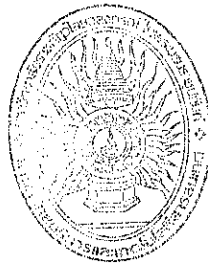




ประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ
เพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้



สุพัตรา ธรรมวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขารัฐประศาสนศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ในพระบรมราชูปถัมภ์

พ.ศ. 2552



**PEACE PROMOTION POLICY EFFICIENCY PROFESSIONAL : NURSE GRADUATE
INCREMENT PROJECT AS A SOLUTION FOR PROBLEMS IN
THE SOUTHERN BORDER PROVINCES**

SUPATTRA TAMMAWONG

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PUBLIC ADMINISTRATION
IN PUBLIC ADMINISTRATION
GRADUATE SCHOOL
VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
UNDER THE ROYAL PATRONAGE**

2009

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาล
วิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ชื่อนักศึกษา สุพัตรา ธรรมวงษ์

รหัสประจำตัว 49B73330132

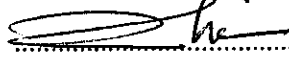
ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

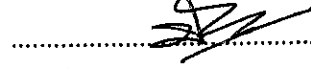
ปีการศึกษา 2552

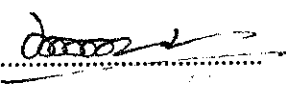
วันที่สอบ 2 กรกฎาคม 2552

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

 ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.อิมรอน มะลูลีม)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุคใจ ทูลพานิชย์กิจ)
..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง)
..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.อิมรอน มะลูลีม)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุคใจ ทูลพานิชย์กิจ)
..... เลขานุการ
(อาจารย์ ดร.สอาด บรรเจิดฤทธิ์)
..... ผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรัญ มะลูลีม)
..... ผู้ทรงคุณวุฒิ
(อาจารย์ ดร.วิมล หอมยิ่ง)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.มานะ ขาวเมฆ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....1.....เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2552.....

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ชื่อนักศึกษา	สุพัตรา ธรรมวงษ์
รหัสประจำตัว	49B73330132
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ศาสตราจารย์ ดร.อิมรอน มะลูลีม
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร.สุคใจ ทูลพานิชย์กิจ
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร. สอาด บรรเจิดฤทธิ์
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบาย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และผู้รับผลของนโยบาย ด้วยการรวบรวมข้อมูลเอกสาร จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร จำนวน 12 คน จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือบุคลากรสาธารณสุข กับอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 200 คน และในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากนโยบาย คือนักศึกษาพยาบาล กับผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่จำนวน 1,000 คน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy Making Process) ในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย (Formulation Policy) เป็นแบบ “Top down” เกิดจากความต้องการของระดับผู้บริหาร ปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่กับอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล คือการบริหารจัดการองค์กร ภาวะผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลปัจจัยความสำเร็จคือ ทักษะคิดต่อวิชาชีพ การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ และความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค กลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ คือ การรับรู้เกี่ยวกับความเป็นธรรม และความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ ส่วนในด้านความพึงพอใจต่อ

นโยบายในกลุ่มผู้บริหาร พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก ผู้รับผลจากนโยบายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (85.1%) และพึงพอใจระดับปานกลาง ในกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ (65.4%) ส่วนกลุ่มที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับมาก (78.6% และ 75.0% ตามลำดับ)

การสังเคราะห์ผล “การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ” ที่ได้จากงานวิจัย คือ FUTURE-A Model ประกอบด้วย “F” หมายถึง เสรีภาพทางความคิดและการมีส่วนร่วมของชุมชน “U” หมายถึง ความเป็นหนึ่งเดียวทางวิชาชีพ และมิตรภาพ “T” หมายถึง การสร้างทีมงานเพื่อผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการนำสิ่งที่ดีที่สุดมาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง “U๙” หมายถึง โอกาสทางการศึกษาที่เท่าเทียมกันของเยาวชนทุกศาสนา “R” หมายถึง มีความรับผิดชอบ ต่อสังคม “E” หมายถึง การประเมินรอบด้าน โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนร่วม และ “A” หมายถึง การปลูกฝังจิตสำนึกของวิชาชีพพยาบาล

Thesis Title	Peace Promotion Policy Efficiency : Professional Nurse Graduate Increment Project as a Solution for Problems in the Southern Border Provinces
Student	Supattra Thammawong
Student ID	49B73330132
Degree	Doctor of Public Administration
Field of Study	Public Administration
Thesis Advisor	Professor Dr. Imron Maluleem
Thesis Co-Advisor	Associate Professor Dr. Sudjai Toolpanichkit
Thesis Co-Advisor	Dr. Sa-ard Bunchirdrit.
Academic Year	2009

ABSTRACTS

This study explored the efficiency of the peace promotion policy of increment nurse project as a solution to the Thailand's southern border provinces problems by looking into the policy formulation process, factors affecting policy success, and satisfaction of policy formulators, policy implementers and policy receivers. The mixed quantitative and qualitative research studied the documents, carried out in-dept interviews and gave out a questionnaire. This researcher interviewed 12 top ranking key informants from the ministries of Public Health, Interior and Defense. The results were applied to create the tools to collect data from the implementation level health personnel and nursing college lecturers with the sample size of 200. Other groups of policy receivers with the sample size of 1,000 from the nursing students, parents, and local people was then asked with the survey questionnaire.

The study showed that the policy formulation was a "top down" model coming from the needs and drives of the policy-level executives. The success factors according to health personnel and lecturers were organizational management, leadership, and communication. To the students the success factors were attitude to the nursing profession, adaptation to the lecturers, and tolerance to adversity. The parents and local people viewed that equity and contextual policy suitability was a contribution to the policy success. The satisfaction to the policy of the top policy formulation executives was at a "high" level. At the policy receivers, the nursing students had the

“highest” (85.1 per cent) satisfaction. The parents and local people had a “medium” satisfaction (65.4 per cent). While the policy implementation, college lecturers and health personnel gave the same mark as “high” (78.6 and 75.0 per cent). From this study, the researcher created the policy success synthesis model of “FUTURE-A”. F stands for the community freedom of ideas and participation. U means nursing students’ unity in profession and comradeship. T is a teamwork concept of a joint extraction of the best resources among the government units. U is a universal education opportunity among the youths from various ethno cultural backgrounds echoing the equity democratic principle. R is a sense of responsibility of the graduates to serve society. E is a 360-degree evaluation and support from stakeholders. Lastly, A denotes cultivation of altruism of the nursing profession.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	2
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 คำถามในการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ.....	11
2.2 แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	16
2.3 นโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีโครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	42
2.4 แนวคิดการผลิตพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.....	44
2.5 แนวคิดการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ.....	51
2.6 แนวคิดการติดต่อสื่อสาร.....	53
2.7 แนวคิดความพึงพอใจในการทำงาน.....	59
2.8 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	69
2.9 แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการองค์กร.....	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.10 ทฤษฎีภาวะผู้นำ.....	76
2.11 แนวคิดทฤษฎีความสามารถในการเผชิญอุปสรรค.....	79
2.12 ประสิทธิภาพของนโยบาย.....	107
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	117
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	118
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	128
3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล.....	129
3.5 นิยามปฏิบัติการ.....	130
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	136
4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	136
4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร.....	147
4.3 ผลการวิเคราะห์และทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร.....	166
4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	177
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	206
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	208
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	211
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	215
บรรณานุกรม.....	223
ภาคผนวก.....	242
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	243
ภาคผนวก ข นโยบายการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.....	275
ภาคผนวก ค ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของแบบสอบถาม.....	291
ประวัติผู้เขียน.....	305

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แนวของลักษณะการต่อต้าน.....	104
2.2 ความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดีกับการมองโลกในแง่ร้าย.....	106
2.3 ประเด็นศึกษาและเกณฑ์ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	108
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม.....	119
3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 25 แห่ง.....	120
3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	120
3.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ.....	121
3.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส.....	121
4.1 จำนวนผู้บริหารระดับกระทรวง จำแนกตามกระทรวงและตำแหน่ง.....	137
4.2 จำนวนและร้อยละของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งบริหาร สถานที่ตั้ง วิทยาลัย ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน และรายได้.....	137
4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่ง จังหวัดที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และรายได้	140
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา และระยะเวลาที่อาศัย ภูมิลำเนา	142
4.5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร ศาสนา ภาษาที่ใช้ ภาษาที่ถนัด ระดับการศึกษา GPA รายได้ หนี้สิน และภูมิลำเนา	144

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
4.6	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มไปปฏิบัติ ด้านการบริหาร จัดการองค์กร ด้านภาวะผู้นำองค์กร และด้านการติดต่อสื่อสาร.....	147
4.7	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของอาจารย์ในวิทยาลัย พยาบาลต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มไปปฏิบัติ ด้านการบริหาร จัดการองค์กร ด้านภาวะผู้นำองค์กร และด้านการติดต่อสื่อสาร.....	154
4.8	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของนักศึกษาพยาบาลต่อ การเข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการสร้างสัมพันธภาพ (การปรับตัวเข้าเพื่อน และอาจารย์) และด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค (ควบคุมอุปสรรค ต้นเหตุและ ความรับผิดชอบ แสดงผลกระทบที่จะมาถึง และความอดทน).....	160
4.9	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของผู้ปกครอง/ ประชาชน ในพื้นที่ ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ.....	165
4.10	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล เรื่องการบริหารจัดการองค์กร ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสารต่อโครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	167
4.11	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ เรื่องการบริหารจัดการองค์กร ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	167
4.12	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพ และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	168
4.13	แสดงระดับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในเรื่อง ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความเหมาะสมสอดคล้องในพื้นที่ ของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่.....	169

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 แสดงร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ในวิทยาลัย พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ.....	169
4.15 แสดงความแตกต่างระหว่าง ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้น ส่งเสริม ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสารกับความพึงพอใจต่อ โครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล.....	170
4.16 แสดงความแตกต่างระหว่าง ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้น ส่งเสริม ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร กับความพึงพอใจต่อ โครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่.....	172
4.17 แสดงความแตกต่างระหว่าง ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล การปรับตัวและ ความสามารถในการเผชิญปัญหาฟันฝ่าอุปสรรค กับความพึงพอใจต่อ โครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาพยาบาล.....	175
4.18 แสดงความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ในเรื่องความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ กับความพึงพอใจต่อ โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่	176
4.19 สภาพทั่วไปของพื้นที่ ประชากรและจำนวนสถานพยาบาลของรัฐ	178
4.20 แสดงการจัดเสริมความรู้ และประสบการณ์ที่สอดคล้องในวิชาต่างๆ.....	189
4.21 แสดงวิชาที่สอนเสริมให้กับนักศึกษาในแต่ละวิทยาลัย.....	191
4.22 แสดงผลจำนวนผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาใน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จำแนกตามจังหวัด และกลุ่มโควตา.....	198
4.23 แสดงระดับการศึกษาของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง	200

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1	ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Van Meter and Van Horn) 20
2.2	ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Edwards) 25
2.3	ตัวแบบทั่วไปกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Sabatier and Mazmanian)..... 31
2.4	รูปแบบความพึงพอใจในการทำงานตามสถานการณ์..... 62
2.5	องค์ประกอบที่สำคัญ สาเหตุของพฤติกรรมตามทฤษฎีไฮเดอร์..... 81
2.6	อธิบายประกอบทฤษฎีสมนัยแห่งข้อสันนิษฐาน..... 82
2.7	หลัก 3 ประการของทฤษฎีของไวเนอร์..... 83
2.8	ภาวะความหมดอาลัยตายอยาก และการมีอำนาจในการควบคุม..... 85
2.9	โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ปัญญา และองค์ประกอบส่วนบุคคลและ อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม..... 86
2.10	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวัง ในผลลัพธ์..... 88
2.11	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวัง ในผลลัพธ์..... 88
2.12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของการรับรู้ความสามารถของตนกับพฤติกรรม..... 92
2.13	โมเดลของทฤษฎีการคาดหวัง..... 94
2.14	ลำดับขั้นของความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์..... 98
2.15	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... 116
5.1	โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ..... 222

บทที่ 1

บทนำ

กระบวนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน รัฐบาลมีความต้องการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในการรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การพยาบาลเป็นบริการที่ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการวางแผนการผลิต ให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน จากการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในภาพรวมของประเทศมีอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1 : 613 ส่วนอัตราของพยาบาลในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 1 : 285 ในภาคใต้อัตราส่วน 1 : 622 ส่วนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อัตราส่วน 1 : 781 (อัตราส่วนที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 1 : 500) หากพิจารณาการรับผิดชอบด้านบริการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินค่าเฉลี่ยมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ควรให้บริการผู้ป่วยจำนวน 20 ครั้ง ในภาพเฉลี่ยระดับประเทศต้องให้บริการถึง 50 ครั้ง โรงพยาบาลศูนย์แห่งเดียวในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องให้บริการสูงถึง 66 ครั้ง (โรงพยาบาลยะลา) การมอบหมายงานเมื่อมีบุคลากรไม่เพียงพอ จะไม่สามารถมอบหมายงานในรูปของทีมการพยาบาลได้ จึงมักใช้รูปแบบการมอบหมายงาน ตามหน้าที่ ซึ่งอาจทำให้การพยาบาลด้อยคุณภาพลง เพราะบุคลากรพยาบาลจะมุ่งปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จทันตามเวลา ทำให้ไม่มีโอกาส ใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อศึกษาและตอบสนองความต้องการนั้นได้อย่างครอบคลุม

ปัญหาความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำเป็นต้องจัดทีมพยาบาลช่วยชีวิตฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยเพิ่มอีก 2-3 เท่าของทีมบริการปกติ ทำให้พยาบาลซึ่งต้องอยู่เวรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพิ่มจำนวนมากขึ้น ความไม่เพียงพอของบุคลากรสาธารณสุขนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานบริการด้านสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น จึงได้ร่วมมือกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) จัดทำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลถึงการสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนในพื้นที่ให้มีโอกาสศึกษาในด้านวิชาชีพ เพิ่มขึ้นอีกด้วย

การวิจัยในประเด็นดังกล่าว จึงเป็นประเด็นที่สำคัญ ที่จะชี้ให้เห็นว่าประเทศจะแก้ไขปัญหา การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อตอบสนองให้บริการประชาชนบนฐานที่เข้าใจ เข้าถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรมและภาษาของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เริ่มขึ้นจากเหตุการณ์ ปล้นปืนทหารกว่า 400 กระบอกจากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2547 นับรวมเหตุการณ์เกิดขึ้นถึง 31 มีนาคม 2550 รวม 6,320 เหตุการณ์ จำแนกเป็นบาดเจ็บ 3,476 คน เสียชีวิต 2,128 คน (สรุปการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้กระทรวงสาธารณสุข) และจากรายงาน สถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ความรุนแรง ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS) ประจำเดือนมกราคม ถึงธันวาคม 2550 ในกลุ่มประชากรผู้ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ จากสาเหตุภายนอกแบบไม่ตั้งใจ (Intentional Injury) ที่มารับการรักษา หรือชันสูตรพลิกศพที่โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 47 แห่งในจังหวัด สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เฉพาะเหตุการณ์ที่มีสาเหตุมาจากความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 1,228 ครั้ง มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ 2,362 ราย อัตราการบาดเจ็บ 5.9 ต่อแสนประชากรต่อเดือน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 628 คน อัตราตาย 1.6 ต่อแสนประชากรต่อเดือน อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate-CFR) ร้อยละ 26.6 มีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตรวม 1,516 คน (VIS Website:<http://medipe2.psu.ac.th/~vis/>) ความต้องการอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้พยาบาลต้องอยู่เวรให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพิ่มมากขึ้นกว่าช่วงเวลาตามเวรปกติ เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ให้สามารถตอบสนองความต้องการที่มีเพิ่มขึ้นทวีคูณ โดยเฉพาะ การพยาบาลในภาวะวิกฤตฉุกเฉินของเหตุการณ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัญหาความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่เพียงแต่จะกระทบต่อเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านฝ่ายตรงกันข้ามเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เพื่อมนุษยชนโดยไม่เลือก ชาติ ศาสนา โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่อนามัย พยาบาล หรือตำแหน่งอื่นที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ มักจะถูกลอบทำร้ายอยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้ทำให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขขอย้ายออก ลาออก หรือย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม เป็นจำนวนมาก แม้แต่พยาบาลจบใหม่ก็ไม่อยากทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (คนเสื้อกาวัน, 2548) โดยมีสาเหตุดังนี้ 1) กลัวอันตรายจากเหตุการณ์ลอบทำร้าย 2) ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ 3) ได้รับค่าเสี่ยงภัยไม่เป็นธรรม ข้าราชการและลูกจ้างประจำได้ 2,500 บาท/เดือน แต่ลูกจ้างชั่วคราวได้ 1,000 บาท/เดือน ซึ่งทำงานเสี่ยงภัยและหนักพอๆ กัน 4) ได้รับความไม่เป็นธรรม เช่น ให้ทำงานหนัก หรืออยู่เวรมากกว่า และระบบราชการที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บัญญัติขึ้น โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (มาตรา 52) ได้บัญญัติว่า “ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ “และมาตรา 82” ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข มาตรา 5 ดังกล่าวนี้ได้ระบุไว้ว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้”(ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก, 18 พฤศจิกายน 2545)

จากปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอด 45 เดือนที่ผ่านมา เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองตัวคือ อำนาจของฝ่ายก่อการต่อต้านรัฐ และปฏิบัติการของฝ่ายรัฐเองบางส่วน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้) ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของประเทศเป็นอย่างยิ่ง ในช่วงเวลาที่ผ่านมาส่วนราชการต่างๆ ได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหา กับเหตุการณ์ความไม่สงบมาโดยตลอด แม้จะมีความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาโดยมีนโยบายและมาตรการ การจัดการความขัดแย้ง โดยเน้นวิธีการที่อ่อนลง มีความพยายามสร้างสมานฉันท์ และเน้นการแก้ไขปัญหาโดยมาตรการทางการเมืองมากขึ้น โดยเฉพาะหลังจากรัฐประหาร 19 กันยายน 2549 เป็นต้นมา ความรุนแรงและการก่อเหตุการณ์ไม่สงบ ก็ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองตอบต่อนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามคำสั่ง นร ที่ 206/2549 และ 207/2549 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2549 ให้น้ำหนักเกี่ยวกับเรื่อง การสร้างความเข้าใจ ความเป็นธรรม การพัฒนาการศึกษา เศรษฐกิจ และ การสร้างความปลอดภัยในพื้นที่ และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ (ข้อมูลการวางแผนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้หลักภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 3,644 คน) ที่มีสาเหตุจากการขอย้ายออกนอกพื้นที่ ของบุคลากรที่มีภูมิลำเนาออกจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการด้านสาธารณสุข ให้บริการประชาชนบนฐานที่เข้าใจ เข้าถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภาษาของคนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เป็นมาตรการเร่งด่วนที่มีความสำคัญต่อยุทธศาสตร์หลักหนึ่งในสองของนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในขณะที่เดียวกันได้เกิดปัญหาเชิงซ้อนจากการก่อการร้ายดังกล่าวอย่างมากมาย เพราะไม่เพียงการขอย้ายออกนอกพื้นที่ของ

บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 272 คน (กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) การบาดเจ็บ 22 คน และเสียชีวิต 12 คน รวมทั้งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีการสูญเสียชีวิตจากการทำร้ายด้วยอาวุธปืน จำนวน 29 คน สถานีอนามัยถูกวางระเบิด วางเพลิงและเผาบ้านพัก รวม 21 แห่ง (RETRIEV from www.deepsouthwatch.org 4/2/2551) ในขณะที่เดียวกันบุคคลที่เจ็บป่วย ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น รวมทั้งประชาชนส่วนมากเป็นชาวพุทธ ได้หลั่งไหลออกจากพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ จำนวนมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเกรงกลัวต่อความไม่ปลอดภัยตามสัญญาของมนุษย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายนอกยอมไม่ย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่ เพราะแม้แต่ทหารตำรวจเองก็ถูกลอบทำร้าย จึงทำให้เกิดสภาพการขาดแคลนบุคลากรที่จะมาให้บริการประชาชน เช่น ครู บุคลากรสาธารณสุข หรืออาชีพอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข้อเสนอความคิดเห็น จากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระดับกระทรวง เพื่อเสนออนุมัติโครงการจากรัฐบาล จัดทำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้น และได้รับอนุมัติในหลักการ จากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 ให้กระทรวงมหาดไทย โดยศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,000 คน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีสาเหตุจาก การขอย้ายออกนอกพื้นที่ของบุคลากรที่มีภูมิลำเนา นอกจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนั้น ยังจะทำให้มีบุคลากรพยาบาลที่เข้าใจ เข้าถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภาษาของคนในพื้นที่ ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี การผลิตพยาบาลจำนวน 3,000 คนนี้ นอกจากจะทำให้เกิดพลังเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่แล้ว ยังมีผลตอบสนองต่ออนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพิ่มขวัญ และกำลังใจ ให้กับลูกหลานชาวมุสลิมที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ สูงถึงร้อยละ 80

สาระสำคัญของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ คือ การผลิตพยาบาลจำนวน 3,000 คน โดยวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 25 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รับนักศึกษาเข้าเรียนในปี การศึกษา 2550 และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2554 ได้รับงบประมาณสนับสนุน การดำเนินการตลอดโครงการ จากงบประมาณของรัฐบาล และเมื่อสำเร็จการศึกษา จะได้รับการบรรจุเข้าเป็นข้าราชการพลเรือน กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา ซึ่งการดำเนินงานทั้งระบบต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน ทั้งด้านการจัดการศึกษาที่ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของวิชาชีพ ตลอดจนให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิถีชีวิต

และการปรับความคิด ให้เข้ากับสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือได้บัณฑิตที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพและมีทัศนคติในการให้บริการประชาชนบนฐานที่เข้าใจ เข้าถึงวิถีชีวิต วัฒนธรรมและภาษาของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี ซึ่งนอกจากเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลแล้ว ยังส่งผลถึงการสร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

การดำเนินงานในโครงการตลอดระยะ 4 ปี เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด จึงจำเป็นต้องศึกษาถึง ความเป็นมาของนโยบาย กระบวนการวิเคราะห์นโยบาย (Dunn, W.N., 1981 and Dye, T.R., 1966) การกำหนดนโยบาย (Dror, Y., 1968) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2538 : 95) ผลของการปฏิบัติตามนโยบาย และการประเมินผลความสำเร็จของนโยบาย (วรเดช จันทรศร, 2543) รวมทั้ง ศึกษาตัวบทกฎหมาย (มติคณะรัฐมนตรี, 2550 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2542) ภาวะเบียดเกี่ยวกับการจัดตั้งโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ การประสานงานกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เพื่อกำหนดคุณสมบัติ ในการรับนักศึกษาเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งเพศชายและเพศหญิง เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นเวลา 4 ปี ซึ่งขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 การเตรียมความพร้อมที่จะกลับเข้าไปรับใช้ประชาชนในพื้นที่ต้นสังกัดตามสัญญา ปัญหาที่มีอยู่ว่าการเตรียมบุคลากรทดแทนดังกล่าวนั้น จะต้องใช้เวลาอย่างน้อยอีก 2 ปี จึงจะเรียนสำเร็จในปี พ.ศ. 2554 ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นการวางแผนการศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เป็นส่วนหนึ่ง ที่สำคัญของนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย จึงเป็นที่น่าสนใจศึกษาถึงความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ว่ามีมากน้อยเพียงใด มีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้การดำเนินงานตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในบริบทของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบผลสำเร็จได้อย่างแท้จริง และกระบวนการในการกำหนดนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎี หรือไม่ อย่างไร

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ของการดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2.2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาลและ ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3 คำถามในการวิจัย

ในการกำหนดนโยบาย ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นโครงการขนาดใหญ่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และอยู่ในสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องเร่งดำเนินการภายในระยะเวลา 2 เดือน โดยไม่มีการเตรียมความพร้อมมาก่อน จะมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างไร ให้ประสบผลสำเร็จ และเกิดความพึงพอใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 รูปแบบในการวิจัย ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุม

1.4.2 การศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดภาคใต้ ศึกษาจาก

1.4.2.1 กระบวนการในการกำหนดนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.4.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ของการดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.4.2.3 ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาล และผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.4.3 กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง มี 3 ระดับ ดังนี้

1.4.3.1 Policy Level คือ ผู้บริหารระดับสูงของ 1) กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงฯ ปลัดกระทรวงฯ รองปลัดกระทรวงฯ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา 2) กระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ผอ.ศอ.บต.) และแม่ทัพภาค 4 และ 3) กระทรวงกลาโหม คือ ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร อำเภอปนาเระ จังหวัดปัตตานี

1.4.3.2 Implemental Level คือ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยเก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการ อาจารย์ประจำชั้น และอาจารย์ฝ่ายกิจกรรม 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เก็บข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จาก หัวหน้าฝ่าย และ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายพัฒนาบุคลากร ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ และที่สถานีอนามัย จากหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

1.4.3.3 Area Level ประกอบด้วย 1) นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฯ และ 2) ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1.5.1 ใช้กรอบทฤษฎีของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ คือ (Dunn, W.N., 1981 and Dye, T.R., 1966) การกำหนดนโยบาย (Dror, Y. 1968) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2538 : 95) ผลของการปฏิบัติตามนโยบาย และการประเมินผลความสำเร็จของนโยบาย (วรเดช จันทรศร, 2543)

1.5.2 เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2550 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่เรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ซึ่งคัดเลือกมาจากเยาวชนทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้ารับการศึกษที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2554

1.6.2 วิทยาลัยพยาบาล หมายถึง สถาบันที่ดำเนินการจัดการศึกษาพยาบาลในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุข หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน 25 แห่งทั่วประเทศ

1.6.3 สถาบันพระบรมราชชนก หมายถึง สถาบันที่มีสถานะเป็นสถานศึกษา มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนกลาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านบริหารและวิชาการในส่วนกลาง และวิทยาลัยในสังกัด ประกอบด้วย สำนักงานส่วนกลาง (ซึ่งมีหน้าที่ในด้านการบริหารธุรการ และสนับสนุนการเรียนการสอน) วิทยาลัยพยาบาล 29 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุข 7 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก และวิทยาลัยนักรับราชการสาธารณสุข กระจายอยู่ทั่วไปในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

1.6.4 โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ โครงการที่ได้รับมติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 ให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รับนักศึกษา ซึ่งเป็นเยาวชนเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นระยะเวลา 4 ปี ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 25 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลตลอดระยะเวลาการศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับการบรรจุ เข้ารับราชการที่ภูมิลำเนาเดิม มีสัญญาผูกพัน 8 ปี

1.6.5 ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) คือ หน่วยงานในกำกับของกระทรวงมหาดไทยฝ่ายพลเรือน ทำหน้าที่เสริมสร้างสันติสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.6.6 กระบวนการในการกำหนดนโยบาย หมายถึง การศึกษาขั้นตอนในการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) และการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) ของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

1.6.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หมายถึง หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและประสานงานสาธารณสุข 3) กำกับดูแล ประเมินและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



1.6.8 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หมายถึง หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับสาธารณสุข 3) กำกับดูแล ประเมินและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมาย มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครอง ผู้บริโภค และ 4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือ ได้รับมอบหมาย

1.6.9 สถานีอนามัย (สอ.) หมายถึง หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาคในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ 1) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับสาธารณสุข 2) กำกับดูแล ประเมินและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตาม กฎหมาย มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภค และ 3) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

1.6.10 นโยบาย หมายถึง แนวทางที่รัฐบาลได้กำหนดขึ้น ด้วยการรวบรวมสิ่งที่ ประชาชนต้องการ ที่จะนำไปแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาประเทศ โดยเน้นตรงไปยังการกำหนด นโยบายภาพรวม หรือนโยบายหลักที่เรียกว่า Grand Policy และนโยบายรองซึ่งเรียกว่า Substantive Policy ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยการรวบรวมนโยบาย การลำดับนโยบายเป็นหมวดหมู่ การนำทรัพยากรมา สนับสนุน การใช้งบประมาณ แล้วจะกำหนดเป็นวาระแห่งชาติว่าในภาพรวม รัฐบาลจะวาง นโยบายแก้ไขปัญหามาตราอย่างไร แล้วนำนโยบายนั้น ไปสู่การวางแผนปฏิบัติ เพื่อสามารถ มองเห็นเป็นรูปธรรม แล้วนำไปปฏิบัติได้ เพื่อสนองความต้องการของประชาชน

1.6.11 บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.6.12 ประสิทธิภาพของนโยบาย หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับ โครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ประกอบด้วย

1.6.12.1 ผู้กำหนดนโยบาย หมายถึง ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

1.6.12.2 นักศึกษาพยาบาล หมายถึง เยาวชนที่ได้รับการคัดเลือกมาจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี 24 เมษายน 2550

1.6.12.3 ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล ระบุว่า มีเยาวชนในหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอหรือจังหวัดของตนเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 เมษายน 2551

1.6.12.4 ผู้ปกครองนักศึกษา หมายถึง บิดามารดา หรือผู้ที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 เมษายน 2551

1.6.12.5 คณาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารและอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ พิเศษฯ ไปปฏิบัติ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้แนวทางการแก้ไขและปรับปรุง การนำนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพพิเศษฯ ไปปฏิบัติทั้งในระดับมหภาค และจุลภาคที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในท้องถิ่น ตามภารกิจของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.7.2 ได้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1.1 นโยบายสาธารณะ

2.1.1.1 แนวคิดทฤษฎีนโยบายสาธารณะ

2.1.1.2 แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1.1.3 นโยบายเสริมสร้างสันติสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีโครงการฯ

2.1.2 การผลิตพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1.1 แนวคิดการผลิตพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1.2 แนวคิดการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1.3 แนวคิดการติดต่อสื่อสาร

2.2.1.4 แนวคิดความพึงพอใจในการทำงาน

2.2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.3.1 ทฤษฎีการบริหารจัดการองค์กร

2.1.3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

2.1.3.3 ทฤษฎีความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

2.1.4 ประสิทธิภาพของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะมีความหมายค่อนข้างจะกว้าง อีกทั้งยังไม่สามารถให้นิยามได้อย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ดังจะเห็นได้จากที่บุคคลฝ่ายต่างๆ มักจะใช้คำว่า นโยบายสาธารณะ ในการสื่อสารอ้างอิงถึงสิ่งหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ไม่เหมือนกันหรือแม้กระทั่งกลุ่มนักวิชาการเองก็ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่แตกต่างกันออกไป อันเป็นผลทำให้เกิดความสับสนขึ้น และไม่เข้าใจว่าแท้ที่จริงแล้วนโยบายสาธารณะคืออะไร

2.2.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

นโยบาย (Policy) ในความหมายของราชบัณฑิตยสถาน (2503) เป็นคำที่มาจากภาษาบาลี เป็นคำสมาส คำว่า นยะ (แก่ความที่ส่อให้เข้าใจเอาเอง) กับคำว่า อุบาย (กลเม็ด วิธี) เข้าด้วยกัน แปลว่า กลเม็ดหรือวิธีที่จะชี้ไปสู่วัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอย่างใด ดังนั้นความหมายของนโยบาย อย่างกว้างๆ หมายถึง อุบายหรือกลเม็ด ที่ผู้มีอำนาจหน้าที่ได้พิจารณาเห็นว่าเป็นทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายของส่วนรวมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเหมาะสมที่สุด (อมร รักษาสัตย์, 2522) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความหมายของคำว่า นโยบาย นั้นคล้ายกับคำว่า กุศโลบาย ในแง่ที่เป็นสิ่งซึ่งแสดงถึงความตั้งใจของผู้บริหารในการปฏิบัติงานในอนาคต (ประชุม รอดประเสริฐ, 2528)

นักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า นโยบายสาธารณะ (Public Policy) ในหลายมิติตามวัตถุประสงค์และแนวทางการศึกษาของแต่ละคน ซึ่งสามารถจำแนกความหมายต่างๆ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (กุลธน ธนาพงศธร, 2520 : 6-9 อ้างถึงในมยุรี อนุমানราชชน, 2549) 1) มิติที่เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของรัฐบาล นักวิชาการในกลุ่มนี้ได้แก่ David Easton (1953) นโยบายสาธารณะ หมายถึง การแจกแจงคุณค่าต่างๆอย่างถูกต้องตามกฎหมายให้แก่สังคมโดยส่วนรวม ส่วน James Anderson (1970) ให้ความหมายว่า คือแนวทางการกระทำของรัฐที่มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่รัฐบาลกระทำจริง ไม่ใช่สิ่งที่ตั้งใจกระทำหรือกำลังจะกระทำ การกระทำจะก่อให้เกิดผลของนโยบาย แนวความคิดเกี่ยวกับผลของนโยบายนี้ทำให้นโยบายแตกต่างจากการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ นโยบายของรัฐอาจเป็นเรื่องที่ได้กระทำการหรือควั่นกระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกฎหมายรองรับและมีอำนาจในการบังคับการกระทำนั้น Ira Sharkansky (1970) ให้ความหมายว่า นโยบายของรัฐคือ กิจกรรมต่างๆที่รัฐบาลกระทำกิจกรรมดังกล่าวครอบคลุม ประเด็นที่สำคัญดังนี้ กิจกรรมเกี่ยวกับบริการสาธารณะด้านต่างๆ ต้องมีกฎข้อบังคับสำหรับบุคคลและหน่วยงานในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และเกี่ยวข้องกับการควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบาย หรือการกระทำทางการเมืองอื่นๆ Thomas Dye (1984) ให้ความหมายว่าสิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำ Louis Koenig (1986) กล่าวว่านโยบายของรัฐคือ กิจกรรมที่รัฐบาลกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งมีผลกระทบต่อความกินดีอยู่ดีของประชาชน 2) มิติที่เป็นแนวทางเลือกสำหรับการตัดสินใจของรัฐบาล นักวิชาการในกลุ่มนี้ประกอบด้วย William Greenwood (1965) ให้ความหมายนโยบายสาธารณะว่า การตัดสินใจขั้นต้นที่จะกำหนดแนวทางกว้างๆเพื่อนำไปเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ Lynton Caldwell (1970) ให้ความหมายว่า บรรดาการตัดสินใจอย่างสัมฤทธิ์ผลที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่สังคมอนุญาตหรือห้ามมิให้กระทำการตัดสินใจออกมาในรูปคำแถลงการณ์ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ หรือคำพิพากษา เป็นต้น ส่วน Heinz Eulau และ Kenneth

Prewitt (1973)ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจที่ไม่ใช่การตัดสินใจชั่วคราว แต่เป็นการตัดสินใจที่แน่นอน การตัดสินใจนี้มีลักษณะของการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลงและกระทำซ้ำๆ เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น 3) มิติที่เป็นแนวทางในการกระทำของรัฐบาล นักวิชาการประกอบด้วย Charles Jacob (1966) ให้ความหมายนโยบายสาธารณะ ว่าเป็นหลักการ แผนงาน หรือแนวทางการกระทำต่างๆ Harold Lasswell และ Abraham Kaplan (1970) ให้ความหมายว่าเป็นแผน หรือโครงการที่ได้กำหนดขึ้นอันประกอบด้วย เป้าหมายปลายทาง คุณค่า และการปฏิบัติต่างๆ และทินพันท์ นาเคตะ (1973) ให้ความหมายว่า เป็นโครงการที่รัฐบาลบัญญัติขึ้นเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติในการจัดสรรคุณค่าต่างๆให้แก่สังคม

สรุป นโยบายสาธารณะ หมายถึง ความตั้งใจของผู้บริหาร (รัฐบาล) ในการตัดสินใจเลือกแนวทางกว้างๆ ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีการวางแผน วิธีการบริหารงานหรือกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน

2.2.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process)

กระบวนการนโยบายสาธารณะ หรือขั้นตอนนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นวงจร (Life Cycle) ของนโยบายสาธารณะ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2540 : 2, ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2539 : 22) มีนักวิชาแบ่งออกเป็นขั้นตอนที่แตกต่างกัน เช่น ดันน์ (Dunn, 1994 : 15-19) แบ่งกระบวนการนโยบายเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) การเสนอวาระพิจารณา (Agenda Setting) เป็นขั้นตอนการศึกษาโครงสร้างของปัญหา (Problem Structuring) เพื่อระบุว่าปัญหาใดควรเป็นปัญหาสาธารณะที่ต้องการการแก้ไขโดยการนำปัญหานั้นไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ 2) การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) เป็นขั้นตอนการทำนาย (Forecasting) ถึงผลในอนาคตอันเกิดจากการยอมรับทางเลือก (alternative) ต่างๆ ซึ่งการทำนายดังกล่าวทำให้ทราบถึงความเป็นไปได้ทางการเมืองว่ามีการสนับสนุนหรือคัดค้าน 3) การยอมรับนโยบาย (Policy Adoption) เป็นขั้นตอนของการเสนอความเห็นหรือข้อเสนอแนะ (Recommendation) เกี่ยวกับระดับของความเล็งและ ความไม่แน่นอน ตลอดจนผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อกำหนดเกณฑ์การเลือกและกำหนดผู้รับผิดชอบในการบริหารการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นเมื่อมีการยอมรับนโยบายแล้ว เป็นขั้นตอนของการตรวจสอบและกำกับดูแล (Monitoring) เกี่ยวกับผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ของนโยบายโดยใช้ตัวบ่งชี้ต่างๆ และ 5) การประเมินนโยบาย (Policy Assessment) เป็นขั้นตอนของการประเมิน (Evaluation) ความสอดคล้องกันระหว่างผลการปฏิบัติตามนโยบายที่คาดหวังกับผลการปฏิบัติตามนโยบายที่เป็นจริง ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการประเมินดังกล่าวไปประกอบการแก้ไขปรับปรุงนโยบายเดิมให้ดีขึ้นหรือกำหนดนโยบายใหม่

(Buchhoiz, 1992 : 511) และทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539 : 122-164) ได้แบ่งกระบวนการนโยบายที่คล้ายคลึงกัน โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation) เป็นขั้นตอนของการผลักดันให้ปัญหาสาธารณะถูกบรรจุเข้าในวาระ 2) การร่างนโยบาย (Policy Formulation) เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายทำการพิจารณาตัดสินใจอนุมัติเห็นชอบข้อเสนอหรือทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ตลอดจนผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดจากแต่ละทางเลือก 3) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบนำนโยบายสาธารณะที่กำหนดขึ้นแปลงลงสู่ภาคปฏิบัติให้บังเกิดประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 4) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) เป็นขั้นตอนของการตรวจสอบถึงประสิทธิผล (Effectiveness) หรือสัมฤทธิ์ผล (Achievement) ของนโยบาย ตลอดจนความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และประสิทธิภาพ (Efficiency) ของการดำเนินงานตามนโยบาย นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการตรวจสอบผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดหวังอีกด้วย 5) การต่อเนื่อง การทดแทน และการสิ้นสุดนโยบาย (Policy Maintenance, Succession & Termination) เป็นขั้นตอนของการพิจารณาทบทวนเพื่อตัดสินใจว่าควรคงสภาพ เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกให้นโยบายสิ้นสุดลง โดยอาศัยข้อเท็จจริงจากการประเมินผลนโยบาย

สมพร เฟื่องจันทร์ (2539 : 78 - 93) ได้ปรับปรุงงานของ แอนเดอร์สัน (Anderson, 1976) ริเพลย์ และ แฟรงกลิน (Ripley & Franklin, 1980) โจนส์ (Jones, 1977) บริเวอร์ และ ลีออน (Brewer & Leon, 1980) จัดแบ่งกระบวนการนโยบายออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหาและเสนอวาระพิจารณา (Problem Identification and Agenda Setting) เป็นขั้นตอนการค้นหว่าปัญหาใด เป็นปัญหาสาธารณะที่ต้องการการแก้ไข แล้วนำปัญหาดังกล่าวเข้าบรรจุในวาระพิจารณาเพื่อเสนอผู้กำหนดนโยบาย 2) การกำหนดเป็นนโยบายและแผนงาน (Policy and Program Formulation) เป็นขั้นตอนของการพิจารณาคัดเลือกปัญหาสาธารณะ ในวาระพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ 3) การยอมรับเป็นนโยบาย (Policy Adoption) เป็นขั้นตอนของการทำให้นโยบายสาธารณะมีความชอบด้วยกฎหมาย (Legitimacy) เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบ และประชาชน 4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นขั้นตอนของการบริหารนโยบายให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายนั้นๆ โดยจะต้องมีกิจกรรมสำคัญ 3 ประการ คือการแปลสิ่งที่กล่าวไว้ในนโยบายให้เป็นที่เข้าใจ (Interpretation) การจัดองค์การเพื่อดำเนินงานให้ได้ผล (Organization) และการลงมือปฏิบัติ (Application) 5) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) เป็นขั้นตอนของการพิจารณาคัดสินว่านโยบายนั้นๆ ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาของประชาชนได้จริงหรือไม่ เพียงใด โดย

วิธีการประเมินผลนโยบายควรมีความเหมาะสมกับชนิดและลักษณะของนโยบายนั้นๆ และ 6) การปรับปรุงหรือยุตินโยบาย (Policy Adjustment or Termination) เป็นขั้นตอนของการพิจารณาว่านโยบายสาธารณะนั้นๆ ควรที่จะดำเนินการต่อโดยปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือควรที่จะยุตินโยบายเสีย

นอกจากนี้ นากามูระ และสมอลล์วูด (Nakamura & Smallwood, 1980 : 27) ศุภชัย ยาวะประภาส (2540 : 30-35) รัตนะ บัวสนธ์ (2540 : 1) และอนันต์ เกตุวงศ์ (2541 : 169) ได้แบ่งกระบวนการนโยบายออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) ขั้นตอนนี้จะเริ่มต้นที่การระบุว่าอะไรเป็นปัญหาสาธารณะ ลำดับต่อไปทำการค้นหาทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณะนั้นๆ ต่อจากนั้นทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบว่าทางเลือกใดควรจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการแปลความนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเข้าใจว่านโยบายนั้นๆ มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางดำเนินการอย่างไรบ้าง การรวบรวมทรัพยากรต่างๆ ที่จะต้องใช้ในการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะนั้นๆ การวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะดังกล่าวและการจัดองค์การเพื่อให้เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะ 3) การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) คือการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร มีผลข้างเคียงหรือผลกระทบอันจะนำไปสู่ปัญหาด้านอื่นหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลนโยบายจะทำให้ทราบว่าควรที่จะทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือควรที่จะยกเลิกนโยบายนั้นเสีย

วรงค์ จันทรร (เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแนวความคิดในการวิเคราะห์และพัฒนาโยบาย, 2547 : 20) กระบวนการของนโยบาย (Policy Process) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) 3) การประเมินนโยบาย (Policy Evaluation) เป็นการพิจารณาความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลรวม 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การมองจากผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome) มิติที่ 2 ผลความสำเร็จจะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อโครงการอื่นๆ มิติที่ 3 ผลรวมของโครงการพัฒนาทั้งหมดต้องก่อให้เกิดผลของการพัฒนาประเทศที่พึงปรารถนา และ 4) การปรับปรุงนโยบาย (Policy Improvement) (2549 : 3)

จากที่กล่าวมาข้างต้น รายละเอียดของกระบวนการนโยบายสาธารณะของนักวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ มีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่จัดแบ่งเป็นขั้นตอนแตกต่างกันตามจุดเน้นของนักวิชาการแต่ละคน โดยสรุปแล้วกระบวนการของนโยบายสาธารณะมีขั้นตอนใหญ่ๆ อยู่ 3 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดนโยบาย 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลนโยบาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดศึกษาทั้ง 3 ขั้นตอน แต่จะให้ความสำคัญใน

ขั้นตอนที่ 2 คือการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในปีการศึกษาแรก (กรกฎาคม 50-มิถุนายน 51)

2.2 แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เป็นแนวคิดที่มีปรากฏอยู่ในสาขาสังคมศาสตร์มาเป็นเวลานาน แต่ทว่าขาดความชัดเจนในสาระและองค์ความรู้ จึงทำให้ดูเหมือนว่ามีได้มีความสำคัญในเชิงวิชาการ (Cothran, 1987 : 459) องค์ความรู้ดังกล่าวนี้เริ่มมีความชัดเจนขึ้นในทศวรรษ 1970 อันเนื่องมาจากผลงานของ เออร์วิน ซี ฮาร์โกรฟ (Erwin C. Hargrove) ที่ชื่อ “The Missing Link : The Study of the Implementation of Social Policy” ได้ เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าจำเป็นจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมให้มากขึ้นเพื่อนำไปอธิบายปรากฏการณ์ทั่วไปได้ (Gumm and Hogwood, 1980 : 12) ผลงานที่ได้ศึกษาเจาะลึก วิเคราะห์ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ของเพรสแมนและวิลดาฟสกี (Pressman and Wildavsky, 1973) ชื่อ “Implementation” กลายเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้มีผลงานของนักวิชาการรุ่นหลังติดตามมาอีกจำนวนมาก

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติ นักวิชาการกลุ่มบุกเบิกคือ เพรสแมนและวิลดาฟสกี (Pressman and Wildavsky) ได้อธิบายว่า การกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ (Getting Things Done) (Nakamura and Smallwood : 13) ความหมายดังกล่าวจะมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อนำนิยามของ แวน มิเตอร์ และแวนฮอร์น มาขยาย (Van Meter and Van Horn, 1975 : 447) กล่าวว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะหมายถึง “การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในนโยบายเป็นเบื้องต้น” การกระทำหรือการดำเนินการดังกล่าว อาจจะทำโดยภาครัฐหรือเอกชน ทั้งในลักษณะของกลุ่มหรือบุคคลก็ได้ แต่ในทัศนะของซูซาน บาร์เรตต์ และคอลลิน ฟัดจ์ (Barrett and Fudge, 1981 : 12-13) กลับชี้ให้เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่จำเป็นที่จะพิจารณาถึงความมีประสิทธิผลของแต่ละนโยบาย แต่สิ่งสำคัญก็คือการสังเกตถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติแต่ละนโยบายด้วยการทำความเข้าใจว่า “อย่างไร” (How) และ “ทำไม” (Why) ฉะนั้น การให้ความสำคัญในลักษณะเช่นนี้ จึงควรมุ่งความสนใจไปสู่พฤติกรรมหรือการกระทำของกลุ่ม/บุคคล ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม (Behavioral Determinants) ตลอดจนการแสวงหาคำตอบจากความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับนโยบาย ดังนั้น ภายใต้อัตนัยการมองเช่นนี้เอง บาร์เรตต์ และฟัดจ์ จึงมองว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation or Action) ก็คือ ความต่อเนื่องตามลำดับขั้นของการตอบสนอง (A series of Responses) ที่เริ่มจากการยอมรับในระดับแนวคิดหรืออุดมการณ์ที่นำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ตลอดจนถึงสภาวะความกดดันจากองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่ง ซึ่งจะเข้ามามีอิทธิพลและควบคุมการกระทำนั้นๆ

ประชุม รอดประเสริฐ (2528) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่ผสมผสานแนวคิดต่างๆ ให้สอดคล้องกับทรัพยากร และความสามารถของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้นโยบายนั้น แล้วพยายามควบคุม ปรับปรุงและเสริมแต่งให้นโยบายที่นำไปปฏิบัติบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นพ้องกันในประเด็นที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประเด็นคือ 1) การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการ นั่นคือมีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นชั่วครั้งชั่วคราว และเลือนหายไป ไม่ใช่กิจกรรมที่ยักขย่อน แต่เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และ 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย ซึ่งแฝงความหมายว่า ก่อนการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีตัวนโยบายก่อน และต้องมีเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์กำหนดไว้ด้วยนั่นคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนหนึ่งในขั้นตอนนโยบายทั้งหมด โดยเป็นขั้นตอนที่สืบเนื่องมาจากการกำหนดนโยบาย (ศุภชัย ยาวะประกาย, 2525) Walter Williams, Carl E. Van Hore, Donald S. Van Meter Jeffery Anderson, Aaron Wildavsky (อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2549) นักวิชาการเหล่านี้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกันว่า เป็นเรื่องของการศึกษาว่าองค์กร บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำ และกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมดปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ระบุไว้หรือไม่ แค่นั้น เพียงใด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่ผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าเอาไว้

2. แนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Approaches for Implementation) จำแนกได้ 6 แนวทาง (สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2550 : 418-431) ดังนี้

2.1 แนวทางการศึกษาโครงสร้างองค์การ (Structural Approach) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับ โครงสร้างขององค์การที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยทั่วไปองค์การที่มีลักษณะ โครงสร้างแบบยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบาย เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัติปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจะมีความเหมาะสมต่อสถานการณ์ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่า องค์การที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงยาก

2.2 แนวทางการจัดการและระเบียบวิธีการ (Procedural and Managerial Approaches) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการ (Processes) ระเบียบวิธีการ (Procedures) และระบบการจัดการ (Managerial System) มองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นปัญหาทางเทคนิค และการจัดการ

2.3 แนวทางการวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Approach) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับเรื่องพฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร โดยมองว่าแนวทางการควบคุมโครงสร้างองค์การและกระบวนการจัดการมีข้อจำกัดหลายประการ เพราะทัศนคติและพฤติกรรมมนุษย์มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.4 แนวทางทางการเมือง (Political Approach) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการเมือง ซึ่งหมายรวมถึงรูปแบบของอำนาจและอิทธิพลทั้งระหว่างองค์การและภายในองค์การความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีแนวโน้มที่จะขึ้นอยู่กับความเต็มใจและความสามารถของกลุ่มที่มีพลังหรืออำนาจต่อรองสูง

2.5 แนวทางการพิจารณา จากบนลงล่าง (Top-down Approach) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญต่อสถาบันผู้กำหนดนโยบาย โดยมีฐานคิดว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติจะได้ผลสูงสุดจากความชัดเจนของสถาบันที่กำหนดนโยบาย และข้อบังคับ และความตั้งใจ นโยบายก่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล

2.6 แนวทางการพิจารณาจากล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลระดับล่างได้มีโอกาสในการตัดสินใจและใช้ดุลพินิจในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แนวทางนี้ให้ความสำคัญในการส่งมอบผลลัพธ์ของนโยบายซึ่งเกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรระดับล่าง โดยมองว่าความตั้งใจของนโยบายจะยังไม่ได้รับการตอบสนองจนกว่าจะมีการเจรจาต่อรองระหว่าง ผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

3. ตัวแบบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการสำรวจแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ มีตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation Models) ดังนี้

3.1 แบบจำลองการ นำเอานโยบายไปปฏิบัติ ของ C.Van Horn

C. Van Horn เสนอแบบจำลองที่อธิบายการนำเอาความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานนโยบายและทรัพยากร ตัวแปรสิ่งแวดล้อมของนโยบายในระดับชาติ ตัวแปรสิ่งแวดล้อมของนโยบายในระดับท้องถิ่น และผลของแผนงาน C. Van Horn (Van Horn, 1979) มุ่งใช้แบบจำลองนี้อธิบายการนำเอานโยบายไปปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะ Van Horn ได้เสนอแบบจำลองซึ่งจะเหมาะสมกับระบบการเมืองที่มีรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐกับรัฐบาลส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการนำมาใช้กับรัฐบาลของรัฐเดี่ยว (Unitary State) จำเป็นต้องให้ความสนใจความแตกต่างในส่วนนี้ให้มากตัวแปรต่างๆ ในแบบจำลองที่เสนอไว้จะกล่าวโดยสรุปดังนี้

3.1.1 ผลงานของแผน: ใช้การวัดผลงานของแผนการวัดผลกระทบ (Impact) ของนโยบาย ทั้งนี้เพราะการมองผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติควรดูผลระยะสั้นมากกว่า ส่วนการคัดเลือกเกณฑ์เพื่อประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายนั้นๆ ไปใช้ดูเหมือนว่าจะเป็น ขั้นตอนแรกๆ ในการวัดผลสำเร็จ อย่างไรก็ตาม โดยทั่วๆ ไปแล้วผู้กำหนดนโยบายมักชอบกำหนด นโยบายที่มีแนวทางปฏิบัติที่คลุมเครือ จุดมุ่งหมายอาจไม่แจ่มชัดและยากต่อการแปลความ ยิ่งกว่านั้นบางนโยบายอาจไม่กล่าวเอาไว้ชัดแจ้งเลยก็ได้

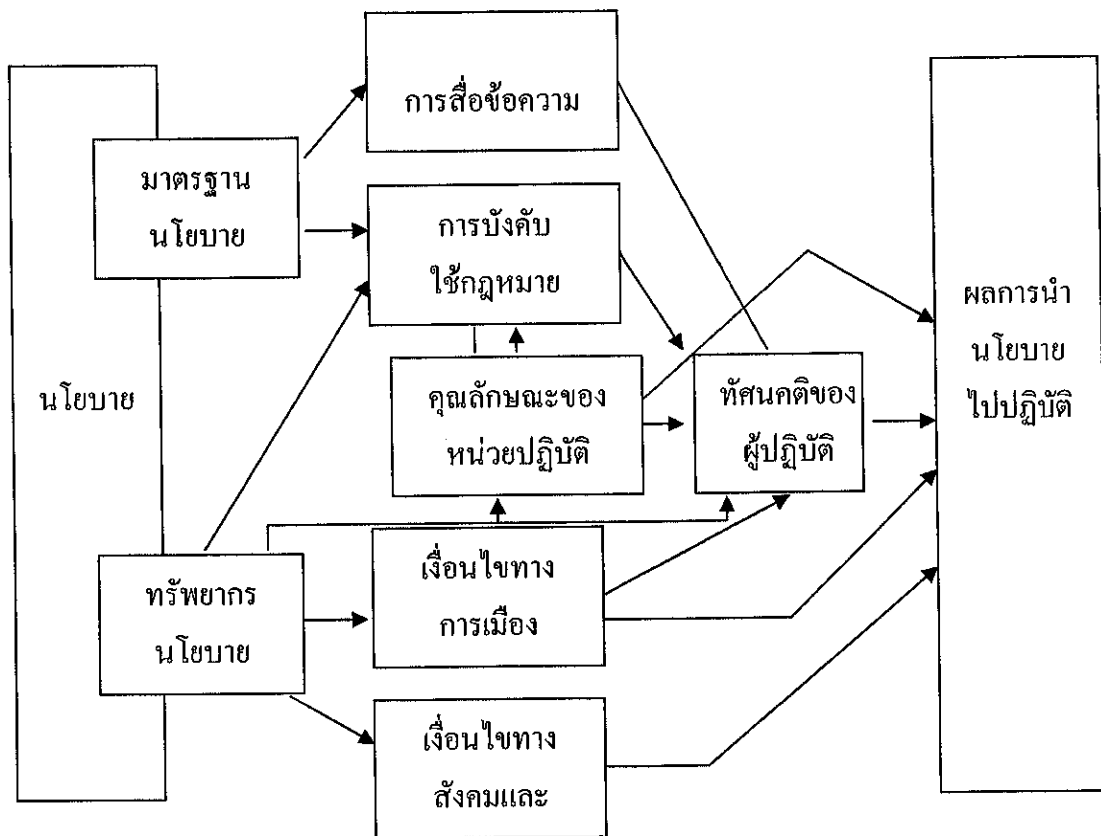
3.1.2 มาตรฐานนโยบายและทรัพยากร: กฎหมายและทรัพยากรใช้ในการ ดำเนินงานที่มีอิทธิพลของแผนงาน โดยเป็นจุดเริ่มต้นในการต่อรองระหว่างกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการ นำนโยบายไปปฏิบัติ การใช้ทรัพยากรในการดำเนินการและเกณฑ์ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกลางใช้ เพื่อก่อให้เกิดอิทธิพลต่อเจ้าหน้าที่ระดับมลรัฐและระดับท้องถิ่น การขาดแคลนทรัพยากร เป็น ปัญหาหลักของการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งสองแง่มุม คือเงื่อนไขเวลาของการได้รับเงินนำมาใช้ ดำเนินงาน และ ขนาดของเงินงบประมาณที่ใช้ในแผนงานนั้นๆ อีกแง่หนึ่งที่สำคัญ คือ ข้อความ มุ่งหวังของนโยบาย (Statement of Intent) เราจะพบได้ในตัวเอกสารกฎหมายนั่นเอง และอาจค้นหา จากเอกสารที่เตรียมเพื่อยกร่างนโยบายมาตรฐานของนโยบายอยู่ในระเบียบวิธีการ (Procedure) ข้อ ห้ามหรือข้อจำกัดและหัวข้อการเรียงลำดับก่อนหลังของนโยบาย เหล่านี้เป็นส่วนช่วยให้กำหนด อำนาจของหน่วยงานในระบอบราชการ และช่วยในการแปลจุดมุ่งหมายของนโยบาย

3.1.3 สิ่งแวดล้อมของนโยบายในระดับชาติ: ตัวนโยบายนั้นเป็นพื้นฐาน แต่ทว่า เราต้องนำมาแปลให้อยู่ในรูปเป็นแนวทางในการบริหารให้เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ นำไปเป็นหลักใน การตัดสินใจ เราอาจแบ่งส่วนประกอบออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) การสื่อความหมายและแปลนโยบาย โดยเจ้าหน้าที่ระดับรัฐบาลกลาง (2) การบังคับใช้นโยบายโดยเจ้าหน้าที่ระดับหน่วยงานและท้องถิ่น และ (3) อิทธิพลกลุ่มผลประโยชน์และผู้กำหนดนโยบายที่อยู่ตามหน่วยงานรัฐบาลกลาง

เนื่องจากหน่วยงานระดับรัฐบาลกลางไม่มีอำนาจบังคับเจ้าหน้าที่ในระดับ มลรัฐ และส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามโดยตรง ดังนั้น จึงต้องใช้วิธีการต่างๆ ที่จะไปมีอิทธิพลโน้มน้าว ให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นปฏิบัติตาม บุคคลที่มีส่วนกำหนดนโยบาย จะใช้การตัดสินใจในกระบวนการ กำหนดนโยบายผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติแทนกลุ่มประชาชนผู้สนับสนุน

3.1.4 สิ่งแวดล้อมของนโยบายระดับท้องถิ่น: เรามักพบว่า มีแผนงานจากรัฐบาล กลาง หรือแม้แต่โครงการระดับมลรัฐพบกับความล้มเหลวบ่อยๆ เมื่อเจตคติของเจ้าหน้าที่ไม่ สนับสนุนการดำเนินงานในขณะนั้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือทั้งหมด คือ ความเข้าใจ จุดมุ่งหมายของนโยบาย การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยระหว่างเจ้าหน้าที่เหล่านั้น และดูว่าแนวปฏิบัติ ที่ใช้ขณะนั้นต้องถูกเปลี่ยนแปลงหรือไม่ คุณลักษณะของหน่วยงานปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะ

เป็นคุณลักษณะที่เป็นทางการหรือไม่ก็เป็นอื่นๆที่มีผลกระทบต่อการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ เพราะโครงสร้างของหน่วยงานนั้น และความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นและเจ้าหน้าที่จะมีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปแปลงให้เป็นรูปธรรม เช่น ฝึกอบรมเยาวชนในด้านอาชีพ เก็บภาษี และการจัดหา น้ำเพื่อการเกษตร เป็นต้น ประการสุดท้าย เศรษฐฐานะของส่วนท้องถิ่น และสภาพการณ์ทางสังคมที่ ยอมรับหรือคัดค้านจุดมุ่งหมายของนโยบาย ก็ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจว่าจะใช้เงินในการ ดำเนินการอย่างไร หน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่ฐานะการเงินอ่อนแอย่อมมีความระมัดระวังในการใช้ เงินมากกว่าส่วนราชการที่ไม่ประสบปัญหาทางการเงิน



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Van Meter and Van Horn)

ที่มา : Policy Studies Review Annual (1977) Volume 1, 106

3.2 แบบจำลองการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ ของ G.Edwards

การนำเอานโยบายไปปฏิบัติในแบบจำลองที่เสนอโดย G. Edwards III นับเป็นแบบจำลองที่มีรูปแบบแตกต่างไปจากแบบจำลองที่เสนอมาก่อนหน้าที่ Edwards กล่าวไว้ในหนังสือที่เขาเขียนว่า จุดมุ่งหมายของการเสนอแบบจำลองเช่นนี้ก็เพราะว่า ตัวแปรที่เสนอไว้ในแบบจำลองมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และผลการกระทำเช่นนี้ส่งผลให้เห็นเป็นผลสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ตัวแปรการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Edwards ที่สำคัญ 4 ตัวคือ การสื่อความหมาย (Communication) ทรัพยากร (Resources) เจตคติ (Dispositions or Attitudes) และโครงสร้างทางการบริหาร (Bureaucratic Structure) โดยที่ตัวแปรทั้งสี่นี้จะส่งผลต่อการดำเนินงาน และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลา การนำเอานโยบายใดๆ ก็ตามไปปฏิบัตินั้นเป็นกระบวนการพลวัต (Dynamic Process) ตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีผลต่อกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านส่งเสริมกันหรือเป็นตัวขัดแย้งซึ่งกันและกัน เราจึงต้องมองให้รอบด้าน

3.2.1 การสื่อความหมาย (Communication) ถ้าเราต้องการให้การปฏิบัติตามนโยบายมีผลสำเร็จแล้ว บุคคลที่มีหน้าที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนว่า ผู้กำหนดนโยบายต้องการให้ทำอะไรบ้าง คำสั่งที่ออกมาจะต้องแพร่กระจายไปโดยมีความชัดเจน ถูกต้อง และมีความคงเส้นคงวา การสื่อความหมายประกอบด้วย (1) การส่งความหมาย (Transmission) เป็นเงื่อนไขจำเป็นอันแรกของการสื่อความหมาย ผู้ส่งความหมายต้องเข้าใจว่าเมื่อมีการตัดสินใจแล้ว ก็ต้องมีการนำเอาแนวทางที่ระบุในการตัดสินใจไปดำเนินการ แต่เนื่องจากผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติมีความแตกต่างกัน สิ่งที่เราอาจเจอ ก็คือ ความเห็นของผู้ปฏิบัติต่างๆ อาจเห็นไม่เหมือนกัน สิ่งเหล่านี้ก็นำไปสู่การยุติการนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ก็เป็นการเบี่ยงเบนของการสื่อความหมาย นอกจากนี้ การสื่อความหมายอาจเบี่ยงเบนออกไปเนื่องจากผู้รับสื่อเลือกการรับรู้ (Selected Perception) และความไม่ยินยอมต่อเงื่อนไขของนโยบาย (2) ความชัดเจนของนโยบาย (Clarity) ถ้าต้องการให้นโยบายนั้นๆ ได้รับการปฏิบัติตามที่ผู้กำหนดต้องการแล้ว ไม่เพียงแต่ที่นโยบายนั้นต้องมีแนวปฏิบัติกำหนดให้กับผู้ปฏิบัติเท่านั้น จำเป็นที่นโยบายนั้นๆ ต้องมีความชัดเจนอยู่ด้วย สิ่งที่เราพบอยู่เสมอๆ คือ การที่ผู้ปฏิบัติได้รับแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน การขาดความชัดเจนของนโยบายเป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติต้องตัดสินใจตามที่เห็นสมควร การที่นโยบายไม่มีความชัดเจนนั้น มีมูลเหตุได้หลายประการ เช่น ความซับซ้อนของนโยบายนั้นๆ การที่ไม่มีความเห็นเป็นเอกฉันท์เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของนโยบาย การหลีกเลี่ยงไม่ยากกระตุนความไม่พอใจของสาธารณชน โดยกำหนดเป็นนโยบายใหม่ๆ และการที่รัฐสภามีแนวโน้มเขียน กฎหมายให้มีข้อตีความได้ ก็โดยไม่พยายามบรรยายละเอียดมากเกินไปนัก (3) ความคงเส้นคงวาของนโยบาย (Consistency) การนำเอานโยบายที่มีความชัดเจน แต่ขาดความคงเส้นคงวา ก็อาจมีปัญหาในทาง

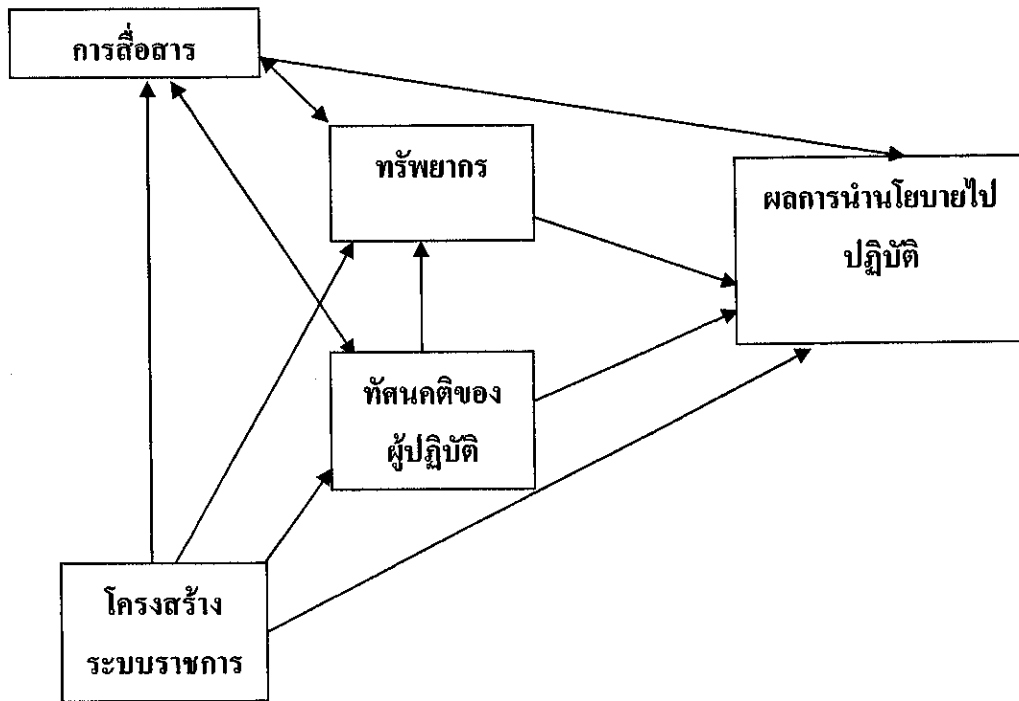
ปฏิบัติกล่าวคือ แม้ว่านโยบายนั้นจะมีความชัดเจนในตัวนโยบาย แต่รายละเอียดของแผนปฏิบัติไม่อาจช่วยให้ผู้ปฏิบัติเดินตามแนวทางได้ชัดเจนแล้ว ก็อาจเป็นผลให้นโยบายนั้นไม่บรรลุผลได้ การปล่อยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติใช้ดุลยพินิจของตนเองมากเกินไป ย่อมมีโอกาสในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เบี่ยงเบนไปจากจุดมุ่งหมายของนโยบายได้ อันจะเป็นการส่งผลเสียต่อผลการนำเอา นโยบายไปปฏิบัติได้

3.2.2 ทรัพยากร (Resources) คงเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ทรัพยากรเป็นตัวแปรสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าตัวแปรอื่นๆ ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินงานเชื่อได้ว่า การนำเอานโยบายไปใช้จะพบกับความยุ่งยากและคงทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทรัพยากรมีตั้งแต่บุคลากรที่มีความเหมาะสมกับงาน ข้อมูลข่าวสาร อำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้และวัสดุอุปกรณ์

ข้อมูลข่าวสาร นับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญ มีสองรูปแบบ คือ (1) เป็นข้อมูลที่จำเป็นเพื่อบอกว่าเราจะนำนโยบายไปใช้อย่างไร (2) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเชื่อฟังปฏิบัติตามกฎและระเบียบของรัฐบาล การกำกับติดตามการปฏิบัติตามนโยบายเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรเป็นจำนวนมาก ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นจุดอ่อนอีกประการหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ยิ่งกว่านั้น ภาวะหวังพึ่งเอกชนมาช่วยในการควบคุมกำกับก็เป็นเรื่องยาก อำนาจหน้าที่ (Authority) อยู่ในรูปต่างๆ กัน เช่น ออกหมายจับ นำคดีขึ้นสู่ศาล ถอนเงินอุดหนุนออกจากโครงการช่วยเหลือทางด้านวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น การใช้อำนาจหน้าที่ดังกล่าวก็เพื่อให้ความช่วยเหลือ หรือไม่ก็เป็นการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล แม้ว่าจะมีอำนาจหน้าที่แต่ก็มีข้อจำกัดในการใช้ เป็นเหตุให้ต้องหันไปใช้การบังคับ (Coercion) แทน การแทรกแซงการดำเนินงาน (Sanctions) เป็นอีกลักษณะหนึ่งในการใช้อำนาจหน้าที่กล่าวคือ เมื่อเกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งในการนำนโยบายไปใช้ การเข้าแทรกแซงการตัดสินใจบางเรื่องเป็นอีกแนวทางหนึ่ง ตัวอย่างการบังคับใช้กฎหมาย ห้ามการกีดกันด้านการศึกษาอันเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านสีผิวในสหรัฐอเมริกา (School Desegregation Policy) ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในส่วนท้องถิ่นถึงกับต้องแนะนำให้เจ้าหน้าที่จากรัฐบาลกลางกำหนดมาตรฐานตัดความช่วยเหลือทางการเงิน ถ้าคณะกรรมการบริหารของโรงเรียนไม่ปฏิบัติตามนโยบาย นี่ก็รูปแบบหนึ่งของการใช้อำนาจหน้าที่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities) หน่วยงานที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติ แม้ว่าจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เข้าใจนโยบายที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดีก็ตาม แต่ถ้าหน่วยงานนั้นๆ ขาดแคลนอาคารสำนักงาน อาคารปฏิบัติการ อุปกรณ์ วัสดุ หรือแม้แต่พื้นที่อาณาบริเวณแล้ว การนำเอานโยบายนั้นไปปฏิบัติก็อาจพบกับความล้มเหลวได้

3.2.3 เจตคติ (Disposition) ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเกิดขึ้นก็เมื่อเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติแตกต่างจากผู้ตัดสินใจหรือผู้กำหนดนโยบาย โดยทั่วไปแล้ว ผู้ปฏิบัติงานมักมีความห่างไกลจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย (Nominal Supervisions) จากการที่ผู้ปฏิบัติมีความห่างออกไปจากผู้กำหนดนโยบายดังกล่าวนี้ จึงเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใช้ดุลยพินิจของตนเองอย่างกว้างขวางในการทำงาน กล่าวได้ว่าเจตคติของเจ้าหน้าที่ต่อนโยบายเป็นตัวแปรสำคัญ ที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติอาจมีมุมมอง (View Points) ต่างกันออกไป ยิ่งกว่านั้นเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับนโยบายหรือแนวทางของหน่วยงานของตนมากกว่ามองเห็นความสำคัญของหน่วยอื่น ซึ่งเราอาจเรียกว่า เป็นเจตคติแบบคับแคบ (Parochial Attitude) นอกเหนือไปจากการพิจารณาเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เจตคติของบุคคลภายนอกก็มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน มุมมองจากบุคคลเหล่านี้มีต่อบริการบางอย่างของรัฐบาล การจัดกำลังเจ้าหน้าที่ การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานบกพร่องให้ย้ายออกไปหรือเลิกจ้างก็ทำได้ยากเช่นกัน ทั้งนี้เพราะข้าราชการได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายข้าราชการพลเรือน จึงเป็นการยากที่จะถอดถอน เทคนิคที่นิยมนำมาใช้กันคือ การย้ายเจ้าหน้าที่คนนั้นไปปฏิบัติงานอื่นๆ แทน แม้แต่แนวทางนี้ ถ้าเจ้าหน้าที่คนนั้นจะโต้แย้งการย้ายนั้นก็จะเป็นกระบวนการต่อสู้ที่ยากนาน แนวทางอีกแนวทางหนึ่ง คือการเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีแนวโน้มเห็นด้วยกับนโยบายโดยการผ่านเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่แล้วไปเสีย หรือบางกรณีจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่รองรับเจ้าหน้าที่ใหม่ ที่จะนำเอานโยบายไปปฏิบัติเป็นการเฉพาะ สิ่งจูงใจ (Incentives) การกำหนดระบบสิ่งตอบแทนในองค์กร เป็นตัวแปรที่มีผลกระทบในทางลบได้ ถ้าระบบไม่มีความเป็นธรรมมากพอ ผู้ปฏิบัติงานส่วนมากจะพอใจสถานะเดิมที่เป็นอยู่มากกว่าจะทำอะไรที่สุ่มเสี่ยงไม่แน่นอน และมุ่งผลประโยชน์ระยะสั้นมากกว่าการแก้ไขปัญหาระยะยาว การให้รางวัลแบ่งได้เป็นสองกรณี กล่าวคือ ประการแรกกลุ่มบุคคลที่คุมการให้สิ่งจูงใจอาจโต้แย้งการให้สิ่งจูงใจ หรือไม่ก็ไม่แสดงการยินดียินร้ายแต่อย่างไรต่อการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ ประการที่สอง แรงผลักดันของกลุ่มเพื่อนฝูง (Peer Group) อาจมีผลเป็นข้อจำกัดต่อผลสำเร็จเมื่อผู้ปฏิบัตินั้นต้องตอบสนองต่อบุคคลที่เขาทำงานอยู่ นักวิชาการหลายคนให้ข้อสังเกตว่า รัฐบาลมักใช้แรงจูงใจมาเพื่อกระตุ้นคน ประสิทธิภาพและการบังคับใช้นโยบายนั้น เช่น แทนที่จะใช้กฎ ระเบียบ ก็ไปใช้แรงจูงใจแทน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญ คือเรายังไม่มีวิธีวัดผลสำเร็จที่ตีพอ ทั้งนี้ เพราะการสร้างเกณฑ์วัดผลสำเร็จยังไม่อยู่ในระดับที่น่าพอใจ

3.2.4 โครงสร้างของระบบราชการ (Bureaucratic Structure) แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะรู้ว่าจะต้องทำอะไร มีทรัพยากรเพียงพอ และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ แต่สิ่งเหล่านี้จะถูกจำกัดโดยการที่มีโครงสร้างการบริหารไม่เหมาะสมเพียงพอ ในที่นี้จะพิจารณาคุณลักษณะของโครงสร้างสองประการที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ การกำหนดระเบียบปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure, SOP) และการกระจายงาน (Fragmentation) SOP เป็นการตอบสนองภายในของการมีข้อจำกัดในแง่เวลาและทรัพยากรของผู้ปฏิบัติ และความมุ่งหวังให้มีการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนขององค์กรต่างๆ ต่อการนำเอาบริการไปสู่ประชาชน 1) การกำหนดระเบียบปฏิบัติงาน คือ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ให้นำมาใช้ในการบริหารหรือให้บริการประจำวัน SOP นี้เป็นหลักที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติใช้ตัดสินใจในการบริหารงานประจำวันเป็นวิธีที่ช่วยประหยัดเวลา 2) การกระจายงาน คือ การกระจายความรับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติไปตามหน่วยงานต่างๆ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนก็คือ การนำนโยบายสังคม (Welfare Policy) ไปปฏิบัติในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่ามีแผนหรือโครงการด้านสังคมในระดับรัฐบาลกลางอยู่เป็นจำนวนมากกว่า 100 แผนหรือโครงการจากตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่า การกระจายงานถ้าไม่ระมัดระวังแล้วก็จะยอมพบปัญหาแน่ๆ ทำไมเราจึงยอมให้มีการกระจายงาน จากคำอธิบายของ J. Califano (Califano, 1979) ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของประธานาธิบดี Lyndon Johnson ได้เคยกล่าวอธิบายไว้ว่า โดยทั่วไปแล้วผู้กำหนดนโยบาย (รวมทั้งการสั่งการของประธานาธิบดี) ไม่รู้ว่าควรจะทำอย่างไรกับหน่วยไหน รวมทั้งไม่ค่อยสนใจว่าจะมีการปฏิบัติอย่างไร ที่ต้องการจริงๆ ก็เพียงมั่นใจว่าได้นำเอานโยบายไปใช้แล้วด้วยเหตุนี้จึงเป็นผลให้มีความวุ่นวายในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่เสมอ



ภาพที่ 2.2 ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Edwards)

ที่มา : G'Edwards III Implementing Public Policy (1980 : 148)

ความสัมพันธ์ของตัวแปร สรุปได้ว่า 1) แนวทางปฏิบัติที่ไม่ได้ส่งผ่านอย่างชัดเจน ถูกต้อง หรือคงเส้นคงวา ย่อมเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติเหล่านั้นต้องใช้ดุลพินิจของตนเองมาก การที่ผู้ปฏิบัติยึดการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก ย่อมเป็นผลให้อิทธิพลของบุคคลนั้นอยู่เหนือการใช้ระเบียบปฏิบัติเป็นสำคัญ ถ้าการสื่อข้อความมีมากเกินไปแล้ว และมีรายละเอียดมากแล้ว ก็อาจทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีขวัญกำลังใจ ความคิดริเริ่ม และการปรับตัวลดลง ดังนั้น ผลกระทบของการสื่อความหมายที่จะเกิดขึ้น โดยผ่านการเชื่อมโยงกับทรัพยากร เจตคติหรือแม้แต่โครงสร้างของระบบได้เช่นกัน 2) เมื่อมองดูทางด้านทรัพยากร เราพบว่าจะมีความสัมพันธ์กับการสื่อความหมายได้หลายทาง เช่น การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ก็ย่อมทำให้การส่งผ่านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งผ่านแนวทางปฏิบัติอาจไม่สมบูรณ์ 3) เจตคติของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อเจ้าหน้าที่เหล่านั้น จะแปลผลของการสื่อความหมายในแนวทางนโยบายออกมาอย่างไร และเขาจะขยายความแล้วส่งผลต่อไปยังระดับล่างอย่างไร ยิ่งกว่านั้น เจตคติของเจ้าหน้าที่ยังมีผลกระทบต่อความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ที่จะบังคับให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด เราอาจพบว่าเมื่อนโยบายที่ถูกกำหนดให้หน่วยงานนั้นรับไปปฏิบัติมี

ความขัดแย้งกับภารกิจขององค์กรนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับภารกิจเดิมขององค์กรมากกว่ามาทุ่มเทให้กับนโยบายใหม่ๆ และ เจตคติของเจ้าหน้าที่จะกระตุ้นให้นำเอา SOP ที่มีความสะดวกต่อการปฏิบัติ มากกว่าการคิดค้นแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ซึ่งบางครั้งก็เป็นผลให้เกิดผลด้านลบกับการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันมาก

ในเรื่อง โครงสร้างของระบบราชการนั้น เราอาจกล่าวได้ว่าการมีหลายส่วนราชการรับผิดชอบนำเอา นโยบายไปปฏิบัติย่อมเสี่ยงกับการล้มเหลวทางการสื่อความหมายได้ ทั้งนี้เพราะการมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องย่อมมีโอกาสเห็นความล้มเหลวของการสื่อความหมาย เนื่องจากการบิดเบือนข้อมูลของข้อมูลข่าวสารเพราะมีคนเกี่ยวข้องมากนั่นเอง การมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นจำนวนมากนั้นและแต่ละหน่วยก็มีขอบเขตอำนาจหน้าที่เป็นการเฉพาะอย่างแคบๆ ย่อมเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นเกิดเจตคติแบบคับแคบนำไปสู่ความล้มเหลวของการสื่อความหมาย เกิดการบิดเบือนของข้อมูลในระหว่างส่งผ่านข้อมูลในระดับต่าง ๆ ของระบบ เจ้าหน้าที่ในองค์กรต่างๆ จะมีการต่อสู้กันเพื่อแย่งชิงทรัพยากรหรือการดำเนินงานอื่นๆ

3.3 แบบจำลองการนำเอา นโยบายไปปฏิบัติ ของ Mazmanian และ Sabatier

แนวความคิดของ Mazmanian และ Sabatier นักวิชาการที่พยายามอธิบาย คือ D.Mazmanian กับ P.Sabatier (Mazmanian and Sabatier, 1983) แม้ว่าจะนำเอาการนำนโยบายเกี่ยวกับกฎ ระเบียบมาใช้อธิบาย แต่เขาก็กล่าวว่ารูปแบบที่เสนอก็สามารถนำไปใช้กับนโยบายอื่นๆ ได้เช่นกัน มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 การสืบค้นปัญหา บางปัญหาที่มีความยุ่งยากน้อยกว่า สามารถจัดได้ไม่ยากเย็นนัก แต่มีหลายปัญหาที่มีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับองค์กรต่างๆ มากมาย ในส่วนของการสืบค้นปัญหานี้ แบ่งออกเป็นตัวแปร 1) ความยุ่งยากทางเทคนิค กล่าวคือ การที่เราจะบรรลุจุดมุ่งหมายของนโยบายจำเป็นต้องมีเงื่อนไขทางเทคนิค คือ ความสามารถที่สร้างเกณฑ์พิจารณาวัตถุประสงค์ที่ไม่แพง และใช้อธิบายการประสานอย่างมีเหตุมีผล (Causal Linkages) ที่มีผลต่อปัญหาในหลายปัญหา การขาดแคลนเทคโนโลยีส่งผลให้ไม่อาจแก้ปัญหานั้นๆ ได้ ตัวอย่างเช่น การออกกฎหมายอากาศสะอาด (Clean Air Act of 1970) เกิดขึ้นเมื่อสามารถพัฒนาเทคโนโลยีควบคุมการปล่อยไอเสียจากรถยนต์ได้แล้วเท่านั้น 2) ความหลากหลายของพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ยิ่งกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ก็เป็นความยุ่งยากที่จะกำหนดนโยบายออกมาให้ควบคุมอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าการนำเอา นโยบายนั้นไปปฏิบัติยังมีความยุ่งยากเป็นทวีคูณ ตัวอย่างเช่น ความยุ่งยากในการกำหนดชนิดของน้ำเสีย และความเข้มข้นของน้ำเสียที่ปล่อยออกมาจากท่อน้ำเสียต่างๆ เป็นเหตุให้การกำหนดนโยบายน้ำเสียในปี ค.ศ.1972 มีความยุ่งยากมากกว่าจะ

ออกมาเป็นนโยบายได้ (1972 Federal Water Pollution Control Amendments) และเป็นเหตุให้การนำเอา กฎหมายฉบับนี้ไปใช้ จำเป็นต้องใช้การเจรจาต่อรองในแต่ละอุตสาหกรรม ในลักษณะเป็นการเจรจา เฉพาะเรื่อง (ad hoc Basis) จึงเป็นเหตุให้การบังคับใช้ตกอยู่กับการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่สนาม เป็นหลัก 3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีขนาดเล็กเท่าใดเราก็ไม่ต้องไป เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากนัก และในทางตรงกันข้าม เราจะได้รับ การสนับสนุนในทางการเมือง ได้ง่ายขึ้น กล่าวคือ ถ้านโยบายนั้นๆ ส่งผลกระทบต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายขนาดเล็ก เราก็ คาดหวังได้ว่าการสนับสนุนจากกลุ่มนี้มีทางเป็นไปได้สูง 4) ความต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม เป็นอีกประเด็นหนึ่งเกี่ยวกับปัญหา นโยบาย

