อนล้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ใจ รู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้มารับบริการ ไม่อยากช่วยเหลือ รู้สึกว่าผลงานตนเองแย่ อันเกิดจากการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ไม่สงบ จากการได้เห็น ได้รับรู้สภาพบาดเจ็บจากการเห็นความเศร้าโศกเสียใจของญาติ การเล่าเรื่องราวร้ายต่างๆ จากผู้ประสบเหตุ รวมถึงต้องทำงานติดต่อกันโดยไม่ค่อยได้พักผ่อน จนเกิดความรู้สึกทางลบต่องาน ต่อคน และต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบข้าง มี 3 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของมาสแลชและแจคสัน (Worley et al.

2008: 797-800 citing Maslach; & Jackson. 1981) คือ 1) มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) หมายถึง บุคคลอยู่ในสภาวะไม่มีพลังใจและพลังกายในการทำงาน รู้สึกเหนื่อยล้าหมดแรง จิตใจไม่ผ่อนคลาย ส่งผลต่อความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น 2) ลดความมีจิตบริการ (Depersonalization) หมายถึง มีความคิด ความรู้สึกต่อผู้รับบริการในทางลบ ไม่ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ไม่ใส่ใจการบริการ ไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ 3) ลดผลสัมฤทธิ์ของตน (Personal accomplishment) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำงานทั้งที่เคยทำได้มาก่อน รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่ภาคภูมิใจในงานของตนเอง แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามแนวคิดของมาสแลชและแจคสัน ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่เคยเลย จนถึง บ่อยที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีอาการความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงานสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนต่ำ

14. พฤติกรรมการให้บริการ หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือกระทำของบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนที่มาติดต่อ โดยยึดแนวคิดของพาราซูราแมนและคนอื่นๆ เป็นหลัก (Parasuraman; et al.1985) ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษานี้มี 5 องค์ประกอบ โดยแสดงพฤติกรรมการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- 1) การตอบสนองประชาชนด้วยความเต็มใจ (Responsiveness) หมายถึง มีความเต็มใจ และมีความกระตือรือร้น เพื่อพร้อมให้บริการได้ทันที
- 2) การบริการอย่างเชื่อมั่น (Assurance) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขใช้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการบริการ บริการด้วยความสุภาพ เพื่อสร้างความประทับใจ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจ และความไว้วางใจแก่ประชาชน
- 3) การบริการด้วยความเข้าใจ (Empathy) หมายถึง ความใส่ใจในผู้รับบริการ สามารถเข้าอกเข้าใจในความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนในแต่ละรายบุคคล และให้บริการตามความต้องการนั้นๆ ได้
- 4) การบริการอย่างน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องในตั้งแต่ครั้งแรก ให้บริการตามที่ได้สัญญาหรือตามที่ได้นัดหมายเอาไว้ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว
- 5) บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล (Impersonal) หมายถึง ปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียม วางตัวเป็นกลาง ไม่ว่าประชาชนคนนั้นจะมีความคุ้นเคยกันเป็นการส่วนตัวหรือไม่ก็ตาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการตามแนวคิดของพาราซูราแมนและคนอื่นๆ โดยให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการให้บริการที่ดีมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนน้อย

15. พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกองค์กรที่ดี หมายถึง การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่นอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ปกติ โดยที่ไม่ต้องบังคับหรือร้องขอให้กระทำ แต่ทำด้วยความสมัครใจ เสียสละ หวังดี และสร้างสิ่งที่ดีแก่องค์กร ด้วยความอดทนและไม่ป่นปี้ปัญหา โดยยึดแนวคิดของ พอดซาคอฟฟ์ และคนอื่นๆ เป็นหลัก (Podsakoff; et al. 2000: 516) ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษานี้มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความเสียสละ (Altruism) หมายถึง

การแสดงผลพฤติกรรมช่วยเหลือคนอื่นที่เกี่ยวกับงานที่ทำและเมื่อมีปัญหาอื่นๆ ด้วยความสมัครใจ แบบไม่ร้องขอ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมต่อองค์กร 2) ความมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง การมีพฤติกรรมยอมรับ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ยอมรับกฎกติกา มารยาทต่างๆ โดยไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองนั้นถูกบังคับ แต่เป็นการซึมซับ การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม ระเบียบนั้นไม่ได้มีใครมาเฝ้าจับผิดอยู่ตลอดเวลา 3) ความจงรักภักดีต่อองค์กร (Organizational loyalty) หมายถึง มีความภักดี และหวังดีต่อองค์กร โดยแสดงออกถึงการปกป้อง สนับสนุน ให้ องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี ถ้าใครจะมาตำหนิต้องต่อสู้และแก้ต่าง 4) การสร้างคุณงามความดีแก่ องค์กร (Civic virtue) หมายถึง การแสดงผลพฤติกรรมเข้าไปมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสิ่ง ต่างๆที่อยู่แวดล้อม ที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กร การทำให้องค์กรมีความสงบสุข มีบรรยากาศที่ดี มีการพัฒนาตนเองด้วยการหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความคิดสร้างสรรค์และการสร้างผลงาน หรือ เทคนิคใหม่ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานให้มีความสำเร็จเร็วมากขึ้น หรือคิดหาวิธีแก้ไขปัญหากับงาน 5) ความมีน้ำใจนักกีฬา (Sportsmanship) หมายถึง การมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเต็มใจ มีความ อดทน ไม่บ่นกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน แต่กลับแสดงความมีน้ำใจ โดยมีความยินดี ยอมรับความคิดเห็นของคนเพื่อนร่วม รวมถึงให้อภัยเพื่อนๆ ได้แม้บางสิ่งบางอย่างจะไม่เป็นไป ตามที่หวังไว้ ไม่แสดงผลพฤติกรรมที่ไม่ดีเมื่อมีคนอื่นไม่ทำตามที่ตนเองร้องขอ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ โดยให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนมากแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเป็น สมาชิกองค์กรที่ดีมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ได้คะแนนน้อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำมาเชื่อมโยงเพื่อทำความเข้าใจและทราบถึงผลกระทบจากความรุนแรงอันเกิดจากการก่อความไม่สงบของมนุษย์ในจังหวัดชายแดนใต้ และทราบปัจจัยเชิงเหตุ ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวิทยา ที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และส่งผลต่อเนื่องกับสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการทำงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก

(Positive psychology and positive organizational behavior: POB)

ตอนที่ 2 แนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital: PsyCap)

ตอนที่ 3 ปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล

ปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง (Hardiness personality)

ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ (Spiritual beliefs and practices)

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น (Sense of community)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่

การสนับสนุนจากชุมชน (Community support)

การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)

การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย (Sense of safety and security)

การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ (Media exposure)

ปัจจัยระดับกลุ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ได้แก่

กลวิธีเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า (Influence tactics)

ความเหนียวแน่นของกลุ่ม (Group cohesion)

ตอนที่ 4 กระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิคิดภายหลังประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบ (Posttraumatic growth process)

แนวคิดกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิคิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

(Cognitive coping process)

ผลของกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิคิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

(PsyCap outcomes)

ตอนที่ 5 ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย สุขภาวะทางจิต และ พฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Psychological outcomes) ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ (Posttraumatic growth)

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to stay)

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout)

พฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Work performance) ได้แก่

พฤติกรรมการให้บริการ (Public service behavior)

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี (Organizational citizenship behavior)

ตอนที่ 1 แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก

(Positive psychology and positive organizational behavior: POB)

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology)

การศึกษาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาจากภาษาอังกฤษ คำว่า Positive psychology การศึกษาด้านจิตวิทยาเชิงบวกเริ่มจากมาร์ติน ซิลิกแมน (Martin Seligman) ซึ่งเปรียบเสมือนบิดาของศาสตร์นี้ ได้ให้คำจำกัดความว่า “Positive psychology is the scientific and practical explorations of human strengths” สรุปได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวก เป็นการศึกษาและสำรวจจุดแข็งของมนุษย์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เดิมศาสตร์ทางด้านจิตวิทยามักมุ่งศึกษาสภาวะทางลบ เช่น โรคซึมเศร้า การแบ่งแยกสีผิว การจัดการกับการเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นต้น แต่ยังคงค่อนข้างขาดการศึกษาสิ่งที่เป็นทางบวก เช่น จุดแข็งหรือศักยภาพ ความสุข และศีลธรรม ความดีของมนุษย์ (Gable; & Haidt. 2005: 103) ดังจะเห็นจากการรวบรวมงานวิจัยด้านจิตวิทยาจากจำนวนประมาณ 200,000 เรื่อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 80,000 เรื่อง ภาวะซึมเศร้าจำนวน 65,000 เรื่อง ความวิตกกังวลจำนวน 20,000 เรื่อง และความกลัวจำนวน 10,000 เรื่อง แต่มีการศึกษาแนวคิดเชิงบวก และศักยภาพทางบวกของมนุษย์เพียง 1,000 เรื่องเท่านั้น ซึ่งความจริงแล้วแนวคิดด้านจิตวิทยาไม่เพียงแต่มุ่งรักษา และช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังคงต้องช่วยให้มนุษย์ได้เติมเต็มและพัฒนาศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Luthans. 2002: 696 - 697) ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงบวกขึ้น ซึ่งเป็นจิตวิทยาตะวันตกสมัยใหม่ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา อาทิ การพัฒนาในด้านคุณค่า (Value) การมองโลกทางบวกหรือในแง่ดี (Optimism) ความหวัง (Hope) และความสุข (Happiness) ของบุคคล เป็นต้น จากการศึกษาตะวันตกสายหลักในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สองมักมุ่งเน้นที่ตัวปัญหา วิธีแก้ไขปัญหา การป้องกันและการรักษาปัญหาทางจิตหรือโรคทางจิตเวชเป็นสำคัญ แต่ปัญหาในเรื่องเหล่านี้กลับมีปริมาณมากยิ่งขึ้น และการที่สังคมพัฒนามากขึ้นใน

หลายด้านแต่มนุษย์กลับไม่ได้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นศาสตร์ทางเลือกใหม่ที่มุ่งพัฒนามนุษย์ให้เป็นผู้มีความสุข โดยมีพื้นฐานของความสุขจากการพัฒนาตนเอง การเป็นคนดี มีมุมมองต่อชีวิตและโลกในเชิงบวก อีกทั้งเป็นวิชาที่เน้นความเป็นวิทยาศาสตร์ มีงานวิจัย ตัวเลขสถิติ ที่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างชัดเจน และเหมาะสมกับสภาพชีวิตในสังคมปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก จึงได้รับความสนใจ และนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนามนุษย์อย่างกว้างขวางในประเทศตะวันตก (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ; และประภา คงปัญญา. 2550: 65) ทั้งนี้เพราะจุดแข็งของมนุษย์สามารถช่วยป้องกัน และช่วยลดสภาวะความไม่สบายใจ ความเครียด เช่นการศึกษาของเทลอร์ และคนอื่นๆในปี 2000 (Gable; & Haidt. 2005: 105 citing Taylor; et al. 2000) รายงานว่า คนที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factor) จากความเจ็บป่วยทั้งทางด้านจิตใจ และด้านสุขภาพกาย (Psychological and physical health)

แนวโน้มและความสำคัญของจิตวิทยาเชิงบวก

จากบทความเรื่อง Positive psychology progress: Empirical validation of interventions ของ Martin Seligman และคนอื่นๆ (Seligman; et al. 2005: 410 - 421) รายงานว่า การศึกษาด้านจิตวิทยาเชิงบวกได้รับความนิยมนำมากขึ้นไม่นานมานี้เอง โดยเริ่มจากการมีนักวิชาการได้เขียนบทความพิเศษมากกว่า 100 บทความ ที่ตีพิมพ์ในหนังสือ และมีการเผยแพร่หนังสือเล่มแรกๆ เช่น The Handbook of Positive Psychology เขียนโดย Snyder และ Lopez หนังสือ Authentic Happiness เขียนโดย Seligman ในปี 2002 เป็นต้น แม้ว่าแนวคิดนี้จะเพิ่งได้รับความสนใจ แต่ความก้าวหน้าและความสำคัญของการศึกษานี้ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นจากการจัดกิจกรรมของนักวิชาการมากมาย เช่น การจัดการประชุมวิชาการในปี 2004 ซึ่งเป็นครั้งที่ 3 “Third Annual International Positive Psychology Summit” ที่ Washington DC. มีนักจิตวิทยามากกว่า 390 คน จาก 23 ประเทศทั่วโลกเข้าร่วมประชุม มีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องในปี 2005 ปี 2006 และปี 2007 ภายใต้หัวข้อที่เกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวกกับผลทางบวก เช่น ความสุข (Happiness) ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ความสำเร็จในชีวิตสูงวัย (Successful aging) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายของนักวิชาการจำนวนมากจากมหาวิทยาลัยทั่วโลกที่มีความสนใจและมีการจัดตั้งศูนย์กลางทางวิชาการด้านจิตวิทยาเชิงบวกที่ University of Pennsylvania, University of Michigan, University of Illinois และ Claremont Graduate University จะเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวนี้ได้รับความนิยม และน่าจะมีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับ

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้น่าจะมีประโยชน์ จึงนำมาเป็นแนวคิดหลักในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำมาศึกษาในบริบทของการทำงานในประเทศไทย โดยเริ่มต้นที่การศึกษาในบริบทการทำงานในสภาวะของความเครียด ความกดดัน และความไม่สงบชายแดนใต้

กับบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมองค์การเชิงบวกที่นำจิตวิทยาเชิงบวก มาประยุกต์ใช้ในองค์การ

แนวคิดพฤติกรรมองค์การเชิงบวก (Positive organizational behavior: POB)

พฤติกรรมองค์การ (Organizational behavior: OB) เป็นสาขาวิชาหนึ่งที่พยายามศึกษาค้นหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบุคคล กลุ่มบุคคล และโครงสร้างที่มีต่อพฤติกรรมภายในองค์การ ทั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้ดังกล่าวมาปรับปรุงการดำเนินงานขององค์การให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งศึกษาที่ตัวบุคคลเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การ เช่น เจตคติ การรับรู้ความสามารถในการเรียนรู้ และเป้าหมายที่บุคคลมีต่อองค์การ นักวิชาการด้านองค์การจึงพยายามศึกษาปัจจัยเหตุทั้งบวกและลบของบุคคลที่มีผลกระทบต่อองค์การ เดิมการแข่งขันในทางธุรกิจมักมุ่งแข่งขันกันในด้านสถานะทางการเงิน และวัดผลของงานที่ผลิตผล ถือเป็นแนวคิดแบบเก่า (Luthans; et al. 2004: 46) หรือวัดสิ่งที่แสดงให้เห็นได้ชัดว่าองค์กรของตนมีอุปกรณ์ที่ดี และมีนวัตกรรมใหม่ๆ เรียกว่า **ทุนด้านเศรษฐกิจ (Economic capital)** หรือเป็นการตอบคำถามว่า องค์กรของคุณมีทรัพยากรอะไรบ้าง (What you have) จากนั้นมีการขยายแนวคิดออกไปสู่ความสนใจด้าน **ทุนมนุษย์ (Human capital)** โดยสนใจว่าบุคคล หรือพนักงานมีการศึกษาระดับไหน มีประสบการณ์ทำงานอย่างไร มีทักษะความรู้ขนาดไหน และมีแนวคิดความเชื่อเป็นอย่างไร หรือเป็นการตอบคำถามว่า คุณมีความรู้ความสามารถอะไรบ้าง (What you know) รวมไปถึงการให้ความสนใจ **ทุนด้านสังคม (Social capital)** คือ เป็นการตั้งคำถามว่าใคร หรือเครือข่ายใดบ้างที่คุณรู้จัก (Who you know) เช่น การมีสายสัมพันธ์ มีเพื่อน มีเครือข่ายติดต่อกับองค์กรอื่น เป็นต้น และสุดท้ายเป็นความสนใจด้าน **Positive psychological capital** โดยการศึกษานี้จะเรียกคำดังกล่าวนี้ว่า **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** (ซึ่งจะกล่าวถึงเหตุผลในลำดับต่อไป) ที่กำลังได้รับความสนใจอย่างมากในองค์การในขณะนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาว่าคุณมีศักยภาพอย่างไร (Who are you) แนวคิดสุดท้ายนี้ได้รับความสนใจและถูกนำมาศึกษาถึงการเกิดผลกระทบ หรือผลทางบวกของพฤติกรรมองค์การของพนักงาน (Luthans; et al. 2004: 46) จึงมีการนำแนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวก มาใช้ในองค์การ แต่ศึกษาในระดับบุคคล (individual level) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากลุ่มตัวแปรทุนจิตวิทยาเชิงบวก และจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

ดังได้กล่าวไปแล้วว่าการศึกษาพฤติกรรมองค์การ ในปัจจุบันมีการนำแนวคิด จิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้มากขึ้น โดยเปลี่ยนจากการศึกษาที่มุ่งแสวงหาความบกพร่องของบุคคล (Dysfunction) สู่การศึกษาจุดแข็งของบุคคล (Strength) เช่น เดิมศึกษาพฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Resistance to change) เป็นศึกษาพฤติกรรมยอมรับเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Acceptance to change) หรือเดิมศึกษาความบกพร่องของพนักงาน (Deficiency) เป็นการศึกษาศักยภาพของบุคคล (Strength and psychological capacity) ซึ่งเรียกองค์การที่ออกแบบการบริหารทรัพยากรบุคคลนี้ว่า **พฤติกรรมองค์การเชิงบวก (POB)** (Luthans. 2002: 698) **พฤติกรรมองค์การเชิงบวก** หมายถึง การออกแบบองค์การที่มุ่งความสำคัญต่อศักยภาพทางบวก

ของพนักงาน โดยเป็นการศึกษาและการใช้ประโยชน์จากแหล่งที่เป็นจุดแข็ง (*Human resource strength*) และศักยภาพทางจิตใจของมนุษย์ (*Psychological capacities*) ซึ่งศักยภาพดังกล่าวต้องสามารถวัดได้ (*Measured*) พัฒนาได้ (*Developed*) และจัดการอย่างมีประสิทธิภาพได้ (*Effectively managed*) เพื่อเป็นการเพิ่มผลการปฏิบัติงาน โดยวัดได้ในระดับบุคคล (*Micro level*) (Luthans; et al. 2008: 220) พฤติกรรมองค์การเชิงบวก เป็นผลที่เกิดจากตัวแปร *Positive psychological capital* ซึ่งมีเกณฑ์ที่ต้องพิจารณา 5 ด้าน คือ 1) ตัวแปรเหล่านั้นต้องมีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับ 2) มีการวัดที่น่าเชื่อถือ 3) มีความเป็นเฉพาะตัวไม่ซ้ำซ้อนกับตัวแปรอื่น และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมองค์การ 4) ตัวแปรมีลักษณะเปลี่ยนแปลงตามสภาวะแวดล้อม (*State-like*) ซึ่งทำให้ส่งเสริมและสามารถพัฒนาได้ โดยองค์ประกอบนี้จะตรงข้ามกับ *trait* ที่หมายถึงลักษณะที่คงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือเรียนรู้ได้ และ 5) มีผลกระทบทางบวกต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในระดับบุคคล (Luthans; et al. 2007: 542) ซึ่งกลุ่มตัวแปรที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว และส่งผลต่อการมีพฤติกรรมทางบวกขององค์กรนั้นคือ ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก ดังรายละเอียดในตอนี่ 2



ภาพประกอบ 1 แสดงแนวโน้มการพัฒนาการศึกษาด้านองค์การ

ที่มา: Luthans; et al (2004: 46)

ตอนที่ 2 แนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (*Positive psychological capital*)

คำว่า *Positive psychological capital* มาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่มีนักวิชาการบางท่านก็เรียกว่า *Psychological capital* โดยปกติคำว่า ทุน ส่วนใหญ่เราจะนึกถึงแนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์ หรือด้านการเงิน แต่คำนี้ก็ถูกนำมาใช้กับการประเมินค่าในตัว of มนุษย์ หรือ ทุนมนุษย์ เช่น ความสามารถด้านสติปัญญา หรือทุนด้านสังคมและทุนด้านวัฒนธรรม เป็นต้น ดังนั้นจะใช้คำว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (*Psychological capital: PsyCap*) หรือ (*Positive psychological capital: PPC*) ก็ได้ นั่น การศึกษานี้จะใช้ภาษาอังกฤษว่า

Psychological capital และคำย่อคือ PsyCap โดย PsyCapนี้เป็นการแสดงถึงแนวโน้มของแรงจูงใจในตัวมนุษย์ ซึ่งจะมีมากขึ้นหากมีต้นทุนทางจิตใจในทางบวกมาก (Luthans; et al. 2007: 542)

ตามแนวคิดนี้ริเริ่มโดย ลูแทนส์และ คนอื่นๆ (Luthans; et al. 2007) โดยโครงสร้างของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้น (PsyCap construct) ประกอบด้วย ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Confidence) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และการปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) เมื่อรวมทั้งสี่องค์ประกอบเข้าด้วยกัน (Combine) เรียกว่า **Psychological capital** ซึ่งหมายถึง **ลักษณะและสภาวะจิตในทางบวกของบุคคลที่ประกอบด้วย 1) มีความมั่นใจ (Having confidence, เรียกว่า Efficacy หรือ Confidence) เพื่อให้ได้มาซึ่งการประสบความสำเร็จจากการทำงานที่ท้าทาย 2) สร้างความคิดทางบวกหรือการมองโลกในแง่ดี (เรียกว่า Optimism) ต่อการจะได้มาซึ่งความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต 3) มีความพากเพียรพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย และมีทางเลือกของหนทางไปสู่เป้าหมาย (เรียกว่า Hope) และ 4) เมื่อประสบกับปัญหา (Problem) และสถานการณ์เลวร้าย (Adversity) ก็ยังคงยืนหยัด (Sustain) และยืดหยุ่น (Bouncing back) ต่อสู้กับปัญหานั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ (เรียกว่า Resilience)** อย่างไรก็ตาม มีตัวแปรด้านจิตวิทยาเชิงบวก อื่น ๆ อีก เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) การมีปัญญา (Wisdom) ก็ถูกนำมาพิจารณาในเขากลุ่มด้านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเช่นกัน เพียงแต่ว่าตัวแปรทางบวก 4 ตัวแปรข้างต้นมีเกณฑ์เข้าตามความหมาย 5 ด้าน ซึ่งได้อธิบายเกณฑ์ในการพิจารณาเบื้องต้นไปแล้ว และมีผลกระทบที่สำคัญมากต่อพฤติกรรมปฏิบัติงาน (Avey; et al. 2008:2) คำว่า Psychological capital ต่อไปผู้วิจัยจะขอใช้คำว่า **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** เนื่องจากเป็นตัวแปรทางจิตวิทยา และมีความหมายที่แสดงถึงแรงจูงใจทางบวก มีสมรรถภาพทางจิตที่ยืดหยุ่น มีสติ และมีพลังใจในทิศทางบวก เพื่อการขับเคลื่อนไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ดี และทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต หน้าที่การงานทั้งปัจจุบันและอนาคต (Luthans; et al. 2007: 549)

การรวมกันของตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร นำไปสู่การเกิดแนวคิดใหม่คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ซึ่งต่อไปนี้จะอธิบายในรายละเอียดของกลุ่มตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อให้เห็นความสำคัญ รวมทั้งมีความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการบริหารจัดการ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development: HRD) ดังนี้ (Nelson; & Cooper. 2007: 11-12) 1) **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีคุณค่าเกินไปกว่าทุนมนุษย์ (PsyCap goes beyond human capital)** คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก นั้นไม่ใช่แค่เพียงการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความรู้ มีทักษะ ความสามารถ ที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน การฝึกอบรม หรือแม้กระทั่งจากประสบการณ์ทำงานมาเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่บุคคลถูกปลูกฝัง ชัดเกล้า ถ้ายทอดทางสังคมมาอย่างเฉพาะเจาะจง ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนกันระหว่างหัวหน้าและลูกน้องในการทำงาน ก่อเกิดองค์ความรู้ที่อยู่ภายในตัวของบุคคล (Tacit knowledge) ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก 2) **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีคุณค่าเกินไปกว่าทุนทางสังคม (PsyCap goes beyond social capital)**

คือ *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* จะแสดงให้เห็นถึงการมีโอกาสนี้ใหม่ๆ มากกว่าแค่เพียงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เครือข่าย บุคคล องค์กรเท่านั้น 3) *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่เป็แนวคิตเชิงบวก (PsyCap is positive)* เนื่องจาก *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* เกิดจากแนวคิด Positive Psychology ซึ่งเดิมเน้นความผิดปกติ (Pathology) รวมถึงพยายามจะแก้ไขปัญหาหรือจุดด้อยของบุคคลโดยที่ไม่ได้เริ่มต้นจากศักยภาพเดิมที่เขามีอยู่แล้ว ทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมองค์กร และการบริหารจัดการกับศักยภาพของมนุษย์ 4) *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว (PsyCap is unique)* คือ *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* จะนำไปสู่แนวคิดใหม่ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีกรอบแนวคิดทฤษฎีใหม่ ทั้งโครงสร้าง การวัด และโปรแกรมการพัฒนาบุคคล แต่อย่างไรก็ตามกรอบโครงสร้างนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไป สำหรับความเป็นเอกลักษณ์ของตัวแปรย่อยนั้น (Unique) มีการศึกษากับพนักงานในโรงงานของประเทศจีนพบว่าแต่ละตัวแปร (ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการปรับฟื้นคืนสภาพ) ต่างก็มีความสัมพันธ์ในระดับที่เท่าๆกันกับผลของพฤติกรรม (Performance outcomes) และเมื่อนำมารวมกันทำให้มีความสัมพันธ์สูงกับผลของพฤติกรรมมากกว่าการแยกตัวแปรเดี่ยวๆ นี่จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีการรวมตัวแปรทั้ง 4 เป็น PsyCap แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต่างก็มีลักษณะเฉพาะ โดยมีความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (Discriminant validity) โดยผ่านการทดสอบจากการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างหลายๆกลุ่ม และมีการทดสอบ Higher – order factor ของโครงสร้าง PsyCap ด้วย และทั้ง 4 ตัวแปรต่างก็มีทฤษฎีเฉพาะ (Unique theoretical) มารองรับ (Luthans; et al. 2007: 549-550) 5) *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นสิ่งที่มีความพื้นฐานมาจากทฤษฎีและการวิจัย (PsyCap is theory and research based)* คือ *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* นั้นอยู่บนพื้นฐานจากทฤษฎีหลายแนวคิด เช่น Social Cognitive Theory ของ Bandura, Hope Theory ของ Synder เป็นต้น นอกจากนี้ยังผ่านการศึกษาวิจัย และผ่านการทดสอบยืนยันเชิงองค์ประกอบโครงสร้างหลัก (higher-order factor) 6) *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่สามารถวัดได้ (PsyCap is measurable)* ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้มีการศึกษาการวัดในลักษณะแบบประเมินทางจิตวิทยา (psychological assessment) ที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงของการวัด เช่น แบบวัด Efficacy แบบวัด State of Hope แบบวัด The Wagnild and Young Resilience scale และแบบวัด Scheier and Carver Optimism Questionnaire 7) *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่มีลักษณะการวัดแบบสภาวะและเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาปรับปรุงได้ (PsyCap is state-like and therefore open to development)* การวัดแบบสภาวะ (State-like) ที่แตกต่างไปจากตัวแปรแบบ Trait เช่น บุคลิกภาพ หรือระดับสติปัญญาที่ค่อนข้างแน่นอนไม่ได้เปลี่ยนแปลงได้ง่าย การวัดแบบสภาวะ หมายถึง การวัดแบบรายงานความคิดเห็นของผู้ตอบ (Self-opinion) โดยสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะกาล ทำให้สามารถพัฒนา และเรียนรู้ได้เมื่อพบว่าพนักงานคนใดที่ได้คะแนนจากแบบวัดต่ำ ซึ่งเหมาะแก่การพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของพนักงานในองค์กร เช่น ตัวแปรความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Efficacy) ซึ่งแบนดูรา (Bandura) อธิบายว่าสามารถทำให้เพิ่มมากขึ้นได้ และสไนย์เดอร์ (Snyder) ก็รายงานว่าตัวแปรความหวังสามารถพัฒนา

ได้ จึงมีแบบวัดที่เรียกว่า State hope scale นอกจากนี้ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี โดย Seligman ก็แสดงให้เห็นว่าสามารถเรียนรู้ได้ (Learned optimism) และตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพ มาสเตอร์ และรีด (Masten & Reed) ก็อธิบายว่ากลวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับฟื้นคืนสภาพได้คือการให้การช่วยเหลือและพัฒนาบุคคลเหล่านั้นด้วย และก็มี แวกไนต์ และยังก์ (Wagnild; & Young) ที่สร้างแบบวัดการปรับฟื้นคืนสภาพขึ้นในลักษณะแบบ State-like ด้วย (Luthans; et al. 2007: 545) ประการสุดท้าย 7) ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกคือสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (*PsyCap is impactful on work-related performance*) มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่า ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการทำงานทั้งในองค์กรประกอบย่อย และองค์กรประกอบรวม ดังนั้นทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกจึงมีความสำคัญต่อการนำไปใช้เพื่อนำไปสู่การเกิดผลทางบวก และมีทิศทางลบต่อสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของพฤติกรรมองค์กรได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้อาจมีข้อสงสัยว่า ตัวแปรทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 ตัวแปรย่อยนั้น มีลักษณะโครงสร้างเชื่อมล้ากันมากน้อยเพียงใด นักวิชาการรายงานว่าดูเหมือนว่าจะมีบางลักษณะที่มีความเชื่อมล้ากัน แต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าแต่ละตัวแปรต่างก็มีโครงสร้างและจุดเด่นที่แตกต่างกันออกไป (Salient conceptual distinction) ซึ่งโครงสร้างที่มีความแตกต่างกันนี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมเชิงบวกของการทำงานในปัจจุบัน (Youssef; & Luthans. 2007: 779) โดยมีงานวิจัยสนับสนุนว่าพนักงานที่มีลักษณะทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งได้แยกองค์ประกอบที่มีความเฉพาะของแต่ละตัวแปร คือ การปรับฟื้นคืนสภาพ ความหวัง ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และการมองโลกในแง่ดี แล้วพบว่าแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางบวกในการทำงาน (Youssef; & Luthans. 2007: 774) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจตัวแปรทั้งสี่นี้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในการอธิบายพฤติกรรมการทำงาน เพื่อการศึกษาในบริบทการทำงานที่มีลักษณะพิเศษ คือ เหตุการณ์ความรุนแรง และความไม่สงบในชายแดนใต้ ดังจะกล่าวในรายละเอียดของตัวแปรย่อยดังต่อไปนี้

ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

แนวคิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

(Confidence)

ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หรืออาจเรียกอีกอย่างว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของแบนดูรา สร้างขึ้นในปี 1977 ที่เชื่อว่า บุคคลล้วนมีศักยภาพและสามารถสร้างสรรค์ผลงานออกมาจากความพยายามของตนเอง โดยจัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งการมีความเชื่อ หรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองนั้นจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจลงมือทำ มีความพยายามต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง และยังคงแสดงศักยภาพเพื่อต่อสู้กับความยากลำบากต่างๆ ได้ รวมไปถึงการต่อสู้กับความรู้สึกวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ ที่บุคคลประสบอยู่ได้เป็นอย่างดี (Usher; & Pajares. 2008: 751) เมื่อนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการทำงานจึงให้ ความหมายว่า เป็น

การศึกษาความเชื่อมั่น หรือ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะรวบรวมแรงจูงใจ ความสามารถในการคิด และแนวทางการกระทำของตนเองที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จที่เหมาะสมกับการทำงานของตนเอง ซึ่งความมั่นใจของบุคคลนั้นก็ คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อันจะนำพาให้บุคคลไปสู่การเลือกทำงานที่ทำหาย ท่วมเทเวลา และพลังงานเพื่อไปสู่เป้าหมาย (Nelson; & Cooper. 2007: 13-14) ในแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกจะเรียก การรับรู้ความสามารถของตนเองในบริบทของการทำงาน ว่า *ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง* (Luthans. 2002: 699) ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของ PsyCap โดยลูธแันทันส์และยูเซฟได้กล่าวไว้ในปี 2004 (Page; & Donohue. 2004: 4) ให้ความหมายว่า หมายถึง การเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะใช้กำลังความสามารถการรู้คิดของตนเองที่มีอยู่เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่ต้องการ อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ของ PsyCap ก็ยังคงยึดตามแนวคิดของแบนดูรา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 มิติด้วยกัน (Little; et al. 2007: 194-195) คือ มิติความทนทาน (Strength) หมายถึง บุคคลรับรู้ว่าตนเองยังมีความสามารถแม้ว่าจะมีปัญหายุ่งยากอุปสรรคก็ตาม มิติการรับรู้ระดับความสามารถ (Magnitude) หมายถึง การรับรู้ระดับความสามารถของตนเองที่จะเอาชนะต่อระดับความยากของอุปสรรค และมิติทั่วไป (Generality) หมายถึง ความรู้สึกในการรับรู้ความสามารถหรือศักยภาพของตนเองทั่วไป

มีการศึกษามากมายที่สนับสนุนว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทิศทางบวก ดังที่แบนดูราได้กล่าวเอาไว้ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นต่อผลสำเร็จที่ทำหาย (Wisner. 2008: 40 citing Bandura. 1997) เช่น การศึกษาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอด พบว่าผู้ดูแลที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีกว่าผู้ดูแลที่มีคะแนนต่ำ (Arworn Khoomkrathke. 2008a) ทั้งนี้การที่คนจะมีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้นต้องได้รับการส่งเสริม เช่น จากการศึกษาของปริดา เบ็ญญการ (2548: 28) เรื่อง การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในกระบวนการพัฒนาการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนของครู ผู้วิจัยได้ให้ผู้บริหารมีบทบาทในการใช้กลยุทธ์การให้พลังจูงใจแก่ครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การพูดกระตุ้น การรับฟังความคิดเห็น การให้โอกาสได้ปรึกษา มีระบบการช่วยเหลือเมื่อครูมีปัญหา การให้กำลังใจและการสนับสนุนให้ทรัพยากร การกระตุ้นให้ทำวิจัยให้เสร็จ โดยผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ดังกล่าวมีผลให้ครูมีผลที่ดีในการทำวิจัย ซึ่งจะเห็นว่ากลวิธีของหัวหน้าบางด้านสอดคล้องกับแนวคิดของยูคิล และ เทรซี (Michela; & Greenstien. n.d. : 4 citing Yuki; & Tracey. 1992) ที่ผู้วิจัยนำมาร่วมศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นจึงแสดงได้ว่า กลวิธีที่ผู้นำหรือผู้บริหารใช้ต่อลูกน้องจะมีผลต่อผลการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามการใช้กลวิธีของหัวหน้าอาจจะต้องผ่านการรับรู้ และตรึกตรองว่าตนเองได้รับการส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเองก่อนด้วย จึงเกิดผลต่อเนื่องมาสู่ตัวแปรผล (Consequence) และยังชี้ให้เห็นว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเองนั้นสามารถพัฒนาได้ หากได้รับการพัฒนาและส่งเสริม

การวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

จากทฤษฎีที่กล่าวไปแล้วว่า ปัจจุบันความมั่นใจในความสามารถของตนเองนั้น ถูกแบ่งออกเป็น 3 มิติ ซึ่งแต่เดิมการวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองของเบนดูราที่สร้างขึ้นในปี 1977 นั้น ไม่ได้แบ่งลักษณะการวัดมิติต่าง ๆ ออกจากกัน (Betz. 2000: 209-210) การวัดจึงวัดว่าบุคคลมีการรับรู้ว่าจะมีความสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ ดังนั้นการตอบจึงเป็นออกมาใช่ (Yes) และไม่ใช่ (No) เมื่อมีความก้าวหน้าทางวิชาการและมีการวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในลักษณะตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous) ไม่ใช่เป็นแบบ Dichotomous แบบเดิม ดังนั้นบางการศึกษาจึงออกแบบการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ บางงานมีมากถึง 10 ระดับ

มีนักวิชาการคือ เชียร์เรอร์ (Sherer) สร้างแบบวัดชื่อว่า Self-Efficacy Scale ขึ้นในปี 1982 (Little; et al. 2007: 195) ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาแบบวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ของ ลิตเทอร์ และคนอื่นๆ (Little; et al. 2007: 194-195) ที่ได้แนะนำวัดส่วนหนึ่งของแบบวัด Self-Efficacy Scale มาใช้ โดยนำมาเฉพาะ 2 มิติ คือ มิติความทนทานและมิติการรับรู้ระดับความสามารถ เพราะเป็นการศึกษาตามสถานการณ์ ซึ่งไม่ได้ศึกษาการวัดทั่วไป และเนื่องจาก 2 มิติดังกล่าวมีการวัดในลักษณะตามสภาวะการณ์ ตัวอย่างคำถาม มิติความทนทาน เช่น “หากมีงานบางอย่างดูเหมือนจะยุ่งยาก แต่ก็ไม่เป็นปัญหาสำหรับฉันที่จะพยายามทำมัน” ตัวอย่างคำถามมิติการรับรู้ระดับความสามารถ เช่น “เมื่อฉันพบว่าเกิดบางสิ่งอย่างที่เป็นปัญหาขึ้นในการทำงาน ฉันจะต่อสู้กับมันจนกระทั่งสำเร็จ” และนอกจากนี้ยังมีแบบวัดของ Parker ที่สร้างขึ้นในปี 1998 (Luthans; et al. 2008: 228) ตัวอย่างข้อคำถาม “ฉันรู้สึกมั่นใจที่จะติดต่อกับบุคลากรภายนอกหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน”

สรุปได้ว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เป็นคำที่ใช้ในบริบทของการทำงาน ซึ่งหมายถึง ความเชื่อมั่น และมั่นใจว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพยายามต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ที่จะไปสู่เป้าหมาย หรือผลสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้ แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ อันเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งบุคคลที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง จะแสดงพฤติกรรมในทางบวก เช่น มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยได้ดี มีการทำวิจัยได้สำเร็จ และมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอื่นๆ ทั้งนี้ตัวแปรนี้ยังได้รับสนับสนุนจากปัจจัยทางสังคม เช่น กลวิธีการจูงใจจากหัวหน้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าตัวแปรทางจิตวิทยา สังคมวิทยาต่างๆ จะมีผลต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองของบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และตัวแปรนี้จะมีส่วนทำให้เกิดผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมการทำงานที่ดี

ความหวัง

แนวคิดความหวังภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Hope)

ทฤษฎีความหวัง (Hope theory) พัฒนามาจากนักวิชาการในระหว่างทศวรรษที่ 1950 – 1960 ซึ่งมีหลากหลายแนวคิดที่ทำให้จับต้องได้ยาก ต่อมาในปี 1991 มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งได้แก่ สไนเดอร์ เออวิงก์ และแอนเดอร์สัน (Snyder; Rand; & Sigmon. 2002: 257) สรุปว่าความหวัง คือ สภาวะของแรงจูงใจทางบวก อันจะก่อให้เกิดความรู้สึก หรือการมีความหวังว่าตนเองจะประสบความสำเร็จ ซึ่งได้มาจากรากฐานการผสมผสานกันระหว่าง 2 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดเป้าหมายอย่างมีพลัง (Goal-directed energy) หรือเรียกว่า *Agency* และองค์ประกอบที่ 2) คือ การวางแผนเพื่อจะไปพบกับเป้าหมาย (Planning to meet goals) หรือเรียกว่า *Pathway* ซึ่งการกำหนดเป้าหมายอย่างมีพลัง คือ ความรู้สึกที่ตนเองมีพลัง และควบคุมกำลังใจภายในตนเองที่จะตัดสินใจพิจารณา และสร้างแรงจูงใจเลือกใช้หนทางต่างๆ เหล่านั้น (Pathway) เพื่อจะไปพบกับเป้าหมายที่ต้องการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง เป็นเหมือนกำลังใจของบุคคลนั่นเอง (Willpower) ส่วนการวางแผนเพื่อจะไปพบกับเป้าหมาย คือ การที่บุคคลมองว่าตนเองมีหนทาง และแนวทางต่างๆ เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายตามที่ต้องการได้ (Generating workable routes to those goals) เรียกกระบวนการนี้ว่า Pathway thinking ซึ่งเป็นการยืนยันหรือย้ำหรือบอกกับตนเอง (Internal massage) โดยหนทางที่จะไปถึงเป้าหมายนั้น มีทางเลือกอีกหลายหนทางเมื่อประสบกับปัญหาในทางเลือกเดิม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า หวังว่าตนเองยังมีทางเลือกอื่นๆ อีกมากมายเมื่อพบกับอุปสรรค (Re-direction) (Snyder; Rand; & Sigmon. 2002: 257-269) ; (Luthans; & Youssef. 2007: 330)

แม้ว่าเดิมตัวแปรความหวัง นี้จะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก และเป็นความคิดฝันที่ลึ้มๆ แล้งๆ ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง แต่ในปัจจุบันตัวแปรนี้เป็นหนึ่งในจิตวิทยาเชิงบวก มีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับ จนมีบทบาทเข้ามาในวงการของการทำงานในองค์กรที่อยู่ภายใต้สภาวะความเครียด ความกดดันต่างๆ ดังที่กล่าวไปแล้วว่าความหวังเป็นหนึ่งในตระกูลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และถูกนำมาศึกษาในหลายวงการ เช่น การศึกษา โดยมีแนวคิดที่ว่า การมีความคิดอย่างมีความหวังของนักเรียน นักเรียนจะได้รับรู้ว่ามีหนทางมากมายที่จะทำให้ตนเองไปสู่เป้าหมาย หรือประสบผลสำเร็จในการศึกษาได้ (Snyder; Rand; & Sigmon. 2002: 257) นอกจากนี้มีการศึกษาในวงการทางคลินิก การศึกษาของจันทิพย์ ติรณะ (2539: 199) ที่ทำการศึกษากับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 150 ราย โดยใช้แบบวัดความหวังที่ประกอบด้วย 3 มิติ คือ ความหวังทั่วไป ความหวังเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความรู้สึกผิดหวังจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความหวังสูงมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย พบว่าครอบครัวที่มีความหวัง สามารถที่จะบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในบ้านของตนเองได้ เพราะคิดว่าตนเองยังมีหนทางที่จะทำให้เกิดผลที่ดีภายใต้สถานการณ์ความเครียด แม้จะมีอุปสรรคบ้างก็ตาม

และยังสามารถที่จะหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์อื่นๆ มาช่วยการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอีกด้วย (Verhaeghe; et al. 2007: 730) และพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่มีความหวังสูงว่าตนเองจะหายด้วยวิธีการรักษาหลากหลายแนวทาง จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการรักษา (Harris; & Larsen. 2008: 409) นอกจากนี้มีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 130 ราย ผลการศึกษารายงานว่า ความหวังที่วัดด้วยแบบวัด the Herth Hope Index มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขและมีสภาพจิตใจที่สงบสุข แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความวิตกกังวล (Davis. 2005: 263-264)

สำหรับการศึกษาความหวังในบริบทขององค์กรการ นักวิชาการยืนยันว่า ความหวังมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในองค์กรการ (Luthans. 2002: 701 citing Stajkovic; & Luthans.1998a) สอดคล้องจากการศึกษากับพนักงานในองค์กรการ 1,302 คน ที่พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการทำงานและพฤติกรรมการทำงาน (Youssef; & Luthans. 2007: 798)

การวัดความหวัง

ปัจจุบันจากการทบทวนวรรณกรรม มีแบบวัดความหวังอยู่ 3 แบบวัด ซึ่งหนึ่งในสามแบบวัดนี้เป็นการวัดในเด็ก ผู้วิจัยจะไม่ขอกล่าวถึง จึงรายงาน 2 แบบวัดดังนี้ ได้แก่ 1) Trait Hope Scale ของ Snyder และคนอื่นๆ ที่สร้างขึ้นในปี 1991 เป็นแบบวัดที่ประเมินลักษณะนิสัย (Trait) ประกอบด้วยองค์ประกอบ การกำหนดเป้าหมายอย่างมีพลัง (Agency) จำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบการวางแผนเพื่อจะไปพบกับเป้าหมาย (Pathway) จำนวน 4 ข้อ และอีก 4 ข้อเป็นตัวลวง รวมทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะให้ผู้ตอบจินตนาการถึงสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมา ให้คะแนนแบบประมาณค่า 8 ระดับ ตัวอย่างข้อคำถาม องค์ประกอบ Agency “ฉันมีพลังกำลังความสามารถที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายของฉันได้ / I energetically pursue my goals” ตัวอย่างข้อคำถาม องค์ประกอบ Pathway “ฉันคิดว่ามีหนทางมากมายที่จะสามารถเอาชนะอุปสรรคได้ / I can think of many ways to get out of jam” 2) แบบวัด State Hope Scale ของ Snyder และคนอื่นๆ เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นสภาวะการณ์มีจำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบละ 3 ข้อ เนื้อหาของข้อคำถามโดยรวมคล้ายกับแบบวัดอันแรก ตัวอย่างข้อคำถาม องค์ประกอบ Agency “ในขณะนี้ ฉันพบกับเป้าหมายที่ฉันตั้งเป้าเอาไว้แล้ว / At this time, I am meeting the goals that I have set for myself.” ตัวอย่างข้อคำถาม องค์ประกอบ Pathway “สมมุติว่าถ้าฉันตกอยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย ฉันคิดว่ามีหนทางมากมายที่จะสามารถเอาชนะอุปสรรคนั้นได้ / If I should find myself in a jam, I could think of many ways to get out of it.”

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความหวังคือ การมีพลังหรือกำลัง (Agency) เพื่อจะไปสู่เป้าหมายตามที่ได้ออกแบบหรือกำหนดหนทางไว้ (Pathway) แต่ถ้ามีอุปสรรคก็มีหนทางเลือกอื่นๆ ที่จะสามารถไปสู่เป้าหมายได้อีก (Re-direction) แม้จะบุคคลนั้นจะตกอยู่ภายใต้ภาวะวิกฤตในรูปแบบต่างๆ เช่น การตกอยู่ในภาวะความเจ็บป่วยร้ายแรง หรือการไร้ที่พึ่ง ภาวะความเครียดภายใต้การ

เรียนและการทำงาน โดยบุคคลที่มีความหวังจะมีผลต่อทั้งด้านจิตใจ เช่น ลดภาวะความเครียดจากโรคภัยไข้เจ็บ ลดความวิตกกังวล มีจิตใจสงบ ทศนคติในการทำงาน และยังส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดี เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี พฤติกรรมยอมมารับการรักษา พฤติกรรมการทำงานที่ดี เป็นต้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าตัวแปรความหวังนี้เมื่อรวมอยู่ในทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกจะมีส่วนผลักดันให้เกิดผลทั้งสองดังกล่าว คือ มีผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้

การปรับฟื้นคืนสภาพ

แนวคิดการปรับฟื้นคืนสภาพภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Resilience)

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับฟื้นคืนสภาพนั้นมีหลายแนวคิด โดยคำว่า Resilience มาจากภาษาละติน โดยคำว่า Salire แปลว่า การเต็ง (Spring up) และคำว่า Re (silire) แปลว่า กลับมาอีกครั้ง รวมกันจึงแปลว่า การเต็งกลับคืน หรือการปรับฟื้น (Spring back) ดังนั้นเดวิดสัน และคนอื่นๆ (Schaap; et al. 2009: 7 citing Davidson; et al. 2005) จึงได้ให้ความหมายของคำนี้ว่า หมายถึงความสามารถทางจิตใจในการฟื้นฟูสภาพของตนเองให้กลับมาดังเดิม นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอื่นที่ให้ความหมายว่า หมายถึง ความยืดหยุ่น (Elasticity) การลอยตัวหรือการฟื้นคืนสภาพ (Buoyance or recovering) จากสภาวะความทุกข์ความซึมเศร้า (Almedom; & Glandon.2007: 129 citing Concise Oxford Dictionary) นอกจากนี้การปรับฟื้นคืนสภาพยัง หมายถึง กระบวนการปรับตัวของบุคคลให้สามารถกลับฟื้นคืนมาสู่ภาวะปกติจากความทุกข์ยาก (Adversity) บาดแผลทางจิตใจ (Trauma) ความโศกเศร้า (Tragedy) และจากการคุกคาม (Threats) ที่เกิดความเครียดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความเครียดภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาจากการทำงาน หรือปัญหาจากสถานการณ์ไม่สงบที่เกิดจากฝีมือมนุษย์และภัยธรรมชาติ ซึ่งการปรับฟื้นคืนสภาพเป็นลักษณะทางจิตใจของทุกคนมีติดตัวมาไม่ใช่สิ่งที่พิเศษ อย่างไรก็ตามทุกคนจะมีสมรรถนะมากน้อยต่างกันไป มีการแปรเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญและที่สำคัญเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ (Fredrickson; et al.2003: 367) สอดคล้องกับมาสเตอร์ และคนอื่นๆ (Kampfer. 1999: 181 citing Masten; et al. 1990) ที่ให้ความหมายว่า การปรับฟื้นคืนสภาพ คือ ศักยภาพและเป็นกระบวนการปรับตัว จนประสบความสำเร็จภายใต้สถานการณ์ที่ท้าทายและคุกคาม เช่น ยังมีสมรรถภาพที่ดีแม้จะตกอยู่ในเหตุการณ์ความเครียดอย่างรุนแรง

ดังนั้นการปรับฟื้นคืนสภาพจึงพอสรุปได้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ใช้ความสามารถทางจิตใจหรือสมรรถนะทางจิตใจ เพื่อการยืดหยุ่นหรือปรับสภาพทางจิตใจจนสามารถกลับฟื้นคืนจากจิตใจที่เป็นทุกข์อันเกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่มาคุกคามให้กลับคืนมาสู่ภาวะปกติโดยสามารถจำแนกลักษณะการปรับฟื้นคืนสภาพของบุคคล ได้ดังนี้ 1) ความสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสิ่งที่ยากลำบาก 2) ความสามารถในการยืดหยุ่นแม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เครียดอย่างรุนแรง เปรียบได้กับว่าสามารถโค้งงอได้ (Bend) โดยไม่แตกหัก (Break) 3) ความสามารถในการกลับฟื้นคืนสภาพได้จากความทุกข์ยากลำบาก 4) ความสามารถในการ

จัดการสิ่งต่างๆ ให้ยังคงสภาพ 5) รักษาสมดุลแม้จะตกอยู่สถานการณ์ที่เลวร้าย ปกติบุคคลทั่วไป จะมีความสามารถปรับฟื้นคืนสภาพเป็นทุนเดิม แต่อย่างไรก็ตามบุคคลจะมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ได้ต้องมีสิ่งมาสนับสนุนด้วย จากการศึกษาพบว่าความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพของบุคคล นั้นเกิดจากปัจจัยนำต่างๆ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนใส่ใจทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่ง นำไปสู่ความรัก ความไว้วางใจ และสร้างความเชื่อมั่นในการเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความสามารถใน ปรับตัวในสภาวะวิกฤตได้ดี (APA Help Center. 2004)

การปรับฟื้นคืนสภาพทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้ภายใต้เหตุการณ์ความรุนแรง และการถูกคุกคามชีวิต (Resilience to violent and life - threatening) จากการศึกษาของออสเซอร์ และอื่นๆ (Bonanno. 2004: 24 citing Ozer; et al. 2003) กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนในประเทศ สหรัฐอเมริกาที่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต ถูกสุ่มมาประมาณร้อยละ 50 - 60 ของประชากรทั้งหมด พบว่ามีแนวโน้มการเกิดบาดแผลทางจิตใจจากการประสบเหตุ (PTSD) ร้อยละ 5 -10 แต่ทำไมยังมีบางคนเผชิญเหตุการณ์ภาวะวิกฤตต่างจึงสามารถปรับตัว และเอาชนะความโศกเศร้าได้ ซึ่งซิลิกแมน (Lemay; et al. 2001 citing Seligman. 1992) อธิบายว่า เป็นเพราะบุคคลที่มีความสามารถ หยุ่นตัวหรือปรับฟื้นคืนสภาพได้นั้น ต้องเข้าใจตนเอง มีอารมณ์ทางบวก มีพลังในการต่อสู้อุปสรรค มีศักยภาพในการทำงานหนัก มีความอดทน และรู้จักขจัดอารมณ์ทางลบได้ นอกจากนี้ ดาร์ลา เฮนรี่ (Lemay; et al. 2001 citing Darla Henry. 1999) ยังสนับสนุนว่าความสามารถในการปรับฟื้น คืนสภาพจะส่งเสริมให้เกิดความสามารถทางบวก มีสมรรถนะที่ดี แม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ของ ภาวะเสี่ยงสูง มีความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) หรือได้รับผลกระทบจากบาดแผลทางจิตใจ เรื้อรังและรุนแรง (Prolonged or severe trauma) ก็ตาม

นอกจากนี้การปรับฟื้นคืนสภาพภายใต้สภาวะวิกฤตยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงาน โดยพบว่า ความสามารถในการหยุ่นตัวเพื่อฟื้นคืนสภาพนั้น สามารถนำมา ประยุกต์ใช้กับการทำงานในองค์กรเอกชนได้ ซึ่งริชแมนและโนเบิล (Richman; & Noble. 2004:1-2) ที่ปรึกษาอาวุโสและนักวิชาการด้านองค์กร กล่าวไว้ว่า “พนักงานที่มีการปรับฟื้นคืนสภาพทาง จิตใจ จะมีความรู้สึกมั่นใจว่าพวกเขาจะสามารถจัดการสิ่งที่มากดดันจากการทำงาน และสามารถที่จะ ดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลของงานต่อไปได้” และจากการศึกษาขององค์กรดังกล่าวรายงานว่า บุคคลที่มีความสามารถการปรับฟื้นคืนสภาพหรือการหยุ่นตัวในระดับสูง จะมีภาวะความเครียดใน การทำงานร้อยละ 18 บุคคลที่มีความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพในระดับปานกลาง จะมีภาวะ ความเครียดในการทำงานสูงขึ้นมาเป็นร้อยละ 26 แต่บุคคลที่มีความสามารถในการปรับฟื้นคืน สภาพในระดับต่ำ จะมีภาวะความเครียดในการทำงานสูงที่สุดร้อยละ 41 บุคคลที่มีความสามารถใน การปรับฟื้นคืนสภาพจะสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้ ผลของการปรับฟื้นคืนสภาพจะทำให้ บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกที่ดี และมีความมั่นใจสูงขึ้น รวมทั้งสามารถปรับตัวทางจิตใจได้ดีกว่าคนที่ มีความสามารถการปรับฟื้นคืนสภาพต่ำ โดยคนที่มีความสามารถในการปรับตัวต่ำ เมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ความเครียดจะทำให้มีพฤติกรรมทำอะไรไม่ถูก ไม่สามารถจัดระบบระเบียบการกระทำ

ของตนเองได้ และดูเหมือนว่างานที่ทำนั้นมีความยุ่งยากไปเสียหมด (Letzringa; et al. 2004) ในต่างประเทศจากเหตุการณ์ของการก่อการร้ายเครื่องบินชนตึกถล่ม หรือเหตุการณ์ 9-11 จนมีผู้คนตายเป็นจำนวนมาก ผู้ที่รอดตายต่างมีความกลัว รู้สึกว่าควบคุมตนเองไม่ได้ มีความไม่มั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่เข้าไปช่วยเหลือก็ได้รับผลกระทบทางจิตใจไม่แพ้กัน เช่น นักจิตวิทยาจะต้องรับรู้เรื่องราวความทุกข์โศกจากการระบายความรู้สึกของผู้ที่รอดชีวิตร้ายแล้วร้ายเล่า ทำให้บุคลากรที่ทำงานด้านการช่วยเหลือเหยื่อเหล่านั้น มีความต้องการการดูแลสภาพจิตใจเช่นเดียวกัน เพราะหากมีความเครียดสะสมก็จะทำให้ผลการปฏิบัติตกต่ำได้เช่นกัน ซึ่งความสามารถการปรับฟื้นคืนสภาพจะเป็นปัจจัยป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ผลการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Saakvitne; et al. 2009) ความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพ นอกจากจะเป็นการปรับตัวให้สามารถกลับคืนจากสิ่งที่มาคุกคามทางลบมาสู่สภาพเดิมแล้ว ยังเป็นความสามารถที่บุคคลจะเรียนรู้เพื่อเกิดแรงจูงใจพัฒนาสิ่งใหม่ขึ้นมา (proactive) ดังนั้นความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพ จึงนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการทำงานในองค์กรด้วย (Youssef; & Luthans. 2007: 778) จากการศึกษาของ มาสเตอร์ และรีด (Youssef; & Luthans. 2007: 778 citing Masten; & Reed. 2002) ระบุว่า ความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพนั้นได้ถูกนำมาใช้เพื่อการพัฒนากระบวนการในการทำงาน เช่นเกี่ยวกับการศึกษาในปี 1996 ของนักวิชาการหลายท่าน เช่น บล็อกและคลีแมน (Block; & Kreman) รวมถึงแวนด์และยังก์ในปี 1993 (Youssef; & Luthans. 2007: 778-779 citing Wagnild; & Young. 1993) พบว่าผลของความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน

การวัดการปรับฟื้นคืนสภาพ

ตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพนี้ มีนักวิชาการจำนวนมากที่สนใจศึกษาทำให้มีความหลากหลายของแนวคิด และหลายลักษณะของแบบวัด เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการวัดการปรับฟื้นคืนสภาพในลักษณะของ Trait ซึ่งแสดงถึงแนวคิดที่มองว่า การปรับฟื้นคืนสภาพเป็นเสมือนสิ่งที่มั่นคงถาวรไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง (Stable) คือ แบบวัดที่ชื่อว่า Ego Resilience Scale โดยบล็อกและคลีแมน ที่สร้างขึ้นในปี 1996 มีจำนวน 14 ข้อ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตัวอย่างข้อคำถาม “ฉันรู้สึกสนุกที่จะเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ หรือสิ่งที่ไม่เคยเจอมาก่อน / I enjoy dealing with new and unusual situations” และ “ในทุกวันนี้ฉันเต็มไปด้วยสิ่งที่ฉันรู้สึกสนใจ / My daily life is full of things that keep me interested ” นอกจากนี้มีแนวคิดอีกด้านหนึ่งที่มองว่า การปรับฟื้นคืนสภาพเป็นลักษณะแบบ state เช่นแบบวัดที่ชื่อว่า Resilience Scale (RS) โดยแวนด์และยังก์ ที่พัฒนาขึ้นในปี 1993 ให้คะแนนแบบประมาณค่า 7 ระดับ มีจำนวน 25 ข้อ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเชิงสอดคล้องภายในตั้งแต่ 0.76 - 0.91 ในหลายงานวิจัย (Li. 2008) ตัวอย่างคำถามทางบวกเช่น “แม้ว่าปัจจุบันนี้ฉันจะมีปัญหาขัดแย้งในที่ทำงานฉันสามารถที่จะปรับตัวได้ / Despite recent conflicts at work I have been able to adapt.” และตัวอย่างข้อคำถามทางลบเช่น

“การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานยังคงเป็นความยากสำหรับฉันในปัจจุบัน / Adjusting to changes at work is currently difficult for me” (Nelson & Cooper. 2007: 202-203)

โดยสรุปจะเห็นว่าการปรับฟื้นคืนสภาพของบุคคลจะก่อให้เกิดผลตรงทางบวกทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด (ผลทางสุขภาวะทางจิต) เช่น ลดความเครียดจากการทำงาน รู้สึกว่าตนเองมีพลังใจในการกลับฟื้นคืนสภาพมาสู่ปกติได้เร็วกว่าคนที่มีการปรับฟื้นคืนสภาพต่ำ และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงาน แต่บุคคลจะสามารถปรับฟื้นคืนสภาพได้ดียิ่งขึ้นนั้นควรจะได้รับปัจจัยสนับสนุนด้วย เช่น การได้รับการสนับสนุนทั้งภายใน และภายนอกครอบครัว

การมองโลกในแง่ดี

แนวคิดการมองโลกในแง่ดีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Optimism)

คนที่มีการมองโลกในแง่ดี หรือมีมุมมองในทิศทางบวกจะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาโดยการเปลี่ยนแนวคิดให้เป็นมุมมองในเชิงบวก ซึ่งไม่ใช่การแก้ไขปัญหาโดยการปฏิเสธปัญหา หรือหนีปัญหา (P Alex; et al. 2006) และคนที่มีการมองโลกในแง่ดี คือคนที่คาดว่าจะเกิดสิ่งที่ดี ๆ ขึ้นกับตนเองเสมอ มุมมองทางบวกเริ่มต้นมาจากทฤษฎีความปรารถนาต่อคุณค่า (Expectancy-value models of motivation) (Carver; & Scheier. 2003: 231-241) ที่กล่าวว่า เป็นกระบวนการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่เชื่อว่า มีพื้นฐานมาจากอิทธิพลทั้งที่เป็นการมองโลกในแง่ดีและทางลบ (Pessimism) ซึ่งทฤษฎีความปรารถนาต่อคุณค่า (Expectancy-value theory) สันนิษฐานว่า พฤติกรรมของมนุษย์ถูกจัดกระทำขึ้นมาเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Goals) โดยเป้าหมาย คือ การมีมุมมองต่อสภาวะหรือการกระทำของบุคคลว่ามีทั้งที่น่าปรารถนา (Desirable) และไม่น่าปรารถนา (Undesirable) บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นสิ่งที่น่าปรารถนา และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนเองคิดว่าไม่น่าปรารถนา โดยเป้าหมายของบุคคลที่สำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจคือ คุณค่าของเป้าหมาย และองค์ประกอบต่อมาของทฤษฎีนี้คือ ความปรารถนา (Expectancy) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ หรือความไม่มั่นใจ ลังเล ของบุคคลที่จะทำให้ตนเองไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่านั้น ๆ ได้ บุคคลที่มีความมั่นใจก็จะมี ความพยายามในการกระทำต่อไปอย่างต่อเนื่องแม้จะเผชิญกับความยากลำบาก มีภัยอันตราย หรือสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายก็ตาม ซึ่งตรงข้ามกับคนที่ขาดความมั่นใจที่ไม่มีการกระทำเกิดขึ้น ความรู้สึกมั่นใจและไม่มั่นใจสามารถเกิดขึ้นในหลายสถานการณ์ เช่น การเอาชนะการแข่งขันกีฬา เป็นต้น เพราะคนที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายนั้นสามารถจัดการได้ แนวคิดนี้ดูเหมือนว่าจะมีบางส่วนที่ใกล้เคียงกับ ตัวแปรการรับรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง แต่ก็มีจุดต่างตรงที่การมองคุณค่าในแง่ดีต่อเป้าหมาย ดังนั้นต่อมาจึงมีแนวคิดการมองโลกในแง่ดีที่มีความชัดเจนมากขึ้นของมาติน เซลิคแมน

ตามแนวคิดของมาติน เซลิคแมน (Luthans; et al. 2007: 547 citing Martin Seligman. 1998; อรพินทร์ ชูชม. 2544: 43-45) ได้กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี เป็นลักษณะการอธิบายตามวิธีคิดของบุคคล (Explanatory style) ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละคนจะมี

มุมมอง และการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองแตกต่างกันออกไปทำให้สามารถบ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีมุมมองเกี่ยวกับชีวิตในลักษณะบวกหรือลบ ซึ่งทิศทางบวก และลบจะมีผลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 มิติคือ

1) มิติความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง (Stable หรือ Permanence) หมายถึงรูปแบบการอธิบายตนเองโดยบุคคลมีความเชื่อว่า การเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆ นั้น เกิดขึ้นอย่างถาวร (Permanence) หรือเกิดขึ้นแบบชั่วคราว (Temporary) การอธิบายในมิตินี้เน้นที่การมองประเด็นด้านเวลา คนที่มีการมองโลกในแง่ดี และร้ายนั้นจะมีการอธิบายในมิตินี้ต่างกัน คือ หากเป็นเหตุการณ์ที่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีจะเชื่อว่าสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นมาจากสาเหตุที่คงทนถาวร กล่าวคือน่าจะเกิดขึ้นกับตนเองอีกต่อไป แต่คนที่มองโลกในแง่ร้ายจะเชื่อว่าสิ่งดีๆ ดังกล่าวนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ดังนั้นคนในกลุ่มนี้จะเชื่อว่าเป็นความบังเอิญ หากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีจะเชื่อว่าสิ่งที่เกิดจะเป็นเพียงแค่ชั่วคราว ทำให้รู้สึกไม่ย่อท้อ แต่คนที่มองโลกในแง่ร้ายจะยอมแพ้กับอุปสรรคเพราะเชื่อว่าสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นนั้นจะยังคงเกิดขึ้นกับตนเองต่อไป

2) มิติความเป็นสากล (Globality หรือ Pervasiveness) เป็นรูปแบบการอธิบายตนเองของบุคคลที่เชื่อว่าสาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีความเฉพาะเจาะจง (Specific) หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทุกๆ ไป อย่างสากล (Universal or global) หากเป็นเหตุการณ์ที่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีจะเชื่อว่าสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่สากลเกิดขึ้นได้ตลอด แต่คนที่มองโลกในแง่ร้ายเชื่อว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจง หากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีจะเชื่อว่ามีสาเหตุเฉพาะกับเหตุการณ์นี้เท่านั้น แต่คนที่มองโลกในแง่ร้ายจะเชื่อว่าจะสามารถเกิดขึ้นได้ทุกโอกาส

3) มิติภายในบุคคล (Internality หรือ Personalization) เป็นรูปแบบการอธิบายของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากตนเอง (Internal) หรือเกิดจากปัจจัยภายนอก (External) สำหรับหากเป็นเหตุการณ์ที่ดี คนที่มองโลกในแง่บวกจะเชื่อว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเพราะตนเองทำให้เกิด ส่วนคนที่มองโลกในแง่ร้ายจะเชื่อว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก จากคนอื่น หากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ดี คนที่มองโลกในแง่บวกจะเชื่อว่าเป็นเพราะปัจจัยภายนอก เพื่อไม่ให้เสียความมั่นใจและคุณค่าในตัวเอง ส่วนคนที่มองโลกในแง่ร้ายจะเชื่อว่าเกิดจากตนเองทั้งหมด โดยจะตำหนิหรือโทษตัวเอง ซึ่งบางคนอาจจะมีอาการซึมเศร้าได้

จึงสรุปได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าเหตุการณ์ที่ดีๆ จะเกิดขึ้นบ่อยๆ กับตน (Stable) และคิดว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากตนเอง (Internality) และคิดว่ามันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นสากล (Globality) สำหรับสถานการณ์ที่ไม่ดี คนที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าเหตุการณ์แบบนี้จะเกิดขึ้นแบบสุ่ม ไม่ใช่เกิดบ่อยๆ เป็นประจำ (Unstable) และน่าจะมาจากสาเหตุจากเหตุการณ์อื่นๆ ภายนอก (External) และคิดว่าเป็นเหตุการณ์นี้มีสาเหตุอย่างเฉพาะเจาะจง (Specific)

การวัดการมองโลกในแง่ดี

การวัดการมองโลกในแง่ดี มี 2 แนวคิด คือ *แนวคิดแรก* ของสเกเออร์และคาร์เวอร์ที่สร้างขึ้นในปี 1992 (Carver; et al. 2002: 234 citing Scheier & Carver. 1992) เป็นการวัดความปรารถนาต่อสิ่งที่จะเกิด โดยใช้แบบวัดและถามโดยตรงกับผู้ตอบว่า มีความคิดความรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต (ดี/ไม่ดี) ซึ่งมีการพัฒนาแบบวัดที่ชื่อว่า Life Orientation Test, LOT เพื่อแยกบุคคลที่มีมุมมองทางบวก และทางลบออกจากกัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ต่อมาก็มีปรับปรุงใหม่ ชื่อว่า LOT-R มีข้อคำถามเพิ่มอีก 4 ข้อ รวมเป็น 10 ข้อ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นภายในสูงและใช้มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน *แนวคิดที่สอง* ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า ความปรารถนาของบุคคลในอนาคตนั้น มาจากการมองสาเหตุของเหตุการณ์ในอดีต ถ้าบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในอดีต อันเกิดจากสาเหตุที่แน่นอน บุคคลก็เชื่อมั่นว่าจะเกิดสิ่งที่ไม่ดีในอนาคตอีกแน่นอน แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในอดีตอันเกิดจากสาเหตุที่ไม่แน่นอน บุคคลก็ยังค่อนข้างเชื่อมั่นว่าในอนาคตอาจเกิดสิ่งที่ดีตามมาได้

ถึงแม้ว่าทั้งสองแนวคิดจะมีความแตกต่างกัน แต่ก็มีแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดผลที่เหมือนกัน คือ คนที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีความเชื่อ มั่นใจ และปรารถนาว่าจะเกิดสิ่งที่ดีในอนาคต และคนที่มีมุมมองทางลบก็มีความเชื่อ มั่นใจ และปรารถนาว่าจะเกิดสิ่งที่ไม่ดีในอนาคต ซึ่งการมีความคิดความรู้สึกแบบนี้จะมีผลต่ออารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด โกรธ เศร้า หรือหมดหวัง เป็นต้น แนวคิดการมองโลกในแง่ดีถูกนำมาใช้ประเมินในประชากรหลายกลุ่ม เช่น พนักงานขององค์กรการ ผู้ศรัทธาผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยมะเร็ง โดยการศึกษาหลายงานดังกล่าวต่างมีผลสรุปเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า กลุ่มประชากรดังกล่าวหากมีการมองโลกในแง่ดี จะเกิดอารมณ์ทางบวกตามมา คือ มีภาวะความไม่สบายใจน้อยลง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในปี 1987 ของคาร์เวอร์และเกนเนส เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของหญิงหลังคลอด โดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าและแบบวัด LOT พบว่าการมองโลกในแง่ดี สามารถทำนายระดับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ คนที่มีการมองโลกในแง่ดี จะมีระดับซึมเศร้าน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของสเกเออร์ และคนอื่นๆในปี 1989 ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจ โดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดก่อนผ่าตัด 1 วัน หลังจากนั้นให้ทำแบบวัดอีกเมื่อผ่านไป 6 สัปดาห์ และ 6 เดือน ผลการศึกษารายงานว่า กลุ่มที่มีการมองโลกในแง่ดีก่อนการผ่าตัด เมื่อผ่านไป 6 สัปดาห์คนเหล่านี้มีความสุข และไม่ค่อยมีความเจ็บปวด มีความพึงพอใจต่อการรักษา หลังจาก 6 เดือนผ่านไปผู้ป่วยที่มีมุมมองทางบวกรายงานว่า มีความสุขใจดีและติดตามต่อเนื่อง 5 ปี พบว่ากลุ่มที่มีการมองโลกในแง่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่มีมุมมองทางลบ (Carver; et al. 2002: 234)

สรุปได้ว่าจากรายงานข้อมูลดังกล่าวเชื่อได้ว่า บุคคลแม้จะตกอยู่สภาวะที่เลวร้ายเหมือนกัน แต่หากมีมุมมองต่อสิ่งที่จะเผชิญว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในอนาคตแตกต่างกันย่อมมีผลออกมาต่างกัน คือมีผลทางบวกจากคนที่มีการมองโลกในแง่ดี และมีผลทางลบจากคนที่

การมองโลกในแง่ลบ โดยผลนั้นเกิดทั้งในระดับจิตใจ หรือความคิด ความรู้สึก (เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด โกรธ ระดับความซึมเศร้า หดหู่ ความพึงพอใจ) และมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เช่น พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยคาดว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวิธีคิดด้วยการมองโลกในแง่ดีนั้น จะเกิดผลที่ดีต่อทั้งด้านสุขภาวะทางจิตและด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

การวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

มีการสร้างแบบวัดที่เรียกว่า Psychological Capital Questionnaire หรือ PCQ โดย Luthans, Youssef และคนอื่นๆ ในปี 2007 (Luthans; et al. 2008: 228) ซึ่งแบบวัดนี้ได้มาจากแนวคิดแต่ละองค์ประกอบทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความหวัง ของ Snyder และคนอื่นๆ ปี 1966 การปรับฟื้นคืนสภาพ ของ Wagnild & Young ในปี 1993 การมองโลกในแง่ดี ของ Scheier; & Carver ในปี 1985 และ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ของ Park ในปี 1998 แบบวัดนี้มีจำนวน 24 ข้อ (แต่ละองค์ประกอบ มี 6 ข้อ) ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ มีลักษณะแบบวัดสถานะ โดยจะเน้นการถามว่าในช่วงนี้ ซึ่งคำถามจะปรับปรุงให้เข้ากับลักษณะในบริบทของงานที่ทำ ตัวอย่างคำถาม เช่น ในช่วงนี้ฉันรู้สึกว่าจะเต็มไปด้วยพลังที่จะทำงานให้สำเร็จ (ความหวัง) ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคจากงานที่ทำได้เพราะฉันเคยประสบความสำเร็จที่ยากในลักษณะนี้มาก่อน (การปรับฟื้นคืนสภาพ) ฉันรู้สึกมั่นใจที่จะติดต่อกับลูกค้าเพื่อเจรจาไกล่เกลี่ยปัญหา (ความมั่นใจ) เมื่อพบวาทันทีที่คุณจะไม่เป็นไปตามที่คิดไว้ ฉันมักจะคิดเสมอว่ามันจะดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ (การมองโลกในแง่ดี) ลักษณะการวัดนี้เป็น การประเมินที่เรียกว่า การปรับตัวของการรู้คิด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนกรอบความคิดจากสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่วิถีทางบวกและยอมรับกับเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้น เป็นต้น (Manne. 2003: 52)

จากผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ พบว่าใน 6 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในองค์ประกอบตามกรอบทฤษฎีอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และตัวแปรแฝงของแต่ละองค์ประกอบก็มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงถึง .99 และค่าสถิติดัชนีความกลมกลืน พบว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 1532.84$, $df = 246$, $CFI = .97$, $RMSEA = .08$ และ $SRMR = .01$)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง สภาวะทางจิตใจในทางบวก ของบุคลากรสาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานแม้ว่าจะตกอยู่ในภาวะความไม่สงบ โดยยังเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีวิถีความคิดสร้างสรรค์ในทางบวก คิดว่ามีหนทางที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จ และหากมีอุปสรรคก็ยังคงค้นหาหนทางเลือกอื่นๆ ได้อีก มีสมรรถนะทางจิตใจที่จะปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติเหมือนเดิม มี 4 องค์ประกอบดังนี้ 1) ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพยายามต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อจะไปให้ถึงเป้าหมาย หรือผลสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตนเองที่กำลังทำอยู่ได้ แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ อันเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทั้งในปัจจุบันและอนาคต 2) ความหวัง หมายถึง พลังของแรงจูงใจทางบวกที่ทำให้เกิด

ความรู้สึกว่าตนเองมีหนทาง มีวิธีการเพื่อจะไปสู่ความสำเร็จของงาน และเมื่อพบว่าวิธีการ หนทาง หรือแนวทางที่เลือกไว้มีอุปสรรค ก็ยังสามารถที่จะคิดหาหนทางอื่นๆ อีกหลายวิธีการ เพื่อที่จะไปสู่ ความสำเร็จในอนาคต แม้จะกำลังเผชิญกับอุปสรรค หรือถูกคุกคามทางจิตใจจากสถานการณ์ความ ไม่สงบ **3) การปรับฟื้นคืนสภาพ** หมายถึง ศักยภาพ หรือสมรรถนะทางจิตใจในการปรับสภาพ จิตใจกลับคืนให้เป็นปกติ และสามารถทำงานได้ดีเหมือนเดิมในปัจจุบัน ภายหลังจากประสบกับ สถานการณ์ความไม่สงบที่มาคุกคาม และสามารถใช้ประสบการณ์ความยากลำบากที่เคยประสบ เหล่านั้นมาปรับใช้เพื่อการปรับสภาพจิตใจ เมื่อประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงต่างๆ อีก **4) การมอง โลกในแง่ดี** หมายถึง ลักษณะของวิธีการคิดที่นึกถึงแต่ด้านที่ดีเสมอเกี่ยวกับการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ คิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้นจะไม่มี ผลกระทบต่อการทำงานของตนเองตลอดเวลา ตลอดไป ยังคงมีมุมมองในทางบวก ต่อการทำงาน ตนเอง ไม่โทษหรือตำหนิตนเอง แต่จะมองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนางานต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

จากรายงานข้างต้นเป็นการกล่าวถึง ตัวแปรย่อยแต่ละตัวของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่ง จากการศึกษางานบางชิ้นชี้ว่า การใช้คะแนนจากตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกรวมทั้งฉบับนั้น สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานและทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานได้ดีกว่าตัวแปรย่อยแต่ละตัว (Luthans; et. al. 2007: 19) แต่อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรย่อยของทุนทางจิตวิทยา เชิงบวกในการทำนายตัวแปรตามก็ยังสามารถได้ผลดีเช่นเดียวกัน สนับสนุนจากการศึกษาของ ยูเซฟ และลูเทนส์ (Youssef; & Luthans. 2008: 789) ที่พบว่า ทุกตัวแปรย่อยมีผลต่อมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการทำงาน คือตัวแปรความหวังและตัวแปรการมองโลกในแง่ดี โดยมีค่าอำนาจการ ทำนาย ($\beta = 0.21$) เท่ากัน ส่วนตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพ มีอิทธิพลต่อตัวแปรผลที่เกี่ยวกับการ ทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน ($\beta = 0.10$) ความสุขในการทำงาน ($\beta = 0.17$) นอกจากนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางบวกและก่อให้เกิดสภาพชีวิตความเป็น อยู่ที่ดีในทุกระดับ คือ ทั้งระดับหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และภาพรวมขององค์กร มากกว่าจะ นำไปสู่ผลกระทบทางลบจากหัวหน้างานลงมาสู่ลูกน้อง (Luthans; et al. 2007: 24) ทั้งนี้พบว่า กลวิธีของหัวหน้าที่มีความน่าเชื่อถือ จะมีผลขยายวงกว้างไปสู่ระดับของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ของลูกน้องด้วย และยังผลไปสู่พฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย (Clapp-Smith; et al. 2009: 230)

มีการศึกษาที่พยายามทดสอบสมมุติฐานว่า การใช้คะแนนรวมของทุนทางจิตวิทยาเชิง บวก จะมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับงานดีกว่าตัวแปรย่อยแต่ละตัวหรือไม่ (Hypothesis : Overall PsyCap will have a stronger relationship with work attitudes than confidence (H1), hope (H2), optimism(H3), resiliency(H4).) ผลปรากฏว่าสนับสนุนสมมุติฐาน ที่ H1 และ H3 กล่าวคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อตัวแปร

ทัศนคติเกี่ยวกับงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และการมองโลกในแง่ดีนั้นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการปรับฟื้นคืนสภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อทัศนคติเกี่ยวกับงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีขนาดความสัมพันธ์ต่ำกว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภาพรวม สำหรับความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อทัศนคติเกี่ยวกับงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีขนาดความสัมพันธ์สูงกว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภาพรวม (Larson; & Luthans. 2006: 56) ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภาพรวมจะมีโอกาสส่งผลถึงความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดีกว่า แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดที่เดี๋ยวนัก

สรุปได้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ในการศึกษาประกอบไปด้วย 4 ตัวแปรย่อย ที่ทุกคนมีมากน้อยแตกต่างกันไป หากใครมีน้อยสามารถที่จะพัฒนาได้ ตัวแปรเหล่านี้สามารถวัดได้ มีทฤษฎีและการศึกษาวิจัยรองรับ นอกจากนี้ตัวแปรทั้ง 4 มีเอกลักษณ์เฉพาะที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานมากที่สุด และมีเกณฑ์เข้าได้กับพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก บุคคลที่มีผลรวมของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่องาน มีแรงจูงใจสูง ซึ่งรวมเรียกว่า เป็นผลทางจิตใจ (Psychological outcomes) ในทิศทางบวก (Positive affect) โดยการเกิดสมรรถนะทางจิตใจนี้ จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงานด้วย (Work performance) จึงคาดว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรม และสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงานส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงาน

ตาราง 1 สรุปเอกลักษณ์เฉพาะของโครงสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยา เชิงบวก	ทิศทางการวัด (Directionality)	ขอบเขตนิยาม (Contribution)
ความมั่นใจใน ความสามารถ ของตนเอง (Confidence)	ปัจจุบัน และต่อเนื่องถึง อนาคต	เชื่อมั่นในตนเองว่า เป็นผู้มีความสามารถที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จในงานที่ ท้าทาย มีความตั้งใจ และพยายามที่จะไปสู่เป้าหมายได้ แม้จะอยู่ภายใต้ สถานการณ์ความไม่สงบทั้งในปัจจุบันและอนาคต
ความหวัง (Hope)	อนาคต	พลังของแรงจูงใจทางบวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีหนทาง มีวิธีการ เพื่อจะไปสู่ความสำเร็จของงาน และเมื่อพบว่าวิธีการ หนทางหรือแนวทางที่ เลือกไว้มีอุปสรรค ก็ยังสามารถที่จะคิดหาหนทางอื่นๆ อีกหลายวิธีการ เพื่อ นำไปสู่ความสำเร็จในอนาคตแม้จะกำลังเผชิญกับอุปสรรค หรือถูกคุกคามทาง จิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบ
การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience)	อดีตที่ผ่านมา และปัจจุบัน	ศักยภาพหรือสมรรถนะทางจิตใจในการปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติ และสามารถทำงานได้ดีเหมือนเดิมในปัจจุบัน ภายหลังจากประสบกับสถานการณ์ ความไม่สงบที่มาคุกคาม และสามารถใช้ประสบการณ์ความยากลำบากที่เคย ประสบเหล่านั้นมาปรับใช้เพื่อการปรับสภาพจิตใจเมื่อประสบกับเหตุการณ์ ร้ายแรงต่างๆ อีก
การมองโลกในแง่ดี (Optimism)	อนาคต	ลักษณะของวิธีการคิดที่นึกถึงแต่ด้านที่ดีเสมอเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากร สาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ คิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้นจะ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของตนเองตลอดเวลา ตลอดไป ยังคงมีมุมมองใน ทางบวกต่อการทำงานตนเอง ไม่โทษหรือตำหนิตนเอง แต่จะมองว่าเป็น โอกาสในการพัฒนางานต่อไป

ที่มา: ปรับปรุงมาจาก Page; & Donohue (2004: 4-6)

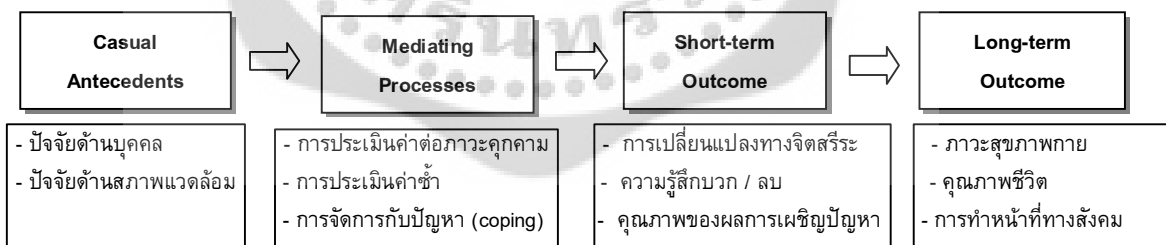
ตอนที่ 3 ปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับ (Multilevel perspective)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแม้ว่าจะเป็นแนวคิดจากตะวันตก แต่ก็ไม่ใช่เรื่องใหม่เสียทีเดียว
นัก มีพื้นฐานจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ที่เปลี่ยนจุดเน้นหรือเปลี่ยนมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม
เช่นเดียวกับ PsyCap ที่นำมาใช้อธิบาย POB ซึ่งมีพื้นฐานจิตวิทยาเชิงบวก ที่เปรียบเสมือนเหล่า
เก่าในขวดใหม่ หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ภายในองค์การเสียใหม่ (Avey; et al. 2009: 3)
พฤติกรรมหรือผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานนั้นเกิดจากปัจจัยนำ (Antecedent) ในลักษณะพหุ
ระดับ (Multilevel perspective) เนื่องจากแนวคิด POB นั้น สามารถอธิบายโดยการผสมผสานตัว
แปรต่าง ๆ เข้ามาด้วยกัน ทั้งนี้ในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ใดๆ ด้วย
ปัจจัยระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว โดยปราศจากการพิจารณาปัจจัยทางบริบท หรือสภาพแวดล้อม
อื่นร่วมด้วย (Contextual factors) อันจะนำไปสู่ข้อค้นพบที่มีคุณค่ามากขึ้น ทั้งนี้เพราะความเป็น

จริงมนุษย์จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันข้ามระดับ (Cross-level) กับบุคคล (Individual) กลุ่มคน (Group) องค์กร (Organization) และบริบททางวัฒนธรรม (Cultural context) เอเวย์และคนอื่นๆ (Avey et al. 2009: 4) ซึ่งประกอบด้วย Luthans และ Youssef ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กร และพัฒนาแนวคิดองค์กรแบบ POB ได้แนะนำให้มีการศึกษาปัจจัยด้านพระระดับเข้ามารวมอธิบายพฤติกรรมองค์กร ในปี 2009 Youssef และ Luthans ได้สร้างโมเดลผสมผสานรูปแบบทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กร เพื่ออธิบายพฤติกรรมองค์กรของบุคคล ตัวแปรระดับ**องค์กร** เช่น ปัจจัยกลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร สภาพการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ส่วน**ปัจจัยระดับบุคคล** เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ระดับดังกล่าวเป็นตัวปัจจัยนำ และส่งผลต่อตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Avey; et al. 2009: 4)

สอดคล้องกับลาซาลัสและโพล์คแมน (Lazarus; & Folkman. 1984: 55) ที่เขียนในหนังสือ Stress, Appraisal, and Coping ว่าปัจจัยนำที่มีผลต่อการประเมินของความคิดภายในบุคคล หรือในการศึกษานี้หมายถึง **ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** ที่ทำหน้าที่ในการประเมินค่า หรือตีความหมายนั้น มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (person factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ต่อมาในปี 1991 ลาซาลัส (Lazarus. 1991: 208 - 209) อธิบายว่ามีหลายปัจจัย ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบ (Multivariate system) ที่มีผลต่อกระบวนการจัดการกับปัญหาที่การรู้คิด และเกิดผลในระยะสั้น (เปรียบได้กับผลด้านจิตใจ) และระยะยาว (เปรียบได้กับผลด้านพฤติกรรม ซึ่งการทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึงการใช้ชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมการทำงาน) โดยมีกระบวนการประเมินค่า หรือให้ความหมายต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เช่น เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เหตุการณ์ที่มารุมเร้าทางจิตใจ ปัญหาชีวิต ผลกระทบจากการก่อการร้าย เป็นกระบวนการที่มาคั่นกลางระหว่างปัจจัยเชิงเหตุ และผลที่เกิดขึ้น (Lazarus. 1991: 209)



ภาพประกอบ 2 ปัจจัยเชิงเหตุพระระดับที่มีต่อตัวแปรคั่นกลางและส่งผลต่อเนื่องสู่ตัวแปรผล

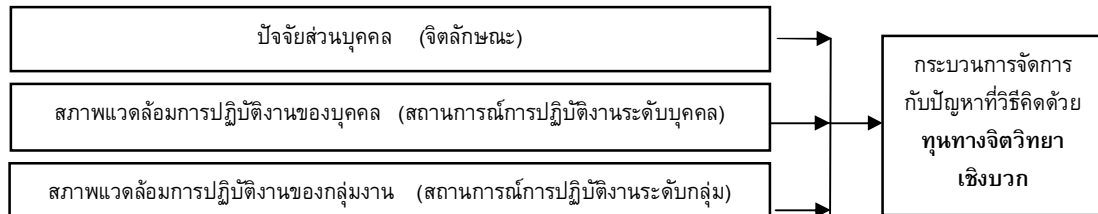
คนที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะมีปัจจัยปกป้องมิให้เกิดผลทางลบ แต่จะเกิดผลทางบวกสูงกว่าคนที่ไม่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ (Metzl. 2007: 13 citing Luthar. 2003) สอดคล้องกับข้อมูลที่รายงานว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก นั้นมีหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factor) หรือเหมือนเป็นตัวกันชน (Buffer) เพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตและส่งผลให้เกิดผลทางบวกออกมา (Galli. 2005: 3) นอกจากนี้มีรายงานว่า ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องต่อความสามารถในการปรับ

พื่นคีนสภาพมีทั้งปัจจัยทางบวกและลบ เช่น การสนับสนุนทางสังคม ระดับสติปัญญาต่ำ การไม่มีการศึกษา พื้นฐานของครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช (Bonanno. 2004: 25) และจากการศึกษาระยะยาวของมาสเด็น และเซสมา (Larson. n.d.: 3 citing Masten & Sesma. 1999) ชี้ว่าเด็กที่ประสบความสำเร็จจากการเผชิญความทุกข์ยากลำบาก (adversity) ได้นั้นเพราะมีแหล่งสนับสนุนจากภายนอก และภายใน โดยเฉพาะการมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ และการมีพ่อแม่ที่ให้การสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบเพิ่มเติมว่า เด็กที่มีการปรับพื่นคีนสภาพจากภาวะวิกฤตไว้บ้าน มีสมรรถนะไม่แตกต่างจากเด็กกลุ่มปกติทั่วไป โดยสมรรถนะนี้ได้จากแบบวัดชนิดเดียวกัน จากข้อมูลดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า ความสามารถการปรับพื่นคีนสภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งในทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกมีบทบาทเป็นตัวแปรคั่นกลาง เพราะเมื่อเด็กอยู่ในภาวะวิกฤต และได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ (ตัวแปรต้น) ทำให้เด็กมีการปรับพื่นคีนสภาพดีขึ้น (ตัวแปรคั่นกลาง) และส่งผลให้เด็กสามารถเอาชนะอุปสรรคได้และมีสมรรถนะดี (ตัวแปรผล) อย่างไรก็ตามงานวิจัยข้างต้นนี้ไม่ได้แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อชี้ให้เห็นว่าการปรับพื่นคีนสภาพนั้นทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง แต่ก็มีงานศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาบริหารจัดการ (404 คน) พนักงานประกัน (163 คน) ช่างเทคนิคและวิศววะในโรงงาน (170 คน) ที่สนับสนุนว่าตัวแปรทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางอย่างสมบูรณ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานทั้งสามกลุ่มตัวอย่าง (Luthans; et al. 2008: 232-233)

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยเชิงเหตุทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางจากการทบทวนเอกสารและทฤษฎี โดยเฉพาะจากแนวคิดของลาซาลัส และโพลด์แมน ได้ข้อสรุปสอดคล้องกัน คือ มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อการกระบวนกรู้คิดของบุคคล ซึ่งมีผลต่อทางจิตใจ และพฤติกรรมแตกต่างกัน

ดังนั้นสรุปได้ว่าปัจจัยเชิงเหตุพหุระดับ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรปฏิบัติงานนั้นประกอบด้วย 2 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ส่วนใหญ่มักจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เรียกว่า จิตลักษณะ เช่น บุคลิกภาพ ค่านิยม แรงจูงใจ ทักษะ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และสถานการณ์การปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่ม โดยปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานระดับบุคคล เป็นการได้รับการสนับสนุนในลักษณะการรับรู้ของบุคคลที่เชื่อว่าจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้การสนับสนุนจากพ่อแม่ หรือครอบครัว จึงมีหน่วยการวิเคราะห์ที่ระดับบุคคล ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานระดับกลุ่มหรือองค์กร ซึ่งเชื่อว่าบุคคลกรสาธารณสุขที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันจะมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ต่อวิธีการการปฏิบัติจากหัวหน้า และเพื่อน ๆ ในทีมที่มีวัฒนธรรมแบบเดียวกัน เช่น วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะผู้นำ การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

และเพื่อนร่วมงาน จึงคาดว่าน่าจะมีหน่วยการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปปัจจัยเชิงเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



ภาพประกอบ 3 สรุปปัจจัยเชิงเหตุทุกระดับที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งที่เป็นบุคลากรระดับปฏิบัติงาน และระดับหัวหน้า รวมถึงรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดของบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 71 ราย กระจายไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 4 จังหวัด เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ภายใต้ภาวะความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎี พบว่ามีปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคม (Psychosocial antecedences) ที่มีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และส่งผลต่อตัวแปรผลทางสุขภาวะทางจิต (Psychological outcomes) และต่อพฤติกรรมการทำงาน (Behavioral outcomes หรือ Work performance) แล้วนั้น ผู้วิจัยได้จัดตามกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุ ดังกล่าวตามภาพประกอบ 3 แล้ว ได้แก่ จิตลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคลากร และสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านจิตลักษณะส่วนบุคคล

ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น

บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง

แนวคิดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง (Hardiness Personality)

บอนนาโน (Luthans; et al. 2006: 36 citing Bonnano. 2004) ให้ความเห็นว่ามิติของบุคลิกภาพเป็นปัจจัยนำหนึ่งที่จะสร้างให้บุคคลมีความสามารถทางจิตใจเพื่อการหยุดนิ่งเมื่อเผชิญกับภาวะความเครียดกดดัน (Pathways for individual resiliency) ซึ่งก็คือ บุคลิกภาพในมิติความเข้มแข็ง (Hardiness) ข้อความนี้สะท้อนว่า บุคลิกภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อความสามารถทางจิตใจในกระบวนการจัดการกับปัญหา

แนวคิดด้านลักษณะความเข้มแข็ง (Hardiness) ได้รับการพิสูจน์จนแน่ชัดแล้วว่า สามารถส่งเสริมให้เกิดการจัดการกับปัญหา ลดภาวะความเครียดได้ดี และพบว่าองค์การที่มีความเจริญก้าวหน้า นั้น เกิดจากความเข้มแข็งของบุคคลหรือพนักงาน (Judkins; & Furlow. 2003: 11) ความเข้มแข็งถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (Personal characteristics) (Smith; et al. 2004: 742) หรืออาจเรียกว่า บุคลิกภาพ ซึ่งบุคลิกภาพเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่แสดงถึงลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของบุคคล ดังนั้นแต่ละคนจึงมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป บุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมาจากแนวคิดของโคบาซา (Stroebe; & Stroebe.1995: 207 citing Kobasa. 1979) แนวคิดนี้แสดงให้เห็นถึง ลักษณะบุคลิกภาพที่ทำให้บุคคลสามารถยืดหยัดอยู่ได้ และมีความเข้มแข็งแกร่งเมื่อถูกกระทบ ด้วยสถานการณ์ความเครียด ต่อมาโคบาซาร่วมกับคณะได้แก่ แมตต์ดี และฮาน ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในปี 1982 พบว่าความเข้มแข็งสามารถเผชิญความเครียดได้สองแนวทาง คือ การเปลี่ยนวิธีคิดหรือการรับรู้ (Altering perception) และการขับเคลื่อนหรือการจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (Mobilizing effective coping strategies) โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งจะมีทิศทางในการจัดการกับปัญหาในชีวิตด้วยความสนใจ และความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและตื่นตัว มองเห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Judkins; & Furlow. 2003: 11-12) ดังนั้นลักษณะบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งจึงถูกจัดเป็นลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกเช่นกัน ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางบวก และโคบาซายังสรุปว่า บุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมีอิทธิพลต่อกระบวนการตีความหมายของบุคคล (Cognitive interpretation) ทำให้สามารถต่อสู้กับภาวะความเครียดได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดการจัดการปัญหาที่ความคิด (Cognitive coping) ตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ เช่น Behr, Murphy, McCubbin และ Petterson (Weiss. 2002: 118) ซึ่งบุคคลจะตีความเพื่อไปเปลี่ยนการรับรู้ว่าสิ่งต่างๆ ที่มารุมเร้านั้นมีผลต่อตนเองน้อยมาก (Smith; et al. 2004:742) จึงทำให้บุคคลยังคงมีสุขภาพจิตดีแม้จะประสบเหตุการณ์ความเครียดสูงก็ตาม (Weiss. 2002:118)

ลักษณะบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมี 3 องค์ประกอบ (Stroebe; & Stroebe.1995: 207-208; Judkins; & Furlow. 2003: 12) ตามแนวคิดของโคบาซา (Kobasa) ดังมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ความสามารถในการควบคุม (Control)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าพวกเขาสามารถมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อพวกเขา บุคคลเชื่อว่าเหตุการณ์ หรือภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เป็นเพราะโชคชะตา แต่เกิดจากการกระทำของตนเอง ตรงกับแนวคิดที่เรียกว่า ความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) ซึ่งเป็นตัวแปรจิตลักษณะ หมายถึง บุคคลที่เชื่อว่าความสำเร็จ หรือความล้มเหลวหรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตนประสบเกิดจากการกระทำของตนเอง รวมถึงเกิดจากทักษะความชำนาญ ความพยายามหรือความสามารถของตนตรงข้ามกับความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) จะรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์หรือผลใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ไม่ได้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองทั้งหมด แต่เป็นผลจากโชคชะตาเคราะห์กรรม ความบังเอิญ มีอิทธิพลอำนาจของผู้อื่นผลักดันให้เป็นไป หรือเป็นเรื่องที่

เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันหรือพลังอำนาจใด ๆ ดังนั้นคนที่มีความเชื่ออำนาจในตน จึงมีส่วนสำคัญต่อการเกิดความสามารถในการปรับตัว และจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าคนที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน

2) ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อการมีเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ กิจกรรม และอื่นๆ ในสังคมแวดล้อมที่พวกเขาอาศัยอยู่ ซึ่งแสดงถึง ความตั้งใจในการลงมือกระทำให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ท้อถอยโดยง่ายแม้จะมีอุปสรรคก็ตาม นอกจากนี้บุคคลที่มีลักษณะความมุ่งมั่น มีความทุ่มเท และมีกำลังใจการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมสามารถต่อสู้กับปัญหาได้ ในขณะที่เดียวกันก็จะสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้รู้สึกว่าเป็นปกติ ดังนั้นแม้ว่าบุคลกรสาธารณสุข จะประสบกับภาวะความเครียด แต่ก็มีความรู้สึกว่าตนเองถูกรบกวนทางจิตใจน้อย เพราะมีความมุ่งมั่นในเป้าหมายตามที่ตนเองทำอยู่ (Proactive behavior) เห็นความสำคัญของงานที่ตนเองทำอยู่ รวมทั้งมีความสามารถหาแหล่งทรัพยากร เพื่อนำมาสนับสนุนในการเผชิญภาวะความเครียดเหล่านั้น บุคคลที่มีความมุ่งมั่นจึงเหมือนส่งเสริมให้เกิดพลังมากขึ้น ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความมุ่งมั่นต่ำจะไม่ต่อสู้ แต่หนีปัญหา (Passive and avoidance) จากการศึกษาของแมคคินิส-สมิท ในปี 1982 รายงานว่า พยาบาลที่มีความมุ่งมั่นมีความสัมพันธ์สูงกับความพึงพอใจในงาน

3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ไม่มีสิ่งใดมั่นคงถาวร และคาดว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นจะนำไปสู่สิ่งที่เป็นทางบวก และมีโอกาสที่จะพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้ บุคคลที่มีลักษณะความท้าทายสูง จะมีความกระตือรือร้นจากการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองด้วยความเปิดกว้าง ยืดหยุ่น และมีความสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ เพราะคนที่มีความท้าทายจะนำตนเองไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ มากกว่าการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีเดิมๆ ดังนั้นบุคลกรสาธารณสุขที่มีลักษณะความท้าทายก็จะนำไปสู่การเป็นคนที่มีความกล้าหาญ ยืดหยุ่น มีความคิดสร้างสรรค์ในทางบวก และมองว่าสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย

การวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง

การวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมีองค์ประกอบอยู่สามด้าน โดยในแต่ละด้านมาจากแบบวัดต่างๆ ดังนี้ (Stroebe; & Stroebe.1995: 208) **1) ความสามารถในการควบคุม (Control)** วัดโดยแบบวัด Powerlessness Scale of the Alienation test ตามแนวคิดของ แมดดีและคนอื่นๆ (Maddi; et al. 1979) และ External Locus of Control Scale ตามแนวคิดของโรตเตอร์และคนอื่นๆ (Rotter et al. 1962) **2) ความมุ่งมั่น (Commitment)** วัดโดยแบบวัด Alienation from Self Scale และ Alienation from Work Scale ตามแนวคิดของแมดดีและคนอื่นๆ (Maddi, et al. 1979) และ **3) ความท้าทาย (Challenge)** วัดโดยแบบวัด Security Scale of the California Life Goals Evaluation Schedule ของฮาน (Hahn. 1966) โดยบุคคลที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงคนที่มีความเข้มแข็งต่ำ เนื่องจากจะเห็นว่าแบบวัดดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นลักษณะทางลบทั้งหมด สำหรับในประเทศไทยมีการใช้แบบวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ดังนี้ เช่น จารุพร แสงเป่า (2542) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจารุพร แสงเป่า ได้พัฒนาแบบสอบถามนี้จาก ยศวรรณ พิพัฒน์ศิริ

ผลที่ได้แปลและพัฒนามาจากวินเทอร์ (Winter) ที่สร้างขึ้นในปี 1994 โดยยังคงมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 องค์ประกอบตามแนวคิดเดิม มีจำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78 และกาญจนา ชิตประเสริฐ (2547) ก็ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจาก เบญจมาศ ติฐานะ ที่พัฒนาจากแนวคิดของ โคบายา และพอลล็อค ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความมุ่งมั่น ทำท่ายและควบคุม มีจำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88 แม้ว่าจะมีการใช้แบบวัดที่แตกต่างกันไป แต่จะเห็นว่าทุกแบบวัดมาจากแนวคิดเดียวกัน และยังมีองค์ประกอบในการวัดเหมือนกันทั้งหมด ที่มี 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ ความสามารถในการควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทาย ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยก็ยังคงยึดแนวคิดนี้เช่นกัน

จึงสรุปได้ว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง หมายถึง คุณลักษณะทางจิตของบุคคลกรสาธารณสุข ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากความสามารถของตนเอง สามารถต่อสู้กับปัญหาโดยไม่หลีกเลี่ยง และมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะทำให้ตนเองเกิดการพัฒนาตามแนวคิดของโคบายา (Stroebe; & Stroebe.1995: 207-208; Judkins; & Furlow. 2003: 12 citing Kobasa. 1979) มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการควบคุม (Control) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกอันเกิดจากความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้จากการกระทำของตน 2) ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากบุคคลและสถานการณ์แวดล้อม โดยไม่หลีกเลี่ยงปัญหา แต่มองว่าเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญ 3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความเชื่อว่า สถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากประสบการณ์เหล่านั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษาที่พบว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับผลทิศทางบวก เช่น จากผลการศึกษาย้อนหลัง ของโคบายา ในปี 1979 (Stroebe; & Stroebe.1995: 208-210 citing Kobasa. 1979) ศึกษาในพนักงานชายที่ทำงานบริษัทในเมืองหลวงที่มีภาวะความเครียดสูง จากการตอบแบบสอบถามภาวะความเครียด (Social readjustment rating scale) เมื่อ 3 ปีก่อนหน้านี้ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ถูกเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง เพื่อประเมินอาการความเจ็บป่วยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการความเจ็บป่วยระดับสูง (High-illness) กับกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยระดับต่ำ (Low-illness) และหลังจากนั้นให้ทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ผลการวิเคราะห์พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโคบายาได้อธิบายว่าการศึกษาของเขาสนับสนุนกับสมมุติฐาน กล่าวคือ คนที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งจะมีความเครียด และมีอาการของความเจ็บป่วยต่ำ ในทางตรง

ข้ามคนที่มึลัษณะบุคลิกลภาพไม่เข้มแข็งจะมีความเครียด และมีอาการของความเจ็บป่วยสูง สอดคล้องกับผลการศึกษารองบารโทน (Bartone. 1999: 71-75) ที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง นักเรียนทหารจำนวน 1,143 ราย โดยเก็บข้อมูลต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1994 จนจบหลักสูตร โดยมีแบบ วัดในช่วงแรก คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการแก้ไขปัญหามุคลิกลภาพ ค่านิยม และ ลักษณะทางผู้นำ จากนั้นเมื่อจบหลักสูตร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัด ความสามารถในการทางผู้นำ ซึ่ง แบบวัดบุคลิกลภาพนั้น ใช้แบบวัดบุคลิกลภาพแบบเข้มแข็งแบบสั้น (15ข้อ) ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทำนายมีอิทธิพลต่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงความสามารถทางการเป็นผู้นำ โดยเฉพาะ บุคลิกลภาพแบบเข้มแข็งมีอำนาจการทำนายที่ดีต่อตัวแปรตาม และการศึกษาของจาร์พอร์ แสงเป่า (2542: 121) ได้จัดให้ตัวแปรบุคลิกลภาพแบบเข้มแข็ง เป็นกลุ่มตัวแปรส่วนบุคคลในฐานะตัวแปร อิสระ จากการศึกษพบว่า บุคลิกลภาพเข้มแข็งมีอิทธิพลทางตรง ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางาน ของพยาบาลวิชาชีพแต่เป็นทิศทางลบ และในขณะที่เดียวกันก็พบว่า บุคลิกลภาพเข้มแข็งมีอิทธิพล ทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะลาออกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยผ่านความพึงพอใจในงานซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง โดยตัวแปร คั่นกลางนี้ประกอบด้วย ความพึงพอใจในด้านบริบท และด้านความรู้สึก ซึ่งถือว่าการวัดตัวแปร แบบสภาวะ แสดงว่า พยาบาลที่มีพื้นฐานของบุคลิกลภาพเข้มแข็งจะสามารถเผชิญความเครียดจาก งานได้ดี เช่นเดียวกับ การศึกษาของกาญจนา ชิตประเสริฐ (2547) ศึกษาจากพยาบาลที่จบใหม่ จำนวน 250 ราย พบว่าพยาบาลจบใหม่ที่มีบุคลิกลภาพเข้มแข็งสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า พยาบาล จบใหม่ที่มีบุคลิกลภาพเข้มแข็งต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ แสดงให้เห็นว่า บุคลิกลภาพแบบเข้มแข็งสามารถทำนายความสำเร็จในการปรับตัวที่มีผลทำให้มารดา ที่มีภาระต้องเลี้ยงดูลูกบุญญาอ่อน ออกิสติก มีระดับภาวะซึมเศร้าน้อย (Weiss. 2002: 122) และ สอดคล้องกับโคบาช่า ที่กล่าวว่าบุคลิกลภาพเข้มแข็ง คือ ลักษณะของการปรับฟื้นคืนสภาพ (Connor. 2006: 46) แต่การศึกษานี้กำหนดให้การปรับฟื้นคืนสภาพเป็นสภาวะดังนั้นบุคลิกลภาพซึ่ง เป็นตัวแปรคงที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง จึงน่าจะส่งผลต่อการปรับฟื้นคืนสภาพ (หนึ่งในตัวแปรทุนทาง จิตวิทยาเชิงบวก)

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คนที่มีบุคลิกลภาพแบบเข้มแข็ง สามารถ เผชิญอาการความเจ็บป่วยได้ดี มีอำนาจการทำนายความสามารถทางการเป็นผู้นำเมื่อจบการศึกษา และเข้าทำงาน และนอกจากนี้พยาบาลที่มีบุคลิกลภาพแบบเข้มแข็งยังขัดขวางความตั้งใจที่จะ ลาออก และมีสามารถเผชิญภาวะความเครียดได้ดี ทั้งนี้ตามแนวคิดนี้จะต้องผ่านกระบวนการด้าน ความคิดของบุคคล เพื่อตีความหมายของสิ่งที่มีผลกระทบก่อนที่จะเกิดผลต่างๆ ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การปรับฟื้นคืนสภาพ คือ การวัดความสามารถในการปรับตัว โดยใช้ คุณสมบัติส่วนตัวที่มีอยู่ของบุคคล ซึ่งก็เทียบได้กับบุคลิกลภาพ (Connor. 2006: 46) จึงอาจสรุปได้ ว่า หากบุคลิกลภาพแบบเข้มแข็งจะเป็นสิ่งที่สนับสนุนต่อการนำไปสู่ความเชื่อ อำนาจในตนเอง เกิดพลัง มีความยืดหยุ่น และมีความคิดในทางบวก ซึ่งเป็นแหล่งทุนที่สำคัญต่อ

กระบวนการรู้คิด และกระบวนการรับรู้ในการจัดการกับปัญหาของบุคลากรที่ทำงานอยู่ภายใต้ความเครียด การถูกคุกคาม เพื่อให้เกิดผลในทิศทางบวก ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามสมมติฐานข้อที่ 2

ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

แนวคิดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Beliefs and Practices)

คำว่าจิตวิญญาณ (Spirituality) บางครั้งดูเหมือนว่าจะใช้แทนคำว่า ศาสนา (Religion) แต่ว่าทั้งสองก็มีจุดที่แตกต่างกัน ฟิลลิปส์ (Glover-Graf; et al. 2007:21 citing Phillips. 2003) ได้ให้ความหมายของคำว่า ศาสนา (Religion) หมายถึง ความเลื่อมใสศรัทธา การปฏิบัติ และความเชื่อที่เกิดขึ้นจากระบบของสถาบัน คือมีการจัดตั้งขึ้นจากภายนอกให้คนนับถือและปฏิบัติ ส่วนคำว่า จิตวิญญาณ (Spirituality) กินความครอบคลุมไปถึงศาสนาด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่กว้างแต่ลึกซึ้งกว่า เพราะเป็นลักษณะความเชื่อ และการปฏิบัติที่เกิดจากแรงจูงใจภายในของบุคคลอย่างแท้จริง (Intrinsic personal belief and practices) และสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งภายใน และภายนอกระบบของสถาบันศาสนา การ์แลนด์ (Garland. 2007: 18) กล่าวถึงความเชื่อ (Beliefs) ว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยปรับแต่งการตีความข้อเท็จจริง (Fact) ไปสู่ความจริงในชีวิตของบุคคล (Lived reality) โครงสร้างของความเชื่อจะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมาย และความสำคัญต่อบุคคล ซึ่งจะเข้าไปปรับเปลี่ยนการรับรู้ภายใต้ฐานข้อมูลในสมองของบุคคลทั้งระดับจิตใต้สำนึกและระดับจิตสำนึก โดยการทำงานของ ความเชื่อนี้ ทำให้บุคคลแปลความหมายต่อสิ่งต่างๆ ในทิศทางตนเองกับตนเอง (Toward self เช่น ฉันเป็นคนไร้ความสามารถจนไม่สามารถทำอะไรได้เลย) และตนเองกับสิ่งแวดล้อม (Toward world เช่น เหตุการณ์ที่มากกระทบต่อชีวิตฉันทำให้ฉันเป็นคนแข็งแกร่งมากขึ้น) แทนไม่น่าเชื่อเลยว่า ความคิด ความเชื่อที่บุคคลยึดถือ และนำมาเป็นจุดปรับเปลี่ยนวิถีคิดจะนำไปสู่การรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ บนโลกได้อย่างมีสติ ซึ่งตรงกับแนวคิดของการจัดการกับปัญหาของ Lazarus และ Folkman ที่สนับสนุนว่า ความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา จะนำพาบุคคลไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความหมาย เอื้ออำนวยให้เกิดการรับรู้แต่สิ่งที่ดี แม้จะตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ความกดดันหรือความเครียดก็ตาม

ในต่างประเทศนักวิชาการชื่อฟิลลิปส์ (Glover-Graf; et al. 2007: 22 citing Phillips. 2003) ได้กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เข้ามาประเมิน และรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้เพราะมีผลต่อการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยพิการ โดยทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเอง และมีกำลังใจมากขึ้น ซึ่งแมคคาร์เทย์ (McCarthy) สนับสนุนว่าคนที่ปฏิบัติ และมีความเชื่อทางจิตวิญญาณสูงจะเกิดการหยั่งรู้ตนเอง คือ เข้าใจตนเอง มีความสมดุลทางจิตใจ มีสติอยู่กับปัจจุบัน มีความรับผิดชอบ ต่อตนเอง จิตใจสงบ มีความสุขสบาย และมองว่าความเจ็บป่วยต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุก

คนจะต้องประสบกับมัน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณจะส่งผลต่อสิ่งที่ดีและพึงประสงค์ของผู้รักษา เพราะผู้รักษาต้องค้นหาพื้นฐานความคิด ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยก่อน และนำมาเป็นจุดแข็งด้านจิตวิญญาณนั้นมาร่วมในรักษาผู้ป่วย ดังนั้นหากบุคคลมีพื้นฐานของปัจจัยดังกล่าวนี้ดี จะส่งเสริมให้บุคคลข้ามผ่านอุปสรรคที่มารบกวนจิตใจและมีผลที่ดีต่ออารมณ์ ร่างกายและบรรเทาความเจ็บป่วยได้ ดังการศึกษาของโกรฟเวอร์-กราฟ และคนอื่นๆ (Glover-Graf; et al. 2007: 21-33) ศึกษากับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับรู้ว่าคุณมีความเชื่อที่ได้รับพลังจากพระเจ้าหรือสิ่งที่ตนเองเคารพบูชาทางจิตวิญญาณ จะมีส่วนช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีความสามารถในการปรับตัว และจัดการกับปัญหาความเจ็บปวดได้ โดยแสดงออกให้เห็นถึงการมีความสุข มีเป้าหมายในชีวิต รู้ว่าชีวิตยังมีค่า และมีความหมาย

การวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณนี้มีหลากหลาย และมีโครงสร้างหลายมิติ รวมทั้งขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย และขอบข่ายที่ผู้วิจัยต้องการวัด จากการรวบรวมของฮอลท์และคนอื่นๆ (Holt; et al. 2003: 385) รายงานว่ามีแบบวัดต่างๆ ดังนี้ เช่น ชัตเตอร์และคนอื่นๆในปี 2001 มีการสร้างแบบวัดความเชื่อทางศาสนา เพื่อศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชาวออฟฟริกัน-อเมริกัน มี 3 องค์ประกอบ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาโดยตรง (Organizational, service attendance) การร่วมกิจกรรมทางศาสนาโดยอ้อม เช่น ดูรายการเกี่ยวกับศาสนาทางทีวี (Non-organizational, watching religious television) และเป็นเพียงความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมา (Subjective, beliefs) นอกจากนี้ ออพอร์ทและโรส (Allport; & Ross) ได้แสดงความเห็นว่าแบบวัดนี้ประกอบด้วย 2 มิติ คือ ความเชื่อที่เกิดจากความรู้สึกภายใน (Intrinsically religious) ซึ่งเป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่นำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ คล้ายกับเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่วนอีกมิติหนึ่งคือ ความเชื่อที่มุ่งผลประโยชน์ หรือเป็นเหตุผลภายนอก (Extrinsically religious) เพื่อเติมเต็มสถานะทางสังคมของตนเอง หรือให้คนอื่นยอมรับ จะเห็นว่าจาก 2 แบบวัดดังกล่าวมีแนวคิดมุ่งเน้นที่ขอบเขตทางศาสนา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ แต่ก็มีอีกหนึ่งแนวคิดที่สร้างแบบวัดบนพื้นฐานความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ซึ่งฮอลท์ และคนอื่นๆ (Holt; et al. 2003: 385 - 388) สร้างแบบวัดที่ชื่อว่า Spiritually Scale จากการวิเคราะห์ที่เรียกว่า Principle components analysis ปรากฏว่าแบบวัดนี้แสดงผลออกเป็น 2 มิติ คือ มิติความเชื่อทางจิตวิญญาณ (Spiritual beliefs) และมีมิติการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ (Spiritual behaviors) แบบวัดดังกล่าวนี้ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม มิติละ 5 ข้อ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .467 ถึง .875 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ (Spiritual beliefs, $\alpha = .85$) และ (Spiritual behaviors, $\alpha = .79$) ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อทางจิตวิญญาณ “เมื่อฉันไม่สบาย ฉันอธิษฐานต่อสิ่งที่ฉันนับถือเพื่อช่วยให้หายป่วย” และตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ “ฉันอ่านหนังสือเกี่ยวกับคำสอนทาง

ศาสนาเป็นประจำ” ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ 2 มิตินี้เป็นหลักในการสร้างข้อคำถาม และได้ทำการปรับข้อคำถามบางข้อจากแบบวัดดังกล่าวนี้ด้วย เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกแนวคิดนี้เนื่องจากการนิยามเชิงปฏิบัติการณ์มีความชัดเจน และไม่ผูกติดกับศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ หมายถึง ระดับของความเชื่อ ความเลื่อมใสศรัทธาต่อสิ่งที่บุคคลากรสาธารณสุขนับถือและให้ความสำคัญ เพื่อให้รู้สึกสบายใจและเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคได้ รวมถึงระดับการทำการกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่นับถือศรัทธา โดยแสดงให้เห็นได้จากพฤติกรรม ตามแนวคิดของฮอลท์ และคนอื่นๆ (Holt; et al. 2003) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) **ความเชื่อทางจิตวิญญาณ** (Spiritual beliefs) หมายถึง การมีความเชื่อหรือความเลื่อมใส ศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือว่าเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อันจะทำให้มีจิตใจสงบและช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ใจได้ และ 2) **การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ** (Spiritual behaviors) หมายถึง การทำการกิจกรรมใดๆ ที่สื่อให้เห็นว่าเป็นการกระทำตามความเชื่อศรัทธาอันจะนำไปสู่ความสบายใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า การมีความเชื่อ และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณจะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต และในหนังสือชื่อ God, Faith, and Health: Exploring the Spirituality-Healing Connection ของเลวิน (Levin) ในปี 2001 ที่ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยมากกว่า 200 เรื่อง สรุปเนื้อหาได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณสูง จะมีผลดีดังนี้ 1) อายุยืนยาวกว่าคนปกติอื่นๆ 2) ส่งเสริมสุขภาพให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการใช้สารเสพติด ลดการฆ่าตัวตาย และลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศ 3) สามารถเผชิญและจัดการกับภาวะความเครียดและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว 4) สำหรับคนที่มีอาการก็จะเกิดอารมณ์ทางบวก 5) ในกรณีที่ใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาโรค ก็พบว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติทางจิตวิญญาณจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มอื่น และ 6) มีส่วนทำให้เกิดกระบวนการความคิดในทางบวก คือ รู้สึกถึงการมีความหวัง เปลี่ยนไปสู่การมองโลกในทางบวก และมีความคาดหวังว่าจะเกิดแต่สิ่งดีๆ ตามมา (Positive expectation) จึงเป็นที่น่าสนใจว่าความเชื่อ และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณนั้น สามารถทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดีหลายด้าน คือ ลดทั้งปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้ แม้จะยังคงอยู่ในสภาวะความเจ็บป่วยนั้นๆ อยู่ นั่นชี้ให้เห็นว่า การมีความเชื่อ และการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณมีผลต่อการจัดการปัญหาที่ความคิด คือ การไปปรับเปลี่ยนวิธีคิด (Modified cognition) ซึ่งมีรายงานสนับสนุนจากการศึกษาอย่างน้อย 14 การศึกษาในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และในหลายประเทศ เช่น ประเทศจีน ประเทศมาเลเซีย ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ประสบความสำเร็จโดยพบว่า การนำความเชื่อทางจิตวิญญาณมาใช้ในการบำบัด โดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิด (Spiritually modified cognitive therapy) สามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้ ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ความเครียด โรคจิต โรคประสาท อาการย้ำคิดย้ำทำ (Hodge. 2008: 183 citing Hodge. 2006)

ดังนั้นการศึกษานี้จึงนำตัวแปรดังกล่าวมาร่วมศึกษา เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีคิดให้เป็นไปในทิศทางบวก ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความสุขทางจิตใจ มีพลังใจอันจะส่งผลต่อเนื้อให้เกิดความรู้สึกและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามมา จากข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจ ที่ผู้วิจัยทำในระยะแรกของการวิจัย สะท้อนว่าในบริบทของท้องถิ่นภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณในท้องถิ่นของตนเองอย่างสม่ำเสมอและค่อนข้างเคร่งครัด ซึ่งเป็นจุดแข็งหนึ่งที่น่าสนใจต่อการนำมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย ผู้วิจัยจึงคาดว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณมีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 2

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น

แนวคิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น (Sense of Community)

ตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นนี้ อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “Sense of community” ซึ่งแนวคิดนี้มีพื้นฐานของทฤษฎีทั้งจิตวิทยา และสังคมวิทยาที่มักใช้กับบริบทสังคมนอกเมือง หรือสังคมแบบชนบท (Glynn. 1981 :791) แนวคิดนี้เริ่มต้นจากแมคมิวแลนด์ และชาวิส (Wilson; & Baldassare. 1996: 27-28 citing McMilland & Chavis. 1986) ซึ่งให้ความหมายว่า “เป็นความรู้สึกของบุคคลในการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อคน และกลุ่มคน มีความศรัทธาที่จะทำภารกิจต่างๆ ให้สำเร็จร่วมกันในท้องถิ่นของตนเอง” แมคมิวแลนด์ และชาวิส (Maya-Jariego; & Armitage. 2007:744 citing McMilland; & Chavis. 1986) ได้แบ่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นเป็น 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) ความเป็นสมาชิกภาพ (Membership) หมายถึง การแสดงถึงว่าใครเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน และใครบ้างที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งจะทำได้คนที่ถูกระบุว่าเป็นคนของชุมชน มีความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์จิตใจ ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพนั้นอาจจะแสดงออกมาในลักษณะระดับของการเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมระหว่างระบบสัญลักษณ์ (Symbolic system) กับสมาชิกแต่ละคน 2) ความมีสิทธิอำนาจ (Influence) หมายถึง การมีสิทธิ หรือมีอำนาจในการโต้แย้งด้วยเหตุผลจากความรู้สึกของตนเอง ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ และต่อชุมชนได้รับฟัง และรับพิจารณา เพื่อการพัฒนาชุมชนร่วมกันกับสมาชิกคนอื่นๆ 3) ความร่วมมือและการเติมเต็มในสิ่งที่ต้องการซึ่งกันและกัน (Integration and fulfillment of needs) หมายถึง การที่สมาชิกและชุมชนมีการช่วยเหลือกันซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้สิ่งที่ทุกคนต้องการร่วมกัน กล่าวคือ สมาชิกได้รับสิ่งที่ตนเองต้องการโดยได้รับความร่วมมือจากชุมชน โดยที่สังคมก็ได้รับประโยชน์ไปด้วย และ 4) มีความรู้สึกร่วมกัน (Shared emotional connection) หมายถึง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกทั้งทางบวกและทางลบร่วมกันภายในชุมชน เพื่อช่วยให้บุคคลยังคงเป็นสมาชิกของชุมชน และเพื่อขัดเกลาสำหรับคนที่เพิ่งเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ ให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อชุมชน

แนวคิดของแม็คมิวแลนด์ และชาวิส ได้รับความนิยมนในการศึกษาวิจัย ถึงอย่างนั้นก็ ตามแนวคิดดังกล่าวมีข้อจำกัดที่ไม่ได้แสดงถึงความเป็นเจ้าของชุมชนอย่างแท้จริง เพราะยังขาด องค์ประกอบด้านกายภาพ คิมและแคปแลนด์ (Kim; & Kaplan. 2004: 315-317) ได้เสนอ แนวคิด ความเป็นเจ้าของพื้นที่ หรือความเป็นของชุมชนที่มีบางมิติซึ่งมีความใกล้เคียงกันกับแนวคิดของ แม็คมิวแลนด์ และชาวิส ประกอบด้วย 4 มิติ คือ **1) ความผูกพันกับท้องถิ่น** (Community (or place) attachment) หมายถึง ความรู้สึกของผูกพันอย่างแน่นแฟ้น (Emotional bonding or ties) ต่อชุมชน รู้สึกว่าชุมชนเป็นเสมือนบ้านของตนเอง มีองค์ประกอบย่อยได้แก่ ก) ความพึงพอใจต่อ ชุมชน (Community satisfaction) ข) ความรู้สึกถึงความมีสายใยสัมพันธ์ (Sense of connectedness) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ยังรู้สึกถึงความใกล้ชิดกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมๆ ประวัติเก่าๆ ของชุมชนตนเอง ค) ความรู้สึกการเป็นเจ้าของชุมชน (Sense of ownership) ง) การร่วมอยู่ในชุมชนมายาวนาน การมีปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่นก็จะเพิ่มความผูกพันที่แนบแน่นมาก ขึ้น โดยสรุปในมิตินี้ คือ การที่บุคคลรู้สึกว่าท้องถิ่นชุมชนเป็นเสมือนบ้านของตนเอง **2) ความเป็นหนึ่งเดียวกับท้องถิ่น** (Community identity) หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณในชุมชน และ เอกลักษณ์ของชุมชนไม่แตกต่างกับลักษณะของตนเองที่เป็นอยู่ มีองค์ประกอบย่อยได้แก่ ก) มีทั้ง ความเหมือนและความแตกต่างแต่สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ แม้นตนเองจะรู้สึกต่างกับคนอื่นก็ตาม “Being different” (Uniqueness or distinctiveness) ข) ทรัพย์สินของชุมชนยังคงมีความสำคัญกับ ตนเองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ไม่เปลี่ยนแปลง (Continuity) ค) มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ที่จะบอก กับคนอื่น ๆ ว่าตนเองเป็นคนในชุมชนแห่งนี้ (Significance) ง) รู้สึกตนเองมีความกลมกลืน และไม่ รู้สึกลำบากกับสภาพแวดล้อมในชุมชน สามารถใช้ชีวิตได้สบาย (Congruence or compatibility) จ) รู้สึกว่าตนเองเป็นเนื้อเดียวกัน มีความผูกพันลึกซึ้งกัน ไม่แตกต่างกับคนอื่น ๆ (Cohesiveness) **3) การมีปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่น** (Social interaction) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพทั้งที่ เป็นทางการ (ตั้งใจ และวางแผนไว้แล้ว) และไม่เป็นทางการ (ไม่ได้วางแผนไว้ เป็นความบังเอิญ) กับคนอื่น ๆ ในชุมชน มีองค์ประกอบย่อยได้แก่ ก) ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน (Neighboring) ที่อยู่ ข้างบ้านหรือติดกัน ข) การพบปะกันโดยบังเอิญกับคนอื่น ๆ ในชุมชนที่อาจจะไม่เคยรู้จักกันมา ก่อน ค) การมีส่วนร่วมกับชุมชน ในทำกิจกรรม และการแก้ไขปัญหาในชุมชน (Community participation) ง) การสนับสนุนกันทางสังคม มีความเป็นมิตร เป็นเพื่อน เป็นเครือข่าย ที่ทำให้ รู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน **4) การเดินไปมาหาสู่กันได้ง่ายในท้องถิ่น** (Pedestrianism) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่มีเส้นทางการสัญจรเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายๆ โดยเฉพาะการเดินทางไปมาหาสู่ กันได้ หรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันข้างถนน มีองค์ประกอบย่อยได้แก่ ก) เป็นชุมชนที่มีถนน หนทางสะดวกสามารถเดินได้ ข) มีการเดินไปมาหาสู่กันได้ง่ายๆ ด้วยการเดินไปมาใกล้ๆ ไม่ไกลจากกันมาก ค) มีจุดศูนย์รวมของชุมชนที่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้สะดวก (Public transit) ง) ถนนหนทางมีความสวยงามปลอดภัย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการทำกิจกรรม ร่วมกันตามข้างถนน ซึ่งการเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่าย เพราะถนนหนทางสะดวก เชื่อว่าจะเป็นการพบปะ

กันทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงสายสัมพันธ์กัน และเกิดความรู้สึกผูกพันรักกัน และรักท้องถิ่นของตนเอง

ผลรวมของทั้ง 4 มิติ จะแสดงว่าผู้ที่เคยอาศัยในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ที่มีความรู้สึกว่าเป็นตนเองเป็นเจ้าของชุมชน รู้สึกว่าชุมชนนี้เป็นบ้านของตนเองอย่างแท้จริง (Community attachment) มีความผูกพันแนบแน่นกับคนในชุมชน (Social interaction) มีสายสัมพันธ์ที่ดีจนรู้สึกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชนไม่เปลี่ยนแปลง (Community identity) สามารถติดต่อพบปะกันง่าย ๆ ไม่ว่าจะ เป็นจุดสถานที่ศูนย์กลางของชุมชน และกับคนในชุมชน หากมีผลรวมมากแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนหรือพื้นที่นั้น จึงไม่คิดที่ย้ายไปอยู่ที่อื่นแม้จะมีเหตุการณ์ร้ายแรงเพียงใด เพราะนักวิชาการบางท่านกล่าวว่า ความเป็นเจ้าของชุมชน นั้นแสดงถึง ความรู้สึกถึงความใกล้ชิดทางจิตใจ ต่อชุมชนบ้านเกิด (Feeling of psychological closeness) (Regis. 1988: 329) หรือ “Psychological sense of community” (Maya-Jariego; & Armitage. 2007: 751)

การวัดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นจนเกิดความผูกพันใกล้ชิดกับท้องถิ่น หรือชุมชน นั้นส่วนหนึ่ง มาจากการมีปฏิสัมพันธ์จากกลุ่มคนหนึ่งไปสู่อีกกลุ่มคนหนึ่งในชุมชน ความเป็นเจ้าของท้องถิ่นจัดเป็น ตัวแปรจิตลักษณะ เพราะเป็นสิ่งที่ได้รับสะสมมาตั้งแต่เด็กจนโตจนรู้สึกถึงความมี “ท้องถิ่นนิยม” ถึงแม้จะมีสถานการณ์ร้ายแรงมากกระทบ ปริมาณความผูกพัน ความเป็นเจ้าของก็ยังคงอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงไม่มาก แบบวัดที่ใช้มักจะอยู่บนแนวคิดของ แม็คคิมิวแลนด์ และชาวิส ที่ชื่อว่า McMillan and Chavis' Sense of Community Index (SCI) แบบวัดนี้มีจำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนเต็ม ให้ผู้ตอบให้คะแนนตั้งแต่น้อยที่สุด ถึงมากที่สุด (0 คะแนนถึง 12 คะแนน) (Wilson-Doenges. 2000: 604) แม้ว่าแนวคิดจะมีมานานแต่ก็ยังมีการศึกษา อยู่ โดยในปี 2007 มีผู้ศึกษาและปรับข้อคำถามให้เหมาะกับท้องถิ่น หรือชุมชนที่จะศึกษา ปรับการให้คะแนนเป็น 4 ระดับ (ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้ 4 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐาน 4 องค์ประกอบเช่นเดิม ซึ่งพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเชิงสอดคล้องภายในอยู่ในระดับปานกลาง ($\alpha = .64 - .82$) (Maya-Jariego; & Armitage. 2007: 751) นอกจากนี้ยังมีแบบวัดที่เพิ่มองค์ประกอบด้านกายภาพ เพื่อลดข้อบกพร่องของแบบวัดฉบับแรก มีการศึกษาของคิม และแคปแลน (Kim; & Kaplan. 2004: 328-329) ที่ศึกษากับกลุ่มประชากรในชุมชน Orchard Village ได้สร้างแบบวัด จำนวน 17 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ความผูกพันกับท้องถิ่น “มีความรู้สึก ว่าชุมชน..... เป็นบ้านของคุณ” ความเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน “มีความรู้สึกว่าคุณเหมาะกับการใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนแห่งนี้มาก” การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน “ฉันพูดคุยกับเพื่อนข้างบ้าน” การเดินไป มาหาสูกันได้ง่าย “มีถนนหนทางที่ใช้สัญจรได้สะดวก” การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินการสร้างแบบวัดขึ้นเอง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ตั้งอยู่บนกรอบแนวคิดของคิมและแคปแลน

การศึกษานี้จึงสรุปว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของบุคคลากรสาธารณสุขที่แสดงถึงความผูกพัน ความภาคภูมิใจ ความเป็นเจ้าของท้องถิ่นในพื้นที่ภาคใต้ที่พวกเขาอาศัยอยู่ อันเกิดจากการที่บุคคลเหล่านั้นได้มีปฏิสัมพันธ์กัน เพราะสามารถเดินทางไปหาผู้กันในกลุ่มชนได้สะดวก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความผูกพันกับท้องถิ่น หมายถึง มีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นต่อชุมชน มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของชุมชน และชุมชนนี้เป็นเสมือนบ้านของตนเอง มีความพึงพอใจต่อชุมชน ยังรู้สึกถึงความใกล้ชิดกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมๆ ประเพณีเก่าๆ ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ อยู่ในชุมชนมายาวนานจนถึงปัจจุบัน 2) ความเป็นหนึ่งเดียวกับท้องถิ่น หมายถึง รู้สึกว่าตนเอง คนในชุมชน และวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนไม่แปลกแยกกัน มีความกลมกลืน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสุขสบาย ยังคงให้ความสำคัญกับทรัพย์สินส่วนรวมที่เป็นสัญลักษณ์ของชุมชนตลอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันไม่เปลี่ยนแปลง รู้สึกภาคภูมิใจที่จะบอกกับคนอื่น ๆ ว่าตนเป็นคนในชุมชนแห่งนี้ 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่น หมายถึง การมีโอกาสทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ๆ ในชุมชนทั้งที่ตั้งใจหรือ การพบปะพูดคุยกันโดยบังเอิญที่อาจจะไม่เคยรู้จักกันมาก่อน การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมและการแก้ไขปัญหาในชุมชน ความเป็นมิตร เป็นเพื่อน เป็นเครือข่าย ที่ทำให้รู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน 4) เส้นทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายในท้องถิ่น หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่มีถนนหนทางสะดวกสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายๆ มีจุดศูนย์รวมของชุมชนที่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้สะดวก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้สึกต่อการเป็นเจ้าของพื้นที่ ท้องถิ่น หรือชุมชน เป็นการแสดงถึงความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับท้องถิ่น ซึ่งจะส่งผลเชิงบวกทางสังคม (Positive social outcome) เช่น เพิ่มความเป็นเพื่อนบ้านที่ดีต่อกัน และชุมชนมีความร่วมมือกัน ซึ่งพบว่าในสังคมอเมริกัน ประชาชนส่วนหนึ่งต้องการและแสวงหาการมีชุมชน เพราะว่าพวกเขาต้องการชดเชยส่วนที่ขาดไปจากการที่เคยใช้ชีวิตในสังคมเมืองซึ่งมีคนมากมาย และต้องการความปลอดภัยมั่นคงจากชุมชน จากการวิจัยเชิงสำรวจในอเมริกาพบว่า คนที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่ตนเองต้องการ รายงานว่าได้รับความสุขมากขึ้น มีความพึงพอใจกับลักษณะทางสังคม ทางกายภาพ และพึงพอใจกับลักษณะการดำเนินชีวิตในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ (Wilson; & Baldassare. 1996: 28) สอดคล้องกับซาลาซัน (Wilson-Doenges. 2000: 599 citing Sarason. 1974) ที่กล่าวว่า การไม่มีความรู้สึกต่อการเป็นเจ้าของพื้นที่ท้องถิ่นที่ตนเองเคยอยู่ (absent) หรือมีน้อยมาก (dilution) มักจะเป็นตัวการที่ทำลายกระบวนการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคม และสนับสนุนจากฟอเฟริน (Wilson-Doenges. 2000: 599 citing Poplin. 1972) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลมีปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง และยังคงเป็นปัญหาอย่างยาวนานเนื่องจากการใช้ชีวิตในรูปแบบสังคมทันสมัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้ชีวิตอย่างสังคมชนบท สมาชิกจะมีความผูกพันเห็นอกเห็นใจ และสนับสนุนกำลังใจ ทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรู้สึกอุ่นใจ และมีความรู้สึกปลอดภัย แม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ค่อยจะสู้ดีนักก็

ตาม ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนเปรียบเสมือนกำแพงหรือประตู ป้องกันอันตรายที่จะมาคุกคาม เช่นเดียวกับชุมชนหรือท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนใต้ ถือว่ามีลักษณะของความเป็นสังคมชนบทที่เต็มไปด้วยความเชื่อศานาและวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์ ยิ่งสร้างความผูกพันแน่นแฟ้นแก่คนในท้องถิ่นนั้นๆ ดังนั้นเชื่อว่าการที่บุคลากรสาธารณสุขไม่ต้องการย้ายไปทำงานที่อื่น นั้นเพราะพวกเขารักและผูกพันกับท้องถิ่น โดยสามารถเรียกได้ว่า มีความเป็น “ท้องถิ่นนิยม” หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า “Localism” (Wilson; & Baldassare. 1996: 29) ซึ่งมีการศึกษาของ Fischer ในปี 1984 (Wilson; & Baldassare. 1996: 29 citing Fischer. 1984) รายงานว่าประชาชนในสังคมชนบทที่มีความผูกพันกัน มีความต้องการที่จะทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ในท้องถิ่นเกิดของตนเองสูงมาก แม้จะไม่มีการเอกสารรายงานว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับ ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และส่งผลต่อเนื่องไปสู่ผลทั้งทางจิตใจและพฤติกรรมอย่างตรงไปตรงมา แต่ก็มีงานที่กล่าวถึงว่า นักเรียนที่รู้สึกว่าเป็นเจ้าของ และผูกพันกับโรงเรียน โรงเรียนมีคุณค่าสำหรับตนเอง (ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดจาก Sense of community) จะมีผลต่อพฤติกรรมทางบวก (Korinek; et al. 1999:3) นอกจากนี้ยังมีผลต่อทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถ และกระตุ้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนอีกด้วย (Korinek; et al. 1999: 3 citing Walberg; & Greenberg. 1997)

สรุปได้ว่าแม้ว่าตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นจะทำให้เกิดผลทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกเป็นสุข มีความรู้สึกพอใจโดยรวม มีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกอุ่นใจ และยังส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น ผลสัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ตนเองกำลังทำ หรือรับผิดชอบอยู่ แต่ทั้งนี้เชื่อว่าน่าจะเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีกระบวนการคิดทางบวก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามีผลทางตรงต่อความคิด การดีความ แปลความหมายตามแต่ละบุคคลก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นน่าจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมปฏิบัติงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 2

ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล

ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย และการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ

การสนับสนุนจากชุมชน

แนวคิดการสนับสนุนจากชุมชน (Community Support)

ที่ผ่านมาการวิจัยพฤติกรรมการทำงานในองค์กรส่วนใหญ่ มักให้ความสนใจ การสนับสนุนกำลังใจ และแรงจูงใจเพื่อการทำงานจากปัจจัยสภาพแวดล้อมเฉพาะในที่ทำงาน เช่น จากหัวหน้างาน จากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน แต่ความจริงในชีวิตเมื่อบุคคลประสบกับวิกฤตในชีวิต และมีความเครียด ย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากบริบทรอบข้าง

นอกเหนือไปจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงานด้วยนั้น จะสามารถลดความเครียดและส่งเสริมให้บุคคลมีกำลังใจการทำงานดีมากขึ้น เช่น การได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ จากชุมชน หรือจากสังคมรอบข้าง (Ray; & Miller. 1994: 358) ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ทั้งในบริบทในที่ทำงาน (**Intraorganizational**) และนอกที่ทำงาน (**Extraorganizational**) ซึ่งเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมและมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่กว้างออกไป คือ การสนับสนุนจากชุมชน เพราะว่าในบริบทสังคมนั้น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชนค่อนข้างแน่นอน เพราะต่างฝ่ายต่างก็ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กล่าวคือบุคลากรสาธารณสุขให้บริการด้านสุขภาพ ชาวบ้านเป็นแหล่งสนับสนุนด้านกำลังใจ เช่น การแบ่งปัน การช่วยเหลือ การให้ข้อมูลข่าวสารในท้องถิ่นว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขรู้สึกมีกำลังใจ และเกิดพลังในการทำงานต่อไปเพื่อบริการประชาชน (Newcomb & Bentler. 1986: 521) ประกอบกับสภาวะความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มีสาเหตุที่ซับซ้อน การนำเอาจุดแข็งของชุมชนมาร่วมศึกษาด้วย ก็จะมีการอธิบายในเชิงวิชาการที่มีความครอบคลุมมากขึ้น ด้วยเหตุนี้คาดว่าตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชนจะมีความสำคัญไม่น้อย

แนวคิดการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนใช้พื้นฐานแนวคิดจากการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การได้รับความดูแล ความรัก การให้คุณค่า เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างที่สามารถไว้วางใจได้ (Newcomb; & Bentler.1986: 521) การสนับสนุนทางสังคมมีขอบเขตที่กว้างครอบคลุมหลายแหล่ง การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาคั้งนี้จะชี้ชัดลงไปถึง “การสนับสนุนจากชุมชน” แต่จะใช้องค์ประกอบตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว ซึ่งมีนักวิชาการจำนวนมากที่ได้ศึกษาจำแนกองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแนวคิด เช่น ไวส์ (Lazarus; & Folkman. 1984: 249 citing Weiss. 1974) รายงานว่าการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีและผาสุก มี 6 องค์ประกอบ คือ ความผูกพัน (Attachment) การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Social integration) โอกาสที่จะได้รับการเอาใจใส่ (Opportunity for nurturance) การได้รับยืนยันต่อความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง (Reassurance of one's worth) ความรู้สึกเชื่อมั่นจากผู้สนับสนุน (Sense of reliable alliance) และการได้รับคำแนะนำ (Obtaining guidance) ต่อมา มีนักวิชาการชื่อดีนและลิน (Lazarus; & Folkman. 1984: 249 citing Dean; & Lin. 1977) ระบุว่า มี 2 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก และการสนับสนุนความช่วยเหลือและวัตถุสิ่งของ ซึ่งแนวคิดนี้ไม่ได้รับความนิยมเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย และนอกจากนี้ มีนักวิชาการได้สรุปว่ามี 4 องค์ประกอบ (Ong; & Ward. 2005: 638 citing Vaux; Riedel; & Stewart. 1987; Wellman. 1985) คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การได้เป็นสมาชิกของชุมชน (Social companionship) การสนับสนุนวัตถุสิ่งของ การบริการ การช่วยเหลือ (tangible assistance) และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Informational support) โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และ

ให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งพฤติกรรมอื่นๆ ที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ และให้ความมั่นคงปลอดภัย การได้รับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม เป็นการทำบุคคลสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับสังคม กับชุมชนและรู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชน ส่วนการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของที่จับต้องได้ และการบริการการช่วยเหลือ (Materials support หรือ Tangible assistance) หมายถึง การช่วยเหลือสิ่งของ รวมถึงการช่วยเหลือและบริการต่างๆ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกคณะหนึ่ง (Lazarus; & Folkman. 1984: 250 citing Schaefer; et al. 1982) ที่เสนอว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนวัตถุสิ่งของ การบริการ การช่วยเหลือ (Tangible assistance) และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ซึ่งแนวคิดนี้พยายามรวมองค์ประกอบต่างๆ ที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วย กล่าวคือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความหมายรวมถึง ความผูกพัน การได้รับยืนยันต่อความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และได้รับการยอมรับจากคนอื่น ซึ่งโดยสรุปขององค์ประกอบนี้ หมายถึง การได้รับความรู้สึกถึงความรัก และความห่วงใยเอาใจใส่ 2) การสนับสนุนวัตถุสิ่งของ การบริการ การช่วยเหลือ มีความหมายรวมถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การได้รับของหรือการได้รับยืมสิ่งของต่างๆ การได้รับการช่วยเหลือในด้านบริการ เช่น การได้รับการช่วยเหลือมาดูแลเมื่อไม่สบาย ช่วยเหลืองานที่ทำ หรืออาจเป็นงานบ้าน 3) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความหมายรวมถึง การได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำต่างๆ และการได้รับคำชี้แนะผลสะท้อนจากงานที่ทำอยู่ โดยแนวคิดนี้คล้ายกับการศึกษาวิจัยของคิง และคนอื่นๆ (King; et al. 2006: 902, 908-914) ที่ได้ศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีจุดวิกฤตในชีวิตจำนวน 15 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ความบกพร่องและผิดปกติทางด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีความทุกข์จากปัญหาด้านอารมณ์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ อายุอยู่ระหว่าง 30 – 50 ปี มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นมาตั้งแต่อายุ 8 ปี และอาการไม่ค่อยดีขึ้นเลย สามารถพูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง สามารถจำและเล่าเรื่องราวชีวิตของตนเองได้ สามารถรักษาสิทธิในการลงนามยินยอม โดยการศึกษาขึ้นอยู่กับได้การอนุมัติ และตรวจสอบจากมหาวิทยาลัยเวสเทอร์น ออนตาริโอ (University of Western Ontario) วิธีการศึกษามีผู้สัมภาษณ์ 2 คน ที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างดี จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ และความหมายของการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับตัวของบุคคล ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของตัวผู้รับ (Recipient) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) คือ การได้รับรู้ถึงคุณค่า การได้รับการยอมรับ ที่นำไปสู่การความเชื่อตนเองยังมีค่า (Being believed) และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Sense of self-esteem) 2) การสนับสนุนการช่วยเหลือ (Instrumental support) คือ การให้คำแนะนำ และการจัดหาเอื้ออำนวยสิ่งต่างๆ (Guidance and provision of

strategies) ที่จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นใจในความสามารถของตนเอง 3) การสนับสนุนกระบวนการคิด (Cognitive support) คือ การได้รับการสนับสนุนวิธีคิด และยืนยันในสิ่งที่ดีอยู่แล้ว และการช่วยสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนโลกทัศน์ใหม่ เพื่อนำไปสู่การมองตนเองและมองโลกในทางบวก การสนับสนุนกระบวนการคิดนั้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยมนุษย์ในด้านความคิด และช่วยการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ โดยจะช่วยให้มนุษย์เกิดการคิดได้ ช่วยเตือนความจำ หรือช่วยให้ระลึกถึงงานที่ตนเองทำอยู่เพื่อให้เข้าไปสู่ความครบถ้วนสมบูรณ์ หรือในความหมายเชิงประสาทจิตวิทยา (Neuropsychology) ก็จะหมายถึง การช่วยให้บุคคลได้เกิดข้อมูลใหม่ๆ ตระหนัก ถึงถึงสิ่งที่ตนเองเคยทำ (Bunce; et al. 2004: 362) เพื่อให้งานในปัจจุบันยังสามารถดำเนินต่อไปได้

สรุปได้ว่าแม้จะมีหลากหลายแนวคิดตามนักจิตวิทยาต่างก็ออกมาให้ความเห็นกันนั้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังเกิดจากผู้ที่ทำให้การสนับสนุนหลายแหล่ง เช่น เพื่อน ครอบครัว ญาติ และคนอื่นๆที่ไม่ใช่ญาติ (King; et al. 2006: 903; Casey-Cannon; et al. 2006: 318; Bertera. 2005: 34) การศึกษานี้จึงมีการสนับสนุนจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติแท้ๆ คือ **การสนับสนุนจากชุมชน** ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมมีหลายมิติ และมีหลายระดับการวัด (บุคคลหรือกลุ่ม) ส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแนวคิดที่มองถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน และเป็นสายสัมพันธ์แบบสองทิศทางระหว่างกันของบุคคลต่อบุคคล (Bidirectional ties) แต่ก็มีนักวิชาการที่ให้ความหมายกว้างออกไป และมีระดับของความสัมพันธ์ที่ห่างออกไป และไม่ใช่ตัวบุคคลกับบุคคลอาจเป็นบุคคลกับองค์กร บุคคลกับชุมชน หรือสถาบันต่อสถาบัน แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มคนและตัวบุคคลจะเป็นคนที่ทำบทบาทในการสร้างแบบแผนการเป็นไปของความสัมพันธ์ต่างๆ เหล่านั้น เช่น การที่เด็กได้รับบัตรเชิญใบแรกของห้องสมุดจากบรรณารักษ์ จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีสำคัญ ซึ่งการสนับสนุนครั้งนี้จะไม่ถูกมองว่าเป็นการสนับสนุนจากตัวบุคคล (บรรณารักษ์) แต่จะหมายรวมถึงว่า ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรด้วย (ห้องสมุด) (Sarason; & Sarason. 2009: 116) การศึกษานี้ก็เช่นกันผู้วิจัยให้ขอบเขต การสนับสนุนจากชุมชนนั้น หมายถึง บุคคลใดก็ตามในชุมชนนั้นๆ ให้การสนับสนุนหรือเกื้อหนุนกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข จะถือว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นตัวแทนของชุมชน

การวัดการสนับสนุนจากชุมชน

การวัดการสนับสนุนจากชุมชน ได้จากการปรับแบบวัดจากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม แต่แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีจำนวนมาก เช่น แบบวัด Social Provision Scale (SPS; โดย Cutrona & Russell. 1987) แบบวัด Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB; โดย Barrera, Sandler, & Ramsay. 1981) แบบวัด Social Support Behaviors Scale (SSB; โดย Vaux และคณะ 1987) แบบวัด Interpersonal Support Evaluation List (ISEL; โดย Cohen และคณะ 1985) (Ong & Ward. 2005: 639) และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ชื่อว่า The Social Support Scale (SSQ, Moyer & Salovey. 1999: 181 citing Northouse. 1988) ซึ่งวัดคุณภาพการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรส ญาติ เพื่อน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Health

professionals) แบบวัดนี้มีผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอาเต้านมออก พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเชิงสอดคล้องภายในสูง โดยมีค่าเท่ากับ ($\alpha = .84$ และ $.92$ ตามลำดับ) และมีความเที่ยงตรงสูงเช่นเดียวกัน

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม อีกฉบับหนึ่งของเบอร์ทีรา (Bertera. 2005: 37) มีข้อความถาม 6 ข้อ ซึ่งเน้นคำถามเชิงบวกว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางบวกมากน้อยเพียงใด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน (1= ไม่เคยเลย 4 = บ่อยๆ) เช่น “คู่สมรส/ญาติ/เพื่อน ให้ความดูแลเอาใจใส่ให้คุณ” “คู่สมรส/ญาติ/เพื่อน เข้าใจคุณ” “คุณไวใจที่จะเล่าความไม่สบายใจ ให้แก่คู่สมรส/ญาติ/เพื่อนเมื่อมีปัญหา” “คู่สมรส/ญาติ/เพื่อน ให้การปรึกษากับคุณ” “คู่สมรส/ญาติ/เพื่อน ให้ความเป็นกันเองกับคุณ” “คู่สมรส/ญาติ/เพื่อน มองคุณอย่างมีศักดิ์ศรี” จะเห็นว่าไม่มีแบบวัดมากมาย และบางแบบวัดก็ใช้เพียงบางองค์ประกอบ และตัวอย่างสุดท้ายก็ใช้องค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ เพียงองค์ประกอบเดียว แต่ใช้คำถามครอบคลุมถึงแหล่งการสนับสนุนหลายแหล่งคือ ทั้งจากญาติ หรือเพื่อน และคู่สมรส ซึ่งสุดท้ายล้วนแต่พบว่า การสนับสนุนมีผลสะท้อนในทางบวกต่อการลดปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างกำลังเผชิญอยู่ ด้วยเหตุผลนี้การศึกษานี้จึงเน้นแหล่งการสนับสนุนจากชุมชน และเชื่อว่าตัวแปรนี้เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะสะท้อนความมุ่งหมายของการศึกษา

สรุปได้ว่าการศึกษานี้ได้รวบรวมแนวคิดต่างๆ และสามารถสรุปการสนับสนุนจากชุมชน มี 3 องค์ประกอบดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการคอยยกย่อง ให้เกียรติ ได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจในยามไม่สบายใจ จากประชาชนในชุมชน

2. การสนับสนุนการช่วยเหลือวัสดุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร (Instrumental support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการแบ่งปันข้าวของ ของกินในท้องถิ่น การช่วยเหลือจัดหาเอื้ออำนวยสิ่งต่างๆ การได้รับการช่วยเหลือมาดูแลเมื่อไม่สบาย ช่วยเหลืองานที่ทำหรืออาจช่วยเหลืองานอื่นๆ ทำให้งานสำเร็จเร็วขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในชุมชน

3. การสนับสนุนกระบวนการคิด (Cognitive support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการยืนยันและสนับสนุนจากชาวบ้านในชุมชนทั้งในคำพูด และการแสดงออก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความระลึกได้ เกิดความคิด หรือวิธีคิดความรู้สึกในทางบวก เกิดความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เห็นความสำคัญในหน้าที่การงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด 3 องค์ประกอบของคิง และคนอื่นๆ เป็นหลัก และขยายความเพิ่มเติมจากแนวคิดแนวอื่น ๆ (ดังกล่าวไว้แล้วข้างต้น) สาเหตุที่ใช้แนวคิดดังกล่าวนี้เนื่องจากเหตุผล 5 ประการดังนี้ 1) ทราบเบื้องหลังของการวิจัยที่เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของผู้รับการสนับสนุน (Recipient) โดยไม่ได้วัดจากการสนับสนุนจากตัวผู้ให้ (Giver or provider) 2) เพราะการวัดตัวแปรนี้ วัดจากการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุข ที่เสมือนเป็นผู้รับการ

สนับสนุน (Perceived support) จากชุมชนที่เสมือนเป็นผู้ให้การสนับสนุน (Provided support) (King; et al. 2006: 905) 3) อีกทั้ง 3องค์ประกอบไม่ได้มีความแตกต่างอย่างสุดขั้วจากแนวคิดเดิมๆ จนไม่เป็นที่ยอมรับ กล่าวคือ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Schaefer และคนอื่นๆ (Lazarus; & Folkman. 1984 citing Schaefer; et al. 1982) ซึ่งแนวคิดของ Schaefer และคนอื่นๆ ก็ได้มาจากสรุปรวบยอดจากแนวคิดของไวส์อีกด้วย 4) มีองค์ประกอบไม่มาก ทำให้มีความกระชับในการวัด แต่มีความครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการศึกษา 5) ที่สำคัญแต่ละองค์ประกอบมีความเชื่อมโยงถึงกันทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างชัดเจน กล่าวคือ ความเชื่อมั่น ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และมีการมองโลกในแง่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การได้รับการสนับสนุนจะช่วยลดและบรรเทาปัญหาต่างๆ ลงได้ แม้จะยังคงอยู่ภายใต้ความทุกข์ (King; et al. 2006: 903) เช่น การศึกษามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก จำนวน 200 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดา แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพร้อมในการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.26$ และ $r = .36$ ตามลำดับ) (ประภาศรี ทุ่งมีผล และคนอื่นๆ. 2550: 72-73) และมีการวิจัยมากมายที่ อองก์ และเวิร์ด (Ong; & Ward. 2005: 637) ได้ทำการรวบรวมและสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการลดความเครียด เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต แต่จะสนับสนุนส่งเสริมต่อการเกิดสุขภาวะทางบวก ที่หมายรวมถึง สุขภาพทางด้านร่างกาย และสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของบีลส์ (Beals; et al. 2009: 874) รายงานว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความผาสุก มีอารมณ์ความรู้สึกที่ดี และรู้สึกว่าคุณค่า สอดคล้องกับผลการศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 93 คน พบว่า การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะปัญหาสุขภาพจิต เมื่อติดตามการวัดผลระยะยาว (Moyer; & Salovey. 1999: 184) การศึกษาดังกล่าวเป็นกลุ่มบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และเป็นกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มโรคซึ่งนับว่ามีสภาวะรุนแรง ถือว่าเป็นความทุกข์และวิกฤตของชีวิต แต่การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ หรือคนอื่นๆรอบข้าง ล้วนแต่มีผลทำให้ลดภาวะปัญหาของสุขภาพจิตต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นการส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ๆ ดังเช่น จากการศึกษาคิงและคนอื่นๆ (King; et al. 2006: 915) รายงานว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย มีสามองค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนการช่วยเหลือ และการสนับสนุนกระบวนการความคิดนี้ มีส่วนกระตุ้นให้บุคคลมีความยืดหยุ่นเพื่อการปรับตัว (Foster resilience) คือ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความอดทนต่อสภาวะความเครียดได้ ส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Bolstering self-esteem) กระตุ้นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Enhancing self-efficacy) และเพิ่มความเข้าใจตนเอง ที่สอดคล้องกับโลกแห่งความเป็นจริง

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากชุมชนใช้แนวคิดพื้นฐานจากการสนับสนุนทางสังคม เพราะแนวคิดนี้มีความหลากหลายของแหล่งการสนับสนุน ซึ่งตัวแปรนี้ใช้แหล่งสนับสนุนจากชุมชน มีความสอดคล้องกับบริบทในการศึกษาของชุมชนจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งนี้ตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชน เป็นหนึ่งในตัวแปรปัจจัยแวดล้อมนอกที่ทำงาน (Extraorganizational) ที่ผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะมี ความสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ บริบทการทำงานในพื้นที่ ความไม่สงบจากการก่อการร้าย เพราะเหตุการณ์ความไม่สงบนั้นไม่ได้เกิดขึ้นในที่ทำงานอย่างเดียว แต่เกิดในท้องถิ่นและในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมแม้ว่าตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชนนี้ ยังไม่มีความชัดเจนที่จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน แต่กลับพบว่าตัวแปรนี้จะส่งเสริม กำลังใจของบุคลากรสาธารณสุขให้มากขึ้น ทำให้ลดความเครียด เกิดความรู้สึกเป็นสุข รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงเชื่อว่าหากชุมชนให้การยอมรับ ช่วยเหลือ มีความเป็นมิตร จะเป็นปัจจัยส่งเสริม ให้บุคลากรสาธารณสุขมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีการมองโลกในแง่ดี รับรู้ถึงความ อุุ่นใจ รู้สึกว่าปลอดภัย มีกำลังใจไม่กลัวที่จะมาทำงาน และพวกเขาต้องการทำเพื่อประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าการสนับสนุนจากชุมชนจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพล ทางอ้อมต่อสภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 3

การสนับสนุนจากครอบครัว

แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support)

การได้รับการสนับสนุน (Support) หลายคนมักนึกถึง การสนับสนุนทางสังคม หรือ Social support ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรนี้กันมาอย่างยาวนาน และชี้ให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุน นี้ จะส่งผลต่อความผาสุกทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Holtzman; et al. 2004: 678) ดังได้กล่าวไปแล้วบ้างในตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชนที่ผ่านมา และในหัวข้อนี้จะขอกว่าเพิ่มเติม ว่า การสนับสนุนทางสังคมมาจาก 2 แนวคิดร่วมกัน คือ แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) และแนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัว (Family systems theory) นักวิชาการ มักจะมองการสนับสนุนทางสังคม ในระบบขององค์การทั้งที่เป็นรูปแบบอย่างเป็นทางการ และไม่ เป็นทางการ และมีการวัดการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนระหว่าง บุคคล แต่กลับสรุปข้อมูลออกมาในภาพรวมขององค์การ (Sum elements) ทำให้เข้าใจได้ว่าการ ได้รับความสนับสนุนดังกล่าวไม่มีความเฉพาะเจาะจง และเป็นการสรุปแบบเหมารวม เพราะคนใน องค์การอาจไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างทั่วถึง โดยคนที่ได้รับการสนับสนุนเท่านั้นที่จะเกิด ความรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่ได้รับ แต่ในทางตรงข้ามพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยน การแสดง ถึงอารมณ์ความรู้สึกต่อกัน หรือพฤติกรรมทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว จะเกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งหมดในครอบครัวไม่ได้เกิดขึ้นกับคนใดคนหนึ่งเท่านั้น (Patterson; & Dorfman. 2002: 315 - 316) เช่น การที่พ่อกับแม่มีความสุข กินข้าวด้วยกันบ่อยๆ ลูกๆ ก็จะ พลอยมีความสุขและมีสุขภาพจิตดีไปด้วย เป็นต้น ทำให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนในครอบครัว

จึงมีความสำคัญอย่างมากประเด็นหนึ่งที่จะส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขมีกำลังใจและทำงานได้ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และต้องการแยกตัวแปรนี้เป็นการสนับสนุนจากครอบครัว ออกมาเป็นปัจจัยเฉพาะจากปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมแบบภาพรวม อย่างไรก็ตามทั้งนี้ทั้งนั้นการสนับสนุนในองค์กรจากหัวหน้า จากเพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนจากชุมชนก็เป็นตัวแปรที่มีนำมาศึกษาในการศึกษานี้ด้วยแล้วเช่นกัน คือ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้างาน ความเหนียวแน่นของกลุ่ม และการสนับสนุนจากชุมชน ดังที่ได้ให้รายละเอียดไว้แล้วในหัวข้อที่ผ่านมาข้างต้น

และนอกจากนี้จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีหลายความหมายที่ผู้วิจัยนิยามขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในงานวิจัยของตนเองให้มากที่สุด เช่น การได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ การมีเครือข่ายทางสังคม การได้รับสนับสนุนข้อมูล ทรัพยากร หรือกำลังใจจากหัวหน้างาน เป็นต้น ตัวอย่างเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงมีความหลากหลายในการวัด (Lyons, 1997: 6 citing Vaux, 1988) เช่นกัน การศึกษาในตัวแปรนี้ ผู้วิจัยมุ่งความสำคัญไปที่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นที่สมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้มีการวัดที่แคบลง มีความเฉพาะเจาะจงที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นสังคมหน่วยย่อยที่นับได้ว่า สมาชิกนั้นมีความใกล้ชิดกันมาก ดังนั้นจึงเป็นแหล่งสนับสนุนกำลังใจ และเป็นแหล่งป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ทำให้สมาชิกรู้สึกถึงความมั่นคงทางจิตใจ มีกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น การศึกษาของคาเซ-แคนนอน และคนอื่นๆ (Casey-Cannon; et al. 2006: 318) ที่รายงานว่า การได้รับการสนับสนุนจากคนที่ใกล้ชิด เช่น ญาติ น้า เป็นตัวแปรที่มีความโดดเด่นโดยมีอิทธิพลสูงมากต่อการลดอาการซึมเศร้าเมื่อติดตามผลระยะยาว ดังนั้นคนใกล้ชิดที่อยู่เคียงข้างบุคคลที่กำลังมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีความสำคัญต่อการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ และมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางบวกมากขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการให้ความรัก การดูแล ห่วงใย การให้ไว้วางใจ ซึ่งมีผลต่อความผาสุกในชีวิต นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์สามารถลดอาการซึมเศร้า ลดอาการความเจ็บปวดทางกาย และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Sun, 2004: 565) และถ้ายังเป็นคนในครอบครัวตัวเองจะยิ่งทำให้เกิดประสิทธิภาพของการสนับสนุนดีมากขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ คำว่า ครอบครัว จะหมายรวมถึงสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวเดียวกัน ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ มีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยทั้งเรื่องส่วนตัว และเรื่องที่ทำงาได้มากกว่าคนอื่นที่อยู่นอกครอบครัว

การวัดการสนับสนุนจากครอบครัว

โดยทั่วไปมักจะพบว่า การวัดการสนับสนุนจากครอบครัว มักเป็นองค์ประกอบร่วมอยู่ในการวัดการสนับสนุนจากสังคม และเป็นวัดการสนับสนุนทางสังคมในบริบทการทำงาน คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร รวมไปถึงการสนับสนุนขวัญและกำลังใจ ดังนั้นจึงมีการวัดในหลายบริบท แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยใช้ชื่อว่า แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มผู้สูงอายุ (Sun, 2004: 567) จะประกอบด้วย การวัด การสนับสนุนด้านเงินทอง การช่วยเหลือกิจกรรมประจำวัน การให้

ของขวัญ การสนับสนุนด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีแบบวัด Family and belongingness social support (Tomaka; et al. 2006: 364) ที่มีการสนับสนุนจาก 2 แหล่ง คือ จากครอบครัว และเพื่อนหรือกลุ่ม การสนับสนุนจากครอบครัวในแบบวัดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ และให้ความหมายการสนับสนุนจากครอบครัว คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว หรือการทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว ตัวอย่างข้อคำถามของการสนับสนุนจากครอบครัว “ฉันจะใช้เวลาหลายชั่วโมงของแต่ละวันในการอยู่ร่วมกับครอบครัว / I spend several hours a day with my family” และ “ฉันมีการพูดคุยกับครอบครัวทุกวัน / I talk daily with family” ซึ่งองค์ประกอบในแบบวัดนี้จะเป็นการสะท้อนถึงความผูกพันใกล้ชิดกันของสมาชิกในครอบครัว และมีแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวอีกฉบับหนึ่ง เรียกว่า Perceived Social Support-Family measure (PSS-Fa) ที่พัฒนาโดย Procidano & Heller ในปี 1983 (Casey-Cannon; et al. 2006: 327 citing Procidano; & Heller.1983) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.90 แบบวัดนี้วัดการรับรู้การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ตัวอย่างข้อคำถาม “มีสมาชิกในครอบครัวที่ฉันไว้ใจและให้กำลังใจฉัน /There is a family member I can rely on for emotional support” เป็นต้น และลักษณะของข้อคำถามในแบบวัดที่สองนี้สะท้อนถึงการสนับสนุนกำลังใจและอารมณ์

จากแบบวัดดังกล่าวมีการวัดที่เน้นองค์ประกอบแตกต่างกันออกไป เช่น การสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันในกรณีผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงการสนับสนุนให้กำลังใจอารมณ์ ทั้งนี้การสนับสนุนด้านอารมณ์ มาจากองค์ประกอบหนึ่งของ การสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นการวัดการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการศึกษานี้ ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ภายใต้สภาวะความเครียด น่าจะมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคนในครอบครัวมากกว่าด้านทรัพยากร เพราะการสนับสนุนด้านทรัพยากรน่าจะเป็นบริบทในองค์การมากกว่า ผู้วิจัยจึงสร้างนิยามปฏิบัติการ การสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1) ความใกล้ชิดกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวัดได้จากปริมาณของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เช่น การใช้เวลาว่างอยู่ร่วมกัน พูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเชื่อว่าจะเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพันกัน

2) การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการให้กำลังใจ ปลอบใจ ไม่ตำหนิเรื่องเล็กๆ น้อยๆ การแสดงความรู้สึกห่วงใย การสนใจ ใส่ใจถามความเป็นอยู่ เรื่องส่วนตัวการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อวิธีการปรับตัวกับปัญหาของบุคคลในภาวะวิกฤตในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (King; et al. 2006: 902) กล่าวคือ บุคคลที่รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวแทบจะเรียกได้ว่าเป็นความ

ต้องการขั้นต้น หรือขั้นพื้นฐานอันดับแรกของสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวที่ตกอยู่ในความลำบากก็ว่าได้ เพราะการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ หากยึดตามแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้น หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นสมาชิกในครอบครัว รู้สึกว่าได้รับการดูแล ใส่ใจจากคนในครอบครัว การรับรู้ว่าได้รับการแลกเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกจากญาติ หรือการใส่ใจ เข้าใจ อารมณ์ความรู้สึกระหว่างกันนั้น มีผลทำให้อาการความวิตกกังวล และอารมณ์ที่ผิดปกติ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Bertera. 2005: 33) จะเห็นว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาคู่สมรสที่มีอาการบาดเจ็บบริเวณประสาทไขสันหลัง พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้บุคคลที่มีอาการบาดเจ็บ มีอำนาจควบคุมตนเอง มีการแก้ไขปัญหาที่ดี มีการประเมินค่าในเชิงบวก (Positive reappraisal) และมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Confrontive coping strategies) ที่ดีกว่าคนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chan. 2000: 140) สอดคล้องกับแทปป์ (Tapp. 2004: 562) ที่ยืนยันว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ การแสดงความเต็มใจ และช่วยให้เกิดมุมมองทางบวกต่ออนาคตแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจจากสมาชิกในครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความไม่สบายใจและลดความวิตกกังวลได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นกลุ่มตัวแปรปัจจัยภายนอกที่ทำงานอีกตัวแปรหนึ่ง เช่นเดียวกับตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า ตัวแปรนี้มักจะเน้นไปที่การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นหลัก นอกจากนี้พบว่าไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจนว่ามีผลโดยตรงต่อผลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานทั้งในด้านจิตใจและผลในด้านพฤติกรรม ทั้งนี้กลุ่มตัวแปรเหล่านี้จะมีส่วนช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้มีกำลังใจ และมองโลกในแง่ดี โดยเฉพาะเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อความสนใจและการเลือกอาชีพ การปรับตัวในการทำงาน การตัดสินใจ โดยผ่านความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Nota; et al. 2007: 181-182 citing Ferry, Fouad, & Smith. 2000; Kenny & Bledsoe. 2005) ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การสนับสนุนจากครอบครัวจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 3

การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย

แนวคิดการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย (Sense of Safety and Security)

การได้รับความปลอดภัยเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่เรียกว่า Security need หรือ Safety need ตามแนวคิดของอับราฮัม มาสโลว์ (พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์. 2543: 222-223 อ้างใน Maslow. 1970) โดยมนุษย์มีความต้องการความมั่นคง ความปลอดภัย คือ อยากรับประกันชีวิตอยู่อย่างมั่นคง และปลอดภัยจากอันตรายรอบตัว เพราะมนุษย์ต้องการสังคมที่มีความสงบสุข มีระเบียบวินัย มีกฎหมายคุ้มครอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้โดยไม่มีอุปสรรคและวุ่นวาย นอกจากนี้ยังหมายรวมถึง ความมั่นคงทางจิตใจ และเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองด้านความ

ปลอดภัยแล้ว จะผลักดันมนุษย์ให้ทำพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยจากคำกล่าวของพระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต) ว่า ความมั่นคงทางจิตใจนั้นเป็นความมั่นคงพื้นฐาน คืออยู่ในชุดความมั่นคงของชีวิต ซึ่งเริ่มด้วยความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย ที่จะพื้นฐานให้ชีวิตอยู่ได้ แล้วก็มี ความมั่นคงทางจิตใจ และอีกอย่างหนึ่งคือ ความมั่นคงทางสังคม สามอย่างนี้เป็นพื้นฐานมาแต่เดิม แสดงว่าความมั่นคงทางจิตใจเป็นผลมาจากการได้รับมั่นคงความปลอดภัยจากปัจจัยภายนอก สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ที่ว่า ปัจจัยเชิงเหตุจากการได้รับสนับสนุนจะส่งผลต่อจิตใจในการทำงานต่อไป

ซึ่งเอ็นซ์ และเทลเลอร์ (Enz; & Taylor. 2002: 122) ได้ให้ความหมาย ความมั่นคงปลอดภัย ว่าหมายถึง การได้รับป้องกันจากภัยอันตราย และเชื่อมั่นในความปลอดภัยของบุคคล ว่าจะไม่ได้รับบาดเจ็บ ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และจากตัวบุคคลคือ อาชญากร ซึ่งความมั่นคงปลอดภัยมาจากศัพท์ภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ Safety และ Security คำว่า Safety หมายถึง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ จากเครื่องมืออุปกรณ์ที่เป็นอันตราย หรือจากเพลิงไหม้ เป็นต้น ส่วนคำว่า Security หมายถึง ความมั่นคง ความมั่นใจว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ก่อการร้าย หรือความรุนแรงจากมนุษย์ เช่น อาชญากร หรือขโมย เป็นต้น (Enz; & Taylor. 2002: 122 citing Ellis & Stipanuk. 1999) นอกจากนี้เอ็นซ์ และเทลเลอร์ (Enz; & Taylor. 2002: 119-120) สรุปว่า มาตรฐานของความมั่นคงและความปลอดภัย นั้นมี 2 องค์ประกอบ 1) ความปลอดภัยด้านกายภาพ (Physical-safety attributes) 2) ระบบปฏิบัติและการวางแผนป้องกันความปลอดภัยขององค์กร (Organizational systems) โดยองค์ประกอบแรก ประกอบด้วย การติดตั้งอุปกรณ์ที่จำเป็น การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลด้านความปลอดภัย และขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ส่วนองค์ประกอบที่สอง ประกอบด้วย การวางระบบรองรับและการวางแผนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยขององค์กรที่รวมไปถึงความปลอดภัยของบุคลากร มีการจัดฝึกอบรมเพื่อความปลอดภัย ซ้อมแผนความปลอดภัย แม้ว่า 2 องค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นปัจจัยภายนอก แต่ก็สามารถส่งผลต่อความรู้สึกภายในจิตใจได้ เพราะทำให้ประชาชนรู้สึกอุ่นใจ ไม่หวั่นวิตก และเกิดพฤติกรรมที่ปรารถนา

การวัดการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย

มีศึกษาและวัดการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของนักท่องเที่ยวที่มีต่อโรงแรมแห่งหนึ่งในรัฐฟลอริดา ได้แก่ ระดับการรับรู้ความปลอดภัยจากการทำร้ายร่างกายของนักท่องเที่ยว (Level of respondents' perceived safety from physical assault) การรับรู้ความปลอดภัยจากการลักขโมย โดยให้นักท่องเที่ยวให้คะแนน 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ในแต่ละสถานที่ต่างๆ เช่น การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยภายในโรงแรม ที่จอดรถของโรงแรม เส้นทางที่ลูกค้าโรงแรมใช้ในการสัญจรเป็นประจำ เป็นต้น และการรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม (Overall perceptions of safety) เช่น การตรวจเยี่ยมโรงแรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (Routine visits to the hotel by law enforcement officers) และความปลอดภัยที่ได้รับจากระบบประตูอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้คีย์การ์ดแบบพลาสติก (Electronic door locks with plastic card keys are safer) เป็นต้น

(Milman; et al. 1999: 381-383) หรือแบบวัดเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนรักษาความปลอดภัยของสถานศึกษา (วรนุช อยู่เล่ห์. 2550: 96) เช่น แบบวัดในมิติการป้องกันและแก้ไขภัยจากความรุนแรง โดยให้ครูประเมินตามการรับรู้ถึงการดำเนินการในแต่ละประเด็น 3 ระดับ (มี ไม่แน่ใจ ไม่มี) ตัวอย่างข้อคำถาม “ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในโรงเรียน” และ “มีการกำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรง” และ “มีการจัดให้มีครูเวรรับผิดชอบดูแลอาคารสถานที่ เป็นหูเป็นตา สอดส่องดูแลเอาใจใส่นักเรียนช่วงก่อนเข้าเรียน พักกลางวัน ช่วงเปลี่ยนคาบ และหลังเลิกเรียน”

จากแบบวัดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการจัดการระบบความปลอดภัยต่างๆ ทั้งในด้านกายภาพ (ระบบอุปกรณ์) และด้านแผนรักษาความปลอดภัย ทั้งในหน่วยงานและชุมชน ดังนั้นแบบวัดในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ออกแบบให้สอดคล้องกับแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว โดยวัดเป็นระดับความมั่นใจในการได้รับความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย สามารถสรุปได้ว่า หมายถึง ระดับความมั่นใจต่อการจัดระบบความปลอดภัย ทั้งในด้านกายภาพ (ระบบอุปกรณ์) และด้านแผนรักษาความปลอดภัยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งความมั่นคงปลอดภัยนั้นจะต้องปราศจากอันตรายอันจะเกิดจากวัตถุอันตราย และจากตัวบุคคลคืออาชญากร และสามารถจัดได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง การติดตั้งอุปกรณ์เพื่อสอดส่องภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่จะปลอดภัย เช่น อุปกรณ์กล้องวงจรปิด ระบบการเข้าออกโรงพยาบาล 2) แผนการจัดการเพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง โรงพยาบาลมีการเตรียมแผนการป้องกันไว้ก่อน และมีแผนการรองรับเมื่อเกิดเหตุความไม่สงบขึ้นของหน่วยงาน เช่น แผนการแจ้งเตือนเหตุ ระบบการแจ้งข้อมูล เครือข่ายการรับแจ้งข้อมูลความไม่สงบ การอบรมแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัว และการเดินทางมาทำงานอย่างปลอดภัยจากผู้เชี่ยวชาญ 3) มาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน หมายถึง การมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ตำรวจ ทหาร คอยอำนวยความสะดวกความปลอดภัย และรวมถึงประชาชนในชุมชนมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารในการดูแลความสงบเรียบร้อยในชุมชนของตนเอง เช่น ระบบการจัดเวรยามของชุมชน การตรวจท้องที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทหาร การมีเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารคอยคุ้มกันระหว่างเดินทาง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษาที่พบว่า การมีมาตรการความปลอดภัยจะมีผลต่อพฤติกรรม เช่น การศึกษาเพื่อสำรวจระดับความมั่นใจของนักท่องเที่ยวของมิลแมน และคนอื่นๆ (Milman; et al. 1999: 371) กับกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาพักโรงแรมที่ฟลอริดา พบว่านักท่องเที่ยวรู้สึกมั่นใจต่อระบบการรักษาความปลอดภัยสูงทางด้านกายภาพ คือ กล้องหรือวีดีโอวงจรปิด ช่องมองประตู ระบบเรียกโอเปอเรเตอร์ ระบบล็อกเข้าโรงแรม และระบบการตรวจเยี่ยมของตำรวจ ทั้งนี้การมีมาตรการความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว ทำให้นักท่องเที่ยวมีความมั่นใจ และส่งผลต่อการออกมาท่องเที่ยวมากขึ้น (Smith. 1999:

62) และนอกจากนี้ยังพบว่า การมีมาตรการความปลอดภัยจะมีผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน และต่อสภาพจิตใจ เพื่อเป็นการรับประกันว่าบุคคลจะได้รับความปลอดภัยในชีวิต ตัวอย่างเช่น สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาต้องมีความปลอดภัยจึงจะทำให้นักเรียน รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่อย่างมีความสุข ไม่วิตกกังวล ดังนั้นสถานศึกษาจึงต้องมีมาตรการความปลอดภัย ต่างๆ หลายมาตรการ เช่น มาตรการในการป้องกันและแก้ไขภัยสารเสพติด มาตรการในการป้องกันและแก้ไขภัยทางเพศ มาตรการในการป้องกันและแก้ไขภัยจากความรุนแรง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขภัยจากอบายมุข ซึ่งมีการร่วมมือกับผู้ปกครองและชุมชนด้วย (วรณัฐ อยู่เล่ห์. 2550: 107) โดยวรณัฐ อยู่เล่ห์ ได้ให้ความหมายของคำว่า ความปลอดภัย หมายถึง การปราศจากอันตรายหรือมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากภัยสารเสพติด ภัยทางเพศ ภัยจากความรุนแรง และภัยจากอบายมุข ที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย จะเห็นได้ว่ามาตรการความปลอดภัยมีทั้ง มาตรการเชิงบริหารจัดการด้านกายภาพ (ความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว) ซึ่งเป็นมาตรการเชิงนโยบาย และบริหารจัดการภายในหน่วยงาน (ให้นักเรียนห่างไกลจากผลกระทบความรุนแรง) สอดคล้องกับแนวคิดของ เอ็นซ์ และเทลเลอร์ ในสภาพแวดล้อมของการทำงานก็เช่นกัน พนักงานย่อมต้องการและได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน เช่น พนักงานในโรงงาน ที่ทำงานเสี่ยงภัย โรงงานจึงต้องมีการออกแบบอาคาร หรือควบคุมสารพิษ เพื่อป้องกันอันตรายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ หากมีความเสี่ยงสูงย่อมมีผลต่อการออกจากงานของพนักงานได้มากกว่า โรงงานที่มีระบบของความปลอดภัยดี เช่นเดียวกับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขชายแดนใต้ที่ต้องทำงานภายใต้ภาวะความเสี่ยงถึงชีวิตจากความไม่สงบระดับสังคม จนเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย และไม่ปลอดภัย เพราะจากรายงานพบว่า บุคลากรดังกล่าวมีความเครียด ความวิตกกังวลมากต่อความปลอดภัย กล่าวว่าจะไม่ปลอดภัยระหว่างเดินทาง เนื่องจากไม่สามารถทราบได้ว่าเหตุการณ์จะเกิดขึ้นในช่วงใดของการเดินทาง (นุรียะ มามะ. 2551:180) แต่สภาพการณ์ในสังคมวงกว้าง เช่น ระดับท้องถิ่น ระดับชุมชน ระดับสังคม การควบคุมเชิงนโยบายและบริหารจัดการแบบในโรงเรียนเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สร้างความมั่นใจต่อความมั่นคงด้านความปลอดภัยอยู่มาก ดังนั้นการศึกษานี้จึงเพิ่ม มิติมาตรการความปลอดภัยในเชิงกายภาพด้วยอีกหนึ่งองค์ประกอบ

นอกจากนี้การบริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่เพื่อความปลอดภัย เช่น ตำรวจ ทหาร ที่ทำหน้าที่คอยคุ้มกันความปลอดภัยในชุมชน โดยมีการจัดเวรยามตลอด 24 ชั่วโมง ออกลาดตระเวนหรือคุ้มกันช่วงเวลาเดินทางไปและกลับในช่วงเช้างานและเลิกงาน ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีในการสร้างความอุ่นใจต่อการประชาชนในภาคใต้ แต่ยังมีแนวคิดหนึ่ง ที่เรียกว่า นโยบายการรักษาความปลอดภัยในชุมชนของตนเอง (Neighborhood policing) ที่นำโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และได้รับความร่วมมือจากตำรวจที่มีความเชี่ยวชาญ ข้าราชการในชุมชน อาสาสมัคร และชาวบ้านคนอื่นๆ (Hughes; & Rowel. 2007: 321) ซึ่ง Neighborhood policing เป็นการร่วมมือกันระหว่างตำรวจและคนในชุมชน โดยมีหลักการ คือ นโยบายเพื่อการสร้างเชื่อมั่น เพื่อบรรเทาและลดการก่ออาชญากรรมในชุมชน นอกจากนี้ยังหมายรวมไปถึงการจัดการเพื่อลดความกลัวอาชญากรรมของประชาชน

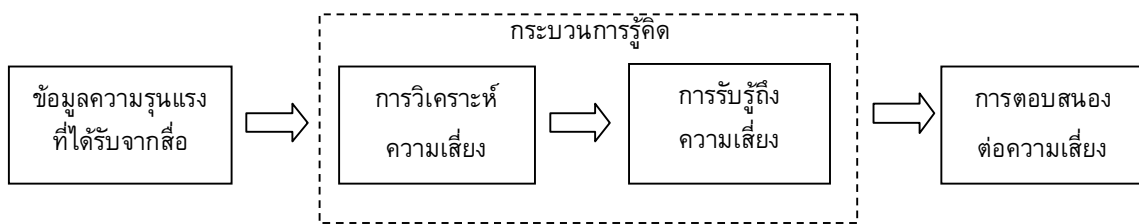
(Hughes; & Rowel. 2007: 328) ซึ่งในชุมชนชายแดนใต้ก็ได้สร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน โดยประชาชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการจัดเวรยาม และคอยปกป้องกันเองภายในชุมชน เป็นหูเป็นตาบอกข่าวสาร ผู้วิจัยจึงเพิ่มประเด็นมาตรการความปลอดภัยด้านการรักษาความปลอดภัยในชุมชนของตนเอง เพราะพบว่ามาตรการดังกล่าวนี้มีประสิทธิภาพ 4 ด้าน ดังนี้ 1) เพิ่มความรู้สึกถึงความมั่นคง 2) ลดพฤติกรรมการก่อวินาศกรรม และเพิ่มคุณภาพชีวิต 3) สร้างความมั่นใจในระบบการรักษาความสงบเรียบร้อย 4) เพิ่มทุนทางสังคม หรือชุมชนเข้มแข็ง ตามแนวคิดของ Neighborhood policing

โดยสรุป ตัวแปรการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย แม้อาจดูเหมือนว่าส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรม เช่น การออกมาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว แต่เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปพบว่าต้องผ่านตัวแปรอื่นๆ ก่อน เช่น ลดความกลัว มีความมั่นใจ มองโลกในแง่ดีว่าจะไม่เกิดขึ้นเหตุการณ์ร้ายแรงอีก ซึ่งเป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์ในขั้น Cognitive และถึงจะเกิดพฤติกรรมตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 3

การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ

แนวคิดการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ (Media Exposure)

สิ่งเร้าภายนอก (Stimulus) จะมีผลต่อผู้รับสัมผัส โดยสิ่งเร้าจะเข้ามากระทบต่อประสาทสัมผัสของอินทรีย์ และผู้รับสัมผัสจะต้องแปลความหมายของการสัมผัสนั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเป็นพื้นฐานเพื่อทำการแปลความว่า มีความหมายอย่างไร บางครั้งบุคคลสามารถที่จะเลือกรับสิ่งเร้าหรือสื่อ หรือเลือกที่จะไม่รับข้อมูลก็ได้ เพราะมนุษย์มีแนวโน้มที่จะเลือกรับสื่อ หรือข้อมูลที่มีลักษณะเด่น และเป็นข้อมูลที่ตนเองมีความสนใจ (กรรณิการ์ ภูประเสริฐ. 2543: 98) แต่โดยสภาพความเป็นจริง บุคคลก็ไม่สามารถที่จะเลี่ยงการรับสื่อได้ ตัวอย่างกรณีข่าว เช่น เหตุการณ์การทำร้าย เหตุยิงกัน ฆ่าตายหมู่ ระเบิดกลางเมือง ฯลฯ ที่ทุกสำนักข่าว ทุกสิ่งพิมพ์ต้องนำเสนอออกมาพร้อมๆ กัน จึงทำให้ผู้บริโภคข่าวหลีกเลี่ยงได้ค่อนข้างยาก และสาเหตุอีกส่วนหนึ่งเพราะปัจจุบันถือว่าเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร มีสื่อต่างๆ หลากรูปแบบที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างไม่ยากนัก สื่อมีหลายประเภท เช่น สื่อบุคคล ที่บุคคลจะมีการเล่าเรื่องราวที่ตนเองได้ยินได้ฟังสู่คนอื่น ๆ ต่อๆ กันไป สื่อสารมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และปัจจุบันจะมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น อินเทอร์เน็ต และการส่งข้อมูลต่อทางจดหมาย ดังนั้นข่าวจากความไม่สงบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ซึ่งเป็นการเผชิญกับข่าวสารที่นำไปสู่การเกิดบาดแผลทางจิตใจ (Exposure to trauma) ที่เกิดขึ้นโดยอ้อมผ่านสื่อ แม้จะไม่ได้เผชิญเหตุโดยตรงก็ตาม (Pfefferbaum; et al. 2003: 1) หรือเรียกว่า “Indirect exposure” (Saylor; et al. 2003: 1624)



ภาพประกอบ 4 กระบวนการรับรู้คิดจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร

การนำเสนอข่าวความรุนแรงผ่านสื่อ โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ที่แทบทุกบ้านจะต้องมี ภาพ และเสียงผ่านสื่อถือว่าเป็นสื่อแบบ Mass media และมีผลกระทบวงกว้าง (Global scale) เพราะ Mass media เปรียบเสมือนการยุบโลกและย่อเวลา (Collapsed space and time) ทำให้ข่าวสาร ผ่านไปสู่อีกโลกต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ในต่างประเทศมีการศึกษาผลกระทบจากการเสนอข่าวความ รุนแรง สรุปได้ว่า จากการศึกษาจำนวนมากพบว่า การนำเสนอข่าวความรุนแรงผ่านโทรทัศน์มีผล ทางลบ และสามารถทำนายการเกิดภาวะความเครียดและบาดแผลทางจิตใจ (Posttraumatic stress disorder: PTSD) แม้จะอยู่ห่างไกลจากเหตุการณ์ หรือไม่ได้ประสบเหตุการณ์โดยตรงก็ตาม เพราะ เหมือนตนเองตกเป็นเหยื่อจากภาพที่เห็น การได้รับสื่อและข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง ยิ่งได้รับ ข้อมูลบ่อยครั้ง ยิ่งจะทำให้เพิ่มการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงมากขึ้น เนื่องจากบุคคลจะทำการ วิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) จากข้อมูลความรุนแรงที่ได้รับมา (Maesele; et al. 2008: 52)

มนุษย์ในสังคมปัจจุบันไม่สามารถเลี่ยงข่าวสารได้ โดยเฉพาะข่าวที่สะท้อนขวัญ หรือ ข่าวที่กำลังได้รับความสนใจ ข่าวการทำร้ายกัน ซ้ำกันตายจึงไม่พลาดที่นักข่าวจะนำมาเสนอผ่าน สื่อทุกหรือผ่านการพูดคุยกัน สำหรับในเหตุการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้ นั้น จากรายงาน สถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance - VIS) ตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 - มิถุนายน 2552 มีเหตุการณ์ ความรุนแรงเกิดขึ้นที่ปัตตานี 720 ครั้ง นราธิวาส 690 ครั้ง ยะลา 688 ครั้ง และสงขลา 70 ครั้ง โดยเฉลี่ย 36 ครั้งต่อเดือน พบว่าสถานที่เกิดเหตุ 3 อันดับแรก คือ ถนนหรือทางหลวง ลำดับ ต่อมาคือบ้าน ที่อยู่อาศัยส่วนตัว และสถานที่ค้าขายสินค้าและบริการ ส่วนสาเหตุการตายและ บาดเจ็บ 10 อันดับ คือ ถูกทำร้ายโดยอาวุธปืนอื่นที่ไม่ระบุ ถูกทำร้ายโดยวัตถุระเบิด ปฏิบัติการ หรือการแทรกแซงทางกฎหมาย ถูกทำร้ายโดยปืนสั้น การทำสงคราม ถูกทำร้ายโดยไม่ระบุวิธี ถูกทำร้ายโดยปืนยาว ปืนใหญ่ ถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคม ถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกาย และถูก ทำร้ายโดยใช้วัตถุไม่มีคม (ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้. 2009) เมื่อมีลักษณะสถานการณ์ดังกล่าว ข่าวหรือการประเด็นการสนทนากันจึงล้วนแต่มี ความรุนแรงที่เกิดจากการใช้อาวุธจนถึงแก่ความตาย และบาดเจ็บ รวมไปถึงความถี่ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และเป็นสถานที่ที่ใกล้ตัวมาก สอดคล้องกับฐานข้อมูลข่าวจังหวัดชายแดนภาคใต้ในเดือนมิถุนายน

