

**การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพ
ในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก**
**Developing an Empowerment Model to Increase the Potential
to Manage the COVID-19 Situation of Public Health Personnel
in Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Nayok Province**

ไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา ศศ.ม.,
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
จังหวัดนครนายก

Phairote Kawinleartwattana M.A.,
Public Health Scholar, Speciality
Nakhon Nayok Provincial Health Office
Nakhon Nayok

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนา ใช้การวิจัยแบบผสมวิธีโดยใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสำรวจสภาพปัญหาการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 140 คน 2) ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 13 คน และ 3) ระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ independent sample t test, one-way ANOVA และ paired t test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา: 1) ปัญหาการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 (mean = 119.05, SD = 24.88)

2) รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 คือ SIM-CPR Model ประกอบด้วย การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การทำให้เห็นคุณค่าในงาน การให้โอกาสในงาน และการสนับสนุนทรัพยากร

3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 จากคะแนนเฉลี่ย 7.14 (SD = 1.53) เพิ่มขึ้นเป็น 10.25 (SD = 1.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .001) ทักษะติดต่อการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 จากคะแนนเฉลี่ย 32.62 (SD = 2.27) เพิ่มขึ้นเป็น 37.80 (SD = 1.82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .001) และศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value < .001) โดยก่อนการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย 120.42 (SD = 4.11) หลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 178.60 (SD = 5.97)

สรุป: ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้วิจัยค้นพบคือ SIM-CPR Model ได้แก่ การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง (S: Support for self-motivation) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (I: Information support) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (M: Morale support) การทำให้เห็นคุณค่าในงาน (C: Creating value in work) การให้โอกาสในงาน (P: Providing job opportunities) และการสนับสนุนทรัพยากร (R: Resource support) ไปใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 หรือสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ตลอดจนภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โรคโควิด-19 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศักยภาพในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วารสารแพทย์เขต 4-5 2567 ; 43(1) : 157-172.

Abstract

Objective: The aim was to study the problem of managing the COVID-19 situation, develop a model for empowerment in managing the COVID-19 situation, and study the effectiveness of the empowerment model in managing the COVID-19 situation of public health personnel in the sub-district health promoting hospitals in Nakhon Nayok Province.

Methods: A mixed method research was used, both quantitative research and qualitative research, divided into 3 phases as follows, 1) Phase 1 was a survey research to explore the management problems of the COVID-19 situation. Using a questionnaire to collect data from public health personnel of 140 cases in the sub-district health promoting hospitals. 2) Phase 2 was a qualitative research to develop a model for empowerment in managing the COVID-19 situation of

public health personnel in the sub-district health promoting hospitals by in-depth interviews with 13 experts. 3) Phase 3 was a quasi-experimental research: one group, pre-test and post-test. This was to study the effectiveness of the empowerment model in managing the COVID-19 situation of public health personnel in the sub-district health promoting hospitals. Using a questionnaire to collect data from public health personnel of 35 cases in the sub-district health promoting hospitals, data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and minimum and maximum values. Hypothesis testing was performed using independent sample t test, one-way ANOVA, and paired t test. The statistical significance was set at the .05 level.

Results: 1) Problems in managing the COVID-19 situation of the public health personnel in the sub-district health promoting hospitals were mostly at a moderate level of 70.0 percent (mean = 119.05, SD = 24.88).

2) The empowerment model to increase the potential to manage the COVID-19 situation was the SIM-CPR Model, consisting of Support for self-motivation, Information support, Morale support, Creating value in work, Providing job opportunities, and Resource support.

3) The effectiveness of the empowerment model in managing the COVID-19 situation was found that knowledge about surveillance, prevention, and control of COVID-19 from an average score of 7.14 (SD = 1.53) increased to 10.25 (SD = 1.09) with statistical significance at the .01 level (p -value < .001); attitudes towards surveillance, prevention, and control of COVID-19 from an average score of 32.62 (SD = 2.27) increased to 37.80 (SD = 1.82) with statistical significance at the .01 level (p -value < .001); and the potential for managing the COVID-19 situation also had a statistically significant increase in the mean scores at the .01 level (p -value < .001). Before the development, the mean score was 120.42 (SD = 4.11); after the development, the mean score increased to 178.60 (SD = 5.97).