ในหลายกรณีเราจำเป็นต้องกำหนดนโยบายในลักษณะเป็นการบังคับใช้ กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น ถ้านโยบายใดมีเงื่อนไขให้ ประชากรเป้าหมายเปลี่ยนพฤติกรรมไปมาก ก็ย่อมคาดหวังได้ว่า การบังคับจะทำให้ยาก เช่น การ บังคับให้ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ จำเป็นต้องสวมหมวกกันน็อก การจัดการได้ง่ายกว่าการบังคับให้ การรักษาพยาบาลของผู้ยากจนที่เรียกว่า Medicaid program ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งในแง่โครงสร้าง การบริหาร หรือการมีระเบียบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในโครงการนี้ จึงทำให้ นโยบายนี้มีความ ยุ่งยากในการบริหารมากกว่านโยบายที่กล่าวมาก่อนหน้านี้

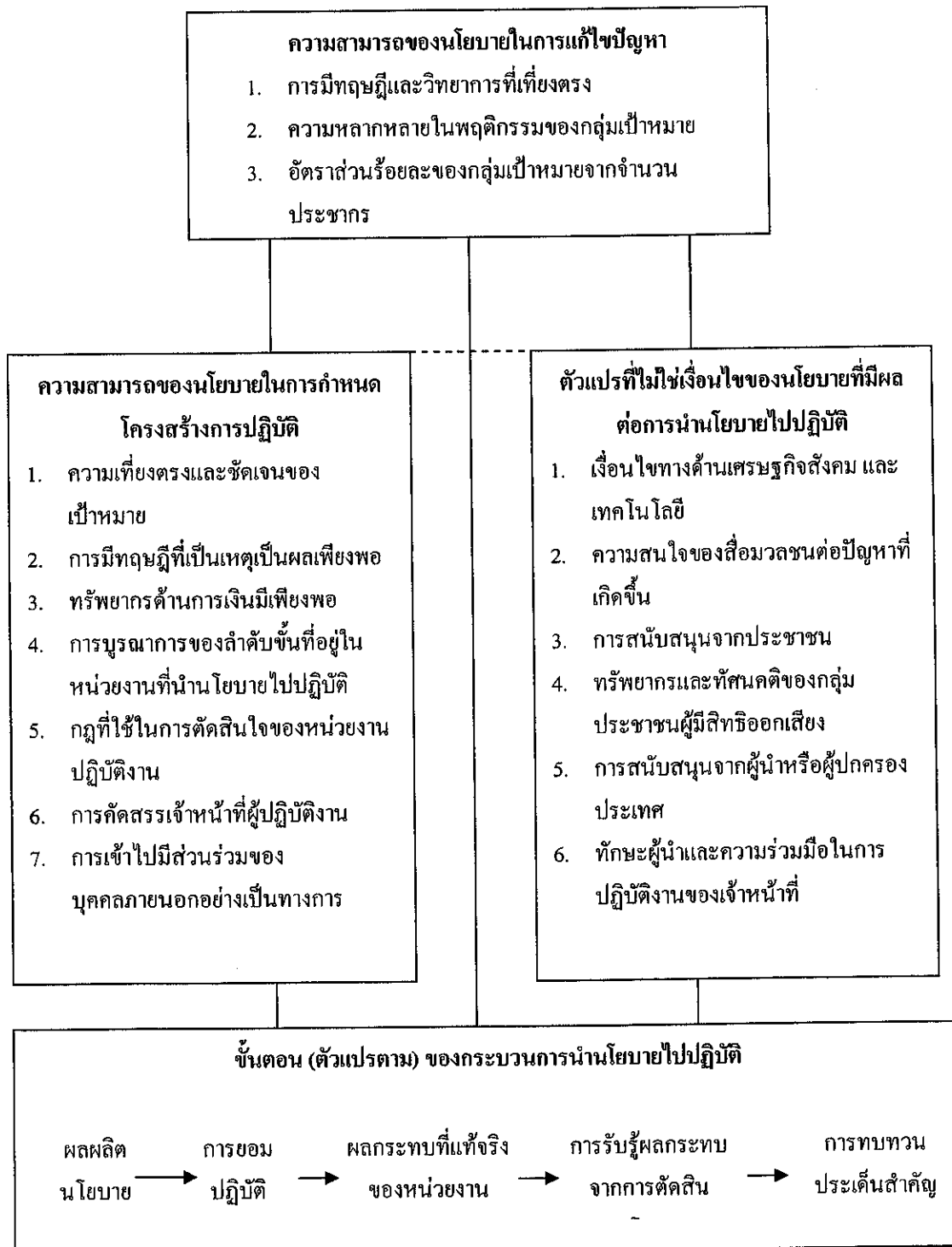
3.3.2 ความสามารถของกฎหมายที่จะกำหนดโครงสร้างของการนำเอา นโยบาย ไปปฏิบัติปกติแล้วไม่ว่ากฎหมายฉบับใดก็ตาม สามารถสร้างโครงสร้างในการนำเอา นโยบายไป ปฏิบัติโดยผ่านช่องทางต่างๆ หลายๆ ช่องทาง ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและคงเส้นคงวา เป็น ที่แน่นอนว่า การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเป็นแนวทางที่ผู้ปฏิบัติสามารถเดินตามได้ ยิ่งกว่านั้น ยังเป็นแหล่งทรัพยากรให้ทั้งผู้ดำเนินงานภายในและภายนอกองค์กรที่นำไปใช้ 2) นำเอาทฤษฎี เกี่ยวกับเหตุและผลเอาไว้ ในร่างกฎหมายใดๆ ก็ย่อมมีสาเหตุและผลอยู่เสมอ ดังนั้น ร่างกฎหมาย จึงมีความมุ่งหมายให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่งเสมอ ตัวอย่างเช่น นโยบายห้ามมีการ แแบ่งแยกผิวในการศึกษาในสหรัฐอเมริกาภาคใต้ ก็เพื่อจุดมุ่งหมายยกเลิกระบบการศึกษาแบ่งแยกสีผิว ที่เป็นอยู่ ซึ่งแม้แต่นโยบายนี้ก็ยังมีข้อโต้แย้งว่า ทฤษฎีในเรื่องนี้ที่ถูกต้องเป็นอย่างไรแน่ 3) การจัดสรร ทรัพยากรทางการเงิน โดยทั่วไปแล้วการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎ หรือระเบียบให้ ประชาชนปฏิบัติตาม จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรการเงินเป็นจำนวนหนึ่ง ดังนั้น กระบวนการพิจารณา จัดสรรงบประมาณ จึงเป็นหนึ่งในกระบวนการนำไปปฏิบัติที่จำเป็น 4) การรวมหน่วยในแนวตั้ง ระหว่างหน่วยงาน ข้อบังคับในการศึกษาการนำเอา นโยบายไปปฏิบัติที่เด่นมากประการหนึ่ง คือ บทสรุปที่ว่าหน่วยงานเหล่านี้พบกับความยุ่งยากในการประสานงาน และจะพบกับความยุ่งยากมาก ขึ้นเป็นทวีคูณเมื่อนำเอากฎหมายหรือนโยบายที่กำหนดในรัฐบาลกลางไปใช้ปฏิบัติในระดับมลรัฐ

หรือเมือง คังนั้ จึงต้องให้ความสนใจการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งนี้ เพราะการที่ระบบการเชื่อมโยงระหว่างรัฐบาลกลางกับมลรัฐหรือเมืองต่างๆ เชื่อมโยงอย่างหลวมๆ ย่อมมีผลให้การปฏิบัติตามในส่วนของผู้บริหารที่แปรผันไป และบางคนอาจปรับแต่งแนวปฏิบัติตามที่ตนเห็นสมควรก็ได้ 5) กฎที่ใช้ในการตัดสินใจของหน่วยงานที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติ กฎหมายที่ออกมาจะมีโอกาสที่จะมีอิทธิพลต่อหน่วยปฏิบัติโดยกำหนดกฎที่ใช้ในการตัดสินใจให้กับหน่วยปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้าได้เช่นกัน นอกจากนี้ ถ้าหน่วยปฏิบัติตัดสินใจโดยอยู่ในรูปคณะกรรมการเราก็อาจจะบุกเบิกเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าได้ อันจะเป็นการป้องกันข้อโต้แย้งที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ 6) การมุ่งปฏิบัติตามจุดหมายของกฎหมายนั้นๆ การทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ให้การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดหมายของกฎหมายเท่านั้นที่จะส่งผลให้กฎหมายนั้นบรรลุผล ในแผนงานต่างๆ จำเป็นต้องสร้างแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedure, SOP) ให้นำไปปฏิบัติ 7) การเปิดโอกาสอย่างเป็นทางการให้กับคนภายนอก มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วม นำเอานโยบายนั้นไปปฏิบัติตามอาจมองคุณเป็นทฤษฎีที่คงปฏิบัติได้ยากแต่ในระบบสังคมเปิดกว้างอย่างสหรัฐอเมริกา นั้นมีทางเป็นไปได้ และกลุ่มทั้งสองกลุ่มนี้ คือกลุ่มที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วม คือผู้ได้รับผลประโยชน์จากแผนงานต่างๆ โดยทั่วไปแล้วกลุ่มนี้มักไม่มีความขัดแย้งต่อโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมองเป็นรายบุคคล อีกกรณีหนึ่งผู้กำหนดนโยบายมีแนวโน้มที่จะใช้บุคคลภายนอกมาประเมินผลสำเร็จของการนำเอาแผนงานนั้นๆ ไปปฏิบัติ

3.3.3 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้ (1) เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี อย่างน้อยมีเงื่อนไขอยู่ 4 ประการ ที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปใช้ คือ ก) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจจะมีความสำคัญกับการมองปัญหาที่นำมาใช้เป็นการกำหนดนโยบาย ถ้าพบว่าปัญหาบางประการมีความสำคัญกว่าบางปัญหาแล้ว กฎหมายเดิมอาจลดความสำคัญลง เพราะงบประมาณจะถูกทุ่มไปให้กับนโยบายที่มีความสำคัญในขณะนั้นแทน ข) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีความยุ่งยาก ถ้ามีการแปรผันทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของพื้นที่ท้องถิ่นมาก ปัจจัยนี้จะผลักดันให้ท้องถิ่นใช้กฎระเบียบในลักษณะที่ยืดหยุ่นมากขึ้น และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นใช้ดุลยพินิจได้มากขึ้น ค) การสนับสนุนให้แก่ นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคหรือมาตรการความปลอดภัยของแรงงานเหล่านี้ จำเป็นต้องสอดคล้องกับฐานะการเงินของกลุ่มเป้าหมาย และกับ ความสำคัญของกลุ่มนี้ต่อเศรษฐกิจโดยรวมของสังคม กล่าวคือ เมื่อใดที่เศรษฐกิจมีความหลากหลายและกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ดูเหมือนว่ากลุ่มนี้จะต้องรับภาระที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิตเข้าไว้ด้วย ในทางตรงกันข้าม เมื่อใดที่กลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลายทางเศรษฐกิจ ไม่มาก การสนับสนุนในรูปแบบเงินทุนอุดหนุนเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีทางเป็นไปได้มาก

ง) ในกรณีการบังคับใช้กฎหมายบางอย่าง เช่น การควบคุมมลพิษ ซึ่งจะมีความผูกพันอยู่กับความก้าวหน้าเทคโนโลยีในช่วงเวลาหนึ่งๆ นับว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการบังคับใช้กฎหมาย (2) การได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน ตัวแปรนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำเอานโยบายไปปฏิบัติไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าตัวแปรอื่นๆ Anthony Downs (Downs, 1972) ได้ชี้ให้เห็นว่า ประเด็นสำคัญในทางนโยบายมักมีแนวโน้มที่จะตามวงจรวางว่าเริ่มแรกประเด็นนั้นๆ จะได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง หลังจากนั้นประเด็นนั้นๆ จะค่อยๆ ลดความสำคัญลงเมื่อสาธารณชนเริ่มให้ความสนใจเรื่องอื่นแทน (3) เจตคติและทรัพยากรของกลุ่มเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงในด้านทรัพยากรและเจตคติของผู้ร่วมสนับสนุนที่มีต่อวัตถุประสงค์และผลงานของนโยบายของหน่วยงานจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักเจอบ่อยๆ คือ การสนับสนุนจากสาธารณชนมักจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ทั้งนี้ เพราะบางส่วนของผู้สนับสนุนกฎหมายนั้นไม่ให้ความสนใจต่อไปหรือไม่ก็หันไปสนใจกับปัญหาอื่น ในขณะที่บางกลุ่มผู้ต่อต้านกับกฎหมายนั้นยังคงรวมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่น กรณีเช่นนี้ย่อมมีผลต่อการนำเอานโยบายนั้นๆ ไปปฏิบัติโดยไม่ต้องสงสัย (4) การสนับสนุนจากรัฐ การสนับสนุนจากรัฐบาลออกมาได้หลายแบบ ดังนี้ ก) การควบคุมการนำเอาแผนงานไปปฏิบัติ (Oversight) ปัญหาที่คือ มีผู้เข้ามาควบคุมหลายหน่วยงาน ดังนั้น เมื่อหน่วยปฏิบัติพบกับปัญหาในลักษณะนี้ โดยมากก็มักโน้มเอียงไปยังกลุ่มที่มีโอกาสให้คุณให้โทษ ไม่ว่าจะเป็ด้านงบประมาณหรือการให้คุณให้โทษด้านอื่น ข) หน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติมักมีอำนาจหน้าที่ที่จะเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็ลักษณะอำนาจหน้าที่หรือด้านการเงินเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานทางด้านสถานิติบัญญัติจะมีโอกาสปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติได้ง่าย (5) ความมุ่งมั่นและความชำนาญทางการเป็นภาวะผู้นำของเจ้าหน้าที่ผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ พอจะกล่าวได้ว่าตัวแปรนี้มีผลกระทบกับผลผลิตของนโยบายที่ออกมาอยู่ในระดับสูงไม่น้อยกว่าตัวอื่น ถ้าเราจะแยกดูว่าอย่างน้อยมีสองประเด็นต่อไปนี้ที่ผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติต้องพิจารณา คือ ประการแรก ทิศทางและการเรียงลำดับก่อนหลังของวัตถุประสงค์ของเจ้าหน้าที่ ผู้นำเอานโยบายนั้นไปใช้ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกอิทธิพลของบรรทัดฐาน และการเรียงลำดับก่อนหลังที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีและนำออกมาใช้ ประการที่สอง เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีความสามารถที่จะใช้ทักษะของตนเองผลักดันงานได้มากน้อยเพียงใด หรืออาจกล่าวได้ว่าเจ้าหน้าที่คนนั้นจะแสดงให้เห็นว่าเขามีภาวะผู้นำได้มากน้อยเพียงใดนั่นเอง อย่างไรก็ตาม การใช้ทักษะด้านนี้มักแปรไปตามประเด็นเรื่องที่พิจารณาเป็นหลัก

3.3.4 ขั้นตอน (Stages) จะกล่าวถึงตัวแปรตาม (Dependent Variable) ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย (1) ผลผลิตของนโยบายของหน่วยปฏิบัติ นั่นคือ การแปลงแนวการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของนโยบายออกมาเป็นวิธีปฏิบัติเป็นบริการต่างๆ หรือการบังคับใช้ตามที่กฎหมายระบุไว้ เราจะลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ได้ก็โดยกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (2) การร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย โดยทุกๆ ไปแล้ว ความร่วมมือจะเกิดขึ้นกับการที่บุคคลนั้นประเมินผลได้ผลเสียเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เป็นหลัก ดังนั้น พฤติกรรมของบุคคลที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายนั้นหรือไม่ จึงอยู่ที่ความเชื่อของคนนั้นว่าไปปฏิบัติตามจะได้ผลลบมากน้อยเพียงใด (3) ผลกระทบที่แท้จริงของผลผลิตของนโยบาย เราคงจะพูดได้ว่า การบังคับกฎหมายจะได้ผลก็เมื่อมีเงื่อนไขต่อไปนี้บรรลุ ก) ผลผลิตของหน่วยปฏิบัติเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของกฎหมายที่กำหนดไว้ ข) กลุ่มเป้าหมายยอมรับปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด ค) ไม่มีการโคลนล้ม โดยออกกฎหมายอื่นๆ ที่ขัดแย้งกับกฎหมายเดิม และ ง) กฎหมายนี้มีหลักการของความมีเหตุมีผลที่ชัดเจนที่จะผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของกฎหมาย (4) ผลกระทบที่รับรู้ในขณะที่ผู้กำหนดนโยบายและนักวิเคราะห์นโยบายสนใจผลกระทบที่แท้จริง แต่ทว่าการวัดผลทำได้ยาก ดังนั้น โดยทั่วไปจึงมองผลที่คนทั่วไปรับรู้ (Perceive) มากกว่า ซึ่งก็แสดงออกมาโดยปฏิกริยาจากมวลชนผู้ทึ้นนโยบายนั้นไปกระทบ ผลอันนี้อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกำหนดจุดมุ่งหมายของกฎหมายนั้นๆ ได้ (5) การปรับปรุงเนื้อหาของกฎหมาย การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกฎหมายเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การกระทำในขั้นตอนนี้ก็มองดูผลกระทบของการดำเนินงานในขณะนั้นว่าบรรลุหรือไม่ ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญไป กลุ่มที่ต่อต้านเปลี่ยนยุทธวิธีอันจะเป็นเหตุกระทบการดำเนินงาน เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยให้เราต้องพิจารณาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งในบางกรณีก็นำไปสู่การกำหนดนโยบายใหม่มาแทนนโยบายเดิม



ภาพที่ 2.3 ตัวแบบทั่วไปกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ Sabatier and Mazmanian

ที่มา : Daniel A. Mazmanian. Implementation and Public Policy (1983 : 22)

3.4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของ วรเดช จันทร (2551)

ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มี นักวิชาการตะวันตกหลายท่านได้ศึกษาไว้ จนกลายมาเป็นตัวแบบการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งตัวแบบที่ อุทัย เลหาวิเชียร (2528) และวรเดช จันทรศร (2527) เคยกล่าวถึงเกี่ยวกับความเข้าใจ ในการนำเอานโยบายไปสู่การปฏิบัติ อาจแยกได้เป็น 6 แนวทางหรือตัวแบบด้วยกันคือ

3.4.1 ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (Rational Model) เน้น การวางแผนและการควบคุม วรเดช จันทรศร ได้ประยุกต์มาจากผลงานของนักวิชาการตะวันตกหลายท่าน ซึ่งเป็นตัวแบบที่เน้น การวางแผนการควบคุม โดยเห็นว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีองค์ประกอบ (1) วัตถุประสงค์ของนโยบาย เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าจะอะไรเป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนด นโยบายต้องการ (2) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์ อันจะเป็น แนวทางทำให้การประสานการปฏิบัติเป็นไปโดยราบรื่น (3) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ที่ทำให้การทำงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นไปโดยง่าย (4) ระบบการวัดผลที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายได้อย่างตลอดเวลาและต่อเนื่อง (5) มาตรการในการให้ทุนให้โทษ ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้มาตรฐานในการปฏิบัติงานสูงขึ้น มีข้อจำกัด ของตัวแบบยึดหลักเหตุผล คือ ก) ยังมีได้คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็น การให้ความสำคัญเฉพาะการบริหารภายในองค์กรที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติเท่านั้น ข) เน้น วัตถุประสงค์ของนโยบายที่ได้กลั่นกรองมาแล้ว และมีความเป็นไปได้ที่องค์กรนั้นๆ จะสามารถ ดำเนินการได้ ค) ไม่ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของคนในองค์กร และความรู้ ความสามารถ ของคนในองค์กรที่จะปฏิบัติตามนโยบายนั้น

3.4.2 ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) ให้ความสำคัญต่อ สมรรถนะขององค์กร ซึ่งเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับองค์กรที่ รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยโครงการที่ประสบความสำเร็จได้จำเป็นที่จะต้องอาศัย (1) โครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม (2) บุคลากรมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหาร และเทคนิคอย่างเพียงพอ (3) มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ (4) สถานที่ เพียงพอ และ (5) งบประมาณเพียงพอ ตัวแบบนี้มีข้อจำกัดคล้ายกับตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล กล่าวคือ ละเลยปัจจัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนในองค์กร รวมทั้งการศึกษาความเป็นไป ได้ในตัวของนโยบาย แต่ได้ข้อสรุปประกอบที่จำเป็นที่องค์กรควรมีพร้อมในการนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติ

3.4.3 ตัวแบบด้านพัฒนาองค์กร (Organization Development Model) เน้นการมีส่วนร่วม การสร้างความผูกพัน และการยอมรับ เชื่อว่า บุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใด ในองค์กร ตัวแบบนี้จึงเน้นมีส่วนร่วม (Participation) ของคนในองค์กรเป็นสำคัญ โดยโครงการจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ (1) ภาวะผู้นำ (2) การจูงใจ (3) ความผูกพันและการยอมรับ (4) การทำงานเป็นทีม และ (5) การมีส่วนร่วม

3.4.4 ตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model) เน้นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพความเป็นไปในระบบราชการ เป็นแนวทางที่เกิดขึ้นจากความคิดทางสังคมวิทยาที่มององค์กรในลักษณะที่เน้นสภาพความเป็นจริงทางสังคม (Social Reality) เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ แม้จะมีกฎ ระเบียบ กำหนดระบบคุณธรรม (merit system) ไว้แน่นอน แต่ลักษณะความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relation) สูง ความสำเร็จล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ ระดับความเข้าใจสภาพความเป็นจริงในการให้บริการขององค์กร และระดับการยอมรับ และการปรับนโยบายใหม่ให้สอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ

3.4.5 ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) เน้นการเจรจาและการต่อรอง วรเดช จันทรศร กล่าวว่า มีพื้นฐานและพัฒนามาจากผลการศึกษาของ Allison, Pressman, Wildvasky, Bardach, Sabatier และ Mazmanian ตามลำดับ โดยความสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับ 1) ความสามารถในการเจรจา 2) สถานะ อำนาจ และทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานในสถานะที่ใช้เป็นเครื่องมือต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร 3) จำนวนองค์กรที่เข้าไปเกี่ยวข้อง 4) การสนับสนุนจากนักการเมือง สื่อมวลชน หัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ กลุ่มอิทธิพล และผลประโยชน์ บุคคลสำคัญต่างๆ 5) ความรู้ความสามารถ และ 6) ด้านบุคลิกภาพ ตัวแบบนี้เป็นการประสานและต่อรองผลประโยชน์ของกลุ่มต่างๆ มีข้อจำกัดคือ การเมือง มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างไรก็ดีตามตัวแบบนี้ก็ได้เพิ่มความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3.4.6 ตัวแบบทั่วไป (General Model) เน้นการวิเคราะห์เชิงระบบ ตัวแบบนี้เป็นผลงานของ Van Meter และ Van Horn โดยตัวแบบนี้ประกอบด้วย (1) นโยบาย หมายถึง ทรัพยากร (Resources) เช่น เงินทุนอุดหนุนที่นักปฏิบัติได้รับสำหรับการปฏิบัติตามนโยบายนั้นๆ มาตรฐาน (Standards) ที่กำหนดกรอบการทำงานของข้าราชการผู้ปฏิบัติตามนโยบายว่า พวกเขาต้องทำงานตามนโยบายแค่ไหนอย่างไร และพวกเขามีช่องว่างเป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจตามใจชอบได้มากน้อยแค่ไหน บางครั้งในทางปฏิบัตินั้นมาตรฐานนโยบายจะมีลักษณะคลุมเครือ เพราะผู้กำหนดนโยบายตกลงกันไม่ได้ หรือเป็นเพราะผู้กำหนดนโยบายอยากให้ข้าราชการนักปฏิบัติมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น (2) การติดต่อ (Communication) หมายถึง การติดต่อระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติตามนโยบายเกี่ยวกับมาตรฐานของนโยบาย ในองค์การขนาดใหญ่ซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมาก การส่งข่าวเรื่องนโยบายระหว่างข้าราชการเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน นโยบายของผู้กำหนดนโยบายอาจมีลักษณะไม่ชัดเจน หรืออาจมาถึงมือผู้ปฏิบัติตามนโยบายล่าช้าไปก็ได้ (3) การบังคับให้ผู้ปฏิบัติตามนโยบายทำตามนโยบาย (Enforcement) ผู้กำหนดนโยบายต้องออกนโยบายโดยพิจารณาล่วงหน้าว่าปทัสถานขององค์การระบบการจูงใจและการลงโทษภายในองค์การ เหล่านี้มีส่วนสนับสนุนนโยบายของตนมากน้อยแค่ไหนอย่างไร (4) ลักษณะของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายอาจมีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานนั้น เช่น โครงสร้างของหน่วยงานถือคุณนโยบายหรือไม่ เช่น หน่วยงานนั้นมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานอื่น ที่ต้องร่วมมือประสานกันทำงานหรือไม่ (5) สภาพแวดล้อมทางการเมืองของหน่วยงานฝ่ายปฏิบัติ ผู้นำองค์การและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคมสนับสนุนนโยบายนั้นขนาดไหน (6) สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ชุมชนต้องการนโยบายนั้นมากแค่ไหน และชุมชนมีทรัพยากรเพียงพอที่จะสนับสนุนนโยบายนั้นหรือไม่ (7) ความคิดความอ่าน และจิตใจของผู้ปฏิบัติตามนโยบายทั้งหลาย ผู้ปฏิบัติตามนโยบายเห็นด้วยกับนโยบายนั้นแค่ไหน นโยบายนั้นขัดต่อผลประโยชน์ส่วนตัว ค่านิยม ความเชื่อของนักปฏิบัติ และธรรมเนียมขององค์การหรือไม่ (8) การปฏิบัติตามนโยบาย (Performance) ของนักปฏิบัติ นักปฏิบัติทำตามนโยบายที่ผู้กำหนดนโยบายเบื้องต้นสั่งมาแค่ไหน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เกรแฮม อัลลิสัน (Allison, 1971) ได้ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับการที่สหภาพโซเวียตติดตั้งจรวดนิวเคลียร์ในทะเลคิวกา และตัดสินใจถอนฐานทัพออกไปเมื่อสหรัฐอเมริกาปิดล้อมน่านน้ำแถบคิวกา ปรัชญาการณเช่นนี้ นักวิชาการจึงได้พยายามวิเคราะห์การตัดสินใจของสหภาพโซเวียตดังกล่าวด้วยกรอบการมอง 3 แบบคือ ตัวแบบผู้กระทำที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Actor Model) ตัวแบบด้านองค์การ (Organizational Process Model) และตัวแบบทางการเมือง (Governmental Politics Model) ผลสุดท้ายเขาเน้นตัวแบบสองประการหลังที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้นำและกลไกการบริหารของรัฐที่จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ งานของเกรแฮม อัลลิสัน แสดงให้เห็นว่าในการศึกษานโยบายจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการภายในอย่างลึกซึ้ง ซึ่งในที่นี้หมายถึงกระบวนการการทำงานในระบบราชการ (Bureaucratic Process) และกระบวนการในการเจรจาต่อรองระหว่างผู้นำ (Key Actors) ที่สำคัญในกระบวนการนโยบาย

เพรสแมนและวิลดาฟสกี (Pressman and Wildavsky, 1973) ได้ทำการวิเคราะห์โครงการบริหารเพื่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Development Administration หรือ EDA) ในลักษณะของการสร้างงานให้กับกลุ่มบุคคลที่ยากจน และไม่มีงานทำในเมืองโอ๊คแลนด์รัฐแคลิฟอร์เนีย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าจะสามารถสร้างงานให้ได้ 3,000 คนนั้น ปรากฏว่าเมื่อนำโครงการลงสู่การปฏิบัติจริงกลับทำได้เพียง 200 คน จากเหตุการณ์นี้จึงได้สรุปปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้คือ ปัจจัยด้านแนวคิดเชิงทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา เพื่อนำมาสู่การกำหนดเป็นนโยบาย ผู้นำที่มีความสำคัญต่อการเป็นตัวประสานให้กับโครงการอย่างต่อเนื่อง การกำหนดขั้นตอนตัดสินใจ จำนวนหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบโครงการ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ระเบียบการปฏิบัติภายใต้ระบบราชการของหน่วยงานในระดับพื้นที่

ฮอกวูดและกันน์ (Hogwood and Gunn, 1974 : 209-217) ได้เสนอแนวทางการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติ 4 แนวทาง คือ 1) แนวทางกระบวนการและการจัดการ (Procedural and Managerial Approach) เน้นความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ไม่สนใจสภาพแวดล้อมภายนอก และเน้นการนำเทคนิคเชิงปริมาณมาใช้ในกระบวนการปฏิบัติ 2) แนวทางที่เน้นโครงสร้างขององค์การ (Structural Approach) ซึ่งจะให้ความสำคัญทั้งภายในและภายนอกองค์การ นั่นก็คือลักษณะขององค์การจะมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) แนวทางการศึกษาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Approach) มุ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนถึงความเข้าใจในนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติ 4) แนวทางเชิงรัฐศาสตร์ (Political Approach) ให้ความสำคัญด้านอำนาจการนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุผลเพียงใดหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับอำนาจขององค์การเป็นสำคัญ ภายใต้แนวทางดังกล่าวจะมีเงื่อนไข (Preconditions) ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย คือ สภาพทางภูมิศาสตร์และการเมืองข้างเคียงหน่วยงาน ทรัพยากรและเวลาที่เพียงพอ ความสอดคล้องของทรัพยากรทั้งวัสดุและกำลังคน แนวคิดเชิงทฤษฎีกับความสอดคล้องต่อสภาพปัญหา ขั้นตอนการตัดสินใจของหน่วยงาน การเข้าใจในวัตถุประสงค์นโยบายร่วมกัน การประสานงานและอำนาจสั่งการ

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (Van Meter and Van Horn, 1975) ได้เสนอผลงานชื่อ "The Policy Implementation Process" โดยมองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยคณะบุคคลหรือปัจเจกบุคคลก็ได้ การกระทำดังกล่าวนี้ก็เพื่อบรรลุถึงวัตถุประสงค์ซึ่งกำหนดไว้ในนโยบายเป็นเบื้องต้น การมองเช่นนี้จะคล้ายคลึงกับเพรสแมนและวิลดาฟสกี นั่นก็คือการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ ทั้งสองจึงได้เสนอกระบวนการนำนโยบายปฏิบัติที่จะดำเนินไปภายใต้ปัจจัยต่างๆ ที่

ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบาย ปัจจัยเหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นมาจากองค์ความรู้ 3 ด้านคือ 1) องค์ความรู้ด้านองค์การที่เน้นการควบคุม และการเปลี่ยนแปลง 2) องค์ความรู้ด้านผลกระทบจากนโยบายโดยเน้นที่การตัดสินใจ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยการปกครอง จากองค์ความรู้ดังกล่าวก็ได้สรุปปัจจัย 5 ประการ ที่จะส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติดังต่อไปนี้ ความชัดเจนและความเป็นไปได้ของนโยบาย ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานระเบียบการปฏิบัติในหน่วยงาน ตัวผู้นำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งสามารถพิจารณาได้ทั้งทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจนโยบาย ความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน จำนวนงบประมาณและทีมงาน

คริส อาร์กิริส (Argyris, 1976) ได้เสนอแนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติภายใต้กระบวนการสองลักษณะคือ Single-loop Model ที่เน้นความสำคัญของผู้กำหนดคนนโยบายระดับเหนือซึ่งมีข้อจำกัดที่สำคัญคือการไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจจากหน่วยงานหรือบุคคลระดับล่าง อย่างไรก็ตามเขาได้เสนอ Double-loop Model ที่เน้นให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลและหน่วยงานในระดับล่างเป็นสำคัญไว้ด้วย ในทำนองที่คล้ายคลึงกัน ริชาร์ด เอฟ. เอลมอร์ (Elmore, 1979-80 : 601-618 ; Elmore, 1979 : 1-9) ก็ได้เสนอแนวทางที่เป็นกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็นสองลักษณะ ลักษณะแรกเรียกว่า Forward Mapping ซึ่งเน้นกระบวนการกำหนดคนนโยบายจากระดับเหนือ โดยให้ความสำคัญต่อระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด (Regulatory Approach) ลักษณะที่สองเรียกว่า Backward Mapping ที่เน้นการกระจายอำนาจควบคุมให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยให้แต่ละหน่วยงานจากล่างไปบนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติระดับล่าง

โรเบิร์ต เค.ยีน (Yin, 1977 : 381-399) ได้ทำการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Process) เชิงสำรวจ (Survey Method) จาก 140 กรณีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมด้านเทคโนโลยี (Technological Innovation) ซึ่งถูกนำมาใช้ทั้งในระดับมลรัฐ (State) และระดับท้องถิ่น (Local) แล้วสรุปถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับปรุงการให้บริการว่าขึ้นอยู่กับลักษณะนวัตกรรมเป็นสำคัญ รองลงไปก็คือการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงานและสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน นอกจากนั้นยังได้ระบุว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการนำนวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงานนั้นจะเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ความรวดเร็วในการนำนวัตกรรมมาใช้ จำนวนทีมงาน และความพร้อมของทรัพยากรทุกด้าน นอกจากนั้น ยีน (Yin, 1982 : 40) ยังได้พยายามจำแนกแนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจากผลงานของนักวิชาการหลายๆ คน โดยเน้นเกณฑ์การใช้ระเบียบวิธีศึกษา ซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่มคือ 1) เน้นวิธีศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบพื้นที่เดียว (Single-Site Studies) นั่นก็คือจะทำการศึกษานโยบายใดนโยบายหนึ่ง หรือพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบ พื้นที่หรือนโยบายที่ศึกษาแต่อย่างใด 2) เป็นลักษณะการศึกษาแบบหลายพื้นที่ (Multiple-Site Studies) โดยจะศึกษา

นโยบายและพื้นที่ให้บริการของนโยบายมากกว่าหนึ่งขึ้นไป นั่นก็คือจะเน้นการเปรียบเทียบเป็นสำคัญ

บาร์แดค (Bardach, 1979) ได้เสนอแนวทางการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติที่สนับสนุนตัวแบบด้านการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการแก่งแย่งผลประโยชน์ โดยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ความสอดคล้องของนโยบายต่อการแก้ไขปัญหาการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง การมีผู้ประสานงานในโครงการ (Fixers) ความตั้งใจจริงของผู้ปฏิบัติ งบประมาณและทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบาร์แดคยังได้ชี้ให้เห็นกลวิธีที่ปรากฏภายใต้กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในหลายลักษณะภายใต้เงื่อนไขด้านทรัพยากรที่มี หรือเงื่อนไขด้านลักษณะนโยบาย

นากามูระและสมอลวูด (Nakamura and Smallwood, 1980) ได้เสนอแนวทางการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติที่เป็นภาพรวมทั้งหมด โดยชี้ให้เห็นว่าในช่วงการปฏิบัตินั้นเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย (Policy Process as a system) ซึ่งองค์ประกอบในแต่ละขั้นตอนนั้นจะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Nakamura and Smallwood : 25) ได้แก่ 1) การกำหนดเป็นนโยบาย 2) ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 3) การประเมินนโยบาย มีเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย วิธีการที่กำหนดเพื่อปฏิบัติตามนโยบาย ผู้กำหนดนโยบายผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นโยบาย กลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ โครงสร้างและระเบียบของหน่วยงานหรือองค์การ

บาร์เรตต์และฟัดจ์ (Barrett and Fudge, 1981 : 13-28) ได้จำแนกแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็นสามลักษณะคือ 1) การผลักดันนโยบายให้บรรลุผล (Implementation as Putting Policy Into Effect) 2) กระบวนการเจรจาต่อรอง (Implementation as a negotiating process) และ 3) การกระทำและการตอบสนอง (Action and Response) ด้วยมิติการมองทั้งสามลักษณะนั้นจะมีเงื่อนไขสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยภาพรวม ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายนโยบาย ทรัพยากร การควบคุมและระเบียบการปฏิบัติ การติดต่อสื่อสาร การประสานผลประโยชน์ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ลักษณะเฉพาะภายในแต่ละหน่วยงาน กลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ และบุคคลระดับปฏิบัติ

รอนดีเนลลีและชีมา (Rondinelli and Cheema, 1983 : 26) พิจารณาว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถจำแนกเป็นกระบวนการ (Process) สองแนวทางคือ 1) เป็นกระบวนการดำเนินไปตามข้อตกลงนโยบาย (Compliance Approach) ที่เน้นความสำคัญของผู้นำทางการเมืองซึ่งมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย โดยมีบุคคลระดับปฏิบัติต้องกระทำตามภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด 2) แนวทางเชิงการเมือง (Political Approach) ที่เน้นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเพียง

ส่วนหนึ่งของกระบวนการกำหนดนโยบาย เพราะฉะนั้นนโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นอาจจะถูกละเลย ไม่นำไปสู่การปฏิบัติหรืออาจ แก้ไขใหม่ก็ได้ ทั้งสองยังชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์การนำนโยบายไปปฏิบัติของประเทศกำลังพัฒนานั้น มักจะมีลักษณะตามแนวทางแรก อย่างไรก็ตามภายใต้กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีเงื่อนไขสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ คือ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ อำนาจของหน่วยงานระดับปฏิบัติการสนับสนุน จากผู้นำชุมชน กลุ่มผลประโยชน์ในพื้นที่ ลักษณะวัฒนธรรมประเพณีและปัจจัยด้าน โครงสร้างพื้นฐาน

อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1985) ได้เสนอแนวทางศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นรูปแบบเชิงทฤษฎีที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อม (A contingent Theory of Policy Implementation) เรียกว่า PPIP model หมายถึง นโยบาย (Policy) แผนงาน (Program) และการปฏิบัติตามแผนงาน (Implementation) ซึ่งเป็นกระบวนการ (Process) ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องแล้วสรุปเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติก็คือ ผู้รับผิดชอบปฏิบัติในโครงการโดยตรง บุคคลอื่นๆ ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องแต่มิได้รับผิดชอบปฏิบัติโดยตรง ระเบียบการปฏิบัติงาน ลักษณะโครงสร้างขององค์การหรือหน่วยงาน ทัศนคติหรือความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อนโยบาย ความชัดเจนของนโยบาย การสนับสนุนจากประชาชน ทรพยากรและการสนับสนุนทางการเมือง

ลินเดอร์และปีเตอร์ (Linder and Peter, 1987) ได้พยายามเสนอแนวทางศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยการจำแนกออกเป็นสองลักษณะอย่างกว้างๆ คือ แนวทางการศึกษาที่เน้นอุปสรรค ข้อจำกัดที่นำไปสู่ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติกับแนวทางศึกษาที่เน้นมุ่งแสวงหาเพื่อกำหนดเป็นทฤษฎีสำหรับการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางหลังนี้ ลินเดอร์และปีเตอร์ได้พยายามจำแนกเป็นแนวทางย่อยๆ ถึง 4 ลักษณะ โดยอาศัยผลงานของนักวิชาการอื่นๆ เช่น อาร์ทิส เอลมอร์ เป็นต้น ดังรายละเอียด 1) เน้นศึกษาถึงข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคนำไปสู่ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการ เช่น ซีมอน (Simon, 1947) เรื่อง “The Proverbs of Administration” หรือผลงานของ คริส ฮูด เรื่อง “The Limits of Administration” (Hood, 1976) เป็นต้นแล้ว ก็สรุปว่าความล้มเหลวของการบริหารนำไปสู่ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ วิธีการแก้ไขก็กระทำได้โดยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน ของข้าราชการในกรณีให้เห็นสมควรและมีความจำเป็น 2) การแสวงหาทฤษฎี แต่ความจริงแล้วเกิดจากการพยายามนำแนวคิดของนักวิชาการอื่นๆ เช่น อาร์ทิส เอลมอร์ แฮมเบิลตัน เป็นต้น มาผสมผสานแล้วจำแนกย่อยออกเป็น 4 แนวทาง คือ (1) การนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นการใช้อำนาจของผู้บริหารในระดับสูงเพื่อให้เกิดผลตาม

เจตนารมณ์ของนโยบายที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ โดยไม่สนใจสภาพแวดล้อมภายนอกมีชื่อเฉพาะว่า Top Down Approach (2) เน้นความสำคัญของหน่วยงานในระดับล่างและข้าราชการระดับพื้นที่ที่สำคัญ เรียกว่า Bottom Up Perspective หรือ Backward Mapping (3) เน้นความสำคัญกับนักการเมืองที่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับนโยบายกับข้าราชการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบนโยบายไปปฏิบัติ แต่ไม่ให้ความสนใจสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่เรียกแนวทางนี้ว่า Evolution and Backward Mapping กล่าวคือการกำหนดนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัตินั้นจะเกิดขึ้นจากข้อตกลงและความเห็นชอบระหว่างนักการเมืองกับข้าราชการระดับปฏิบัติเป็นสำคัญ ความสำเร็จของนโยบายที่เกิดขึ้นจึงมุ่งพิจารณาเพียงความสามารถนำไปสู่การปฏิบัติเท่านั้น แต่จะไม่สนใจถึงสภาพแวดล้อมอื่นๆ ว่าเป็นอย่างไรหรือมีผลกระทบประการใด (4) มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับข้าราชการระดับล่าง เน้นเฉพาะเจาะจงว่าภายใต้การนำนโยบายไปปฏิบัติของข้าราชการระดับล่าง จะต้องสร้างความพร้อมด้านต่างๆ คือ การมีนโยบายที่ระบุเป้าหมายอย่างชัดเจน มีทรัพยากรอย่างเพียงพอและความสอดคล้องของสภาพแวดล้อมกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ เรียกแนวทางนี้ว่า from the bottom up

ส่วนในประเทศไทย ผลงานที่มีรูปแบบชัดเจน ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศไทย วรเดช จันทรร (2527 : 535-553) ได้เสนอผลงานเรื่อง “การนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบและคุณค่า” โดยได้เสนอตัวแบบเน้นฐานคติหรือแนวทางที่อาจจะเอื้ออำนวยต่อการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ 5 ลักษณะคือ 1) ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) มีฐานคติว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่างๆ ขององค์การ มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ 2) ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ตัวแบบนี้จะให้ความสนใจสมรรถนะขององค์การ เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งจะมีขีดความสามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนี้โครงการที่จะประสบความสำเร็จได้จึงจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์การจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์การยังจะต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ 3) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) ตัวแบบนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุม เป็นต้น 4) ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process

Model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย ได้แก่ หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา แต่อำนาจจะกระจายทั้งองค์กร ข้าราชการระดับล่างที่ติดต่อกับประชาชนสามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจโดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้ โครงการนี้จะสำเร็จหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับข้าราชการระดับนี้เป็นสำคัญ 5) ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) ตัวแบบนี้เน้นว่าการสร้างความสมานฉันท์ (Consensus) การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่ยากจะเกิดขึ้นได้ในความเป็นจริง ความขัดแย้งจะเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไป ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเกิดขึ้นจากความสามารถของผู้เล่น หรือนุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร

วัลลภ ลำพวย (2540) ศึกษาปัญหาและกระบวนการการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไทยไปปฏิบัติ พบว่า ปัญหาลักษณะของหน่วยปฏิบัติ ความเป็นไปได้ทางการเมือง ตัวผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีผลต่อความล้มเหลวในการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ

สุนิตกา เทศนิยม (2541) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ พบว่า สมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ ตัวผู้ปฏิบัติ การให้บริการและเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม สามารถร่วมกันอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติได้

รุ่งเรือง สุขารมย์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำนโยบายการศึกษาไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายการขยายการศึกษาขั้นพื้นฐานตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติไปปฏิบัติ ประกอบด้วย การพัฒนาครู ความชัดเจนของนโยบาย ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ ความพร้อมของทรัพยากร และความร่วมมือจากชุมชน

ชนัด เผ่าพันธุ์ดี (2545) ศึกษาตัวแบบที่ใช้อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการแปรสภาพกิจกรรมของรัฐให้เป็นกิจกรรมของเอกชนของหน่วยงานโทรคมนาคมของไทย พบว่า กลยุทธ์ด้านการจัดการ แหล่งเงินทุน และการสร้างพันธมิตรธุรกิจ มีผลกระทบทางตรงต่อความสำเร็จ และมีผลกระทบทางอ้อมต่อตัวแปรแทรกซ้อนอีก 2 ตัวแปร คือ การออกกฎหมายด้านโทรคมนาคม และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ

จุฬารณณ์ โสตะ (2546) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการนำนโยบายในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบทางการบริหารจัดการ ซึ่งเกี่ยวข้องกันหรือมีผลกระทบต่อลักษณะขององค์กร และลักษณะของสมาชิกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการอธิบายการแปลงนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ไปสู่การปฏิบัติ และพบว่าแนวทางการพัฒนา

ศักยภาพการนำนโยบายในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอดส์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คือการสร้างทีมงานผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอ เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้มีการร่วมกันทำงานในลักษณะเครือข่าย

ศวัสดี โปธิวัฒน์ (2547) ศึกษาการพัฒนาตัวแบบประสิทธิภาพการนำนโยบายการปฏิรูปการเรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการนำนโยบายการปฏิรูปการเรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานศึกษาโดยภาพรวม ได้แก่ การจัดทรัพยากรการเรียนรู้ การปรับวัฒนธรรมองค์การ และการประกันคุณภาพภายใน สำหรับอิทธิพลทางอ้อมที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนาเป็นองค์การวิชาชีพ

สถาพร หยองเอน (2549) ศึกษาโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งโรงเรียนในฝัน : การวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 4 พบว่า โรงเรียนที่ประสบความสำเร็จมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาการบริหารและการจัดการของผู้บริหารและบุคลากร การพัฒนาคุณภาพนักเรียนและกระบวนการจัดการเรียนรู้ การใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง การส่งเสริมให้มีการประเมินผลการพัฒนาตนเองของครูและบุคลากรทางการศึกษา การเห็นความสำคัญในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ และความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สุชาติ เสวตบดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายแก้ปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน พบว่า มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทรัพยากรนโยบาย การสื่อสารและการผลักดันกิจกรรม คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติ เงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง และทัศนคติของผู้ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยปัจจัยด้านการสื่อสารและการผลักดันกิจกรรม และทัศนคติของผู้ปฏิบัติส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จ ส่วนมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทรัพยากรนโยบาย คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติ และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองส่งผลโดยอ้อมต่อความสำเร็จ

บัญญัติ จันทร์ดา (2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสไปปฏิบัติในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสไปปฏิบัติ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย ทรัพยากรขององค์การ เครือข่ายที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมขององค์การ ลักษณะองค์การ สมรรถนะขององค์การ ภาวะผู้นำ และสมรรถนะของบุคลากร

การวิจัยนี้ ได้ผสมผสานตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การบริหารองค์การ ภาวะผู้นำ และติดต่อสื่อสารเป็นตัวแปรอิสระ ส่วนความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เป็นตัวแปรตาม

2.3 นโยบายเสริมสร้างสันติสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

รัฐบาลได้มีคำสั่ง นร ที่ 206/2549 และ 207/2549 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2549 กำหนดนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งให้น้ำหนักเกี่ยวกับเรื่อง การสร้างความเข้าใจ ความเป็นธรรม การพัฒนาการศึกษา เศรษฐกิจ การสร้างความปลอดภัยในพื้นที่ และระบบการบริหารจัดการพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการแปลงนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ไปสู่การปฏิบัติ กำหนดให้มีการจัดตั้งกองบัญชาการผสมพลเรือน ตำรวจ ทหาร (พตท.) และศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ภายใต้การกำกับดูแลของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับ ประกอบด้วย 2 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มี พตท. เป็นเจ้าภาพ ประกอบด้วย (1) ด้านการเมือง การปกครอง (2) ด้านสังคมจิตวิทยา (3) ด้านเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ (4) ด้านการศึกษาและการกีฬา และ (5) ด้านการต่างประเทศ

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนา มี ศอ.บต.เป็นเจ้าภาพ ประกอบด้วย (1) การคุ้มครองความปลอดภัย การอำนวยความสะดวกเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในอำนาจรัฐและสร้างภูมิคุ้มกันแก่คนกลุ่มเสี่ยง (2) การแก้ไขความยากจนและเสริมสร้างความมั่นคงทางอาชีพ (3) การพัฒนาคุณภาพคนเพื่อสร้างโอกาสการมีงานทำและยกระดับคุณภาพชีวิต (4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งฐานเศรษฐกิจของพื้นที่และการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ และ (5) การบริหารจัดการเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจ

นโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดแนวทางดำเนินงาน 4 ข้อ

1. การนำยุทธศาสตร์พระราชทาน เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งยึดมั่นแนวทางสันติวิธีเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา

2. ยึดถือความเป็นธรรม กระบวนการยุติธรรม ตามหลักนิติธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูอำนาจรัฐ

3. ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาค เป็นพลังในการเข้าถึงประชาชน

4. สร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ความเป็นจริงต่อสังคม ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในยุทธศาสตร์หลักข้อที่ 2 คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกื้อกูลและตอบสนองต่อมิติความมั่นคง ประเด็นการพัฒนาคุณภาพคนเพื่อสร้างโอกาสการมีงานทำและยกระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ผลทางการพัฒนาและทางสังคมจิตวิทยาที่เกิดขึ้นทันที คือ

1.1 เป็นการสร้างโอกาสให้แก่เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีช่องทางในการศึกษาต่อในสาขาที่เป็นวิชาชีพและมีหลักประกันการมีงานทำที่มั่นคงในอนาคต

1.2 ในสถานการณ์ที่ประชาชนและเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นภาพที่สะท้อนให้เห็นว่ารัฐมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาและไม่ทอดทิ้งประชาชน

2. เป็นการดำเนินการทางยุทธศาสตร์ในอนาคต คือ

2.1 การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพี่น้องประชาชนด้านการสาธารณสุข

2.3 การสร้างบุคลากรที่จะเป็นกลไกสำคัญในการทำงานมวลชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจกับพี่น้องประชาชน และสร้างเครือข่ายประชาชนที่จะทำให้เกิดความสงบสุข และความมั่นคงในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ

1. เพื่อเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอกับการจัดบริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริง

2. เพื่อสร้างความมั่นคง รวมทั้งเป็นการสร้างอนาคตทางการศึกษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการร่วมสร้างอุดมการณ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนและท้องถิ่นภูมิภาค

3. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับบริการทางด้านสุขภาพที่ดีมีประสิทธิภาพ เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

4. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุข กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคม ในการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่เพื่อเข้าศึกษาพยาบาลวิชาชีพตามโครงการ การสนับสนุนทุนการศึกษาการจัดทำข้อผูกพัน และการธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการนี้ มีความผูกพันและสามารถปฏิบัติงานในภูมิลำเนา ได้อย่างต่อเนื่อง และมีเป้าหมายคือ เพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน 3,000 คน รับเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2550 และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี 2553 โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.4 แนวคิดการผลิตพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพ แต่ด้วยเหตุและความจำเป็นหลายประการทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการกึ่งในการผลิตพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นๆ เพิ่มขึ้น เหตุผลและความจำเป็นที่ทำให้เกิดการจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข พอสรุปได้ดังต่อไปนี้ (ละเอียดย แจ่มจันทร์, 2540 : 11)

1. กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรปฏิบัติงานให้เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน
2. การจัดระบบการศึกษา เน้นนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน
3. การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลิตเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมุ่งที่จะกระจายการบริการไปสู่ระดับอำเภอและตำบล ดังนั้นจึงต้องการรับนักศึกษาในท้องถิ่นเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิม เมื่อจบการศึกษาแล้ว
4. การจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข นักศึกษาได้รับการอุดหนุนในด้านอาหาร เครื่องแบบ และที่พัก โดยเรียกว่าทุนการศึกษา และมีสัญญาผูกพันในการรับราชการตามสถานที่และระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การจัดอัตรากำลังในสถานบริการเพียงพอ

5. ในการขยายการผลิต ถ้าหากใช้เฉพาะสถาบันของทบวงมหาวิทยาลัย จะมีข้อจำกัด ในการวางแผนการศึกษา และการกระจายอัตรากำลังไม่เป็นไปตามแผนของการบริการสาธารณสุข แต่ถ้ากระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันการศึกษารองรับอยู่ จะทำให้เกิดความคล่องตัวทั้งการปรับแผนการผลิต ขยาย ลด หรือเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรได้ตามเป้าหมาย

6. กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมด้านแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในสถานบริการทุกระดับ และมีระบบประสานงานในกรม กอง และจังหวัดต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ นโยบายเดียวกัน

7. การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข จะสอดคล้องกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ และสามารถที่จะพัฒนาผลผลิตให้สอดคล้องกับนโยบายการบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

8. การมีวิทยาลัยพยาบาลตั้งกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ มีส่วนช่วยสนับสนุนการบริการสาธารณสุข และการบริการสังคมและชุมชนของจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลนั้นๆ

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องทำการผลิตพยาบาลขึ้นเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนชาวไทย โดยมีวิวัฒนาการของการจัดการศึกษาพยาบาลออกได้เป็น 5 ระยะ ดังต่อไปนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2540 ก : 1-3)

ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนตั้งกระทรวงสาธารณสุข (ก่อน พ.ศ. 2485)

ในระยะแรก พ.ศ.2431 การผลิตแพทย์และพยาบาลแผนปัจจุบัน จะอยู่ในสังกัดของ กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ต่อมาโอนไปสังกัดกรมศึกษาธิการ กระทรวงธรรมการ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยภายใต้กรมมหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ การผลิตกำลังคนในส่วนนี้เป็นการผลิตกำลังคนระดับวิชาชีพชั้นสูง ส่วนการผลิตกำลังคนระดับผู้ช่วยเพื่อปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกรมสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยได้มีการผลิตผดุงครรภ์และผู้ช่วยแพทย์ขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2474

ระยะที่ 2 เป็นระยะเริ่มต้นกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2485-2494)

เมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นใน พ.ศ.2485 ได้รวมเอาสถาบันการศึกษาที่ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพเข้าไว้ในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด โดยอยู่ภายใต้ 3 กรมหลักคือ

1. กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ รับผิดชอบการผลิตกำลังคนระดับวิชาชีพชั้นสูง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ โดยเป็นการผลิตกำลังคนขึ้นเพื่อระบบบริการสุขภาพโดยทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

2. กรมการแพทย์ ซึ่งรับผิดชอบการจัดบริการในโรงพยาบาล ทั้งในเมืองหลวงและต่างจังหวัด ดำเนินการผลิตกำลังคนเพื่อใช้ในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ได้แก่ ผลิตเพื่อใช้เองในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

3. กรมสาธารณสุข ดำเนินการผลิตผดุงครรภ์ และผู้ช่วยแพทย์ เพื่อใช้ในสุขศาลา / สำนักงานผดุงครรภ์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกัน

ในระยะนี้กระทรวงสาธารณสุขดูแลรับผิดชอบทั้งสถานบริการสุขภาพและสถานศึกษาไปด้วยพร้อมๆกัน สถาบันการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระบบบริการสุขภาพ

ระยะที่ 3 เป็นระยะขยายการผลิตกำลังคนใช้เองของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2495-2516)

ระยะนี้เริ่มมีการขยายการผลิตกำลังคนระดับผู้ช่วยเพิ่มขึ้นหลายสาขา และขยายโรงเรียนพยาบาลและโรงเรียนอื่นๆ เพิ่มขึ้นใน 3 กรม อันได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมุ่งเน้นการผลิตกำลังคนเพื่อใช้เองในระบบบริการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ.2502 ได้มีการแยกกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยใน พ.ศ.2515 ตามลำดับ ซึ่งในส่วนนี้มุ่งตอบสนองระบบบริการสาธารณสุขโดยทั่วไปไม่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 4 เป็นระยะปรับขยายโครงสร้างและมาตรฐานการผลิต (พ.ศ. 2517-2535)

เป็นระยะที่มีการปรับขยายโครงสร้าง และมาตรฐานการผลิตกำลังคนเพื่อใช้เองของกระทรวงสาธารณสุข โดยอยู่ภายใต้กรมหลัก 5 กรม ตามความรับผิดชอบและความชำนาญของแต่ละกรม อันได้แก่

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกองงานวิทยาลัยพยาบาลดุสิตวิทยาลัยพยาบาล 23 แห่ง และกองฝึกอบรมครูวิทยาลัยสาธารณสุข 4 แห่ง ทั้ง 2 กองนี้รับผิดชอบการผลิตพยาบาลพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานอนามัย ทันตภิบาล และผู้ช่วยเภสัชกร

2. กรมการแพทย์ รับผิดชอบสถานศึกษา 8 แห่ง ดำเนินการผลิตเจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยเฉพาะทางต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่เชลวิทยา ฯลฯ

3. กรมอนามัย รับผิดชอบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ 7 แห่ง ดำเนินการผลิตผดุงครรภ์เพื่อปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์

4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับผิดชอบสถาบันการศึกษา 1 แห่ง ดำเนินการผลิตเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

5. กรมควบคุมโรคติดต่อ รับผิดชอบวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง ดำเนินการผลิตผู้ช่วยพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรคติดต่อของกรม

ระยะนี้การผลิตกำลังคนเพื่อใช้เองของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีการขยายไปมาก ทั้งจำนวน และประเภท ซึ่งสอดคล้องกับการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ระยะนี้กระทรวงได้ร่วมมือกับทบวงมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอกชน ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทุกสาขา และยังมีกรอบรณนพัฒนาทักษะความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข ทั้งด้านบริการและวิชาการ

ระยะที่ 5 เป็นระยะการสร้างเอกภาพในการบริหารการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน)

เริ่มจากการรวมเอาสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่กระจัดกระจาย ในหลายกรม กอง เข้าร่วมไว้ในสังกัด “สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข” ซึ่งมีฐานะเป็นหน่วยงานระดับสูงกว่ากองแต่ต่ำกว่ากรม สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2536 ต่อมาในวันที่ 27 กันยายน 2537 สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตเชิญพระนามาภิไธยสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคูลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เป็นชื่อสถาบันว่า “สถาบันพระบรมราชชนก” ในปัจจุบัน (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2540 ข : 3)

การบริหารและการจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย 5 ประการ คือ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2543 ก : 2)

1. เสนอความเห็นในการกำหนดนโยบายและความต้องการด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
2. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องและตอบสนองนโยบายและความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
3. ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนามาตรฐานการศึกษาและวิชาการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข
5. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานต่างๆ ในด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาทิเช่น ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุข มูลฐานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาวิชาการในกรมต่างๆ มหาวิทยาลัยและได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดทำเรื่อง โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์อีกด้วย

โครงสร้างองค์กร สถาบันพระบรมราชชนก มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านบริหารและวิชาการในส่วนกลาง และวิทยาลัยในสังกัด ประกอบด้วย 1) สำนักงานส่วนกลาง มีหน้าที่ในการบริหารธุรการและสนับสนุนการเรียนการสอน 2) วิทยาลัยพยาบาล (29 แห่ง) 3) วิทยาลัยการสาธารณสุข (7 แห่ง) 4) วิทยาลัยนักรักษาสาธารณสุข ซึ่งวิทยาลัยเหล่านี้กระจายอยู่ทั่วไปในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

นโยบายด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (สุจริต ศรีประพนธ์, 2542 : 750)

1. ด้านการผลิตบุคลากรสาธารณสุข

1.1 จะต้องผลิตบุคลากรในสาขาต่างๆ ที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ตามความจำเป็นในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ครอบคลุมการบริการในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

1.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาในสังกัดพัฒนาบทบาทและคุณภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านกำลังคนของประเทศ

ส่วนแนวทางในการดำเนินงานด้านการผลิตบุคลากร จะผลิตบุคลากรในสาขาที่เป็นความต้องการของสังคมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับความต้องการนั้นๆ พัฒนาสถาบันการศึกษาในสังกัดให้มีคุณภาพในการผลิต และพัฒนาบทบาทด้านการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น

นโยบายสนับสนุนการพัฒนาการศึกษา โดยสนับสนุนให้สถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินโครงการต่างๆ ดังนี้

1. โครงการผลิตพยาบาล 1 ทุน 1 ตำบล กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการผลิตพยาบาล 1 ทุน 1 ตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ให้ครบทุกตำบลภายในปี 2555 เพื่อให้บุคคลในทุกตำบลของประเทศไทย ได้มีโอกาสเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลและกลับไปปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

2. โครงการผลิตเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1ทุน1 หมู่บ้านในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) ในช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2548-2552) จำนวน 1,020 คน โดยรับเยาวชนในพื้นที่เข้าศึกษา เมื่อเรียนจบต้องกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากบุคลากรที่มีใช้คนในพื้นที่ได้ขอโยกย้ายออกนอกพื้นที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพและการบริการสุขภาพอย่างรุนแรง

3. โครงการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในระดับ ตติยภูมิ ทุติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ รวม 2 โครงการ

3.1 การพัฒนาพยาบาลเทคนิค เรียนต่อเนื่องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2529 จนถึงปัจจุบัน

3.2 การพิจารณาเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) เป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับนโยบายให้มีพยาบาลวิชาชีพทุกสถานีอนามัย ได้เริ่มดำเนินการในปี 2549 เป็นต้นไป

4. ในปีงบประมาณ 2550 สถาบันพระบรมราชชนก มีแผนจะปรับหลักสูตรการศึกษาในสาขาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ให้เป็นหลักสูตรระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสามารถเทียบโอนหน่วยกิต เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีได้

ด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ สอดคล้องกับภารกิจความรับผิดชอบ และสถานการณ์ในพื้นที่ด้วยกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วม และระดมทรัพยากรจากภาคีความร่วมมือในสังคมโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชน

การบริหารและการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานนามเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและตามด้วยชื่อเดิม ยกเว้นวิทยาลัยพยาบาลที่ได้รับพระราชทานชื่ออยู่ก่อนแล้วให้คงชื่อที่ได้รับพระราชทานต่อไป ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีวิทยาลัยพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 35 แห่ง ที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2542 : 108-109)

1. ภาคเหนือ มีจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พิษณุโลก 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

2. ภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 9 แห่ง อันได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จันทบุรี 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุรธานี 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 8) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 9) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

3. ภาคกลาง มีจำนวน 12 แห่ง อันได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี 5) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชระ 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 8) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 9) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท 10) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท 11) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชระ 12) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 13) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

4. ภาคใต้ มีจำนวนวิทยาลัย 6 แห่ง อันได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ตามบันทึก สธ 0213/466 ลงวันที่ 25 มกราคม 2538 ดังต่อไปนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2540 : 141)

1. ผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข
2. พัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านสาธารณสุข
3. วิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข
4. จัดบริการสาธารณสุขสาธิตที่เหมาะสม
5. บริการวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่สังคม
6. ส่งเสริมทำนุบำรุงศาสนา ศิลปวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การพัฒนาสังคม และประชาธิปไตย

สำหรับบทบาทในข้อ 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้วิทยาลัยทุกแห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถานบริการสาธารณสุขอีกสถานะหนึ่งตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 669/2538 วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2538 โดยให้วิทยาลัยพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ

1. จัดบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ที่เหมาะสมแก่ประชาชนทั่วไป
2. เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัย และฝึกภาคปฏิบัติของอาจารย์และนักศึกษา

การจัดการศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะประกอบด้วย (พูนสุข หิงคานนท์, 2540 : 62)

1. การจัดหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (4 ปี) เป็นหลักสูตรพยาบาลระดับวิชาชีพรับจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. การจัดหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น (2 ปี) เป็นหลักสูตรพยาบาลระดับเทคนิค รับจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรประโยคมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ
3. การจัดหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาพยาบาลระดับเทคนิคให้เป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ใช้เวลาการศึกษาต่ออีก 2 ปี รับจากข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) มาแล้ว
4. การจัดการพัฒนาความรู้พยาบาลเฉพาะทางในสาขาต่างๆ เป็นการอบรมระยะสั้น 4-6 เดือน ในหลักสูตรการพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นต้น
5. การประสานการจัดอบรมในหลักสูตรต่างๆ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2.5 แนวคิดการแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ

การแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ตามที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 1 เป็นต้นมาพบว่า นโยบายการผลิตพยาบาลไม่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน มีแต่วัตถุประสงค์เท่านั้นที่ระบุให้เห็นชัดเจนว่า พยาบาลไม่เพียงพอที่จะให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพประชาชน ป้องกันโรค และช่วยบำบัดรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย มีหลักฐานระบุไว้ชัดเจนว่ารัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (2520-2524) “ให้กองงานวิทยาลัยพยาบาลเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการผลิตพยาบาลระดับต้นหลักสูตร 2 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2523 เป็นต้นไป” โดยกำหนดวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพ

โดยใช้วิธีการผลิตที่เหมาะสมในแนวทางและมาตรการ 2) เพื่อขยายขอบเขตความสามารถให้กว้างขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชนบทสามารถตัดสินโรคที่ยากได้เพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย มีสาระสำคัญคือ ผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ให้มีการกระจายกำลังคนปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น อัตราส่วนพยาบาลต่อประชาชนเท่ากัน ขยายความสามารถโดยให้ทำการรักษาขั้นพื้นฐานได้ จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรช่วงระหว่างแผนตามจำนวนที่กำหนดไว้ มีการสรรงงบประมาณสำหรับ ดำเนินการแยกเป็นแผนรายปี

การผลิตพยาบาลกำหนดไว้ในโครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร จำนวน 1,225.95 ล้านบาท ตั้งเป้าหมายการผลิตพยาบาลภายใน 5 ปี จำนวน 3,400 คน(ปริมาณความต้องการใน 5 ปี จำนวน 9,143 คน) การผลิตพยาบาลทั้ง 2 ระดับ (พยาบาลศาสตร์ ผดุงครรภ์ขั้นสูง 4 ปี และพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับต้น 2 ปี) ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2545) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ใช้เศรษฐกิจ เป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาคนให้มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้งบประมาณรวม 4,133 ล้านบาท เพื่อใช้ในการผลิตพยาบาลโดยความร่วมมือกับภาคเอกชน อย่างเป็นระบบมีการประสานงานกัน อย่างเกื้อกูล มีการรวมนโยบายและกระจายการปฏิบัติ ผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมสอดคล้อง กับภารกิจที่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพและสิ่งแวดล้อมของการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และได้กำหนดอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเป็น 1 : 900

ส่วนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2550) มีเป้าหมายการผลิตพยาบาลวิชาชีพรวม 7,500 คน ผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์เพื่อ ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัยรวม 1,000 คน บุคลากรระดับประกาศนียบัตรเพื่อปฏิบัติงานในสถานบริการ ระดับต้นตามความจำเป็นของท้องถิ่นรวม 8,100 คน บุคลากรระดับผู้ช่วยหลักสูตรระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อทำหน้าที่ช่วยงานวิชาชีพต่างๆ รวม 2,500 คน พร้อมทั้งจัดการศึกษาต่อเนื่อง ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพคือ 1) พยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง (ปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัย) 17,500 คน 2) สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง (ปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัย) 25,000 คน 3) วิทยาศาสตร์การแพทย์ ต่อเนื่อง 1,000 คน และ 4) ประกาศนียบัตรต่อเนื่อง 2,000 คน

จะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาคาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแนวทาง ต่าง ๆ เช่น การผลิตพยาบาลระดับต้น (2 ปี) บัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ บุคลากรระดับผู้ช่วยหลักสูตร ระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน) รวมถึงจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการปฏิบัติงาน แต่พยาบาลก็ยังไม่เพียงพอ ประกอบกับได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้นในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการลอบทำร้ายประชาชน เจ้าหน้าที่ทหารตำรวจ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข

จึงทำให้บุคลากรที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ขอย้ายออกเป็นจำนวนมาก ระบบบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงถึงขั้นวิกฤตหากไม่ได้รับการแก้ไข ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้และกระทรวงสาธารณสุขได้รับมติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 ให้ดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จำนวน 3,000 คน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยคัดเลือกจากเยาวชนในพื้นที่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18-35 ปี เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 25 แห่งทั่วประเทศ โดยรับทุนสนับสนุนจากรัฐบาล จำนวน 1,269,500 บาท ตลอด 4 ปี หวังผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้านสาธารณสุข ส่งผลถึงการสร้างความมั่นคงและคุณภาพที่ดีของเยาวชนให้มีโอกาสศึกษาวิชาชีพต่อไป

2.6 แนวคิดทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร

พระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 มาตรา 3/1 ได้กล่าวไว้ว่าการบริหารราชการแผ่นดินต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของแผ่นดิน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนนั้น ทางหน่วยงานที่รับผิดชอบสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ดำเนินการให้สอดคล้องและตอบสนองแนวทางดังกล่าวด้วยการสร้างกลไกต่างๆ กลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดีคือ การจัดให้มีระบบสารสนเทศด้วยการส่งเสริมให้ส่วนราชการ พัฒนาการให้บริการประชาชน โดยใช้ระบบเครือข่ายสารสนเทศให้ได้มากที่สุดตามที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกา ในมาตรา 39 และ 40 (ประสพโชค ประมงกิจ: รูปแบบรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์; ก.พ.ร., 2549) มีสาระสำคัญ คือ 1) ส่วนราชการต้องจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน เพื่อการติดต่อสอบถามหรือใช้บริการของส่วนราชการนั้นได้ และระบบเครือข่ายสารสนเทศของแต่ละส่วนราชการต้องอยู่ในระบบเดียวกับที่กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจัดให้มีขึ้นด้วย (มาตรา 39) และ 2) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีหน้าที่ต้องจัดให้มีระบบเครือข่ายสารสนเทศกลางเพื่อให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างส่วนราชการ และจะต้องช่วยเหลือส่วนราชการอื่นในการจัดทำระบบเครือข่ายสารสนเทศ

เพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวกและความรวดเร็วแก่ประชาชนในการติดต่อราชการ ได้ทุกแห่ง(มาตรา 40) การนำเอา สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) มาใช้ในการดำเนินการของรัฐจึงนับเป็นเครื่องมือสำคัญใช้เปลี่ยนรูปแบบการทำงาน เพิ่มความเร็วเที่ยงตรง แม่นยำ โปร่งใส และตรวจสอบได้ อีกทั้งยังเป็นการลดต้นทุน ลดกำลังคน ลดเวลาในการทำงาน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอื่นๆ แต่เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ ความรวดเร็วและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยผู้ส่งข่าวสาร ข่าวสาร ช่องทางการส่งข่าวสาร และผู้รับข่าวสาร โดยการติดต่อสื่อสารสามารถแสดงออกได้ในหลายลักษณะเช่น การพูด การใช้ลักษณะท่าทาง การแต่งกาย หรือการใช้สัญลักษณ์อื่นๆ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจความหมายได้ และสามารถเข้าใจผู้อื่นได้ (Robbins, 1993 : 327; นิยะดา ชุมหวงศ์ และ นินนาท โอพารวรรวุฒิ, มมป. : 95) การติดต่อสื่อสาร จัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารงานขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญและเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงให้บุคคลในองค์กรเกิดการประสานงาน เพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร (Steers, 1977)

หน้าที่สำคัญของการติดต่อสื่อสาร คือ 1) องค์กรจะมีสายการบังคับบัญชาตามลำดับ โดยพนักงานจะได้รับมอบหมายหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นทางการ ซึ่งพนักงานจะต้องปฏิบัติตามที่เป็นหน้าที่เบื้องต้นของการติดต่อสื่อสารทำให้พนักงานได้ทราบถึง คำบรรยายลักษณะงานของพนักงานแต่ละคน รวมถึงนโยบายขององค์กรที่พนักงานต้องปฏิบัติตาม 2) การติดต่อสื่อสารก่อให้เกิดการจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพนักงานทุกคนสามารถได้รับทราบอย่างกระจ่างชัดเกี่ยวกับพันธกิจหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง เป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และวิวัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ตลอดจนรวมถึงผลตอบแทนที่ได้รับ โดยที่พันธกิจหน้าที่เหล่านี้จำเป็นต้องอาศัย การติดต่อสื่อสารทั้งสิ้น 3) การติดต่อสื่อสารก่อให้เกิดการแสดงออกระหว่างเพื่อร่วมงาน ซึ่งพนักงานสามารถแสดงออกถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบ เพราะพนักงานทุกคนต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และ 4) การติดต่อสื่อสารทำหน้าที่ในการให้ข่าวสารข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินงาน โดยหน้าที่หลักของการติดต่อสื่อสารดังกล่าวข้างต้นสามารถช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สก๊อต และมิทเชล (Scott & Mitchell, 1976 : 483-497)

กระบวนการติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นตอนของการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งข้อมูลข่าวสารหรือแหล่ง (Source) ไปยังผู้รับข้อมูลข่าวสาร (Receiver) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมาย (Meaning) ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ 1) แหล่ง (Communication Source) 2) การแปลรหัส (Encoding) 3) ข่าวสาร (Message) 4) ช่องทาง (Channel) 5) การถอดรหัส (Decoding) 6) ผู้รับ (Receiver) 7) การป้อนกลับ (Feedback) การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยพบว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารภายในองค์การของนักทฤษฎีองค์การที่สำคัญๆ เช่นงานวิจัยของทูปส์ และแฮน (Tubbs & Hain, 1979 : 161-250) ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างกระฉ่งชัดระหว่างพฤติกรรมของกระบวนการติดต่อสื่อสารกับประสิทธิผลขององค์การ เพราะการติดต่อสื่อสารบ่อยครั้งจะแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ และผู้นำที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จ (Kolb, 1995 : 233-249) อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาวิจัยยังพบอีกว่า การติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลต่อกิจกรรมต่างๆ ขององค์การ เนื่องจากการติดต่อสื่อสารทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจ และส่งผลต่อผลิตภาพ (Clampitt & Downs, 1993 : 5-28) การรับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับบรรยากาศขององค์การ ซึ่งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การมีผลทางบวกต่อความผูกพันของพนักงานต่อองค์การ (Guzley, 1992 : 379-402)

เส้นทางการติดต่อสื่อสาร ภายในองค์การสามารถแบ่งออกเป็น การติดต่อสื่อสารตามแนวดิ่ง (Vertical Communication) สามารถผ่านลงมาตามทิศทางจากบนลงล่างหรือจากล่างขึ้นบนได้ และการติดต่อสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal Communication) (Harriman, 1974 : 143-151) มีรายละเอียด 1) การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารจากบุคคลที่มีตำแหน่งหรือระดับบริหารสูงกว่าไปยังบุคคลที่มีตำแหน่งหรือระดับต่ำกว่าตามลำดับสายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสารแบบนี้มีรูปแบบหลายอย่างซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของ (1) คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่เฉพาะเจาะจงที่พนักงานถูกคาดหวังให้ทำและกำหนดว่าพนักงานจะทำได้สิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร (2) คำชี้แจงงานที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างงานสองอย่างหรือมากกว่า เพื่ออธิบายให้พนักงานเข้าใจว่าทำไมพนักงานจึงต้องทำงานเหล่านั้น (3) นโยบายและวิธีการปฏิบัติขององค์การ (4) การป้อนกลับผลการปฏิบัติงานของพนักงานว่า พนักงานปฏิบัติได้ดีแค่ไหน ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่า ผลการปฏิบัติงานของพนักงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ (5) การกระตุ้นความรู้สึกทางพันธกิจและอุทิศตนต่อเป้าหมายขององค์การ (Steers, 1977b ; Smeed, 1985 : 50-53 ; Gibson, Ivancevich ; & Donnelly, 1994 : 260-269 ; Robbins, 1996 : 169-210)

สเตียร์ (1977b) ยังได้ให้แนวคิดเพิ่มเติมว่า การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่างส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นภายในองค์กรนั้น เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยการติดต่อสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และรางวัลที่จะได้รับถ้าพนักงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย 2) การติดต่อสื่อสารจากล่างขึ้นบน (Upward Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารจากระดับที่ต่ำกว่าไปยังระดับที่สูงกว่าภายในองค์กร ซึ่งมีความสำคัญมากพอๆ กับการติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง การติดต่อสื่อสารแบบนี้จะมีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อผู้บริหารเปิดโอกาสให้การติดต่อสื่อสารในองค์กรมีลักษณะการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเกิดความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและพนักงานทั่วไป โดยผู้บริหารสามารถทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของพนักงานที่มีต่องานที่รับผิดชอบ การทำงานร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กร และการดำเนินงานทั่วไปขององค์กร ซึ่งผู้บริหารสามารถนำความคิดเห็นต่างๆ ที่ได้รับจากพนักงาน เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบการบริหารงานให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การติดต่อสื่อสารในรูปแบบนี้ยังมีความจำเป็นเพิ่มมากขึ้น เมื่อองค์กรมีขนาดใหญ่ขึ้น (Beck & Elizabeth, 1986 : 15-19 ; Robbins, 1996 : 169-210)

การติดต่อสื่อสารจากล่างขึ้นบนนี้ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของผู้รับฟังความคิดเห็น การประชุมกลุ่ม การสำรวจทัศนคติของพนักงาน ระเบียบวิธีปฏิบัติการร้องทุกข์ และการอภิปรายระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งผู้บริหารจะนำข้อมูลที่ได้รับไปดำเนินการอย่างมีประสิทธิผลในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์กรให้ดียิ่ง (Steers, 1977b ; Petty ; et, al. 1989 : [online] ; Newman. 1975 : [online] รูปแบบของการติดต่อสื่อสารจากล่างขึ้นบนต่างๆ ถูกนำมาใช้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จสำหรับธุรกิจต่างๆ ในประเทศญี่ปุ่น โดยที่ผู้บริหารชาวญี่ปุ่นให้ความสำคัญมากต่อการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพนักงานทั่วไป ซึ่งพนักงานสามารถทำการเสนอความคิดเห็นขึ้นไปเบื้องบน อาจจะเป็นความคิดสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ทำให้เกิดโอกาสของการที่พนักงานระดับล่างสามารถเสนอข้อเสนอแนะที่ดีให้แก่ผู้บริหารได้ และทางฝ่ายพนักงานจะได้รับรางวัลตอบแทนจากการเสนอข้อเสนอแนะที่ดีให้แก่องค์กร (Erez, 1992 : 43-64) 3) การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal communication) ประกอบด้วยการให้ข้อมูลระหว่างเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน หรือระหว่างเพื่อนร่วมงานซึ่งอยู่ในระดับอำนาจหน้าที่เดียวกัน หรือระหว่างผู้บริหารที่อยู่ในระดับอำนาจหน้าที่เดียวกันภายในองค์กร และมีผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน (Robbins, 1996 : 169-210) องค์กรที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานมักจะมีโครงสร้างการติดต่อสื่อสารตามรูปแบบนี้ ซึ่งสามารถช่วยประหยัดเวลาและส่งเสริมการประสานงาน ในกรณีบางอย่างความสัมพันธ์ตามแนวนอนนี้จะถูกทำให้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการแต่บ่อยครั้งก็ได้ถูกสร้างขึ้นมาอย่างไม่เป็นทางการเช่นกัน ทั้งนี้ เพื่อที่จะ

ข้ามขั้นตอนของการติดต่อสื่อสารตามแนวดิ่ง และมีผลทำให้การทำงานมีความรวดเร็วขึ้น (Lawrence & Lorsch, 1967 : 144-188 ; Daft & Macintosh, 1978 : 82-92 ; Gibson, Lvankevich & Donnelly, 1994 : 260-269)

สำหรับรูปแบบของการติดต่อสื่อสารตามแนวนอนที่สำคัญๆ เช่น การประชุมการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า และการรวมข้อมูลด้วยการบันทึกหรือการรายงาน โดยที่องค์กรส่วนใหญ่ นิยมใช้การประชุมระดับผู้อำนวยการฝ่าย เพื่อก่อให้เกิดการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างฝ่ายงานต่างๆ ที่การทำงานต้องประสานงานกัน ทำให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวช่วยทำให้องค์กรเกิดความมั่นคง การเจริญเติบโตและการพัฒนา (Steers, 1977b)

ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร ฮอปมัน (Hauptmand, 1986 : 127-139) ได้ทำการจำแนก ลักษณะของการติดต่อสื่อสารออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ที่สำคัญๆ เช่น ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน และอาจนำมาซึ่งการพัฒนาการบริการในรูปแบบใหม่ๆ ให้แก่องค์กร (Souder & Moenaert, 1992 : 485-511) โดยกรีนบุม (Greenbaum, 1974 : 739-754) ได้กล่าวว่าลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ จะก่อให้เกิดแนวความคิดอย่างเป็นระบบและเครือข่าย ทำให้พนักงานสามารถแก้ไขปัญหาและปรับพฤติกรรมการทำงานได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงจากทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกองค์กร

2. ลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดการประสานงาน ที่สำคัญๆ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข่าวสารระหว่างสมาชิกภายในองค์กร ซึ่งปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน (Souder & Moenaert, 1992 : 485-511) นอกจากนั้นกรีนบุม (1974) ได้กล่าวว่า ลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดการประสานงาน จะเป็นลักษณะของการควบคุม การสั่งการ และการป้อนกลับของข้อมูลระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้บังคับบัญชาที่อยู่ต่างหน่วยงานกัน ทำให้พนักงานได้รับความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบ ทีมงานจะเกิดความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน องค์กรจะไม่ประสบปัญหาทางด้านการจัดการและการพัฒนาโครงการใหม่ๆ และจากการศึกษาของเอ็ดเวิร์ดสัน, แฮกสัน ; และแมทสัน (Edvardsson, Haglund & Mattsson, 1995 : 24-35) พบว่า การติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดการประสานงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานของฝ่ายงานต่างๆ ภายในองค์กร สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกันเป็นหนึ่งเดียว และก่อให้เกิดการประสานงานได้เป็นอย่างดี

อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 1) โครงสร้างขององค์การ องค์การที่มีขนาดใหญ่มีการสื่อสารแบบเป็นทางการและมีลำดับชั้นการบังคับบัญชามากเกินไป อาจทำให้ข้อมูลข่าวสารบิดเบือนไป หรือขาดการติดต่อสื่อสาร 2) ความแตกต่างของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น ภูมิหลัง ประสบการณ์ ภาษา จะทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกันระหว่างผู้ส่งข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ขาดการติดต่อสื่อสารได้ (Ivancevich, 1977 : 462 ; Robbins, 1993 : 330 ; กรองแก้ว อยู่สุข,)

กลยุทธ์ในการปรับปรุงให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต้องมีความชัดเจนและใช้ภาษาง่ายๆ เพื่อให้ผู้รับข้อมูลข่าวสารเข้าใจความหมายได้มากที่สุด
2. การเพิ่มวิธีการหรือช่องทางในการติดต่อสื่อสาร องค์การที่มีขนาดใหญ่ควรที่จะใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายๆช่องทาง เพื่อเพิ่มโอกาสของการรับข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้องและทั่วถึง
3. การปฏิบัติซ้ำ การส่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญควรได้รับการย้ำหรือซ้ำเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าได้มีการส่งข้อมูลข่าวสารแล้ว และผู้รับข้อมูลข่าวสารได้เข้าใจความหมายอย่างถูกต้อง
4. การกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
5. การกำหนดเวลาในการติดต่อสื่อสาร จะทำให้การติดต่อสื่อสารมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ภรณ์ กิรีติบุตร, 2529 : 101-102 ; อ้างถึงใน Steere ; Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1985 : 405) งานวิจัยของ กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2536) ต่างก็พบว่า การติดต่อสื่อสารส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การ สำหรับกรณีวิทยาลัยพยาบาลซึ่งเป็นสถาบันด้านการศึกษาหากการติดต่อสื่อสารทั้งภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกกับสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ที่มีการผลิตบุคลากรในลักษณะประเภทเดียวกัน จะยิ่งทำให้ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

ในการวิจัยครั้งนี้ การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด และทัศนคติ เพื่อเพิ่มความเข้าใจระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งวัดจากความเหมาะสมของวิธีการ ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ทิศทางการติดต่อสื่อสาร ความถูกต้องชัดเจน ความเพียงพอ ความสม่ำเสมอ และ ความพึงพอใจในกระบวนการติดต่อสื่อสาร

2.7 แนวคิดความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการทำงาน ย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานได้มากกว่าคนที่ขาดความพึงพอใจในการทำงาน (กิติมา ปรีดีคิลก, 2529 : 320) ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และได้รับการตอบแทนผลของความพึงพอใจทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน และต่อความสำเร็จขององค์การ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2532 : 143) ความพึงพอใจในการทำงานเป็นผลรวมของความคิด ความรู้สึก รวมทั้งแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลเกิดขึ้น และแตกต่างกันตามประสบการณ์ในการทำงานของบุคคล และประสบการณ์จากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ (จารุพร แสงเป่า, 2542 : 52)

มิทเชลล์ และลาร์สัน (Luthans, 1995 : 126 ; Citing Mitchell & Larson, 1987) กรีนเบิร์ก และบารอน (Greenberg & Baron, 1997 : 178) และ แครนนี่, สมิท และสโตน (Hoy & Miskel, 2001 : 304 ; citing Cranny, Smith & Stone, 1992) ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกันว่า หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการประเมินปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่องานของเขา ขณะที่ ชูลท์ซ และชูลท์ซ (Schultz & Schultz, 1998 : 250) เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และ ออสบอร์น (Schermerhorn Hunt & Osborn, 2000 : 118) จอร์จ และ โจนส์ ; กิบสัน, อีวานเซวิช และดอนเนลลี ; กรีนเบิร์ก (George & Jones, 1999 ; 78 ; Gibson Ivancevich & Donnelly, 1997 : 106 ; Greenberg, 1999 : 79) และสเปคเตอร์ (Hoy & Miskel, 2001 : 303-304 ; Citing Spector, 1997) ให้ความหมายคล้ายกันว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกทั้งด้านบวก และลบหรือเจตคติของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ

จอร์จ และ โจนส์ (George & Jones, 1999 : 78) มีแนวคิดว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยช่วยให้การทำงานดำเนินไปด้วยดี เป็นพฤติกรรมที่มุ่งสนองความต้องการที่เกิดจากแรงผลักดันของแรงจูงใจ ดังนั้น การจูงใจจึงมีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมนักวิชาการจึงพยายามศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลไปกระตุ้น หรือจูงใจให้บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ (ไพลิน ผ่องใส, 2531 : 210) ลูธานส์ (Luthans, 1995 : 126) เสนอแนวคิดว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีมิติสำคัญ 3 มิติ คือ 1) ความพึงพอใจในการทำงานเป็นอารมณ์ตอบสนองต่อสถานการณ์ของงานที่ไม่สามารถเห็นเป็นรูปธรรม แต่สามารถอ้างอิงได้ 2) ความพึงพอใจในการทำงานพิจารณาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังกับผลงาน 3) ความพึงพอใจในการทำงานเป็นเจตคติโดยรวมที่มีต่องาน มัมฟอร์ด (Friesen, Holdaway & Rice, 1983 : 36 ; Citing Mumford, 1972) ได้

ศึกษาผลการวิจัย แล้วจำแนกแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มความต้องการด้านจิตวิทยา (The Psychological Needs School) ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีของ มาสโลว์ (Maslow) เฮอริชเบิร์ก (Herzberg) และ ลิเคิร์ท (Likert) กลุ่มนี้พิจารณาความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลจากความต้องการผลสำเร็จของงานและความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น 2) กลุ่มภาวะผู้นำ (Leadership School) ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีของ เบลค (Blake) มูตัน (Mouton) และ ฟิวดเลอร์ (Fiedler) กลุ่มนี้พิจารณาความพึงพอใจในการทำงานจากรูปแบบและการปฏิบัติของผู้นำที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา 3) กลุ่มพยายามต่อรางวัล (Effort-Reward Bargain School) ได้แก่ แนวคิดของกลุ่มบริหารธุรกิจของมหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ กลุ่มนี้พิจารณาความพึงพอใจในการทำงานจากรายได้ เงินเดือน และผลตอบแทนอื่น 4) กลุ่มอุดมการณ์การจัดการ (Management Ideology School) ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีของ โครเซียร์ และ โกลเนอร์ (Crozier & Gouldner) กลุ่มนี้พิจารณาความพึงพอใจในการทำงานจากพฤติกรรมการบริหารงานขององค์กร 5) กลุ่มเนื้อหางานและการออกแบบงาน (Work Content and Job Design) ได้แก่ แนวคิดจากสถาบันทาวิสตอค กลุ่มนี้พิจารณาความพึงพอใจในการทำงานจากเนื้อหาของงาน

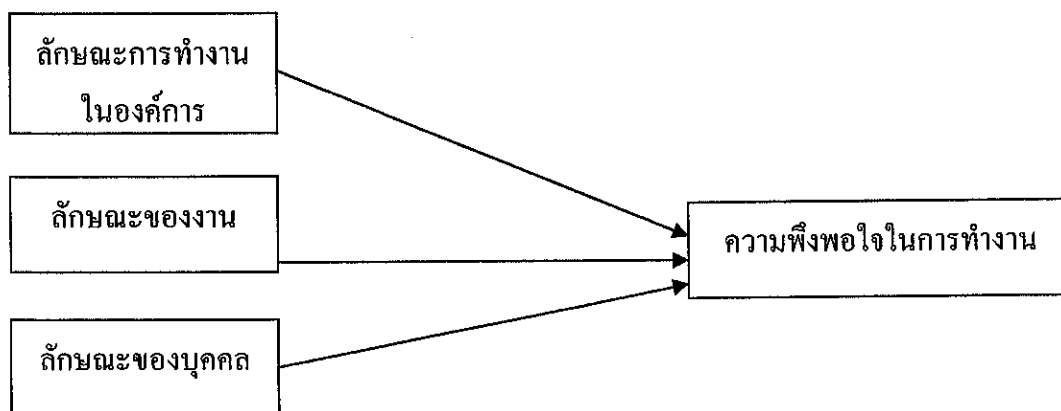
จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน มีลักษณะหลายอย่าง ขึ้นกับรากฐานความคิดของนักวิชาการแต่ละคน ความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลหนึ่งๆ จะมีหลายแนวคิดผสมผสานกัน โดยไม่สามารถแยกอย่างชัดเจนได้ ในงานวิจัยนี้ สรุปความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ ลุล่วงตามที่กำหนดไว้

องค์ประกอบของความพึงพอใจในการทำงาน โรบบินส์ (Robbins, 1998 : 152) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ดังนี้ 1) งานที่ท้าทายความคิดหรือสติปัญญา (Mentally Challenging Work) คือ บุคคลมีแนวโน้มที่จะชอบงานที่ได้ใช้ทักษะความสามารถ เป็นงานที่มีลักษณะหลากหลาย มีอิสระในการทำงาน และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องคุณภาพงาน 2) การให้สิ่งตอบแทนอย่างยุติธรรม (Equitable Rewards) คือ บุคคลจะพอใจในการทำงานเมื่อการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ สอนงน โบนัส ชัดเจน เป็นดังที่คาดหวัง ได้รับการตอบแทนที่ยุติธรรม เหมาะสมกับระดับความสามารถ และเป็นไปตามมาตรฐานสังคม 3) สภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Supportive Working Conditions) คือ บุคคลต้องการทำงานที่มีสภาพแวดล้อม สะดวกสบาย ทั้งความสะดวกส่วนตัวและเครื่องมือการทำงาน 4) เพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุน (Supportive Colleagues) คือ บุคคลต้องการเพื่อนร่วมงาน ถ้าเพื่อนร่วมงานดี เกื้อกูลกัน และผู้บังคับบัญชามีความเข้าใจ มีความเป็นมิตรยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน ย่อมทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน 5) บุคลิกภาพเหมาะสมกับงาน (Good Personality-Job Fit)

คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับงานจะทำงานได้ดี ประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน 6) ลักษณะการทำงานของบุคคล (Individual's Genetic Disposition) คือ บางคนจะมีลักษณะการทำงานที่เฉพาะและยากจะเปลี่ยน แม้ผู้บังคับบัญชาจะอำนวยความสะดวกในการทำงานเพียงใด จะมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของคนประเภทนี้น้อยมาก สมิท, เคนดัลล์ และฮูลิน (Gibson, Ivancevich & Donnelly, 1997 : 106 ; Luthans, 1995 : 126 ; citing Smity, Kendall & Hulin, 1969) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 5 ประการ คือ 1) รายได้ คือ การได้รับค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม 2) ลักษณะงาน ต้องเป็นงานที่น่าสนใจ ทำท่าย มีโอกาสเรียนรู้และมีส่วนร่วมรับผิดชอบ 3) การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน 4) ผู้บังคับบัญชา ต้องเป็นผู้ที่ให้ความสนใจผู้ปฏิบัติงาน 5) เพื่อนร่วมงาน ต้องมีความเป็นมิตร มีความสามารถ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ตัวแบบความพึงพอใจในการทำงานตามสถานการณ์ (Situation Model of Job Satisfaction) (Hoy & Miskel, 2001 : 304-305 ; citing Glisson & Durick, 1988 ; Quarstein, McAfee & Glassman, 1992 ; Agho, Mueller & Price, 1993) เป็นตัวแบบที่แสดงให้เห็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ

1. ลักษณะการทำงานในองค์การ เช่น การรวมอำนาจ การกระจายอำนาจ ความเป็นมืออาชีพ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดต่อสื่อสาร
2. ลักษณะของงาน เช่น ความเป็นอิสระ ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่น ความสำคัญของงาน ความท้าทายของงาน ความหลากหลายของงาน
3. ลักษณะของบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา แรงจูงใจ ความสามารถลักษณะการทำงานอย่างมีความสุข ดังแสดงในภาพประกอบ



ภาพที่ 2.4 รูปแบบความพึงพอใจในการทำงานตามสถานการณ์

ที่มา : Hoy & Miskel. (2001) Educational Administration : Theory, Research, and Practice.