2552 ที่รายงานข่าว เช่น “ในครึ่งปีมีการฆ่าตัดคอ 6 ครั้ง รวมทั้ง 5 ปี มีมากถึง 40 ศพ” หรือ “...เหยื่อที่ถูกกราดยิงด้วยอาวุธสงครามในมัสยิดที่บ้าน...” หรือ “..นาที่สังหารสองครูสาว...” ปฏิบัติการคนร้ายแต่งชุดทหารพรานสวมรอยเจ้าหน้าที่” เป็นต้น (ฐานข้อมูลข่าวจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Southern Border Area News. 2009) ดังนั้นการเผชิญข่าวสารทางลบจึงมีทั้งระดับของความรุนแรง และความบอຍหรือมีความถี่สูง จึงมีผลต่อกำลังใจ และพลังใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขได้ เพราะข่าวร้ายย่อมมีผลต่อความรู้สึก ต่อความคิด ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว และมีผลต่อสุขภาพจิต และมีผลต่อพฤติกรรมการออกนอกบ้านเพื่อทำกิจกรรมประจำวัน โดยเฉพาะการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ดังนั้นการได้รับข่าวสารจึงส่งผลต่อการกระบวนกรรคิด ดังนั้นความไม่สบายทางจิตใจไม่จำเป็นต้องเกิดจากการเผชิญเหตุโดยตรง แต่สามารถเกิดขึ้นได้โดยการรับจากสื่อ เช่น การเกิดเหตุการณ์ก่อการร้ายในวันที่ 11 กันยายน 2544 ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีเหยื่อที่ได้รับผลกระทบผ่านสื่อจำนวนมากมหาศาล (Franz; et al. 2009: 339) นอกจากจะได้รับข่าวผ่านสื่อ แล้วการพูดคุยกันผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal relationships) ก็มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกัน คือ การคุยกันระหว่างเพื่อน เพื่อนร่วมงาน พ่อแม่พี่น้อง และคนอื่นๆ หรือได้ยินคนอื่นพูดทั้งที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจ

การวัดการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ

การวัดตัวแปรในการศึกษานี้ สร้างแบบวัดตามค่านิยามปฏิบัติการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ การรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ (ประกอบด้วยสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวิทยุ) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นหรือสื่อบุคคล โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากการศึกษาเรื่องผลกระทบจากการรับสื่อของเด็ก จากเหตุความรุนแรงระเบิดก่อการร้าย (Terrorist bombing) (Pfefferbaum; et al. 2003:3) โดยใช้แบบวัดที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารทางลบจากบุคคล (Indirect interpersonal exposure) ซึ่งเด็กจะได้คะแนน 0 เมื่อเด็กไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนเกี่ยวกับการตาย หรือได้รับบาดเจ็บจากเหตุระเบิดเลย เด็กที่ได้คะแนน 0.5 เมื่อพวกเขาได้รับข้อมูลจากเพื่อนว่ามีคนถูกฆ่าตาย หรือมีคนได้รับบาดเจ็บจากระเบิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนเด็กที่ได้คะแนนสูงสุดคือ 1 คะแนนนั้น เมื่อพวกเขาได้รับข้อมูลทั้งสองอย่าง แบบวัดที่สอง คือ แบบวัดการได้รับข้อมูลข่าวสารทางลบจากสื่อ (Media exposure) ซึ่งเป็นการวัดปริมาณที่เด็กจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ระเบิดจากสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวิทยุ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย เล็กน้อย บางครั้ง และบ่อยๆ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยตั้งกล่าวใช้แบบวัดที่ถามเกี่ยวกับผลกระทบจากการได้รับข้อมูลจากบุคคลและสื่อต่างๆ ว่ามีปฏิกิริยาต่อตัวเด็กอย่างไร ได้แก่ รู้สึกกลัว ตกใจ เศร้า หรือโมโห หรือไม่ (ตอบใช่ หรือ ไม่ใช่) ดังนั้นจะเห็นว่ามี การวัดทั้งความถี่ที่ได้รับสื่อ (Frequency) และการให้ค่าของความรุนแรง (Intensive) รวมไปถึงผลกระทบจากสื่ออีกด้วย และนอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นการวัดมักจะวัดเกี่ยวกับข่าวสารทางลบ เพราะมีอิทธิพลค่อนข้างชัดเจนต่อสภาพจิตใจมากภายใต้สถานการณ์วิกฤต

สรุปได้ว่า การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารในทางที่ไม่ดีจากสถานการณ์ความรุนแรง เกี่ยวกับการก่อให้เกิดความเสียหาย ความสูญเสียทั้งทางร่างกาย ทรัพย์สิน จากการกระทำของผู้ไม่หวังดี เช่น การลอบทำร้ายชาวบ้าน การวางระเบิดตามสถานที่ต่างๆ จากแหล่งสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อบุคคลจากการมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนอื่น หรือได้ยินจากคนอื่น ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ โดยวัดผลจากปริมาณความถี่ ที่แต่ละคนได้รับรู้จากสื่อต่างๆ แต่จะยังไม่วัดผลกระทบหรือปฏิกิริยาที่ได้รับจากสื่อ เหตุที่ไม่สร้างแบบวัดในประเด็นผลกระทบจากสื่อ หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสื่อความรุนแรงนั้น (Reaction to broadcast media) ผู้วิจัยเกรงว่าจะกลายเป็นแบบวัดสุขภาพจิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารนั้นมีอิทธิพลต่อผู้รับสื่ออย่างมาก จะเห็นได้จากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ข้อมูลที่ผ่านสื่อจะมีผลต่อผู้รับสื่อ คือมีผลต่อทัศนคติ ต่อการคิดวิเคราะห์ของบุคคล ต่ออารมณ์ความรู้สึก และมีผลต่อเนื่องถึงพฤติกรรม เช่น สื่อทางโทรทัศน์สามารถเข้าถึงผู้บริโภคมากที่สุด จนต้องมีพฤติกรรมออกมาชมโทรทัศน์การการแสดงสินค้า (กฤษณ์ ไชยวงศา. 2549) นอกจากนี้มีงานวิจัยรายงานว่าสื่อโฆษณามีผลต่อแรงจูงใจในการซื้อสินค้า (Siriluk Junsri. 2004: 22) และสื่อยังทำหน้าที่ในการรณรงค์เพื่อเพิ่มทัศนคติและพฤติกรรมทางบวก เช่น พบว่าผู้บริโภคสื่อเห็นด้วยว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บั่นทอนสุขภาพ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ (ไตรลจัน นวะมะรัตน์. 2551) ดังนั้นสื่อจึงมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกภายใน และส่งผลต่อเนื่องออกมาเป็นพฤติกรรม นอกจากนี้จากการศึกษาผลกระทบจากเหตุการณ์ 9-11 (Terrorist attacks of September 11, 2001) จำนวน 3 เรื่องในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน สรุปและชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ได้เปิดรับข่าวสารจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีอาการแยลง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ส่วนใหญ่มีปัญหสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น มีอาการกลัว วิดกกังวล และเครียด (Franz; et al. 2009: 341 citing DeLisi; et al. 2004; Stout; & Farooque. 2003; Taylor; & Jenkins. 2004) และจากรายงานการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะผู้ป่วยนอก (outpatients) จำนวน 14 เรื่อง สรุปได้ว่าเมื่อติดตามผู้ป่วยภายหลังเกิดเหตุการณ์ 9-11 ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 1 ปีกับอีก 6 เดือน พบว่าผลจากการเปิดรับสื่อรุนแรงดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตอย่างเฉียบพลัน มีอาการซึมเศร้า มีอาการทางจิตเวชกลับมาเหมือนเดิม มีปัญหาการควบคุมอารมณ์ มีปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรค PTSD (Franz et al. 2009: 342 citing Anderson et al. 2006; Connery. 2003; Eckart et al. 2004; Franklin et al. 2002; Kinzie et al. .2002; Niles et al. 2003; Pollack et al. 2006; Qin et al. 2003; Riemann et al. 2004; Rosen et al. 2005; Rosenheck & Fontana.2003a ; Rosenheck & Fontana .2003b; Weissman et al. 2003) สอดคล้องกับการศึกษาจากเหตุการณ์เดียวกันในกลุ่มเด็กนักเรียนเกรด

5 จำนวน 179 คน พบว่าเด็กที่ได้รับข่าวสารจากสื่อโดยการเห็นภาพการตาย (Images of death) การได้รับบาดเจ็บจาก โทรศัพท์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อทางอินเทอร์เน็ต มีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตคือ PTSD สูง จากแบบวัด Children's report of post-traumatic symptoms (CROPS) ที่ใช้ประเมินอาการของ PTSD (Saylor; et al. 2003: 1622)

สรุปได้ว่า แม้ว่าจะไม่มีงานศึกษาวิจัยที่บ่งชี้ได้ชัดเจนว่า ตัวแปรการเปิดรับข่าวสารจะมีผลต่อพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติงานโดยตรง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปได้ว่า การเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อ จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการภายในก่อน คือ การรู้คิด โดยสมองจะมีการวิเคราะห์ตีความถึงความเสี่ยงที่ตนเองจะได้รับ ความรู้สึกและมุมมองต่อข่าวสารว่าบวกหรือลบ หากบุคลากรสาธารณสุขที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ เมื่อได้รับข่าวสารทางลบมากก็อาจจะยังมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุข จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน

ตามสมมุติฐานข้อที่ 3

ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า และ ความเหนียวแน่นของกลุ่ม

กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า

แนวคิดกลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า (Influence Tactics)

มากกว่า 40 ปีที่ผ่านมากอฟฟ์แมน (Goffman) ได้เสนอว่าในทางพฤติกรรมศาสตร์ บุคคลจะสร้างความพึงพอใจหรือประทับใจ และให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามหรือเชื่อฟังตนเองนั้น จะต้องผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Higgins; et al. 2003: 89 citing Goffman. 1955) และต่อมากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่ว่าด้วย “ทฤษฎีอิทธิพลการปฏิสัมพันธ์” (Interpersonal influence theory) ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการทำงานของคน (Higgins; et al. 2003: 89) ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเองของพนักงาน และพนักงานกับหัวหน้าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องจึงได้รับความสนใจมากขึ้นตามลำดับเช่นกัน ซึ่งหัวหน้าจะมีอิทธิพลต่อลูกน้องเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่เทคนิค และวิธีการเพื่อให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกที่ดี ประทับใจ และยอมปฏิบัติตามหรือเกิดกำลังใจในการทำงาน หัวหน้างานที่มีศิลปะในการทำงาน จะมีความสามารถในการจูงใจ หรือโน้มน้าให้ลูกน้องของตนเอง เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานในภาวะปกติพนักงานสามารถเกิดภาวะหมดพลัง (Powerless) ได้เช่นกัน และยังทำงานอยู่ภายใต้ภาวะความไม่สงบ มีความกดดันเรื่องความไม่ปลอดภัยอย่างเช่น บุคลากร

สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องให้ความช่วยเหลือเยียวผู้อื่นที่ได้รับอันตราย ยิ่งจะทำให้บุคลากรดังกล่าวหมดพลังในการทำงานเร็วมากขึ้น ดังนั้นหัวหน้างานจึงต้องมีการเพิ่มพลัง (Empowering) และต้องสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตามบทบาทวิชาชีพของตนเองให้มากที่สุด และเพื่อให้บุคลากรเกิดกำลังใจในการทำงานให้ยาวนานมากที่สุด ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน หรือผู้บริหารองค์กรจะทำให้พนักงานได้มีกำลังใจ และมีพลังในการทำงานต่อไป เนื่องจากนักวิชาการยืนยันว่า พนักงานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดความเครียดในการทำงานได้ และจะส่งผลให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากหัวหน้า ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญ และให้เกียรติลูกน้อง ให้เวลาแก่ลูกน้องในการปรึกษาพูดคุย กล่าวยกย่องชมเชย เอาใจใส่ และเอื้ออาทร (House, 1980 อ้างใน ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, 2547) ทำให้ลูกน้องได้รับขวัญกำลังใจและพลังใจ หากหน่วยงานใดมีผู้ปฏิบัติงานที่มีขวัญและกำลังใจดีก็จะแสดงออกมาในลักษณะดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติมีความกระตือรือร้นในการทำงาน สร้างผลงานทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงที่สุด ในทางกลับกัน ถ้าหน่วยงานใดมีผู้ปฏิบัติงานที่มีขวัญและกำลังใจไม่ดี ก็จะแสดงออกในรูปการทำงานที่เฉื่อยชา ไม่สนใจในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ (ศุภางค์ วงษ์แจ้ง, 2551) นอกจากนี้ ชูญานิน บุญพงษ์มณี และคนอื่นๆ (2548) กล่าวสนับสนุนว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีอำนาจตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้ รวมถึงตัดสินใจวางแผนสุขภาพด้วยตนเองได้ และจากการศึกษาแบบทดลองของชูญานิน บุญพงษ์มณี และคนอื่นๆ เรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และผลของการคลอด ซึ่งให้เห็นว่าผลการให้พลังอำนาจแก่สตรีระยะคลอดกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดสูง และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่าสตรีระยะคลอดกลุ่มควบคุม อีกทั้งมีระดับความวิตกกังวล และการรับรู้ความเจ็บปวดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การได้รับการเสริมพลังใจมีผลต่ออารมณ์ทางบวก และพฤติกรรมทางบวก เช่นเดียวกัน เชื่อว่าหากหัวหน้ามีกลวิธีเสริมแรงจูงใจแก่ลูกน้องก็จะเกิดผลต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ทางบวกเช่นกัน ทั้งนี้มีเอกสารวิชาการสนับสนุนว่า การใช้กลวิธีของหัวหน้าจะเป็นการโน้มน้าว ชักจูง หรือพยายามทำให้ผู้ตามนั้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ทศนคติ และความรู้สึกที่จะมีพลังอำนาจ (Men, 2010: 33)

ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้นำในการใช้อิทธิพลเชิงรุกกับผู้ตาม (Proactive influence behavior) หรือที่เรียกว่า “กลวิธีการใช้อิทธิพล” (Influence tactics) ที่พบว่า มีนักวิชาการให้ความสนใจแนวคิดจำนวนมาก ซึ่งยูกส์ และคนอื่นๆ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 80 อ้างใน Yuki; et al. 1990) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีการใช้อิทธิพลเชิงรุก

ของผู้นำที่จะมีผลต่อผู้ตาม 9 ประการ แต่จากการศึกษาวิจัยของยูคัล และ เทรซี (Michela; & Greenstien. n.d.: 4 citing Yukl; & Tracey. 1992) รายงานว่า กลวิธีที่ก่อให้เกิดอิทธิพลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อพฤติกรรมของผู้ตาม คือ 1) กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล (*Rational persuasion*) 2) กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ (*Inspirational appeal*) และ 3) กลวิธีใช้การปรึกษา (*Consultation*) ส่วนอีก 6 ประการที่เหลือถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ก่อให้เกิดอิทธิพลในระดับปานกลาง (ได้แก่ กลวิธีการเสนอข้อแลกเปลี่ยนตอบแทน (*Exchange tactics*) กลวิธีการร้องขอเป็นส่วนตัว (*Personal appeal*) กลวิธีการใช้วิธีเอาใจใส่ (*Ingratiation tactics*)) และระดับน้อย (ได้แก่ กลวิธีการใช้วิธีการรวมกลุ่ม (*Coalition*) กลวิธีการอิงกฎหมาย (*Legitimizing tactics*) และกลวิธีใช้วิธีกดดัน (*Pressure tactics*)) นอกจากนี้ยูคัล และเตรซี รายงานว่าหากรวมกลวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดทั้งสามประการนั้นเข้าด้วยกัน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้ตามมากที่สุดขึ้นไปอีก ประกอบกับงานวิจัยมักจะเลือกใช้กลวิธีดังกล่าวมากกว่า (van Knippenberg; et al. 1999:233) ผู้วิจัยจึงสนใจกลวิธีในการเพิ่มพลัง และสนใจในการทำงานของหัวหน้า 3 กลวิธีดังกล่าว โดยมีรายละเอียดและความสำคัญในแต่ละกลวิธีดังนี้

กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล (*Rational persuasion*) เป็นรูปแบบที่ผู้นำใช้การเจรจากับผู้ตามด้วยเหตุผล และใช้ข้อเท็จจริงต่างๆ มาประกอบการเจรจา เพื่อชักจูงให้เห็นด้วย ซึ่งกลวิธีนี้ถ้าจะให้ประสบความสำเร็จผู้นำต้องมีความรู้ความสามารถโดยเฉพาะเทคนิคการเจรจาเกลี้ยกล่อม มีคุณลักษณะที่น่าเชื่อถือ เพื่อจะสามารถชักจูงให้ผู้ตามเกิดความร่วมมือ **กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ (*Inspirational appeal*)** เป็นกลวิธีที่มีผลเกี่ยวข้องกับความรู้สึก อารมณ์ และค่านิยมในแง่ทางจิตวิทยา ซึ่งแนวคิดนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ต้องการได้รับความสำคัญ การยอมรับและใส่ใจจากคนอื่นว่าตนเองเป็นคนที่มีความพิเศษ ต้องการที่จะพัฒนาและใช้ทักษะของตนเองให้เกิดประโยชน์ด้วยการทำให้สิ่งที่มีคุณค่า ต้องการความท้าทาย ต้องการมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งที่ดีงามต่อส่วนรวม นอกจากนี้ผู้นำที่ใช้กลวิธีนี้ยังสามารถนำมาซึ่งค่านิยมเชิงอุดมการณ์ โดยที่ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคคลให้มีพลัง เช่น ความรักชาติ ความจงรักภักดี ความเป็นธรรม ความเป็นเลิศ ตัวอย่างการสร้างแรงบันดาลใจที่เกิดจากการค่านิยมเชิงอุดมการณ์ เช่น การปลุกกระดมให้ทหารไปปฏิบัติภารกิจในที่เสี่ยงภัย ด้วยการปลุกเร้าให้เห็นว่าเป็นความรักชาติ หรือการปลุกเร้าความรู้สึกของพนักงานให้ทำงานล่วงเวลาโดยไม่มีค่าตอบแทน ด้วยการชี้ว่าเป็นการเสียสละ มีเกียรติ เป็นกุศล เพื่อช่วยเหลือคนอื่น ๆ เป็นต้น **กลวิธีใช้การปรึกษา (*Consultation*)** เป็นกระบวนการหรือกลวิธีที่ผู้นำให้ความสำคัญกับผู้ตามเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อคิดเห็นต่อกัน โดยมีข้อยุติจากการตัดสินใจร่วมกันหรือเรียกว่า อิทธิพลร่วม ซึ่งเป็นการพลังเพิ่ม (*Synergy*) ซึ่งการใช้กลวิธีนี้นอกจากจะได้ผลงานสูงแล้วยังทำให้ผู้ตามรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และยินยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาให้ความร่วมมือกับผู้นำ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544: 80-86; Michela; & Greenstien. n.d.: 26) ซึ่งลักษณะกลวิธี และอิทธิพลดังกล่าวทั้งหมด เรียกว่า อิทธิพลแบบบนลงล่าง (*Downward influence*) หมายถึง การที่

หัวหน้าพยายามใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้ลูกน้อง หรือสมาชิกในที่ทำงานของตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามที่ไว้วาดหวังเอาไว้ (Sparrowe; et al. 2005: 5 citing Yukl; et al.1996)

การวัดกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า

กลวิธีการใช้อิทธิพลของหัวหน้า (Influence tactics) จะถูกวัดโดยใช้แบบวัด Influence behavior questionnaire (IBQ) ที่พัฒนาโดย ยูคส์และคนอื่นๆ ในปี 1990 แบบวัด IBQ ฉบับดั้งเดิมนั้นมีจำนวน 36 ข้อ ซึ่งวัดทั้งหมด 9 กลวิธี ได้แก่ 1) กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล (Rational persuasion) 2) กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational appeal) 3) กลวิธีใช้การปรึกษา (Consultation) 4) กลวิธีการเสนอข้อแลกเปลี่ยนตอบแทน (Exchange tactics) 5) กลวิธีการร้องขอเป็นส่วนตัว (Personal appeal) 6) กลวิธีการใช้วิธีเอาใจใส่ (Ingratiation tactics) 7) กลวิธีการใช้วิธีการรวมกลุ่ม (Coalition) 8) กลวิธีการอิงกฎหมาย (Legitimizing tactics) และ 9) กลวิธีการใช้วิธีกดดัน (Pressure tactics) แบบวัด IBQ ได้ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ผลปรากฏว่าโครงสร้างของแต่ละกลวิธีเป็นอิสระจากกัน และยังเป็นอิสระจากข้อคำถามจากแบบวัดภาวะผู้นำแบบมีบารมี (Charismatic leadership) อีกด้วย

แต่นักวิชาการบางคนนำบางกลวิธีมาศึกษาเท่านั้น เช่น บางท่านใช้เพียง 7 กลวิธี โดยตัดกลวิธีการร้องขอเป็นส่วนตัว และกลวิธีการใช้วิธีการรวมกลุ่มออกไป เนื่องจากมีงานวิจัยของอิกกินส์ และคนอื่นๆ ที่ศึกษาไว้ในปี 2003 (Berson; et al. 2007: 686-687 citing Higgins; et al. 2003) ซึ่งว่ากลวิธีทั้งสองมีอิทธิพลค่อนข้างต่ำต่อพนักงานในองค์กร การศึกษาครั้งนี้ก็เช่นเดียวกันผู้วิจัยเลือกเพียง 3 กลวิธีเท่านั้น ซึ่งได้ให้เหตุผลของการคัดเลือกไว้แล้วข้างต้น สำหรับแบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามตามนิยามปฏิบัติการณ์ในแต่ละกลวิธี ตามแนวคิดของ ยูคส์ และคนอื่นๆ โดยให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบตามการรับรู้ของตนเอง ทั้งนี้เชื่อว่าแม้ว่าหัวหน้าจะมีพฤติกรรมดีหรือไม่ดีอย่างไร แต่ลูกน้องไม่มีการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นก็จะไม่เกิดผลใดๆ ต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การศึกษาที่ใช้แนวคิดแบบการรับรู้อิทธิพลแบบบนลงล่าง (Downward influence tactics) จึงวัดที่การรับรู้ของลูกน้อง (Members' perspective) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สแปร์โร (Sparrowe; et al. 2005: 5 citing Yukl; et al., 1996) ที่วัดอิทธิพลของหัวหน้าตามการรับรู้ของลูกน้องโดยใช้แบบวัด Influence Behavior Questionnaire หรือ IBQ-2000 (Sparrowe; et al. 2005: 11 citing Yukl & Seifert. 2002) สอดคล้องกับ แวน คิปเพนเบอร์ก และคนอื่นๆ (van Knippenberg et al.1999 : 232) ที่รายงานว่างานวิจัยส่วนใหญ่ยังยอมรับการประเมินลักษณะของหัวหน้าจากการรับรู้ของลูกน้อง ดังนั้นจึงมีงานวิจัยที่วัดการกระทำของหัวหน้าจากการรับรู้ของลูกน้อง เช่น การศึกษาของจุงและแยมมาริโน (Jung; & Yammarino. 2001: 10) ที่ศึกษาการรับรู้การใช้กลวิธีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า โดยวัดที่การรับรู้ของลูกน้อง (ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “หัวหน้าของฉันทันจะใช้ความเห็นที่แตกต่างเพื่อการแก้ไขปัญหา”) และการศึกษานี้ก็มีการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของข้อมูลที่ได้จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 217 คน และมีจำนวนกลุ่ม 61 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ (WABA/ Within and between analysis) พบว่าการรับรู้การใช้กลวิธีของหัวหน้าจาก

ลูกน้องแต่ละคนในกลุ่มเดียวกันไม่มีความเป็นกลุ่มเกิดขึ้น ตัวแปรการรับรู้การใช้กลวิธีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าจึงมีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับบุคคล ซึ่งคณะผู้วิจัยทั้งสองให้เหตุผลว่า อาจเนื่องมาจากสมาชิกในกลุ่ม และหัวหน้ามีเวลาในการทำงานภายใต้โครงการเดียวกันน้อยหรือสั้นเกินไป รวมถึงมีปัจจัยด้านลักษณะประวัติวัฒนธรรมของคนในกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (Duration and history) (Jung; & Yammarino. 2001: 10) แต่การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานกับหัวหน้างานมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ดังนั้นจึงคาดว่าลูกน้องแต่ละคนที่มีหัวหน้าคนเดียวกันน่าจะมีการรับรู้กลวิธีที่หัวหน้าใช้ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ตัวแปรนี้อยู่ในหน่วยการวิเคราะห์ระดับกลุ่ม แต่ก็ต้องผ่านการทดสอบทางสถิติยืนยันก่อน

ตามสมมุติฐานข้อที่ 1

สรุปได้ว่าการศึกษานี้สนใจใน 3 กลวิธีที่หัวหน้าใช้ต่อลูกน้องเพื่อให้เกิดกำลังใจในการทำงานและส่งผลต่อ PsyCap ให้สูงขึ้น คือ 1) กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล หมายถึง การที่หัวหน้างานใช้เหตุผล และใช้ข้อเท็จจริงต่างๆ ในการเจรจา เพื่อจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นด้วยต่อการปฏิบัติงานตามคำขอของหัวหน้างาน 2) กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่หัวหน้างานกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความรู้สึกถึงคุณค่า เกิดแรงศรัทธาต่องาน และสร้างความมั่นใจในการทำงานว่าบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานนั้นได้ 3) กลวิธีใช้การปรึกษา หมายถึง การที่หัวหน้างานใช้กระบวนการให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงข้อคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ ใช้การประชุมเพื่อให้ได้ข้อมูลของกลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษานับสนุนเพื่อแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมของผู้นำมีผลต่อการปรับตัวของผู้ตาม (Downward) คือ การศึกษากับกลุ่มนักศึกษา MBA ที่ทำงานพิเศษระหว่างเรียนจำนวน 150 ราย พบว่าพฤติกรรมของผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งผู้นำในลักษณะนี้จะสร้างแรงจูงใจ เพิ่มพลังอำนาจแก่ผู้ตาม เพื่อให้ผู้ตามสามารถนำตนเองได้นั้น สามารถกระตุ้น และสนับสนุนให้ผู้ตามมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ด้านการปรับฟื้นคืนสภาพได้ (Subordinate resilience) มากกว่าผู้นำที่พฤติกรรมตามสบาย (Laissez-Faire leadership) (Lynn; et al. 2005: 1) และนอกจากนี้มักจะพบว่า หัวหน้างานนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพนักงาน ซึ่งการศึกษาชิ้นนี้วิจัยอันดับแรกที่เข้าสมการแบบการถดถอยพหุคูณคือ ปัจจัยด้านหัวหน้างาน เนื่องจากหัวหน้างานมีการใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การใช้อำนาจในการตัดสินใจในหน่วยงาน มีผลกระทบต่อความคิดความรู้สึกต่อพนักงานที่มีแนวโน้มชอบหรือไม่ชอบ หากพนักงานไม่ชอบจะมีสัมพันธภาพบวกต่อความตั้งใจที่จะลาออก (สุเทพ พัวศิริ. 2543) สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า ผู้บังคับบัญชามีผลต่อการลาออกจากงานของพนักงาน ทั้งนี้พบว่าหากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา จะมีผลทางบวกต่อความรู้สึกที่ดี และความพึงพอใจโดยรวม ทำให้บุคคลไม่ลาออกจากงาน (สตริรัตน์ แจ่มประจักษ์. 2549) จะเห็นว่าก่อนการมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมต้องผ่านกระบวนการคิด

วิเคราะห์เพื่อทำการประเมิน (ความรู้สึกที่ดี ความพึงพอใจ ชอบหรือไม่ชอบ) ซึ่งเป็นกระบวนการคิดภายในก่อน อย่างไรก็ตามการใช้กลวิธีต่างๆ ของหัวหน้า หากลูกน้องไม่รับรู้ก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีงานวิจัยยืนยันว่ารูปแบบของกลวิธีที่ดีจะทำให้เกิดผลสำเร็จได้ดีตามมา ซึ่งรูปแบบของกลวิธีมีหลายรูปแบบ แต่มักจะแบ่งได้ 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือแบบนุ่มนวล (Soft tactics) และแบบแข็ง (Hard tactics) โดยแบบนุ่มนวลมักจะประกอบด้วย 3 กลวิธีดังกล่าวมาแล้วข้างต้น (กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล กลวิธีสร้างแรงบันดาลใจ และกลวิธีใช้การปรึกษา) ส่วนแบบแข็งมักจะประกอบด้วย กลวิธีที่นอกเหนือจากกลวิธีแบบนุ่มนวล (Olufowote; et al. 2005: 386-387) ทั้งนี้กลวิธี 2 รูปแบบจะขับเคลื่อน หรือมีผลต่อพนักงานแตกต่างกัน โดยการใช้กลวิธีแบบนุ่มนวลผู้ตามจะรับรู้ถึงความเป็นมิตรของหัวหน้า เห็นได้ว่ากลวิธีทั้งสามเป็นการกระตุ้นของหัวหน้าต่อผู้ตามให้เห็นคุณค่าของงาน ร่วมกับการใช้เหตุผล และข้อเท็จจริง ให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อเป็นการจูงใจ หรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามมีพลังใจในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า จะส่งเสริมให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการใส่ใจ ได้รับการจูงใจ ได้รับการสนับสนุนอารมณ์ทางบวก และทำให้เกิดตัวแปรผลของการปฏิบัติงานที่ดีตามมา เช่น ความพึงพอใจ ลดความเครียด และผลการปฏิบัติงานดี มีความผูกพันในงาน มีความพยายามในการทำงานมากกว่าที่ได้รับมอบหมาย มีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี (Organizational citizenship behavior) (Michela; & Greenstien. n.d.: 4)

แม้จะไม่มีงานวิจัยที่ชี้ชัดตรงไปตรงมาว่าตัวแปรนี้มีผลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แต่ก็ยังมีงานอื่นที่เทียบเคียงได้ ซึ่งพอที่จะสรุปได้ว่า กลวิธีของหัวหน้ามีส่วนสนับสนุนให้ผู้ตามมีกำลังใจ หรือส่งเสริมให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้มีมากขึ้น อันจะเกิดผลทางบวกในการทำงานต่อไป ดังนั้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวแปรคั่นกลาง ระหว่างตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า กับตัวแปรผลการปฏิบัติงานทั้งทางสุขภาวะทางจิต (เช่น ความพึงพอใจ ลดความเครียด ความผูกพันในงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน และลดการลาออกหรือย้ายงาน เป็นต้น) และทางพฤติกรรม (เช่น ทำงานมากกว่าที่ได้รับมอบหมาย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี เป็นต้น) ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า น่าจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการทำงาน และโดยอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการทำงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 6 และข้อที่ 7 ตามลำดับ

ความเหนียวแน่นของกลุ่ม

แนวคิดความเหนียวแน่นของกลุ่ม (Group Cohesiveness)

คอซโลวสกี และเบลล์ (Kozlowski; & Bell. 2003) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม หรือการทำงานในกลุ่ม หมายถึง การทำงานภายใต้คนที่มากกว่า 2 คนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ของงานร่วมกันดังนี้ 1) ทำงานตามภาระหน้าที่ของตนเองที่ได้มอบหมาย (Exist to perform organizationally relevant tasks) 2) ทำงานเพื่อเป้าหมายขององค์กรร่วมกันในหนึ่ง หรือมากกว่า

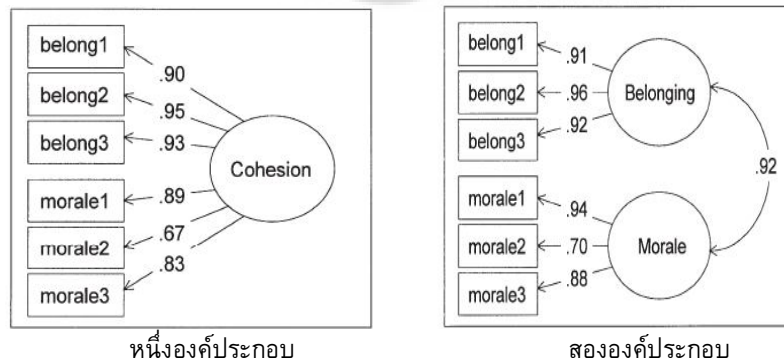
หนึ่งเป้าหมาย (Share one or more common goals) 3) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสังคม (Interact socially) 4) แสดงให้เห็นถึงการมีกิจกรรม และผลของงานร่วมกัน (Exhibit task interdependencies) เช่น กระบวนการทำงาน เป้าหมาย ผลของงาน 5) รักษาและจัดการภาระงานตามขอบเขตของตนเอง (Maintain and manage boundaries) 6) ดำรงซึ่งบริบทขององค์การไว้ รักษาความเป็นทีม และป้องกันสิ่งซึ่งจะมีผลกระทบต่อองค์กร การทำงานที่มีความมุ่งมั่นร่วมกันเป็นกลุ่ม หรือเป็นทีมจะมีผลต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในทีม อันจะมีผลต่องานอย่างสูงสุด ซึ่งพนักงานในทีมที่ทำงานร่วมกันต้องร่วมคิด ร่วมมือกันเป็นหนึ่ง ไม่แตกแยกจึงจะทำให้เกิดพลังใจ และพลังกำลังในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้มนุษย์ยังต้องการการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์เกี่ยวกับความต้องการทางสังคม (Social or belonging needs) ที่อธิบายว่าเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองด้านร่างกายแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการในระดับที่สูงขึ้น คือ ความต้องการด้านสังคม กล่าวคือ การต้องการการยอมรับ ต้องการมิตรภาพ ความรักจากเพื่อนร่วมงาน พบว่าหากพนักงานในหน่วยงานมีการแบ่งพรรคพวก คอยจับผิดกัน ไม่ยกย่องกัน จะทำให้เกิดความน่าเบื่อ ไม่น่าอยู่ แต่ถ้าพนักงานมีความสนิทสนมกลมเกลียวกัน เห็นใจแนบ ทุกคนร่วมมือ จริงใจช่วยเหลือกันจะช่วยลดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน และทำให้หน่วยงานนั้นก็จะมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (นายนาท แฝวีจิตร. 2547: 75) ทั้งนี้ เพราะการร่วมมือกันในทีมงานเสมือนเป็นตัวสนับสนุนให้ทุกคนเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานนั่นเอง

และตามแนวคิดของความเหนียวแน่นของกลุ่ม (Group cohesiveness) มีนักวิชาการให้ความหมายไว้มากมายตามที่ มุดตราค (Mudrack, 1989) ได้รวบรวมไว้ในปี 1989 พบว่ามีคำศัพท์ทางวิชาการที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ความรู้สึกผูกพันกันของสมาชิกจนเป็นหนึ่งเดียวในทีม ความสามัคคีกันในทีม (Sticking together) ความรู้สึกเหนียวแน่นเกี่ยวพัน (Affect bond) ความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ (Sense of belongingness) ความรู้สึกถึงการเป็นกลุ่ม (Sense of we-ness) จากความหมายดังกล่าว นักวิชาการจึงพยายามอธิบายปรากฏการณ์ออกมาเป็น 2 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ถึงการเป็นสมาชิกในทีม หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Feeling a part of the group) องค์ประกอบที่สองคือ การรับรู้ขวัญและกำลังใจจากกลุ่ม หมายถึง ความรู้สึกถึงการได้รับกำลังใจ และมีความปรารถนาอย่างมากที่จะร่วมกลุ่ม (Dyaram; & Kamalanabhan, 2005: 186) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของโบลเลน และฮอยเย (Rohel, 2006: 1445 citing Bollen; & Hoyle, 1990) ที่รายงานว่ามี 2 องค์ประกอบดังกล่าวเช่นกัน (ดังแสดงภาพประกอบ 4 ในหน้าถัดไป) มีข้อมูลสนับสนุนว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และการได้รับกำลังใจจากกลุ่มจะก่อพลังใจในการทำสิ่งที่พึงประสงค์มากกว่าผลทางลบ นอกจากนี้ตัวแปรความเหนียวแน่นของกลุ่มในการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ทางสังคมของแต่ละคนในกลุ่ม จนพัฒนาสู่ความเป็นกลุ่มแบบรวม (Group as a totality) หรือ เรียกอีกอย่างว่า **การรวมกันเป็นกลุ่ม (Group integration) ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับแนวคิดข้างต้น คือ เป็นการรับรู้ของสมาชิกเกี่ยวกับความเชื่อของกลุ่ม ความใกล้ชิดกัน (Closeness) ความ**

คล้ายคลึงกัน (Similarity) และความเกี่ยวพันกัน (Bonding) จนเกิดความเป็นกลุ่ม (Whole) และรวมกันเป็นหนึ่งเดียว (Unification) (Carron; & Brawley. 2000: 90) จากแนวคิดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสมาชิกที่อยู่ในกลุ่ม หรือแผนกเดียวกันมีโอกาสที่เกิดความเป็นกลุ่มสูง หรือหมายถึง การรับรู้ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (homogenous) ผู้วิจัยจึงคาดว่าความเหนียวแน่นในกลุ่มจะมีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่ม ตามสมมุติฐานข้อที่ 1

การวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม

โบลเลน และฮอยเย่ (Chin; et al. 1999: 752 citing Bollen & Hoyle. 1990; Rohe; et al. 2006: 1445) ได้นิยามเชิงปฏิบัติการของคำว่า การรับรู้ความเหนียวแน่นของกลุ่ม (Perceived cohesion) ว่าหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และรู้สึกได้รับกำลังใจจากการเป็นสมาชิกของกลุ่ม จากนิยามดังกล่าวจึงแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of belonging) และการได้รับกำลังใจจากกลุ่ม (Feelings of morale) ซึ่งโบลเลนและฮอยเย่ ได้สร้างแบบวัดดังกล่าวขึ้น ชื่อ Perceived Cohesion Scale (PCS) มีจำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบละ 3 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม “ฉันรู้สึกว่าฉันคือสมาชิกของบริษัทนี้ / I feel that I am a member of the _____ community” ตัวอย่างข้อคำถามการได้รับกำลังใจจากกลุ่ม “ฉันมีความสุขเมื่อทำงานอยู่ในกลุ่มเพื่อน / I am happy to be at [live in] _____,” แบบวัดนี้ให้คะแนนแบบ Likert-type scales ตั้งแต่ 0 - 10 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบวัดดังกล่าวนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 102 คน และประชาชนในเมืองขนาดกลางจำนวน 110 คน เมื่อนำวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี และเมื่อนำมาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน โดยมีจำนวนกลุ่มย่อย 70 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีสมาชิกจำนวน 4-5 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์แบบ 2 องค์ประกอบมีความกลมกลืนดีกว่าแบบองค์ประกอบเดียว (องค์ประกอบเดียว: $\chi^2 = 151.668$, $df = 9$, $RMR = .041$, $GFI = .861$, $CFI = .932$, $AGFI = .676$ และสององค์ประกอบ: $\chi^2 = 69.807$, $df = 8$, $RMR = .026$, $GFI = .926$, $CFI = .97$, $AGFI = .806$)



ภาพประกอบ 5 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม

สรุปได้ว่าการศึกษานี้ใช้แนวคิดของโบลเลน และฮอยเย่ (Bollen & Hoyle) ซึ่งมี 2 องค์ประกอบคือ 1) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม (Belonging) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความผูกพัน กลมเกลียวกัน ไม่รู้สึกว่าทำงานอย่างโดดเดี่ยว และ 2) การได้รับขวัญและกำลังใจจากกลุ่ม (Morale) หมายถึง ได้รับกำลังใจเมื่อเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการทำงาน รู้สึกมีความสุขและอุ่นใจ มีการแข่งขันชิงดีกันน้อย ได้รับการประคับประคองช่วยเหลือกัน หน้าที่ทำงานจะยากลำบาก เสี่ยงภัย และเหน็ดเหนื่อยเพียงใดก็ตาม และมีการปรับข้อคำถามจากแบบวัด Perceived Cohesion Scale (PCS) รวมทั้งสร้างข้อคำถามเพิ่มเติม แต่ยังคงยึดแนวคิดองค์ประกอบเดิมอยู่ เพราะแบบวัดแนวคิดนี้เหมาะกับสมาชิกในกลุ่มที่มีจำนวนในทีมไม่มากนัก (Small group) ผู้วิจัยกำหนดให้การรับรู้ความเหนียวแน่นของกลุ่มจะมีหน่วยของการวัดในระดับกลุ่ม ดังนั้นก่อนที่จะกำหนดตัวแปรในกรอบแนวคิดจึงทดสอบระดับของตัวแปร โดยผู้วิจัยได้มีการทดสอบว่าตัวแปรนี้มีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่มหรือไม่ ดังในสมมุติฐานข้อที่ 1

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า ความเหนียวแน่นของกลุ่มสูงจะก่อให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพหลายอย่าง (Gosenpud. 1986: 115) เช่น จากการศึกษาของโรบิน และคนอื่นๆ (Rohe; et al. 2006: 1446 citing Robin; et al. 1995) รายงานว่า กลุ่มเด็กนักเรียนที่มีความเหนียวแน่นของกลุ่มจะมีความวิตกกังวลน้อยลง เนื่องจากความเหนียวแน่นของกลุ่มสูงยังหมายถึงรวมถึงการมีการแข่งขันกันน้อยกันระหว่างสมาชิกในทีม สอดคล้องกับงานที่กล่าวว่า ความเหนียวแน่นของกลุ่ม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อกำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงาน (ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก) เพราะว่าเพื่อนจะให้การสนับสนุน ด้วยการแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มสูง จะมีผลทำให้การลาออกจากงานต่ำในกลุ่มพยาบาล (Shader; et al. 2001: 210) และจากการศึกษาของ สตรีรัตน์ แจ่มประจักษ์ (2549) และ มัทนียา ธนัญชัย (2548) พบว่าเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออก และการลาออก นอกจากนี้พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานตามลำดับน้ำหนักความสำคัญ คือ สวัสดิการ เป็นลำดับที่หนึ่ง และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นลำดับที่สอง ทั้งนี้ความสัมพันธ์กับเพื่อนในที่ทำงานจะเกิดความผูกพัน และมีพลังแฝงอยู่ ทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเป็นสุขร่วมกัน จึงไม่คิดจะลาออก และส่งเสริมให้งานมีประสิทธิภาพ (นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา. 2548: 136) เช่นเดียวกับข้อค้นพบที่รายงานว่าคุณภาพสัมพันธที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน โดยเพื่อนร่วมงานมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถให้การช่วยเหลือกันได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพยังคงอยู่ในงานต่อไป (กุลธิดา สุตจิตต์. 2549: 101) ดังนั้นเพื่อนร่วมงานจะแสดงออกถึงความห่วงใย ให้กำลังใจและสนับสนุน ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเหนียวแน่นกันและกันในที่ทำงาน นอกจากนี้มีการศึกษาในรูปแบบเชิงทดลอง (Gosenpud. 1986: 115 citing Van Zelst. 1952) ในกลุ่มคนงานช่างไม้และช่างอิฐ พบว่าคนที่มีความเหนียวแน่นของกลุ่มสูงมีอัตราการออกจากงาน และมีการใช้ทรัพยากรต่ำกว่ากลุ่มที่มีความเหนียวแน่นของกลุ่มต่ำ แต่มีการศึกษาจำนวนหนึ่ง จากการรวบรวมของเฟรนซ์ ที่รายงานไว้ว่า

ไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างความเหนียวแน่นของกลุ่มกับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกีฬา นักการศึกษา เช่นเดียวกับ การศึกษาของ คอลลินส์ และคณะที่ได้ผลว่าไม่มีความสัมพันธ์กันของความเหนียวแน่นของกลุ่มกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Gosenpud. 1986: 115)

จะเห็นว่าบางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างความเหนียวแน่นของกลุ่ม กับผลการปฏิบัติงานเสมอไป เพราะว่ามีตัวแปรอื่นมาคั่นกลางของความสัมพันธ์นั้น เช่น ตัวแปรทัศนคติ กล่าวคือหากบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานนั้นก็จะมีผลการปฏิบัติงานทางบวกตามมา นอกจากนี้ยังมีตัวอย่าง เช่น การศึกษาเชิงทดลองของ Berkowitz และ Shacter รายงานผลว่ากลุ่มที่มีความเหนียวแน่นของกลุ่มสูงกลับมีผลการปฏิบัติงานต่ำ เนื่องจากมีทัศนคติทางลบต่อการปฏิบัติงาน (Gosenpud.1986: 115) ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าความสัมพันธ์กันระหว่างความเหนียวแน่นของกลุ่ม กับผลการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นต้องผ่านตัวแปรคั่นกลางทางบวก เช่น ทัศนคติทางบวกก่อน เช่นเดียวกันการศึกษานี้ที่ใช้ตัวแปรพลังใจทางบวกเป็นตัวแปรคั่นกลางทางบวก เพราะสันนิษฐานในทำนองเดียวกันกับข้อค้นพบข้างต้นที่ชี้ถึงความไม่แน่นอนของความสัมพันธ์กันโดยตรงระหว่างความเหนียวแน่นของกลุ่มกับผลการปฏิบัติงาน ที่ว่าแม้ว่าบุคคลากรสาธารณสุขจะมีความผูกพันในกลุ่มสูง แต่ไม่มีพลังใจทางบวก (การปรับพื้นดินสภาพความหวัง มองโลกในแง่ดี ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง) ก็อาจไม่สามารถเกิดผลทางบวก (เช่น การเผชิญกับความเหนื่อยหน่าย พฤติกรรมทำงานที่ดี เป็นต้น) ทั้งนี้ตัวแปรทัศนคติถือว่าเป็นปัจจัยภายในซึ่งจะทำหน้าที่ด้วยกระบวนการ cognitive เช่นเดียวกับกลุ่มตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จึงเชื่อว่านอกจากจะส่งผลโดยตรง แล้วยังส่งผลทางอ้อมต่อผลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานโดยผ่านปัจจัยทางด้านการรู้คิดภายใน ซึ่งก็คือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการศึกษานี้ นั่นเอง

การศึกษานี้เชื่อว่า ความเหนียวแน่นของกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกผูกพัน ความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในทีม โดยไม่มีการแข่งขันกัน การได้รับขวัญและกำลังใจ เมื่อรวมความหมายต่าง ๆ เข้าด้วยกันสามารถสรุปได้ว่า หมายถึง บุคคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม ทำให้ไม่รู้สึกว่าไม่ได้ทำงานอย่างโดดเดี่ยว ได้รับกำลังใจจากทีมที่ตนเองสังกัดอยู่ ซึ่งในทีมจะไม่มีการแข่งขันกัน แต่ในทางกลับกันจะคอยให้กำลังใจและประคับประคองช่วยเหลือกัน แม้งานที่ทำอยู่จะมีความยากลำบาก เสี่ยงภัย เหน็ดเหนื่อยเพียงใดก็ตาม ที่สำคัญอย่างยิ่งความเหนียวแน่นของกลุ่มจะประคับประคองให้สมาชิกในกลุ่มมีความเติบโตทางจิตใจต่อไป (Posttraumatic growth) แม้จะยังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตอยู่ก็ตาม เพราะสมาชิกแต่ละคนจะมีการแบ่งปันความรู้สึกไม่สบายใจต่อกัน ยอมรับกัน ร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ร่วมมือกันทำงาน และช่วยกันเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤตในอนาคต (Paton. 2005: 342)

ดังนั้นความเหนียวแน่นของกลุ่ม หากจะแปลความหมายโดยนัยแล้วเสมือน เป็นการส่งเสริมให้เกิดพลังใจต่อสู้กับงาน ทำให้ทุกคนในกลุ่มมีความต้องการที่จะยังคงทำงานอยู่ต่อไป

ลดอัตราการลาออก มีการคงอยู่ในกลุ่ม และยังคงผลโดยตรงต่อสภาวะทางจิต ซึ่งถือเป็นผลทางจิตใจ (Psychological outcomes) แม้ว่ากรรมวิธีมีอิทธิพลโดยตรงต่อผลทางพฤติกรรม (Behavioral outcomes) ยังมีไม่ชัดเจนนัก แต่การศึกษาเรื่องนี้จึงต้องมีการทดสอบ เพื่อหาคำตอบยืนยันในประเด็นดังกล่าวนี้ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าตัวแปรความเหนียวแน่นของกลุ่มมีผลโดยตรงต่อสภาวะทางจิตและพฤติกรรมการทำงาน และโดยอ้อมต่อสภาวะทางจิตและพฤติกรรมการทำงาน ตามสมมติฐานข้อที่ 6 และข้อที่ 7 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 กระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิคิดภายหลังประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบ (Posttraumatic Growth Process)

แนวคิดกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิคิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Cognitive Coping Process)

การศึกษาวิจัยพฤติกรรมทางบวกของมนุษย์ มีจุดสนใจที่ลักษณะของอารมณ์ ทัศนคติ และการกระทำอันจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต เป็นบุคคลที่ดี และมีความสำเร็จในงานที่ทำ ซึ่งองค์การที่มีลักษณะของ Positive organizational behavior (POB) ตามแนวคิดของเฟรด ลูแทนส์ (Fred Luthans) ต้องมี 4 องค์ประกอบหลักของ PsyCap กล่าวคือ คนในองค์การจะต้องมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีความหวังเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี โดยหวังว่าจะต้องมีหนทางอื่นที่ดีกว่า มองโลกในแง่ดีโดยมองว่า เหตุการณ์ที่เลวร้ายนั้นเกิดขึ้นกับเพียงชั่วคราว มีสาเหตุเฉพาะตัวของมันเอง เป็นเหตุการณ์ที่มาจากสาเหตุภายนอกอื่น ๆ รวมทั้งมีการปรับตัว หรือยืดหยุ่น ทนทานต่อภาวะวิกฤตจากงาน ซึ่งหากพนักงานมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกดังกล่าว จะสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกเกี่ยวกับการทำงานได้ เช่น พฤติกรรมการทำงานที่ดี ความพึงพอใจในงาน (Avey. 2007: 2; Luthans; & Youssef. 2007:789) ให้บริการที่ดี มีผลผลิตของงานมากขึ้น และยังอยู่เพื่อทำงานต่อไป (Luthans; et al. 2004: 47) มีความผูกพันในงาน มีความสุขในการทำงาน (Luthans; & Youssef. 2007:789) ด้วยเหตุนี้ทุนทางจิตวิทยาทางบวกจึงเป็นต้นทุนในกระบวนการทำงานที่เกิดขึ้นในสมอง เพื่อวิเคราะห์ตีความ แปลความจากสิ่งเร้าที่มากกระทบ และแสดงอาการตอบสนองออกมาทั้งระดับภายใน (อารมณ์ ความรู้สึก ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม) และภายนอก (พฤติกรรม) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิคิดมีมากกว่า 2 ทศวรรษ ที่นักวิชาการได้ทุ่มเท เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวกับปัญหา เพื่อทำความเข้าใจบทบาทของการจัดการกับปัญหา เช่น การบริหารจัดการปัญหากับปัญหาด้านสุขภาพ การจัดการกับปัญหากับความเจ็บป่วย และผลจากการปรับตัวกับปัญหา ซึ่งการจัดการกับปัญหาทางจิตวิทยากับปัญหาที่เกี่ยวกับการเป็นโรคนั้น (Psychological adaptation) ได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน (Manne. 2003: 51-52) เพราะว่าการปรับตัวกับปัญหา มีบทบาทสำคัญต่อความผาสุกทางร่างกาย และจิตใจของบุคคล เมื่อบุคคลนั้นเผชิญกับสิ่งทางลบ หรือภาวะความเครียด เพราะว่าการรู้คิด และพฤติกรรมของบุคคลจะ

สามารถจัดการกับปัญหาทั้งภายใน และภายนอกได้ ซึ่งคำว่า จัดการ นั้น หมายถึง การบรรเทา ปัญหา การลดลงของปัญหา การอดทนต่อปัญหา เป็นต้น ซึ่งความหมายของ การจัดการกับปัญหา นั้นกินความกว้าง ดังนั้นกระบวนการจัดการกับปัญหานั้น ไม่ได้หมายความเพียงแค่การที่บุคคล ตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต เท่านั้น แต่การจัดการกับปัญหานั้น มีความหมายโดยนัย และมีจุดประสงค์ถึง การลดความเป็นไปได้ ของปัญหาที่จะเข้ามาคุกคาม หรือลดการแสดงปฏิกิริยาของภาวะอารมณ์ทางลบ ดังนั้นกลยุทธ์การ จัดการกับปัญหาจะประสบผลสำเร็จ หรือเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่นั้น ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งตาม ความหมายของคำว่า การจัดการกับปัญหาหรือการปรับตัวกับปัญหา (Stroebe; & Stroebe.1995: 201-202) นั้นหมายความว่า การจัดการกับปัญหาในทางจิตวิทยา คือ ปัญหาที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่นั้นยังคงอยู่ แต่บุคคลสามารถมีความสุข หรือมีสุขภาพจิตเป็นปกติภายใต้ปัญหาดังกล่าวนั้นเอง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัวกับปัญหา ริเริ่มโดย ลาซาลัสและโพล์ คแมน (Lazarus; & Folkman) ในทฤษฎีที่เรียกว่า Stress and Coping Theory ในปี 1984 ซึ่ง Lazarus ได้ให้ความหมายของการปรับตัวกับปัญหา ว่าหมายถึง ความพยายามหรือความสามารถ ของวิธีการคิด (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavioral) ในการจัดการกับเหตุการณ์ที่มารบกวน ซึ่ง บุคคลต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับสมดุล ซึ่งตามความหมายการปรับตัวกับ ปัญหาของ Lazarus และ Folkman นั้น เป็นกระบวนการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับ สิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลต้องพยายามควบคุมสภาวะสิ่งที่มาคุกคามภายในตนเอง หรือ/และ ต้องมีการ ปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-environment relation) ทฤษฎี นี้ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า อารมณ์ ความเครียด และการจัดการกับปัญหา เกิดจากกระบวนการรู้คิด (Cognition) ที่เป็นไปตามการประเมิน (Appraises) หรือ การรับรู้ (Perceives) ของบุคคลที่มีต่อ สิ่งแวดล้อม กระบวนการจัดการกับปัญหานั้น มีหลายกระบวนการ คือ 1) การประเมินอันตราย จากแหล่งความเครียดที่มาคุกคาม 2) การประเมินระดับความสามารถในการควบคุมกับภาวะ ความเครียด 3) ประเมินผลจากการจัดการกับปัญหา และความคาดหวังต่อความสำเร็จในอนาคต จากการจัดการกับความเครียด ซึ่งกระบวนการประเมินเพื่อการตัดสินใจดังกล่าวทั้งหมด จะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหา หรืออาจเรียกกระบวนการเหล่านี้ได้ว่า เป็นการจัดการ หรือ ปรับตัวกับปัญหาในทางจิตวิทยา (Psychological adaptation) การจัดการกับปัญหานั้นมี 2 มิติ หลักๆ คือ การจัดการที่ปัญหา (Problem-focused coping) และการจัดการที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) ซึ่งการจัดการที่ปัญหามีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การจัดการกับปัญหาประเภทนี้เป็นความสามารถ หรือความพยายามของบุคคล ที่ประกอบด้วย การแสวงหาข้อมูลและการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ส่วนการจัดการที่อารมณ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการ จัดการกับอารมณ์ภายใต้สภาวะความเครียดที่มากดดัน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า กระบวนการ จัดการกับปัญหาที่วิธีคิด (Cognitive coping) (Lazarus. 1991: 112)

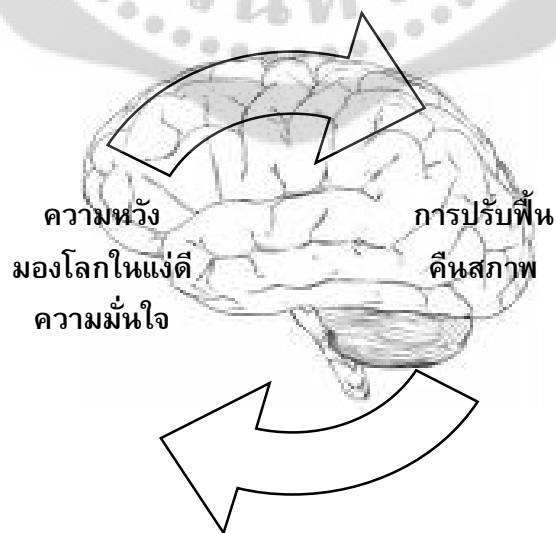
กระบวนการปรับเปลี่ยนการคิดเพื่อการปรับตัวกับปัญหา วิธีการนี้เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยในด้านการจัดการปรับตัวกับปัญหา ที่เกิดจากเหตุการณ์ความรุนแรงในชีวิต เช่น เหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ การก่อความไม่สงบจากผู้ไม่หวังดี (Terrorist) ในจังหวัดชายแดนใต้ โดยการใช้วิธีการปรับเปลี่ยนที่วิธีคิดเพื่อการเผชิญกับปัญหา แนวคิดทฤษฎีนี้มีพื้นฐานหลักที่ว่า มนุษย์อยู่บนพื้นฐานของความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย ความเข้มแข็งของบุคคล ที่จะเผชิญกับสิ่งเหล่านั้นได้อย่างไร ดังนั้น **กระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิด** จึงหมายถึง **การทำงานของกรู๊คิด (Cognitive processing) ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลเปลี่ยนวิธีคิดจากสิ่งที่ไม่ดี หรือทางลบสู่การคิดที่มีความสำคัญ มีความหมาย มีคุณค่าและนำไปสู่การยอมรับในท้ายที่สุด** ซึ่งบุคคลต้องคิดถึงสิ่งที่เป็ผลทางบวกแม้จะอยู่ในเหตุการณ์วิกฤต หรืออาจกล่าวว่าเป็นการให้ความหมายในทางบวก หรือหาผลประโยชน์ทางบวกจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งการปรับรูปแบบของการคิดเป็นเทคนิคหนึ่งของ กระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิด เช่น การปรับเปลี่ยนการให้ความหมายของเหตุการณ์ที่มาคุกคาม ไม่สรุปเหมารวมแบบเดิมหรือคิดแบบเดิม ให้คิดนอกกรอบ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในประเด็นอื่นๆ มากขึ้น (Evans; & Chun. 2007: 15) และยังเป็น การตีความโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่ (Re-construct) จากการมองโลกในแง่ร้าย นำไปสู่การพัฒนาด้านอารมณ์ทางบวก เพื่อผลด้านพฤติกรรมที่ดี (Schoneman. 2002: 8-9) ตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง มีวิธีคิดทางบวกว่า โรคมะเร็งที่ตนเองกำลังเป็นอยู่ไม่รุนแรง ไม่ใช่ชนิดที่อันตราย และคิดว่าทุกคนก็มีโอกาสเป็น หรือเป็นความประสงค์พระเจ้า หรือคิดว่าเป็นสิ่งที่ตนเองต้องรับผิดชอบ เพราะการใช้ชีวิตของมนุษย์ถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งต่อมีความเสี่ยงที่จะมีความเจ็บป่วย และเป็นโรคต่างๆ ได้

การจัดการกับปัญหานั้นไม่ได้มุ่งเน้นว่า บุคคลประสบผลสำเร็จจากการแก้ปัญหาหรือไม่เท่านั้น แต่จะเป็นการลดผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะการจัดการกับปัญหาที่การปรับเปลี่ยนการรู๊คิด เมื่อประสบกับภาวะความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต หากบุคคลมีความคิดทางบวก หรือเปลี่ยนวิธีคิด ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณเองถูกคุกคามทางจิตใจน้อยลง เช่นเดียวกับบุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จะมีวิธีคิดดังนี้ คือ การมองโลกในแง่ดี (Optimism) มีจิตใจสงบและปรับตัวไปตามสถานการณ์ได้อย่างเป็นปกติ (Resilience) คิดว่าคุณเองยังมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำงานได้อย่างลุล่วง (Self-efficacy) และยังหวังที่จะประสบความสำเร็จในอนาคต (Hope) ซึ่งจะเห็นว่าไม่ได้แก้ไขที่ตัวปัญหาโดยตรง แต่แก้ไขที่วิธีการคิด บุคคลจึงเกิดพลังใจที่จะทำงานต่อไป ดังนั้นแม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ภายใต้ความไม่สงบ แต่ก็มีผลงานทางบวกที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น มีความกระตือรือร้น มีสุขภาพจิตที่ดี และมีผลการปฏิบัติงานดี จากแนวคิดการจัดการกับปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนการรู๊คิดนี้ จึงเหมาะกับสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้ จึงเชื่อว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง จะใช้ต้นทุนนี้ใช้ในกระบวนการเปลี่ยนมุมมองความคิดของตนเอง ไปในทิศทางบวกได้ดีกว่าบุคคลที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ

การทำงานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิด คือ การมีความหวัง มองโลกในแง่ดี และความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของการปรับฟื้นคืนสภาพ หรือนำไปสู่ศักยภาพทางจิตใจ เพื่อการปรับฟื้นคืนสภาพให้ดีขึ้นเหมือนเดิม หรือดีกว่าเดิม ซึ่งการปรับฟื้นคืนสภาพจะทำหน้าที่ต่อสู้กับปฏิกิริยาทางลบที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบ แล้วให้กลับคืนมาสู่สภาพเดิมหรือดีกว่าเดิม (Reactive) ในขณะที่เดียวกันตัวแปรที่เหลือทั้งสาม จะทำหน้าที่ป้องกันควบคุม (Proactive) ไม่ให้เกิดความไม่สบายใจ ดังนั้นคนที่มีความหวัง มีการมองโลกในแง่ดี และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะช่วยให้มีการปรับฟื้นคืนสภาพได้ดี อย่างไรก็ตามเมื่อสภาพจิตใจกลับคืนมาสู่สภาพเดิม ศักยภาพของการปรับฟื้นคืนสภาพจะช่วยรักษาให้มีความหวัง มีการมองโลกในแง่ดี และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองยังคงไว้ต่อไป (Restore) ด้วยเหตุนี้ตัวแปรแต่ละตัวของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จึงทำงานเกื้อหนุนกันและกัน ดังภาพข้างล่าง (Luthans; et al. 2006: 29-30; Clapp-Smith; et al. 2009: 231)

ผลของกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
(PsyCap Outcomes)

เนื่องจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบขึ้นด้วย 4 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 เป็นสภาวะการณ์ (State) ที่สามารถแปรผันไปตามกระบวนการรู้คิด ตามทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ (The Hope State, The Resiliency State, The Optimism State) มีงานวิชาการจากงานเขียนและรวบรวมของ ลูแทนส์และคนอื่นๆ (Luthans; et al. 2007: 42, 67-68, 100-101, 122-123) ได้รวบรวมถึงประสิทธิภาพของ PsyCap สรุปได้ดังนี้ พนักงานที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะส่งผลต่อระดับแรงจูงใจในการทำงาน ทักษะคิดในการทำงาน สมรรถนะทางสุขภาพและจิตใจ และการปฏิบัติงาน



ภาพประกอบ 6 การทำงานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิด

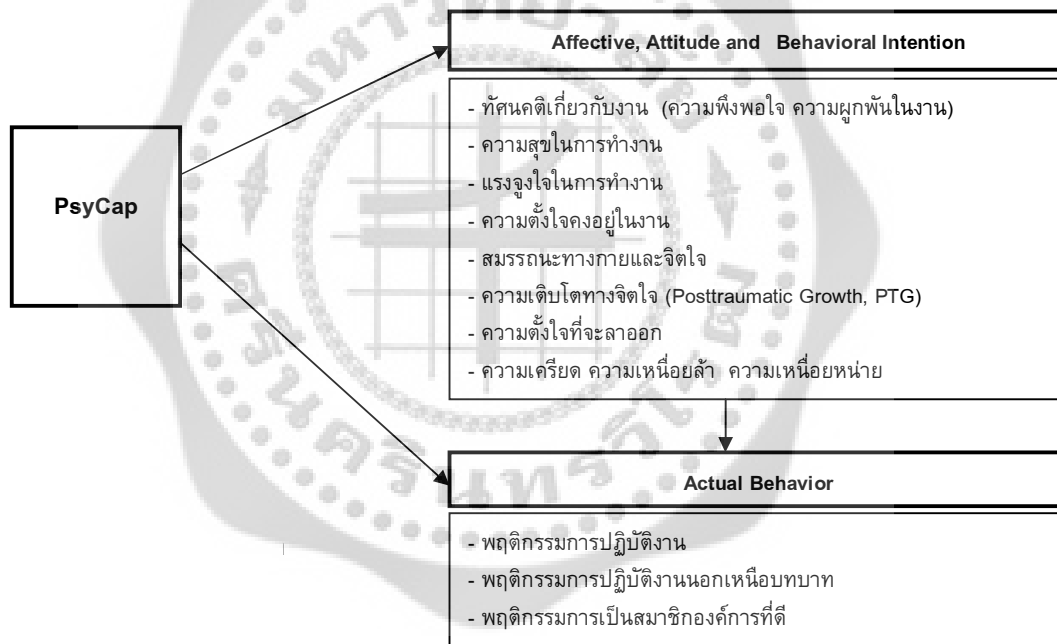
จากการศึกษาของเบนไนท์และแบนดูรา (Palmieri; et al. 2008: 1209 citing Benight & Bandura. 2004) พบว่าบุคคลที่มีระดับของความเชื่อมั่นตนเองสูงจะสามารถลดระดับความเสี่ยงของการเกิด PTSD หัวหน้างานที่มี**ความหวัง** จะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่จะเป็นเจ้าของกิจการ ซึ่ง Peterson และ Luthans ศึกษาไว้ในปี 2003 รายงานว่า ตัวแปรความหวังมีความสัมพันธ์กับการยังคงอยู่ในงาน (Retention) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Youssef ในปี 2004 กับระดับผู้จัดการและพนักงานจำนวน 1,000 คน พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ**ผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในงาน ความสุขในการทำงาน** โดยสามารถพบได้กับประชากรหลายวัฒนธรรม ส่วนคนที่**มองโลกในแง่ดี** พบว่าหากบุคคลที่เป็นหัวหน้ามีการมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นที่จะพยายามไปสู่เป้าหมายอย่าง**มีแรงบันดาลใจ มีแรงจูงใจสูง** และสามารถจัดการสิ่งที่เป็นจุดอ่อน และใช้ศักยภาพของตนเองได้ตามความเป็นจริง สามารถพัฒนาตนเองและลูกน้องได้ มีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาเทเลอร์ (Taylor) ซึ่งเป็นผู้จัดการฝ่ายผลิตเกี่ยวกับบริษัทผลิตไฟฟ้า ปรากฏเหตุการณ์ที่บริษัทไม่สามารถผลิตได้ตามโควตาที่กำหนด เทเลอร์มองโลกในแง่ร้ายคิดว่าเป็นความผิดพลาดของตนเอง คิดว่าตนเองเป็นหัวหน้าที่แย่ และคิดว่าตนเองไม่สามารถที่จะเป็นหัวหน้าระดับสูงได้อย่างแน่นอน ส่งผลให้เทเลอร์**มีความเครียดและรู้สึกเหนื่อยล้า**จากงานเหล่านั้น (Burnout) ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกายและปัญหาด้านสุขภาพจิต และยังส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่ดีตามมา สำหรับการ**ปรับฟื้นคืนสภาพ** มีผลต่อกระบวนการปรับตัวของบุคคลเมื่อเผชิญกับภาวะความไม่สบายใจจากเหตุการณ์วิกฤต (Posttraumatic coping and adaptation) ซึ่งในปี 2002 ไรวิช และแชนด์เต้ (Luthans; et al. 2007: 122-123 citing Reivich; & Shatte. 2000) รายงานว่า คนที่มีการปรับฟื้นคืนสภาพจะสามารถข้ามผ่านอุปสรรค และแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต รวมถึงสามารถหาความหมายในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งตรงกับลักษณะของคนที่มีความรู้สึกที่เจริญเติบโต (Growth) ที่สอดคล้องกับเตเดสชิ และคอลลฮวน (Tedeschi & Calhoun) เขียนไว้ในปี 1998 ว่า ความเติบโตทางจิตใจ (Posttraumatic growth: PTG) เป็นผลทางบวกที่เกิดจากคนที่มีการปรับฟื้นคืนสภาพจากภาวะความเครียด (PTSD) จากข้อมูลดังกล่าวเป็นผลขององค์ประกอบย่อยใน ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งนอกจากนี้ อเวย์และคนอื่นๆ (Avey; et al. 2009: 16-17) ยังได้ศึกษาภาพรวมของตัวแปร PsyCap พบว่าตัวแปร PsyCap มีความสัมพันธ์ทั้งผลด้านทัศนคติและด้านพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ (Extrarole) การเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี (Organizational citizenship behaviors, OCB) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออก (Intention to quit) ซึ่งสอดคล้องกับ Luthans และคนอื่นๆ (Luthans; et al. 2009:4-5) ที่สรุปว่าผลของ PsyCap คือ ทัศนคติเกี่ยวกับงาน ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral intention) และพฤติกรรม (Actual behavior) โดยการปรับตัวกับปัญหาที่ความคตินั้น เกิดผลในลักษณะของกระบวนการภายในจิตใจ และจะเกิดผลต่อเนื่องเป็นพฤติกรรม และในขณะเดียวกันก็ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ซึ่งสองประการแรก (คือ ทัศนคติเกี่ยวกับงาน และความตั้งใจเชิงพฤติกรรม) เป็นผลภายในระดับจิตใจ (Affect, attitude

and intention) และประการสุดท้ายคือผลภายนอกที่เป็นระดับพฤติกรรม (Behavior) ข้อมูลดังกล่าว มีข้อสนับสนุนจากการทบทวนวรรณกรรมของเอมมอทท์ และคนอื่นๆ (Amiot; et al. 2006: 556) ที่รายงานว่า ตัวชี้วัดของผลการปรับตัว หรือการปรับเปลี่ยนที่การรู้คิดจากภาวะความเครียด (Adjustment indicator) ของพนักงานในองค์กร คือ ความตั้งใจที่จะลาออกลดลง การลาออกมีน้อย มีความพึงพอใจ และผลของความพึงพอใจจะทำให้เพิ่มพฤติกรรมการทำงานที่ดีตามมา สามารถสรุปภาพรวมทั้งหมดดังภาพ

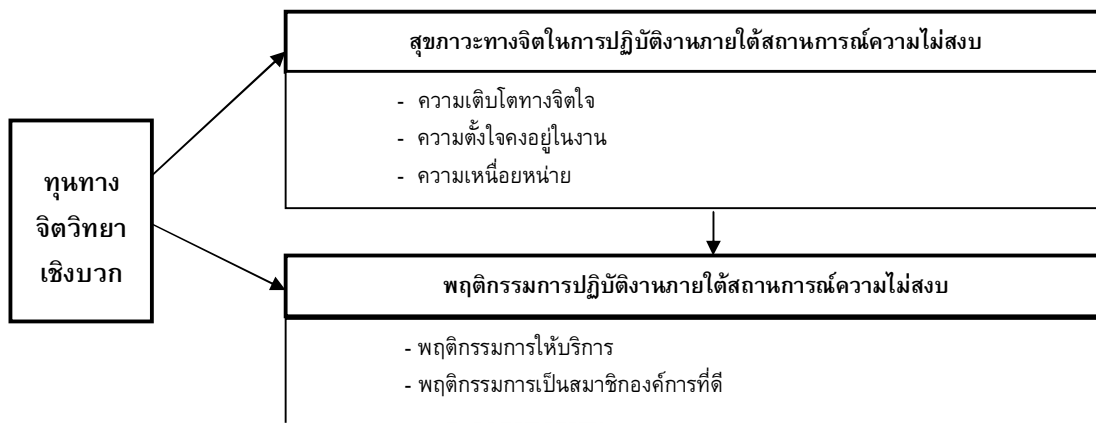
การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในบริบทการทำงานภายใต้สภาวะความไม่สงบ จึงสนใจตัวแปรผล ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งจะได้รับผลโดยตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และในขณะเดียวกันก็เกิด ต่อเนื่องกัน โดยเกิดผลภายในจิตใจ และตามมาด้วยผลภายนอกเป็นพฤติกรรม ทั้งนี้กลุ่มตัวแปร ทศนคติเกี่ยวกับการทำงานนั้น (เช่น ความพึงพอใจ ความผูกพันในงาน) อเวย์และคนอื่นๆ (Avey; et al. 2009: 10) ได้แนะนำว่ากลุ่มตัวแปรนี้ มีงานวิจัยสนับสนุนจำนวนมากแล้ว ควรที่จะศึกษาตัว แปรอื่นๆ บ้าง ส่วนตัวแปรความสุขและแรงจูงใจในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มักพบได้ในการศึกษา ในพฤติกรรมการทำงานในบริบททั่วไป ผู้วิจัยจึงไม่ศึกษากับตัวแปรดังกล่าว แต่สนใจที่จะ ทำการศึกษาตัวแปร ที่มีความเฉพาะกับบริบทของการศึกษานี้ให้มากที่สุด ได้แก่ ผลของสมรรถนะ ทางจิตใจเมื่อประสบกับภายใต้สถานการณ์ไม่สงบ คือ ความเหนื่อยล้าหรือความเหนื่อยหน่ายจาก การทำงาน และเพื่อให้เกิดการวัดผลที่เกิดความสมดุลทั้งทางบวก และทางลบของตัวแปร หรือ แนวคิด “A balanced perspective” ตามที่อเวย์และลูแทนเอง ได้เสนอให้นักวิจัยมีมุมมองที่กว้าง ขึ้นสำหรับการศึกษาวิจัย (Avey; et al. 2009: 3) จึงวัดผลเกี่ยวกับสุขภาพจิตในตัวแปรทางด้าน บวกที่เรียกว่า ความเติบโตทางจิตใจ (Posttraumatic growth) และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่ผู้วิจัย สนใจคือ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ที่เป็นผลทางบวกอันเกิดจากกระบวนการรู้คิดของ PsyCap ซึ่งได้ จากข้อค้นพบจากการศึกษาของอเวย์ ลูแทนส์ และยูเซฟที่เริ่มมีการศึกษาและให้คำแนะนำตัวแปรนี้ ไว้ด้วย (Avey; et al. 2009: 10) สำหรับผลเชิงพฤติกรรมนั้น ศึกษาตัวแปรพฤติกรรม การปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมทั้งผลการปฏิบัติตามหน้าที่ (In-role) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้คือ บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรภาครัฐที่เน้นการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการประชาชน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาพฤติกรรมบริการ (Public service behavior) และการปฏิบัติหน้าที่ นอกเหนือจากบทบาท (Extra-role) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับแนวคิด พฤติกรรมที่เป็นสมาชิก องค์กรที่ดี (Organizational citizenship behavior: OCB) ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาแนวคิดนี้

จึงสรุปได้ว่า ผลที่เกิดจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีกลุ่มตัวแปรผล 2 กลุ่ม คือ 1) ลักษณะของอารมณ์ ความคิดความรู้สึก สุขภาวะทางจิต โดยความตั้งใจเชิงพฤติกรรมก็เป็นผล ในกลุ่มนี้ด้วย (Affective, cognition, behavioral intention) ซึ่งรวมกันแล้วเป็น ผลทางจิตใจหรือสุข ภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย และ 2) พฤติกรรมการทำงาน (Performance) ประกอบด้วย พฤติกรรมบริการ และ พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ซึ่งรวมกันแล้วเป็น ผลทางพฤติกรรม การแยกวัดผลทั้ง

ทางด้านจิตใจหรือภายใน และวัดพฤติกรรมภายนอก ถือว่าเป็นความท้าทายในการศึกษาวิจัยในปัจจุบัน ลูเทนส์และยูเซฟ (Luthans & Youssef, 2007:341) กล่าวถึงท้ายในงานเขียนเรื่อง *Emerging Positive Organizational Behavior* ว่าเนื่องจากที่ผ่านมามีการวัดผลเพียงด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการทำงานเพียงด้านเดียวเสียเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาจึงมีการวัดผลปัจจัยภายในเข้ามาด้วย เพื่อขยายพิสัยการวัด (Broader range) ให้ครอบคลุมผลที่เกี่ยวข้องกับองค์การมากขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการยืนยันพฤติกรรมที่วัดและประสิทธิภาพของการทำงานที่ดีมากขึ้น นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการนำมาซึ่งความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของการวัดผลที่เกิดจากการวัดที่มีมิติกว้างขึ้น ดังนั้นจากการทบทวนดังกล่าวทั้งหมด สรุปได้ว่า ผลของการปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และทางอ้อมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานโดยผ่านสุขภาวะทางจิต ดังแผนภาพ ตามสมมุติฐานข้อที่ 4 และ 5 ตามลำดับ



ภาพประกอบ 7 สรุปทิศทางการความสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผลทางสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรม



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมในการวิจัยนี้

จากผลการสรุปข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ มี 2 ด้าน คือ สุขภาวะทางจิต (Psychological outcomes) และ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Work performance) ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะขอนำเสนอภาพของตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมก่อน และจะกล่าวถึงรายละเอียดของแต่ละด้านในลำดับต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาการทำงานองค์กรในสถานการณ์ปกติทั่วไป แต่ศึกษาการทำงานในสถานการณ์ที่พิเศษ คือ การก่อความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งบุคลากรที่ทำงานมักจะพลอยได้รับประสบกับปัญหาสุขภาพจิต จากการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่เรียกว่า Vicarious trauma หรือ Secondary trauma (Trippany; et al. 2004: 31) และความเหนื่อยหน่าย ที่เป็นผลมาจากการทำงานภายใต้สภาวะวิกฤต (Simendinger; & Moore. 1985: 50) ฟิกเลย์ (Adams; Figley; & Boscarino. 2008: 239 citing Figley. 1995) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จากการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบเหตุภายใต้ความไม่สงบ ความรุนแรง และเสี่ยงภัย รวมถึงต้องทำงานติดต่อกันโดยมีผู้รับบริการที่ประสบเหตุจากความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้รอดชีวิตจากการประสบเหตุการณ์วิกฤตรุนแรง (Survivors) มักได้รับผลกระทบกระเทือนทางจิตใจ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา คือ บาดแผลทางจิตใจภายหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต (Posttraumatic stress disorder: PTSD) ในขณะที่เดียวกันบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ความรุนแรงต่าง ๆ ที่มารับบริการด้วยอาการทั้งทางกาย และความไม่สบายทางจิตใจ เช่น มาด้วยบาดแผลที่เหวอะวะ หน้ากลัว หรืออวัยวะขาด มีเลือดท่วมตัว หรือญาติที่พามากก็มาด้วยอาการช็อค ตกใจกลัว ร้องไห้ บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และต้องเจอกับสภาพเหตุการณ์แบบนี้อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะเหตุการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้มันเกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี 2547 และมาถึงปัจจุบันก็ยังไม่สงบลง ทำให้บุคลากรสาธารณสุข

ยังคงทำงานหนักต่อไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ประสบเหตุการณ์โดยตรง และผู้ให้การช่วยเหลือ นั้นต่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่คล้ายกันหรือแทบจะใกล้เคียงกัน มีคำศัพท์ที่ใช้เรียกอาการปัญหาความไม่สบายทางจิตใจของผู้ช่วยเหลือ (Worker หรือ Helper) อยู่ 3 คำด้วยกัน คือ Secondary traumatic stress หรือ Vicarious traumatization หรือ Compassion fatigue ซึ่งแม้ว่านักวิชาการรายงานว่า ปัจจุบันจะใช้คำว่า Compassion Fatigue แต่ก็ยังเห็นว่าอีก 2 คำที่เหลือยังใช้กันอยู่ เช่น การศึกษาเรื่อง Secondary Traumatic Stress: Prevalence in Humanitarian Aid Workers in India (Shah; et al. 2007: 59) และการศึกษาเรื่อง Vicarious Trauma: The Impact on Solicitors of Exposure to Traumatic Material (Vrkleviski; & Franklin. 2008: 106) อย่างไรก็ตามทั้ง 3 คำสามารถใช้แทนกันได้ หมายถึง ผลกระทบที่ก่อให้เกิดสภาวะอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และทางด้านร่างกายในทางลบ อันเกิดจากการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์รุนแรง (Cohen; et al. 2006: 293)

ตามแนวคิดของฟิกเลย์ (Cohen; et al. 2006: 293 citing Figley. 1995) การเกิดปัญหาสุขภาพจิต และความเหนื่อยล้าจากการช่วยเหลือเหยื่อเหตุการณ์รุนแรง หรือ Compassion fatigue นั้นแบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ 1) การมีบาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง (Secondary trauma) และ 2) ความเหนื่อยหน่าย (Job Burnout) ซึ่งสองมิติต่างก็มีความแตกต่างกัน แต่บางแบบวัดจะสร้างขึ้นในแบบวัดเดียวกัน เช่น The Compassion Fatigue Scale แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลกลับวิเคราะห์แยกออกเป็นมิติจากกัน (Adams; Figley; & Boscarino. 2008: 244-245) ซึ่งทริปปานีและคนอื่นๆ (Trippany; et al. 2004: 31) ก็ยืนยันว่าอาการของ Vicarious trauma หรือ Secondary trauma และ Burnout นั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะขอกล่าวถึง Secondary trauma ดังต่อไปนี้ ส่วนรายละเอียดของ Burnout จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

บาดแผลทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงของบุคลากรสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการ (Secondary trauma) ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง และดูเหมือนจะมีผลกระทบทางลบ แต่ความจริงความเครียดก็เป็นแรงผลักดันให้มนุษย์เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพียงแต่จะต้องอยู่ในระดับที่พอดี แต่หากระดับความเครียดมีสูงก็จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งความเครียดนั้นเป็นผลมาจากลักษณะงาน และบริบทของงาน (Schabracq. 2003: 27-28) การทำงานของบุคลากรที่ต้องเผชิญกับการช่วยเหลือคนอื่นจากสภาวะความกดดันต่าง ๆ เช่น เหตุการณ์คุกคามจากภัยพิบัติ จากฝีมือมนุษย์ จากการคุกคามการก่อการร้ายถึงชีวิต ซึ่งการให้บริการช่วยเหลือดังกล่าว เหมือนกับบุคลากรสาธารณสุขนั้นเผชิญเหตุการณ์โดยตรง ดังนั้นจึงมีลักษณะอาการตอบสนองเหมือนกัน (Hoggarth; & Murphy. 2007: 291) โดยอาการที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร ที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบความรุนแรงนั้น มีผลกระทบดังต่อไปนี้ คือ กระทบต่อจิตใจอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม ส่งผลให้มีอาการการ

เปลี่ยนแปลงใน 4 ด้านดังกล่าว ทศนคติความคิดความเชื่อมีการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ และมีผลกระทบต่อการทำงานด้วย (Moulden; & Firestone. 2007: 70) ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับผู้ประสบเหตุโดยตรงดังที่กล่าวมาแล้ว และเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะ บางคนจะมีอาการที่เรียกว่า PTSD ส่วนบุคลากรสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการช่วยเหลือ ก็จะมีอาการ Secondary trauma ซึ่งมีอาการ ดังนี้ คือ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า (Avoidance) คือ การหลีกเลี่ยงหรือเจ็บแสบเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ โดยจะไม่พยายามคิด ไม่พูดถึง เลี่ยงสถานที่ หรือกิจกรรมอันอาจจะปลุกเร้าให้หวงคิดถึงเหตุการณ์นั้นๆ อีก ไม่มีความรู้สึกสนใจสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต (Sense of foreshortened future) 2) การระลึกถึงเหตุการณ์ซ้ำ (Intrusion) คือ การที่ผู้ป่วยยังคงหวงระลึกถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นซ้ำๆ อีกครั้งที่คล้ายกับเหตุการณ์จริง (Re-experience) หรืออาจออกมาในรูปแบบของการฝันร้าย มีความรู้สึกว่าเหตุการณ์นั้นได้เกิดขึ้นกับตนเองอีก มีภาพมาปรากฏให้เห็น (Flashback) 3) ภาวะตื่นตัว (Arousal) คือ อาการที่มักจะสังเกตเห็นได้ค่อนข้างชัดเจนจากคนใกล้ชิด คือ วิดกกังวล นอนไม่หลับ ฝันร้าย ขาดสมาธิ ตื่นเต้นตกใจง่าย และหงุดหงิด โกรธง่าย และระมัดระวังตัวเกินเหตุ (Hyper vigilance) อาการต่างๆ ดังกล่าวสามารถนำมาประเมินกับบุคลากรที่ทำงานหลากหลายอาชีพ เช่น เจ้าหน้าที่กู้ภัยผู้ที่ช่วยเหลือเหยื่อจากการถูกข่มขืน ผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้การก่อความไม่สงบ ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ในขณะที่เดียวกันยังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจตกเป็นเหยื่อการถูกลอบทำร้ายด้วยในเวลาเดียวกัน การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ช่วยเหลือคนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง แม้ว่าตนเองจะไม่ได้เผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงโดยตรง แต่ก็พบว่าสามารถเกิดภาวะสุขภาพจิตย่ำแย่ไม่แพ้กัน พบว่าผู้ที่ทำงานเหล่านี้จะมีปัญหาสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้ คือ ความเหนื่อยล้าจากการช่วยเหลือเหยื่อผู้ประสบเหตุ มีความเครียดที่สะสมมาก ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้เหยื่อมีอาการความรู้สึกร่วม (Emotional contagion) ปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นลักษณะของอารมณ์ทางลบ และเป็นปัญหาสุขภาพจิตทั้งสิ้น ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้เผชิญเหตุการณ์รุนแรง คือ บาดแผลทางจิตใจ แต่ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะไม่ได้เผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายโดยตรง เช่น พยาบาลที่รับผู้ป่วยฉุกเฉิน นักจิตวิทยาที่เผชิญกับผู้ป่วย หรือญาติที่มีวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุความรุนแรงนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตใกล้เคียงกับผู้เผชิญกับเหตุการณ์ความรุนแรงโดยตรง เรียกว่า บาดแผลทางจิตทางอ้อม (Secondary trauma) หรือ Vicarious trauma คือ การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรซึ่งได้รับผลกระทบ จากการรับฟัง หรือจากการช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือญาติที่มารับการช่วยเหลืออย่างฉุกเฉิน เช่น จากการถูกยิง ระเบิด อารมณ์ตื่นตระหนก ความกลัว ซ็อก ร้องไห้ ไม่พูดคุย (Perron; & Hiltz. 2006: 219) เพราะว่าเหยื่อผู้รอดชีวิตจะมารับบริการในขณะที่ยังคงมีบาดแผลน่ากลัว อวัยวะขาด หรือญาติที่มาส่งก็ยังมีอารมณ์หวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัยอย่างท่วมท้น เป็นต้น ทำให้บุคลากรสาธารณสุขยังได้เห็นภาพและเสมือนกับเผชิญภาวะวิกฤตนั้นไปด้วย แม็คเคนและเพอร์แมน (Perron; & Hiltz. 2006: 219

citing McCann; & Pearlman. 1989) กล่าวว่า Secondary trauma มีความแตกต่างกับความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ทำให้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานแยกออกมาเป็นอีกหนึ่งตัวแปร

ดังนั้นการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับความเครียดที่ถือว่าสูงมาก เพราะมีปัจจัยของการเกิดความเครียดทั้งลักษณะงาน และบริบท นอกจากนี้ยังต้องใช้ความรู้ความสามารถขั้นสูงในการช่วยเหลือคน เพราะชดขาด (Schabracq. 2003: 28) กล่าวว่าบุคลากรต้องมีทักษะ และความรู้ที่มากพอเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้ามีไม่เพียงพอก็จะทำให้การทำงานเสียหาย ผลงานไร้ประสิทธิภาพ มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน เช่น การมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ และการใช้สารเสพติดในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นในการทำงาน (Shirom. 2003: 70 citing French; et al. 1982; Mangione; & Quinn.1975) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับปัญหาสุขภาพจิตมีผลทางลบและรบกวนในขณะทำงาน นอกจากนี้มีข้อมูลสนับสนุนว่า การทำงานที่ต้องเผชิญเหตุความรุนแรงจะมีความสัมพันธ์ภาวะร่วมกับปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ ด้วย เช่น มีบาดแผลทางจิตใจภายหลังประสบเหตุการณ์รุนแรง การติดสุราเรื้อรัง และการใช้สารเสพติด (Shirom. 2003: 71 citing Kofoed et al.1993) มากไปกว่านั้นยังเกิดปัญหาการนอน นอนไม่หลับ (Shirom. 2003: 71 citing Gillin & Byerley. 1990) อีกทั้งยังนำไปสู่อารมณ์ซึมเศร้า และความวิตกกังวลอีกด้วย (Shirom. 2003: 71 citing Partinen. 1994) ดังนั้นภาวะสุขภาพจิตทางลบ เช่น ภาวะความเครียดจากการรายงานข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อเนื่องถึงการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

จากแนวคิดเกี่ยวกับ บาดแผลทางจิตใจจากการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความไม่สงบ ของบุคลากรสาธารณสุขดังกล่าว มีแนวคิดที่เพิ่มเติมขึ้นมาที่แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการเผชิญเหตุการณ์ หรือตกอยู่ในเหตุการณ์อันเลวร้าย ซึ่งพบว่า มีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตใจได้ดีขึ้นกว่าเดิม (Growth) และสามารถใช้ชีวิตในการทำงานได้ตามปกติ คือมีความเติบโตทางจิตใจแม้จะตกอยู่ในสภาวะความไม่สงบ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดที่ว่านี้ในลำดับต่อไป

ตอนที่ 5 ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุข

สภาวะทางจิตในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Psychological Outcomes) ทูทางจิตวิทยาทางบวกมีอิทธิพลโดยตรงต่อสภาวะทางจิต ซึ่งประกอบด้วย 3 ตัวแปรที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าด้วยความสมดุลของการวัด (Balanced perspective) และขยายขอบเขตของการวัดที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น แทนที่จะวัดผล

ทางบวกเพียงด้านเดียวแต่มีการวัดผลทางลบร่วมด้วย ประกอบด้วย ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจอยู่ในงานซึ่งเป็นตัวแปรทางบวก และความเหนื่อยหน่าย เป็นตัวแปรทางด้านลบ

ความเติบโตทางจิตใจ

แนวคิดความเติบโตทางจิตใจ (Posttraumatic Growth)

เป็นธรรมชาติอย่างมากที่จะเกิดผลทางลบเมื่อมีเหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้น “Typical negative reactions to highly stressful events” โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต (Psychological distress) นี่คือนั่งหนึ่งในหัวข้อของบทความที่เขียนโดยเตเดสชี่ และคอลฮวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004: 2-3) แต่ผู้เขียนได้รายงานว่า *มนุษย์สามารถที่จะต่อสู้ หรือลดแรงกระทบกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการประสบเหตุการณ์ความรุนแรงได้* เตเดสชี่และคอลฮวนให้รายละเอียดแนวคิดทางบวกภายหลังประสบความสะเทือนใจจนเกิดบาดแผลทางจิตใจ ว่าถึงแม้โดยปกติจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ความรุนแรงในชีวิต แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงให้มีสภาพกลับมาสู่ความเป็นปกติได้ โดยผ่านกระบวนการแก้ปัญหาที่กระบวนการคิด แต่ทั้งนี้บุคคลจะต้องมีศักยภาพต่อการปรับเปลี่ยนตนเองไปตามสภาวะกาลที่ดี หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเกิดพลังแม้จะมีความทุกข์ใจ (Transformative power) ภายหลังการประสบเหตุการณ์ความรุนแรง บุคคลที่เผชิญเหตุโดยตรง (Direct) หรือเผชิญโดยอ้อม (Vicarious) อย่างเช่น ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข บุคคลทั้งสองกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดอาการที่จะนำไปสู่การเป็น PTSD แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการต่างๆ จะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ แล้วแต่ระดับความรุนแรง และความยาวนานในการเผชิญเหตุการณ์เหล่านั้น แต่ก็พบว่าหลายคนอาจไม่ดีขึ้นจนอาจกลายเป็น PTSD ในที่สุด และทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับต้นทุนความเข้มแข็งทางจิตใจของแต่ละคนหรือในการศึกษานี้เรียกว่า *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* ที่พร้อมจะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงก็จะมีพัฒนาไปสู่การมีผลทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเร็วกว่าคนที่ไม่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ ซึ่งเรียกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเรียกว่า *Posttraumatic growth* ดังนั้นการปรับเปลี่ยนกระบวนการความคิดจะมีการนำทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้เป็นต้นทุนหรือวัตถุดิบในกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดในสมอง (schema) ด้วย

คำว่า Posttraumatic growth ซึ่งต่อไปจะแปลว่า ความเติบโตทางจิตใจ เป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิทยาเชิงบวก (Experience of positive psychology change) และมีรากฐานมาจากทฤษฎีที่ เรียกว่า *แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก* หรือ Growth theory ซึ่งเป็นการกล่าวถึงปรัชญาเชิงบวก (Positivist philosophical) ที่เน้นผลทางบวกมากกว่าผลทางลบภายใต้เหตุการณ์วิกฤตรุนแรงในชีวิต พัฒนาโดยเตเดสชี่ และคอลฮวน (Levine; et al. 2008: 492) ซึ่งตรงกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกในการศึกษานี้

การเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า เจริญมากกว่า ดีมากกว่า อันเกิดจากกระบวนการจัดการกับปัญหาที่วิธีคิด มีคำศัพท์ที่นักวิชาการใช้กันอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนของ เตเดสชี่ และ

คอลฮวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004: 3 - 4) เช่น การสร้างความเข้มแข็งจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (Drawing strength from adversity) การเปลี่ยนแปลงจากผลของการปรับตัว (transformational coping) และคำว่า Posttraumatic growth ซึ่งยังไม่มีใครแปลไว้ ผู้วิจัยแปลว่า ความเติบโตทางจิตใจ ซึ่งหมายถึง หลังจากคนที่ประสบการณืของบาดแผลทางจิตใจ ก็จะใช้เวลาในการปรับตัวระยะหนึ่งมากหรือน้อยต่างกันไป โดยการใช้วิธีจัดการปัญหาที่การรู้คิดหรือความคิด และจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก (Positive change) ตามมาอย่างต่อเนื่อง (Ongoing) แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือพยาธิสภาพทางจิตใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บาดแผลทางจิตใจ (PTSD) จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเติบโตทางจิตใจ (Hall; et al. 2008:23) ดังนั้นตามแนวคิดของ Posttraumatic growth การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะไม่ใช่เพียงแค่ผลเฉพาะหน้าเท่านั้นแต่จะ มีการเจริญงอกงาม (Thriving) หรือเต็มไปด้วยความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต (Flourishing) ดังนั้นผลการจากการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจ คือ มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่ห่อเหี่ยวพร้อมที่จะออกต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้อีกครั้ง เสมือนกับร่างกายที่แข็งแรงพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ เช่นกันกับสุขภาพจิตจึงน่าจะเป็น **ความเติบโตทางจิตใจ** ทั้งนี้เพราะคำนี้สื่อความหมายว่า หมายถึง บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีเกินกว่าสิ่งที่ตนเองประสบกับเหตุการณ์วิกฤตที่ผ่านมา เพราะบุคคลไม่ใช่แค่เพียงมีชีวิตหรือใช้ชีวิตไปวัน ๆ แต่สิ่งที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์อันเลวร้ายเหล่านั้น และนำไปสู่สิ่งที่มีคุณค่ามากกว่าสถานะในอดีตที่ผ่านมา (Go beyond previous status) ดังนั้นแนวคิดของ Posttraumatic growth จึงมีการวัดที่มีมากกว่าองค์ประกอบของบาดแผลทางจิตใจ กล่าวคือ หลังจากคนที่ประสบเหตุการณ์วิกฤตแล้วหลังจากปรับตัว หรือจัดการกับปัญหาจะแสดงผลทางบวก 5 ด้านดังนี้ (Taku; et al. 2008: 160 - 162) คือ 1) สัมพันธภาพกับคนอื่น (Relating to others: RO) หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ยอมรับและเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น 2) โอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ (New possibilities: NP) หมายถึง ความสามารถที่จะนำตนเองไปสู่แนวทางของชีวิตได้ดีกว่าเดิม มีความสนใจในสิ่งใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองที่ดีกว่าเดิม 3) มีความแข็งแกร่ง (Personal strength: PS) หมายถึง ความสามารถที่จะจัดการและข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ได้ มีความสามารถมากกว่าที่ตนเองคิดเอาไว้ 4) ลึกซึ้งในหลักศาสนา (Spiritual change: SC) หมายถึง การที่บุคคลมีความผูกพันกับความคิดความเชื่อ เข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิต 5) ฟังพอใจกับชีวิต (Appreciation of life: AL) หมายถึง บุคคลมีความรู้สึกพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยพบว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย และสามารถจัดลำดับความสำคัญในการชีวิตได้