Conclusion: The empowerment model should be used to increase the potential to manage the COVID-19 situation of public health personnel in sub-district health promoting hospitals. What the researcher discovered is the SIM-CPR Model, namely S: Support for self-motivation, I: Information support, M: Morale support, C: Creating value in work, P: Providing job opportunities, and R: Resource support; to be used to increase the potential to manage the COVID-19 situation or the situation of emerging infectious diseases/re-emerging infectious diseases as well as public health emergencies in other areas.

Keywords: COVID-19, developing an empowerment model, potential to manage, sub-district health promoting hospital

Received: Dec 27, 2023; Revised: Jan 19, 2024; Accepted: Feb 13, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(1) : 157-172.

บทนำ

ประเทศไทยเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลากว่า 3 ปี ที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในพื้นที่ที่มีความแออัดและมีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ เช่น การระบาดที่สนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร การระบาดในบ่อนการพนันแคมป์คนงาน ตลาด และเรือนจำ เป็นต้น มีการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่สายพันธุ์อัลฟาซึ่งเป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกเป็นสายพันธุ์อังกฤษ แอฟริกาเดลต้า และสายพันธุ์โอไมครอน ในการรับมือกับการแพร่ระบาดรัฐบาลได้ระดมสรรพกำลัง ความรู้ความสามารถ และทรัพยากรในการจัดการกับวิกฤติครั้งนี้ โดยอาศัยพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ร่วมกับการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นกลไกหลักในการบริหารเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ดำเนินไปอย่างบูรณาการสอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ประกอบกับการใช้ยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ประเทศไทยสามารถก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤติมาได้ในทุกๆระลอกของการระบาด¹

การรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจึงปรับทิศทางการบริหารจัดการโรคโควิด-19 สู่ “โรคประจำถิ่น” โดยการจัดทำแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมาย คือ

- 1) การเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ

- 2) ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ 60 และ
- 3) สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือของประชาชนในการรับมือและปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 จาก Pandemic สู่ Endemic อย่างปลอดภัย โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน ได้แก่ มาตรการด้านสาธารณสุข มาตรการด้านการแพทย์ มาตรการด้านกฎหมายและสังคม และมาตรการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์¹

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 20 กันยายน 2565²

จังหวัดนครนายกประกอบด้วย 4 อำเภอ 41 ตำบล จำนวนประชากร 249,302 คน ข้อมูล ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งสิ้น 60,423 คน เสียชีวิต 232 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 และเข็มที่ 4 เพียงร้อยละ 69.95 และ 57.83 ตามลำดับ และกลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 และเข็มที่ 4 เพียงร้อยละ 63.37 และ 22.63 ตามลำดับ³

จากสถานการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของจังหวัดนครนายก ประกอบกับนโยบายในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคโควิด-19 ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก เนื่องจากการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของจังหวัดนครนายกยังไม่บรรลุประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะอัตราการรับวัคซีนโควิด 19 ยังต่ำกว่าเกณฑ์เกือบทุกกลุ่มเป้าหมาย

โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารจัดการโรคโควิด-19
สู่ “โรคประจำถิ่น” ของกระทรวงสาธารณสุข ด้วย
มาตรการ 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการด้านสาธารณสุข
มาตรการด้านการแพทย์ มาตรการด้านกฎหมายและ
สังคม และมาตรการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์¹
และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁴
ประกอบด้วย การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ
ใจ การทำให้เห็นคุณค่าในงาน การให้โอกาสในงาน และ
การสนับสนุนทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการบริหารจัดการ
สถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัด
นครนายก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลัง
อำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19
ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในเขตจังหวัดนครนายก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการ
สถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัด
นครนายก