6th ed.p.304.

ฮอย และมิสเกล (Hoy & Miskel, 2001 : 304) กล่าวถึงงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดโมเดลความพึงพอใจในการทำงานตามสถานการณ์ไว้หลายเรื่อง เช่น แรทซอย (Ratsoy, 1973) พบว่าความพึงพอใจในการทำงานของครูจะต่ำเมื่อใช้การบริหารแบบราชการสูง เพราะมีขั้นตอนการบริหารหลายชั้น และเป็นการรวมอำนาจ ขณะที่มิสกีพบว่า ความชัดเจนของงานและการส่งเสริมให้นโยบายของโรงเรียนไปได้อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้มีความพึงพอใจในการทำงานสูง (Carpenter, 1971 ; Gerhardt, 1971 ; Grassie & Carss, 1973 ; Miskel, Fevurly & Stewart, 1979) และมีผู้พบว่าความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท เป็นตัวบ่งชี้ความพึงพอใจในการทำงานทางลบ สูงที่สุด (Thompson, McNamara & Hoyle, 1997) ส่วน เวนร์ดูโก และคณะ (Verdugo, et al., 1997) พบว่า การให้ครูรับรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของโรงเรียน ภาวะผู้นำ การตัดสินใจ กระบวนการสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้บริหารและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่วนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของครู แฮคแมน และโอดด์แฮม (Hackman & Oldham, 1980) เสนอวิธีเชื่อมโยงลักษณะของงานกับความพึงพอใจในการทำงาน โดยพบว่า ลักษณะของงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน มี 5 ประการคือ 1) ความมีอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy) 2) ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) 3) ความหลากหลายของทักษะ (Skill Variety) 4) เอกลักษณะของงาน (Task Identity) 5) ความสำคัญของงาน (Task Significance)

จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน สรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานมีหลายอย่าง ทั้งที่เกี่ยวกับตัวบุคคล ลักษณะการทำงาน ผลตอบแทน องค์กรและการจัดการ การบังคับบัญชา ผู้นำ เพื่อนร่วมงาน และอื่นๆ

ในปี 1993 สก็อตตี แคมป์ (Scott D. Camp, 1993 : 25-77) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติของพนักงานกรมราชทัณฑ์ (Bureau of Prisons) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในหัวข้อเรื่อง “อิทธิพลของความผูกพันกับองค์กร และความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อการลาออกจากงาน” ได้พบว่า ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจอย่างมากมาเป็นเวลานานในหมู่นักวิชาการสาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร การบริหารจัดการและนักสังคมวิทยา แคมป์ ได้อ้างผลงานของ ล็อก (Lock, 1976 : 1297-1350) ในเรื่องธรรมชาติ และสาเหตุของความพึงพอใจในงาน (Nature and Causes of Job Satisfaction) เพื่อชี้ให้เห็นว่าก่อนที่ Lock จะเขียนตำราในเรื่องดังกล่าวนี้ ล็อก พบว่ามีนักวิชาการได้ศึกษาในเรื่องความพึงพอใจในงานมานานนับเป็นพันๆ ปีขึ้น การที่นักวิชาการสนใจในเรื่องความพึงพอใจในงานมากมายเช่นนี้ เพราะมองบทบาทของความพึงพอใจในงาน ในหลายแห่งหลายมุมที่แตกต่างกัน เช่น จอนสตัน และคณะ (Johnsten et. al., 1990 : 333 – 334) มองความพึงพอใจในงานในฐานะเป็นตัวแปรอิสระ เพราะเห็นว่า ความพึงพอใจในงาน มีผลในเชิงพฤติกรรม (Behavioral Consequences) ต่อตัวแปรต่าง ๆ เกี่ยวกับองค์กร เช่น มีผลต่อผลิตภาพของพนักงาน (Employee’s Productivity) การเข้าการออกจากงาน (Turnover) การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร (Participation) ความก้าวร้าวของแรงงาน (Aggressiveness) การเห็นใจสภาพแรงงานและการถอนตัวออกจากงาน (Withdrawal) ในลักษณะที่สอดคล้องกัน รอสนอสกี และฮูลิน (Roznowski & Hulin, 1992 : 123 – 163) เห็นว่าความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีเนื้อหาสาระมากมาย ซึ่งนักจิตวิทยาองค์กรและผู้บริหารองค์กรสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (Organizationally Relevant Behavior) ได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เช่น ความพึงพอใจในงานที่ไม่ดีก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา 4 อย่าง คือ 1) การลักขโมย การใช้เวลาไปทำงานส่วนตัว หรือการแอบหางานพิเศษ 2) ถอดใจจากงาน เช่น ไม่เข้าประชุม ดื่มสุราในขณะที่ปฏิบัติงาน เผลอไปมาเพื่อให้ดูว่าสรวนอยู่กับการทำงาน 3) การถอนตัวจากงาน เช่น การขาดงานบ่อย หรือการขอลดเกษียณก่อน และ 4) การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพของงาน เช่น การเคลื่อนไหวสภาพแรงงานหรือเปลี่ยนงาน โดยการ โยกย้ายหรือลดสถานภาพลง ในทำนองกลับกัน ความพึงพอใจในงานที่สูงจะทำให้พนักงานมีความผูกพันกับองค์กรและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

สิ่งที่มีความสำคัญไม่น้อย คือ บทบาทของความพึงพอใจในงานในโลกการบริหารในปัจจุบันที่เน้นคุณภาพของการบริหารจัดการรวม (Total Quality Management) และความเป็นเลิศเชิงธุรกิจ (Business Excellence) นักวิชาการดังเช่น เอสคิลเซน และดัลการ์ด (Eskildsen & Dahlgard, 2000 : 8) ผู้ซึ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการคุณภาพรวม ได้สร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุเกี่ยวกับความพึงพอใจของพนักงาน (A causal Model for Employee Satisfaction) ผลการวิจัยได้

ชี้ให้เห็นความสำคัญของบทบาทของพนักงานว่าในปัจจุบัน จากการที่ผู้บริหารได้หันเหจากการจัดการคุณภาพรวมไปสู่การให้ความสนใจกับความเป็นเลิศทางธุรกิจ (Business Excellence) เพราะคิดว่าสิ่งที่เป็นแก่นสารสำคัญของความเป็นเลิศทางธุรกิจมีองค์ประกอบ 4P ที่ผู้บริหารสถานประกอบการต้องให้ความสนใจ หากมุ่งหวังความเป็นเลิศ คือ คน (People) ความเป็นหุ้นส่วน (Partnerships) กระบวนการทำงาน (Processes of Work) และผลผลิต (Product) ซึ่งหมายความว่าความเป็นเลิศของพนักงานผนวกกับความเป็นเลิศของหุ้นส่วนที่ผ่านกระบวนการที่เป็นเลิศ จะได้ผลผลิตที่เป็นเลิศ โดยบุคคลสำคัญที่ขับเคลื่อนความเป็นเลิศ คือ พนักงานขององค์กร ถ้าปราศจากพนักงานที่มีความพึงพอใจและแรงจูงใจก็ไม่อาจจะได้ผลผลิตที่เป็นเลิศหรือเกิดประสิทธิผลโดยรวมกับองค์กรได้ซึ่งตามแนวคิดดังกล่าว ดังเช่น เฮสกีเซน และดัลการ์ด ได้สร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุ (Causal Model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของพนักงาน และพบว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น ในการบริหารองค์กรผู้บริหารควรให้ความสนใจกับความพึงพอใจของพนักงาน เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของการปฏิบัติงานและความมีประสิทธิผลขององค์กรด้วยการออกแบบงานที่ถูกต้องการออกแบบงาน (Work Design) ควรเน้น 5 ลักษณะหลักๆ ของงาน (Core Job Characteristics) คือ 1) การแบ่งมอบอำนาจ (Empowerment) 2) ความเกี่ยวพัน (Involvement) ให้กับคนงาน 3) ความเป็นเจ้าของกระบวนการ (Process Ownership) 4) ความเป็นเอกเทศ (Autonomy) และ 5) การขยายงานและการหมุนเวียน (Job Enlargements and Rotation) ซึ่งมีความหลากหลายของทักษะและเอกลักษณ์ของงาน (Task Identity) และการป้อนกลับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยอาศัยแนวคิดของ เดล และคณะ (Dale et. al., 1997 : 65 – 69) ผสมผสานกับแนวคิดของ อีแวนส์ และลินเซย์ (Evans Lindsay, 1996 : 110 – 215)

แม้ว่าความพึงพอใจในงานของพนักงาน จะเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อองค์กรแต่นักวิชาการในด้านพฤติกรรมองค์กร ไม่ได้เห็นด้วยเหมือนกันหมดในเรื่องที่ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (Organizationally Relevant Behavior) ดังเช่น ฮอดสัน (Hodson, 1919 : 271 – 290) ที่ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรอ้างอิงที่ไม่เป็นพฤติกรรม (Non-Behavioral Referents) เมื่อเปรียบเทียบกับความผูกพันกับองค์กรแล้วนักวิชาการหลายคนจะให้ความสำคัญกับความผูกพันกับองค์กรมากกว่าความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ โลฮอร์ และคณะ (Loher, et. al., 1985 : 280 – 289) ได้แสดงให้เห็นว่าประโยชน์ในการนำข้อค้นพบที่ได้ศึกษาไปใช้ในการบริหารและการจัดการ โดยศึกษาค้นหาบุพต้วแปร (Antecedent Variables) ของความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรตาม บุพต้วแปรหรือบุพปัจจัย หมายถึง ตัวแปรที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งต้องเกิดขึ้นก่อนหรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าตัวแปรกำหนด (Determinant Variable) โดยเหตุที่ความพึงพอใจในงานมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานใน

องค์การอีกทอดหนึ่งการศึกษาหาตัวแปรมาก่อนจะช่วยให้เราสามารถดำเนินการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานได้ โดยการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของบุปปัจจัยหรือตัวแปรมาก่อน แม้ นักวิชาการจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ในเรื่องบทบาทของความพึงพอใจในงานกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์การ แต่ก็เห็นพ้องต้องกันว่าความพึงพอใจในงานเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ (Multidimensional Concept) ซึ่งมีองค์ประกอบมากมาย เช่น สมิท, เคนเดล ; และฮูลิน (Smith, Kendall & Hulin, 1969 : 181 – 206) ได้แบ่งมาตรวัดความพึงพอใจในงานออกเป็น 1) ความพึงพอใจกับผู้ร่วมงาน 2) ความพึงพอใจกับงาน 3) ความพึงพอใจกับค่าจ้าง และ 4) ความพึงพอใจต่อการเลื่อนฐานะ (Promotion) นอกจากนี้ แฮคแมน และ โอลแฮม (Hackman & Oldham, 1976 : 250 – 279) เห็นว่าความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับมิติหลัก 5 มิติ คือ 1) ความหลากหลายของทักษะ (Skill Variety) 2) เอกลักษณะของงาน (Task Identity) 3) ความสำคัญของงาน (Task Significance) 4) ความเป็นเอกเทศ (Autonomy) และ 5) การป้อนกลับ (Feedback) ที่ได้รับจากงานเอง และยังมีมิติเสริมอีก 2 มิติ คือการป้อนกลับจากตัวแทน (Feedback From Agents) และการเกี่ยวข้อง (จัดการ) กับผู้อื่น (Dealing with Others)

Zydzunaite & Katiliute (2007 : 213-224) ได้ทำการศึกษา โดยการสำรวจประสบการณ์ของพยาบาลในองค์กรต่างๆ ของประเทศลิทัวเนีย ในด้านแรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การเลื่อนตำแหน่งและการลาออกจากงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำงาน เพื่อหาวิธีการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลอย่างยั่งยืน จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 237 คน และหัวหน้าพยาบาล 30 คน ในภาคเอกชน พบว่า แรงจูงใจที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานลดถอยลงเมื่อพยาบาลไม่ได้รับมอบหมายอำนาจในกิจกรรมการทำงานอย่างเป็นอิสระ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านพยาบาลไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่ ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมด้านการบริหาร การศึกษาอบรม สังคมจิตวิทยา และความเชี่ยวชาญในคลินิก การตัดสินใจไม่ได้ทำร่วมกัน และไม่มีการแข่งขัน ข้อมูลในองค์กร การประชุมไม่ได้เตรียมอย่างเป็นระบบ แรงจูงใจที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น จากปัจจัยที่มีการร่วมมือกันทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่อย่างเท่าเทียมกันกับแพทย์ อาชีพพยาบาล ได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลเอง และจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ มีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้เสนอมานี้แล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากตัวแปรหนึ่งในการศึกษาการบริหารและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์กร และการสร้างความมีประสิทธิภาพขององค์การ ไม่ว่าจะเป็นตัวแปรตามหรือตัวแปรอิสระ ทั้งนี้เพราะความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีความสลับซับซ้อน และสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการจัดการองค์การ อาร์ริตันน์ หิริญโร (2532 : 148-166) ศึกษาแบบผู้นำ

ที่ส่งผลต่อแรงจูงใจ และความพอใจในการทำงานของอาจารย์ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า 1) แรงจูงใจในการทำงานจากปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยค้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในการทำงาน ($r=.5199$ และ $.5628$) 2) แรงจูงใจในการทำงาน ด้านปัจจัยกระตุ้นที่มีอำนาจทำนายความพอใจในการทำงาน ได้ดีที่สุด ได้แก่ ชนิดของงานที่ทำและการนิเทศงานเป็นแรงจูงใจในการทำงานด้านปัจจัยค้ำจุนที่มีอำนาจทำนายความพอใจในการทำงาน ได้ดีที่สุด ($\beta = .2188$ และ $.2186$ ตามลำดับ) โดยตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 20 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพอใจในการทำงานได้ร้อยละ 46.42

จันทราณี สงวนนาม (2533 : 121-125) ศึกษาคุณลักษณะบางประการของผู้บริหารบรรยากาศของโรงเรียนและความพึงพอใจในงานที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของโรงเรียน พบว่าความพึงพอใจในงาน ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 5 ตัว สามารถทำนายความสำเร็จของโรงเรียนประถมศึกษาได้ โดยความพึงพอใจในงานมีค่า Wilks' Lambda = .7961 ที่ระดับนัยสำคัญ .001 ขณะที่ มาลี บะวงษ์ (2534 : 102) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยการทำงานทุกด้าน คือ ลักษณะงาน การบังคับบัญชา รายได้ การเลื่อนตำแหน่ง และเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน (.582, .341, .303, .315 และ .417 ตามลำดับ) และพบว่าปัจจัยด้านลักษณะงาน เพื่อนร่วมงาน รายได้ และการบังคับบัญชา สามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจได้ร้อยละ 38.40 โดยความพึงพอใจในลักษณะงานสามารถอธิบายระดับความพึงพอใจในการทำงานได้สูงสุด คือ ร้อยละ 33.90 ส่วน สมชาติ คงพิกุล (2537 : 71-72) พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร (.57) ขณะที่ นงนุช โรจนเลิศ (2540 : 88 - 112) ศึกษาตัวแปรที่เป็นเงื่อนไขของความพึงพอใจในงานของข้าราชการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล: การวิเคราะห์ลิซิสเรล พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระดับ ตำแหน่ง ประเภทบุคลากร ทศนคติต่อระบบราชการ คุณลักษณะของงาน บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร แรงจูงใจตามความคาดหวังและความท้าทาย (.17, .18, .25, .25, .26, .45, .58, .30 และ -.40) ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนความพึงพอใจในการทำงานได้ร้อยละ 92 ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความพึงพอใจ ได้แก่ คุณลักษณะของงานส่วน สังวร ังคระโทก (2541 : 63-71) ได้ศึกษาการใช้โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับตรวจสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้าง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครู ปัจจัยระดับโรงเรียนกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู ได้แก่ โรงเรียนสังกัด สปช. จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ความก้าวหน้า คุณภาพของงาน และความผูกพันต่ออาชีพครู และมีข้อค้นพบอื่นที่สำคัญ ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในการทำงานของครูอย่างมีนัยสำคัญ 5 ตัว ได้แก่ คุณภาพของงาน ความผูกพันต่ออาชีพครู จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ความก้าวหน้า และตัวแปรเพศชาย

2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในการทำงานของครูอย่างมีนัยสำคัญ 5 ตัว ได้แก่ ความก้าวหน้า คุณภาพของงาน ตัวแปรเพศชาย จำนวนชั่วโมง สนับสนุนการสอนและอื่นๆ และจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงเรียน

3. ตัวแปรที่มีอิทธิพลรวมต่อความพึงพอใจในการทำงานของครูอย่างมีนัยสำคัญ 4 ตัว ได้แก่ ความก้าวหน้า ความผูกพันกับอาชีพครู คุณภาพของงาน และจำนวนปีที่ปฏิบัติงานในโรงเรียน

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศมีดังนี้ แมคคาร์ที (McCarthy, 1998 : 4135) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของครู โรงเรียนประถมศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีผลต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของครู ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) คือ มีทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนและพบว่า ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของฝ่ายต่างๆ แตกต่างกัน ขณะที่การา (Gara, 1998 : 41-65) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์คณะธุรกิจ พบว่า 1) ปัจจัยจูงใจทั้ง 5 อย่างของ เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานสูงที่สุด คือ ตัวงาน ส่วนโอกาสความก้าวหน้าทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานต่ำที่สุด 2) ปัจจัยค้ำจุน 5 อย่างพบว่า ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานสูงที่สุด และค่าตอบแทนทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานต่ำที่สุด 3) อาจารย์ชายเน้นความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของการนิเทศมากกว่าอาจารย์หญิง 4) อาจารย์ที่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าอาจารย์ที่มีอายุน้อยกว่า 36 ปีลงมา 5) อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอกมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาโท และปริญญาตรี

งานวิจัยของ พูล (Pool, 1997 : 131) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความเป็นผู้นำ พฤติกรรมของผู้นำและแรงจูงใจในการทำงาน “Relationship of Job Satisfaction with Substitutes of Leadership with Leadership Behavior Work Motivation” ได้ระบุวิธีการสร้างมาตรวัดต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา คือ มาตรวัดความเป็นผู้นำ มาตรวัดแรงจูงใจในการทำงาน และมาตรวัดความพึงพอใจในงาน ในที่นี้จะพิจารณาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรวัดความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ซึ่ง Pool ได้ระบุว่าได้ใช้ 20 รายการข้อคำถาม จากแบบสอบถามความพึงพอใจของมินนิโซตา (Minnesota Satisfaction Questionnaire) ที่เวส ; และคณะ (Weiss, et. al., 1967 : 66 – 185) ได้พัฒนาขึ้นมา มาตรวัดหรือเครื่องมือวัด (Instrument) ดังกล่าว วัดความพึงพอใจในงานซึ่ง

ประกอบด้วย ความพึงพอใจภายในงาน (Intrinsic) และความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic) ที่ จิลเล และชวาบ (Gillet & Schwab, 1975 : 313 – 317) ได้ทำการทดสอบความถูกต้องของมาตรวัด กับดัชนีชี้วัดลักษณะของงาน (Job Description Index, JDI) ในทำนองเดียวกับแทง, คิม และแทง (Tang, Kim & Tang, 2000 : Online) ซึ่งศึกษาทัศนคติต่อเงินในฐานะที่เป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจภายในงาน และการลาออกจากการโดยสมัครใจ (Does Attitude Toward Money Moderate the Relationship Between Intrinsic job Satisfaction and Voluntary Turnover?) ได้ให้คำนิยาม ความพึงพอใจในงานว่าเป็นการตอบสนองทางด้านความรู้สึกผูกพัน (Affective Response) ต่อ ลักษณะเฉพาะ (Specific Aspects) ของงานโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความพึงพอใจภายในงาน (intrinsic Satisfaction) และความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Satisfaction) และให้รายละเอียด เพิ่มเติมว่าความพึงพอใจภายนอกงาน หมายถึง ตัวแปรที่เป็นบริบทของงาน (Job Context Variable) ที่ อยู่ภายนอกของตัวบุคคล เช่น ค่าตอบแทนหรือการได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง

ความพึงพอใจภายในงาน (Intrinsic Job Satisfaction) หมายถึง สิ่งที่เป็นคุณสมบัติของ งานเองที่สร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน แฮคแมน และ โอลแฮม (Hackman & Oldham, 1975 : 159 - 170) ได้พัฒนามาตรวัดขึ้นมาซึ่งแบ่งออกเป็น 5 มิติหลัก คือ 1) ความหลากหลายของทักษะ (Varyity of Skills) 2) เอกลักษณะของงาน (Task Identity) 3) ความสำคัญของงาน (Task Significance) 4) ความเป็น เอกเทศ (Autonomy) และ 5) การป้อนกลับจากงานเอง (Feedback from the Job Itself) และตัวเสริม ความพึงพอใจอีก 2 ตัว คือ การป้อนกลับจากตัวแทน (Feedback From Agents) และการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น (Dealing with others) มิติต่างๆ เหล่านี้สร้างความพึงพอใจในงานซึ่งบางด้านหรือบางมิติ อาจจะเหมาะสมกับงานบางประเภท เช่น การได้เกี่ยวข้องกับผู้อื่น อาจจะเหมาะสมกับงานบริการ มากกว่างานการผลิต

แคมป์ (Camp, 1993 : 279 - 305) ซึ่งได้ทำการประเมินผลของความผูกพันกับองค์กรและ ความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อการออกจากงาน (Assessing the Effects of Organizational Commitment and Job Satisfaction on Turnover: An event History Approach) พบว่า ผู้ที่ทำการศึกษาวิเคราะห์ในเรื่องนี้จะนิยามความพึงพอใจในงาน โดยอ้างอิงถึงความจำเป็น (Needs) และค่านิยม (Values) ของปัจเจกบุคคลที่ได้รับการตอบสนองจากที่ทำงาน ซึ่งแคมป์ได้วิจารณ์การอ้างอิงความจำเป็น (ที่อาศัยกรอบแนวคิด อันดับขั้นของความจำเป็น/ความต้องการตามแนวคิด ของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) นั้น ไม่ถูกต้องถ้าผู้วิจัยต้องการศึกษาความพึงพอใจในงานในแง่ การตอบสนองของปัจเจกบุคคลต่อสภาพของงาน แคมป์ ยังได้กล่าวว่าความพึงพอใจในงานนั้นมี หลายมิติ (Multidimensional) และได้ระบุผลงานของสมิท, เคนเดล ; และฮูลิน (Smith, Kendall & Hulin, 1969 : 181 – 204) ว่าได้แบ่งความพึงพอใจในงานออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความพึงพอใจ

ในการตรวจตรา 2) ความพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน 3) ความพึงพอใจกับงาน (Work) 4) ความพึงพอใจกับค่าตอบแทน และ 5) ความพึงพอใจกับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในทำนองเดียวกับ มันทน์ และเกรแฮม (Money & Graham, 1999 : 149 – 172) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของพนักงานขายกับความพึงพอใจในงานโดยมีข้อความวัดความพึงพอใจในงานแบบรวมๆ (The Overall Job Satisfaction) มากกว่า และได้ใช้มาตรวัดดังกล่าวกับพนักงานในเรือนจำโดยให้พนักงานแสดงความรู้สึกต่อลักษณะรวมๆ ของงาน โดยแสดงรายการข้อความ/ข้อคำถามไว้ท้ายบทความ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถนำมาใช้โดยตรงหรือจะตัดแปลงให้กับประชากรที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาได้ แค้มปี ได้ระบุว่าเนื้อหาของรายการข้อคำถามเหล่านี้ได้คัดแปลงมาจากผลงานของ มิลเลอร์ และเมดาลียา (Miller & Medalia, 1955 : 330 – 346) และได้พิสูจน์ว่ารายการข้อคำถาม ที่เขาใช้นั้น ให้ค่าความเชื่อถือได้ของมาตรวัด ซึ่งพิจารณาจาก ค่าครอนบักอัลฟา (Cronbach's Alpha) สูงถึง .83 รายการข้อความที่แค้มปี (1993) ให้ผู้ตอบให้คะแนนความคิดเห็นกับข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction ที่เรียกสั้นๆ ว่า Jobsat) ที่ประกอบเป็นค่านิยามปฏิบัติการมี 5 ข้อ นอกจากวรรณกรรมที่ได้นำเสนอมาแล้ว ในการศึกษา “การควบคุมขององค์กรกับความผูกพันกับองค์กรในกลุ่มนักวิชาชีพ: กรณีศึกษา นักกฎหมายในสำนักงานกฎหมาย” วอลเลซ (Wallace, 1995 : 288 – 256) ได้สร้างมาตรวัดความพึงพอใจในงานด้วยการใช้ข้อความให้ผู้ตอบแสดงอัตราความเห็นด้วย 3 ข้อความ ซึ่งเป็นข้อความที่คัดเลือกจากผลงานของเบรฟิลด์ และโรธ (Brayfield & Rothe, 1951 : 307 - 331)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรวัดความพึงพอใจในงานผู้วิจัยได้สร้างมาตรวัดความพึงพอใจในงานจากการบูรณาการตามแนวทางของนักวิชาการหลายๆ ท่าน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยมาตรวัดความพึงพอใจในงานสามารถแบ่งออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ ความพึงพอใจภายในงาน (เพื่อช่วยชาติ) และความพึงพอใจภายนอกงาน (ได้รับค่าตอบแทน การเลื่อนขั้น)

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลที่นักวิชาการพบจากการวิจัยว่า มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นมากกว่าจิตลักษณะประเภทอื่นๆ ในทางจิตวิทยาสังคมให้ความหมายของทัศนคติไว้ใน 3 ประเภทคือ 1) ความหมายทางการรู้ 2) ความหมายทางความรู้สึก และ 3) ความหมายเชิงพฤติกรรม ซึ่งเรียกองค์ประกอบทั้งสามของทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (McGuire, 1969 อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2531 : 127)

ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก อันบ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากประสบการณ์โดยตรง หรือการเรียนรู้ (สนั่น ตูจินดา, 2529 : 20) ขณะที่ Loudon and Della Bitta (1993) ให้ความหมายทัศนคติว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง ในทางบวกหรือทางลบ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือคัดค้าน สอดคล้องกับ Assael (1933 : 282) ที่ว่าทัศนคติหมายถึง ความมีน้ำใจ โน้มเอียง อันเกิดจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อวัตถุหรือระดับชั้นของวัตถุในลักษณะเห็นดีเห็นชอบหรือไม่ชอบอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างสม่ำเสมอ ส่วน Onkvisit and Shaw (1994 : 202) ให้ความหมายทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่ก่อขึ้นจากการเรียนรู้ (Learned Construct) หรือความโน้มเอียงที่จะมีการตอบสนอง (Tendency to Response) ต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งในลักษณะที่มั่นคงเสมอ (Consistently) ในแนวทางที่เห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ สำหรับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นลักษณะของความเห็นซึ่งหมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

องค์ประกอบของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2544) สรุปความหมายของแต่ละองค์ประกอบของทัศนคติไว้ดังนี้ องค์ประกอบแรก คือ ความรู้เชิงประเมินค่า เดิมมีผู้ใช้ในความหมายของการรู้ การคิด ความเชื่อ ตลอดจนข้อสันเทศทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุทางทัศนคตินั้น (Cognitive Component) แต่จะต้องมีทิศทางประกอบด้วยทางด้านดีหรือเลว ประโยชน์หรือโทษ จึงไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact) ปกติเท่านั้น เนื้อหาที่สำคัญที่สุดในองค์ประกอบนี้คือ ความเชื่อเชิงประเมินค่าว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว มีประโยชน์หรือมีโทษอะไรบ้างในปริมาณเท่าใด การวัดองค์ประกอบแรกของทัศนคติอย่างถูกต้อง จะต้องวัดความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับวัตถุทางทัศนคตินั้นของบุคคล ถ้าจะใช้การวัดนี้ไปทำนายพฤติกรรมของผู้ถูกวัด ควรวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมดังกล่าว องค์ประกอบที่สองคือ ความรู้สึกพอใจ หรือชอบ มีลักษณะที่สำคัญคือ อารมณ์ของบุคคลเกี่ยวกับวัตถุทางทัศนคตินั้น เช่นเดียวกับองค์ประกอบแรก ที่ความรู้สึกของบุคคลก็ต้องมีลักษณะที่เป็นทิศทางด้วย หมายถึง ความชอบ ไม่ชอบ หรือความพอใจ ไม่พอใจ องค์ประกอบนี้จะต้องสอดคล้องกับองค์ประกอบแรกด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดดี มีประโยชน์บุคคลก็จะชอบและพอใจสิ่งนั้น การวัดองค์ประกอบนี้อาจวัดได้ไม่หลากหลายเท่าองค์ประกอบแรก แต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของทัศนคติ และองค์ประกอบที่สามคือ ความพร้อมที่จะกระทำ (Behavior Intention) เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีเลว หรือมีประโยชน์โทษอย่างไร และเกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พพอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้นๆ แล้วการมุ่งกระทำที่จะเกิดขึ้นมานั้นมักจะสอดคล้องกับการรับรู้และความรู้สึกต่อสิ่งนั้นๆ เสมอ

เนื่องจากทัศนคติเป็นลักษณะทางจิตใจที่จะต้องศึกษาแยกต่างหากจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นองค์ประกอบนี้จะเกี่ยวกับการคาดการณ์ หรือการมีความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำอย่างหนึ่งในปริมาณหนึ่ง ความพร้อมที่จะกระทำนี้จึงเป็นลักษณะทางจิตใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรม มักใช้วัดทัศนคติที่จะนำไปทำนายพฤติกรรม โดยวัดความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ลักษณะทางจิตใจนี้เดิมคือความโน้มแน้วที่จะกระทำ (Action Tendency) หรือเจตนาที่จะกระทำ (Behavioral Intention) หรือความมุ่งกระทำ และได้มีผู้สร้างองค์ประกอบนี้โดยตรงด้วย เช่น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein (1974) ว่าการมุ่งกระทำ เป็นตัวเชื่อมระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม

การวัดทัศนคติของบุคคลนี้ ควรวัดองค์ประกอบทั้งสามของทัศนคติ โดยจะวัดที่องค์ประกอบเดียว หรือมากกว่าหนึ่งองค์ประกอบก็ได้ ซึ่งองค์ประกอบทั้งสามมีลักษณะร่วมกันคือการประเมินค่าความรู้สึก ความคิด และความพร้อมที่จะกระทำในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว และปริมาณความเข้มข้นหรือความรุนแรงของทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของ Kahle (1983) และ Kahle and Berman (1979) พบว่า ทัศนคติของคนสามารถทำนายการกระทำได้นานถึง 2 สัปดาห์ 2 เดือน และ 2 ปี (สุนทรีย์ โคมิน, 2529 : 423) และ J.B. Miner (1978, 1985) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน อันเนื่องมาจากทัศนคติ ที่กระตุ้นให้คนตั้งใจทำงาน พบว่า ผู้จัดการและหัวหน้างานควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสามารถได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือให้งานสำเร็จได้ด้วยดี (พงศ์สิทธิ์ ศรีสมทรัพย์ และปิยะนุช เงินคล้าย, 2548 : 296-297) สอดคล้องกับ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549 : 200) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริหารของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นไปในรูปแบบและทิศทางใด รวมทั้งประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจิตใจ หรือความเชื่อ หรือค่านิยมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อนโยบาย พบว่า การรับรู้ และยอมรับนโยบาย การสื่อสารนโยบาย ความชัดเจน และความเข้าใจในนโยบายของสมาชิกในองค์กร มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Van Meter and Van Horn, 1975 : Cheema and Rondinelli, 1983 : วรเดช จันทรรศ, 2543 : กล้า ทองขาว, 2534 พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, 2543 : สุชาติ เสวตบดี, 2549)

การวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายของ ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความเชื่อว่า อาชีพพยาบาลดี มีประโยชน์ มีความรู้สึกชอบอาชีพพยาบาล และพร้อมที่จะตั้งใจเล่าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จนจบการศึกษาตามเวลาที่กำหนด ด้วยความพากเพียรและอดทน

2.9 ทฤษฎีการบริหารจัดการองค์กร

การจัดการหรือการบริหาร โดยทั่วไป เป็นคำที่มีความหมายเหมือนกันและใช้แทนกันได้ เสมอ Derek French and Heather Saward ได้นิยามคำว่า Administration แปลว่า “การบริหาร” ว่าเป็นคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับ Management หรือการจัดการ และใช้แทนกันได้

French and Saward ให้นิยาม “การจัดการ” (Management) ไว้ใน Dictionary Of Management หมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่างๆดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้วยความพยายามร่วมของกลุ่มบุคคล

Michael A.Hitt และคณะ ให้นิยาม “การจัดการ” คือ การประสมประสานทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ

ลักษณะของการจัดการ การจัดการองค์การ ประกอบด้วย 4 ลักษณะที่สำคัญ

1. เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การจัดการเป็นศาสตร์ เพราะมีองค์ความรู้ซึ่งอธิบายการจัดการ โดยอ้างอิงถึงหลักความจริงต่างๆ ไป ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ทางการจัดการ เป็นสิ่งที่เชื่อถือได้ และเป็นหลักการที่นำไปใช้อย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการวิจัยปรับปรุงหลักการให้สอดคล้องกับความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอเช่นเดียวกับศาสตร์อื่นๆ ที่ต้องเปลี่ยนแปลงอยู่ประจํา มากบ้าง น้อยบ้าง เพราะการเปลี่ยนแปลงทำให้ความรู้กว้างไกลลึกซึ้ง การจัดการเป็นศิลป์ หมายถึง การรู้ว่าทำอย่างไรถึงจะประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ศิลปะของการจัดการเป็นทักษะที่ได้มาจากประสบการณ์ การสังเกต การศึกษา และความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางการจัดการ

2. การจัดการเป็นเรื่องที่มีจุดมุ่งหมายแต่ไม่อาจวัดได้โดยตรง การจัดการคือการพยายามที่จะบรรลุผลเฉพาะอย่างซึ่งแสดงออกในรูปของวัตถุประสงค์ ทั้งนี้โดยมีความพยายามของกลุ่มบุคคลเป็นเครื่องช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยธรรมชาติแล้วการจัดการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน ไม่อาจมองเห็นหรือวัดได้โดยตรง แต่ก็อาจเห็นได้จากผลงานที่พอใจ ความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และผลผลิตของงานนั้นทั้งในด้านผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีขึ้น

3. การจัดการเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสำเร็จของเป้าหมาย โดยอาศัยความพยายามของผู้อื่นในอันที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ล่วงหน้าให้ดีที่สุด ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ว่าบุคคลเหล่านั้นควรจะทำอะไร ความเข้าใจว่าจะทำอย่างไรถึงจะทำให้พวกเขาทำในสิ่งควรจะทำ และมั่นใจว่าความพยายามของพวกเขาจะมีประสิทธิผล มีการสร้างและรักษาไว้ซึ่ง

สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ทำงานร่วมกัน ได้ดี รวมทั้งภาวะที่ตอบสนองข้อได้เปรียบและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ จิตวิทยา สังคม การเมือง และวิทยาการด้วย

4. การจัดการเป็นเรื่องของการแข่งขัน ในปัจจุบันและอนาคตได้กล่าวถึงลักษณะของการจัดการในฐานะที่เป็นเครื่องมือการบริหารองค์การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ สามารถแข่งขันกับผู้อื่นได้ การจัดการจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ และกำหนดกลยุทธ์ในทุกระดับขององค์การที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน มุ่งสู่คุณภาพและมาตรฐานในระดับสากลเป็นสำคัญ

ทฤษฎีองค์การสมัยปัจจุบัน

ความหมายในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พบว่า คำว่า “องค์กร” ใช้กับหน่วยงานของรัฐ ส่วนคำว่า “องค์การ” ใช้กับหน่วยงานเอกชน (วิรัช วิรัชนิการวรรณ, 2549 : 157)

องค์การ (Organization) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อบรรลุความสำเร็จในเป้าหมายร่วมกัน โดยที่เป้าหมายดังกล่าวมุ่งไปสู่การผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ ของลูกค้าเป็นสำคัญ องค์การจึงต้องกระทำ หรือดำเนินการเพื่อให้ได้การผลิตสินค้าและบริการใน 5 เรื่องที่สำคัญ (1) ต้นทุนที่ถูกลงกว่า (Cost) (2) คุณภาพที่ดีกว่า (Quality) (3) เวลาที่รวดเร็วกว่า (Speed) (4) ความพึงพอใจที่มากกว่า (Satisfaction) และ (5) รูปแบบวิธีการที่แตกต่าง และสิ่งใหม่กว่า (Differentiation and Innovation) เอกสารการสอนชุดวิชาขององค์การและการจัดการ มสธ. (2545 : 19 - 20) และ Edgar H. Schein (1985 : 15) ให้ความหมายขององค์การ คือ การประสานกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีแบบแผน ด้วยจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ผลในงาน และวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน ด้วยการแบ่งส่วนของงาน การกำหนดชั้นการบังคับบัญชา และอำนาจหน้าที่

องค์ประกอบสำคัญขององค์การ ได้แก่ (1) คน (2) โครงสร้าง (3) งานและกระบวนการทำงาน (4) เทคโนโลยี การวิเคราะห์พฤติกรรมองค์การ (พงศ์สัทพ์ ศรีสมทรัพย์ และ ปิยะนุช เงินคล้าย, 2548 : 1 - 3) ศึกษาได้ 3 ระดับคือ

1. ระดับบุคคล เป็นการศึกษาพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในฐานะสมาชิกขององค์การ
2. ระดับกลุ่ม เป็นการศึกษาพฤติกรรมการทำงานร่วมกันของกลุ่ม เช่น การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กัน
3. ระดับองค์การ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยอื่น เช่น เทคโนโลยี

แนวคิดในการวิเคราะห์ลักษณะองค์กร และการบริหารที่เป็นไปตามสถานการณ์ทั้งในสหรัฐอเมริกาและยุโรป มีข้อเปรียบเทียบ 2 แบบ ดังนี้ (บุญเลิศ ไพรินทร์, 2548 : 74 - 82)

1. องค์กรแบบเครื่องจักร (Mechanistic Organization) มององค์กรเป็นระบบปิด เน้นที่หลักการ มีระเบียบแบบแผนการทำงาน และเคร่งครัดในกฎระเบียบที่กำหนดไว้ มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ไว้ค่อนข้างสูงขาดความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยน มุ่งเน้นวิธีการทำงานมากกว่าความสำเร็จตามเป้าหมาย มีลักษณะการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ เน้นที่ความสามารถของผู้บริหารระดับสูงเป็นสำคัญ กระบวนการตัดสินใจล่าช้า มักแก้ไขปัญหาโดยผู้บังคับบัญชาในลักษณะ Lose - Win

2. องค์กรที่มีชีวิต (Organic Organization) มององค์กรเป็นระบบเปิดโดยให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมายมากกว่าวิธีการ ให้ความสำคัญและความสำคัญกับคน เน้นรูปการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ให้ความสำคัญในเรื่องแรงจูงใจและภาวะผู้นำเพื่อสร้างความเชื่อและปรัชญาขององค์กร มีการติดต่อประสานงานแนวราบ มีการกระจายอำนาจมีความยืดหยุ่นสูงสามารถเผชิญกับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ให้ความสำคัญกับความสามารถของทุกคนในองค์กร และมักใช้วิธีการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในลักษณะ Win - Win

การจัดการองค์กรสมัยใหม่ มีมุมมองและคำตอบได้หลายประการ

1. ในมุมมองของนักบริหาร เชื่อว่า การบริหารองค์กรเป็นไปเพื่อประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ผู้บริหารที่ดีต้องทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน วัดได้ ประเมินได้ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งสู่การบริหารเพื่อต้นทุนที่ถูกลง (Cost) ดีกว่า (Quality) เร็วกว่า (Speed) บริการดีกว่า (Service)

2. มุมมองของนักสถาปนิกองค์กร เชื่อว่าการบริหารสมัยใหม่ต้องมีการจัดโครงสร้าง (Structure) และการออกแบบ (Design) ให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น ถ้าต้องการให้บริการรวดเร็วจำเป็นต้องออกแบบองค์กรแบบรีเอนจิเนียริง (Reengineering) ถ้าต้องการให้องค์กรทำงานอย่างมีความสุข จำเป็นต้องออกแบบองค์กรแบบสิ่งมีชีวิต (Organic Organization) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) การบริหารองค์กรสมัยใหม่จึงต้องเริ่มที่การจัดองค์กร (Organization) โดยมุ่งสู่การจัดโครงสร้างและออกแบบองค์กรเป็นสำคัญ

3. นักเศรษฐศาสตร์ เชื่อว่า การบริหารองค์กรสมัยใหม่เป็นไปเพื่อการลดค่าใช้จ่ายให้ต่ำสุด (Cost) และหาผลตอบแทนให้ได้สูงสุด (Benefit) ซึ่งในทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์จึงใช้หลักการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนเป็นสำคัญ เรียกว่า “Cost-Benefit Analysis” แนวคิดนี้ได้รับความสนใจและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการบริหารปัจจุบัน

4. นักสังคมวิทยา เชื่อว่าการบริหารองค์การสมัยใหม่ต้องมีการอบรมขัดเกลาทางสังคม (Socialization) โดยองค์การจะต้องเป็นสถาบันทางสังคมที่ต้องหล่อหลอม อบรม สั่งสอน ขัดเกลา ให้พนักงานมีพฤติกรรมเป็นไปตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ต้องการให้พนักงาน “ฉลาด เก่ง ดี มี สุข” ก็ต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development = HRD) ดังนั้นการบริหาร องค์การสมัยใหม่ก็คือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การนั่นเอง และ 5) นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการบริหารองค์การสมัยใหม่ต้องมุ่งสู่การบริหารอย่างเป็นระบบ มีการค้นคว้าทดลอง พิสูจน์ได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) การบริหารองค์การสมัยใหม่ต้องนำเอาศาสตร์การจัดการ (Management Science) และศาสตร์เชิงปริมาณ (Quantitative) ซึ่งได้แก่การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณิตศาสตร์ สถิติ รวมทั้งระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร การบริหารองค์การสมัยใหม่ในมุมมองของนักวิทยาศาสตร์จึงเป็นไปเพื่อ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาบริหารองค์การจึงจะทำให้ห้องค์การสู่ความสำเร็จและมุ่งสู่ความเป็นเลิศได้

ทฤษฎีองค์การสมัยปัจจุบัน (Modern Theory) ได้รับการพัฒนามาในช่วงปี ค.ศ.1950 โดยพัฒนามาจากฐานคิดและหลักการของทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิม (Classical Theory) ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะความเป็นทางการ ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ (Neo-Classical Theory) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องความสำคัญและคุณค่าของมนุษย์ และมนุษย์สัมพันธ์ โดยนำหลักการทางวิทยาการหลายสาขามาผสมผสานหรือเรียกว่า สหวิทยาการ คือ ทั้งเศรษฐศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มีความเชื่อว่าองค์การอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย จึงมุ่งเน้นการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน และเชื่อว่าการศึกษ้องค์การที่ดีที่สุดควรเป็นการศึกษาวิเคราะห์องค์การในเชิงระบบ (System Analysis) ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน 5 ส่วน ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) สิ่งส่งออก (Output) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และสภาพแวดล้อม (Environment)

ผลงานวิจัยของแอตเวลและเกอร์สทีน (Attewell and Gerstein, 1979 อ้างถึงใน กล้า ทองขาว, 2534) และจุฬารัตน์ โสตะ (2546) พบว่าลักษณะของหน่วยงานมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติมาก โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น ลักษณะขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ทรัพยากรนโยบาย (Cheema and Roondinell อ้างถึงใน กิตติ บุญนาค, 2536 และ วรเดช จันทรร, 2543) 2) ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการทำงาน (MenZel, 1983 อ้างถึงใน ทองใบ สุขารี, 2536 ; วรเดช จันทรร, 2532 ; วรเดช จันทรร, 2527 ; เสริมศักดิ์ วิชาลภรณ์, 2537) 3) การทำงานเป็นทีม (Cheema and Rondinelli, อ้างถึงใน กิตติ บุญนาค, 2536 ; สุชาติ เสวตบดี, 2549 ; บัญชร จันทร์ดา, 2550 และการเรียนรู้ขององค์การ (รัญจวน เบญจศิริ, 2000)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ความหมาย องค์ประกอบ ทฤษฎีองค์การสมัย ปัจจุบัน การจัดการองค์การสมัยใหม่ ลักษณะองค์กร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการบริหารจัดการองค์การ ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร วัตถุประสงค์และเป้าหมาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน การประเมินและกระตุ้นส่งเสริม

2.10 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

การบริหารองค์การของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกนอกเหนือจากในด้านของโครงสร้าง ยังประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร มีรายละเอียด ดังนี้

ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถในการนำ “Capacity or Ability to Lead” (The American Heritage Dictionary) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับความสำเร็จของผู้นำ ในปัจจุบันนี้มีการศึกษาภาวะผู้นำอยู่ตลอดเวลา เพื่อพยายามที่จะหาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในแต่ละองค์การ ในสถานการณ์ต่างๆ กัน บุคส์ (Yukl, 2002 : 3) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ความหมายของภาวะผู้นำมีความหลากหลายแตกต่างกันไว้ว่า อาจเนื่องมาจากขอบเขตเนื้อหาและความสนใจภาวะผู้นำในการศึกษาของนักวิจัยแตกต่างกัน ความหมายของภาวะผู้นำตามทัศนะของนักวิชาการต่างประเทศ และนักวิชาการไทย ดังนี้

ความหมาย ภาวะผู้นำ หมายถึงความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่น และให้การสนับสนุนบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (DuBryn, 2002 : 2) ความสามารถในการชักจูงผู้อื่นให้ทำตามที่ตนเองต้องการ ได้ (O Leary, 2000) กระบวนการในการดลบันดาลใจ (Inspire) ให้บุคคลอื่นทำงานให้ประสบผลสำเร็จ (Schermerhorn, 2002 : 336) เป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลของบุคคลต่อกลุ่ม เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Robbins, 2005 : 302) ลักษณะเฉพาะของการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influence) เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มทำในสิ่งที่ผู้นำต้องการ (Schermerhorn et al., 2005 : 241) เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Daft, 2005 : 5)

ตามทัศนะของนักวิชาการ ไทย ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal) หรือเป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ และผู้ตาม ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared Purposes) หรือเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544 : 31) ความสามารถหรือกระบวนการที่บุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น หรือกลุ่มคน สามารถกระตุ้นจูงใจให้บุคคลอื่น เชื่อถือ ยอมรับ และทำให้เกิดความพยายาม

และความสามารถที่สูงขึ้นในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2547 : 7) เป็นกระบวนการมีอิทธิพล (Influence) ซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำและผู้ตามเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และเกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2548 : 128) ความสามารถในการบริหารตนเองและครองใจผู้อื่นได้ โดยสามารถใช้คนอื่นให้ทำบางอย่างตามเป้าหมายและแนวทางที่ตนวาดฝัน หรือคาดคะเนเองได้ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2549 : 30 - 31) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้อำนาจ หรืออิทธิพลต่อผู้อื่นเพื่อให้บุคคล หรือกลุ่มยอมปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ทองใบ สุคชาริ, 2549 : 2) การที่ผู้นำใช้อิทธิพลในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย (กวี วงศ์พูน, 2550 : 7) การกระทำระหว่างบุคคล โดยบุคคลที่เป็นผู้นำจะใช้อิทธิพล หรือการคลบปรับจิตใจ (Inspiration) ให้บุคคลอื่น หรือกลุ่มกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างตามเป้าหมายที่ผู้นำกลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ (ชวีช บุญยงณี, 2550) กระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลหนึ่งตั้งใจใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนด รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการอิทธิพลที่ช่วยให้กลุ่มบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2550 : 29)

ผลการศึกษาของ คานเจอร์และคานันโก (Canoger and Kanungo, 1998) เสนอว่า ผู้นำเชิงบริหารมี เป้าหมายในเชิงอุดมคติที่ต้องการจะบรรลุ และมีความผูกพันต่อเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง และมีคุณลักษณะสำคัญ 7 ประการคือ 1) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) หมายถึง มีความเชื่อมั่นอย่างสมบูรณ์ในการตัดสินใจว่าถูกต้องและเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ 2) มีวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายเชิงอุดมคติ (Vision) หมายถึง การเสนอภาพในอนาคตที่ดีกว่าในปัจจุบัน เป็นการกำหนดทิศทางที่ต้องการในอนาคต วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนจะมีผลต่อจินตนาการและสามารถสร้างแรงคล้อยแก่ผู้ตาม รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงระหว่างอุดมคติกับการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถรับรู้เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นจริงได้ 3) ความสามารถในการสื่อสารวิสัยทัศน์ (Ability to Articulate the Vision) หมายถึง สามารถทำให้วิสัยทัศน์มีความชัดเจนและว่างต่อความเข้าใจของผู้อื่น โดยการสื่อสารผ่านการพูดและการเขียนด้วยภาษาที่ง่าย 4) มีความเชื่อมั่นสูงต่อวิสัยทัศน์ (Strong Conviction About The vision) หมายถึง ผู้นำถูกรับรู้ในฐานะเป็นผู้มีความผูกพันต่อวิสัยทัศน์ รับผิดชอบความเสี่ยงด้วยตนเอง และอุทิศเสียสละตนเองเพื่อการบรรลุเป้าหมาย 5) มีพฤติกรรมพิเศษกว่าธรรมดา (Behavior that is out of Ordinary) หมายถึง เป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมแปลกใหม่ ไม่เป็นไปตามกระแสหลักและต่อต้านปทัสถานเดิม 6) ยอมรับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Perceived as being a change agent) หมายถึง ผู้นำจะรับรู้ในฐานะเป็น

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเป็นผู้รักษาสถานภาพเดิม 7) ท้นต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (Environmental Sensitivity) หมายถึง ผู้นำมีความรอบรู้ต่อสถานการณ์เร็ว สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ความสำคัญของภาวะผู้นำใ้บริการ แลมเบิร์ต (Lambert, 2004 : abstract) ได้ทำ การศึกษา เรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะภาวะผู้นำใ้บริการของผู้บริหารโรงเรียน บรรยากาศองค์กรและผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน (Servant Leadership Qualities of Principals, Organizational Climates, and Student Achievement : A Correlation Study)” โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา บรรยากาศองค์กร และผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมผู้บริหารใ้บริการ และท่าทีของผู้บริหาร รวมถึงความสำเร็จขององค์กร วัดจากผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำใ้บริการของผู้บริหารโรงเรียนระดับมัธยมมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศโรงเรียน

เออร์วิง (Irving, 2005 : abstract) ได้ศึกษาเรื่องภาวะผู้นำใ้บริการ และประสิทธิผลของทีม มหาวิทยาลัยริเจนท์ รัฐเวจเจเนียสหรัฐอเมริกา (Servant Leadership and the Effectiveness of Teams) จากฐานข้อมูล ABI/INFOR ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการ (Servant Leadership) และประสิทธิผลของทีม (Effectiveness of Teams) งานเขียนของกรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) ที่มีอิทธิพลเรื่องภาวะผู้นำใ้บริการ ทำให้เกิดวรรณกรรมอย่างกว้างขวาง แต่มีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับพฤติกรรมของภาวะผู้นำใ้บริการที่มีประสิทธิผลของทีม การศึกษานี้จึงหาคำตอบงานวิจัยว่า “มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการและประสิทธิผลของทีมหรือไม่” ด้วยการศึกษเชิงประจักษ์ในองค์กรไม่แสวงผลกำไรนานาชาติในสหรัฐ เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือ 3 แบบ คือ (1) การประเมินภาวะผู้นำองค์กร (The organizational Leadership) ของลอบ (Laub, 1999) (2) เครื่องมือประเมินภาวะผู้นำใ้บริการ (The Servant Leadership Assessment Instrument) ของเดนนิส (Dennis, 2004) และ (3) แบบสอบถามประสิทธิผลของทีม (The Team Effectiveness Questionnaire) ของ ลาร์สันและลาฟาโต (Larson and La Fasto, 1989) ที่ให้ข้อมูลสำหรับตัวแปรดังนี้ (1) ภาวะผู้นำใ้บริการระดับองค์กร (2) ความพึงพอใจระดับบุคคลที่ปฏิบัติงาน (3) ประสิทธิผลของทีมระดับทีม และตัวแปรภาวะผู้นำใ้บริการ 5 ตัว ในระดับบุคคล คือ (1) ความรัก (Love) (2) การมอบอำนาจ (Empowerment) (3) วิสัยทัศน์ (Vision) (7) ความถ่อมตน (Humility) (8) ความเชื่อมั่น (Trust) ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson r Correlation Analysis) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของทีมและตัวแปรต่างๆ ของภาวะผู้นำใ้บริการและความพึงพอใจในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปรแต่ละตัวของภาวะผู้นำใ้บริการและตัวแปรแต่ละตัวของความพึงพอใจในงาน ที่มีต่อประสิทธิผลของทีม

แบล็ก (Black, 2007 : abstract) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำและบรรยากาศของโรงเรียน (A Correlational Analysis of Servant Leadership and School Climate)” เพื่อวัดภาวะผู้นำใฝ่บริการ ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของครูต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการ และการรับรู้ของผู้นำสถานศึกษาและครูต่อบรรยากาศของโรงเรียน เริ่มด้วยการใช้เครื่องมือเชิงปริมาณที่ตรวจสอบแล้ว คือ LOA ของลาบ (Laub, 1998) และ OCDQ-RE ของฮอยและคณะ (Hoy et al, 1991) กับตัวอย่าง 231 คนที่ได้จากการสุ่มจากครูที่สอนเต็มเวลา และจากตัวอย่างของผู้นำสถานศึกษา 15 คน ซึ่งมาจากประชากรของคณะกรรมการสถานศึกษาคาทอลิกของเมืองออนตาริโอ (Ontario) ในแคนาดา หลังจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างถูกนำมาสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview) ข้อมูลที่ได้แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการ และบรรยากาศของโรงเรียน

จากการวิเคราะห์ความหมายของภาวะผู้นำ สรุปได้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือมากกว่า พยายามใช้อิทธิพลของคนหรือกลุ่มคนกระตุ้นชี้นำ ผลักดัน ให้บุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่นมีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ อย่างมีวิสัยทัศน์ โดยมีเป้าหมายคือความสำเร็จขององค์กร มีการมอบอำนาจ มีความอ่อนน้อม และอุทิศเสียสละตนเพื่อการบรรลุเป้าหมาย รับผิดชอบต่อสถานการณ์เร็ว สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

2.11 แนวคิดทฤษฎี ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค

ความหมายและองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ผู้มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่างๆ ได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

สตอลท์ (Stoltz, 2000 : 67-70) ความสามารถในการเผชิญอุปสรรค (Adversity Quotient) เป็นความสามารถในการยืนหยัดเอาชนะอุปสรรค ความยากลำบากของบุคคลเพื่อให้บุคคลก้าวไปสู่เส้นทางแห่งความสำเร็จ โดยบุคคลนั้นต้องประกอบด้วยความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Embracing Change) ความสามารถในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง (Resilience) ความสามารถในการเพียรพยายาม (Persistence) ความสามารถในการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ (Learning) ความสามารถในการปรับปรุงตัวอยู่ตลอดเวลา (Improvement) ความสามารถในการแข่งขัน (Competitiveness) ความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์ (Creativity) ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง (Motivation) ความสามารถในการกล้าเสี่ยง และกล้าทดลอง (Risk Taking) และความสามารถในการสร้างผลผลิตของงานให้เกิดขึ้น (Productivity)

สโตนเนอร์ และกิลลิแกน (Stoner & Gilligan, 2002 : 133 - 166) กล่าวถึงบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคและความยากลำบากว่า ต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการมองวิกฤตให้เป็นโอกาส ปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การหาวิธีการดำเนินการแก้ไขในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น อดทนเพียรพยายาม และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ลิม และคณะ (Lim, 2544 : 323 - 335) บุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ฝ่าฟันเอาชนะอุปสรรคต้องกล้าเสี่ยง กล้าลองผิดลองถูก กล้าตัดสินใจ มีความมุ่งมั่นเพียรพยายามในการทำงาน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์รอบด้าน การเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบทเรียนของผู้ที่เคยล้มเหลว การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน การไขว่คว้าหาโอกาสและลงมือปฏิบัติให้โอกาสนั้นเป็นจริง และการสร้างความแตกต่างจากคู่แข่ง

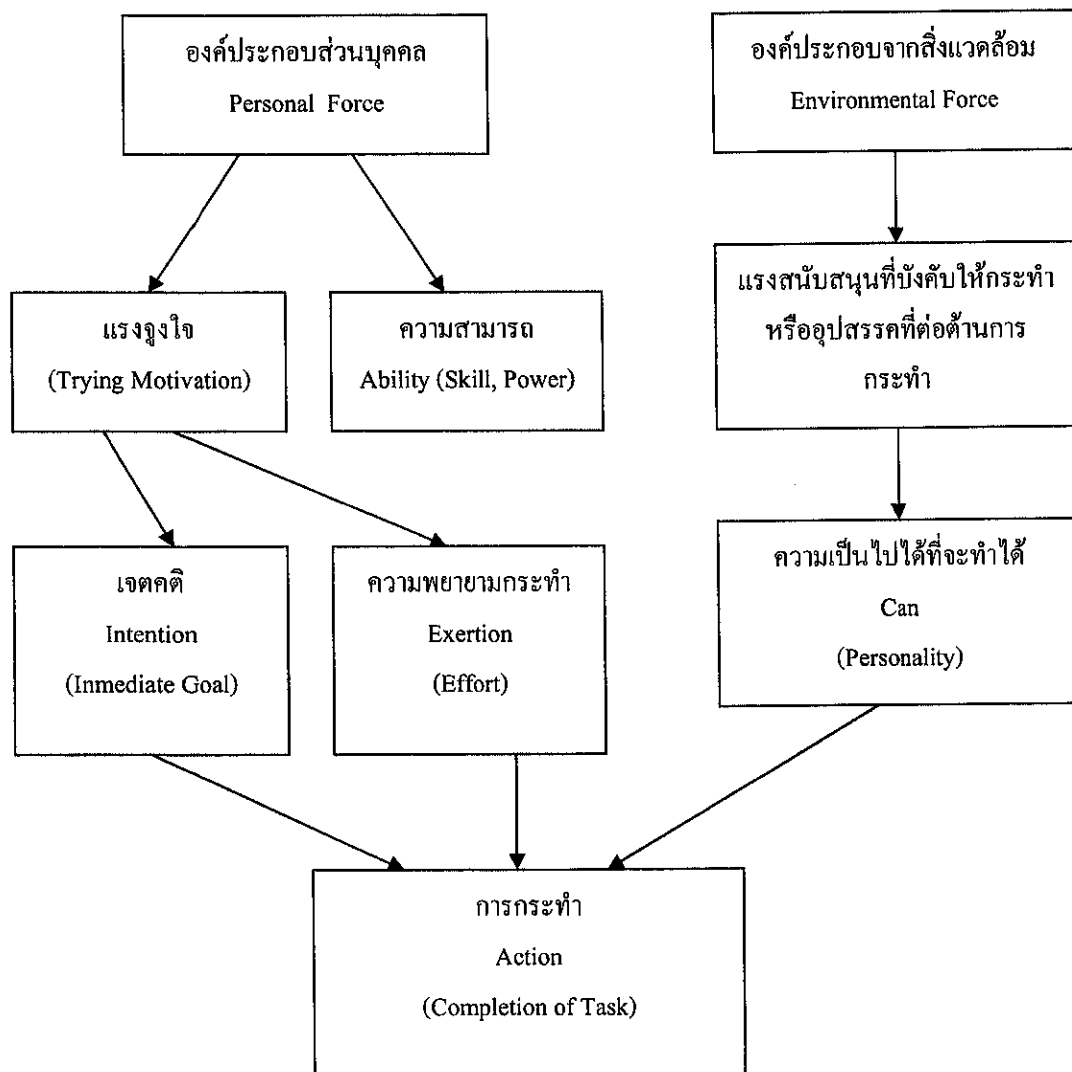
นักธุรกิจไทย ธนินท์ เจียรวนนท์ (อริวัฒน์ ทรัพย์ไพฑูรย์, 2544 : 20) ชิน โสภณพนิช (อริวัฒน์ ทรัพย์ไพฑูรย์, 2544 : 171) ทักษิณ ชินวัตร (อรรถการ สัตยพานิชย์, 2544 : 11) เทียม โชควัฒนา (อริวัฒน์ ทรัพย์ไพฑูรย์, 2544 : 240) บัณฑูร ล่ำซำ (อริวัฒน์ ทรัพย์ไพฑูรย์, 2544 : 143) กล่าวถึงบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ไว้สอดคล้องกันว่าต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป ตั้งเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน รับผิดชอบต่อการทำงานของตน สุขุมรอบคอบ ขยันหมั่นเพียร อดทนมุ่งมั่น บุคลิก ชื่อสัตย์ เสียสละ มีคุณธรรม เอื้อเฟื้อ เมตตา มีน้ำใจ มองการณ์ไกลและมองทุกวิกฤตมีโอกาที่จะสำเร็จ ใส่ใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม สร้างกำลังใจในการต่อสู้ ศึกษาความรู้จากความสำเร็จ และความล้มเหลวของผู้อื่น

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญอุปสรรค (Stoltz, 1997 : 53-67) ได้แก่ ทฤษฎีการระบุเหตุของพฤติกรรม (Attribution Theory) ทฤษฎีความหมดอาลัยตายอยาก (Learned Helplessness) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) ทฤษฎีแห่งการคาดหวัง (Expectancy Theory) ทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อในการควบคุม (Locus of Control) และแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีแรงจูงใจ แนวคิดเกี่ยวกับความอดทน การยอมรับการเปลี่ยนแปลง และการมองโลกในแง่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการระบุเหตุของพฤติกรรม (Attribution Theory)

ไฮเดอร์ (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546 : 99-100 ; อ้างถึงใน Heider, 1958) อธิบายว่าการรับรู้พฤติกรรมนั้นจะต้องอาศัยสาเหตุ 2 อย่าง คือ สาเหตุที่มาจากส่วนบุคคล และสาเหตุที่มาจากเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม โดยสาเหตุทั้งสองนี้จะอยู่ในลักษณะความสัมพันธ์แบบเพิ่มหรือลด

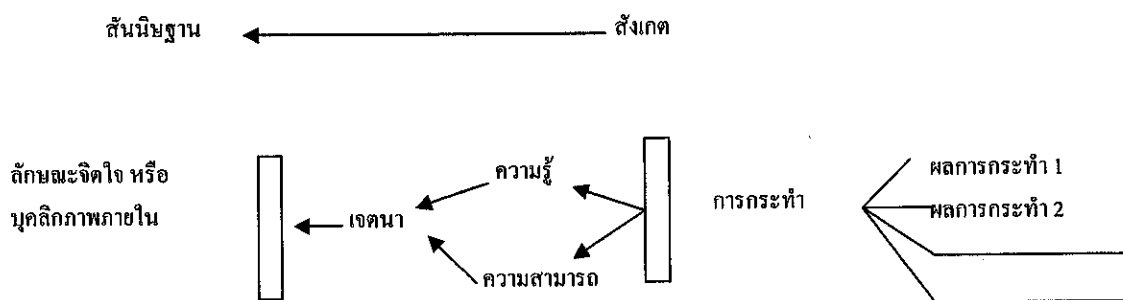
บวกหรือลบ กล่าวคือถ้ากระทำสิ่งใดด้วยความต้องการของคน บุคคลจะทำได้ง่ายขึ้น เมื่อเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมอำนวยให้ แต่จะยากขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขัดขวาง (ดูภาพประกอบ) สำหรับสาเหตุที่มาจากส่วนบุคคล ถูกแยกออกเป็น 2 สาเหตุย่อย คือ สาเหตุที่เป็นแรงจูงใจให้พยายามทำ (Trying) และที่เป็นความสามารถ (Ability) สาเหตุย่อยทั้งสองส่วนนี้จะสัมพันธ์กันในลักษณะที่ว่า บุคคลจะไม่มีพฤติกรรมใดๆ ถ้าบุคคลนั้นขาดแรงจูงใจ ได้แก่ ความต้องการจะทำหรือขาดความสามารถที่จะทำได้



ภาพที่ 2.5 องค์ประกอบที่สำคัญ สาเหตุของพฤติกรรมตามทฤษฎีไฮเดอร์

ที่มา : (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546 : 99 อ้างถึงใน Heider, 1958)

โจนส์ และเดวิส (Jones and Davis, 1965 : 219 - 266) เสนอแนวคิดว่า บุคคลสันนิษฐานลักษณะของบุคคลที่เป็นสิ่งเร้าและเจตนาของบุคคล จากการสังเกตบางด้านของพฤติกรรมที่แสดงออกมา และผลของพฤติกรรม (ดังภาพที่ 2.6) จากนั้นจะนำความรู้และความสามารถของผู้กระทำมาเป็นเกณฑ์ในการระบุเจตนาของการกระทำ และสันนิษฐานลักษณะจิตใจหรือบุคลิกภาพภายในได้ แสดงว่าเกิดความสมนัยกันระหว่างพฤติกรรมและข้อสันนิษฐาน (Correspondence of Inferences)



ภาพที่ 2.6 อธิบายประกอบทฤษฎีสมนัยแห่งข้อสันนิษฐาน

ที่มา : Advances in Experimental Social Psychology (Jones and Davis, 1965 : 219 - 266)

แฮร์โรลด์ (Harold, 1986 : 63-133) อธิบายการระบุเหตุของพฤติกรรมแตกต่างจากโจนส์และเดวิส กล่าวคือ เขามุ่งสนใจพฤติกรรมเนื่องมาจากสาเหตุภายในหรือสาเหตุภายนอก ทั้งนี้เพราะถ้าพฤติกรรมมาจากสาเหตุภายนอกแล้ว การสันนิษฐานลักษณะประจำตัวหรือเจตนาของการกระทำนั้น จะไม่ทำให้เกิดความเข้าใจในบุคคลผู้นั้น ด้วยเหตุนี้ บุคคลที่เป็นผู้รับรู้ต้องดูก่อนว่าสามารถสันนิษฐานการกระทำของผู้กระทำเป็นสาเหตุภายในหรือภายนอก ถ้าเป็นสาเหตุภายในจึงสามารถสันนิษฐานไปถึงเจตนาของการกระทำ และลักษณะประจำตัวภายในตัวได้ แฮร์โรลด์ได้สรุปว่า ปัจจัย 3 ประการในการตัดสินใจว่า พฤติกรรมหรือการกระทำใดเกิดขึ้นมาเพราะสาเหตุภายในหรือภายนอก ประการแรก คือ ความพ้องกันกับพฤติกรรมของผู้อื่น (Consensus) การกระทำของบุคคลนั้น เป็นการกระทำที่คนทั้งหลายทั้งปวงก็กระทำเหมือนกัน ถ้าหากถูกเร้าด้วยสิ่งเร้าเดียวกัน ประการที่สอง คือ ความคงเส้นคงวาของพฤติกรรมของผู้กระทำ (Consistency) การที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าเดียวกันด้วยการกระทำเหมือนเดิมไม่ว่าสถานการณ์หรือการกระทำจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ก็ตาม ประการที่สาม คือ ความโดดเด่นของพฤติกรรมของผู้กระทำ (Distinctiveness) แม้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าเป็นอย่างอื่นซึ่งแตกต่างจากสิ่งเดิมอย่างชัดเจน บุคคลผู้นี้ก็ยังคงตอบสนองด้วยการกระทำเดียวกัน

การระบุเหตุของพฤติกรรมสามารถส่งผลกระทบต่ออารมณ์ได้ ไวนเนอร์ (ลีทชิโซค วรานูสันติกุล, 2546 : 105-107 อ้างถึงใน Weiner, 1986) ได้เสนอทฤษฎีการระบุเหตุของพฤติกรรมกับผลกระทบต่ออารมณ์ (Attribution Theory and Emotion Explanation) ซึ่งอธิบายว่า เราสามารถอธิบายผลการกระทำของตนเองให้ตนเองเข้าใจได้ 3 ประการ (ดูภาพที่ 2.7) ประการแรก คือความสำเร็จหรือความล้มเหลวอาจมีสาเหตุมาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคลก็ได้ (Internal or External) เมื่อทำสิ่งใดได้สำเร็จบุคคลอาจบอกกับตนเองว่าเป็นเพราะความสามารถของตนเองซึ่งเป็นเหตุภายใน หรือคิดว่าเป็นเพราะมีคนอื่นคอยช่วยให้สำเร็จซึ่งเป็นเหตุภายนอก และเมื่อล้มเหลวอาจบอกกับตัวเองว่าเป็นเพราะยังพยายามไม่พอซึ่งเป็นเหตุภายในหรืออาจคิดว่าโชคไม่เข้าข้าง ซึ่งเห็นเหตุภายนอก ประการที่สอง คือความคงที่ของสาเหตุ (Stable or Unstable) เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ บุคคลอาจระบุเหตุว่าเขายังทำสิ่งนั้นไม่เต็มที่ ซึ่งเป็นเหตุชั่วคราว ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ หรือเขาคิดว่าเป็นเพราะเขาทำไม่ได้ ซึ่งเป็นเหตุคงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และประการสุดท้าย คือ การที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการควบคุมเหตุต่างๆ (Within or Outside His Control)

	เหตุชั่วคราว	เหตุถาวร
เหตุภายใน	ความพยายาม อารมณ์ ความกล้า	ความสามารถ สติปัญญา ลักษณะทางกาย
เหตุภายนอก	โชค โอกาส	ความยากของงาน

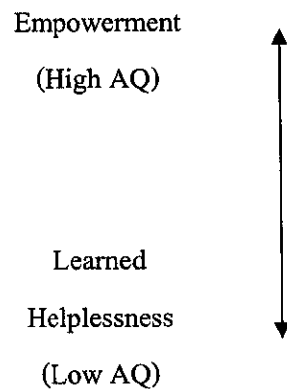
ภาพที่ 2.7 หลัก 3 ประการของทฤษฎีของไวนเนอร์

ที่มา : (ลีทชิโซค วรานูสันติกุล, 2546 : 106)