ทั้งนี้บุคคลที่จะสามารถเจริญเติบโตจนมีความเติบโตทางจิตใจได้นั้นต้องมีทุนด้านจิตใจหรือสมรรถภาพทางจิตใจที่จะเป็นวัตถุดิบในการขับเคลื่อน บุคลากรสาธารณสุขที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตจากการทำงาน ไม่จะเป็นความเหนื่อยหน่าย และบาดแผลทางจิตใจจากการเห็นบาดแผลที่สาหัสของผู้ประสบเหตุ รับรู้ความเศร้าโศกเสียใจทั้งจากผู้ป่วยและญาติ เมื่อมารับการบริการในสถานพยาบาล ล้วนทำให้เกิดภาวะหมดแรง หมดพลัง แต่กระบวนการเปลี่ยนความคิดด้วยการใช้

ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขมีกำลังใจ มีความหวัง เชื่อมมั่นในตนเอง มีทางเลือก และปรับตัวกับความเครียดต่างๆ ได้ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเชิงบวก ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (**The Process of posttraumatic growth**) นี้จะมีกระบวนการเช่นเดียวกันกับการปรับเปลี่ยนการรับรู้ แต่เป็นแนวคิดที่ให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นในบริบทที่ใช้อธิบายกับเหตุการณ์วิกฤตหรือมีความรุนแรง จากภาพประกอบ 9 อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้น กระบวนการนี้เริ่มต้นที่ลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics) คือ ลักษณะบุคลิกภาพและรวมถึงทักษะการจัดการกับความเครียด มีการศึกษาชี้ว่า ลักษณะบุคลิกภาพเข้มแข็งจะมีผลให้บุคคลมีความสามารถทางบวกเมื่อต้องตกอยู่ภายใต้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลทางจิตใจก็ตาม ลักษณะส่วนบุคคลจะมีส่วนส่งผลต่อการจัดการกับอารมณ์ หรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาอย่างเปิดเผย เช่น การเขียนบรรยายความรู้สึก การพูดระบายกับคนอื่น หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือความเชื่อ ซึ่งเป็นไปได้ว่าจะแสดงออกมาทั้งทางบวกและลบได้เช่นกัน ต่อจากนั้นเป็นการจัดการอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกด้วยกระบวนการด้านความคิด เนื่องจากขั้นตอนที่ผ่านมาเป็นการจัดการกับความเครียด และอารมณ์ในลักษณะอัตโนมัติ ซึ่งการคิดแบบอัตโนมัตินี้มีแนวโน้มการเกิดผลทางลบมากกว่าผลทางบวก แต่ในขั้นการจัดการด้วยความคิดในขั้นนี้ มีลักษณะที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกล่าวคือ จะมีการคิดการวิเคราะห์ให้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และใช้เวลานานกว่าการคิดและแสดงแบบอัตโนมัติ บางครั้งอาจนานเป็นเดือนก็ว่าได้ ในขั้นตอนนี้จะมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาสนับสนุน ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ทางบวกได้เร็วขึ้น เพราะจะช่วยให้ระบบการคิดภายในสมองมีแนวทางใหม่ๆ ช่วยในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตัวอย่างการได้รับการสนับสนุน เช่น การพูดระบายปัญหาความไม่สบายใจกับคนอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประสบปัญหานั้นสบายใจเกิดความสบายใจมากขึ้น และรู้สึกถึงความอบอุ่นใจที่มีคนคอยรับฟังอย่างเข้าใจ จากคำอธิบายแนวคิดดังกล่าว มีบางปัจจัยที่คล้ายกับตัวแปรการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ ลักษณะส่วนบุคคล และทักษะการจัดการความเครียด (เทียบได้กับบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง) ส่วนความเชื่อพื้นฐานของบุคคล (เทียบได้กับความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ) กระบวนการความคิดภายในสมอง เทียบได้กับการทำงานภายในของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก) การสนับสนุนทางสังคม (เทียบได้กับกลุ่มตัวแปรสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน) ที่จะส่งผลทั้งทางลบและทางบวกต่อทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อนำไปสู่ตัวแปรผลคือความเติบโตทางจิตใจ แต่จากแนวคิดของ Posttraumatic growth ที่กล่าวว่า จะมี *การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นดีกว่าเดิม* ทั้งนี้มีนักวิชาการคือเพ็นเลย์ และคนอื่นๆ (Hall; et al. 2008: 23 citing Penley; et al. 2002) กล่าวสนับสนุนว่า ประโยชน์ที่เกิดจากความเติบโตทางจิตใจ (Benefit-related) จะส่งผลต่อความสำเร็จ (Successful outcomes) ทั้งในด้านการกระทำหน้าที่ต่างๆ และด้านสุขภาพจิต โดยการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย และมีคุณค่าต่อตนเองและต่อคนอื่น ๆ เพื่อชดเชยทดแทนให้เกิดความสมดุลของชีวิต (Engelkemeyer; & Marwit. 2008: 344)

การวัดความเติบโตทางจิตใจ

การวัดผลกระทบจากเหตุการณ์ความเครียดต่างๆ มักวัดด้วยแบบวัด ที่แสดงถึงความไม่สบายทางจิตใจภายหลังประสบเหตุ คือ วัดอาการที่บ่งชี้แนวโน้มของโรค Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) ส่วนคนที่ไม่ได้ประสบเหตุโดยตรงก็จะเรียกว่า บาดแผลทางจิตใจจากการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความไม่สงบ (Secondary trauma) ดังนั้นจะเป็นแบบวัดที่เรียกว่า Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) เช่น แบบวัดที่สร้างขึ้นโดยบราวน์ (Bride; et al. 2004: 29 – 33 citing Bride. 1999) ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การระลึกถึงเหตุการณ์ซ้ำ (Intrusion) การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าเกี่ยวกับเหตุการณ์ (Avoidance) และภาวะการตื่นตัว (Arousal) แบบวัดนี้มีจำนวน 17 ข้อ เป็นการให้คะแนนแบบประมาณค่า 5 ระดับ (ไม่เคยเลย ถึง เป็นบ่อยๆ) ซึ่งแต่ละมิติสามารถรวมกันได้ คนที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีภาวะปัญหาสุขภาพจิตจากการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 ตัวอย่างข้อคำถามมิติ การระลึกถึงเหตุการณ์ซ้ำ เช่น “หัวใจของฉันเริ่มเต้นแรงเมื่อฉันนึกถึงการทำงานในการช่วยเหลือผู้ป่วย” ตัวอย่างข้อคำถามมิติ การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าเกี่ยวกับเหตุการณ์ เช่น “ฉันต้องการหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบางคน” และตัวอย่างข้อคำถามมิติ ภาวะการตื่นตัว เช่น “ฉันรู้สึกตกใจง่าย” นอกจากนี้ยังมีแบบวัด Compassion Fatigue Scale (Adams; et al. 2008: 249) ที่ยกมาเฉพาะมิติด้าน Secondary traumatic ตัวอย่างข้อคำถาม “ฉันยังหวงนึกรถึงภาพเหตุการณ์จากการเล่าให้ฟังของผู้ป่วย”

กระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่ผลทางบวกภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (The Process of Posttraumatic Growth)



ภาพประกอบ 9 กระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่ผลทางบวกภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

ที่มา: เทเดสชิ และคอลฮวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004: 7)

การศึกษานี้ จะไม่วัดบาดแผลทางจิตใจจากผลกระทบของเหตุการณ์ความไม่สงบ แต่จะวัดผลในมิติทางบวกของบาดแผลทางจิตใจ คือ ความเติบโตทางจิตใจ เพราะเตเดสชิ และคอลฮวน (Engelkemeyer; & Marwit. 2008: 344 citing Tedeschi & Calhoun. 2004) เชื่อว่า ความเข้มแข็งจะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต (“Believe that growth to occurs following stressful life events”) สอดคล้องกับ ปีเตอร์สัน และคนอื่นๆ (Peterson et al. 2008: 214) ที่ไม่ได้วัดผลกระทบของบุคคลจากเหตุความรุนแรง เพื่อเลี่ยงความรู้สึก การหวงคิดถึง เหตุการณ์ไม่ดี แต่จะสอบถามการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น การวัดความเติบโตทางจิตใจผู้วิจัยดำเนินการตามแนวคิด Posttraumatic growth ของ เตเดสชิและคอลฮวน โดยความเติบโตทางจิตใจเป็นการวัดผลทางบวกที่เกิดจากตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวกในการปรับลดตัวแปรบาดแผลทางจิตใจ เชื่อว่าบุคคลากรสาธารณสุขที่เคยประสบการณ์บาดแผลทางจิตใจ และ น่าจะถูกปรับลดบาดแผลทางจิตใจ แต่เพิ่มผลที่ดี คือ มีความเติบโตทางจิตใจ ณ ปัจจุบัน ด้วยตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวก ดังนั้นการวัดความเติบโตทางจิตใจปรับจากแบบวัด Posttraumatic growth inventory (PGI) ที่ถูกพัฒนาโดย Tedeschi และ Calhoun ในปี 1996 มีจำนวน 21 ข้อ โดยให้ผู้ตอบให้คะแนนตนเอง 6 ระดับ คือ ถ้ามว่าในช่วงนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างในตนเองจากการประสบเหตุวิกฤตเหล่านั้น 0 คะแนน หมายถึง ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง (I did not experience this change) และ 5 คะแนนหมายถึง เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (I experienced this change to a very great degree) ประกอบด้วย 5 มิติด้วยกัน คือ 1) มีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น” 2) โอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันสามารถทำสิ่งที่ดีขึ้นเพื่อชีวิตของฉัน” 3) มีความแข็งแกร่ง ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันรู้แล้วว่าฉันมีความเข้มแข็งมากกว่าที่ฉันคิดเอาไว้” 4) ลึกซึ้งในหลักศาสนา ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันมีความศรัทธาในศาสนามากขึ้น” 5) พึงพอใจกับชีวิต ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันรู้สึกพอใจในชีวิตแต่ละวันของฉันมากกว่าที่เป็นมา” แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเชิงสอดคล้องภายในเท่ากับ .90 และแต่ละมิติก็มีค่าความเชื่อมั่นสูงเช่นกัน คือ (RO, $\alpha = .85$) (NP, $\alpha = .84$) (PS, $\alpha = .72$) (SC, $\alpha = .85$) (AL, $\alpha = .67$) ทั้งนี้มีบางงานวิจัยที่แนะนำวัดแยกกันในแต่ละมิติ (Multidimensional) (Taku et al. 2008: 162) แต่บางวิจัยก็ใช้คะแนนทั้งฉบับ (Unidimensional) ซึ่งการใช้ Unidimensional พบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 56 และมีค่าความเชื่อมั่นเชิงสอดคล้องภายในสูง มีค่าเท่ากับ $\alpha = .96$ (Peterson; et al. 2008: 215) ซึ่งจากการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันชี้ว่าการใช้คะแนนแต่ละมิติ (5 factors) มีความกลมกลืนดีกว่า ($\chi^2 = 962.53$, $df=179$, $CFI = .975$, $TLI = .967$, $RMSEA = .069$, $SRMR=.045$) การใช้ 5 มิติ เป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ (5 factors with 1 higher-order factor, $\chi^2 = 1045.70$, $df=184$, $CFI = .972$, $TLI = .965$, $RMSEA = .071$, $SRMR=.050$) แต่การใช้คะแนนรวมทั้งฉบับก็ยังคงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เพราะผลการวิเคราะห์ยังมีความกลมกลืนดี (Taku; et al. 2008: 161)

สรุปได้ว่า **ความเติบโตทางจิตใจ** หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นจากเดิมที่ผ่านมากล่าวคือ มีการพบปะคนอื่น ๆ มากขึ้น เห็นค่าของตนเองและคนอื่นมากขึ้น พอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น และมีความสนใจสิ่งรอบข้างใหม่ๆ มากขึ้น ประกอบด้วยประเด็นของการเปลี่ยนแปลงใน 5 มิติ ตามแนวคิดด้าน Posttraumatic growth ของเตเดสชี่และคอลฮาวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004) ที่แสดงให้เห็นว่าภายหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต เมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจะ**มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิม** ดังนี้ คือ 1) **มีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น** (Relating to others: RO) หมายถึง มีความรู้สึกที่ตนเองพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์พบปะกับคนอื่น ๆ แทนที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียว มีความเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น 2) **โอกาสในการพบกับสิ่งใหม่** (New possibilities: NP) หมายถึง มีความรู้สึกที่สามารถที่จะนำตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตได้ดีกว่าเดิม มีความสนใจในสิ่งใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองที่ดีกว่าเดิม 3) **มีความแข็งแกร่ง** (Personal strength: PS) หมายถึง มีความรู้สึกที่สามารถที่จะจัดการและข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ได้ มีความสามารถมากกว่าที่ตนเองคิดเอาไว้ 4) **ลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา** (Spiritual change: SC) หมายถึง มีความรู้สึกที่ตนเองมีความผูกพันกับหลักศาสนาและเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น 5) **พึงพอใจกับชีวิต** (Appreciation of life: AL) หมายถึง ความรู้สึกพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยพบว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์ พร้อมให้การช่วยเหลือคนอื่น และสามารถจัดลำดับความสำคัญในการชีวิตได้มากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอจะกล่าวได้ว่า ความเติบโตทางจิตใจส่งผลให้บุคคลมีความสำเร็จในชีวิต ช่วยลดความทุกข์ใจ มีการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ใกล้เคียงกับงานวิจัยที่รายงานเอาไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีเหตุวิกฤตอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัย จำนวน 435 คน การศึกษานี้พบว่า ตัวแปร Posttraumatic growth มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ($\beta = -.14, t = -2.83, p < .01$) (Milam; et al. 2004: 199) ซึ่งการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นที่มีความเติบโตทางจิตใจจะมีพฤติกรรมที่ดีกว่าวัยรุ่นที่สุขภาพจิตอ่อนแอ แสดงว่าความเติบโตทางจิตใจมีผลต่อพฤติกรรมทางบวก คือ การไม่ใช้สารเสพติด และนอกจากนี้ยังส่งผลต่อจิตใจด้วย จากการศึกษากับผู้ปกครองที่สูญเสียคนในครอบครัวอันเป็นที่รักจำนวน 111 คน พบว่าผู้ปกครองที่มีคะแนนความเติบโตทางจิตใจสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ส่วนผู้ปกครองที่มีภาวะเศร้าสูงจะมีคะแนนความเติบโตทางจิตใจต่ำ (Engelkemeyer; & Marwit. 2008: 345) การศึกษาระยะยาวกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็ง จำนวน 62 คน โดยทำการวัดความเติบโตทางจิตใจ (PTG) ภายหลังรู้ผลการวินิจฉัย 37 วัน และวัดระยะที่ 2 หลังจากนั้น 184 วัน ผลการวิเคราะห์พบว่าคะแนนของ PTG ในแต่ละองค์ประกอบ (5 องค์ประกอบ) ในระยะที่ 2 มีความแตกต่างกันกับระยะที่ 1 คือ มีคะแนนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละตัวแปรตาม คือ สภาวะอารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวล สภาวะการทำงาน และการทำงานของ

กระบวนการคิด (Carboon; et al. 2005: 276) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หากบุคคลไม่ความเข้มแข็งทางจิตใจ แม้วันเวลาจะผ่านไปสุขภาพจิตก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ยังคงมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล จนมีผลต่อการทำงาน

นอกจากนี้มีการศึกษาจากนักวิชาการจำนวนหนึ่งและสรุปว่า สมาชิกในกลุ่มหรือเพื่อนร่วมทีมจะช่วยให้ความเติบโตทางจิตใจนี้ยังอยู่ โดยผ่านการพูดคุยปรึกษา และการปรับตัวกับปัญหาทางความคิดจากกลุ่มเพื่อน ที่เรียกว่า “Communal coping” (Paton. 2005: 342 citing Lyons, Mickelson, Sullivan, & Coyne, 1998; Park, 1998; Paton & Stephens, 1996) และจากการศึกษาการทำงานของพนักงานป้องกันภัยและเจ้าหน้าที่กู้ภัย (Protective service professionals) พบว่าสิ่งที่จะสนับสนุนให้เกิดความเติบโตทางจิตใจ และมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีต่อไปนั้น คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีหัวหน้าที่เข้าใจ การกระตุ้นให้เกิดการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ รวมถึงมีกลุ่มเพื่อนสนับสนุน (Paton. 2005: 343)

โดยสรุป ในบริบทของพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรง ที่บุคคลดังกล่าวต้องได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากได้รับปัจจัยสนับสนุน (ได้แก่ หัวหน้า เพื่อน สังคมและครอบครัว) และผ่านกระบวนการคิดและการปรับตัว (ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก) จะสามารถเกิดผลที่ดีต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถข้ามผ่านปัญหาทางสุขภาพจิต (ความเติบโตทางจิตใจ) อันจะเป็นผลไปสู่พฤติกรรมการทำงานที่ดีต่อไป ด้วย เพราะความเติบโตทางจิตใจมีพื้นฐานจากแนวคิด Growth theory ที่กล่าวว่า จะเกิดผลดีต่อสิ่งอื่นๆ อีกมากมาย ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยคาดว่าความเติบโตทางจิตใจจะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก และความเติบโตทางจิตใจจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม การให้บริการ และพฤติกรรมเป็นสมาชิกในองค์กรที่ดี ตามสมมุติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ตามลำดับ

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน

แนวคิดความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to Stay)

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และความตั้งใจลาออกจางาน เป็นตัวแปรที่มีความหมายคนละด้าน (Black; & Stephens. 1989: 530) คำว่า ความตั้งใจลาออกจางาน ในงานวิจัยมีการใช้คำที่แตกต่างกันไปบ้าง เช่น คำว่า Intent to leave (Iverson. 2000: 399) หรือ Intention to quit (Robinson; et al. 2007; Addae; et al. 2006) มีนักวิจัยให้ความหมายของ ความตั้งใจที่จะลาออกจางาน ว่าหมายถึง ความคิด และความต้องการลาออกจากสถานที่ทำงาน โดยความสมัครใจ และมีแผนการที่จะลาออก (ปิยะนารถ ยาทวม. 2547: 5) ส่วนจาริณี ศรีประเสริฐ (2550: 8) ให้ความหมายของ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to stay) ที่ทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพว่าหมายถึง การแสดงเจตนาของพยาบาลวิชาชีพที่จะอยู่ปฏิบัติกรพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความหมายของ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน จึงหมายถึง ความตั้งใจเชิง

พฤติกรรม การแสดงถึงความคิด เจตนา หรือความต้องการ ที่จะยังคงทำงานที่ตนเองสังกัดต่อไป โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน ย้ายงาน หรือลาออก ซึ่งถือเป็นตัวแปรทางด้านจิตใจ

ที่ผ่านมา มีงานวิจัยจำนวนมากที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการลาออกจากงาน โดยพยายามสร้างรูปแบบการทำนายที่มีประสิทธิภาพของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างกระบวนการของความตั้งใจที่จะลาออกกับการตัดสินใจลาออก โดยมอเบเลย์ (Mobley) ได้เสนอรูปแบบแนวคิดนี้ และยู (You) ได้ทำการทดสอบทฤษฎีนี้ กับกลุ่มตัวอย่างพนักงานโรงแรมในประเทศเกาหลี (Robinson; et al. 2007: 919) นอกจากนี้พบว่า มีนักวิชาการจำนวนมากอีกกลุ่มหนึ่งที่พยายามสร้างกรอบแนวคิดทฤษฎีเพื่ออธิบายสาเหตุการออกจากงานเป็นระยะๆ แต่ก็ยังมีรูปแบบที่มีความซับซ้อน ทำให้การอธิบายปัจจัยทำนายมีความยาก ตัวอย่างรูปแบบหนึ่งที่ได้พัฒนาโดย ฟาร์เวร์ และริสบาวท์ (Iverson. 2000: 399 citing Farrell; & Rusbult. 1981) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยหลายปัจจัยมารวมกันทำนาย ความตั้งใจที่จะลาออกของพนักงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal variable) ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน (Job-related variable) ปัจจัยแวดล้อม (Environment variable) และปัจจัยทิศทางของบุคคล (Employee orientation) (Iverson. 2000: 399) และจากการทบทวนวรรณกรรมของบอร์ดาและนอร์แมน (Borda; & Norman.1997: 386-387) รวบรวมแล้วพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออก และลาออกจากงานของพยาบาล มีดังนี้ คือ ความพึงพอใจ ความผูกพันในงาน การมีภาระหน้าที่ดูแลลูก ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ อายุงาน โอกาสความก้าวหน้า ความผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน อารมณ์และพฤติกรรมของทีมงาน นอกจากนี้พบว่าความสัมพันธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องจะมีผลต่อการคงอยู่ในงาน ทั้งนี้เพราะตัวแปรนี้เป็นลักษณะตัวแปรสภาพการณ์การทำงาน (Work environment) ที่มีผลต่อการรับรู้ของพนักงานต่อหัวหน้าว่า ตนเองได้รับการเสริมพลังเพื่อการทำงานมากขึ้นเพียงใด (Empowerment perceived) เช่น การเปิดโอกาสของหัวหน้าให้ลูกน้องมีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ หัวหน้ามีการกระตุ้นแรงจูงใจในการทำงาน เป็นต้น (Coomber; & Barriball. 2007: 310 citing Fletcher. 2001; Larrabee; et al. 2003) ดังนั้นจะเห็นว่านอกจากปัจจัยด้านภาระเงินทอง ความพึงพอใจ และความผูกพันในงานแล้ว ปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึก กำลังใจ แรงจูงใจที่ได้รับจากทีมงาน หรือเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานยังเป็นปัจจัยทางบวกต่อความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานและทิศทางลบต่อการลาออกจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่คาดว่าปัจจัยเชิงเหตุระดับกลุ่ม (การได้รับกำลังใจ หรือการใช้กลวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจของหัวหน้างาน ความเหนียวแน่นของกลุ่ม) นั้นส่งผลโดยตรงกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพนักงาน ซึ่งในที่นี้ก็คือ บุคลากรสาธารณสุข และในขณะเดียวกันก็ส่งผลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรภายในที่มีบทบาทในการประเมินโดยใช้กระบวนการรู้คิด การศึกษานี้สนใจศึกษาบทบาทของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนที่วิคิด (ทำหน้าที่ในฐานะตัวแปรคั่นกลาง) ที่มีผลทำให้บุคลากรสาธารณสุขยังมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของตนเอง ตัวแปรนี้เป็นจัดอยู่ในกลุ่มตัวแปรสภาวะทางจิตใจ และวัดผลต่อเนื่องเป็นพฤติกรรม (เช่น การลาออก หรือการเปลี่ยนงาน ย้ายงาน เป็นต้น)

แต่การศึกษานี้ไม่วัดตัวแปรการลาออก ซึ่งเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องจากความตั้งใจที่จะลาออกอย่างตรงไปตรงมา ทั้งนี้ผลของการปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้น ตามแนวคิดนี้เชื่อว่า จะส่งผลที่เติบโตมากกว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมแบบเฉพาะเจาะจง กล่าวคือ คนที่ตั้งใจจะลาออกอาจจะไม่ลาออกจริงๆ ก็ได้ แต่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานแทน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงวัดผลทางด้านพฤติกรรมเป็น พฤติกรรมการทำงาน คือ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

การวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานมีทิศทางตรงข้ามกับความตั้งใจที่จะลาออก ดังนั้นแบบวัดความตั้งใจที่จะลาออก มักจะมีบางข้อคำถามที่กล่าวถึงความตั้งใจที่คงอยู่ในงานในแบบวัดนี้ด้วย ในขณะที่เดียวกันบางการศึกษาที่ศึกษาตัวแปรความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ก็จะมีข้อคำถามที่ชี้ไปถึงความตั้งใจที่จะลาออกด้วยเช่นกัน แบบวัดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มักมีคำถามอยู่ 2 ทิศทางเช่นเดียวกับแบบสอบถามอื่นๆ โดยมีทิศทางบวก และลบ ดังนั้นทิศทางบวก หากได้คะแนนมากจะสื่อถึงความตั้งใจที่คงอยู่ในงานต่อไป ในทางกลับกันกับข้อคำถามในทิศทางลบที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะลาออก ดังนั้นตัวแปรทั้งสองถือว่าเป็นตัวแปรเดียวกันแต่กลับทิศทางกัน ตัวอย่างแบบวัดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ (จารุพร แสงเป่า. 2542: 102) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นใน 2 องค์ประกอบคือ ความตั้งใจที่จะลาออก กับความต้องการที่จะเปลี่ยนงานไปประกอบอาชีพอื่น แบบวัดมี 7 มาตรฐานวัดคือ ไม่เป็นจริงมากที่สุด จนถึง เป็นจริงมากที่สุด ตัวอย่างข้อคำถาม “จริง ๆ ฉันไม่ต้องการที่จะออกจากวิชาชีพพยาบาล” และ “ฉันมีความคิดตลอดเวลาที่จะเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่วิชาชีพพยาบาล” ส่วนตัวอย่างแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ของ จาริณี ศรีประเสริฐ (2550: 85) แบบวัดนี้เป็นแบบวัดประมาณค่ามีข้อคำถาม 4 ข้อ มี 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน) เห็นด้วยน้อยมาก (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยพอใช้ (4 คะแนน) เห็นด้วยมาก (5 คะแนน) เห็นด้วยมากอย่างยิ่ง (6 คะแนน) โดยค่าคะแนนยิ่งมากขึ้นเท่าไร ความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น ตัวอย่างข้อคำถาม “ ณ.เวลานี้ ท่านตั้งใจที่จะอยู่ทำงานในโรงพยาบาลเดิมที่ท่านทำงานในปัจจุบัน ” และ “ ณ.เวลานี้ ท่านตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานใหม่ในสถานที่ทำงานใหม่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตภาคเหนือสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ท่านทำในปัจจุบัน ”

จำนวนข้อคำถามในบางแบบวัดอาจมีไม่มาก เช่น การศึกษาเรื่องความตั้งใจคงอยู่ในงานและความพึงพอใจของพยาบาล ใช้แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานจำนวน 1 ข้อ (Intention to stay scale) และเป็นข้อคำถามที่ต้องกลับการให้คะแนน เพราะถามประเด็นถึงความตั้งใจที่จะลาออก คือ “ฉันตั้งใจที่จะหยุดการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ / I intend to quit working at the University Hospital” (Zaghloul; et al. 2008: 58) โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (Agree to quit) ไม่สามารถบอกได้ (Can't tell) และไม่เห็นด้วย (Disagree to quit)

อีกการศึกษาหนึ่งมีข้อความจำนวน 2 คือ “มีความเป็นไปได้สูงที่ฉันจะเปลี่ยนไปทำงานที่อื่นในอนาคต” และ “ฉันยังคงที่จะรักษาความสัมพันธ์ต่อที่ทำงานนี้ต่อไปอย่างแน่นอน” (Hansen; et al. 2003: 366) จะเห็นได้ว่าแม้ว่าจะใช้ตัวแปรความตั้งใจที่จะลาออก หรือความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานต่างก็มีข้อความในลักษณะสองทิศทางในแบบวัดเดียวกัน

การศึกษาสรุปว่า ความตั้งใจคงอยู่ในงาน หมายถึง ความคิดที่จะคงอยู่ในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน ย้ายงาน หรือคิดจะลาออก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักวิชาการด้านจิตวิทยาเชิงบวกในองค์กรการ พยายามที่จะคิดหาคำตอบจากผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อให้ได้แง่คิดหลายแง่มุม นอกจากความพึงพอใจ หรือความผูกพันในงานแล้ว ยังพบว่าบุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงานต่ำ ในหลายๆ เหตุผล คือ คนที่มองโลกในแง่ดีจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานของตนเองให้ดียิ่งที่สุด คนที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองจะมีพลังใจในการเลือกที่จะทำงานที่มีความท้าทาย กระตุ้นให้มีความพยายามต่อสู้กับอุปสรรคมากกว่าที่หยุดกระทำ สำหรับคนที่มีการปรับทัศนคติสภาพ จะมีสมรรถภาพทางจิตใจในการฟื้นฟูจิตใจให้ดีกลับมามากกว่าเดิม เพื่อต่อสู้กับความเครียดจากงานและเป็นปัจจัยปกป้องการออกจากงาน และคนที่มีความหวัง จะมีความคิดที่มนุษย์ยังมีหลายหนทาง (Multiple pathways) เพื่อความสำเร็จของในที่ทำในปัจจุบัน ซึ่งทำให้ลดการลาออกจากองค์กร (Avey; et al. 2009: 10-11) ซึ่งการคิดหาหนทางเพื่อให้ตนเองก้าวหน้าอาจมีผลให้พนักงานลาออกจากงานไปสู่งานใหม่ที่ดีกว่า แต่ ความหวัง ในที่นี้หมายถึง ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในวิถีทางต่างๆ ที่จะทำให้งานปัจจุบันประสบความสำเร็จมากกว่าจะหลีกเลี่ยง (Avoidance goals) ซึ่งความตั้งใจที่จะลาออกนั้น มีแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ หรือบทบาทคล้ายกับความพึงพอใจในงาน คือ การทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงาน หรือผลทางบวก (Avey; et al. 2009: 11) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดย อเวย์ ลูแทนส์ และคณะ (Avey; et al. 2009: 16) ที่ทำการศึกษาศูนย์ทางจิตวิทยาเชิงบวกทำนายทัศนคติเกี่ยวกับการทำงาน และพฤติกรรมการทำงาน กับพนักงานจำนวน 336 คน มีตัวแปรความตั้งใจที่จะออกจากงานเป็นตัวแปรทัศนคติ หรือความตั้งใจเชิงพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยภายในจิตใจ ซึ่งรวมเรียกว่า ตัวแปรด้านจิตใจ และตัวแปรพฤติกรรมการเป็นสมาชิกในองค์กรที่ดี (OCB) เป็นตัวแปรเชิงพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานได้อย่างมีนัยสำคัญโดยมีความสัมพันธ์ทางลบ คือ เมื่อมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะมีความตั้งใจที่จะลาออกต่ำ หรือคงอยู่ในงานสูง และหากมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำจะมีความตั้งใจที่จะลาออกสูง หรือคงอยู่ในงานต่ำ

สรุปได้ว่าปัจจัยเชิงเหตุต่างๆ มีผลโดยอ้อมต่อสภาวะทางด้านจิตใจ และพฤติกรรม โดยหากบุคลากรสาธารณสุขมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง จะส่งผลให้มีความตั้งใจคงอยู่ในงานสูงตามไปด้วย และส่งผลต่อเนื่องต่อพฤติกรรมการไม่ลาออกจากงาน แต่การศึกษานี้ไม่ได้วัดพฤติกรรม

ลาออกโดยตรง ทั้งนี้เชื่อว่าในบริบทการทำงานของภาครัฐนับว่า มีความมั่นคงทางสถานะ และสวัสดิการค่อนข้างสูง แม้อยากที่จะลาออกแต่สุดท้ายแล้วก็อาจจะไม่ลาออกก็ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิโคลส์ (Borda; & Norman. 1997: 386 citing Nichols. 1971) ที่ศึกษากับกลุ่มพยาบาลทหารจำนวน 186 คน พบว่าพยาบาลที่ยังคงอยู่ในงานมีระดับความพึงพอใจในงานสูง แต่ในขณะที่เดียวกันก็พบว่ากลุ่มพยาบาลที่ยังคงอยู่ก็มีความไม่พึงพอใจในงานเช่นเดียวกัน แต่พยาบาลที่ตั้งใจจะลาออกกลับพบว่ามีความพึงพอใจในงานก็มีเช่นกัน ดังนั้นหากวัดจากพฤติกรรมการลาออกก็อาจได้ผลไม่สอดคล้อง ดังนั้นการศึกษานี้จะวัดพฤติกรรมอื่น คือพฤติกรรมการทำงาน โดยผู้วิจัยคาดว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานจะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความตั้งใจคงอยู่ในงานจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรให้บริการ และพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกในองค์กรที่ดี ตามสมมุติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ตามลำดับ

ความเหนื่อยหน่าย

แนวคิดความเหนื่อยหน่าย (Burnout)

ความเหนื่อยหน่าย เป็นความรู้สึกของบุคคลถึงการมีภาระงานมาก และเป็นงานหนัก เป็นงานที่ยากซับซ้อน (Trippany; et al. 2004: 32) ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้เสมอจากการทำงานโดยขาดการพักผ่อน หรือหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวในภาวะความเครียดจากการทำงานได้ ยิ่งบุคคลกรที่ทำงานในสภาวะความไม่ปลอดภัย เสี่ยงภัยและต้องช่วยเหลือคนอื่นให้มีชีวิตรอด ยิ่งมีความเครียดมากอีกหลายเท่าตัวกว่าคนที่ทำงานในสภาวะปกติ การไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาต่างๆ จากความเครียดในการทำงาน ถือได้ว่าบุคคลมีภาวะของความเหนื่อยหน่าย (Hoggarth; & Murphy. 2007: 290) คำว่า Burnout มีนักวิชาการแปลเป็นภาษาไทยไว้หลายคำ แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า ความเหนื่อยหน่าย โดยทั่วไปไม่มีนิยามของคำว่า ความเหนื่อยหน่ายที่ชัดเจนนัก แต่มาสแลช (Maslach) และคนอื่นๆ ได้อธิบายลักษณะอาการของภาวะความเหนื่อยหน่าย ดังนี้ (Hoggarth; & Murphy. 2007: 290) มีอารมณ์ความเหนื่อยล้า รู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสามารถ เป้าหมายต่างๆ ดูเหมือนว่าจะไม่เป็นความจริง ขาดขวัญและกำลังใจ ส่วนตัวของมาสแลช (Halbesleben; & Buckley. 2004: 859 citing Maslach. 1982) นิยามความเหนื่อยหน่าย ว่าหมายถึง อาการความเหนื่อยหน่ายทางด้านอารมณ์ ลดความสามารถของตนเอง จนรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจะทำงานได้สำเร็จ โดยมักจะเกิดขึ้นคนที่ตั้งใจทำงานจริงๆ มาสแลชแบ่งอาการความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานเป็น 3 องค์ประกอบ คือ **1) มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)** หมายถึง บุคคลอยู่ในสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่มีพลังใจและพลังกายในการทำงาน โดยมีพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดร่วมด้วย ซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในการทำงาน ลดความสามารถในการให้บริการ **2) ลดความมีจิตบริการ (Depersonalization)** เป็นความรู้สึกที่มักจะเกิดหลังจากสภาวะอาการความอ่อนล้าทางอารมณ์ มิติดีนี้จะสะท้อนถึงการไม่ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ไม่ใส่ใจการบริการหรือให้บริการเสมือนหนึ่ง

ผู้รับบริการเป็นวัตถุ ไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ และ 3) **ลดผลสัมฤทธิ์ของตน** (Personal accomplishment) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถที่จะทำงาน ทั้งที่เคยทำได้มาก่อน ไม่ภาคภูมิใจในงานของตนเอง แต่ในบางแบบวัดจะแสดงผลในทางบวก เช่น ความรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถที่จะทำงานได้ (Worley; et al. 2008: 799-800)

การวัดความเหนื่อยหน่าย

มาสแลช และแจคสัน (Worley; et al. 2008: 797-800 citing Maslach; & Jackson. 1981) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความเหนื่อยหน่ายขึ้นก่อนปี ค.ศ. 1981 เรียกว่า Maslach Burnout Inventory (MBI) และใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในการประเมินความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งมีมากกว่าร้อยละ 90 ที่ใช้แบบวัดนี้มาในการประเมิน แต่ถึงอย่างนั้นก็ตามก็ยังมีข้อถกเถียงกันถึงประสิทธิภาพของแบบวัดนี้เช่นกัน เนื่องจากบางการศึกษารายงานว่าการวัดความเหนื่อยหน่ายนั้นมี 2 องค์ประกอบ บางการศึกษารายงานว่ามีถึง 5 องค์ประกอบ ซึ่งมาสแลชและแจคสัน นำเสนอว่ามี 3 องค์ประกอบ โดยมีทดสอบทางสถิติแสดงให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่เดิมแบบวัดนี้มีจำนวน 47 ข้อ หลังจากการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ทำงานบริการด้านสุขภาพจำนวน 605 คน ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า แบบวัดนี้มีค่าถามจำนวน 25 ข้อ และจำแนกออกได้เป็น 4 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ (Emotional exhaustion: EE) ลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ 5 ข้อ (Depersonalization: DP) และลดผลสัมฤทธิ์ของตน 8 ข้อ (Personal accomplishment: PA) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น 3 ข้อ (Involvement with people) แต่พบว่าทั้ง 3 ข้อขององค์ประกอบสุดท้ายมีค่า Eigenvalue น้อยกว่า 1.0 ดังนั้นสุดท้ายแล้วแบบวัดนี้มีเพียง 3 มิติและรวมทั้งสิ้น 22 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 การให้คะแนนจะมี 2 ขั้นตอน คือ ให้ทั้งความถี่ (Frequency (1-6) เช่น นานๆ ครั้ง จนถึง เป็นบ่อยๆ) และระดับความเข้มข้น (Intensity (1-7 เช่น ไม่รุนแรง ถึง รุนแรงมาก) แต่งานวิจัยส่วนใหญ่จะให้คะแนนเฉพาะความถี่

ในประเทศไทยมีการนำแบบวัดนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย มีพื้นฐานตามแนวคิดมาสแลชและแจคสัน เช่น นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2550: 12) ที่ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในข้าราชการครูให้ความหมายของ ความเหนื่อยหน่ายว่าหมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานสอน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ **ความอ่อนล้าทางอารมณ์** (Emotion exhaustion) คือ ความรู้สึกเหนื่อยล้า หหมดแรง จิตใจไม่ผ่อนคลาย ตลอดจนคับข้องใจ **ลดคุณค่าความเป็นคน** (Depersonalization) คือ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้อื่น การเฉยเมย การมองผู้อื่นในแง่ร้าย **การลดความสำเร็จส่วนบุคคล** (Reduced personal accomplishment) คือ ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ไม่พอใจในผลงาน รู้สึกว่าคุณเองไร้ความสามารถ ไม่ภาคภูมิใจในงานของตนเอง สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดการวัดความเหนื่อยหน่ายของมาสแลชและแจคสัน

สรุปได้ว่า ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง อากาทางจิตใจที่แสดงถึงความอ่อนล้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ใจ รู้สึกลบทต่อผู้ป่วยไม่อยากจะช่วยเหลือ รู้สึกว่าผลงานตนเองแย่ อันเกิดจากการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ไม่สงบ จากการได้เห็น ได้รับความรู้สึกรุนแรงจากการเห็นความเศร้าโศกเสียใจของญาติ การเล่าเรื่องราวร้ายต่างๆ จากผู้ประสบเหตุ รวมถึงต้องทำงานติดต่อกันโดยไม่ค่อยได้พักผ่อน จนเกิดความรู้สึกทางลบต่องาน ต่อคน และต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบข้าง ประกอบด้วย 3 ด้าน ตามแนวคิดของ มาสแลช และแจคสัน (Worley et al. 2008: 797-800 citing Maslach & Jackson. 1981) คือ 1) *มีความอ่อนล้าทางอารมณ์* (Emotional exhaustion) คือ บุคคลอยู่ในสภาวะไม่มีพลังใจและพลังกายในการทำงาน รู้สึกเหนื่อยล้า หดแรงแรง จิตใจไม่ผ่อนคลาย ส่งผลต่อความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในการทำงาน 2) *ลดความมีจิตบริการ* (Depersonalization) คือ มีความคิด ความรู้สึกต่อผู้รับบริการในทางลบ ไม่ให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ไม่ใส่ใจการบริการ ไม่ให้เกียรติผู้รับบริการ และ 3) *ลดผลสัมฤทธิ์ของตน* (Personal accomplishment) คือ การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำงานทั้งที่เคยทำได้มาก่อน รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่ภาคภูมิใจในงานของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบจากภาวะความเหนื่อยหน่ายอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาหลายๆ อย่าง เช่น การมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น รวมถึงอาจมีการใช้สุรา หรือใช้ยาเสพติดมากขึ้น ถ้าเป็นบุคลากรที่ทำงานบริการกับผู้ป่วยก็จะลดความใส่ใจผู้ป่วยลง สอดคล้องกับโจฮาน แลนสัน (Pross. 2006: 2) ที่กล่าวว่า บุคลากรที่ปฏิบัติช่วยเหลือเหยื่อผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์รุนแรงมักจะเกิดภาวะความเหนื่อยหน่าย โดยเฉพาะหากเหตุความรุนแรงนั้น เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน เช่นเดียวกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย ทั้งนี้ภาวะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานเกิดจากหลายปัจจัย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของ Appelbaum กับบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 350 คน เพื่อระบุว่าปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความเครียด หรือเหนื่อยหน่ายจากการทำงานพบว่า มีจำนวน 30 รายการ หนึ่งในปัจจัยเหล่านี้ คือ การทำงานภายใต้สภาวะวิกฤต (Simendinger; & Moore. 1985: 50) ซึ่งความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบทางลบ โดยเฉพาะมีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร (Simendinger; & Moore. 1985: 49) ทั้งนี้เพราะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน มักมีความสัมพันธ์สูงกับความเครียด และมีนักวิชาการบางกลุ่มที่มักใช้คำว่า ภาวะความเครียดแทนความเหนื่อยหน่ายได้ในบางกรณี ความเครียดนี้จะมีผลทำให้แบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลแย่ลง และมีผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับ Raquepaw และ Miller (Trippany; et al. 2004: 32 citing Raquepaw; & Miller. 1989) ที่รายงานว่าคนที่ภาวะความเหนื่อยหน่าย จะทำให้บุคลากรที่ทำงานกับผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ และสนใจคุณค่าของผู้ป่วยน้อยลง จึงไม่เป็นที่น่าสงสัยเลยว่า บุคลากรที่ทำงานอยู่ภายใต้สภาวะความเครียดสูง โดยเฉพาะเมื่อผสมเข้ากับภาวะความเครียดภายนอกอื่นที่มีผลกระทบมากมาย และขาดการได้รับการสนับสนุน ซึ่งมีผลทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าตนเองขาดพลังและส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Hoggarth; & Murphy.

2007: 290) ไม่ต่างกับบุคลากรสาธารณสุขชายแดนใต้ที่ต้องทำงานให้บริการแก่ประชาชนที่ประสบเหตุความรุนแรง และมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ย่อมเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย แม้ว่าบางคนจะมีพลังใจในการทำงาน แต่จำเป็นต้องได้รับกำลังใจสนับสนุนจากบุคคลที่อยู่รอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว หรือหัวหน้างาน

การศึกษาเชื่อว่า คนที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบได้ เพราะสามารถทนทาน และต่อต้านกับความรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความสามารถ ความรู้สึกว้าเหว่หมายต่างๆ ดูเหมือนว่าจะไม่เป็นความจริง ขาดขวัญและกำลังใจของบุคลากรสาธารณสุขได้ เมื่อเป็นดังนี้จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ซึ่งหากเป็นนักเรียน นักศึกษาก็จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี และหากเป็นคนทำงานก็จะมีการทำงานที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าความเหนื่อยหน่ายจะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความเหนื่อยหน่ายจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ตามสมมติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ตามลำดับ

พฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ (Work Performance)
ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

พฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Job performance) เป็นปรากฏการณ์ที่ค่อนข้างซับซ้อน อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการ (Mrayyan; & Al-Faouri. 2008: 40 citing Schwirian. 1978; Popovich. 1998; McConnell. 2003) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การทำงานที่เป็นไปตามมาตรฐานของงาน สำหรับในส่วนของภาครัฐหรือภาครัฐก็มีการกำหนดมาตรฐานการทำงานไว้เช่นกัน และดูเหมือนว่านอกจากจะเน้นผลการปฏิบัติตามมาตรฐานของงานแล้ว ยังมีการกำหนดสิ่งที่แสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมอีกด้วย เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการปี 2546 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณลักษณะของข้าราชการให้เป็นคนที่มีความรู้ และคุณธรรม 8 ประการ (วิลาสลักษณ์ ชวัลลี และคนอื่นๆ. 2547) ได้แก่ การทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี (Integrity) ขยันตั้งใจทำงาน (Activeness) มีศีลธรรม คุณธรรม (Morality) รู้ทันโลก ปรับตัวตรงกับสังคม (Relevancy) มุ่งเน้นประสิทธิภาพ (Efficiency) รับผิดชอบต่อผลงาน ต่อสังคม (Accountability) มีใจและพฤติกรรมที่เป็นประชาธิปไตย (Democracy) มีผลงาน มุ่งเน้นที่ผลงาน (Yield) และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543: 118) ได้เสนอพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของข้าราชการไทยว่า สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย พฤติกรรมการเป็นพลเมืองดี ได้แก่ พฤติกรรมทำตามกฎหมาย ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและต่อสังคม พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ได้แก่ การปรับตัวให้สามารถทำงานแปลกใหม่ พัฒนาตนเอง การยอมรับนวัตกรรมใหม่ และพฤติกรรมใน

หน้าที่ราชการ ได้แก่ การทำงานเพื่องานและเพื่อส่วนรวม มีจรรยาวิชาชีพ สามารถปรับตัวในระบบราชการอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการ มีทั้งความรู้ความสามารถ และต้องมีคุณธรรมจริยธรรมร่วมด้วย ทั้งนี้องค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถเห็นผลได้ค่อนข้างชัดเจนจากผลของการปฏิบัติงานนั้นๆ เช่นบุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย แต่ปัจจัยด้านคุณธรรมจริยธรรมนั้นเป็นปัจจัยภายใน ต้องอาศัยการวัดที่ได้มาจากการรับรู้ของตัวบุคคล สอดคล้องกับหลักฐานที่รายงานว่าพฤติกรรมการทำงานนั้นแบ่งออกเป็น 2 มิติกว้างๆ คือ การทำงานตามหน้าที่ในตำแหน่ง หรืองานที่ตนเองรับผิดชอบหลัก (Job incumbents หรือ task behaviors) ซึ่งหมายถึง งานที่มีการระบุอย่างชัดเจนและเป็นทางการ และงานที่ไม่เป็นทางการ (Non-task behaviors) ซึ่งเป็นงานที่นอกเหนือจากการระบุตามบทบาทหน้าที่ เช่น พฤติกรรมการช่วยเหลือคนอื่น (Helping a co-worker) เป็นต้น (Lamertz, 2006: 79)

ทั้งนี้การทำงานภายใต้ภาวะความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในชายแดนใต้มีความกดดันมากกว่าการทำงานปกติทั่วไป อาจมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานโดยเฉพาะการให้บริการประชาชน แต่อย่างไรก็ตามเชื่อว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะสามารถลดแรงกระทบทางลบได้

เรามักจะได้ยินว่าการเลือกคนให้เหมาะกับงาน จะก่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน และถือว่าการบริหารจัดการที่ดีเยี่ยมของแผนกทรัพยากรบุคคล แต่ในปัจจุบันอาจมีข้อโต้แย้งอยู่บ้างตามแนวคิดการบริหารแบบ POB ค้นพบว่า เมื่อบุคคลอยู่สภาวะแห่งความเครียด และภาวะวิกฤตศักยภาพของบุคคล หรือพนักงานในองค์กรจะไม่ได้แสดงออกอย่างเต็มที่ แต่หากมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งเป็นทุนที่สามารถพัฒนาขึ้นมา เพื่อต่อสู้กับภาวะความกดดันต่างๆ จะส่งเสริมให้เกิดศักยภาพของการปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่ไม่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ นอกจากนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานตามหน้าที่แล้ว ยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายอีกด้วย (Avey; et al. 2009: 18) สอดคล้องจากการศึกษา กับกลุ่มตัวอย่างพนักงานจำนวน 336 คน มีผลสนับสนุนว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกในองค์กรที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับพฤติกรรมการทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ (Avey; et al. 2009: 16)

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงสนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการทำงานภายใต้ภาวะความไม่สงบ 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการทำงานตามบทบาทหน้าที่ โดยมุ่งที่พฤติกรรมให้บริการ (Public service behavior) และการปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือไปจากหน้าที่ปกติ โดยมุ่งที่พฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี (OCB)

พฤติกรรมให้บริการ

แนวคิดพฤติกรรมให้บริการ (Public Service Behavior)

การปฏิบัติงาน (Work performance) โดยทั่วไปจะมองถึงการปฏิบัติงานตามหน้าที่ซึ่งหมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบพื้นฐานหรือความรับผิดชอบหลักของพนักงาน (Fundamental

responsibilities) เพื่อแลกกับค่าจ้างที่จะได้รับตามที่ได้ตกลงกันไว้ตามรายละเอียดที่ว่าด้วยคำบรรยายลักษณะงาน (Employee's job description) (Cohen; & Keren. 2008: 433 citing Niehoff; & Moorman. 1993) บุคลากรภาครัฐหรือราชการ ภาพรวมของการปฏิบัติงานที่อยู่ในหน้าที่หลัก คือ การให้บริการประชาชน (Public service) ซึ่งการบริการอย่างมีคุณภาพ (Quality of service) เป็นส่วนหนึ่งพฤติกรรมบริการแก่ผู้รับบริการ (Customer Service Behavior: CSB) ตามแนวคิดของพฤติกรรมมองค์การ เช่น การแสดงการทักทาย และให้การช่วยเหลือลูกค้า การให้บริการที่ถูกต้อง เป็นต้น (Ryan; & Ployhart. 2003: 377) จากการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta analysis) ของฟราย และแมคดาเนียล (Ryan; & Ployhart. 2003: 380 citing Frei & McDaniel. 1998) สรุปว่าพฤติกรรมบริการให้บริการนั้นมี 4 มิติ คือ 1) มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือลูกค้า 2) มีความสุภาพต่อลูกค้า 3) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลลูกค้า และ 4) ให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า ใกล้เคียงกับแนวคิดของพาราซูรามันและคนอื่นๆ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมบริการให้บริการ มี 5 มิติ ประกอบด้วย (Ryan; & Ployhart. 2003: 381 citing Parasuraman; et al. 1985) 1) สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangibles) คือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สภาพแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ 2) การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) คือ การที่ผู้ให้บริการมีความใส่ใจ (Attentiveness) ความเต็มใจให้บริการทันที (Promptness) 3) ความเชื่อมั่น (Assurance) คือ ผู้ให้บริการมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการบริการ (Competence) เพื่อสร้างความมั่นใจ (Confidence) และความไว้วางใจแก่ลูกค้าได้ (Trust) 4) ความเข้าใจ (Empathy) คือ การที่สามารถเข้าใจ และให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า (Customer understanding) 5) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง (Correctly) แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วเมื่อถูกร้องขอ (Quickly fix problems) ซึ่งจากทั้งหมด 5 มิติที่นักวิจัยพบว่า มิติที่ 5 มีความสำคัญมากต่อพฤติกรรมบริการให้บริการ และมีนักวิชาการบางท่านมองว่ามิติที่ 1 นั้นไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการ

สำหรับองค์กรภาครัฐ โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552: 30-31) ก็ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการที่ดีมาใช้เช่นกัน และสอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้บริการด้วยความเต็มใจ 2) ช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการรวดเร็ว ไม่บ่ายเบี่ยง 3) ทุ่มเทให้เวลา และพยายามให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ 4) มีความเข้าใจ และให้บริการตรงตามความต้องการ 5) เป็นที่ปรึกษา และให้บริการเพื่อผลประโยชน์ในระยะยาว ให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ มีผู้ศึกษาพฤติกรรมบริการให้บริการของข้าราชการไทย เช่น สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530: 11) ที่ศึกษาพฤติกรรมบริการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์การราชการ และให้ความหมายว่า การแสดงกริยาอาการ การสนทนา โดยมีการให้บริการแบบไม่คำนึงถึงตัวบุคคลในขณะที่ให้บริการแก่ประชาชน เมื่อประชาชนมาขอรับบริการ มีการให้บริการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานเท่านั้น ไม่สนใจเรื่องที่เป็นส่วนตัว ปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียม และวางตัวเป็นกลาง นอกจากนี้วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547: 5) ศึกษาพฤติกรรมบริการให้บริการของพยาบาล

ประจำการ โดยให้ความหมายของพฤติกรรมการให้บริการ ว่าหมายถึง การกระทำกิจกรรม หรือ กระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งของพยาบาลประจำการต่อผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ไม่ว่าจะมีความคุ้นเคยกันเป็นการส่วนตัวหรือไม่ก็ตาม กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข นั้นมักเน้นที่การบริการที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มี**มาตรฐานบริการสาธารณสุข**สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ฉบับเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 2550 (มาตรฐานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2550: 1-5) ที่เน้นความสำคัญ**การให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน** มีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยคำว่า *บริการ* ในมาตรฐานนี้คือ สิ่งที่ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ (Service deliverable) ที่บุคลากรสาธารณสุขมอบให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Service needs) ซึ่งการบริการมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ สิ่งที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการไป (Product content in service) สิ่งของ/ สถานที่ที่ให้ผู้รับบริการใช้ (Facility content in service) และผลงานที่กระทำให้แก่ผู้รับบริการ (Work content in service) โดยสิ่งที่บริการให้ต้องมีคุณภาพ และคำว่า *คุณภาพ* คือ ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกยอมรับ รู้สึกอยากได้รับบริการนั้นแม้ว่าจะมีทางเลือกอื่น และมีความรู้สึกชื่นชมเมื่อได้รับการบริการนั้น ซึ่งประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าวนี เป็นพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์ของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่หลักที่สำคัญ คือ การให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพ

การวัดพฤติกรรมการให้บริการ

การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยมักจะสร้างขึ้นภายใต้บริบทงานแต่ละงาน หรือแต่ละอาชีพ เช่น แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงานของทหารชั้นประทวนบรรจุใหม่ (ปีนกกวงศ์ปิ่นเพชร. 2551: 77) โดยให้ผู้ตอบ ตอบในประเด็นว่า “ท่านคิดว่าผลการปฏิบัติงานของท่านในเรื่องต่างๆ อยู่ในระดับใด” ให้ผู้ตอบให้ระดับคะแนนตนเอง 5 ระดับ คือ มากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “งานในหน้าที่ของท่านสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ” “ผลงานของท่านที่ทำได้นับว่ามีคุณภาพ” และ “ท่านสามารถปฏิบัติตามระเบียบวินัย และข้อปฏิบัติต่างๆอย่างเคร่งครัด” ส่วนวีรวรรณ สุทิน (2551: 88) สร้างแบบวัดพฤติกรรมการสอนอย่างมีประสิทธิภาพของอาจารย์วิศวกรรม แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง เป็นบางครั้ง แทบไม่เคยและไม่เคย ตัวอย่างข้อคำถาม “ฉันได้ศึกษารายวิชาที่ฉันสอนว่ามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์” และ “ฉันมีวิธีการดึงดูดให้ผู้เรียนสนใจฟังในสิ่งที่ฉันสอน” โดยให้อาจารย์วิศวกรรมเป็นผู้ตอบเอง เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (Kakar. 2002: 244) ที่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นให้คะแนนตนเอง 5 ระดับ คือ ไม่พึงพอใจ (*Unsatisfactory*) ต้องการพัฒนา (*Needs improvement*) พึงพอใจ (*Satisfactory*) พึงพอใจค่อนข้างมาก (*Above satisfactory*) ดีมาก (*Outstanding*)

นอกจากนี้ยังมีการวัดพฤติกรรมการให้บริการ ซึ่งมักจะพบได้ในเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือข้าราชการที่ต้องให้บริการประชาชน เช่น การศึกษาพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบวัดที่ดัดแปลงจากแบบวัด ชื่อว่า SERVQUAL (Service quality) ของพาราซูราแมนและคนอื่นๆ (Chou, et al. 2005:80 citing Parasuraman et al. 1994) มี 5 องค์ประกอบตามแนวคิดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จำนวน 22 ข้อคำถาม โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ตัวอย่างข้อคำถาม “เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา พยาบาลแสดงความจริงใจที่จะแก้ไขปัญหา” และ “พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย” เป็นต้น นอกจากนี้จากการศึกษาของนิตยา พงษ์พานิช (2537: 124-125) มีการสร้างแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่รัฐในจังหวัดเชียงใหม่ ใช้แนวคิดการไม่คำนึงถึงตัวบุคคล คือ ความเสมอภาค และการวางตัวเป็นกลาง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ให้คะแนนแบบประมาณค่า 4 ระดับ (เห็นด้วย ถึง ไม่เห็นด้วย) ตัวอย่างคำถาม “ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนผู้มาติดต่อเสมอ แม้ว่าความคิดเห็นจะแตกต่างกับท่าน” “ท่านมีความอดทนในการอธิบายเรื่องต่างๆ ให้แก่ประชาชนผู้มาติดต่อได้เข้าใจอย่างชัดเจน” และ “ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อประชาชนผู้มาติดต่อ ไม่เข้าใจในสิ่งที่ท่านอธิบาย” ส่วนปกติ ปางพุดพิงษ์ (2540: 73-74) ศึกษาพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการแปลงสัญชาติเป็นไทย สร้างแบบวัดโดยให้ประชาชนเป็นผู้ตอบ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ตัวอย่างคำถาม “เจ้าหน้าที่ที่มาติดต่อ มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องงานที่ท่านติดต่อเป็นอย่างดี” “เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจสูง และเต็มใจที่จะให้บริการ” และ “รู้สึกพอใจเจ้าหน้าที่จะเกรงใจผู้มาแปลงสัญชาติที่มีฐานะดี”

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้น ตามค่านิยมจากการสรุปที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น โดยจะสร้างข้อถามอิงกับสถานการณ์การทำงานในบริบทชายแดนใต้ และให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงานโดยให้พนักงานเป็นผู้ตอบเองนั้น ยังถือว่าได้รับการยอมรับและใช้กันในปัจจุบัน ทั้งนี้ยังถือว่ามีประโยชน์ในแง่ของการเข้าใจตนเอง และสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของตนเองด้วย (Somers; & Birnbaum. 1991: 1081) จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดต่างๆ สามารถสรุป พฤติกรรมการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย

1) การตอบสนองของประชาชนด้วยความเต็มใจ (Responsiveness) คือ มีความเต็มใจ และมีความกระตือรือร้น เพื่อพร้อมให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้ทันที

2) การบริการอย่างเชื่อมั่น (Assurance) คือ บุคลากรสาธารณสุขใช้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการบริการ บริการด้วยความสุภาพ มีความน่าเชื่อถือ เพื่อสร้างความประทับใจ ความมั่นใจ และความไว้วางใจแก่ประชาชน

3) การบริการด้วยความเข้าใจ (Empathy) คือ ใส่ใจผู้รับบริการ สามารถเข้าใจในความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนในแต่ละรายบุคคล และให้บริการตามความต้องการนั้นๆ ได้

4) การบริการอย่างน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง ในตั้งแต่ครั้งแรก ให้บริการตามที่ได้สัญญา หรือตามที่ได้นัดหมายเอาไว้ และสามารถแก้ปัญหาไขที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว

5) บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล (Impersonal) คือ ปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียม วางตัวเป็นกลาง ไม่ว่าจะประชาชนคนนั้นจะมีความคุ้นเคยกันเป็นการส่วนตัวหรือไม่ก็ตาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้พยายามศึกษา เพื่อจะสะท้อนว่าบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ คือ การให้บริการประชาชน ภายใต้สถานการณ์ความเครียด และอันตรายเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพราะปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานจะก่อให้เกิดกำลังใจลดต่ำลงมากกว่าสถานการณ์การทำงานในบริบทอื่นๆ ดังนั้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานด้านการให้บริการ ดีกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นศูนย์รวมไว้ซึ่งลักษณะของบุคคลที่จะนำไปสู่ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลผลิต (Productivity)” (Larson; & Luthans. 2006: 49 citing Goldsmith; et al. 1998) บุคคลหรือพนักงานที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนับว่าเป็นพนักงานที่ดี (Positive employees) เพราะคำว่า Positive employees นั้นหมายถึง บุคคลที่มีทุน และอารมณ์ในทางสร้างสรรค์ (Positive psychological capital and positive emotions) ซึ่งพนักงานเหล่านี้จะแสดงทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กรต่อไป (Avey; et al. 2008: 50) ด้วยเหตุนี้จึงมีการวิจัยที่ชี้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงาน คือ การศึกษาพนักงานจำนวน 132 คน ผลสรุปของการศึกษารายงานว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีผลต่อพฤติกรรมของพนักงาน ที่ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กรด้วย (Avey; et al. 2008: 48) นอกจากนี้บุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำจะมีผลต่อการขาดงานได้สูง จากการศึกษากับพนักงานนิเวศกรจำนวน 105 คน ผลพบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถทำนายต่อการไม่ขาดงาน ($R^2 = .11, p < .01$) (Avey; et al. 2006: 52) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลดังกล่าวนี้สามารถเผชิญกับภาวะความเครียด ปัญหาทางอารมณ์ (Resilience) เพราะเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านอุปสรรคของงานไปได้ (Confidence) เชื่อว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง (Optimism) และคิดว่าอุปสรรคของงานนั้นยังมีหนทางอื่นที่แก้ไขปัญหาได้ (Hope) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พนักงานไม่คิดที่จะขาดงาน (Avey; et al. 2006: 48) มีงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม จากการศึกษา กับพนักงานจำนวน 1,032 คน พบว่าพนักงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการปรับฟื้นคืนสภาพ (Youssef; & Luthans. 2007: 788)

นอกจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ดีแล้ว พบว่าตัวแปรด้านภาวะผู้นำ ซึ่งได้กล่าวไปแล้วว่ามีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงานด้วยเช่นกัน ทั้งนี้สนับสนุนจากการศึกษาที่รายงานว่า คุณภาพของหัวหน้ามีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยดูจาก

พฤติกรรมการทำงานของพนักงาน (Clapp-Smith; et al. 2009: 227 citing Avolio. 2007) ผลการศึกษาจากพนักงานฝ่ายขายพบว่า การใช้กลยุทธ์ของหัวหน้าที่ดีมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การขาย ($\beta = .30, p < .05$) ซึ่งพฤติกรรมการขายเป็นภารกิจหลักของพนักงานขาย (Clapp-Smith et al. 2009: 236) ความเหนียวแน่นของกลุ่มเพื่อนร่วมงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งต่อพฤติกรรม การทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้การรับรู้ถึงความเป็นสมาชิกในกลุ่มจะเกิดความร่วมมือร่วม ใจกันทำงานของตนเองให้สำเร็จได้ ซึ่งการรับรู้ความเหนียวแน่นของกลุ่มจะนำมาสู่การปฏิบัติงาน ระดับบุคคลได้ (Individual level) (Wech; et al. 1998: 473 citing Dutton; et al. 1994; Hoyle; et al. 1994) ผลการวิจัยกับพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ Air Force จำนวน 471 คน พบว่าการรับรู้ ความเหนียวแน่นของกลุ่มมีผลต่อการปฏิบัติงานในระดับบุคคลเมื่อวิเคราะห์แบบข้ามระดับ(HLM) (Wech; et al. 1998: 485)

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะชี้ให้เห็นว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงาน และการใช้กลวิธีของหัวหน้า รวมถึงความเหนียวแน่นของกลุ่ม ก็มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเช่นเดียวกัน ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า บุคลากรสาธารณสุขในชายแดนใต้จะสามารถปฏิบัติงานการให้บริการแก่ประชาชนได้ดี เนื่องจากมี ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่รุนแรง และยังมีความต้องการการ สนับสนุนทั้งจากหัวหน้า และความเหนียวแน่นผูกพันของกลุ่มงาน กล่าวคือ พฤติกรรม การให้บริการได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มตัวแปรสภาพแวดล้อมการ ปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ตามสมมุติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 6 ตามลำดับ

พฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์การที่ดี

แนวคิดพฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์การที่ดี (Organizational Citizenship

Behavior: OCB)

พฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์การที่ดี มีความหมายใกล้เคียงกับ การปฏิบัติงาน นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ หรือ Extra role ที่หมายถึง พฤติกรรมการทำงานที่แสดงให้เห็นว่ามี มากกว่า หรือนอกเหนือไปจากคำบรรยายในงานหน้าที่รับผิดชอบตามปกติ “Performance is seen to go above and beyond the prescribed call of formal duty” (Lamertz. 2006: 80 citing Organ 1988; Van Dyne; et al. 1995) แต่การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ พฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์การที่ ดี (OCB) โดยแรกเริ่มเดิมที เชสเตอร์ บาร์นาร์ด (Chester Barnard) ให้ความหมายว่า ความเต็มใจ ที่จะให้ความร่วมมือ “Willingness to cooperate” (Podsakoff et al. 2000: 513 citing Barnard. 1938) แต่พฤติกรรมเป็นสมาชิกในองค์การที่ดี มีหลายแนวคิด เช่น ตามแนวคิดของ ออริแกน (Podsakoff; et al. 2000: 513 citing Organ. 1988: 4) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคล ที่ไม่ต้องบังคับหรือร้องขอให้กระทำ อันเป็นสิ่งที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่กำหนดจากองค์การ แต่กลับจะเป็นสิ่งที่ทำให้องค์การมีประสิทธิผลที่ดีขึ้น โดยออริแกน กล่าวว่า มี 3 องค์ประกอบ

(Cohen. 2007: 275 citing Organ, 1988) คือ ความเสียสละ (Altruism) ความมีจิตสำนึก (Conscientiousness) และการสร้างคุณงามความดีแก่สังคม (Civic virtue) ส่วนพอทซาคอฟฟ์ และคนอื่นๆ (Hui; et al. 2008: 141 citing Podsakoff; et al. 1990) รายงานว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกในองค์กรที่ดีนั้น มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความเสียสละ (Altruism) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมช่วยเหลือคนอื่นในงานที่ทำและช่วยเหลือคนอื่นเมื่อมีปัญหา 2) ความมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง การมีพฤติกรรมยอมรับ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ 3) ความสุภาพ นอบน้อม (Courtesy) หมายถึง การมีพฤติกรรมที่ดี มีมารยาท และมีการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน 4) ความมีน้ำใจนักกีฬา (Sportsmanship) หมายถึง การมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเต็มใจ มีความอดทน ไม่บ่นกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน ทั้งสองแนวคิดดังกล่าวข้างต้นไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้โดยหลักการพื้นฐานแล้วเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวกับภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาในปี 2000 พอทซาคอฟฟ์ และคนอื่นๆ (Podsakoff; et al. 2000: 516) ได้ทำการรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีจากแนวคิดต่างๆ จำนวน 30 แนวคิด และสรุปว่ามี 7 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) พฤติกรรมการช่วยเหลือ (Helping behavior) คือ พฤติกรรมการช่วยเหลือคนอื่นด้วยความสมัครใจแบบไม่ร้องขอ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงการเสียสละ การสร้างความสงบสุข เสริมแรงหรือกระตุ้นคนอื่น การคอยเอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนอื่น 2) ความมีน้ำใจนักกีฬา (Sportsmanship) คือ ความเต็มใจ และมีความอดทนต่อปัญหา หรืออุปสรรคความยากลำบากที่เกิดขึ้นจากงาน โดยไม่บ่น แต่แสดงถึงความมีน้ำใจต่อการยินยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน รักษาไว้ซึ่งทัศนคติที่ดี แม้บางสิ่งบางอย่างจะไม่เป็นไปตามที่หวังไว้ ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีเมื่อมีคนอื่นไม่ทำตามที่ตนเองร้องขอ 3) ความจงรักภักดีต่อองค์กร (Organizational loyalty) คือ การแสดงถึงการปกป้อง สนับสนุน ให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี ถ้าใครจะมาตำหนิต้องต่อสู้และแก้ต่าง 4) การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร (Organizational compliance) คือ การยอมรับกฎกติกาการต่างๆ โดยไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองนั้นถูกบังคับ แต่เป็นการซึมซับ การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบนั้นไม่ได้มีใครมาเฝ้าจับผิดอยู่ตลอดเวลา 5) ความคิดสร้างสรรค์ (Individual initiative) คือ การแสดงถึงความคิดริเริ่มในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่หรือเทคนิคใหม่ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานให้มีความสำเร็จเร็วมากขึ้น หรือคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงาน 6) การทำความดีให้แกสังคมหรือองค์กร (Civic virtue) คือ การแสดงความเต็มใจที่พร้อมจะเข้าไปมีส่วนร่วมเฝ้าระวังสิ่งต่างๆ ที่อยู่แวดล้อมที่อาจจะส่งผลกระทบต่อองค์กรของตนเอง 7) การพัฒนาตนเอง (Self development) คือ การที่บุคคลต้องการจะพัฒนาตนเอง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานของตนเองให้มีคุณภาพ โดยการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพิ่มพูนทักษะความสามารถของตนเองให้มากขึ้น โดยมีจุดเริ่มต้นจากแรงจูงใจของตนเอง มีการศึกษาของบัคค์กาารี (Bukhari. 2008: 114) ได้ทดสอบว่ามีปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเป็นสมาชิก

องค์การที่ดี ผลปรากฏว่าประกอบด้วย ความเสียสละ ($\beta = 0.161$) ความมีจิตสำนึก ($\beta = 0.309$) และการสร้างคุณงามความดีแก่สังคม ($\beta = 0.188$) สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญ ไกล่เคียงกับการศึกษาของ ไลเวนส์และคนอื่นๆ (Lievens; & Anseel. 2004: 304) ที่พยายามทดสอบยืนยันความเที่ยงตรงเชิงจำแนกขององค์ประกอบ OCB ผลปรากฏว่า OCB ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ Altruism (A), Conscientiousness (CO), Sportsmanship (S), Civic Virtue (CV) และ Courtesy (CU) และในประเทศไทย โดยวิริณห์ ชรรณารถสกุล (2547: 36-37) ได้ศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ สรุปว่ามี 4 องค์ประกอบคือ 1) Helping หมายถึง การช่วยเหลืองานคนอื่น เพื่อประโยชน์ส่วนรวม 2) Courtesy หมายถึง การรู้จักกฎระเบียบในการทำงาน ให้เกียรติ ยกย่องเพื่อนร่วมงาน 3) Civic virtue หมายถึง การกระทำที่ให้องค์การสงบสุข มีบรรยากาศที่ดี สร้างสรรค์ผลงาน สนับสนุนชื่อเสียงขององค์การ และ 4) Sportsmanship หมายถึง ความอดทน ความเข้มแข็งต่อความไม่สบายใจจากการทำงาน

การวัดพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี

นอกจากการวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ด้านการให้บริการแล้ว ยังมีพฤติกรรมอื่นที่นอกเหนือไปจากหน้าที่หลักที่ต้องการวัดด้วย เช่น แบบวัดพฤติกรรมกรรมการทำงานเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน คือ วัดพฤติกรรมกรรมการทำงานในด้านเกี่ยวกับการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน การยอมเสียสละประโยชน์ส่วนตน เพื่อรักษาผลประโยชน์ที่ดีกว่าของหน่วยในระยะยาว โดยมีการศึกษาของบุญรับ ศักดิ์มณี (2532) กับกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการของสำนักงาน ก.พ. สร้างแบบวัดพฤติกรรมมีจริยธรรมในการทำงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี มีลักษณะการตอบเป็นแบบประมาณค่า 6 ระดับ (จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย) มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดที่ให้ข้าราชการเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ ($\alpha = 0.96$) ตัวอย่างข้อคำถาม “ข้าพเจ้ามักจะทำงานด้วยความรอบคอบระมัดระวังเสมอเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับหน่วยงาน” และ “ข้าพเจ้ายินดีกระทำการใดๆ แม้จะยากลำบากเพื่อให้เกิดผลดีกับหน่วยงาน” หรือตัวอย่างคำถามทางลบ เช่น “ข้าพเจ้าจะทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาเท่านั้น” และนอกจากนี้มีแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี (Hui; et al. 2008: 141 citing Podsakoff; et al. 1990) ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความเสียสละ ตัวอย่างคำถาม ฉันช่วยแนะนำงานแก่พนักงานใหม่แม้จะไม่ใชหน้าที่ของฉัน ($\alpha = 0.80$) 2) ความมีจิตสำนึก ตัวอย่างคำถาม “ฉันเป็นพนักงานคนหนึ่งที่มีจิตสำนึกที่ดี” ($\alpha = 0.81$) 3) ความหวังดี ตัวอย่างคำถาม “พยายามเลี่ยงในการสร้างปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน” ($\alpha = 0.72$) 4) ความมีน้ำใจนักกีฬา ตัวอย่างคำถาม “ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบ่นถึงเรื่องไม่เป็นเรื่อง” ($\alpha = 0.90$) จากแนวคิดดังกล่าวทั้งหมด ลักษณะของพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี มีนักวิชาการเสนอไว้หลากหลาย บางแนวคิดได้เพิ่มเติมบางองค์ประกอบให้มากขึ้น ซึ่งบางองค์ประกอบหากพิจารณาความหมายโดยนัยแล้ว ก็มีความใกล้เคียงกัน หรือบาง

องค์ประกอบก็สามารถรวมกันได้ เช่น (1.พฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือและพฤติกรรมการเสียสละ) (2.ความมีจิตสำนึกและการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์การ) (3. ความจงรักภักดี มีความหวังดี และปกป้ององค์การ) (4.การทำความดีให้แก่สังคมหรือองค์การ มีความคิดสร้างสรรค์ การพัฒนาตนเอง) ส่วนองค์ประกอบ (5. การมีน้ำใจนักกีฬาที่ตรงกัน) ดังนั้นการศึกษานี้จึงสรุปรวมได้เป็น 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความเสียสละ (Altruism) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมช่วยเหลือคนอื่น (helping behavior) ที่เกี่ยวกับงานที่ทำและเมื่อมีปัญหาอื่นๆ ด้วยความสมัครใจแบบไม่ร้องขอเพื่อประโยชน์ส่วนรวมต่อองค์การ

2. ความมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง การมีพฤติกรรมยอมรับ เชื้อฟัง และปฏิบัติตามตามกฎระเบียบขององค์การ (Organizational compliance) เป็นการยอมรับ กฎกติกา มารยาทต่างๆ โดยไม่รู้สึกรู้สึกว่าตนเองนั้นถูกบังคับ แต่เป็นการซึมซับ การปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตามระเบียบนั้น ไม่ได้มีใครมาเฝ้าจับผิดอยู่ตลอดเวลา

3. ความจงรักภักดีต่อองค์การ (Organizational loyalty) หมายถึง การมีพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน มีความจงรักภักดีและหวังดีต่อองค์การ โดยแสดงออกถึงการปกป้อง สนับสนุน ให้องค์การมีภาพลักษณ์ที่ดี ถ้าใครจะมาตำหนิต้องต่อสู้และแก้ต่าง

4. การสร้างคุณงามความดีแก่องค์การ (Civic virtue) หมายถึง การแสดง ความเต็มใจที่พร้อมจะเข้าไปมีส่วนร่วมเผื่อระวังสิ่งต่างๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อองค์การของ ตนเอง การกระทำที่ให้องค์การสงบสุข มีบรรยากาศที่ดี มีการพัฒนาตนเองด้วยการหาความรู้ เพิ่มเติม (Self development) เพื่อเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างสรรค์ผลงาน (Individual initiative) หรือเทคนิคใหม่ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานให้มีความสำเร็จเร็วมากขึ้น หรือคิดหาวิธีแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับงาน ซึ่งถือเป็นการสร้างสิ่งที่ดีแก่องค์การนั่นเอง

5. ความมีน้ำใจนักกีฬา (Sportsmanship) หมายถึง การมีพฤติกรรมที่แสดงถึง ความเต็มใจ มีความอดทน ไม่บ่นกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน แต่กลับแสดงความมีน้ำใจ โดยมีความยินดียอมรับความคิดเห็นของคนเพื่อนร่วมงาน รวมถึงให้อภัยเพื่อนๆ ได้แม้บางสิ่ง บางอย่างจะไม่เป็นไปตามที่หวังไว้ ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีเมื่อมีคนอื่นไม่ทำตามที่ตนเองร้องขอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของฮุย และคนอื่นๆ (Hui; et al. 2008: 137) กับกลุ่มตัวอย่างพนักงานใน โรงงานของประเทศจีนจำนวน 350 คน โดยมีการตั้งสมมุติฐานว่า คุณภาพการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง (High-quality leader-member relationship) จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานนอกเหนือที่กำหนดของลูกน้อง (Extra-role performance) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมุติฐาน โดยพบว่าคุณภาพของการทำงานของหัวหน้า และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีประสิทธิภาพของหัวหน้า กับลูกน้องมีผลต่อพฤติกรรมของ ลูกน้อง กล่าวคือ สามารถกระตุ้นและมีอิทธิพลให้ลูกน้องทำงาน

มากกว่าที่กำหนดไว้ตามภาระหน้าที่ งานการศึกษาเป็นการแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของหัวหน้าที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการทำงานที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ การศึกษาต่อมาของเชแบตและคอลลิอัส (Chebat; & Kollias. 2000: 76-77) เป็นการศึกษาผลการปรับตัวของพนักงาน (Employee adaptability) คือ การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การปรับตัวต่อลูกค้า ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวของพนักงานมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .804, p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเองมีผลต่อการพฤติกรรมการทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ ($\beta = .49, p = .04$) ความมั่นใจในความสามารถของตนเองก็เป็นหนึ่งในตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (ซึ่งใช้แนวคิดพื้นฐานจากแบบดูราเช่นเดียวกัน) ที่แสดงให้เห็นว่ามีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน

การปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือบทบาท เป็นการทำงานนอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมาย หรือพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกองค์กรที่ดี เช่น การช่วยเหลือคนอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานของตนเองโดยตรง หรือการอาสาทำกิจกรรมซึ่งไม่ใช่งานในหน้าที่ปกติ (ปีนกก กวงศ์ปิ่นเพชร. 2551: 17) ซึ่งบริบทการทำงานแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้บริหารอาจต้องการให้ข้าราชการของตนเองมีลักษณะบางประการเด่นกว่าข้าราชการบางหน่วยงาน กล่าวคือผู้บริหารหรือหัวหน้างานต่างก็มีความคาดหวังให้ลูกน้องของตนเองทำอะไรที่มากกว่างานในหน้าที่ เช่น การศึกษาพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการทหารที่มีภารกิจอย่างยิ่งใหญ่ในการปกป้องประเทศชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาระงานที่มีหนัก และต้องแบกรับกับภาวะความเครียดอย่างมาก ผู้วิจัยโดย วิเชียร ธรรมมาธร (2547: 97) จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการทำงานจริยธรรมด้านอุทิศตน และเสียสละของข้าราชการกรมกำลังพลทหารอากาศ ซึ่งการทำงานอย่างอุทิศตน เสียสละเป็นลักษณะหนึ่งของการทำงานแบบ OCB เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ ที่ทำการศึกษาการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์วิกฤตและความเสี่ยง ซึ่งลักษณะทำงานนี้มีความเครียดมากกว่างานของบุคลากรสาธารณสุขปกติทั่วไป ดังนั้นถือได้ว่าการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงจึงนับว่าเป็นการทำงานอย่างอุทิศตน ซึ่งการทำงานอย่างอุทิศตนนั้นหมายถึง การทำงานเพื่อมุ่งถึงความสำเร็จของงาน ของหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ความเสียสละ และความตั้งใจจริงในการทำงานยอมเสียสละประโยชน์ส่วนตน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก (วิเชียร ธรรมมาธร. 2547: 102) การทำงานอย่างอุทิศตน เสียสละดูเหมือนว่าจะเป็นลักษณะแรงจูงใจภายในที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงออกมาได้ทุกเมื่อ แต่จากการศึกษาพบว่าต้องได้รับส่งเสริมและจูงใจให้เกิดขึ้น โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ว่าตนเองได้รับกำลังใจโดยได้รับการสนับสนุนจากคนที่อยู่รอบข้าง เช่น จากเพื่อนร่วมงาน จากหัวหน้างานหรือจากผู้บริหารที่แสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ ให้การช่วยเหลือแนะนำเอื้ออำนวยในการทำงานในหน่วยงาน (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ. 2543: 143-144) จากการศึกษาของ วิเชียร ธรรมมาธร (2547: 110) รายงานว่าข้าราชการทหารที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ามาก มีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมด้านอุทิศตนสูงกว่าข้าราชการทหารที่ได้รับการสนับสนุน

จากหัวหน้าน้อย ทั้งนี้การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าที่จัดว่าเป็นตัวแปรสนับสนุนภายนอก โดยเชื่อว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานอย่างอุทิศตน เสียสละ อดทนภายใต้สถานการณ์วิกฤต หรือมีพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกองค์การที่ดี จะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และรวมถึงจะได้รับอิทธิพลทางตรงจากกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ความเหนียวแน่นของกลุ่ม ด้วย ตามสมมุติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 6 ตามลำดับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทำงานภายใต้ภาวะความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ถือว่าเป็นสถานการณ์วิกฤต บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการประชาชนต้องดำเนินงานต่อไปภายใต้การประสบกับภาพที่สะท้อนใจจากความรุนแรงของผู้มารับบริการไม่เว้นแต่ละวัน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีปัญหาสุขภาพจิตและหมดพลัง เหตุการณ์วิกฤตเช่นนี้ หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดปัญหา 2 ลักษณะ คือ ขาดแคลนทางจิตใจจากการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากเหตุวิกฤต และมีความเหนื่อยหน่าย (Adams; Figley; & Boscarino. 2008: 239 citing Figley. 1995) อาการดังกล่าว มีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง คิดอยากจะย้ายที่ทำงาน และอยากจะลาออก แต่หลายคนยังมีพลังที่จะทำงานต่อไป แสดงให้เห็นว่าบุคคลเหล่านี้ มีศักยภาพทางจิตใจบางอย่างที่ควรจะค้นหา และส่งเสริม ตรงกับแนวคิด จิตวิทยาเชิงบวก ที่เป็นการค้นหาจุดแข็งของบุคคล แม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขจะตกอยู่ในสภาวะวิกฤต แต่หลายคนสามารถปรับตัวกับภาวะความเครียด และความเหนื่อยหน่ายจากงานนั้นได้ ซึ่งกระบวนการปรับตัวโดยการปรับเปลี่ยนที่วิธิตัด โดยใช้ทรัพยากรภายในตัวบุคคลจะช่วยปกป้องมิให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวแปรย่อย คือ การปรับพื้นดินสภาพ การมองโลกในแง่ดี ความหวัง ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยคนที่มีการปรับพื้นดินสภาพจะมีอารมณ์ทางบวก และกลับคืนสภาพทางจิตใจอย่างเป็นปกติ แม้จะอยู่ภายใต้ภาวะความเครียด (Fredrickson; et al. 2003: 367) โดยการรู้จักระงับ และควบคุมอารมณ์ที่หุนหันพลันแล่นไว้ (Huey; & Weisz. 1997: 404) และมีการศึกษาจำนวนมากชี้ว่า คนที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีผลที่น่าพึงพอใจแม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เลวร้าย คือ การประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเรียน การทำงาน การแข่งขัน มีสุขภาพที่ดี เป็นต้น (Smith. 2005: 2) ส่วนคนที่มีความหวัง จะก่อให้เกิดพฤติกรรมทางบวกในการทำงานในองค์กร มีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันในองค์กร รวมถึงมีความสุขในการทำงาน (Youssef; & Luthans. 2007: 789) และพนักงานที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีผลการปฏิบัติงานดีกว่า พนักงานที่รับรู้ความสามารถตนเองต่ำ เนื่องจากการมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะทำให้มีพลังต่อการไปให้ถึงเป้าหมายได้ดีกว่า (Nelson; & Cooper. 2007:13) จะเห็นว่าตัวแปรย่อยๆ แต่ละตัว เมื่อนำมาใช้ในกระบวนการจัดการปัญหาที่ความคิดจะเกิดผลที่ดีตามมาดังกล่าว นอกจากนี้ผลรวมของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกก่อให้เกิดผล

ทางบวกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานมากขึ้น (Youssef; & Luthans. 2007: 789) การทำงานอย่างอุทิศตน เสียสละ อดทน (วิเชียร ธรรมมาธร. 2547) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ OCB แนวคิดนี้เมื่อนำมาใช้ในองค์กรจะเรียกว่า พฤติกรรมองค์การเชิงบวก (POB) โดยมีพื้นฐานแนวคิดดังนี้ คือ *ตัวแปรการปรับฟื้นคืนสภาพ* (Metzl.2007: 13 citing Luthar. 2003) *ตัวแปรความหวังตามทฤษฎี*ของ Snyder's hope theory (Lerner & Small. 2002: 299,301) *ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี* (Smith. 2005: 2) และ*ตัวแปรความมั่นใจในความสามารถของตนเอง* ของแบนดูรา

ตัวแปรทั้ง 4 จัดอยู่ในจิตวิทยาเชิงบวก มีทฤษฎี และงานวิจัยรองรับ สามารถวัดได้ และสามารถนำมาพัฒนาบุคลากรได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่า ผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ คือ *ผลทางสุขภาวะทางจิต (Psychological outcomes)* คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจอยู่ในงาน และความเหนื่อยหน่าย ส่วน*ผลทางพฤติกรรม (Behavioral outcomes)* คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Work performance) โดยเฉพาะการให้บริการซึ่งเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรภาครัฐ (Public service behavior) และพฤติกรรมอื่นนอกเหนือจากงานที่ไม่ได้มอบหมาย คือ การมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า มีสาเหตุหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรม และทำการสำรวจจากบริบทจริง เพื่อนำมากำหนดตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขชายแดนใต้ ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ระดับ คือ ระดับบุคคล และระดับกลุ่ม ทั้งนี้สอดคล้องกับ ชมพูนุท ศรีพงษ์ (2550) ที่พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านบุคคล นอกจากนี้งานวิจัยของผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2548) มีการกำหนดตัวแปรปัจจัยระดับหน่วยบริการและตัวแปรระดับบุคลากรสาธารณสุข ในการทำนายตัวแปรพฤติกรรมการดำเนินการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุข ด้วยเหตุดังกล่าวในการศึกษานี้จึงมีได้กำหนดให้มีปัจจัยเชิงเหตุทั้งระดับกลุ่มและระดับบุคคล เพื่อการอธิบายพฤติกรรมที่สมบูรณ์มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม (Luthans; et al. 2007) เชื่อว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เมื่อได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงเหตุทางจิตสังคมทั้งระดับกลุ่ม และระดับบุคคล จะมีผลต่อเนื่องไปสู่ผลทั้งทางจิตใจ และทางด้านพฤติกรรมการทำงาน เนื่องจากตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะสามารถแปรเปลี่ยนไปมาก หรือน้อยตามสภาวะ (แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นทุกคนก็มีทุนนี้อยู่ในตัวอยู่แล้วด้วยเช่นกัน) ดังนั้นปัจจัยเชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานภายใต้ความไม่สงบทั้งภายในที่ทำงาน (Intraorganization) และภายนอกที่ทำงาน (Extraorganizational) มีผลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในที่ทำงาน ซึ่งตั้งสมมุติฐานว่ามีระดับของการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่ม ประกอบด้วย กลวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม ซึ่งมีรายงานการสนับสนุนดังนี้ เช่น การได้รับ

การจูงใจและได้รับกำลังใจทั้งจากระดับหัวหน้าและจากเพื่อนร่วมงาน จะทำให้บุคคลมีพลังใจดีขึ้นมากกว่าพลังใจจากตนเองเพียงอย่างเดียว ซึ่งการศึกษาของวิเชียร ธรรมาธร (2547) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า และความรักสามัคคีของสมาชิกในหน่วยงาน ทำให้ข้าราชการกรมกำลังพลทหารอากาศมีพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมด้านอุทิศตน เช่นเดียวกับข้อค้นพบว่าการปรับฟื้นคืนสภาพ หากได้รับการสนับสนุนจากสังคมทางบวกจะช่วยเอื้ออำนวยและช่วยในการปรับตัวได้ดีมากขึ้น (Fredrickson; et al. 2003: 367 citing Demos. 1989; Kumpfer.1999; Werner; & Smith.1992) ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่ทำงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยภายใต้ภาวะความไม่สงบ และการเปิดรับข่าวสารจากภาวะความไม่สงบ ตัวแปรในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้มาจากการสำรวจข้อมูลจากบริบทในสภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขชายแดนใต้ และทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้อ้างอิงเป็นแนวคิดทฤษฎี จากการทบทวนวรรณกรรมไม่มีงานศึกษาที่จะบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์กับตัวแปรผลที่ชัดเจนนัก แต่เชื่อว่าน่าจะเป็นกลุ่มตัวแปรที่เป็นปัจจัยสนับสนุนส่งเสริมหรือในขณะเดียวกันก็อาจเป็นปัจจัยลดทอนทางจิตวิทยาเชิงบวก กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน จะเกิดกำลังใจ ความรู้สึกทางบวก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Beals; et al. 2009; Newcomb; & Bentler.1986) การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนให้เกิดกำลังใจ ลดความรู้สึกท้อแท้และความซึมเศร้า (Casey-Cannon; et al. 2006) การรับรู้ถึงความมั่นคงปลอดภัยจากการใช้ชีวิตภายใต้ความเสี่ยง เช่น มีตำรวจคอยคุ้มกัน มีระบบรักษาความปลอดภัยเช่น มีตำรวจคอยคุ้มกัน มีระบบรักษาความปลอดภัย นั้นส่งผลต่อกำลังใจที่จะไปทำงาน (Hughes; & Rowel. 2007) ส่วนการเปิดรับข่าวสารทางลบบ่อยๆ และหากรับรู้วุ่นวายรุนแรงมากโดยผ่านการคิดวิเคราะห์ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกลัวและอาจส่งผลต่อการลดพฤติกรรม เช่น ไม่อยากออกไปทำงาน (Maeseela; et al. 2008) นอกจากนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ช่วยลดบาดแผลทางจิตใจ และความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน (Galli.2005:3) แต่จะส่งเสริมให้เกิดแต่สิ่งที่ดีต่อการทำงาน (Fredrickson. 2001: 218) ดังนั้นจะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรดังกล่าวน่าจะส่งผลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และพฤติกรรมการทำงานที่ดีต่อไป

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า คนที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งจะลดภาวะความเครียด (Stroebe; & Stroebe. 1995) ลดอาการซึมเศร้า และทำให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี (Weiss. 2002) ส่วนคนที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยความเชื่อและการปฏิบัติกิจด้านศาสนาและจิตวิญญาณ สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการคิดด้วยการรู้สึกถึงความหวัง การมองโลกในแง่บวก ซึ่งส่งผลให้ลดความวิตกกังวล ความเครียด และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ (Hodge. 2008) แต่เพิ่มความสุข (Glover-Graf; et al. 2007) นอกจากนี้บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองผูกพันกับท้องถิ่นที่ตนเองเกิดมา มีการไปมาหาสู่ทำกิจกรรมร่วมกันและปฏิสัมพันธ์กับคนในท้องถิ่นมาตั้งแต่

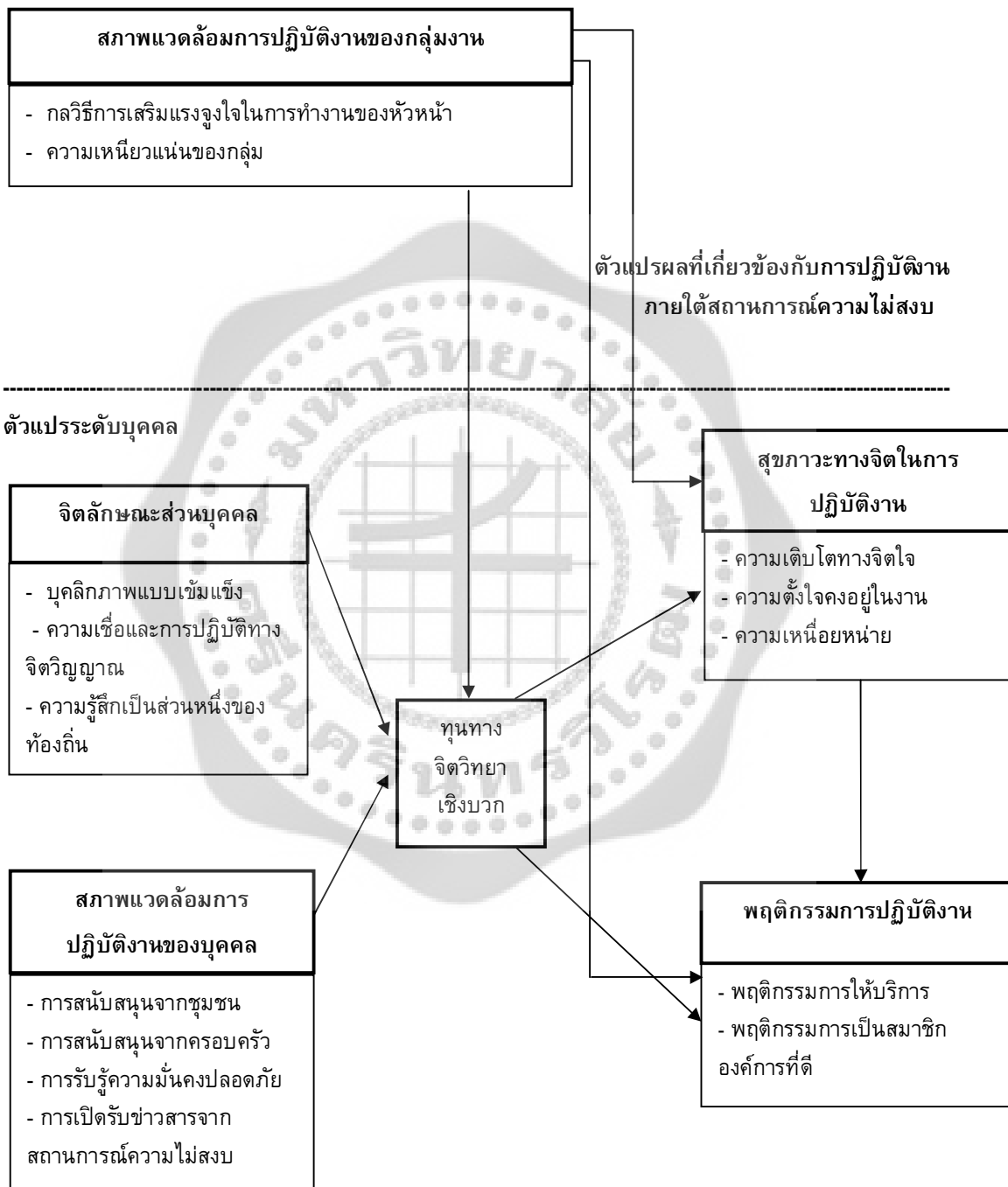
เกิดจนโต จนคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น จะนำไปสู่ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นเจ้าของท้องถิ่น (Kim; & Kaplan. 2004) รู้สึกดีกับท้องถิ่น พึงพอใจ และไม่ต้องการจะย้ายไปอยู่ที่อื่น แม้ว่า จะมีเหตุการณ์ต่างๆ มากุคคามก็ตาม (Wilson; & Baldassare.1996) จากกลุ่มตัวแปรจิตลักษณะ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า น่าจะส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งกำหนดให้เป็นตัวแปรคั่นกลาง เพื่อการตีความ แปลความหมาย การให้ค่าของแต่ละคน

