

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (comparative descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง และเปรียบเทียบ กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงที่มีระดับการรับรู้พลังอำนาจในตนเองแตกต่างกัน ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 78 ราย รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ตารางที่ 1

แสดงค่าความถี่ และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และความรู้สึกรู้สึกง่วงงุน ความผูกพัน ความรักในการปฏิบัติงานของประชากรที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงและต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจ ในตนเองสูง (n=42)		กลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจ ในตนเองต่ำ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21-34	14	33.3	21	58.3
35-49	26	61.9	11	30.6
50-64	2	4.8	4	11.1
สถานภาพสมรส				
โสด	10	23.8	10	27.8
คู่	32	76.2	25	69.4
หย่า	-	-	1	2.8
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	37	88.1	35	97.2
ปริญญาโท	5	11.9	1	2.8
ระยะเวลาการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ปี)				
1-5	-	-	8	22.2
6-10	9	21.4	4	11.1
11-15	25	59.5	18	50.0
> 15	8	19.0	6	16.7
ความรู้สึกรู้สึกง่วงงุน ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงาน				
มาก	38	90.5	15	41.7
ปานกลาง	4	9.5	21	58.3

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 61.9 มีอายุระหว่าง 35 ถึง 49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.86 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.2 ร้อยละ 88.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระยะเวลา 11 ถึง 15 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.5 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเท่ากับ 13.4 ปี และร้อยละ 90.5 มีความรู้สึกมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ส่วนประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 58.3 มีอายุระหว่าง 21 ถึง 34 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.03 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.4 ร้อยละ 97.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระยะเวลา 11 ถึง 15 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเท่ากับ 12.56 ปี และร้อยละ 58.3 มีความรู้สึกมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง

ตารางที่ 2

แสดงคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง (N=78)

การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง	Mean	SD	Range	Skewness
1. ด้านการรับรู้ในความสามารถที่จะควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้	19.83	2.82	14-24	-.13
2. ด้านการรับรู้ถึงความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง	13.01	1.94	8-15	-.65
3. ด้านการรับรู้ถึงการพัฒนาตนเอง	16.94	2.72	10-21	-.33
4. ด้านการรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง	18.64	2.62	13-21	-.74
การรับรู้พลังอำนาจในตนเองโดยรวม	68.42	8.30	46-81	-.61

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ประชากรรายงานการรับรู้พลังอำนาจในตนเองโดยรวมอยู่ในช่วงคะแนน 46 ถึง 81 (Mean=68.42 SD=8.30) และพบว่ามีกระจายของคะแนนค่อนข้างสูง (skewness=-.61)

ตารางที่ 3

แสดงจำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงและต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (N=78)

การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย	36	46.15
สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย	42	53.85

ตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาตามค่าคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นจุดตัดสินใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ 53.85) มีจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ 46.15)

เมื่อวิเคราะห์คะแนนการรับรู้พลังอำนาจในตนเองรายด้านของทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 4 กล่าวคือ ประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน

ตารางที่ 4

แสดงคะแนนเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลสวนปรุงระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงและต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย

การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง	กลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจ ในตนเองสูง (n=42)			กลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจ ในตนเองต่ำ (n=36)		
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD
1. ด้านการรับรู้ในความสามารถที่จะ						
ควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้	18-24	21.79	1.85	14-21	17.56	1.87
2. ด้านการรับรู้ถึงความพึงพอใจใน						
ความสามารถของตนเอง	10-15	14.10	1.32	8-15	11.75	1.79
3. ด้านการรับรู้ถึงการพัฒนาตนเอง	13-21	18.50	2.00	10-19	15.11	2.28
4. ด้านการรับรู้เป้าหมายและความ						
หมายในชีวิตของตนเอง	14-21	20.29	1.33	13-21	16.72	2.44
การรับรู้พลังอำนาจในตนเองโดยรวม	55-81	74.68	6.5	45-76	61.14	8.38

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง

ตารางที่ 5

แสดงคะแนนการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง (N=78)

