

การพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล

DEVELOPMENT OF OPERATIONAL TRAINING COURSE FOR

HAPPY HOSPITAL DEVELOPERS

ดวงเนตร ธรรมกุล (Doungnetre Thummakul)¹

ศิริพร ครุฑทากศ (Siriporn Kruttakart)¹

ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม (Yupawan Thongtanunam)¹

จริยา ชื่นศิริมงคล (Jariya Cheunsirimongkol)²

อัจศรา ประเสริฐสิน (Ujsara Prasertsin)³

สุวรรณา กุลบุตร (Suwanna Kullaboot)⁴

บทคัดย่อ

การพัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฯ โดยประเมินจากความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขขององค์กร 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร นักบริหารทรัพยากรมนุษย์ หรือนักสร้างสุขขององค์กร จากโรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการและมีข้อมูลในฐานข้อมูลตรวจสอบสุขภาวะองค์กร จำนวน 62 คน จาก 28 องค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราคแอลฟา (α) เท่ากับ 0.43 และ 2) หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย 2.1) เอกสารคู่มือเส้นทางเดินไปสู่องค์กรสุขภาวะภาคีรัฐ และ 2.2) คู่มือออกแบบกระบวนการสร้างสุขโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน t-test และ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ประกอบด้วยการสร้างสุขในองค์กร 6 ขั้นตอน คือ ตรวจสอบสุขภาวะ สร้างความตระหนักและสร้างพันธะสัญญา วินิจฉัยองค์กร ประเมินความต้องการและออกแบบจับมือร่วมกันนำไปใช้ให้เกิดสุข และทบทวนและพัฒนา ผลการเปรียบเทียบความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ($t = -2.49, p < .05$) และผลการประเมินประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่าสิ่งที่ได้รับมีความคุ้มค่า ได้ความรู้ได้เข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบสุขภาวะองค์กร ได้เครือข่ายทราบสถานะขององค์กร รู้จักจุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร เพื่อนำไปปรับปรุงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะในโรงพยาบาล ผู้เข้าอบรมเห็นควรจัดอบรมในลักษณะแบบนี้ต่อไป และเครือข่ายที่เกิดขึ้นควรจะมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างสุขในองค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญและควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการสร้างสุขสำหรับคนในองค์กรสืบไป

คำสำคัญ : การพัฒนา หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ นักสร้างสุขโรงพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี Email: doungnetre@yahoo.com

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช Email: jariya_03@yahoo.com

³อาจารย์ประจำ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: ubib_p@hotmail.com

⁴อาจารย์พี่เลี้ยง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี Email: zine_suwanna72@hotmail.com

Abstract

The purposes of the training course developing for happy hospital developers were: 1) to develop an operational training program based on identified needs for training sessions; 2) to compare knowledge between pre- and post-training; and 3) to evaluate efficacy of the training program. Samples were 62 executive managers, human resource managers, and human resource staffs from 28 hospitals interested in participating in the program and having information in database related monitoring Healthy Happy Public-Organization. A research tool comprising: 1) a test of knowledge related to create a healthy happy organization that has alpha coefficient at 0.43; and 2) operational training program which is composed of a handbook and an exercise of designing a healthy happy organization. Participants attended three days training program which include a process to create a healthy happy organization. Data analysis was carried out using t-test and content analysis.

Operational training program generated from this research consisting of six steps were Happy Public-Organization Index (HPI) Checklist, Our Happy Organization Vision, Organization Diagnosis, Need and Design, Working Together, and Review & Development. The level of knowledge at post-training was significantly higher than at pre-training ($t = -2.49, p < .05$), which identified areas for improvement. Participants had a chance to improve professional networking and enhance knowledge about the organizations' strengths and weaknesses. Participants agreed that such training should be continued. Results from this study can be used to improve training program for creating a healthy happy organization.