แม้ว่าตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะเป็นแนวคิดทางตะวันตก ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการทดสอบกับบริบทสังคมไทยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และเชื่อว่าจะน่าจะเป็นประโยชน์ต่อแนวคิดด้านองค์การ พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรของไทยต่อไป



กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรระดับกลุ่ม



ภาพประกอบ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน (ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม) มีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่ม

2. จิตลักษณะส่วนบุคคล (ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น) มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี)

3. ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล (ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ) มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี)

4. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี)

5. สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี)

6. ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน (ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม) มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี)

7. ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน (ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม) มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงาน รวมถึงเพื่อทดสอบและพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางจิตวิทยา สังคมวิทยา และผลของการปรับเปลี่ยนการรู้คิดด้วยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาพจิต และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัด ชายแดนใต้ โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดตัวแปรในกรอบ แนวคิดการวิจัย 2) การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย 5) การเก็บรวบรวมข้อมูล 6) การจัดกระทำ ข้อมูล และ 7) การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรในการศึกษารั้งนี้ นอกจากการค้นคว้าจากการทบทวนเอกสารแล้ว ผู้วิจัยยังได้ทำ ความเข้าใจบริบทของการศึกษา โดยระยะแรกๆ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ระดับหัวหน้า และผู้บริหาร รวมถึง บุคลากรด้านสาธารณสุข ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชายแดนใต้ และนอกจากนี้ยังได้ มีการแบ่งกลุ่มระดมความคิด หลังจากได้รับทราบถึงข้อมูลต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถาม เพื่อศึกษาเชิงสำรวจในภาพที่กว้างมากขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 71 คน โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อทำความเข้าใจในบริบทการทำงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการกำหนดปัจจัยทางจิตสังคมให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเน้นประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยา ที่มีผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามดังกล่าว โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อเตรียม กำหนดเป็นตัวแปร โดยจะรวมข้อมูลที่มีเนื้อความใกล้เคียงกันเข้ามาไว้ด้วยกัน (ภาคผนวก ง) ทั้งนี้ เนื้อหาของการตอบแบบสอบถามแบบปลายเปิดนั้น มีรายละเอียดพอสมควร เพียงพอที่จะเห็น แนวคิดในการนำมาสร้างและกำหนดเป็นตัวแปรได้ หลังจากการจัดกลุ่มข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยใช้ข้อมูล ดังกล่าวเป็นฐานในการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดทฤษฎีเพิ่มเติม เพื่อให้ เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการ และนำมาตั้งชื่อตัวแปร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจากพื้นที่จริงจะ นำมาสร้างข้อคำถามในแบบวัดเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทด้วยอีกทางหนึ่ง

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน จังหวัดชายแดนใต้มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จากโรงพยาบาลจำนวนทั้งหมด 36 แห่ง ประกอบด้วย

จังหวัดสงขลา มี 4 โรงพยาบาล (เป็นพื้นที่ที่ถูกนับให้อยู่ในเขตการก่อความไม่สงบ) ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลชะบ้าย้อย โรงพยาบาลนาทวี

จังหวัดปัตตานี มี 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกะพ้อ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลปะนาเระ โรงพยาบาลมายอ โรงพยาบาลแม่ลาน โรงพยาบาลไม้แก่น โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลหนองจิก

จังหวัดยะลา มี 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกาบัง โรงพยาบาลธารโต โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลบันนังสตา โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

จังหวัดนราธิวาส มี 13 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลระแงะ โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลศรีสาคร โรงพยาบาลสุคีริน โรงพยาบาลสุโหลงโก-ลก โรงพยาบาลสุโหลงปาดิ โรงพยาบาลยี่งอ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน โดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องอยู่ในหน่วยบริการ แผนกหรือกลุ่มงานเดียวกัน และทำงานร่วมกับหัวหน้างานในกลุ่มงานนั้นๆ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis technique) สำหรับเทคนิคการประมาณค่า (Estimation technique) เพื่อการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural equation modeling) ด้วยการประมาณค่าด้วยวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum likelihood estimation: MLE) ซึ่งแฮร์ และคนอื่นๆ แนะนำว่ากลุ่มตัวอย่างควรจะมากกว่า 400 หน่วย (Hair; et al. 2006: 741) ส่วน ไคลน์ (Kline. 2005: 110) รายงานว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวนมากกว่า 200 ถือว่ามาก นอกจากนี้มีคนอื่น ๆ ได้อธิบายว่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง 200 หน่วยถือว่าพอยอมรับได้ 300 หน่วยถือว่าอยู่ในระดับดี 500 หน่วยถือว่าอยู่ในระดับดีมาก และ 1000 หน่วย ถือว่าอยู่ในระดับเยี่ยมมาก (Tabachnick; & Fidell. 2007: 613; citing Comrey & Lee. 1992) สำหรับการศึกษาลักษณะสมการโครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับนักวิชาการแนะนำว่ามีกลุ่มตัวอย่างระดับกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 30 กลุ่มหรือหน่วยงาน แต่ถ้าจะให้ดีกว่านี้ไม่ควรน้อยกว่า 100 หน่วยงาน (Snijders; & Bosker. 1999: 154; Hox; & Mass. 2001: 170-171) อย่างไรก็ตามไม่กฏตายตัวที่แน่นอน (Kline. 2005: 110)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างระดับบุคคลถ้าจะให้ดีกว่านี้มากกว่า 500 คน และในระดับกลุ่มที่ยอมรับได้อยู่ที่ประมาณ 100 หน่วยงานขึ้นไป ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการกำหนด จำนวนกลุ่มตัวอย่างระดับบุคคล และระดับกลุ่มงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) ดังนี้

1. การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้จังหวัดเป็นชั้นภูมิ คือ 4 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งหน่วยในการสุ่ม คือ โรงพยาบาล โดยสุ่มมาร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ในขั้นนี้ได้มา 29 โรงพยาบาล

2. การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้กลุ่มบริการในโรงพยาบาลเป็นชั้นภูมิแบ่งเป็น 2 ชั้นภูมิ ซึ่งหน่วยในการสุ่ม คือ กลุ่มบริการผู้ป่วยนอก (OPD) และกลุ่มบริการผู้ป่วยใน (IPD) โดยสุ่มจากกลุ่มบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 2 กลุ่มงาน และกลุ่มบริการผู้ป่วยในจำนวน 3 กลุ่มงาน รวมโรงพยาบาลละ 5 กลุ่มงาน ในขั้นนี้จะได้กลุ่มตัวอย่าง 145 กลุ่มงาน เก็บข้อมูลได้จริง 120 กลุ่มงาน

3. การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) หน่วยในการสุ่ม คือ บุคลากรสาธารณสุข โดยสุ่มอย่างง่ายมากกลุ่มงานละ 5 คน ในขั้นนี้จะได้กลุ่มตัวอย่าง 725 คน เก็บข้อมูลได้จริง 531 คน

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ขั้นตอนการสุ่ม	จังหวัด	สงขลา (4 ร.พ.)	ปัตตานี (12 ร.พ.)	ยะลา (7 ร.พ.)	นราธิวาส (13 ร.พ.)	รวม (36 ร.พ.)	เก็บข้อมูล ได้จริง
1. สุ่มโรงพยาบาล (ร.พ.)		3	10	6	10	29	29
2. สุ่มกลุ่มบริการ (กลุ่มงาน)		15	50	30	50	145	120
3. สุ่มบุคลากร (คน)		75	250	150	250	725	531

สรุปแล้วมีข้อมูลระดับบุคคล 725 คน และข้อมูลระดับกลุ่ม 145 กลุ่มงาน แต่ได้รับแบบสอบถามคืนและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 531 คน และมีจำนวน 120 กลุ่มงาน การศึกษานี้เน้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก แต่ผู้วิจัยเพิ่มข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน เพื่อช่วยสะท้อนภาพประสบการณ์ สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึกการทำงานในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งมีความน่าสนใจ และนายก้อง ชื่นชม เพื่อช่วยให้การอภิปรายผลได้สะท้อนภาพในเชิงบริบทที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์ เลือกจากการแนะนำจากบุคคลที่ทราบและรู้จักผู้ให้ข้อมูล (Snowball or chain) ว่าบุคคลใดจะสามารถให้ข้อมูลได้ดีและเป็นประโยชน์มากที่สุด (Information-rich cases) (Patton, 1990: 169) ซึ่งถือเป็นกลวิธีที่ดีสำหรับการศึกษาในเชิงคุณภาพ (Power in qualitative sampling) ในการศึกษาเลือกบุคคลที่ได้รับรางวัลดีเด่นเกี่ยวกับการให้บริการแก่ประชาชน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การช่วยเหลือและให้บริการในเหตุการณ์สำคัญจากสถานการณ์ความไม่สงบ และที่สำคัญคือ มีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูล

ตาราง 3 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูล	ภูมิลำเนาเดิม	ที่ทำงานปัจจุบัน	ระยะเวลาทำงานในภาคใต้ (ปี)	ประสบการณ์ และลักษณะการทำงานบริการ
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1	ภาคใต้	รพ. รือเสาะ นราธิวาส	22	ผู้ป่วยนอก / สุขภาพจิต / ลงเยี่ยมพื้นที่
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2	ภาคใต้	รพ. บาเจาะ นราธิวาส	20	ผู้ป่วยใน / สุขภาพจิต / ลงเยี่ยมพื้นที่
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3	ภาคกลาง	รพ. ปัตตานี ปัตตานี	6	ผู้ป่วยนอก / สุขภาพจิต / ลงเยี่ยมพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 15 แบบวัด ดังต่อไปนี้

1. แบบวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง

การสร้างแบบวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง

แบบวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโคบาช่า(Stroebe; & Stroebe.1995: 207-208; Judkins; & Furlow. 2003: 12 citing Kobasa. 1979) ที่หมายถึงคุณลักษณะทางจิตของบุคคลากรสาธารณสุข ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากความสามารถของตนเอง สามารถต่อสู้กับปัญหาโดยไม่หลีกเลี่ยง และมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะทำให้ตนเองเกิดการพัฒนา มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการควบคุม (Control) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกอันเกิดจากความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้จากการกระทำของตน 2) ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากบุคคลและสถานการณ์แวดล้อม โดยไม่หลีกเลี่ยงปัญหา แต่มองว่าเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญ 3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกถึงความเชื่อว่าสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตเป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากประสบการณ์เหล่านั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 22 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน และตัดออก 1 ข้อที่ค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.883 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.305 - 0.665 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor

analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ และยังคงเป็น 3 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.42 - 0.97 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

ความสามารถในการควบคุม

ก. ข้าพเจ้าเป็นคนที่เชื่อว่าผลของงานเกิดจากความสามารถของตัวเอง

ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
ความมุ่งมั่น					

ข. ข้าพเจ้าเป็นคนที่ทุ่มเท เพื่อให้ผลงานออกมาดีที่สุดใน

ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
ความท้าทาย					

ค. หากเป็นไปได้ ข้าพเจ้ามักจะปฏิเสธงานใหม่ๆ เพราะกลัวทำไม่ได้

ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
---------------	---------	-----------------	--------------	------	------------

2. แบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

การสร้างแบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

แบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของฮอลท์และคนอื่นๆ (Holt; et al. 2003) ที่หมายถึง ระดับของความเชื่อ ความเลื่อมใสศรัทธาต่อสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขนับถือและให้ความสำคัญ เพื่อให้รู้สึกสบายใจและเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคได้ รวมไปถึงระดับการทำกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่นับถือศรัทธาโดยแสดงให้เห็นได้จากพฤติกรรม ประกอบด้วย 2 มิติ คือ 1) ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (Spiritual beliefs) หมายถึง การมีความเชื่อหรือความเลื่อมใส ศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือว่าเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อันจะทำให้มีจิตใจสงบและช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ใจได้ 2) การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ (Spiritual behaviors) หมายถึง การทำกิจกรรมใดๆ ที่สื่อให้เห็นว่าเป็นการกระทำตามของศาสนาและความเชื่อศรัทธาที่ตนเองยึดถือ อันจะนำไปสู่ความสบายใจ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 22 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความ

เชื่อมั่นเท่ากับ 0.938 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.357 - 0.789 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่านำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ และยังคงเป็น 2 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่านำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.33 - 0.85 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

ความเชื่อทางจิตวิญญาณ

ก. ข้าพเจ้าตระหนักถึงหลักข้อห้าม และข้อควรปฏิบัติทางศาสนาเพื่อนำมาใช้ในการทำงาน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

ข. ข้าพเจ้าใช้กิจกรรมทางศาสนา เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

3. แบบวัดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น

การสร้างแบบวัดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น

แบบวัดตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของคิม และแคปแลน (Kim & Kaplan, 2004) ที่หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของบุคคลากรสาธารณสุขที่แสดงถึงความผูกพัน ความภาคภูมิใจในความเป็นเจ้าของท้องถิ่นและพื้นที่ภาคใต้ที่พวกเขาอาศัยอยู่ อันเกิดจากการที่บุคคลเหล่านั้นมีปฏิสัมพันธ์กันเพราะสามารถเดินทางไปหาผู้กันในกลุ่มชุมชนได้สะดวก มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความผูกพันกับท้องถิ่น (Community attachment) หมายถึง การมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นต่อชุมชน มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของชุมชนและชุมชนนี้เป็นเสมือนบ้านของตนเอง มีความพึงพอใจต่อชุมชน ยังรู้สึกถึงความใกล้ชิดกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมๆ ประเพณีเก่าๆ ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ อยู่ในชุมชนมายาวนานจนถึงปัจจุบัน 2) ความเป็นหนึ่งเดียวกับท้องถิ่น (Community identity) หมายถึง รู้สึกว่าตนเอง คนในชุมชน และวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนไม่แปลกแยกกัน มีความกลมกลืน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสุขสบาย ยังคงให้ความสำคัญกับทรัพย์สินส่วนรวมที่เป็นสัญลักษณ์ของชุมชนตลอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันไม่เปลี่ยนแปลง รู้สึกภาคภูมิใจที่จะบอกกับคนอื่น ๆ ว่าตนเป็นคนในชุมชนแห่งนี้ 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่น (Social interaction) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นในชุมชนทั้งที่ตั้งใจ หรือพบปะพูดคุยกันโดยบังเอิญที่อาจจะไม่เคยรู้จักกันมาก่อน การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมและการแก้ไข

ปัญหาในชุมชน มีความเป็นมิตร เป็นเพื่อน เป็นเครือข่ายที่ทำให้รู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน
4) เส้นทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายในท้องถิ่น (Pedestrianism) หมายถึง ลักษณะของชุมชนที่มีถนน
หนทางสะดวก สามารถเดินไปมาหาสู่กันได้ง่ายๆ มีจุดศูนย์รวมของชุมชนที่สามารถเดินทางไปด้วย
กิจกรรมได้สะดวก ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 40 ข้อ นำไป
ทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน และตัดออก
2 ข้อที่ค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.957 โดยมีค่าอำนาจจำแนก
รายข้ออยู่ระหว่าง 0.315 - 0.763 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87
และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
(Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นยังไม่
สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading
factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละ
ข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ และยังคง
เป็น 4 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.52 - 0.86 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

ความผูกพันกับท้องถิ่น

ก. ข้าพเจ้ามีความพึงพอใจที่จะอยู่อาศัยในพื้นที่ภาคใต้แห่งนี้

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ความเป็นหนึ่งเดียวกับท้องถิ่น

ข. ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกคนหนึ่งในท้องถิ่นภาคใต้แห่งนี้

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

การมีปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่น

ค. ข้าพเจ้าคุ้นเคยกับคนละแวกบ้านในพื้นที่นี้เป็นอย่างดี

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

เส้นทางไปมาหาสู่กันได้ง่ายในท้องถิ่น

ง. แต่ไหนแต่ไรในช่วงเวลาว่างๆ ข้าพเจ้าสามารถเดินไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชนเป็นประจำ

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

4. แบบวัดการสนับสนุนจากชุมชน

การสร้างแบบวัดการสนับสนุนจากชุมชน

แบบวัดตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานแนวคิดของคิง และคนอื่นๆ (King; et al. 2006: 905) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยเน้นไปที่ชุมชนและให้สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งการสนับสนุนจากชุมชน หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับกำลังใจ ความหวังใจ การช่วยเหลือ เกื้อกูล และการสนับสนุนในด้านวิธีที่ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในหน้าที่การงานจากบุคคลใดๆ ในชุมชนรอบๆ โรงพยาบาล ประกอบด้วยการได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการเคารพยกย่อง ให้เกียรติ ได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความหวังใจเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจในยามไม่สบายใจจากประชาชนในชุมชน 2) การสนับสนุนการช่วยเหลือวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร (Instrumental support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการแบ่งปันข้าวของ ของกินในท้องถิ่น การช่วยเหลือจัดหาเอื้ออำนวยสิ่งต่างๆ การได้รับการช่วยเหลือดูแลเมื่อไม่สบายช่วยเหลืองานที่ทำหรืองานอื่นๆ ทำให้งานสำเร็จเร็วขึ้น และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในชุมชน 3) การสนับสนุนกระบวนการคิด (Cognitive support) หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการยืนยันและสนับสนุนจากชาวบ้านในชุมชน ทั้งในคำพูด และการแสดงออก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความระลึกได้ เกิดความคิด หรือวิธีคิดความรู้สึกในทางบวก เกิดความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เห็นความสำคัญในหน้าที่การงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดการสนับสนุนจากชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 31 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน และตัดออก 2 ข้อที่ค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.954 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.467- 0.803 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ และยังคงเป็น 3 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.56 - 0.89 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

การสนับสนุนด้านอารมณ์

ก. ชาวบ้านแสดงความห่วงใย เมื่อทราบว่าข้าพเจ้าจะต้องเดินทางออกนอกชุมชน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การสนับสนุนการช่วยเหลือ

ข. ชาวบ้านจะแบ่งปันของกินของใช้บางอย่างมาให้เสมอ จนข้าพเจ้าแทบไม่ต้องซื้อ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การสนับสนุนกระบวนการคิด

ค. ข้าพเจ้าเกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน เพราะได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านในการช่วยเหลือพวกเขา

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

5. แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว

การสร้างแบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว

แบบวัดตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวคิดบางส่วนของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า หมายถึง ปริมาณการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคลากรสาธารณสุขกับสมาชิกในครอบครัว ที่เกิดจากบุคลากรสาธารณสุขมีความใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว และได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แนวคิดบางด้านของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมร่วมการทบทวนวรรณกรรม และมีความเหมาะสมกับบริบทการศึกษา สรุปได้ว่ามี 2 ด้าน คือ 1) ความใกล้ชิดกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ปริมาณของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เช่น การใช้เวลาร่วมกัน พูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเชื่อว่าจะเพิ่มความรู้สึกใกล้ชิดและความผูกพันกัน 2) การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับกำลังใจ ปลอดภัย ไม่ตำหนิเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แสดงความรู้สึกห่วงใย สนใจ ใส่ใจถามความเป็นอยู่ เรื่องส่วนตัว การทำงาน ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 18 ข้อ นำไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.922 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.403 - 0.754 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของการสนับสนุนจากครอบครัวยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่า

น้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ และยังคงเป็น 2 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.38 – 0.86 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

ความใกล้ชิดกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ก. ข้าพเจ้ามีเวลาในการพูดคุยกับคนในครอบครัวโดยทางโทรศัพท์ หรือตัวต่อตัว

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การรับรู้การสนับสนุนด้านอารมณ์

ข. เมื่อมีปัญหาจากที่ทำงาน ข้าพเจ้าสามารถระบายกับคนในครอบครัวได้

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

6. แบบวัดการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย

การสร้างแบบวัดการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย

แบบวัดตัวแปรการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้พื้นฐานแนวคิดของ เอนซ์ และเทเลอร์ (Enz; & Taylor. 2002: 119-120) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขรู้สึกว่าได้ รับความปลอดภัย และรู้สึกมั่นคงต่อการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อการทำงาน จากการจัดระบบความปลอดภัยทั้งในด้านกายภาพ (ระบบอุปกรณ์) และด้านแผนรักษาความปลอดภัย ซึ่งความมั่นคงปลอดภัยนั้นจะต้องปราศจากอันตรายอันจะเกิดจากวัตถุอันตรายและจากตัวบุคคลคืออาชญากร มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ระบบอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง การติดตั้งอุปกรณ์เพื่อสอดส่องภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่จะปลอดภัย เช่น อุปกรณ์กล้องวงจรปิด ระบบการเข้าออกโรงพยาบาล 2) แผนการจัดการเพื่อป้องกันอันตราย หมายถึง โรงพยาบาลมีการเตรียมการ การวางแผนเพื่อป้องกันไว้ก่อน และมีแผนการรองรับเมื่อเกิดเหตุความไม่สงบขึ้นของหน่วยงาน เช่น ระบบการแจ้งเตือนเหตุ ระบบการแจ้งข้อมูล เครือข่ายการรับแจ้งข้อมูลความไม่สงบ การอบรมแนะแนวทางการปฏิบัติตัว และการเดินทางมาทำงานอย่าง ปลอดภัยจากผู้เชี่ยวชาญ 3) มาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน หมายถึง การมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ตำรวจ ทหาร คอยอำนวยความสะดวกความปลอดภัย และรวมถึงประชาชนในชุมชนมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารในการดูแลความสงบเรียบร้อยในชุมชนของตนเอง เช่น ระบบการจัดเวรยามของชุมชน การตรวจท้องที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทหาร การมีเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารคอยคุ้มกันระหว่างเดินทาง ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยภายใต้ภาวะความไม่สงบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 18 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.931 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.315 - 0.788 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยภายใต้ภาวะความไม่สงบยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อยรวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ และยังคงเป็น 3 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.54 – 0.78 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

ระบบอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย

ก. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดตามจุดเสี่ยงต่างๆ ไว้ค่อนข้างครบถ้วน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

แผนการจัดการเพื่อป้องกันอันตราย

ข. โรงพยาบาลของข้าพเจ้า มีนโยบายการซ้อมแผนหนีภัยเป็นไปตามแผนที่วางไว้เป็นประจำ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

มาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน

ค. ชุมชนรอบๆ ที่ข้าพเจ้าทำงาน มีตำรวจ ทหารมาประจำการเพื่อรักษาความปลอดภัย

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

7. แบบวัดการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ

การสร้างแบบวัดการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ

แบบวัดตัวแปรการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในทางที่ไม่ดีจากสถานการณ์ความรุนแรง เกี่ยวกับการก่อให้เกิดความเสียหาย ความสูญเสียทั้งทางร่างกายทรัพย์สิน จากการกระทำของผู้ไม่หวังดี เช่น การลอบทำร้ายชาวบ้าน การวางระเบิดตามสถานที่ต่างๆ จากแหล่งสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และสื่อบุคคลจากการมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนอื่น หรือได้ยินจากคนอื่น ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (น้อย ถึง เป็นประจำ)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 16 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.969 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.678 - 0.889 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของการเปิดรับข่าวสารจากภาวะความไม่สงบยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ดูภาคผนวก ค) เหลือข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.58 – 0.88

ตัวอย่างข้อคำถาม

ท่านได้รับรู้ข่าวสารดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน

ก. ข่าวการลอบยิงเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดน

.....
น้อย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยๆ	เป็นประจำ
ข. ข่าวการวางระเบิดในชุมชน					
.....

.....
น้อย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยๆ	เป็นประจำ

8. แบบวัดกลวิธีเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า

การสร้างแบบวัดกลวิธีเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า

แบบวัดกลวิธีเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ยูคัล และเทรซี (Yukl; & Tracey. 1992) หมายถึง เทคนิคหรือวิธีการของหัวหน้างานที่กระทำต่อบุคลากรสาธารณสุขในฐานะลูกน้อง เพื่อส่งเสริมกำลังใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ 1) กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล (Rational persuasion) หมายถึง การที่หัวหน้างานใช้เหตุผล และใช้ข้อเท็จจริงต่างๆ ในการเจรจา เพื่อจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นด้วยต่อการปฏิบัติงานตามคำขอของหัวหน้างาน 2) กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational appeal) หมายถึง การที่หัวหน้างานกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดรู้สึกถึงคุณค่า เกิดแรงศรัทธาต่องาน และสร้างความมั่นใจในการทำงานว่าบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานนั้นได้ 3) กลวิธีใช้การปรึกษา (Consultation) หมายถึง การที่หัวหน้างานใช้กระบวนการให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อคิดเห็นในงานที่ได้รับมอบหมาย หรือใช้การประชุมเพื่อให้ได้ข้อยุติของกลุ่ม ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่เคยเลย ถึงบ่อยที่สุด) บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมินหัวหน้างานของตน

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดกลวิธีเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 21 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.959 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.515 - 0.875 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของกลวิธีเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้ายังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ และยังคงเป็น 3 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.59 - 0.85 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม

กลวิธีการชักจูงเกลี้ยกล่อมด้วยเหตุผล

ก. หัวหน้าในแผนกให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเพื่อขอให้ลูกน้องช่วยงานในแผนก

.....
ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยๆ	บ่อยที่สุด

กลวิธีการสร้างแรงบันดาลใจ

ข. หัวหน้าในแผนกมักกล่าวชื่นชมลูกน้องเมื่อทำงานสำเร็จ

.....
ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยๆ	บ่อยที่สุด

กลวิธีใช้การปรึกษา

ค. หัวหน้าในแผนกใช้วิธีการประชุมอย่างเป็นทางการเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบในงานสำคัญๆ

.....
ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยๆ	บ่อยที่สุด

9. แบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม

การสร้างแบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม

แบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโบลเลน และฮอยเลย์ ((Bollen; & Hoyle. 1990) หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความผูกพันกลมเกลียวกันที่บุคลากรสาธารณสุขมีต่อกลุ่มหรือกลุ่มงานที่สังกัดอยู่ รู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้รับกำลังใจจากกลุ่ม มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม (Belonging) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความผูกพัน กลมเกลียวกัน ไม่รู้สึกทำงานอย่างโดดเดี่ยว และ 2) การได้รับขวัญและกำลังใจจากกลุ่ม (Morale) หมายถึง การได้รับกำลังใจเมื่อเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการทำงาน รู้สึกมีความสุขและอุ่นใจ มีการแข่งขันชิงดีกันน้อย ได้รับการ

ระดับประคองช่วยเหลือกัน แม้งานที่ทำงานจะยากลำบาก เสี่ยงภัย และเหน็ดเหนื่อยเพียงใดก็ตาม โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน และตัดออก 1 ข้อที่ค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.959 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.601 - 0.823 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของความเหนียวแน่นของกลุ่มยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ และยังคงเป็น 2 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.63 – 0.83 (ดูภาคผนวก ค)

ตัวอย่างข้อคำถาม “ สมาชิกภายในกลุ่มงานของท่าน.....”

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่ม

ก. รู้สึกไม่ค่อยสนใจที่จะทำงานร่วมกัน

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

การได้รับขวัญและกำลังใจจากกลุ่ม

ข. รู้สึกมีความสุขในการทำงาน เพราะได้รับกำลังใจจากสมาชิกด้วยกัน

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

10. แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

การสร้างแบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

แบบวัดตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบวัด Psychological capital questionnaire (PCQ) ของลูแทนส์ และคนอื่นๆ (Luthans; et al. 2007) โดยเน้นใจความสำคัญหลักในแต่ละข้อตามต้นฉบับ เพิ่มเนื้อหาเชิงบริบทให้สอดคล้องกับการศึกษา และผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเพิ่มเติมตามนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแบบวัดต้นฉบับ หมายถึงสภาวะทางจิตใจในทางบวก หรือในทางที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานแม้ว่าจะตกอยู่ในภาวะความไม่สงบ โดยยังเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีวิถีความคิดที่สร้างสรรค์ในทางบวก คิดว่ามีหนทางที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จ หากมีอุปสรรคก็ยังคงคิดหาหนทางเลือกอื่นๆ ได้อีก และมีสมรรถนะทางจิตใจที่จะปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติ มีจิตใจสงบ สามารถทำงานได้เหมือนเดิม มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

(Confidence) หมายถึง ความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพยายามต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อจะไปให้ถึงเป้าหมาย หรือผลสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตนเองที่กำลังทำอยู่ได้ แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ อันเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทั้งในปัจจุบันและอนาคต 2) ความหวัง (Hope) หมายถึง พลังของแรงจูงใจทางบวกที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีหนทาง มีวิธีการเพื่อจะไปสู่ความสำเร็จของงาน และเมื่อพบว่าวิธีการ หนทาง หรือแนวทางที่เลือกไว้มีอุปสรรค ก็ยังสามารถที่จะคิดหาหนทางอื่นๆ อีกหลายวิธีการ เพื่อที่จะไปสู่ความสำเร็จในอนาคต แม้จะกำลังเผชิญกับอุปสรรคหรือถูกคุกคามทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3) การปรับฟื้นคืนสภาพ (Resilience) หมายถึง ศักยภาพหรือสมรรถนะทางจิตใจในการปรับสภาพจิตใจกลับคืนให้เป็นปกติ มีจิตใจสงบ และสามารถทำงานได้ดีเหมือนเดิมในปัจจุบันภายหลังประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบที่มาคุกคาม และสามารถใช้ประสบการณ์ความยากลำบากที่เคยประสบเหล่านั้นมาปรับใช้เพื่อการปรับสภาพจิตใจเมื่อประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงต่างๆ อีก 4) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ลักษณะของวิธีการคิดที่นึกถึงแต่ด้านดีเสมอเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ คิดว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีเหล่านั้นจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของตนเองตลอดเวลาและตลอดไป ยังคงมีมุมมองในทางบวกต่อการทำงานตนเอง ไม่โทษหรือตำหนิตนเอง แต่จะมองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนางานต่อไป

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 40 ข้อ นำไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.962 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.351 - 0.790 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขั้นที่สอง (Second – order confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ และยังคงเป็น 4 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.41 – 0.87 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบรายด้านอยู่ระหว่าง 0.58 -0.83 (ดูภาคผนวก ค)

ตามที่แบบวัดนี้มีการวิเคราะห์ Second – order confirmatory factor analysis เพื่อเป็นการยืนยันตามทฤษฎีของ PsyCap ที่ต้องมีโครงสร้างทั้ง 4 องค์ประกอบรวมกันเป็น 1 มิติ (Unidimensional) หากขาดองค์ประกอบใดไปก็จะเป็นไม่เรียกว่า Psycap จากผลการวิเคราะห์แสดงหลักฐานทางสถิติว่าโครงสร้างทั้ง 4 องค์ประกอบ สามารถนำคะแนนมารวมกันเป็น 1 มิติ ดังนั้น

ด้วยเหตุผลในเชิงทฤษฎี และเหตุผลในทางสถิติจากผลการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ดังกล่าว จึงไม่ได้แยกการวิเคราะห์ในแต่ละองค์ประกอบของ PsyCap

ตัวอย่างข้อคำถาม

ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ก. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจว่าจะสามารถวิเคราะห์สาเหตุปัญหาของงานที่มีมานานเพื่อหาทางแก้ไขได้สำเร็จ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

ความหวัง

ข. ข้าพเจ้าสามารถคิดวิธีการได้หลายแนวทาง เพื่อจะไปให้ถึงเป้าหมายการทำงานในปัจจุบัน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การปรับฟื้นคืนสภาพ

ค. เมื่อเกิดความล้มเหลวในการทำงาน ข้าพเจ้ารู้สึกถึงความยากที่จะฟื้นตัวและก้าวต่อไป

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การมองโลกในแง่ดี

ง. ข้าพเจ้ายังคงมองว่าจะเกิดสิ่งดี ๆ ในการทำงานของข้าพเจ้าในอนาคต

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

11. แบบวัดความเติบโตทางจิตใจ

การสร้างแบบวัดตัวแปรความเติบโตทางจิตใจ

แบบวัดตัวแปรความเติบโตทางจิตใจ ผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัด Posttraumatic growth inventory (PGI) ของเตเดสชชีและคอลฮวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004) ที่หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมที่ผ่านมากล่าวคือ สามารถที่จะพบปะคนอื่น ๆ มากขึ้น เห็นค่าของตนเองและคนอื่นมากขึ้น พอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น และมีความสนใจสิ่งรอบข้างใหม่ๆ มากขึ้น ประกอบด้วยประเด็นของการเปลี่ยนแปลงใน 5 มิติ ตามแนวคิดด้าน Posttraumatic Growth ของเตเดสชชีและคอลฮวน (Tedeschi; & Calhoun. 2004) แบบวัดนี้จะวัดระดับการเปลี่ยนแปลงทางบวก (Positive changes) ภายหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต เมื่อมีการปรับเปลี่ยนที่วิธีคิดจะมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนี้ คือ 1) มีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น (Relating to others: RO) หมายถึง มีความรู้สึกที่ตนเองพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์พบปะกับคนอื่น ๆ แทนที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียว มีความเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น 2) โอกาสในการพบกับสิ่งใหม่ (New possibilities: NP) หมายถึง มีความรู้สึกที่สามารถที่จะนำ

ตนเองไปสู่แนวทางการใช้ชีวิตได้ดีกว่าเดิม มีความสนใจในสิ่งใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองที่ดีกว่าเดิม 3) มีความแข็งแกร่ง (Personal strength: PS) หมายถึง มีความรู้สึกว่าจะสามารถที่จะจัดการและข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ได้ มีความสามารถมากกว่าที่ตนเองคิดเอาไว้ 4) ลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา (Spiritual change: SC) หมายถึง มีความรู้สึกว่าตนเองมีความผูกพันกับหลักศาสนาและเข้าใจปรัชญาของการใช้ชีวิตมากขึ้น 5) พึงพอใจกับชีวิต (Appreciation of life: AL) หมายถึง ความรู้สึกพอใจอย่างมากในการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยพบว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์ พร้อมให้การช่วยเหลือคนอื่น และสามารถจัดลำดับความสำคัญในการชีวิตได้มากขึ้น ผู้ตอบให้คะแนนตนเอง 6 ระดับ “ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตต่อไปนี้จริงมากน้อยเพียงใด” (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดความเติบโตทางจิตใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 35 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน และตัดออก 1 ข้อที่ค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.932 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.301 - 0.795 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของความเติบโตทางจิตใจยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ดูภาคผนวก ค) เหลือข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ และยังคงเป็น 5 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.64 - 0.89

ตัวอย่างข้อคำถาม

ในช่วง 3 เดือนจนถึงขณะนี้ท่านมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตในประเด็นต่อไปนี้จริงมากน้อยเพียงใด

มีสัมพันธภาพและเข้าใจคนอื่น

ก. ข้าพเจ้าสามารถยอมรับฟังความต้องการของคนอื่นๆ มากขึ้นกว่าแต่ก่อน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

โอกาสในการพบกับสิ่งใหม่

ข. ความจริงแล้ว ข้าพเจ้าสามารถทำอะไรได้ตั้งมากมายกว่าที่ผ่านมา

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

มีความแข็งแกร่ง

ค. รู้สึกว่าสามารถจัดการกับปัญหาของงานที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ได้ดีมากกว่าแต่ก่อน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

ลึกซึ้งในหลักศาสนาและปรัชญา

ง. ตอนนี้ข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้วว่า ชีวิตของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านบวกและด้านลบ

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

พึงพอใจกับชีวิต

จ. ช่วงนี้ในแต่ละวัน ข้าพเจ้ารู้สึกสัมผัสถึงความสุขในชีวิตมากอย่างบอกไม่ถูก

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

12. แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน

การสร้างแบบวัดตัวแปรความตั้งใจคงอยู่ในงาน

แบบวัดตัวแปรความตั้งใจคงอยู่ในงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งความตั้งใจคงอยู่ในงาน หมายถึง ความคิดที่จะยังคงทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน ย้ายงาน หรือคิดจะลาออก โดยผู้วิจัยสร้างคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการจากการทบทวนวรรณกรรม ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ (ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 11 ข้อ นำไปทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.911 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.551 - 0.790 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของความตั้งใจคงอยู่ในงานยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึงข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ดูภาคผนวก ค) เหลือข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.41 – 0.77

ตัวอย่างข้อคำถาม

ก. ช่วงนี้ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลเดิมนี้อีกต่อไป

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ข. ข้าพเจ้าคิดวางแผนที่จะลาออกจากงานมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ลดความมีจิตบริการ

ข. ข้าพเจ้ารู้สึกต่อประชาชนที่มารับบริการราวกับว่าเป็นญาติคนหนึ่ง

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ลดผลสัมฤทธิ์ของตน

ค. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ตนเองเป็นคนที่ไร้ความสามารถ

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

14. แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการ

การสร้างแบบวัดตัวแปรพฤติกรรมการให้บริการ

แบบวัดตัวแปรพฤติกรรมการให้บริการ ผู้วิจัยสร้างตามนิยามเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือกระทำของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้การบริการแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนที่มาติดต่อ มี 5 องค์ประกอบ โดยแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ 1) การตอบสนองประชาชนด้วยความเต็มใจ (Responsiveness) คือ มีความเต็มใจ และมีความกระตือรือร้น เพื่อพร้อมให้บริการได้ทันที 2) การบริการเพื่อความเชื่อมั่น (Assurance) คือ บุคลากรสาธารณสุขใช้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการบริการ สุภาพ เพื่อสร้างความประทับใจ ความมั่นใจ และความไว้วางใจแก่ประชาชน 3) การบริการด้วยความเข้าใจ (Empathy) คือ ใส่ใจในผู้รับบริการ สามารถเข้าใจลึกซึ้งในความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนในแต่ละรายบุคคล และให้บริการตามความต้องการนั้นๆ ได้ 4) การบริการที่น่าเชื่อถือ (Reliability) คือ สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องในตั้งแต่ครั้งแรก ให้บริการตามคำปฏิญาณของข้าราชการภาครัฐ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว 5) บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล (Impersonal) คือ ปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียม วางตัวเป็นกลาง ไม่ว่าประชาชนคนนั้นจะมีความคุ้นเคยกันเป็นการส่วนตัวหรือไม่ก็ตาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบ ให้คะแนนแบบประมาณค่า 6 ระดับ ระดับ (ไม่จริงมากที่สุด ถึง จริงมากที่สุด)

การหาคุณภาพของแบบวัด

แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 31 ข้อ นำไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน และตัดออก 3 ข้อที่ค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.939 โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.342-0.760 หลังจากนั้นนำไปเก็บข้อมูลจริงมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองของพฤติกรรมการให้บริการยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อคำถามที่ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading factor) น้อย รวมไปถึง

ข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนกับข้อคำถามอื่นๆ ออกไป โดยทำการตัดออกทีละข้อ จนแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหลือข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ และยังคงเป็น 5 องค์ประกอบเช่นเดิม ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.41-0.93 (ดูภาคผนวก ก)

ตัวอย่างข้อคำถาม

การตอบสนองประชาชนด้วยความเต็มใจ

ก. ข้าพเจ้ามาทำงานในแต่ละวันด้วยความตั้งใจเพื่อรับใช้ประชาชน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การบริการเพื่อความเชื่อมั่น

ข. ข้าพเจ้าอธิบายเหตุผลประกอบการให้บริการในขั้นตอนที่จำเป็น เพื่อลดข้อสงสัยของประชาชน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การบริการด้วยความเข้าใจ

ค. ข้าพเจ้าให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในแต่ละราย

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

การบริการด้วยความน่าเชื่อถือ

ง. ข้าพเจ้าไม่เคยมีประวัติการให้บริการที่ผิดพลาดแก่ประชาชน จนเกิดข้อร้องเรียน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล

จ. ข้าพเจ้าให้บริการตามลำดับก่อน – หลังกับทุกคนเสมอ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

15. แบบวัดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี

การสร้างแบบวัดตัวแปรพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี

แบบวัดตัวแปรพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม หมายถึง พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่นอกเหนือไปจากงานในหน้าที่ปกติ โดยที่ไม่ต้องบังคับหรือร้องขอให้กระทำ แต่ทำด้วยความสมัครใจ เสียสละ หวังดี และสร้างสิ่งที่ดีแก่องค์กร ด้วยความอดทนและไม่บ่นต่อปัญหา 1) ความเสียสละ (Altruism) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมช่วยเหลือคนอื่นที่เกี่ยวกับงานที่ทำและเมื่อมีปัญหาอื่นๆ ด้วยความสมัครใจแบบไม่ร้องขอ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมต่อองค์กร 2) ความมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง การมีพฤติกรรมยอมรับ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ยอมรับกฎกติกา มารยาทต่างๆ โดยไม่รู้สีกว่าตนเองนั้นถูกบังคับ แต่เป็นการซึมซับ การ

ความจริงร้กัที่ดีต่อองค์การ

ค. ข้าพเจ้ามักเล่าแต่เรื่องดี ๆ เกี่ยวกับหน่วยงานให้คนภายนอกฟัง

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

การสร้างคุณงามความดีแก่องค์การ

ง. ข้าพเจ้ามักพยายามคิดหาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพเสมอๆ เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนา

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

ความมีน้ำใจนักกีฬา

จ. ข้าพเจ้าสามารถทนกับเรื่องไม่เป็นเรื่องของเพื่อนบางคนได้

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการศึกษาริบทจริง จากการสัมภาษณ์ การสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อทำความเข้าใจความหมายของตัวแปรที่แท้จริงและตรงตามทฤษฎี เพื่อนำมากำหนดเป็นตัวแปร และนำข้อมูลมาประกอบการสร้างข้อคำถาม

2. การสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง บางแบบวัดมีการประยุกต์จากแบบวัดของต่างประเทศ โดยการสร้างข้อคำถามทุกแบบวัดอยู่บนพื้นฐานที่ตรงกับบริบทและสถานการณ์ของการวิจัย แบบวัดมีลักษณะของมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ

3. นำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านเครื่องมือวัด และด้านจิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงผู้ที่มีประสบการณ์จากการปฏิบัติหน้าที่ในชายแดนใต้ ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร

4. นำคำแนะนำทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบวัด

5. นำแบบวัดที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์รายข้อเพื่อหาอำนาจจำแนกของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) จากนั้นตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำออกไป โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวมเป็นบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.30 เป็นต้นไป

7. หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) กับเครื่องมือการวิจัยทุกเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) และ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel confirmatory factor analysis: MCFA) เพื่อตรวจสอบและยืนยันว่าเครื่องมือแต่ละเครื่องมือที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดต่างๆ มีองค์ประกอบตามโครงสร้างที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

8. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามโดยขอความร่วมมือจากผู้บริหารในการขออนุญาตเก็บข้อมูล และผู้วิจัยขอความร่วมมือกับนักจิตวิทยาของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและเรียบร้อย

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังโรงพยาบาลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับนักจิตวิทยาของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลทั้งทางวาจา และเป็นลายลักษณ์อักษร โดยส่งแบบวัดทางไปรษณีย์เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลตามแนวทางที่กำหนดไว้แล้ว
3. ติดตามผลการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์กับนักจิตวิทยาในพื้นที่ จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด

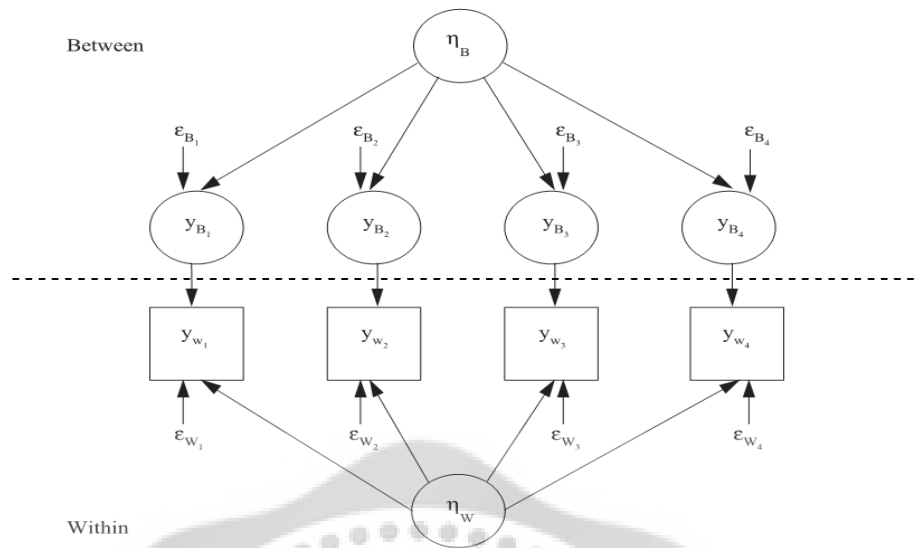
การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยการจัดกระทำข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบของแบบวัดแต่ละชุด และคัดเลือกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์มาใช้ในการวิเคราะห์
2. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดแต่ละแบบวัด
3. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel Confirmatory Factor Analysis: MCFA) ของข้อคำถาม และองค์ประกอบของแบบวัดกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และแบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามไหนบ้างที่เหมาะสมจะนำไปสร้างคะแนนระดับกลุ่ม ดังตัวอย่างภาพประกอบการวิเคราะห์



ภาพประกอบ 11 โมเดลการวัดในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ

มีวิทัศน์ได้พัฒนาขั้นตอนในการวิเคราะห์พหุระดับ 5 ขั้นตอนดังกล่าว โดยเริ่มจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ ดังภาพประกอบ 11 ซึ่งได้แสดงให้เห็นตัวอย่างการวิเคราะห์ Multilevel Confirmatory factor analysis (MCFA) โดยประกอบด้วย 4 ตัวแปรสังเกต คือ $y_{w1} - y_{w4}$ ซึ่งอยู่ด้านล่างของภาพและถูกจัดอยู่ใน “Within” เป็นข้อมูลระดับบุคคล (Disaggregate data) โดยทั้ง 4 ตัวแปรเป็นตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝง η_w ส่วนบนของภาพถูกจัดอยู่ในระดับ “Between” ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ $y_{B1} - y_{B4}$ ซึ่งข้อมูลของตัวแปรเหล่านี้ได้มาจากค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (Group means) ในแต่ละตัวแปรของ $y_{w1} - y_{w4}$ โดยทั้ง 4 ตัวแปรเป็นตัวบ่งชี้ตัวแปรแฝง η_B ซึ่งโมเดลเต็มรูปแบบ (Full model) จะมีการเชื่อมโยงกันระหว่าง 2 ระดับ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบว่าตัวแปรสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน มีระดับการวิเคราะห์ใด (ได้แก่ กลวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม) โดยใช้โปรแกรม R version 2.14.0 แพ็คเก็จ the multilevel and nlme packages เพื่อดูผลการวิเคราะห์ จาก r_{wg} , ICC1 และ ICC2

4. ทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับ (Multilevel structural equation modeling: MSEM) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน โดย 4 ขั้นตอนแรกจะเป็นการทดสอบว่าโครงสร้างของตัวแปรเหมาะที่จะทำการวิเคราะห์แบบพหุระดับหรือไม่ ส่วนขั้นตอนที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายคือการวิเคราะห์แบบพหุระดับอย่างแท้จริงเพื่อทดสอบสมมุติฐาน ดังขั้นตอนต่อไปนี้ (Muthén. 1989, 1994: 387-8; Dyer; et al. 2005:154-6)

4.1 ขั้นที่หนึ่ง การวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างความแปรปรวนร่วมรวม

(Conventional factor analysis of total covariance structure: S_T) เป็นการทดสอบโมเดลโครงสร้างชั้นพื้นฐานทั่วไป แต่ทั้งนี้ค่าพารามิเตอร์ และค่าสถิติ ที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ อาจมีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง (Biased) หากพอจะประเมินได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความเป็นอิสระจากกันโดยเฉพาะเมื่อกลุ่มมีขนาดใหญ่ หรืออีกกรณีหนึ่งเมื่อตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง และการใช้เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมรวม (Total covariance matrix) นั้นมีทั้งข้อมูลทั้งระดับ Between และ Within รวมอยู่ด้วย แต่การวิเคราะห์ยังใช้ข้อมูล Disaggregate observations มาร่วมวิเคราะห์ในครั้งนี้อย่างไรก็ตามในขั้นนี้เป็นเพียงขั้นตอนพื้นฐานที่ยังไม่เคร่งครัดกับผลการวิเคราะห์มากนัก (Muthén.1994: 383)

ดังนั้นหากในขั้นตอนต่อไปพบความแปรปรวนเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มอย่างแท้จริง ผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

4.2 ขั้นที่สอง การประมาณค่าเพื่อตรวจสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

(Estimation of between-group level variation) ในขั้นนี้จะถูกตั้งคำถามว่า “ การวิเคราะห์พหุระดับเหมาะกับข้อมูลของคุณหรือไม่ ” ปัจจุบันมีเทคนิควิธีการหลายวิธี เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลพหุระดับ เช่น r_{wg} (James; Demaree; & Wolfs) หรือ WABA (Dansereau; Alutto; & Yammario) หรือ ICC ซึ่งมีวิวัฒนาการแบบ ICC มีความเหมาะสมกับธรรมชาติของข้อมูลมากกว่าวิธีการอื่นๆ คือ r_{wg} และ WABA ซึ่งประมาณค่าด้วยวิธีการ Fixed level effect ส่วน ICC ใช้วิธี Random level effect ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิเคราะห์ MCFA ที่ประมาณค่าด้วยวิธี Random level effect เช่นกัน ดังนั้นขั้นนี้จะเป็นการประมาณค่า ICC โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass correlation) เพื่อการตรวจสอบและยืนยันว่า $\Sigma_e = 0$ หรือไม่ หรือตัวแปรมีความแปรปรวนระหว่างหน่วยเพียงพอที่จะวิเคราะห์แบบพหุระดับหรือไม่ โดยค่า ICC อยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้ามีค่ามาก แสดงว่ามีสัดส่วนของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มมาก ในทางปฏิบัติค่า ICC ควรมากกว่า 0.05 (Dyer; et al. 2005:155; Sniders & Bosker.1999) ทั้งนี้หากมีค่าต่ำมาก แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กันน้อย จึงไม่เหมาะที่จะวิเคราะห์แบบพหุระดับ

4.3 ขั้นที่สาม การประมาณค่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่ม

(Estimation of pooled within-group structure: S_{PW}) หากข้อมูลได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถรวมกันได้ และเหมาะกับการวิเคราะห์แบบพหุระดับได้ ก็แสดงให้เห็นเชื่อมั่นว่าสามารถทำการวิเคราะห์โมเดลย่อย แยกกันระหว่าง Within และ Between subgroup model เพื่อเตรียมทำการวิเคราะห์โมเดลเต็มรูปแบบพร้อมๆ กันต่อไป ดังนั้นในขั้นตอนนี้จะมุ่งไปที่การวิเคราะห์เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมภายในกลุ่ม (Within-group variance matrix) ซึ่งไม่มีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง หรือความลำเอียงในการประมาณค่า (Unbiased) เหมือนกับการใช้เมทริกซ์ S_T

4.4 ขั้นที่สี่ การประมาณค่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างกลุ่ม (Estimation of between-level covariance structure) โดยใช้เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มในการวิเคราะห์ ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ว่าตัวแปรมีความเหมาะสมที่จัดว่ามีโครงสร้างระดับกลุ่ม

4.5 ขั้นที่ห้า การวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างพหุระดับ (Multilevel SEM) ขั้นนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์โมเดลทั้งระดับบุคคล และโมเดลระดับกลุ่มพร้อมๆ กัน โดยใช้เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมทั้ง 2 ระดับในการวิเคราะห์

ปัจจุบันมีซอฟต์แวร์ที่เอื้อให้การวิเคราะห์ได้เร็วขึ้นคือโปรแกรม Mplus ซึ่งในการวิเคราะห์ขั้นที่สาม และขั้นที่สี่จึงไม่จำเป็นต้องแยกการวิเคราะห์ตามที่มีวเห็นเสนอ โดยผู้วิจัยสามารถเข้ามาทำการวิเคราะห์ขั้นที่ห้าได้เลย ทั้งนี้เพราะว่าโปรแกรม Mplus มีจุดเด่นสามารถทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่มและความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างกลุ่มได้ในครั้งเดียวพร้อมกัน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน รวมถึงเพื่อพัฒนาและทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขั้นพหุระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน
3. ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน

4. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างพหุระดับ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ ต้องใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ในทางสถิติ รวมถึงสัญลักษณ์ที่กำหนดแทนชื่อตัวแปร ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้มีการกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่างๆ ไว้ดังต่อไปนี้

ตัวแปรระดับบุคคล

HARD	=	บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง
SPIRI	=	ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ
SENS	=	ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น
COMSUP	=	การสนับสนุนจากชุมชน
FAMSUP	=	การสนับสนุนจากครอบครัว
SECU	=	การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย
MED	=	การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ
PSYCAP	=	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
GROW	=	ความเติบโตทางจิตใจ
STAY	=	ความตั้งใจคงอยู่ในงาน
BURN	=	ความเหนื่อยหน่าย
SERV	=	พฤติกรรมบริการ
OCB	=	พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ตัวแปรระดับกลุ่มงาน

LEAD = กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า

COH = ความเหนียวแน่นของกลุ่ม

ตัวแปรระดับกลุ่มงานที่ยกระดับจากตัวแปรระดับบุคคล

COMSUP_B = การสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่ม

SECU_B = การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่ม

SENS_B = ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่ม

PSYCAP_B = ทักษะจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม

STAY_B = ความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่ม

BURN_B = ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่ม

SERV_B = พฤติกรรมการให้บริการของกลุ่ม

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 4 ในหน้าถัดไป แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างในระดับกลุ่มมี 120 กลุ่มงาน และจำนวนระดับบุคคลมีทั้งหมด 531 คน ซึ่ง 120 กลุ่มงานนี้ในแต่ละกลุ่มงานมีสมาชิกตั้งแต่ 3- 5 คน ส่วนใหญ่มีสมาชิกในกลุ่ม 5 คน จำนวน 70 กลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม 4 คน จำนวน 31 กลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และมีจำนวนสมาชิกในกลุ่ม 3 คน จำนวน 19 กลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีจำนวนสมาชิกในกลุ่มโดยเฉลี่ย 4.425 คน (Average cluster size) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 457 คน เพศชายจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 และ 12.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 278 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมานับถือศาสนาพุทธมีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 ภูมิลำเนาเดิมส่วนใหญ่เป็นคนจังหวัดนราธิวาสจำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา มีภูมิลำเนาในจังหวัดปัตตานี ยะลา และสงขลา จำนวน 135 84 และ 54 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 16.0 และ 10.3 ตามลำดับ ส่วนอีก 35 คน ร้อยละ 6.6 มีภูมิลำเนาเดิมนอกเหนือไปจากพื้นที่ 4 จังหวัดดังกล่าว สถานที่ทำงานในปัจจุบันพบว่า บุคลากรสาธารณสุขทำงานในจังหวัดนราธิวาสมากที่สุด 223 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาทำงานในจังหวัดปัตตานีจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ส่วนในจังหวัดยะลามีจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และในจังหวัดสงขลาจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 สำหรับระยะเวลาในการรับราชการของกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 11 ปี

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มงาน (n = 120)	120			
จำนวนสมาชิกในกลุ่มงาน			4.425	
จำนวน 3 คน	19	15.8		
จำนวน 4 คน	31	25.8		
จำนวน 5 คน	70	58.4		
บุคลากรสาธารณสุข (n = 531)	531			
เพศ (ไม่ระบุ 11 คน)				
ชาย	63	12.1		
หญิง	457	87.9		
ศาสนา (ไม่ระบุ 30 คน)				
อิสลาม	278	55.5		
พุทธ	223	44.5		
ภูมิลำเนาเดิม (ไม่ระบุ 5 คน)				
ปัตตานี	135	25.7		
ยะลา	84	16.0		
นราธิวาส	218	41.4		
สงขลา	54	10.3		
อื่นๆ	35	6.6		
สถานที่ทำงาน (ไม่ระบุ 10 คน)				
ปัตตานี	145	27.8		
ยะลา	107	20.6		
นราธิวาส	223	42.8		
สงขลา	46	8.8		
ระยะเวลารับราชการ (ไม่ระบุ 42 ราย) ปี	489		10.86	7.842
ระยะเวลาทำงานในภาคใต้ (ไม่ระบุ 41 ราย) ปี	490		10.99	7.403

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรทั้งหมดในการวิจัย

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ตัวแปรระดับบุคคล					
บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง	531	4.50	0.53	2.44	6.00
ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	531	4.51	0.66	2.63	6.00
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น	531	4.47	0.73	1.92	6.00
การสนับสนุนจากชุมชน	531	4.29	0.61	1.92	5.85
การสนับสนุนจากครอบครัว	531	5.01	0.64	3.00	6.00
การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย	531	3.57	0.73	1.33	5.67
การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ	531	3.92	1.15	1.00	6.00
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	531	4.24	0.52	2.11	6.00
ความเติบโตทางจิตใจ	531	4.22	0.75	1.63	6.00
ความตั้งใจคงอยู่ในงาน	531	4.18	0.92	1.00	6.00
ความเหนื่อยหน่าย	531	2.30	0.75	1.00	4.31
พฤติกรรมบริการ	531	4.62	3.68	2.53	6.00
พฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี	531	4.58	0.47	3.14	6.00
ตัวแปรระดับกลุ่มงาน					
กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า	120	4.03	0.88	1.09	6.00
ความเหนียวแน่นของกลุ่ม	120	4.54	0.73	2.00	6.00

จากตาราง 5 ในตัวแปรระดับบุคคล สะท้อนได้อย่างชัดเจนว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.01 และมีพฤติกรรมบริการรองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 และในขณะเดียวกันก็มีความเหนื่อยหน่ายต่ำโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่อยู่ในภาวะหมดแรงมากนัก อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยต่ำมากที่สุด ในบรรดาตัวแปรที่มีคะแนนทิศทางบวกโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างก็ยังคงรับรู้ว่าตนเองไม่ค่อยได้รับความมั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่าที่ควร และที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำใกล้เคียงกันคือ การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ แสดงผลที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยรับรู้ถึงข่าวสารความรุนแรงที่เกิดขึ้นมากนัก แม้จะยังคงเกิดความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง สำหรับตัวแปรในระดับกลุ่มงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเหนียวแน่นของกลุ่ม สูงกว่ากลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า สะท้อน

ว่ากลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มงานย่อยๆ มีความรู้สึกผูกพัน และได้รับกำลังใจจากสมาชิกกลุ่มในระดับที่มากกว่า พฤติกรรมของหัวหน้าที่แสดงถึงกลวิธีในการจูงใจสมาชิกในการทำงาน

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มักพบการวิเคราะห์ในระดับเดียว (Single level) โดยใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมรวม (Total variance-covariance matrix) ซึ่งขาดการคำนึงถึงโครงสร้างและธรรมชาติของข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่ทำการศึกษาในทางพฤติกรรมศาสตร์และในองค์กร ที่อาจมีความเป็นลำดับชั้น (Hierarchy level) (Hox, 2010: 2) แต่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (Multilevel confirmatory factor analysis: MCFA) เป็นการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบแบบจำลองการวัดทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานไปพร้อมๆกัน โดยใช้เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมรวมทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม (Pooled within group and between group covariance matrix) ซึ่งการวิเคราะห์ MCFA เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามไหนบ้างที่เหมาะสมจะนำไปสร้างคะแนนระดับกลุ่มงาน ทั้งนี้เพราะข้อคำถามอาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกันกับการวัดในระดับบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์ แบบ Confirmatory factor analysis (CFA) ไม่สามารถตรวจสอบได้

2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า

จากตาราง 6 แสดงค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้นของข้อคำถาม ของแบบวัดกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า พบว่ามีค่า ICC ตั้งแต่ 0.083 ถึง 0.215 แสดงว่าข้อคำถามดังกล่าวมีความแปรปรวนเกิดขึ้นระหว่างกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งสมควรที่จะนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ในลักษณะพหุระดับ โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ พบว่าค่าสถิติมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ ค่า $\chi^2 = 226.934$, $df = 106$, $\chi^2/df = 2.140$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, และ RMSEA = 0.046

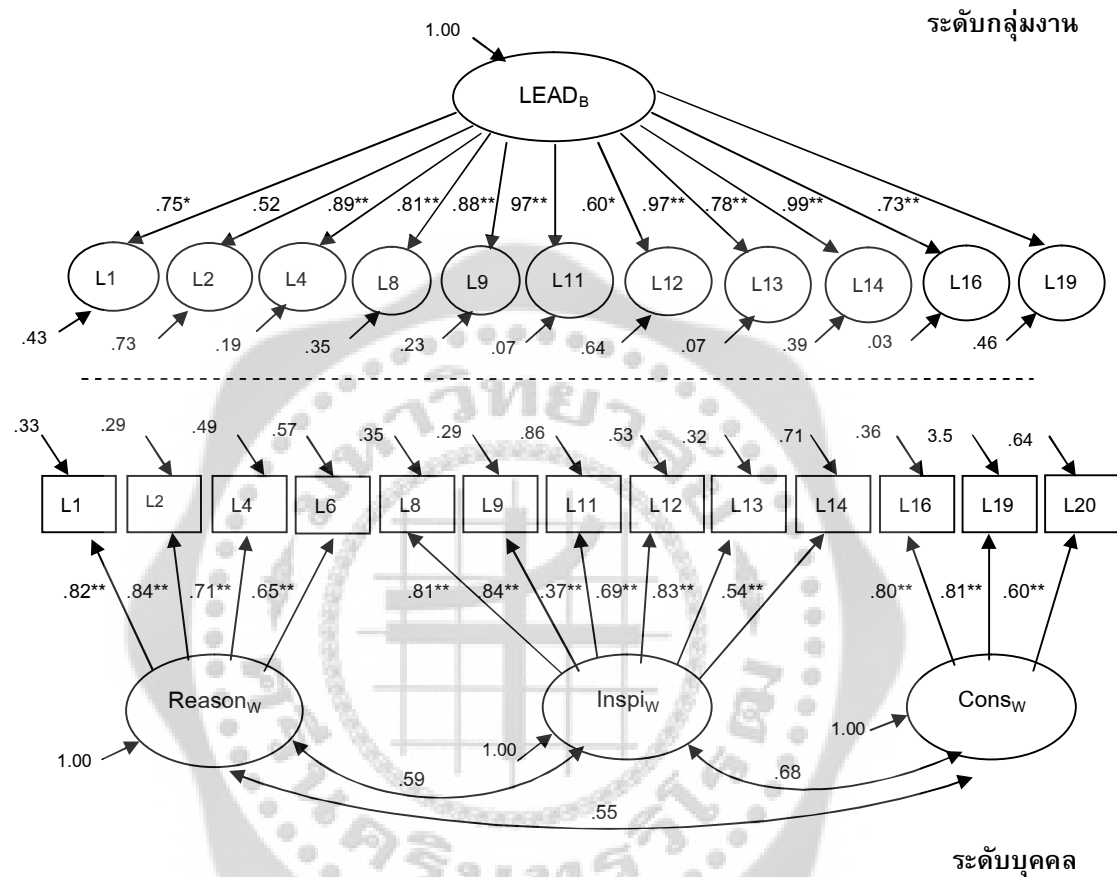
ตาราง 6 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันชั้นพระองค์ กงวิธีการเสริมแรงจูงใจในการ
ทำงานของหัวหน้า

ข้อ คำถาม	ค่าสหสัมพันธ์		ระดับบุคคล/ภายในกลุ่ม (Within group: W)				ระดับกลุ่มงาน/ระหว่างกลุ่ม (Between group: B)			
	ภายในชั้น (ICC)		(Standardized estimate)				(Standardized estimate)			
			β	SE	Z	P-value	β	SE	Z	P-value
L1	0.095	0.820	0.027	30.094	0.000	0.754	0.218	3.459	0.001	
L2	0.088	0.839	0.022	37.422	0.000	0.516	0.371	1.389	0.165	
L4	0.124	0.713	0.045	15.812	0.000	0.896	0.097	9.195	0.000	
L6	0.000	0.653	0.039	30.789	0.000	-	-	-	-	
L8	0.169	0.805	0.026	16.372	0.000	0.809	0.078	10.416	0.000	
L9	0.201	0.844	0.019	44.457	0.000	0.879	0.057	15.549	0.000	
L11	0.216	0.368	0.056	6.567	0.000	0.965	0.103	9.367	0.000	
L12	0.129	0.687	0.034	20.136	0.000	0.601	0.174	3.456	0.001	
L13	0.197	0.825	0.019	43.881	0.000	0.965	0.041	23.563	0.000	
L14	0.215	0.543	0.045	12.057	0.000	0.778	0.086	9.077	0.000	
L16	0.099	0.801	0.031	25.973	0.000	0.985	0.117	8.428	0.000	
L19	0.083	0.808	0.028	28.605	0.000	0.734	0.137	5.348	0.000	
L20	0.000	0.601	0.042	14.407	0.000	-	-	-	-	

$\chi^2 = 226.934$, $df = 106$, $\chi^2/df = 2.140$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.046

ผลการวิเคราะห์จากภาพประกอบ 12 ปรากฏให้เห็นว่า ข้อคำถามในระดับบุคคลแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ แต่ถ้าจะนำมาสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงานจะเหลือเพียงองค์ประกอบเดียว การที่องค์ประกอบของตัวแปรเดียวกันในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานแตกต่างกันเช่นนี้ ตรงกับแนวคิดของกระบวนการเกิดตัวแปรระดับกลุ่มงานที่เรียกว่า Fuzzy composition process (Bliese, 2000: 369) พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามในระดับบุคคล มีค่าอยู่ระหว่าง 0.37 ถึง 0.84 ทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ส่วนในระดับกลุ่มงานมีค่าอยู่ระหว่าง 0.52 ถึง 0.99 แม้ว่าข้อ L2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ค่อนข้างสูงคือ 0.516 จึงยังคงข้อคำถามนี้เอาไว้ ทั้งนี้จะเห็นว่ามีค่า ICC ของข้อคำถาม L6 และ L20 เมื่อทำการวิเคราะห์แบบพระองค์ ปรากฏว่ามีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามทั้งสองข้อนั้นมีความแปรปรวนของคะแนนเกิดขึ้นเฉพาะภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ไม่เกิดความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม กล่าวคือ ข้อคำถามทั้งสองข้อนี้มีความแตกต่างเฉพาะภายในกลุ่มงานหรือเป็นความแตกต่างจากการรับรู้เป็นรายบุคคล แต่เมื่อพิจารณาในระดับกลุ่มงานแล้วไม่มีความแตกต่างเกิดขึ้น เป็นการรับรู้

เป็นรายบุคคลเท่านั้น จึงตัดข้อคำถามทั้ง 2 ออกไป ดังนั้นเหลือข้อคำถามที่จะนำไปสร้างคะแนนของกลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า ซึ่งเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม จำนวน 11 ข้อ



ภาพประกอบ 12 แบบจำลองพหุระดับกลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า

หมายเหตุ: $LEAD_B$ = กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า $Reason_w$ = กลวิธีแบบใช้เหตุผล

$Inspi_w$ = กลวิธีแบบสร้างแรงบันดาลใจ $Cons_w$ = กลวิธีแบบให้การปรึกษา

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

2.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ ความเหนียวแน่นของกลุ่ม

ตาราง 7 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ ความเหนียวแน่นของกลุ่ม

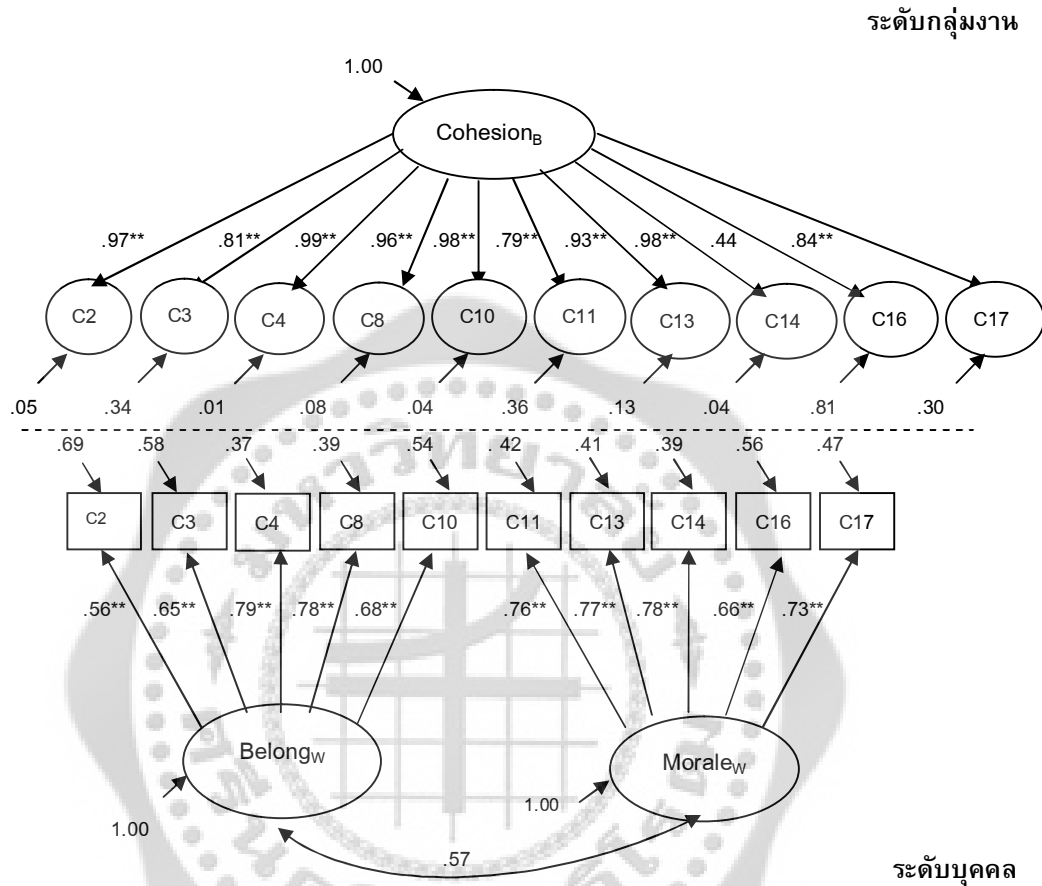
ข้อ คำถาม	ค่าสหสัมพันธ์		ระดับบุคคล/ภายในกลุ่ม (Within group: W) (Standardized estimate)				ระดับกลุ่มงาน/ระหว่างกลุ่ม (Between group: B) (Standardized estimate)			
	ภายในชั้น (ICC)		β	SE	Z	P-value	β	SE	Z	P- value
C2	0.114	0.559	0.052	10.765	0.000	0.974	0.118	8.224	0.000	
C3	0.148	0.652	0.046	14.037	0.000	0.811	0.084	9.669	0.000	
C4	0.192	0.794	0.027	29.811	0.000	0.998	0.047	21.209	0.000	
C8	0.178	0.780	0.035	22.017	0.000	0.961	0.045	21.532	0.000	
C10	0.146	0.678	0.057	11.818	0.000	0.980	0.170	5.752	0.000	
C11	0.193	0.761	0.044	17.269	0.000	0.798	0.220	3.624	0.000	
C13	0.194	0.771	0.036	21.664	0.000	0.935	0.083	11.247	0.000	
C14	0.116	0.776	0.040	19.580	0.000	0.981	0.071	13.816	0.000	
C16	0.191	0.661	0.049	13.400	0.000	0.440	0.310	1.419	0.156	
C17	0.095	0.731	0.037	19.557	0.000	0.838	0.108	7.731	0.000	

$\chi^2 = 152.167$, $df = 69$, $p = 0.00$, $\chi^2/df = 2.20$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.048

จากตาราง 7 แสดงค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้นของข้อคำถามแบบวัดความเหนียวแน่นของกลุ่ม พบว่าทุกข้อ มีค่า ICC มากกว่า 0.05 โดยมีค่าตั้งแต่ 0.069 ถึง 0.194 แสดงว่าข้อคำถามดังกล่าวมีความแปรปรวนเกิดขึ้นระหว่างกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับความแปรปรวนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งสมควรที่จะนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ในลักษณะพหุระดับต่อไป โดยค่าสถิติจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ ค่า $\chi^2 = 152.167$, $df = 69$, $\chi^2/df = 2.20$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.048

พบว่าข้อคำถามในระดับบุคคลแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ แต่ถ้าจะนำมาสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงานจะเหลือเพียงองค์ประกอบเดียว การที่องค์ประกอบของตัวแปรเดียวกันในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานแตกต่างกันเช่นนี้ ตรงกับแนวคิดของกระบวนการเกิดตัวแปรระดับกลุ่มงานที่เรียกว่า Fuzzy composition process (Bliese, 2000: 369) พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อคำถามในระดับบุคคล มีค่าอยู่ระหว่าง 0.56 ถึง 0.79 ทุกข้อมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ส่วนในระดับกลุ่มงานมีค่าอยู่ระหว่าง 0.44 ถึง 0.99 ส่วนใหญ่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แม้ว่ามีข้อ C16 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) อยู่ในระดับ

ค่อนข้างสูง คือ 0.44 จึงยังคงข้อคำถามนี้ไว้ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามที่จะนำไปสร้างคะแนนของความเหนียวแน่นของกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม จำนวน 10 ข้อเท่าเดิม



ภาพประกอบ 13 แบบจำลองพหุระดับความเหนียวแน่นของกลุ่ม

หมายเหตุ: Cohesion_B = ความเหนียวแน่นของกลุ่ม
 Belong_w = ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มระดับบุคคล
 Morale_w = การได้รับกำลังใจจากกลุ่มระดับบุคคล * p< 0.05, ** p< 0.01

สรุปผลการวิเคราะห์ MCFA ของตัวแปรทั้งสองดังกล่าว เป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าข้อคำถาม และองค์ประกอบที่จะนำไปสร้างคะแนนของตัวแปรระดับกลุ่มงาน อาจจะแตกต่างจากข้อคำถามและองค์ประกอบในตัวแปรระดับบุคคลได้ ดังนั้นถ้าตัวแปรระดับกลุ่มงานที่สร้างมาจากข้อคำถามซึ่งเก็บมาจากระดับบุคคล ควรทำการวิเคราะห์ MCFA ก่อน เพื่อที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมว่าควรเลือกรวบรวมข้อคำถามใดมาสร้างคะแนน

3. ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากร สาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน

งานวิจัยนี้มี 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และ ตัวแปรความเหนียวแน่นของกลุ่ม ที่ต้องทำการทดสอบระดับการวิเคราะห์ ว่าจะมีหน่วยการวิเคราะห์เป็นอย่างไร ทั้งสองตัวแปรตามแนวคิดทฤษฎี ได้กำหนดให้เป็นตัวแปรระดับกลุ่มงาน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มในการประเมินตัวแปรทั้งสอง ดังนั้นการจะนำคะแนนของสมาชิกในกลุ่มงานเดียวกันมารวมกัน หรือเฉลี่ยกันเพื่อสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงาน ต้องตรวจสอบความสอดคล้องของคะแนนภายในกลุ่มก่อน (Agreement) ในการวิจัยนี้ใช้การทดสอบความสอดคล้อง โดยการหาค่า r_{wg} (Within – group agreement) และค่า ICC (Intraclass correlation coefficient) ซึ่งแบ่งออกเป็น ICC1 และ ICC2

สำหรับค่า r_{wg} นั้น เป็นการประเมินว่าคะแนนที่สมาชิกภายในกลุ่มตอบมีความใกล้เคียงหรือสอดคล้องกันหรือไม่ เมื่อเทียบกับความสอดคล้องที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ r_{wg} มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ยิ่งค่าใกล้ 1 แสดงว่าคะแนนที่ประเมินมีความสอดคล้องกันสูง และ r_{wg} เป็นสถิติทดสอบความสอดคล้องเดียวที่สามารถคำนวณค่าแยกไปตามแต่ละกลุ่มได้ การตัดสินใจว่าคะแนนมีความสอดคล้องพอที่จะนำคะแนนมาสร้างเป็นคะแนนกลุ่มหรือไม่ จะพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของ r_{wg} โดยค่าเฉลี่ย r_{wg} ของทุกกลุ่มจะต้องมีค่า 0.70 ขึ้นไป (Bliese. 2000: 350 – 351) อย่างไรก็ตามค่า r_{wg} เป็นการประเมินความสอดคล้องภายในกลุ่มเท่านั้น ไม่ได้พิจารณาความแตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มหรือไม่ ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงหาค่า ICC เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

สำหรับค่า ICC1 นั้นเป็นการพิจารณาว่าความแปรปรวนที่เกิดจากความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มงานมีมากหรือน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับความแตกต่างของคะแนนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งหากค่า ICC1 สูง แสดงว่าคะแนนที่สมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มงานตอบ มีความสอดคล้องกันจนกระทั่ง ความแตกต่างของคะแนนส่วนใหญ่เกิดจากความแตกต่างระหว่างกลุ่ม มิวนั้น (Muthen. 1994: 387) กำหนดว่าค่า ICC1 ควรมากกว่า 0 เช่นเดียวกับบลีส (Bliese. 2000: 361) แสดงความคิดเห็นว่า ค่า ICC1 ส่วนมาก จะอยู่ระหว่าง 0.05 ถึง 0.20 ซึ่งชไนเดอร์ และบอสเกอร์ (Sniders & Bosker.1999) แนะนำว่าค่า ICC1 ควรมากกว่า 0.05 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าค่า ICC1 ที่ไม่เท่ากับ 0 หรือมากกว่า 0 นั้นแสดงว่า สมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันสูง เหมาะที่จะทำการวิเคราะห์แบบ Multilevel factor analysis สอดคล้องกับการศึกษาของนาชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2550: 146) ที่พบว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยมีค่า ICC1 เกินกว่า 0.10 ซึ่งว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน อันเนื่องมาจากความเป็นกลุ่มของกลุ่มสาระการเรียนรู้ ส่วน ICC2 เป็นการประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) ของคะแนนเฉลี่ยที่สร้างจากคะแนนของสมาชิกภายในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งหมายถึงการตรวจสอบว่าสมาชิกภายในกลุ่มประเมินถึงสิ่งเดียวกันที่สอดคล้องกันมากหรือน้อยเพียงใด เกณฑ์การพิจารณาค่า ICC2 ใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟา คือ ควรจะมากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Kline; & Kozlowaski. 2000: 225) แต่ทั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของ ICC2 จะมาก

หรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มโดยเฉลี่ยด้วย (Group size average) ยังมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มมากขึ้น ค่า ICC2 ก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสะท้อนถึงค่าความเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย (Bliese, 2000: 356-357) เนื่องจากค่าเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินของคนในกลุ่มหลายคน ย่อมน่าเชื่อถือกว่าค่าเฉลี่ยของคนในกลุ่มไม่กี่คน

ตาราง 8 ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่บุคลากรสาธารณสุขประเมิน

ตัวแปร	r_{wg}	ICC1	ICC2
กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า	0.7324	0.2934	0.6475
ความเหนียวแน่นของกลุ่ม	0.7957	0.2152	0.5482

จากตาราง 8 แสดงผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรทั้งสอง โดยใช้โปรแกรม R version 2.14.0 แพ็คเก็จชื่อว่า the multilevel and nlme packages ในการวิเคราะห์ (Bliese, 2009) เพื่อบ่งชี้ความเป็นกลุ่ม โดยพิจารณาจากค่า r_{wg} ซึ่งเป็นที่นิยมกันมาก (Bliese, 2000: 351) เพราะการพิจารณาค่าความเป็นกลุ่มค่อนข้างมีความสะดวก โดยค่า r_{wg} ที่มากกว่า 0.70 ขึ้นไปถือว่าคะแนนมีความสอดคล้องกันภายในกลุ่ม (Within group agreement) (Bliese, 2009: 31) การศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และตัวแปรความเหนียวแน่นของกลุ่ม มีค่า r_{wg} เท่ากับ 0.7324 และ 0.7957 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 ตัวแปร มีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าคะแนนที่เก็บจากบุคลากรสาธารณสุขแต่ละคนภายในกลุ่มงานเดียวกันมีความสอดคล้องกัน คือบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มงานเดียวกันต่างรับรู้กลวิธีของหัวหน้า รู้สึกถึงความเหนียวแน่นของกลุ่มในขนาดและทิศทางที่สอดคล้องกัน

นอกจากนี้ยังมีข้อบ่งชี้วิธีหนึ่งดังที่กล่าวไปแล้ว คือ การพิจารณาจากค่า Intraclass correlation coefficient (ICC) พบว่ามีค่า ICC1 ของตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และตัวแปรความเหนียวแน่นของกลุ่ม มีค่าเท่ากับ 0.2934 และ 0.2152 ตามลำดับ และค่า ICC2 ของตัวแปรทั้งสอง เท่ากับ 0.6475 และ 0.5482 ตามลำดับ พบว่าค่า ICC2 มักจะมีค่ามากกว่าค่า ICC1 เสมอ แต่ทั้งนี้ค่า ICC2 น้อยกว่า 0.70 เพราะค่า ICC2 ขึ้นอยู่กับขนาดของจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มโดยเฉลี่ย

เมื่อพิจารณาเกณฑ์การตัดสินใจที่ระบุข้างต้น ประกอบกับค่า r_{wg} คะแนนการประเมินจากสมาชิกในกลุ่มเดียวกันของตัวแปรทั้งสอง มีความสอดคล้อง และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มงานเพียงพอที่จะนำมาสร้างเป็นคะแนนเฉลี่ยที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปใช้ในตัวแปรในระดับกลุ่มงาน แม้ค่า ICC2 ของตัวแปรทั้งสอง จะต่ำกว่า 0.70 ตามเกณฑ์ที่ระบุ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ที่สมาชิกภายในกลุ่มเฉลี่ยเท่ากับ 4.425 จึงทำให้มีผลต่อค่า ICC2 ต่ำตามไปด้วย

4. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างพหุระดับ

ตามที่มิวเทินแนะนำการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับว่ามี 5 ขั้นตอน ดังรายละเอียดในบทที่ 3 ปัจจุบันมีซอฟต์แวร์ Mplus ที่สามารถรวบรวมการวิเคราะห์บางขั้นตอนให้เป็นขั้นตอนเดียวกันคือ ขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 โดยสามารถข้ามไปสู่การวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 5 ได้เลย ทั้งนี้เพราะว่าโปรแกรม Mplus สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่ม และความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างกลุ่มได้ในครั้งเดียวพร้อมกัน ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับจึงประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระดับบุคคล

ทั้งนี้ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับ จำเป็นต้องทดสอบแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ในระดับบุคคลก่อน และต้องปรับให้มีความกลมกลืน แล้วจึงทำการวิเคราะห์ทั้งสองระดับพร้อมกันในขั้นต่อไป (Hox, 2010: 315) ขั้นนี้เป็นขั้นตอนที่หนึ่ง ตามที่มิวเทินได้เสนอไว้ (Muthén, 1994) โดยใช้เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด (Total covariance matrix) ในการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ระดับบุคคล โดยใช้โมเดล Within-group เพื่อหาโมเดลพื้นฐานตั้งต้น ผลปรากฏว่าแบบจำลองระดับบุคคลตามสมมุติฐานยังไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง

ตาราง 9 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคล

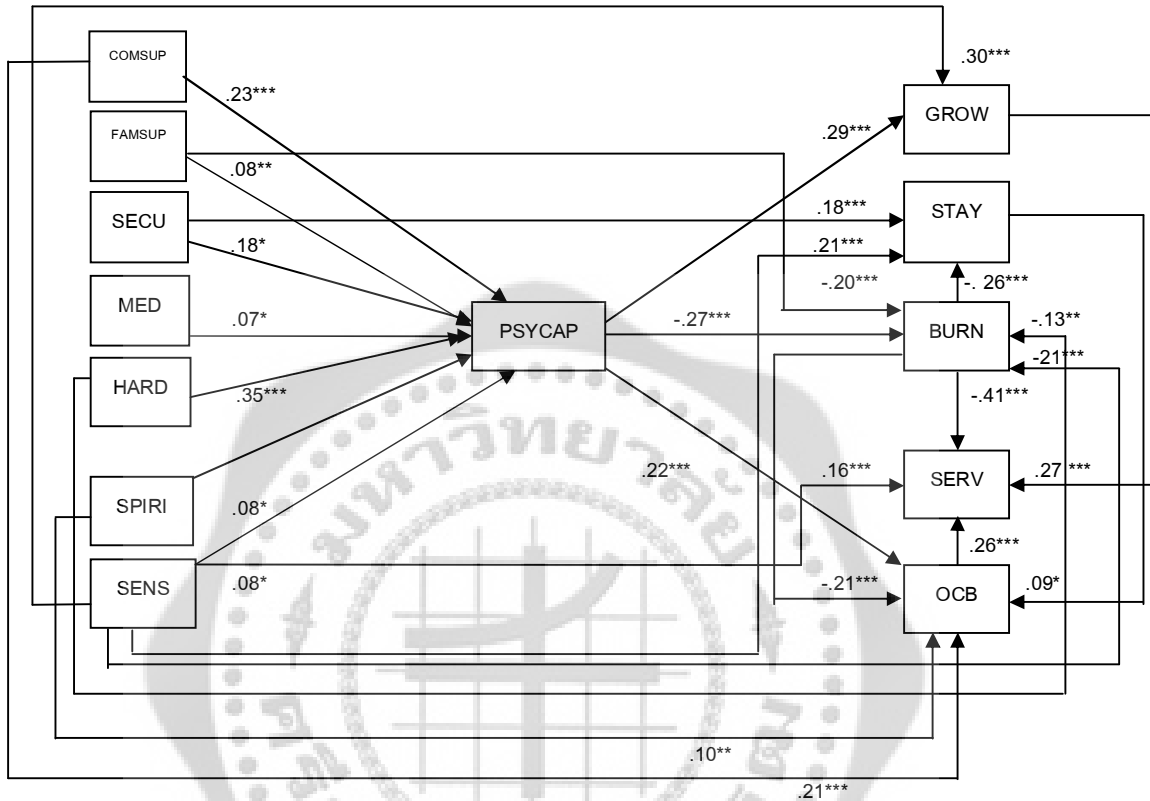
ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	$p > 0.05$	$\chi^2 = 383.69, df = 38, p = 0.00$
χ^2 / df	ไม่เกิน 3.0	10.09
CFI	มากกว่า 0.90	0.80
TLI	มากกว่า 0.90	0.70
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.13

จากตาราง 9 ค่าสถิติดังกล่าว ไม่มีดัชนีใดผ่านเกณฑ์ จึงทำการปรับแบบจำลอง โดยการพิจารณาตัดเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญออก และเพิ่มเส้นอิทธิพลบางเส้นตามดัชนีการปรับแบบจำลอง (Modification indices) ควบคู่ไปกับการเป็นไปได้ของแนวคิด ทฤษฎี โดยปรับแบบจำลองและวิเคราะห์ใหม่ทีละครั้ง ดังรายละเอียดการปรับแบบจำลองต่อไปนี้

1. ตัดเส้นอิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการออก 1 เส้น คือ เส้นอิทธิพลของตัวแปรความตั้งใจอยู่ในงาน เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญอีกต่อไป แล้วเพิ่มเส้นอิทธิพลของตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น และตัวแปรพฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
2. ตัดเส้นอิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ออก 1 เส้น คือ เส้นอิทธิพลของตัวแปรความเติบโตทางจิตใจ เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญอีกต่อไป แล้วเพิ่มเส้นอิทธิพลของตัวแปรความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และตัวแปรการสนับสนุนจากชุมชน
3. ตัดเส้นอิทธิพลที่ส่งผลต่อความตั้งใจอยู่ในงาน ออก 1 เส้น คือ เส้นอิทธิพลของตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญอีกต่อไป แล้วเพิ่มเส้นอิทธิพลของตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย และตัวแปรความเหนื่อยหน่าย
4. เพิ่มเส้นอิทธิพลที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่าย 3 เส้น คือ เส้นอิทธิพลของตัวแปรบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น และตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัว
5. เพิ่มเส้นอิทธิพลที่ส่งผลต่อความเติบโตทางจิตใจ 1 เส้น คือ เส้นอิทธิพลของตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น



ผลการปรับแบบจำลอง พบว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
รายละเอียดของความสัมพันธ์ของแบบจำลอง แสดงผลดังรูป



* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

หมายเหตุ: COMSUP= การสนับสนุนจากชุมชน FAMSUP=การสนับสนุนจากครอบครัว SECU = การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย MED= การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ HARD=บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง SPIRI= ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ SENS =ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น PSYCAP= ทักษะจิตวิทยาเชิงบวก GROW= ความเติบโตทางจิตใจ STAY=ความตั้งใจคงอยู่ในงาน BURN= ความเหนื่อยหน่าย SERV= พฤติกรรมการให้บริการ OCB= พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ภาพประกอบ 14 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง
ในระดับบุคคล

ตาราง 10 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการทำงานในระดับบุคคล หลังปรับแบบจำลอง

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	$p > 0.05$	$\chi^2 = 83.815, df = 32, p = 0.00$
χ^2 / df	ไม่เกิน 3.0	2.62
CFI	มากกว่า 0.90	0.97
TLI	มากกว่า 0.90	0.95
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.055

จากตาราง 10 แม้ว่าผลการทดสอบดังกล่าว จะมีดัชนีชี้วัดความกลมกลืนที่ผ่านเกณฑ์แล้วก็ตาม แต่แบบจำลองกล่าวเป็นเพียงรูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์ตั้งต้นในระดับบุคคล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แบบพหุระดับต่อไปอีกครั้ง ดังนั้นความสัมพันธ์ในตัวแปรดังกล่าวมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ เพราะข้อมูลในระดับบุคคลอาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภายในกลุ่มงานเดียวกันที่มีความสัมพันธ์กันตั้งต้นในลำดับต่อไปจึง เป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลของตัวแปรภายในระดับบุคคล ว่ามีความแปรปรวนเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มหรือไม่ (Between-group variation) จากค่า ICC ขั้นนี้เป็นขั้นตอนที่สอง ตามที่มิวเทินได้เสนอไว้ (Muthén. 1994)

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรภายในระดับบุคคล

การพิจารณาว่าควรจะใช้การวิเคราะห์ด้วย Multilevel หรือไม่ สามารถพิจารณาได้จากค่า Intraclass correlation coefficient ซึ่งเป็นค่าที่บอกความเหมือนกันของข้อมูลในแต่ละกลุ่มของข้อมูลระดับบุคคล ซึ่งไคเยอร์ และคณะกล่าวว่า แม้ว่าข้อมูลนั้นจะเก็บมาจากระดับบุคคลก็ตาม (Dyer et; all. 2005: 152) หากค่า Intraclass correlation coefficient มีค่าไม่เท่ากับ 0 แสดงว่าข้อมูลมีความเป็นระดับชั้น (Muthén. 1994: 387) ดังนั้นในการวิเคราะห์ ควรใช้การวิเคราะห์แบบ Multilevel Model Analysis

ตาราง 11 ผลการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรภายในระดับบุคคล จากค่า ICC

ตัวแปร	Intraclass Correlation Coefficient (ICC)
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	0.150
ความเติบโตทางจิตใจ	0.326
ความตั้งใจคงอยู่ในงาน	0.147
ความเหนื่อยหน่าย	0.303
พฤติกรรมการให้บริการ	0.427
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี	0.170

จากตาราง 11 พบว่าทุกตัวแปรมีค่า ICC ไม่เท่ากับ 0 โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.147 ถึง 0.427 สะท้อนให้เห็นว่าการตอบของแต่ละบุคคลภายในกลุ่มงานเดียวกัน มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กัน แสดงว่าคะแนนของตัวแปรมีความแตกต่างกันทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม แม้ว่าตัวแปรนั้นจะเป็นตัวแปรระดับบุคคลก็ตาม ซึ่งไม่เหมาะที่จะทำการวิเคราะห์แบบดั้งเดิม เพราะเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นในความเป็นอิสระของข้อมูล (Independent observation) ดังนั้นค่า ICC ดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันว่าการศึกษานี้เหมาะที่จะทำการวิเคราะห์แบบพหุระดับ ชั้นนี้เป็นขั้นตอนที่สอง ตามที่มิวเทินได้เสนอไว้ (Muthén, 1994)

ลำดับต่อไป คือ การนำแบบจำลองระดับบุคคลที่ผ่านการปรับให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มาสร้างแบบจำลองพหุระดับที่ความแปรปรวนของตัวแปรเกิดขึ้นทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน ที่มีทั้งตัวแปรระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน โดยกำหนดให้ค่าเฉลี่ยตัวแปรระดับบุคคลทั้ง 6 ตัวแปรเป็นอิทธิพลแบบสุ่ม (Random intercepts) เนื่องจากผลการวิเคราะห์ค่า ICC ที่มีค่ามากกว่า 0 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรระดับบุคคลทั้ง 6 ตัวแปร แตกต่างไปตามระหว่างกลุ่มงาน ผู้วิจัยได้สร้างแบบจำลองเพื่อทดสอบว่าเส้นอิทธิพลของตัวแปรระดับบุคคล แตกต่างไปตามระหว่างกลุ่มงานหรือไม่ ผลปรากฏว่าความแปรปรวนของเส้นอิทธิพลที่ทดสอบนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแบบจำลองพหุระดับตั้งต้นของตัวแปรระดับบุคคลที่จะนำไปสร้างและทดสอบในระดับต่อไป จึงเป็นแบบจำลองที่กำหนดให้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรระดับบุคคลทั้ง 6 ตัวแปร มีความแตกต่างกันไปตามระหว่างกลุ่ม (Random intercepts) เนื่องจากความแปรปรวนระหว่างกลุ่มงานของค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าแต่ละกลุ่มงานมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 6 แตกต่างกัน ดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มงานของค่าเฉลี่ยตัวแปรระดับบุคคล

ตัวแปร	Intercept Variance	SE	Z	P-Value
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	0.013	0.005	2.501	0.012
ความเติบโตทางจิตใจ	0.074	0.038	1.934	0.053
ความตั้งใจคงอยู่ในงาน	0.067	0.027	2.459	0.014
ความเหนื่อยหน่าย	0.049	0.019	2.529	0.011
พฤติกรรมการให้บริการ	0.040	0.019	2.087	0.037
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี	0.008	0.004	1.806	0.071