จากภาพที่ 2.7 แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีวิธีอธิบายความสำเร็จหรือล้มเหลวของการกระทำได้ 4 วิธี วิธีแรกเป็นการอธิบายด้วยสาเหตุภายในและไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Internal-Unstable) ซึ่งอาจแสดงถึงความพยายาม (Effort) ในการบรรลุความสำเร็จของกิจกรรม คือ สาเหตุภายในและเหตุการณ์นี้มีการเปลี่ยนแปลงได้ คือ พยายามน้อยลงหรือมากขึ้นได้ (Temporary) วิธีที่สองเป็นการอธิบายด้วยสาเหตุภายนอกที่ทำให้บรรลุความสำเร็จ คือ ได้ทำเพราะความบังเอิญซึ่งไม่แน่นอน (Temporary) วิธีที่สามเป็นการอธิบายด้วยเหตุภายในที่คงที่ตลอดกาล (Internal-Stable) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าความสำเร็จเกิดจากความสามารถและลักษณะทางกาย (Ability, Physical Characteristics) ซึ่งเป็นเหตุภายในและค่อนข้างคงที่เปลี่ยนแปลงยาก (Permanent) และวิธีสุดท้ายเป็นการอธิบายด้วยเหตุภายนอกที่คงที่ (External-Stable) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่า ความยากของกิจกรรม (Task Difficulty) เป็นเหตุภายนอกที่คิดว่าคงที่ตลอด (Permanent) จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการระบุเหตุของพฤติกรรมของไวเนอร์นี้มีประโยชน์เป็นอย่างมากต่อมนุษย์ในแง่ของการปรับแต่งพฤติกรรมของตนเอง บุคคลควรต้องระบุเหตุการณ์กระทำของตนเองไปในลักษณะที่เป็นเหตุภายใน (Internal) ที่ไม่ถาวรเปลี่ยนแปลงได้ (Unstable) และอยู่ในการควบคุมของตนเอง (Within our Control) จึงมีแรงจูงใจและอารมณ์พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อพยายามทำพฤติกรรมใหม่ กล่าวคือ ถ้าคิดว่าล้มเหลวจากการทำงานควรระบุเหตุว่าเกิดจากตนเองที่ยังทำดีไม่เพียงพอและความล้มเหลวครั้งนี้เป็นเพียงชั่วคราวและเชื่อว่ายังสามารถควบคุมความสำเร็จในการทำงานในปีต่อไปได้ด้วยตนเอง หากคิดอย่างนี้บุคคลย่อมมีแรงจูงใจและอารมณ์ ตั้งใจกระทำพฤติกรรมการทำงานให้ดีขึ้นต่อไป แต่ถ้าหากคิดว่าล้มเหลวในการทำงาน เพราะว่ามีหัวหน้ากั้นกั้น (External) หัวหน้าไม่มีวันเปลี่ยนใจมาชอบเขาได้ในชาตินี้ (Stable) และไม่สามารถไปทำให้หัวหน้าชอบเขาได้ (Out of His Control) เป็นอย่างนี้บุคคลนี้ย่อมหมดอาลัยตายอยาก และไร้แรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานใหม่ นอกจากนี้ ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545 : 89) ได้กล่าวถึง การระบุเหตุของพฤติกรรมเป็นกระบวนการรับรู้อย่างหนึ่งซึ่งผู้รับรู้พยายามที่จะค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมภายนอกของผู้ที่เป็นสิ่งเร้าเพื่อที่จะอาศัยสาเหตุนั้นเป็นข้อมูลในการสันนิษฐานไปถึงเจตนาแรงจูงใจ เบื้องหลังของพฤติกรรมนั้น และเพื่อจะสันนิษฐานไปถึงลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เป็นสิ่งเร้าด้วยการระบุเหตุของพฤติกรรมช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความราบรื่นของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ของความสัมพันธได้

2. ทฤษฎีความหมดอาลัยตายอยาก (Learned Helplessness)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าทำไมมนุษย์จำนวนมากจึงยอมแพ้หรือหยุดเมื่อเจอกับอุปสรรคในชีวิต การระบุเหตุของความล้มเหลวของพฤติกรรมของตนเองอาจนำไปสู่ภาวะของความหมดอาลัยตายอยาก (Learned Helplessness) หมุดกำลังใจที่จะกระทำสิ่งใดต่อไปอีก ได้แต่นั่งนอนอยู่เฉยๆ ซึ่งสตอลท์ (Stolz, 1997 : 54) กล่าวคือ ความหมดอาลัยตายอยากเป็นพฤติกรรมที่ทำลายแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ โดยฝังความเชื่อไว้ภายในใจว่าทำอะไรไปก็ไม่เกิดผลใดๆ ขึ้นมา จึงทำให้ความรู้สึกถึงการควบคุมสถานการณ์นั้นลดน้อยลง เป็นการสูญเสียการควบคุมเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรค นอกจากนี้ภาวะความหมดอาลัยตายอยากกับการมีอำนาจในการควบคุมตัวเอง (Empowerment) ไม่สามารถไปในทิศทางเดียวกันได้ (ดูภาพที่ 2.8)



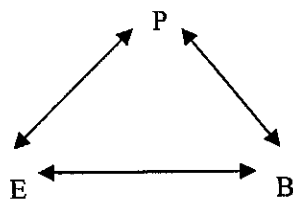
ภาพที่ 2.8 ภาวะความหมดอาลัยตายอยาก และการมีอำนาจในการควบคุม

ที่มา : Aversity Quotient : Turning Obstacles into Opportunities (Stolz, 1997 : 57)

จากภาพที่ 2.8 คนที่อยู่ในภาวะความหมดอาลัยตายอยากไม่สามารถมีอำนาจในการควบคุมตนเองได้ และคนที่รู้สึกตัวว่ามีอำนาจในการควบคุมตัวเองก็ไม่ทนทุกข์ทรมาน หรืออยู่ในภาวะความหมดอาลัยตายอยาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการสร้างอำนาจที่จะควบคุมตนเอง ดังนั้นคนที่หมดอาลัยตายอยากไม่สามารถตอบสนองต่ออุปสรรคได้ดี ต้องทรมานกับชีวิตในทุกๆ ด้าน ซึ่งเป็นการบั่นทอนในด้านการปฏิบัติงาน ผลผลิตของงาน การจูงใจ การเรียนรู้ การพัฒนา การรับมือกับความเครียด สุขภาพ กำลังใจ การปรับตัว และความอดทนไปจากบุคคลนั้น ทำให้เกิดพวกที่ชอบยอมแพ้ ซึ่ง สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546 : 113) ได้กล่าวถึงความหมดอาลัยตายอยากเป็นอาการที่คนหรือสัตว์เกิดการเรียนรู้ว่า ตนเองไม่สามารถควบคุมหรือคาดการณ์ใดต่อสิ่งแวดล้อมของตนได้ จึงเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีผลทำให้ไม่อยากเคลื่อนไหวใดๆ ยากอยู่เฉยๆ เนื่องจากคืบรนไปก็ไร้ประโยชน์ ไม่อาจจะเอาตัวรอดได้อยู่แล้ว

3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self - Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986 : 24) ซึ่งมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรมปัญญา องค์ประกอบส่วนบุคคล และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม โดยทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ - ผลซึ่งกันและกัน ดังแสดงในภาพที่ 2.9



- B = พฤติกรรม (Behavior)
 P = ปัญญาและองค์ประกอบส่วนบุคคล
 (Cognitive and other personal factors)
 E = อิทธิพลของสภาพแวดล้อม
 (Environmental influences)

ภาพที่ 2.9 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ปัญญา และองค์ประกอบส่วนบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม

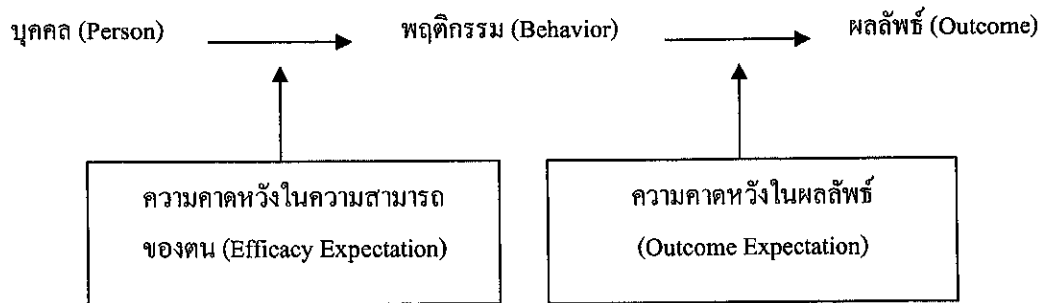
ที่มา : Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory
 (Bandura, 1986 : 24)

จากภาพที่ 2.9 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม ปัญญาและองค์ประกอบส่วนบุคคล และอิทธิพลของสภาพแวดล้อมนั้น ต่างเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ - ผลซึ่งกันและกัน นั้นหมายความว่า ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป ก็จะมีผลทำให้องค์ประกอบอื่นๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย อาทิเช่น ศรชัยเข้าไปเป็นผู้จำหน่ายรถยนต์ได้เห็นเพื่อนประสบความสำเร็จในการทำงาน (E) เช่นนี้จะมีผลทำให้ศรชัยเชื่อว่า (P) ความพยายามมุมานะของตนเองสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จได้ มีผลทำให้ศรชัยมีพฤติกรรม (B) ซึ่งแสดงถึงความพยายามมุมานะด้วยแล้วพฤติกรรมซึ่งแสดงถึงความพยายามมุมานะของศรชัยก็ทำหน้าที่เป็นสภาพแวดล้อม (E) ให้กับเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ ด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนว่าสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งในสถานการณ์นั้นอาจมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ ไม่สามารถทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และสถานการณ์เหล่านั้นมักจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ว่าขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่าเขาสามารถทำได้ด้วยทักษะที่มีอยู่ (Bandura, 1986 : 25)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วยความคาดหวัง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม 2 ประการ (Bandura, 1977 : 191- 215) ประการแรกความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy Expectation) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

เบนดูรา (Bandura, 1977 : 193) ได้เสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังแสดงในภาพที่ 2.10



ภาพที่ 2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา : Journal of Personality and Social Psychology (Bandura, 1977 : 193)

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้ดังภาพที่ 2.10

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังใน ความสามารถ ของตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา : Journal of Personality and Social Psychology (Bandura, 1977 : 193)

จากภาพที่ 2.11 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนสูง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์สูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมแน่นอน แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำ และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ต่ำด้วย หรือความคาดหวังในส่วนใดส่วนหนึ่งไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

แบนดูรา (Bandura, 1986 : 399-401) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลนั้นมีพื้นฐานมาจากปัจจัยหลัก 4 ประการคือ

1. ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Performance Accomplishments) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรงและเป็นข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงสูง (Bandura, A. & Beyer, 1977 ; Biran & Wilson, 1981 ; Schunk, 1985) บุคคลจะให้น้ำหนักกับประสบการณ์ใหม่มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความเข้มแข็ง (Strength) ของการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น หลังจากการรับรู้ความสามารถของตนเองได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง โดยประสบความสำเร็จบ่อยครั้งแล้ว ความล้มเหลวของงาน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวก็ไม่มีผลหรือมีผลน้อยมากต่อการประเมินความสามารถของตนเอง ส่วนบุคคลที่ทำงานแล้วประสบความสำเร็จสม่ำเสมอ ส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง (Hackett & Betz, 1984 ; Hackett & Compbell, 1987) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเคยเกิดขึ้นก่อนแล้ว การรับรู้นี้ยังมีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้ (Bandura, Adams & Beyer 1977 ; Smith. 1995)

2. การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (Vicarious Experience) การรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ หากแต่ว่าบุคคลต้องมีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้น ได้อยู่ก่อนแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น (Kazdin, 1979 ; Bandura, Adams, Hardy & Howells, 1980) บุคคลจะบอกกับตนเองว่า ถ้าผู้อื่นสามารถทำงานแล้วประสบความสำเร็จได้ เขาก็ต้องสามารถทำงานนั้นได้ และประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจและความพยายาม หรืออีกกรณีหนึ่งก็คือ บุคคลเกิดการเปรียบเทียบความสามารถของตนกับผู้อื่นและวินิจฉัยตนเอง ตลอดจนการปรับการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เหมาะสมได้ ดังนั้น การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จมีอิทธิพลต่อการส่งเสริม

การรับรู้ความสามารถของตนเองให้เพิ่มมากขึ้นได้ (Bandura & Adams, 1977 ; Bandura, Adams & Beyer, 1977 ; Schunk, 1981 ; Keyser & Barling, 1981 ; Schunk & Hanson, 1985, 1989b, Schunk, Manson & Cox, 1987)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ การใช้คำพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ มีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่ใช้คำพูดชักจูงด้วย นั่นก็คือ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพูดให้ผู้อื่นคล้อยตามนั้น ต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักจูงให้ความเชื่อถือไว้วางใจ และมีความสำคัญต่อตัวเขา เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา เป็นต้น จากการศึกษาของแอสตัน (Ashton, 1985 : 141 - 171) พบว่าครูเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของนักเรียนมากบุคคลหนึ่ง เนื่องจากครูเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน ครู อาจเป็นผู้ที่เกลี้ยกล่อมนักเรียนว่าสามารถกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ดี และเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกกับนักเรียน นอกจากนี้บุคคลที่พูดชักจูงต้องพูดชักจูงในสิ่งที่บุคคลนั้น มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้าหากผู้ชักจูง พูดในสิ่งที่เกินความสามารถของบุคคล ทำให้การกระทำนั้นล้มเหลว ซึ่งทำให้บุคคลขาดความเชื่อถือในตัว ผู้ที่เกลี้ยกล่อมและยังเป็นสิ่งที่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลลดต่ำลง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and Affective State) ในการตัดสินใจการรับรู้ความสามารถของตนนั้น บุคคลมีความเชื่อส่วนหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นทางอารมณ์ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่ประสบความสำเร็จแล้ว บุคคลย่อมมีการแสดงปฏิกิริยาต่อความเครียดและแรงกดดันที่เกิดขึ้น แต่หากบุคคลไม่รู้สึกรู้ว่าเกิดความเครียด หรือความวิตกกังวล ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายบุคคลนั้นยังรับรู้ว่าคุณยังมีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จ แต่ถ้าบุคคลนั้นได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บุคคลนั้นเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จ และมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ การกระตุ้นทางอารมณ์มีส่วนสัมพันธ์กับความจำในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ความสำเร็จและความล้มเหลวที่ผ่านมามีผลเกี่ยวพันกับความจำ การนึกถึงเรื่องล้มเหลวที่ผ่านมามีผลกระตุ้นอารมณ์ในทางลบ การนึกถึงเรื่องที่จะประสบความสำเร็จจะกระตุ้นอารมณ์ในทางบวก ความจำจะเด่นชัดขึ้น การประเมินความรู้สึกความสามารถของตนจะสูงขึ้น

กล่าวโดยสรุปคือ ในรูปแบบการตัดสินใจความสามารถของบุคคล บุคคลไม่ได้แยกปัจจัยหลักทั้ง 4 ประการ ออกจากกัน แต่บุคคลให้น้ำหนักข้อมูลจากปัจจัยต่างๆ ที่บุคคลได้รับ บางครั้งปัจจัยอาจเป็นตัวบ่งชี้ที่ถูกต้องต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล หรืออาจไม่สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถของบุคคล แต่ปัจจัยหนึ่งอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมปัจจัยอื่น

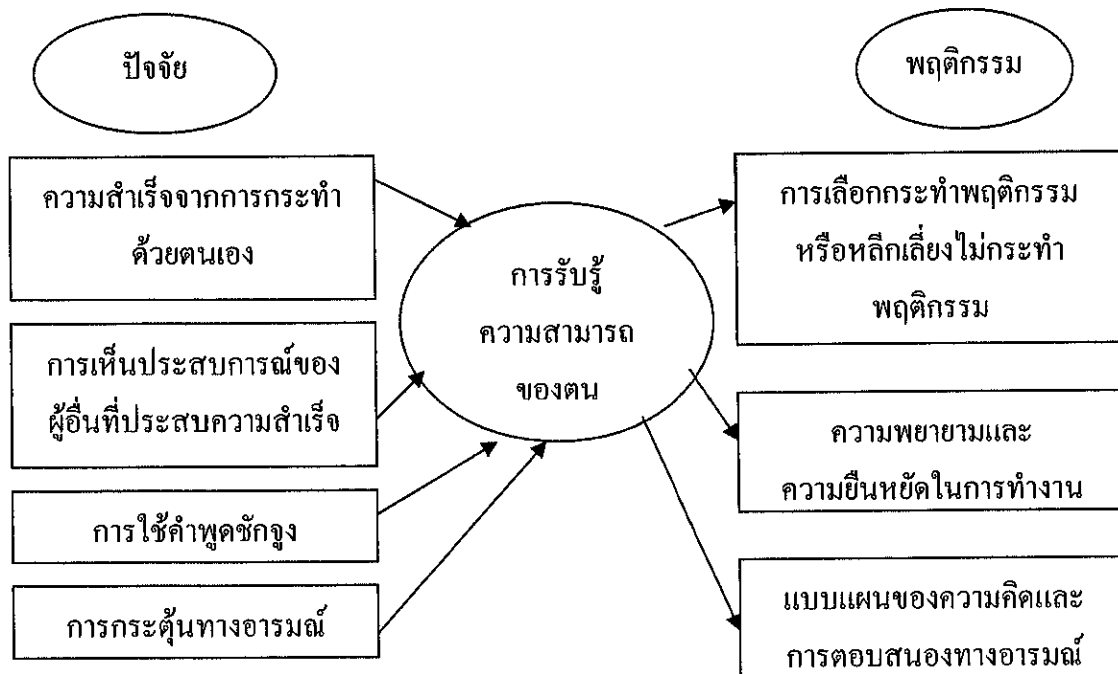
แบนดูรา (Sadri et al., 1993 : 141; อ้างถึงใน Bandura, 1986) เสนอว่า การรับรู้ความสามารถของคนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานใน 3 ลักษณะดังนี้

1. การเลือกกระทำพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรม (Choice Behavior) การตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม ส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้ถึงความสามารถของตน บุคคลมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตนเอง ในขณะที่เดียวกันจะเลือกงานที่มั่นใจว่ามีความสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนสูงจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตน ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำมักจะหลีกเลี่ยงงาน ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาความสามารถ อย่างไรก็ตามบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนสูงกว่าความเป็นจริงจะเลือกทำกิจกรรมที่เกินความสามารถอาจประสบความล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเครียด ความผิดหวัง ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าความเป็นจริง มักขาดความพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของตน ดังนั้นถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนได้ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม ทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและการยืนหยัดในการทำงาน (Effort Expenditure and Persistence) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้เวลาพยายามมากเท่าใด และจะดำรงอยู่ในการทำงานได้นานเท่าใด ในสถานการณ์ซึ่งบุคคลตระหนักว่าตนมีความสามารถเพียงใด บุคคลยังมีความพยายามมากขึ้น แต่หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ อาจเลิกความพยายามได้ง่าย

3. แบบแผนของความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ (Thought Patterns and Emotional Reactions) ในการรับรู้ถึงความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อแบบแผนการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อการคาดคะเนการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะมีความพยายาม ความสนใจ ในการกระทำสิ่งต่างๆ มาก เมื่อพบอุปสรรคจะกระตุ้นตนเองให้ใช้เวลาพยายามเพิ่มขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ถึงความสามารถของตนต่ำ มีแนวโน้มการตอบสนองทางอารมณ์ต่อตนเองในทางลบ อาทิเช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และกระทำพฤติกรรมต่างๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ

การรับรู้ความสามารถของตัวคนนั้น เกิดขึ้นได้จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งในปัจจัย 4 ประการ หรืออาจเกิดขึ้นจากหลายๆ ปัจจัยมาผสมผสานกัน ซึ่งแสดงในภาพที่ 2.12



ภาพที่ 2.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของการรับรู้ความสามารถของตัวคนกับพฤติกรรม

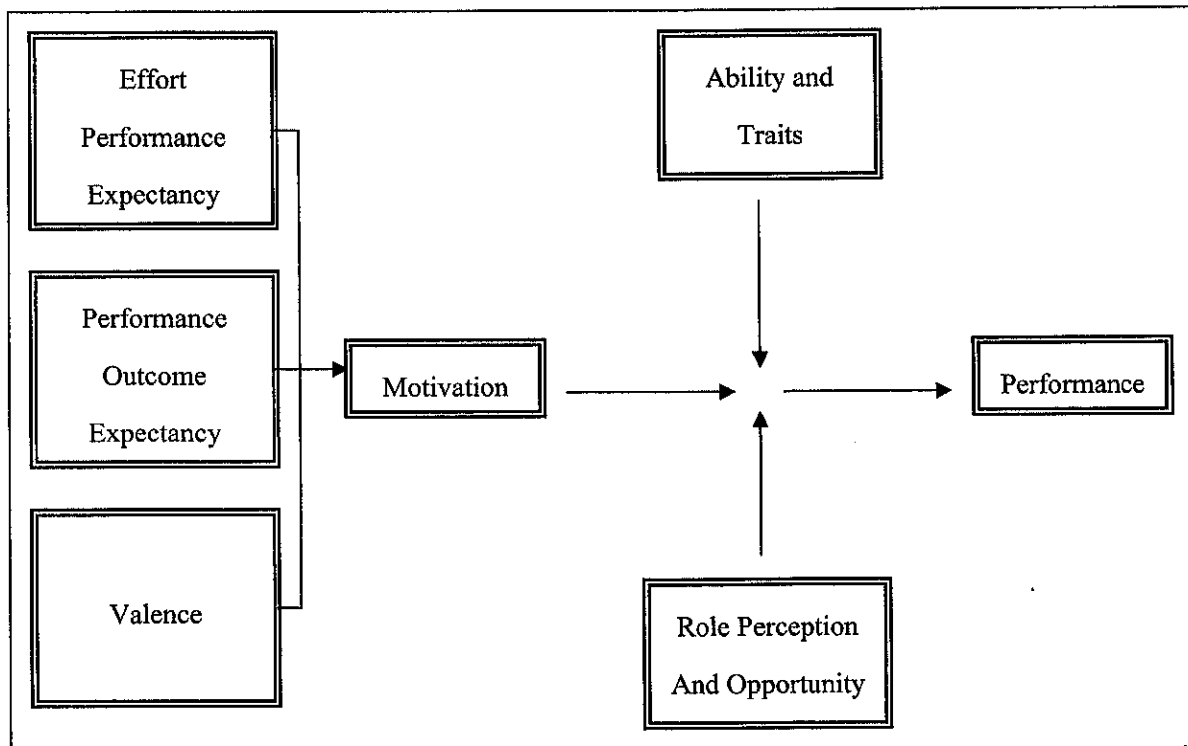
ที่มา : Counseling Uses of Career Self - Efficacy Theory (Betz, N.E., 1992 : 22-26)

4. ทฤษฎีแห่งการคาดหวัง (The Expectancy Theory)

นักจิตวิทยาในยุคปัจจุบันที่อยู่ในกลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) มีความเชื่ออย่างหนักแน่นว่ามนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่สนองความต้องการของตนเองด้วยความเชื่อเช่นนี้เอง จึงเกิดมีสมมติฐาน (Assumptions) ดังนี้ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546 : 177 - 178) 1) พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดขึ้น โดยผลรวมของแรงผลักดันภายในตนเองและแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม 2) มนุษย์แต่ละคนมีความต้องการความปรารถนาและเป้าหมายแตกต่างกัน 3) บุคคลตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมโดยเลือกจากพฤติกรรมหลายอย่าง สิ่งที่เป็นข้อมูลให้เลือก ได้แก่ ความคาดหวังในค่าของผลลัพธ์ที่จะได้ภายหลังจากการแสดงพฤติกรรมนั้นไปแล้ว

จากสมมติฐานดังกล่าว นักจิตวิทยากลุ่มนี้ซึ่งนำโดยวิกเตอร์ รัม (Vroom, 1964 : 40 - 42) ได้เสนอทฤษฎีการคาดหวังซึ่งต้องทำความเข้าใจ 3 ประการ ประการแรก การคาดหวังว่าถ้าพยายามทำแล้วจะได้ (Effort - Performance Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่า ถ้าหากตนเองลงมือแสดงพฤติกรรมอย่างเต็มที่ที่สุดความสามารถแล้วจะมีโอกาสหรือความน่าจะเป็นสูงมากหรือน้อยเพียงใดที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ กล่าวคือ บุคคลจะขังใจว่าพฤติกรรมที่จะต้องทำนั้นยากเกินกำลังความสามารถของตนเอง หรือไม่ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกไป ประการที่สอง การคาดหวังว่ากระทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ (Performance - Outcome Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมว่า ถ้าหากตนเองกระทำพฤติกรรมนั้นได้แล้ว จะได้ผลลัพธ์ที่เป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไร ต่อตัวเขา และประการสุดท้าย ค่าของผลลัพธ์ (Valence) หมายถึง คุณค่าหรือความตั้งใจที่ผลลัพธ์มีให้แก่บุคคลที่จะต้องแสดงพฤติกรรมออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์นั้น แต่ละบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันต่อผลลัพธ์เดียวกัน

จากสมมติฐาน 3 ประการดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น สามารถอธิบายทฤษฎีได้ว่า การจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนำไปสู่ผลลัพธ์ และผลลัพธ์นั้นมีค่าสูงสำหรับตนเอง และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดแรงจูงใจแล้ว บุคคลยังต้องอาศัยความสามารถที่แท้จริงกับโอกาสในการกระทำพฤติกรรม เช่น อยู่ในบทบาทหรือตำแหน่งที่ทำได้อีกด้วยก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม ดังแสดงในภาพที่ 2.13



ภาพที่ 2.13 โมเดลของทฤษฎีการคาดหวัง

ที่มา : Work and Motivation (Vroom, 1964 : 40-42)

5. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อในการควบคุม (Locus of Control)

ความหมายของความเชื่อในการควบคุม แวกเนอร์ (Wagner and Hollenbeck, 1992 : 98)

ให้ความหมายว่า สภาวะที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำของตนเองมีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ซึ่งมีผลกับบุคคลนั้น ส่วนเชอร์ริงตัน (Cherrington, 1994 : 72 ให้ความหมายว่า ระดับที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำของตนเองมีอิทธิพลต่อรางวัลที่ได้รับในชีวิตและเขตเลทอน (Shackleton, 1995 : 42) ให้ความหมายของความเชื่อในการควบคุมว่า การที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นผลมาจากพฤติกรรมหรือเป็นผลของพลังต่างๆ ที่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง จากความหมายที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ความเชื่อในการควบคุม หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นผลมาจากตัวเองหรือจากปัจจัยภายนอก

ประเภทของความเชื่อในการควบคุม เป็นแนวเส้นต่อเนื่องกัน คือ

1) ความเชื่อในการควบคุมจากภายใน มิคเคิลมิสต์ และฮิตต์ (Middlemist and Hitt, 1981 : 67-68) ให้ความเห็นว่าบุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายในตนเองจะอนุมานความสำเร็จ (ความล้มเหลว) ของงานว่ามาจากจุดดีหรือจุดอ่อนของตนเอง เนื่องจากบุคคลพึงพิงทรัพยากรภายในตนเอง และรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมความสำเร็จได้โดยตนเอง บุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายในตนเองรู้สึกว่ายังมีความสามารถมากหรือใช้ความพยายามมากก็ยิ่งเป็นสาเหตุให้ได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจมากขึ้นเท่านั้น ส่วนบารอนและกรีนเบิร์ก (Baron and Greenberg, 1990 : 200) อธิบายว่าบุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายในเป็นบุคคลซึ่งเชื่อว่าผลของสิ่งต่างๆ มีรากฐานมาจากการกระทำของตนเองเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ไมเนอร์ (Miner, 1992 : 151) ได้อธิบายว่าบุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายในเป็นบุคคลซึ่งเชื่อว่าลักษณะภายในของตนเองเป็นสิ่งที่ตัดสินใจที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับรอปบินส์ (Robbins, 1994 : 30) ที่กล่าวถึง บุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายในว่าเป็นคนซึ่งควบคุมชะตากรรมชีวิตตนเอง ส่วนเชอร์ริงตัน (Cherrington, 1994 : 72) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นความเชื่อที่ว่ารางวัลที่ได้รับถูกควบคุมจากภายในตัวเอง โดยการกระทำของตนเอง

2) ความเชื่อในการควบคุมจากภายนอก มิคเคิลมิสต์ และฮิตต์ (Middlemist and Hitt, 1981 : 67 - 68) ให้ความเห็นว่าบุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายนอกจะอนุมานความสำเร็จ (ความล้มเหลว) ของงานว่ามาจากลักษณะของสถานการณ์รอบตัว ความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นเพราะความยากของงานหรือเพราะโชคชะตา ส่วนบารอนและกรีนเบิร์ก (Baron and Greenberg, 1990 : 200) ให้ความเห็นว่าบุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายนอกเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากสาเหตุภายนอก ซึ่งนอกเหนือการควบคุมโดยตรงและไมเนอร์ (Miner, 1992 : 151) ได้อธิบายว่า คนที่เชื่อในการควบคุมจากภายนอกกว่าเป็นบุคคลซึ่งเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในอิทธิพลของโชคชะตา โอกาส คนอื่นๆ และเหตุการณ์ภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับรอปบินส์ (Robbins, 1994 : 30) ที่ให้ทัศนะว่าบุคคลที่เชื่อในการควบคุมจากภายนอกเชื่อว่าชีวิตของตนเองถูกควบคุมโดยปัจจัยภายนอก นอกจากนี้เชอร์ริงตัน (Cherrington, 1994 : 72) ได้กล่าวถึง ความเชื่อในการควบคุมจากภายนอกเป็นความเชื่อที่ว่าปัจจัยภายนอก ได้แก่ โชค โอกาส ชะตา เป็นผู้ควบคุมชีวิต ตัดสินรางวัลและลงโทษแก่บุคคลนั้น อย่างไรก็ตาม เชอร์ริงตัน (Cherrington, 1994 : 72) กล่าวถึงความเชื่อในการควบคุมจากภายในและภายนอกว่า ถ้ามีโอกาสที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับบุคคลสองแบบนี้ ผู้ที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอกจะอนุมานว่าเป็นเพราะ โชค หรือเป็นเพราะเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม แต่ผู้ที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในมีแนวโน้มจะอนุมานว่ามาจากการทำงานหนัก ความพยายาม ความรู้ของเขาเอง อย่างไรก็ตาม บุคคลคนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงระดับความเชื่อในการควบคุมนี้อย่างต่อเนื่องและไม่เป็นความเชื่อประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงประเภทเดียว

ผลของความเชื่อในการควบคุม บุคคลที่มีบุคลิกภาพความเชื่อในการควบคุมที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ ครอบบินส์ (Robbins, 1983 : 82-83) กล่าวว่า มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงผลของความเชื่อในการควบคุมต่อการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจนนัก แม้จะมีเหตุผลว่าผู้ที่เชื่อในการควบคุมจากภายในน่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีกว่าและรูปแบบพฤติกรรมการทำงานหลายอย่างสอดคล้องกับแนวทางความเชื่อในการควบคุมจากภายในก็ตาม เช่น การค้นหาข้อมูลอย่างกระตือรือร้นก่อนการตัดสินใจ มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความพยายามมากกว่าที่จะควบคุมสภาพแวดล้อม ซึ่งเหล่านี้เป็นคุณสมบัติซึ่งน่าจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้จัดการ อย่างไรก็ตามแนวโน้มที่จะสรุปว่าคนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายใน “ดีกว่า” คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอก และยิ่งพนักงานเป็นคนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในจะยิ่งดีต่อองค์กรเป็นสิ่งที่ไม่จริงเสมอไป คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในมากๆ จะเป็นคนที่แข็งแกร่งไป ประเมินความสามารถของตัวเองดีขึ้น ไปในกาที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ถ้ามีข้อจำกัดในการเลือกกิจกรรมทำงานต่างๆ อาจทำให้คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในเกิดการต่อต้าน ซึ่งเป็นผลให้มีผลการปฏิบัติงานที่ไม่ดีได้

บารอน และกรีนเบิร์ก (Baron and Greenberg, 1990 : 200) สรุปว่าความเชื่อในการควบคุมมีความสัมพันธ์กับหลาย ๆ แง่มุมที่สำคัญของพฤติกรรมองค์กร กล่าวคือ ยังมีความเชื่อในการควบคุมจากภายในมาก ยังมีแนวโน้มที่จะรับรู้ความเกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างความพยายามกับผลการปฏิบัติงาน และระหว่างผลการปฏิบัติงานกับรางวัลต่างๆ ซึ่งการเห็นถึงความเกี่ยวข้องกันนี้มีบทบาทสำคัญในเรื่องการจูงใจในการทำงานและผลการปฏิบัติงานจากแนวโน้มเช่นนี้ คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในจึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในอาชีพมากกว่าคนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอก ทำงานในระดับที่สูงกว่าได้รับการเลื่อนตำแหน่งเร็วกว่าและมีรายได้มากกว่า นอกจากนี้ คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในตนเองมีความพอใจในงานมากกว่า และจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าคนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอก

แวกเนอร์ และฮอลเลนแบค (Wagner and Hollenback, 1992 : 98) สรุปผลที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของความเชื่อสองแบบนี้ กล่าวคือ คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในมีแนวโน้มจะถูกจูงใจได้ง่ายกว่าคนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอก เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ค้นหาและยอมรับกฎเกณฑ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานสูงและรางวัล ดังนั้นเมื่อมีระบบสิ่งล่อใจ คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายในจะทำงานได้ดีกว่าคนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอก นอกจากนี้ คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายใน มีการจูงใจตนเองและชอบวิธีที่หัวหน้างานบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจากภายนอกชอบการควบคุมดูแลโดยตรงมากกว่า ยิ่งไปกว่านั้น คนที่เชื่อในผลของการควบคุมจาก

ภายในจะเก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูลได้ดีกว่า ดังนั้นจะทำงานที่ซับซ้อนได้ดีกว่า แม้ว่ามีความสามารถทั่วไปเท่าๆ กันก็ตาม

6. ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation)

6.1 ทฤษฎีแรงจูงใจ Maslow (Maslow's General Theory of Motivation)

มาสโลว์ (Maslow, 1954 : 80) ได้เขียนทฤษฎีสิ่งจูงใจ (Motivator Theory) หรือที่เรียกว่าทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจ (Maslow's General Theory of Human Motivation) เป็นทฤษฎีซึ่งมาสโลว์ กล่าวถึงสิ่งจูงใจจากความต้องการของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว และความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง (Hierarchy of Needs) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย ในด้านนี้โดยปกติทั่วไป องค์กรทุกแห่งมักตอบสนองความต้องการของแต่ละคนด้วยวิธีการทางอ้อม คือการจ่ายเงินค่าจ้าง

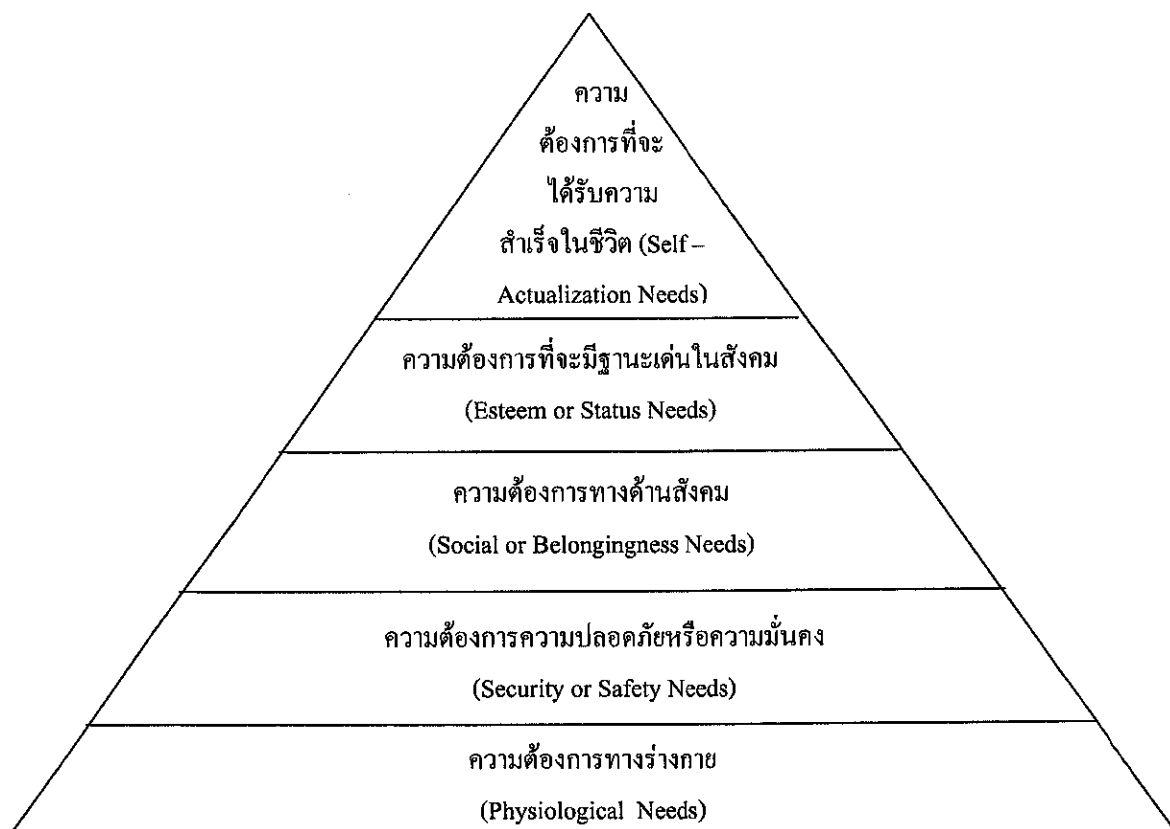
ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่างๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนความมั่นคงหมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีพ ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนความมั่นคงหมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีพ ความมั่นคงในหน้าที่การงานสถานะทางสังคม

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) ภายหลังจากที่ได้รับการสนองขั้นดังกล่าวแล้วก็จะมีความต้องการสูงขึ้น คือ ความต้องการทางสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้จะเป็นความต้องการเกี่ยวกับอยู่ร่วมกัน และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบด้วย ความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถความรู้และความสำคัญในตัวของตัวเองรวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออยากที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self - Actualization or Self - Realization Needs) ลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ คือความต้องการที่อยากจะประสบความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวังทะเยอทะยาน ใฝ่ฝันที่อยากได้รับผลสำเร็จในสิ่งอันสูงส่งในทัศนะของตน

ลำดับความต้องการตามทฤษฎีของ Maslow's Hierarchy of Needs สามารถเขียนเป็นภาพประกอบไว้ได้ดังนี้ (สุวรรณ วัฒนวงศ์, 2544 : 17)



ภาพที่ 2.14 ลำดับขั้นของความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์
ที่มา : จิตวิทยาเพื่อฝึกอบรมผู้ใหญ่ (สุวรรณ วัฒนวงศ์, 2544 : 17)

สาระสำคัญของทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ สรุปได้ว่าความต้องการทั้ง 5 ชั้น ของมนุษย์มีความสำคัญไม่เท่ากัน บุคคลแต่ละคนจะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับการบำบัดความต้องการในแต่ละประเภทที่เกิดขึ้น การมุ่งใจตามทฤษฎีนี้จะต้องพยายามตอบสนองความต้องการลำดับขั้นที่แตกต่างกันไปและความต้องการตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึง 5 จะมีความสำคัญแก่บุคคลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ได้รับจากการสนองความต้องการในลำดับขั้นๆ

6.2 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Need for Achievement)

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1953 : 110 - 111) ให้คำนิยามคำว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเยี่ยมหรือทำให้ดีกว่าคนอื่นที่เกี่ยวข้อง พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ มีความสบายใจ เมื่อประสบความสำเร็จและมีความวิตกกังวลเมื่อไม่สำเร็จหรือประสบความล้มเหลว ส่วนฮิลการ์ด (Hilgard, 1967 : 153) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจชนิดหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการกระทำเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ (Goal) ได้เท่าเทียมมาตรฐานอันดีเยี่ยม (Standard of Excellence) และพรินซ์ ชูทซ์ (2522 : 228) ได้ให้ความคิดเห็นว่า คนทุกคนจะมีการตั้งมาตรฐานการกระทำของตนเองไว้คนเรียนรู้ที่จะตั้งมาตรฐานการกระทำภายหลังที่ได้กระทำงานชิ้นแรกเป็นผลสำเร็จในครั้งต่อไป คนแต่ละคนมีความคาดหวังแตกต่างกัน ใครจะตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง หรือต่ำเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ คนที่เคยประสบแต่ความสำเร็จก็มักจะตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง ส่วนคนที่เคยประสบแต่ความล้มเหลวผิดหวังก็มักจะตั้งความหวังไว้ต่ำ

กิลฟอร์ด (Guilford, 1959 : 437 - 439) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นบุคคลที่มีความทะเยอทะยาน ความปรารถนาที่จะกระทำการให้สำเร็จ มีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้เป็นผลสำเร็จ มีความอดทน เต็มใจจะลำบาก แม้จะยากเย็นเพียงใดก็ตาม เพื่อมุ่งทำกิจการให้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเสียเวลานาน ส่วนแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1961 : 104) ได้กำหนดลักษณะของบุคคล ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะต้องเป็นบุคคลที่มีความกล้า กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญความสำเร็จ หรือความล้มเหลว มีความขยันหมั่นเพียร อุตสาหะ พยายามขอสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่จะให้ความสำเร็จแก่ตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง รู้ภาระหน้าที่ของตน และปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนเองด้วยดี มีความรอบรู้ในการตัดสินใจและติดตามผลการตัดสินใจของตนเอง มีความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้าได้แม่นยำ และมีความสันทัดในการจัดระบบงาน และการจัดองค์การ

ลินด์เกรน (Lindgren, 1967 : 31 - 34) อธิบายว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความทะเยอทะยาน มีการมุ่งแข่งขัน และมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ส่วนแคเรนคัล (Marx, 1970 : 240 อ้างถึงใน Crandon. n.d.) ได้กำหนดลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ 3 ประการ ได้แก่ พฤติกรรมที่มีเป้าประสงค์ พฤติกรรมที่มีเอกลักษณ์ไม่เลียนแบบผู้อื่น ทั้งหมด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่จะมุ่งแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม อย่างไม่อย่างหนึ่ง

เฮอแมนส์ (Hermans, 1970 : 354) ได้รวบรวมลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ 10 ประการ คือ มีระดับความทะเยอทะยานสูง มีความคาดหวังสูงว่าตนจะประสบผลสำเร็จ ถึงแม้ผลจากการกระทำนั้นจะขึ้นอยู่กับ โอกาส มีความพยายามไปสู่สถานะที่สูงขึ้นไป อดทนทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน เมื่องานที่กำลังทำอยู่ขัดจังหวะหรือถูกรบกวนจะพยายามทำต่อไปให้สำเร็จ รู้สึกว่าเวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมาก เลือกร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก ต้องการให้เป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่นและพยายามปฏิบัติสิ่งต่างๆ ของตนให้ดีที่สุดเสมอ

ไวเนอร์ (Weiner, 1986 : 16) ได้สรุปลักษณะเด่นของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเปรียบเทียบกับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำไว้ว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงชอบริเริ่มกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความคิดของตนเองมากกว่า และภูมิใจที่ได้เลือกงานมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ นอกจากนี้ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ตั้งใจทำงานดีกว่า อดทนต่อความล้มเหลวต่างๆ ชอบเลือกงานสลับซับซ้อนมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

อานวย แสงสว่าง (2544 : 81) ได้กล่าวถึง ลักษณะของคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นบุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จ มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะได้รับความสำเร็จ มีความหวาดกลัวต่อการประสบความล้มเหลว ต้องการการท้าทายในการทำงาน ชอบการทำงานที่มีการเสี่ยงภัย ใช้แนวทางการทำงานที่เคยใช้ได้ผลสำเร็จมาแล้ว ชอบการวิเคราะห์และการประเมินปัญหา ชอบสมมติบุคคลให้มีความรับผิดชอบเพื่อให้สามารถทำงานได้ ชอบการทำงานที่มีข้อมูลป้อนส่งกลับแบบเฉพาะที่มีความเร็วฉับพลัน ชอบมีอารมณ์หงุดหงิด เมื่อได้รับความล้มเหลวหรือผิดหวังและชอบการทำงานด้วยตนเองเสมอ

การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แมคเคลเลนด ได้เสนอวิธีเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ซึ่งทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ครูหรือผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ สามารถทำได้ 4 ประการ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545 : 177 อ้างถึงใน Diamond, 1975) ประการแรก พยายามสร้างความสำเร็จเป็นขั้นๆ ไป ในการทำงานทุกอย่างควรตั้งจุดมุ่งหมายเป็นขั้นตอน และพยายามทำงานแต่ละขั้นตอนให้สำเร็จเป็นขั้นๆ ไป เช่น การแต่งตำราสักเล่มหนึ่งคงไม่ใช่เรื่องง่ายนัก แต่ถ้าจะเปลี่ยนมาเขียนเป็นบทความสั้นๆ ลงพิมพ์ในวารสารก่อนเป็นตอนๆ ไปก็จะมีกำลังใจมากขึ้นและการเขียนตำราหลังจากนั้นก็คงทำได้

ไม่ยาก ประการที่สอง พยายามเลียนแบบบุคคลตัวอย่างที่ทำงานดีหรือที่ประสบความสำเร็จ อาทิ เช่น เดวิด คอลบ์ (David Kolb) แห่ง เอ็ม ไอ ที พูดเสมอว่า “เมื่อผมเห็นคนใกล้ชิดกับผมได้รับความสำเร็จจากการทำงาน ผมจะรู้สึกอยากทำงานให้สำเร็จบ้าง” เรื่องนี้เป็นความจริง มนุษย์เรามีความพยายามอยู่แล้วและไม่ต้องการล้าหลังใคร ดังนั้นควรพยายามดูตัวอย่างที่ดีและยึดถือเป็นแบบอย่างเพื่อสร้างกำลังใจในการทำงาน ประการที่สาม สร้างนิสัยในการทำงานที่ดีและสร้างภาพพจน์ใหม่ให้กับตนเอง กล่าวคือ สรรวจจุดบกพร่องในการทำงานของเรา และตั้งใจอย่างแน่วแน่จะปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ อาทิเช่น รับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น มีวินัยในตนเองมากขึ้น จัดทำตารางทำงานอย่างมีระบบระเบียบ ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง ใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น เป็นต้น ประการสุดท้าย พยายามควบคุมความอ่อนแอและที่ถดถอย ความอ่อนแอที่ถดถอยเป็นอุปสรรคสำคัญของความสำเร็จ นักกีฬาที่ยิ่งใหญ่คนสำคัญๆ ของโลกประสบความสำเร็จ เพราะบุคคลเหล่านั้นสามารถควบคุมสิ่งนี้ได้ บิลลี จิน คิง (Billie Jean King) นักเทนนิสชื่อดังของโลกกล่าวว่า เมื่อมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้และพุดคั่งๆ ว่า “หยุดนะและจะหยุดความรู้สึกนั้นทันที พร้อมทั้งพยายามต่อไปจนสำเร็จ” หากควบคุมความอ่อนแอได้ ก็เท่ากับชนะอุปสรรคสำคัญไปอย่างหนึ่งแล้ว

7. แนวคิดเกี่ยวกับความอดทน

เวนทเรลลา (วิทยา พลายมณี, 2545 : 240-241 อ้างถึงใน Ventrella, 2000) ได้ให้ความหมายของความอดทน หมายถึง ความเต็มใจในการรอคอยโอกาส ความพร้อม ผลลัพธ์จากการกระทำของตนเองหรือของผู้อื่น ซึ่งระดับความอดทนของคนที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ บุคคลที่เกี่ยวข้อง อารมณ์ และสภาพจิตใจ ณ เวลานั้นของบุคคล ส่วนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2545 : 26) ให้ความหมายว่า ความอดทนเป็นความสามารถที่จะทนต่อสภาวะที่คลุมเครือและซับซ้อนได้ ต้องอดทนอยู่ในสภาพที่ยังไม่ลงตัว อดทนที่จะต้องแก้ปัญหาเสียก่อน โดยไม่หนีปัญหาหรือตัดสินใจทำอะไรลงไปทั้งที่รู้ว่าไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสม

เอาท์เลทเต (Stoltz, 1997 : 62 - 63 อ้างถึงใน Outlette. n.d.) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนองค์กร AT&T พบว่า การตอบสนองของผู้บริหารต่ออุปสรรคอันเกิดจากการปรับโครงสร้างองค์กร ความไม่แน่นอน และความเครียด แสดงให้เห็นถึงผู้ที่มีความอดทน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่บ่งบอกได้ถึงการทำทนายการผูกมัดและการควบคุม จะได้รับความเจ็บปวดครั้งหนึ่งเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความอดทนน้อยกว่า นอกจากนี้เอาท์เลทเต (Stoltz, 1997 : 64 อ้างถึงใน Outlette. n.d.) ได้ศึกษาผู้หญิงร้อยละกว่าคน พบว่าในบรรดาผู้หญิงที่มีคะแนนแบบสอบถามเกี่ยวกับความอดทนสูงกว่าจะมีอาการเจ็บป่วยทางกายและทางใจที่น้อยกว่า และเจ็บป่วยในเวลาอันสั้นกว่า ซึ่งสื่อเป็นนัยว่ามีระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงกว่าด้วย

8. แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ว่าเป็นสิ่งที่มีความท้าทายสำหรับผู้บริหาร โดยที่การเปลี่ยนแปลงจะนำมาซึ่งการพัฒนาศักยภาพต่อสิ่งรอบๆ ตัวของพนักงาน ทุกระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากพนักงาน หรือเกิดจากสภาพแวดล้อมต่างๆ อาทิเช่น เทคโนโลยี คู่แข่งขัน เศรษฐกิจ เป็นต้น พนักงานทุกระดับจำเป็นต้องศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาเพื่อเตรียมพร้อมกับการแข่งขันทางธุรกิจที่เกิดขึ้นตามมา

แรงผลักดันภายนอก (External Forces) และแรงผลักดันภายใน (Internal Forces) ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

1) แรงผลักดันภายนอก (External Forces)

มีนักวิชาการหลายท่าน อาทิเช่น ออฟเฟอร์แมน และ โกวิง (Offerman and Gowing, 1990 : 95 - 108) และ ไฮชฮอมท์และกิลมอร์ (Hirschhorn and Gilmore, 1992 : 104 - 115) ได้กล่าวถึงแรงผลักดันภายนอกประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) วิวัฒนาการของโลก (Globalization) ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาจากการวิวัฒนาการของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง คู่แข่งขันทางธุรกิจ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้องค์กรต้องมีการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม การเมือง คู่แข่งขันทางธุรกิจ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้องค์กรต้องมีการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะสามารถอยู่รอดได้ 2) การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงาน (Workforce Diversity) การทำงานของพนักงานจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดเวลาเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ของโลกและการแข่งขันที่เกิดขึ้น และมีผลต่อการพัฒนาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารจำเป็นต้องตรวจสอบถึงความสามารถของพนักงานตลอดเวลา ในเรื่องของความสามารถที่จะไปถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร และจำเป็นต้องให้รางวัลเป็นสิ่งตอบแทนเมื่อความสำเร็จได้เกิดขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี (Technology Change) การเปลี่ยนแปลงในองค์กรจะต้องมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เพื่อการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ทางด้านเทคโนโลยีที่เป็นแปลงไป 4) การเปลี่ยนแปลงที่คำนึงถึงจริยธรรม (Managing Ethical Behavior) มีการพูดถึงจริยธรรมทางธุรกิจมากขึ้น ในปัจจุบันองค์กรที่มีความยุติธรรมและจริยธรรมในการดำเนินงานจะได้เปรียบทางการแข่งขันทางธุรกิจ องค์กรหลายแห่งคำนึงถึงจริยธรรมมากขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในการทำงาน อาทิเช่น บทบาทของพนักงานในการทำงาน ความยุติธรรมของค่าจ้าง เงินเดือน เป็นต้น

2) แรงผลักดันภายใน (Internal Forces)

ความกดดันจากการเปลี่ยนแปลงบางครั้งมีผลต่อความรู้สึกของพนักงานต่อการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้ง (สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ, 2542 : 19 อ้างถึงใน Beer, 1980 ; Katzenbach, 1995) นอกจากนี้ เพอร์รี่ (Perry, 1991 : 68 - 72) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อพนักงานใหม่ที่เข้ามาประจำในองค์กรที่จะต้องเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงเพื่อยอมรับบุคคลที่มีอายุมากกว่าในเรื่องของการทำงาน บางส่วนสามารถปรับสภาพต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถทำงานต่อไปได้ แต่บางส่วนพบว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ก็จะต้องออกจากการทำงานไป

กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงในองค์กร สแตนนิสลาฟ และสแตนนิสลาฟ (Stanislao and Stanislao, 1983 : 74 - 78) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในองค์กรมีปัจจัยอยู่ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Resistance to Change) มนุษย์ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเมื่อผลของการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของตนเอง แนวคิดนี้สอดคล้องกับความคิดของเวเรสเปช (Verespej, 1992 : 35 - 38) ที่กล่าวถึงพนักงานที่ทำงานในองค์กร ถ้าพนักงานต้องมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานหรือพัฒนาความสามารถ พนักงานจะมีคำถามว่าจะมีผลประโยชน์ อาทิเช่น เงินเดือนเพิ่ม เงินค่าล่วงเวลา ตำแหน่งงาน เป็นต้น ในปริมาณมากน้อยเพียงใด ซึ่งการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมีเหตุผล 7 ประการ คือ วิตกว่าจะไม่ทราบและมีผลต่อการทำงาน วิตกว่าจะได้รับ การสูญเสีย (ทางด้านจิตใจและวัตถุ) วิตกว่าจะล้มเหลว วิตกว่าความสัมพันธ์จะแตกแยก ความขัดแย้งเฉพาะตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงเหตุผลทางการเมืองขององค์กร วัฒนธรรมและคุณค่าของพนักงาน 2) การจัดการกับการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Managing Resistance to Change) การวางแผนเพื่อให้การจัดการกับการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จ ผู้บริหารจะต้องตรวจสอบลักษณะขององค์กรว่าระดับของการต่อต้านมีมากน้อยเพียงใด ถ้ามีไม่มากผู้บริหารควรที่จะหาวิธีการเปลี่ยนแปลง แต่ถ้าหากระดับของการต่อต้านมีมาก ผู้บริหารควรที่จะหาวิธีและขั้นตอนที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นมา หลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงไปแล้ว การจัดการกับการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจะต้องคำนึงถึงการติดต่อสื่อสารที่มีความชัดเจน การร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจัง และจริงใจการให้ความเกื้อหนุนและห่วงใยซึ่งกันและกัน และ 3) การต่อต้านที่แสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมหรือการกระทำ (Behavior Reactions to Change) บุคคลมีการต่อต้านแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม หรือการกระทำ 4 ลักษณะ คือการละเลย (Disengagement) การไม่ได้รับความสนใจ (Disidentification) การถอดถอนสิ่งที่ชอบออกไป (Disenchantment) และการไม่ได้ให้คำแนะนำ หรือการให้คำแนะนำที่ไม่ถูกต้องจากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมต่อต้านจะมีรูปแบบที่เป็นลักษณะที่จะมีผลต่อการทำงานในองค์กร จากแนวคิดของลักษณะการต่อต้านทั้ง 4 ลักษณะ

วูดวอร์ด และบัชโฮล์ (สุทธีรัตน์ พรหมสุวรรณ, 2542 : 21 อ้างถึงใน Woodward and Buchholz, 1987) ได้กำหนดออกมาเป็นตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แนวคิดของลักษณะการต่อต้าน

พฤติกรรมต่อต้าน (Reaction)	การแสดงออกพฤติกรรม (Expression)	การแทรกแซงทางการจัดการ (Managerial Intervention)
1. การละเลย (Disengagement)	การขกเลิก (Withdrawal)	การเผชิญหน้า (Confront)
2. การไม่ได้รับความสนใจ (Disidentification)	เศร้าและกังวล (Sadness, Worry)	การให้การค้นหาและเคลื่อนย้าย ไปในสิ่งที่ดีกว่า (Explore, Transfer)
3. การถอดถอนสิ่งที่ชอบ ออกไป (Disenchantment)	ความโกรธ (Anger)	การให้ความรู้ความเข้าใจและ ความเป็นกลาง (Acknowledge, Neutralize)
4. การไม่ได้ให้คำแนะนำหรือ การให้คำแนะนำไม่ถูกต้อง (Disorientation)	ความสับสน (Confusion)	การอธิบายและการวางแผนที่ดี (Explain, Plan)

ที่มา : Aftershock : Helping People Through Corporate Change
(Woodward and Buchholz, 1983 : 21)

เลวิน (Lewin, 1947 : 5-41) ได้ให้แนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการกำหนดเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นแรก คือ ขั้นก่อตัว (Unfreezing) เป็นขั้นตอนของการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการพิจารณาพนักงานในองค์กร อาจจะหาข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเองว่ามีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ขั้นสอง คือ ขั้นเปลี่ยนแปลง (Moving) เป็นขั้นตอนของการที่บุคคลได้ใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นแรกมาตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงแทนความคิดเก่าพนักงานมีข้อมูลมากพอที่ตัดสินใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง และถึงเห็นผลว่ามีประโยชน์และคุ้มค่า และขั้นสุดท้าย คือ ขั้นยอมรับ (Refreezing) เป็นขั้นตอนที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมีผลต่อทัศนคติคุณค่า และพฤติกรรมของบุคคล และมีความเชื่อและยึดมั่น โดยปราศจากเงื่อนไข

9. แนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

เวนเทอร์ลลา (วิทยา พลายนณี, 2545 : 169 อ้างถึงใน Ventrella, 2000) ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีว่าเป็นความเชื่อและความคาดหวังว่าจะเกิดสิ่งที่ดี แม้ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากท้าทายหรือด้อย ซึ่งบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีคุณสมบัติในการมองเห็นประโยชน์และโอกาสที่ดีของวิกฤติการณ์ปัญหาหรือความยากลำบากที่กำลังเผชิญ การสนับสนุนและคาดหวังในความสำเร็จ ความพึงพอใจหรือผลสัมฤทธิ์จากความมานะบากบั่นการแยกแยะความเป็นไปได้ที่ไร้ขีดจำกัดที่มีอยู่เพื่อสร้างสรรค์ ชีวิตตามที่ปรารถนา การเผชิญกับความท้าทายหรือรับมือกับโอกาสใหม่ๆ ด้วยความสุขุมมั่นคง การจัดหรือลดผลกระทบที่เกิดจากความกลัว ความสงสัย และความวิตกกังวลทั้งภายในและภายนอก การมีจิตใจผ่อนคลายอยู่เสมอ แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากและการฟันฝ่ากับปัญหาต่างๆ ด้วยความคิดที่ว่าจะแก้ปัญหา “อย่างไร” ไม่ใช่ “ถ้า” อย่างนั้นหรืออย่างนี้ อย่างไรก็ตามการมีทัศนคติที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความคาดหวังในช่วงเวลาที่ท้าทายนั้น เป็นจุดสำคัญที่สร้างความเปลี่ยนแปลงในการทำงานสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ต่างกันระหว่างความสำเร็จหรือความล้มเหลว ในขณะที่เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ร้ายนั้น คือความคาดหวังว่าจะเกิดผลลบ

นอกจากนี้การมองโลกในแง่ดีมีผลดีช่วยเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันด้านทาน ช่วยให้ฟื้นตัวจากความล้มเหลวได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น และป้องกันการล้มเลิกความตั้งใจในการเผชิญอุปสรรคต่างๆ ซึ่งเชียร์ (วิทยา พลายนณี, 2545 : 174 อ้างถึงใน Cheer. n.d.) เป็นศาสตราจารย์ทางจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยคาร์เนกีเมลลินในพิตส์เบิร์ก กล่าวไว้ว่า คนที่มองโลกในแง่ร้ายมองความล้มเหลวเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะไม่มีวันเหมือนเดิม แต่สำหรับคนที่มองโลกในแง่ดีกลับมองอย่างง่ายๆ ว่าอุปสรรคต่างๆ เป็นเพียงสิ่งที่ต้องเอาชนะไปให้ได้เท่านั้น เมื่อมีบางสิ่งคิดเพี้ยนไป คนที่มองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะยกความคิดทั้งหมดให้กับปัจจัยภายนอกหรืออิทธิพลชั่วคราวที่อยู่เหนือการควบคุมของพวกเขา ไรก็ตามก็ดี คนที่มองโลกในแง่ร้ายกลับป้ายความผิดให้กับบุคคลหรือลักษณะนิสัยที่มีมาแต่กำหนดของตนเอง คนที่มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งได้รับการดำเนินคดีในเรื่องราวประสิทธิภาพการทำงานที่ย่ำแย่จะพูดในทางลบกับตนเอง ขณะที่คนที่มองโลกในแง่ดีจะคาดหวังผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ดังนั้นพวกเขาจึงมีแรงกระตุ้นมากขึ้นในการที่จะทำความคิดฝันให้เป็นความจริง

เซทิและซีลิคแมน (Sethi & Seligman, 1993 : 256-259) อธิบายถึงความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดีกับการมองโลกในแง่ร้าย (ภาพที่ 16) โดยคนที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองอุปสรรคว่าเป็นสิ่งที่ถาวร (ไม่เปลี่ยนแปลง) แพร่กระจายไปทุกส่วนของชีวิต (ทำลายทุกสิ่งทุกอย่าง) และเป็นเรื่องส่วนบุคคล (เป็นความผิดของตนเองทั้งหมด) ขณะที่คนที่มองโลกในแง่ดีจะมองอุปสรรคเป็นเรื่องที่มีอยู่ชั่วคราวเป็นเรื่องภายนอกและมีขอบเขตจำกัด

ตารางที่ 2.2 ความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดีกับการมองโลกในแง่ร้าย

Response to Adversity			
Pessimists	Permanent	Pervasive	Personal
Optimists	Temporary	Limited	External

ที่มา : Psychological Science (Sethi & Seligman, 1993 : 256 - 259)

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถที่ต้องอาศัยกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ ว่ามีผลกระทบและก่อให้เกิดภาวะเครียดต่อตนเองอย่างไร โดยมีกระบวนการด้านความคิดเป็นหลัก จากนั้นบุคคลจะมีการดำเนินการกับปัญหาอุปสรรค โดยมีการปรับเปลี่ยนแก้ไขตลอดเวลา เพื่อให้ตนเองบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการนั้น ในงานวิจัยนี้ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรคประกอบด้วย 4 คือ 1) ด้านความสามารถในการควบคุมอุปสรรค 2) ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ 3) ด้านแสดงผลกระทบที่จะมาถึง และ 4) ด้านความอดทน

ไบยัน และทร็อคเกล (Bryant and Trockel, 1976 : 266-271) ได้ศึกษาอดีตของบุคคลเกี่ยวกับความเครียดทางจิตที่สัมพันธ์กับการปรับตัวเกี่ยวกับการควบคุมของนักศึกษาหญิงในวิทยาลัย ซึ่งการย้อนไปทบทวนรายงานเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดในชีวิตวัยเด็กและวัยรุ่น การวัดการปรับตัวเกี่ยวกับการควบคุมได้ถูกวิเคราะห์จากนักศึกษาหญิงจำนวน 34 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม The Man-Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นของความเครียดทางบวกทางลบ และเป็นกลาง สำหรับภายในและภายนอก ในช่วงอายุ 4 ช่วง จากการศึกษาพบว่า 1) เหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับความทรงจำ มีผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนความเชื่อในการควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การระลึกเกี่ยวกับความเครียดในชีวิตก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้าน

การควบคุมภายนอกที่เข้มแข็งในวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การระลึกรถึงความเครียดในชีวิตที่เป็นทางบวก ผู้ตอบมีความสามารถในการควบคุมได้ระหว่างวัยมัธยมปลายมีแนวโน้มสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านการคุมภายในที่เข้มแข็ง

วาร์ด (Ward, 1992 : 687-689) ศึกษาความเชื่อในการควบคุมกับระดับการรับรู้อิทธิพลจากบุคคลที่มีอำนาจ โอกาส และปัจจัยภายในตนเอง โดยทำการศึกษากับผู้จัดการของธุรกิจขนาดเล็ก ซึ่งมีพนักงานไม่เกิน 50 คน กลุ่มตัวอย่าง 88 ผลการศึกษาพบว่า ผู้จัดการเหล่านี้มีลักษณะความเชื่อในการควบคุมจากภายในตนเอง ในด้านความพยายามและความสามารถ แต่มีลักษณะความเชื่อในการควบคุมจากภายนอกในด้านโอกาส และบุคคลที่มีอำนาจ

แมมเวนดา (Mamwenda, 1995 : 629-631) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการควบคุมกับเพศและผลการเรียน โดยทำการศึกษากับนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวแอฟริกาใต้ จำนวน 73 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายมีความเชื่อมั่นในการควบคุมจากภายในตนเอง และผู้หญิงมีความเชื่อในการควบคุมจากภายนอก แต่ผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการควบคุมจากภายในหรือภายนอก

ไมรอฟสกี (Mirowsky, 1995 : 31-43) ทำการสำรวจเรื่องการศึกษาอายุและความเชื่อในการควบคุม โดยทำการศึกษากับผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่าผู้ที่มีอายุ 18-50 ปี มีระดับความเชื่อในการควบคุมภายในที่สูง การศึกษาที่ต่ำ ทำให้มีความเชื่อในการควบคุมจากภายในต่ำ

2.12 ประสิทธิภาพของนโยบาย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและ กระทรวงมหาดไทย ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 เมษายน 2550 ในการประเมินผลการดำเนินงานปีแรก (กรกฎาคม 2550 - มิถุนายน 2551) ใช้เกณฑ์ประเมินจาก ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ที่นำโครงการฯ ไปปฏิบัติ ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ คณะจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่

ตารางที่ 2.3 ประเด็นศึกษา และเกณฑ์ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุข
จังหวัดชายแดนภาคใต้: โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติ

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
1	กำหนด นโยบาย	การกำหนด วัตถุประสงค์	- ความชัดเจน - ตรงกับ วัตถุประสงค์หลัก และหน้าที่ของ หน่วยงาน	แบบ สัมภาษณ์	ผู้บริหารระดับสูง 3 กระทรวง 1. สาธารณสุข (9 คน) 2. มหาดไทย (2 คน) 3. กลาโหม (1 คน)	ชุด 1 ; ข้อ 1 (ก),(ค) ;ข้อ3 (ค)
		การกำหนด ภารกิจมอบหมาย งาน	- มอบงานตรงตาม ความสามารถ			ชุด 1 ; ข้อ 2 (ข),(ง)
	ความพร้อมของ หน่วยงานที่นำ นโยบายไป ปฏิบัติ	ความพร้อมของ หน่วยงานที่นำ นโยบายไป ปฏิบัติ	-ความพร้อมด้าน กำลังคนและ ทรัพยากร -ลำดับการบังคับ บัญชาสั้น -ผู้บริหารหน่วยงาน มีภาวะผู้นำ -การติดต่อสื่อสาร เป็นแบบเปิดเผย ความสัมพันธ์กับ หน่วยงานกำหนด นโยบาย แบบไม่ เป็นทางการ			
		การสนับสนุน จากส่วนกลาง และท้องถิ่น	ผู้บริหารให้ความ สนใจ มีความจริงใจ และให้การ สนับสนุนอย่าง สม่ำเสมอ			ชุด 1 ; ข้อ 2 (จ)
		การควบคุม ประเมินผลและ กระตุ้นส่งเสริม	-ตรวจเยี่ยม ให้ คำแนะนำ -ขวัญกำลังใจ			ชุด 1 ; ข้อ 3 (ก), (ข)

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
2	กระบวนการ นำนโยบายไป ปฏิบัติ - ระดับมหภาค 1) การแปลง นโยบาย	- ความชัดเจน/ ความสัมพันธ์ ของเป้าหมาย - ความร่วมมือ และความจริงใจ ของหน่วยงานที่ แปลงนโยบาย	- ตรงตาม วัตถุประสงค์หลัก ของนโยบาย - วัตถุประสงค์ เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน - ความเข้าใจใน วัตถุประสงค์ของ หน่วยงานที่ รับผิดชอบตรงตาม เจตนารมณ์ของ ผู้กำหนดนโยบาย - มีการให้ข้อมูลทุก อย่างในคอนแรก ก่อนนำนโยบายไป ปฏิบัติ - ใช้เทคนิคการ ติดต่อสื่อสาร (โน้มน้าว ชักชวน เกลี้ยกล่อม สร้างความเห็นพ้อง มากกว่าใช้คำสั่ง)	แบบสอบถาม สัมภาษณ์	-บุคลากร สาธารณสุข ประกอบด้วย 1.อาจารย์ ในวิทยาลัย พยาบาล 25 แห่ง ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก จำนวน 100 คน 2.บุคลากร สาธารณสุขใน พื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ จำนวน 100 คน	ชุด 2 ส่วนที่ 2 ชุด 2 ; ข้อ 8 ,9,10,12, 14 ชุด 2 ; ข้อ 31,33,47
ระดับจุดภาค 1) ชั้นระดับ หลัง	- สร้างความ ร่วมมือ การสนับสนุน จากสมาชิก ในและนอก หน่วยงาน	- หน่วยงานในพื้นที่ ให้ความสนับสนุน ในรูปแบบการ เอื้ออำนวยความสะดวก หรืองบประมาณ				ชุด 2 ; ข้อ 48
2) ชั้นปฏิบัติ	การปรับ พฤติกรรมการทำงาน	- สมาชิกใน หน่วยงานมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการทำงาน ปฏิบัติงาน				ชุด 2 ; ข้อ 23,37

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
	3) ชั้นการสร้าง ความเป็น ปึกแผ่น	- การยอมรับ เป็นหน้าที่ ประจำวัน - มีความผูกพัน และยอมรับ โครงการ	- เต็มใจปฏิบัติงาน และยอมรับเป็น ส่วนหนึ่งของงาน ประจำ - มีความรู้สึกผูกพัน ต่อโครงการฯ			ชุด 2 ; ข้อ 15,35
	4) ความสำเร็จ ของนโยบาย - สมรรถนะ นักศึกษา พยาบาล ปี 1	- ผลการเรียนรู้ - การปรับตัว	- เกรดรวมเฉลี่ย 2.00 - ความสามารถในการเผชิญปัญหา อุปสรรค - สัมพันธภาพกับ เพื่อน - สัมพันธภาพกับ อาจารย์	แบบ สอบถาม	นักศึกษาพยาบาล ในโครงการฯ จำนวน 606 คน	ชุด 3; ส่วนที่ 3 : สัมพันธภาพ กับเพื่อน ข้อ 1-15 : สัมพันธภาพ กับอาจารย์ ข้อ 1-15 : การเผชิญ ปัญหา อุปสรรค ข้อ 1-29
	- บรรลุ วัตถุประสงค์ ของนโยบาย	- ทัศนคติต่อ วิชาชีพพยาบาล - การยอมรับ/ การคัดค้าน การ ปฏิบัติตาม สัญญาเงินทุน	- สัดส่วนของ กลุ่มเป้าหมายที่ พอใจและไม่พอใจ ต่อวิชาชีพพยาบาล / การยอมรับปฏิบัติ ตามสัญญาเงินทุน			ชุด 3 ; ส่วนที่ 2 ข้อ1-10 ข้อ 30,31
3	การบริหาร องค์การ 1) การบริหาร จัดการของ วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก	งบประมาณ	- ความเพียงพอของ งบประมาณ - ความรวดเร็วใน การจัดสรรวงเงิน - ความคล่องตัวใน การเบิกจ่าย	แบบ สอบถาม	- บุคลากร สาธารณสุข ประกอบด้วย 1.อาจารย์ ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัด สถาบันพระบรม ราชชนก	ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 20,21

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
		บุคลากร	ความเพียงพอในการ ดำเนินงาน		จำนวน 100 คน 2. บุคลากร สาธารณสุขใน พื้นที่จังหวัด	ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 17,18
		วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่	- ความเพียงพอของ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ที่ จำเป็นต้องใช้ใน โครงการ - สภาพการใช้งาน ได้ -ความสะดวกหรือ คล่องในการใช้		ชายแดนภาคใต้ จำนวน 100 คน	ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 19
2) ด้าน โครงสร้าง องค์กรวิทยาลัย พยาบาลใน สังกัดสถาบัน พระบรม ราชชนก	- ความซับซ้อน ของโครงสร้าง องค์กรวิทยาลัย พยาบาลใน สังกัดสถาบัน พระบรม ราชชนก	- ความซับซ้อน ของการบังคับ บัญชาจากผู้บริหาร สูงสุดขององค์กร ไป ยังผู้ปฏิบัติงาน	- จำนวนระดับชั้น ของการบังคับ บัญชาจากผู้บริหาร สูงสุดขององค์กร ไป ยังผู้ปฏิบัติงาน			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 1,2,6,11
		- ความเป็น ทางการ	- การกำหนด มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน - การกำหนด ขั้นตอนให้บริการ - การมีคู่มือ ปฏิบัติงาน - การจัดหน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคล รับผิดชอบโครงการ โดยเฉพาะ			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 3,4,5

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
		- การรวมอำนาจ	- การตัดสินใจเรื่อง งบประมาณ - การตัดสินใจเรื่อง พิจารณาความดี ความชอบ - การตัดสินใจเรื่อง การจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 7
3) ด้าน กระบวนการ นำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ - การวางแผน		- การจัดทำแผน ของแผน	- มีการจัดทำ แผนปฏิบัติงาน - การมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายใน การวางแผน - มีการระบุ วัตถุประสงค์ กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ การ ติดตามประเมินผล ไว้อย่างชัดเจน - มีขั้นตอนการ ดำเนินงานที่ สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของ โครงการ			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 16,38
		- การซักซ้อม ความเข้าใจก่อน ปฏิบัติตามแผน	- มีการประชุมหารือผู้ ที่เกี่ยวข้องเพื่อ ซักซ้อมความเข้าใจ ก่อนนำแผนไปปฏิบัติ - ผู้เข้าร่วมประชุม สนใจและมีการ ซักถาม เสนอแนะ			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 22,24

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
		- การสร้างความ เข้าใจให้แก่ อาจารย์และ นักศึกษาที่อยู่เดิม	- จำนวนนักศึกษาที่ เข้าร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบกับ นักศึกษาทั้งหมด - จำนวนอาจารย์ที่ เข้าร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบกับ อาจารย์ทั้งหมด			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 36
	- ภาวะผู้นำ	- การวิเคราะห์ ปัญหาและการ ตัดสินใจ	- การวิเคราะห์ ปัญหาและทางเลือก ในการแก้ปัญหา เป็นไปในลักษณะที่ ผู้บริหาร โครงการ ตัดสินใจเอง หรือ เปิดโอกาสให้ ผู้รับผิดชอบงาน ด้านต่างๆ มีส่วน ร่วมในการตัดสินใจ			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 29,30,32
		- แรงจูงใจในการ ทำงาน	- ความเป็นกันเอง ระหว่างผู้บริหารกับ ผู้ร่วมโครงการ - การตอบสนองของ ผู้บริหารต่อปัญหา และความต้องการ ของผู้ร่วมโครงการ - การให้กำลังใจหรือ ระบบการบำเหน็จ ความชอบที่ยุติธรรม แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 25,26,34

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
	- การส่งเสริม สนับสนุน	- สนับสนุนจาก ส่วนกลางและ ท้องถิ่น	- จำนวนครั้งที่ได้รับ การสนับสนุนจาก ส่วนกลาง/ท้องถิ่น - สิ่งของที่ได้รับการ สนับสนุน			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 48,49
	- การติดตาม ประเมินผล	- มีระบบติดตาม และประเมินผล - ลักษณะของการ ติดตาม ประเมินผล	- มีระบบติดตาม และประเมินผลจาก ผู้บริหารส่วนกลาง (กระทรวง สช) - การติดตาม ประเมินผลเป็นไป ในลักษณะเพื่อให้ คำแนะนำ ช่วย แก้ปัญหา หรือหา ข้อบกพร่องในการ ปฏิบัติงาน - ความถี่ในการ ติดตามประเมินผล			ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 27,28
4	การติดต่อ สื่อสาร	- ช่องทางการ ติดต่อสื่อสาร - เครื่องมือ อุปกรณ์ในการ สื่อสาร - ความถูกต้อง - ความเพียงพอ - ความพึงพอใจ ในกระบวนการ ติดต่อสื่อสาร	- ความสะดวกใน การใช้ - ความเพียงพอของ เครื่องมือ - ความทั่วถึง - ครบถ้วนชัดเจน - สะดวก - รวดเร็ว - ประหยัด - ปลอดภัย	แบบสอบถาม	-บุคลากร สาธารณสุข ประกอบด้วย 1.อาจารย์ ในวิทยาลัย พยาบาล 25 แห่ง ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก จำนวน 100 คน 2.บุคลากร สาธารณสุขใน พื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ จำนวน 100 คน	ชุด 2 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 39-46

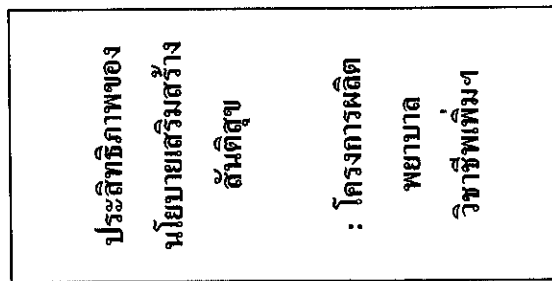
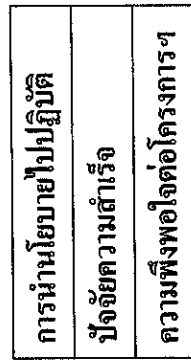
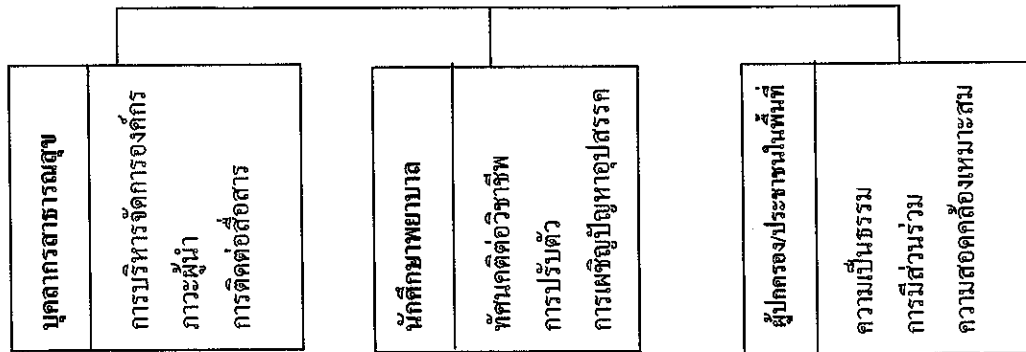
ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	ปัจจัยเหตุ ศึกษา	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัด	เครื่องมือ ที่ใช้	กลุ่มตัวอย่าง	ข้อคำถาม
5	ประสิทธิภาพ ของนโยบาย 1) ความพึง พอใจ ของ อาจารย์ใน วิทยาลัย พยาบาลและ บุคลากร สาธารณสุขใน พื้นที่	ความพึงพอใจต่อ โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพ เพิ่มฯ ในภาพรวม	- กลุ่มเป้าหมายตรง ตามวัตถุประสงค์ - มีการวางแผน ปฏิบัติการรองรับ - เป็นไปตาม ขั้นตอนในแผนที่ วางไว้ - มีส่วนร่วมในการ วางแผน และเสนอ ความคิดเห็น - มีความสอดคล้อง และเหมาะสมกับ การแก้ไขปัญหาการ ขาดแคลนพยาบาล วิชาชีพในพื้นที่	แบบสอบถาม	- บุคลากร สาธารณสุข ประกอบด้วย 1.อาจารย์ ในวิทยาลัย พยาบาล 25 แห่ง ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก จำนวน 100 คน 2.บุคลากร สาธารณสุขใน พื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ จำนวน 100 คน	ชุด 2; ส่วนที่ 2 ข้อ 48
	2) ความพึง พอใจของ นักศึกษา พยาบาล	ความพึงพอใจใน ภาพรวมต่อ โครงการฯ	- ถูกระเบียบ - ที่พัก - อาหาร - การเรียนการสอน - สถานที่ปฏิบัติ ศาสนกิจ		นักศึกษาพยาบาล ในโครงการฯ จำนวน 606 คน	ชุด 3 ; ส่วนที่ 2 ข้อ 32
	3) ความพึง พอใจของ ผู้ประกอบการ/ ประชาชนใน พื้นที่	- ความพึงพอใจ ต่อโครงการฯ	- ความเสมอภาค - ความยุติธรรม - การมีส่วนร่วม - เหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่		ผู้ประกอบการ นักศึกษา/ ประชาชนใน พื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ 208 คน	ชุด 4 ; ข้อ 1-10

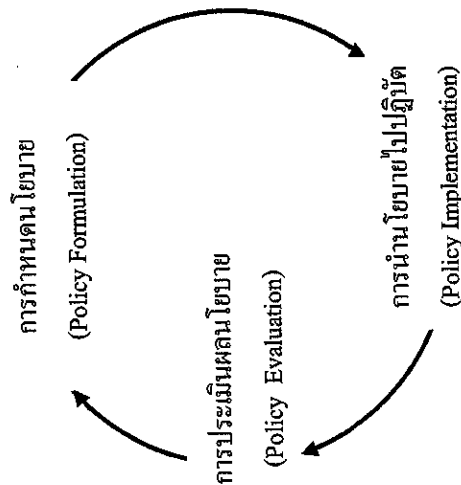
หมายเหตุ : แบบสอบถามชุดที่ 1 : ผู้กำหนดนโยบาย
แบบสอบถามชุดที่ 3 : นักศึกษาพยาบาล

แบบสอบถามชุดที่ 2 : บุคลากรสาธารณสุข
แบบสอบถามชุดที่ 4 : ผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่

เชิงปริมาณ



เชิงคุณภาพ



ภาพที่ 5.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ที่มีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพราะการวิจัยทั้งสองแบบ มีความแตกต่างกันใน 4 ด้าน (เพ็ญแข แสงแก้ว, ม.ป.ท.) ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ การวิจัยเชิงคุณภาพจะให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบของมนุษย์ ในส่วนที่เป็นนามธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะที่เป็นนามธรรมเหล่านั้นกับสิ่งแวดล้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง และเพื่อหาข้อสรุปใหม่ๆ มากกว่าเพื่อการพิสูจน์สมมติฐานเดิม แต่การวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดปรากฏการณ์ โดยอาศัยแนวความคิดทฤษฎี หรือสมมติฐานที่มีอยู่เดิม มาทำการพิสูจน์ตรวจสอบ

2. ลักษณะข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพจะนำข้อมูลทุกประเภททั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมมาประมวลเข้าด้วยกัน เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์และตีความหมาย แม้ว่าบางครั้ง อาจจะมีข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถนำมาวิเคราะห์ในเชิงสถิติได้ก็ตาม แต่ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องเอาข้อมูลเชิงนามธรรม หรือข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด โลกทัศน์ ความเชื่อ ชีวประวัติ วัฒนธรรม อุดมการณ์ต่างๆมารวมวิเคราะห์ด้วย ทั้งนี้เพราะนักวิจัยเชิงคุณภาพเชื่อว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมาให้เห็น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งทุกแง่มุม เพื่อหาเหตุผลมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณนั้นจะให้ความสำคัญแก่ข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ โดยใช้วิธีการทางสถิติเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ

3. แหล่งที่มาของข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องออกไปสัมผัสกับ แหล่งข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าไปมีส่วนร่วม หรือสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความหมายของปรากฏการณ์ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณนั้นจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถาม แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ซึ่งเครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ควรผ่านการทดลองใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะ มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพมีกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น กับสภาพแวดล้อมทั้งหมด และหาข้อสรุปของโครงสร้างของปรากฏการณ์ในเชิงอุปนัย เพื่อนำไปอธิบายปรากฏการณ์หรือสภาพแวดล้อมโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ แต่การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณนั้นต้องอาศัยวิธีการทางสถิติ มาพรรณนาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หรือทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการวิจัยทั้งสองแบบว่า มีจุดเด่นและข้อจำกัด เมื่อนำมาเสริมซึ่งกันและกัน ก็จะทำงานวิจัยนั้นมีคุณค่าและความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ประกอบกับการวิจัยถึงประสิทธิภาพการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่เกิดจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ฉะนั้นข้อมูลบางอย่างต้องอาศัยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และในอีกส่วนหนึ่งก็ต้องสอบถามความคิดเห็นของประชาชนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันนโยบายซึ่งมีจำนวนมาก จึงต้องอาศัยการวิจัยเชิงปริมาณเข้ามาเสริม การวิจัยแบบผสมนี้จึงเป็นตัวเลือกที่มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับงานวิจัยนี้

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 นิยามปฏิบัติการ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 3,000 คน ที่ผ่านการศึกษาในชั้นปีที่ 1 (มิถุนายน 2550 - มิถุนายน 2551) ของวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งทั่วประเทศในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้ปกครองของนักศึกษา คณาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง : การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยความน่าจะเป็นไปได้ (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Selection) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตการวิจัยไว้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) Policy Level 2) Implemental Level (และ 3) Area Level ดังนี้

3.1.2.1 Policy Level คือ กลุ่มตัวอย่างระดับผู้บริหาร 3 กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงกลาโหม

กระทรวง	ตำแหน่ง	จำนวน (12 คน)
สาธารณสุข	1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวง	1
	2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
	3. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
	4. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19	1
	5. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	5
มหาดไทย	1. ผู้อำนวยการ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ผอ.ศอ.บต.)	1
	2. แม่ทัพภาค 4	1
กลาโหม	ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร อำเภอปะนาเระ จ.ปัตตานี	1

3.1.2.2 Implemental Level คือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้ตำแหน่งบริหารเป็นหน่วยการสุ่ม คือ ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการ อาจารย์ฝ่ายกิจกรรม และอาจารย์ประจำชั้น จำนวน 4 คน/แห่ง ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 25 แห่ง

วิทยาลัยพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนที่สุ่ม	จำนวนรวม 100 คน
อาจารย์ใน วิทยาลัย	1.ผู้อำนวยการวิทยาลัย	1	25
พยาบาล จำนวน 25	2.รองผู้อำนวยการวิทยาลัย	1	25
แห่งๆละ 4 คน	3.อาจารย์ประจำชั้น	1	25
	4.อาจารย์ฝ่ายกิจกรรม	1	25

2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้สถานที่ทำงานเป็นหน่วยการสุ่ม คือ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และแบ่งสัดส่วนตามโควตาจำนวนทุนนักศึกษาในแต่ละจังหวัด (1 ส่วนต่อโควตานักศึกษา 150 คน) ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

หน่วยงาน	บุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ 5 จชต.	สตูล		สงขลา		ยะลา		ปัตตานี		นราธิวาส	
		0.5 ส่วน	1 ส่วน	1.5 ส่วน	3 ส่วน	3 ส่วน	หน.	จหน.	หน.	จหน.	
สสจ.	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
1 ส่วน	เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนา บุคลากร	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1
สสอ.	สาธารณสุขอำเภอ	3	-	4	-	8	-	12	-	13	-
สอ.	หัวหน้าสถานีอนามัย	2	-	6	-	7	-	18	-	17	-
	รวม = 100 คน	7 คน		12 คน		17 คน		32 คน		32 คน	

3) Area Level คือกลุ่มบุคคลในพื้นที่ ที่ได้รับผลจากนโยบาย ประกอบด้วย

(1) กลุ่มนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เลือกโดยมีวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละแห่งเป็นหน่วยการสุ่ม คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Yamana ได้จำนวน 750 คน นำมาจัดตามสัดส่วนของนักศึกษาในแต่ละภาค ดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ภาค (จำนวน รวม)	วิทยาลัยพยาบาล	จำนวน นักศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (750 คน)
เหนือ (690 คน)	สวรรค์ประชากรักษ์	210	150
กลาง (1,150 คน)	1. จังหวัด นนทบุรี	200	185
	2. สระบุรี	115	115
ตะวันออกเฉียงเหนือ (610 คน)	นครราชสีมา	200	150
ใต้ (550 คน)	สุราษฎร์ธานี	200	150

ที่มา : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, เมษายน 2551

(2) กลุ่มผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่ ใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ ที่มีสถานการณ์รุนแรงโดยใช้จังหวัดเป็นการสุ่ม คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส แล้วแบ่งสัดส่วนตามโควตาจำนวนทุนนักศึกษาในแต่ละจังหวัด ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่ จังหวัด ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

จังหวัด	จำนวนนักศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง
1. ยะลา	600 คน	50
2. ปัตตานี	952 คน	100
3. นราธิวาส	1000 คน	100
รวม		250 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาข้อมูลจากตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องในฐานะมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้กำหนดโครงการ ผู้นำโครงการ ไปปฏิบัติ หรือผู้ติดตามประเมินผลโครงการ

3.2.2 แบบสอบถาม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับผลการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด (แยกตามกลุ่มตัวอย่าง) ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม การนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ และความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ทศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธ์กับอาจารย์และเพื่อน (การปรับตัวของนักศึกษา) ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของ ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการฯ ในเรื่องความเสมอภาค ความยุติธรรม ความเหมาะสมสอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรมในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เป็นความตรงที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ ตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือว่า เนื้อหาของข้อคำถามวัดได้ตรงตามเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการวัดหรือไม่ ความตรงชนิดนี้นิยมใช้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการนั้นๆ ตรวจสอบโดยการพิจารณาจากนิยามตัวชี้วัด และตาราง โครงสร้างการสร้างข้อคำถามควบคู่กับข้อคำถามว่าเครื่องมือที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมเนื้อเรื่องทั้งหมดหรือไม่ โดย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบด้านภาษา โครงสร้างและเนื้อหา ให้มีความถูกต้องมีความเข้าใจชัดเจน สามารถวัดได้ตรงตามเรื่องที่จะศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ที่มีประสบการณ์ด้านการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ตรวจสอบอีกครั้ง นำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ก่อนนำไปจัดทำเป็นแบบสอบถาม

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) หมายถึง ความคงที่ของผลที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันกับคนกลุ่มเดียวกัน ในเวลาที่ต่างกัน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับผู้บริหารและอาจารย์จำนวน 30 คน บุคลากร
 สาธารณสุข 30 คน (ชุดที่ 1) นักศึกษาพยาบาล 60 คน (ชุดที่ 2) ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ 30 คน
 (ชุดที่ 3) นำมาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค
 ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป ผลการหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุข เท่ากับ .933
 แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ .917 และแบบสอบถามประชาชน/ผู้ปกครอง เท่ากับ .794

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของ
 คำถามเป็นรายข้อหลังการทดลองใช้ ด้วยการคำนวณค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแต่ละข้อ
 กับคะแนนรวมจากการวัดแต่ละตัวแปร (Item- Total Correlation) ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
 น้อยกว่า .02 ได้นำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนที่นำไปใช้จริง ผลการหาค่าอำนาจจำแนกของ
 แบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.02 - 0.73 (ภาคผนวก)

การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ใช้
 วัดความพึงพอใจเกี่ยวกับการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดย
 มีวิธีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. กำหนดจุดประสงค์ในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ เกี่ยวกับการนำโครงการ
 ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง และแบบสัมภาษณ์ผู้กำหนด โครงการผลิต
 พยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อเป็นกรอบสำหรับการสร้างแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์
2. ศึกษาทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวอย่างเครื่องมือวัดต่างๆ ที่
 เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนํานโยบาย ไปปฏิบัติ และการประเมินผลสำเร็จของนโยบาย
 ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ
3. กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เพื่อเป็นแนวทางใน
 การนำไปเขียนข้อคำถามให้สอดคล้องตามนิยามศัพท์เฉพาะ
4. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์นักศึกษา โดยอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล
 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รวบรวมนำมาสร้างแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของ
 นักศึกษา ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้านการปรับตัวเข้ากับ
 เพื่อนและอาจารย์ และด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค
5. เขียนข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามความพึงพอใจต่อ
 โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง หลังจากลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ปกครองนักศึกษา
 และประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดน
 ภาคใต้ ในประเด็นดังนี้

5.1 ด้านการกำหนดนโยบาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ขั้นตอนในการกำหนดนโยบาย การแปลงนโยบาย การยอมรับปฏิบัติ และความสำเร็จของนโยบาย แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

5.2 ด้านการบริหารองค์การ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ลักษณะหน่วยงาน 2) เป้าหมายวัตถุประสงค์ 3) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน 4) การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และ 5) มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรับจากแบบวัดงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ของกล้า ทองขาว (2534)

5.2.1 ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ลักษณะหน่วยงานมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ลักษณะหน่วยงานน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .29 -.57 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .931 -.933 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

5.2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าหน่วยงานมีวัตถุประสงค์มาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าหน่วยงานมีวัตถุประสงค์น้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .17-.64 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.935 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

5.2.3 การกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงาน จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ว่าหน่วยงานมีการมอบหมายงานมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ว่าหน่วยงานมีการมอบหมายงานน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .16-.73 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.937 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

5.2.4 มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าการควบคุมและกระตุ้นส่งเสริมมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าการควบคุมและกระตุ้นส่งเสริมน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .42-.71 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.932 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

5.3 ด้านภาวะผู้นำองค์กร มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะพฤติกรรมผู้นำองค์กรจำแนกออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งความสำคัญที่งาน ผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ ผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ผู้นำเชิงปฏิรูป และผู้นำแบบมีส่วนร่วม วัดโดยแบบวัดที่ปรับจากงานวิจัยของ บัณฑิต พังนรินทร์ 2550 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำองค์กรมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .16-.17 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .931-.936 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

5.4 ด้านการติดต่อสื่อสาร มีเนื้อหาเกี่ยวกับ องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 1) ทิศทางของการติดต่อสื่อสาร 2) เครื่องมืออุปกรณ์ในการสื่อสาร 3) ความถูกต้องและเพียงพอของข้อมูลข่าวสาร 4) ความพึงพอใจในกระบวนการติดต่อสื่อสาร 5) ช่องทางของการติดต่อสื่อสาร วัดโดยแบบวัดที่ปรับจากงานวิจัยของ บัณฑิต พังนรินทร์ (2550) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้การสื่อสารมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้การสื่อสารน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .47-.73 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.931 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

5.5 ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเห็นประโยชน์หรือโทษของการเป็นพยาบาลที่ต้องอุทิศตนและเสียสละให้กับการดูแลผู้เจ็บป่วย ช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์โดยเท่าเทียมกันทุกเชื้อชาติ และศาสนา ตลอดจนความรู้สึกรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจที่จะอุทิศตนในการเป็นพยาบาล และพร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตามสัญญาารับทุนต่อไป แบบวัดผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัดทัศนคติของงามตา วณิชานนท์, 2536 จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” โดยมีข้อคำถามที่เป็นข้อความบวก 8 ข้อ

ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 และ 10 ข้อด้านลบ ได้แก่ ข้อ 5 และ 7 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีมากต่อวิชาชีพพยาบาล และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ด้อยต่อวิชาชีพพยาบาล แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .04-.49 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .915-.917 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

5.6 ด้านสัมพันธภาพ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน-อาจารย์ และความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค

5.6.1 แบบวัดการปรับตัวเข้ากับเพื่อน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .05-.68 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .913-.918 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

5.6.2 แบบวัดการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ จำนวน 15 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วย มาตรประเมินค่า 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” โดยมีข้อคำถามที่เป็นข้อความบวก 9 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14 และ 15 ข้อด้านลบ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีมากกับอาจารย์ และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ด้อยกับอาจารย์ แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .11-.68 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .913-.917 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

5.7 ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคได้มาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคได้น้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .17-.57 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .914-.920 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

5.8 ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความสอดคล้องเหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมพื้นที่ แบบวัดชุดนี้มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจต่อโครงการมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความ

พึงพอใจต่อโครงการน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .14-.75 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .720-.794 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .774

5.9 ประสิทธิภาพของนโยบาย ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติ ภายใต้อำนาจร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ในการประเมินผลการดำเนินงานปีแรก (กรกฎาคม 2550 - มิถุนายน 2551) ใช้เกณฑ์ประเมินจาก ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ที่นำโครงการฯ ไปปฏิบัติ ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ คณาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่

5.10 เกณฑ์การให้คะแนน ที่ใช้ในแบบสอบถาม แบบมาตราประเมิน 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

จริงที่สุด	(= 6 คะแนน)	หมายถึง ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด
จริง	(= 5 คะแนน)	หมายถึง ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ค่อนข้างจริง	(= 4 คะแนน)	หมายถึง ตรงกับลักษณะของท่านบ้าง
ค่อนข้างไม่จริง	(= 3 คะแนน)	หมายถึง ค่อนข้างไม่ตรงกับลักษณะของท่าน
ไม่จริงเลย	(= 2 คะแนน)	หมายถึง ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ไม่จริงที่สุด	(= 1 คะแนน)	หมายถึง ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

ในส่วนของการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้ความห่างระหว่างอัตราภาคชั้น (0.83) กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลผลค่าเฉลี่ย	
5.20	- 6.00	ระดับมากที่สุด
4.36	- 5.19	ระดับมาก
3.52	- 4.35	ระดับมาก
2.68	- 3.51	ระดับปานกลาง
1.84	- 2.67	ระดับน้อย
1.00	- 1.83	ระดับน้อยที่สุด

6. ผู้วิจัยดำเนินการวิพากษ์และปรับแก้ข้อคำถามกับ อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 25 แห่ง ผู้เชี่ยวชาญของสถาบันพระบรมราชชนก และอาจารย์ผู้ควบคุมคุณฉันทิพนธ์ เพื่อให้ข้อคำถามมีความเที่ยงตรง และครอบคลุมตามโครงสร้างทฤษฎี และคัดเลือกข้อคำถามที่ปรับแก้แล้ว จัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องก่อน โดยการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

7. นำแบบสอบถามมาจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ให้เพียงพอให้กับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยผู้วิจัยเอง รวมทั้งชี้แจงรายละเอียด และความสำคัญของผลวิจัยที่จะนำไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3) ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2551 โดยดำเนินการดังนี้

3.3.1 ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3.3.2 นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ยื่นต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนก เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการต่อไป

3.3.3 นำแบบสอบถามที่เตรียมไว้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม ไปส่งให้พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและความสำคัญในการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยผู้วิจัยเอง

3.3.4 นำแบบสอบถามที่ได้จากการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้ววิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อรายงานผลการวิจัยต่อไป

ผลลัพธ์ ที่ได้จากการนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ระดับดังนี้

3.3.4.1 Policy Level : สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข 9 คน กระทรวงมหาดไทย 2 คน กระทรวงกลาโหม 1 คน รวม 12 คน

3.3.4.2 Implemental Level : ใช้แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 100 คน ได้รับตอบกลับ 96 ชุด (96%) และ 2) อาจารย์ในวิทยาลัย จำนวน 100 ชุด ได้รับตอบกลับ 70 คน (70%)

3.3.4.3 Area Level : ใช้แบบสอบถาม 1) นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ผ่านการศึกษาในชั้นปีที่ 1 (มิถุนายน 2550-มิถุนายน 2551) ของวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จำนวน 750 ชุด ได้รับตอบกลับ 606 ชุด (80.8%) และ 2) ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 250 ชุด ได้รับตอบกลับ 208 ชุด (83.2%)

3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ตรวจสอบให้คะแนนแบบวัด ตามเกณฑ์การตรวจให้คะแนนที่ตั้งไว้ 2) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น 3) วิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน และประมาณค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ และ 4) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ

- 3.4.1.1 ผู้บริหารระดับกระทรวง (ตารางที่ 4.4)
- 3.4.1.2 อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง (ตารางที่ 4.5)
- 3.4.1.3 บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ (ตารางที่ 4.6)
- 3.4.1.4 ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ (ตารางที่ 4.7)
- 3.4.1.5 นักศึกษาในโครงการฯ (ตารางที่ 4.8)

3.4.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.3 วิเคราะห์และทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข (อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่) นักศึกษาพยาบาล ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ตามบริบทของแต่ละกลุ่ม ด้วยสถิติ CROSSTAB และ Chi-Square

3.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมด ตามกรอบแนวคิดกระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy making Process)

3.5 นิยามปฏิบัติการ

นิยามปฏิบัติการ ของตัวแปรที่ใช้ในการทำวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

3.5.1 ด้านการกำหนดนโยบาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ขั้นตอนในการกำหนดนโยบาย การเปลี่ยนแปลงนโยบาย การยอมรับปฏิบัติ และความสำเร็จของนโยบาย แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ตัวอย่าง ; แบบวัดการกำหนดนโยบาย

(0) การกำหนดนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์หลักคืออะไร.....

3.5.2 ด้านการบริหารจัดการองค์กร มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ลักษณะหน่วยงาน 2) เป้าหมายวัตถุประสงค์ 3) การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน และ 4) มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรับจากแบบวัดงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ของกล้า ทองขาว (2534)

3.5.2.1 ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ลักษณะหน่วยงานมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ลักษณะหน่วยงานน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .29-.57 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .931-.933 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

ตัวอย่าง : (0) ท่านคิดว่าการจัดโครงสร้างองค์การบริหารและประสานงานโครงการฯ ตั้งแต่ระดับกระทรวงถึงหน่วยงานของท่าน มีความเหมาะสมเพียงใด

.....

เหมาะสมที่สุด เหมาะสมมาก ค่อนข้างเหมาะสม ค่อนข้างไม่เหมาะสม ไม่เหมาะสมเลย ไม่เหมาะสมมากที่สุด

3.5.2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าหน่วยงานมีวัตถุประสงค์มาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่าหน่วยงานมีวัตถุประสงค์น้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .17-.64 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.935 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

ตัวอย่าง : (0) ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดว่า การคัดเลือกเยาวชนเข้าสู่โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯตรงตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย อย่างแท้จริง

.....
เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก ก่อนข้าง เห็นด้วย ก่อนข้างไม่ เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วยเลย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

3.5.2.3 ด้านการกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงาน จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ว่าหน่วยงานมีการมอบหมายงานมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ว่าหน่วยงานมีการมอบหมายงานน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .16-.73 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.937 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

ตัวอย่าง : (0) ในฐานะที่หน่วยงานของท่านเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านคิดว่างานที่กำหนดและมอบหมายให้ท่านทำ เป็นงานที่เร่งด่วนมากเพียงใด

.....
มากที่สุด มาก ก่อนข้างมาก ก่อนข้างไม่มาก ไม่มากเลย ไม่มากที่สุด

3.5.2.4 มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีการควบคุมและกระตุ้นส่งเสริมมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีการควบคุมและกระตุ้นส่งเสริมน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .42-.71 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .930-.932 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

ตัวอย่าง : (0) หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงานโครงการ มีการให้
รางวัลแก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่นสม่ำเสมอเพียงใด

.....
มากที่สุด มาก ก่อนข้างมาก ก่อนข้างไม่มาก ไม่มากเลย ไม่มากที่สุด

3.5.3 ด้านภาวะผู้นำองค์กร มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ลักษณะพฤติกรรมผู้นำองค์กรจำแนก
ออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งความสำคัญที่งาน ผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ ผู้นำ
แบบแลกเปลี่ยน ผู้นำเชิงปฏิรูป และผู้นำแบบมีส่วนร่วม วัดโดยแบบวัดที่ปรับจากงานวิจัยของ
บัณฑิต ผังนิรันดร์ 2550 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วย
จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีภาวะ
ผู้นำองค์กรมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำน้อย แบบวัด
ชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .16-.17 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total
Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .931-.936 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

ตัวอย่างแบบวัดภาวะผู้นำองค์กร (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

(0) ผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนให้
การดำเนินงานสอดคล้องกับภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ของวิทยาลัย

.....
จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

3.5.4 ด้านการติดต่อสื่อสาร มีเนื้อหาเกี่ยวกับ องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร
ประกอบด้วย 1) ทิศทางของการติดต่อสื่อสาร 2) เครื่องมืออุปกรณ์ในการสื่อสาร 3) ความถูกต้อง
และเพียงพอของข้อมูลข่าวสาร 4) ความพึงพอใจในกระบวนการติดต่อสื่อสาร 5) ช่องทางของการ
ติดต่อสื่อสาร วัดโดยแบบวัดที่ปรับจากงานวิจัยของ บัณฑิต ผังนิรันดร์ (2550) จำนวน 10 ข้อ เป็น
ข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้
คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้การสื่อสารมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า
คะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้การสื่อสารน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่
ระหว่าง .47-.73 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง
.930-.931 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .933

ตัวอย่าง แบบวัดการติดต่อสื่อสาร

(0) การติดต่อสื่อสารภายในวิทยาลัยมีลักษณะที่เชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง โดยบุคลากรทุกคนภายในวิทยาลัยสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

3.5.5 ประสิทธิภาพของนโยบายในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณิโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ ในการประเมินผลการดำเนินงานปีแรก (กรกฎาคม 2550-มิถุนายน 2551) ใช้เกณฑ์ประเมินจากความพึงพอใจในการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ คณาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่

3.5.6 ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเห็นประโยชน์หรือโทษของการเป็นพยาบาลที่ต้องอุทิศตนและเสียสละให้กับการดูแลผู้เจ็บป่วย ช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์โดยเท่าเทียมกันทุกเชื้อชาติ และศาสนา ตลอดจนความรู้สึกรักพอใจหรือไม่พอใจที่จะอุทิศตนในการเป็นพยาบาล และพร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตามสัญญารับทุนต่อไป แบบวัดผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัดทัศนคติ ของ งามตา วนิทานนท์ (2536) จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” โดยมีข้อคำถามที่เป็นข้อความบวก 8 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 และ 10 ข้อด้านลบ ได้แก่ ข้อ 5 และ 7 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีมากต่อวิชาชีพพยาบาล และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ด้อยต่อวิชาชีพพยาบาล แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .04-.49 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง.915-.917 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

ตัวอย่าง : แบบวัดทัศนคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

(0) ข้าพเจ้ามุ่งที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานอยู่ในภูมิลำเนาอย่างยาวนาน เพื่อดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้

.....
 จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

3.5.7 ด้านการปรับตัว มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน-อาจารย์ และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

3.5.7.1 แบบวัดด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .05-.68 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .913-.918 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

ตัวอย่าง : แบบวัดสัมพันธภาพกับเพื่อน

(0) ข้าพเจ้ามีเพื่อนที่สามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง

.....

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

3.5.7.2 แบบวัดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ จำนวน 15 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” โดยมีข้อความที่เป็นข้อความบวก 9 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14 และ 15 ข้อด้านลบ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีมากกับอาจารย์ และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ด้อยกว่ากับอาจารย์ แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .11-.68 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .913-.917 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

ตัวอย่าง : แบบวัดสัมพันธภาพกับอาจารย์

(0) ครูจะยอมรับฟังปัญหาทุกเรื่องของข้าพเจ้า

.....

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

3.5.8 ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค จำนวน 29 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคได้มาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคได้น้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .17-.57 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .914-.920 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .917

ตัวอย่าง : แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค

(0) เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าหรือมีปัญหา ข้าพเจ้าสามารถหาทางออกให้กับปัญหานั้นได้

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

3.5.9 ด้านความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความสอดคล้องเหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมพื้นที่ รวมถึงความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และผลกระทบที่ได้รับจากการส่งบุตรหลานเข้าร่วมโครงการ โดยแบบวัดชุดนี้มีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวก ทุกข้อ แต่ละข้อมีมาตรประเมิน 6 หน่วยจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพึงพอใจต่อโครงการมาก และผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพึงพอใจต่อโครงการน้อย แบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .14-.75 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แบบ Item-Total Correlation) แต่ละข้ออยู่ระหว่าง .720-.794 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้ (α) เท่ากับ .774 และเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ

ตัวอย่าง : แบบวัดความพึงพอใจของผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่

(0) ท่านคิดว่าโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย ไม่จริงที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไปปฏิบัติ ในด้านกระบวนการในการกำหนดนโยบาย ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานและด้านความพึงพอใจ ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและ กระทรวงมหาดไทย คณาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ รวมถึงนักศึกษาในโครงการฯ โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์และทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติงานในปีแรก เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลไปในแนวทางเดียวกันกับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อช่วยเสริมให้ครอบคลุมและเกิดความเชื่อมั่นในผลการศึกษาที่ได้ เนื่องจากเป็น โครงการฯ เร่งด่วน ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ที่ต้องการความละเอียดอ่อนในการแก้ปัญหา เพราะหมายถึงความมั่นคงของประเทศ แนวทางและขั้นตอนของนโยบาย เน้นการวิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การสังเกตในระดับพื้นที่ปฏิบัติงานของโครงการ ตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานฝ่ายต่างๆ ที่บันทึกรวบรวมไว้ ในกระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะช่วยให้มองสภาพปรากฏการณ์ของนโยบายได้ครบวงจร (Policy Cycle)

4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 กลุ่มคือ 1) ผู้บริหารระดับกระทรวง 2) อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 3) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 4) ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ และ 5) นักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้บริหารระดับกระทรวง จำแนกตามกระทรวงและตำแหน่ง

กระทรวง	ตำแหน่ง	จำนวน (12)
สาธารณสุข	1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	1
	2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
	3. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
	4. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	1
	5. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	5
มหาดไทย	1. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ผอ.ศอ.บต.)	1
	2. แม่ทัพภาค 4	1
กลาโหม	ผู้กำกับการณ์ตำรวจ อำเภอบ้านนาเร จังหวัดปัตตานี	1

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้บริหารประกอบด้วย 3 กระทรวงหลัก ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีส่วนในการกำหนดโครงการ ผลักดันให้เกิดโครงการและนำโครงการไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่จริง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ภาควิชา ระดับการศึกษา ตำแหน่งบริหาร สถานที่ตั้งวิทยาลัย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (70 คน)	ร้อยละ (100%)
เพศ		
ชาย	3	4.3
หญิง	67	95.7
อายุ		
20-30	6	8.6
31-40	21	30.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (70 คน)	ร้อยละ (100%)
41-50	25	35.7
51-60	18	25.7
สถานภาพ		
โสด	22	31.4
สมรส	44	62.9
หม้าย/หย่าร้าง	4	5.7
ศาสนา		
อิสลาม	1	1.4
พุทธ	68	97.1
คริสต์	1	1.4
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	4	5.7
ปริญญาโท	57	81.4
ปริญญาเอก	9	12.9
ตำแหน่งทางการบริหาร		
ผู้อำนวยการ	7	10.0
รองวิชาการ	7	10.0
รองบริหาร	2	2.9
กิจการนักศึกษา	9	12.9
อาจารย์ปฏิบัติการ	45	64.3
สถานที่ตั้งวิทยาลัย		
ภาคเหนือ	9	12.9
ภาคกลาง	32	45.6
ภาคอีสาน	13	18.6
ภาคใต้	16	22.4

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (70 คน)	ร้อยละ (100%)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 5 ปี	17	24.3
6-10 ปี	10	14.3
11-15 ปี	8	11.4
มากกว่า 15 ปี	35	50.0
รายได้		
ต่ำกว่า- 10,000 บาท	4	5.7
10,001-20,000 บาท	19	27.1
20,001-30,000 บาท	24	34.3
30,001-40,000 บาท	14	20.0
มากกว่า 40,000 บาท	9	12.9
เงินเพิ่มพิเศษ		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	37	52.9
5,001-10,000 บาท	1	1.4
10,001-15,000 บาท	32	45.7

จากตารางที่ 4.2 พบว่าอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน (คิดเป็นร้อยละ 95.7) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 25 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.7) สถานภาพสมรส จำนวน 44 คน (คิดเป็นร้อยละ 62.9) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 68 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.1) จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 57 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.4) มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ปฏิบัติการ จำนวน 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 64.3) มีวิทยาลัยตั้งอยู่ในภาคกลาง จำนวน 32 คน (คิดเป็นร้อยละ 45.6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี (คิดเป็นร้อยละ 50.0) มีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท จำนวน 24 (คิดเป็นร้อยละ 34.3) และมีเงินเพิ่มพิเศษต่ำกว่า 5,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 52.9)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่ง จังหวัดที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน และรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (96 คน)	ร้อยละ(100%)
เพศ		
ชาย	38	39.6
หญิง	58	60.4
อายุ		
20-30	4	4.2
31-40	33	34.4
41-50	34	35.4
51-60	25	26.0
สถานภาพ		
โสด	15	15.6
คู่	77	80.2
หม้าย/หย่าร้าง	4	4.1
ศาสนา		
อิสลาม	44	45.8
พุทธ	51	53.1
คริสต์	1	1.0
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	17	17.7
ปริญญาตรี	69	71.9
ปริญญาโท	4	4.2
อื่นๆ	6	6.3
ตำแหน่งทางการบริหาร		
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	1	1.0
สาธารณสุขอำเภอ	7	7.3
หัวหน้าสถานีอนามัย	50	52.1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (96 คน)	ร้อยละ(100%)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	1.0
นักวิชาการสาธารณสุข	28	29.4
พยาบาลวิชาชีพ	8	8.2
จังหวัดที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
นครราชสีมา	41	42.7
ปัตตานี	28	29.2
ยะลา	21	21.9
สงขลา	6	6.3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 10 ปี	12	12.5
10-20 ปี	37	38.5
21-30 ปี	31	32.3
มากกว่า 30 ปี	16	16.7
รายได้		
ต่ำกว่า- 10,000 บาท	2	2.1
10,001-20,000 บาท	28	29.2
20,001-30,000 บาท	53	55.2
30,001-40,000 บาท	12	12.5
มากกว่า 40,000 บาท	1	1.0
เงินเพิ่มพิเศษ		
ต่ำกว่า- 1,000 บาท	77	80.2
1,001-3,500 บาท	6	6.2
3,501-10,000 บาท	11	11.4
10,001-20,000 บาท	1	1.0
20,001-40,000 บาท	3	3.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็น เพศหญิง จำนวน 58 คน (คิดเป็นร้อยละ 60.4) มีอายุระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.4) สถานภาพ สมรส จำนวน 77 คน (คิดเป็นร้อยละ 80.2) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 51 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.1) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 69 คน (คิดเป็นร้อยละ 71.9) ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 50 คน (คิดเป็นร้อยละ 52.1) ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41 คน (คิดเป็นร้อยละ 42.7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 10-20 ปี จำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 38.5) รายได้อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท และรับเงินเพิ่มพิเศษเดือนละ ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 77 คน (คิดเป็นร้อยละ 80.2)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา และระยะเวลาที่อาศัย อยู่ในภูมิลำเนา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (208 คน)	ร้อยละ(100%)
เพศ		
ชาย	125	60.1
หญิง	83	39.9
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	26	12.5
21-30	43	20.7
31-40	76	36.5
41-50	48	23.1
51-60	14	6.7
61 ปีขึ้นไป	1	0.5
สถานภาพ		
คู่	176	84.6
หม้าย/หย่าร้าง	11	5.3
แยกกันอยู่	21	10.1

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (208 คน)	ร้อยละ(100%)
ศาสนา		
อิสลาม	156	75.0
พุทธ	51	24.5
คริสต์	1	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	1.4
ประถม 1-6	59	28.4
มัธยมศึกษา	62	29.8
อนุปริญญา	21	10.1
ปริญญาตรี	56	26.9
อื่นๆ	7	3.4
อาชีพ		
รับราชการ	24	10.0
ทำสวนยาง	58	27.9
ประมง	2	1.0
ค้าขาย	32	15.4
รับจ้างทั่วไป	92	45.8
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	138	66.3
10,001-20,000 บาท	50	24.0
20,001-30,000 บาท	13	6.3
30,001-40,000 บาท	7	3.4
ภูมิลำเนา		
นราธิวาส	73	35.1
ปัตตานี	72	34.6
ยะลา	40	19.2
สงขลา	12	5.8

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (208 คน)	ร้อยละ(100%)
สตูด	10	4.8
สมุทรปราการ	1	0.5
ระยะเวลาอาศัยอยู่ในภูมิลำเนา		
ต่ำกว่า 10 ปี	18	8.7
10-20 ปี	10	4.8
21-30 ปี	34	16.3
31-40 ปี	44	21.2
41-50 ปี	56	26.9
51-60 ปี	36	17.3
61-70 ปี	10	4.8

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก เป็นเพศชาย จำนวน 125 คน (คิดเป็นร้อยละ 60.1) อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 76 คน (คิดเป็นร้อยละ 36.5) สถานภาพสมรส จำนวน 176 คน (คิดเป็นร้อยละ 84.6) นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 156 คน (คิดเป็นร้อยละ 75.0) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 62 คน (คิดเป็นร้อยละ 29.8) อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 92 คน (คิดเป็นร้อยละ 45.8) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 138 คน (คิดเป็นร้อยละ 66.3) ภูมิลำเนาในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 73 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.1) อยู่อาศัยในภูมิลำเนาเป็นระยะเวลาานระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 56 คน (คิดเป็นร้อยละ 26.9)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร ศาสนา ภาษาที่ใช้ ภาษาที่ถนัด ระดับการศึกษา GPA รายได้ หนี้สิน และภูมิลำเนา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (606 คน)	ร้อยละ(100%)
เพศ		
ชาย	85	14
หญิง	521	86

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (606 คน)	ร้อยละ(100%)
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	248	42.81
21-25	323	40.30
26-30	63	11.40
30 ปีขึ้นไป	26	5.49
สถานภาพ		
โสด	565	93.2
คู่	16	2.1
หย่าร้าง	25	4.7
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	579	95.5
1-2 คน	24	4.0
3 คนขึ้นไป	3	0.5
ศาสนา		
อิสลาม	476	78.5
พุทธ	128	21.1
คริสต์	2	0.3
ภาษาที่ใช้ที่บ้าน		
ยาวี	153	25.2
ไทย	173	28.5
ไทย-ยาวี	280	46.2
ภาษาที่ถนัด		
ยาวี	68	11.2
ไทย	184	30.4
ไทย-ยาวี	354	58.4

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (606 คน)	ร้อยละ(100%)
ระดับการศึกษา		
มัธยมปลายสายสามัญ	118	19.5
มัธยมปลายสามัญ-ปอเนาะ	139	22.9
ปอเนาะ	1	0.2
ปวส.	21	3.5
กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย	222	36.6
จบปริญญาตรี	105	17.3
GPA		
1.00-2.00	50	8.3
2.01-3.00	358	59.1
3.01-4.00	198	32.7
รายได้ของครอบครัว		
พอใช้เหลือเก็บ	120	19.8
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	369	60.9
ไม่พอใช้	117	19.3
หนี้สินของครอบครัว		
มีหนี้สิน	339	55.9
ไม่มีหนี้สิน	261	43.1
อื่นๆ	6	1.0
ภูมิลำเนา		
นราธิวาส	203	33.5
ยะลา	101	16.7
ปัตตานี	206	34.0
สงขลา	56	9.2
สตูล	37	6.1
อื่นๆ	3	0.5

จากตารางที่ 4.5 พบว่า นักศึกษาในโครงการฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 521 คน (คิดเป็นร้อยละ 86.0) มีอายุอยู่ระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 323 คน (คิดเป็นร้อยละ 42.81) สถานภาพโสด จำนวน 565 คน (คิดเป็นร้อยละ 92.3) นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 476 คน (คิดเป็นร้อยละ 78.5) ที่บ้านใช้ทั้งภาษาไทยและยาวี จำนวน 280 คน (คิดเป็นร้อยละ 46.2) ถนัดภาษาไทย และยาวี จำนวน 354 คน (คิดเป็นร้อยละ 58.4) จบการศึกษาในระดับมัธยมปลายสามัญ- ป่อเนาะ จำนวน 139 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.9) GPA อยู่ระหว่าง 2.01-3.00 จำนวน 358 คน (คิดเป็นร้อยละ 59.1) รายได้ของครอบครัวมีพอใช้ไม่เหลือเก็บ จำนวน 369 คน (คิดเป็นร้อยละ 60.9) ครอบครัวมีหนี้สิน จำนวน 339 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.9) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 203 คน (คิดเป็นร้อยละ 33.5)

4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร

4.2.1 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติในด้านการบริหารจัดการองค์กร (ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์โครงการ กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินกระตุ้นฯ) ด้านภาวะผู้นำ และด้านการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มไปปฏิบัติ ด้านการบริหารจัดการองค์กร ด้านภาวะผู้นำองค์กร และด้านการติดต่อสื่อสาร

N= 96

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
1. ด้านการบริหารจัดการองค์กร			
1.1 ลักษณะหน่วยงาน			
1. การจัดรูปโครงสร้างของหน่วยงาน สนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผล	4.17	.902	มาก
2. โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานเปิด โอกาสและส่งเสริมให้สามารถ ตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างเต็มที่ เมื่อท่านประสบปัญหา ในการปฏิบัติงาน	4.14	.947	มาก
3. มีการกำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ได้อย่างชัดเจน	3.97	1.169	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
4. ปัจจุบันหน่วยงาน มีโครงสร้างการบริหารงานยึดตามเกณฑ์ความชำนาญเฉพาะทาง ตามหน้าที่ และความสามารถของแต่ละบุคคล	3.89	.983	มาก
5. งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ คู่มือและขั้นตอนในการควบคุมและกำกับกรปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด	4.32	1.119	มาก
6. โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานจากหน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆ ได้อย่างเต็มที่	3.97	1.160	มาก
7. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้งบประมาณ การพิจารณาความคิดเห็นความชอบในชั้นตอนสุดท้ายแต่เพียงผู้เดียว	4.75	.725	มาก
7. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้งบประมาณ การพิจารณาความคิดเห็นความชอบในชั้นตอนสุดท้ายแต่เพียงผู้เดียว	4.75	.725	มาก
1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ			
8. หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไว้อย่างชัดเจน	3.84	1.136	มาก
9. เป้าหมายการดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านได้รับมอบหมาย เป็นเป้าหมายเฉพาะที่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน	3.85	.973	มาก
10. มีการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และ เป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.05	.999	มาก
11. ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ส่งเสริมงานดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์	4.09	1.067	มาก
12. ผู้บริหารระดับสูง สนับสนุนให้บุคลากร ของหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	3.77	1.110	มาก
13. วัตถุประสงค์ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านทราบและแนวทางที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติสอดคล้องกัน	4.26	.954	มาก
14. เป้าประสงค์ ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุผู้รับผิดชอบระยะเวลา งบประมาณ ในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน	3.43	1.044	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

	ตัวแปร	X	SD	แปลผล
1.3 กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน				
15.	ในฐานะที่หน่วยงานของท่าน เป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านคิดว่างานที่กำหนดและมอบหมายให้ท่านทำ เป็นงานที่เร่งด่วนมาก	4.10	.946	มาก
16.	ท่านคิดว่า มีขั้นตอนชัดเจนมากในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ	3.94	1.014	มาก
17.	ท่านคิดว่า การแบ่งสรรจำนวนนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละวิทยาลัย ที่ร่วมโครงการ มีความเหมาะสม	3.46	1.187	ปานกลาง
18.	ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน มีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	4.03	.934	มาก
19.	ระบบการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ที่มีความพร้อมใช้งาน ได้สะดวก รวดเร็วและเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	3.97	1.010	มาก
20.	งบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี เหมาะสมและเพียงพอเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐ กำหนดให้วิทยาลัยใช้เป็นค่าหน่วยกิจของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์	3.60	1.269	มาก
21.	งบประมาณที่รัฐสนับสนุนให้แก่วิทยาลัย มีความคล่องตัวในการเบิกจ่าย และรวดเร็วในจัดสรรวงเงิน	4.17	.902	มาก
22.	หน่วยงานจัดเตรียมความพร้อม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่ท่านอย่างเพียงพอก่อนรับนักศึกษาในโครงการเข้าศึกษาในวิทยาลัยของท่าน	4.14	.947	มาก
23.	เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อม และข้อมูลอย่างเพียงพอของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จากผู้บริหารแล้วท่านมีความเข้าใจ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์	3.74	1.169	มาก
24.	ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ได้ให้ความสำคัญต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และร่วมปรึกษาหารือตกลงร่วมกัน ในการมอบหมายงานให้เป็นอย่างมีความเสมอภาคและเหมาะสม	3.89	.983	มาก
1.4 มาตรการควบคุมประเมินกระตุ้นฯ				
25.	หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการให้รางวัลแก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่นสม่ำเสมอ	4.32	1.119	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
26. หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ทำงานไม่ได้ผล	3.79	1.160	มาก
27. ท่านคิดว่าระบบการประเมินผล โครงการ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ทำอยู่ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานของหน่วยงานท่าน หรือคณะทำงาน ในโครงการ	4.75	.725	มาก
28. ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง หรือสถาบันพระบรมราชชนกมาติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่วิทยาลัยของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.84	1.136	มาก
2. ด้านภาวะผู้นำองค์กร			
29. ผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานสอดคล้องกับภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	3.85	.973	มาก
30. ผู้บริหารได้ชี้แจงอย่างชัดเจนว่า ผู้บริหารคาดหวังสิ่งใดจากการปฏิบัติงานของท่าน	4.05	.999	มาก
31. ผู้บริหารมีความสามารถในการสื่อ/อธิบายให้ท่านทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ได้อย่างชัดเจน	4.09	1.067	มาก
32. ลักษณะพฤติกรรม ของผู้บริหารมีลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	3.77	1.110	มาก
33. ผู้บริหารมีความสามารถ ในการประสานขอความร่วมมือจากท่าน/ฝ่ายงานต่างๆ ได้	4.26	.954	มาก
34. เมื่อท่านได้รับมอบหมายงาน และงานนั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมายผู้บริหารมักแสดงความชมเชยท่านต่อสาธารณะ หรืออาจจะให้รางวัล หรือเลื่อนตำแหน่งงานให้กับท่านในระดับสูงขึ้น	3.43	1.044	ปานกลาง
35. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่าน ได้ทำงานที่ท้าทาย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ท่านแสดงความสามารถที่มีอยู่ออกมา	4.10	.941	มาก
36. ในการจัดให้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แต่ละคร้งมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50%	3.94	1.014	มาก
37. มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ให้แก่อาจารย์ และนักศึกษาที่มีอยู่เดิม	3.46	1.187	ปานกลาง
38. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่าน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการวางแผนการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	4.03	.934	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
3. ด้านการติดต่อสื่อสาร			
39. การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน มีลักษณะที่เชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง โดยบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน	3.79	1.169	มาก
40. มีการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน เกี่ยวกับเป้าหมายโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ โดยบุคลากรทุกฝ่ายรับทราบได้อย่างทั่วถึง	3.89	.983	มาก
41. หน่วยงานมีการติดต่อสื่อสาร ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูล และข่าวสารต่างๆที่ต้องการ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	4.32	1.119	มาก
42. การสื่อสารในหน่วยงาน มีลักษณะผสมผสานระหว่างการติดต่อสื่อสาร จากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน และการติดต่อสื่อสารตามแนวนอน	3.79	1.160	มาก
43. หน่วยงานมีเครื่องมืออุปกรณ์ ช่วยในการสื่อสารเพียงพอทำให้ท่านได้ เข้าถึงแนวทางการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	4.75	.725	มาก
44. วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ท่าน รับทราบข้อมูล ข่าวสาร ได้ถูกต้อง ชัดเจนและทันเวลา	3.84	1.136	มาก
45. หน่วยงานมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ท่านได้รับทราบถึงผลการประเมิน การปฏิบัติงานภายหลังสิ้นสุด การทำงานที่ได้รับมอบหมาย	3.85	.973	มาก
46. การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงออกถึง ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นให้แก่ผู้บริหารระดับสูง ได้อย่างสะดวก	4.05	.999	มาก
47. ผู้บริหารระดับสูง ของหน่วยงานให้ความสำคัญ ต่อการสื่อสารโดยตรง ระหว่างท่านกับผู้บริหาร	4.09	1.067	มาก
48. องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณค่าอาหาร วัสดุอุปกรณ์การศึกษา และเครื่องใช้อื่นๆ แก่นักศึกษาในโครงการฯ	3.77	1.110	มาก

จากตารางที่ 4.6 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ มีความพึงพอใจต่อการนำ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ ด้านการบริหารจัดการองค์กร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า 1) ลักษณะหน่วยงาน มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ แต่มี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 มีการกำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ได้อย่างชัดเจน ข้อ 5 งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ คู่มือและขั้นตอนในการควบคุมและกำกับการทำงานอย่างเคร่งครัด ข้อ 6 โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานจากหน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ 2) เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น ข้อ 14 เป้าประสงค์ ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ ในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 หน่วยงานมีการกำหนด เป้าหมายการดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไว้อย่างชัดเจน ข้อ 9 เป้าหมาย การดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านได้รับมอบหมาย เป็นเป้าหมายเฉพาะที่มีความชัดเจน ในการปฏิบัติงาน ข้อ 11 ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ส่งเสริมการดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ 12 ผู้บริหารระดับสูง สนับสนุนให้บุคลากร ของหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และข้อ 14 เป้าประสงค์ ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ ในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน

3) กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น ข้อ 17 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 ท่านคิดว่า มีขั้นตอนชัดเจนมากในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ ข้อ 17 ท่านคิดว่า การแบ่งสรรจำนวนนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละวิทยาลัยที่ร่วมโครงการมีความเหมาะสม ข้อ 19 ระบบการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ที่มีความพร้อมใช้งานได้สะดวกรวดเร็วและเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงาน ตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ข้อ 20 งบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี เหมาะสมและเพียงพอเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐกำหนดให้วิทยาลัยใช้เป็นค่าหน่วยกิจของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

4) มาตรการควบคุมประเมินกระตุ้นฯ มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกิน 1.00 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25 หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการให้รางวัลแก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่นสม่ำเสมอ ข้อ 26 หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ทำงานไม่ได้ผล และ ข้อ 28 ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง หรือสถาบันพระบรมราชชนกมาติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่วิทยาลัยของท่านอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนในด้านภาวะผู้นำองค์กร มีความพึงพอใจในระดับมาก 8 ข้อ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 2 ข้อ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกิน 1.00 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31 ผู้บริหารมีความสามารถในการสื่อสาร/อธิบายให้ท่านทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ได้อย่างชัดเจน ข้อ 32 ลักษณะพฤติกรรม ของผู้บริหารมีลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงาน ของหน่วยงาน ข้อ 34 เมื่อท่านได้รับมอบหมายงาน และงานนั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ผู้บริหาร มักแสดงความชมเชยท่านต่อสาธารณะ หรืออาจจะให้รางวัล หรือเลื่อนตำแหน่งงานให้กับท่านในระดับสูงขึ้น ข้อ 36 ในการจัดให้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แต่ครั้งมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50% ข้อ 37 มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ให้แก่อาจารย์ และนักศึกษาที่มีอยู่เดิม

และในด้านการติดต่อสื่อสาร มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกิน 1.00 จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 39 การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน มีลักษณะที่เชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง โดยบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน ข้อ 41 หน่วยงานมีการติดต่อสื่อสาร ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่ต้องการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ข้อ 42 การสื่อสารในหน่วยงาน มีลักษณะผสมผสานระหว่างการติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน และการติดต่อสื่อสารตามแนวนอน ข้อ 44 วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ท่าน รับประทานข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง ชัดเจนและทันเวลา ข้อ 47 ผู้บริหารระดับสูง ของหน่วยงานให้ความสำคัญ ต่อการสื่อสาร โดยตรงระหว่างท่านกับผู้บริหาร และข้อ 48 องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนค่านงงบประมาณค่าอาหาร วัสดุอุปกรณ์การศึกษา และเครื่องใช้อื่นๆ แก่นักศึกษาในโครงการฯ

4.2.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติในด้านการบริหารจัดการองค์กร (ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินกระตุ้นฯ) ด้านภาวะผู้นำ และด้านการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล
ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มไปปฏิบัติ ด้านการบริหารจัดการองค์กร
ด้านภาวะผู้นำองค์กร และด้านการติดต่อสื่อสาร

N= 96

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
1. ด้านการบริหารจัดการองค์กร			
1.1 ลักษณะหน่วยงาน			
1. การจัดรูปโครงสร้างของหน่วยงาน สนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผล	4.76	.751	มาก
2. โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานเปิดโอกาสและส่งเสริมให้สามารถ ตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เมื่อท่านประสบปัญหา ในการปฏิบัติงาน	4.64	.964	มาก
3. มีการกำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ได้อย่างชัดเจน	4.51	.928	มาก
4. ปัจจุบันหน่วยงาน มีโครงสร้างการบริหารงานยึดตามเกณฑ์ความชำนาญ เฉพาะทาง ตามหน้าที่ และความสามารถของแต่ละบุคคล	4.30	1.054	มาก
5. งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ คู่มือและขั้นตอน ในการควบคุมและกำกับการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด	4.16	.958	มาก
6. โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านสามารถ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานจาก หน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆ ได้อย่างเต็มที่	4.43	1.111	มาก
7. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้ งบประมาณ การพิจารณาความดีความชอบในชั้นตอนสุดท้ายแต่เพียง ผู้เดียว	3.89	1.499	มาก
1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ			
8. หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มฯ ไว้อย่างชัดเจน	4.31	1.105	มาก
9. เป้าหมายการดำเนิน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านได้รับ มอบหมายเป็นเป้าหมายเฉพาะที่มีความชัดเจน ในการปฏิบัติงาน	4.17	1.063	มาก
10. มีการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และ เป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน	4.33	.863	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
11. ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ส่งเสริมงานดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์	3.46	1.045	ปานกลาง
12. ผู้บริหารระดับสูง สนับสนุนให้บุคลากร ของหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	4.24	.984	มาก
13. วัตถุประสงค์ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านทราบและ แนวทางที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติสอดคล้องกัน	4.41	.940	มาก
14. เป้าประสงค์ ของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ ในการดำเนินงาน ไว้อย่างชัดเจน	4.17	1.021	มาก
1.3 กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน			
15. ในฐานะที่ท่านหน่วยงานของท่าน เป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านคิดว่างาน ที่กำหนดและมอบหมายให้ท่านทำ เป็นงานที่เร่งด่วนมาก	4.47	1.018	มาก
16. ท่านคิดว่า มีขั้นตอนชัดเจนมากในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มฯ ไปปฏิบัติ	3.74	.988	มาก
17. ท่านคิดว่า การแบ่งสรรจำนวนนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละวิทยาลัย ที่ร่วมโครงการ มีความเหมาะสม	3.43	1.187	ปานกลาง
18. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน มีการจัดสรรบุคลากร ให้เพียงพอต่อ การดำเนินงานโครงการฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.54	1.151	มาก
19. ระบบการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ที่มีความพร้อมใช้งาน ได้สะดวก รวดเร็วและเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มฯ	3.63	1.106	มาก
20. งบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี เหมาะสมและเพียงพอเป็นค่าใช้จ่ายที่ รัฐกำหนดให้วิทยาลัยใช้เป็นค่าหน่วยกิจของนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์	2.91	1.100	ปานกลาง
21. งบประมาณที่รัฐสนับสนุนให้แก่วิทยาลัย มีความคล่องตัวในการเบิกจ่าย และรวดเร็วในจัดสรรวงเงิน	3.34	1.261	ปานกลาง
22. หน่วยงานจัดเตรียมความพร้อม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่ท่านอย่างเพียงพอก่อนรับนักศึกษาในโครงการ เข้าศึกษาในวิทยาลัยของท่าน	3.84	1.030	มาก
23. เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อม และข้อมูลอย่างเพียงพอของโครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จากผู้บริหารแล้วท่านมีความเข้าใจ และมี ความพร้อมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์	4.23	.951	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
24. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ได้ให้ความสำคัญต่อโครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และร่วมปรึกษาหารือตกลงร่วมกันในการ มอบหมายงานให้เป็นไปอย่างมีความเสมอภาคและเหมาะสม	4.30	.983	มาก
1.4 มาตรการควบคุมประเมินกระตุ้นฯ			
25. หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการให้รางวัลแก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่นสม่ำเสมอ	3.06	1.339	ปานกลาง
26. หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ทำงานไม่ได้ผล	3.19	1.120	ปานกลาง
27. ท่านคิดว่าระบบการประเมินผลโครงการ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มฯ ที่ทำอยู่ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานของ หน่วยงานท่าน หรือคณะทำงานในโครงการ	3.74	1.045	มาก
28. ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง หรือสถาบันพระบรมราชชนกมาติดตาม เยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตาม นโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่วิทยาลัยของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3.90	1.144	มาก
2. ด้านภาวะผู้นำองค์กร			
29. ผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุน ให้การดำเนินงานสอดคล้องกับภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน	4.37	.837	มาก
30. ผู้บริหารได้ชี้แจงอย่างชัดเจนว่า ผู้บริหารคาดหวังสิ่งใดจากการ ปฏิบัติงานของท่าน	4.53	.812	มาก
31. ผู้บริหารมีความสามารถในการสื่อ/อธิบายให้ท่านทราบถึงวัตถุประสงค์ ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ได้อย่างชัดเจน	4.49	.880	มาก
32. ลักษณะพฤติกรรม ของผู้บริหารมีลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ การดำเนินงาน ของหน่วยงาน	4.44	1.002	มาก
33. ผู้บริหารมีความสามารถ ในการประสานขอความร่วมมือจากท่าน/ ฝ่ายงานต่างๆ ได้	4.54	.973	มาก
34. เมื่อท่านได้รับมอบหมายงาน และงานนั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมายผู้บริหาร มักแสดงความชมเชยท่านต่อสาธารณะ หรืออาจจะให้รางวัล หรือเลื่อน ตำแหน่งงาน ให้กับท่านในระดับสูงขึ้น	3.50	1.139	ปานกลาง
35. ผู้บริหารเปิด โอกาสให้ท่าน ได้ทำงานที่ท้าทาย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ ท่าน แสดงความสามารถที่มีอยู่ออกมา	4.06	1.261	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

	ตัวแปร	X	SD	แปลผล
36.	ในการจัดให้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แต่ละครั้งมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50%	4.66	1.048	มาก
37.	มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ให้แก่อาจารย์ และนักศึกษาที่มีอยู่เดิม	4.67	1.046	มาก
38.	ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่าน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการวางแผนการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	4.24	1.069	มาก
3. ด้านการติดต่อสื่อสาร				
39.	การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน มีลักษณะที่เชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง โดยบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน	4.19	.889	มาก
40.	มีการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน เกี่ยวกับเป้าหมายโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ โดยบุคลากรทุกฝ่ายรับทราบได้อย่างทั่วถึง	4.27	.900	มาก
41.	หน่วยงานมีการติดต่อสื่อสาร ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่ต้องการ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	4.26	.896	มาก
42.	การสื่อสารในหน่วยงาน มีลักษณะผสมผสานระหว่างการติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน และการติดต่อสื่อสารตามแนวนอน	4.16	.942	มาก
43.	หน่วยงานมีเครื่องมืออุปกรณ์ ช่วยในการสื่อสารเพียงพอทำให้ท่านได้เข้าถึงแนวทางการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	4.30	.874	มาก
44.	วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ท่าน รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้ถูกต้อง ชัดเจนและทันเวลา	4.40	.788	มาก
45.	หน่วยงานมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ท่าน ได้รับทราบถึงผลการประเมินการปฏิบัติงานภายหลังสิ้นสุด การทำงานที่ได้รับมอบหมาย	4.04	.955	มาก
46.	การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงออกถึงข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น ให้แก่ผู้บริหารระดับสูงได้อย่างสะดวก	4.30	.953	มาก
47.	ผู้บริหารระดับสูง ของหน่วยงานให้ความสำคัญ ต่อการสื่อสาร โดยตรงระหว่างท่านกับผู้บริหาร	4.43	.986	มาก
48.	องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณค่าอาหาร วัสดุอุปกรณ์การศึกษา และเครื่องใช้อื่นๆ แก่นักศึกษาในโครงการฯ	3.13	1.522	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงว่าอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ ด้านการบริหารจัดการองค์กร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า 1) ลักษณะหน่วยงาน มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 ปัจจุบันหน่วยงาน มีโครงสร้างการบริหารงานยึดตามเกณฑ์ความชำนาญเฉพาะทาง ตามหน้าที่ และความสามารถของแต่ละบุคคล ข้อ 6 โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานจากหน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ข้อ 7 ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้งบประมาณ การพิจารณาความดีความชอบในขั้นตอนสุดท้ายแต่เพียงผู้เดียว 2) เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการ มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น ข้อ 11 ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ส่งเสริมงานดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 หน่วยงานมีการกำหนด เป้าหมายการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไว้อย่างชัดเจน ข้อ 9 เป้าหมาย การดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นเป้าหมายเฉพาะที่มีความชัดเจน ในการปฏิบัติงาน ข้อ 11 ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงาน มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ส่งเสริมงานดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ 14 เป้าประสงค์ ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ ในการดำเนินงาน ไว้อย่างชัดเจน 3) กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มีความพึงพอใจในระดับมาก 6 ข้อ ยกเว้นข้อ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 3 ข้อ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 ในฐานะที่หน่วยงานของท่าน เป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านคิดว่างานที่กำหนดและมอบหมายให้ท่านทำเป็นงานที่เร่งด่วนมาก ข้อ 17 ท่านคิดว่า การแบ่งสรรจำนวนนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละวิทยาลัย ที่ร่วมโครงการ มีความเหมาะสม ข้อ 18 ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน มีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ข้อ 19 ระบบการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ที่มีความพร้อมใช้งานได้สะดวกรวดเร็วและเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงาน ตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ข้อ 20 งบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี เหมาะสมและเพียงพอ เป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐกำหนดให้วิทยาลัยใช้เป็นค่าหน่วยกิจของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ข้อ 21 งบประมาณที่รัฐสนับสนุนให้แก่วิทยาลัย มีความคล่องตัวในการเบิกจ่าย และรวดเร็วในจัดสรรวงเงิน ข้อ 22 หน่วยงานจัดเตรียมความพร้อม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่ท่านอย่างเพียงพอก่อนรับนักศึกษาในโครงการเข้าศึกษาในวิทยาลัยของท่าน 4) มาตรการควบคุม

ประเมินกระตุ้นฯ มีความพึงพอใจในระดับมาก 2 ข้อ พึงพอใจในระดับปานกลาง 2 ข้อ และทุกข้อมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกิน 1.00

ส่วนในด้านภาวะผู้นำองค์กร มีความพึงพอใจในระดับมาก 9 ข้อ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 1 ข้อ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกิน 1.00 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32 ลักษณะพฤติกรรม ของผู้บริหารมีลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงาน ของหน่วยงาน ข้อ 34 เมื่อท่านได้รับมอบหมายงาน และงานนั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมายผู้บริหาร มักแสดงความชมเชยท่านต่อสาธารณะ หรืออาจจะให้รางวัล หรือเลื่อนตำแหน่งงานให้กับท่านในระดับสูงขึ้น ข้อ 35 ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่าน ได้ทำงานที่ท้าทาย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ท่าน แสดงความสามารถที่มีอยู่ออกมา ข้อ 36 ในการจัดให้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แต่ละคร้งมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50% ข้อ 37 มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ให้แก่อาจารย์ และนักศึกษาที่มีอยู่เดิม ข้อ 38 ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่าน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการวางแผนการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

และในด้านการติดต่อสื่อสาร มีความพึงพอใจในระดับมาก 9 ข้อ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 1 ข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกิน 1.00 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 48 องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณค่าอาหาร วัสดุอุปกรณ์การศึกษา และเครื่องใช้อื่นๆ แก่นักศึกษาในโครงการฯ

4.2.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการสร้างสัมพันธภาพ (การปรับตัวเข้าเพื่อนและอาจารย์) และด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค (ควบคุมอุปสรรค ต้นเหตุและความรับผิดชอบ แสดงผลกระทบที่จะมาถึง และความอดทน)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของนักศึกษาพยาบาลต่อ
 การเข้าร่วม โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
 ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ (การปรับตัวเข้ากับเพื่อน และอาจารย์) และด้านความสามารถ
 ในการเผชิญปัญหาอุปสรรค (ควบคุมอุปสรรค ต้นเหตุและความรับผิดชอบ
 แสดงผลกระทบที่จะมาถึง และความอดทน)

N= 606

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
1. ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล			
1. รู้สึกภูมิใจที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ	5.36	.690	มากที่สุด
2. มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ	5.28	.794	มากที่สุด
3. รู้สึกว่าการเป็นพยาบาลนำความภาคภูมิใจมาสู่ครอบครัว	5.56	.639	มากที่สุด
4. การเป็นพยาบาลสามารถดูแลพ่อแม่และญาติพี่น้องได้	5.61	.628	มากที่สุด
5. รู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไม่เหมาะกับตัวเอง	4.20	1.331	มาก
6. คิดว่าโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ จบแล้วให้กลับไปทำงานในพื้นที่ เป็นโครงการที่ดี	5.24	.882	มากที่สุด
7. การทำกิจกรรมพยาบาล โดยการสัมผัสร่างกายเพศตรงข้ามทำให้รู้สึกอึดอัดใจ	4.00	1.332	มาก
8. อาชีพพยาบาลตรงกับความฝันและความต้องการ	4.29	1.399	มาก
9. อาชีพพยาบาลทำให้มีโอกาสช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	5.43	.730	มากที่สุด
10. อยากเป็นพยาบาลเพราะเห็นต้นแบบที่ดี	4.37	1.193	มาก
2. การปรับตัวเข้ากับเพื่อน (รวม)			
1. มีเพื่อนที่ปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง	4.75	.946	มาก
2. มีเพื่อนสนิทมากกว่า 1 คน	5.09	1.00	มาก
3. ช่วยเหลือเพื่อน โดยการให้คำแนะนำในวิชาเรียนที่ไม่เข้าใจ	4.47	.836	มาก
4. เป็นห่วงเพื่อนเวลาไม่สบายหรือไม่เข้าเรียน	5.01	.819	มาก
5. ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องเรียน	4.98	.810	มาก
6. ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันได้อย่างสนิทสนม	5.02	.862	มาก
7. เพื่อนมาปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องการเงิน	4.09	1.01	มาก
8. เพื่อนให้ความไว้วางใจรับทุกข์ด้วย	4.72	.797	มาก
9. เพื่อนยอมรับฟังปัญหาเสมอ	4.73	.900	มาก
10. เพื่อนช่วยเหลือแนะนำเมื่อมีปัญหา	4.69	.963	มาก
11. เมื่อเดือดร้อนเรื่องเงินเพื่อนช่วยเหลือได้	4.58	1.00	มาก
12. เพื่อนยอมรับฟังความคิดเห็น	4.74	.771	มาก
13. เพื่อนเป็นห่วงเมื่อไม่สบายหรือไม่เข้าเรียน	4.85	.843	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
14. เพื่อนๆให้การยอมรับ	4.82	.798	มาก
15. เพื่อนให้คำแนะนำในเรื่องที่ทำว่าดีหรือไม่ดี	4.76	.892	มาก
3. การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ (รวม)			
1. ครูรับฟังปัญหาทุกเรื่อง	4.52	.866	มาก
2. ครูยอมรับฟังเหตุผล	4.50	.873	มาก
3. ครูมีความรู้เพียงพอและมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	5.10	.774	มาก
4. ครูเป็นแบบอย่างที่ดี	4.96	.825	มาก
5. ครูยิ้มแย้มทักทายเมื่อพบกันนอกห้องเรียน	4.90	.869	มาก
6. ครูให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทั้งเรื่องการเรียนรู้และเรื่องส่วนตัว	4.46	.963	มาก
7. ครูมักตำหนิเมื่อทำอะไรไม่เป็นที่พอใจ	3.72	1.328	มาก
8. ครูมักลงโทษโดยไม่มีเหตุผล	2.27	1.139	น้อย
9. ครูมักประจานให้รู้สึกลอายต่อหน้าเพื่อนๆ	2.09	1.110	น้อย
10. ครูแสดงอาการเบื่อหน่ายเมื่อซักถาม	2.07	1.007	น้อย
11. ครูมักให้ความสนใจแต่คนเรียนเก่ง	2.77	1.040	ปานกลาง
12. ครูมักจะทำโทษรุนแรงเกินไป สำหรับความผิดเล็กน้อย	2.27	1.296	น้อย
13. ครูสามารถให้คำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา	4.50	1.064	มาก
14. เมื่อทำงานผิดพลาดครูจะแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้	4.86	.851	มาก
15. ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของครูอย่างเคร่งครัด	4.62	.810	มาก
4. การเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค			
1) ด้านควบคุมอุปสรรค			
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน มีความเหมาะสมกับความยากง่ายของวิชาที่เรียน	4.13	1.076	มาก
2. การสอนเสริมที่วิทยาลัยจัดให้ มีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการสอน และความรู้ที่ได้รับจากการสอนเสริม	4.01	1.049	มาก
3. ถึงแม้จะต้องเรียนในห้องเรียนที่มีเพื่อนจำนวนมาก ก็ไม่มีผลต่อความตั้งใจเรียนของข้าพเจ้า	3.96	1.299	มาก
4. เมื่อเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน ข้าพเจ้ามีวิธีการแก้ไขและสร้างกำลังใจให้กับตนเอง	4.61	.962	มาก
5. เมื่อเพื่อนที่โรงเรียนไม่ยอมรับแนวความคิดของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะมีวิธีการแก้ไขและทำให้เพื่อนยอมรับแนวความคิดของข้าพเจ้า	4.62	.810	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
6. เมื่อทะเลาะกับเพื่อนข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาจะจบลงโดยเร็วและข้าพเจ้าสามารถปรับความเข้าใจกับเพื่อนได้	4.19	.898	มาก
7. เมื่อข้าพเจ้าได้รับคัดเลือกจากเพื่อนให้ทำงานสำคัญ ข้าพเจ้าจะสามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำในกลุ่มได้	4.56	.980	มาก
8. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัย แต่ก็สามารถปรับตัวได้	4.44	.903	มาก
9. หอพักในวิทยาลัยถึงแม้จะแออัดมีเสียงดังจากเพื่อนๆ ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทบทวนบทเรียนของข้าพเจ้า	2.65	1.262	ปานกลาง
10. ค่าอาหาร 60 บาท/วัน/คน เพียงพอที่จะซื้ออาหารรับประทานได้ตามความต้องการของร่างกาย	3.29	1.420	ปานกลาง
11. ถึงแม้ว่าตอนเช้าจะต้องรอเข้าห้องน้ำนาน ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบศาสนกิจของข้าพเจ้า	3.01	1.520	ปานกลาง
12. อาหารที่ไม่ได้ปรุงจากแม่ครัวมุสลิม ข้าพเจ้าสามารถรับประทานได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจว่าจะผิดหลักศาสนา	3.89	1.501	มาก
2) ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ			
13. เมื่อเพื่อนไม่ยอมรับแนวคิดของข้าพเจ้าเพราะการกระทำของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะยอมรับและพยายามปรับปรุงตนเองใหม่	4.74	.994	มาก
14. เมื่อข้าพเจ้าได้รับปฏิกริยาต่อต้านจากเพื่อนข้าพเจ้าสามารถรับได้และแก้ไขตนเองให้ดีขึ้นได้	4.73	.846	มาก
15. หากปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะข้าพเจ้ามีส่วนร่วมทำให้เกิดปัญหานั้นข้าพเจ้าจะหาทางแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น	4.85	.756	มาก
16. เมื่อข้าพเจ้าทำงาน ไม่ได้ตามที่ตนเองตั้งใจไว้ข้าพเจ้าจะตั้งใจมากขึ้นจนกว่างานจะสำเร็จ	4.89	.837	มาก
3) ด้านแสดงผลกระทบที่จะมาถึง			
17. เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคขึ้นในชีวิตข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถจัดการกับอุปสรรคและปัญหาเหล่านั้นได้	4.64	.907	มาก
18. หากต้องไปเรียนหรือฝึกงานในสถานที่ที่ไม่มีอาหารมุสลิม ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถรับประทานอาหารอื่นแทนได้	3.99	1.526	มาก
19. เมื่อข้าพเจ้าได้รับมอบหมายงานเพิ่มขึ้นข้าพเจ้าคิดว่าเป็น โอกาสและสามารถทำให้เสร็จเรียบร้อยได้	4.61	.890	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
20. เมื่อข้าพเจ้าถูกเพื่อนตำหนิ ข้าพเจ้าคิดว่าไม่เป็นไรครั้งต่อไปจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น	4.76	.829	มาก
21. เมื่อข้าพเจ้ามีความคิดไม่ตรงกับเพื่อนข้าพเจ้าสามารถระงับความโกรธและตั้งใจจะปรับความเข้าใจกับเพื่อนให้ได้	4.77	.830	มาก
22. ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจะมีจุดจบที่ดีได้	5.02	.913	มาก
4) ด้านความอดทน			
23. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการตักเตือนจากผู้ใหญ่ข้าพเจ้าจะตั้งใจฟังและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้	5.15	.758	มาก
24. ถ้ามีคนกล่าวหาว่าข้าพเจ้าเป็นขโมยข้าพเจ้าจะหาวิธีพิสูจน์ให้เขาเห็นว่าข้าพเจ้าบริสุทธิ์	5.34	.845	มากที่สุด
25. ถ้าข้าพเจ้าสอบตกในการสอบเก็บคะแนนข้าพเจ้าจะพยายามอ่านหนังสือเพื่อผลการสอบที่ดีในครั้งต่อไป	5.30	.795	มากที่สุด
26. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพศตรงข้าม แม้จะทำให้รู้สึกลำบากใจ แต่ข้าพเจ้าก็จะตั้งใจและใช้ความพยายามทำงานนั้นๆจนสำเร็จและดีที่สุดเท่าที่จะทำได้	5.31	.736	มากที่สุด
27. เมื่อข้าพเจ้าทำงานชิ้นสำคัญผิดพลาดข้าพเจ้าจะอดทนและใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการแก้ไขข้อผิดพลาดจนสำเร็จ	5.18	.756	มาก
28. ถ้าข้าพเจ้าจะต้องอาศัยอยู่ในห้องพักรวมกับเพื่อนๆเป็นจำนวนมากเช่นทุกวันนี้ ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนพยาบาลของข้าพเจ้า	4.37	1.348	มาก
29. ข้าพเจ้าคิดว่าการมีเพื่อนที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันมากๆ ทำให้ข้าพเจ้าได้ประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มมากขึ้น	5.31	.752	มากที่สุด
30. ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น	5.63	.615	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 แสดงว่านักศึกษาที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับมาก ถึงมากที่สุด ทุกข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 รู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไม่เหมาะกับตัวเอง ข้อ 7 การทำกิจกรรมพยาบาลโดยการสัมผัสร่างกายเพศตรงข้ามทำให้รู้สึกอึดอัดใจ ข้อ 8 อาชีพพยาบาลตรงกับความฝันและความต้องการ และข้อ 10 อยากเป็นพยาบาลเพราะเคยเห็นต้นแบบที่ดี

ส่วนในด้านการปรับตัวเข้ากับเพื่อน นักศึกษามีความพึงพอใจในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนในระดับมากทุกข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 มีเพื่อนสนิทมากกว่า 1 คน ข้อ 7 เพื่อนมาปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องการเงิน และข้อ 11 เมื่อเดือดร้อนเรื่องเงินเพื่อนช่วยเหลือได้ และด้านการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ นักศึกษามีความพึงพอใจในการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ในระดับมาก 10 ข้อ ในระดับปานกลาง 1 ข้อ และในระดับน้อย 4 ข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 ครูมักตำหนิเมื่อทำอะไรไม่เป็นที่พอใจ ข้อ 8 ครูมักลงโทษโดยไม่มีเหตุผล ข้อ 9 ครูมักประจานให้รู้สึกอับอายต่อหน้าเพื่อนๆ ข้อ 10 ครูแสดงอาการเบื่อหน่ายเมื่อซักถาม ข้อ 11 ครูมักให้ความสนใจแต่คนเรียนเก่ง ข้อ 12 ครูมักจะทำโทษรุนแรงเกินไป สำหรับความคิดเล็กน้อย และข้อ 13 ครูสามารถให้คำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา

ในเรื่องความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค นักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า 1) ด้านการควบคุมอุปสรรค ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน มีความเหมาะสมกับความยากง่ายของวิชาที่เรียน ข้อ 2 การสอนเสริมที่วิทยาลัยจัดให้ มีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการสอนและความรู้ที่ได้รับจากการสอนเสริม ข้อ 3 ถึงแม้จะต้องเรียนในห้องเรียนที่มีเพื่อนจำนวนมาก ก็ไม่มีผลต่อความตั้งใจเรียนของข้าพเจ้า ข้อ 9 หอพักในวิทยาลัยถึงแม้จะแออัดมีเสียงดังจากเพื่อนๆ ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทบทวนบทเรียนของข้าพเจ้า ข้อ 10 ค่าอาหาร 60 บาท/วัน/คน เพียงพอที่จะซื้ออาหารรับประทานได้ตามความต้องการของร่างกาย ข้อ 11 ถึงแม้ว่าตอนเช้าจะต้องรอเข้าห้องน้ำนาน ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบศาสนกิจของข้าพเจ้า และข้อ 12 อาหารที่ไม่ได้ปรุงจากแม่ครัวมุสลิม ข้าพเจ้าสามารถรับประทานได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจว่าจะผิดหลักศาสนา 2) ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ นักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่ไม่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 3) ด้านแสดงผลกระทบที่จะมาถึง นักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18 หากต้องไปเรียนหรือฝึกงานในสถานที่ที่ไม่มีอาหารมุสลิม ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถรับประทานอาหารอื่นแทนได้ 4) ด้านความอดทน นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ที่สุด แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถ้าข้าพเจ้าจะต้องอาศัยอยู่ในหอพักร่วมกับเพื่อนๆ เป็นจำนวนมากเช่นทุกวันนี้ ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนพยาบาลของข้าพเจ้า

4.2.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของผู้ปกครอง/ ประชาชนในพื้นที่
ต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ

N= 208

ตัวแปร	X	SD	แปลผล
1. ท่านมีความพึงพอใจที่บุตร-หลาน ได้เข้าเรียนพยาบาล และจะกลับมาดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของท่าน	5.63	.668	มากที่สุด
2. การให้เยาวชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคได้เข้าเรียนพยาบาล ถือเป็นหน้าที่รัฐบาลเปิดโอกาสทางการศึกษาให้แก่เยาวชนในพื้นที่	5.55	.643	มากที่สุด
3. การที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เยาวชนเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนภาคได้เข้าเรียนพยาบาลถือเป็น การสร้างความเป็นธรรมในสังคม	4.72	1.085	มาก
4. ท่านคิดว่า การที่รัฐบาลสนับสนุนให้ทุนการศึกษาวิชาชีพพยาบาล 30,000 บาท/คน/ปี เพียงพอสำหรับบุตร-หลานของท่านที่จะเรียนในวิทยาลัยพยาบาล	4.03	1.329	มาก
5. ท่านพึงพอใจมากกับโครงการที่ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน) ให้การสนับสนุนพาผู้ปกครองไปเยี่ยมบุตรหลานที่วิทยาลัยพยาบาล	5.28	.997	มากที่สุด
6. ในการคัดเลือกนักศึกษา ท่านคิดว่าผู้ในระดับท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา) ควรต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกด้วย	3.69	1.622	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ /บอกต่อให้เพื่อนบ้าน มารับทราบโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	4.63	1.180	มาก
8. ท่านต้องการให้บุตรหลานของท่านเมื่อจบการศึกษาแล้วกลับมาทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	4.58	1.845	มาก
9. ท่านคิดว่า การมีสมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพพยาบาล สอดคล้องตามหลักศาสนา	5.49	.879	มากที่สุด
10. ท่านคิดว่า โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมประเพณีพื้นที่	5.02	.983	มาก

จากตารางที่ 4.9 แสดงว่าผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ มีความพึงพอใจต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระดับมาก ถึงมากที่สุด ทุกข้อ แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกิน 1.00 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 การที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เยาวชนเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เข้าเรียนพยาบาลถือเป็นการสร้างความเป็นธรรมในสังคม ข้อ 4 ท่านคิดว่าการที่รัฐบาลสนับสนุนให้ทุนการศึกษาวิชาชีพพยาบาล 30,000 บาท/คน/ปี เพียงพอสำหรับบุตร-หลานของท่านที่จะเรียนในวิทยาลัยพยาบาล ข้อ 6 ในการคัดเลือกนักศึกษา ท่านคิดว่าผู้นำระดับท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา) ควรต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกด้วย ข้อ 7 ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ /บอกต่อให้เพื่อนบ้านรับทราบโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และข้อ 8 ท่านต้องการให้บุตรหลานเมื่อจบการศึกษาแล้วกลับมาทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

4.3 ผลการวิเคราะห์ และทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข (อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่) นักศึกษาพยาบาล ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ตามบริบทของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

4.3.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปร ด้วยการทำตารางไขว้ (Crosstabulation) หรือตารางเงื่อนไข (Contingency) โดย

4.3.1.1 กำหนดตัวแปรอิสระ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คือ การบริหารจัดการองค์กร (ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม) ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร กลุ่มนักศึกษาพยาบาล (ทัศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพกับอาจารย์และเพื่อน ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค) และกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ (ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม ความเหมาะสมกับพื้นที่)

4.3.1.2 กำหนดตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจ โดยการนำแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประเมิน 6 ระดับ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มที่พึงพอใจต่อโครงการฯ ให้คำตอบในแบบสอบถาม อยู่ในระดับ “ค่อนข้างจริง (4)” ถึง “จริงที่สุด (6)”
- 2) กลุ่มที่ไม่พึงพอใจต่อโครงการฯ ให้คำตอบในแบบสอบถามอยู่ในระดับ “ค่อนข้างไม่จริง (3)” ถึง “ไม่จริงที่สุด (1)”

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล เรื่องการบริหารจัดการองค์กร ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ระดับความพึงพอใจ	การรับรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล												รวม (%)
	การบริหารจัดการองค์กร												
	ลักษณะหน่วยงาน		เป้าหมายและวัตถุประสงค์		กำหนดภารกิจและมอบงาน		มาตรการควบคุมและประเมิน		ภาวะผู้นำองค์กร		การติดต่อสื่อสาร		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
มาก	37	94.9	32	94.1	30	89.1	33	89.2	29	87.9	30	88.2	89.09
น้อย	2	5.1	2	5.9	7	18.9	4	10.8	4	12.1	4	11.8	10.91
รวม	39	100	34	100	37	100	34	100	33	100	34	100	100

จากตารางที่ 4.10 พบว่า อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล มีระดับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มากที่สุดในด้านการบริหารจัดการองค์กร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความพึงพอใจในเรื่องลักษณะหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 94.9 รองลงมาคือเรื่องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการฯ เรื่องการประเมินและกระตุ้นส่งเสริม และเรื่องกำหนดภารกิจมอบหมายงาน ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในด้านการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 88.2 และด้านภาวะผู้นำองค์กร ร้อยละ 87.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เรื่องการบริหารจัดการองค์กร ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ระดับความพึงพอใจ	การรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่												รวม (%)
	การบริหารจัดการองค์กร												
	ลักษณะหน่วยงาน		เป้าหมายและวัตถุประสงค์		มอบหมายงาน		ประเมินกระตุ้นฯ		ภาวะผู้นำ		ติดต่อสื่อสาร		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
มาก	55	98.2	32	87.2	46	93.3	54	94.7	46	85.2	47	94.0	92.11
น้อย	1	1.8	6	12.8	3	6.1	3	5.8	8	14.8	3	6.0	7.89
รวม	56	100	38	100	49	100	57	100	54	100	50	100	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ มีระดับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มากที่สุดในด้านการบริหารจัดการองค์กร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความพึงพอใจในเรื่องลักษณะหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือเรื่องการประเมินและกระตุ้นส่งเสริม เรื่องการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน และเรื่องการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในด้านการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 94.0 และด้านภาวะผู้นำองค์กรร้อยละ 85.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพ และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ระดับ ความ พึงพอใจ	การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล														รวม (%)	
	ทัศนคติต่อ		สัมพันธภาพ				การเผชิญปัญหาอุปสรรค						รวม			
	วิชาชีพ		อาจารย์		เพื่อน		ควบคุม อุปสรรค		ความ รับผิดชอบ		ผลกระทบที่ จะมาถึง			ความ อดทน		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N		%
มาก	283	88.7	281	88.4	261	86.1	279	87.7	257	85.7	267	88.3	261	86.1	87.14	
น้อย	36	11.3	37	11.6	42	13.9	39	12.3	43	14.3	40	12.7	42	13.9	12.86	
รวม	319	100	318	100	303	100	318	100	300	100	307	100	303	100	100	

จากตารางที่ 4.12 พบว่านักศึกษา มีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มากที่สุดในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 88.7 รองลงมาคือด้านการสร้างสัมพันธภาพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์ ร้อยละ 88.4 มากกว่าสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 86.1 และในด้านการเผชิญปัญหาอุปสรรคพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง แสดงผลกระทบที่จะมาถึง ร้อยละ 88.3 รองลงมาคือการควบคุมอุปสรรค ร้อยละ 87.7 ความอดทน ร้อยละ 86.1 และความรับผิดชอบ ร้อยละ 85.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงระดับความพึงพอใจต่อ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ
ในเรื่องความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความเหมาะสมสอดคล้องในพื้นที่
ของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่

ระดับความพึงพอใจ	การรับรู้ของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่						รวม (%)
	ความเป็นธรรม		การมีส่วนร่วม		ความเหมาะสม		
	N	%	N	%	N	%	
มาก	78	83.0	74	71.2	96	76.6	76.78
น้อย	16	17.0	30	28.8	29	23.4	23.22
รวม	94	100	104	100	125	100	100

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ มีความพึงพอใจต่อ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มากที่สุดในด้านการรับรู้ความเป็นธรรมร้อยละ 83.0 รองลงมาคือด้านความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ ร้อยละ 76.6 และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 แสดงร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ในวิทยาลัย
พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่
ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ระดับ ความพึงพอใจ	กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ								
	นักศึกษา พยาบาล		อาจารย์ ในวิทยาลัย พยาบาล		บุคลากร สาธารณสุข ในพื้นที่		ผู้ปกครอง/ ประชาชน ในพื้นที่		รวม (%)
	N	%	N	%	N	%	N	%	
พึงพอใจ	516	85.1	55	78.6	72	75.0	136	65.4	79.5
ไม่พึงพอใจ	90	14.9	15	21.4	24	25.0	72	34.6	20.5
รวม	606	100	70	100	96	100	208	100	100