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง	ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด		
	Range	Mean	SD
1. การค้นพบสภาพการณ์จริง	10-30	23.37	4.65
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ	11-30	23.17	4.94
3. การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ	11-30	23.27	4.10
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า	9-30	22.67	4.78
กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองโดยรวม	49-120	92.47	16.33

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงมีการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริงสูงที่สุด รองลงมาคือขั้นตอนการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ตามลำดับ

ตารางที่ 6

แสดงคะแนนเปรียบเทียบการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงและต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (N=78)

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง	กลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองสูง (n=42)			กลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำ (n=36)		
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD
1. การค้นพบสภาพการณ์จริง	14-30	23.88	4.37	10-30	22.78	4.94
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ	14-30	24.33	4.59	11-30	21.81	5.05
3. การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ	18-30	24.55	3.74	11-28	21.78	4.05
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า	16-30	23.52	4.67	9-29	21.67	4.79
กิจกรรมโดยรวม	67-120	96.29	15.13	49-117	88.03	16.75

ตารางที่ 6 แสดงถึงค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองแต่ละขั้นตอนระหว่างประชากรทั้งสองกลุ่ม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองมากกว่าประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทุกขั้นตอน สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมที่ประชากรทั้งสองกลุ่มใช้ในแต่ละขั้นตอนแสดงไว้ในตารางที่ 9 ถึง 12 (ภาคผนวก ข)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คำถามปลายเปิดในส่วนของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่ประชากรทั้งสองกลุ่มใช้นอกเหนือจากกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในแบบวัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า ประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่หลากหลายดังแสดงไว้ในตารางที่ 7 โดยกิจกรรมที่ประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยใช้มากที่สุดนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแบบวัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ คือ การพยายามพัฒนาศักยภาพความสามารถในตนเองให้ต่อเนื่อง การปรึกษาผู้ชีวิตและบุคคลใกล้ชิด การคำนึงถึงจรรยาบรรณและให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 47.62, 42.86 และ 26.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 7

แสดงค่าความถี่ และร้อยละของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ($n=42$)

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
1. พยายามพัฒนาศักยภาพความสามารถในตนเองให้ต่อเนื่อง	20	47.62
2. ปรึกษาชีวิต และบุคคลใกล้ชิด	15	42.86
3. คำนึงถึงจรรยาบรรณ และให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	11	26.19
4. เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานและวิชาชีพ โดยเป็นตัวแทนขององค์กรต่าง ๆ เช่น เป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นกรรมการสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคเหนือ เป็นกรรมการพัฒนาระบบงานของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล เป็นต้น	10	23.81
5. สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ	9	21.43
6. ฝึกสมาธิ	8	19.05
7. ฝึกฝนตนเองในการแสดงออก หรือแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม	6	14.29
8. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง (ออกกำลังกายสม่ำเสมอ)	1	2.38
9. มีความตระหนักรู้ในตนเอง	1	2.38
10. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นเพื่อให้ทราบปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อจัดความขัดแย้ง	1	2.38

สำหรับประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรายงานถึงกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่นอกเหนือจากแบบวัด ดังตารางที่ 8 ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่ประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยใช้มากที่สุดนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแบบวัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ คือ การติดตามเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม การมองตนเองและผู้อื่นในทางบวก คิดเป็นร้อยละ 19.44, 8.33 และ 8.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 8

แสดงค่าความถี่ และร้อยละของกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ($n=36$)

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
1. ติดตามเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง	7	19.44
2. จัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม	3	8.33
3. มองตนเองและผู้อื่นในทางบวก	3	8.33
4. มองความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นแรงผลักดันในการมุ่งสู่ความสำเร็จนั้น ๆ	2	5.56
5. เสนอให้มีการประชุม ทักษะศึกษานอกสถานที่เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในหน่วยงาน	1	2.78