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา
(R&D: research and development) ใช้การวิจัย
แบบผสมวิธี (mixed method) โดยใช้ทั้งการวิจัยเชิง
ปริมาณ (quantitative research) และการวิจัยเชิง
คุณภาพ (qualitative research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ
ดังนี้

การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิง
สำรวจ (survey research) เพื่อสำรวจสภาพปัญหาการ

บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากร
สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต
จังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้ตารางคำนวณของ
Krejcie และ Morgan⁵ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 140 คน
เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับ
สลากจากบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 อำเภอ ของจังหวัดนครนายก

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

- 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ปัจจุบันมา ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่าง
การขอย้ายและการขอลาออกจากราชการ และ
3) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
แก่ประชาชน และ 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ
ศึกษาวิจัยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (discontinuation
criteria) 1) ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นอุปสรรค
ต่อการปฏิบัติงาน 2) ผู้ที่ขอลอนตัวออกจากโครงการ
ศึกษาวิจัย และ 3) ผู้ที่เสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ
อายุราชการ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง
โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน
ภาระหนี้สิน การได้รับวัคซีนโควิด 19 และความมุ่งมั่น
ทำงานเพื่อชุมชน

ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ
สถานการณ์โรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามให้เลือก
ตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ตามมาตร
วัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม
จำนวน 45 ข้อ แบ่งเป็นด้านสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ
ด้านการแพทย์ จำนวน 12 ข้อ ด้านกฎหมายและสังคม
จำนวน 9 ข้อ และด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามที่มีข้อความเชิงบวกทั้งหมด ใช้การประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด = 1 คะแนน, มีปัญหาอุปสรรคน้อย = 2 คะแนน, มีปัญหาอุปสรรคปานกลาง = 3 คะแนน, มีปัญหาอุปสรรคมาก = 4 คะแนน, มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุด = 5 คะแนน⁶ วิเคราะห์ผลในภาพรวม โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3⁷ สามารถแปลผลได้ดังนี้ ระดับปัญหาอุปสรรคน้อย = 45.00–105.00 คะแนน, ระดับปัญหาอุปสรรคปานกลาง = 105.01–165.00 คะแนน, ระดับปัญหาอุปสรรคมาก = 165.01–225.00 คะแนน จากนั้นวิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ข้างต้นสามารถแปลผลได้ ดังนี้ ระดับปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด = 1.00–1.80 คะแนน, น้อย = 1.81–2.60 คะแนน, ปานกลาง = 2.61–3.40 คะแนน, มาก = 3.41–4.20 คะแนน, มากที่สุด = 4.21–5.00 คะแนน

แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องตามวิธีคูณประสงครายข้อเท่ากับ 1.00 และผลจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .963

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (min) และค่าสูงสุด (max) ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ independent sample t test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 1) ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน 2) นักวิชาการ

สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 10 คน 3) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 4 คน 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 4 คน 5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานด้านการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 โดดเด่นที่สุดในแต่ละอำเภอ ละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน 6) ผู้แทนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองนครนายก จำนวน 1 คน และ 7) ผู้แทนศูนย์ควบคุมโรคเขต 4 จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเป้าหมายลำดับที่ 1–5 กลุ่มละ 2 คน ยกเว้นลำดับที่ 2 เลือกจำนวน 3 คน รวมจำนวน 11 คน ด้วยวิธี snowball technique และเลือกแบบเจาะจงจำนวน 2 คน ได้แก่ ลำดับที่ 6–7 รวมทั้งสิ้น 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำถามมาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกึบสัน⁴ ประกอบด้วย การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การทำให้เห็นคุณค่าในงาน การให้โอกาสในงาน และการสนับสนุนทรัพยากร ดังนี้

1) ท่านคิดว่าผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและระดับจังหวัดควรสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 อย่างไรบ้าง, 2) ท่านคิดว่าผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดควรสนับสนุนข้อมูลข่าวสารอะไรบ้างซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 3) ท่านคิดว่าผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดควรเสริมสร้างขวัญกำลังใจอย่างไรบ้างซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 แก่บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 4) ท่านคิดว่า

ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดควรใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างไรบ้างเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นคุณค่าในงานเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19, 5) ท่านคิดว่าผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดควรใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างไรบ้างเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับโอกาสในงานเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19, และ 6) ท่านคิดว่าผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับจังหวัดควรสนับสนุนทรัพยากรอะไรบ้างซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Crabtree และ Miller⁸

3. ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (quasi-experimental research: one group, pre-test and post-test) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สูงที่สุด 35 ลำดับแรก รวม 35 คน และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า

(rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นด้านการสร้างแรงจูงใจในตนเอง, ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร, ด้านการได้รับความไว้วางใจ, ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน, ด้านการได้รับโอกาสในงาน, และด้านการได้รับสนับสนุนทรัพยากร ด้านละ 5 ข้อ เป็นคำถามที่มีข้อความเชิงบวกทั้งหมด ใช้การประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, มากที่สุด = 5 คะแนน⁹

วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3⁷ สามารถแปลผลได้ดังนี้ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจน้อย = 30.00-70.00 คะแนน, ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจปานกลาง = 70.01-110.00 คะแนน, ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมาก = 110.01-150.00 คะแนน จากนั้นวิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ข้างต้นสามารถแปลผลได้ ดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.80 คะแนน, น้อย = 1.81-2.60 คะแนน, ปานกลาง = 2.61-3.40 คะแนน, มาก = 3.41-4.20 คะแนน, มากที่สุด = 4.21-5.00 คะแนน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้พิจารณาข้อความถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁹ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 เท่ากับ 0-7 คะแนน มีความรู้ต่ำ, คะแนนร้อยละ 60-79.99 เท่ากับ 8-9 คะแนน มีความรู้ปานกลาง, คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 10-12 คะแนน มีความรู้สูง

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ใช้การประมาณค่า

5 ระดับ⁶ ดังนี้ เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 (เชิงลบ = 5), เห็นด้วยน้อย = 2 (เชิงลบ = 4), เห็นด้วยปานกลาง = 3 (เชิงลบ = 3), เห็นด้วยมาก = 4 (เชิงลบ = 2), เห็นด้วยมากที่สุด = 5 (เชิงลบ = 1) วิเคราะห์ผลในภาพรวม โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ⁷ สามารถแปลผลได้ ดังนี้ ทศนคติในระดับน้อย = 10.00–23.33 คะแนน, ทศนคติในระดับปานกลาง = 23.34–36.66 คะแนน, ทศนคติในระดับมาก = 36.67–50.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ⁷ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00–1.80 คะแนน, น้อย = 1.81–2.60 คะแนน, ปานกลาง = 2.61–3.40 คะแนน, มาก = 3.41–4.20 คะแนน, มากที่สุด = 4.21–5.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 ศักยภาพในการบริหารจัดการ สถานการณ์โรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ เป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ตามมาตรวัดแบบ ลิเคิร์ท (Likert scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ ใช้การประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ศักยภาพ น้อยที่สุด = 1 คะแนน, ศักยภาพได้น้อย = 2 คะแนน, ศักยภาพปานกลาง = 3 คะแนน, ศักยภาพมาก = 4 คะแนน, ศักยภาพมากที่สุด = 5 คะแนน วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ⁷ แปลผลดังนี้ น้อย = 45.00–105.00 คะแนน, ปานกลาง = 105.01–165.00 คะแนน, มาก = 165.01–225.00 คะแนน จากนั้นวิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ⁷ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00–1.80, น้อย = 1.81–2.60, ปานกลาง = 2.61–3.40, มาก = 3.41–4.20, มากที่สุด = 4.21–5.00

แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องตาม วัตถุประสงค์รายข้อเท่ากับ 1.00 และผลจากการ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โควิด-19 เท่ากับ .903 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของการได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจ, ทศนคติต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 และศักยภาพในการบริหาร

จัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 เท่ากับ .924, .915, และ .938 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (min) และค่าสูงสุด (max) และศึกษาประสิทธิผลของ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการ สถานการณ์โรคโควิด-19 โดยใช้สถิติ paired t test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษา วิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO 2023-017 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของคณะกรรมการ จริยธรรมการศึกษาวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่ม ตัวอย่าง อย่างเคร่งครัด โดยแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ประโยชน์ที่จะ ได้รับ พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีสิทธิ์ ที่จะไม่ตอบคำถามในบางข้อ และให้ความมั่นใจว่าข้อมูล ที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะทำ ในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6, มีอายุเฉลี่ย 49.55 ปี, มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 39.3, มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 27.63 ปี, มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 21–30 ปีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 51.4, สถานภาพคู่ ร้อยละ 67.8, ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 83.6, ระดับตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 61.5, ไม่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 82.1, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 47,573.45 บาท, รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 36,861.77 บาท, มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 67.9, ได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน

4 เข้มขึ้นไป ร้อยละ 70.0, และมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 119.05 คะแนน (SD = 24.88) และพบว่า

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 แตกต่างกัน โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง,
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีภาระหนี้สินต่างกัน มีคะแนน

เฉลี่ยปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 แตกต่างกัน โดยผู้มีภาระหนี้สินมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ผู้ไม่มีภาระหนี้สิน, และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ตำแหน่ง ชำนาญงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ตำแหน่งชำนาญการ และตำแหน่งชำนาญการพิเศษ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าตำแหน่งชำนาญการ ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัย	สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	t test	2.037	.044
ภาระหนี้สิน	t test	-2.490	.014
ระดับตำแหน่ง	ANOVA	2.330	.046

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน ผู้วิจัยสามารถนำมาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 เป็น SIM-CPR Model โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนารูปแบบมาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน⁴ ผนวกกับคำถามดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ดังนี้ การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง (S: Support for self-motivation) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (I: Information support) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (M: Morale support) การทำให้เห็นคุณค่าในงาน (C: Creating value in work) การให้โอกาสในงาน (P: Providing job opportunities) และการสนับสนุนทรัพยากร (R: Resource support) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. S: Support for self-motivation คือ การสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมุมมองต่อการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ว่าเป็นงานที่ท้าทายความสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกับเพื่อนร่วมงานภายใต้การสนับสนุนของผู้บริหาร และมีการประกาศยกย่องผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. I: Information support คือการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ มีการสื่อสารและถ่ายทอดนโยบายและมาตรการในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 มีการสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการอบรมให้ความรู้

และเพิ่มพูนทักษะในการดำเนินงานด้านการบริหาร
จัดการสถานการณ์โรคโควิด-19

3. M: Morale support คือการสร้างขวัญ
กำลังใจ ได้แก่ มีการนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง
โดยเปิดโอกาสให้นำเสนอเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคและ
ข้อจำกัดในการดำเนินงาน แสดงความยอมรับ ให้เกียรติ
เคารพในการตัดสินใจ แสดงความห่วงใย คอยให้กำลังใจ
ใจ และคอยช่วยเหลือและชี้แนะทางออกในการแก้ไข
ปัญหาการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานการณ์
โรคโควิด-19

4. C: Creating value in work คือการ
ทำให้เห็นคุณค่าในงาน ได้แก่ กระตุ้นให้เกิดแนวคิด
มุมมองว่าผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจะส่งผล
ให้ประชาชนมีความปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับ
โรคโควิด-19 ได้ตามชีวิตวิถีปกติใหม่ การดำเนินงาน
ที่ประสบความสำเร็จมีผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร
และชุมชน และส่งผลต่อการบรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจ
ขององค์กร ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ความคิด
สร้างสรรค์ และใช้กลยุทธ์/กลวิธีใหม่ๆ ในการดำเนินงาน
ชื่นชมผลงาน และให้กำลังใจ