จากตารางที่ 4.14 พบว่านักศึกษาพยาบาล มีระดับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มากที่สุด ร้อยละ 85.1 รองลงมาคือกลุ่มอาจารย์ ร้อยละ 78.6 กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 75.0 และกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 65.4 ตามลำดับ

4.3.2 การทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร สถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างคือ Chi-square ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังนี้

4.3.2.1 ตัวแปรตาม คือความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ คัดเลือกเฉพาะกลุ่มที่ พึงพอใจต่อโครงการฯ (คำตอบในแบบสอบถาม อยู่ในระดับ “ค่อนข้างจริง (4)” ถึง “จริงที่สุด (6)”) แล้วนำมาแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (สูงกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง พึงพอใจมาก ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง พึงพอใจน้อย) เพื่อแสดงให้เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจนว่า ในกลุ่มที่พึงพอใจต่อโครงการฯ นั้น มีความพึงพอใจต่อโครงการในเรื่องใดมากที่สุด และน้อยที่สุด

4.3.2.2 ตัวแปรอิสระ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คือ การบริหารจัดการองค์กร (ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม) ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร กลุ่มนักศึกษาพยาบาล (ทัศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพกับอาจารย์และเพื่อน ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค) และกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ (ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม ความเหมาะสมกับพื้นที่)

ตารางที่ 4.15 แสดงความแตกต่างระหว่าง ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสารกับความพึงพอใจต่อ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล

กิจกรรม	ความพึงพอใจของอาจารย์ วทบ.		รวม	χ^2
	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจมาก		
ลักษณะหน่วยงาน				
ไม่เห็นด้วย	13	18	31	
เห็นด้วย	2	37	39	13.896*
รวม	15	55	70	
เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ				
ไม่เห็นด้วย	13	23	36	
เห็นด้วย	2	32	34	9.490*
รวม	15	55	70	

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กิจกรรม	ความพึงพอใจต่อโครงการฯ		รวม	χ^2
	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจมาก		
การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน				
ไม่เห็นด้วย	8	25	33	
เห็นด้วย	7	30	37	.294
รวม	15	55	70	
มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นฯ				
ไม่เห็นด้วย	11	22	37	
เห็นด้วย	4	23	33	5.255*
รวม	15	55	70	
ภาวะผู้นำองค์กร				
ไม่เห็นด้วย	11	26	37	
เห็นด้วย	7	29	33	3.212
รวม	15	55	70	
การติดต่อสื่อสาร				
ไม่เห็นด้วย	11	25	36	
เห็นด้วย	4	30	34	3.667*
รวม	15	55	70	

ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 4.15 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะหน่วยงานกับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 13.896 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าลักษณะหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 9.490 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า .294 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริมกับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 13.896 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำองค์กร กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 3.212 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ภาวะผู้นำองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การติดต่อสื่อสาร กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 3.667 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ตารางที่ 4.16 แสดงความแตกต่างระหว่าง ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม ภาวะผู้นำองค์กร และการติดต่อสื่อสาร กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

กิจกรรม	ความพึงพอใจของบุคลากร สาธารณสุข		รวม	χ^2
	พึงพอใจน้อย	พึงพอมาก		
ลักษณะหน่วยงาน				
ไม่เห็นด้วย	23	17	40	
เห็นด้วย	1	55	56	38.629*
รวม	24	72	96	

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

กิจกรรม	ความพึงพอใจของบุคลากร		รวม	χ^2
	สาธารณสุข			
	พึงพอใจน้อย	พึงพอมาก		
เป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ				
ไม่เห็นด้วย	18	31	49	
เห็นด้วย	6	41	47	7.350*
รวม	15	72	96	
การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน				
ไม่เห็นด้วย	21	26	47	
เห็นด้วย	3	46	49	19.022*
รวม	24	72	96	
มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นฯ				
ไม่เห็นด้วย	21	18	39	
เห็นด้วย	3	54	57	29.150*
รวม	24	72	96	
ภาวะผู้นำองค์กร				
ไม่เห็นด้วย	16	26	42	
เห็นด้วย	8	46	54	6.829*
รวม	24	72	96	
การติดต่อสื่อสาร				
ไม่เห็นด้วย	21	25	46	
เห็นด้วย	3	47	50	20.090*
รวม	24	72	96	

ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 4.16 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะหน่วยงานกับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 38.629 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าลักษณะหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 7.350 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการฯ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 19.022 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 29.120 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำองค์กร กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 6.829 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ภาวะผู้นำองค์กรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การติดต่อสื่อสาร กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 20.090 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ตารางที่ 4.17 แสดงความแตกต่างระหว่าง ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล การปรับตัว และความสามารถในการเผชิญปัญหาฟันผุอุปสรรค กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาพยาบาล

กิจกรรม	ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล		รวม	χ^2
	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจมาก		
ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล				
ไม่ดี	54	233	287	
ดี	36	283	391	6.774*
รวม	90	516	606	
การปรับตัวเข้ากับเพื่อน				
ไม่ได้	43	232	275	
ได้	47	284	331	.245
รวม	90	516	606	
การปรับตัวเข้ากับอาจารย์				
ไม่ได้	26	233	287	
ได้	64	283	391	10.288*
รวม	90	516	606	
การเผชิญปัญหาอุปสรรค				
ไม่ได้	33	247	280	
ได้	57	269	326	3.869*
รวม	90	516	606	

ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 4.17 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 6.774 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ทักษะคิดต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับตัวเข้ากับเพื่อน กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ของนักศึกษา

พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า .245 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การปรับตัวเข้ากับเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 10.288 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 3.869 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ตารางที่ 4.18 แสดงความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ในเรื่องความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่

กิจกรรม	ความพึงพอใจของ ผป/ปชช		รวม	χ^2
	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจมาก		
การรับรู้ในเรื่องความเป็นธรรม				
ไม่รับรู้	36	58	114	
รับรู้	16	78	94	23.457*
รวม	72	136	208	
การรับรู้ในเรื่องการมีส่วนร่วม				
ไม่รับรู้	42	62	104	
รับรู้	30	74	104	3.059
รวม	72	136	208	
การรับรู้ในเรื่องความเหมาะสม				
ไม่รับรู้	43	41	84	
รับรู้	29	95	124	17.104*
รวม	72	136	208	

ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 4.18 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ในเรื่องความเป็นธรรมกับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 23.457 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การรับรู้ในเรื่องความเป็นธรรมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ในเรื่องการมีส่วนร่วม กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 3.059 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การรับรู้ในเรื่องการมีส่วนร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ในเรื่องความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของผู้ประกอบการ/ประชาชนในพื้นที่ พบว่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 17.104 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการรับรู้ในเรื่องความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เนื่องจากการศึกษาเจาะลึกเฉพาะกรณีจากโครงการฯ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนั้นข้อมูลที่ได้โดยการสังเกต สัมภาษณ์จากปรากฏการณ์จริงของโครงการจึงต้องนำมาวิเคราะห์จำแนกโดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงปริมาณ (กรอบและแนวคิดของการนำนโยบายไปปฏิบัติ) ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ก็เพื่อจะทำให้การวิเคราะห์เป็นไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน และเพิ่มกระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy Making Process) เพื่อที่จะได้ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สามารถมองเห็นความเชื่อมโยงของปัญหาได้ครอบคลุม ค้นพบวิธีการดำเนินโครงการได้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่จะนำพาให้โครงการบรรลุเป้าหมาย คือความมั่นคงของประเทศชาติต่อไป

สภาพทั่วไปของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในบริบทของข้อมูลพื้นฐานสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อนำมาเชื่อมโยงให้เห็นสภาพปัญหาที่กำหนดโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ รายละเอียดตามตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 สภาพทั่วไปของพื้นที่ ประชากรและจำนวนสถานพยาบาลของรัฐ

จังหวัด	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	สงขลา	สตูล	รวม
ประชากร (คน)	637,806	407,691	711,517	1,324,915	248,482	3,330,411
พื้นที่(ตร.กม.)	1,940.35	4,521.1	4,475.43	7,393.89	2,479.0	20,809.77
สำนักงานสาธารณสุข						
จังหวัด (สสจ.)	1	1	1	1	1	5
สำนักงานสาธารณสุข						
อำเภอ (สสอ.)	12	8	13	16	7	56
สถานีอนามัย (สอ.)	128	80	111	175	54	538
โรงพยาบาลศูนย์	-	1	-	1	-	2
โรงพยาบาลทั่วไป	1	1	2	1	1	6
โรงพยาบาลชุมชน	10	4	10	15	5	44
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช						
พระยุพราช	1	1	-	-	-	2
สถานบริการ/ศูนย์บริการ						
ศูนย์บริการ	2	3	5	15	1	26
ศูนย์สุขภาพชุมชน	1	3	-	17	2	23

ที่มา : (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์, 2550)

จากตารางที่ 4.19 แสดงลักษณะทั่วไปดังกล่าว จะเป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนในเรื่องเครือข่ายสถานพยาบาลของรัฐที่กระจายอยู่ทั่วไปเกือบทุกตำบล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นสายการบังคับบัญชา จังหวัดละ 1 แห่ง มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเครือข่ายในสายการบังคับบัญชา รวม 56 แห่ง มีสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจประชาชนสามารถ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) 23 แห่ง สถานบริการ/ศูนย์บริการ 26 แห่ง สถานีอนามัย 538 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 44 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 6 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ตามลำดับ

ภายใต้สภาพทั่วไปของพื้นที่ดังกล่าว จึงนำสู่การอธิบายจำแนกให้เห็นถึงกระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy Making Process) ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย โดยมุ่งสรุปผลเพื่อวิเคราะห์ขั้นสุดท้ายเช่นเดียวกับการศึกษาเชิงปริมาณ นั่นคือ ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกบนโยบาย ขั้นตอนดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ในรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

พัฒนาการของการกำหนดนโยบายในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามที่บันทึกไว้ในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งได้ทดลองใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2440 จนถึง 10 ธันวาคม 2444 ประกาศใช้กับ 7 หัวเมืองใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เรียกว่า “ข้อบังคับสำหรับเจ็ดหัวเมือง ร.ศ. 120” มีลักษณะการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล มีพระยามือเมือง ปลัดเมือง ปลัดเมืองและยกกระบัตรเมืองขึ้นกับข้าหลวง โดยการเก็บภาษีจะส่งพนักงานสรรพากรไปจัดเก็บและแบ่งรายได้ให้เป็นเงินเดือนกับพระยามือเมือง การตัดสินใจตัดสินใจได้ส่งผู้พิพากษาไปตัดสิน สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่พระยามือเมืองเชื้อสายมลายูเป็นอย่างมาก ต่อมาในสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี รัฐบาลได้ค้นพบขบวนการแบ่งแยกดินแดนโดยทำการปลุกระดมชาวมุสลิมให้เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐบาลด้วยการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกชาติพันธุ์นิยม โดยเฉพาะความยิ่งใหญ่ของปัตตานีในอดีตได้ถูกนำมากล่าวอ้างในการต่อสู้และการโฆษณาชวนเชื่อ ความเคลื่อนไหวดังกล่าวยังคงมีอยู่ต่อมาและได้ปรากฏเป็นข่าวขึ้นเป็นครั้งคราว ต่อมาเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2517 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีรัฐบาลนายสัญญา ธรรมศักดิ์ มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภาคใต้ขึ้นเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านศาสนาและวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (มารค ตามไท และคณะ, 2549)

นโยบายความมั่นคงฯ ฉบับที่ 1: ในปี 2523 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ปรับปรุงการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นองค์การบริหารราชการในพื้นที่ลักษณะพิเศษ เพื่อเสริมการบริหารราชการปกติที่ใช้การบริหารในลักษณะของกลุ่มจังหวัดทำหน้าที่ อำนวยการประสานงานส่วนราชการฝ่ายพลเรือน ตำรวจ ทหาร อันมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ เกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ไปสู่การปฏิบัติ และยังจัดตั้งกองบัญชาการผสมพลเรือน ตำรวจ ทหารที่ 43 (พตท.43) เป็นหน่วยอำนวยการในการป้องกันและแก้ไขการก่อการร้ายทุกรูปแบบ มีการพัฒนาประสิทธิภาพข้าราชการ โดยนำไปสู่การปรับให้หน่วยงานทั้งปวงซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาประสิทธิภาพและฝึกอบรมข้าราชการไปเป็นส่วนหนึ่งภายใต้การบริหารและกำกับของ ศอ.บต. และการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำแผนระยะยาวในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปิยนาด บุญนาค, 2547)

นโยบายความมั่นคงฯ ฉบับที่ 2 ได้มีประกาศใช้ในช่วงปี 2531-2536 ซึ่งมีหัวใจอยู่ที่การแก้ปัญหาทางสังคมจิตวิทยาการเมืองการปกครอง โดยการส่งเสริมบทบาทของผู้นำศาสนา และผู้นำท้องถิ่นให้เป็นสะพานเชื่อมไปยังประชาชนในพื้นที่

นโยบายความมั่นคงฯ ฉบับที่ 3 ได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2537 เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นตัวนำในการเปิดสังคมควบคู่ไปกับการเปิดกว้างด้านสังคมวิทยา ทั้งมีการใช้มาตรการด้านการเมืองและประชาสัมพันธ์เป็นส่วนสนับสนุน

นโยบายความมั่นคงฯ ฉบับที่ 4 ได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ.2542 ภายหลังจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ 2540 มีสาระสำคัญได้แก่ การเห็นคุณค่าความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็น “ปัญญาทางสังคม” หรือเป็น “ต้นทุนทางสังคม” และที่สำคัญ ทั้งพี่น้องมุสลิมสามารถดำเนินชีวิตมุสลิมในสังคมไทยอย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ภายใต้รัฐธรรมนูญเช่นคนไทยทั้งหลาย รวมทั้งมีเป้าหมายในการเชื่อมโยงศักยภาพของสังคมมุสลิม ให้สามารถปรับตัวเดินทางไปพร้อมกับสังคมส่วนรวม รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์อันดีกับโลกมุสลิม เพื่อสร้างสรรค์ความสงบสันติด้วยการให้ความสำคัญพิเศษกับเยาวชน ทั้งนี้ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการอำนวยการแก้ไขปัญหาความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปชต.) เป็นหน่วยอำนวยการระดับชาติ มีศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต) และกองบัญชาการผสมพลเรือน ตำรวจ ทหารที่ 43 (พตท.43) เป็นหน่วยงานอำนวยการระดับพื้นที่ในด้านกิจการพลเรือนและรักษาความสงบเรียบร้อย ตามลำดับ

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 123/2545 ให้ปรับปรุงการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสาระสำคัญให้ยกเลิกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 56/2539 ลงวันที่ 23 เมษายน 2539 มีผลให้งานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้สิ้นสุดลง (สืบเนื่องจากการเดินทางตรวจราชการและหารือเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้เมื่อวันที่ 29-30 มีนาคม 2545 ของรัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร) ทั้งส่งผลให้มีการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานและคณะกรรมการ ซึ่งจัดตั้งตามคำสั่งดังกล่าวเข้าสู่ระบบบริหารราชการปกติ ดังนี้ 1) ให้โอนอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการแก้ไขปัญหาความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปชต.) และสำนักงานคณะกรรมการอำนวยการแก้ไขปัญหาความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สชต.) ไปเป็นของสภาความมั่นคงแห่งชาติและสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ตามลำดับ 2) ให้กระทรวงมหาดไทย มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงมหาดไทยคนหนึ่งทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหาร และการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ในลักษณะบูรณาการ รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ประสานงานเร่งรัดติดตามและประมวลผลการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี นโยบายของคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3) ในด้านการรักษาความปลอดภัยและชีวิตของประชาชน ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นผู้ดูแล โดย

สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มอบหมายให้ตำรวจภูธรภาค 9 รับผิดชอบ ซึ่งตำรวจภูธรภาค 9 ได้ออกแบบแผนรักษาความสงบเรียบร้อยในชื่อ “พิทักษ์ราษฎร์ 45” ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2545 และแผน “พิทักษ์ราษฎร์ 46” ลงวันที่ 23 กันยายน 2545 มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตำรวจภูธรภาค 9 ส่วนหน้า โดยผืนีกกำลังจากตำรวจภูธรจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และตำรวจตระเวนชายแดนภาค 4 เพื่อป้องกันปราบปรามความไม่สงบ

ในปี พ.ศ. 2549 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) กองบัญชาการผสม พลเรือน ตำรวจ ทหาร (พตท.) ภายใต้การกำกับดูแลของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ตามคำสั่ง นร ที่ 206/2549 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2549 กำหนดนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งให้น้ำหนักเกี่ยวกับเรื่องการสร้าง ความเข้าใจ ความเป็นธรรม การพัฒนาการศึกษา เศรษฐกิจ และการสร้างความปลอดภัยในพื้นที่ นำลงสู่การปฏิบัติแบ่งออกเป็น 2 ยุทธศาสตร์หลักคือ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา

นโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดแนวทางดำเนินงาน 4 ข้อ

1. การนำยุทธศาสตร์พระราชทาน เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งยึดมั่นแนวทางสันติวิธี เป็นแนวทางแก้ไขปัญหา
2. ยึดถือความเป็นธรรม กระบวนการยุติธรรม ตามหลักนิติธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูอำนาจรัฐ
3. ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาค เป็นพลังในการเข้าถึงประชาชน
4. สร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ความเป็นจริงต่อสังคม ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ในการศึกษาการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข โดยการรับเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าเป็นนักศึกษาในสาขาวิชาการพยาบาล มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการดำเนินการในมิติการพัฒนาที่เกื้อกูลและตอบสนองต่อมิติความมั่นคง โดยทำการศึกษาถึงกระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy making process) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย

1. การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation)

มูลเหตุของปัญหาเกิดจากความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา (อำเภอจะนะ เทพานาทวี สะบ้าย้อย) ทำให้บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนต่อประชากร (1 : 781) ไม่เพียงพออยู่แล้ว ขอย้ายออกจากพื้นที่เป็นจำนวนมาก (272 คน) เพราะหวาดกลัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน บุคลากรสาธารณสุขเสียชีวิต 41 คน บาดเจ็บ 22 คน สถานือนามัยอุกวางระเบิด วางเพลิงเผาบ้านพัก รวม 21 แห่ง จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบบริการด้านสาธารณสุข เกิดภาวะวิกฤตขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่จะปฏิบัติงานหมุนเวียนกันให้บริการแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ศูนย์บริการสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สศ) ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ นายแพทย์สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้นำเสนอปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละเวร ให้เพียงพอต่อการให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ผ่าน รองปลัดกระทรวงฯ ปลัดกระทรวงฯ ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่คณะรัฐมนตรี “วิธีการผลักดันให้ผ่านมติ คณะรัฐมนตรี ด้วยการผลักดันโครงการฯ ผ่าน ศอ.บต. และการให้ข้อมูลให้ครบถ้วนให้มากที่สุด” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552) ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 3,000 คน โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณ 1,269,500,000 บาท

วัตถุประสงค์ในมุมมองของผู้กำหนดโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ 1) มีพยาบาลเพียงพอในการให้บริการในพื้นที่ 2) ผู้ให้บริการมีความเข้าใจ และสื่อสาร ได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ 3) ให้โอกาสกับเยาวชนในพื้นที่ 4) ผลองค์กรร่วม ช่วยลดความขัดแย้งในพื้นที่ โดยมียุทธศาสตร์ในการผลิต ประกอบด้วย 1) รับจากเยาวชนในพื้นที่ 2) ฝึกจรรยาบรรณต่ำกว่ามาตรฐาน แต่ผลผลิตที่ได้ออกมา ต้องได้มาตรฐานของประเทศ 3) ต้องการให้ได้เรียนรู้สังคม นอกพื้นที่มากๆ นอกเหนือจากการเรียนหลักสูตรปกติ และ 4) เมื่อสำเร็จการศึกษาต้องกลับไปทำงานในพื้นที่ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552)

2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implement Policy)

ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้กำหนดเป็นกรอบการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนโยบาย โดยพิจารณาจากความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แบ่งออกเป็น 2 มิติ คือมิติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและมิติผู้ที่ได้รับผลจากนโยบาย

มติที่ 1 มติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ

1) บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้บริหารส่วนกลาง (ปลัดกระทรวงฯ รองปลัดกระทรวงฯ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ) และผู้บริหารในพื้นที่ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลาและสตูล) เป็นแกนหลัก ประสานงานกับ สถาบันพระบรมราชชนกและทีมอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ทำหน้าที่ในกระบวนการคัดเลือกเยาวชนเข้าร่วมโครงการฯ “การคัดเลือกนักศึกษาต้องขอชื่นชม สามารถดำเนินการคัดเลือกจนกระทั่งส่งเข้าวิทยาลัยพยาบาลได้อย่างยุติธรรม ไม่มีข้อร้องเรียนเลย (เสียงนินทา) ทั้งจากนักศึกษา ผู้ปกครอง ประชาชนในพื้นที่ และสื่อมวลชน เปรียบเสมือนวงดนตรี ไม่ใช่เก่งเฉพาะหัวหน้าทีม ลูกทีมที่เล่นก็ต้องเก่งด้วย” (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 11 กันยายน 2552) วิธีการที่จะทำให้นโยบายเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ คือ 1) ประสานงาน 2) ขอร้องให้ช่วยกันเสียดสีเพื่อแก้ปัญหของชาติ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552) หลักสำคัญในกานำโครงการฯ ไปปฏิบัติ คือ “การติดต่อสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจ ช่วยกันคิดช่วยกันทำ เมื่อมีปัญหาสามารถติดต่อผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐานให้ตรวจสอบได้ ใช้หลักความยุติธรรม ในการปฏิบัติงาน มีการสรุปประเมินผลการปฏิบัติงานทุกครั้งเพื่อหาข้อผิดพลาดและวิธีการแก้ไข” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา, 18 กันยายน 2552) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ คือ “ผู้บริหารเป็นตัวแปรที่สำคัญ” (ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก, 25 สิงหาคม 2552) “การยอมรับในนโยบาย และได้รับการสนับสนุน ซึ่งรวมเรียกว่าการจัดการ ผลที่ตามจะทำให้เกิดการสร้างกลไกในการสื่อสารและแก้ปัญหที่เกิดขึ้น” (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19, 30 กันยายน 2552) “การปรับตัวของนักศึกษาผู้บริหารมีความเข้าใจ เต็มใจและจริงจังในการตัดสินใจ และที่สำคัญคือต้องรู้ภารกิจและบทบาทหน้าที่ของตนเอง” (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 11 กันยายน 2552) “ทุกคนมีน้ำใจ เสียดสี และเข้าใจปัญหาที่จำเป็นต้องช่วยกันแก้” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552)

2) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติ เยาวชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีโควตาพิเศษ สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่ วิธีการทำให้โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ คือ “ประสานงานกับผู้ว่าราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของประเทศร่วมกัน การติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้นักศึกษาด้วยการนำพาบิดา-มารดาและญาติไปเยี่ยมนักศึกษาที่วิทยาลัย การร่วมทำ Teleconference ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ผลผลิตที่ได้ต้องมีคุณภาพ (เป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถได้มาตรฐาน) 2) กระทรวงสาธารณสุขต้องทำตามสัญญาที่ว่าเมื่อสำเร็จ

การศึกษา ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ” (ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.), 30 กันยายน 2552)

มิติที่ 2 มิติผู้ได้รับผลจากนโยบาย มี 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มนักศึกษาพยาบาล มี 3 องค์ประกอบของความพึงพอใจต่อโครงการฯ ดังนี้ 1) ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล 2) สัมพันธภาพ (การปรับตัวเข้ากับอาจารย์และเพื่อน) 3) ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค พบมีข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุนว่า ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) กลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ มี 3 องค์ประกอบของความพึงพอใจต่อโครงการฯ ดังนี้ 1) ความเป็นธรรม 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ 3) ความเหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่ พบมีข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุนว่า ความเป็นธรรม และความเหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการศึกษาดังปฏิบัติสัมพันธ์ ความเชื่อมโยง การพึ่งพา ตลอดจนความเป็นอิสระขององค์การและบุคคล พอล เบอร์แมน (Berman, 1987) ได้ทำการศึกษาดังกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนในระดับมหภาค (Macro) และขั้นตอนในระดับจุลภาค (Micro)

2.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro Implementation) เบอร์แมน และแมคลาฟลิน (Berman and McLaughlin, 1977) ได้สรุปปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนำนโยบาย ระดับมหภาคไปปฏิบัติเกิดความไม่แน่นอน หรือมีความล้มเหลว ทั้งสิ้น 4 ปัจจัย ได้แก่ ความขัดแย้งของเป้าหมาย (Goal Discrepancies) การให้ความสนับสนุนหรือให้อำนาจในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (Influence and Authority Differentials) การขาดแคลนทรัพยากร (Resource Deficiencies) และ อุปสรรคด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงานหรือองค์การ (Communication Difficulties Among Organization) รวมถึงเหตุการณ์หรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเองด้วย ซึ่งถ้าหากเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของหน่วยงานก็จะทำให้เกิดความต่อเนื่อง (Continuation) ในการนำไปปฏิบัติ ระดับมหภาคสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นตอนของการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือออกมาในรูปของแผนงาน หรือโครงการ และขั้นที่สองเป็นขั้นตอนการทำให้หน่วยงานในระดับล่างยอมรับ (Adopt) แนวทางของแผนงาน หรือโครงการนั้น ไปปฏิบัติต่อ

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3,000 คน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 ทำหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค โดยการแปลงนโยบาย : โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

จังหวัดชายแดนภาคใต้ ออกเป็นแผนงานและแนวทางปฏิบัติให้กับวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ผลิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ประสานงานกับผู้บริหารของกระทรวง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ฝ่ายปฏิบัติในพื้นที่) วิทยาลัยพยาบาล (ฝ่ายผลิตนักศึกษาพยาบาล) โดยการประชุมร่วมชี้แจงวัตถุประสงค์ จัดทำแผนงาน มอบหมายงาน และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ที่ส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และในวิทยาลัยพยาบาล เพื่อแปลงนโยบายเป็นแผนงานหรือแนวทางที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำลงสู่การปฏิบัติและทำให้ผู้ปฏิบัติยอมรับปฏิบัติตามได้ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ ให้อย่างชัดเจน คือ

2.1.1 เพื่อเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอกับการจัดบริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริง

2.1.2 เพื่อสร้างความมั่นคง รวมทั้งเป็นการสร้างอนาคตทางการศึกษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการร่วมสร้างอุดมการณ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนและท้องถิ่นภูมิสำเนา

2.1.3 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับบริการทางด้านสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของชุมชนและท้องถิ่นตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

2.1.4 เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุข กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคม ในการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่เพื่อเข้าศึกษาพยาบาลวิชาชีพตามโครงการ การสนับสนุนทุนการศึกษาการจัดทำข้อผูกพัน และการธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการนี้ มีความผูกพันและสามารถปฏิบัติงานในภูมิสำเนา ได้อย่างต่อเนื่อง และมีเป้าหมายคือเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน 3,000 คน รับเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2550 และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี 2553 โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในระยะเริ่มแรกของโครงการ ผู้บริหารของสถาบันพระบรมราชชนก ต้องเดินทางเข้าไปในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรในพื้นที่ ร่วมคิดร่วมทำร่วมแก้ปัญหา รวมถึงการประสานงานกับ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ในการแปลงนโยบาย (การกำหนดคุณสมบัติ และเกณฑ์การคัดเลือกเยาวชนเข้าร่วมโครงการฯ) และนำไปใช้ให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ในระยะเวลาที่จำกัด (มติ ครม. 24 เมษายน

2550 - 2 กรกฎาคม 2551) นโยบายเร่งด่วน ประกอบกันมีระยะเวลาในการเตรียมการน้อยมาก จึงทำให้ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ คือ “ศูนย์ประสานงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ” เป็นหน่วยงานที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ เชื่อมต่อประสานงานกับหน่วยงาน หรือบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ การดำเนินงานที่ย่างยากและเสี่ยงภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สิ่ง que ทุกคนในทีมงานยึดมั่นร่วมกันคือ “งานนี้ทำเพื่อช่วยชาติ” (ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, 20 กันยายน 2551)

2.2 การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค (Micro Implementation) คือ วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หล่อหลอมบ่มเพาะให้เป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชน สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง รวมทั้งถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม นอกเหนือจากการให้ความรู้และจิตสำนึกทางวิชาชีพ เพื่อให้เป็นผู้ปฏิบัติงานมวลชนที่มีคุณภาพ โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

- 1) ให้นักศึกษาตระหนักรู้ในความเป็นเจ้าของประเทศไทยทั้งประเทศ มีความภาคภูมิใจในความเป็นพลเมืองไทย มีความรู้ความเข้าใจในความเป็นรัฐสมัยใหม่ที่ประกอบด้วยพลเมืองหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม รวมกันเป็นประเทศที่มีความเป็นเอกภาพ มีเอกราชและอธิปไตย มีความรักแผ่นดินไทย ไม่มีความรู้สึกแปลกแยกแตกต่างในการดำรงอยู่ในสังคมไทย
- 2) ให้นักศึกษามีความรู้ และมีความเข้าใจอย่างชัดเจน ในประเด็นต่างๆ ที่กลุ่มก่อความไม่สงบนำมาใช้เป็นประเด็นเงื่อนไขในการดำเนินการเพื่อแบ่งแยกดินแดน ได้แก่ ประเด็นประวัติศาสตร์เชื้อชาติ ศาสนา ความด้อยโอกาส เป็นต้น
- 3) ให้นักศึกษามีองค์ความรู้และความชำนาญในวิธีการทำงานเพื่อเอาชนะจิตใจของประชาชน
- 4) ให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณ และจิตสำนึกในการรับใช้ประชาชน รักชาติ รักประชาชน มีอุดมการณ์ในการทำงานเพื่อเสริมสร้างสันติสุข สันติภาพ และความมั่นคง
- 5) ให้นักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักศาสนาของตนเอง และคงไว้ซึ่งการรักษาวัฒนธรรมประเพณีอันงดงามของท้องถิ่นที่มีมาแต่อดีต และการนำนโยบายในระดับจุลภาคประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ขึ้นระดมพลัง ขึ้นปฏิบัติการ และขึ้นสร้างความเป็นปึกแผ่น

2.2.1 ขั้นการระดมพลัง: สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการสร้างความเข้าใจในแนวคิด วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการผลิตพยาบาล ในทุกฝ่ายทุกองค์กร ทั้งบุคลากรในวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนนายก

สภาการพยาบาล และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละวิทยาลัย ในการเตรียมการรับนักศึกษาในโครงการฯ จึงได้ดำเนินการดังนี้

2.2.1.1 การเตรียมความพร้อม โดย ผู้อำนวยการวิทยาลัย ได้ดำเนินการสร้างความเข้าใจในแนวคิด วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่บุคลากรของวิทยาลัย ให้เกิดความเข้าใจทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ อาหาร และพิธีกรรมทางศาสนาที่เคร่งครัดซึ่งแตกต่างไปจากนักศึกษาที่เรียนอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ตั้งของวิทยาลัยได้เข้าใจ ช่วยกันดูแลเอาใจใส่ โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือร่วมมือกันในการผลิตพยาบาลวิชาชีพของท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งการตอบรับของบุคลากรและนักศึกษาในวิทยาลัยแต่ละแห่งแตกต่างกันไป

1) การเตรียมนักศึกษาเบื้องต้น การเตรียมนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยให้เกิดการยอมรับนักศึกษาในโครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจให้นักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง และปรับความคิดเบื้องต้นในการอยู่ร่วมกันของนักศึกษาทุกชั้นปี กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำนักศึกษาทุกวิทยาลัย โดยการจัดประชุม (9 มิถุนายน 2550) ด้วยวิธีบรรยาย เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในโครงการฯ และสถานการณ์ชายแดนภาคใต้ รวมทั้งอภิปรายการอยู่ร่วมกัน การปรับวิถีชีวิตจากสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ มาสู่สังคมวิทยาลัยโดยนักศึกษาในวิทยาลัย

2) การเตรียมนักศึกษาก่อนเรียนจริง (2-13 กรกฎาคม 2550) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษา มีทัศนคติที่ดีต่ออาจารย์ สถาบันการศึกษา รัฐบาล เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ นักศึกษารุ่นพี่กับรุ่นน้อง และการเตรียมความพร้อมทางจิตใจที่จะเข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้แนวคิดและหลักการ ที่มุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ความอบอุ่น การยินดีต้อนรับที่ได้มาร่วมสถาบันเดียวกัน และสร้างความมั่นใจในการเข้ามาอยู่ในรั้ววิทยาลัยพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อธิการบดีประจำมัสยิดจังหวัด ด้วยวิธีการทำกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมทัศนศึกษาวิถีชุมชนและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น การบรรยาย อภิปราย โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือนักศึกษาและผู้ปกครองในโครงการฯ

2.2.1.2 การสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือขึ้นอย่างกว้างขวางทั้งในส่วนหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชนรวมถึงประชาชนในพื้นที่รอบๆที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยการขอความร่วมมือเป็นวิทยากรเข้าร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น หารูปแบบแนวทาง ร่วมเป็นเจ้าภาพเพื่อเตรียมการดูแลนักศึกษาในโครงการที่ต้องจากบ้านมาไกล ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงาน ดังนี้

1) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้รับการสนับสนุน เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาในโครงการฯ จากหอการค้าจังหวัดจันทบุรี เป็นเครื่อง note book จำนวน 3 เครื่อง จากผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 50 เครื่อง และจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 50 เครื่อง

2) นายกเทศมนตรีอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จัดสรรงบประมาณ เป็นค่าอาหารเพิ่มสำหรับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เพิ่มให้อีก

3) แพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลศรีมหาสารคาม จัดทำโครงการจิตอาสา ขอเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์ให้กับนักศึกษา และลงชื่อเป็นอาจารย์ช่วยสอนในวิทยาลัยพยาบาล

4) มีอาสาสมัครแลกเปลี่ยนกับสหรัฐอเมริกา เข้ามาช่วยสอนวิชาภาษาอังกฤษ ให้กับนักศึกษาในโครงการฯ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

5) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม มอบทุนสนับสนุน 100,000 บาท เพื่อจัดเป็นทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาในโครงการฯ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

6) คณะกรรมการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัด หอการค้าจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมพยาบาลภาคเหนือ ร่วมจัดหาทุนเข้ากองทุนราชนครินทร์ ซึ่งสามารถนำเอาดอกผลที่ได้มาใช้เป็นทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาทั้งภาคปกติ และภาคใต้ รวมทั้งคณะกรรมการอิสลามจังหวัด จัดหาพ่อ-แม่ อุปถัมภ์ให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทุกคน

2.2.2 ขั้นปฏิบัติการ : คณาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ร่วมกันคิดหาแนวทางวิธีการ ดังนี้

2.2.2.1 การจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษา เป็นหลักสูตรบูรณาการที่มุ่งเน้นชุมชนเป็นฐาน ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผสมผสานศาสตร์ทางสังคมและความเป็นมนุษย์ (Social Science & Humanity) เข้าสู่ศาสตร์ทางวิชาชีพตลอดหลักสูตร เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความเข้าใจศาสตร์และมีทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เชื่อมโยงกับความจริงทางสังคมอย่างไม่แยกส่วน และนำไปประยุกต์ในชีวิตจริงได้ โดยมีเนื้อหาสาระการสอน คือ 1) เนื้อหาการสอน ยึด 4 มโนทัศน์หลักเป็นแกน โดยผสมผสานสาระเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์และสังคม บริบทแวดล้อมเข้าไปในทุกมโนทัศน์ มโนทัศน์ดังกล่าวได้แก่ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ระบบสุขภาพกับการพัฒนาวิชาชีพ สุขภาพและปัญหาสุขภาพ และปฏิบัติการพยาบาล 2) สาระจำเป็นที่ต้องเพิ่มเติม ได้แก่ ศาสนาเปรียบเทียบ การเข้าใจคนอื่น เข้าใจตนเอง รู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม การอยู่ร่วมกันในสังคมบนความหลากหลายของวัฒนธรรม ทักษะด้านมวลชนสัมพันธ์ การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ทักษะการทำงานชุมชน การให้คำปรึกษา การสื่อสาร ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงการจัดเสริมความรู้ และประสบการณ์ที่สอดคล้องในวิชาต่างๆ

แนวคิด/ประเด็น	วัตถุประสงค์	รายวิชา	กิจกรรมการเรียนการสอน
1. ประวัติศาสตร์/ ประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับ ประเทศไทย	เพื่อสร้าง ภาคภูมิใจในความเป็น ชาติไทย	กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ทัศนศึกษา และแลกเปลี่ยน เรียนรู้	ศึกษาดูงานในท้องถิ่น ตามบริบทของวิทยาลัย
2. ศาสนา เปรียบเทียบ	เพื่อให้เป็นคนดีและอยู่ ร่วมกันอย่างสันติสุข	วิชาปรัชญาและศาสนา บทที่ 4 และ 6	แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ หลักแนวคิดของศาสนา
3. ปรับความคิดและ ทัศนคติการอยู่ รวมกัน ในสังคมที่คนมีความ หลากหลาย	- เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต ในวัฒนธรรมที่ หลากหลายและ การอยู่ร่วมกัน - เพื่อเข้าใจตนเองและ ผู้อื่น ไม่ใช่กฎเกณฑ์ ตนเองตัดสินผู้อื่น	ปี 1 วิชาสังคมไทย วิชามนุษย์ กับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ปี 2 วิชาโมติฯ (ทฤษฎี การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม) ปี 3 วิชาชีพและแนวโน้มน ปี 4 วิชาการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน	- ศึกษาสภาพการณ์จริง (Authentic Learning) - อภิปรายแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในกลุ่มย่อย - สัมมนา
4. อุดมการณ์รักชาติ รักสันติภาพ	เพื่อส่งเสริมความรัก ชาติ รักสันติภาพ	- วิชาหลักรัฐศาสตร์เบื้องต้น และการปกครองไทย (บังคับเลือก) - โครงการปลูกฝังความรัก ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ รัก แผ่นดิน	- ทัศนศึกษาโครงการ พระราชดำริ กิจกรรม ตามรอยพระยุคลบาท - แลกเปลี่ยนแนวคิด
5. ทักษะด้านมวลชน สัมพันธ์	เพื่อเสริมสร้างทักษะ ด้านสื่อสารมวลชน	- วิชาหลักรัฐศาสตร์ เบื้องต้นฯ (เพิ่มจิตวิทยา มวลชนสัมพันธ์) - วิชาการสื่อสารทาง การพยาบาล	- กลุ่มสัมพันธ์ ปฏิบัติการ ทางจิตวิทยามวลชน วิเคราะห์สถานการณ์ กรณีศึกษา ฯลฯ
6. การช่วยเหลือผู้ ประสบอุบัติเหตุ	เพื่อให้มีทักษะ ในการช่วยเหลือ ผู้ประสบอุบัติเหตุ	วิชาการรักษาพยาบาล เบื้องต้น (เพิ่มสาระการ พยาบาลกู้ชีพ)	เพิ่มประสบการณ์ การฝึก ภาคปฏิบัติกับหน่วยกู้ชีพ/ ฉุกเฉิน

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

แนวคิด/ประเด็น	วัตถุประสงค์	รายวิชา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน
7. หน้าที่และความรับผิดชอบของข้าราชการ	เพื่อปลูกฝังความเป็นข้าราชการที่ดี และมีหลักธรรมาภิบาล	- วิชาหลักรัฐศาสตร์เบื้องต้น และการปกครองไทย (บังคับเลือก) - การเตรียมตัวก่อนจบการศึกษา	เชิญวิทยากรที่เป็นแบบอย่าง (Role Model)
8. การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพยาบาล	เพื่อให้ตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น	วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1,2 และ 3	ศึกษาวิถีชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่นตามภูมิปัญญาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
9. การเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ	เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย	ฝึกการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

ที่มา : (รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, กรกฎาคม-ธันวาคม 2550 : 35 – 36)

2.2.2.2 การจัดฝึกปฏิบัติในคลินิก และฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมในพื้นที่ประกอบด้วย 1) การฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ความเชื่อทางศาสนา และการใช้ภาษาไทยในการสื่อสารของนักศึกษา รวมทั้งการจัดเตรียมแหล่งฝึก เนื่องจากนักศึกษาจำนวนมาก ต้องสร้างความร่วมมือ พัฒนาครู พี่เลี้ยง และจัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนแก่แหล่งฝึก 2) การฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมในพื้นที่ภูมิปัญญาของนักศึกษา ในช่วงปิดภาคฤดูร้อน (เดือนพฤษภาคม) เพื่อสร้างความคุ้นเคย ผูกพัน กับชุมชน ท้องถิ่น รวมทั้งมีสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรทางสาธารณสุข และเข้าใจบทบาทของการทำงานด้านการดูแลและด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือกับแหล่งฝึกในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านพัฒนาครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกตลอดจน ที่พัก สิ่งที่ต้องต่อการฝึกของนักศึกษา ซึ่งต้องจัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนแก่แหล่งฝึก

2.2.2.3 การสอนพิเศษเพื่อเตรียมความพร้อม เนื่องจากนักศึกษามีพื้นฐานแตกต่างกันมากทั้งแตกต่างกันเองในกลุ่ม และแตกต่างกับนักศึกษาในโครงการปกติ ดังนั้นเพื่อให้ นักศึกษาที่มีปัญหาในการเรียนสามารถเรียนทันกลุ่ม จึงจัดให้มีการสอนพิเศษเพื่อเตรียมความพร้อม ในทุกรายวิชาทุกชั้นปี ตามที่นักศึกษาต้องการ หรือจากการประเมินผลของอาจารย์ ซึ่งส่วนมาก อาจารย์ประจำวิชาจะสอนเสริมในเนื้อหาและทักษะที่อ่อน เช่น การเขียนภาษาไทย ตัวสะกด ศัพท์เทคนิคในวิชากายวิภาคศาสตร์ ในบางวิทยาลัยเทอมแรกได้จัดจำนวนวิชาเรียน เท่ากับภาค ปกติจึงต้องกำหนดให้เรียนในวันเสาร์-อาทิตย์ เพื่อให้ทันกับนักศึกษาภาคปกติ ทำให้ไม่มีเวลาในการสอนเสริม และยังมีนักศึกษารุ่นพี่และเพื่อนๆ ที่เรียนดีหรือถนัดในวิชาต่างๆ ช่วยสอนหรือติว ให้เป็นรายบุคคล วิชาที่สอนเสริมในวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่ง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงวิชาที่สอนเสริมให้กับนักศึกษาในแต่ละวิทยาลัย

ลำดับ	วิทยาลัยพยาบาล	วิชาเนื้อหา
1	กรุงเทพ	ภาษาอังกฤษ ฟิสิกส์ เคมี
2	พระพุทธบาท	กายวิภาคศาสตร์ จุลชีววิทยา สังคมไทย คอมพิวเตอร์
3	สระบุรี	จุลชีววิทยา ภาษาอังกฤษ สถิติ
4	ชัยนาท	ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ กายวิภาคศาสตร์
5	สุพรรณบุรี	เรียนปกติเต็มทุกวันจนถึงวันอาทิตย์
6	ชลบุรี	เคมี จิตวิทยา ภาษาไทย
7	จักรีรัช	คอมพิวเตอร์
8	พระปกเกล้า จันทบุรี	ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ เคมี จุลชีววิทยา
9	พระจอมเกล้าเพชรบุรี	กายวิภาคศาสตร์ เคมี
10	จังหวัดนนทบุรี	เรียนปกติเต็มทุกวันจนถึงวันอาทิตย์
11	เชียงใหม่	กายวิภาคศาสตร์ เคมี ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ ภาษาไทย
12	พะเยา	ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ สารสนเทศเพื่อการสื่อสาร
13	ลำปาง	คณิตศาสตร์ สถิติ เคมี ฟิสิกส์
14	พุทธชินราช	ภาษาอังกฤษ กายวิภาคศาสตร์ (ระบบประสาท)
15	สวรรค์ประชารักษ์	ภาษาอังกฤษ ศัพท์ทางการแพทย์ วิธีการเรียนการสอน
16	นครราชสีมา	ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ จุลชีววิทยา เคมี คณิตศาสตร์
17	ศรีสะเกษ	ภาษาอังกฤษ จิตวิทยา
18	ขอนแก่น	เคมี กายวิภาคศาสตร์ สรีระวิทยา ฟิสิกส์ ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย จุลชีววิทยา ปรัชญา จริยศาสตร์ สังคมไทย มนุษย์สุขภาพ

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับ	วิทยาลัยพยาบาล	วิชา/เนื้อหา
19	สุรินทร์	กายวิภาคศาสตร์ ชีวเคมี ฟิสิกส์
20	อุดรธานี	เคมี
21	สงขลา	กายวิภาคศาสตร์ ภาควิทยา ภาษาศาสตร์ ภาษาไทย ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์
22	ตรัง	สรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ ภาษาอังกฤษ เคมี
23	สุราษฎร์ธานี	กายวิภาคศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี การสอนและคำปรึกษา
24	ยะลา	ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คอมพิวเตอร์
25	นครศรีธรรมราช	คณิตศาสตร์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

ที่มา : (รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหา
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, กรกฎาคม-ธันวาคม 2550 : 35 - 36)

2.2.2.4 การพัฒนาอาจารย์เพื่อรองรับการผลิตพยาบาลในโครงการฯ อาจารย์เป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานในการผลิตพยาบาลในโครงการฯ สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรและจิตวิทยาการปรับตัวสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้อาจารย์เข้าใจนักศึกษาอย่างนักศึกษาเป็น ไม่มีอคติกับนักศึกษา และพร้อมที่จะเปิดโอกาสให้นักศึกษาล้ำที่จะสื่อสารกับอาจารย์ได้ นอกจากนี้ยังเชื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ด้วยกันและระหว่างวิทยาลัย เกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้อและการปรับความคิดของนักศึกษา กิจกรรมการพัฒนาอาจารย์เพื่อเสริมสร้างสันติสุขในการเรียน (เวลา 3 วัน) วิทยากรโดย รศ.ดร. ทิพาวดี เอมะวรรณ และ รศ.ดร. ลัดดา กิติวิภาค โดยใช้รูปแบบและวิธีการที่มีเอกลักษณ์พิเศษ เป็น Real Time ถือว่าการลงมือปฏิบัติในห้องประชุมและการทำกิจกรรมเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งผู้เข้าอบรมต้องมีสมาธิจดจ่อ ใฝ่ใจ และพร้อมเปิดรับประสบการณ์ที่ปรากฏ นำเข้ามาพิจารณาตนเอง ให้เกิดการเรียนรู้ (มิได้เน้นความรู้ของผู้บรรยาย) เน้นการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนแบ่งปัน และเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 1 วันที่ 20-22 สิงหาคม 2550 จัดอบรมให้กับอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลภาคเหนือ 5 แห่ง จำนวน 40 คน ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ครั้งที่ 2 วันที่ 10-12 ตุลาคม 2550 จัดอบรมให้กับอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 แห่ง จำนวน 40 คน ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น

ครั้งที่ 3 วันที่ 12-14 พฤศจิกายน 2550 จัดอบรมให้กับอาจารย์ใน
วิทยาลัยพยาบาลภาคใต้ 5 แห่ง จำนวน 40 คน ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

2.2.2.5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อ
แก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1) การจ้างอาจารย์เพิ่ม โดยรับผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลปี 2551
และผู้ที่มิวุฒิปริญญาโทเพิ่มได้ จำนวน 201 คน และรับมาช่วยราชการ 27 คน รวม 228 คน ทั้ง
อาจารย์ประจำและอาจารย์ Part Time (เสนอเรื่องขอตัดโอนตำแหน่งยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ)

2) การก่อสร้างอาคารหอพักนักศึกษาเพิ่มเติมจำนวน 9 หลังเป็น
เงิน 89.46 ล้านบาท

3) จัดซื้อครุภัณฑ์หุ่นจำลอง จำนวน 27 รายการ เป็นเงิน 4.6
ล้านบาท

4) การปรับปรุงระเบียบ / แนวทางในการใช้จ่ายงบประมาณ

5) จัดทำแนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปในโครงการฯ

6) ปรับค่าตอบแทนอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ให้เบิกเป็นค่า
สอนชั่วโมงละ 150 บาท วันละ 7 ชั่วโมง = 1,050 บาท /คน/วัน

7) ปรับค่าที่พักในแหล่งฝึกเพิ่มจากวันละ 50 บาทเป็นวันละ
100 บาท

8) กำหนดค่าตอบแทนอาจารย์สอนพิเศษเป็น ชั่วโมงละ
300 บาท

9) ขออนุมัติให้วิทยาลัยนำเงินบำรุงการศึกษา เพื่อจ่ายเป็นทุน
สนับสนุนให้อาจารย์อัตราจ้างเรียนต่อปริญญาโทได้

10) ขออนุมัติให้อาจารย์อัตราจ้างสามารถไปประชุมอบรม
สัมมนาโดยเบิกค่าใช้จ่ายได้

11) ปรับปรุงระเบียบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของนักศึกษา

12) ปรับปรุงระเบียบฯ ในการจัดการศึกษาและการแต่งกายของ
นักศึกษาไทยมุสลิม

2.2.2.6 การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาที่ขาดทุนทรัพย์ จำนวน 812 คน สืบเนื่องจากเหตุการณ์รุนแรงในพื้นที่ ทำให้ผู้ปกครองนักศึกษาในโครงการฯ บางคนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ อาทิ การทำสวนยางเคยไปกรีดยางตอนตี 4 เพราะน้ำยางไหลดี เมื่อมีเหตุการณ์ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต้องไปตอนสายทำให้ได้น้ำยางไม่มาก ผู้ปกครองบางคนมีลูกมา 6-7 คน ไม่สามารถส่งเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวมาให้ให้นักศึกษาได้ หรือนักศึกษาบางคนทำงานแล้วต้องออกจากงานทำให้ขาดรายได้ บางคนหมดสิทธิ์กู้กองทุนเพื่อการศึกษาเพราะกู้จนเรียนจบปริญญาตรีแล้ว ด้วยพระมหากรุณาธิคุณที่สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรชายาฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานทุนเสริมพิเศษแก่นักศึกษาพยาบาล จากกองทุนพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติในโครงการสายใยรัก จำนวน 99 ทุนๆ ละ 20,000 บาท/คน/ปี จนจบการศึกษา นอกจากนี้ยังมีภาคเอกชนและภาคราชการที่มีความประสงค์บริจาคทุนการศึกษาเสริมพิเศษแก่นักศึกษาที่ยากจน ประกอบด้วย

- 1) ขอกู้เงินจากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) สำหรับผู้จบปริญญาตรีแล้ว เป็นกรณีพิเศษ จำนวน 102 คน
- 2) ทุนมูลนิธิทานผู้หญิงคุณภูมิมาลา มาลากุล จำนวน 25 ทุนๆ ละ 12,000 บาท/คน/ปี จนจบการศึกษา
- 3) ทุนสมาคมแม่บ้านกระทรวงสาธารณสุข 80 ทุนๆ ละ 10,000 บาท/ปี
- 4) ทุนมูลนิธิเพื่อคุณธรรม 25 ทุนๆ ละ 12,000 บาท/ปี/คน จนจบการศึกษา
- 5) บริษัทแสงประดิษฐ์เอ็นจีเนียริง จำกัด บริษัทยูไนเต็ควาเวอร์เอ็นจีเนียริง จำกัด บริษัทชไนเดอร์ (ไทยแลนด์) จำกัด บริษัทเอกรัฐวิศวกรรม จำกัด บริษัทประกันสินเชื่อบุคคลขนาดย่อม ธนาคารแห่งประเทศไทย บริจาคทุนการศึกษาเสริมแก่นักศึกษาที่ยากจน

2.2.2.7 การดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ทำการวิจัย ดังนี้

- 1) การวิจัยและพัฒนาการดำเนินงานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2) การประเมินผลโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

3) การศึกษาผลและผลกระทบของนักศึกษาและครอบครัวในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2.3 **ขั้นสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง :** ความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ในระยะยาวของนโยบายใด ก็ตามจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากนโยบายนั้นไม่ถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Continuation) โดยผู้ปฏิบัติ หมายความว่า นโยบายนั้นจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวัน (Reutilization) ของผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.3.1 **ตรวจเยี่ยมวิทยาลัย** โดยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง (รัฐมนตรีว่าการฯ รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงฯ ปลัดกระทรวงฯ รองปลัดกระทรวงฯ และผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ) ผู้บริหารและทีมงานของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และสร้างขวัญกำลังใจให้คณาจารย์ในวิทยาลัย รวมถึงสร้างความอบอุ่นใจให้กับนักศึกษาในโครงการฯ

2.2.3.2 **จัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการ** สถาบันพระบรมราชชนก จัดให้มีการประชุมวิชาการทุกปี เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการของวิทยาลัยในสังกัด และหน่วยงานด้านบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข

3. การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)

สาเหตุที่ต้องมีการประเมินผลนโยบายสาธารณะนั้น ก็เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอว่า นโยบาย แผน แผนงาน หรือโครงการต่างๆ ที่ได้มีการนำไปปฏิบัติ นั้น มีการปฏิบัติได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ การดำเนินงานนั้นมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลเพียงใด ในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น ได้เกิดหรืออุปสรรคใดบ้าง ซึ่งหากพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะได้มีการแก้ไขปัญหาได้ทันการ นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการประเมินนโยบายมาใช้ในการปรับปรุงนโยบายใหม่ หรือกำหนดนโยบายต่อไป

เมื่อพิจารณาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ซึ่งเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก ได้กำหนดคุณสมบัติไว้เฉพาะเยาวชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และยังคงกำหนดให้มีโควตาพิเศษ (ได้รับความร่วมมือจากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศอ.บต.) สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่ นั้นแสดงถึงความต้องการของรัฐที่จะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ถึงฐานรากของปัญหาอย่างแท้จริง กระบวนการผลิต ได้ใช้แหล่งผลิตที่วิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญการมากกว่า 60 ปี เพราะ “สถาบันพระบรมราชชนก เป็นแห่งเดียวที่เข้าใจพื้นที่ เข้าใจนักศึกษา เข้าใจสถานการณ์ และพร้อมที่จะเสียสละช่วยสอนเสริม และบริการพิเศษอื่นๆ” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552)

“วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเชี่ยวชาญในการผลิตบุคลากรออกมาอยู่ในชุมชน การผลิตนักศึกษาเพิ่มขึ้นอีก 3,000 คน สามารถทำได้ ใช้แนวคิด โดยการจัดให้นักศึกษาเรียนนอกเวลา อาจารย์ชุดเดิมแต่ให้มาสอนนอกเวลาราชการ” (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 29 กันยายน 2552) “วิทยาลัยพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างพื้นฐาน มหาวิทยาลัยก็สนใจเข้าร่วมเป็น แหล่งผลิต แต่มีปัญหาเรื่องการให้งบประมาณสนับสนุนที่แตกต่างกัน จึงตัดสินใจเลือกวิทยาลัย พยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นแหล่งผลิตเพียงแห่งเดียว” (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 11 กันยายน 2552) “วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เคยรับผลิตพยาบาลปีละ 4,000 คน ในปีนี้เพิ่มเป็น 5,500 คน คาดว่าทำได้” (ผู้อำนวยการสถาบัน พระบรมราชชนก, 25 สิงหาคม 2552) เพื่อหล่อหลอม บ่มเพาะให้นักศึกษาในโครงการฯ ได้มีความ มั่นใจในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม อย่างภาคภูมิใจ ส่งผลกระทบเชิงบวกในด้านการเลือกเรียน สายสามัญมากขึ้น เป็นการสร้างโอกาสในการศึกษาในระดับวิชาชีพ สร้างงานสร้างอาชีพที่มั่นคงมี คุณภาพชีวิตที่ตีรวมนำภูมิปัญญาให้มีความมั่นคงต่อไป

3.1 ความชัดเจนของนโยบาย : นโยบายได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน คือ

3.1.1 เพื่อเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อการจัดบริการประชาชน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริง

3.1.2 เพื่อสร้างความมั่นคง รวมทั้งเป็นการสร้างอนาคตทางการศึกษาและ คุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้นของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการร่วมสร้างอุดมการณ์เพื่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในชุมชนและท้องถิ่นภูมิปัญญา

3.1.3 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับบริการทางด้าน สุขภาพที่ดีมีประสิทธิภาพ เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของ ชุมชนและท้องถิ่นตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมอันจะนำไปสู่ ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

3.1.4 เพื่อสร้างความร่วมมือ ระหว่างศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดน ภาคใต้ (ศอ.บต.) และกระทรวงสาธารณสุข กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชา สังคม ในการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่เพื่อเข้าศึกษาพยาบาลวิชาชีพตามโครงการ การสนับสนุน ทุนการศึกษาการจัดทำข้อผูกพัน และการธำรงรักษาให้พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจาก โครงการนี้ มีความผูกพันและสามารถปฏิบัติงานในภูมิปัญญา ได้อย่างต่อเนื่อง และมีเป้าหมายคือ เพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะวิทยาลัย พยาบาลที่อยู่ในภาคใต้ จำนวน 3,000 คน รับเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2550 และผูกพันจนสำเร็จ

การศึกษาในปี 2553 โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากเยาวชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

จะเห็นได้ว่านโยบายได้กำหนดกลยุทธ์ไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามได้อย่างชัดเจน เริ่มจากเกณฑ์การจัดสรรโควตาให้กับจังหวัด (เอกสารการประชุมผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ โดย นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี, มิถุนายน 2550) จัดสรรตามความขาดแคลนพยาบาลและจำนวนประชากรของแต่ละจังหวัด ดังนี้ จังหวัดยะลา จำนวน 600 คน จังหวัดปัตตานี จำนวน 960 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,000 คน จังหวัดสงขลา จำนวน 280 คน ยกเว้นจังหวัดสตูลไม่คิดตามเกณฑ์ จัดสรรให้ 160 คน (เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ไม่มีปัญหาความรุนแรง) ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกนักศึกษา ดำเนินการดังนี้

3.1.4.1 จากการรับสมัคร แบ่งผู้สมัครออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) กลุ่มทั่วไป เป็นกลุ่มที่ยึดความรู้ในการตัดสินใจเข้าศึกษา
- 2) กลุ่ม โศดาพิเศษ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา

ชายแดนภาคใต้ และกลุ่มที่เป็นลูกหลานของราชการ

3) กลุ่ม โศดาพิเศษพื้นที่ เป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล (ชายแดน)

3.1.4.2 การจัดสัดส่วนระหว่างกลุ่มทั่วไปและ โศดาพิเศษ และพิเศษพื้นที่ กำหนดเป็น 80-20% ลดและเพิ่มจำนวนได้ตามความจำเป็นของข้อมูลแต่ละจังหวัด

3.1.4.3 หลักเกณฑ์การพิจารณาตัดสินใจโดยใช้คะแนนสอบวัดความรู้ โดยเรียงลำดับคะแนน (ร้อยละ) จากมากไปหาน้อย ถ้ามีคะแนนเท่ากันให้ตัดสินที่ผลของคะแนนดิบเรียงตามวิชาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ ตามลำดับ การสัมภาษณ์จะไม่มีคะแนน แต่ผลจะมีผ่าน/ไม่ผ่าน และเก็บเป็นข้อมูลติดตามดูแลนักศึกษาต่อไป

3.1.4.4 แนวทางการพิจารณา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 นำคะแนนของผู้สมัครทุกราย เรียงตามลำดับผลคะแนน (ร้อยละ) จากมากไปหาน้อย แล้วตัดจำนวนตามส่วน เป็นผู้ที่ผ่านการคัดเลือกในกลุ่มทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 ส่วนที่เหลือ คัดเฉพาะกลุ่ม โศดาพิเศษเรียงลำดับเช่นเดียวกัน จนได้ครบตามจำนวน

ขั้นตอนที่ 3 นำผู้ผ่านการคัดเลือกทั้ง 3 กลุ่ม มา Mapping การกระจายระดับพื้นที่ หากตำบลใดขาด ให้พิจารณาดึงผู้ที่มีมาจากตำบลนั้นขึ้นมาเป็นกลุ่ม โศดาพิเศษพื้นที่ แต่คะแนนต้องไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในกลุ่ม โศดาพิเศษพื้นที่

ผลการคัดเลือกจำนวนผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษานในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จำแนกตามจังหวัด และกลุ่ม โศดา ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 แสดงผลจำนวนผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จำแนกตาม จังหวัด และกลุ่มโควตา

จังหวัด/โควตา	กลุ่มทั่วไป	กลุ่มโควตาพิเศษ + พิเศษพื้นที่
ปัตตานี / 960 คน	754	206
ยะลา/ 600 คน	436	164
นราธิวาส/ 1,000 คน	755	245
สงขลา/ 280	224	56
สตูล/ 160	127	33
รวม	2,296 (76.53%)	705 (23.47%)
		โควตาสำรอง 1,254

ที่มา : (รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, กรกฎาคม - ธันวาคม 2550 : 12)

3.2 ความสอดคล้องของนโยบายต่อการแก้ปัญหา : ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่นั้นต้องรออีกประมาณ 3 ปี จึงจะเห็นเป็นรูปธรรม แต่ได้สร้างความหวังและกำลังใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่รอการโอนย้ายออกนอกพื้นที่ ส่วนการแก้ปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่นั้นยังประเมินได้ยาก เพราะมีองค์ประกอบหลายมิติ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ลักษณะนโยบายที่กำหนดลดลงสู่ระดับพื้นที่นั้นเกิดขึ้นจาก การรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ในระดับปฏิบัติการจริงในพื้นที่ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ผู้ตรวจราชการกระทรวง รองปลัดกระทรวง ปลัดกระทรวง ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ผอ.ศอ.บต.) เป็นความต้องการที่แท้จริงและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งจากประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องเหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น ประเมินได้ชัดเจนจากการสมัครเข้าร่วมโครงการ ที่ต้องการนักศึกษาในพื้นที่ 3,000 คน แต่มีเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ความสนใจสมัครเข้าร่วมในโครงการถึง 9,762 คน

3.3 ปัจจัยด้านองค์การ : แนวทางการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่นั้น สถาบันพระบรมราชชนกได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยงานในรูปแบบของคณะทำงาน รวบรวมบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสถาบันเข้าเป็นคณะทำงาน ภายใต้การกำกับติดตามของศูนย์ประสานงานซึ่งมีหน้าที่ติดตามประสานกระตุ้นส่งเสริมแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นประธาน

จากกระบวนการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จะนำเสนอโดยจำแนกตามประเด็นปัจจัยของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.3.1 งบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่จะสามารถพยากรณ์ความสำเร็จของโครงการ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลจำนวน 1,269,500,000 บาท ตลอดระยะเวลาดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) งบสำหรับดำเนินงานจำนวน 28,000 บาท/คน/ปี (ค่าตอบแทนอาจารย์ ค่าวัสดุฝึกภาคปฏิบัติ ค่าวัสดุฝึกภาคทดลองในห้องปฏิบัติการ ค่าวัสดุการศึกษา ค่าเอกสารวิชาการและตำรา ค่าใช้จ่ายอาจารย์เดินทางไปนิเทศ ค่าใช้จ่ายสำหรับพัฒนาองค์ความรู้อาจารย์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร และค่าจ้างเหมาบริการ) และ 2) ทุนการศึกษา จำนวน 30,000 บาท/คน/ปี (ค่าอาหาร ค่าที่พักค่าเครื่องแบบ ค่าใช้จ่ายในการฝึกงานและทัศนศึกษานอกสถานที่ ค่าธรรมเนียม ค่าจ้างอาจารย์พิเศษ ค่าพัฒนาความพร้อมและสอนพิเศษเพิ่มเติมนอกหลักสูตร และค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนเข้าเรียน) ส่วนค่าใช้จ่ายส่วนตัวนั้น นักศึกษาและผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบซึ่งมีบางส่วนได้กู้ยืมจาก กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) และบางส่วนก็ได้รับทุนสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวจาก มูลนิธิพระองค์เจ้าทีปังกร มูลนิธิแม่บ้านสาธารณสุข มูลนิธิเพื่อคุณธรรม และหน่วยงานเอกชนอื่นๆ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2550) นอกจากนี้วิทยาลัยยังได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งในภาครัฐและเอกชน ในพื้นที่ตั้งของวิทยาลัย อาทิเช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุนค่าอาหารเพิ่มให้นักศึกษา หอการค้าจังหวัดสนับสนุนคอมพิวเตอร์ เพื่อการศึกษา ชุมชนมุสลิมเอื้ออำนวยการเดินทางไปท่าละหมาดที่มีสยิด เป็นต้น

3.3.2 ทรัพยากร ทรัพยากรขององค์การ/หน่วยงาน ด้านโครงสร้างพื้นฐาน : วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตพยาบาลมาเป็นเวลายาวนานกว่า 60 ปี ด้านโครงสร้างพื้นฐานส่วนใหญ่ก็มีความเหมาะสมสอดคล้องอยู่แล้ว การผลิตในปัจจุบันแตกต่างจากอดีต โดยสิ้นเชิงในเรื่องปัจจัยภายนอกและภายในตัวนักศึกษา เริ่มตั้งแต่พื้นฐานความรู้ของนักศึกษา / อายุ / เพศ / ศาสนา/สถานภาพ/ภูมิลำเนา/ ระบบการคัดเลือก/

เงื่อนไขโควตาพิเศษ (ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่) /จำนวน /ความร่วมมือ/ผลลัพธ์
สุดท้ายของการผลิต (เป้าหมายสูงสุดคือความมั่นคงของประเทศ)

3.3.3 ด้านบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีหน้าที่ดูแลวิทยาลัยพยาบาล
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการให้
ทุนการศึกษาระดับปริญญาโท-เอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้บุคลากรของวิทยาลัย
พยาบาลมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญชำนาญในด้านการเรียนการสอนเป็นจำนวนมาก
ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างพบ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ จบการศึกษาระดับ
ปริญญาโทร้อยละ 81.4 ระดับปริญญาเอกร้อยละ 12.9 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปี
ร้อยละ 50 (ตารางที่ 4.23) แต่เมื่อต้องรับนักศึกษาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ทำให้จำนวน
นักศึกษาในแต่ละวิทยาลัยเพิ่มเป็นสองเท่า โครงสร้างพื้นฐานที่เตรียมไว้ อาจารย์ที่เคยเพียงพอ
สาธารณูปโภค อาหาร การปฏิบัติศาสนกิจ วัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่าง สร้างการเปลี่ยนแปลงให้
เกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว (มีเวลาเตรียมความพร้อมภายใน 2 เดือน) ความไม่พร้อมประกอบกับ
ความแปลกใหม่ของโครงการพิเศษซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนเลย (ไม่มีปรากฏในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10) เป็นบททดสอบความสามารถของผู้บริหารของสถาบัน
พระบรมราชชนก ที่จะต้องวางยุทธศาสตร์นำพาโครงการสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม บรรลุ
เป้าหมายหลักสำคัญนั่นคือ ความมั่นคงของประเทศชาติ การใช้บุคลากรร่วมกัน ได้รับความช่วยเหลือ
จากโรงพยาบาล ส่งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านอื่นๆมาเป็นอาจารย์พิเศษ สอนในวิชาการ
พยาบาลเฉพาะทาง และเป็นครูพี่เลี้ยง

ตารางที่ 4.23 แสดงระดับการศึกษาของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง

ลำดับ	วิทยาลัยพยาบาล	ระดับการศึกษา			รวม
		ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	
1	กรุงเทพ	6	53	13	72
2	พระพุทธบาท	12	31	3	46
3	สระบุรี	8	38	5	51
4	ชัยนาท	7	30	1	38
5	สุพรรณบุรี	-	31	1	32
6	ชลบุรี	4	45	3	52
7	จักรีรัช	10	25	2	37

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ลำดับ	วิทยาลัยพยาบาล	ระดับการศึกษา			รวม
		ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	
8	พระปกเกล้า จันทบุรี	10	50	4	64
9	พระจอมเกล้า เพชรบุรี	5	37	1	43
10	จังหวัดนนทบุรี	23	46	9	78
11	เชียงใหม่	5	49	4	58
12	พะเยา	9	34	5	48
13	ลำปาง	27	45	7	79
14	พุทธชินราช	10	52	6	68
15	สวรรค์ประชารักษ์	5	75	5	85
16	นครราชสีมา	22	47	6	75
17	ศรีมหาสารคาม	12	44	4	60
18	ขอนแก่น	8	25	1	34
19	สุรินทร์	19	30	5	54
20	อุดรธานี	13	47	2	62
21	สงขลา	11	43	4	58
22	ศรีสะเกษ	8	28	1	37
23	สุราษฎร์ธานี	-	44	8	52
24	ยะลา	8	27	1	36
25	นครศรีธรรมราช	10	31	1	42

ที่มา : (ส่วนแผนงาน กลุ่มยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, สิงหาคม 2551)

3.3.4 การประสานงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน เมื่อพิจารณาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในขั้นตอนของกระบวนการคัดเลือก และกระบวนการผลิตแล้ว ปรากฏว่ามีค่อนข้างมากสืบเนื่องมาจากลักษณะ โครงสร้างการบริหารในแนวตั้งจากหน่วยงานระดับบริการในกระทรวง ลงมาสู่หน่วยงานระดับปฏิบัติในพื้นที่นั้นมีความต่อเนื่องใกล้ชิดกัน กล่าวคือการบริหารโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในส่วนกลางมีสถาบันพระบรมราชชนก รับผิดชอบแล้วกระจายความรับผิดชอบลงสู่พื้นที่ระดับจังหวัด ในขั้นตอน กระบวนการคัดเลือก มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่งเปรียบเสมือนปลัดกระทรวงประจำจังหวัดนั้นๆ มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการโดยตรง มีเครือข่ายสายการบังคับบัญชา อันค้ำรองลงมาคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 56 แห่ง หากมีปัญหาก็สามารถประสานงานกับสถาบันพระบรมราชชนก และหรือผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้ตลอดเวลา ส่วนขั้นตอน กระบวนการผลิต ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 25 แห่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการโดยตรง ถ้าหากมีปัญหาก็สามารถประสานงานกับสถาบันพระบรมราชชนก ที่จัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการฯ ไว้เป็นกรณีพิเศษได้ตลอดเวลาเช่นกัน ฉะนั้นการติดต่อประสานงานใดๆ ในระดับแนวตั้งจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ จึงมีความคล่องตัวสูงมากเพราะมีการกระจายอำนาจให้พื้นที่ที่สามารถตัดสินใจได้ หากแม้มีปัญหาก็สามารถขอความช่วยเหลือ ได้ตลอดเวลา

นอกจากการประสานงานในหน่วยราชการเดียวกันแล้ว ยังมีศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ทำหน้าที่ประสานกับประชาชนในพื้นที่ให้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ติดตามตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมคุณสมบัติผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ เชื้ออำนาจความสะดวกปลอดภัยให้กับบุคลากรและทีมงานที่เดินทางลงพื้นที่ สนองตอบความต้องการของประชาชนในพื้นที่

3.3.5 การติดตามประเมินผล เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมสร้างขวัญกำลังใจช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนกลางเริ่มตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงสุดของกระทรวง รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง ทีมงานสถาบันพระบรมราชชนก ออกตรวจเยี่ยมให้ขวัญกำลังใจให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยไม่หวั่นเกรงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุให้การนำนโยบายไปปฏิบัติ ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมากรวมทั้งได้ใจผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพิ่มขึ้นด้วย ดังคำพูดว่ารู้สึกดีใจมากที่ได้รับคำแนะนำจากรัฐมนตรี ผู้บริหารของกระทรวงเห็นความสำคัญ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมด้วยตนเอง (สัมภาษณ์)

3.4 ปัจจัยด้านข้าราชการ : ข้าราชการที่รับผิดชอบนโยบายไปปฏิบัติภายใต้โครงการต่างๆ นั้น มีส่วนสำคัญยิ่งที่จะทำให้เห็นนโยบายหรือโครงการบรรลุเป้าหมาย ตลอดทั้งดำเนินโครงการได้อย่างราบรื่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณลักษณะที่สำคัญ ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ ความตั้งใจจริง และการปรับตัวของข้าราชการที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติอยู่ในโครงการ

ในส่วนของความตั้งใจจริงนั้น จากการสัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ การที่วิทยาลัยได้เข้าร่วมโครงการฯ รับเป็นแหล่งผลิตพยาบาลคือ วัตถุประสงค์หลักของวิทยาลัยพยาบาล ประกอบกับมีปัญหาเรื่อง ความมั่นคงของประเทศด้วย จึงถือเป็น โอกาสดีที่จะได้ทำหน้าที่สองอย่างในเวลาเดียวกัน คือทำหน้าที่ผลิตพยาบาลซึ่งเป็นภารกิจหลัก ร่วมกับการทำหน้าที่ช่วยชาติ โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มี (ไม่ต้องไปรบที่ชายแดน เหมือนผู้ชายที่เป็นทหาร : สัมภาษณ์) ส่วนในด้านการปรับตัว ของอาจารย์เมื่อมีโครงการนี้ ต้องปรับตัวมาก ถึงแม้วิทยาลัยพยาบาลจะเป็นผู้เชี่ยวชาญชำนาญในการผลิตพยาบาลออกมารับใช้สังคมมานาน แต่การผลิตนักศึกษาพยาบาลจำนวนมาก หลากหลายวัย (อายุ 18-35 ปี) ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีครอบครัวมีบุตร บางคนก็กำลังตั้งครรถ์ การปฏิบัติศาสนกิจที่เคร่งครัด ทั้งด้านการแต่งกาย อาหาร ประเพณีวัฒนธรรม และโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนจากจิตใจอย่างมากที่ต้องสูญเสียบิดา-มารดา หรือญาติพี่น้องจากเหตุการณ์ ทำให้คณาจารย์ในวิทยาลัยต้องปรับตัว ด้วยการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณีศาสนามุสลิม ปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง โดยเพิ่มสื่อการสอนที่เป็นรูปภาพให้มากขึ้น พูดให้ช้าและชัดเจนรวมทั้งต้องย้ำบ่อยๆ ให้เพื่อนช่วยฝึกหัดและช่วยทบทวนบทเรียน ถือเป็นโอกาสที่ดี เป็นความท้าทายที่เราจะได้ปรับวิธีการสอน รวมถึงการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่ๆ ได้พัฒนาตนเองเพิ่มมากขึ้น (สัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอน) ไม่เพียงแต่การสอนที่ต้องปรับเปลี่ยนทำให้ลงตัวกับระยะเวลาที่มีเท่าเดิม แต่จำนวนนักศึกษาเพิ่มเป็น 2 เท่า ซึ่งในส่วนกลางสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดสอนเสริม โดยเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบที่กำหนด

3.5 ปัจจัยด้านประชาชน : โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีวัตถุประสงค์หลักในการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่สร้างความมั่นคงให้กับระบบบริการสุขภาพ และท้ายสุดคือความสร้างความผาสุกและความมั่นคงให้กับคนไทยทั่วประเทศ หากพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับพื้นที่แล้ว

ความต้องการของประชาชน โครงการนี้เปิดโอกาสให้กับเยาวชนในพื้นที่ ที่มีอายุ 18-35 ปี เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 ปี ได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐตลอดโครงการ เมื่อสำเร็จการศึกษาบรรจุเป็นข้าราชการกลับมาทำงานในภูมิลำเนาตามสัญญา รับทุน เยาวชนให้ความสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการถึง 9,762 คน รับผิดชอบได้ 3,000 คน แสดงให้เห็นถึงความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อโครงการเป็นอย่างมาก สะท้อนถึงการให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของโครงการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การสนับสนุนของผู้นำท้องถิ่น (ใน/นอกพื้นที่) การสนับสนุนของผู้นำศาสนา ต่อการเข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ค่อนข้างเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาเป็นหลัก นั่นคือความเชื่อว่ามีมุสลิมควรต้องมี แพทย์-พยาบาลที่เป็นมุสลิมดูแลกันเอง จะทำให้การดำเนินชีวิตของมุสลิมสมบูรณ์ (สัมภาษณ์)

ท่าทีของประชาชนต่อข้าราชการ ท่าทีของนักศึกษาในโครงการฯ ที่มีต่อข้าราชการนั้นจากการสังเกตและสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ความเห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่ชื่นชมและขอบคุณรัฐบาลที่ให้โอกาสได้เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นความฝันและความต้องการของนักศึกษาบางคน และก็มีบางส่วนที่ยังไม่ยอมเปิดตัวให้ความคิดเห็น (ข้อมูลเชิงคุณภาพทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล)

ท่าทีของประชาชนที่มีต่อข้าราชการ เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ สร้างความไม่ไว้วางใจระหว่างประชาชนและข้าราชการ แต่เมื่อบุตรหลานได้สมัครเข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้ผู้ปกครองมองเห็นว่ารัฐบาลมีความจริงใจในการแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือจริง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ยังไม่สามารถประเมินเป็นข้อมูลที่แน่ชัดได้เพราะโครงการกำลังดำเนินการ ท่าทีของประชาชนที่มีต่อข้าราชการจะปรากฏในลักษณะใด คงต้องพิจารณาจากพฤติกรรมการแสดงออกของข้าราชการในพื้นที่ การชี้แนะของผู้นำพื้นที่ เป็นสำคัญ

ผลกระทบต่อการศึกษาสายสามัญ ได้สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้สายสามัญของรัฐมากขึ้น เพื่อที่จะได้มีโอกาสในการสอบแข่งขัน เข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษามากขึ้น (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552)

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

การนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ สืบเนื่องจากการรับนักศึกษาจำนวนมากในครั้งเดียว “ทำให้เกิดแรงดันเรื่องคุณภาพของนักศึกษาจากสภาวะพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างพื้นฐานไม่ได้เตรียมการรองรับ บุคลากรในวิทยาลัยพยาบาล แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ วัสดุอุปกรณ์ในการเรียนการสอน ไม่ได้เตรียมการรองรับ ทำให้เกิดปัญหาที่ต้องหาแนวทางการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความเข้าใจ

ไม่ตรงกันเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ทำให้นักศึกษาบางคนใช้เป็นข้ออ้างในการไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552; รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 11 กันยายน 2552; ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19, 30 กันยายน 2552; ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก, 25 สิงหาคม 2552)

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข จากการดำเนินงาน พบว่า “ปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน จากความไม่สมดุลของจำนวนการผลิตกับบุคลากร ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ผลผลิตที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (คุณภาพของนักศึกษา)” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล, 18 กันยายน 2552) “ควรจะได้รับบริการสนับสนุนอย่างจริงจังในการเพิ่มจำนวนอาจารย์ให้เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้คุณภาพของอาจารย์ลดลง” (ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก, 25 สิงหาคม 2552) “กระทรวงควรใช้โอกาสนี้ วางแผนเพิ่มการผลิตพยาบาล อย่างเป็นระบบ เพื่อขยายบริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมพื้นที่ ที่ขาดแคลน” (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19, 30 กันยายน 2552) “สายใยบางๆ ที่ยังเหลืออยู่ระหว่างประชาชนกับคนของรัฐกลุ่มหนึ่งคือ สาธารณสุข เป็นจุดเชื่อมจุดเดียวที่ยังเหลืออยู่ ทำอย่างไรให้เห็นว่าจุดเชื่อมนี้ ยังเป็นกลาง คอยช่วยเหลือเขาเวลาเขาทุกข์ยากจากความเจ็บป่วย หากจุดนี้ขาดไปจะยิ่งทำให้ถูกมองว่า รัฐไม่ได้ช่วยเหลือเขาเลย” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 27 กันยายน 2552) มีความคาดหวังให้เกิดการให้บริการในชุมชน (ปัจจุบันเน้นให้บริการใน สถานีอนามัย และโรงพยาบาล เป็นหลัก) ในการเรียน การฝึกปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานในพื้นที่ หลังจากสำเร็จการศึกษา อยากให้ใช้ชุมชนเป็นเสมือน WARD หนึ่ง ที่มีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนสลับกันไปปฏิบัติงาน (การทำงานในชุมชนอย่างเดียว ทักษะบางอย่างจะหายไป) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เอาใจชุมชน มาให้บริการใน WARD” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552) “การทำ Teleconference สร้างกำลังใจให้กับนักศึกษา สร้างความปลื้มใจประทับใจ ที่นักศึกษาได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากรัฐบาลให้กับผู้ปกครอง ควรจัดให้มีอย่างต่อเนื่อง ทุก 2-3 เดือน” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552, รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 11 กันยายน 2552) “การจัดกิจกรรม Teleconference ต้องการให้เกิดผลกระทบบ้างมวลชน หรือเฉพาะผู้ปกครองและผู้ที่ได้เข้าร่วมในงานนั้น ควรได้มีการประเมินผลที่มาจากมวลชนจริงๆ” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 27 กันยายน 2552)

ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน “การนำโครงการฯ นี้ไปปฏิบัติในพื้นที่ (ขั้นตอนการคัดเลือก) เป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ถ้าหากชนิดหนอยไม่จำเป็นต้องทำอะไร ขอเพียงแต่ให้รัฐบาลดูแลคนในพื้นที่ ให้ได้ตามมติ คณะรัฐมนตรี ที่มีกำหนดไว้ ก็เพียงพอแล้ว การเสียโอกาสในเรื่องต่างๆเงินทดแทนไม่ได้ การปฏิบัติงานในพื้นที่มานานบางคนไม่ต้องการย้ายออกนอกพื้นที่ ขอรรัฐ

ช่วยแก้ไขให้เหตุการณ์กลับมาสงบเหมือนเดิม” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 27 กันยายน 2552) “รางวัลที่สร้างความภาคภูมิใจมากที่สุดคือ ได้นักศึกษาที่มีคุณภาพ จบมาปฏิบัติงานในพื้นที่” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา, 18 กันยายน 2552) “ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ หรือประกาศนียบัตร หรือการทัศนศึกษาดูงานในต่างประเทศ” (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล, 18 กันยายน 2552)