การอภิปรายผล

การรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง

ผลการศึกษานี้ พบว่า ร้อยละ 53.85 ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุงมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย และเป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานนานกว่า กล่าวคือ มีประสบการณ์ 11-15 ปีถึงร้อยละ 59.5 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีประสบการณ์การทำงานนาน 11-15 ปี เพียงร้อยละ 50 การรับรู้พลังอำนาจในตนเองที่แตกต่างกันส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์ เพราะประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับเบนเนอร์ (Benner, 1984 อ้างในจริยวัตร คมพยัคฆ์, 2537) ที่กล่าวว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นเวลานานจะมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติพยาบาล มีความคิดรวบยอดจากประสบการณ์ต่าง ๆ และนำมาใช้ในการแก้ปัญหา สามารถประเมินและวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ดำเนินการแก้ปัญหาได้ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และการทำงานที่มีพื้นฐานจากความเข้าใจลึกซึ้งต่อสถานการณ์ทั้งหมดทำให้สามารถทำงานอย่างมีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้น เกิดทัศนคติที่ดีต่องานและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

การศึกษาอาจเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีจำนวนของผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่า กล่าวคือ ร้อยละ 88.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 11.9 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 97.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีทักษะในการแก้ปัญหา การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆการใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ในหลายรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Muhlenkamp & Sayles, 1986) และการมีความรู้จะช่วยให้มีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์ และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถควบคุมจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (Gibson, 1993)

การสนับสนุนทางสังคมอาจมีส่วนสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง จากการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีจำนวนของผู้มีสถานภาพสมรสคู่สูงกว่า กล่าวคือ ร้อยละ 76.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.4 การมีสถานภาพสมรสคู่จะช่วยให้บุคคลมีโอกาสดูแลเรียนรู้ถึงประสบการณ์การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว บุคคลจะมีโลกทัศน์และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย สามารถพิจารณาตรึงตรองอย่างมีเหตุผล รอบคอบ สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงมากขึ้น นอกจากนี้การมีสถานภาพสมรสคู่อาจทำให้บุคคลมีโอกาสดูแลรับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา และได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง มีกำลังใจที่จะเผชิญกับอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hubbaed, Muhlenkamp & Brow, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับกิบสัน (Gibson, 1993) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญในชีวิตซึ่งมีส่วนให้การสนับสนุนให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคอง และให้ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลสามารถยืนหยัดในการปฏิบัติงานได้ต่อไป

ความรู้สึกมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง ผลการศึกษพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีจำนวนของความรู้สึกมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานสูงกว่า กล่าวคือ ร้อยละ 90.5 มีความรู้สึกมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีความรู้สึกมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.3 ความมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยนำที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง เป็นแรงกระตุ้นและผลักดันให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งที่จะต่อสู้อุปสรรคจนสามารถแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้ดีขึ้น (Gibson, 1984 cited in Gibson, 1993) และในส่วนของ การให้การดูแลผู้ป่วยพบว่าคนที่ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นทุ่มเท มีความผูกพัน และมีความรักต่อผู้ป่วยจะทำให้มีกำลังใจ มีพลังผลักดันที่จะพัฒนาตนเอง และจะกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด (Gibson, 1995) จากลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวจึงทำให้ประชากรกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน

ผลการศึกษารับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุงดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson,

1993) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลจะนำมาซึ่งคุณลักษณะ 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น อันจะนำไปสู่ความมีคุณภาพและความสำเร็จในงาน และการที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง อาจเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและศักยภาพที่เหมาะสมของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่ผ่านมา ซึ่งผลที่ได้สะท้อนให้เห็นว่านโยบายและวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสวนปรุงที่ผ่านมาประสบความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนา เพราะบุคลากรพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงการพัฒนาศักยภาพตนเองและมีพลังอำนาจในตนเองเป็นไปในทางบวก ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวเป็นคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกคน อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพที่มีประสิทธิภาพได้ต่อไป