5. P: Providing job opportunities คือ
การส่งเสริมให้ได้รับโอกาสในงาน ได้แก่ เสริมสร้างและ
พัฒนาบุคลากรให้มีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน ส่งเสริม
บุคลากรให้มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และ
การมีภาวะผู้นำ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนา
ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการสื่อสาร/ทักษะ
การประสานงานพัฒนาความรู้ความสามารถและ
ทักษะการใช้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการ
สถานการณ์โรคโควิด-19

6. R: Resource support คือการสนับสนุน
ทรัพยากร ได้แก่ สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และ
วัสดุงบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก คู่มือแนวทาง
ในการจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
ต่อการปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความปลอดภัย
และสนับสนุนกำลังคนที่เพียงพอสอดคล้องกับภาระ
งาน สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
และบริบทของพื้นที่

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการ
สถานการณ์โรคโควิด-19 ในภาพรวมในระดับมาก
ร้อยละ 68.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 112.08 คะแนน
(SD = 4.18) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการ
เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหาร
จัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับ
การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19
มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.14 คะแนน (SD = 1.53)
เป็น 10.25 คะแนน (SD = 1.09), ทักษะดีต่อการ
เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ของกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.4 และ
มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 32.62 คะแนน (SD = 2.27)
เป็น 37.80 คะแนน (SD = 1.82), และกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์
โรคโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 97.1 มีคะแนนเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นจาก 120.42 คะแนน (SD = 4.11) เป็น 178.60
คะแนน (SD = 5.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ในภาพรวมระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 35)

ศักยภาพในการบริหารจัดการ สถานการณ์โรคโควิด-19			ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (45.00–105.00 คะแนน)			0	0	0	0
ปานกลาง (105.01–165.00 คะแนน)			35	100	1	2.9
มาก (165.01–225.00 คะแนน)			0	0	34	97.1
ก่อนการพัฒนา	mean = 120.42	SD = 4.11	min = 111.00		max = 128.00	
หลังการพัฒนา	mean = 178.60	SD = 5.97	min = 164.00		max = 190.00	

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์ฯ	N	Mean	SD	Mean difference	95% CI		t	p-value
					Lower	Upper		
ก่อนการพัฒนา	35	120.42	4.11	-58.171	-60.801	-55.541	-44.95	0
หลังการพัฒนา	35	178.6	5.97					

วิจารณ์

จากผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังการพัฒนา
รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารจัดการ
สถานการณ์โรคโควิด-19 ตาม SIM-CPR Model พบว่า
บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มีศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19
เพิ่มขึ้น ซึ่งการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผล
ให้เกิดการพัฒนาตนเองในทุกด้าน ทำให้รู้สึกมีพลัง
มีความหวัง ไม่เกิดความท้อถอย ตลอดจนสามารถ
จัดการปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมีความมั่นใจ
รวมถึงมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นใน
การดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง

และรู้สึกว่ามีอำนาจสามารถควบคุมกระบวนการ
ทำงานของตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้⁴

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา
ของเกรียงไกร เตชะวรารกุล¹⁰ ที่พบว่าการเสริมสร้าง
พลังอำนาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับมือ
กับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนบ้านปาง 3
ตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้อง
กับการศึกษาของบัณฑิต เกียรติจตุรงค์¹¹ ที่พบว่า
การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุของ
โรคส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา
บรรลุประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี

เต็มอุดม¹² ที่พบว่าการศึกษาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคส่งผลให้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนครพนม บรรลุประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาของพยอม ทองใบ และอารี บุตรสอน¹³ ที่พบว่าการศึกษาของพยาบาลจากองค์กรที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว สารัตน์ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักส่งผลให้ระบบและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดประสบความสำเร็จ