ผลกระทบจากการดำเนินงาน ในด้านบวก 1) นักศึกษาและญาติ ตีใจที่ได้มีโอกาสเรียนเป็นพยาบาล และได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ 2) ได้พยาบาลไปปฏิบัติงานในพื้นที่ และขอย้ายออกนอกพื้นที่น้อยกว่าเดิม 3) ได้พยาบาลที่เข้าใจปัญหาของพื้นที่และคนไข้ 4) ช่วยแก้ปัญหาใน 3 จังหวัดได้บางส่วน” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552) “ในภาพรวมตัวเลขความสูญเสียหลังเดือนกรกฎาคม 2552 ลดลง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ถูกทำร้าย” (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 11 กันยายน 2552) “โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เป็นโครงการที่พิสูจน์ให้เห็นถึงความจริงใจ และเจตนาอันแท้จริงของรัฐบาลที่ต้องการเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่ รวมถึงเป็นการเสริมสร้างสุขอนามัยให้ประชาชนได้เข้าถึงได้ เพราะมีพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติประจำสถานีอนามัย ช่วยแก้ปัญหาด้านสุขอนามัยในพื้นที่ระดับตำบล และหมู่บ้าน” (ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 30 กันยายน 2552) ส่วนผลกระทบในด้านลบ พบว่า “1) มาตรฐานแรกรับนักศึกษาต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลต้องเหนื่อยกว่าปกติ เพื่อสอนให้นักศึกษาจบออกมามีความรู้ตามมาตรฐาน 2) วิทยาลัยพยาบาลต้องรับภาระหนัก ทั้งสถานที่พัก สถานที่เรียน รวมถึงการเรียนการสอน 3) เป็นภาระทางการเงินการคลังของประเทศ ระยะยาว” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 26 กันยายน 2552) “สืบเนื่องจากความเร่งรีบ ทำให้ไม่ได้เตรียมการรองรับที่ดี ฝ่ายผลิตต้องปรับตัวอย่างมาก มีภาระงานเกิดขึ้นมากมาย” (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19, 30 กันยายน 2552)

มีวิธีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ด้วยการตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษา คำแนะนำและช่วยแก้ไขปัญหาที่วิทยาลัยทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยนายกรัฐมนตรีนั่งที่ปรึกษารัฐมนตรี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และทีมผู้บริหารของสถาบันพระบรมราชชนก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข ในรูปแบบของกระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy Making Process) รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม การศึกษานี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่เกิดจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการวิจัยแบบผสมนี้จะช่วยทำให้งานวิจัยมีคุณค่าและความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การศึกษาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในรูปแบบของกระบวนการในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผล รวมถึงการค้นหาปัจจัยความสำเร็จของการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศมีเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อนำมาพิจารณาในบริบทของกรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปเป็นกรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ดังนี้ ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของนโยบาย ซึ่งให้คำนิยามหมายถึง ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย และตัวแปรอิสระ คือชุดของตัวแปร ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการองค์กร (ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ความชัดเจนของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม) 2) ภาวะผู้นำ และ 3) การติดต่อสื่อสาร ชุดตัวแปรในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) ทักษะจิตต่อวิชาชีพ 2) การปรับตัว และ 3) ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค ชุดตัวแปรในกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ความเป็นธรรม 2) ความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ และ 3) ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ จัดแยกตามความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เลือกสุ่มโดยอาศัยความน่าจะเป็นไปได้ (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Selection) ซึ่งผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตการวิจัยไว้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร จำนวน 12 คน จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม 2) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 200 คน 3) นักศึกษาในโครงการฯ จำนวน 750 คน และ 4) ผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 2 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร เพื่อศึกษาข้อมูลจากตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องในฐานะเป็นผู้กำหนดโครงการ ผู้นำโครงการไปปฏิบัติ หรือผู้ติดตามประเมินผลโครงการ

ฉบับที่ 2 แบบสอบถาม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับผล และความพึงพอใจในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ จำนวน 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม การนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ และความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จำนวน 50 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา เท่ากับ .933 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .16 - .71

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ทักษะคติต่อวิชาชีพ สัมพันธ์กับอาจารย์และเพื่อน (การปรับตัวของนักศึกษา) ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ของนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 72 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา เท่ากับ .917 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .02 - .67

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของ ผู้ปกครอง/ประชาชน ในพื้นที่ เกี่ยวกับ ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วมของประชาชน ความสอดคล้องเหมาะสม กับประเพณีวัฒนธรรมในพื้นที่ จำนวน 15 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา เท่ากับ .794 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .14 - .75

การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อค้นหาคำตอบของกระบวนการในการกำหนดนโยบาย ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความสำเร็จของโครงการฯ ได้ใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มนักศึกษาในโครงการฯ และกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา กับ สถิติเชิงอนุมาน คือ Crosstab และ Chi - Square ในการวิเคราะห์

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ สรุปได้ดังนี้

5.1.1 Policy Level : กลุ่มที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และข้าราชการระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายมีความพึงพอใจมาก ที่สามารถผลักดันโครงการลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมตามเป้าหมายคือ ได้นักศึกษาพยาบาล 3,000 คนจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี 960 คน ยะลา 600 คน นราธิวาส 1,000 คน สงขลา 280 คน และสตูล 160 คน) เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งทั่วประเทศในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในภาคเหนือ 5 แห่ง (เชียงใหม่ ลำปาง พะเยา พุทธชินราช และสวรรคภ์ประชารักษ์) ภาคกลาง 10 แห่ง (กรุงเทพ นนทบุรี จักรีรัช พระจอมเกล้าเพชรบุรี พระปกเกล้าจันทบุรี ชลบุรี สระบุรี พระพุทธบาท ชัยนาท และสุพรรณบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 แห่ง (นครราชสีมา ศรีมหาสารคาม สุรินทร์ อุรธานี และขอนแก่น) และในภาคใต้ 5 แห่ง (ยะลา ตรัง สงขลา สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช) ซึ่งขณะนี้นักศึกษาดังกล่าวกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2

5.1.2 Implemental Level : กลุ่มที่นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ร้อยละ 75.0 (ตารางที่ 4.14) มีความพึงพอใจเป็นอันดับที่ 3 รองจากอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ร้อยละ 78.6 และนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 85.1 ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มีช่องทางหรืออุปกรณ์ในการสื่อสารเพียงพอให้เข้าถึงแนวทางการดำเนินงานของโครงการฯ ($\bar{X}=4.75$) ได้ใช้ประโยชน์ปรับปรุงงานจากระบบการประเมินผลโครงการฯ ($\bar{X}=4.75$) มีกฎระเบียบข้อบังคับ/คู่มือและขั้นตอนควบคุมกำกับ การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ($\bar{X}=4.32$) และไม่พึงพอใจไม่พึงพอใจร้อยละ 25 เรื่อง ระบบการคัดเลือกไม่ได้มาตรฐาน ได้แก่ ปริมาณ ไม่ได้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นนโยบายของนักการเมืองขาดความเสมอภาคของนักศึกษาที่สอบได้ตามระบบ เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในระยะยาวอาจมีปัญหาเรื่องกรอบอัตรากำลัง เรื่องงบประมาณรวมทั้งคุณภาพและจริยธรรม (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในเรื่องเมื่อทำงาน ได้สำเร็จตามเป้าหมายผู้บริหารแสดงความชมเชยหรือให้รางวัลหรือเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ($\bar{X}=3.43$) และมีการจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนร่วม ($\bar{X}=3.46$) และ อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ร้อยละ 78.6

(ตารางที่ 4.14) มีความพึงพอใจต่อโครงการฯอยู่ในอันดับที่ 2 รองจากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 85.1 ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มีการจัดรูปโครงสร้างของหน่วยงานสนับสนุนให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการวางแผนปฏิบัติงานและการประเมินผล ($\bar{X}= 4.76$) มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนร่วม ($\bar{X}= 4.67$) โครงสร้างของหน่วยงานเปิดโอกาสและส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}= 4.64$) และไม่พึงพอใจร้อยละ 21.4 เรื่อง การระงับอาจารย์เพิ่มมากขึ้น ไม่มีความสุขในชีวิตประจำวันนักศึกษาหลากหลายต้องปรับฐานความรู้ใหม่ ดูแลได้ไม่ทั่วถึง เน้นแต่ปริมาณ นักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพต้องการเฉพาะอาชีพที่มั่นคง วิทยาลัยยังไม่พร้อมระเบียบงบประมาณไม่ชัดเจน (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในเรื่องงบประมาณที่รัฐกำหนด 30,000 บาท/คน/ปี ไม่เหมาะสมเพียงพอ ($\bar{X}= 2.91$) มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นน้อย ($\bar{X}= 3.06$) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนน้อย ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้อื่นๆแก่นักศึกษาในโครงการฯ ($\bar{X}= 3.13$) ไม่มีความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ ($\bar{X}= 3.34$)

5.1.3 Area Level: กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มี 2 กลุ่ม คือ หนึ่งกลุ่ม นักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ร้อยละ 85.1 (ตารางที่ 4.17) มีความพึงพอใจต่อโครงการฯอยู่ในอันดับที่ 1 ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลในด้านทัศนคติต่อวิชาชีพว่า การเป็นพยาบาลสามารถดูแลพ่อแม่และญาติพี่น้องได้ ($\bar{X}= 5.56$) รองลงมาคือรู้สึกว่าการเป็นพยาบาลนำความภาคภูมิใจมาสู่ครอบครัว ($\bar{X}= 5.56$) และอาชีพพยาบาลทำให้มีโอกาสร่วมช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ($\bar{X}= 5.43$) ในด้านการปรับตัวเข้ากับเพื่อนพบว่า มีเพื่อนสนิทมากกว่า 1 คน ($\bar{X}= 5.09$) และรองลงมา คือเรื่องทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันได้อย่างสนิทสนม ($\bar{X}= 5.02$) การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ พบว่า อาจารย์มีความรู้เพียงพอและมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ($\bar{X}= 5.10$) และรองลงมา คือเรื่องอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี ($\bar{X}= 4.96$) ในด้านการเผชิญปัญหาอุปสรรค พบว่าส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น ($\bar{X}= 5.63$) รองลงมาคือเรื่องเมื่อผู้ใหญ่ตักเตือนจะตั้งใจรับฟังและปฏิบัติตาม ($\bar{X}= 5.15$) และเรื่องปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นมีจุดจบที่ดี ($\bar{X}= 5.02$) และไม่พึงพอใจร้อยละ 14.9 เรื่อง อึดอัดในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัย ($\bar{X}= 2.65$) รองลงมาคือเรื่องค่าอาหาร 60 บาท/คน/วัน ไม่เพียงพอฯ ($\bar{X}= 3.01$) และเรื่องเสียงดังความแออัดในหอพักเป็นอุปสรรคต่อการทบทวนตำราเรียน ($\bar{X}= 3.29$) และกลุ่มที่สองคือผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ร้อยละ 65.4 (ตารางที่ 4.14) มีความพึงพอใจต่อโครงการฯอยู่ในอันดับที่ 4 ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีความพึงพอใจที่บุตร-หลานได้เข้าร่วมโครงการฯ ($\bar{X}= 5.63$) รองลงมา คือ

โครงการนี้รัฐเปิดโอกาสทางการศึกษา ให้เยาวชนในภาคใต้ ($\bar{X}= 5.55$) และในเรื่องที่ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 34.6 คือ ผู้นำท้องถิ่นควรได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือก ($\bar{X}= 3.69$)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ ตามกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ประกอบด้วย อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงาน ด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ รองลงมาคือ ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ด้านมาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม ด้านภาวะผู้นำองค์กร และด้านการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ 2) กลุ่มอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลประกอบด้วย อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงาน รองลงมาคือ ด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านมาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม และด้านการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ 3) กลุ่มนักศึกษาพยาบาลในโครงการ ประกอบด้วย อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ และด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค ตามลำดับ 4) กลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นธรรม และด้านความเหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่ ตามลำดับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ: ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการในการกำหนดนโยบาย (Policy Making Process) ในขั้นการกำหนดนโยบาย (Formulation Policy) ในระยะแรก เกิดจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ สืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนทุกอาชีพที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีผลทำให้บุคลากรสาธารณสุข ขอย้ายออกนอกพื้นที่เป็นจำนวนมาก เกิดวิกฤตต่อระบบบริการสุขภาพ ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 ให้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3,000 คน ในครั้งเดียวเป็นความต้องการของนักการเมือง ที่ต้องการให้เกิดผลกระทบกับมวลชน ฉะนั้นการตัดสินใจขั้นสุดท้ายในการกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายของนโยบายจึงเป็นแบบ “Top Down”

เมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implement Policy) 1) ในกลุ่มข้าราชการซึ่งเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และสตูล) และอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งผลิตนักศึกษาในโครงการฯ จำนวน 3,000 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการองค์กร (โครงสร้างองค์กร เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ การกำหนดภารกิจมอบหมายงาน และมาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม) ด้านภาวะผู้นำองค์กร และด้านการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ 2) กลุ่มนักศึกษาพยาบาลในโครงการ ประกอบด้วย

อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านการปรับตัวเข้ากับอาจารย์ และด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค ตามลำดับ 3) กลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ประกอบด้วย อันดับหนึ่งคือ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นธรรม และด้านความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่

การประเมินผล (Evaluation Policy) นโยบายเสริมสร้างสันติสุข: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ในด้านความพึงพอใจต่อโครงการฯ สูงสุดร้อยละ 85.1 คือ กลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฯ อันดับสอง ร้อยละ 78.6 คือกลุ่มอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล อันดับสามร้อยละ 75.3 คือบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และร้อยละ 65.4 คือกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ส่วนในกลุ่มผู้บริหารที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายมีความพึงพอใจมาก ที่สามารถผลักดันโครงการลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมตามเป้าหมายคือ ได้นักศึกษาพยาบาล 3,000 คนจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี 960 คน ยะลา 600 คน นราธิวาส 1,000 คน สงขลา 280 คน และสตูล 160 คน) เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งทั่วประเทศ

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะทางแก้ไข และผลกระทบ ในการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ สืบเนื่องจากการรับนักศึกษาจำนวนมากในครั้งเดียว “ทำให้เกิดแรงต้านเรื่องคุณภาพของนักศึกษาจากสภาการพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างพื้นฐานไม่ได้เตรียมการรองรับ บุคลากรในวิทยาลัยพยาบาล แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ วัสดุอุปกรณ์ในการเรียนการสอน ไม่ได้เตรียมการรองรับ ทำให้เกิดปัญหาที่ต้องหาแนวทางการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความเข้าใจไม่ตรงกันเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ทำให้นักศึกษาบางคนใช้เป็นข้ออ้างในการไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง” (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19 ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ข้อค้นพบที่สำคัญจากงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 การศึกษาความพึงพอใจต่อโครงการฯ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาล มีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มากที่สุด ร้อยละ 85.1 เนื่องจาก

5.2.1 นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลเพราะเชื่อว่าการเป็นพยาบาลสามารถดูแลพ่อแม่และญาติพี่น้องได้ พยาบาลเป็นอาชีพที่นำความภาคภูมิใจมาสู่ครอบครัว และยังเป็นอาชีพที่ทำให้มีโอกาสช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มีข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมว่า ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 เมษายน 2550 ชาวชนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 3,000 คน ได้รับทุนการศึกษาตลอดระยะเวลา 4 ปี ในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากรัฐบาล เมื่อสำเร็จการศึกษา จะได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ ปฏิบัติงานในภูมิลำเนาตามสัญญา รับทุน สอดคล้องกับความเชื่อและค่านิยมของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

5.2.2 มีความเชื่อว่าอาชีพรับราชการ เป็นอาชีพที่มีความมั่นคง มีรายได้ดี สังคมให้การยอมรับ มีสวัสดิการดี เจ็บป่วยเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ พ่อแม่ได้พึ่งพาอาศัย (จากการสัมภาษณ์)

5.2.3 ได้รับทุนเรียนฟรี ตลอดระยะเวลา 4 ปี

รองลงมาคือกลุ่มอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ร้อยละ 78.6 ในเรื่องการจัดรูปโครงสร้างของหน่วยงานสนับสนุนให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงานและประเมินผล ($\bar{X}= 4.76$) และยังมีโครงสร้างที่เปิดโอกาสและส่งเสริมให้ตัดสินใจทำงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ ($\bar{X}= 4.64$) รวมถึงผู้บริหารมีความสามารถในการประสานขอความร่วมมือจากทุกฝ่าย ($\bar{X}= 4.54$) และยังมีกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยได้อย่างชัดเจน ($\bar{X}= 4.51$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซิสเตอร์แมรีดอนเลย์ (Donley, 2005) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงแรงงานของบุคลากรการพยาบาล และการไม่พึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาสลับซับซ้อน และเป็นสิ่งท้าทายในศตวรรษที่ 21 เช่น การขาดแคลนพยาบาล ความแปลกแยกของบุคลากรพยาบาลต่อองค์กร ระบบส่งต่อผู้ป่วย และความซับซ้อนมากขึ้นของการทำงานในคลินิก

รองลงมาคือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พึงพอใจร้อยละ 75.0 ในเรื่องได้ใช้ประโยชน์ปรับปรุงการทำงานจากระบบการประเมินโครงการ ($\bar{X}= 4.75$) มีช่องทางหรืออุปกรณ์ในการสื่อสารเพียงพอให้เข้าถึงแนวทางการดำเนินโครงการ ($\bar{X}= 4.75$) มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ($\bar{X}= 4.32$) และมีวัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติงานสอดคล้องกัน ($\bar{X}= 4.26$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Van Horn (1975); Cheema and Roondinell (1983); กล้า ทองขาว (2534); วรเดช จันทรร (2543); พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2543) และสุชาติ เสวตบดี (2549) พบว่าการรับรู้และยอมรับนโยบาย การสื่อสารนโยบาย ความชัดเจนและความเข้าใจในนโยบายของสมาชิกในองค์กร มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

รองลงมาอันดับสุดท้ายคือกลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ ฟังพอใจร้อยละ 65.4 ในเรื่องทีบุตร-หลานได้เข้าร่วมโครงการ (\bar{X} = 5.63) และโครงการนี้รัฐเปิดโอกาสทางการศึกษาให้เยาวชนภาคใต้ (\bar{X} = 5.55) รวมถึงการมีบุคคลในครอบครัวประกอบอาชีพพยาบาลถูกต้องตามหลักศาสนา (\bar{X} = 5.49) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2548 : 15-24) ศึกษาเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วย พบว่าโรคเรื้อรังที่ชาวไทยมุสลิมเป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการตัดสินใจไปรับบริการการรักษาจะมีการใช้วิธีการรักษาแบบแผนโบราณ หรือใช้สมุนไพรในการบำบัดสูงถึงร้อยละ 34.5 และ 32.43 ตามลำดับ มีทัศนคติที่ให้ความสำคัญกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่มีเพศเดียวกันโดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากกฎเกณฑ์ทางศาสนา และปัญหาสุขภาพมารดาและเด็กเนื่องจากการเลือกคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ แทนการเลือกคลอดที่สถานบริการทางการแพทย์ของมารดาวัยรุ่นมุสลิม (วันเต็ม สังข์ขาว, 2546) จากปัจจัยการเข้าถึงบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม (การคลอดที่บ้านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม โดยเฉพาะการทำอาซาน และอีกอิมะฮ์ รวมทั้งการฝังรก ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติ) อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวมุสลิมคือ ค่ารักษาพยาบาลและระยะทางของสถานพยาบาล เพราะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าภาคอื่น (ประชาชนในภาคใต้ตอนล่าง) 3,831.17 บาท จึงทำให้โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่คัดเลือกเยาวชนในพื้นที่ เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อสำเร็จการศึกษาให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา ก็จะสามารทำให้บริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้อง นำสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ของโครงการฯ ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย ทัศนคติต่อวิชาชีพ การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ และความสามารถในการเผชิญอุปสรรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาร์ด (Ward, 1992 : 687-688) ศึกษาความเชื่อในการควบคุม กับระดับการรับรู้อิทธิพลจากบุคคลที่มีอำนาจ โอกาส และปัจจัยภายในตนเอง โดยทำการศึกษากับผู้จัดการของธุรกิจขนาดเล็ก ผลการศึกษาพบว่า ผู้จัดการเหล่านี้มีลักษณะความเชื่อในการควบคุมจากภายในตนเอง ในด้านความพยายามและความสามารถ แต่มีลักษณะความเชื่อในการควบคุมจากภายนอกในด้าน โอกาส และบุคคลที่มีอำนาจ แมมเวนดา (Mwamwenda, 1995 : 629-631) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการควบคุมกับเพศและผลการเรียน โดยทำการศึกษากับนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวแอฟริกาใต้ จำนวน 73 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายมีความเชื่อมั่นในการควบคุมจากภายในตนเอง และผู้หญิงมีความเชื่อใน

การควบคุมจากภายนอก แต่ผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการควบคุมจากภายในหรือภายนอก ไมรอฟสกี (Mirowsky, 1995 : 31-43) ทำการสำรวจเรื่องการศึกษาอายุและความเชื่อในการควบคุม โดยทำการศึกษากับผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป พบว่าผู้ที่มีอายุ 18-50 ปี มีระดับความเชื่อในการควบคุมภายในที่สูง การศึกษาที่ต่ำ ทำให้มีความเชื่อในการควบคุมจากภายในต่ำ และงานวิจัยของ สุวิทย์ เจริญผล (2547 : 70) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการปรับตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสถาบันราชภัฏ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนส่งผลต่อการปรับตัวทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านความกังวลเกี่ยวกับตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนต้องใช้เวลาเรียนและพักอยู่ในหอพักของวิทยาลัยพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงต้องพบปะกับบุคคลต่างๆ เช่น เพื่อน รุ่นพี่ แม่บ้านประจำหอพัก อาจารย์ผู้สอนรวมถึงบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัย อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นถ้านักเรียนมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์ไม่ดีแล้ว จะทำให้นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้สึกว่าไม่สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ คิดว่าวิทยาลัยพยาบาล ไม่เหมาะกับตนเอง เป็นต้น

กลุ่มอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการองค์กร (ลักษณะหน่วยงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ มาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม) และด้านการติดต่อสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการนำนโยบายในแผนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบทางด้านการบริหารจัดการ มีผลกระทบต่อลักษณะขององค์การ และลักษณะของสมาชิกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการอธิบายการแปลงนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ไปสู่การปฏิบัติ สวัสดิ์ โพธิวัฒน์ (2547) ศึกษาการพัฒนาตัวแบบประสิทธิผลการนำนโยบายการปฏิรูปการเรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานศึกษา ชั้นพื้นฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบทางการบริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการนำนโยบายการปฏิรูปการเรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานศึกษา สุชาติ เสวตบติ (2549) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายแก้ปัญหาเสพติดไปปฏิบัติในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน พบว่า มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทรัพยากรนโยบาย การสื่อสารและการผลักดันกิจกรรม คุณลักษณะของหน่วยปฏิบัติ เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง และทัศนคติของผู้ปฏิบัติส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จ บัญชร จันทร์ดา (2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสไปปฏิบัติในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ประกอบด้วย

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย ทรัพยากรขององค์การ ลักษณะขององค์การ สมรรถนะขององค์การ ภาวะผู้นำ และสมรรถนะบุคลากร

กลุ่มผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ คือ เป็นโครงการที่ประชาชนรับรู้ว่าเป็นธรรม และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ สอดคล้องกับงานผลงานของ มารค ตามไท และสมเกียรติ บุญชู (2549 : 7) เอกสารการสัมมนาเรื่องปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับรัฐไทย โครงการสันติวิธี ความรุนแรงและสังคมไทย (Nonviolence, Violence and Thaisociety) ในด้านระบบการเมืองการปกครองที่ถูกนำมาใช้ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นระบบที่ศูนย์กลางของอำนาจอยู่ที่รัฐบาลในกรุงเทพฯ การที่เจ้าหน้าที่ปกครองรับคำสั่งหรือรับนโยบายจากรัฐบาล โดยไม่รับฟังหรือให้คนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดนโยบาย ทำให้นโยบายที่นำมาใช้ในพื้นที่ยังไม่เข้าใจ โดยเฉพาะส่วนกลางมากกว่าประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ มีความเข้าใจในภาษาท้องถิ่นเพียงเล็กน้อย ประการสำคัญคือ ยังไม่เข้าใจในวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นดีพอ จึงเป็นผลให้เกิดช่องว่างของการสื่อสารและการจัดการด้านการเมืองการปกครอง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปข้อค้นพบและอธิบายถึงสาระสำคัญของ ประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นสามารถนำมาสู่ข้อเสนอแนะแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จในบริบทของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลถึงความสำเร็จหรือการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาจารย์พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนสำคัญที่สุดในขั้นตอนกระบวนการผลิต ที่จะต้องหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลในโครงการนี้ มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ร้อยละ 78.6 และอีกร้อยละ 21.4 ไม่พึงพอใจในเรื่องมีการะงานเพิ่มมากขึ้นไม่มีความสุขในชีวิตประจำวัน นักศึกษามีจำนวนมาก หลากหลายดูแลได้ไม่ทั่วถึง อาจารย์ต้องปรับฐานความรู้ใหม่ เกรงว่าจะส่งผลถึงคุณภาพของนักศึกษาในอนาคต สร้างภาพลบให้กับวิชาชีพ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) และเห็นว่าโครงการนี้ ที่รัฐสนับสนุนงบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี ไม่เพียงพอ การเบิกจ่ายงบประมาณ ไม่มีความคล่องตัว การให้ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานมีน้อย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว

5.3.2 ข้อเสนอแนะการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ จากการที่ได้ทำการศึกษาถึงตัวแบบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แล้วคัดเลือกเฉพาะที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของโครงการฯ ตามบริบทของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้ผลลัพธ์ดังนี้

ด้านอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล: พบว่าในกลุ่มการบริหารจัดการองค์กร ต้องให้ความสำคัญอันดับหนึ่งคือ การจัดรูปโครงสร้างหน่วยงานสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการวางแผนปฏิบัติและประเมินผล การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตัวแปรมาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม (มีผู้บริหารกระทรวง/สทบ มาเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาที่ พบ.) และในกลุ่มติดต่อสื่อสาร (ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการสื่อสารกับท่าน โดยตรง การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการช่วยให้ได้รับทราบข้อมูล ได้ถูกต้องชัดเจนทันเวลา) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เสนอแนะว่า ควรให้ความสำคัญในกลุ่มตัวแปรเหล่านี้เป็นอันดับแรก เพื่อที่จะเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้

ด้านนักศึกษาในโครงการ: พบว่า ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (การเป็นพยาบาลสามารถดูแลพ่อแม่และญาติพี่น้องได้ รู้สึกว่าการเป็นพยาบาลนำความภาคภูมิใจมาสู่ครอบครัว) การปรับตัวเข้ากับอาจารย์ (อาจารย์มีความรู้เพียงพอและมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดี) และความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรค (มีความเชื่อมั่นว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น การมีเพื่อนที่หลากหลายถือว่าเป็นประสบการณ์ชีวิต) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เสนอแนะว่า ควรให้ความสำคัญในกลุ่มตัวแปรเหล่านี้เป็นอันดับแรก เพื่อที่จะเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรดังกล่าวสามารถศึกษาล่าเรียนวิชาชีพพยาบาล ให้สำเร็จได้

5.3.3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย เนื่องจากเป็นนโยบายที่เร่งด่วนมาก และเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เชื่อมโยงถึงความมั่นคงของประเทศ จากการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ในปีการศึกษาที่ 1 (กรกฎาคม 50 - มิถุนายน 51) มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

กระบวนการเตรียมความพร้อม: การให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ให้ทราบว่ามีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นมาก โดยเฉพาะในภาคปฏิบัติซึ่งจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา สังคมประเพณีวัฒนธรรมความเชื่อ และความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งในกิจกรรมการ

พยาบาลบางอย่างอาจจะทำให้นักศึกษาลำบากใจที่จะต้องปฏิบัติ เช่น การป้อนอาหารที่มีส่วนประกอบของนมให้กับผู้ป่วยโดยนักศึกษามุสลิม

กระบวนการคัดเลือก: ควรเน้นและให้ความสำคัญเรื่อง 1) การตรวจสุขภาพ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า วิชาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง เวลาในการทำงานส่วนใหญ่ใกล้ชิดอยู่กับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพที่พร้อมจะแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้ตลอดเวลา ถ้าหากผู้ให้บริการ มีสุขภาพไม่แข็งแรง แทนที่จะเป็นการรักษาโรค ก็อาจจะกลายเป็นพาหะในการแพร่กระจายโรคเพิ่มขึ้น แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพทำให้ไม่สามารถเข้ารับการศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อคุณภาพวิชาชีพพยาบาล และยังพบว่า มีนักศึกษาต้องหยุดพักการเรียน เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาโรคที่ร้ายแรง ซึ่งปรากฏอาการหลังจากเข้าศึกษาในวิทยาลัยแล้ว รวมถึงนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ควรให้หยุดพักการเรียนไว้ก่อน และ 2) การตรวจสอบสิทธิของผู้สมัครเข้าร่วม โครงการฯ พบว่าผู้สมัครบางคนได้รับสิทธิช้าซ้อน เช่น รับราชการในตำแหน่งผู้ช่วยเภสัชกรประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในพื้นที่อยู่แล้ว แต่ก็ยังใช้สิทธิมาเรียนพยาบาลวิชาชีพในโครงการฯ

กระบวนการผลิต: สืบเนื่องมาจากคุณสมบัติการรับสมัครที่กำหนดให้รับนักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 18 - 35 ปี ภูมิลำเนาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีโควตาพิเศษสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ทำให้เกิดความหลากหลาย แตกต่างทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิ ปัญหาครอบครัว รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ดังนั้นการเตรียมความพร้อมผู้ที่จะต้องทำหน้าที่ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับนักศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ใน 1 ปีการศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาเกิดขึ้นรายวัน ทุกปัญหา มีความละเอียดอ่อน มีผลกระทบเป็นวงกว้าง หากได้รับการแก้ไขอย่างไม่เท่าทันกับต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ก็อาจจะสะสมกลายเป็นจุดบ่อนทอน ส่งให้บรรลุผลตรงข้ามกับเป้าหมายที่ต้องการคือความมั่นคงของประเทศได้

5.3.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

นโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นโครงการฯ ที่สร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชนในพื้นที่ ที่ได้รับการตอบสนองจากประชาชนส่งบุตรหลานเข้าร่วมโครงการฯ เป็นจำนวนมาก โดยรัฐบาลหวังผลใช้มิติทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตย ในการแก้ไขปัญหาวิกฤตด้านความมั่นคงของประเทศ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาด้วยการกำหนดนโยบายเชิงระบบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Argyris (1982) ที่ว่า ในกรณีที่เกิดวิกฤติ องค์กรมักจะเรียนรู้และถอยกลับไปสู่วงจรการทำงานแบบเดิมๆ โดยไม่เรียนรู้ที่จะหาทางป้องกันและสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ในการป้องกันภาวะวิกฤติ ฉะนั้นการบริหารวิกฤติและการประเมินความเสี่ยงนั้นต้องมี

การสร้างตรรกะของนโยบายที่ลึกซึ้งและพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงสถาบัน แทนที่จะเป็นแค่พฤติกรรมเชิงบริหาร

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เมื่อรัฐบาลกำหนดนโยบายเชิงระบบ เพื่อใช้แก้ปัญหาในภาพใหญ่แล้ว ควรต้องมีการติดตามผลกระทบ ที่เกิดตามมานั้นคือ วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่รับเป็นแหล่งผลิตนักศึกษาในโครงการฯ จำนวน 3,000 คน เกิดภาวะวิกฤตจากการเพิ่มจำนวนการผลิต ฉะนั้นการป้องกันภาวะวิกฤติ ต้องวางแผนกำหนดกระบวนการอย่างเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติเมื่อเผชิญกับปัญหา งานวิจัยของ Scott Somers, (2009) Measuring Resilience Potential: An Adaptive Strategy for Organizational Crisis Planning. Journal of Contingencies and Crisis Management. ได้เสนอกระบวนการทัศน์ (Paradigm) ใหม่ว่าต้องมีการออกแบบโครงสร้างและกระบวนการขององค์กรที่สร้างศักยภาพความยืดหยุ่นเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติ (Organizational Resilience Potential) ผู้วิจัยขอเสนอว่าควรมีการวิจัยเชิงสำรวจความยืดหยุ่นในการเผชิญภาวะวิกฤติของวิทยาลัยพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเป็นข้อมูลให้ความช่วยเหลือวิทยาลัย ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาเชิงรุกได้อย่างครอบคลุม

FUTURE - A Synthesis Model

ผลการสังเคราะห์จากงานวิจัย ประสิทธิภาพนโยบายเสริมสร้างสันติสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวบรวมเนื้อหาทั้งหมด รวมถึงผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เรียกว่า FUTURE-A Synthesis Model ประกอบด้วย

F : Freedom = ให้ชุมชนมีเสรีภาพในทางความคิดและมีส่วนร่วม

กระทรวงสาธารณสุข โดยวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง (ทั่วประเทศ) ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รับเป็นแหล่งผลิตนักศึกษาพยาบาลในโครงการฯ จำนวน 3,000 คน มีอิสระในการหาวิถีทางที่จะผลิตพยาบาลวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐด้านสาธารณสุข สังคม และความมั่นคง ตามหลัก Public Policy โดยมีหน่วยงานของรัฐ (Public Agency) ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่ขอด้วยกฎหมาย และความถูกต้องที่เป็นตัวแทนของอำนาจอธิปไตยของประชาชน เป้าหมายของหลักสูตร สอดคล้องกับปรัชญาของสถาบันฯ ที่ว่า “ผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชน สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และมีความผูกพันในการปฏิบัติงานอยู่ในภูมิสำเนาได้อย่างต่อเนื่องไม่ขอย้ายออกนอกพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน” (สาธิตา เมธนาวิณ, 2552 : เอกสาร โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ)

ลักษณะของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่ใช้ในการผลิตนักศึกษาโครงการนี้ เป็นหลักสูตรบูรณาการ ที่มุ่งเน้นชุมชนเป็นพื้นฐาน มีความเป็นเอกลักษณ์ในการสร้างพยาบาลที่มีความเข้าใจความเป็นจริง ของมนุษย์และสังคม ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลักการจัดการศึกษาเป็นการผสมผสาน ศาสตร์ทางสังคม และความเป็นมนุษย์ (Social Science & Humanity) เข้าสู่ศาสตร์ทางวิชาชีพ เพื่อ พัฒนาผู้เรียนให้มีความเข้าใจศาสตร์และทักษะ ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เชื่อมโยงกับความจริง ทางสังคมอย่างไม่แยกส่วน และนำไปประยุกต์ในชีวิตจริง โดยเพิ่มเติมสาระที่จำเป็นในเนื้อหาด้ว ความมั่นคง คือ 1) ศาสนาเปรียบเทียบ เรียนในวิชาปรัชญาและศาสนา 2) การเข้าใจคนอื่น เข้าใจ ตนเอง รู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม การอยู่ร่วมกันในสังคมบนความหลากหลายของ วัฒนธรรม เรียนในวิชามนุษย์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ วิชาสังคมไทย และสอดแทรกในทุกหมวด พื้นฐานวิชาชีพ และหมวดวิชาชีพ ทุกชั้นปี 3) ทักษะด้านมวลชนสัมพันธ์ เรียนในวิชาหลัก รัฐศาสตร์เบื้องต้น และการปกครองของไทย เพิ่มสาระจิตวิทยามวลชนสัมพันธ์ในวิชาการสื่อสาร ทางการพยาบาล 4) การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ เรียนในวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพิ่ม สาระการพยาบาลกู้ชีพ 5) การสอนทักษะการทำงานชุมชน ได้แก่ การประเมินชุมชน การวางแผน การทำงานกับองค์กรท้องถิ่น การสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษา การสื่อสาร ฯลฯ เรียนในวิชาการ พยาบาลครอบครัวและชุมชน วิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และวิชาการให้คำปรึกษา

U : Unity = สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฯ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี 25 แห่งทั่วประเทศ นักศึกษาทุกคน (นักศึกษาภาคปกติ และนักศึกษาในโครงการฯ) พักในหอพักที่วิทยาลัยจัดให้ เพื่อหล่อหลอม บ่มเพาะให้เกิดความรักสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตีความวาทความคิดและจิตสำนึกทางวิชาชีพพยาบาลให้กับ นักศึกษา ตลอดระยะเวลา 4 ปี ที่อยู่ในสถาบัน เพื่อสร้างบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพในอนาคต

T : Team = หน่วยงานของรัฐทำงานร่วมกัน

การดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 เมษายน 2550 มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย โดยศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้รับ มอบหมายให้ทำงานร่วมกัน สมาชิกของทีมประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 2) จังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 3) จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของนักศึกษา 4) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ได้ปรึกษาหารือและทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือคัดเลือกเยาวชนจำนวน 3,000 คน ในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 25 แห่งทั่วประเทศ

Un : Universal = สร้างโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ตอบสนองหลักประชาธิปไตย Equity คือ เปิดโอกาสให้คนที่ด้อยโอกาสได้รับการบริการภาครัฐซึ่งในที่นี้คือการรับเยาวชนในพื้นที่เข้ารับการศึกษาระดับอาชีวศึกษา (แต่ไม่เข้าหลัก Equality ที่ให้ประชาชนทุกคนมีโอกาส เพราะจำกัดการรับสมัครเฉพาะประชากรในภาคใต้)

เกณฑ์การรับสมัคร รับจากเยาวชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18-35 ปี สถานภาพสมรสและโสด ทุกศาสนา

เกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษา แบ่งผู้สมัครออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มทั่วไป เป็นกลุ่มที่ยึดความรู้ในการตัดสินใจเข้าศึกษา 2) กลุ่มโควตาพิเศษ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาชายแดนภาคใต้ และกลุ่มที่เป็นลูกหลานของราชการ 3) กลุ่มโควตาพิเศษพื้นที่ เป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล (ชายแดน)

เกณฑ์การจัดสรร โควตาให้กับจังหวัด (พิพจน์ ยิ่งเสรี : เอกสารการประชุมผู้บริหารวิทยาลัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) การจัดสรรโควตาให้กับ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดสรรตามความขาดแคลนพยาบาลและจำนวนประชากรของแต่ละจังหวัด ยกเว้นจังหวัดสตูลไม่คิดตามเกณฑ์ จัดสรรให้ 160 คน (เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ไม่มีปัญหาความรุนแรง) ดังนั้น แต่ละจังหวัดได้จำนวนนักศึกษาตามโควตา คือ 1) จังหวัดยะลา 600 คน 2) จังหวัดปัตตานี 960 คน 3) จังหวัดนราธิวาส 1,000 คน 4) จังหวัดสงขลา 280 คน

R : Responsibility = ความรับผิดชอบต่อสังคม

พลเมืองเมื่อได้รับสิทธิ (Rights) ได้รับการบริการจากรัฐในการเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตามโครงการนี้ ก็ต้องมีภาระหน้าที่ (Responsibility) ที่ต้องตอบแทนเงินภาษีอากรของประชาชน ทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม นั่นคือนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการฯ เมื่อสำเร็จการศึกษา ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาของตนเอง มีภาระหน้าที่ที่จะต้องตอบแทน ชุมชน สังคม และประเทศชาติ โดยเป็นพยาบาลของท้องถิ่นและชุมชน ที่สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ตลอดจนถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และมีความผูกพันในการปฏิบัติงานอยู่ในภูมิลำเนา อย่างต่อเนื่อง ไม่ขอย้ายออกนอกพื้นที่ นำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการ คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ก่อให้เกิดสันติสุขและความมั่นคงของประเทศ ต่อไป

E : Evaluation = การประเมินรอบด้าน

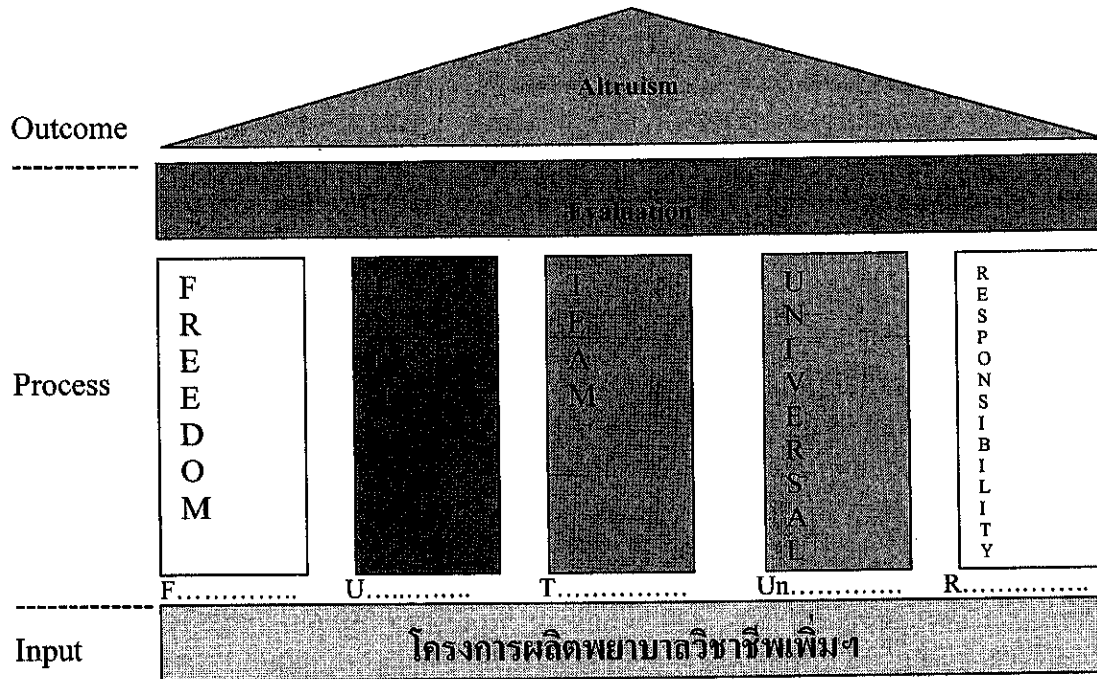
การประเมิน (evaluate) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Evaluation of Policy Implementation) ในระหว่างการดำเนินงาน และเตรียมการประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายในอนาคต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 25 แห่ง รับนักศึกษาในโครงการฯ เข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กระทรวงมหาดไทย โดย กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) จัดกิจกรรม โดยการนำผู้ปกครองจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ มาเยี่ยมบุตร-หลาน ที่วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับคณาจารย์ และนักศึกษา ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ผู้บริหารส่วนกลาง ตรวจสอบวิทยาลัย เพื่อให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาอุปสรรค สร้างขวัญกำลังใจให้กับคณาจารย์ในวิทยาลัย และนักศึกษาเป็นอย่างดี

ในด้านวิชาการ จัดให้มีการทำวิจัยประเมินผลการดำเนินงานของโครงการฯ จากวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการฯ และจากบริษัทเอกชนภายนอก เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน ได้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของวิทยาลัย

A : Altruism = มีจิตอาสา ถือหลักปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้ง

ฐานรากของการพัฒนาที่ยั่งยืน เริ่มจากชุมชน สังคม และประเทศชาติ การผลิตพยาบาล เริ่มจากรากหญ้าที่กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ นำมาเพิ่มคุณค่าโดยการคิดอาวุธทางปัญญาด้วยวิชาชีพที่สอดคล้องเหมาะสมกับพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้าใจวิถีชีวิต เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดหลักปฏิบัติ นำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือ ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเป็นสุข ประเทศชาติมั่นคง เกิดผลที่เรียกว่าความเป็น “ประชาสังคม” (Civil Society) ประเทศที่เป็นประชาธิปไตยทั่วโลกคาดหวังว่าสามารถยกระดับจาก “ประชาชน” เป็น “พลเมือง” (Citizen) ที่มีจิตสำนึกต่อสังคมและมีส่วนร่วมในกระบวนการของนโยบายสาธารณะในทุกขั้นตอน เกิดเป็นชุมชนที่สมาชิกรับผิดชอบและดำเนินการร่วมกัน



Future-A Synthesis Model

ภาพที่ 5.1 โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

บรรณานุกรม

- กรองแก้ว อยู่สุข. ม.ป.ป. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2519. โครงการพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาค. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2548. จำนวนสถานพยาบาลและจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2551 จาก <http://www.health.moph.go.th>.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพงานพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ. 2550. รหัสสถานพยาบาล. (online). Available:<http://203.157.10.8/healthcode/query-oz.php>.
- กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานแผนงานและงบประมาณ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. 2544. การเกิดความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- กิติมา ปรีดีดีล. 2529. ทฤษฎีบริหารองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ชนckerพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 . 2544. แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จรัส สุวรรณมาลา. 2541. รายงานผลการวิจัย เรื่องศักยภาพทางการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- จารุพร แสงเป่า. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

- จุฬารัตน์ โสตะ. 2546. การพัฒนาศักยภาพการนำนโยบายในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เอดส์ แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. 30 กันยายน 2551. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18-19.
สัมภาษณ์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2544. การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ.
เอกสารประกอบการบรรยายวิชา พัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร: คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดิเรก ทองแผ่น. 2548. เอกสารประกอบคำบรรยาย การรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับสถานที่.
กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวกรองแห่งชาติ.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. 2539. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชั้นวิวัฒน์ รัตนศักดิ์. 2546. นโยบายสาธารณะ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: คณะนิเทศการพิมพ์.
- นงนุช โรจนเลิศ. 2540. ตัวแปรที่เป็นเงื่อนไขของความพึงพอใจในงานของข้าราชการ
สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล: การวิเคราะห์หาลิสเรล. ปรินญาณิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นันทวรรณ ภู่อ่าง. 2521. ปัญหาขบวนการมุสลิมในสี่จังหวัดภาคใต้. กรุงเทพมหานคร:
สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- นันทา ภูธรรัตนศิริ. 2535. การศึกษานโยบายการผลิตพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-6 (2504-2534).
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญญัติ จันทร์ดา. 2550. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัด
การศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสไปปฏิบัติในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญเรือง ศรีเหรียญ. 2550. สถิติเพื่อการวิจัย. นนทบุรี: เอ็มพันธ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2547. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- บุญทัน ดอกไธสง. 2541. การจัดการองค์การ (Organization Management). พิมพ์ครั้งที่ 9.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- ปรีดี พนมยงค์ และสุพจน์ ด่านตระกูล. 2547. สถานการณ์ไฟใต้. กรุงเทพมหานคร: ตาลกุด.

- ปรีดี พนมยงค์ และสุพจน์ ดำนตรีตระกูล. 2547. **ข้อสังเกตเกี่ยวกับเอกภาพของชาติกับประชาธิปไตยในสถานการณ์ไฟใต้**. กรุงเทพมหานคร: ตาลกุด.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2532. **ความผูกพันต่อสถาบันของอาจารย์ในสาขาคหศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า**. ปรินญาณีพันธ์การศึกษาคุณูปภัณพิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปิยนาด บุนนาค. 2546. **นโยบายการปกครองของรัฐบาลต่อชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (พ.ศ.2475-2516)**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพลิน ผ่องใส. 2531. **การจัดการสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนัส หันนาคินทร์. 2526. **การบริหารบุคลากรในโรงเรียน = School Personnel Administration**. พิษณุโลก: โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- พรรณี ชูทัย. 2522. **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระนาย สุวรรณรัฐ. 29 กันยายน 2551. **ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้**. (สอ.บต.) สัมภาษณ์.
- พิจิต พิทักษ์เทพสมบัติ. 2548. **การสำรวจโดยการสุ่มตัวอย่าง: ทฤษฎีและปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาธรรม.
- พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. 26 กันยายน 2551. **รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. สัมภาษณ์.
- พูนสุข หิงคานนท์. 2540. **การพัฒนารูปแบบการจัดองค์การของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภรณ์ กীরติบุตร. 2529. **การประเมินประสิทธิภาพองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนสโตร์.
- มงคล ณ สงขลา. 28 กันยายน 2551. **อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**. สัมภาษณ์.
- มยุรี อนุমানราชชน. 2549. **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมมถการพิมพ์.
- มารค ตามไท และ สมเกียรติ บุญชู. 2549. **การสัมมนาโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) เรื่อง ปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับรัฐไทย** **โครงการสันติวิธี ความรุนแรง และสังคมไทย (Nonviolence, Violence and Thai Society) ปีที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- มารุต จิรเศรษฐสิริ. 18 กันยายน 2551. **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา**. สัมภาษณ์.
- ยอร์น จิระนคร. 9 ตุลาคม 2551. **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี**. สัมภาษณ์.

- รุ่งเรือง สุขารมย์. 2543. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำนโยบายการศึกษาไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายการขยายการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงเรียนเสนาธิการทหารบก. 2542. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการข่าวกรองในการป้องกัน และปราบปรามก่อความไม่สงบ. กรุงเทพมหานคร: โรงเรียนเสนาธิการทหารบก.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. 2540. อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพของ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ปรียญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรงค์ จันทรร และวินิจ ทรงประทุม. 2529. การศึกษาภารกิจและการนำภารกิจไปปฏิบัติของ กรมประมง. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรงค์ จันทรร. 2527. การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. พัฒนบริหารศาสตร์. 12 (7): 535-554.
- วรงค์ จันทรร. 2528. การนำนโยบายไปปฏิบัติ: บทเรียนและกลยุทธ์ที่ได้จากความล้มเหลวในอดีต. พัฒนบริหารศาสตร์. 18 (5) : 488-507.
- วรงค์ จันทรร. 2548. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (An Integrated of Public Policy Implementation). กรุงเทพมหานคร: สหยาบสื่อและการพิมพ์.
- วรงค์ จันทรร. 2549. การบริหารโครงการพัฒนาของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สหยาบสื่อและการพิมพ์.
- วรงค์ จันทรร. 2550. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย (TURA).
- วันเพ็ญ สมภพรุ่งโรจน์. 2457. การศึกษาและพัฒนาความสามารถในการเผชิญอุปสรรค ในการปฏิบัติงานของพนักงานโดยใช้การฝึกอบรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัลลภ ลำพาย. 2540. ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารินทร์ ลายโอบเอื้อ และสุนีย์ ธีรดากร. 2522. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- วิทยา พลายนดี. 2545. อนุภาพแห่งความคิดเชิงบวกในโลกธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

- ศักดิ์ไทย สุรกีจาวร. 2545. **จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการปฏิบัติการ**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาสน์.
- ศิริโรตม์ คล้ามไพบูลย์. 2545. **จักรวรรดินิยมกับการก่อการร้าย**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.
- ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ. 2548. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศไทย (The Study of Health Promotion and Health Related Issues Among Muslims in Thailand)**. ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย ลีวรรณภาโส. 18 กันยายน 2551. **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สัมภาษณ์**.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2538. **นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. 2545. **นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 5**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. 2550. **รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS)**. เข้าถึงได้ใน (Online). Available: [http:// www.deepsouthwatch.org](http://www.deepsouthwatch.org).
- สถาบันพระบรมราชชนก. 2540. **จากวันนั้นถึงวันนี้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันพระบรมราชชนก. 2542. **คู่มือการบริหารการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. 2543 ก. **การประชุมผู้บริหารและอาจารย์เพื่อทบทวนและปรับบทบาทภารกิจของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก : ระหว่างวันที่ 19-23 มิถุนายน 2543**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันพระบรมราชชนก. 2550. **รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรกฎาคม - ธันวาคม 2550**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันยุทธศาสตร์สันติวิธี. 2545. **สันติวิธี: ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อความมั่นคงที่ยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ.

- สถาพร หยงเอ่น. 2549. **โครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งโรงเรียนในฝัน: การวิเคราะห์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมชาติ คงพิกุล. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่อองค์การของอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์.**
 วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สมชาติ นีละไพจิตร. 2547. **गुणงमाโรงเรียน คดีประวัติศาสตร์แบบอย่างการต่อสู้อันชอบธรรม.**
 กรุงเทพมหานคร: ธเนศเพรส.
- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. 2550. **นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ.**
 พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- สมพร เพ็ญจันทร์. 2539. **นโยบายสาธารณะ ทฤษฎีและการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร:
 โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. 2541. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.**
 กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สวัสดิ์ โพธิวัฒน์. 2547. **การพัฒนาตัวแบบประสิทธิผลการนำนโยบายการปฏิรูปการเรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.**
 วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สังวร จัดกระโทก. 2541. **การใช้โมเดลสมการโครงสร้างพหุระดับตรวจสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้างแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครู ปัจจัยโรงเรียนกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
 สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธิตา เมธนาวิน และคณะ. 2550. **รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรกฎาคม-ธันวาคม 2550.**
 นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักข่าวกรองแห่งชาติ. 2548. **แนวทางการดำเนินงาน รปภ. ที่มีประสิทธิภาพ.**
 กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวกรองแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. 2540.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่แปด พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพมหานคร:
เม็คทรายพริ้นติ้ง.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ปี 2546-2549. นนทบุรี:
ม.ป.ท.

สำรวม คำประชันกุล. 18 กันยายน 2551. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล. สัมภาษณ์
สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546. จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร:
ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สุเทพ วัชรปิยานันท์. 27 กันยายน 2551. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา/ผู้อำนวยการ
ศูนย์บริการสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้/สาธารณสุขนิเทศ เขต 8. สัมภาษณ์.

สุจริต ศรีประพันธ์. 2542. นโยบายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ใน เอกสารคู่มือ
การบริหารการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก.
750: ม.ป.ท.

สุจิตต์ วงษ์เทศ และคณะ. 2547. รัฐปัตตานีในศรัวิชัยเก่าแก่กว่ารัฐสุโขทัยในประวัติศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร: มติชน.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2545. การใช้สถิติในการวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฟื่องฟ้า พริ้นติ้ง จำกัด.

สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ. 2542. การเปรียบเทียบบทบาทของพนักงานสตรีระดับหัวหน้ากับ
ระดับปฏิบัติการที่มีต่อความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน:
ศึกษาเฉพาะธนาคารไทยพาณิชย์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุนิตดา เทศนิยม. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายวางแผนครอบครัว
ไปปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการพัฒนา
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุรชาติ บำรุงสุข. 2547. วิกฤตใต้ ผู้ด้วยยุทธศาสตร์และปัญญา. กรุงเทพมหานคร: อนิเมทกรุ๊ป.

สุวัช เชยศิริวัฒนา. 25 สิงหาคม 2551. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก. สัมภาษณ์

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2544. จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร:
ธีระป้อมวรรณกรรม.

อริวัฒน์ ทรัพย์ไพฑูรย์. 2455. สูดยอดคัมภีร์การบริหารธุรกิจที่เยี่ยมยุทธ์. กรุงเทพมหานคร:
ฐานรวมห่อ.

- อรรถการ ตัณฑพาณิชย์. 2544. **101 คัมภีร์ฝ่าวิกฤต**. กรุงเทพมหานคร: ฟองทองเอนเตอร์ไพรส์. อดงกต วรกี และคนอื่นๆ. 2550. **ผลกระทบต่อนายจ้างและลูกจ้าง กรณีการจ้างแบบเหมาช่วง ในการประชุมสัมมนาวิชาการยุทธศาสตร์ใหม่ประเทศไทยโดยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ประจำปี 2550**. วันที่ 13-15 กันยายน 2550 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จังหวัดชลบุรี.
- อภัยสมบุญ บัวหลวง. 2547. **รากเหง้าไฟใต้ในเอกสารศึกษาการจัดการความขัดแย้ง: กรณีศึกษาการจัดการความขัดแย้งจังหวัดชายแดนภาคใต้**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ.
- อารีรัตน์ หิรัญโร. 2532. **แบบผู้นำที่ส่งผลต่อแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานของอาจารย์ ในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา**. ปรินญาณิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อำนาจ แสงสว่าง. 2544. **จิตวิทยาอุตสาหกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อำนวยการพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2540. **กึ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนากำลังคน กระทรวงสาธารณสุข : เอกสารการประชุมวิชาการ กึ่งศตวรรษและการพัฒนากำลังคน ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 21-23 พฤษภาคม 2540**. กรุงเทพมหานคร: กुरुสภา.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2540. **วิวัฒนาการของการจัดการศึกษาและพัฒนากำลังคน ด้านสาธารณสุข : เอกสารการประชุมวิชาการ กึ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนา กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 21-23 พฤษภาคม 2540**. กรุงเทพมหานคร: กुरुสภา.
- อุไร จักร์ตรีมงคล. 2545. **การพัฒนาโครงสร้างเขาวน้อารมณ์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4**. วิทยานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการทดสอบและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Aiken, M.; & Jeral, H. 1968. Organizational Interdependence and Intra-organizational Structure. **American Sociological Review**. 33 (12): 912-930.
- Alesha, B. et. al. 2007. Doing the Right Thing: Nursing Students, Relational Practice, and Moral Agency. **Journal of Nursing Education**. 46(1): 28-32. Retrieved January: from ProQuest Health and Medical Complete database. (Document ID: 1188308481).

- Alexander, E. R. 1985. From Idea to Action: Notes for a Contingency Theory of the Policy Implementation Process **Administration and Society**. 16 (12) :403-426.
- Allison, G. 1971. **Essence of Decision**. Boston: Little Brown and Co.
- Anderson, J.E. 1975. **Public Policy-Making**. San Diego: Thomas Nelson and Sons Ltd.
- Ansell, C.; & Gash, A. 2008. Collaborative Governance in Theory and Practice. **Journal of Public Administration Research and Theory**. 18(4), Retrieved January 26, 2009, from ABI/INFORM Global database.(Document ID: 1557850781).
- Argyris, C. 1976. Single-Loop and Double-Loop Models in Research on Decision Making. **Administrative Science Quarterly**. 21 (12): 363-377.
- Ashton, P. 1985. **Motivation and the Teacher's Sense of Efficacy**. Research on Motivation in Education: the Classroom Milien. Academic Press: 141-171.
- Bandura, A. 1977. Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory of Behavioral Chanc. **Psychological Review**. 84 (2): 191-215.
- Bandura, A. 1986. **Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A.; Adams, N.E.; & Beyer, J. 1977. Cognitive Processes Mediating Behavioral Change. **Journal of Personality and Social Psychology**. 5 : 191-215.
- Bardach, E. 1977. **The Implementation Game**. Cambridge: MIT Press.
- Barnett, K. et.al. 2001. Transformational Leadership in Schools: Panacea, Placebo or Problem?. **Journal of Educational Administration**. 39(1): 24-46.
- Baron, R. A.; & Greenberg, J. 1990. **Behavior in Organizations Under-Standing and Managing the Human Side of Work**. 3rd ed.. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Baron, R.A.; & Greenberg, J. 1990. **Behavior in Organization : Understanding and Managing the Human Side of work**. 3 rd ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Barrett, S.; & Fudge, C. 1981. Examining the Policy-Action Relationship" in Policy and Action, **Essays on the Implementation of Public Policy**. Susan Barrett and Colin Fudge (eds.). London and New York: Methuen.
- Bass, B.M. 1990. **Stogdill's Handbook of Leadership**. New York: Free Press.
- Bass, B.M.; & Avolio, B. J. 1994. **Improving Organizational Effectiveness: Through Transformational Leadership**. P.611.California: Sage.

- Bass, B.M. 1985. **Leadership and Performance Beyond Expectation**. New York: Free Press.
- Bass, B.M.; Avolio, B.J.; & Goodheim, L. 1987. Biography and Assessment of Transformational Leadership at the World Class Level. **Journal of Management**. (13): 7-20.
- Beck, C. E.; & Elizabeth, A.B. 1986. **The Manager's Open Door and the Communication Climate**. New York: Business Horizons.
- Bibson, J. L. 1994. **Organizations: Behavior, Structure, Process**. 8th ed. Massachusetts: Richard D.Irwin.
- Bibson, J. L.; Ivancevich, J.M.; & Donnelly, J. H. 1988. **Organizations: Behavior, Structure, Process**. 6th ed. Texas: Business Publications.
- Black, G. L. 2007. **A Correlational Analysis of Servant Leadership and School Climate**. Ed.D. dissertation, University of Phoenix, United States -- Arizona. Retrieved January 31, 2009, from Dissertations & Thesis: A&I database. (Publication No. AAT 3309254).
- Brayfields, A. G.; & Garold F. R. 1951. **An Index of Job Satisfaction**. **Journal of Applied Psychology**. 35, 307- 331.
- Caldwell, D. F.; & O'Reilly, C.A. 1983. **The Impact of Accurate Information on Job Choice and Turnover Decisions**. Texas: Dallas, Paper Presented at the Annual Meeting of the Academy of Management.
- Camp, S. D. 1993. Assessing the Effects of Organizational Commitment and Job Satisfaction on Turnover: An Event History Approach. **The Prison Journal**. 74(3): 279-305.
- Cherrington, D.J. 1994. **Organizational Behavior : The Management of Individual and Organizational Performance**. 2 nd ed. Massachusetts : Allyn and Bacon.
- Christensen, T. et al., 2007. The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. **Public Administration Review (Washington, D.C.)** 67(6) : 1059-66.
- Clampitt, P.G. ; & Downs, C. W. 1993. Employee Perceptions of the Relationship Between Communication and Productivity: A Field Study. **The Journal of Business Communication**. 30: 5-28.
- Dale, B.G.; Cooper, G.L.; & Wilkinson, A. 1997. **Managing Quality and Human Resources**. P.65-69. Oxford: Blackwell.
- Dror, Y. 1968. **Public policy-making re-examined**. San Francisco, California: Chandles.

- Dunn, W. N. 1981. **Public policy analysis : An introduction**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dye, T. R. 1966. **Politics, Economics and the Public Policy Outcomes in the Fifty States**. Chicago: Rand-McNally.
- Edvardsson, B.; Haglund, L.; & Mattsson, J. 1995. Analysis, Planning, Improvisation and Control in the Development of New Services. **International Journal of Service Industrial Management**. 6: 24-35.
- Elmore, R. 1980. Backward Mapping Implementation research and Policy Decisions. **Political Science Quarterly**. 94: 601-616.
- Elmore, R. 1979. Complexity and Control : What Legislators and Administrators Can Do About Implementation. **Public Policy Paper No II.**, Institute of Governmental Research, University of Washington, April.
- Erez, M. 1992. Interpersonal Communication System in Organizations and Their Relationships to Cultural Values Productivity and Innovation: The Case of Japanese Corporations. **Applied Psychology: And International Review**. 41(1) :43-64.
- Eskildsen, J. K.; & Dahlgaard, J. J. 2000. A Causal Model for Employee Satisfaction. **Quality Management**. 11(8) : 8-9.
- Evans, J.R.; & Lindsay, W.M. 1996. **The Management and Control of Quality**. St. Paul: West Publishing Company.
- Fiedler, F. E. 1965. Engineer the Job to Fit the Manager. **Harvard Business Review**. 43: 115-122.
- Fiedler, F. E. 1996. Research on Leadership Selection and Training : One View of the Future. **Administrative Science Quarterly**. 41: 241-250.
- Fiedler, F. E.; & Chemers, M. 1974. **Leadership and Effective Management**. Chicago: Glenview, Scott, Foresman, and Company.
- Finkelstein, S.; & Hambrick, D. 1996. **Strategic Leadership: Top Executives and their Effect on Organizations**. Minnesota: West.
- Friesen, D.; Holdaway, E A.; & Rice, A. W. 1983. Satisfaction of School Principals with Their Work. **Educational Administration Quarterly**. 19 (4): 35-58.
- George, J. M.; & Jones, G. R. 1999. **Understanding and Managing Organizational Behavior**. 2nd ed. New York: Addison-Wesley.

- Gibson, J. L.; Lvankevich, J. M.; & Donnelly, J. H. 1997. **Organizations: Behavior, Structure Processes.** 9th ed. New York: McGraw-Hill.
- Gillet, B.; & Schwed, D.F. 1975. Convergent and Discriminate Validities of Corresponding Job Description Index and Minnesota Satisfaction Questionnaire Scales. **Journal of Applied Psychology.** 60: 313-317.
- Goodman, L. J.; & Love, R. N. 1980. **Project, Planning and Management: An Integrated Approach.** New York: AMACOM.
- Greenbaum, H. 1974. The Audit of Organizational Communication. **Academy of Management Journal.** 17: 739-754.
- Greenberg, J.; & Baron, R. A. 1997. **Behavior in Organizations : Understanding and Managing the Human Side of Work.** 6th ed. Upper Saddle River. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gruneberg, M. 1979. **Understanding Job Satisfaction.** New York: John Wiley & Sons.
- Guildford, J.P. 1959. **Personality.** New York: McGraw-Hill.
- Guzley, R. M. 1992. Organization Climate and Communications Climate: Predictors of commitment to the organization. **Management Communication Quarterly.** 5(4): 379-402.
- Hackett, G.; & Betz, N.E. 1984. **Gender Differences in the Effects of Relevant and Irrelevant Task Failure : An Mathematics Self-Efficacy Expectations.** Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. New Orleans.
- Hackman, J.R.; & Oldham, G. R. 1975. Development of the Job Diagnostic Survey. **Journal of Applied Psychology.** 60: 159-170.
- Hackman, R. J.; & Oldham, G. R. 1980. **Work Redesign.** Reading, Mass: Addison-wesley.
- Hackman, R. J.; & Oldham, G. R. 1976. Motivation Through the Design of Work: Test of A Theory. **Organizational Behavior and Human Performance.** 16: 250-279.
- Hambleton, R. 1983. Planning Systems and Policy Implementation. **Journal of Public Policy.** 4: 397-418.
- Harriman, B. 1974. Up and Down the Communications Ladder. **Harvard Business Review.** September-October. 143-151.

- Hauptman, O. 1986. Influence of Task type on the Relationship Between Communication and Performance: The Case of Software Development. **R & D. Manage.** 16: 127-139.
- Hermans, J.M. 1970. A Questionnaire Measure of Achievement. **Journal of Applied Psychology.** 54: 353-363.
- Hersey, P.; & Blanchard, K.H. 1988. **Management of Organization Behavior: Utilizing Human Resources.** 5th ed. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Hersey, P.; & Blanchard, K.H. 1972. **Management of Organizational Behavior.** 2nd ed. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Hersey, P.; Blanchard, K.H.; & Johnson, D.E. 1996. **Management of Organization Behavior: Utilizing Human Resources.** 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hilgard, E.R. 1967. **Introduction to Psychology.** New York: Harcourt Brace World.
- Hirschhorn, L.; & Gilmore, T. 1992. The New Boundaries of Boundaries of Boundaryless Company. **Harvard Business Review.** 15 (6-7): 104-115.
- Hodson, R. 1991. Workplace Behaviors: Good Soldiers, Smooth Operators, Saboteurs. **Work and Occupations.** 18(3): 271-290.
- House, J. R. 1971. A Path Goal Theory of Leader Effectiveness. **Administrative Science Quarterly.** 16 : 321-338.
- House, J. R.; & Aditya, N.R. 1997. The Social Scientific Study of Leadership: Quo varies?. **Journal of Management.** 23(3): 409-473.
- Hoy, K. W.; & Miskel, C. G. 2001. **Educational Administration: Theory Research and Practice.** 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Hunt, J.G.; & Larson, L. 1974. **Contingency Approaches to Leadership.** Illinois: Southern Illinois University Press.
- Irving, J. A. 2005. **Servant leadership and the effectiveness of teams.** Ph.D. dissertation, Regent University, United States -- Virginia. Retrieved December 22, 2008, from ABI/INFORM Global database. (Publication No. AAT 3173207).
- Johnsten, M. W. et al. 1990. A Longitudinal Assessment of the Impact of Selected Organization Influences on Sales People's Organizational Commitment During Early Employment. **Journal of Marketing Research.** 27: 333-334.

- Jones, E.E.; & Davis, K.E. 1965. From Acts to Dispositions : The Attribution Process in Person Perception. **Advances in Experimental Social Psychology**. New York: Academic Press. 2: 219-266.
- Katz, D.; & Kahn, R.L, 1996. **The Social Psychology of Organizations**. New York: John Wiley & Sons.
- Katz, D.; & Kahn, R. L. 1998. **Organizations and the System Concepts in Classics of Organization Theory**. Maor: Publishing Company, Inc.
- Kazdin, A.E. 1979. Unobtrusive Measures in Behavioral Assessment. **Journal of Applied Behavior Analysis**. 12: 713-724.
- Kolb, J. A. 1995. Leader Behaviors Affecting Team Performance: Similarities and Differences between Leader/member Assessments. **The Journal of Business Communication**. 32: 233-249.
- Koshal, J. N. 2005. **Servant Leadership Theory: Application of the Construct of \Service in the Context of Kenyan Leaders and Managers**. Ph.D. dissertation, Regent University, United States -- Virginia. Retrieved December 22, 2008, from ABI/INFORM Global Database. (Publication No. AAT 3188226).
- Kotter, J.P. 1990. **A Force for Change: How Leadership Differs from Management**. New York: Free Press.
- Lawrence, P. R. ;& Lorsch, J. W. 1967. **Organization and Environment**. Illinois: Irwin, Homewood.
- Leithwood, K.; & Jantzi, D. 2000. The Effects of Transformational Leadership on Organizational Conditions and Student Engagement with School. **Journal of Educational Administration**. 38(2): 112-199.
- Lewin, K. 1947. Frontiers in Group Dynamics. **Human Relation**. 1 (5): 5-41.
- Linder, S. H.; & Peters, B. 1987. A Decision Perspective on Policy Implementation: The Fallacies of Misplaced Prescription. **Policy Study Review**. 6 (2): 459-475.
- Lindgren, H.C. 1967. **Educational Psychology in the Classroom**. New York: John Wiley & Son.
- Locke, E. A. 1976. **The Nature and Causes of Job Satisfaction**. In Marvin D. Dunnette (eds), **Organization Psychology**. Chicago: Rand McNally.

- Loher, B. T.; et al. 1985. A Meta-Analysis of the Relation of Job Characteristics to Job Satisfaction. **Journal of Applied Psychology**. 70(2): 280-289.
- Lowman, G.K. 1998. Job Satisfaction of Business College Faculty. **Dissertation Abstracts International-A (CD-ROM)**. 58 (11): 4165.
- Luthans, F. 1995. **Organization Behavior**. 7th ed. New York: McGraw-Hill.
- Marx, M. 1970. **From Marx to Mao/ Dhirendarnath Dasgupta**. India India International.
- Maslow, A.H. 1954. **Motivation and Personality**. New York: Harper & Row.
- McCarthy, F. C. 1998. A Study of the Factors Which Affect Job Satisfaction and Job Dissatisfaction in Public School Teachers. **Dissertation Abstracts International-A (CD-ROM)**. 58(10): 3789.
- McClelland, D.C. 1953. **The Achievement Motivation**. New York: Appleton Century Crofts.
- McClelland, D.C. 1976. **The Achievement Motive**. New York: Halsted Press.
- McFarland, D. E. 1970. **Management : Principle's and Practices**. London: The Macmillan Company.
- McGuire, W.J. 1969. **The Nation of Attitudes and Attitude Change**. In Lindzey, G., & Aronson,E. The Handbook of Social Psychology, Vol. 3 Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Middlemist, R.D.; & Hitt, M.A. 1981. **Organizational Behavior : Applied Concepts**. Chicago: Science Research Associates.
- Miller, D.C.; & Medalia, N.Z. 1955. Efficiency Leadership and Morale in Small Military Organizational. **Sociological Review**. 30: 330-346.
- Miner, J.B. 1992. **Industrial-Organizational Psychology**. Singapore: McGraw-Hill.
- Money, R. B. & Graham, J. L. 1999. Salesperson Performance, Pay and Job Satisfaction: Test of a Model Using Data Collected in the United States and Japan. **Journal of International Business Studies**. 3: 149-172.
- Nemiroff, P.M.; & Ford, D. L. 1976. Task Effectiveness and Human Fulfillment in Organizations: A Review and Development of a Conceptual Contingency Model. **Academy of Management Review**. 8: 34-39.
- Offerman, L.R.; & Gowing, M. 1990. Organizations of The Future : Change and Challenges. **American Psychologist**. 110 (2): 95-108.

- Perry, B. 2008. Shine On: Achieving Career Satisfaction as a Registered Nurse. **The Journal of Continuing Education in Nursing.** (41): 17-27.
- Perry, N.J. 1991. The Workers of the Future. **Fortune.** Spring-Summer : 68-72.
- Pool, S. W. 1997. The Relationship of Job Satisfaction with Substitutes of Leadership Leadership Behavior and Work Motivation. **The Journal of Psychology.** 131(3): 75.
- Pressman, J. L.; & Aron, B.W. 1973. **Implementation.** Berkley: University of California Press.
- Restelli, D. M. 2004. **Associate Degree Nursing Students' Perceptions of Caring Ability, Parental Care and Nursing School Climate: A Quantitative and Qualitative Study of Caring Links Among First Semester Nursing Students and Their Relationship to Semester Completion.** Ed.D. dissertation, University of Southern California, United States -- California. Retrieved January 26, 2009, from Dissertations & Theses: A&I database. (Publication No. AAT 3145269).
- Robbins, S. P. 1998. **Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Applications.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. 1983. **Organizational Behavior : Concepts, Controversies and Applications.** 2 nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. 1996. **Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Applications.** 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Roberts, K. H.; & O'Reilly, C. A. 1974. Measuring Organizational Communication. **Journal of Applied Psychology.** 59: 321-326.
- Roberts, K. H.; & O'Reilly, C. A. 1979. Some Correlations of Communication Roles in Organizations. **Academy of Management Journal.** 22: 42-57.
- Roznowski, M.; & Hulin, C. 1992. **Job Satisfaction : How People Fell About Their Jobs and How it Affects their Performance.** New York: Lexington Books.
- Sabatier, P.; & Daniel, M. 1980. The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. **Policy Study Journal.** (8): 538-560.
- Schermerhorn, J. R, J. Hunt, J. G.; & Osborn, R. N. 2000. **Organizational Behavior.** 7th ed. New York: John Wiley & Sons.

- Schultz, D. P.; & Schultz, S. E. 1998. **Psychology and Work Today : An Introduction to Industrial and Organizational Psychology**. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Scott, J. P. 1971. Biological Basis of Social Behavior. in Social. **Control and Social Change**. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Scott, S. 2009. Measuring Resilience Potential: An Adaptive Strategy for Organizational Crisis Planning. **Journal of Contingencies and Crisis Management**. 17(1): 12-23.
Retrieved July 26, 2009, from ABI/INFORM Global. (Document ID: 1649859791).
- Scott, W. G.; & Mitchell, T.R. 1976. **Organization Theory: A Structural and Behavioral Analysis**. 3rd ed. Illinois: Homewood, Richard D. Irwin.
- Sergiovanni, T. J., et al. 1992. **Educational Governance and Administration**. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Sethi, S.; & Seligman, M.E.. 1993. Optimism and Fundamentalism. **Psychological Science**. 4 (4): 256-259.
- Shackleton, V. 1995. **Business Leadership**. London : Routledge.
- Sister, R. D. 2005. Challenges for Nursing in the 21st Century. **Nursing Economics**. 23(6) ,312-8, 279. Retrieved January 29,2009, from ABI/INFORM Trade & Industry database. (Document ID: 957659881).
- Smith, J.E.; Carson, K.P.; & Alexaner, R. A. 1984. Leadership: It Can Make a Difference. **Academy of Management Journal**. 27: 765-776.
- Smith, P.C.; Kendall, L. M.; & Hulin, L. L. 1969. **The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement : A Strategy for the Study of Attitudes**. Chicago: Rand Mc Neely.
- Sorg, J. D. 1983. Typology of Implementation Behaviors of Street-Level Bureaucrats. **Policy Studies**. (2): 391-106.
- Souder, W. E.; & Moenaert, R.K. 1992. Integrating Marketing and R&D Project Personnel with Innovation Projects: An Information Uncertainty Model. **Journal of Management Studies**. 29: 485-511.
- Stanislao, J.; & Stanislao, B.C. 1983. Dealing with Resistance of Change. **Business Horizons**. 15(7): 74-78.
- Steers, M. R. 1977. **Organizational Effectiveness : A Behavioral View**. San Monica, California: Goodyear.

- Stephenson, M. O. 2008. Governance Structures Matter, and We Must Maintain What We Construct: Considering the Role of Nonprofit Organizations in Public Policy Processes. **Public Administration Review**. 3 (68): 591-4.
- Stogdill, R. 1974. **Handbook of Leadership**. New York: The Free Press.
- Stoltz, P.G. 1997. **Adversity Quotient**. New York: Harper Collins.
- Stoner, C.R.; Gilligan, J.F. 2002. **The Adversity Challenge : How Successful Leaders Bounce Back from Setbacks**. UT : Executive Excellence.
- Tang, T. L.; et Al. 2000. Does Attitude Toward Money Moderate the Relationship between Intrinsic Job Satisfaction and Voluntary Turnover. **Human Relations**. 53(2): 213-239. Retrieved February 25, 2003, From <http://203.144.248.21/asap/detail.nsp> (Gale-expanded academic).
- Thomas, A. B. 1998. Does Leadership Make a Difference to Organizational Performance.? **Administrative Science Quarterly**. 33: 588-600.
- Tubbs, A.; & Hain, T. 1979. **Managerial Communication and Its Relationship to Total Organizational Effectiveness**. Georgia: Atlanta, paper presented at the annual meeting of the academy of management.
- Van Meter, D. S.; & Van Horn, C. D. 1975. The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. **Administration and Society**, 6: 445-485
- Verespej, M.A. 1992. When Change Become the Norm. **Industry Week**. 16 (3): 35-38.
- Vroom, V.H. 1964. **Work and Motivation**. New York: John Wiley & Sons.
- Vroom, V.H.; & Yetton, P. 1973. **Leadership and Decision-Making**. Pennsylvania: University of Pittsburgh Press.
- Wagner, J.A.; & Hollenbeck, J.R. 1992. **Management of Organizational Behavior**. New Jersey : Prentice-Hall.
- Waldman, D.R. & House, R.J. 1996. **The Effects of U.S. CEO Leader Behavior on Firm Profits under Conditions of Environmental Certainty and Uncertainty: A Longitudinal Investigation**. Working paper, Regional Jones center for strategic management, Wharton School of Management.
- Wallace, J. E. 1995. Organizational and Professional Commitment in Professional and Nonprofessional Organizational. **Administration Science Quarterly**. 40(10):228-256.

- Walter, J.E.; Caldwell, S. D.; & Marshall, J. 1980. Evidence for the Validity of Situational Leadership Theory. **Educational Leadership**. 8: 618-621.
- Weiss, D.J.; et.al. 1967. **Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire**. Minneapolis ; Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, University of Minnesota, Industrial Relation Centre: 66-185.
- Winner, B. 1986. **An Attribution Theory of Motivattion and Emotion**. New york: Springer-Verag.
- Woodward, H.; & Buchholz, S. 1987. **Aftershock : Helping People Through Corperate Change**. New York : John Wiley and sons.
- Yin, R. K. 1977. Production Efficiency Versus Bureaucratic Self-Interest: Two Innovative Processes. **Policy Sciences**. 8: 381-399.
- Yin, R. K. 1982. **Studying the Implementation of Public Programs**. In Studying Implementation: Methodological and Administrative Issues. Chatham: New Jersey.
- Yukl, G. 1971. Toward a Behavioral Theory of Leadership. **Organizational Behavior and Human Performance**. 6: 414-440.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการนำนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรที่รับผิดชอบ และในการทำคุณนิตินิพนธ์สาขารัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ของนางสาวสุพัตรา ธรรมวงษ์ (กลุ่มวิจัยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข) จึงขอความกรุณากราบเรียนขอข้อมูลเชิงนโยบายจากท่าน

- () อนุญาตให้เปิดเผยชื่อ
- () ไม่อนุญาตให้เปิดเผยชื่อ

(ค) ความมุ่งหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากผลของนโยบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ง) มีวิธีการผลักดันให้ผ่านมติ คณะรัฐมนตรี ได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(จ) ส่วนกลางได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนอย่างไร เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามนโยบายได้สำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(จ) ปัจจุบันนี้ นโยบายที่ท่านกำหนดได้นำไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม (นักศึกษา
กำลังเรียนปี 2) โดยมีโครงการในวิทยาลัยพยาบาล 25 แห่ง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข มีนักศึกษาพยาบาล 3,000 คน 80% นับถือศาสนาอิสลาม

() ฟังพอใจ

() ไม่ฟังพอใจ

เพราะ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

(ก) มีเหตุผลอะไรในการเลือกวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น
แหล่งผลิต (ทั้งที่มีแหล่งผลิตของมหาวิทยาลัยและเอกชน)

.....
.....
.....
.....

(ข) ท่านมีวิธีการที่จะทำให้นโยบายเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติได้อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....

(ค) มีปัญหาอุปสรรคอะไรในการดำเนินงาน และมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

.....
.....
.....
.....

(ง) การติดต่อสื่อสารเพื่อส่งข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และรับข้อมูลย้อนกลับใช้วิธีใด

.....
.....
.....
.....

(จ) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีอะไรบ้าง และปัจจัยไหนมีความสำคัญหรือส่งผลต่อความสำเร็จมากที่สุด

.....
.....
.....
.....
.....