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนของการค้นพบสภาพการณ์จริงสูงสุด รองลงมาคือขั้นตอนการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ตามลำดับ และการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในแต่ละขั้นตอนของประชากรไม่มีความแตกต่างกันมากนัก สอดคล้องกับผลการศึกษาระบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่พบว่า บุคคลจะมีพลังอำนาจได้จะต้องผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว และในแต่ละขั้นตอนจะผสมผสานกันไป ซึ่งการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การที่บุคคลจะมีพลังอำนาจในระดับใดขึ้นอยู่กับการณ์ที่บุคคลมีการแสวงหาวิธีการหรือมีการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นประโยชน์ที่หลากหลายในแต่ละขั้นตอนซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวต่อปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละขั้นตอน สามารถอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริง บุคคลจะพยายามค้นหา ทำความเข้าใจ และยอมรับกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ในขั้นตอนนี้บุคคลจะแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งหมดมาช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง หรือการซักถาม

จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Gibson, 1993) ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ประชากรมีการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองโดยรวมในขั้นตอนนี้มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้มีพยาธิสภาพของกระบวนการคิดหรือมีบุคลิกภาพแปรปรวน (อุบล นิวัติชัย, 2527) มีลักษณะของโรคและการแสดงออกของพฤติกรรมที่หลากหลาย บ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมักมีพฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลือ และจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยเทคนิคการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย ในขณะเดียวกันต้องจัดให้ผู้ป่วยมีอิสระในการดูแลตนเองโดยเร็ว จัดสภาพการณ์ให้ได้ฝึกทักษะทางสังคม ทักษะการเผชิญปัญหา และทักษะการดูแลตนเอง (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) ซึ่งการจัดการดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยให้ได้ถูกต้องและครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยทักษะการรวบรวมข้อมูลทั้งการสังเกต และการพูดคุยกับผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายให้สามารถเผชิญกับปัญหาให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพและความสามารถของตนเอง พยาบาลจึงต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดความเข้าใจและค้นพบสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพราะพยาบาลจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จหากไม่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาหรือโรคที่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Gilbert, 1995) ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนของการค้นพบสภาพการณ์จริงมากที่สุด

การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนนี้บุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหามองของบุคคล และจะทำการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่คิดว่าดี และเหมาะสมที่สุดโดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน (Gibson, 1993) ใน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนนี้มากเป็นอันดับที่สอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นงานที่มีความสลับซับซ้อน และมีสถานการณ์ปัญหาเกิดขึ้นหลากหลายแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลโดยอาศัยการตัดสินใจตามแผนการพยาบาล เช่น การช่วยแก้ไขปัญหามองให้ผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำปรึกษา ทำกลุ่มบำบัดประจำวัน ซึ่งพยาบาลมีอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจ และมีบทบาทอย่างชัดเจนในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในขอบเขตความรับผิดชอบด้วยตนเอง โดยไม่ขึ้นกับบุคลากรอื่นในทีมการรักษา ดังนั้น การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงมีความสำคัญ เพราะไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บป่วยและได้รับการรักษาในลักษณะใดก็ตาม หากพยาบาลสามารถประเมินและ

ตรวจพบอาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (ดวงตา กุลรัตนญาณ, 2541) จากลักษณะงานดังกล่าวจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงใช้กิจกรรมในขั้นตอนของการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติมากเป็นอันดับที่สอง

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ บุคคลจะมองปัญหา ประเมิน คิดพินิจพิเคราะห์ ถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและเกิดความมั่นใจในการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Gibson, 1993) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนนี้เป็นอันดับที่ 3 อาจเป็นเพราะในขั้นนี้บุคคลได้ข้อมูลทั้งหมดจากการแสวงหาในขั้นตอนของการค้นพบสภาพการณ์จริงแล้ว ในขั้นนี้จึงนำข้อมูลที่ได้มาศึกษา พิจารณา วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความชัดเจน ซึ่งบุคคลจะเกิดทางเลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาหลายวิธีการ (Gibson, 1995) จากนั้น บุคคลจะนำทางเลือกที่ได้มาพิจารณาเลือกปฏิบัติ ในขั้นตอนของการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติอีกครั้ง จึงทำให้ประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนนี้ใกล้เคียงกับขั้นตอนของการค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นตอนการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ

สำหรับการทงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้ปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วพบว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในวิธีการ และจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ทงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัตินั้นในการแก้ปัญหาในครั้งต่อไป (Gibson, 1993) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรรายงานการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในขั้นตอนนี้ต่ำกว่าขั้นตอนอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานบางอย่างในหน่วยงานจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงในระดับของนโยบาย ซึ่งเป็นการยากที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะสามารถกระทำได้ อาจจะสะท้อนให้เห็นถึงพลังอำนาจของวิชาชีพพยาบาลมากกว่าพลังอำนาจของบุคคล ซึ่งอาจต้องใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับองค์กรมาช่วยอีกทางหนึ่ง

เปรียบเทียบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง

ในการศึกษครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงและต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองทุกขั้นตอนแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองทุกขั้นตอนในจำนวนมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ายิ่งบุคคลมีการพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยให้บุคคลนั้นมีพลังอำนาจในตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการรับรู้พลังอำนาจในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองมีความสัมพันธ์กัน (Gibson, 1993) และยิ่งบุคคลมีความพยายามที่จะใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองมากเท่าใด ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้และมีพลังอำนาจในตนเองได้สูงขึ้นเพียงนั้น (Gilbert, 1995)

สำหรับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง ใช้นอกเหนือจากกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในแบบวัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีการใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองที่หลากหลายกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การแสวงหาวิธีการพัฒนาศักยภาพของตนยังมีหลากหลาย และมีปริมาณการปฏิบัติมากเท่าใด ก็จะส่งผลให้บุคคลมีพลังอำนาจในตนเองได้มากขึ้นตามไปด้วย และการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทั้งภายในและภายนอกบุคคลให้มีศักยภาพในตนเองที่จะควบคุมสถานการณ์ปัญหา และสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีในตนเอง (Gibson, 1993)

เมื่อพิจารณากิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง เป็นที่น่าสังเกตว่าประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีการใช้กิจกรรมการฝึกฝนตนเองในการแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ตลอดจนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานและวิชาชีพ โดยเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขากะเหรี่ยง เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบงานของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลร่วมพัฒนางานของกรมสุขภาพจิต และเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อประเมินความก้าวหน้าของบุคลากรใน

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นต้น ในขณะที่ประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีการรายงานว่าใช้กิจกรรมดังกล่าวเลย สอดคล้องกับพิกุล นันทชัยพันธ์ (2540) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่ตระหนักในควมมีพลังอำนาจของตนเอง (empowered nurse) จะเป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าทำ และกล้าแสดงออก (assertiveness) จึงพบเสมอว่าพยาบาลเหล่านี้มักเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ในหน่วยงานหรือในสังคมเสมอ และยังเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการชักจูงหรือส่งเสริมให้พยาบาลคนอื่น ๆ ได้พัฒนาและมีพลังอำนาจในตนเองด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีการพัฒนาศักยภาพความสามารถของตนเองให้ต่อเนื่องอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน (Gibson, 1993) ที่พบว่า บุคคลที่มีพลังอำนาจในตนเองจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการที่จะแสวงหาวิธีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาค้นคว้าเอกสารจากแหล่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง หรือการซักถามจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าประชากรกลุ่มที่มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองด้วยวิธีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง (ออกกำลังกายสม่ำเสมอ) การมีความตระหนักรู้ในตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นเพื่อให้ทราบปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อจัดความขัดแย้ง มีจำนวนเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.38 เท่านั้น (ตารางที่ 7) ในขณะที่ประชากรกลุ่มที่รับรู้พลังอำนาจในตนเองต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองด้วยวิธีการดังกล่าวเลย ซึ่งในการพยาบาลจิตเวชถือว่าคุณลักษณะดังกล่าวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมวิจัยขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อคำถาม หรืออาจไม่เห็นว่าการกิจกรรมหรือวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองเนื่องจากผู้วิจัยขาดการระบุความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ไว้ในเครื่องมือการวิจัย