Keywords: development, operational training course, Happy Hospital Developers.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรหลายแห่งทั่วโลกต่างสนใจการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) ให้กับบุคลากรของตนมากขึ้น คำว่า “องค์กรสุขภาวะ” หรือ องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีการส่งเสริมและพัฒนาคนในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเป้าหมายให้คนทำงานในองค์กรมีสุขภาพที่ดีในการทำงาน มีความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีทักษะและประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน มีความรักและผูกพันองค์กร เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ของระบบการจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมและยั่งยืน

คำนิยามหรือการให้ความหมายของคำว่า Happy Workplace ในบทความและงานวิจัยในต่างประเทศ ในฐาน PubMed, SCOPUS, และ ScienceDirect ที่ใช้กันทั่วไปได้แก่คำว่า Workplace Health Promotion, Healthy Workplace, Healthy Organization, Healthy Corporation มีการนิยามที่ครอบคลุมในเรื่อง การป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของพนักงานและมีผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น พนักงานมีจุดมุ่งหมายร่วมกับองค์กรโดยมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทำงานใหม่และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Burton, 2010.,

Lowe, 2004., Dive, 2004., Smet, Loch, Schaninger, 2007) แนวทางการสร้างสุขภาวะในที่ทำงาน (Healthy Workplace Framework) ขององค์การอนามัยโลก เสนอว่าองค์กรที่จัดระบบการป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกของพนักงานได้นั้น ต้องอาศัยการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2) สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม 3) สิ่งเอื้ออำนวยสุขภาพอนามัยในที่ทำงาน และ 4) ความร่วมมือกับชุมชน (Burton, 2010)

กระแสการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรที่เพิ่มมากขึ้น อาจสืบเนื่องมาจากการใช้ชีวิตประจำวันในการทำงานที่ยาวนานขึ้น ทำให้ผู้บริหาร/ผู้นาองค์กรต้องเพิ่มความใส่ใจต่อบุคลากร เพื่อคงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการ หรือผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการพัฒนาแนวความคิดใหม่ๆ ที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชีวิตและการส่งเสริมการทำงานอย่างมีความสุขในองค์กร ทำให้เกิดความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

สำหรับประเทศไทย สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กรได้เริ่มดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพนักงานโดยใช้แนวคิดการจัดการ “ความสุข 8 ประการ หรือ Happy 8” บนฐานของสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา มี 8 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สุขภาพดี (Happy Body) มีน้ำใจงาม (Happy Heart) รู้จักผ่อนคลาย (Happy Relax) แสวงหาความรู้ (Happy Brain) ศรัทธาต่อศาสนาและศีลธรรม (Happy Soul) จัดการรายรับรายจ่ายของตนเองได้ (Happy Money) ครอบครัวดี (Happy Family) และสังคมดี (Happy Society) (ชาญวิทย์วสันต์นารัตน์, 2553) นอกจากนี้ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและคณะ ได้พัฒนาดัชนีตรวจสอบสุขภาวะองค์กร พบว่า ดัชนีสุขภาวะองค์กร ประกอบด้วย ปัจจัยที่สำคัญ 5 มิติ คือ (1) ระบบและการบริหาร

(2) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (3) กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (4) สุขภาพกายและสุขภาพใจ และ (5) ผลลัพธ์องค์กร (ดวงเนตร ธรรมกุล, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และอัจฉรา ประเสริฐสิน, 2554)

การตรวจสอบสุขภาวะภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) โดยใช้เครื่องมือ Happy Public-Organization Index (HPI) จะช่วยสะท้อนสุขหรือทุกข์ขององค์กร และใช้เป็นข้อมูลตรวจสอบเพื่อแก้ไขก่อนที่จะสภาวะการณ์จะเลวร้ายหรือรุนแรงจนนำไปสู่ภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ขณะเดียวกันจะเป็นเครื่องมือที่องค์กรโดยทั่วไปสามารถเลือกใช้เพื่อเสริมสร้างภาวะแห่งความสุขให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กรภาครัฐ ทั้งนี้ โดยการสนับสนุนจากศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะองค์กร สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) HPI เป็นดัชนีสะท้อนสภาวะปัจจัยที่เอื้อให้คนเกิดความสุข โดยองค์กรสามารถตรวจสอบระดับสุขภาวะในองค์กรได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความสำเร็จ 2) การบริหาร 3) สุขภาพกาย-ใจ 4) บรรยากาศ และ 5) การลงทุน (ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุฑทาศ, ยุพาวรรณ ทองตะนุณาม, จริยา ชื่นศิริมงคล, และ อัจฉรา ประเสริฐสิน, 2557)