4.3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปรทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน

การศึกษานี้ใช้โปรแกรม Mplus version 6.1 สามารถวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างพหุระดับในขั้นตอนที่ 5 ของมิวเท็นได้เลย โดยไม่ต้องวิเคราะห์ขั้นที่ 3 และ 4 เพื่อประมาณค่าความแปรปรวนร่วมระหว่างและภายในกลุ่ม เนื่องจากการวิเคราะห์ Mplus ทำการประมาณค่าความแปรปรวนร่วมทั้งสอง พร้อมๆ กัน (Within-group and between-group structure) และสามารถใช้วิธีการประมาณค่าแบบ MLR (Maximum likelihood with robust standard errors and chi-square) ซึ่งเป็นการประมาณค่าความน่าจะเป็นสูงสุดที่อาศัยข้อมูลเต็มรูปแบบ (Full information maximum likelihood: FIML) ที่ให้ค่าประมาณสัมประสิทธิ์ที่ตรงกว่า ในกรณีที่แต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่เท่ากัน (Unbalanced Group) และมีความทนทานต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นการแจกแจงโค้งปกติ (Normality) การวิจัยพหุระดับ ตัวแปรต่างๆ ควรถูกทดสอบว่าจัดอยู่ในระดับใด บางตัวแปรสามารถทำการวิเคราะห์ตามลักษณะธรรมชาติของตัวแปรนั้นๆ ได้เลย เช่น ตัวแปรระดับโรงเรียน (Hox, 2010: 2) แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าข้อมูลนั้นจะเก็บจากระดับบุคคล ก็อาจจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มได้เช่นกัน (Dyer; et al. 2005: 152) ซึ่งฮ็อก (Hox, 2010: 3) ได้เสนอว่า หากผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลที่ต่างระดับ (Aggregate or disaggregate) ในครั้งเดียว และเป็นแบบ Single level นั้นอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาดังต่อไปนี้ได้ ปัญหาข้อที่หนึ่ง คือ ปัญหาด้านสถิติ (Statistical) คือ หากข้อมูลเป็น Aggregate คือการรวมข้อมูลในระดับบุคคลเป็นข้อมูลระดับกลุ่ม ส่งผลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยลง และจึงทำให้ไม่มีโอกาสปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ทั้งๆ ที่เป็นเท็จ ปัญหาข้อที่สอง คือ ปัญหาด้านกรอบแนวคิดทฤษฎี (Conceptual) คือ การสรุปผลการวิจัยผิดพลาดไปจากความเป็นจริงของระดับข้อมูล เช่น การตีความข้อมูลระดับกลุ่มเป็นระดับบุคคล ซึ่งเรียกว่า “Ecological fallacy” หรือ “Robinson effect” ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผลกระทบดังกล่าว จึงได้ทำการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัว

แปรมาตามลำดับ จนมั่นใจว่าตัวแปรต่างๆ ถูกจัดวางตามลักษณะที่ควรจะเป็นทั้งตามข้อมูลเชิงประจักษ์ และความเป็นไปได้ทางทฤษฎี ดังนั้นลำดับต่อไปคือ การวิเคราะห์ตัวแปรทั้งสองระดับไปพร้อมๆ กัน ด้วยโปรแกรม Mplus ที่มีความสามารถวิเคราะห์แบบจำลองได้ในครั้งเดียว

แบบจำลองพหุระดับของตัวแปรทั้งระดับบุคคล และระดับกลุ่มงานในขั้นตอนนี้สร้างขึ้นจากแบบจำลองพหุระดับตั้งต้นของตัวแปรระดับบุคคล จากผลการวิเคราะห์ในข้อที่ผ่านมา โดยเพิ่มตัวแปรระดับกลุ่มงานเข้าไปในแบบจำลองตามความสัมพันธ์ที่กำหนดของแบบจำลองสมมุติฐาน ผลการวิเคราะห์ ตามตาราง 13

ตาราง 13 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	$p > 0.05$	$\chi^2 = 125.80, df = 65, p=0.00$
χ^2 / df	ไม่เกิน 3.0	1.94
CFI	มากกว่า 0.90	0.95
TLI	มากกว่า 0.90	0.93
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.042
AIC = 11900.160, BIC = 12113.898, Adjusted BIC = 11955.183		

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว แม้จะพบว่าดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดเส้นอิทธิพลในแบบจำลอง ปรากฏว่า มีบางเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับแบบจำลองโดยตัดเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกไป และวิเคราะห์ใหม่ โดยแบบจำลองที่วิเคราะห์ใหม่จะต้องไม่เปลี่ยนแปลงผลของเส้นอิทธิพลอื่นในแบบจำลอง และไม่ทำให้ค่าดัชนีความกลมกลืนแยลง เพราะถ้าเป็นเช่นนั้น แสดงว่าแม้ว่าเส้นอิทธิพลนั้นจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เส้นอิทธิพลนี้มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ของแบบจำลองโดยรวม

รายละเอียดการปรับแบบจำลองดังนี้

1. ตัดเส้นอิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดี 1 เส้น คือ เส้นอิทธิพลของตัวแปรความตั้งใจคงอยู่ในงาน เนื่องจากไม่มีนัยสำคัญอีกต่อไป
2. พบว่ามี 3 เส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก คือ การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น เมื่อทำการปรับแต่ละครั้งปรากฏว่า การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความ

ไม่สงบ และความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณไม่มีนัยสำคัญอีกต่อไป จึงตัด 2 เส้นดังกล่าวออกไป โดยเฉพาะตัวแปรการเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบนั้นไม่พบว่ามียุทธผลต่อตัวแปรตามใดๆ อีกเลย จึงตัดตัวแปรดังกล่าวออกจากแบบจำลอง

3. พบว่าตัวแปรระดับกลุ่มงาน มีเพียงความเหนียวแน่นของกลุ่มเท่านั้น ที่มีอิทธิพลข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล นอกจากนั้นเส้นอิทธิพลอื่นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป จึงได้ตัดเส้นอิทธิพลเหล่านั้นออกไป ได้แก่

3.1 ตัดเส้นอิทธิพลของกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ที่มีต่อความตั้งใจอยู่ในงาน

3.2 ตัดเส้นอิทธิพลของกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ที่มีต่อพฤติกรรมการให้บริการ

3.3 ตัดเส้นอิทธิพลของความเหนียวแน่นของกลุ่ม ที่มีต่อความตั้งใจอยู่ในงาน

3.4 ตัดเส้นอิทธิพลของความเหนียวแน่นของกลุ่ม ที่มีต่อพฤติกรรมการให้บริการ

4. เมื่อตัดเส้นอิทธิพลข้ามระดับของกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล กลับพบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มเดิมที่มีอิทธิพลข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลกลับไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเส้นอิทธิพลดังกล่าวเป็นเส้นอิทธิพลที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับเส้นอิทธิพลอื่นๆ ในแบบจำลอง จึงยังคงตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าไว้ในแบบจำลอง ซึ่งการที่ยังคงเส้นอิทธิพลดังกล่าวไว้ในแบบจำลอง อธิบายได้ว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มจะสามารถช่วยลดความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรสาธารณสุขได้ ก็ต่อเมื่อต้องควบคุมอิทธิพลของกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า

การปรับแบบจำลองโดยตัดเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกไป แม้ว่าจะได้แบบจำลองที่มีความกลมกลืนดีแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปรับแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลให้ดีกว่าเดิม ปรากฏว่ามี 4 ตัวแปร ได้แก่ ความตั้งใจอยู่ในงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการให้บริการ มีความแปรปรวนเกิดขึ้นในระดับกลุ่มงาน การเพิ่มตัวแปรระดับกลุ่มงานเข้าไปในแบบจำลอง สามารถอธิบายความแปรปรวนระหว่างกลุ่มงานของความเติบโตทางจิตใจ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีได้หมด จนกระทั่งความแปรปรวนระหว่างกลุ่มที่เหลืออยู่ของ 2 ตัวแปรดังกล่าวนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป แต่ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มงานของตัวแปรทั้ง 4 ได้แก่ ความตั้งใจอยู่ในงาน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการให้บริการ ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ ปงบอกถึงความเป็นไปได้ว่า น่าจะมีตัวแปรสาเหตุที่สามารถอธิบายความแปรปรวนที่เหลืออยู่นี้ได้ ผู้วิจัยจึงพิจารณาจากดัชนีการปรับแบบจำลอง (Modification Indices) ร่วมกับการพิจารณาความเป็นไปได้ของแนวคิดและทฤษฎี และทำการปรับแบบจำลองเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ระบุเส้นอิทธิพลของความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการให้บริการของกลุ่ม
2. ระบุเส้นอิทธิพลของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่มที่มีต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่ม
3. ระบุเส้นอิทธิพลของการสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่มที่มีต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม
4. ระบุเส้นอิทธิพลของการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่มที่มีต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม

เส้นอิทธิพลที่ปรับข้างต้นมาจากแนวคิดทฤษฎีพหุระดับ ที่ระบุว่าคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล สามารถขยายเกิดขึ้นในระดับกลุ่มงาน ในลักษณะเช่นเดียวกับในระดับบุคคล ความสัมพันธ์นี้เรียกว่า Homologous multilevel model เป็นความสัมพันธ์พหุระดับที่เหมือนกันทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน (Homologous multilevel relationship) โดยความสัมพันธ์เช่นนี้แสดงถึงอำนาจการสรุปอ้างอิง (Generalizability) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของทฤษฎี สามารถขยายขอบเขตการอธิบายปรากฏการณ์ในระดับกลุ่มได้เช่นเดียวกับปรากฏการณ์ระดับบุคคล (Chen; et al. 2005: 380)

ตาราง 14 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานหลังปรับแบบจำลอง

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าสถิติ
χ^2	$p > 0.05$	$\chi^2 = 101.71, df = 61, p = 0.0009$
χ^2 / df	ไม่เกิน 3.0	1.67
CFI	มากกว่า 0.90	0.97
TLI	มากกว่า 0.90	0.96
RMSEA	น้อยกว่า 0.08	0.035
AIC = 10295.54, BIC = 10483.63, Adjusted BIC = 10343.96		

จากตาราง 14 หลังการปรับแบบจำลอง พบว่าดัชนีความกลมกลืนทุกดัชนี บ่งบอกว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีขึ้นกว่าแบบจำลองตามสมมุติฐาน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับแบบจำลองก่อนและหลังปรับ จากการพิจารณาจากค่า AIC, BIC และ Adjusted BIC ซึ่งค่าดัชนีทั้งสามของแบบจำลองใดมีค่าน้อยกว่าจะมีความกลมกลืนที่ดีกว่า

(Hox. 2010: 103) ถือว่าทั้งสามค่า นั้น ใช้เพื่อเปรียบเทียบระหว่างแบบจำลอง (Comparative or competitive model)

จากตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานในแบบจำลองพหุระดับในส่วนของผู้แปรระดับบุคคล พบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้รับอิทธิพลจากบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมากที่สุด รองลงมาคือการสนับสนุนจากชุมชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.40 และ 0.22 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานรองลงมาใกล้เคียงกัน คือ 0.13, 0.12 และ 0.11 ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในระดับบุคคลได้ร้อยละ 46 ความเติบโตทางจิตใจได้รับอิทธิพลจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.35 และ 0.27 ตามลำดับ ทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเติบโตทางจิตใจได้ร้อยละ 27.3

ความเหนื่อยหน่ายได้รับอิทธิพลจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.38 รองลงมาคือการสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีค่าเท่ากับ -0.19 ถัดไปคือความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น และบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานใกล้เคียงกันเท่ากับ -0.14 และ -0.11 ตามลำดับ ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายได้ร้อยละ 41.5 ความตั้งใจคงอยู่ในงานได้รับอิทธิพลทางลบจากความเหนื่อยหน่ายมากที่สุด รองลงมาได้รับอิทธิพลจากทางบวกจากการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.27, 0.21 และ 0.16 ตามลำดับ โดยทั้งสามตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ ความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 21.2 พฤติกรรมการให้บริการได้รับอิทธิพลทางลบจากความเหนื่อยหน่ายมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.36 รองลงใกล้เคียงกันคือพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี และความเติบโตทางจิตใจ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.30 และ 0.28 ตามลำดับ และถัดลงไปคือ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.17 โดยทั้งสี่ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการให้บริการได้ร้อยละ 65.3 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีได้รับอิทธิพลทางลบจากความเหนื่อยหน่ายมากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนจากชุมชน ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.29, 0.21, 0.20 และ 0.12 ตามลำดับ โดยทั้งสี่ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีได้ร้อยละ 39.1

ในแบบจำลองระดับบุคคล มีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า พบว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามโดยตรง 4 ตัวแปร คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และพฤติกรรมการให้บริการ โดยไม่ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value	R ²
PSYCAP	HARD	0.391	0.041	9.469	0.000	0.459
	SENS	0.113	0.045	2.497	0.013	
	COMSUP	0.219	0.048	4.580	0.000	
	FAMSUP	0.125	0.045	2.775	0.006	
	SECU	0.131	0.041	3.220	0.001	
Residual Variance		0.541	0.037	14.761	0.000	
GROW	PSYCAP	0.348	0.059	5.902	0.000	0.273
	SENS	0.267	0.058	4.639	0.000	
Residual Variance		0.727	0.060	12.052	0.000	
BURN	HARD	-0.106	0.046	-2.308	0.021	0.415
	PSYCAP	-0.381	0.050	-7.585	0.000	
	SENS	-0.142	0.044	-4.418	0.002	
	FAMSUP	-0.193	0.048	-4.309	0.000	
Residual Variance		0.585	0.039	15.100	0.000	
STAY	SENS	0.161	0.064	2.526	0.012	0.212
	SECU	0.206	0.059	3.472	0.001	
	BURN	-0.275	0.055	-4.985	0.000	
Residual Variance		0.788	0.040	19.527	0.000	
SERV	GROW	0.277	0.058	4.807	0.000	0.653
	BURN	-0.345	0.041	-8.409	0.000	
	SENS	0.172	0.038	4.482	0.000	
	OCB	0.298	0.048	6.185	0.000	
Residual Variance		0.347	0.031	11.053	0.000	
OCB	SPIRI	0.121	0.047	2.605	0.009	0.391
	PSYCAP	0.198	0.065	3.044	0.002	
	BURN	-0.288	0.050	-5.825	0.000	
	COMSUP	0.210	0.047	4.454	0.000	
Residual Variance		0.609	0.044	13.952	0.000	

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของตัวแปรระดับกลุ่มงานหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value	R ²
อิทธิพลระดับกลุ่มงาน						
BURN	LEAD	0.335	0.171	1.960	0.050	
	COH	-0.414	0.183	-2.256	0.024	
Residual Variance		0.900	0.088	10.264	0.000	0.100
อิทธิพลระดับบุคคลที่ยกระดับเป็น						
อิทธิพลระดับกลุ่มงาน						
STAY _B	SENS _B	0.819	0.210	3.908	0.000	
Residual Variance		0.329	0.344	0.956	0.339	0.671
SERV _B	BURN _B	-0.766	0.090	-8.531	0.000	
Residual Variance		0.413	0.138	3.006	0.003	0.587
PSYCAP _B	COMSUP _B	0.532	0.166	3.206	0.001	
	SECU _B	0.555	0.152	3.660	0.000	
Residual Variance		0.260	0.237	1.100	0.271	0.740

จากตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานในแบบจำลองพหุระดับในส่วนของอิทธิพลข้ามระดับ พบว่ามีเพียงความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลที่ได้รับอิทธิพลข้ามระดับจากความเหนียวแน่นของกลุ่มเท่านั้น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.41 สำหรับกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้ามีอิทธิพลข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อตัดตัวแปรนี้ออก จะส่งผลให้ความเหนียวแน่นของกลุ่ม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติไปด้วย ทั้งนี้ทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลได้ร้อยละ 10.0 สำหรับแบบจำลองในส่วนของตัวแปรระดับกลุ่มงาน พบว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่มงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มงานได้ร้อยละ 67 พฤติกรรมการให้บริการของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.77 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มงานได้ร้อยละ 58.7 ทู่นทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่มงาน ใกล้เคียงกันกับการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่มงาน คือ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และ 0.56 ตามลำดับ โดยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของทู่นทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้มากถึงร้อยละ 74.0

จากแบบจำลองในระดับกลุ่มงาน เกิดขึ้นจากปรับแบบจำลอง ภายใต้ข้อเสนอแนะการปรับแบบจำลอง (Modification indices) ทั้งนี้เพื่อให้แบบจำลองมีความเหมาะสม สอดคล้องและ

สามารถอธิบายได้กับข้อมูลที่เก็บมาจากบริบทจริง จึงมีบางตัวแปรที่ถูกยกกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงาน และถูกระบุความสัมพันธ์ในระดับกลุ่มงานด้วย ซึ่งถือเป็นข้อค้นพบเพิ่มเติม และน่าสนใจ สันนิษฐานทฤษฎีพหุระดับ Homologous multilevel model ดังจะกล่าวถึงในการอภิปรายผลต่อไป

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับบุคคลหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value
อิทธิพลทางอ้อม					
GROW	HARD	0.133	0.025	5.411	0.000
	SENS	0.290	0.056	5.231	0.000
	COMSUP	0.077	0.021	3.583	0.000
	FAMSUP	0.043	0.019	2.261	0.024
	SECU	0.046	0.016	2.802	0.005
BURN	HARD	-0.252	0.044	-5.751	0.000
	SENS	-0.177	0.049	-3.618	0.000
	COMSUP	-0.085	0.021	-4.100	0.000
	FAMSUP	-0.237	0.049	-4.861	0.000
	SECU	-0.051	0.017	-2.933	0.003
STAY	PSYCAP	0.103	0.026	3.979	0.000
	HARD	0.068	0.019	3.674	0.000
	SENS	0.200	0.058	3.452	0.001
	COMSUP	0.023	0.008	3.047	0.002
	FAMSUP	0.064	0.019	3.402	0.001
	SECU	0.220	0.059	3.741	0.000

ตาราง 17 (ต่อ)

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value
อิทธิพลทางอ้อม					
SERV	PSYCAP	0.320	0.034	9.386	0.000
	HARD	0.169	0.024	7.108	0.000
	SENS	0.329	0.050	6.598	0.000
	COMSUP	0.135	0.024	5.691	0.000
	FAMSUP	0.122	0.031	3.920	0.000
	SECU	0.043	0.014	3.009	0.003
OCB	PSYCAP	0.304	0.054	5.678	0.000
	HARD	0.147	0.025	5.966	0.000
	SENS	0.072	0.020	3.545	0.000
	COMSUP	0.279	0.046	6.066	0.000
	FAMSUP	0.092	0.023	3.918	0.000
	SECU	0.041	0.014	2.809	0.005

จากตาราง 17 แสดงถึงผลการทดสอบนัยสำคัญของอิทธิพลทางอ้อม ในส่วนของแบบจำลองระดับบุคคลพบว่า เกือบทุกตัวแปรส่งผลทางอ้อมต่อตัวแปรตามในระดับบุคคลโดยผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เว้นความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณเท่านั้นที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี โดยไม่ผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานทางอ้อมของตัวแปรระดับกลุ่มงานหลังปรับแบบจำลอง

ตัวแปรผล	ตัวแปรสาเหตุ	Estimate	SE	Z	P-value
อิทธิพลทางอ้อม					
SERV	LEAD	-0.257	0.129	-1.986	0.047

สำหรับในส่วนของแบบจำลองระดับกลุ่มงาน จากตาราง 18 พบว่าทั้งกลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการให้บริการ โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้าส่งผลทางอ้อมข้ามระดับต่อพฤติกรรมการให้บริการระดับบุคคล โดยส่งผ่านความเหนื่อยหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ -0.26

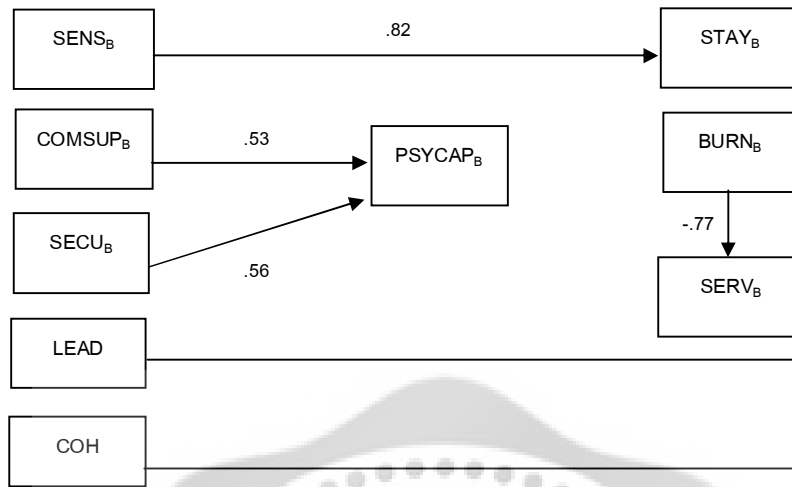
จากแบบจำลองโครงสร้างพหุระดับโครงสร้างเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและอิทธิพลที่มีต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามภาพประกอบ 15 พบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคคล และกลุ่มตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคลเกือบทั้งหมด มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้กระบวนการทำงานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำงานได้ดีขึ้น โดยบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งอิทธิพลทางบวกมากที่สุด ยกเว้นความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ซึ่งการทำหน้าที่ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในฐานะเป็นตัวแปรคั่นกลางสะท้อนผลลัพธ์ที่ดี โดยส่งผลต่อตัวแปรผลทางด้านสุขภาวะทางจิตบางตัว คือ ความเติบโตทางจิตใจ และช่วยลดความเหนื่อยหน่ายมากที่สุด และนอกจากนี้ยังส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในภาคใต้ คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ส่วนความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานพบว่าความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่มงาน สำหรับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่มงานและการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่มงาน ส่วนพฤติกรรมการให้บริการของกลุ่มงานได้รับอิทธิพลจากความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มงาน

ความเหนียวแน่นของกลุ่มมีอิทธิพลข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคล ส่วนกลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้ามีอิทธิพลข้ามระดับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในระดับบุคคลได้ร้อยละ 10.0

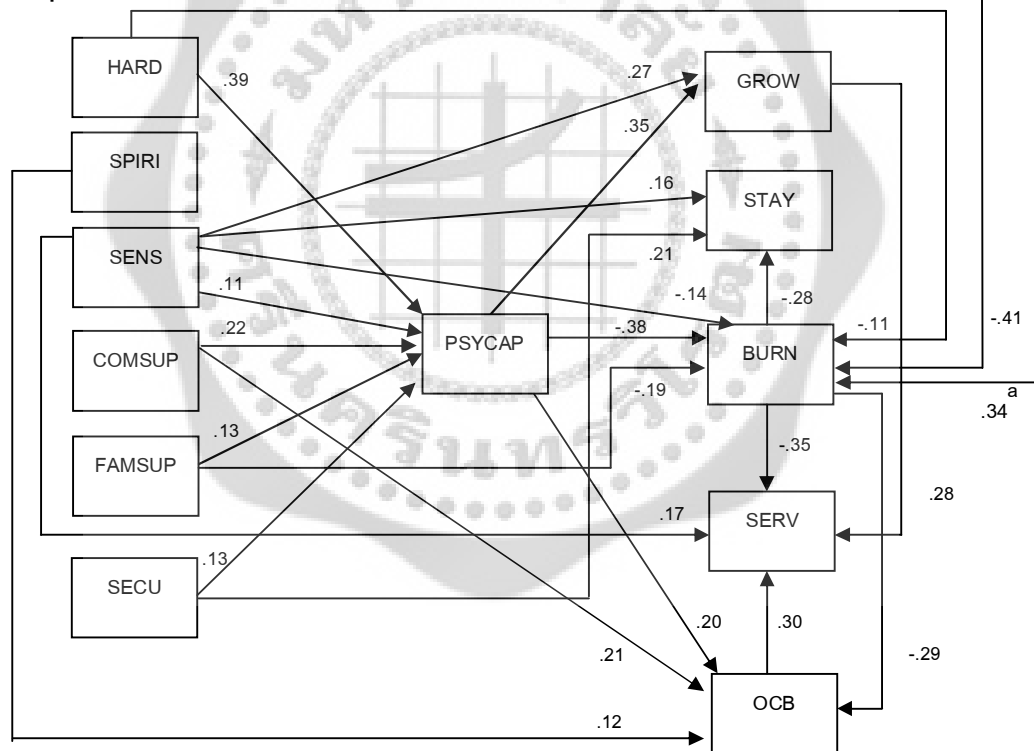
หมายเหตุ : สัญลักษณ์ต่อไปนี้ใช้ประกอบการอธิบายในหน้าถัดไป

ตัวแปรระดับบุคคล	ตัวแปรระดับกลุ่มงาน
HARD = บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง	PSYCAP _g = ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม
GROW = ความเติบโตทางจิตใจ	SENS _g = ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่ม
SPIRI = ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ	COMSUP _g = การสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่ม
STAY = ความตั้งใจคงอยู่ในงาน	SECU _g = การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่ม
SENS = ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น	STAY _g = ความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่ม
COMSUP = การสนับสนุนจากชุมชน	BURN _g = ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่ม
FAMSUP = การสนับสนุนจากครอบครัว	SERV _g = พฤติกรรมการให้บริการของกลุ่ม
SECU = การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย	LEAD = กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า
PSYCAP = ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	COH = ความเหนียวแน่นของกลุ่ม
BURN = ความเหนื่อยหน่าย	
SERV = พฤติกรรมการให้บริการ	
OCB = พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี	

ระดับกลุ่มงาน



ระดับบุคคล



หมายเหตุ ทุกค่ามีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$; ^a มีอิทธิพลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาพประกอบ 15 แบบจำลองพหุระดับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานในระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสภาวะทางจิต และพฤติกรรมการทำงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่เก็บมาจากบุคลากรสาธารณสุขแต่ละคนภายในกลุ่มงาน และ 2) เพื่อทดสอบและพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเหตุ และผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสภาวะทางจิต และพฤติกรรมการทำงาน โดยผู้วิจัยได้ทำการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เริ่มจากผู้วิจัยมีความสนใจตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ที่มาจากแนวคิดพื้นฐานของจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเป็นศักยภาพทางจิตใจ อันจะทำให้บุคลากรสามารถเผชิญภาวะวิกฤตที่มารบกวนทางจิตใจ การวิจัยนี้ออกแบบตัวแปรตามโดยแยกการวัดทั้งผลทางด้านสภาวะทางจิต และด้านพฤติกรรมการทำงาน เพื่อขยายพิสัยการวัด (Broader range) ถือว่าเป็นความท้าทายในการศึกษาวิจัยในปัจจุบัน (Luthans, 2007: 341) และออกแบบให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวแปรคั่นกลาง โดยได้รับสนับสนุนจากปัจจัยในที่ทำงาน (Intraorganizational) และได้รับการสนับสนุนในขอบเขตที่กว้างออกไป คือ ภายนอกที่ทำงาน (Extraorganizational) ซึ่งการกำหนดตัวแปรโดยเฉพาะตัวแปรเชิงสาเหตุผู้วิจัยพยายามให้มีความสอดคล้องกับบริบทในภาคใต้ให้มากที่สุด จึงเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และจากแบบสอบถามปลายเปิด แล้วกำหนดเป็นตัวแปรที่มีแนวคิด ทฤษฎีรองรับ ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน 1) สุ่มโรงพยาบาลร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดนั้นๆ 2) สุ่มกลุ่มงาน 5 กลุ่มงาน ในแต่ละโรงพยาบาล 3) สุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มงานละ 5 คน ดังนั้นจะมีข้อมูลระดับบุคคล 725 คน และข้อมูลระดับกลุ่มงาน 145 กลุ่มงาน แต่ได้รับแบบสอบถามคืนและสมบูรณ์ทั้งสิ้น 531 คน 120 กลุ่มงาน จำนวนสมาชิกในกลุ่มงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.425 คน

การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน ตามขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพหุระดับ (MCFA) ของตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามที่เก็บมาจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มงานมีความเหมาะสมจะนำไปสร้างคะแนนระดับกลุ่มหรือไม่ และยังเป็นทดสอบว่าโครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรระดับกลุ่มงาน เป็นเช่นเดียวกับตัวแปรระดับบุคคลหรือไม่ พบว่าองค์ประกอบของกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าระดับบุคคลมี 3 องค์ประกอบ แต่เมื่อยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงานเหลือเพียงองค์ประกอบเดียว

เช่นเดียวกับองค์ประกอบของความเหนียวแน่นของกลุ่มในระดับบุคคลมี 2 องค์ประกอบ แต่เมื่อยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงานเหลือเพียงองค์ประกอบเดียว ส่วนข้อคำถามเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อทดสอบระดับการวิเคราะห์ในแบบจำลองพหุระดับของกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ตัดออก 2 ข้อ จึงเหลือจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามความเหนียวแน่นของกลุ่มมีจำนวนเท่าเดิม คือ 10 ข้อ

2. การทดสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรระดับกลุ่มงาน คือ ตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม คะแนนที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบมีความสอดคล้องเพียงพอที่จะนำคะแนนไปสร้างเป็นระดับกลุ่มได้ พบว่าทั้งสองตัวแปรมีค่า r_{wg} มากกว่า 0.70 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือเท่ากับ 0.7324 และ 0.7957 ตามลำดับ และค่า ICC1 มากกว่า 0.05 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือเท่ากับ 0.2934 และ 0.2152 ตามลำดับ และค่า ICC2 เท่ากับ 0.6475 และ 0.5482 ตามลำดับ แม้ค่าจะต่ำกว่า 0.70 ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ทั้งนี้ค่า ICC2 ขึ้นอยู่กับขนาดของสมาชิกในกลุ่มงาน

3. การวิเคราะห์แบบจำลองเฉพาะตัวแปรระดับบุคคลเพื่อให้ได้แบบจำลองของตัวแปรระดับบุคคลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อน ที่จะนำไปใช้เป็นแบบจำลองตั้งต้นในการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับต่อไป ผลปรากฏว่าแบบจำลองยังไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 383.69$, $df = 38$, $\chi^2/df = 10.09$, CFI = 0.80, TLI = 0.70, RMSEA = 0.13 จึงทำการปรับแบบจำลอง โดยพิจารณาตัดเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญออก และเพิ่มเส้นอิทธิพลบางเส้นตามดัชนีการปรับแบบจำลอง (Modification Indices) ควบคู่ไปกับความเป็นไปได้ตามแนวคิดทฤษฎี จนมีค่าดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ดังนี้ $\chi^2 = 83.815$, $df = 32$, $\chi^2/df = 2.62$, CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMSEA = 0.055

4. การวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับที่มีตัวแปรระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน โดยกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับบุคคลตามแบบจำลองของตัวแปรระดับบุคคลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากข้อ 3 และกำหนดความสัมพันธ์ระดับกลุ่มงานตามสมมุติฐานการวิจัย ผลการวิเคราะห์แม้จะพบว่าดัชนีความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ทุกค่า คือ $\chi^2 = 125.80$, $df = 65$, $\chi^2/df = 1.94$, CFI = 0.95, TLI = 0.93, RMSEA = 0.042, AIC = 11900.160, BIC = 12113.898, Adjusted BIC = 11955.183 แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า มีบางเส้นอิทธิพลที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการปรับแบบจำลอง โดยค่อยๆ ทำการปรับ และวิเคราะห์ใหม่ทีละครั้ง จนได้แบบจำลองที่มีความกลมกลืนดีขึ้นกว่าแบบจำลองเดิม โดยมีค่าสถิติ ดังนี้ $\chi^2 = 101.71$, $df = 61$, $\chi^2/df = 1.67$, CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMSEA = 0.035, AIC = 10295.54, BIC = 10483.63, Adjusted BIC = 10343.96

ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่หนึ่ง ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม มีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับกลุ่ม

การทดสอบกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่มมีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับใด การศึกษานี้พิจารณาจากผลการทดสอบค่า r_{wg} ค่า ICC1 และค่า ICC2 พบว่าค่า r_{wg} มากกว่า 0.70 ค่า ICC1 มากกว่า 0.05 และแม้ค่า ICC2 จะต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย คือ 0.6475 และ 0.5482 ตามลำดับ โดยต่ำกว่า 0.70 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยปกติแล้วค่า ICC2 ขึ้นอยู่กับขนาดของสมาชิกในกลุ่มงาน จะมีค่ามากขึ้นตามจำนวนสมาชิกในกลุ่ม เนื่องจากค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกในการวิจัยนี้เท่ากับ 4.425 ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่ค่า ICC2 จะมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาดัชนีสถิติที่ใช้ทดสอบความสอดคล้องคือ r_{wg} และ ICC1 ต่างก็บ่งบอกไปในทิศทางร่วมกันเพียงพอที่จะนำคะแนนไปสร้างเป็นคะแนนระดับกลุ่มงานได้ ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐาน จึงเหมาะสมที่จะนำคะแนนไปสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงานในการวิเคราะห์แบบพหุระดับต่อไป

สำหรับผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 ถึง 7 จะพิจารณาจากผลของแบบจำลองพหุระดับที่ผ่านการปรับแบบจำลองที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีแล้ว

สมมุติฐานข้อที่สอง จิตลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ผลการวิเคราะห์พบว่า บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ยกเว้นความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรด้านสุขภาวะทางจิตบางตัวแปร คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และตัวแปรด้านพฤติกรรมบางตัวแปร คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี โดยผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จึงยอมรับสมมุติฐานบางส่วน

สมมุติฐานข้อที่สาม ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ผลการวิเคราะห์พบว่าเกือบทุกตัวแปรของสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล คือ การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่ไม่พบว่ามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคล คือ การสนับสนุนจากชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรด้านสุขภาวะทางจิตบางตัวแปร คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และตัวแปรด้านพฤติกรรมบางตัวแปร คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี โดยผ่านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จึง**ยอมรับสมมุติฐานบางส่วน**

สมมุติฐานข้อที่สี่ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ผลการวิเคราะห์ได้แบบจำลองที่ดีที่สุด พบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานบางตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ยกเว้น ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และพฤติกรรมการให้บริการ จึง**ยอมรับสมมุติฐานบางส่วน**

สมมุติฐานข้อที่ห้า สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ผลการวิเคราะห์พบว่า สุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานบางตัวแปร คือ ความเติบโตทางจิตใจ และความเหนื่อยหน่ายส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการให้บริการ และความเหนื่อยหน่ายส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ส่วนความตั้งใจคงอยู่ในงานไม่ส่งผลต่อตัวแปรใดเลย จึง**ยอมรับสมมุติฐานบางส่วน**

สมมุติฐานข้อที่หก ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความเหนียวแน่นของกลุ่ม ที่ส่งผลโดยตรงแบบข้ามระดับต่อความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น ส่วนกลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรตามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะค่อยๆ ปรับแบบจำลองและวิเคราะห์ทีละครั้ง แต่เมื่อตัดตัวแปรนี้ออก ทำให้ตัวแปรความเหนียวแน่นของกลุ่มกลับส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึง**ยอมรับสมมุติฐานบางส่วน**

สมมุติฐานข้อที่เจ็ด ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ได้แก่ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

ผู้วิจัยได้กำหนดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวแปรต้นกลาง โดยเชื่อว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงานจะส่งผลข้ามระดับโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แต่ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก รวมถึงไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน จึง *ไม่ยอมรับสมมุติฐาน*

แบบจำลองพหุระดับนอกจากจะบอกผลตามสมมุติฐานแล้ว ยังบ่งบอกถึงผลเพิ่มเติมของตัวแปรต้นกลางที่น่าสนใจ พบว่านอกจากตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรต้นกลางแล้ว ยังมีอีก 3 ตัวแปรที่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรต้นกลาง คือ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี โดยแบ่งตัวแปรต้นกลางออกเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแปรต้นกลางโดยสมบูรณ์ (*Fully mediators*) ตัวแปรต้นกลางบางส่วน (*Partial mediators*) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

เป็นตัวแปรต้นกลางโดยสมบูรณ์ (*Fully mediators*) คือ

1. ระหว่างบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง กับ ความเติบโตทางจิตใจ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
2. ระหว่างการสนับสนุนจากชุมชน กับ ความเติบโตทางจิตใจ และความเหนื่อยหน่าย
3. ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับ ความเติบโตทางจิตใจ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
4. ระหว่างการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย กับ ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่ายและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
5. ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

เป็นตัวแปรต้นกลางบางส่วน (*Partial mediators*) คือ

1. ระหว่างบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง กับ ความเหนื่อยหน่าย
2. ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น กับ ความเติบโตทางจิตใจ และความเหนื่อยหน่าย

2. ความเติบโตทางจิตใจ

เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ (Fully mediator) คือ

1. ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก กับ พฤติกรรมการให้บริการ

เป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน (Partial mediator) คือ

1. ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น กับ พฤติกรรมการให้บริการ

3. ความเหนื่อยหน่าย

เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ (Fully mediators) คือ

1. ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก กับ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และพฤติกรรมการให้บริการ
2. ระหว่างบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง กับ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
3. ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
4. ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี
5. ระหว่างความเหนียวแน่นของกลุ่ม กับ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

เป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน (Partial mediator) คือ

1. ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น กับ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และพฤติกรรมการให้บริการ

4. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี

เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ (Fully mediators) คือ

1. ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก กับ พฤติกรรมการให้บริการ
2. ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ กับ พฤติกรรมการให้บริการ
3. ระหว่างการสนับสนุนจากชุมชน กับ พฤติกรรมการให้บริการ

เป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน (Partial mediator) คือ

1. ระหว่างความเหนื่อยหน่าย กับ พฤติกรรมการให้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย

เนื่องด้วยการศึกษาเป็นการศึกษาปัจจัยของตัวแปรทั้งระดับกลุ่มงานและระดับบุคคล การอภิปรายผลในครั้งนี้ได้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ตามแบบจำลอง ประกอบด้วย 1) การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล 2) การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่มงาน และอิทธิพลของตัวแปรในระดับกลุ่มงานที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล 3) การอภิปรายผลเกี่ยวกับตัวแปรคั่นกลาง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพ และเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะไล่เรียงเป็นลำดับตัวแปรในโมเดลการวิเคราะห์ในภาพประกอบ 15 และนอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามเปิดในการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในระยะแรก และข้อมูลที่ได้อีกจากการสัมภาษณ์มารวบรวมอภิปรายผลด้วย

1. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุ ตัวแปรคั่นกลาง และตัวแปรผล ในระดับบุคคล พบว่าปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของบุคคลมีอิทธิพลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านั้น เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้สภาวะจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต้นทุนไม่เท่ากัน โดยจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลนั้น ให้มีเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งในด้านสุขภาวะทางจิต และพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อประชาชนที่มาขอรับบริการ

บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกลุ่มปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล พบว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมีอิทธิพลทางบวกต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า บทบาทของบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งทำหน้าที่สนับสนุนให้ทุนทางจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในสภาวะวิกฤตดีขึ้น โดยบุคคลที่อยู่ในภาวะหมดพลัง (Powerless) ก็จะช่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมักพบว่าถูกนำมาใช้ในการศึกษาภายใต้บริบทของวิกฤตการณ์แห่งความเครียด (Stressful circumstances) สอดคล้องกับการศึกษานี้ ที่อยู่ภายใต้บริบทความไม่สงบจากการกระทำของมนุษย์ในจังหวัดชายแดนใต้ มีผลการศึกษาที่ปรากฏว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งสูง จะมีความวิตกกังวลรวมไปถึงอารมณ์ซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ (Weiss. 2002: 118, 122-3) สอดคล้องการศึกษาที่พบว่า คนที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งสูง มีความเครียดและมีอาการของความเจ็บป่วยน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งต่ำ (Stroebe; & Stroebe.1995: 208-210 citing Kobasa. 1979) ด้วยเหตุนี้เมื่อสิ่งที่เป็นทางลบลดน้อยลงไปหรือหายไป สิ่งที่เป็นทางบวกจะเข้ามาแทนที่ จึงทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองมีความหวัง มองสิ่งต่างๆ รอบตัวในทางบวก มั่นใจว่าตนเองยังมีความสามารถที่จะทำงานได้ดี และปรับใจให้พึ้นมาสู่สภาวะปกติได้ แม้ว่าจะยังคงเผชิญเหตุการณ์วิกฤตและความรุนแรงต่างๆ เพราะบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนการรับรู้ และตีความ ว่าเหตุการณ์ความรุนแรงที่มา รุมเร้าเหล่านั้น มีผลกระทบต่อตนเองน้อยมาก (Smith; et al. 2004:742) และที่สำคัญที่สุดคือ

ภายใต้สถานการณ์ที่วิกฤตจนมีผลทางลบต่อจิตใจ (Traumatic event) ความเข้มแข็งจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสิ่งเลวร้ายนั้นได้ (Coping with trauma) เช่น เห็นคุณค่าในตนเอง เห็นความสามารถของตนเอง (Antai-Otong. 2002:204) นอกจากนี้การศึกษานี้ชี้ว่า บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามสมมุติฐานแล้ว จากแบบจำลองมีข้อค้นพบเพิ่มเติมว่า ส่งผลโดยตรงในทิศทางลบต่อ**ความเหนื่อยหน่าย** แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งสูง จะช่วยทำให้มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าคะแนนรวมของแบบวัดบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง สามารถทำนายความรู้สึกในทางลบต่อผู้รับบริการ และการไม่ใส่ใจการบริการ (Depersonalization) (Weiss. 2002: 124) ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความเหนื่อยหน่าย หมายถึงว่า ผู้ให้บริการยังคงเห็นคุณค่าและใส่ใจผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ แม้จะมีความเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานมากก็ตาม ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งจะมีลักษณะทำทนายสูง มีความกระตือรือร้น เชื่อว่าตนมีความสามารถไม่ทอดทิ้งโดยง่าย ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลและให้บริการผู้ป่วย เช่น พยาบาล หรือวิชาชีพสาธารณสุข (Hospice professionals) พบว่ามักมีความเหนื่อยหน่ายสูงเป็นปกติอยู่แล้ว (Keidel. 2002: 200) ดังนั้นหากมีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งก็จะช่วยลดความรู้สึกทางลบต่อผู้รับบริการได้ ดังการศึกษาของจาร์พร แสงเปา (2542: 121) ที่ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญในการให้บริการทางการแพทย์ พบว่าบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งมีอิทธิพลทางลบต่อความเหนื่อยหน่ายในงาน ดังนั้นการศึกษานี้จึงสะท้อนว่า บุคลิกภาพแบบเข้มแข็งจึงทำหน้าที่ในการเพิ่มทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้มากขึ้น และช่วยลดความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ได้เป็นอย่างดี แต่ในสถานการณ์ความไม่สงบ และความรุนแรง จึงมีโอกาสเกิดความเสี่ยงถึงชีวิต เพราะบุคลากรสาธารณสุขต้องเผชิญสถานการณ์โกลาหลในระหว่างกรให้บริการ ซึ่งทั้งตนเองและผู้รับบริการต่างมีโอกาสเป็นและตายเท่าๆ กัน ย่อมทำให้สภาพจิตใจแย่เกิดขึ้นได้ แต่สุดท้ายความเข้มแข็งที่มีสักๆ ย่อมจะค่อยๆ แสดงพลังออกมาเพื่อช่วยเหลือประชาชนให้ปลอดภัยได้อย่างน่าชื่นชม และน่ายกย่อง โดยคนที่มีความเข้มแข็งจะมองสถานการณ์แบบนั้นเป็นเรื่องท้าทายและตื่นเต้น ดังข้อมูลตัวอย่างประสบการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้

“... เข้มแข็งไหม เราเป็นคนไม่เข้มแข็งนะ หวันไหว ครั้งแรกที่ต้องไปเยี่ยมยา โอ้ย ระเบิดมา ขา หลุด หนูแทบจะเป็นลม มือสั่น ตัวสั่น หหมดเลย ก็ถอยกลับออกมาก้าวหนึ่ง ก็มีความรู้สึกที่ไม่ไหวแล้ว ทำไงดีอะ ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น แล้วขาหลุดลุ่ยมา เห็นเลือด เราก็กัวเลือดอยู่แล้ว มือสั่นหมดเลย ถอยมาสงบสติ ตอนนั้นคิดไรไม่ออก เราถอยออกมาก่อน พอเราเข้าไป ไปคุยกับญาติข้างนอก คือตอนนั้นก็คิดว่า เฮ้ยไม่ได้นะ มีคนที่แยกว่าเรา เราก็ต้องช่วยเค้าก่อน ก็คุยกับเค้า เค้าไม่พูด เราก็เอายังไงดีวะ เพราะเรียนแต่ทฤษฎี ปฏิบัติก็ไม่เคย ไม่เป็นไร นั่งจับมือเค้า ตรงไหน มีแผล ตรงไหนอะไรมัย เค้าบอกเค้าอยู่ในเหตุการณ์ด้วย แต่เค้าไม่มีแผลอะไร เขาก็นั่งมือสั่น ตัวสั่น เราก็นั่งเป็นเพื่อน บีบนิ้ว ถ้ามองการให้ติดต่อประสานไรมัย ก็บอกได้นะคะ เค้าก็ไม่เป็นไร ขอบใจมาก เราบอกตอนนี้เข้าใจว่าไม่อยากพูดอะไร แต่ถ้าต้องการอะไรก็บอก จะนั่งเป็นเพื่อนอยู่ตรงนี้ ก็นั่งกับเขา

ไม่ได้พูดอะไรที่เงี้ยว เงี้ยว จับมือ หยิบยาเหลือ เออแอมโมเนีย ยาหม่อง ยาตม ให้ดม..”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“... ที่เจอกับตัวเอง เป็นเหตุการณ์ระเบิด แต่ไม่อยู่ใน เหตุการณ์ กำลังช่วยคนในโรงบาลรอบแรก และกำลังจะเดินออกมา นั่ง ยามบอก เสียงระเบิดดังซึ่งเราก็ตกใจ คิดว่าคงอยู่หน้าโรงบาล เพราะมัน ชัดมาก เราก็อลบก้นกับน้องอีกคน เฮ้ย ระเบิดอีกแล้ว อืม เนี่ยเหตุการณ์แรก แล้วเหตุการณ์ล่าสุด กำลัง ไปเยี่ยมบ้านกรณีสถานการณ์เนี่ยคะ ก็ไปพร้อมกับพี่พยาบาล พี่พยาบาลสาม แล้วก็เรา แล้วก็ คนขับ ห้าคน ซึ่งเวลานั้นประมาณสามโมงครึ่งแล้วอะ รถตู้โรงบาลผ่านปุ๊ป เสียงระเบิดบูม ช่างหลัง เลยหันไปคว้นขึ้นเต็มเลย แต่ดีที่ไม่มีใครบาดเจ็บอะไร ก็คือรถเราผ่านไปแล้ว ผ่านไปนิดเดียว ก็ยังหัน ไปเห็นคว้น เสียขวัญและกำลังใจไป เราไม่สูญเสียนะ เรา ถามว่าตกใจไหม ก็ตกใจ ก็ตื่นเต้นดี อยู่ เจอเองแล้ว..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น จัดอยู่ในกลุ่มปัจจัยจิตลักษณะส่วนบุคคล เป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อ *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* ซึ่งการที่บุคลากรสาธารณสุข ในภาคใต้ มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หรือชุมชนภาคใต้แห่งนี้เป็นบ้านของตนเอง อย่างแท้จริง มีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับคนในชุมชน มีสายสัมพันธ์ที่ดี จากการได้พบปะกับคน ในชุมชน ได้ทำกิจกรรมทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นต่างๆ ร่วมกัน จนรู้สึกถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับ ชุมชน (Community identity) จะส่งผลเชิงบวกทางสังคม (Positive social outcome) เช่น เพิ่ม ความเป็นเพื่อนบ้านที่ดีต่อกัน ชุมชนมีความร่วมมือกัน ซึ่งล้วนแต่เกิดสิ่งดีๆ บุคคลที่รับรู้สิ่งดีๆ เหล่านี้จากชุมชน ก็พลอยมีความรู้สึกดีไปด้วย จึงทำให้เกิดความคิดในสมองในเชิงสร้างสรรค์หรือ เชิงบวก จากการวิจัยเชิงสำรวจในอเมริกาพบว่าคนที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนเล็กๆ และรู้สึกถึงความ เป็นส่วนหนึ่งและความเป็นเจ้าของชุมชน จะสนับสนุนให้บุคคลเหล่านั้นมีสภาวะจิตใจดีขึ้นกว่าการ อาศัยในเมืองหลวงที่มีแต่ความวุ่นวาย และมีความทุกข์ กล่าวคือ พวกเขาได้รับความสุข มีความ พึงพอใจกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ รวมไปถึงรู้สึกพึงพอใจกับการใช้ชีวิตอยู่ใน ท้องถิ่นนั้นๆ (Wilson; & Baldassare. 1996: 28) ซึ่งความสุขและความพึงพอใจดังกล่าว ถือเป็น วัตถุประสงค์ที่ดีในการส่งเสริมต่อทุนทางจิตใจให้เกิดผลทางบวกมากขึ้นดีกว่าคนที่รู้สึกเป็นทุกข์ เพราะมี การศึกษาจำนวนหนึ่งที่พบว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นช่วยลดความเครียดได้ แต่เพิ่มทุน ทางจิตวิทยาเชิงบวกในด้านความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Lesesne. 2005: 13) จึงนับได้ ว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ช่วยเอื้อให้เกิดเป็นพลังแห่งความศรัทธาที่บุคคลจะทำภารกิจ ต่างๆ ให้สำเร็จร่วมกันในท้องถิ่นของตน ตามที่แม็คมิวแลนด์ และชาวิส ได้กล่าวเอาไว้ (McMilland & Chavis. 1986) ดังนั้นตัวแปรนี้จึงมีอำนาจการทำนายหรืออิทธิพลต่อตัวแปรทุนทางจิตวิทยาเชิง บวก แต่ทั้งนี้การศึกษานี้มีข้อค้นพบอื่นๆ มากไปกว่านั้น คือเมื่อได้ทำการเก็บข้อมูลจากภาคสนาม พบความสัมพันธ์มากกว่าสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มิได้ส่งผล โดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในฐานะตัวแปรคั่นกลางเท่านั้น แต่กลับส่งผลโดยตรงต่อกลุ่มตัว แปรผลเกือบทุกตัวแปร ได้แก่ ความเติบโตทางจิตใจ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน ความเหนื่อยหน่าย

และพฤติกรรมกาให้บริกา ยกเว้น พฤติกรรมกาเป็นสมาชิกองค์การที่ดี สะท้อนได้อย่างชัดเจนว่า อิทธิพลของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นภาคใต้ในบุคลากรสาธารณสุขนั้นมีความสำคัญอย่างมาก เมื่อเทียบกับปัจจัยเชิงสาเหตุอื่นในแบบจำลอง จึงเป็นการตอกย้ำว่า การได้มีปฏิสัมพันธ์กันจากการทำกิจกรรมร่วมกันในท้องถิ่นได้สะดวก จนเกิดความผูกพัน ความภาคภูมิใจ ความเป็นเจ้าของของท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขพื้นในภาคใต้ที่พวกเขาอาศัยอยู่ เกิดเป็นพลังทำให้มี **ความเติบโตทางจิตใจ** คือ สภาวะของจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับซาลาซัน ที่กล่าวสนับสนุนว่า ปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และความผาสุกของชีวิตอย่างสูงสุด (Paramount to quality of life and well-being) (Wilson-Doenges. 2000: 599 citing Sarason. 1974) ซึ่งคำว่า สูงสุด เป็นสิ่งที่ยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่าเดิมที่ผ่านมา เช่น เข้าใจความรู้สึก เห็นอกเห็นใจคนที่อยู่รอบข้างมากขึ้น เห็นค่าของตนเอง และคนอื่นมากขึ้น พอใจกับชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น และมีความสนใจสิ่งรอบข้างใหม่ๆ มากขึ้น (Taku; et al. 2008) ทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากทั้งต่อการดำเนินชีวิตประจำวันปกติ และโดยเฉพาะการดำเนินชีวิตภายใต้ผลกระทบจากภัยวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างคาดเดาไม่ได้ (Pretty; et al. 2006) นอกจากนี้พบอีกว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมีอิทธิพลทางบวกต่อ **ความตั้งใจคงอยู่ในงาน** สะท้อนว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความผูกพันกับท้องถิ่นภาคใต้ของตนเองมาก จนเกิดเป็นความรู้สึกถึงความใกล้ชิดทางจิตใจต่อชุมชนบ้านเกิด เช่น รู้สึกใกล้ชิดกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมๆ ประวัตีเก่าๆ ของชุมชนตนเอง เกิดความรัก ผูกพัน และรู้สึกเป็นเจ้าของ ห่วงแทนทรัพย์สินสมบัติ สถานที่ที่เป็นของชุมชน (Kim; & Kaplan. 2004) จึงทำให้ไม่คิดย้ายไปอยู่ที่ไหน ทั้งๆ ที่สถานการณ์ความไม่สงบยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะพวกเขาต้องการที่จะไปให้ถึงเป้าหมายต่างๆ ที่ทำร่วมกัน (Wilson; & Baldassare. 1996: 28) และที่สำคัญ คือ ความรู้สึกความเป็นท้องถิ่นนิยม “Localism” ทำให้บุคคลเกิดความผูกพันอย่างแนบแน่น ที่จะอยู่เป็นสมาชิกในท้องถิ่นของตนต่อไป (Wilson; & Baldassare. 1996: 29 citing Popenoe. 1985) ความแน่นแฟ้น ผูกพันจึงเป็นตัวรั้งไม่ให้อุคลากรสาธารณสุขไม่คิดที่จะย้ายไปไหน แต่กลับมีกำลังใจ ไม่ท้อถอย และสู้ต่อไป เพราะพบว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมีอิทธิพลทางลบต่อ**ความเหนื่อยหน่าย** โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเป็นเจ้าของท้องถิ่นภาคใต้มาก จะช่วยลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัย เพราะความเป็นเจ้าของหรือความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นเป็นตัวป้องกัน (Buffer) ไม่ให้เกิดผลทางลบ (Pretty; et al. 2006: 5-6) พบข้อสนับสนุนเพิ่มเติมจากเลสเชสเน (Lesesne. 2005: 14) ว่า ช่วยลดความเหนื่อยหน่ายอันเกิดจากการทำงาน (Work-related burnout) ทั้งนี้มีเหตุผลเพิ่มอีกว่า ตัวแปรนี้สะท้อนถึงความรู้สึกใกล้ชิดทางจิตใจต่อท้องถิ่น และต่อคนในท้องถิ่นด้วย “Feeling of psychological closeness” (Regis. 1988: 329) ดังนั้นเมื่อมีความเบือหน่ายท้อแท้จากการทำงาน จึงสามารถที่จะระบายความรู้สึก และปรึกษาคนในชุมชนได้อย่างสนิทใจ จึงสามารถสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ชุมชนราวกับเป็นบ้านของตน ตนเป็นหนึ่งในเดียวกับชุมชน รู้สึกไม่แตกต่างหรือแปลกแยกจากกัน แต่มีความรู้สึกที่ตนเหมาะกับการใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนแห่งนี้ สามารถมี

ปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน โดยการพูดคุยกับเพื่อนข้างบ้าน และสามารถเดินไปมาหาสู่กันได้ง่าย มีถนนหนทางที่ใช้สัญจรได้สะดวก สารและกิจกรรมดังกล่าวล้วนช่วยลดความเครียด แต่กลับจะปกป้องไม่ให้เกิดความเครียดได้อีกด้วย (Wilson-Doenges.2000: 598) และมีการศึกษาพบว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ยังส่งเสริมพลังภายในตัวบุคคลในการทำงาน (Intrapersonal empowerment) (Hughey; et al. 2008) จึงเชื่อว่าพลังดังกล่าวจะช่วยลดความรู้สึกทางลบ โดยเฉพาะความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานได้ นอกจากนี้การศึกษายังสะท้อนว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมีอิทธิพลทางบวกโดยตรงต่อ**พฤติกรรมกาให้บริการ** ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่จัดว่าอยู่นอกสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงดูเหมือนว่าไม่น่าเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมกาให้บริการ และแม้ว่าตัวแปรนี้มักจะทำการศึกษาวิจัยอยู่ในลักษณะที่เกี่ยวกับอาณาเขตหรือดินแดน (Territorial) แต่ปัจจุบันมีการศึกษาขยายวงกว้างไปสู่วงการศึกษาคือ โรงเรียน หอพักมหาวิทยาลัย และที่สำคัญคือ ในบริบทของสถานที่ทำงาน (Maya-Jariego; & Armitage. 2007: 744) จึงเป็นการสะท้อนถึงความสำคัญของตัวแปรดังกล่าว ดังนั้นเมื่อนำมาศึกษาในแต่ละบริบทก็จะปรากฏผลทางบวก เช่น ลดความเสี่ยงและอันตรายในชุมชนหรือในโรงเรียน เกิดสมรรถนะที่ดีของชุมชน (Competent community) (Pretty; et al. 2006:11 citing Cottrell. 1976;Iscoe.1974) ซึ่งสมรรถนะจะปรากฏเห็นจากผลของงานที่ได้ลงมือกระทำ ซึ่งตัวแปรนี้มักจะก่อให้เกิดผลในทางที่ดีเสมอ “Common good” (Pretty; et al. 2006:11) เมื่อเป็นเช่นนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงปรากฏว่า ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขในภาคใต้ มีผลต่อการทำงานในด้านการให้บริการที่ดี มีความเต็มใจ เสมอภาค ถูกต้องน่าเชื่อถือแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นคนในพื้นที่แถวนั้นเช่นกัน จึงรู้สึกดีที่จะให้บริการที่ดีแก่คนบ้านเดียวกัน ทั้งนี้แนวคิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมาจากพื้นฐานแนวคิดศาสตร์ด้านชุมชน ที่กล่าวว่าความรู้สึกดังกล่าวจะเอื้อให้มีการทำงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (Lesesne. 2005: 6 citing Nisbet. 1953) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าว มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะมีผลต่อพฤติกรรมทางบวก (Korinek; et al. 1999:3) จากการสัมภาษณ์บุคลากรท่านหนึ่ง ซึ่งไม่ใช่คนพื้นเพภาคใต้ แม้จะทำงานเพียงประมาณ 6 ปี แต่เธอเข้าใจการดำเนินชีวิต และสามารถปรับตัวให้มีความกลมกลืน กับวัฒนธรรมประเพณีทางภาคใต้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการกิน การอยู่ โดยเริ่มต้นการเรียนรู้จากชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม จนทำให้รู้สึกผูกพัน และเธอคิดจะทำงานอยู่ที่นี้ต่อไป แม้จะมีคนอื่นเป็นห่วง ดังนั้นยิ่งหากเป็นคนในพื้นที่ภาคใต้จริงๆ เกิดและโตที่นี่ น่าจะยิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ที่สะท้อนถึงความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นภาคใต้

“....การแยกช้อน แยกอ่างล้างหน้า เพราะว่าอ่างล้างหน้าเวลาเรากินเสร็จ งานที่เป็นรอยหมูเราก็ไปล้างจานตรงนั้น เขาก็จะไม่ใช้อ่างนั้นละ อ่างล้างหน้า ล้างมือ ล้างจาน ไข่ เขาก็ฟองน้ำ ทุกอย่างภาชนะเก็บก็แยกจากกัน ...”

“...ข้าวเหนียวเป็นข้าวเหนียวดำอะ แต่รสชาติหวานๆ ใส่มะพร้าว และก็ปลาทอด เหมือนซุบ
แบ่ง สีส้มๆอะคะ นั่นแหละก็กินกับข้าวเหนียว เหมือนเป็นขนมเล่นของเขา คือขนม หนมหวาน

“...บ้างที่เจ้าหน้าที่ใหม่มา ถามว่า ในปัตตานี ในอำเภอเมือง มีที่ตำบล บอกเฮี้ย เป็นคน
ปัตตานี ทำไม่มาถามเรา แต่เราตอบได้หมดว่า มีตำบลอะไรบ้าง คำก็จำไม่ได้ เรากลมกลืนจนคนไข้พูด
ว่า นี่ถ้าไม่พูดนะ ก็ใส่ผ้าคลุม หน้าไปอิสลามหมดแล้วตอนนี้ ไม่คิดว่าเป็นคนที่ไม่ดีนะ ”

“...วัฒนธรรมในพื้นที่ ก็ปีหนึ่ง เราจะรู้แหละ ทุกปีประมาณเดือนนี้ เค้าจะต้องถือศีลอด เค้าเรียก
ปอซอ เวลาที่เขาถือศีลอด เราก็จะไม่ไปกินอาหารหรือขนมใกล้ๆ เพิ่มความอยากให้เค้า เมื่อก่อนเราก็
ไม่รู้ เฮี้ย กินข้าว อ้าว ทำไม่ไม่กินอะ ไม่ต้องอด มาๆ กินกัน เค้าก็กินไม่ได้ หลังก็เริ่มเรียนรู้ว่า อ้อ ที่เค้า
ถือศีลอดเนี่ย ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนพระอาทิตย์ตกเนี่ย จนพระอาทิตย์ตกเนี่ย เค้าถึงจะเริ่มกิน จะซัก
ประมาณหกโมง หกโมงครึ่ง เราไม่รู้สิ ไม่แตกต่างนะ ยังอยากอยู่ในพื้นที่มากขึ้น พออยู่เราก็เริ่มเข้าใจวิถี
ชีวิตของเขา เราก็อยากอยู่ช่วยตรงนี้ต่อ โรงพยาบาล(แห่งหนึ่ง) มีตำแหน่งตรงนี้ว่าง อาจารย์เป็น
ห่วง แต่ก็ไม่เคยไป ไทโรมาสองรอบละ น้องจะย้ายกลับมาอีก ตอบว่าไม่เอา เรามีความสุขกับการทำงานที่นี่

ข้อค้นพบต่อมาตามแบบจำลองในระดับบุคคล พบว่ากลุ่มปัจจัยสภาพแวดล้อมการ
ปฏิบัติงานของบุคคล มี 3 ตัวแปรที่ส่งผลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก คือ การสนับสนุนจาก
ชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ยกเว้น การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อนำตัวแปรนี้เข้า
สู่แบบจำลองพหุระดับ ซึ่งจะอภิปรายผลต่อไป

การสนับสนุนจากชุมชน ส่งผลทางบวกโดยตรงต่อ**ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** โดยมีค่า
อิทธิพลมากกว่าตัวแปรอื่นๆ ในกลุ่มนี้ การศึกษาในสะท้อนให้เห็นว่า ภายใต้สถานการณ์วิกฤตและ
รุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน หากคนในชุมชนเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน จะรู้สึกอบอุ่นใจและมีความ
มั่นใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสังคมชนบทนั้น ความแน่นแฟ้นระหว่างกันจะมี
มากกว่าคนในชุมชนเมืองหลวง ทั้งนี้ต่างฝ่ายต่างก็ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น การแบ่งปัน
ผลิตผลในชุมชน การถามไถ่สารทุกข์ เมื่อเจอหน้ากันตามสถานที่ต่างๆ และรวมไปถึงการแสดง
ความห่วงใย การให้ข่าวสารในท้องถิ่นที่เกิดเหตุการณ์รุนแรงอะไรขึ้น เกิดขึ้นที่ไหน และต้อง
ระมัดระวังตัวหรือการเดินทางอย่างไรให้ปลอดภัย บางคนจะให้คำแนะนำการเปลี่ยนเส้นทาง และ
เปลี่ยนเวลาการเดินทาง รวมถึงลักษณะการแต่งตัว พบว่าการได้รับสิ่งสนับสนุนเหล่านั้น จะช่วย
เอื้อให้บุคคลรู้สึกมีความอบอุ่นใจและมีกำลังใจ (Newcomb; & Bentler. 1986) ทำให้มีสุขภาพจิตดี
รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีคุณค่า (Beals; et al..2009) มีภาวะอารมณ์ทางบวก ลดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะ
จากการวิเคราะห์ Meta-analysis ของโคเฮน และวิลส์ ยังช่วยยืนยันอีกว่า การมีแหล่งสนับสนุนทำ
ให้ลดอารมณ์ซึมเศร้า แต่ส่งผลให้บุคคลมีอารมณ์ในทางบวก (Lyons. 2002: 16-7 citing Cohen; &
Wills.1985; Walen; & Lachman. 2000) ทั้งนี้ศาสตร์ที่ว่าด้วย *ชุมชน-สังคม* หรือ *Social science
community* ก็ยืนยันอย่างชัดเจนว่า ความสัมพันธ์กันในสังคมและชุมชน มีความสำคัญมากต่อภาวะ
สุขภาพ และภาวะแห่งความสุข ซึ่งสายใยแห่งสังคมจะเป็นยารักษาจิตใจที่ดีที่สุด “Good medicine”
(Peplau.1985: 269) โดยเฉพาะภายใต้เหตุการณ์วิกฤตและความเครียดเช่นนี้ เมื่อบุคคลมีระดับของ

การสนับสนุนจากชุมชนดี โดยการมีเครือข่ายและการช่วยเหลือกัน (Lyons. 2002: 17) ดังนั้นจึงไม่แปลกใจเลยที่ประชาชนในเมืองหลวง เช่น คนในสหรัฐอเมริกาจะเสาะแสวงหาบ้านในชุมชนนอกเมือง ที่คนในชุมชนเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งคิง และคณะ (King; et al. 2006) รายงานว่า เมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียด แต่หากได้รับการสนับสนุน ได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือทั้งวัตถุสิ่งของ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวมไปถึงการยืนยันถึงความมีคุณค่า ล้วนมีส่วนกระตุ้นให้บุคคลมีความยืดหยุ่นเพื่อการปรับตัว (Resilience) โดยสามารถปรับฟื้นสภาพจิตใจ ที่จะอดทนต่อสภาวะความเครียดได้ อีกทั้งส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Bolstering self-esteem) และกระตุ้นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Enhancing self-efficacy) ซึ่งล้วนแต่เป็นองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก นอกจากการสนับสนุนจากชุมชนจะส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแล้ว ยังมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อ **พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี** ทั้งนี้การศึกษาที่ชี้ถึงความสัมพันธ์ทั้งสองตัวแปรยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามมีเอกสารทางวิชาการที่สะท้อนว่า คนที่ตกอยู่ภายใต้สภาวะความเครียด และไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใด จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว (Loneliness) จนมีความเกี่ยวข้องกับผลทางลบด้านจิตใจมากมาย เช่น เศร้าจนคิดฆ่าตัวตาย มีอาการทางกาย ปวดหัว ไม่อยากกินอาหาร วิตกกังวล ปรับตัวไม่ได้ (Newcomb; & Bentler.1986: 521) แน่หนอว่าบุคคลากรที่ใช้ชีวิตในชุมชน แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการทักทาย ไม่พูดคุยให้กำลังใจกัน หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเดินทางอย่างปลอดภัย ก็ย่อมจะขาดพลังใจ มีทัศนคติไม่ดีกับชุมชน รู้สึกอารมณ์ไม่ดี อารมณ์ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรม จึงมีโอกาสแสดงพฤติกรรมในทางลบเช่นกัน เช่น พฤติกรรมเสียสละและการช่วยเหลือคนอื่น รวมถึงมีน้ำใจน้อยลง ไม่พูดไม่จากับใคร หรือไม่คิดสร้างสรรค์ผลงาน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี เพราะคนที่ได้รับการสนับสนุนมากจะทำให้เกิดพฤติกรรมเสียสละและอุทิศตนมากตามไปด้วย เช่น จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างข้าราชการทหาร ซึ่งเมื่อได้รับการส่งเสริมกำลังใจจะแสดงพฤติกรรมเสียสละ และทำงานอย่างอุทิศตน (วิเชียร ธรรมธรร. 2547: 110) ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าการสนับสนุนจากชุมชนสูงจะทำให้พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีสูงด้วย แม้ว่าทั้งสองตัวแปรจะเป็นบริบทในชุมชนและบริบทในที่ทำงาน แต่กลับส่งผลทางตรงต่อกันและสัมพันธ์กัน จึงยังสะท้อนให้เห็นว่าบริบททั้งในชุมชน และในที่ทำงานมีความใกล้ชิดกันมาก ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความใกล้ชิดของท้องถิ่น วัฒนธรรมและศาสนา เพราะภายใต้เงื่อนไขบริบทความไม่สงบในภาคใต้ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล และประชาชนในชุมชนที่มาขอรับบริการ ส่วนใหญ่เป็นลูกหลานอยู่ในชุมชน ซึ่งมีความเป็นไปได้อย่างสูงที่จะรู้จักและมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันดี จึงทำให้ขอบเขตของชุมชนไม่กว้างมาก ปัจจัยการสนับสนุนจากชุมชนจึงมีผลอย่างมากต่อการส่งเสริมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และมุ่งสนับสนุนต่อพฤติกรรมการทำงานที่อื่นๆ ในหน่วยงานที่ไม่ใช่หน้าที่หรืองานประจำด้วย จึงสะท้อนว่าการสนับสนุนจากชุมชนภายใต้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมนั้น มิได้ศึกษาเพียงแต่ส่งผลถึงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างเดิมเท่านั้น แต่การศึกษานี้มีข้อค้นพบที่ส่งผล

ขยายวงกว้างไปสู่ผลทางด้านพฤติกรรมด้วยเช่นกัน (OCB) ซึ่งการสนับสนุนจากชุมชนบางครั้งอาจเป็นเพียงแค่อภัยโทษ หรืออ้อมให้กัน แสดงห่วงใยกัน ก็ทำให้บุคลากรสาธารณสุขรับรู้และมีกำลังใจ รู้สึกอึดใจอย่างมหาศาล พร้อมทั้งจะทำงานต่อไป ดังเช่นตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่เล่าถึงความรู้สึกต่อการได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชน

“... เราจะทัก ค่ะ เราจะจำเราได้ หมอไปไหน เราจะเรียกหมอค่ะที่นี่ เราก็อ้อมๆ เนี่ย หมอช่วยผมนะ วันก่อนช่วยเมียบผมคลอดวันนั้น เราก็อ้อมๆ ขนาดเด็กวัยรุ่นนะ ... พี่ไปสถานีรถไฟไปรอรถเค้าก็เห็นหน้า หมอไปไหนเนี่ย หมอจำผมได้มั๊ย วันก่อนที่ผมไปทำแผล หมอทำเบาเบาเลย โอ้เราจำไม่ได้ เรารู้สึกว่า นั่นสิ่งเราให้เขาอะ เขาจะกลับมาตอบแทนเราแบบนี้ แค่นี้ก็ชื่นใจ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...นอกจากบอกข่าวเธอ เค้าก็จะคอย เหมือนแบบคอยเป็นห่วงเป็นใยเราอะไรยังงี้ เป็นใจคนนอกพื้นที่ ก็คอยให้เจ้าหน้าที่ หรือคนอื่นๆ มาดูแลเรา เพราะเราเป็นคนนอกพื้นที่... ก็จะมีฝากคนดู เฮ้ย น้องคนนั้นเป็นไง ขาดเหลืออะไรอยู่ได้ไหม ซึ่งเรามีความรู้สึกว่า เฮ้ย ห่วงเราเนอะ เหมือนเค้าให้ความสำคัญเราเหมือนกัน บางคนถามว่าจะอยู่ได้หรือ สงสัยอยู่ไม่ได้นานเท่าไร ต้องย้ายแน่เลย ก็ยังอยู่ค่ะ ยังไม่ได้ย้ายไปไหน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“....ก็ อ้อมๆ (อ้อมใจ) ตรงที่ว่าพอเราทำไปเราก็ดูไม่ได้ว่าผลมันจะออกยังงี้ แต่ว่า สิ่งที่เราทำผลมันจะเป็นผลดีมากับเรา เรารู้สึกว่า เอะ ก็เหมือนเวลาเราดูแลคนไข้เนี่ยะ เราก็ดูไม่รู้วายังงี้ เราก็ดูพยายามว่าทำให้ดีที่สุด แล้วพอเราทำไปเสร็จ เรามาเจอข้างนอก คนไข้ก็จะทัก หมอไปไหน หมอจำผมได้มั๊ย... ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยส่งเสริมทางบวกต่อ **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** การสนับสนุนจากครอบครัวเช่นเดียวกับการสนับสนุนจากชุมชน ที่มีพื้นฐานจากแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความหมายและขอบเขตที่หลากหลายตามผู้วิจัยแต่ละคนจะกำหนด (Lyons. 2002: 6) การศึกษานี้แยกให้มีความชัดเจนถึงแหล่งสนับสนุน 2 แหล่ง (คือ การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากครอบครัว) ตามหลักการทางจิตวิทยาสุขภาพชี้ว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมล้วนแต่เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (Beals; et al. 2009: 868) โดยการสนับสนุนจากครอบครัวนั้น มาจากบุคคลที่ใกล้ชิด (Intimate) เนื่องจากครอบครัวเป็นสังคมหน่วยย่อยที่สมาชิกมีความใกล้ชิดกันมาก แม้ตัวจะอยู่ห่างไกลกันก็ตาม จึงเป็นแหล่งสนับสนุนกำลังใจ ทำให้สมาชิกรู้สึกถึงความมั่นคงทางจิตใจ มีกำลังใจ และเกิดความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เป็นเสมือนหนึ่งกระตุ้นให้เกิด วิธีคิดใหม่ในเชิงบวก เพราะพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวจะคอยให้ข้อคิดที่ดีกับคนในครอบครัวเสมอ ทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุน รู้สึกว่าตนเองยังมีหนทางใหม่ๆ ที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ในการทำงาน สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้บุคคลที่มีอาการบาดเจ็บ มีอำนาจควบคุมตนเอง มีการแก้ไขปัญหาก็ดี มีการประเมินค่าในเชิงบวก และมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Confrontive coping

strategies) ที่ดีกว่าคนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chan, 2000: 140) จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นกลไกที่ดีมากอย่างหนึ่งในการกระตุ้นวิธีคิด ให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้มีการประเมินค่าในทิศทางบวกของ แม้จะยังมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงต่อ **ความเหนื่อยหน่าย** เพราะว่าการสนับสนุนจากครอบครัว จะเป็นแหล่งสนับสนุนหนึ่งซึ่งช่วยลดความรู้สึกท้อแท้ ความรู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำอยู่ ซึ่งเป็นสภาวะอารมณ์ทางลบที่คอยรบกวนจิตใจให้มัวหมอง และไม่แจ่มใส แต่หากบุคคลได้รับการใส่ใจจากคนในครอบครัว มีความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกระหว่างกัน จะช่วยลดอาการความวิตกกังวล และอารมณ์ที่ผิดปกติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bertera, 2005: 33) นอกจากนี้คาเซ-แคนนอน และคนอื่นๆ (Casey-Cannon; et al. 2006: 318) ชี้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากคนที่ใกล้ชิด มีอิทธิพลสูงมากต่อการลดอาการซึมเศร้า เมื่อติดตามผลระยะยาว เพราะมีคนในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดคอยเป็นกำลังใจอยู่เคียงข้าง จึงเป็นปัจจัยความสำคัญต่อการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ และมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางบวกมากขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการให้ความรัก การดูแล ห่วงใย ซึ่งมีผลต่อความผาสุกในชีวิต นอกจากนี้พบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์ สามารถลดอาการซึมเศร้า ลดอาการความเจ็บปวดทางกาย และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Sun, 2004: 565 citing House, 1981; Krause; & Liang, 1993; Pinquart; & Sorensen, 2000; Krause; & Liang, 1993) ซึ่งปัจจุบันการสนับสนุนจากครอบครัว อาจใช้วิธีผ่านการพูดคุยให้กำลังใจทางเครื่องมือสื่อสาร โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือที่มีความสะดวกและรวดเร็ว สามารถคุยกันได้นานนับชั่วโมง ราคาต่อนาทีก็ไม่แพงมากเหมือนสมัยในอดีต แม้การทำงานในสถานการณ์ความรุนแรง จะทำให้ตกใจ และกลัว แต่เมื่อได้พูดคุย ระบาย และรับรู้ถึงความห่วงใยจากพ่อแม่ หรือสามี จะช่วยทำให้ลดสิ่งเหล่านั้นได้อย่างไม่น่าเชื่อ ดังเช่นข้อมูลจากคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้

“...บังเอิญเป็นคนโชคดี คือที่บ้านสามีค่อนข้างเข้าใจ และที่บ้านคือ พ่อกับแม่ก็เข้าใจ บางครั้งคือ ก็มีบางช่วงที่งานมันหนักมากก็รู้สึกล้า ล้ามากๆ ก็คือเค้าก็สังเกตได้ บางทีก็คือจะไปนั่งกับพ่อแม่ คืออยู่คนละบ้านกับแม่ แต่ก็ถ้าวันไหนไปบ้านแม่ก็เอาหมอนมานอนเฉยๆ แสดงว่าแม่เค้าก็เข้าใจว่าเราไม่ไหวแล้ว อะไอย่างเงี้ย คือครอบครัวค่อนข้างอบอุ่นด้วยคะ ก็มีผลนะ คิดว่ามีผล..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“..คือกลัว แต่ว่าไม่สูญเสียกำลังใจ แต่ที่บ้านรู้ ก็คอยห่วง โทรคุยกัน ทุกอาทิตย์กับแม่นะ แม่บ้าง เราบ้าง ผลัดกัน แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแม่ แม่ไม่ได้พูดไรมาก เป็นไงอาทิตย์นี้ ถามความเป็นอยู่ ดูข่าวพยายามโทรติดต่อ แต่ว่าติดต่อไม่ได้ แต่พอติดต่อได้ ก็บอกไม่เป็นไร ..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย มีผลทางบวกโดยตรงต่อ **ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก** และ **ความตั้งใจคงอยู่ในงาน** ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดด้านความปลอดภัยทางสังคม (Social security) ซึ่งในหลายประเทศที่เกิดภาวะความไม่สงบด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น สงคราม

การก่อการร้าย การลอบโจมตีจากประเทศเพื่อนบ้าน ต้องหันกลับมาสร้างความปลอดภัยแก่ประเทศของตน ภายใต้แนวคิดที่เรียกว่า “Homeland security” คือ การป้องกันการคุกคาม และการกระทำอื่นๆ จากผู้ก่อการร้าย (Pruitt; et al. 2004: 190) ในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงต้องมีกลไกในการป้องกันภัย (The prevention of terrorist attacks) การเตรียมการเพื่อรับมือจากผู้ก่อการร้าย (The preparedness to respond to terrorist attacks) แม้ว่าโครงการดังกล่าวจะไม่กล่าวถึงประโยชน์ในด้านจิตใจที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่า การมีมาตรการความปลอดภัยเป็นการสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว (Milman; et al. 1999: 371) เช่นเดียวกับงานวิจัยของสมิทท์ (Smith. 1999: 62) พบว่านักท่องเที่ยวที่มีความรู้สึกมั่นใจต่อระบบการรักษาความปลอดภัยของโรงแรม เช่น มีกล้องวงจรปิด มีระบบล็อกก่อนเข้าโรงแรม และระบบการตรวจเยี่ยมของตำรวจ จะส่งผลต่อความมั่นใจ และมีการออกมาท่องเที่ยวมากขึ้น นอกจากนี้มี *นโยบายการรักษาความปลอดภัยในชุมชนของตนเอง (Neighborhood policing)* ที่เกิดจากความร่วมมือของตำรวจและชาวบ้านในชุมชน ซึ่งนโยบายนี้ทำขึ้นมาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นใจ และลดความกลัวต่ออาชญากรรมของประชาชนในชุมชน (Hughes; & Rowel. 2007: 321, 328) ข้อมูลในส่วนนี้จึงสะท้อนว่าการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย มีผลทำให้บุคคลเกิดผลทางจิตใจที่ดี โดยเฉพาะความรู้สึกอุ่นใจ และความมั่นใจ ลดความรู้สึกกลัว แม้ว่าบางคนจะเคยประสบพบเห็นเหตุรุนแรงมาก่อนหน้านี้ แต่ถ้ารู้ว่า มีมาตรการแก้ไข ป้องกัน และมีแผนการต่างๆ รองรับ ก็สามารถกลับมาที่มีความมั่นใจ และมีความหวังว่ามั่นคงไม่เกิดขึ้นซ้ำอีก จึงเป็นการส่งเสริมให้มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกลับมาทำงานได้ตามปกติ ด้วยเหตุนี้คนที่ทำงานในบริเวณใกล้เคียง หรือในพื้นที่เดียวกันกับการเกิดเหตุความรุนแรงย่อมมีความหวาดหวั่น มีความวิตกกังวล และกลัวว่าจะไม่ปลอดภัยระหว่างเดินทาง เนื่องจากไม่สามารถทราบได้ว่าเหตุการณ์จะเกิดขึ้นในช่วงใดของการเดินทาง (นุริยะ มามะ. 2551:180) ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและการทำงาน แต่ถ้าบุคคลากรรับรู้ว่ามีหน่วยงานของตนมีอุปกรณ์เพื่อสอดส่องอันตรายที่จะเกิดขึ้น และหน่วยงานมีแผนการรองรับเมื่อเกิดเหตุความไม่สงบขึ้น อีกทั้งในชุมชนมีมาตรการรักษาความปลอดภัย เช่น มีตำรวจ ทหาร คอยอำนวยความสะดวกความปลอดภัย ทำให้บุคคลากรยังคงอยู่ทำงานในพื้นที่ภาคใต้ต่อไปหรือ*มีความตั้งใจคงอยู่ในงาน* ดังนั้นการรับรู้ถึงความปลอดภัยในหน่วยงานและในชุมชน จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้บุคคลากรสาธารณสุขยังอยากที่จะทำงานในสถานที่เดิมต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า บางหน่วยงานไม่มีระบบการป้องกันความปลอดภัยที่ตึก ทำให้บุคคลากรมีความรู้สึกกังวลใจ และกลัว บางท่านกังวลด้านความปลอดภัยจากการไม่ระบบที่ดีดังกล่าว ถึงกับไม่ขออยู่เวรตอนกลางคืน ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่บุคคลากรกล่าวถึง ระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล กับขวัญกำลังใจในการทำงาน

“...มีแค่ยามเดินไปเดินมา แค่นั้นเอง ระบบป้องกันความปลอดภัย มีกล้องวงจรปิด มีค้ะ แต่ถามว่าที่โรงพยาบาลเคยเกิดเหตุการณ์ มีคนเข้ามายิง อส.ก็แล้ว ยามก็แล้ว ยิ่งผิดตัวตายในป้อมยามก็แล้ว ก็คือไม่ได้เอาเรื่องนี้มาคิด ไม่ได้ซีเรียอะไร ไม่ใช่ไม่กลัวนะ ตัวเองก็อยู่ในเหตุการณ์ด้วย ตอนที่เค้ายิงในโรงพยาบาล ถามว่ากลัวมั๊ย ก็กลัว ตอนนั้นที่อยู่เวร คล้ายๆกับเป็น Supervise ค่ะ เหว

ตรวจการณ์ แล้วช่วงประมาณ 6 โมงครึ่ง เกือบๆ ทุ่มหนึ่ง ขณะกำลังจะกินข้าวมื้อเย็น อยู่ๆเราก็ได้ยินเสียง “บั้ง!” แล้วก็ซักพักหนึ่งก็ “บั้งๆ” คือรัวเลยไง เราก็เลยนึกว่า เค้าจะมายิงพวกเรา เพราะก่อนหน้านี้ไม่กี่วัน เค้าก็มียิงกราดที่โรงพยาบาลกรือเสาะ เลยคิดว่าเราจะโดนแบบเค้าบ้าง เราก็เลยเหมือนกับว่าเอาประสบการณ์คนอื่นมาใส่เรา เราก็ค่อนข้างกลัวมาก เลยยอมรับว่ากลัวมาก ถามตัวเองว่า เรามาอยู่เวรตรงนี้แล้วเราตาย โดยที่เราไม่มีครอบครัวเรามาดูเราก่อนตายเงี้ย รู้สึกไม่โอเค ก็เลยหลังจากวันนั้น ขอไม่อยู่เวรอีกเลย แต่ถามว่าไปอยู่โรงพยาบาลอื่น ก็ไม่เคยคิดอะอะ มาให้รักสมอง มาให้ไม่มีความสุขไม่เอา ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ ...กล้องวงจรปิดมันช่วยอะไรได้ เหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว แล้วมาดูว่าใครเป็นทำ แต่มันไม่ได้ป้องกัน เพราะโรงพยาบาลนั้น จากเมื่อก่อนเป็นถึงขยะ มันก็ต้องเปลี่ยนเป็นถึงขยะใส หรือบางที่เราเข้าออก ตรวจอะไรง่าย ๆ ไม่เหมือนพวกศาลากลาง ที่เค้าจะมีการไล่ตรวจอะไรเยอะเยอะ ของโรงพยาบาลไม่มี เราก็รู้แหละว่า จริงๆ ระบบการปลอดภัยไม่ค่อยโอเคในความรู้สึกเรา มันบั่นทอนมัย ไม่ชนะ หนูไม่ค่อยคิดถึงเรื่องพวกนี้เท่าไร ยาม ก็ตรวจเช็ค ก็ทำหน้าที่ปกติ ตรวจสตีกเกอร์รถที่ไม่ติด คนนอกโรงพยาบาลห้ามเข้า ก็ไม่เคยตรวจ ให้เข้า ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ มีอิทธิพลทางบวกโดยตรงต่อ **พฤติกรรม** **การเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี** นอกจากนั้นตัวแปรนี้ไม่ได้มีอิทธิพลต่อตัวแปรใดๆ ในแบบจำลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกเลย ซึ่งน่าแปลกใจว่าตัวแปรดังกล่าวไม่ได้ส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานไว้ เพราะลาซาลัส และ โฟร์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนาจะนำพามนุษย์ไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความหมาย เอื้ออำนวยให้เกิดการรับรู้แต่สิ่งที่ดี แม้จะตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ความกดดันหรือความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการช่วยให้มนุษย์มีการตีความในสมอง และปรับเปลี่ยนการรู้คิดไปในทิศทางบวก หรือกล่าวอีกนัยก็คือการสนับสนุนให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำงานดีขึ้น และพบว่าทุกศาสนาช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น (Burkhart; & Hogan, 2008: 928) แต่การศึกษานี้ไม่สะท้อนผลตามแนวคิดดังกล่าว ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากเหตุผลในด้านการวัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เพราะเนื้อหาภายในข้อคำถามที่ใช้วัดความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณบางส่วน ได้สะท้อนถึงผลลัพธ์ทางบวกด้านจิตใจ ซึ่งคล้ายกับแนวคิดของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สะท้อนถึงผลทางบวกต่อจิตใจเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่ผลทางบวกต่างๆ จะสะท้อนผ่านข้อความนั้นแล้ว จึงเกิดโอกาสที่จะส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรตาม แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าทั้งสองแบบวัดจะเป็นแบบวัดที่เหมือนกัน เพราะต่างก็มีแนวคิดที่แยกออกจากกัน ตัวอย่างเช่น ข้อคำถามที่มีข้อความสะท้อนถึงผลทางบวก ในองค์ประกอบด้านความเชื่อทางจิตวิญญาณ “ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีจิตใจสงบ เพราะใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมาตลอด” หรือ “ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักความเชื่อทางศาสนา จะช่วยให้การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ” และข้อคำถามในองค์ประกอบด้านการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ “เมื่อข้าพเจ้ามีความทุกข์ใจ มักใช้วิธีการปฏิบัติกิจทางศาสนา เพื่อผ่อนคลายความทุกข์นั้น” หรือ “ข้าพเจ้าใช้กิจกรรมทางศาสนา เพื่อผ่อนคลาย

ความเครียดจากการทำงาน” จากข้อคำถามดังกล่าวจะเห็นข้อความที่เป็น**ตัวหนา** เป็นคำที่แสดงถึงผลของการใช้ศาสนาและจิตวิญญาณในการปรับวิธีคิดและการปรับตัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกด้านจิตใจ เมื่อผู้วิจัยได้ค้นคว้าเพิ่มเติมพบว่าลักษณะข้อคำถามดังกล่าว มีความสอดคล้องกับแนวคิดด้าน “Religious coping” ของพาร์กาเมน โดยภายในข้อคำถามในงานวิจัยของเขา มีข้อความที่สะท้อนถึงการผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีในแนวคำถามเชิงบวก และผลการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีในข้อคำถามเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา (Pargament; et al. 2004) ซึ่งแนวคิดนี้อธิบายได้ว่าเป็นการใช้หลักศาสนาเพื่อการปรับตัว ปรับวิธีคิด จึงทำให้ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านการตีความ หรือแปลความหมายอีก เช่นเดียวกับฮอลล์และคณะกล่าวว่า การมีความเชื่อและปฏิบัติศาสนาและจิตวิญญาณก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อด้านพฤติกรรม และสุขภาพทางจิตใจ เช่น การมีความเชื่อทางจิตวิญญาณสูง ทำให้อัตราการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดลดลง หรือในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งช่วยให้มีความหวังมากขึ้น ลดอารมณ์เศร้า และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (Holt; et al. 2003: 384) ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นไปได้ที่ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก แต่ผลการศึกษานี้พบว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณส่งผลโดยตรงทางบวกต่อ**พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี** ซึ่งอธิบายได้ว่า คนที่มีความเชื่อและมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือตามความเชื่อที่ตนเองนับถือ นอกจากจะทำให้คนมีสติ มีจิตใจสงบแล้วนั้น แต่ยังคงส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ดีไปพร้อมๆกัน หรือ “คิดดี พูดดี ทำดี” นั้นเอง เช่นเป็นคนมีน้ำใจ มีความเสียสละช่วยเหลือคนอื่นเมื่อเป็นทุกข์ มีความหวังดี มีจิตสำนึกที่ดีไปสู่สถานที่ทำงานของตนเองรวมถึงเพื่อนร่วมงานด้วย ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นองค์ประกอบของ **พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี** ทั้งนี้การปฏิบัติทางศาสนาและมีจิตวิญญาณก็ยังเป็นจุดเน้นที่สำคัญที่นำมาใช้ในงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีคำกล่าวที่ว่า การปฏิบัติทางศาสนาและจิตวิญญาณเป็นยาสำหรับการรักษาที่เชื่อว่าใช้ได้กับทุกโรคที่เดียว “Cure all” ดังนั้นจึงมีผลให้บุคลากรหรือพนักงานมีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายดี และยังเป็นการรักษาความสมดุลเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้อีกด้วย จึงเป็นตัวขับเคลื่อนให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจจะเกี่ยวข้องกับงานที่ทำเป็นประจำ หรืองานอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานประจำก็ได้ (Boyle; & Healy. 2003: 352) งานวิจัยที่ผ่านมามากมาย มีความเห็นพ้องต้องกันว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณมักมีความสัมพันธ์กับความผาสุก ความสุข สภาวะอารมณ์ที่ดี และลดอารมณ์เศร้า หรือตัวแปรทางจิตวิทยาอื่นๆ (Holt; et al. 2003: 384 citing Fehring; Miller; & Shaw. 1997) การศึกษานี้ มีข้อค้นพบเพิ่มเติมที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขยายองค์ความรู้ออกไป คือ เกิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี แสดงให้เห็นว่าปัจจัยความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ มีพลังต่อทั้งด้านจิตใจและด้านพฤติกรรมอย่างมาก จนทำให้บุคลากรสาธารณสุขในภาคใต้หันมองข้ามความกลัว ความปลอดภัย และไม่หวังชีวิตของตนเอง ทั้งนี้ส่วนใหญ่ประชากรในภาคใต้นับถือศาสนาอิสลาม โดยจะให้ความสำคัญ เคร่งครัดในการดำเนินกิจกรรมทางศาสนา และเมื่อมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

จะทำให้มีสติ มีสมาธิ และรู้จักปล่อยวาง จนสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ทั้งงานประจำ และนอกเหนือจากงานประจำได้อย่างน่าสรรเสริญ แม้สถานการณ์จะคับขัน และเสี่ยงภัย ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ที่ใช้ศาสนาในการเรียกสติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงในสถานการณ์วิกฤต ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่อุทิศตน และเสียสละอย่างมาก ตามพื้นฐานแนวคิดของ OCB

“...มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ทีมเราลงไปช่วย ผู้ชายคนนั้นเค้าถูกยิงมา แล้วพอเราลงไปปั๊บ ครั้งแรก ปฏิกริยาที่เค้าต้อนรับเรา คือ แบบทุกคนกลัว เพราะว่าเค้าค่อนข้างเป็นคนดู คอยในที่ทีมงานว่าให้มีคนเดียวที่คุยกับเค้า คนอื่นๆให้อยู่เฉยๆ แล้วก็พอขณะที่คุย จะมีอีกคนถือปืนสองมาที่เรา ก็ยืนข้างหลัง คล้ายๆเป็นผู้คุมอะไรซักอย่าง เค้าก็คงจะป้องกันตัว ทั้งๆ ที่เราแนะนำตัวแล้วว่ามาจากโรงพยาบาลนะ พี่เค้าก็มาจากสถานีอนามัย เค้าก็รู้จัก พอเราก็บอกว่าเรามาดูแลด้านจิตใจนะ มีอะไรที่เราช่วยเหลือได้ก็บอกได้ เราแค่มาดูแลจิตใจเป็นยังงี้บ้าง นอนหลับได้หรือเปล่า เราคุยไปเรื่อยๆ มีปืนคนนั้นที่ยืนอยู่ข้างๆเรา เค้าก็เดินออกไป แล้วก็สุดท้ายขากลับ พี่ที่เค้าเอาปืนมาจ่อเรา ไปสอยกระสุนมาให้เรา แต่ถามว่าทีมงานทุกคน มีเปียกหมดเลยนะ เสื้อเปียกหมดเลย คือ ถามว่าทุกคนกลัวมั๊ย ก็กลัวๆ หมดแหละ แต่ว่าก็คือตรงนี้ศาสนาอิสลามด้วยนะค่ะ เค้าก็เลยยึดว่าถ้าเราทำดีแล้ว ถ้าพระเจ้าจะตอบแทนอะไรซักอย่าง เราก็ต้องยอมรับตรงนั้น”

“...ค่ะ ทำดี เราทำดีแล้วใช้มั๊ยค่ะ พระเจ้ารู้ พระเจ้าเห็น พระเจ้ารู้ว่าเราตั้งใจดี ก็ต้องตอบแทนสิ่งที่ดีๆ มาให้กับเรานะค่ะ ว่าเราเจตนาดี ละก็ใครก็ตายทั้งนั้น หนึ่งในชีวิตก็ตายทั้งนั้น แต่ว่าเราจะตายด้วยความดีหรือตายโดยที่ไม่ทำอะไรเลย เชื่อมันในพระเจ้านั้นคือ พระเจ้าคือหนึ่งเดียว แล้วก็พระเจ้าทรงรู้แล้วก็ทรงเห็นอะไร เหมือนกับว่าทำให้เรา มั่นใจในการทำอะไรซักอย่างหนึ่งนะค่ะ พอเรารู้สึกไม่โอเค เราตื่นตื่นอะไรอย่างเงี้ย เราจะกล่าวพระนามของพระเจ้า แล้วทำให้เรารู้สึกดีขึ้น เรียกสมาธิ เหมือนเป็นคำภาษาอาหรับนะค่ะ กล่าว นึกถึงพระเจ้า ประมาณว่านึกถึงพระเจ้า รู้สึกมีสติ คือรู้สึกดีขึ้นนะค่ะ เหมือนกับว่าบางทีเรารู้สึกเริ่มแยแล้ว เหมือนมันจะมีกำลังใจมา ประมาณนี้ค่ะ พอเราได้ไปละหมาดแล้วจะสงบสติได้”

“..เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวของเราเลย เวลาเราเค็งคว้าง ไปละหมาดแล้วมันจะทำให้เรากลับมาได้ เวลาเหมือนกับว่าเราทำงาน เอ๊ย เหมือนไม่มีใครเข้าใจเราอย่างนี้ใช้มั๊ย แต่พอเราไปละหมาด เราก็ เอ๊ย พระเจ้ายังเห็นเราอยู่ รู้ว่ายังเห็นอะไรอยู่ แล้วก็ขอพรจากพระเจ้า ขอให้ทุกคนเข้าใจอะไรอย่างเงี้ย เป็นที่พึ่งพิงได้ เหมือนว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้านัดว่าพระเจ้าให้เราทำตรงนี้ค่ะ บางทีมันก็มีเหนื่อย มีลำบาก ตามประสามนุษย์คนทั่วไปใช้มั๊ยค่ะ ”

“..ทำงาน ทำๆอยู่ บางทีทำงานถึงบ่ายโมงบ่ายสอง แล้วยังไม่ละหมาดใช้มั๊ย บางทีคิดไม่ออกก็เอาน้ำไปละหมาดก่อน เดี่ยวพระเจ้าอาจจะให้คิดออกก็ได้ ก็ไปละหมาด ไปสงบสติอารมณ์ก่อน แล้วจะกลับมาอีกครั้งหนึ่ง..”