3. การติดตามประเมินผล

ท่านมีวิธีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายที่กำหนดได้อย่างไร

(ก) ตรวจสอบให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหา

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุข

คำชี้แจง: แบบสอบถามอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล/บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

- การบริหารจัดการองค์การ
- ภาวะผู้นำ
- การติดต่อสื่อสาร

โดยข้อความในแต่ละรายการของแบบสอบถามให้ผู้ตอบแสดงระดับความคิดเห็นโดยพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับ ท่าน มากน้อยในระดับใด แล้วขีดเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อมี 6 อันดับ

จริงที่สุด	(=6 คะแนน) หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด
จริง	(=5 คะแนน) หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ค่อนข้างจริง	(=4 คะแนน) หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านบ้าง
ค่อนข้างไม่จริง	(=3 คะแนน) หมายถึง	ค่อนข้างไม่ตรงกับลักษณะของท่าน
ไม่จริงเลย	(=2 คะแนน) หมายถึง	ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ไม่จริงที่สุด	(=1 คะแนน) หมายถึง	ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ : ความหมายของคำว่า “ หน่วยงาน ”

- 1 วิทยาลัยพยาบาล: ในกรณีผู้ตอบคือ อาจารย์ ในวิทยาลัย
- 2 สถาบันพระบรมราชชนก: ในกรณีผู้ตอบคือ ผู้อำนวยการวิทยาลัย
- 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด: ในกรณีผู้ตอบคือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

ส่วนที่ 2 ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
1. ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ							
1	การจัดรูปโครงสร้างของหน่วยงานสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผล						
2	โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานเปิดโอกาสและส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน						
3	มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ได้อย่างชัดเจน						
4	ปัจจุบันหน่วยงานมีโครงสร้างการบริหารงานยึดตามเกณฑ์ความชำนาญเฉพาะทางตามหน้าที่ และความสามารถของแต่ละบุคคล						
5	งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ คู่มือและขั้นตอนในการควบคุมและกำกับ การปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด						
6	โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานจากหน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆ ได้อย่างเต็มที่						
7	ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้งบประมาณ การพิจารณาความดีความชอบในขั้นตอนสุดท้ายแต่เพียงผู้เดียว						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด 6	จริง 5	ค่อนข้างจริง 4	ค่อนข้างไม่จริง 3	ไม่จริงเลย 2	ไม่จริงที่สุด 1
2. ด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย							
8	หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไว้อย่างชัดเจน						
9	เป้าหมายการดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นเป้าหมายเฉพาะที่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน						
10	มีการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และ เป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน						
11	ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีความยุ่งยากซับซ้อนไม่ส่งเสริมงานดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์						
12	ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ						
13	วัตถุประสงค์ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ท่านทราบและแนวทางที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติสอดคล้องกัน						
14	เป้าประสงค์ของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณในการดำเนินงาน ไว้อย่างชัดเจน						
3. ด้านกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงาน							
15	ในฐานะที่หน่วยงานของท่านเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านคิดว่างานที่กำหนดและมอบหมายให้ท่านทำ เป็นงานที่เร่งด่วนมาก						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
16	ท่านคิดว่ากระบวนการนำนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติที่ท่านเกี่ยวข้อง มีขั้นตอนชัดเจนมาก						
17	ท่านคิดว่า การแบ่งสรรจำนวนนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละวิทยาลัยที่ร่วม โครงการ มีความเหมาะสม						
18	ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน						
19	ระบบการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่มีความพร้อมใช้งานได้สะดวกรวดเร็วและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ						
20	งบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี เหมาะสมและเพียงพอเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐกำหนดให้วิทยาลัยใช้เป็นค่านายกิจของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์						
21	งบประมาณที่รัฐสนับสนุนให้แก่วิทยาลัยมีความคล่องตัวในการเบิกจ่าย และรวดเร็วในการจัดสรรวงเงิน						
22	หน่วยงานจัดเตรียมความพร้อม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่ท่านอย่างเพียงพอก่อนรับนักศึกษาในโครงการเข้าศึกษาในวิทยาลัยของท่าน						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด 6	จริง 5	ค่อนข้างจริง 4	ค่อนข้างไม่จริง 3	ไม่จริงเลย 2	ไม่จริงที่สุด 1
23	เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อม และข้อมูลอย่างเพียงพอของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จากผู้บริหารแล้วท่านมีความเข้าใจ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์						
24	ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานได้ให้ความสำคัญต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และร่วมปรึกษาหารือตกลงร่วมกันในการมอบหมายงานให้เป็นที่ไปอย่างมีความเหมาะสมและเหมาะสม						
4. ด้านมาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม							
25	หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการให้รางวัลแก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่นสม่ำเสมอ						
26	หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ทำงานไม่ได้ผล						
27	ท่านคิดว่าระบบการประเมินผลโครงการ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ทำอยู่ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานของหน่วยงานท่าน หรือคณะทำงานในโครงการ						
28	ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง หรือสถาบันพระบรมราชชนกมาติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่วิทยาลัยของท่านอย่างสม่ำเสมอ						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด 6	จริง 5	ค่อนข้างจริง 4	ค่อนข้างไม่จริง 3	ไม่จริงเลย 2	ไม่จริงที่สุด 1
ภาวะผู้นำองค์กร							
29	ผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานสอดคล้องกับภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน						
30	ผู้บริหารได้ชี้แจงอย่างชัดเจนว่าผู้บริหารคาดหวังสิ่งใดจากการปฏิบัติงานของท่าน						
31	ผู้บริหารมีความสามารถในการสื่อ/อธิบายให้ท่านทราบถึงวัตถุประสงค์ของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ได้อย่างชัดเจน						
32	ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารมีลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน						
33	ผู้บริหารมีความสามารถในการประสานขอความร่วมมือจากท่าน/ฝ่ายงานต่างๆ ได้						
34	เมื่อท่านได้รับมอบหมายงานและงานนั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมายผู้บริหารมักแสดงความชมเชยท่านต่อสาธารณชนหรืออาจจะให้รางวัล หรือเลื่อนตำแหน่งงานให้กับท่านในระดับสูงขึ้น						
35	ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่านได้ทำงานที่ท้าทาย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ท่านแสดงความสามารถที่มีอยู่ออกมา						
36	ในการจัดให้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานใน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯแต่ละครั้งมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50%						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
37	มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ให้แก่อาจารย์ และนักศึกษาที่มีอยู่เดิม						
38	ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการวางแผนการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ						
การติดต่อสื่อสาร							
39	การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานมีลักษณะที่เชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง โดยบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน						
40	มีการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ โดยบุคลากรทุกฝ่ายรับทราบได้อย่างทั่วถึง						
41	หน่วยงานมีการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่ต้องการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว						
42	การสื่อสารในหน่วยงานมีลักษณะผสมผสานระหว่างการติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน และการติดต่อสื่อสารตามแนวนอน						
43	หน่วยงานมีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารเพียงพอทำให้ท่านได้เข้าถึงแนวทางการดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ						
44	วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง ชัดเจนและทันเวลา						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
45	หน่วยงานมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ท่านได้ รับทราบถึงผลการประเมินการปฏิบัติงานภายหลัง สิ้นสุด การทำงานที่ได้รับมอบหมาย						
46	การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ ท่านได้แสดงออกถึงข้อเสนอแนะ และความ คิดเห็นให้แก่ผู้บริหารระดับสูงได้อย่างสะดวก						
47	ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญ ต่อการสื่อสาร โดยตรงระหว่างท่านกับผู้บริหาร						
48	องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนด้าน งบประมาณค่าอาหาร วัสดุอุปกรณ์การศึกษา และ เครื่องใช้อื่นๆ แก่นักศึกษาในโครงการฯ						

49. วิทยาลัยได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางด้านใดบ้าง นอกเหนือจากงบประมาณที่เป็น

ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักศึกษาในโครงการฯ

1 () สนับสนุนด้านวิชาการ

2 () ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยแก้ไขปัญหา

3 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

50. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดบ้าง ที่มีผลต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติให้
ประสบผลสำเร็จ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

และท่านมีความพึงพอใจต่อการนำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไปปฏิบัติ

() ไม่พึงพอใจ

() พึงพอใจ

เพราะ (โปรดระบุ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง: แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาลโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ทักษะคตินักศึกษาต่อวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 3 การปรับตัวของนักศึกษา

- ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน
- ด้านความสัมพันธ์กับอาจารย์
- ด้านการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค
- ด้านความพึงพอใจต่อนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ขอให้นักศึกษาพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาเพียงใดแล้วใส่เครื่องหมายในระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อมี 6 อันดับ

จริงที่สุด	(= 6 คะแนน)	หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด
จริง	(= 5 คะแนน)	หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ค่อนข้างจริง	(= 4 คะแนน)	หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านบ้าง
ค่อนข้างไม่จริง	(= 3 คะแนน)	หมายถึง	ค่อนข้างไม่ตรงกับลักษณะของท่าน
ไม่จริงเลย	(= 2 คะแนน)	หมายถึง	ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ไม่จริงที่สุด	(= 1 คะแนน)	หมายถึง	ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ: ขอให้นักศึกษาเลือกคำตอบได้อย่างอิสระ ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน ทุกข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีแนวทางประพฤติปฏิบัติไม่เหมือนกัน และคำตอบของทุกคนจะถือเป็นความลับ ดังนั้น จึงขอให้นักศึกษาพิจารณาคำถามทุกข้อ และตอบทุกข้อด้วยความตั้งใจ ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ เมื่อคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ จึงขอความกรุณาอย่าเว้นข้อใดข้อหนึ่ง คำตอบของนักศึกษาจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียนของนักศึกษาทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้จะนำไปสู่การแสวงหาแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำ ให้โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ประสบผลสำเร็จได้ผลผลิตคือ พยาบาลวิชาชีพ กลับไปทำงานเพิ่มประสิทธิภาพบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

9. จบมัธยมศึกษาตอนปลาย GPA.....

10. รายได้ของครอบครัว

- 1 () มีพอใช้ เหลือเก็บ 2 () มีพอใช้ ไม่เหลือเก็บ
3 () ไม่พอใช้

11. ครอบครัวของนักศึกษา

- 1 () มีหนี้สิน 2 () ไม่มีหนี้สิน
3 () อื่นๆ

12. ปัจจุบันนักศึกษามีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด

- 1 () ยะลา 2 () ปัตตานี
3 () นราธิวาส 4 () สงขลา
5 () สตูล 6 () อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ทักษะคตินักศึกษาต่อวิชาชีพพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
1	ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่มีความทุกข์ เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย และอันตรายจากสถานการณ์ต่างๆ						
2	ข้าพเจ้ามุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานอยู่ในภูมิลำเนาอย่างยาวนาน เพื่อดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้						
3	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการเป็นพยาบาลวิชาชีพนำความภาคภูมิใจมาให้แก่ครอบครัวของข้าพเจ้า						
4	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลรักษาสุขภาพของพ่อแม่ ญาติพี่น้องของข้าพเจ้า						
5	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการเป็นพยาบาลไม่เหมาะสมกับข้าพเจ้า						
6	ข้าพเจ้าคิดว่าการเป็นพยาบาลวิชาชีพและได้กลับไปปฏิบัติงานที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นนโยบายที่ดี						
7	ข้าพเจ้าคิดว่าการทำกิจกรรมการพยาบาล โดยการสัมผัสร่างกายของเพศตรงข้ามทำให้ข้าพเจ้าอึดอัดใจ						
8	อาชีพพยาบาลตรงกับความฝันและความต้องการของข้าพเจ้า						
9.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าอาชีพพยาบาล ทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสในการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์						
10.	ข้าพเจ้าอยากเป็นพยาบาลเพราะเคยเห็นต้นแบบที่ดี						

ส่วนที่ 3 การปรับตัวของนักศึกษา: ด้านสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
1	ข้าพเจ้ามีเพื่อนที่สามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง						
2	ข้าพเจ้ามีเพื่อนสนิทมากกว่า 1 คน						
3	ข้าพเจ้าช่วยเหลือเพื่อนโดยการให้คำแนะนำในวิชาที่เพื่อนเรียนไม่เข้าใจ						
4	ข้าพเจ้าเป็นห่วงเพื่อนเสมอเวลาเพื่อนไม่สบายหรือไม่เข้าเรียน						
5	ข้าพเจ้าและเพื่อนๆ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องการเรียนรู้						
6	ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆ กับกลุ่มเพื่อนๆ ได้อย่างสนิทสนม						
7	เมื่อเพื่อนมีปัญหาเรื่องการเงินมักจะมาปรึกษากับข้าพเจ้า						
8	เพื่อนให้ความไว้วางใจปรับทุกข์กับข้าพเจ้า						
9	เพื่อนยอมรับฟังปัญหาของข้าพเจ้าเสมอ						
10	เพื่อนสามารถช่วยเหลือ และแนะนำข้าพเจ้าได้เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหา						
11	เมื่อข้าพเจ้าเดือดร้อนเรื่องเงิน เพื่อนสามารถช่วยเหลือข้าพเจ้าได้						
12	เพื่อนยอมรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า						
13	เพื่อนแสดงความเป็นห่วงข้าพเจ้าเสมอเมื่อข้าพเจ้าไม่สบายหรือไม่เข้าโรงเรียน						
14	เพื่อนๆ ให้การยอมรับในตัวข้าพเจ้า						
15	เพื่อนมักจะคอยแนะนำสิ่งที่ข้าพเจ้ากำลังทำอยู่ว่าดีหรือไม่อย่างไร						

ส่วนที่ 3 การปรับตัวของนักศึกษา: ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
1	ครูจะยอมรับฟังปัญหาทุกเรื่องของข้าพเจ้า						
2	ครูรับฟังเหตุผลของข้าพเจ้า						
3	ครูมีความรู้เพียงพอ และมีความสามารถ ในการถ่ายทอดความรู้ให้ข้าพเจ้าเข้าใจได้						
4	ครูเป็นแบบอย่างที่ดีของข้าพเจ้า						
5	ครูยิ้มแย้มทักทายข้าพเจ้าเมื่อพบกันนอกห้องเรียน						
6	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียนรู้หรือ เรื่องส่วนตัว ครูจะให้คำปรึกษาแนะนำและ ช่วยเหลือข้าพเจ้า						
7	ครูมักจะตำหนิข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าทำอะไรไม่เป็น ที่พอใจ						
8	ครูมักจะลงโทษโดยไม่มีเหตุผล						
9	ครูมักจะประจานข้าพเจ้าให้รู้สึกอับอายต่อหน้า เพื่อนๆ						
10	ครูแสดงอาการเบื่อหน่ายเมื่อข้าพเจ้าซักถาม						
11	ครูมักจะให้ความสนใจแต่คนเรียนเก่ง						
12	ครูมักจะทำโทษรุนแรงเกินไปสำหรับความผิด เล็กน้อย						
13	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหา ครูสามารถให้คำปรึกษาได้						
14	เมื่อข้าพเจ้าทำงานผิดพลาด ครูจะแนะนำสิ่งที่ ถูกต้องให้						
15	ข้าพเจ้าปฏิบัติตามคำสั่งสอนของครูอย่างเคร่งครัด						

ส่วนที่ 3 การปรับตัวของนักศึกษา: ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
ด้านความสามารถในการควบคุมอุปสรรค							
1	ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน มีความเหมาะสมกับความยากง่ายของวิชาที่เรียน						
2	การสอนเสริมที่วิทยาลัยจัดให้ มีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการสอนและความรู้ที่ได้รับจากการสอนเสริม						
3	ถึงแม้จะต้องเรียนในห้องเรียนที่มีเพื่อนจำนวนมาก ก็ไม่มีผลต่อความตั้งใจเรียนของข้าพเจ้า						
4	เมื่อเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน ข้าพเจ้ามีวิธีการแก้ไขและสร้างกำลังใจให้กับตนเอง						
5	เมื่อเพื่อนที่โรงเรียนไม่ยอมรับแนวความคิดของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะมีวิธีการแก้ไขและทำให้เพื่อนยอมรับแนวความคิดของข้าพเจ้า						
6	เมื่อทะเลาะกับเพื่อนข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาจะจบลงโดยเร็วและข้าพเจ้าสามารถปรับความเข้าใจกับเพื่อนได้						
7	เมื่อข้าพเจ้าได้รับคัดเลือกจากเพื่อนให้ทำงานสำคัญ ข้าพเจ้าจะสามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำในกลุ่มได้						
8	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัย แต่ก็สามารถปรับตัวได้						
9	หอบพักในวิทยาลัยถึงแม้จะแออัดมีเสียงดังจากเพื่อนๆ ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทบทวนบทเรียนของข้าพเจ้า						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
10	ค่าอาหาร 60 บาท/วัน/คน เพียงพอที่จะซื้ออาหารรับประทานได้ตามความต้องการของร่างกาย						
11	ถึงแม้ว่าตอนเช้าจะต้องรอเข้าห้องนํ้านาน ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบศาสนกิจของข้าพเจ้า						
12	อาหารที่ไม่ได้ปรุงจากแม่ครัวมุสลิม ข้าพเจ้าสามารถรับประทานได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจว่าจะผิดหลักศาสนา						
ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ							
13	เมื่อเพื่อน ไม่ยอมรับแนวคิดของข้าพเจ้าเพราะการกระทำของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะยอมรับและพยายามปรับปรุงตนเองใหม่						
14	เมื่อข้าพเจ้าได้รับปฏิกริยาต่อต้านจากเพื่อนข้าพเจ้าสามารถรับได้และแก้ไขตนเองให้ดีขึ้นได้						
15	หากปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะข้าพเจ้ามีส่วนร่วมทำให้เกิดปัญหานั้นข้าพเจ้าจะหาทางแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น						
16	เมื่อข้าพเจ้าทำงาน ไม่ได้ตามที่ตนเองตั้งใจไว้ ข้าพเจ้าจะตั้งใจมากขึ้นจนกว่างานจะสำเร็จ						
ด้านแสดงผลกระทบที่จะมาถึง							
17	เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคขึ้นในชีวิตข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถจัดการกับอุปสรรคและปัญหาเหล่านั้นได้						
18	หากต้องไปเรียนหรือฝึกงานในสถานที่ ที่ไม่มีอาหารมุสลิม ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถรับประทานอาหารอื่นแทนได้						
19	เมื่อข้าพเจ้าได้รับมอบหมายงานเพิ่มขึ้นข้าพเจ้าคิดว่า เป็นโอกาสและสามารถทำให้เสร็จเรียบร้อยได้						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
20	เมื่อข้าพเจ้าถูกเพื่อนตำหนิ ข้าพเจ้าคิดว่าไม่เป็นไร ครั้งต่อไปจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น						
21	เมื่อข้าพเจ้ามีความคิดไม่ตรงกับเพื่อนข้าพเจ้า สามารถระงับความโกรธและตั้งใจจะปรับความเข้าใจกับเพื่อนให้ได้						
22	ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจะมีจุดจบที่ดีได้						
ด้านความอดทน							
23	เมื่อข้าพเจ้าได้รับการตักเตือนจากผู้ใหญ่ข้าพเจ้าจะตั้งใจฟังและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้						
24	ถ้ามีคนกล่าวหาว่าข้าพเจ้าเป็นขโมยข้าพเจ้าจะหาวิธีพิสูจน์ให้เขาเห็นว่าข้าพเจ้าบริสุทธิ์						
25	ถ้าข้าพเจ้าสอบตกในการสอบเก็บคะแนนข้าพเจ้าจะพยายามอ่านหนังสือเพื่อผลการสอบที่ดีในครั้งต่อไป						
26	เมื่อข้าพเจ้าได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพศตรงข้าม แม้จะทำให้รู้สึกลำบากใจ แต่ข้าพเจ้าก็จะตั้งใจและใช้ความพยายามทำงานนั้นๆจนสำเร็จและดีที่สุดเท่าที่จะทำได้						
27	เมื่อข้าพเจ้าทำงานจนสำคัญผิดพลาดข้าพเจ้าจะอดทนและใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการแก้ไขข้อผิดพลาดจนสำเร็จ						
28	ถ้าข้าพเจ้าจะต้องอาศัยอยู่ในห้องพักรวมกับเพื่อนๆเป็นจำนวนมากเช่นทุกวันนี้ ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนพยาบาลของข้าพเจ้า						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
29	ข้าพเจ้าคิดว่าการมีเพื่อนที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันมากๆทำให้ข้าพเจ้าได้ประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มมากขึ้น						
30	ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น						

31. เมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว ถ้าต้องให้เลือกไปปฏิบัติงาน นอกเหนือจาก 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นักศึกษาจะตัดสินใจอย่างไร

() ยินยอม

เพราะ.....

.....

() ไม่ยินยอม

เพราะ.....

.....

32. นักศึกษามีความพึงพอใจต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

() พึงพอใจ

เพราะ.....

.....

() ไม่พึงพอใจ

เพราะ.....

.....

ฉบับที่ 4 แบบสอบถามผู้ปกครองนักศึกษาพยาบาลและประชาชนในพื้นที่

คำชี้แจง: แบบสอบถามผู้ปกครองนักศึกษาพยาบาลและประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับความพึงพอใจในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ ต่อนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

ขอให้ท่าน พิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าข้อใดตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วใส่เครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อมี 6 อันดับ

จริงที่สุด	(= 6 คะแนน)	หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด
จริง	(= 5 คะแนน)	หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ค่อนข้างจริง	(= 4 คะแนน)	หมายถึง	ตรงกับลักษณะของท่านบ้าง
ค่อนข้างไม่จริง	(= 3 คะแนน)	หมายถึง	ค่อนข้างไม่ตรงกับลักษณะของท่าน
ไม่จริงเลย	(= 2 คะแนน)	หมายถึง	ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมาก
ไม่จริงที่สุด	(= 1 คะแนน)	หมายถึง	ไม่ตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ: ขอให้ ท่าน เลือกคำตอบได้อย่างอิสระ ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของแต่ละคน ทุกข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีแนวทางประพฤติปฏิบัติไม่เหมือนกัน และคำตอบของทุกคนจะถือเป็นความลับ ดังนั้นจึงขอให้ ท่าน พิจารณาคำถามทุกข้อ และตอบทุกข้อด้วยความตั้งใจ ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ เมื่อคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ จึงขอความกรุณาอย่าเว้นข้อใดข้อหนึ่ง คำตอบของ ท่าน จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่านทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การแสวงหาแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้นโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ประสบผลสำเร็จได้ผลผลิตคือ พยาบาลวิชาชีพ กลับไปทำงานเพิ่มประสิทธิภาพบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ตามความจริง เพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงนโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. เพศ

1 () ชาย

2 () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. รายได้.....บาท/เดือน

4. อาชีพ

1 () ทำสวนยาง

2 () ชาวประมง

3 () ค้าขาย

4 () อื่นๆ ระบุ.....

5. นับถือศาสนา

1 () อิสลาม

2 () พุทธ

3 () คริสต์

4 () อื่นๆ ระบุ.....

6. สถานภาพ

1 () คู่

2 () หม้าย/หย่าร้าง

3 () แยกกันอยู่

4 () อื่นๆ ระบุ.....

7. การศึกษา

1 () ไม่ได้เรียน

2 () ประถมปีที่ 1-6

3 () มัธยมศึกษา

4 () อนุปริญญา

5 () ปริญญาตรี

6 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ปัจจุบันนี้ท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัด.....เป็นระยะเวลาปี

9. ในปัจจุบันนี้ท่านได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่พิเศษ เช่น อาสาสมัครต่างๆ กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา หรืออื่นๆ

1 () ไม่มี

2 () มี (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ปกครองนักศึกษาพยาบาลและประชาชนในพื้นที่ต่อโครงการ
ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
1	ท่านมีความพึงพอใจที่บุตร-หลาน ได้เข้าเรียนพยาบาล และจะกลับมาดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของท่าน						
2	การให้เยาวชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าเรียนพยาบาล ถือเป็น การที่รัฐบาลเปิด โอกาสทางการศึกษาให้แก่เยาวชนในพื้นที่						
3	การที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เยาวชนเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เข้าเรียนพยาบาลถือเป็น การสร้างความเป็นธรรมในสังคม						
4	ท่านคิดว่าการที่รัฐบาลสนับสนุนให้ทุนการศึกษา วิชาชีพพยาบาล 30,000 บาท/คน/ปี เพียงพอ สำหรับบุตร-หลานของท่านที่จะเรียนในวิทยาลัยพยาบาล						
5	ท่านพึงพอใจมากกับ โครงการที่ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน) ให้การสนับสนุนพาผู้ปกครองไปเยี่ยมบุตรหลานที่วิทยาลัยพยาบาล						
6	ในการคัดเลือกนักศึกษา ท่านคิดว่าผู้นำระดับท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา) ควรต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกด้วย						
7	ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ /บอกต่อให้เพื่อนบ้านรับทราบโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ						

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย	ไม่จริงที่สุด
		6	5	4	3	2	1
8	ท่านต้องการให้บุตรหลานของท่านเมื่อจบการศึกษาแล้วกลับมาทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้						
9	ท่านคิดว่า การมีสมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพพยาบาลสอดคล้องตามหลักศาสนา						
10	ท่านคิดว่า โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมประเพณีพื้นที่						

11. ท่านได้รับผลกระทบอย่างไร เมื่อส่งบุตรหลานเข้าร่วม โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ

.....

.....

.....

12. ท่านได้ให้ความช่วยเหลือบุตรหลานของท่าน โดยในเรื่องใดมากที่สุด

- 1 () สนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่าย
- 2 () ให้กำลังใจเป็นที่ปรึกษา
- 3 () ส่งอาหารฮาลาลไปให้
- 4 () เดินทางไปเยี่ยมที่วิทยาลัยพยาบาล
- 5 () อื่นๆ โปรดระบุ

13. ปัญหาที่บุตรหลานของท่านขอคำปรึกษาบ่อยที่สุด คือ

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1 () การเรียน | 2 () ที่อยู่อาศัย/หอพัก |
| 3 () การคบเพื่อน | 4 () กฎระเบียบวิทยาลัย |
| 5 () อาหาร | 6 () การประกอบกิจทางศาสนา |
| 7 () อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

14. ท่านคิดว่าต้องทำอะไร จึงจะทำให้ลูกหลานของท่านเรียนสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ตามกำหนดเวลา (4 ปี)

ขอข้อเสนอแนะ.....

.....

15. ถ้าในช่วงปิดเทอม บุตรหลานของท่านต้องกลับมาฝึกงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ท่านคิดว่ารัฐควรจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้ อย่างไร (ขอข้อเสนอแนะ)

1. เรื่องความปลอดภัย.....

.....

.....

2. เรื่องการเดินทาง.....

.....

.....

3. เรื่องสถานที่พักในช่วงฝึกงาน.....

.....

.....

4. เรื่องค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องสนับสนุน.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

นโยบายการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สรุปสาระสำคัญของนโยบายการผลิตพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหาสาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะข้อความนโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบายเฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 1 ระยะที่ 1 (2504-2506)	<p>-ด้านเศรษฐกิจ : หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ถึงสิ้นสุด ผลผลิตของประเทศและรายได้ของพลเมือง</p> <p>ต่อคนเพิ่มสูงขึ้น จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นกว่าร้อยละ 2 ต่อปี</p> <p>ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพสิกรวม ป่าไม้ และประมง 90% ของประชากรหรือมากกว่า</p> <p>ได้รับการศึกษาภาคบังคับ</p> <p>-ด้านสาธารณสุข : การควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ได้ผล จำนวนสถานบริการระดับชุมชนยังมีน้อยมาก มีภาวะขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนบุคลากรส่วนมากอยู่ในกรุงเทพฯ</p>	<p>-รูปแบบของนโยบาย : กำหนดไว้ในเรื่องวัตถุประสงค์ของแนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาการด้านสาธารณสุข และในเรื่องแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ระบุว่า เป็นการอบรมพยาบาล ผลิตพยาบาล และเพิ่มเจ้าหน้าที่อื่นๆ</p> <p>-เนื้อหาสาระของนโยบาย</p> <p>เพิ่มการผลิตให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของประทศ พร้อมทั้งระงับจำนวนที่จะผลิต และให้ยึดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนระบุว่าผลผลิตเท่าไร และไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานใด</p>	<p>รูปแบบกว้างๆ และแบบเฉพาะเจาะจง</p>	<p>องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ</p> <p>-วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ปริมาณเพียงพอที่จะให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพประชาชน บ่อยกัน โรค และช่วยด้านบำบัดรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย</p> <p>-เป้าหมาย : ระงับไว้ในเรื่องการค้าเงินงานด้านการแพทย์เป็นเป้าหมายเชิงปริมาณ และกำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด เนื้อหาสาระระบุจำนวนที่จะผลิตในระยะ 6 ปี</p> <p>สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อประชากร และจำนวนแพทย์ต่อพยาบาล จำนวนพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและสถานอื่นน้อย</p> <p>-วิธีดำเนินงาน : สำคัญคือ เพิ่มจำนวนพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด และกำหนดจำนวนพยาบาลที่จะผลิตตลอดแผนถึงปี 2509 ให้มีจำนวนเป็นสัดส่วนต่อแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในนโยบายมีได้ระบุวิธีการดำเนินงานไว้ ส่วนอื่นๆ ของแผนกำหนดไว้ในเรื่องวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์</p> <p>-งบประมาณ : ไม่มีระบุแยกไว้ชัดเจน</p>	<p>ไม่ปรากฏ</p>

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการศัลยกรรม ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 1 ระยะ ที่ 2 (2507-2509)	<p>-ด้านเศรษฐกิจ :ผลิตผลและรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นกว่าที่คาดหมายไว้ในแผน จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี ความหนาแน่นจะอยู่ในบริเวณภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร รัฐบาลได้ดำเนินการขยายและพัฒนาสาธารณสุขไปทุกต่าง ๆ</p> <p>-ด้านสาธารณสุข :มีการปรับปรุงและขยายสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งได้สร้างเพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาค ยังมีปัญหาขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p>	<p>-รูปแบบของนโยบาย :กำหนดไว้ในเรื่อง นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข มิได้ระบุว่าเป็นการผลิตโดยตรง กล่าวถึงในเรื่องการผลิตเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาล</p> <p>-เนื้อหาสาระของนโยบาย ขยายการผลิตเจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาพยาบาลให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ</p>	<p>ระบบแบบกว้างๆ</p>	<p>-วัตถุประสงค์ :เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอับความต้องการของประเทศในเรื่องแนวทางการดำเนินงานด้านการอนามัย เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอในการใช้ทางด้านอนามัยทุกแขนง</p> <p>-เป้าหมาย :ระบุในนโยบายอย่างกว้างๆคือ ให้มีปริมาณเพียงพอับความต้องการ ระบุในส่วนอื่น ๆคือ เป้าหมายการพัฒนา ด้านการแพทย์ โครงการพัฒนาโครงการแพทย์ทุกโครงการ เป็นลักษณะเชิงปริมาณ และกำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติตามเป้าหมาย เนื้อหาสาระระบุจำนวนเป็นสัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อแพทย์ต่อคนไข้ และระบุจำนวนที่เพิ่มแต่ละโครงการ</p> <p>-วิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย :สาระสำคัญคือ ให้เพิ่มจำนวนพยาบาลสอดคล้องกับการปรับปรุงและการขยายสถานบริการรักษาพยาบาลในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพิ่มจำนวนพยาบาลในโครงการต่างๆ โดยระบุเป็นจำนวนพยาบาลที่ต้องการ และเป็นสัดส่วนแพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียงคนไข้ นโยบายมีได้ระบุวิธีการดำเนินงานไว้ ส่วนอื่นๆของแผน ได้กำหนดไว้ในเรื่องเป้าหมายการพัฒนาโครงการแพทย์ในโครงการต่างๆ ด้านการแพทย์ทุกโครงการ และในงพัฒนาสาธารณสุขของกรมอนามัยระบุมีโครงการผลิตพยาบาลโดยตรง</p> <p>-งบประมาณ :ไม่มีระบุแยกไว้ชัดเจน</p>	<p>ไม่ปรากฏ</p>

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ	
ฉบับที่ 2 (2510-2514)	<p>-ด้านเศรษฐกิจ : ยืดแนวของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 เป็นหลัก</p> <p>เพิ่มสาระสำคัญ 4 ด้านคือ การพัฒนาสังคม การพัฒนาบทบาทของเอกชน ในการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการต่างๆ</p> <p>และส่งเสริมการพัฒนาส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น โดยเฉพาะท้องถิ่นทุรกันดารและห่างไกล</p> <p>มีการขยายกำลังการผลิตกว้างขวางมากขึ้น แต่การกระจายรายได้ต่างๆ ไม่เท่าเทียมกัน</p> <p>จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 ต่อปี</p> <p>-ด้านสาธารณสุข : มีการขยายและปรับปรุงระดับของสถานบริการต่างๆ ทั้งปริมาณและคุณภาพ สามารถลดอัตราตายจากโรคติดต่อต่างๆ ได้มาก ยังมีปัญหา</p>	<p>-รูปแบบของนโยบาย : กำหนดไว้ในเรื่อง นโยบายพัฒนาสาธารณสุข ระบุโดยตรงว่าเป็นการผลิตพยาบาล</p> <p>-เนื้อหาสาระ : เพิ่มจำนวนพยาบาลให้พอเพียง แก่ความต้องการของประชาชน และพื้นที่วิชาการทางการแพทย์</p> <p>แผนใหม่ให้แก่พยาบาล</p>	<p>ระบุแบบกว้างๆ</p>	<p>วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ ในเรื่องแนวทางการดำเนินการด้านสาธารณสุข</p> <p>2) เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอในการใช้งานด้านการอนามัยชุมชน</p> <p>-เป้าหมาย : ระบุไว้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างกว้างๆ คือ ให้มีปริมาณเพียงพอ และมีวิทยาการแผนใหม่อยู่เสมอ ระบุในส่วนอื่นาคือ เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานด้านบัณฑิตศึกษา ลักษณะเป็นเชิงปริมาณพร้อมทั้งกำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติตามเป้าหมายไว้</p> <p>-เนื้อหาสาระ : ระบุจำนวนที่จะผลิต แยกเป็นรายปีตลอดแผนอย่างชัดเจน ระบุจำนวนเป็นสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร และแพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียงคนไข้ แยกเป็นรายปีตลอดแผน จำนวนพยาบาลที่ต้องการในโครงการต่างๆ ทางด้านการศึกษา จำนวนที่จะผลิตได้จากสถานศึกษาต่างๆ ในโครงการเกี่ยวกับการผลิตพยาบาลโดยตรง</p>	<p>-วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย : สาระสำคัญคือ ผลิตพยาบาลให้ เป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากร แพทย์และเตียงคนไข้ ระบุแหล่งผลิตพยาบาลและจำนวนที่ผลิต ในนโยบายมิได้ระบุวิธีการดำเนินงานไว้ ระบุในส่วนอื่นาคือ เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุข โครงการบัณฑิตศึกษาและ โครงการวิทยาลัยพยาบาลเพื่อผลิต</p>	ไม่ปรากฏ

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 3 (2515-2519)	<p>การขาดแคลนแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะในชนบท</p> <p>- ต้นเศรษฐกิจ : ได้กำหนด โครงสร้างของเศรษฐกิจแลสังคม ขึ้นใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะ สังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจน ขยายขอบเขตการวางแผน ไปถึง ส่วนเอกชนให้มากที่สุด นโยบาย หลักสำคัญคือ 1) ปรับปรุง โครงสร้างเศรษฐกิจ ยกระดับการผลิตและรายได้ประชาชาติให้สูงขึ้น 2) รักษาเสถียรภาพทาง เศรษฐกิจ 3) ส่งเสริมความเจริญ ในภูมิภาค ลดความแตกต่างใน รายได้ 4) ดำเนินการเพื่อความ เป็น ธรรมของสังคม 5) พัฒนากำลังคน และเพิ่มการผลิตทำ 6) ส่งเสริม บทบาทเอกชน ในการพัฒนา ระยะแรกเศรษฐกิจก้าวหน้าจน</p>	<p>- รูปแบบของนโยบาย : กำหนด ไว้ในเรื่องนโยบายการพัฒนา สาธารณสุข</p> <p>ระบุเป็นการเพิ่มกำลังคน</p> <p>- เนื้อหาสาระ : เพิ่มกำลังคนจาก 4 มุ่งเน้นเพื่อแก้ปัญหาการขาด แคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>	<p>รูปแบบ ระบุแบบ กว้างๆ</p>	<p>พยาบาลโดยตรง</p> <p>- งบประมาณ : ไม่มีระบุแยกไว้ชัดเจน</p> <p>- วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของ ประชาชน 2) เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่</p> <p>- เป้าหมาย : ระบุไว้กว้างๆคือ เพิ่มการผลิตเพื่อแก้ปัญหาการขาด แคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุในส่วนอื่นๆคือ แนวทางการ พัฒนางานด้านสาธารณสุข ด้านการปรับปรุงและขยายบริการ ด้าน การศึกษาพยาบาลเรื่องการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ , มาตรการสนับสนุน ให้การดำเนินงานได้รับผลิต, เป้าหมายและงบประมาณ ในโครงการ ต่างๆ รวมทั้งโครงการผลิตพยาบาลโดยตรง ลักษณะเป็นเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ และกำหนดช่วงเวลาการปฏิบัติตาม</p> <p>- เนื้อหาสาระ : กำหนดจำนวนที่จะผลิตในหลายลักษณะ ทั้งจำนวน ที่จะผลิตแยกเป็นรายปี เป็นอัตราส่วนระหว่างแพทย์พยาบาล เพียง คนไว้ และประชากร กำหนดคุณภาพไว้กว้างๆ</p> <p>- วิธีการดำเนินงาน : เน้นสาระสำคัญคือ เพิ่มการผลิตให้เพียงพอ กับ ความต้องการ โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค สนับสนุนรัฐและเอกชน ให้เร่งการผลิต กระทรวงพยาบาลไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น เพิ่ม สิ่งจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่น ปรับปรุงสมรรถภาพ เจ้าหน้าที่ด้วยวิธีการต่างๆ จำนวนที่ผลิตให้ปีนั้นสอดคล้องกับแพทย์</p>	ไม่มีปรากฏ

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการศัลยกรรม ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
	<p>กระทั่งในปี 2512 เศรษฐกิจมีการ ผันแปรทำให้เกิดปัญหาหลายด้าน ทัศนคติและความรู้สึกของคนรุ่น ใหม่เปลี่ยนไปจากเดิม สถานการณ์ของประเทศเพื่อน บ้านอยู่ในสภาพน่าวิตก -ด้านสาธารณสุข : เพิ่มจำนวน สถานบริการในระดับชนบท จำนวนแพทย์และพยาบาลยังไม่ เพียงพอกับความต้องการ พบ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการ พัฒนางานทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ</p>			<p>เตียงคนไข้และประชากร กำหนดงบประมาณ การผลิตเจ้าหน้าที่ต่างๆ แยกเป็นรายปีตลอดแผน -งบประมาณ : ไม่มีระบุแยกไว้ชัดเจน</p>	
<p>ฉบับที่ 4 (2520-2524)</p>	<p>-ด้านเศรษฐกิจ : 1) จัดทำเป็นแผน แม่บท วางกรอบนโยบายแห่งชาติ ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและ ผู้บริหารประเทศนำไปเป็น แนวทางเดียวกันในการปฏิบัติมี</p>	<p>-รูปแบบของนโยบาย : กำหนด ไว้ในเรื่องนโยบายการพัฒนา ด้านการสาธารณสุขระบุว่าเป็น การศัลยกรรมสาธารณสุข -เนื้อหาสาระของนโยบาย : เพิ่ม จำนวนและสมรรถภาพ โดย</p>	<p>ระบุแบบ กว้างๆ</p>	<p>-วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพ โดยใช้วิธีการผลิตที่ เหมาะสม ในแนวทางการและมาตรการ 2) เพื่อขยายขอบเขต ความสามารถให้กว้างขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชนบท สามารถทำการรักษาขั้นพื้นฐาน 3) เพื่อให้รักษาผู้ป่วยโรคร้ายๆ และสามารถตัดสินโรคที่ยากได้ เพื่อส่งต่อไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาล</p>	<p>กองงานวิทย์ลัย พยาบาลเสนอแนว ทางการแก้ไข ปัญหาการขาด แคลนพยาบาล ด้วย การผลิตพยาบาล</p>

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
<p>สาระสำคัญต่างจากแผนพัฒนาฯ ฉบับอื่น คือมุ่งสร้างความเป็น ธรรมในสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ ในฐานะของบุคคลทางเศรษฐกิจ เสริมสร้างสวัสดิภาพทางสังคม 2) ปรับปรุงนโยบายเศรษฐกิจและ สังคมแก้ปัญหาเร่งด่วน และ ปัญหาขั้นรากฐาน 3) กำหนดหลัก พัฒนาประเทศที่สำคัญ เช่น ปรับปรุงการประสานงานระหว่าง หน่วยงาน นโยบายเศรษฐกิจ ระดับชาติอย่างมีระบบ ปรับปรุง ขีดความสามารถของระบบบริหาร ราชการแผ่นดิน การขยายตัวการ ผลิต รายได้บุคคลต่ำกว่าเป้าหมาย มีการกระจายบริการเศรษฐกิจและ สังคมสู่ชนบท จำนวนประชากร ได้ลดลงเหลือร้อยละ 2.6 ซึ่งสูง กว่าเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>ปรับปรุงวิธีการผลิต และขยาย การผลิต รวมทั้งการฝึกอบรม ฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลากรที่มี อยู่</p>	<p>-เป้าหมาย : ระบุไว้ 3 ลักษณะคือ เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และ ลักษณะเฉพาะ คือให้เพิ่มจำนวนเพิ่มสมรรถภาพ และให้มีการ กระจาย และใช้กำลังคนอย่างเหมาะสม ในส่วนอื่นๆ ในเรื่อง แนวทางและมาตรการ ในปีเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุข ลักษณะ เป็นเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และลักษณะเฉพาะ -เนื้อหาสาระ : เป้าหมายจำนวนผลิตเป็นอัตราส่วนระหว่าง ประชากรกับพยาบาล กำหนดขอบเขตความสามารถในการ ปฏิบัติงาน ให้ทำการรักษานี้ขึ้นพื้นฐานได้ กำหนดผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม การกระจายกำลังคนให้จำนวนพยาบาลกับประชากรมี สัดส่วนเท่ากันทั้งในส่วนรวมและส่วนภูมิภาค -วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย : สาระสำคัญคือ ผลิตให้เพียงพอ กับความต้องการ ให้มีการกระจายกำลังคนปฏิบัติงานทั้งใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นอัตราส่วน พยาบาลต่อประชากรเท่ากัน ขยายความสามารถ โดยให้ทำการ รักษานี้ขึ้นพื้นฐานได้ จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรช่วงระหว่างแผน ตามจำนวนที่กำหนดไว้ มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับ ดำเนินการ แยกเป็นแผนรายปี รายละเอียดวิธีการดำเนินงานปรากฏ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2520-2524) คือ 1) ใน แผนงานขยายพื้นฐานบริการในชนบท สาระสำคัญคือ เพิ่มจำนวน</p>	<p>ระดับต้นหลักสูตร 2 ปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้น ไป</p>		

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
	<p>-ด้านสาธารณสุข : การจัดการ สาธารณสุข ยังไม่ถึงมือประชาชน ส่วนใหญ่ในชนบททั้งจำนวน สถานบริการและบุคลากร ปัญหา การเจ็บป่วยเกิดจากการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคม เช่นการอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาวการณ์ขาดแคลนอาหาร ปัญหา การร่วมมือและการประสานงาน ในการบริการ</p>			<p>ให้มีสัดส่วนสัมพันธ์กับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และผลิตเพิ่มขึ้น ให้สอดคล้องกับการเพิ่มจำนวนสถานีอนามัย 2) ในโครงการ ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขที่สำคัญคือ สอดคล้องกับ หลักการที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาฯ ทั้ง 3 ประการ ในการ ดำเนินการผลิต คือ เพิ่มจำนวนพัฒนาคุณภาพและจัดให้มีการ กระจายกำลังคนโดยกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานมากกว่าใน แผนพัฒนาฯ</p> <p>วิธีการดำเนินงานในนโยบาย : กล่าวไว้อย่างกว้างๆ คือ ปรับปรุง วิธีการผลิต ขยายและกำหนดมาตรการ ให้มีการกระจายและใช้ กำลังคนอย่างเหมาะสม รวมทั้งพัฒนาระบบสุขภาพบุคลากรที่มีอยู่ ระบุในส่วนอื่นๆ คือ แนวทางและมาตรการ เป้าหมายการพัฒนา ด้านสาธารณสุข แผนงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร งบประมาณ : การผลิตพยาบาลกำหนดไว้ในโครงการฝึกอบรมและ พัฒนาบุคลากร จำนวน 1,225.95 ล้านบาท แยกเป็นงบดำเนินงาน รวม 5 ปี จำนวน 874.51 ล้านบาท ตั้งเป้าหมายการผลิตพยาบาล ภายใน 5 ปี จำนวน 3,400 คน (ปริมาณความต้องการใน 5 ปี จำนวน 9,143 คน)</p>	

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 5 (2525-2529)	-ด้านเศรษฐกิจ : มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณเศรษฐกิจของโลก ซึ่งกระทบต่อประเทศไทย ด้วยทำให้เกิดปัญหาการขาดดุลงบประมาณ เงินเพื่อ การขยายตัว ภาคเกษตรชะลอตัวลง การกระจายผลการพัฒนาไม่ทั่วถึง ระหว่างในเมืองและชนบท ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งด้าน เศรษฐกิจและสังคม เช่น ฐานะ เศรษฐกิจต่างกันระหว่างคนในเมืองและชนบท การว่างงาน การย้ายที่อยู่เข้ามาในเมือง แหล่งเสื่อมโทรม เป็นต้น	-รูปแบบของนโยบาย : กำหนดไว้ในเรื่องแผน นโยบาย และมาตรการระบุว่าเป็น การผลิตบุคลากรสาธารณสุข	-วัตถุประสงค์ : กำหนดไว้เป็นเรื่องแผน นโยบาย และ มาตรการระบุว่าเป็น การผลิตบุคลากรสาธารณสุข	-วัตถุประสงค์ : เพื่อ 1) เพิ่มจำนวนพยาบาล 2) ให้มีคุณภาพสามารถแก้ปัญหาในชนบท ได้ 3) ให้บุคลากรที่มีอยู่มีความรู้ในเรื่องที่เป็น ปัญหา และความต้องการของประชาชน	ไม่ปรากฏ
		-เนื้อหาสาระของนโยบาย : เร่งรัดปรับปรุงการผลิต และ การศึกษาต่อเนื่องให้ตรงกับ สภาพปัญหาและความต้องการ ของประชาชน เพิ่มจำนวนการ ผลิตให้มีคุณภาพเหมาะสม โดย เน้นให้สามารถแก้ปัญหาใน ชนบทได้	รูปแบบ กว้างและ แบบเฉพาะ	-วิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย : ภาวะสำคัญคือ ผลิตพยาบาล 2 ระดับ ระดับต้นและระดับวิชาชีพ โดยระบุจำนวนที่ผลิต ขยายการ ผลิต ฝึกอบรมบุคลากรที่มีอยู่ กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อกระจาย กำจัดคนปฏิบัติงานการผลิต พัฒนาเจ้าหน้าที่และติดตามผล รายละเอียดวิธีดำเนินงาน ปรากฏในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ภาวะสำคัญคือ กำหนดรายละเอียดวิธีการต่างๆ ในการ	

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาสาธารณสุขและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการพัฒนายา ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ	
ฉบับที่ 6 (2530-2534)	-ด้านเศรษฐกิจ :เกิดภาวะ เศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก มีการ แข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศ อย่างรุนแรง ประเทศไทยมีการ ขยายตัวทางเศรษฐกิจต่ำกว่า เป้าหมาย ทำให้มีปัญหาหลายด้าน เช่นการว่างงาน ความยากจน ภาระหนี้ของประเทศไทยมากขึ้น เป็น ต้นอัตราการเพิ่มของประชากร	-รูปแบบของนโยบาย :มิได้ กำหนดนโยบายการผลิต ยาบาล เนื่องจากไม่มีนโยบาย การพัฒนาสาธารณสุขไว้ใน แผนพัฒนาฯ พบส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากร สาธารณสุขในเรื่องมาตรการ สาระสำคัญคือ ให้ออกชนมี ส่วนร่วมมากขึ้นในการผลิต	ระบุไว้แบบ กว้างๆ	-วัตถุประสงค์ :เพื่อผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขประเภทต่างๆ ให้ มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอและสนองความต้องการในการ พัฒนาการสาธารณสุขทั้งระยะสั้น และระยะยาว -งบประมาณ :การผลิตยารวมการกำหนดและพัฒนานโยบายเพื่อ ใช้เป็นเครื่องมือชี้แจงการพัฒนาในด้านสาธารณสุข อัน ได้แก่ นโยบายและแผนกำลังคน การผลิตหรือการให้การศึกษาฝึกอบรม และการบริหารงานบุคคล มีลักษณะกระจัดกระจาย ขาดความ สัมพันธ์เชื่อมโยงที่เป็นระบบต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุขบางประเภท	ดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ฯ โดยมีหลักในการดำเนินงาน 3 ประการคือ เพิ่มจำนวนให้ เพียงพอ พัฒนาคุณภาพและกระจายกำลังคนปฏิบัติงานในภูมิภาค โดยเพิ่มเติมในเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ติดตามประเมินผล -งบประมาณการผลิตยารวม :กำหนดการผลิตยารวมออกเป็น 2 ระดับ ตั้งแต่ปีการผลิตยารวมระดับวิชาชีพ จำนวน 8,200 คน(เป้า หมายความต้องการขั้นต่ำ 17,214 คน) งบประมาณ 605.5 ล้านบาท ยารวมระดับต้น 19,450 คน (เป้าหมายความต้องการขั้นต่ำ 22,278 คน) งบประมาณ 606.7 ล้านบาท	ไม่ปรากฏ

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
	<p>ลดลงเหลือร้อยละ 1.7 การศึกษาภาคบังคับครอบคลุมประชากรได้ 96% มีแผนงานและโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาชนบท โดยเฉพาะทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>-ด้านสาธารณสุข : จำนวนสถานบริการต่างๆ ครอบคลุมประชากรในพื้นที่เพิ่มขึ้นถึง 92-98% ได้จัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุข โดยฝึกอบรมให้เป็น ผสส.และ อสม.</p>	<p>บุคลากรบางประเภท</p> <p>- เนื้อหาสาระของนโยบาย : "ไม่" ได้มีนโยบายการผลิตพยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข โดยตรง มีส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนโยบายการพัฒนากำลังคน ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ให้ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผลิตและ การศึกษาฝึกอบรม "ได้ระบุวิธีการดำเนินงานในแผนงานผลิตและส่งเสริมสมรรถนะ โดยมีรายละเอียดในงานผลิตบุคลากร ซึ่งกำหนดไว้เป็นกลวิธี มีสาระสำคัญคือ พัฒนาวิธีการจัดการศึกษา เพื่อลดต้นทุนการผลิต พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมหลัก และเป้าหมายของการดำเนินงาน</p>	<p>ไม่สามารถจะจ่ายกำลังคนที่ต้องการไปปฏิบัติหน้าที่ในท้องถิ่นที่ขาดแคลน หรือในสาขาบางสาขาและไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกำลังคนด้านสาธารณสุขหลายประเภท ให้เกิดต่อการจัดการระบบงานสาธารณสุขที่มีรากฐานอย่างแท้จริงอยู่ การสาธารณสุขมูลฐานและมีการสนับสนุนอย่างพร้อมมูลจากระดับสูงขึ้นไป</p> <p>-เป้าหมายการผลิต : พยาบาลระดับวิชาชีพ 7,500 คน จำนวนที่คาดว่าจะสำเร็จ 7,938 คน พยาบาลระดับต้น (เทคนิค) 4,000 คน จำนวนที่คาดว่าจะสำเร็จ 5,876 คน ใช้งบประมาณใน 5 ปี รวม 1,166.87 ล้านบาท</p>		

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิิตพยาบาล ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 7 (2535-2539) กำหนดทิศทาง ให้มีการพัฒนา เศรษฐกิจอย่าง ยั่งยืน สมดุลทั้ง เชิงปริมาณ คุณภาพและ ความเป็นธรรม ในสังคม	-ด้านเศรษฐกิจ : สภาพความ เหลื่อมล้ำของระดับและการ กระจายรายได้ลดลง -ด้านสาธารณสุข : โครงสร้าง ประชากรเปลี่ยนแปลงจากเดิม สืบเนื่องจากความก้าวหน้าของการ วางแผนครอบครัว อายุประชากร วัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น มีการ เคลื่อนย้ายจากชนบทเพื่อเข้าร่วม แรงงานภาคอุตสาหกรรมใน กรุงเทพฯ อุตสาหกรรมชายฝั่งทะเล ตะวันออกและแรงงานใน ต่างประเทศ	ผลิตบุคลากร แยกเป็นรายปี ตลอดแผน	-รูปแบบ กว้างๆ	-วัตถุประสงค์ : เพื่อผลิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้มี ปริมาณเพียงพอ ในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน และมีคุณภาพตาม ความต้องการที่กำหนดไว้ และช่วยลดปัญหาความขาดแคลน บุคลากรสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชน ในสถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่จะต้องผลิตบุคลากร สาธารณสุขบางวิชาชีพ โดยมีโครงสร้างเงินลงทุนในการศึกษา เหล่านั้น ได้อยู่ปฏิบัติงานกับกระทรวงฯ เมื่อสำเร็จการศึกษา -เป้าหมายการผลิต : พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลศาสตร์และผดุง ครรภ์ชั้นสูง 4 ปี) เป้าหมาย 7,920 คน จำนวนที่คาดว่าจะสำเร็จ 7,626 คนพยาบาลระดับต้น (พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น) เป้าหมาย 18,250 คน จำนวนที่คาดว่าจะสำเร็จ 14,512 คน -งบประมาณ : รวม 3,074.74 ล้านบาท และในหลักสูตรต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) กศบ.พยาบาล 2ปี 2) พยาบาลและผดุงครรภ์ หลักสูตรปี 3-4 (2ปี) 3) พยาบาลและผดุงครรภ์(เฉพาะกาล)2ปี 4) ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง)2ปี ใช้งบประมาณรวม 28.03 ล้านบาท	ไม่ปรากฏ

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนา 4	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการพัฒนาระบบ ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 8 (2540-2544) เน้น คนเป็น ศูนย์กลางการ พัฒนา ใช้ เศรษฐกิจเป็น เครื่องมือช่วย พัฒนา ให้มี ความเสมอภาค คุณภาพชีวิตที่ดี	-ด้านเศรษฐกิจ : ผลพวงจากการ เร่งรัดการเจริญเติบโตด้าน เศรษฐกิจทำให้สังคมไทย เปลี่ยนไปพร้อมกับความเสื่อม โทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ความไม่มั่นคงของครอบครัว ชุมชนและสังคม ทำให้การพัฒนา ขาดความสมดุลคือเศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน วิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 นำสู่การ ขอรับความช่วยเหลือจาก กองทุน เงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund) -ด้านสาธารณสุข : การประกอบ อาชีพภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมาก ขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง วิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมการอนามัย ประชาชน ตายเนื่องจากโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น	-รูปแบบของนโยบาย : กำหนด ไว้เป็นหนึ่งในเจ็ดของ ยุทธศาสตร์ผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็น ระบบต่อเนื่องและทั่วถึง สาขา การผลิตและพัฒนา กำลังคน ด้านสุขภาพ -เนื้อหาสาระของนโยบาย : ผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการในชนบท จัด การศึกษาต่อเนื่องสำหรับ พยาบาลเพื่อพัฒนาขีดความรู้ ความสามารถ ตลอดจน ประสานความร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อการผลิตพยาบาล	-ระบุไว้ ชัดเจนใน แผนงานรอง ผลิตและ สนับสนุน การผลิต กำลังคนด้าน สุขภาพ ว่า งานผลิต พยาบาล	วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีปริมาณและ คุณภาพที่เหมาะสม 2) เพื่อกระจายโอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลประจำการ โดยไม่ต้องออกนอกพื้นที่ -งบประมาณ : รวม 4,133 ล้านบาท การผลิตพยาบาลกระแสของยุค โลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ภาพของการพัฒนาประเทศซึ่งเป็นที่น่าที่หลักของข้าราชการ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเป็นร่วมมือกับเอกชน เป็นการระดมสรรพ กำลังทั้งสังคมในการพัฒนาประเทศในทุกด้าน กำลังคนด้าน สุขภาพมีสมองไหล คนดี คนเก่ง จะไหลออกไปสู่ภาคเอกชน ฉะนั้นกรอบแนวคิดการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อ อนาคต ภาคราชการจำเป็นต้องดำเนินการในภาพรวมร่วมกับ ภาคเอกชน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการผลิตและพัฒนา กำลังคน ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด มี การรวม นโยบายและกระจายการปฏิบัติ ผลิตและพัฒนา กำลังคน ให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพและสิ่งแวดล้อมของการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ -เป้าหมายการผลิต : กำหนดไว้เป็นอัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพ ต่อประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ จาก 1:1,150 เป็น 1:900	ไม่ปรากฏ

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการพัฒนายภาพ ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
ฉบับที่ 9 (2545-2549) เป็นแผน ยุทธศาสตร์ที่ มุ่งเน้นการ พัฒนาแบบองค์ รวมที่ยึดคน เป็นศูนย์กลาง ของการพัฒนา และปรัชญา เศรษฐกิจ พอเพียงเป็น แนวทางการ พัฒนาที่	ด้านเศรษฐกิจ : เศรษฐกิจ เจริญเติบโต ไม่ยั่งยืนและขาด ความสมดุลเป็นผลจากการใช้จ่าย เกินตัวและพึ่งพิงต่างประเทศสูงมี ความเหลื่อมล้ำของการกระจาย รายได้ ความยากจนเพิ่มขึ้น ภาวการณ์ว่างงานเพิ่มขึ้นรุนแรง เกือบ 3 เท่าตัวมาตรฐานความ เป็นอยู่และคุณภาพชีวิตลดลง ความเสื่อมโทรมของ สภาพแวดล้อมที่เกิดจากการถูก ทำลายของธรรมชาตินำไปสู่ความ ขัดแย้งในสังคมมากขึ้น ด้านสาธารณสุข : ให้ความหมาย สุขภาพ คือ สุขภาวะที่มีความ	-รูปแบบของนโยบาย : กำหนด ไว้เป็นหนึ่งในเจ็ดยุทธศาสตร์ การพัฒนา คือ ยุทธศาสตร์การ บริหารจัดการด้านกำลังคนเป็น การพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่ -เนื้อหาสาระของนโยบาย : มุ่ง การคิดและพัฒนาคุณภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ให้มี ปริมาณและคุณภาพเหมาะสม กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ของระบบสุขภาพ พัฒนากิจกรรม การทำงานใหม่และการเสริม สร้างกลไกด้านคุณธรรมและ	-ระบบแบบ กว้างๆ บัง บอกลัง ปัญหาด้าน นโยบายและ การวางแผน กำลังคนด้าน สุขภาพยังไม่ มี ประสิทธิภาพ และเอกภาพ เพียงพอทั้ง ในการ กำหนด นโยบายการ	-วัตถุประสงค์ : สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับ ทบวงมหาวิทยาลัย หรือเอกชน ในการผลิตบุคลากรสาธารณสุข -เป้าหมายการผลิต : ผลิตแพทย์เพิ่มให้กระจายในชนบท 1,500 คน พยาบาลวิชาชีพ รวม 7,500 คน บัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อ ปฏิบัติงาน ในสถานอนามัย รวม 1,000 คน บุคลากรระดับ ประกาศนียบัตรเพื่อปฏิบัติงาน ในสถานบริการระดับต้นตาม ความจำเป็นและเหมาะสมของท้องถิ่น 8,100 คน บุคลากรระดับ ผู้ช่วยหลักสูตรระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อทำหน้าที่ช่วยงาน วิชาชีพต่างๆ 2,500 คน พร้อมทั้งจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพคือ 1) พยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง (ปฏิบัติงาน สถานอนามัย) 17,500 คน 2) สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง (ปฏิบัติงานสถานอนามัย) 25,000 คน 3) วิทยาศาสตร์การแพทย์ ต่อเนื่อง 1,000 คน และ 4) ระดับประกาศนียบัตรต่อเนื่อง 2,000 คน -งบประมาณ : รวมไว้ในงานสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีทั้งหมด 6 กิจกรรมจำนวน 9,732.10 ล้านบาท	ไม่ปรากฏ

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการคิดพัฒนา ที่กำหนดไว้ในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
สมุด ปก	เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณ การพัฒนาสุขภาพต้องทำทั้งระบบ คือด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยมี ส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาค ส่วน	จริยธรรม รวมทั้งพัฒนาชีวิต ความสามัคคีและภาวะผู้นำ ให้กับผู้บริหารทุกระดับ	ผลิต การ พัฒนาและ กลไกการ บริหาร จัดการ ดูแล และกำกับ ขาดวิสัยทัศน์ ในภาพรวม		
ฉบับที่ 10 (2550-2554) พัฒนาตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจ พอเพียง การ พัฒนาแบบ บูรณาการเป็น องค์รวมยึดคน เป็นศูนย์กลาง	-ด้านเศรษฐกิจ : มีการเติบโตอัตรา เฉลี่ยร้อยละ 5.7 ต่อปี อัตราการ ว่างงานเฉลี่ยร้อยละ 2 ราคาน้ำมัน ที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ต้นทุน ดุลบัญชีเดินสะพัดขาดดุลเพิ่มขึ้น สะท้อนปัญหาความอ่อนแอในเชิง โครงสร้างที่พึ่งพิงภายนอกมาก เกินไปรวมทั้งไทยมีการออมต่ำ กว่าการลงทุนจึงต้องพึ่งพิงทุนจาก ต่างประเทศ ประชาชนอยู่ภายใต้ เห็นความยากจนระดับรายได้	-รูปแบบของนโยบาย : ไม่มีระบุ ไว้โดยตรงในเป้าหมายการ พัฒนา -เนื้อหาสาระของนโยบาย : ใน ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบ สุขภาพไทย เน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อ ความทุกข์ยากและความลำบาก ใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการ และผู้ใช้บริการ โดยสร้าง ระบบการจัดการที่เป็นธรรมมี	-ไม่มีระบุไว้	-ไม่มีระบุไว้	มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 24 เมษายน 2550 ให้ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวง สาธารณสุขจัดทำ โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่ม จำนวน 3,000 คน เพื่อแก้ไขปัญหาใน พื้นที่จังหวัด

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

แผนพัฒนาฯ	สภาพเศรษฐกิจและปัญหา สาธารณสุขก่อนจัดทำแผน	นโยบายการผลิตพยาบาล ที่กำหนดยุติในแต่ละแผน	ลักษณะ ข้อความ นโยบาย	องค์ประกอบของนโยบาย และงบประมาณ	นโยบาย เฉพาะกิจพิเศษ
<p>และสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญ แห่งราช อาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มุ่ง พัฒนาสู่ สังคม อยู่เย็นเป็นสุข ร่วมกัน (<i>Green and Happiness Society</i>)</p>	<p>1,242 บาท/เดือนร้อยละ 11.3(7.34 ล้านคน) -ต้นสาธารณสุข:สุขภาพะคน ไทยได้รับหลักประกันสุขภาพ อย่างทั่วถึงร้อยละ 96.3 ในปี 2548 การเจ็บป่วยโดยรวมลดลงเหลือ 1,798.1 ต่อประชากรพันคนในปี 2547 แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ อุบัติเหตุ และ โรค ระบาดซ้ำเป็นผลจากกระแส โลกาภิวัตน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หลักประกันทางสังคมยังไม่ ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส คนไทยต้อง เผชิญกับความเสี่ยงในด้านความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสูง</p>	<p>ความเห็นออกเห็นใจกันและมี ความภาคภูมิใจพึงพอใจใน ประสิทธิภาพและคุณภาพ ร่วมกันภายใต้นโยบายสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p>			<p>ชายแดนภาคใต้ โดยใช้งบประมาณ ของรัฐบาลรวม ตลอดโครงการ จำนวน 1,269,500,000 บาท</p>

ที่มา : สรุปจากแผนพัฒนาสาธารณสุขกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-10 และ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-10

ภาคผนวก ก

ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของแบบสอบถาม

ตารางที่ 1.1 ค่าอำนาจจำแนก และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของแบบสอบถาม

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
2	กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล/บุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่)		
	ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ		
	1. การจัดรูปโครงสร้างของหน่วยงานสนับสนุนให้ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงานและการประเมินผล	.29	.933
	2. โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานเปิด โอกาสและส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน	.60	.931
	3. มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานได้อย่างชัดเจน	.30	.933
	4. ปัจจุบันหน่วยงานมีโครงสร้างการบริหารงานยึดตามเกณฑ์ความชำนาญเฉพาะทางตามหน้าที่ และความสามารถของแต่ละบุคคล	.57	.933
	5. งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ คู่มือและขั้นตอนในการควบคุมและกำกับการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด	.29	.932
	6. โครงสร้างปัจจุบันของหน่วยงานสนับสนุนและเปิด โอกาสให้ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานจากหน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆ ได้อย่างเต็มที่	.36	.932
	7. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้งบประมาณ การพิจารณาความดีความชอบในขั้นตอนสุดท้ายแต่เพียงผู้เดียว	.48	.932
	ด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย		
	8. หน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ไว้อย่างชัดเจน	.62	.930

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	9. เป้าหมายการดำเนิน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ ท่านได้รับมอบหมายเป็นเป้าหมายเฉพาะที่มีความชัดเจน ในการปฏิบัติงาน	.40	.932
	10. มีการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของ โครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มฯและ เป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน มีความ สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	.64	.930
	11. ลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ส่งเสริมงานดำเนินงานของ โครงการฯให้บรรลุ วัตถุประสงค์	.64	.930
	12. ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ได้มี ส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายโดยรวมของ โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	.21	.933
	13. วัตถุประสงค์ของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ ท่านทราบและแนวทางที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ สอดคล้องกัน	.37	.932
	14. เป้าประสงค์ของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ระบุ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณในการดำเนินงานไว้อย่าง ชัดเจน	.26	.935
2	กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล/บุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่)		
	ด้านกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงาน 15. ในฐานะที่หน่วยงานของท่านเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านคิดว่างานที่กำหนดและมอบหมายให้ท่านทำ เป็นงานที่ เร่งด่วนมาก	.43	.932
	16. ท่านคิดว่ากระบวนการนำนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม ฯไปปฏิบัติที่ท่านเกี่ยวข้อง มีขั้นตอนชัดเจนมาก	.56	.931

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	17. ท่านคิดว่า การแบ่งสรรจำนวนนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละวิทยาลัย ที่ร่วมโครงการ มีความเหมาะสม	.72	.930
	18. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	.47	.932
	19. ระบบการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ที่มีความพร้อมใช้งาน ได้สะดวกรวดเร็วและเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงานตามนโยบาย ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	.65	.930
	20. งบประมาณ 30,000 บาท/คน/ปี เหมาะสมและเพียงพอเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐกำหนดให้วิทยาลัยใช้เป็นค่าหน่วยกิจของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์	.42	.932
	21. งบประมาณที่รัฐสนับสนุนให้แก่วิทยาลัย มีความคล่องตัวในการเบิกจ่าย และรวดเร็วในจัดสรรวงเงิน	.48	.931
	22. หน่วยงานจัดเตรียมความพร้อม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ แก่ท่านอย่างเพียงพอ ก่อนรับนักศึกษาในโครงการเข้าศึกษาในวิทยาลัยของท่าน	.18	.935
	23. เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อม และข้อมูลอย่างเพียงพอของโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ จากผู้บริหารแล้วท่านมีความเข้าใจ และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ให้บรรลุวัตถุประสงค์	.16	.937
	24. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานได้ให้ความสำคัญต่อโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และร่วมปรึกษาหารือตกลงร่วมกันในการมอบหมายงานให้ไปอย่างมีความเสมอภาคและเหมาะสม	.45	.932

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	ด้านมาตรการควบคุมประเมินและกระตุ้นส่งเสริม 25. หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงาน โครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มฯ มีการให้รางวัลแก่บุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่น สม่ำเสมอ	.71	.930
	26. หน่วยงานของท่าน หรือคณะทำงาน โครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มฯ มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ทำงาน ไม่ได้ผล	.59	.931
	27. ท่านคิดว่าระบบการประเมินผล โครงการ โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ทำอยู่ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการ ปรับปรุงการทำงานของหน่วยงานท่าน หรือคณะทำงานใน โครงการ	.44	.932
2	กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล/บุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่)		
	28. ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง หรือสถาบันพระบรมราช ชนกมาติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติงานตามนโยบายผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ที่ วิทยาลัยของท่านอย่างสม่ำเสมอ	.43	.932
	ภาวะผู้นำองค์กร 29. ผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานสอดคล้องกับภารกิจและแผน ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน.50	.50	.931
	30. ผู้บริหารได้ชี้แจงอย่างชัดเจนว่า ผู้บริหารคาดหวังสิ่งใดจาก การปฏิบัติงานของท่าน	.54	.931
	31. ผู้บริหารมีความสามารถในการสื่อ/อธิบายให้ท่านทราบถึง วัตถุประสงค์ของ โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ได้อย่าง ชัดเจน	.16	.936

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	32. ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารมีลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	.71	.930
	33. ผู้บริหารมีความสามารถในการประสาน ขอความร่วมมือ จากท่าน/ฝ่ายงานต่างๆ ได้	.66	.931
	34. เมื่อท่านได้รับมอบหมายงาน และงานนั้นสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายผู้บริหารมักแสดงความชมเชยท่านต่อสาธารณะ หรืออาจจะให้รางวัล หรือเลื่อนตำแหน่งงานให้กับท่าน ใน ระดับสูงขึ้น	.56	.931
	35. ผู้บริหารเปิด โอกาสให้ท่านได้ทำงานที่ท้าทาย ทั้งนี้เพื่อ กระตุ้นให้ท่านแสดงความสามารถที่มีอยู่ออกมา	.40	.932
	36. ในการจัดให้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการ ปฏิบัติงานใน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯแต่ละครั้งมี กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50%	.49	.931
	37. มีการจัดกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับ นโยบายการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ ให้แก่อาจารย์และ นักศึกษาที่มีอยู่เดิม	.18	.934
	38. ผู้บริหารเปิด โอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต่อ การวางแผนการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	.48	.931
	การติดต่อสื่อสาร 39. การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานมีลักษณะที่เชื่อมโยงกัน อย่างทั่วถึง โดยบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานสามารถรับ ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน	.54	.931
	40. มีการประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจนเกี่ยวกับ เป้าหมาย โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ โดยบุคลากรทุกฝ่าย รับทราบได้อย่างทั่วถึง	.57	.931

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
2	กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล/บุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่)		
	41. หน่วยงานมีการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถ เข้าถึงข้อมูล และข่าวสารต่างๆที่ต้องการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว	.47	.932
	42. การสื่อสารในหน่วยงานมีลักษณะผสมผสาน ระหว่างการ ติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน และการ ติดต่อสื่อสารตามแนวนอน	.73	.930
	43. หน่วยงานมีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เพียงพอทำ ให้ท่านได้เข้าถึงแนวทางการดำเนินงาน โครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มฯ	.72	.930
	44. วิธีการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ท่านรับทราบ ข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง ชัดเจนและทันเวลา	.63	.930
	45. หน่วยงานมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ท่านได้รับทราบถึง ผลการประเมินการปฏิบัติงานภายหลังสิ้นสุด การทำงานที่ ได้รับมอบหมาย	.47	.932
	46. การติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ท่านได้ แสดงออกถึงข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นให้แก่ผู้บริหาร ระดับสูงได้อย่างสะดวก	.72	.930
	47. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญ ต่อการ สื่อสารโดยตรงระหว่างท่านกับผู้บริหาร	.72	.930
	48. องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ให้การสนับสนุนด้าน งบประมาณค่าอาหาร วัสดุอุปกรณ์การศึกษา และเครื่องใช้ อื่นๆ แก่นักศึกษาในโครงการฯ	.63	.930

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
3	แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล		
	ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล		
	1. ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่มีความทุกข์ เจ็บป่วยด้วยโรคร้าย และอันตรายจากสถานการณ์ต่างๆ	.30	.916
	2. ข้าพเจ้ามุ่งมั่นที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานอยู่ในภูมิภาคมานาน เพื่อดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	.12	.917
	3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การเป็นพยาบาลวิชาชีพนำความภาคภูมิใจมาให้แก่ครอบครัวของข้าพเจ้า	.47	.915
	4. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลรักษาสุขภาพของพ่อแม่ ญาติพี่น้องของข้าพเจ้า	.33	.916
	5. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลไม่เหมาะสมกับข้าพเจ้า	.04	.917
	6. ข้าพเจ้าคิดว่าการเป็นพยาบาลวิชาชีพและได้กลับไปปฏิบัติงานที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นนโยบายที่ดี	.07	.917
3	กลุ่มนักศึกษาพยาบาล		
	7. ข้าพเจ้าคิดว่าการทำกิจกรรมการพยาบาล โดยการสัมผัสร่างกายของเพศตรงข้ามทำให้ข้าพเจ้าอึดอัดใจ	.19	.916
	8. อาชีพพยาบาลตรงกับความฝันและความต้องการของข้าพเจ้า	.20	.917
	9. ข้าพเจ้าเชื่อว่าอาชีพพยาบาล ทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสในการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์	.49	.915
	10. ข้าพเจ้าอยากเป็นพยาบาลเพราะเคยเห็นต้นแบบที่ดี	.24	.917
	การปรับตัวของนักศึกษาเข้ากับเพื่อน		
	1. ข้าพเจ้ามีเพื่อนที่สามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง	.68	.913
	2. ข้าพเจ้ามีเพื่อนสนิทมากกว่า 1 คน	.56	.914

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	3. ข้าพเจ้าช่วยเหลือเพื่อน โดยการให้คำแนะนำในวิชาที่เพื่อน เรียนไม่เข้าใจ	.51	.914
	4. ข้าพเจ้าเป็นห่วงเพื่อนเสมอเวลาเพื่อนไม่สบายหรือไม่เข้า เรียน	.46	.915
	5. ข้าพเจ้าและเพื่อนๆให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่อง การเรียน	.54	.914
	6. ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่างๆกับกลุ่มเพื่อนๆได้อย่างสนิทสนม	.43	.915
	7. เมื่อเพื่อนมีปัญหาเรื่องการเงินมักจะมาปรึกษากับข้าพเจ้า	.05	.918
	8. เพื่อนให้ความไว้วางใจรับทุกข์กับข้าพเจ้า	.67	.913
	9. ข้าพเจ้าเชื่อว่าอาชีพพยาบาล ทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสในการ ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์	.59	.914
	10. ข้าพเจ้าอยากเป็นพยาบาลเพราะเคยเห็นต้นแบบที่ดี	.56	.914
	11. เมื่อข้าพเจ้าเดือดร้อนเรื่องเงิน เพื่อนสามารถช่วยเหลือ ข้าพเจ้าได้	.21	.917
	12. เพื่อนยอมรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า	.40	.915
	13. เพื่อนแสดงความเป็นห่วงข้าพเจ้าเสมอเมื่อข้าพเจ้าไม่สบาย หรือไม่เข้าโรงเรียน	.55	.914
	14. เพื่อนๆให้การยอมรับในตัวข้าพเจ้า	.50	.915
	15. เพื่อนมักจะคอยแนะนำสิ่งที่ข้าพเจ้ากำลังทำอยู่ว่าดีหรือไม่ อย่างไร	.37	.915
	การปรับตัวของนักศึกษาเข้ากับอาจารย์		
	1. ครูจะยอมรับฟังปัญหาทุกเรื่องของข้าพเจ้า	.37	.915
	2. ครูรับฟังเหตุผลของข้าพเจ้า	.25	.917
	3. ครูมีความรู้เพียงพอ และมีความสามารถในการถ่ายทอด ความรู้ให้ข้าพเจ้าเข้าใจได้	.55	.914
	4. ครูเป็นแบบอย่างที่ดีของข้าพเจ้า	.68	.913

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	5. ครูยิ้มแย้มทักทายข้าพเจ้าเมื่อพบกันนอกห้องเรียน	.30	.916
	6. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียนรู้หรือเรื่องส่วนตัว ครูจะให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือข้าพเจ้า	.49	.915
	7. ครูมักจะตำหนิข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าทำอะไรไม่เป็นที่พอใจ	.62	.913
3	แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล		
	8. ครูมักจะลงโทษโดยไม่มีเหตุผล	.30	.916
	9. ครูมักจะประจานข้าพเจ้าให้รู้สึกอับอายต่อหน้าเพื่อนๆ	.30	.916
	10. ครูแสดงอาการเบื่อหน่ายเมื่อข้าพเจ้าซักถาม	.68	.913
	11. ครูมักจะให้ความสนใจแต่คนเรียนเก่ง	.56	.914
	12. ครูมักจะทำโทษรุนแรงเกินไปสำหรับความผิดเล็กน้อย	.50	.914
	13. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหา ครูสามารถให้คำปรึกษาได้	.46	.915
	14. เมื่อข้าพเจ้าทำงานผิดพลาด ครูจะแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้	.37	.915
	15. ข้าพเจ้าปฏิบัติตามคำสั่งสอนของครูอย่างเคร่งครัด	.11	.917
	ด้านความสามารถในการควบคุมอุปสรรค		
	1. ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอน มีความเหมาะสมกับความยากง่ายของวิชาที่เรียน	.48	.915
	2. การสอนเสริมที่วิทยาลัยจัดให้ มีความเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการสอนและความรู้ที่ได้รับจากการสอนเสริม	.31	.916
	3. ถึงแม้จะต้องเรียนในห้องเรียนที่มีเพื่อนจำนวนมาก ก็ไม่มีผลต่อความตั้งใจเรียนของข้าพเจ้า	.47	.915
	4. เมื่อเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน ข้าพเจ้ามีวิธีการแก้ไขและสร้างกำลังใจให้กับตนเอง	.39	.915
	5. เมื่อเพื่อนที่โรงเรียน ไม่ยอมรับแนวความคิดของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะมีวิธีการแก้ไขและทำให้เพื่อนยอมรับแนวความคิดของข้าพเจ้า	.36	.915

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	6. เมื่อทะเลาะกับเพื่อนข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาจะจบลงโดยเร็วและ ข้าพเจ้าสามารถปรับความเข้าใจกับเพื่อนได้	.42	.915
	7. เมื่อข้าพเจ้าได้รับคัดเลือกจากเพื่อนให้ทำงานสำคัญ ข้าพเจ้า จะสามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำในกลุ่มได้	.22	.917
	8. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบของ วิทยาลัย แต่ก็สามารถปรับตัวได้	.21	.917
	9. หอพักในวิทยาลัยถึงแม้จะแออัดมีเสียงดังจากเพื่อนๆ ก็ไม่ เป็นอุปสรรคต่อการทบทวนบทเรียนของข้าพเจ้า	.11	.918
	10. ค่าอาหาร 60 บาท/วัน/คน เพียงพอที่จะซื้ออาหาร รับประทานได้ตามความต้องการของร่างกาย	.30	.916
	11. ถึงแม้ว่าตอนเช้าจะต้องรอเข้าห้องนํ้านาน ก็ไม่เป็น อุปสรรคในการประกอบศาสนกิจของข้าพเจ้า	.32	.916
3	แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล		
	12. อาหารที่ไม่ได้ปรุงจากแม่ครัวมุสลิม ข้าพเจ้าสามารถ รับประทานได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจว่าจะผิดหลักศาสนา	.17	.920
	ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ 13. เมื่อเพื่อนไม่ยอมรับแนวคิดของข้าพเจ้าเพราะการกระทำ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะยอมรับและพยายามปรับปรุงตนเองใหม่	.17	.917
	14. เมื่อข้าพเจ้าได้รับปฏิกริยาต่อต้านจากเพื่อนข้าพเจ้าสามารถ รับได้และแก้ไขตนเองให้ดีขึ้นได้	.36	.915
	15. หากปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะข้าพเจ้ามีส่วนร่วมทำให้เกิด ปัญหานั้นข้าพเจ้าจะหาทางแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น	.44	.915
	16. เมื่อข้าพเจ้าทำงานไม่ได้ตามที่ตนเองตั้งใจไว้ข้าพเจ้าจะ ตั้งใจมากขึ้นจนกว่างานจะสำเร็จ	.51	.915

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	ด้านแสดงผลกระทบที่จะมาถึง		
	17. เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคขึ้นในชีวิตข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถจัดการกับอุปสรรคและปัญหาเหล่านั้นได้	.34	.916
	18. หากต้องไปเรียนหรือฝึกงานในสถานที่ที่ไม่มีอาหารมุสลิม ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าสามารถรับประทานอาหารอื่นแทนได้	.19	.919
	19. เมื่อข้าพเจ้าได้รับมอบหมายงานเพิ่มขึ้นข้าพเจ้าคิดว่าเป็นโอกาสและสามารถทำให้เสร็จเรียบร้อยได้	.54	.914
	20. เมื่อข้าพเจ้าถูกเพื่อนตำหนิ ข้าพเจ้าคิดว่าไม่เป็นไรครั้งต่อไปจะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น	.53	.914
	21. เมื่อข้าพเจ้ามีความคิดไม่ตรงกับเพื่อนข้าพเจ้าสามารถระงับความโกรธและตั้งใจปรับความเข้าใจกับเพื่อนให้ได้	.57	.914
	22. ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจะมีจุดจบที่ดีได้	.33	.916
	ด้านความอดทน		
	23. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการตักเตือนจากผู้ใหญ่ข้าพเจ้าจะตั้งใจฟังและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้	.38	.915
	24. ถ้ามีคนกล่าวหาว่าข้าพเจ้าเป็นขโมยข้าพเจ้าจะหาวิธีพิสูจน์ให้เขาเห็นว่าข้าพเจ้าบริสุทธิ์	.22	.917
	25. ถ้าข้าพเจ้าสอบตกในการสอบเก็บคะแนนข้าพเจ้าจะพยายามอ่านหนังสือเพื่อผลการสอบที่ดีในครั้งต่อไป	.40	.915
3	แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล		
	26. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพศตรงข้าม แม้จะทำให้รู้สึกลำบากใจ แต่ข้าพเจ้าก็จะตั้งใจและใช้ความพยายามทำงานนั้นๆจนสำเร็จและดีที่สุดเท่าที่จะทำได้	.30	.916
	27. เมื่อข้าพเจ้าทำงานชิ้นสำคัญผิดพลาดข้าพเจ้าจะอดทนและใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการแก้ไขข้อผิดพลาดจนสำเร็จ	.44	.915

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	28. ถ้าข้าพเจ้าจะต้องอาศัยอยู่ในห้องพักรวมกับเพื่อนๆเป็นจำนวนมากเช่นทุกวันนี้ ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนพยาบาลของข้าพเจ้า	.28	.916
	29. ข้าพเจ้าคิดว่าการมีเพื่อนที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันมากๆทำให้ข้าพเจ้าได้ประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มมากขึ้น	.55	.914
	30. ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นว่าความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น	.36	.916
4	แบบสอบถามผู้ปกครอง/ประชาชนในพื้นที่		
	1. ท่านมีความพึงพอใจที่บุตร-หลาน ได้เข้าเรียนพยาบาล และจะกลับมาดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของท่าน	.59	.735
	2. การให้เยาวชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคได้เข้าเรียนพยาบาลถือเป็นการที่รัฐบาลเปิดโอกาสทางการศึกษาให้แก่เยาวชนในพื้นที่	.75	.720
	3. การที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เยาวชนเฉพาะ 5 จังหวัดชายแดนภาคได้ ได้เข้าเรียนพยาบาลถือเป็นการสร้างความเป็นธรรมในสังคม	.59	.735
	4. ท่านคิดว่าการที่รัฐบาลสนับสนุนให้ทุนการศึกษาวิชาชีพพยาบาล 30,000 บาท/คน/ปี เพียงพอสำหรับบุตร-หลานของท่านที่จะเรียนในวิทยาลัยพยาบาล	.25	.781
	5. ท่านพึงพอใจมากกับโครงการที่ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน) ให้การสนับสนุนพาผู้ปกครองไปเยี่ยมบุตรหลานที่วิทยาลัยพยาบาล	.24	.780
	6. ในการคัดเลือกนักศึกษา ท่านคิดว่าผู้นำระดับท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา) ควรต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกด้วย	.75	.720

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ชุดที่	แบบสอบถาม	อำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา
	7. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ /บอกต่อให้เพื่อนบ้าน รับทราบโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	.33	.777
	8. ท่านต้องการให้บุตรหลานของท่านเมื่อจบการศึกษาแล้ว กลับมาทำงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	.14	.794
	9. การมีสมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพพยาบาลสอดคล้อง ตามหลักศาสนา	.25	.776
	10. ท่านคิดว่าโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ มีความ เหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมประเพณีพื้นที่	.75	.720