โรงพยาบาลภาครัฐเป็นหน่วยงานหลักที่ให้บริการทางสุขภาพกับประชาชนชาวไทย การที่จะให้บริการที่ตอบสนองความพึงพอใจต่อผู้รับบริการบุคลากรในโรงพยาบาลภาครัฐควรเป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดี ได้รับการดำเนินการจากนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อย่างไรก็ตาม การสร้างสุขอาจจะเป็น “เรื่องง่าย” สำหรับโรงพยาบาลบางแห่งและอาจจะเป็นเรื่อง “เริ่มต้นไม่ถูก” สำหรับโรงพยาบาลอีกจำนวนมาก ดังนั้น หากมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพนักสร้างสุขโรงพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางสร้างสุข ย่อมจะทำให้สัมฤทธิ์ผลที่มุ่งหวังให้

เกิดองค์กรสุขภาพเกิดขึ้นได้ ทีมผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาลสำหรับผู้ทำงานสร้างสุขโรงพยาบาลหรือนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ในการนำดัชนีสุขภาพโรงพยาบาล (HPI) ไปใช้ในการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการสร้างสุขที่สอดคล้องกับบริบทในโรงพยาบาลของตนเอง สำหรับการดูแลทุกข์และสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล จากการประเมินความต้องการจำเป็นในการสร้างสุของค์กร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขโรงพยาบาลก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านทรัพยากรมนุษย์หรือทำหน้าที่ด้านบุคคลของโรงพยาบาลของรัฐและมีข้อมูลในฐานข้อมูลตรวจสอบสุขภาพองค์กร จำนวน 179 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร นักบริหารทรัพยากรมนุษย์ หรือนักสร้างสุของค์กรภาครัฐ จากโรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการและมีข้อมูลในฐานข้อมูลตรวจสอบสุขภาพองค์กร รวมจำนวน 62 คน

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพภาครัฐ ทีมผู้วิจัยพัฒนาตามคู่มือตรวจสอบสุขภาพภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) (Happy

Public-Organization Index: HPI) เพื่อนำมาสร้างข้อคำถามเชิงมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในการประเมินความต้องการจำเป็นจำนวน 28 ข้อ และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแบบประเมินตามผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน จากนั้นนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 43 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราคแอลฟา (α) ได้เท่ากับ 0.896

2. หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล ที่ผ่านการดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับดัชนีตรวจสอบองค์กรสุขภาพภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) 2) การสร้างและพัฒนาชุดฝึกอบรม 3) จัดทำเอกสารประกอบการอบรม 4) การตรวจสอบคุณภาพของชุดฝึกอบรมและเอกสารประกอบการอบรม และ 5) ปรับปรุงแก้ไขชุดการอบรมฯ และเอกสารประกอบการอบรมฯ ก่อนนำไปทดลองใช้จริง โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสม ปรับปรุงหลักสูตรและทดลองใช้ เอกสารประกอบการอบรม ได้แก่ 2.1 เอกสารคู่มือเส้นทางเดินไปสู่องค์กรสุขภาพภาครัฐ และ 2.2 คู่มือออกแบบกระบวนการสร้างสุขโรงพยาบาลผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกิจกรรมในคู่มืออยู่ระหว่าง 0.710-1.000 ซึ่งถือว่ากิจกรรมมีความตรงเชิงเนื้อหาใช้ได้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ศิริชัยกาญจนวาสี, 2552)

3. แบบทดสอบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาล เป็นแบบปรนัยแบบเลือกตอบ มีคำตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว นำแบบทดสอบความรู้ไปทดลองใช้กับนักทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 43 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือในด้านความเที่ยง (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบราคแอลฟา (α) ได้เท่ากับ 0.43 และค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง

0.20-0.80 และตัดข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกที่จำแนกผู้สอบออกจากกันในทิศทางตรงกันข้ามออก ให้เหลือข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-1.00 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกที่ไม่อยู่ในเกณฑ์อีก ได้ทำการปรับเปลี่ยนตัวเลือกและตัวลงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

4. แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และข้อเสนอแนะ สร้างขึ้นจากการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการใช้การอบรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่ กำหนดประชากร การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2) การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจความรู้ ในด้านการตรวจสอบองค์รสุขภาพและการสร้างสุขโรงพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบสัมภาษณ์ 3) การดำเนินการใช้ชุดการอบรมที่พัฒนาขึ้น 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) การประเมินประสิทธิผลของการอบรม

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการจัดอบรมนำร่องครั้งแรก ข้อเสนอแนะที่ได้รับ การสนทนากลุ่มที่มนักวิจัย และการประเมินประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล จากการถอดบทเรียนการประเมินความคิดเห็นต่อการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

2. ทดสอบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาลก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติทดสอบที (Dependent t-test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสุขภาวะภาคีรัฐ ด้วยการวิเคราะห์

ค่าดัชนีวัดความความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI)

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

วิธีที่ 1 การสร้างหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวนโยบายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แนวทางการสร้างสุขภาวะในที่ทำงาน (Healthy Workplace Framework) ขององค์การอนามัยโลก แนวคิดการจัดการ "ความสุข 8 ประการ" (Happy 8) และจัดสนทนากลุ่มที่มนักวิจัย (Focus group discussion) จำนวน 6 คน

วิธีที่ 2 การทดลองใช้และพัฒนาหลักสูตรการอบรม ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการนำร่องให้กับนักสร้างสุขโรงพยาบาลของรัฐที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน โดยดำเนินการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเป็นระยะเวลา 2 วัน ครึ่งทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม ด้วยแบบทดสอบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาล และประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสุขภาวะภาคีรัฐ

วิธีที่ 3 การปรับปรุงหลักสูตรการอบรม นำผลการประเมินความต้องการจำเป็น ข้อเสนอแนะ การถอดบทเรียน ผลการทดสอบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาล และจัดสนทนากลุ่มที่มนักวิจัย มาบูรณาการปรับปรุงหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล และจัดให้มีการวิพากษ์หลักสูตรที่ปรับปรุงขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและการสร้างสุข จำนวน 7 ท่าน ปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

วิธีที่ 4 การทดลองและตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตร จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้บริหารโรงพยาบาล นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และผู้ทำงานสร้างสุของค์กรของรัฐ จำนวน 62 คน เป็นระยะเวลา 2 วัน ครึ่ง ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมด้วยแบบทดสอบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารหมายเลข 1/2556 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดนันทบุรีลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 และกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจพร้อมทั้งได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน

ผลการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการสร้างสุของค์กร กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการตรวจสอบและสร้างสุขภาวะองค์กรภาครัฐ มีค่า $PNI_{modified}$ 0.48 โดยมีรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทราบเรื่องการสร้างสุขจากการลงทุนขององค์กรสูงสุด มีค่า $PNI_{modified}$ 0.70 ทั้งนี้จะพบว่าความต้องการทราบเรื่องการสร้างสุขจากสุขภาพกาย-ใจจากการบริหาร จากบรรยากาศในการสร้างสุของค์กร และจากความสำเร็จขององค์กร มีค่าลดลงตามลำดับ ($PNI_{modified}$ = 0.41, 0.37, 0.35 และ 0.27 ตามลำดับ) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความต้องการจำเป็นในด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างสุของค์กรจำแนกตามรายมิติ

ข้อรายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ผลต่าง (I-D)	(I-D) / D	ลำดับ
	สภาพที่คาดหวัง (I)	สภาพที่เป็นจริง (D)			
1. การสร้างสุขจากความสำเร็จขององค์กร	4.66	3.68	.98	0.27	5
2. การสร้างสุขจากการบริหาร	4.52	3.29	1.23	0.37	3
3. การสร้างสุขจากสุขภาพกายและสุขภาพใจ	4.54	3.23	1.31	0.41	2
4. การสร้างสุขจากบรรยากาศองค์กร	4.58	3.40	1.18	0.35	4
5. การสร้างสุขจากการลงทุน	4.53	2.67	1.86	0.70	1