ความเติบโตทางจิตใจ (Posttraumatic growth) มีผลทางบวกโดยตรงต่อ พฤติกรรม การให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามทฤษฎีกล่าวได้ว่า คนที่ทำงานภายใต้สถานการณ์วิกฤตมักจะหลีกเลี่ยงไม่พ้นอาการเครียด บางคนจะมีอาการที่เรียกว่า อาการความเครียดภายหลังประสบเหตุความรุนแรง (PTSD) พิกเลย์ชี้ว่า ผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งในที่นี้ก็คือ บุคลากรสาธารณสุข

มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่คล้ายกันหรือแทบจะใกล้เคียงกับผู้ที่ประสบเหตุโดยตรงที่เรียกว่า อาการความเครียดของผู้ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต หรือ Secondary traumatic stress (Adams; Figley; & Boscarino. 2008: 239 citing Figley. 1995) เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ตื่นเต้นตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่มีความรู้สึกสนใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ฝันร้าย มีความรู้สึกว่าการเกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับตนเองอีก ก่อให้เกิดสภาวะอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และทางด้านร่างกายในทางลบ (Cohen; et al. 2006: 293) ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นในการทำงาน (Shirom. 2003: 70 citing French; et al. 1982; Mangione; & Quinn. 1975) สอดคล้องกับรายงานที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ในประเทศโซเวียตที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุการณ์ระเบิดนิวเคลียร์มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือจากเหตุการณ์วิกฤต 9-11 พบว่าจิตแพทย์ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตจากการช่วยเหลือเหยื่อ มีปัญหาการนอน ไม่อยากกินอาหาร (Lopez-Ibor; et al. 2005: 175, 184) ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ช่วยเหลือเหยื่อจะได้รับกระทบทางลบต่อพฤติกรรม เช่นเดียวกันกับบุคลากรสาธารณสุขในภาคใต้ในฐานะผู้ให้บริการแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นแทบทุกวัน และมีระดับความรุนแรงที่มาก หากไม่สามารถปรับตัวกับสภาพความเครียดนั้นได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการให้บริการ แต่ในทางกลับกันความเติบโตทางจิตใจ เป็นแนวคิดที่เรียกว่า Growth theory ซึ่งเป็นปรัชญาเชิงบวก (Positivist philosophical) ที่พยายามศึกษาผลทางบวกที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ประสบกับเหตุการณ์วิกฤตรุนแรงในชีวิตมากกว่าที่จะค้นหาความผิดปกติเหมือนแนวคิดเดิมที่ผ่านมา แนวคิดนี้พัฒนาโดย เตเดสซีและคอลลอน เป็นกระบวนการที่มนุษย์สามารถในการจัดการกับภาวะความเครียด มีการมองต่อโลกที่ดีขึ้น มีความคิด ความรู้สึกเป็นไปในทิศทางบวก ดังนั้นการศึกษานี้จึงพบว่า ความเติบโตทางจิตใจ มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขต่อประชาชนที่มารับบริการ ทั้งนี้ความเติบโตทางจิตใจ ดูเหมือนว่าจะพบได้ยาก และอธิบายให้เห็นภาพได้ยากในยามวิกฤต แต่ก็สามารถพบได้เช่นกัน จากบทสัมภาษณ์ตอนหนึ่ง ที่สะท้อนถึงสภาพจิตใจในการทำงานของบุคลากรในภาคใต้ ซึ่งบางคนเมื่อนึกถึงเหตุการณ์ที่ตนเองประสบก็ยังมีภาพร้ายๆ ติดตาอยู่ มีผลต่อจิตใจจนกินข้าวไม่ได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็ค่อยๆ ดีขึ้น เติบโตขึ้น งอกงามขึ้น รู้จักปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดีขึ้น จนรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าที่จะทำงานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นความเติบโตทางจิตใจนั่นเอง ทั้งนี้เป็นเพราะได้รับการสนับสนุนกำลังใจ จึงไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน ไม่จมอยู่กับปัญหา มีความสุข และกล้าที่เผชิญกับสิ่งต่างๆ อย่างไม่น่าเชื่อ ดังบทสัมภาษณ์นี้

“...ไม่จำเป็นต้องสภาพจิตใจดีเลิศ อิม มันอยู่ที่ บอกอธิบายไม่ถูก มันอยู่ที่ความสุขใจ ทำงานไปมันรู้สึกภูมิใจ อิมใจที่เราได้ช่วยเค้า ก็อยากอยู่ ทำๆ แล้ว เราสบายใจอะ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...ก็มีๆ เป็นระยะๆ พอได้มีโอกาสพูดคุย เล่าประสบการณ์ ตอนนั้นเหตุการณ์เพิ่งจะผ่านไปได้เดือนหนึ่ง หนูก็จำเหตุการณ์ที่เล่า ขณะที่เล่า เสียงสั่น น้ำตาลลอม มีสั่นเหมือนกัน ก็เล่ากันในกลุ่มเหมือนแชร์ประสบการณ์ในกลุ่ม ความรู้สึกหนูก็ยังค้างอยู่เลย เพราะว่าหลังจากนั้น หนูก็กลับไปกินข้าว

ไม่ได้ ทำอะไรไม่ได้เหมือนกัน แต่ถามว่าปัจจุบันนี้ยังมีไหม อาการที่แบบกินข้าวไม่ได้ หลังช่วยเหลือคนอื่น ก็ยังมี แต่พอทิ้งไปซักพักก็กลับมากินได้ กำลังใจจากคนรอบข้างมัน ไม่ว่าจะเพื่อนร่วมงานด้วยกันเองหรือในทีมเรา และก็คำขอบคุณของเขา อืม ขอบคุณมากนะที่มาช่วย บางทีเค้าไม่มีเรา ก็ไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน อืม...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“.. พี่มองว่า ถ้าเรามองทุกอย่างน่ากลัวไปหมด แล้วชีวิตนี้เราจะหาความสุขเจอที่ไหน ไข่ม้อยคะ ในเมื่อเราต้องอยู่ตรงเนี่ยกับสถานการณ์อย่างเนี่ย ก็อยู่อย่างเงี้ย แต่อยู่ยังไงให้มีความสุข พยายามค้นหาความสุขให้เจอ แล้วอยู่กับมัน คือแบบว่าต้องระวังมัย ก็ระวัง ถ้าเกิดว่าเค้าเดือน ก็ไม่ต้องไป อะไรประมาณเนี่ย ก็คือตลาดสด ถ้าไปก็ซื้อของให้เร็วที่สุด ซื้อๆ แล้วก็กลับ ไม่ต้องเดินเอ้อระเหยอยู่ อะไรประมาณเนี่ยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ความเหนื่อยหน่าย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มตัวแปรผลด้านสุขภาวะทางจิต ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงาน พบว่าความเหนื่อยหน่ายส่งผลโดยตรงทางลบต่อ **พฤติกรรมกาให้บริการ** **พฤติกรรมกาเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี** และ**ความตั้งใจคงอยู่ในงาน** ซึ่งมาสแลช กล่าวถึง ความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นในจิตใจ ที่แสดงถึงความอ่อนล้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ใจ รู้สึกลบลดต่อผู้ป่วย ไม่ใส่ใจกับผู้รับบริการ และไม่ยอมให้การช่วยเหลือ (Halbesleben; & Buckley. 2004: 859 citing Maslach. 1982) ดังนั้นจึงอธิบายได้ว่า ในสภาวะที่มีความเหนื่อยหน่าย ส่งผลให้ บุคลากรมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำต่ำลงกว่าปกติ และให้ความสนใจในคุณค่าของผู้ป่วยน้อยลง ในขณะที่ให้บริการ (Trippany; et al. 2004: 32 citing Raquepaw; & Miller. 1989) จึงแสดง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมาได้ เช่น ไม่ใส่ใจการให้บริการ ไม่เต็มใจ ไม่ใช้ทักษะที่มีอยู่อย่าง เต็มที่ในการบริการประชาชน ซึ่งถือเป็น**พฤติกรรมกาให้บริการ**ในทางลบ ทั้งนี้มีการศึกษา มากมายที่บ่งชี้ว่า ความเหนื่อยหน่ายทำให้ลดความสามารถในการทำงาน และมีผลต่อการขาดงาน (Tourigny; et al. 2005: 67) สอดคล้องกับการศึกษาของโคเชอร์ และคณะ (Halbesleben; et al. 2004: 886 citing Keijsers; et al. 1995) รายงานว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงจะส่งผลทางลบกับการทำงาน อีกทั้งความเหนื่อยหน่าย ทำให้บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ (Negative relationships) ซึ่งเป็นพฤติกรรมบริการใน ด้านความเต็มใจในการให้บริการ (Langdon; et al. 2007: 354) จากการสำรวจบุคลากรที่ทำงาน ด้านสุขภาพจิตชุมชน พบว่าความเหนื่อยหน่ายมีผลกระทบต่อกาให้บริการผู้ป่วยในชุมชน (Rohland. 2000: 221) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้อย่างหนักแน่นว่า หากบุคลากรสาธารณสุขมีความเหนื่อยหน่ายสูงจะทำให้มีพฤติกรรมกาให้บริการที่ไม่ดีแก่ประชาชน และในขณะเดียวกันความเหนื่อยหน่ายยังส่งผลทางลบต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม คือ **พฤติกรรมกาเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี** (Halbesleben et al. 2004 :886 citing Cropanzano; et al. 2003) ทั้งนี้พบว่าคนที่มีความเหนื่อยหน่าย (Emotional exhaustion) ย่อมไม่มีความอดทนที่จะรับฟังข้อคิดเห็นของคนรอบข้าง คือ ไม่มีน้ำใจเป็นนักกีฬา เพราะยึดความเห็นของตนเองหลัก (Sportsmanship) ไม่คิดที่จะช่วยเหลืองานคนอื่น หากไม่ใช่งานที่ตนเองต้องรับผิดชอบ (Altruism หรือ Helping behavior) แต่ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะมีความรู้สึกในทางที่ดี รู้สึกพึงพอใจสิ่งรอบข้าง และ

ทำให้มีพฤติกรรมกำเริบเป็นสมาชิกรองการที่ดี (Moorman; et al. 1993) นอกจากนี้ความเหนื่อยหน่าย มีสาเหตุจากการที่ไม่สามารถปรับตัว หรือจัดการกับปัญหาต่างๆ จากความเครียดในการทำงานได้ (Hoggarth; & Murphy. 2007: 290) เช่นเดียวกับบริบทของการวิจัยในครั้งนี้บุคลากรต้องทำงานภายใต้สภาวะวิกฤต จึงทำให้หลีกเลี่ยงความเหนื่อยหน่ายได้ยาก จึงมีโอกาสที่จะมีผลกระทบทางลบได้สูง โดยเฉพาะผลการปฏิบัติงานในองค์กรทั้งงานในหน้าที่ และงานอื่นๆ นอกเหนือจากหน้าที่หลัก (Simendinger; & Moore. 1985: 49) ข้อมูลในส่วนนี้จึงสะท้อนได้อย่างชัดเจนว่า ความเหนื่อยหน่ายนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมกำเริบการให้บริการแล้ว ยังมีผลต่อพฤติกรรมกำเริบการเป็นสมาชิกรองการที่ดีอีกด้วยเช่นกัน ข้อค้นพบในส่วนนี้จึงมีความสำคัญในการหาข้อแก้ไข หรือลดความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรต่อไป และการศึกษาที่พบอีกว่า **ความตั้งใจคงอยู่ในงาน** ได้รับอิทธิพลทางลบจากความเหนื่อยหน่าย โดยความเหนื่อยหน่ายเป็นปฏิกริยาทางจิตใจอันเกิดจากการทำงานที่มีภาระงานมาก และไม่ได้พักผ่อน หรือไม่ได้รับการผ่อนคลาย ทำให้พนักงานบางคนไม่สามารถปรับตัวทางจิตใจได้ และพลังในตัวที่เคยสามารถทำงานได้กลับลดน้อยถอยลง (Halbesleben; & Buckley. 2004: 859) จึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พนักงานมีความคิดที่จะลาออกจากงาน ดังเช่นการศึกษาพบว่า การมีความเหนื่อยหน่ายจากภาระงานมาก ส่งผลให้พนักงานมีความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน (Jones; et al. 2007: 668) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่รายงานว่า นักเทคโนโลยีทางการแพทย์ เมื่อมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งผลให้มีการออกจากงานสูง (Blau. 2007: 135) ซึ่งหากการปรับตัวของบุคลากรสาธาณสุขกับความเหนื่อยหน่ายไม่สำเร็จ หลายคนมีความคิด และความรู้สึกไม่อยากจะทำงานต่อไป แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นอาจเป็นเพียงแค่ว่าความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมว่าจะยังคงอยู่ในงานต่อไปหรือคิดว่าจะลาออกดีหรือไม่ (Intention behavior) ซึ่งอาจไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำเริบการลาออกจริงๆ (Actual behavior) แต่ความรู้สึกทางลบเหล่านั้นจะไปสะท้อนกับพฤติกรรมกำเริบการทำงาน คือ การให้บริการแก่ประชาชนที่แย่งลง รวมถึงพฤติกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานประจำที่ได้รับมอบหมายดังได้อภิปรายผลมาก่อนหน้านี้แล้ว ดังนั้นความเหนื่อยหน่ายจึงมีผลต่อความคิด ความรู้สึกของบุคลากรสาธาณสุขที่จะคงอยู่ในงานหรือไม่คงอยู่ในงาน อีกทั้งยังมีความเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมกำเริบการทำงานด้วย

ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้เสมอๆ โดยเฉพาะการทำงานในเหตุการณ์ความรุนแรงถึงขั้นความเป็นความตายของชีวิต ยิ่งหากบุคลากรต้องให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย จำนวนมากนับสิบๆ ราย ดังบทสัมภาษณ์ในกรณีผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แต่ในขณะเดียวกันหากบุคลากรภายในกลุ่มงานช่วยเหลือกัน ประคับประคอง และคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ความรู้สึกที่เหนื่อยหน่ายจะกลับกลายเป็นความรู้สึกทางบวก รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุความรุนแรง ดังบทสัมภาษณ์ในกรณีผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“.. มันๆ เหนื่อย เราคงเห็นเลือด ต้องช่วยเค้า แล้วมีทั้ง คนที่เสียชีวิต ยังบอกญาติไม่ได้ เมียเค้าก็มายืนอยู่ข้างหน้า มีตำรวจยืน ตำรวจบอกเดี่ยวเค้าจะบอกเอง เค้าเสียแล้ว เมียร้องไห้ เสร็จ เราก็จัดการพาไปดูศพ คนข้างหลังเค้าอยากไปดูศพอีก เอาใจดี ถามหมอๆ ว่าดูได้ไหม หมอบอก

ประเมินสภาพคนไข้ก่อน ดูแล้วว่าไม่ไหว ก็ไม่ให้ไป แต่ว่าให้ปรอดอนทำศพบเรียบร้อยแล้ว ค่อยไป ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...เพื่อนร่วมงาน รู้สึกว่ามีส่วนสำคัญมากเลย ถ้าว่าไม่ให้กำลังใจเรา ไม่พูดคุยกัน ประสานงานกันไม่รู้เรื่องหรืออะไรเงี้ย เราก็เหนื่อยทั้งใจ เหนื่อยทั้งกาย แต่เนี่ยเราเหนื่อยกายอย่างเดียวใจเราไม่เหนื่อยใจ มีช่วงไหนบ้างที่เราเหนื่อยมาก ๆ จากเหตุการณ์ที่เราแบบ มีบางทีสิบราย ถามว่าเหนื่อยมัย เหนื่อยมาก แต่ถ้าถามว่าแย่มัย มันไม่แย แต่เรารู้สึกอ้อม..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ส่งผลทางตรงในทิศทางบวกต่อ **พฤติกรรม การให้บริการ** ซึ่งพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติงาน นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ (Extra role) โดยธรรมชาติคนที่มีน้ำใจช่วยเหลืองานคนอื่น ๆ มักเป็น คนที่รับผิดชอบสูง ในการทำหน้าที่ของตนเองดีแล้ว จึงจะหันไปช่วยงานคนอื่นบ้าง เพื่อให้งานเสร็จ ไปด้วยกัน มีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน (Podsakoff; et al. 2000: 513 citing Barnard. 1938) โดยไม่ต้องร้องขอให้กระทำ (Cohen. 2007: 275 citing Organ. 1988) เพราะโดย นิสัยคนไทยปกติจะมีจิตใจที่ตึงตาง เอื้อเพื่อ เสียสละเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงยิ่งสะท้อนว่าเป็นปัจจัย ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมบริการให้มามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบตรงกันว่า พยาบาล ประจำการมีพฤติกรรมการทำงานที่ตามบทบาทที่ตนเองได้รับมอบหมาย มีสาเหตุโดยตรงจาก พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี (วิริณธ์ ธรรมนารถสกุล. 2547: 202) ตรงกับแนวคิดของ ออริ แกน (Podsakoff; et al. 2000: 513 citing Organ. 1988: 4) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิก องค์กรที่ดี เป็นพฤติกรรมที่เอื้อให้องค์กรมีประสิทธิภาพของงานที่ดีขึ้น แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวเป็น ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขตามหน้าที่หลัก คือ การให้บริการ ประชาชนได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง รวดเร็ว อย่างมีอาชีพ และมีความเสมอภาค เท่าเทียมกัน จึงสนับสนุนข้อค้นพบจากการศึกษานี้ แม้บุคลากรสาธารณสุขจะต้องให้บริการทั้ง เยื่อผู้เคราะห์ร้ายรวมถึงแม้จะเป็นผู้ก่อเหตุก็ตาม และเป็นภาพที่น่ากลัว แต่ยังมีจิตใจที่ตึงตางใน การให้บริการ ทั้งที่เป็นบทบาทนอกเหนือหน้าที่ และบทบาทในหน้าที่ได้อย่างดีเยี่ยม จนน่าชื่นชม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีที่สุด โดยยึดใจเขาใจเรา และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...ถูกฆ่าตายนะค่ะ เป็นผู้หญิง ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นใคร แล้วก็นักข่าวก็จะถ่ายรูป โปสนะค่ะ เพื่อจะดู ให้อาติมารับศพ ให้อาติมารับศพเนี่ย เราดูว่าการถ่ายรูปเนี่ย เราคิดว่า มันไม่สมควรที่คุณจะทำ ก็คือ ถ้ามีโอกาสดูได้ก็พยายามดูให้ทุกเรื่อง ถึงแม้ว่าไม่ใช่หน้าที่เรา ถามว่าตรงนั้นหน้าที่เรามั้ย มันไม่ใช่ เลย แต่ว่าเราก็โอเคเนะ เราคำนึงถึงว่า เออถ้าญาติเห็นเนี่ย ญาติจะรู้สึกยังไง...”

“..ในส่วนที่เขาต้องมาพบแผนกผู้ป่วยนอก เพราะเราถือว่าในความเป็นมนุษย์ของเขา เรา ก็ ต้องดูแล ถึงแม้ว่าเขาจะเป็นผู้ต้องหา พี่ก็พยายามที่จะทำแนวทางที่ว่า จะไม่ให้คนไข้ต้องมาเจอคนอื่น ที่ข้างนอก ก็คือใช้ห้องสุขภาพจิต คือ อำนวยความสะดวกเขา ..”

“...พี่ทำงานมา 10 กว่าปีแล้วนะคะ ก็เราไม่เคยเจออะไรที่มันสยดสยอง มีคนไข้เป็นข้าราชการ ตำรวจ โดนระเบิด แล้วเราตรวจร่างกาย มาครึ่งตัวนะคะ แต่ใบหน้าเขายังคงเหมือนเดิม คือจริง ๆ ไม่ใช่ เวิร์ดเลย จนถึงเย็น แต่เราก็เข้าช่วย แต่ไม่รู้ละ มีบางคนเขาไม่กล้าเข้ามาช่วย เขาก็ถามว่าพี่ไม่กลัว เหรอ พี่ก็ว่า พี่ไม่เคยเจอกรณีแบบนี้แต่มันบอกไม่ถูก ก็คือเราเข้าไปแต่งศพ มันเหมือนกับว่าอยากทำให้มากกว่า อยากจะช่วย ไม่รู้ละนะ มันอยากจะช่วยเขา มันอยากจะทำให้เขา ทั้งที่ถามว่ากลัวไหม เราก็กลัวนะ เหลือครึ่งตัว ให้ตำรวจเอามาถึงที่นี่ เอาตัวใส่ถุงใส่ถุงมาให้เรา ถามว่าเอาไหม เราก็เออเอา เอามาห่อ มัดเหมือนมัมมี่อะคะ แล้วขานี่ เขาเอามาให้ แคครึ่งขานะคะ พี่เอามาแปะกับไม้ เพื่อให้เป็น ขาเขา ”

จากผลการวิเคราะห์เฉพาะแบบจำลองระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว พบว่าการเปิดรับ ข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำแบบจำลองเข้าการวิเคราะห์แบบพหุระดับ ปรากฏว่าตัวแปรนี้กลับส่งผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงไม่พบความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ในแบบจำลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรนี้ออกจากแบบจำลองสุดท้าย ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 ทั้งนี้มีสาเหตุจากธรรมชาติของการวิเคราะห์แบบจำลองพหุระดับที่อาจเกิดจากอิทธิพลของตัวแปร ต่างๆ โดยเฉพาะตัวแปรระดับกลุ่มเข้ามีผลกระทบด้วย และนอกจากนี้อีกประเด็นหนึ่งคือ เมื่อ วิเคราะห์ในรายละเอียดของการวัด พบว่าลักษณะการวัดของแบบวัดนี้ เป็นการวัดเพียงจำนวน ความถี่ของการรับรู้ข่าวสารความรุนแรงที่เกิดขึ้น (Frequency) แต่หากเพิ่มการวัดที่การรับรู้ ว่า ตนเองได้รับความเสี่ยงมากเพียงไหนจากข่าวสารดังกล่าว จะเป็นการสะท้อนโดยนัยถึงผลต่อจิตใจ ถึงความกลัว ถึงความไม่ปลอดภัย ซึ่งน่าจะดีกว่าการวัดความถี่เพียงอย่างเดียว เมื่อผู้วิจัยได้ ค้นคว้าพบว่า มีการศึกษาหนึ่งที่ใช้การวัดอิทธิพลจากสื่อในรูปแบบของการรับรู้ความเสี่ยง และ ความรู้สึกต่อข่าวสารนั้นว่ารู้สึกกลัวมากน้อยเพียงใด เช่น การศึกษาอิทธิพลของสื่อเกี่ยวกับความ รุนแรงที่ผ่านโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่อวิทยุ ที่ใช้ชื่อตัวแปรว่า “Perceived risk and fear” ซึ่ง แสดงถึงความชัดเจนในการวัด โดยนอกจากจะวัดความถี่ที่ได้รับสื่อ (Frequency) แล้วยังเพิ่มการ ให้ค่าของความรุนแรงด้วย (Intensive) ทำให้ประสิทธิภาพการวัดดีขึ้น (Pfefferbaum; et al. 2003: 3) จึงถือเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยต้องตระหนักถึงวิธีการวัดในการศึกษาครั้งต่อไป อย่างไรก็ตามแม้งานวิจัยอื่นๆ จะรายงานข่าว ข่าวสารความรุนแรงมีผลต่อจิตใจ และพฤติกรรม แต่ พบว่าหากบุคคลมีความตั้งมั่น มองโลกในแง่ดี คิดว่าภายใต้ความรุนแรง ก็ยังมีสิ่งที่ดีๆ แฝงอยู่ใน ความน่ากลัว ที่หลายคนอาจมองข้ามไป ดังบทสัมภาษณ์จากบุคลากรสาธารณสุขท่านหนึ่ง ที่มา จากต่างถิ่น และแม่เป็นห่วงจากการได้รับข่าวสารความรุนแรงที่เกิดขึ้น แต่เธอยังมีมุมมองอีกด้าน หนึ่งในทางบวก

“..แม่ก็อย่าไปเลย เขาก็ดูข่าว เขาก็กลัวกัน แต่เราอยากไปอะ แม่บอก เอ้อ ข่าวเหตุการณ์ไม่ เรียบร้อย ก็บอกเขา ว่าคนเราถ้าถึงคราว อยู่ที่ไหนมันก็ตายด้วยกันทั้งนั้นแหละ พอพูดคำนี้ แม่ก็เลย ปล่อยให้เรามา แต่เวลามีข่าวอะไรที่เกิดขึ้นในจังหวัดปัตตานี ญาติพี่น้องเพื่อนก็จะโทรกันมา

เป็นไงพอไปอยู่แล้ว จริงไหม เหมือนในเหตุการณ์ ไม่นะ อยู่ได้ น่ายุ่ออก ถ้าว่าไม่มีเหตุการณ์ บัดตานี้เป็นเมืองที่น่าอยู่ค่ะ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2. การอภิปรายผลความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับกลุ่มงานและอิทธิพลของตัวแปรระดับกลุ่มงานที่ส่งผลข้ามระดับต่อตัวแปรระดับบุคคล

2.1 การอภิปรายผลระดับการวิเคราะห์ของตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน

หนึ่งในหลายสิ่งที่สำคัญในการวิจัยพหุระดับ คือ การเข้าใจธรรมชาติของตัวแปรหรือระดับการวิเคราะห์ว่าตัวแปรนั้นมีหน่วยการวิเคราะห์เป็นระดับกลุ่ม หรือระดับบุคคล ซึ่งการตรวจสอบระดับการวิเคราะห์ของตัวแปร จะสร้างความมั่นใจแก่ผู้วิจัยในการพิจารณาใช้คะแนนของตัวแปรนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง เช่น หากผู้วิจัยต้องการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถด้านเชาวน์ปัญญาของเด็กจาก 2 ห้องเรียน โดยวัดจากแบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (IQ.) หน่วยการวิเคราะห์น่าจะเป็นลักษณะระดับบุคคล เพราะเด็กแต่ละคนจะทำคะแนน IQ. แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ในขณะที่หากผู้วิจัยต้องการศึกษาเปรียบเทียบบรรยากาศของห้องเรียนของเด็กจาก 2 ห้องเรียน หน่วยการวิเคราะห์ควรจะเป็นระดับกลุ่ม เพราะมีความเป็นไปได้สูงที่เด็กแต่ละคนในแต่ละห้องจะรับรู้บรรยากาศของห้องตนเองไปในทิศทางเดียวกัน คะแนนจึงมีลักษณะใกล้เคียงกันจนกลายเป็นคะแนนเดียวกัน จึงต้องแปลงคะแนนที่เก็บจากเด็กแต่ละคน เป็นคะแนนระดับห้องเรียน (Aggregate) (Hox. 2010: 2) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมในองค์กร ที่นักวิจัยมีโอกาสละเมียดและละเอียดว่าบุคลากรในกลุ่มแต่ละคนอาจมีการตอบสนองในบางสิ่งที่คล้ายคลึงกัน (Collective responses) จนนำไปสู่การสรุปแบบภาพรวม (Macro) (Kline; & Kozlowski. 2000: 7) ทั้งนี้การจะทำการทดสอบระดับการวิเคราะห์ ขึ้นอยู่กับแนวคิด ทฤษฎีที่ได้กล่าวอ้างไว้ เช่นเดียวกับการวิจัยนี้ มีจำนวน 2 ตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องระวังการละเมียดแนวคิดดังกล่าว คือ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยนี้เป็นไปตามทฤษฎี คือ กลวิธีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม พบว่ามีระดับการวิเคราะห์ระดับกลุ่มงาน แสดงว่าลูกน้องที่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกันรับรู้พฤติกรรม หรือกลวิธีที่หัวหน้าแสดงออกไปในทางเดียวกัน รวมถึงสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกันรู้สึกผูกพันกันและคิดเห็นต่อกลุ่มงานคล้ายกัน แม้ว่าการศึกษาของ Jung และ Yammarino (2001: 10) ที่ศึกษาการรับรู้การใช้กลวิธีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า โดยวัดที่การรับรู้ของลูกน้อง มีการทดสอบระดับการวิเคราะห์ของข้อมูลจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 217 คน และ 61 กลุ่มงาน พบว่าการรับรู้การใช้กลวิธีของหัวหน้าจากลูกน้องแต่ละคนในกลุ่มเดียวกันไม่มีความเป็นกลุ่มเกิดขึ้น จึงมีระดับการวิเคราะห์ที่ระดับบุคคล ทั้งนี้คณะผู้วิจัยให้เหตุผลว่าอาจเนื่องมาจากสมาชิกในกลุ่มและหัวหน้า มีเวลาทำงานร่วมกันสั้นเกินไป รวมถึงอาจมีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมของคนในกลุ่มงานทำให้ความรู้สึก

ผูกพันกันมีน้อย แต่การศึกษาที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานร่วมกันในกลุ่มงานมากกว่า 6 เดือน ซึ่งนับว่าค่อนข้างนาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีโอกาสที่จะเป็นคนที่ห้องที่เดียวกัน และมีความคุ้นเคยกันมาก่อนเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และด้วยระบบราชการการหมุนงาน (Job rotation) มักจะใช้วงรอบตามปีงบประมาณอย่างน้อย 1 ปี และบางที่ใช้เวลาถึง 2 ปี จึงมีความเป็นไปได้สูงที่บุคลากรแต่ละคนจะเกิดความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ต่อกลุ่มและหัวหน้าเป็นไปในทิศทางคล้ายคลึงกัน ตามทฤษฎีป้องกันซึ่งว่าการรวมกันเป็นกลุ่ม จะส่งผลให้เกิดเป็นความเชื่อของกลุ่ม มีความใกล้ชิดกัน ความคล้ายคลึงกัน และความเกี่ยวพันกัน จนเกิดความเป็นกลุ่ม (Whole) และรวมกันเป็นหนึ่งเดียว (Unification) (Carron; & Brawley. 2000: 90) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงได้สะท้อนออกมาตามแนวคิดเกี่ยวกับการได้รับอิทธิพลจากกลุ่ม และความไม่เป็นอิสระของแต่ละคนในกลุ่ม เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

จากข้อแนะนำการปรับแบบจำลองให้ตัวแปรระดับบุคคล ยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงาน จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่ม (SENS_B) การสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่ม (COMSUP_B) การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่ม (SECU_B) ทิศทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม (PSYCAP_B) ความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่ม (STAY_B) ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่ม (BURN_B) และพฤติกรรมการให้บริการของกลุ่ม (SERV_B) และยังมีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับบริบทจริง ผู้วิจัยได้ทำการปรับแบบจำลองให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลภาคสนามให้มากที่สุด ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนได้ว่า บริบทการทำงานในท้องถิ่นภาคใต้ของบุคลากรสาธารณสุข ได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมของกลุ่มที่มีลักษณะวัฒนธรรม และประเพณีของท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทำให้บุคลากรแต่ละคนเกิดความสัมพันธ์กัน และไม่เป็นอิสระจากกันอย่างเด่นชัด จึงปรากฏให้เห็นว่าหลายตัวแปรข้างต้นได้รับผลกระทบจากอิทธิพลดังกล่าวด้วย ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ ไคลน์และคอซโลสกี (Klein; & Kozlowski. 2000: 15-17; Klein; & Kozlowski. 2000: 215) เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “Shared team properties” โดยภายในองค์กรหนึ่งๆ มักจะมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะของบุคคลแต่ละคน ในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และขยายขอบเขตไปถึงคนอื่นๆ ภายในองค์กร ทำให้เกิดการรวมกันของแต่ละบุคคลจนกลายเป็นระดับกลุ่ม ดังนั้นปรากฏการณ์นี้จึงอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลแต่รวมตัวกันจนกลายเป็นปรากฏการณ์ของกลุ่ม (Collective phenomena) ซึ่งการรวมตัวกันนี้มีกลไกที่เรียกว่า Composition หมายถึง กลไกที่เกิดจากความคล้ายคลึงกันของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มงานเดียวกัน จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน จนกลายเป็นการรับรู้แบบเดียวกัน (Homogeneous perception) ซึ่งไคลน์และคอซโลสกี กล่าวว่าองค์ประกอบของตัวแปรจะเหมือนกันทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน คือ มีทั้งโครงสร้างการวัดและคู่ความสัมพันธ์เหมือนกันทั้งสองระดับ อีกทั้งสามารถอธิบายลักษณะอิทธิพลหรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลเช่นเดียวกับระดับกลุ่มงานได้ เช่น สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มที่มีการรับรู้ความ

มั่นคงปลอดภัยมากจะทำให้เกิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาก และในขณะเดียวกันกลุ่มงานใดที่มีการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยมาก กลุ่มงานนั้นก็จะมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาก เรียกรูปแบบความสัมพันธ์นี้ว่า “Homologous Multilevel Relationship” (Klein; & Kozlowski. 2000: 219) โดยมีรูปแบบเข้าข่ายในลักษณะเชิงอุปมา (Metaphoric theories) คือ มีคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งระดับบน และล่างเหมือนกันอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบที่สนับสนุนแนวคิดพุทธะดับดังกล่าว ซึ่งมักไม่ค่อยพบได้บ่อยนักในงานวิจัย แต่ก็พบว่า มีนักวิชาการที่กล่าวถึงแนวคิดดังกล่าว เช่น สุขภาพจิตของแต่ละบุคคล (Individual mental models) สามารถพัฒนาเป็นสุขภาพจิตของทีมหรือกลุ่มงาน (Team mental models) ทำให้ทีมสามารถรับมือกับสภาวะสถานการณ์ความเครียดจากเหตุการณ์วิกฤตได้ (Chen; et al. 2005: 380 citing Mathieu; et al. 2000) หรือการปรับตัวของทีม (Team adaptation) เกิดจากการปรับตัวที่ดีของแต่ละบุคคลในทีมดี (Individuals adaptation) (Chen; et al. 2005: 380 citing Kozlowski; et al. 1999) จากลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการพูดถึงตัวแปรลักษณะเดียวกัน แต่อยู่ต่างระดับกันเท่านั้นเอง ซึ่งก็คือ Mental model และ Adaptation

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่ม ส่งผลต่อ**ความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่ม** การศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 93.4 มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคน 4 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ดีกว่าที่เหล็ร้อยละ 6.6 ก็อาจจะเป็นคนท้องถิ่นภาคใต้ แต่ไม่ได้นับว่าจังหวัดชายแดนใต้ดังกล่าว ซึ่งก็มีวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน จึงมีความสอดคล้องกันสูงที่จะยกระดับความรู้สึกกลายเป็นระดับกลุ่ม อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดที่พบว่าความรู้สึกของแต่ละคนจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในท้องถิ่นเดียวกัน จนทำให้มีความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม (Regis. 1988: 59) ดังนั้นการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นภาคใต้สูง ทำให้ตัวแปรนี้มีความสำคัญโดดเด่นไม่น้อย จากแบบจำลองในระดับกลุ่มงานพบว่า หากมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่มมาก ยิ่งทำให้บุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มงานเดียวกัน มีความคิดตรงกันที่จะยังคงอยู่เพื่อทำงานในพื้นที่แห่งนี้ต่อไปมากขึ้น ทำให้บุคลากรในกลุ่มงานต่างก็ไม่คิดที่จะย้ายไปไหนเหมือนกัน อีกทั้งต่างคนต่างรู้สึกเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า เพราะที่นี้เป็นบ้านเกิดของตนเอง มีสายสัมพันธ์อันดีต่อบ้านเกิด รู้สึกผูกพัน ใกล้ชิดกับประเพณีวัฒนธรรมเดิมๆ ซึ่งตรงกับแนวคิดของคิม และแคปแลนด์ (Kim; & Kaplan. 2004) ที่กล่าวว่า ผลรวมของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ก่อให้เกิดความแนบแน่นกับชุมชน และมีความเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน จึงเชื่อได้อย่างมั่นใจว่าเมื่อบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละกลุ่มงานก็มีความรู้สึกแบบนั้น จึงยังคงอยู่ให้บริการประชาชนต่อไป แม้ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น

ในแบบจำลองระดับกลุ่มงานพบอีกว่า การสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่ม และการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่ม ส่งผลโดยตรงต่อ**ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม** ซึ่งปัญหาในชายแดนใต้ต้องยอมรับว่ามีความซับซ้อน และสาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้นก็ยากที่

จะทราบได้ จึงส่งผลให้ต้นทุนทางจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ในพื้นที่ภาคใต้ลดน้อยถอยลงไป เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรสาธารณสุขในภาคอื่นๆ จึงควรได้รับการสนับสนุนจากชุมชนที่อยู่รอบข้าง รวมไปถึงกำลังใจและความอ่อนใจในดำเนินชีวิตด้วยความปลอดภัย จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานภายใต้ความเสี่ยง มีความคิดในเชิงบวก มีความหวังในชีวิต และมั่นใจเพื่อการงานต่อไปมากขึ้น ดังนั้นหากสมาชิกในกลุ่มงานต่างรู้สึกว่าจะมีความปลอดภัยดีร่วมกัน ก็จะเป็นพลังที่ท่วมทับต่อการสนับสนุนการวิเคราะห์ ดีความ และแปลความหมายในเชิงบวกได้มาก นอกจากนี้ รัช (Rush. 2002: 115) กล่าวว่า การสนับสนุนจากแต่ละคนรอบข้าง เช่น เพื่อน หรือครอบครัว จะพัฒนาไปสู่การสนับสนุนในระดับกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ต่อการปรับพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนความคิดได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับตนเองให้ดีขึ้น รัช ได้ยกตัวอย่าง พลังการสนับสนุนของกลุ่มว่ามีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ เปลี่ยนความคิด และมั่นใจว่าจะเลิกใช้สารเสพติดได้ดีกว่าการรับการสนับสนุนจากบุคคลเพียงคนเดียว จึงเป็นการสะท้อนถึงอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวต่อต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม คือ มีความหวังร่วมกันว่าสักวันจะต้องดีขึ้น มีการมองโลกในแง่บวกเหมือนกัน และมั่นใจว่ากลุ่มจะขับเคลื่อนไปในทางข้างหน้าแม้จะมีอุปสรรคก็ตาม การศึกษานี้จึงพบได้อย่างชัดเจนว่า การสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่ม และการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่ม ทำให้ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มมีมากขึ้น

ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมทำให้บริการของกลุ่ม ซึ่งผลของการให้บริการของกลุ่ม เปรียบได้กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของทีมงาน (Team performance) คือ ผลรวม หรือผลเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลในทีมงานนั้นๆ (DeNisi. 2000: 127) แวน เด เวนและคณะ ให้ข้อมูลสนับสนุนว่า การเกิดกรณีดังกล่าวเช่นนั้น เป็นเพราะสมาชิกในทีมแต่ละคนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Interdependence) ดังนั้นพฤติกรรมจึงกลายเป็น พฤติกรรมของทีม “Teamwork” (DeNisi. 2000: 128 citing Van De Ven; et. al. 1976) หากองค์กรต้องการผลการปฏิบัติงานที่ดีของแต่ละกลุ่มงาน ควรต้องส่งเสริมกำลังใจแต่ละคนในกลุ่มงานให้ดี อย่างเท่าเทียมกันด้วย ทั้งนี้การศึกษานี้พบว่า หากบุคลากรสาธารณสุขมีภาวะความเหนื่อยหน่ายจะทำให้พฤติกรรมทำให้บริการแย่ลง สอดคล้องกับข้อค้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่มีภาวะความเหนื่อยหน่ายที่วัดจากแบบวัด Maslach Burnout Inventory ซึ่งเป็นแนวคิดเดียวกับการศึกษานี้ มีผลต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยในด้านความปลอดภัยในการให้บริการแย่ลง (Halbesleben; et. al. 2008: 570) เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในประเทศฮ่องกง จำนวน 2267 คนจาก 43 โรงพยาบาลของรัฐ ที่ปรากฏว่าความเหนื่อยหน่ายทำให้พยาบาลขาดความตระหนักความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ (Lee; & Akhtar .2007: 77) และข้อค้นพบที่น่าสนใจ และสะท้อนผลที่ตรงกับการศึกษานี้อย่างมากของ เบ็กเกอร์ กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนความรู้สึกความเหนื่อยหน่ายในทีมจะกลายเป็นอารมณ์ร่วมกัน “Collective mood” การศึกษา Multilevel ของเบ็กเกอร์กับพนักงาน 85 ทีม พบว่า ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่ม (Team-level burnout) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงาน (Bakker; et al. 2006: 482) เช่น

การศึกษานี้ก็สะท้อนให้เห็นว่า หากความเหนียวแน่นของกลุ่มมีมาก จะทำให้ผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของกลุ่มแก่ประชาชนไม่ดี

2.2 อิทธิพลข้ามระดับจากปัจจัยระดับกลุ่มงานต่อปัจจัยระดับบุคคล

ผลการทดสอบพบว่ายอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน โดยพบเพียงว่า *ความเหนียวแน่นของกลุ่ม* ส่งผลข้ามระดับมาสู่*ความเหนียวแน่นในระดับบุคคล*เท่านั้น ส่วนการใช้กลวิธีสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ส่งผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าในสถานการณ์ความไม่สงบ มีความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีคนตาย และบาดเจ็บไม่เว้นแต่ละวัน การให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขแก่ผู้เคราะห์ร้ายจึงไม่มีวันหยุด ดังนั้นความเหนียวแน่น ความเหนียวแน่นจากงาน แทบจะกล่าวได้ว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่พวกเขาเหล่านั้นได้รับกำลังใจจากใครบ้าง ซึ่งคนที่ใกล้ชิดจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เพื่อนร่วมงานถือว่าสำคัญอย่างมาก ข้อมูลจากการสำรวจด้วยตอบแบบสอบถามปลายเปิด ของการเก็บข้อมูลในระยะแรก พบว่า “.. เพื่อนให้กำลังใจ เป็นเพื่อนคู่คิด เป็นที่ปรึกษาเมื่อท้อแท้ ไม่สบายใจ และคับข้องใจ ช่วยแบ่งเบาภาระงาน ร่วมมือกันช่วยกันทำงานเป็นทีม ตักเตือนเมื่อผิดพลาด ช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน รักใคร่ สามัคคี ไปไหนก็ไปเป็นทีม เพื่อความปลอดภัยและอุ่นใจ..” จากข้อความดังกล่าวพอจะสะท้อนให้เห็นว่า เพื่อนร่วมงานจะเป็นบุคคลที่คอยให้กำลังใจ เมื่อมีความรู้สึกเป็นทุกข์ และจะร่วมทุกข์ ร่วมสุขด้วยกัน ดังนั้นจากที่ทุกข์มากก็จะรู้สึกว่าความทุกข์นั้นมีน้อยลง ตรงกับโบลเลน และฮอยเย่ (Bollen & Hoyle) ที่กล่าวว่าถึง ความเหนียวแน่นของกลุ่ม ตอนหนึ่งว่า “เป็นความรู้สึกของสมาชิกถึงความเป็นเจ้าของกลุ่ม โดยเฉพาะความรู้สึกว่าได้รับกำลังใจ” และการเป็นสมาชิกของกลุ่มก็จะช่วยให้บุคคลรู้สึกอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว ซึ่งในทางจิตวิทยาระบุว่า การได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก การได้รับการปรึกษาจากคนที่อยู่ใกล้ชิด ในกรณีนี้คือเพื่อนร่วมงาน จะช่วยลดความรู้สึกทางลบ และความรู้สึกเหนียวแน่น ท้อแท้ลงได้ ดังนั้นเมื่อความทุกข์และความเหนียวแน่นท้อแท้ลดลง บุคลากรสาธารณสุขก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า มีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ว่าความเหนียวแน่นของกลุ่ม (Group cohesion) จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานในระดับบุคคลรวมถึงของกลุ่มด้วย (Group performance) (Chansler; et al. 2003: 103) การศึกษาในครั้งนี้ไม่พบอิทธิพลทางตรง แต่ผ่านความเหนียวแน่นของบุคคลเสียก่อนที่จะไปถึงพฤติกรรมการทำงาน จึงสะท้อนได้ว่าความเหนียวแน่นของกลุ่มส่งผลต่อลักษณะทางอารมณ์ ความรู้สึก หรือลักษณะทางจิตใจเสียก่อน แล้วจึงจะเกิดเป็นพฤติกรรมตามมา อย่างไรก็ตามการมีความเหนียวแน่นของกลุ่มล้วนส่งผลทางบวกทั้งทางด้านจิตใจ และพฤติกรรม โดยคาร์รอน และโคลแมน กล่าวว่าการเหนียวแน่นของกลุ่มนี้จะส่งผลทางบวกต่อบุคคล (Høigaard; et al. 2006: 220 citing Carron; & Colman; et al. 2002) ด้วยเหตุนี้การได้รับกำลังใจ และความผูกพันกันจนรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จึงช่วยลดความเหนียวแน่นของบุคลากรได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้การที่ทำให้ความเหนียวแน่นของกลุ่มนั้นช่วยทำให้บรรยากาศในองค์กรดีขึ้น และไม่มีความกดดันนั่นเอง (Mudrack.1989: 772)

พบว่ากลวิธีสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้า ไม่ได้ส่งผลข้ามระดับถึงตัวแปรผลในระดับบุคคลใดๆ เลย อาจเป็นไปได้ว่ากลวิธีที่ใช้เป็นกลวิธีที่ไม่ชัดเจนมากพอที่ลูกน้องจะรับรู้ได้ว่า หัวหน้ากำลังสร้างแรงจูงใจ หรือสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะกลวิธีทั้งสามในการศึกษานี้ คือ การใช้เหตุผลในการจูงใจ การสร้างแรงบันดาลใจ และการให้การปรึกษาโดยใช้การประชุมเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นเป็นกลวิธีแบบนุ่มนวล (Soft influence) แตกต่างกับกลวิธีแบบแข็ง (Hard influence) ซึ่ง แวน คิปเพนเบิร์ก (van Kippenberg. 1999: 233) กล่าวว่า กลวิธีแบบนุ่มนวลทำให้บุคคลค่อนข้างมีอิสระ เลือกที่จะทำหรือไม่ทำตามคำสั่งก็ได้ แต่ขณะเดียวกัน กลวิธีแบบแข็งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าและลูกน้องได้เช่นกัน และแม้ว่าส่วนใหญ่สังคมจะยอมรับ และนิยมการใช้กลวิธีแบบนุ่มนวลมากกว่า แต่หากต้องมีการตัดสินใจในระดับสูงก็จำเป็นต้องใช้กลวิธีแบบแข็งจะดีกว่า ดังนั้นคิดว่าการเลือกใช้กลวิธีหัวหน้ายังมีความจำเป็นทั้งสองอย่าง ควรเลือกใช้ตามสถานการณ์ นอกจากนี้เหตุผลอีกหนึ่งประเด็น คือ บรรยากาศการทำงานในระบบราชการ มักพบว่าหัวหน้าและลูกน้องลูกน้องมักจะถ้อยทีถ้อยอาศัย หรือระบบอุปถัมภ์ จึงทำให้ลูกน้องดูเหมือนว่ากลวิธีเหล่านั้นเป็นเรื่องปกติ จึงไม่ได้รับรู้ว่าหัวหน้าของตนเองกำลังจูงใจเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และทำให้ไม่ค่อยมีผลต่อจิตใจ และพฤติกรรมอย่างโดดเด่น หรืออาจเป็นไปได้ในอีกประการหนึ่งคือ หัวหน้ากลุ่มงานก็จะทำตามคำสั่งผู้บริหารระดับสูงอีกชั้นหนึ่ง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือทำตามนโยบายขององค์กร ทำให้ไม่แสดงความสามารถที่แท้จริง และแสดงความคิดเห็นในฐานะหัวหน้าอย่างเต็มที่มากเท่าที่ควร แต่อย่างไรผู้วิจัยก็ยังเห็นว่าหัวหน้ายังเป็นบุคคลสำคัญในกลุ่มงาน แม้ว่าคำสัมภาษณ์ตอนหนึ่ง ที่สรุปได้ว่า กำลังใจจากหัวหน้าหรือผู้บริหารนั้นถูกกล่าวถึงน้อย แต่ที่ต้องทำงานเพราะเป็นนโยบาย และบทบาทของหัวหน้าก็ไม่ชัดเจน เพราะต่างคนต่างช่วยกันมากกว่า ซึ่งกำลังใจจากครอบครัว และจากชุมชน โดยเฉพาะคำขอบคุณ และอาการเจ็บป่วยของประชาชนดีขึ้นต่างหาก ที่ทำให้เขารู้สึกซาบซึ้งใจ และนั่นเป็นสิ่งที่บุคลากรถือว่าได้รับการตอบแทนที่ดี มากกว่าจะเป็นเงินพิเศษเพียงอย่างเดียว เช่น จากบทสัมภาษณ์ข้างล่าง

“..ในที่มงานเราไม่มองว่าใครเป็นหัวหน้าใคร เป็นลูกน้องไง เรามองว่าทุกคนคือผู้ร่วมงาน ใครอยากเสนอความคิดอะไรก็เสนอมา คือมันไม่ได้บอกว่าคุณคือใคร หัวหน้าคือ ตำแหน่งที่เขาอุปโลกน์มาเท่านั้นเอง แต่ว่าจริงๆ แล้วก็คือ เราต้องรับฟัง เพราะว่าเราไม่ได้เก่งหมดทุกอย่าง ในการทำงานภายใต้สถานการณ์วิกฤตอย่างนี้นะคะ เหมือนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แล้วก็ยอมรับในความเป็นค่าเหมือนกัน แล้วก็ Empowerment ค่าขึ้นมาให้ได้ แล้วก็น้องคนหนึ่ง น้องเค้าจบ ป.โท ซึ่งพี่เองก็ไม่ได้จบ จบแค่พยาบาลวิชาชีพ แต่เราจะทำยังไง ให้น้องเค้ายอมรับเราให้ได้ ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“..ก็จริงๆ ถามว่ากำลังใจได้จากไหน ได้จากที่ทำงานส่วนหนึ่ง เพราะว่าผู้บริหารเห็นตรงนี้ แล้วเหมือนกับว่ายอมรับนโยบายตรงนี้ แล้วให้เราทำเต็มๆ ส่วนหนึ่ง ถ้ามาคิดถึงค่าตอบแทนก็มันก็ เหมือนกับวิชาชีพอื่น ๆ นะคะ ไม่มีค่าตอบแทนอะไรพิเศษเลย แต่ประเด็นคือ เวลาเราเข้าไปพื้นที่ แล้ว เราได้ช่วยอะไรเค้าซักอย่าง แล้วเค้าตอบแทนมาด้วยสิ่งที่เค้าตอบแทนมาคือ “ขอบคุณ” หรือว่าน้ำตา หรือว่ารอยยิ้มตรงนั้นนะค่ะ มันรู้สึกกว่า น้ำตาความดีใจของเค้า คำพูดของเค้าคือ สิ่งนี้อาจจะไม่ได้ใน ครั้งแรกที่เราไปสัมผัสเค้า เพราะตัวเองก็ทำงานตั้งแต่ปี 51 จากการทำงานที่เคยทำงานกับหญิงหม้าย เป็นผู้หญิงที่สูญเสียสามี แล้วครั้งแรกที่เราเข้าไปหาเค้า แล้วเข้าไปนั่งเหมือนเข้าไปอยู่เป็นเพื่อน ไป สร้างสัมพันธ์ภาพเรื่อยๆ สร้างศักยภาพของเค้าขึ้นมา มาวันหนึ่ง 2 ปี 3 ปีผ่านไป จนมาวันหนึ่งมีคน มาขอสัมภาษณ์เค้าคือ เราก็ออยู่ห่างๆ นะค่ะ แต่ได้ยินคำพูดหนึ่งของเค้า เค้าบอกว่า ถ้าไม่มีพี่ก็คงไม่มี เค้าวันนี้ อันนั้นแหละค่ะ คือ สิ่งตอบแทน แบบใช้แล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

3. การอภิปรายผลเกี่ยวกับตัวแปรคั่นกลาง

รูปแบบของตัวแปรคั่นกลาง (Mediation model) เป็นรูปแบบที่แสดงถึง กระบวนการ หรือกลไกที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Independent variable) และตัวแปรตาม (Dependent variable) โดยส่งผ่านตัวแปรที่สาม ซึ่งเรียกว่า ตัวแปรคั่นกลาง (Mediator variable) ตัวแปรคั่นกลางนี้ จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปรให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเป็นไปตามธรรมชาติของข้อมูล ตัวแปรคั่นกลางแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ตัวแปรคั่นกลางแบบสมบูรณ์ (Fully mediator) และตัวแปรคั่นกลางแบบบางส่วน (Partial mediator) ตัวแปรคั่นกลางแบบสมบูรณ์ คือตัวแปรที่คั่นกลางอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในขณะที่ตัวแปรคั่นกลาง เป็นตัวแปรผลของตัวแปรสาเหตุ และเป็นตัวแปรสาเหตุของตัวแปรตาม ทำให้อิทธิพลตัวแปรอิสระไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรตามอีกต่อไป มีเพียงอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรตามโดยผ่านตัวแปรคั่นกลางเท่านั้น ส่วนตัวแปรคั่นกลางแบบบางส่วน คือตัวแปรที่คั่นกลางอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ในขณะที่ตัวแปรคั่นกลางเป็นตัวแปรผลของตัวแปรอิสระ และเป็นตัวแปรสาเหตุของตัวแปรตาม แต่ยังคงทำให้ตัวแปรอิสระมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรตามได้ ดังนั้นกรณีที่เป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน ตัวแปรอิสระจะมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรตาม และทางอ้อมต่อตัวแปรตามโดยผ่านตัวแปรคั่นกลาง การศึกษานี้พบรูปแบบของตัวแปรความสัมพันธ์ทั้ง 2 แบบ ดังนี้

ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง การศึกษานี้กำหนดให้ ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นตัวแปรที่รับส่งผ่านจากปัจจัยเชิงสาเหตุ ไปสู่ตัวแปรผล โดยจะทำหน้าที่ตีความหมาย คิดวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรือในทิศทางบวก และลดผลทางลบ การศึกษานี้พบว่าทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ (Fully mediators) ดังนี้คือ 1) ระหว่างบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง กับ ความเติบโตทางจิตใจ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี 2) ระหว่างการสนับสนุนจากชุมชน กับ ความเติบโตทางจิตใจ และความเหนื่อยหน่าย 3) ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับ ความเติบโตทางจิตใจ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี 4) ระหว่างการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย กับ

ความเติบโตทางจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี 5) ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี จากข้อค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* มีบทบาทสำคัญอย่างมาก กล่าวคือ แม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขจะมีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง หรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากเพียงใด แต่ถ้าไม่ส่งผลที่ทำให้เกิด*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก*ด้วยแล้ว ก็ไม่สามารถเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านความเติบโตทางจิตใจ และมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีได้ หรือบุคลากรจะได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากแค่ไหน แต่ถ้าไม่ได้ส่งผลให้บุคลากรมี*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก*สูงขึ้น ก็ไม่สามารถเกิดความเติบโตทางจิตใจและลดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานได้ รวมไปถึงการรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยในระดับมาก และส่งผลให้เกิด*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก*มาก จะยิ่งทำให้เกิดความเติบโตทางจิตใจ และมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีมากขึ้น และยังช่วยลดความเหนื่อยหน่ายลงได้ นอกจากนี้ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น เพียงลำพังไม่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีได้ ต้องส่งผ่านไปยัง*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* เพื่อตีความหมายเสียก่อน ทั้งนี้มีการศึกษาที่สนับสนุนพบว่า *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กร กับ พฤติกรรมการทำงานของพนักงาน (Luthans; et al. 2008) ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้นสะท้อนว่า *ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก*จะเป็นสื่อกลางนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทั้งภายในจิตใจ และพฤติกรรมภายนอกด้วย ส่วนนี้จึงพิสูจน์ถึงความสำคัญของ*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก*ตามทฤษฎีที่อ้างไว้ และสามารถอ้างอิงในบริบทไทยในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนใต้ได้ ทั้งนี้อธิบายความสำคัญของ*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* ได้ว่าปัจจัยสนับสนุนทั้ง 5 ตัวแปร ล้วนส่งผลทางบวกเพื่อกระตุ้นให้เกิด*กระบวนการทำงานของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในการจัดการกับปัญหาที่วิคิด* ได้ดีเพิ่มมากขึ้น คือ มีความหวัง มองโลกในแง่ดี และความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยจะส่งผลต่อเนื่องให้บุคคลมีการปรับฟื้นคืนสภาพ และการปรับฟื้นคืนสภาพจะทำหน้าที่ต่อสู้อหรือลดปฏิกิริยาทางลบอีกทอดหนึ่ง เพื่อให้สภาพจิตใจกลับคืนมาสู่สภาพปกติหรืออาจจะดีกว่าเดิม ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบของ*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* จะทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป และเกี่ยวพันการทำงานซึ่งกันและกัน ทั้งในลักษณะเป็นตัวแปรปฏิกิริยาตอบกลับ (Reactive) และเป็นตัวแปรปกป้อง (Proactive) (Luthans; et al. 2006: 29-30; Clapp-Smith; et al. 2009: 231) (ดูรายละเอียดในบทที่ 2) ผลการทำงานดังกล่าวจะส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุข ลดภาวะความเครียด หลังจากให้การช่วยเหลือเยียวยาเหยื่อจากสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้ คือ มีความเติบโตทางจิตใจ ลดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการทำงานลง และเพิ่มพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีมากขึ้น ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้ **ความเติบโตทางจิตใจ** ได้รับอิทธิพลทางบวกจาก*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก* ดังที่กล่าวไปแล้วว่ากระบวนการทำงานภายในสมองของบุคคลที่มี*ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก*สูง จะสนับสนุนให้เกิดแต่สิ่งที่ดีงาม สอดคล้องกับทฤษฎีของจิตวิทยาเชิงบวกที่บ่งถึง ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น “Positive psychological changes” (Tedeschi; & Lawrence. 2004: 3) เช่น ความเติบโต

ส่วนบุคคล มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในทางบวก (Luthans; et al. 2007: 158) ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นองค์ประกอบของความเติบโตทางจิตใจ **ความเหนื่อยหน่าย** ได้รับอิทธิพลจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ตัวแปร แต่เป็นอิทธิพลทางลบ แสดงว่าหากบุคลากรสาธารณสุขมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมากเท่าไร ก็จะช่วยลดความเหนื่อยหน่ายมากเท่านั้น ซึ่งความเหนื่อยหน่ายถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในระบบการรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ เพราะบุคลากรเหล่านั้นต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย เกี่ยวข้องกับความเป็น-ตาย จากการถูกยิง หรือถูกระเบิด เป็นต้น (Keidel. 2002: 201) เช่นเดียวกับบุคลากรที่ทำงานในระบบสาธารณสุขในภาคใต้ที่ต้องเผชิญเหตุเหล่านั้นทุก ๆ วัน มาสแลชกล่าวว่า บุคลากรดังกล่าวจะแสดงออกถึงความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีความรู้สึกถึงความสามารถของตนเองลดลง และมองว่าการทำงานของตนไม่มีประสิทธิภาพ จนรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ (Halbesleben; & Buckley. 2004: 859 citing Maslach. 1982) แต่คนที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะมีความหยุนตัว มีกลไกการปรับความคิดและปรับตัวที่ดีภายใต้สถานการณ์ความรุนแรง (Maesele; et al. 2008: 54) ทั้งนี้ลูเทนส์ย้ำว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีศักยภาพที่จะช่วยให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันอารมณ์ทางลบ ส่งเสริมความรู้สึกเป็นสุข (Luthans; et al. 2007: 158) ดังนั้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย **พฤติกรรมการทำงานเป็นสมาชิกองค์การที่ดี** ได้รับอิทธิพลจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผลลัพธ์ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก หนึ่งในนั้นที่พบได้เสมอ คือ ความสุข และความสุขนี้เอง จะทำให้บุคคลมีความเต็มใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้โดยไม่ต้องบังคับ หรือไม่ต้องร้องขอให้กระทำ อีกทั้งคนที่มีเชื่อมั่นในตนเองว่าเป็นคนที่มีความสามารถ เชื่อว่างานที่ทำจะออกมาดี แม้หากมีข้อผิดพลาดบ้างก็ถือว่าเป็นบทเรียน และพยายามปรับวิธีการใหม่ จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในการทำงาน (Desirable work behavior) เพราะการคิดแบบนี้จะผลักดันให้บุคคลลงมือทำงานทั้งตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และงานอื่นๆ นอกเหนือไปจากบทบาทหน้าที่หลัก พบว่าความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีผลต่อการพฤติกรรมการทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ (Chebat; & Kollias. 2000: 77) นอกจากนี้ยังสนับสนุนจากข้อค้นพบของ อเวย์ และคณะ (Avey; et al. 2009: 28) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพนักงานจำนวน 336 คน ที่อยู่ในแผนกต่างๆ ผลปรากฏว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีผลโดยตรงกับพฤติกรรมนอกเหนือไปจากหน้าที่หลัก หรือพฤติกรรมการทำงานเป็นสมาชิกองค์การที่ดี (OCB)

การจัดการกับปัญหาที่วิธคิด คือ การปรับเปลี่ยนวิถีคิดของบุคลากรที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ช่วยให้มีมองโลกอย่างมีความหวัง มีวิถีคิดที่แตกต่างไปจากคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้มีความสุขและใช้ชีวิตเพื่อมุ่งการทำงานได้ แม้จะอยู่ในสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ตอนหนึ่งว่า

“...คือเหตุการณ์พຸ່ງนี้ມະຣິນີເຮົາໄມ່ຮຸ້ວ່າເປັນຍັງໄກໄໝ້ຍັຍະ ແຕ່ວັນນີ້ທີ່ເຮົາຢູ່ເຢັຍ ເຮົາພາຍາມ ຢູ່ໃຫ້ມີຄວາມສຸຂທີ່ສຸດ ຫາດີໃຫ້ມາກທີ່ສຸດ ແຕ່ຖ້າສມມດີວ່າຖຸ່ງນີ້ເຮົາຍັງມີຢູ່ ແຕ່ໄມ່ໄຮວ່າ ຫາຈນວັນນີ້ເຮົາໄມ່ມີ ອະໄຫລືອເລຍ ຖຸ່ງນີ້ໄມ່ຮຸ້ວ່າຈະຕາຍຕອນໃຫນ ວັນນີ້ໃຊ້ຊີວິດໃຫ້ມີຄວາມສຸຂທີ່ສຸດ..”

“..ກໍ່ຄືຖ້າເຮົາມອຸ່ວ່າ ທຸກຢ່າງມັນນ່າກລັງຈະໄມ່ອອກໄປໃຫນ ກໍ່ເໝືອນກັບປິດໂອກາສຕົວເອັຍະ ຄະ ມອຸ່ງຖ່ວຢ່າງຈັ່ນ ຖ້າເຮົາວ່າໄມ່ມີຄວາມສຸຂ ໄມ່ມີອະໄຫລໃຊ້ຢ່າງ ຕຸຣງນັ້ນກໍ່ນ່າກລັງ ຕຸຣງນີ້ກໍ່ນ່າກລັງ ແລ້ວເຮົາຍັງ ຕ້ອງໃຊ້ຊີວິດຢູ່ຕຸຣງນີ້ຮີ່ເປລ່າ ຕ້ອງຄາມຕົວເອັຍກ່ອນວ່າ ເຮົາຍັງຕ້ອງໃຊ້ຊີວິດຢູ່ນຣາຣາຜາສໄຫມ ຍັງຕ້ອງຢູ່ຕຸຣງນີ້ ເຮົາກໍ່ຕ້ອງຢູ່ກັບມັນຢ່າງມີຄວາມສຸຂ ແຕ່ຖ້າເຮົາຕອບຕົວເອັຍວ່າໄມ່ຢູ່ແລ້ວ ເຮົາກໍ່ໄປເລຍ ເຮົາຍັງຕ້ອງ ຢູ່ສາມາຢ່າງຈີ່ ເຮົາຕ້ອງຢູ່ຢ່າງມີຄວາມສຸຂ ເຮົາຍັງໄມ່ຮຸ້ວ່າຊີວິດເຮົາຈະຢູ່ອີກກໍ່ປີ ເຮົາຍັງຕ້ອງຢູ່ ຍັງໄກ້ໄດ້ທີ່ມີຄວາມສຸຂ ເຮົາຍັງຄິດວ່າເປັນຄິດຂອງຕົວເອັຍ ຄືອະໄຫລ ຄືຄວາມສຸຂກໍ່ໃຫ້ດີທີ່ສຸດເທົ່ານັ້ນເອັຍ ”

ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມພວ່າທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກເປັນຕົວແປຣຕັ້ນຄັງລາງບາງສ່ວນ (Partial mediators) ຄື 1) ຮ່ວຸ່ງບຸຄລິກຖາບແບບເຂັ້ມແຂັງກັບຄວາມເຢັຍຢ່າງ ແລະ 2) ຮ່ວຸ່ງ ຄວາມຮຸ້ສຶກເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງທັງຄັງກັບຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈ ແລະຄວາມເຢັຍຢ່າງ ຫມາຍຄວາມວ່າ ບຸຄລິກຖາບແບບເຂັ້ມແຂັງສາມາດຄລດຄວາມເຢັຍຢ່າງໄດ້ໂດຍຕຸຣງ ຫລືບຸຄລາກທີ່ມີຄວາມຮຸ້ສຶກເປັນ ສ່ວນໜຶ່ງຂອງທັງຄັງສູງ ຈະມີຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈສູງແລະມີຄວາມເຢັຍຢ່າງຕ່ຳ ໂດຍໄມ່ ຈຳເປັນຕ້ອງຜ່ານທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກ ຈຶ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເກີດຄຣຣນີດັງຄຳວ່າ ເຮັງຄຣຣຶກຶກ ຂອງໂອເຮນເບຣຣັກ ທີ່ພວ່າຕົວແປຣຕັ້ນສ່ງຜລໂດຍຕຸຣງຕໍ່ພຸດຶຄຣຣມກຳກຳ ໂດຍໄມ່ໄດ້ຜ່ານທຸນທາງ ຈິດວິທາຍາເຮັງບວກ (Luthans; et al. 2008 citing Eisenberg; et al. 1990) ແຕ່ເມື່ອພິຈາຣຣາຄ່າ ອິທຶຢລແລ້ວ ພວ່າຫາຖ້າຜ່ານທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກຈະມີຄ່າອິທຶຢລສູງກວ່າ ຄ່າອິທຶຢລຂອງ ບຸຄລິກຖາບແບບເຂັ້ມແຂັງແລະຄວາມຮຸ້ສຶກເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງທັງຄັງທີ່ສ່ງຜລໂດຍຕຸຣງຕໍ່ຄວາມເຢັຍ ຢ່າງແລະຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈ (ຖາບປຣະກອບ 15)

ນອກຈາກທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກທີ່ຫຳກຳທີ່ເປັນຕົວແປຣຕັ້ນຄັງລາງ ໂດຍສ່ງຜລໃຫ້ມີຄຣຣຶກຶກ ຜລຢຸຢຸທຳກຳທັງທາງດ້ານສຸຂາວາທາງຈິດແລະພຸດຶຄຣຣມ ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມຜລກຳຣຶກຶກວ່າ ມີຕົວ ແປຣອື່ນໆ ທີ່ຫຳກຳທີ່ເປັນຕົວແປຣຕັ້ນຄັງລາງດ້ວຍເຮັງຄັງ ຄື

ຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈ ຫຳກຳທີ່ເປັນຕົວແປຣຕັ້ນຄັງລາງໂດຍສມບຸຣຣນີ ຮ່ວຸ່ງທຸນທາງ ຈິດວິທາຍາເຮັງບວກກັບພຸດຶຄຣຣມກຳໃຫ້ບຣິກຳ ສະຢຸວ່າບຸຄລາກສາຣາຣຣສຸຂທີ່ມີທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງ ບວກສູງໄມ່ໄດ້ມີຜລໂດຍຕຸຣງຕໍ່ຄຣຣມກຳໃຫ້ບຣິກຳທີ່ດີໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງມີຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈ ເສີຍກ່ອນ ທັງນີ້ຄຣຣມກຳທີ່ບຸຄລຣຈະມີຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈສູງນັ້ນ ເຮົາຍັງໄດ້ຮັບອິທຶຢລມາຈາກທຸນທາງ ຈິດວິທາຍາເຮັງບວກອີກທອດໜຶ່ງ ແມ່ວ່າທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກຈະໄມ່ສ່ງຜລໂດຍຕຸຣງຕໍ່ພຸດຶຄຣຣມກຳ ໃຫ້ບຣິກຳກໍ່ຕາມ ແຕ່ຄຣະບວນກຳກຳທຳກຳຂອງທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກ ຍັງຄັງມີຄວາມສຳຄັງໃນຄຣຣມກຳ ອິທຶຢລຕໍ່ຄຣຣມກຳເກີດຄວາມເຕີບໂຕທາງຈິດໃຈໃຫ້ມາກຈັ່ນ ເພື່ອສ່ງຜລຕໍ່ເຢັຍຢ່າງເກີດພຸດຶຄຣຣມກຳທີ່ດີ ຈຶ່ງຜູ້ທີ່ ປຣະສບກັບເຫຸດຶວິຄຣຣນີຢຸວິດ ເຮັງ ຜູ້ປ່ວຍມະເຣັງທີ່ມີທຸນທາງຈິດວິທາຍາເຮັງບວກສູງ ສາມາດເປີດນິວິດິດ ແລະຄິດຫາທາງ (Rethink the direction) ເພື່ອຄຣຣມກຳໃຊ້ຊີວິດປຣະຈຳວັນ ແລະຄຣຣມກຳຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັງ ຂອງຕົວເອັຍໄດ້ດີ ມີຄຣຣມກຳຈຳນວນໜຶ່ງ ເຮັງຄຣຣມກຳຂອງ Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski (ຢ່າງໃນ Wortman. Department of Psychology, State University of New York at

Stony Brook. In press) ในบทความ “ Posttraumatic Growth: Progress and Problems” ชี้ว่า ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตอย่างมากในชีวิต เมื่อเวลาผ่านไปพวกเขา กลับมีความเติบโตของสภาพจิตใจ เนื่องจากมีวิธีการที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งก็คือ มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และเมื่อบุคคลมีความเติบโตของจิตใจ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถแสดงศักยภาพในการทำงานได้อย่างประสบผลสำเร็จ (Tasks successfully) (Wortman. in press citing Carr. 2002) และในบทความนี้ยังได้สรุปอีกว่า บุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์วิกฤตและทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ จะมีความเติบโตทางด้านจิตใจนั้น ต้องได้รับสนับสนุนจากปัจจัยอื่น ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการได้รับการสนับสนุนจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แล้วจึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดีตามมา จากข้อมูลดังกล่าวได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปรที่ส่งต่อกันเป็นทอดๆ จนเกิดพฤติกรรมที่คาดหวัง แม้บุคคลนั้นจะตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้แม้จะไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนถึงพฤติกรรมการให้บริการก็ตาม นอกจากนี้ความเติบโตทางจิตใจ ยังทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน คือ ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น กับพฤติกรรมการให้บริการ สะท้อนให้เห็นว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการให้บริการ โดยไม่จำเป็นต้องผ่านความเติบโตทางจิตใจ แสดงถึงความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการให้บริการได้ดี ทั้งนี้แม้ว่าจะไม่งานวิจัยที่ชี้ชัดว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน แต่อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกถึงการเป็นสมาชิกของท้องถิ่นนั้นๆ จะมีอารมณ์ มีความรู้สึกร่วมกัน (Shared emotional connection) และเกิดการรวมกันเป็นหนึ่ง เพื่อเติมเต็มความต้องการของกันและกัน (Integration and fulfillment of needs) (Fisher; & Sonn. 2002: 598) ซึ่งความคิด ความเชื่อและความรู้สึกที่ดีๆ ต่อชุมชนบ้านเกิด ย่อมอยากจะทำอะไรที่ดีสำหรับบ้านเกิดของตนเอง โดยเฉพาะประโยชน์แก่คนบ้านเดียวกัน จึงเกิดเป็นการกระทำที่มีลักษณะทางบวกตามหลักเหตุและผล ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลของแบบสอบถามปลายเปิด จากการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในช่วงแรกที่บุคลากรสาธารณสุขเขียนไว้ว่า *เพราะเป็นคนในพื้นที่ เป็นภูมิสำเนา มีญาติพี่น้องอยู่ที่นี้ เป็นคนในพื้นที่ก็เลยรู้สึกไม่รู้สึกกลัว เพราะถือว่าอยู่บ้านเรา คู่เคียงกับชุมชน รักบ้านเกิด อยากทำงานอยู่ใกล้บ้าน* จากข้อความดังกล่าวสะท้อนความหมายโดยนัยว่า ความรู้สึกสำนึกรักบ้านเกิด เพราะมีความคุ้นเคย และมีความอ่อนใจ และส่งผลถึงพฤติกรรมการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บ้านเกิดของตน

ความเหนี่ยวนำ ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ ดังต่อไปนี้ 1) ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานและพฤติกรรมการให้บริการ 2) ระหว่างบุคลิกภาพแบบเข้มแข็งกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี 3) ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี 4) ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี 5) ระหว่างความเหนียวแน่นของกลุ่มกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน พฤติกรรมการให้บริการ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี แสดง

ให้เห็นว่าในบริบทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในชายแดนใต้ โดยภาพรวมเมื่อบุคลากรสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ ทั้ง 5 ตัวแปรข้างต้น และทำให้มีระดับความเหนื่อยหน่ายต่ำ จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกทั้งด้านสุขภาวะทางจิตใจและพฤติกรรม คือ มีความตั้งใจคงอยู่ในงานต่อไป มีพฤติกรรมบริการให้บริกรและพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ข้อค้นพบนี้แสดงถึงความสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะความเหนื่อยหน่ายจะเกิดกับบุคลากรทางการแพทย์ได้สูง และจะมีผลต่อเนื่องในการให้บริการแก่ประชาชน จากการศึกษาของเอสเบอร์เกอร์ พบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายสูงจะมีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วย และมีความต้องการที่จะลาออก ทั้งนี้แม้ความเป็นจริงไม่ได้ลาออก แต่ก็จะมีผลต่อทัศนคติ และไม่ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ (Best efforts) (Lee; & Akhtar. 2007: 64 citing Eastburg; et al. 1994) ดังนั้นหากไม่สามารถลดความเหนื่อยหน่ายลงได้ ก็จะไม่เกิดผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว แม้จะมีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือมีความเหนียวแน่นของกลุ่มมากเท่าไรก็ตาม อย่างไรก็ตาม ความเหนื่อยหน่ายยังเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นกับความตั้งใจคงอยู่ในงานและพฤติกรรมบริการให้บริกร สะท้อนให้เห็นอีกว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจคงอยู่ในงาน และพฤติกรรมบริการให้บริกร โดยไม่จำเป็นต้องผ่านความเหนื่อยหน่าย ทั้งนี้ย้ำถึงปรากฏการณ์ที่สำคัญของตัวแปรความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นที่ส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรอื่นๆ อีกหลายตัวแปรเช่นกัน

พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ คือ

1) ระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับพฤติกรรมกรให้บริกร 2) ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณกับพฤติกรรมกรให้บริกร 3) ระหว่างการสนับสนุนจากชุมชนกับพฤติกรรมกรให้บริกร ข้อค้นพบนี้แสดงว่าแม้บุคลากรสาธารณสุขในชายแดนใต้จะมี ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการสนับสนุนจากชุมชนมากเท่าไร แต่ไม่ได้ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดีมากขึ้น ก็ไม่ได้ช่วยให้เกิดพฤติกรรมกรให้บริกรแก่ประชาชนที่ดีได้ ข้อค้นพบนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรต้องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากหน้าที่หลักเสียก่อน (OCB) จึงจะเกิดพฤติกรรมกรให้บริกรตามมา ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ เพราะนิสัยใจคอพื้นฐานของคนไทยไม่ว่าภาคไหนๆ เป็นคนมีน้ำใจ มีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือคนอื่น ๆ เป็นที่ตั้ง รวมถึงเป็นคนที่มีความสุภาพ นอบน้อมถ่อมตน ยอมรับ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะตามแนวคิดของ OCB (Podsakoff; et al. 2000; Hui; et al. 2008) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ความเหนื่อยหน่ายส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรให้บริกรโดยไม่จำเป็นต้องผ่านพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี จึงเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วนระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรมกรให้บริกร ซึ่งข้อค้นพบนี้จึงเป็นการย้ำถึงปัจจัยด้านความเหนื่อยหน่าย ที่มี

ความสำคัญอย่างมากในการทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้ดีมากขึ้น
เมื่อบุคลากรมีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในทางทฤษฎี

1. แนวคิดด้านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PsyCap) ถูกเขียนเป็นหนังสืออย่างเป็นทางการ โดยลูเทนส์ และคณะในปี 2007 ชื่อ *“Psychological capital: developing the human competitive edge”* หลังจากนั้นมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาในองค์กรมากมาย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในองค์กรภาคเอกชน แต่การศึกษานี้เป็นอีกหนึ่งงานหนึ่งที่ทำวิจัยในองค์กรภาครัฐ และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตามทฤษฎีของแบบวัด PsyCap ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขั้นที่สอง (Second – Order Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่าแบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การปรับฟื้นคืนสภาพ เป็นตัวบ่งชี้ PsyCap จึงเป็นการยืนยันตามโครงสร้างทางทฤษฎี และมีความเหมาะสมบริบทของสังคมไทย แม้ว่าองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จะไม่ได้ถูกสร้างขึ้นใหม่ เพราะต่างมีทฤษฎีรองรับอยู่แล้ว แต่จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขั้นที่สองดังกล่าวสะท้อนว่า PsyCap มีโครงสร้างเดียวกัน ดังนั้นเมื่อจะนำ PsyCap ไปใช้ในการวิจัยจึงควรยึดตามโครงสร้างและไม่ควรแยกศึกษาเป็นรายองค์ประกอบ

2. การศึกษานี้พบหลักฐานจากผลการวิเคราะห์ MCFA ที่สะท้อนถึงปรากฏการณ์เรียกว่า Fuzzy composition process คือ การเกิดโครงสร้างองค์ประกอบและข้อคำถามตัวแปรในระดับบุคคลและตัวแปรระดับกลุ่มงานที่อาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกันก็ได้ทั้งที่เป็นตัวแปรเดียวกัน โดยบางตัวบ่งชี้เหมาะสำหรับการวัดในระดับบุคคล แต่ในระดับกลุ่มงานกลับไม่มีความแตกต่างไประหว่างกลุ่ม ดังนั้นในปรากฏการณ์ของตัวแปรเดียวกันแต่โครงสร้างในระดับบุคคล และระดับกลุ่มจึงสามารถแตกต่างกันได้ แม้จะเป็นเนื้อหาเดียวกันก็ตาม การจะศึกษาตัวแปรใดๆ ก็ตามแม้ว่าบางตัวแปรจะมีทฤษฎีอ้างอิงไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อพบว่าเกิดปรากฏการณ์ Fuzzy composition process ทำให้นำไปสู่การใช้ทฤษฎีในการอธิบายที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งในทางทฤษฎี และงานวิจัยทุกระดับสามารถเกิดขึ้นได้จริงเช่นเดียวกับการวิจัยนี้ ปรากฏการณ์นี้ไคลน์และคอซโลสก็กล่าวว่า เกิดจากสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทศนคติต่างๆ ภายในในกลุ่มงานเดียวกัน จึงนำไปสู่การรับรู้เป็นไปในทางเดียวกัน เหมือนกัน (Share team properties) ดังนั้นผู้วิจัยควรพิจารณาเรื่องปรากฏการณ์ดังกล่าว เพราะจะมีผลต่อการตีความและอภิปรายผลการวิจัยที่คลาดเคลื่อนได้

3. ผลการวิจัยนี้สนับสนุนทฤษฎีทุกระดับที่เกิดรูปแบบคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มงานเหมือนกัน “Homologous multilevel relationship” สะท้อนถึงการขยายขอบเขตและอำนาจในการอธิบายตัวแปรในทางทฤษฎี ที่สามารถอธิบายทั้งความสัมพันธ์ระดับกลุ่มงาน และระดับบุคคลได้อย่างครอบคลุม ซึ่งนักวิจัยที่สนใจศึกษาทุกระดับกล่าวว่า พบ

งานวิจัยในรูปแบบนี้ค่อนข้างน้อย และควรที่ส่งเสริมให้มีการขยายองค์ความรู้ ทฤษฎีนี้ให้กว้างขวางต่อไป เพราะเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องและมีอำนาจในลักษณะการอ้างอิง (Generalize)

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. งานวิจัยทุกระดับใดก็ตามที่ตัวแปรระดับกลุ่มงาน ได้วางแผนการเก็บข้อมูลจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม ต้องทดสอบการเกิดความสอดคล้องกันภายในกลุ่มก่อนที่จะนำคะแนนไปสร้างเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม เช่นงานวิจัยนี้ มีตัวแปรที่มีทฤษฎีสะท้อนถึงความเป็นระดับกลุ่มอย่างชัดเจน คือ กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า และความเหนียวแน่นของกลุ่ม ซึ่งเก็บข้อมูลจากบุคลากรแต่ละคนในกลุ่มงานจากโรงพยาบาลต่างๆ และเมื่อทำการทดสอบปรากฏผลตรงตามทฤษฎีดังที่ได้กล่าวเอาไว้ ทั้งนี้พบความไม่เป็นอิสระจากกันของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มงานเดียวกัน จึงมีโอกาที่จะเกิดความสอดคล้อง หรือสัมพันธ์กันของการตอบ (Agreement) การวิเคราะห์ข้อมูลระดับเดียวแบบดั้งเดิม (Single level approach) จึงเป็นการละเมิดและละเลยต่อโครงสร้างของระดับของข้อมูล โดยนำไปสู่การสรุปผลที่ผิดพลาด (Aggregation bias) ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยต้องการศึกษาในบริบทขององค์การที่มีลักษณะเป็นหน่วยเล็กๆ ตามแนวคิดของ “ Small group ” หรือองค์การที่มีความมดหล่นระดับชั้น “ Nested ” โดยสมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการรวมกลุ่มกันภายในกลุ่มย่อย ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทำการทดสอบ ระดับการวิเคราะห์เสียก่อน

2. การวิเคราะห์ MCFA (Multilevel confirmatory factor analysis) เป็นการทดสอบเพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามที่เก็บมาจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มงานมีความเหมาะสมจะนำไปสร้างคะแนนระดับกลุ่มหรือไม่ และยังเป็นทดสอบว่าโครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปรระดับกลุ่มงานเป็นเช่นเดียวกับตัวแปรระดับบุคคลหรือไม่ ดังเช่นในการศึกษานี้ พบว่าตัวแปรกลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า มีบางข้อคำถามที่ผลการทดสอบพบว่าไม่สามารถวัดความเป็นกลุ่มได้ วัดได้เพียงระดับบุคคลเท่านั้น และแบบจำลองโครงสร้างการวัดในระดับบุคคลมีองค์ประกอบ 3 ด้าน แต่เมื่อวัดระดับกลุ่มปรากฏว่ามีเพียงองค์ประกอบเดียว ดังนั้นงานวิจัยที่เก็บข้อมูลมาจากสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มงาน ควรใช้การวิเคราะห์ MCFA เพื่อช่วยให้ยืนยันว่าข้อคำถามในระดับบุคคลมีความเหมาะสมจะนำไปสร้างคะแนนระดับกลุ่มหรือไม่ เพราะเทคนิค MCFA นั้นเป็นเทคนิคที่มีความน่าเชื่อถือ มีประสิทธิภาพ และช่วยยืนยันความถูกต้องได้ดี

3. ผลการวิเคราะห์รายงานว่า กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า ไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรในระดับบุคคล เช่น ทักษะจิตวิทยาเชิงบวก หรือพฤติกรรมการปฏิบัติงาน แสดงว่าไม่สะท้อนผลตามแนวคิดด้านกลวิธีอิทธิพลของหัวหน้า (Influence tactics) ที่กล่าวว่า กลวิธีแบบนุ่มนวล จะสร้างแรงจูงใจให้ลูกน้องทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อองค์การ ทั้งนี้แม้ว่าวัฒนธรรมไทยจะให้ความสำคัญกับความอ่อนโยน ความสุภาพในการสื่อสาร แต่หากเป็นการทำงานที่มีระบบหรือ มีโครงสร้างองค์การที่ซับซ้อน อาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีที่หลากหลาย เพื่อการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ และตรงตามสภาพการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น แต่การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้กลวิธีแบบ

มุมมองเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรนำกลวิธีแบบแข็งเข้ามาร่วมในการศึกษาด้วย

4. ผลการวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรตามใดๆ ในแบบจำลองพหุระดับ ซึ่งน่าจะมาจากลักษณะของวิธีการ วัดที่มีมิติเดียว คือ วัดความถี่ของการรับรู้ข่าวสาร (Frequency) เท่านั้น ทั้งนี้ในทางวิชาการด้าน สื่อสารมวลชน กล่าวถึงการรับรู้ข่าวสาร (Media expose) ต้องคำนึงถึงปริมาณความเข้มข้นของการ รับรู้ข่าวสารร่วมด้วย (Intensity) ดังนั้นเพื่อเพิ่มอำนาจการอธิบายต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยควรวัดตัว แปรการเปิดรับข่าวสารทั้งมิติความถี่ และมิติความเข้มข้นด้วย

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) เกิดขึ้นและได้รับความสนใจมา นานพอสมควรในวงการจิตวิทยาต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยต้องยอมรับว่ายังอยู่ในวงจำกัด และยังไม่มียุทธศาสตร์การวิจัยออกมาให้เห็นมากมายเท่าที่ควร แต่แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญ และ จำเป็นต่อสถานการณ์ปัจจุบันของไทยมาก เพราะปัจจุบันเกิดสภาวะวิกฤต รวมไปถึงความตึงเครียด ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยจากการคุกคามของมนุษย์ ภัยธรรมชาติ ความไม่สงบทางการเมืองบ่อยมาก ขึ้น และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมนุษย์ พบว่านักสุขภาพจิตมุ่งประเมินความบกพร่องเพียง อย่างเดียว (Deficit) เพื่อการแก้ไข (Rehabilitation) ซึ่งเป็นแนวคิดแบบเก่าและทำสืบต่อกันมา (Traditional) แต่ลืมไปว่าความจริงมนุษย์มีจุดแข็งอยู่ในตัวที่ควรส่งเสริม (Promotion) เพราะการ แก้ไขจะเริ่มต้นที่ศูนย์ นักสุขภาพจิตมองและปฏิบัติต่อบุคคลราวกับไร้ความสามารถ จึงยิ่งทำให้ บุคคลรู้สึกด้อยลงไปอีก แต่การส่งเสริมจะเริ่มต้นจากทุนเดิมของบุคคล จึงเป็นการต่อยอดจากสิ่งที่ บุคคลนั้นมีอยู่ ดังนั้นจากความสำคัญดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิตจึงควรมีการ ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จิตวิทยาเชิงบวกให้สอดคล้องเหมาะสมกับสังคมไทย

2. ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก (PsyCap) ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีความสำคัญ อย่างมากในเชิงปฏิบัติกับสถานการณ์ปัจจุบัน งานวิจัยนี้พบว่า ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่ เป็นตัวแปรคั่นกลางแบบสมบูรณ ก่กล่าวคือ บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง การสนับสนุนจากชุมชน การ สนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น มี อิทธิพลต่อทูทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อทำให้ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกไปช่วยลดความเหนื่อยหน่าย ของบุคลากรสาธารณสุข เพิ่มความเติบโตทางจิตใจแม้จะต้องให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบการสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี นอกเหนือไปจากงานประจำ ซึ่งตอกย้ำถึงผลลัพธ์ทางบวกจากกระบวนการทำหน้าที่ของทูทาง จิตวิทยาเชิงบวก ทั้งสองด้านคือ ด้านสุขภาวะทางจิต และด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แสดงว่าแม้บุคลากรจะมี 5 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมากเพียงใด หากไม่มีผลต่อทูทางจิตวิทยาเชิง บวก ก็ไม่สามารถลดความเหนื่อยหน่าย เพิ่มความเติบโตทางจิตใจ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิก

องค์การที่ดีได้ ดังนั้นการพัฒนาทุนมนุษย์ (Human capital) ของข้าราชการของภาครัฐ นอกจากด้านทักษะ และความรู้แล้ว (Skill & Knowledge) อาจไม่เพียงพอ เพราะภายใต้การทำงานในสถานการณ์ความเครียด ความรู้และทักษะจะถูกนำมาใช้น้อยกว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Psychological capital) ทั้งนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถพัฒนาได้ วัตถุประสงค์ และมีวิจัยรองรับ ดังนั้นจึงควรมีการสร้างโปรแกรมการพัฒนา การปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการมองโลก วิธีการปรับตัว เสริมสร้างความมั่นใจ ให้สอดคล้องกับ 4 ด้านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อให้บุคลากรสามารถเตรียมการรับมือกับสภาวะวิกฤตในรูปแบบต่างๆ เช่น อุทกภัย การก่อการร้าย เหตุความไม่สงบจากการเมือง และภัยอื่นๆ ที่ไม่คาดคิด ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดมนุษย์มีความเครียด แต่บุคลากรสาธารณสุขต้องพร้อมให้บริการประชาชนอยู่ตลอดเวลา

3. พบว่าความเหนื่อยหน่ายมีบทบาทในการทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลาง นอกจากความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกดังกล่าวไปแล้ว กล่าวคือ เมื่อบุคลากรสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มงาน ทำให้บุคลากรมีความเหนื่อยหน่ายน้อยลง ช่วยให้ความตั้งใจคงอยู่ในงานต่อไป เพิ่มพฤติกรรมการให้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การที่ดีมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานควรจัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดเป็นระยะๆ ทั้งนี้อาจเพิ่มจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมให้มากกว่าบริบทการทำงานของหน่วยงานอื่นๆ ทั่วไป เช่น นอกจากกิจกรรมที่จัดเป็นประจำทุกปีแล้ว อาจต้องจัดกิจกรรมทุกๆ 3 เดือน โดยเน้นให้บุคลากรทุกกลุ่มมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมให้มากที่สุด

4. การศึกษานี้ค้นพบว่า มีหลายตัวแปรที่มีลักษณะที่เรียกว่า Homologous Multilevel Relationship ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ ความรู้สึก ของแต่ละคนภายในกลุ่มงานเดียวกัน จนนำไปสู่การรับรู้ที่เป็นไปในทางเดียวกัน (Share team properties) และยกระดับเป็นตัวแปรระดับกลุ่มงาน ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นของกลุ่ม การสนับสนุนจากชุมชนของกลุ่ม การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัยของกลุ่ม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่ม ความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่ม ความเหนื่อยหน่ายของกลุ่ม และพฤติกรรมการให้บริการของกลุ่ม ดังนั้นการที่จะก่อให้เกิดพลังของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการกระตุ้น การสนับสนุน การส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่ตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคลเสียก่อน กล่าวคือ ต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการ และจัดกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการของแต่ละคน เช่น จัดระบบการดูแลความปลอดภัยให้สอดคล้องในการเดินทางของพยาบาลแต่ละคน ที่จะมาขึ้นเวรในช่วงเวลาต่างๆ ของแต่ละวัน หากแต่ละคนรับรู้ถึงความปลอดภัยของตนเองเมื่อบุคลากรดังกล่าวมาอยู่รวมกันภายในกลุ่มงานเดียวกันและต่างก็แลกเปลี่ยนความรู้สึกถึงความปลอดภัยต่อกัน ก็ยิ่งเพิ่มปริมาณความรู้สึกต่อการรับรู้ถึงความปลอดภัยร่วมกันภายในกลุ่มมากขึ้น เป็นต้น หรือนอกจากนี้หน่วยพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ควรวิเคราะห์และส่งเสริมทักษะในการทำงานของบุคลากรแต่ละคน เพราะเมื่อผลการทำงานของแต่ละคนในกลุ่มงานมีประสิทธิภาพที่ดีเหมือนกัน (Individual performance) ก็ยิ่งทำให้ภาพรวมผลการทำงานของกลุ่มงานออกมาดีด้วย (Group performance)

5. จากข้อค้นพบว่า การที่บุคลากรที่ทำงานภายใต้ภาวะวิกฤต จะมีความเติบโตทางจิตใจ มีความตั้งใจอยู่ในงานสูง มีความเหนื่อยหน่ายต่ำ และมีพฤติกรรมการให้บริการที่ดีนั้น เกิดจากอิทธิพลโดยตรงจากความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น ซึ่งเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ สะท้อนว่าตัวแปรนี้มีอิทธิพลที่ส่งผลให้เกิดผลทางบวกด้านจิตใจ และพฤติกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ไม่ความสงบในภาคใต้ ดังนั้นในเชิงนโยบายระยะยาว ควรมีการส่งเสริมความรู้สึกรักและหวงแหนบ้านเกิดของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้มีความชัดเจนและเข้มข้น จริงจังมากขึ้น เช่น การจัดเสริมในหลักสูตรการเรียนการสอน ในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมการรำลึกวีรกรรมที่ดั่งามของท้องถิ่น การจัดกิจกรรมต่างๆ ประจำปี เพราะปัจจุบันความเจริญเทคโนโลยีเข้ามามามีอิทธิพลมาก เหมือนภัยเงียบที่เป็นตัวขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของคน จึงควรสร้างเกราะป้องกันโดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก หรือแม้แต่ผู้ใหญ่ก็ไม่สายจนเกินไป แม้ว่าอาจจะไม่เห็นผลลัพธ์ทันที แต่คาดว่าจะเกิดผลที่ดีในระยะยาวและมีความยั่งยืน ทั้งนี้ปัญหาความรุนแรงและขัดแย้งมีมานาน การแก้ไขสามารถทำได้หลายอย่างไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง มีความเชื่อว่าปัญหาความรุนแรงจะค่อยๆ ลดลง หากทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น และหวงแหนบ้านเกิดของตนเอง ย่อมไม่ทำร้ายและทำลายบ้านของตนเสียเอง

6. พบว่าความเหนียวแน่นของกลุ่ม เป็นตัวแปรที่สามารถลดความเหนื่อยหน่ายภายใต้ความกดดันจากสถานการณ์ความไม่สงบและรุนแรงโดยอาจจะได้รับผลกระทบทางจิตใจไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานบริการแก่ประชาชนในภาคใต้ได้ ดังนั้นการสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มงานที่ดี สร้างความสมัครสมานสามัคคี สนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้สามารถประคับประคองสภาวะจิตใจกัน เพื่อลดความตึงเครียด ลดความเหนื่อยหน่าย เพื่อการทำงานที่ดีมีประสิทธิภาพต่อไปได้

7. การศึกษานี้มีการสร้างแบบวัดอย่างมีขั้นตอน ซึ่งมี 2 แบบวัด ที่ควรนำไปทดลองใช้ในการประเมินบุคลากรที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบเหตุความรุนแรง คือ ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และความเติบโตทางจิตใจ เนื่องจากในฐานที่ผู้วิจัยเป็นนักจิตวิทยาคลินิก ทราบว่าแบบประเมินสุขภาพจิตคนทำงาน (Professional helper) มีค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับแบบประเมินสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยโดยตรง ทั้งนี้บุคลากรที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการประเมินค้นหา และเยียวยาไปพร้อมๆ กัน เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

8. จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีประเด็นหนึ่ง คือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนถึงภาพของระบบความปลอดภัยต่างๆ ที่ยังไม่เอื้ออำนวยให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีขวัญกำลังใจ ช่วยลดความหวาดกลัว เพิ่มความอุ่นใจ และมีจิตใจที่พร้อมจะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการขึ้นเวรตอนกลางคืน ทั้งนี้แม้ว่าบุคลากรยังสามารถอยู่ได้ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนบุคคลด้วยส่วนหนึ่ง ดังนั้นหน่วยงานควรเห็นความสำคัญต่อระบบการป้องกันและแผนรองรับความปลอดภัย เพื่อจะทำให้บุคลากรได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ มีกำลังใจในการทำงาน ช่วยให้กระบวนการทำงานของทูทาง

จิตวิทยาเชิงบวกที่ดีขึ้น คือส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดทางลบไปสู่มุมมองที่สร้างสรรค์ ส่งผลต่อเนื่องให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเติบโตทางจิตใจ และทำให้มีการทำงานที่เอื้อประโยชน์ ต่อหน่วยงานดีขึ้น แต่สำคัญไปกว่านั้นคือ การช่วยปกป้องรักษาชีวิตของบุคลากร ดังนั้นสถาน บริการควรเพิ่มความตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อประเด็นดังกล่าว





บรรณานุกรม

- กาญจนา ชิตประเสริฐ. (2547). ปัญหาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียดของพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาลศิริราช. ปรินฎานิพนธ์ กศม. (สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษณ์ ไชยวงศา. (2549). การรับรู้ข่าวสารที่มีผลต่อทัศนคติต่อการตลาดเชิงกิจกรรมของงาน Thailand international motor expo. ปรินฎานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กุลธิดา สุตจิตต์ (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ ภูประเสริฐ. (2543). จิตวิทยาทั่วไป. ภาควิชาจิตวิทยาคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ส.ทรัพย์การพิมพ์.
- คำกล่าวของพระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต) แห่งวัดญาณเวศกวัน จ.นครปฐม อารธนาโดยนาย จำนงค์ สวมประจำ อดีตเลขาธิการวุฒิสภาเพื่อมอบแก่สำนักวิชาการชัยพฤกษ์ (จากเทป วันที่ 12 มีนาคม 2546). Available [online] http://www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_810.pdf.
- จาริณี ศรีประเสริฐ. (2550). เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จารุพร แสงเป่า. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินฎานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทิพย์ ตีระทะ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีวิทยา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ชญาสิน บัญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน, และเยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 23 (1): 38-47.
- ชมพูนุท ศรีพงษ์. (2550). กลยุทธ์การเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. 2 (2): 139-149.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2547). จิตลักษณะที่สำคัญตามทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า. *วารสารจิตพฤติกรรมศาสตร์ระบบพฤติกรรมไทย*. 1 (2): 136-163.
- ไทรลัจน์ นวะมรัตน์. (2551). อิทธิพลของโฆษณาต่อต้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรมลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นายนาท แผ้วจิตร. (2547). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความท้าทายในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทอุตสาหกรรมศรีสยามจำกัด จังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิชนันท์ พุ่งลัดดา. (2548). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา พงษ์พานิช. (2537). การวิเคราะห์พฤติกรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่รัฐศึกษาเปรียบเทียบกรณีอำเภอและอำเภอฮอด จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต และรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพหุระดับปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยกลุ่มสาระการเรียนรู้ และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อเครือข่ายการแลกเปลี่ยนทางสังคมในที่ทำงานและตัวแปรผลทางด้านจิตพิสัยของหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้และครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วทศ. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นุรีเยะ มามะ. (2551). ภาวะเครียดและความวิตกกังวลของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2551: 180.