สอดคล้องกับการศึกษาของเกษมสุขกันชัยภูมิ¹⁵ ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพด้วยการสร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานแก่คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ทำให้การจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทนงศักดิ์ หลักเขต¹⁶ ที่พบว่าการศึกษาที่ได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และระบบสารสนเทศ ส่งผลให้การเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของสายัณห์ แสงสุข¹⁷ ที่พบว่าการศึกษาที่กำหนดนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของทีมสหวิชาชีพ และการมีระบบกำกับติดตามของทีมสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อโควิดของโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย ของจังหวัดสุรินทร์ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอย

สอดคล้องกับการศึกษาของจรรย์ มาลาศรี¹⁸ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับสนับสนุนทรัพยากร และการให้นโยบายในการทำงานเป็นปัจจัย

ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญา แสงทองทิพย์ และยุวธิดา ชาญปัญญา¹⁹ ที่พบว่าครูในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต 1 จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริหารงานวิชาการของสถานศึกษาเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสำราญเจริญผล²⁰ ที่พบว่าภายหลังการพัฒนากระบวนการเพิ่มศักยภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดเพชรบุรี ตาม PROCESS Model ซึ่งมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทักษะการจัดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ความสามารถในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และประสิทธิผลของการดำเนินงานตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้น

สรุป

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ SIM-CPR Model ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจในตนเอง 2) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร 3) การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ 4) การทำให้เห็นคุณค่าของงาน 5) การให้โอกาสในงาน และ 6) การสนับสนุนทรัพยากร กระบวนการดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการมีแรงจูงใจในตนเอง ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการดำเนินงาน ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดี ทำให้เห็นคุณค่าของงาน ได้รับโอกาสในงานส่งผลให้มีโอกาสพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ จากการ

ปฏิบัติงานบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 และได้รับสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งส่งผลให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 หรือสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ตลอดจนภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนครนายก ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และขอขอบคุณนางรำพึง นุ่มสารพัดนึก นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อซึ่งต้องเฝ้าระวัง. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139, ตอนพิเศษ 223 ง. (ลงวันที่ 20 กันยายน 2565).
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดนครนายก. [เอกสารอัดสำเนา]. นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2566.

4. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991;16(3):354–61.
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607–610.
6. อัจศรา ประเสริฐสิน. เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
7. Best JW, Kahn JV. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall; 1986.
8. Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research: multiple strategies. Thousand Oaks, CA: Sage; 1992.
9. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: Mc Graw-Hill; 1976.
10. เกรียงไกร เตชะวารงกุล. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและชุมชนในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ในระยะที่ 1 กรณีศึกษา: ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และชุมชนบ้านโป่ง 3 ตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
11. บัณฑิต เกียรติจตุรงค์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2564;3(2):193–206.

12. รัชนี เต็มอุดม, ศิริลักษณ์ใจช่วง, กนกพร ไทรสุวรรณ, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2564;28(1):1-13.
13. พยอม ทองใบ, อารี บุตรสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9 2565; 16(3):741-57.
14. ดวงดาว สารตัน, ประภัสสร พิมพ์ดี, ดวงเดือน ศรีมาตี, และคณะ. การพัฒนาระบบและกลไก การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ เมืองสระแก้ว จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและ พัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;3(2):108-22.
15. เกษมสุข กันชัยภูมิ. การพัฒนารูปแบบการ จัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565;7(3):66-75.
16. ทนงค์ดี หลักเขต. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.). วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;3(3):61-69.
17. สายัณห์ แสงสุข. รูปแบบการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อโควิด 2019 ของโรงพยาบาลสนามและ ศูนย์พักคอยกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. วารสาร วิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8(3):155-71.
18. จรรย์ มาลาศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 9. วารสารสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566;30(1):165-178.
19. พิชญา แสงทองทิพย์, ยุวธิดา ซาปัญญา. การเสริมสร้างพลังอำนาจครูที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล การบริหารงานวิชาการของสถานศึกษา สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต 1. วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์ 2565;6(2): 53-67.
20. สำราญ เจริญผล. การพัฒนากระบวนการ เพิ่มศักยภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2566;42(3):417-430.