- บุญรับ คักดีมณี. (2532). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ*.
 ปริญญาานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปภิต ปางพุฒิพงษ์. (2540). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบของพฤติกรรมกรให้บริการของ
 เจ้าหน้าที่ของรัฐในการแปลงสัญชาติเป็นไทย ตามความคิดเห็นของคนต่างด้าว*.
 วิทยานิพนธ์.ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยะนารถ ยาท่อม. (2547). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของ
 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
 (สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร. (2551). *สภาพแวดล้อมในการทำงานและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 กับผลลัพธ์ของการปรับตัวในการทำงานของนายทหารชั้นประทวนของกองทัพบกที่บรรจ
 เข้ารับราชการใหม่สังกัดเหล่ากำลังรบ : การศึกษา 3 ระยะ*. ปริญญาานิพนธ์ วทด.
 (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาศรี ทุ่งมีผล; ภัทรภรณ์ ทุ่งปั้นคำ; และสมบัติ สกกุลพรรณ. (2550). การสนับสนุนทางสังคม
 ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. *พยาบาลสาร*.
 34 (1):64-75.
- ปรีดา เบ็ญการ. (2548). *การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในกระบวนการพัฒนาการวิจัย
 ปฏิบัติการในชั้นเรียนของครู*. ปริญญาานิพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม. (2548). *ปัจจัยระดับหน่วยงานบริการปฐมภูมิและบุคลากรสาธารณสุขที่มี
 อิทธิพลต่อการดำเนินงานเยี่ยมบ้านตามแนวคิดทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของ
 สาธารณสุขเขต 4*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ:
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (ม.ป.ป.). (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์) สืบค้นเมื่อ
 วันที่ 10 มกราคม 2555 จาก www.idd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/005.pdf.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์. (2543). *แรงจูงใจของมนุษย์*. จิตวิทยาทั่วไป. ภาควิชาจิตวิทยา
 คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ส.ทรัพย์การพิมพ์.
- มาตรฐานบริการสาธารณสุข (2550). *สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ
 สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.

- มีทีนียา ธนัญชัย. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ และความต้องการที่จะลาออกจากการเป็นสมาชิกภาพของพนักงานและลูกจ้าง สถาบันการบันพลเรือน. สารนิพนธ์ จิตวิทยาอุตสาหกรรม กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วัฒนา วัฒนายากร. (2551). บทบาทโรงพยาบาลในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 17 (5): 323-735.
- วิเชียร ธรรมมาธ. (2547). การศึกษาพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมด้านอุทิศตนของข้าราชการกรมกำลังพลทหารอากาศ. วารสารจิตพฤติกรรมศาสตร์ระบบพฤติกรรมไทย. 1 (2): 97-114.
- วิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล. (2547). ปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล. ปรินญาณินพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิลาศลักษณ์ ชวัลลี; งามตา วนันทานนท์; และวิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล (2547). กรณีศึกษาบุคคลตัวอย่างและเครื่องมือชี้วัดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมข้าราชการยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วันชัย ธรรมสัจการ. (2545). พฤติกรรมของผู้บริหารที่เพิ่มการทำงานให้พนักงานส่วนตำบล: การวัดและต่อเนื่อง. ปรินญาณินพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ จามรวงศ์. (2547). บุคลิกภาพ บรรยากาศองค์ การลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กับพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วีรวรรณ สุทิน. (2551). อิทธิพลของจิตลักษณะและสถานการณ์ในการทำงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การสอนอย่างมีประสิทธิภาพของอาจารย์สาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์. ปรินญาณินพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรรณช อยู่เล่ห์. (2550). การศึกษาสภาพการดำเนินงานตามแผนรักษาความปลอดภัยของสถานศึกษาขนาดใหญ่ จังหวัดชัยนาท. สารนิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภางค์ วงษ์แจ้ง. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของครูวิทยาลัยเทคนิค นครนายก จังหวัดนครนายก. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 มกราคม 2555 จาก www.deepsouthwatch.org

www.deepsouthwatch.org

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ; และประภา คงปัญญา. (2550). *Positive Psychology กับชีวิตครอบครัว : บทเรียนจากโครงการศึกษาเบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาพและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม (อำเภอพุทธมณฑล)*. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนีย์ เกรานวล. (2551). *ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่งานกู้ชีพใน สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา*. การประชุมวิชาการวิถีสถิติสุขภาพจิตระดับชาติครั้งที่ 2 ประจำปี 2551. ยะลา : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์. (2530). *พฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์การราชการกับปัจจัยสภาพแวดล้อม ในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารรัฐกิจ). คณะรัฐศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สตรีรัตน์ แจ่มประจักษ์. (2549). *ปัญหาและแนวทางการแก้ไขการลาออกจากงานโรงพยาบาลเปาโลสยาม*. วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ*. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.

สุเทพ พัวศิริ. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม:กรณีศึกษาโรงงานผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาอุตสาหกรรม) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ*. กรุงเทพฯ: พีเอ ลีฟวิ่ง.

สมศักดิ์ สีตาทกุลฤทธิ์. (2545). *ปัจจัยการถ่ายทอดทางสังคมเชิงวิชาชีพครูที่ส่งผลต่อเอกลักษณ์วิชาชีพและพฤติกรรมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของครูแนะแนว*. ปริญญานิพนธ์ วทต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อรพินทร์ ชูชม. (2544). *จากทฤษฎีสู่แนวปฏิบัติในการมองโลกในแง่ดี*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 7(1): 43-45.

Adams, RE.; Figley, CR.; & Boscarino, JA. (2008). *The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster*. *Research on Social Work Practice*. 18 (3): 238-250.

Addae, HM.; & Parboteeah, KP. (2006). *Organizational information, organizational commitment and intention to quit: A study of trinidad and tobago*. *International Journal of Cross Cultural Management*. 6(3).

- Almedom, AM.; & Glandon, G. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*. 12 (1):127-143.
- Amiot, CE.; Terry, DJ.; Jimmieson, NJ.; & Callan, VJ. (2006). A longitudinal investigation of coping processes during a merger: implications for job satisfaction and organizational identification. *Journal of Management*. 32 (4) : 552-574.
- Antai-Otong, D.(2002). Culture and traumatic events. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 8 (6) :203-206.
- APA Help Center (2004). *Managing traumatic stress: coping with terrorism*. American Psychological Association.
- Arworn, Khoomkrathoke. (2008). *Perceived self-efficacy of caregiver in caring for children with pneumonia at home*. Master of nursing science program in pediatric nursing . Nakornpatom: Mahidol University.
- Avey, JB. (2007). *The present status of research on positive psychological capital: an integration of tested relationship, findings, citations and impact*. Central Washington University.
- Avey, JB.; Luthans, F.; & Mhatre, KH.; (2008). A call for longitudinal research in positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*. USA: John Wiley & Sons.
- Avey, JB.; Luthans, F.; & Youssef, CM. (2009). The additive value of positive psychological capital in predictive work attitudes and behaviors. *Journal of Management*. Online First, published on March 17: 1- 23.
- Avey, JB.; Patera, JL.; & West, BJ. (2006). The implications of positive psychological capital on employee absenteeism. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 13 (2): 42-60.
- Avey, JB. ; Wernsing, TS.; & Luthans, F. (2008). Can positive employees help positive organizational change? impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *Journal of Applied Behavioral Science*. 44(1): 48-70.
- Bakker, AB.; van Emmerik, H.; & Euwema, M.C. (2006). Crossover of burnout and engagement. *Work and Occupations*. 33(4): 464-489.
- Bartone, P.T. (1999). *Personality hardiness as a predictor of officer cadet leadership performance*. New York: Lieutenant Colonel, U.S. Army, Department of Behavioral Sciences and Leadership. United States Military Academy.

- Beals, KP.; Peplau, LA.; & Gable, SL. (2009). Stigma management and well-being: the role of perceived social support, emotional processing, and suppression. *Society for Personality and Social Psychology*. 35 (7): 867-879.
- Bertera, EM. (2005). Mental health in U.S. adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 22 (1): 33–48.
- Berson, Y.; & Sosik, JJ. (2007). The relationship between self other rating agreement and influence tactics and organizational processes. *Group & Organization Management*. 32 (6): 675-698.
- Betz, NE. (2000). Self-efficacy theory as a basis for career assessment. *Journal of Career Assessment*. 8 (3): 205-222.
- Braverman, MT. (2001). *Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse*. Department of Human and Community Development. University of California.
- Bride, BE.; Robinson, MM.; Yegidis, BY.; & Figley, CR. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*. 14 (1): 27-35.
- Black, JS.; & Stephens, GK. (1989). The influence of the spouse on american expatriate adjustment and intent to stay in Pacific Rim Overseas assignments. *Journal of Management*. 15 (4): 529-544.
- Blau, G. (2006). Does a corresponding set of variables for explaining voluntary organizational turnover transfer to explaining voluntary occupational turnover?. *Journal of Vocational Behavior*. 70.
- Bliese, P.D. (2000). Within-group agreement, non-independence, and reliability: implications for data aggregating and analysis. In Kozlowski, Steve W.J.; & Kline, Katherine J. (Eds.), *Multilevel theory, research, and methods in organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bliese, P.D. (2009). *Multilevel modeling in R (2.3) : A brief introduction to R, the multilevel package and the nlme package*. Retrieved December 16, 2011, from http://cran.r-project.org/doc/contrib./Bliese_Multilevel.pdf.
- Bollen, K. A., and Hoyle, R. H. (1990). Perceived cohesion: a conceptual and empirical examination. *Social Forces*. 69 (2): 479-504.

- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive event?. *American Psychologist*. *The American Psychological Association*. 59 (1): 20-28.
- Borda, RG.; & Norman, IJ. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*. 34 (6): 385-394.
- Boyle, MV.; & Healy, J. (2003). Balancing mystery and onus: doing spiritual work within an emotion-laden organizational context. *Organization* . 10(2): 351 -373.
- Bukhari, Zu. (2008). Key antecedents of organizational citizenship behavior (OCB) in the banking sector of Pakistan. *International Journal of Business and Management*. 3 (12): 106-115.
- Bunce, D.; Kivipelto, M.; & Wahlin, Åke. (2004). Utilization of cognitive support in episodic free recall as a function of apolipoprotein E and Vitamin B12 or Folate among adults aged 75 years and older. *Neuropsychology*. 18(2): 362–370.
- Burkhart, L.; Hogan, N.(2008). An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research*. 18 (7): 928-938.
- Carboon, I.; Anderson, VA.; Pollard, A.; Szer, J.; & Seymour, JF. (2005). Posttraumatic growth following a cancer diagnosis: do world assumptions contribute?. *Traumatology*.11(4): 269-283.
- Carron, AV.; & Brawley, LR. (2000). Cohesion: conceptual and measurement issues. *Small Group Research*. 31 (1): 89-106.
- Carver, CS.; & Scheier, MF. (2002). *Optimism*. In Handbook of positive psychology , edited by C.R. Snyder, Shane J. Lopez. New York : Oxford University Press.
- Casey-Cannon, S.; Pasch, LA.; Tschann, JM.; & Flores, E. (2006). Nonparent adult social support and depressive symptoms among Mexican American and European American adolescents. *Journal of Early Adolescence*. 26 (3) : 318-343.
- Chan, R.CK. (2000). Stress and coping in spouses of persons with spinal cord injuries. *Clinical Rehabilitation*. 14: 137–144.
- Chansler, P.A.; Swamidass, P.M.; & Cammann, C. (2003). Self-managing work teams: an empirical study of group cohesiveness in "Natural Work Groups" at a Harley-Davidson Motor Company Plant. *Small Group Research*. 34 (1): 101-120.
- Chebat, J-C.; & Kollias, P. (2000). The impact of empowerment on customer contact employees' roles in service organizations. *Journal of Service Research*. 3 (1): 66-81.

- Chen, G.; Bliese, PD.; & Mathieu, JE. (2005). Conceptual framework and statistical procedures for delineating and testing multilevel theories of homology. *Organizational Research Methods*. 8 (4): 375-409.
- Chin, WW, Wm.; Salisbury, D.; Pearson, AW.; & Stollak, MJ. (1999). Perceived cohesion in small groups: adapting and testing the perceived cohesion scale in a small-group setting. *Small Group Research*. 30 (6) :751-766.
- Chou, Shieu-Ming.; Chen, Thai-Form.; Woodard B.; & Yen, Miao-Fen. (2005). Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 3 (2) :75-83.
- Clapp-Smith, R.; Vogelgesang, GR.; & Avey, JB. (2009). Authentic leadership and positive psychological capital: the mediating role of trust at the group level of analysis. *Organizational Studies*. 15 (3) : 227-240.
- Cohen, A. (2007). One nation, many cultures: a cross-cultural study of the relationship between personal cultural values and commitment in the workplace to in-role performance and organizational citizenship behavior. *Cross-Cultural Research*. 41 (3) : 273-300.
- Cohen, M.; Gagin, R.; & Peled-Avram, M. (2006). Multiple terrorist attacks: compassion fatigue in Israeli social workers. *Traumatology*. 12 (4) : 293-301.
- Cohen, A.; & Keren D. (2008). Individual values and social exchange variables examining : their relationship to and mutual effect on in-role performance and organizational citizenship behavior. *Group & Organization Management*. 33 (4) : 425-445.
- Connor, KM. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*. 67 (2): 46-49.
- Coomber, B.; & Barriball, KL. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*. 44: 297–314.
- Davis, B.(2005). Mediators of the Relationship between hope and well-being in older adults. *Clinical Nursing Research*. 14 (3): 253-272.
- Dedrick, RF.: & Greenbuam, PE. (2010). Multilevel confirmatory factor analysis of a scale measuring interagency collaboration of children's mental health agencies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 1-14.
- DeNisi, A.S. (2000). *Performance appraisal and control systems: A multilevel approach*. In K. Klein & S. Kozlowski (Eds.) *Multilevel theory, research, and methods in organizations*. SIOP Frontiers Series, Jossey-Bass.

- Dyaram, L.; & Kamalanabhan, T.J. (2005). Unearthed: the other side of group cohesiveness. *Journal of Social Science*. 10 (3) :185-190.
- Dyer, NG.; Hanges, P.J.; & Hall, R.J. (2005). Applying multilevel confirmatory factor analysis techniques to study of leadership, *The Leadership Quarterly*. 16: 149-167.
- Engelkemeyer, SM.; & Marwit, S.J. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress*. 21 (3): 344-346.
- Enz, CA.; & Taylor, MS. (2002). The safety and security of U.S. hotels a Post-September-11 report. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*. 19 (11) : 119-136.
- Evans, A.; & Chun, ER. (2007). *Coping with behavioral and organizational barriers to diversity in the workplace. in are the walls really down?*. Behavioral and organizational barriers to faculty and staff diversity (ASHE-ERIG Higher Education Reports 33 (1)). San Francisco: Jossey-Bass.
- Fisher, AT.; & Sonn, CC. (2002). Psychological sense of community in Australia and challenges of change. *Journal of Community*. 30 (6): 597–609.
- Franz, VA.; Glass, CR.; Arnkoff, DB.; & Dutton, MA. (2009). The impact of the September 11th terrorist attacks on psychiatric patients: A review. *Clinical Psychology Review*. 29: 339–347.
- Fredrickson, BL. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychological Association*. 56 (3): 218-226.
- Fredrickson, BL.; Tugade, MM.; Waugh, CE.; & Larkin, GR. (2003). What good are positive emotions in crises?. a prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the united states on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(2): 365–376.
- Gable, SL.; & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General psychology*. 9 (2) : 103-110.
- Galli, NA. (2005). *Bounding back from adversity: an investigation of resilience in sport*. A thesis submitted to the Faculty of Miami University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of science, Department of Physical Education, Health and Sport Studies. Miami University.
- Garland, EL. (2007). The Meaning of Mindfulness: A Second-Order Cybernetics of Stress, Metacognition, and Coping Complementary. *Health Practice Review*. 12 (15) : 15-30.

- Glover-Graf, NM.; Marini, I.; Baker, J.; & Buck, T. (2007). Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 51(1) : 21-33.
- Glynn, TJ. (1981). Psychological sense of community: measurement and application. *Human Relations*. 34 (7) : 789-818.
- Gosenpud, J. (1986). Personality variables on group cohesion, team participation and total learning. *Developments in business simulation & experiential exercises*. 3:115-118.
- Hair, JF.; Black, WC.; Babin, BJ.; Anderson, RE.; & Tatham, RL. (2006). *Multivariate data analysis*, 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hahn, M. E. (1966). *California life goals evaluation schedule*. Palo Alto, CA: Western Psychological Services.
- Hansen, H.; Sandvik, K.; & Selnes, F.(2003). Direct and Indirect Effects of Commitment to a Service Employee on the Intention to Stay. *Journal of Service Research*. 5(4): 356-368.
- Halbesleben, J.R.B.; & Buckley, MR. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*. 30 (6) : 859–879.
- Halbesleben, J.R.B.; Wakefield, BJ.; Wakefield DS.; & Cooper LB. (2008) . Perception versus reporting behavior nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety. *Western Journal of Nursing Research*. 30 (5) : 560-577.
- Hall, BJ.; Hobfoll, SE.; Palmieri, PA.; Canetti-Nisim, D.; Shapira, O.; Johnson, RJ.; & Galea, S. (2008). The psychological impact of impeding forced settler disengagement in Gaza: trauma and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*. 21 (1) : 22-29.
- Harris, GE.; & Larsen, D. (2008). Understanding hope in the face of an HIV diagnosis and high-risk behaviors. *Journal of Health Psychology*. 13 (3) : 401–415.
- Hawley, SR.; Ablah, E.; Hawley, GC.; Cook, DJ.; Orr, SH.; & Molgaard, CA. (2006). Terrorism and mental health in the rural midwest. *Prehospital and Disaster Medicine*. 21 (6) :383-389.
- Hox, J.J. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications*, second edition. New York: Routledge.
- Higgins, CA.; Judge, TA.; & Ferris, GR. (2003). Influence tactics and work outcomes: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*. 24: 89–106.
- Hodge, DR. (2008). Constructing spiritually modified interventions: cognitive therapy with diverse populations. *International Social Work*. 51 (2): 178-193.

- Hoggarth, G.; & Murphy, N. (2007). *Stress, anxiety and coping in: foundations of nursing practice*. edited by Brooker C, Waugh A. Philadelphia: Elsevier Limited.
- Holt, CL.; Lukwago, SN.; & Kreuter, MW. (2003). Spirituality, breast cancer beliefs and mammography utilization among urban African American women. *Journal fo Health Psychology*. 8 (3): 383-396.
- Holtzman, S.; Newth, S.; & Delongis, A. (2004). The role of social support in coping with daily pain among patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Health Psychology*. 9 (5): 677– 695.
- Høigaard, R.; Säfvenbom, R.; & Tønnessen, FE. (2006). The relationship between group cohesion, group norms, and perceived social loafing in soccer teams. *Small Group Research*. 37(3): 217-232.
- Huey, SJ.; & Weisz, JR. (1997). Ego control, ego resiliency, and the five-factor model as predictors of behavioral and emotional problems in clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 106 (3): 404-415.
- Hughes, G.; & Rowel, M. (2007) . Neighbourhood policing and community safety: Researching the instabilities of the local governance of crime, disorder and security in contemporary UK. *Criminology and Criminal Justice*. 7(4): 317–346.
- Hughey, J.; Peterson, N.A.; Lowe J.B.; & Oprescu, F. (2008). Empowerment and sense of community clarifying their relationship in community organizations. *Health Education & Behavior*. 35(5):651-663.
- Hui, C.; Law, KS.; Yi Feng Chen, N.; & Tjosvold, D. (2008). The role of co-operation and competition on leader member exchange and extra-role performance in China. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 46(2): 133-153.
- Ingersoll, RM.(2001). *Teacher Turnover, Teacher Shortages, and the Organization of Schools*. Center for the study of teaching and policy, University of Washington.
- Iverson, RD. (2000). An event history analysis of employee turnover: the case of hospital employees in Australia. *Human Resource Management Review*. 9(4).
- Jones, E.; Chonko, L.; Rangarajan, D.; & Roberts, J. (2007). The role of overload on job attitudes, turnover intentions, and sales person performance. *Journal of Business Research*. 60 : 663–671.
- Jordan, K. (2002). Providing Crisis Counseling to New Yorkers after the Terrorist Attack on the World Trade Center. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Copuples and Families*. 10 (2): 139-144.

- Judkins, S.; & Furlow, L. (2003). Creating a hardy work environment: can organizational polices help?. *Texas Journal of Rural Health*. 21(4): 11-17.
- Jung, DI.; & Yammarino, FJ. (2001). Perceptions of Transformational Leadership among Asian Americans and Caucasian Americans: A Level of Analysis Perspective. *Journal of Leadership Studies*. 8 (1): 3-21.
- Kampfer, KL.(1999). *Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework In Resilience and development: positive life adaptation*. edited by Glantz and Johnson. Newyork: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kakar, S. (2002). Gender and Police Officers' Perceptions of Their Job Performance: An Analysis of the Relationship between Gender and Perceptions of Job Performance. *Criminal Justice Policy Review*. 13 (3): 238-256.
- Keidel, G.C. (2002). Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *American Journal of Hospice & Palliative Care*. 19(3): 200–205.
- Kim, J.; & Kaplan, R. (2004). Physical and Psychological Factors in Sense of Community: New Urbanist Kentlands and Nearby Orchard Village. *Enviroment and Behavior*. 36 (3): 313-340.
- King, G.; Willoughby, C.; Specht, JA.; & Brown, E. (2006). Social support process and the adaptation of individuals with chronic disabilities. *Qualitative Health Research*. 16 (7): 902– 925.
- Kline, RB. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*, 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Kline, KJ.; & Kozlowski, S.W.J. (2000). *Multilevel theory, research, and methods in organization*. San Francisco: Willey.
- _____. (2000). From micro to meso: critical steps in conceptualizing and conducting multilevel research. *Organizational Research Methods*. 3(3): 211-236.
- Korinek, L.; Walther-Thomas, C.; McLaughlin, VL.; & Williams, BT. (1999). Creating Classroom Communities and Networks for Student Support. *Intervention in School and Clinic*. 35(1) :3-8.
- Kozlowski, S.W.J.; & Bell, B.S. (2003) . *Work Groups and Teams in Organizations*. Handbook of Psychology, Vol. 9, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lamertz, K. (2006). Organizational Citizenship Behaviour as Performance in Multiple Network Positions. *Organization Studies*. 27(1): 79–102.

- Langdon, PE.; Yágüez, L.; & Kuipers, E. (2007). Staff working with people who have intellectual disabilities within secure hospitals: expressed emotion and its relationship to burnout, stress and coping. *Journal of Intellectual Disabilities*. 11(4): 343–357.
- Larson, M. (n.d.). *Resiliency: a resource for today's employees*. Organizational Behavior. University of Nebraska-Lincoln.
- Larson, M.; & Luthans, F. (2006). Potential Added Value of Psychological Capital in Predicting Work Attitudes. *Journal of Leadership and Organizational Studies*. 13 (1) :45-62.
- Layons, JA. (1997). *General strain theory and social support : A study of African Americans*. A Thesis Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in The Department of Sociology. Louisiana: Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College.
- Lazarus, RS. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, RS.; & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, J.S.Y.; & Akhtar, S. (2007). Job burnout among nurses in Hong Kong: Implications for human resource practices and interventions. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 45 (1): 63-84.
- Lemay, R.; & Ghazal, H. (2001). Resilience and positive psychology : Finding hope. *Child & Family*. 5 (1) : 10-21.
- Lerner, JS.; & Small, DA. (2002). Do positive and negative emotions have opposing influences on hope?. *Psychological Inquiry*. 13 (4) :299-302.
- Lesesne, CA. (2005). *Sense of community and participant engagement in a group-based parenting intervention*. Psychology Dissertations. Department of Psychology, Georgia State University.
- Letzringa, T. D.; Block, J.; & Funder, D. C. (2004). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from self, acquaintances, and clinicians. *Journal of Research in Personality*. 39: 395–422.
- Levine, SZ.; Laufer, A.; Hamama-Raz, Y.; Stein, E.; & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*. 21(5): 492-496.
- Li, M. H. (2008). Relationships among stress coping, secure attachment, and the trait of resilience among Taiwanese college students. *College Student Journal*. 42: 312- 325.

- Lievens, F.; & Anseel, F. (2004). Confirmatory factor analysis and invariance of an organizational citizenship behaviour measure across samples in a Dutch-speaking context. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 77: 299–306.
- Little, LM.; Gooty, J.; & Nelson, DL. (2007). *Positive Psychological Capital: Has Positivity Clouded Measurement Rigor?*. In Positive organizational behavior. Edit by Nelson DL, Cooper CL., London: Sage Publications.
- Lopez-Ibor, JJ.; Christodoulou, G.; Maj, M.; Sartorius, N.; & Okasha, A. (2005). *Disasters and mental health*. England: John Wiley & Sons.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of organizational behavior*. USA: John Wiley & Sons. 23: 695-706.
- Luthans, F.; Luthans, KW.; & Luthans, BC. (2004). Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Business Horizons*. 47(1): 45-50.
- Luthans, F.; Avolio, BJ.; Walumbwa, FO.; & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*. 1 (2): 249-271.
- Luthans, F.; Vogelgesang, GR.; & Lester, PB. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review*. 5(1): 25-44.
- Luthans, F.; Avolio, BJ.; Avey, JB.; & Norman, SM. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. Lincoln: Blackwell Publishing. 60: 541 – 572
- Luthans, F.; Youssef, CM.; & Avolio, BJ. (2007). *Psychological capital: developing the human competitive edge*. USA: Oxford University Press.
- Luthans, F.; & Youssef, CM. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*. 33 (3): 321 – 349.
- Luthans, F.; Norman, SM.; & Avolio, BJ.; & Avey, JB. (2008). *The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate employee performance relationship*. Journal of Organizational behavior. USA: John Wiley & Sons. 29 :219-238.
- Lynn, H.; Wayne, H.; Jones, James R.; & Reiter-Palmon, Roni. (2005). Leadership behaviors and subordinate resilience. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, Wntr.
- Maesele, PA.; Verleye, G.; Stevens, I.; & Speckhard, A. (2008). Psychosocial resilience in the face of a mediated terrorist threat. *Media, War & Conflict*. 1(1): 50–69.

- McMillan, D.W.; & Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*. 14(1): 6-23.
- Maddi, S. R.; Kobasa, S. C.; & Hoover, M. (1979). An alienation test. *Journal of Humanistic Psychology*. 19: 73-76.
- Manne, S.(2003). *Coping and social support*. in Handbook of Psychology. Vol 9 Health Psychology. Arthur M. Nezu, Christine Maguth Nezu, Pamela A. Geller. New Jersey: John Wiley & Sons.9: 51-74.
- Maya-Jariego, I.; & Armitage, N . (2007). Multiple Senses of Community in Migration and Commuting: The Interplay. *International Sociology*. 22(6): 743–766.
- Men, L.R. (2010). *Measuring the impact of leadership style and employee empowerment on perceived organizational reputation*. Coral Gables: University of Miami.
- Metzl, ES. (2007). *Exploration of creativity and resiliency in survivors of hurricane Katrina*. A dissertation submitted to the Department of Arts Education in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, The Florida State University.
- Michela, J. (n. p.). Explaining the effects of managers' or supervisors' influence tactics on employees' reactions. *Currenet topic in management*. 13: 1-32.
- Milam, JE.; Ritt-Olson, A.; & Unger, JB. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*. 19 (2): 192-204.
- Milman, A.; Jones, F.; & Bach, S. (1999). The impact of security devices on tourists' perceived safety: The Central Florida example. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 23(4): 371-386.
- Moorman, RH.; Niehoff, BP.; & Organ, DW. (1993). *Treatinf employees fairly and organizational citizenship behavior: sorting the effects of job satisfaction, organizational commitment, and procedural justice*. Plenum Publicating Corporation: 209- 225.
- Moulden, HM.; & Firestone, P. (2007). Vicarious traumatization: the impact on therapists who work with sexual offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*. 8 (1): 67-83.
- Moyer, A.; & Salovey, P. (1999). Predictors of social support and psychological distress in women with breast cancer. *Journal of Health Psychology*. 4 (2): 177–191.
- Mrayyan, MT.; & Al-Faouri, I. (2008). Nurses' career commitment and job performance: differences between intensive care units and wards. *Journal of Research in Nursing*. 13(1): 38-51.
- Mudrack, PE. (1989). Group cohesiveness and productivity: a closer look. *Human Relations*. 42: 771.

- Muthén, BO. (1994). Multilevel covariance structure analysis. *Sociological Methods & Research*. 22(3):376-398.
- Nelson, DL.; & Cooper, CL. (2007). *Positive organizational behavior*. London: Sage Publications.
- Newcomb, MD.; & Bentler, PM. (1986). Loneliness and social support: A confirmatory hierarchical analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 12 (4): 520-535.
- Nota, L.; Ferrari, L.; Solberg, V.; Scott, H.; & Soresi, S. (2007). Career search self-efficacy, family support, and career indecision with Italian youth. *Journal of Career Assessment*. 15 (2): 181–193.
- Ong, AS.; & Ward, C. (2005). The construction and validation of a social support measure for sojourners: The index of sojourner social support (ISSS) scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 36 (6): 637-661.
- Olufowote, JO.; Miller, VD.; & Wilson, SR., (2005). The interactive effects of role change goals and relational exchanges on employee upward influence tactics. *Management Communication Quarterly*. 18 (3) : 385-403.
- Ozaralli, N. (2003). Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*. 24 (6) : 335-344.
- P Alex, L.; Joseph, S.; Harrington, S.; & Wood, AM. (2006). Positive psychology: past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*. 1 (1): 3–16.
- Page, LF.; & Donohue, R. (2004). *Positive psychological capital: a preliminary exploration of the construct*. Business and Economics, Department of Management, Monash University.
- Palmieri, PA.; Canetti-Nisim, D.; Galea, S.; John, RJ.; & Hobfoll, SE. (2008). The psychological impact of the Israel-Hezbollah war on Jews and Arabs in Israel: the impact of risk and resilience factors. *Social Science & Medicine*. 67: 1208-1216.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A.; & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication. *Journal of Marketing*. 49: 41-50.
- Pargament, KI.; Koenig, HG.; Tarakeshwar, N.; & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*. 9 (6) : 713–730.
- Patterson, LB.; & Dorfman, LT. (2002). Family support for hospice caregivers. *American Journal of Hospice & Palliative Care*. 19 (5): 315 – 323.

- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Paton, D. (2005). Posttraumatic growth in protective services professionals: Individual, cognitive and organizational influences. *Traumatology*. 11 (4) :335-346.
- Peplau, LA. (1985). *Loneliness research: basic concept and findings*. In Sarason, IG.; & Sarason, BR. (Ed.), *Social support: theory, research and applications*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Perron, B.; & Hiltz, B. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewer of children. *Child & Adolescent Social Work Journal*. 23(2): 216-234.
- Peterson, S. J.; & ve Spiker, B. K. (2005). Establishing the positive contributory value of older workers: A positive psychology perspective. *Organizational Dynamics*. 34:153-167.
- Peterson, C.; Park, N.; Pole, N.; D'Andrea, W.; & Seligman, M.EP. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*. 21 (2): 214-217.
- Pfefferbaum, B.; Seale, TW.; Brandt, EN.Jr.; Pfefferbaum, RL.; Doughty, DE.; & Rainwater, SM., (2003). Media exposure in children one hundred miles from a terrorist bombing. *Annals of Clinical Psychiatry*. 15 (1):1-8.
- Podsakoff, PM.; MacKenzie, SB.; Paine, JB.; & Bachrach, DG. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*. 26 (3): 513–563.
- Pretty, G.; Bishop, B.; Fisher, A.; & Sonn, C. (2006). *Psychological sense of community and its relevance to well-being and everyday life in Australia*. Melbourne: The Australian Psychological Society Ltd.
- Pross, C. (2006). Burnout, vicarious traumatization and its prevention. *Scientific article, Torture*. 16 (1):1-9.
- Ray, EB.; & Miller, KI. (1994). Social support, home / work stress, and burnout: Who can help?. *Journal of Applied Behavioral Science*. 30 (3): 357-373.
- Regis, HA. (1988). Communication and the sense of community among the members of an immigrant group. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 19 (3): 329-340.
- Richman, A.; & Noble, K. (2004). *When the going gets tough, does your workforce have the resilience to keep going?. It's about time*, Summer, Vol. 11. Retrieved May 20, 2009, from www.wfd.com.

- Robinson, RN.S.; Paul, E.; & Barron, PE. (2007). Developing a framework for understanding the impact of deskilling and standardisation on the turnover and attrition of chefs. *Hospitality Management*. 26, Available online at www.sciencedirect.com.
- Rohe, D. (2006). The benefits of pass-fail grading on stress, mood, and group cohesion in medical students. *Mayo foundation for medical education and research*. 81 (11):1443-1448.
- Rohland, BM. (2000). A survey of burnout among mental health center directors in a rural state. *Administration and Policy in Mental Health*. 27 (4): 221-237.
- Rotter, J. B.; Seeman, M.; & Liverant, S. (1962). *Internal vs. external locus of control of reinforcement: A major variable in behavior study*. In N. E Washburne (Ed.), *Decisions, values, and groups*. London: Pergamon.
- Rush, MM. (2002). Alcoholics Anonymous Perceived social support: Dimensions of social interaction among sober female participants. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 8 (4):114-119.
- Ryan, AM.; & Ployhart, RE. (2003). *Customer service behavior* in handbook of psychology vol. 12. Irving, B.; Weiner, editor-in-chief. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Saakvitne, KW.; B. Hudnall Stamm, B.H.; & Barbanel, L. (2009). *Fact sheet fostering resilience in response to terrorism among mental health workers*. Retrieved April 24, 2009, from APA Help Center at www.APAHelpCenter.org.
- Sarason, IG.; & Sarason, BR. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*. 26 (1): 113-120.
- Saylor, CF.; Cowart, BL.; Lipovsky, JA.; Jackson, C.; & Finch, Jr.AJ. (2003). Media exposure to September 11: elementary school students' experiences and posttraumatic symptoms. *American Behavioral Scientist*. 46 (12): 1622-1642.
- Seligman, MEP.; Steen, TA.; Park, N.; & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: emotional validation of interventions. *The American Psychological Association*. 60 (5): 410-421.
- Schaap, IA.; van Galen, FM.; de Ruijter, AM.; & Smeets, EC. (2009). *Resilience the article, the balance between awareness and fear. Published by Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care*. p:5-28. Retrieved April 26, 2009, from www.impact-kenniscentrum.nl.
- Schabracq, MJ. (2003). *The handbook of work and health psychology*, 2nd ed. England: John Willey & Son.

- Schoneman, SW. (2002). *The role of the cognitive coping strategy of defensive pessimism within the social-evaluative continuum*. A dissertation in Psychology, submitted to the Graduate Faculty of Texas Tech University in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.
- Shader, K.; Broome, ME.; Broome, CD.; West, ME.; & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*. 31 (4): 210.
- Seligman, M. E. P.; Steen, T. A.; Park, N.; & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*. 60(5): 410-421.
- Simendinger, EA.; & Moore, TF. (1985). *Organizational burnout in health care facilities*. USA.: Aspen Systems Corporation.
- Siriluk, Junsri. (2004). *A study of the influences of television advertising on the decision to purchase whitening products of Thai adolescents*. Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of arts degree in business English for international communication. Bangkok: Srinakharinwirot University.
- Shirom, A. (2003). *Job-related burnout*. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, W.; & Stroebe, MS. (1995). *Social psychology and health*. London: International Thomson Publishing.
- Smith, D. (2005). Resilience and optimism promote students' learning. Virtually healthy, the newsletter for schools from the centre for health promotion, Women's and children's hospital children. *Youth & Women's Health Service*. 37 (3) : 1-8.
- Smith, G. (1999). Toward a United States policy on traveler safety and security: 1980-2000. *Journal of Travel Research*. 38 (August): 62-65.
- Smith, N.; Young, A.; & Lee, C. (2004). Optimism, health-related hardiness and well-being among older Australian woman. *Journal of health psychology*. 9: 741-752.
- Snijders, T.; & Bosker, R. (1999). *Multilevel analysis: An introduction to basic and applied multilevel analysis*. Sage.
- Snyder, CR.; Rand, KL.; & Sigmon, DR. (2002). *Hope theory*. In *Handbook of positive psychology*, edited By Snyder, C.R.; Shane J. Lopez. New York : Oxford University Press.

- Somers, MJ.; & Bienbaum, D. (1991). Assessing self-appraisal of job performance as an evaluation device: are a poor result a function of method or methodology?. *Human Relation*. 44(10): 1081-1091.
- Sparrowe, RT.; Soetjipto, BW.; & Kraimer, ML. (2005). Do leaders' influence tactics relate to members' helping behavior? it depends on the quality of the relationship. *In Press at the Academy of Management Journal*. pp: 1-25.
- Sun, R. (2004). Worry about medical care, family support, and depression of the elders in urban China. *Research on Aging*. 26 (5) : 559-585.
- Tabachnick, BG.; & Fidell, LS. (2007). *Using multivariate statistics*. 5th ed. New York: Pearson Education.
- Taku, K.; Cann, A.; Calhoun, LG.; & Tedeschi, RG. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 21 (2): 158-164.
- Tapp, DM. (2004). Dilemmas of family support during cardiac recovery: nagging as a gesture of support. *Western Journal of Nursing Research*. 26(5): 561-580.
- Tedeschi, RG.; & Calhoun, LG. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 15 (1): 1- 18.
- Tomaka, J.; Thompson, S.; & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*. 18 (3) : 359-384.
- Tourigny, L.; Baba, VV.; Lituchy, TR.. (2005). Effects of absence and supervisory support job burnout among airline employees in Japan: A study of the buffering. *International Journal of Cross Cultural Management*. 5(1): 67-85.
- Trippany, RL.; White Kress, VE.; & Wilcoxon, SA. (2004). Preventing vicarious trauma: what counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of counseling & development*. 82: 31-37.
- Usher, EL.; & Pajares, F. (2008). Sources of self-efficacy in school: Critical review of the literature and future directions. *Review of Educational Research*. 78 (4): 751-796.
- van Knippenberg, B.; van Eijbergen, R.; & Wilke, H. (1999). The use of hard and soft influence tactics in cooperative task groups. *Group Processes Intergroup Relations*. 2 (3): 231-244.
- Verhaeghe, S.TI.; van Zuuren, F.J.; Defloor, T.; Duijnste, M.SH.; & Grypdonck, M.HF. (2007). The process and the meaning of hope for family members of traumatic coma patients in intensive care. *Qualitative Health Research*. 17 (6): 730-743.

- Vrklevski, LP.; & Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: the impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology*. 14 (1): 106-118.
- Weiss, MJ. (2002). Hardiness and social support a predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*. 6: 115-130.
- Wech, BA.; Mossholder, KW.; Steel, RP.; & Bennett, N. (1998). Does work group cohesiveness affect individuals' performance and organizational commitment?: A cross-level examination. *Small Group Research*. 29 (4) :472-494.
- Wilson-Doenges, G. (2000). An exploration of sense of community and fear of crime in gated communities. *Environment and Behavior*. 32 (5): 597-611.
- Wilson, G.; & Baldassare, M. (1996). Overall "sense of community" in a suburban region: the effects of localism, privacy, and urbanization. *Environment and Behavior*. 28 (1): 27-43.
- Wisner, MD. (2008). *Psychological capital and strengths ownership as predictors of effective student leadership*. A dissertation submitted to the School of Behavioral and Applied Sciences in partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Higher Education. Azusa Pacific University.
- Worley, JA.; Vassar, M.; Wheele, DL.; & Barnes, LLB. (2008). Factor structure of scores from the maslach burnout inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. *Educational and Psychological Measurement*. 68 (5): 797-823.
- World Health Organization. (1996). *Mental health of refugees*. Geneva: WHO library cataloguing in publication.
- Youssef, CM.; & Luthan, F. (2007). Positive organization behavior in the workplace: the impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management*. 33 (5): 774-800.
- Yukl, G., & Tracey, J. B. (1992). Consequences of influence tactics used with subordinates, peers, and the boss. *Journal of Applied Psychology*. 77: 525-535.
- Zaghloul, AA.; Al-Hussaini, MF.; & Al-Bassam, NK. (2008). Intention to stay and nurses' satisfaction dimensions. *Journal of Multidisciplinary Heathcare*. 1: 51-58.

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิต
และพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ
ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้

เรียน บุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน

ขอขอบคุณท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า ในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามมีทั้งหมด 15 ตอน ท่านอาจแบ่งการตอบออกเป็น **3 ช่วง** เพื่อลดความเหนื่อยล้าของท่าน ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอน และขอโปรดตอบให้ครบทุกข้อความ สมบูรณ์ของการตอบที่ได้รับจากท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ และขอให้ท่านเชื่อมั่นว่าคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

ขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ณัฐภูมิ อรินทร์

นักจิตวิทยาคลินิก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
นิสิตสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. ศาสนา อิสลาม พุทธ คริสต์ อื่นๆ
3. ภูมิลำเนาเดิม ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา อื่นๆ
4. วิชาชีพ.....
5. กลุ่มงาน.....
6. โรงพยาบาล.....
7. จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา
8. อายุราชการปี
9. ระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่ภาคใต้ปี

เริ่มทำแบบสอบถาม

1. หัวหน้าและลูกน้อง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับ **การปฏิบัติของหัวหน้าในกลุ่มงานที่มีต่อลูกน้อง** ในกลุ่มงานของท่าน มากที่สุดเพียงระดับเดียว

กลุ่มงาน หมายถึง หน่วยงานย่อยต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วย แผนก ฝ่าย
หัวหน้า หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่อยู่เหนือท่าน 1 ระดับ
 เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยชาย หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก เป็นต้น

- | | | | | | |
|--|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| 1. หัวหน้าในกลุ่มงานให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเพื่อขอให้ลูกน้องช่วยงานในกลุ่มงาน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 2. หัวหน้าในกลุ่มงานใช้ข้อมูลเชิงวิชาการประกอบการมอบหมายงานแก่ลูกน้อง | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 3. หัวหน้าในกลุ่มงานพูดโน้มน้าวโดยใช้เหตุและผล เพื่อให้ลูกน้องรับฟังความคิดเห็นของหัวหน้า | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 4. หัวหน้าในกลุ่มงานปฏิบัติต่อลูกน้องอย่างมีเหตุมีผลน่าเชื่อถือ เพื่อขอให้ลูกน้องทำในสิ่งที่หัวหน้าต้องการ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 5. ความจริงแล้ว หัวหน้าในกลุ่มงานใช้อารมณ์ในการสั่งงานมากกว่าใช้เหตุผล | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 6. หัวหน้าในกลุ่มงานนำข้อมูลทางสถิติที่มีอยู่ มากำหนดเป้าหมายในการทำงานของกลุ่มงาน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 7. หัวหน้าในกลุ่มงานกระตุ้นให้ลูกน้องเกิดความมั่นใจในการทำงาน แม้จะเป็นงานที่ไม่เคยทำมาก่อน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 8. หัวหน้าในกลุ่มงานมักกล่าวชื่นชมลูกน้องเมื่อทำงานสำเร็จ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
| 9. หัวหน้าในกลุ่มงานให้ความสำคัญแก่ลูกน้องทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |

10. หัวหน้าในกลุ่มงานมักต่อว่าลูกน้องเมื่อทำงานผิดพลาด

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
11. หัวหน้าในกลุ่มงานสนใจที่จะเสนอชื่อลูกน้องที่ทำงานดี เข้ารับการพิจารณาความดีความชอบ

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
12. หัวหน้าในกลุ่มงานพูดให้กำลังใจลูกน้องในการทำงาน แม้งานนั้นจะมีข้อผิดพลาด

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
13. แม้หัวหน้าในกลุ่มงานจะทราบดีว่าลูกน้องเกิดปัญหาในการทำงาน แต่ก็ไม่ค่อยใส่ใจเท่าใดนัก

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
14. หัวหน้าในกลุ่มงานทำให้ลูกน้องรู้สึกว่ามีความสำคัญในหน้าที่การงานที่ทำอยู่

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
15. หัวหน้าในกลุ่มงานใช้วิธีการประชุมเพื่อมอบหมายงาน

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
16. หัวหน้าในกลุ่มงานเปิดโอกาสให้ลูกน้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานในกลุ่มงาน

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
17. หัวหน้าในกลุ่มงานใช้ความเห็นส่วนตัว เพื่อให้ลูกน้องทำตามสิ่งที่หัวหน้าตั้งใจเอาไว้แล้ว

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
18. หัวหน้าในกลุ่มงานตั้งกฎต่างๆ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานด้วยตัวหัวหน้าเอง

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
19. หัวหน้าในกลุ่มงานใช้การประชุมอย่างเป็นทางการ เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบในงานที่สำคัญ ๆ

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด
20. หัวหน้าในกลุ่มงานให้โอกาสลูกน้องทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมอย่างอิสระ

 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด

21. หัวหน้าในกลุ่มงานมักมีท่าทีไม่ค่อยพอใจ เมื่อมีมติจากเสียงส่วนใหญ่ไม่เป็นไปตามที่ตนคาดเอาไว้

.....
ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยๆ	บ่อยที่สุด

2. ความเป็นหนึ่งเดียวในกลุ่ม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นต่อสมาชิกในกลุ่มงานของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว

“สมาชิกภายในกลุ่มงานของท่าน.....”

1. ต่างรู้สึกมั่นใจว่าเป็นเจ้าหน้าที่คนหนึ่งของกลุ่มงาน

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

2. รู้สึกไม่ค่อยสนใจที่จะทำงานร่วมกัน

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

3. ต่างได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงาน

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

4. มีความสมัครสมานสามัคคีกันดี

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

5. ต่างยังรู้สึกถึงความห่างเหิน แม้จะร่วมงานด้วยกันมานานพอสมควรแล้วก็ตาม

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

6. ไม่ค่อยสนิทสนมกันเท่าใดนัก

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

7. รู้สึกว่ามีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของกลุ่มงานที่ท่านทำงานอยู่

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

8. มีความผูกพันแน่นแฟ้นระหว่างกัน

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

9. ต่างยังมีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหมือนอยู่ตัวคนเดียว

.....
ไม่จริงที่สุด	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด

10. รู้สึกว่าต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำงาน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
11. รู้สึกมีความสุขในการทำงาน เพราะได้รับกำลังใจจากสมาชิกด้วยกัน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
12. รู้สึกว่าต่างคนพยายามแข่งขันเพื่อเอาชนะกัน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
13. มีการให้กำลังใจกันและกัน ดีกว่ากลุ่มงานอื่นๆ

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
14. มีความใส่ใจที่จะรับฟังปัญหาของสมาชิกด้วยกันเสมอ

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
15. มีซุบซิบนินทากัน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
16. ต่างให้ความร่วมมือไม่ร่วมมือกันทำงานเป็นอย่างดี

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
17. ให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหา เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
18. มีการวิพากษ์วิจารณ์ เมื่อมีคนในกลุ่มงานทำงานผิดพลาด

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
19. รู้สึกอึดใจ เพราะต่างช่วยกันแบ่งเบาภาระงานในกลุ่มงานเป็นอย่างดี

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

11. ถือได้ว่าข้าพเจ้าเป็นคนอดทนสู้กับปัญหาในการทำงาน มากกว่าคนส่วนใหญ่ในกลุ่มงานเดียวกัน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
12. ข้าพเจ้ายอมรับว่าเป็นคนที่มักถอดใจได้ง่าย เมื่อเจออุปสรรค
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
13. ข้าพเจ้าเป็นคนที่มองว่าชีวิตคนเรานั้น มีสิ่งใหม่ๆ ที่น่าสนใจเรียนรู้มากมาย
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
14. ข้าพเจ้าเป็นคนที่เห็นด้วยว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิต ทำให้คนเรารู้สึกท้อแท้ตลอดไปทั้งชีวิต
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
15. ข้าพเจ้าเป็นคนกล้าทำในสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
16. หากเป็นไปได้ ข้าพเจ้ามักจะปฏิเสธงานใหม่ๆ เพราะกลัวจะทำได้ไม่ดี
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
17. ข้าพเจ้าเป็นคนที่เห็นด้วยว่า คนที่ไม่รับทำงานที่ยาก เป็นคนที่รู้จักศักยภาพของตนเอง
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
18. ข้าพเจ้าจะรู้สึกดีใจมาก เมื่อมีงานใหม่ๆ มาให้ทำ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
19. ข้าพเจ้าจะวิตกกังวลมากเป็นพิเศษ เมื่อถูกมอบหมายงานที่ค่อนข้างยากให้ทำ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
20. ข้าพเจ้าพอใจกับลักษณะการทำงานแบบเดิมๆที่เป็นอยู่
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
21. คนอื่นมักมองว่าข้าพเจ้า เป็นคนกล้าคิดกล้าทำสิ่งใหม่ๆ ที่น่าสนใจ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

4. การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาและความเชื่อ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว

- | | | | | | | |
|---|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| 1. ข้าพเจ้าเป็นคนที่ <u>มีจิตใจสงบ</u> เพราะ <u>ใช้ศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจมาตลอด</u> | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 2. ข้าพเจ้ามีความศรัทธาและยึดศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตเรื่อยมา | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 3. ข้าพเจ้าตระหนักถึงหลักข้อห้าม และข้อควรปฏิบัติทางศาสนา เพื่อนำมาใช้ในการทำงาน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 4. ถือได้ว่าข้าพเจ้าเป็นคนหนึ่ง <u>ที่เข้าใจหลักปฏิบัติของศาสนาอย่างลึกซึ้ง</u> | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 5. ข้าพเจ้าเห็นประโยชน์และความสำคัญต่อกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนาที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 6. แม้ปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยี แต่ข้าพเจ้ายังเชื่อ <u>ว่าวิถีปฏิบัติตามความเชื่อ</u> ท้องถิ่นที่บรรพบุรุษนับถือ ยังต้อง <u>คงรักษาเอาไว้ต่อไป</u> | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 7. ข้าพเจ้า <u>ไม่เชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาจะช่วยให้</u> คลี่คลายความไม่สบายใจได้ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 8. ข้าพเจ้า <u>เชื่อว่าหลักความเชื่อทางศาสนา จะช่วยให้การดำเนินชีวิต</u> อย่างมีสติ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 9. ข้าพเจ้า <u>เชื่อถือและเคารพพิธีกรรมทางศาสนาที่</u> นับถืออย่างเคร่งครัด | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
| 10. ข้าพเจ้า <u>ทำกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา</u> อย่างสม่ำเสมอ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |

11. ข้าพเจ้าอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และหลักความเชื่อที่นับถือเป็นประจำ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
12. ข้าพเจ้าสนใจเข้าร่วมงานประเพณีตามความเชื่อของท้องถิ่นที่เคยยึดถือกันมาไม่เคยขาด
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
13. ข้าพเจ้ามักเป็นคนที่ชวนเพื่อนเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาเสมอ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
14. ข้าพเจ้าดำเนินชีวิตด้วยการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างสม่ำเสมอ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
15. เมื่อข้าพเจ้ามีความทุกข์ใจ มักใช้วิธีการปฏิบัติกิจทางศาสนา เพื่อผ่อนคลายความทุกข์นั้น
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
16. แม้มีงานยุ่ง แต่ข้าพเจ้าพยายามหาเวลาร่วมงานศาสนาที่ชาวบ้านจัดขึ้น
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
17. ข้าพเจ้าไปร่วมงานบุญทางศาสนาในชุมชน แม้จะอยู่ห่างไกลออกไป
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
18. ข้าพเจ้าตั้งใจและตั้งมั่นในการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นประจำ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
19. นับได้ว่าข้าพเจ้าเป็นตัวอย่างของบุคคลที่ยึดมั่นในการประพฤติปฏิบัติตามหลักของศาสนา
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
20. ข้าพเจ้าใช้กิจกรรมทางศาสนา เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
21. ข้าพเจ้าใช้เวลาในช่วงวันหยุดส่วนใหญ่ทำกิจกรรมอื่นๆ มากกว่าเรื่องศาสนา
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

10. ข้าพเจ้าสามารถบอกเล่าเรื่องราวความเป็นมาที่สำคัญของท้องถิ่นใต้ที่ตนอาศัยอยู่ได้ดี
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
11. ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันกับท้องถิ่นใต้ เนื่องจากประทับใจกับหน้าใจของคนในพื้นที่
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
12. ข้าพเจ้ามีสัมพันธภาพอย่างแน่นแฟ้นกับคนในพื้นที่และชุมชนภาคใต้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
13. จนถึงขณะนี้แล้วข้าพเจ้ายอมรับว่ายังรู้สึกแปลกแยกจากวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นภาคใต้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
14. สมบัติของท้องถิ่น และชุมชนนี้ถือเป็นสิ่งมีค่า ที่ข้าพเจ้าต้องช่วยรักษา
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
15. ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกคนหนึ่ง^๑ในท้องถิ่นภาคใต้แห่งนี้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
16. ข้าพเจ้าต้องการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นให้คงอยู่เหมือนเดิม
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
17. การใช้ชีวิตของข้าพเจ้ากลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวบ้านในท้องถิ่นภาคใต้เป็นอย่างดี
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
18. มีอาหารหลายชนิดในท้องถิ่นนี้ที่ข้าพเจ้ายังไม่ค่อยรู้จัก
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
19. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่คุ้นเคยกับวิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนพื้นที่ภาคใต้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
20. ข้าพเจ้าภูมิใจในเอกลักษณ์ของความเป็นภาคใต้และชุมชนแห่งนี้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

21. ข้าพเจ้า**บอกคนอื่น**ได้อย่างภาคภูมิใจว่าเป็นคนในพื้นที่นี้
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
22. ข้าพเจ้า**คุ้นเคย**กับคนละแวกบ้านในพื้นที่นี้เป็นอย่างดี
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
23. ข้าพเจ้า**มักสนทนาถามไถ่**ทุกข์สุข ความเป็นอยู่ของชาวบ้านเป็นประจำ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
24. ข้าพเจ้า**มักพูดคุย**ทักทายชาวบ้านเมื่อพบปะระหว่างทาง แม้บางคนอาจไม่คุ้นเคยมาก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
25. ข้าพเจ้า**เข้าร่วม**ประชุมกับชาวบ้านในชุมชนสม่ำเสมอ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
26. ข้าพเจ้า**แลกเปลี่ยน**ความคิดเห็นกับผู้นำและชาวบ้านในชุมชนเพื่อหาทางร่วมกันพัฒนาชุมชน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
27. ในวันที่หยุดข้าพเจ้า**มักพักผ่อน**อยู่ในบ้าน มากกว่าออกไปพูดคุยกับคนในชุมชน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
28. ข้าพเจ้า**ไม่ค่อยรู้จัก**ใครมากนักในชุมชนนี้
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
29. ข้าพเจ้า**เข้าร่วม**กิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
30. ข้าพเจ้า**เป็น**คณะกรรมการเกี่ยวกับการจัดงานประเพณีของท้องถิ่นนี้บ่อย ๆ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
31. ข้าพเจ้า**มี**เพื่อนหลายคนในชุมชนนี้
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

32. ข้าพเจ้าเข้าร่วมงานประเพณีต่างๆ ประจำปีท้องถิ่นได้เป็นประจำทุกปี

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

33. แต่ไหนแต่ไรในช่วงเวลาว่างๆ ข้าพเจ้าสามารถเดินทางไปพุดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชนเป็นประจำ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

34. เมื่อก่อนจนถึงเดี๋ยวนี้ ข้าพเจ้าและเพื่อนบ้านสามารถเดินมาขอความช่วยเหลือกันได้เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

35. ทั้งอดีตและปัจจุบัน ชุมชนที่ข้าพเจ้าอาศัยอยู่นี้ ก็ยังไม่ค่อยมีถนนหนทางสำหรับเดินไปมาหาสู่กันได้สะดวกนัก

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

36. ชุมชนนี้มีอาคารศูนย์รวม ที่ข้าพเจ้าและชาวบ้านสามารถเดินทางมาร่วมทำกิจกรรมได้สะดวก

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

37. ปัจจุบันนี้ข้าพเจ้าสามารถใช้เส้นทางเข้า - ออกชุมชนได้อย่างปลอดภัย

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

38. เส้นทางไปทำงาน และกลับบ้านที่ข้าพเจ้าใช้อยู่ไม่ปลอดภัยนัก

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

6. ชาวบ้านและชุมชน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุดเพียงระดับเดียว

1. รู้สึกที่ชาวบ้านในละแวกนี้ยังไม่ค่อยไว้วางใจข้าพเจ้ามากนัก

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

2. รู้สึกที่ชาวบ้าน ให้การยกย่องนับถือข้าพเจ้าอย่างจริงจัง

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

3. ชาวบ้านแสดงความเป็นห่วงเป็นใย เมื่อทราบว่าคุณพ่อกำลังไม่สบาย

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

4. ชาวบ้านยิ้มทักทายเสมอ เมื่อเห็นข้าพเจ้าเดินทางผ่านไปมาในชุมชน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
5. ชาวบ้านมักพูดให้กำลังใจในเรื่องการทำงานแก่ข้าพเจ้าเสมอเมื่อพบกัน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
6. รู้สึกได้ว่าชาวบ้านให้เกียรติข้าพเจ้าด้วยความจริงใจ

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
7. ชาวบ้านแสดงความเห็นใจข้าพเจ้าที่ต้องรับภาระให้บริการประชาชนจำนวนมาก

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
8. ข้าพเจ้ารู้สึกโดดเดี่ยว แม้จะมีชาวบ้านอาศัยอยู่บริเวณโดยรอบ

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
9. ชาวบ้านแสดงความห่วงใย เมื่อทราบว่าข้าพเจ้าจะต้องเดินทางออกนอกชุมชน

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
10. ชาวบ้านหลายคนแฉะมากสวัสดีขอบคุณ เมื่อตัวเขาหรือญาติได้รับการดูแลจนมีอาการดีขึ้น

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
11. ชาวบ้านแสดงอาการดีใจ เมื่อพบกับข้าพเจ้าตามที่ต่าง ๆ

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
12. ชาวบ้านมักแบ่งปันผลิตผลตามฤดูกาลแก่ข้าพเจ้าอยู่เสมอ

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
13. ชาวบ้านเต็มใจมาช่วยงานของโรงพยาบาลเป็นอย่างดีเมื่อข้าพเจ้าขอแรง

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
14. ชาวบ้านบางคนให้คำแนะนำเส้นทางที่สะดวกปลอดภัยในการเดินทางในชุมชนแก่ข้าพเจ้า

 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

10. โรงพยาบาลของข้าพเจ้า จัดที่พักสำรองไว้สำหรับบุคลากรที่ไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้เมื่อเกิดเหตุการณ์รุนแรง
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
11. โรงพยาบาลของข้าพเจ้า มีการอบรมวิธีการสังเกตลักษณะคนร้าย และสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
12. โรงพยาบาลของข้าพเจ้า มีเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความไม่สงบเพื่อการเตรียมตัวได้ทันทั่วทั้ง
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
13. ชาวบ้านในชุมชนรอบๆ ที่ข้าพเจ้าทำงาน มีการจัดเวรยามคอยดูแลความสงบเรียบร้อยเป็นอย่างดี
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
14. ชุมชนรอบๆ ที่ข้าพเจ้าทำงาน มีตำรวจทหารมาประจำการเพื่อคอยรักษาความปลอดภัย
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
15. ชุมชนใกล้เคียงที่ข้าพเจ้าทำงาน ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราความสงบเรียบร้อยอย่างสม่ำเสมอ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
16. มีทหารคอยคุ้มกันเส้นทางเพื่อความปลอดภัยในการเดินทางของคนในชุมชน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
17. ตำรวจและทหารจะคอยแจ้งข่าวเกี่ยวกับการเดินทางให้ข้าพเจ้า และเจ้าหน้าที่อื่นได้รับทราบเป็นระยะ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
18. ข้าพเจ้า ได้รับความสะดวก ปลอดภัยในการเดินทางไปและกลับที่ทำงานจากตำรวจ ทหาร
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

9. ข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าท่านมีโอกาสได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบบ่อยมากน้อยเพียงใดเพียงระดับเดียว

โดย “ภายใน 6 เดือนจนถึงปัจจุบัน ท่านได้รับรู้ข่าวจากสื่อต่างๆ (เช่น หนังสือพิมพ์ ทีวี เว็บไซต์) รวมถึงการบอกเล่าจากคนรอบข้าง ทั้งที่ตั้งใจและโดยบังเอิญ เกี่ยวกับข่าว.....”

- | | | | | | | |
|--|-------|-------------|----------|--------------|--------|-----------|
| 1. ข่าวการลอบยิงเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 2. ข่าวการใช้อาวุธสงครามถล่มฐานปฏิบัติการของตำรวจ ทหาร | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 3. ข่าวการลอบยิงทำร้ายผู้นำท้องถิ่น | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 4. ข่าวการวางระเบิดตามสถานที่ราชการ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 5. ข่าวคนร้ายลอบวางเพลิงเผาอาคารโรงเรียน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 6. ข่าวคนร้ายดักข่มยิงใส่ชาวบ้าน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 7. ข่าวคนร้ายประกบยิงครู | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 8. ข่าวการวางระเบิดในชุมชน | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |
| 9. ข่าวคนร้ายใช้อาวุธปืนระดมยิงใส่ชาวบ้านจนได้รับบาดเจ็บ | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | เป็นประจำ |

10. ชาวคนร้ายลงมือก่อเหตุยิงชาวบ้านขณะกำลังออกไปกรีดยาง
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |
11. ชาวคนร้ายพร้อมอาวุธปืนสงครามครบมือ ถล่มยิงชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |
12. ชาวเจ้าหน้าที่ทหารถูกลอบวางระเบิดเสียชีวิต
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |
13. ชาวคนร้ายใช้จักรยานยนต์ประกบยิงพ่อค้า
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |
14. ชาวเกิดเหตุระเบิดร้านขายของชำกลางตลาด
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |
15. ชาวคนร้ายใช้จักรยานยนต์บอม มีคนตายและได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |
16. ชาวการยิงปะทะกันระหว่างทหารกับคนร้าย
- | | | | | | |
|-------|-------------|----------|--------------|-------|-----------|
| | | | | | |
| น้อย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยๆ | เป็นประจำ |

10. ดัชนีสุขภาพจิตที่ดี

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า “ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่ยังคงเกิดขึ้น มีผลต่อความคิด ความรู้สึก สภาพจิตใจ และการทำงานของแต่ละคนแตกต่างกันไป ” ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพจิตใจในการทำงาน ภายใต้ผลกระทบที่มีต่อท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว

1. รู้สึกมั่นใจว่าจะสามารถวิเคราะห์สาเหตุปัญหาของงานที่มีมานานเพื่อหาทางแก้ไขได้สำเร็จ
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
2. หากได้รับมอบหมายให้นำเสนองานในที่ประชุมกับผู้บริหาร ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าตนเองจะเป็นตัวแทนในการนำเสนอได้ดี
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |

14. ณ ตอนนี้ ข้าพเจ้ามองว่าตนเองประสบความสำเร็จในงานที่ทำ
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
15. ข้าพเจ้าสามารถคิดวิธีการได้หลายแนวทาง เพื่อจะไปให้ถึงเป้าหมายการทำงานในปัจจุบัน
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
16. ช่วงเวลานี้ ข้าพเจ้ากำลังจะพบกับความสำเร็จในงานตามเป้าหมายที่ข้าพเจ้าได้วางเอาไว้
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
17. มีวิธีการมากมายที่จะสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงานของข้าพเจ้าได้
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
18. ยอมรับว่าในระยะนี้ หนทางที่จะไปสู่ความสำเร็จในงานของข้าพเจ้าแทบจะเป็นไปไม่ได้
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
19. หากวิธีการแก้ไขปัญหที่ข้าพเจ้าเลือกไว้ใช้ไม่ได้ผล มักทำให้ข้าพเจ้าท้อแท้
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
20. ข้าพเจ้าคิดว่าโดยปกติแล้ว มักจะมีเพียงวิธีเดียวเท่านั้นที่จะแก้ไขปัญหได้สำเร็จจริง
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
21. เมื่อเกิดความล้มเหลวในการทำงาน ข้าพเจ้ารู้สึกถึงความยากที่จะฟื้นตัวและก้าวต่อไป
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
22. ข้าพเจ้ายังคงสามารถจัดการกับปัญหาที่ยากที่เกิดขึ้นได้ตามปกติไม่ว่าทางใดก็ตาม
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
23. ข้าพเจ้ายังคงสามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง โดยไม่เป็นภาระของเพื่อนร่วมงาน
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
24. ข้าพเจ้ายังคงสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับการทำงานได้ดีตามปกติ
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |

36. ข้าพเจ้ามองว่าท่ามกลางช่วงเวลาที่ยากลำบากในการทำงาน ย่อมจะมีสิ่งที่ดีปรากฏอยู่ด้วยเสมอ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
37. มีสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นกับข้าพเจ้าน้อยมากจนแทบจะนับครั้งได้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
38. แม้จะมีสถานการณ์ไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้าพเจ้าคิดว่าต้องมีสักวันที่จะสงบลงได้แน่
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
39. ความสูญเสียจากความรุนแรง ข้าพเจ้าคาดว่าอีกไม่นานจะหมดไป
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
40. หลายสิ่งหลายอย่างที่ข้าพเจ้าคาดไว้ ล้วนมีแต่สิ่งดีๆ เกิดขึ้นมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
11. สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
- “ในช่วง 3 เดือนจนถึงขณะนี้ท่านมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตในสิ่งต่อไปนี้จริงมากน้อยเพียงใด”
1. เข้าใจความรู้สึกของคนอื่นมากขึ้นกว่าแต่ก่อนที่ผ่านมา
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
2. รู้สึกดีมาก เมื่อได้พบปะกับคนอื่นที่อยู่รอบข้าง
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
3. สามารถยอมรับฟังความต้องการของคนอื่นๆ มากขึ้นกว่าแต่ก่อน
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
4. ไม่รู้สึกอึดอัดใจเหมือนแต่ก่อน ที่จะพูดคุยกับคนที่อยู่รอบข้าง
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
5. รู้สึกว่ายังต้องใช้ความพยายามมากกว่าเดิม ในการเข้าร่วมกลุ่มกับคนอื่นๆ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

6. ยังรู้สึกลำบากใจมากที่จะเข้าไปสนทนาตามประสาเพื่อนๆ ที่เคยสนิทกันมาก่อน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

7. ตอนนี้ ยังไม่พร้อมที่จะพูดคุย เฮฮากับใครๆ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

8. ในระยะนี้ รู้สึกต้องการที่จะอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าที่จะข้องเกี่ยวกับคนอื่น

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

9. ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้างของข้าพเจ้าลดลงไปมากกว่าที่เคยเป็นมา

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

10. ความจริงแล้ว ข้าพเจ้าสามารถทำอะไรได้ตั้งมากมายกว่าที่ผ่านมา

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

11. ตอนนี้ รู้สึกตื่นเต้นกับการได้ค้นพบสิ่งที่น่าสนใจใหม่ๆ ในชีวิตของตนเองแล้ว

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

12. สามารถตั้งเป้าหมายให้กับชีวิตได้ชัดเจนกว่าที่ผ่านมา

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

13. ในระยะนี้ สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งใจไว้ดีกว่าที่เคยเป็นมา

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

14. รู้สึกว่าตนเองเต็มไปด้วยพลัง พร้อมทั้งจะลงมือทำงานที่ท้าทาย

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

15. ในช่วงนี้รู้สึกว่าตนเองหมดอนาคต

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

16. รู้สึกว่าตนเองมีความบกพร่องในการตัดสินใจแยกว่าเดิมมาก

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

17. มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะทำงานยากและท้าทาย เพิ่มมากขึ้นแต่ก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
18. รู้จักจัดการกับปัญหาความยุ่งยากได้ดีขึ้นมากกว่าแต่ก่อนอย่างเห็นได้ชัด
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
19. รู้สึกว่าสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนางานได้ดี แม้จะพบกับอุปสรรคก็ตาม
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
20. รู้สึกว่าสามารถจัดการกับปัญหาของงานที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้ดีมากขึ้นกว่าแต่ก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
21. ตอนนั้นพบแล้วว่า ตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญกับปัญหามากกว่าที่คิดเอาไว้
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
22. ช่วงนี้รู้สึกว่าตนเองหมดแรงที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
23. แท้ที่จริงแล้ว ข้าพเจ้ายังคงมีความยุ่งยากใจที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ได้ดีเหมือนเดิม
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
24. มีความศรัทธาในหลักศาสนาอย่างจริงจังมากขึ้นกว่าแต่ก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
25. ให้ความสำคัญกับศาสนาเพื่อการดำเนินชีวิตมากกว่าเดิมที่ผ่านมา
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
26. ตอนนี้อาจารย์เข้าใจดีแล้วว่า ชีวิตของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านบวกและด้านลบ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
27. ข้าพเจ้ายอมรับได้เป็นอย่างดีว่า “ในทุกช่วงของชีวิตมนุษย์มีโอกาสที่จะประสบกับวิกฤตการณ์ได้เสมอ” ซึ่งแตกต่างกับแต่ก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

28. ช่วงนี้รู้ดีแล้วว่า ชีวิตของเราไม่มีอะไรที่แน่นอนเสมอไป
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
29. ตอนนี้รู้สึก ชีวิตของข้าพเจ้ามีคุณค่ามากขึ้น ต่างกับความรู้สึกที่เคยมีในอดีต
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
30. ข้าพเจ้าสามารถทำประโยชน์ต่อคนอื่นได้มากกว่าที่คิดเอาไว้
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
31. ตอนนี้ข้าพเจ้ารู้แล้วว่า อะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต ซึ่งต่างกับเมื่อก่อนที่ผ่านมา
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
32. ช่วงนี้ในแต่ละวัน ข้าพเจ้ารู้สึกสัมผัสถึงความสุขในชีวิตมากอย่างบอกไม่ถูก
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
33. ทุกวันนี้ข้าพเจ้าพร้อมจะให้ความช่วยเหลือคนอื่นที่มีความทุกข์ ทั้งที่ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
34. ตอนนี้ชีวิตของข้าพเจ้า สับสน ไม่รู้ว่าควรทำอะไรตามลำดับก่อนหลัง
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

12. ความรักต่อหน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุดเพียงระดับเดียว

1. ช่วงนี้ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลเดิมนี้อย่างเต็มที่
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
2. เป็นไปได้ยากมากที่ข้าพเจ้าจะออกไปทำงานที่อื่น
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
3. ข้าพเจ้ายังรักและผูกพันกับโรงพยาบาลแห่งนี้อยู่มาก
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

4. หากเป็นได้ข้าพเจ้าอยากจะทำงานที่อื่น

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

5. ข้าพเจ้าคิดวางแผนที่จะลาออกจากการมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

6. ข้าพเจ้ายังรู้สึกว่าการพยาบาลแห่งนี้มีอะไรดี ๆ ต่อตนเองอีกมาก

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

7. ช่วงนี้ข้าพเจ้ายังไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลในภูมิภาคอื่น

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการตนเองต้องอยู่ให้บริการประชาชนที่นี่ต่อไป

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

9. ข้าพเจ้าคิดเสมอว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เหมือนบ้านที่สองของตนเอง

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

10. ข้าพเจ้ายังไม่เคยคิดจะลาออกจากโรงพยาบาลนี้เลยแม้แต่สักนิดเดียว

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

11. แม้จะอยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ แต่ไม่ทำให้ข้าพเจ้าคิดจะย้ายไปโรงพยาบาลอื่นที่ปลอดภัยกว่า

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

13. ความเหนื่อยล้าในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับสิ่งที่เกิดกับท่าน มากที่สุดเพียงระดับเดียว โดย “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้” สิ่งต่อไปนี้จะเกิดกับท่านบ่อยแค่ไหน”

1. รู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวจนไม่อยากพบปะใคร ๆ ในที่ทำงาน

.....
 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด

2. ตอนนี้รู้สึกว่าไม่สามารถอดทนที่จะทำงานได้อีก แม้ภาระงานจะเท่าเดิมก็ตาม

.....
 ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย ๆ บ่อยที่สุด

3. ในแต่ละวัน รู้สึกหมดเรี่ยวแรงจนไม่อยากที่จะทำงาน
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
4. รู้สึกไม่อยากตื่นไปทำงาน
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
5. ยังรู้สึกสดชื่นเมื่อมาทำงานทุกครั้ง
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
6. รู้สึกว่าตนเองยังมีพลังที่จะทำงานต่อไปได้
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
7. รู้สึกสลดหดหู่ใจ เมื่อถึงวันที่จะต้องทำงาน
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
8. รู้สึกว่าประชาชนที่มารับบริการ คือบุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานบริการ
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
9. รู้สึกต่อประชาชนที่มารับบริการ ราวกับเป็นญาติคนหนึ่ง
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
10. รู้สึกว่าตนเองสามารถเข้าใจความต้องการของประชาชนที่มารับบริการ
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
11. รู้สึกว่าผู้รับบริการควรได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดี
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
12. รู้สึกว่าประชาชนที่มารับบริการ เป็นกลุ่มบุคคลที่สร้างภาระงานให้มีมากขึ้น
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |
13. รู้สึกอยากจะทำหนี เมื่อมีชาวบ้านที่ไม่รู้ขั้นตอนการรับบริการ
- | | | | | | |
|-----------|-------------|----------|--------------|--------|------------|
| | | | | | |
| ไม่เคยเลย | นาน ๆ ครั้ง | บางครั้ง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อย ๆ | บ่อยที่สุด |

14. รู้สึกว่าผลงานของตนเองด้อยคุณภาพลงไปทุกวัน ทั้งๆ เป็นงานที่เคยทำได้ดีมากก่อน

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

15. รู้สึกว่าตนเองไม่มีศักยภาพที่จะทำงานต่อไป

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

16. รู้สึกว่าประสิทธิภาพการทำงานของตนเองแยกว่าคนอื่นมาก

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

17. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่มีความสามารถ

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

18. รู้สึกว่าผลงานทุกอย่างที่ทำ มีโอกาสสูงมากที่จะถูกคนอื่นตำหนิ

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

19. ในระยะหลังนี้ รู้สึกว่าผลงานของตนเองไม่เป็นชิ้นเป็นอัน

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

20. รู้สึกพึงพอใจกับผลงานของตนเอง

.....
 ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยๆ บ่อยที่สุด

14. การให้บริการประชาชน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับพฤติกรรมของท่าน มากที่สุดเพียงระดับเดียว

1. ข้าพเจ้ามาทำงานในแต่ละวันด้วยความเต็มใจที่จะรับใช้ประชาชน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

2. ข้าพเจ้าหยุดคิดเมื่อต้องอธิบายขั้นตอนต่างๆ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

3. ในทุกๆ วันที่มาทำงาน ข้าพเจ้าเตรียมตัวพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนเสมอ

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

4. ข้าพเจ้าช่วยเหลือประชาชนที่มาติดต่อกับความเต็มอกเต็มใจ
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
5. ข้าพเจ้าแทบจะไม่เคยปฏิเสธการให้บริการประชาชน แม้จะมีงานยุ่งมากก็ตาม
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
6. ข้าพเจ้าใช้ความรู้ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการให้บริการประชาชน
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
7. ข้าพเจ้าอธิบายเหตุผลประกอบการให้บริการในขั้นตอนที่จำเป็น เพื่อลดข้อสงสัยของประชาชน
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
8. ข้าพเจ้าให้บริการแก่ประชาชนด้วยความสุภาพ เป็นมิตร
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
9. ข้าพเจ้าสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ เพราะได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
10. ข้าพเจ้าแต่งกายเรียบร้อย เหมาะสมทุกครั้งที่มาทำงาน เพื่อสร้างความเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
11. ข้าพเจ้าไม่แจ้งวัตถุประสงค์การให้บริการแก่ชาวบ้าน เพราะไม่จำเป็นที่พวกเขาจะต้องรับทราบ
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
12. ข้าพเจ้าให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในแต่ละราย
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
13. ข้าพเจ้ายอมรับว่าให้บริการประชาชน ตามแต่ใจของตนเองเป็นที่ตั้ง
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
14. ข้าพเจ้าให้บริการประชาชน ด้วยความใส่ใจในปัญหาที่พวกเขาประสบอยู่
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|-------|------------|
| | | | | | |
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |

15. ก่อนให้บริการข้าพเจ้าจะสอบถามความต้องการประชาชนแต่ละคน เพื่อให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
16. ข้าพเจ้าให้ความเอาใจใส่กับประชาชนแต่ละรายที่มารับบริการ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
17. หากมีการตกลงหรือสัญญากับผู้รับบริการ ข้าพเจ้าได้ทำตามที่ได้รับปากเอาไว้ทุกครั้ง
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
18. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างการบริการ ข้าพเจ้าสามารถเข้าไปช่วยให้คลี่คลายไปได้
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
19. ข้าพเจ้าสามารถให้บริการได้ตรงความต้องการ หรือปัญหาของประชาชนได้ตั้งแต่ในครั้งแรก
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
20. ข้าพเจ้าไม่เคยมีประวัติการให้บริการที่ผิดพลาดแก่ประชาชน จนเกิดข้อร้องเรียน
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
21. ข้าพเจ้ารู้ตัวเองว่า ไม่ค่อยกระตือรือร้น เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่รวดเร็วทัน
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
22. ข้าพเจ้าเชื่อว่าประชาชนที่มารับบริการมีความมั่นใจในการให้บริการของข้าพเจ้า
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
23. ข้าพเจ้าให้บริการ ช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเต็มที่ แม้จะรู้ว่าผู้รับบริการคือผู้ก่อเหตุร้าย
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
24. ข้าพเจ้าให้ความสำคัญในการให้บริการตามลำดับก่อน – หลังแก่ทุกคนเสมอ
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด
25. หากประชาชนที่มารับบริการไม่ค่อยมีความรู้ ยอมรับว่าข้าพเจ้าจะไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
-
- ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

8. ข้าพเจ้ายอมรับว่านาของใช้บางอย่างในที่ทำงาน เพื่องานส่วนตัวที่บ้าน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
9. ข้าพเจ้าออกงานก่อนเวลา เมื่อมีธุระจำเป็นเท่านั้น
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
10. ข้าพเจ้ารู้กฎระเบียบการแต่งกายในที่ทำงาน แต่ก็มักแต่งกายตามใจตนเอง
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
11. ข้าพเจ้าใส่ใจการปิดไฟหลังเลิกใช้ทุกครั้ง เพื่อช่วยหน่วยงานประหยัดค่าใช้จ่าย
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
12. ยอมรับว่าข้าพเจ้าไม่ค่อยได้ทำตามกฎระเบียบต่างๆ ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
13. ข้าพเจ้าไม่ยินดียินร้ายเมื่อมีเพื่อนร่วมงานบางคนนินทาหน่วยงาน
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
14. หากมีคนเข้าใจหน่วยงานผิดๆ ข้าพเจ้าจะช่วยอธิบายให้เข้าใจเสียใหม่
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
15. ข้าพเจ้าบอกกับคนอื่นเสมอว่าปัญหาของหน่วย คือ ปัญหาของข้าพเจ้า
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
16. ข้าพเจ้ารู้สึกเฉยๆ เมื่อมีใครกล่าวถึงหน่วยงานของข้าพเจ้าในทางเสียหาย
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
17. ข้าพเจ้ามักเล่าแต่เรื่องดีๆ เกี่ยวกับหน่วยงานให้คนภายนอกฟัง
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
18. ข้าพเจ้าระมัดระวังการกระทำ ที่จะมีผลต่อภาพลักษณ์ทางลบของหน่วยงานเสมอ
-
- | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|
| ไม่จริงที่สุด | ไม่จริง | ค่อนข้างไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง | จริงที่สุด |
|---------------|---------|-----------------|--------------|------|------------|

30. ข้าพเจ้าไม่เคยวิพากษ์วิจารณ์ แม้จะได้รับมอบหมายงานมากกว่าคนอื่น

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

31. ข้าพเจ้ามักบ่นแสดงความไม่พอใจให้เพื่อนสนิทฟัง หากข้อตกลงในที่ประชุมไม่ตรงกับความคิดของตน

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

32. ข้าพเจ้ามักให้อภัยเสมอ เมื่อเพื่อนทำงานผิดพลาด

.....
 ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง จริงที่สุด

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า
 ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการในครั้งนี้
 ขอให้ท่านประสบความสำเร็จในทุกด้านครับ

ณัฐวุฒิ อรินทร์





ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

- | | | |
|----------------------|---------------|---|
| 1. ผศ.ดร.วิลาสลักษณ์ | ชวัลลี | สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รศ.งามตา | วณิชานนท์ | สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อ.ดร.มนัส | บุญประกอบ | สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. รศ.ดร.อรพินทร์ | ชูชม | สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อ.ดร.สรศักดิ์ | ตันติอุโฆษกุล | อธิการบดี
วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ |
| 6. นายแพทย์นพพร | ตันติรังษี | จิตแพทย์
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |



ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนของ
เครื่องมือในการวิจัยหลังปรับแบบจำลอง
และผลการวิเคราะห์อื่นๆ

ผลการวิเคราะห์ดัชนีความกลมกลืนของเครื่องมือวัดในการวิจัยหลังปรับแบบจำลอง

	ค่าสถิติ				
	ดัชนีความ กลมกลืน	χ^2 / df	RMSEA	CFI	TLI
เครื่องมือการ วิจัย	เกณฑ์	ไม่เกิน 3.0	น้อยกว่า 0.08	มากกว่า 0.90	มากกว่า 0.90
LEAD		3.22	.065	.99	.98
COH		3.29	.066	.99	.98
COMSUP		2.61	.055	.99	.98
FAMSUP		2.87	.059	.99	.98
SECU		1.33	.025	1.00	.99
MED		1.46	.029	1.00	1.00
HARD		2.76	.058	.97	.96
SPIRI		3.18	.064	.98	.98
SENS		2.59	.055	.99	.98
PSYCAP		2.74	.057	.98	.97
GROW		2.57	.055	.99	.99
STAY		2.63	.055	.99	.98
BURN		2.61	.055	.99	.98
SERV		2.62	.055	.99	.99
OCB		2.81	.059	.98	.97

หมายเหตุ ค่า χ^2 / df สามารถยอมรับได้ไม่เกิน 5.0 (Kline. 2005: 137 citing Bolen. 1989)

ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรระดับกลุ่มงาน

ตัวแปร	LEAD	COH
LEAD	1	
COH	.523**	1

ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรระดับบุคคล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.COMSUP	1												
2.FAMSUP	.11**	1											
3.SECU	-.16**	.09*	1										
4.MED	-.02	.11**	-.16**	1									
5.HARD	.28**	.37**	.16**	.00	1								
6.SPIRI	.47**	.31**	.23**	-.09*	.28**	1							
7.SENS	.46**	.41**	.13**	-.05	.37**	.42**	1						
8.PSYCAP	.48**	.38**	.31**	.03	.55**	.39**	.42**	1					
9.GROW	.26**	.32**	.09*	.04	.27**	.22**	.42**	.42**	1				
10.STAY	.19**	.17**	.23**	-.13**	.22**	.20**	.35**	.28**	.22**	1			
11.BURN	-.23**	-.44**	-.07	.01	-.37**	-.23**	-.45**	-.50**	-.42**	-.37**	1		
12.SERV	.30**	.46**	.13**	.002	.40**	.26**	.54**	.50**	.57**	.32**	-.71**	1	
13.OCB	.44**	.37**	.16**	.01	.41**	.37**	.35**	.52**	.26**	.31**	-.47**	.57**	1

หมายเหตุ: LEAD = กลวิธีการเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า COH=ความเหนียวแน่นของกลุ่ม COMSUP = การสนับสนุนจากชุมชน FAMSUP=การสนับสนุนจากครอบครัว SECU = การรับรู้ความมั่นคงปลอดภัย MED= การเปิดรับข่าวสารจากสถานการณ์ความไม่สงบ HARD=บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง SPIRI= ความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ SENS = ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่น PSYCAP= ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก GROW= ความเติบโตทางจิตใจ STAY=ความตั้งใจคงอยู่ในงาน BURN= ความเหนื่อยหน่าย SERV= พฤติกรรมการให้บริการ OCB= พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กรที่ดี



ภาคผนวก ง
ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสำรวจ
เพื่อนำมากำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสำรวจบริบทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขชายแดนใต้

บุคลากรสาธารณสุข	จำนวน (71 คน)
สงขลา	6
ปัตตานี	17
ยะลา	7
นราธิวาส	41

ชื่อตัวแปร	ข้อมูลจากบริบท	การทบทวนวรรณกรรม (แนวคิด ทฤษฎี)
1. กลวิธีเสริมแรงจิตใจในการทำงานของหัวหน้า	หัวหน้าให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและความคิดเห็น เป็นที่ปรึกษา มีความยุติธรรม เปิดโอกาสในการพัฒนาตนเอง สนับสนุนการปฏิบัติงาน เข้าใจลูกน้อง เป็นกันเองไม่ถือตัว หัวหน้าบางคนแบ่งแยกชนชั้น ขาดความเสมอภาค ไม่มีภาวะผู้นำ	Influence tactics
2. ความเหนียวแน่นของกลุ่ม	เพื่อนให้กำลังใจ เป็นเพื่อนคู่คิด เป็นที่ปรึกษาเมื่อท้อแท้ ไม่สบายใจ และคับข้องใจ แบ่งเบาภาระงาน ร่วมมือกันช่วยกันทำงานเป็นทีม ตักเตือนเมื่อผิดพลาด ช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงาน รักใคร่ สามัคคี ไปไหนก็ไปเป็นทีม เพื่อความปลอดภัยและอุ่นใจ	Group cohesion
3. การสนับสนุนจากชุมชน	ชุมชนคือเกราะป้องกันให้เราทำงานได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ สิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจ เพราะชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เป็นแรงเสริมถ้าชุมชนดีก็อยู่ได้ ชุมชนไม่มีความสามัคคี แยกแยก อายากจะย้ายไปทำงานที่อื่นเพราะค่อนข้างลำบากในเรื่องความร่วมมือของประชาชนในชุมชน	Community support
4. การสนับสนุนจากครอบครัว	เป็นกำลังใจเมื่อท้อแท้ ดูแล รับฟังความรู้สึกได้ทุกเรื่อง ห่วงใย การได้ความรักความอบอุ่นจากพี่น้องพ่อแม่ ทำให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ทำให้มีความมั่นใจที่ก้าวไปข้างหน้า ต้องการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวมากขึ้น ต้องการย้ายเพื่ออยู่ใกล้กับครอบครัวมากกว่าการโทรคุยกัน	Family support

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสำรวจบริบทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขชายแดนใต้ (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	ข้อมูลจากบริบท	การทบทวนวรรณกรรม (แนวคิด ทฤษฎี)
5. การรับรู้ความ มั่นคงปลอดภัย	รู้สึกระแวงคนรอบข้าง การมาทำงานยากขึ้น ต้อง เปลี่ยนเส้นทางการเดินทางบ่อยๆ มีเพื่อนที่ย้ายออกไป ทำงานที่อื่นเพราะกลัวเหตุการณ์ รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดกลัว ไปไหนต้องระวังว้ายระวังขวา ใจไม่ออกไป ทำงาน แต่ก็ต้องไป มีการซ้อมแผนต่างๆ มีมาตรการ รักษาความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่ทหารทำหน้าที่ คุ้มครองรักษาความปลอดภัยในพื้นที่	Sense of Safety and Security
6. การเปิดรับ ข่าวสารจาก สถานการณ์ ความไม่สงบ	บางครั้งได้ยินข่าวการเสียชีวิต บาดเจ็บ จาก สถานการณ์ทำให้ท้อใจ รู้สึกหดหู่ใจทุกครั้งที่เกิดเหตุ รุนแรง หมดกำลังใจเพราะมีเหตุบ่อยๆ ในกรณี ระเบิด ถูกยิง ทุกครั้งที่ได้ยิน ได้เห็น การระเบิด ยิง ทำร้าย ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ ทำให้ท้อแท้ หดหู่ ไม่กล้าออก ไปไหน	Media Exposure
7. บุคลิกภาพ แบบเข้มแข็ง	การที่ตนเองสามารถลงพื้นที่โดยไม่รู้สึกกลัว เพราะรู้สึกว่าตนเองทำได้ เป็นคนไม่กลัว มีใจรักในงาน อยากทำ รู้สึกสนุก เป็นคนที่ค่อนข้างอึด คิดว่าอะไรจะ เกิดก็ให้มันเกิด ยอมรับความจริงได้ ควบคุมอารมณ์ ตัวเอง ไม่หวั่นไหว สุขุม มีสติ	Hardiness
8. ความเชื่อและ การปฏิบัติทางจิต วิญญาณ	เมื่อไม่สบายใจ ก็เริ่มเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มี การเข้าถึงศาสนามากขึ้น นับถือศาสนาอิสลามมีความ ศรัทธาต่อพระองค์ ทำให้ความคิดที่อ่อนแอเป็นจุดแข็ง พระองค์สอนให้อดทน ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มันคือสิ่งที่ พระองค์กำหนด เป็นบททดสอบ ยึดหลักทางศาสนา	Spiritual Beliefs and Practices
9. ความรู้สึกเป็น ส่วนหนึ่งของ ท้องถิ่น	ไม่ต้องการย้ายไปทำงานที่อื่น เพราะเป็นคนใน พื้นที่ เป็นภูมิลำเนา รักบ้านเกิด อยากทำงานอยู่ใกล้ บ้าน มีญาติพี่น้องอยู่ที่นี่ เป็นคนในพื้นที่ก็เลยรู้สึกไม่ รู้สึกกลัว เพราะถือว่าอยู่บ้านเราเอง มีเพื่อนย้ายไป ทำงานที่ใกล้บ้านของตนเอง รักถิ่นฐานบ้านเกิด คั่นเคย กับชุมชนต่างๆ ใน เบตง	Sense of Community



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	ณัฐวุฒิ อรินทร์
วันเดือนปีเกิด	23 เมษายน 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดน่าน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	โรงเรียนบัว จ.น่าน
พ.ศ. 2540	วท.บ. (จิตวิทยา) จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2547	ศศ.ม. (อาชญาวิทยาและงานยุติธรรม) จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555	วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