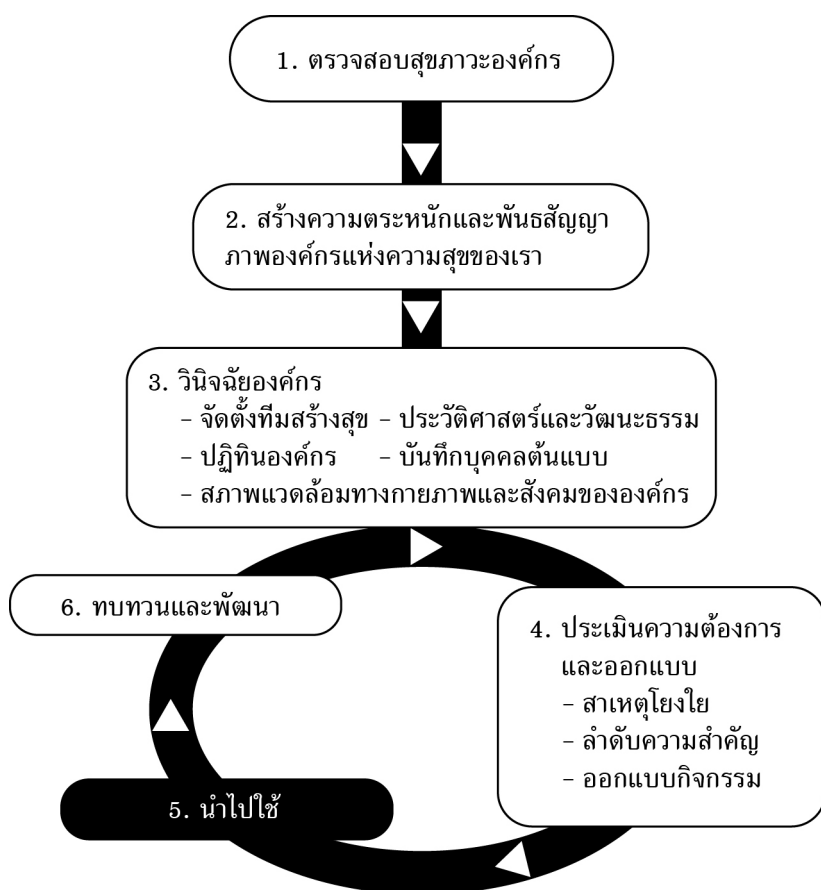
ผลจากการศึกษาความต้องการของผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พบว่า ระดับคะแนนของความต้อการจำเป็นในการสร้างสุของค์กร มีค่า $PNI_{modified}$ อยู่ระหว่าง 0.27-0.70 ซึ่งจะพบว่ามี 4 มิติที่มีความวิกฤตสูง (มีความต้องการพัฒนามาก) โดยสูตรที่ใช้กำหนดดัชนีความต้องการจำเป็นในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตร $PNI_{modified}$ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ $PNI_{modified} = (I - D) / D$ โดย I (Importance) หมายถึงระดับความคาดหวังที่ต้องการให้เกิด และ D (Degree of success) หมายถึง

ระดับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งในการวิจัยนี้กำหนดให้ความคาดหวังมีค่าเท่ากับ 5 ทุกข้อรายการ ส่วนการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้การเรียงค่าดัชนีจากมากไปหาน้อย ดัชนีที่มีค่ามากแปลว่ามีความต้องการจำเป็นสูง ควรต้องมีการพัฒนามากกว่าดัชนีที่มีค่าน้อยกว่า ถ้าค่าดัชนี $PNI_{modified}$ ของข้อรายการใดมีค่าตั้งแต่ 0.35 ขึ้นไป หมายความว่าข้อรายการนั้นเป็นความต้องการจำเป็นที่มีความวิกฤตสูง (สุวิมล ว่องวานิช, 2550)

การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบสุขภาวะองค์กรภาครัฐ (HPI Checklist) ขั้นตอนที่ 2 สร้างความตระหนักและสร้างพันธสัญญา: ภาพองค์กรแห่งความสุขของเรา (Our Happy Organization Vision) ขั้นตอนที่ 3 วินิจฉัยองค์กร (Organization Diagnosis) ประกอบด้วย 1) จัดตั้งทีมสร้างสุข (Happy Building Team) 2) ปฏิทินองค์กร (Workplace Calendar) 3) ประวัติศาสตร์

และวัฒนธรรมองค์กร (History & Culture) 4) บันทึกบุคคลต้นแบบ (Happy Model Record) และ 5) สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมขององค์กร (Environment & Society) ขั้นตอนที่ 4 ประเมินความต้องการและออกแบบ (Need and Design) ประกอบด้วย 1) สาเหตุโยงใย (Web of Causation) 2) ลำดับความสำคัญ (Priority Setting) และ 3) ออกแบบกิจกรรมสร้างสุข (Design) ขั้นตอนที่ 5 จับมือร่วมกันนำไปใช้ให้เกิดสุข (Working Together) และ ขั้นตอนที่ 6 ทบทวนและพัฒนา (Review & Development) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กระบวนการสร้างสุขในองค์กร 6 ขั้นตอน

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้ การเปรียบเทียบความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาลก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล ผู้เข้ารับ

การอบรมมีคะแนนความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาลเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างสุขโรงพยาบาลก่อนและหลังการอบรม

	n	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
ก่อนอบรม	61	12.56	2.86	-2.49*	0.016
หลังอบรม	61	13.54	2.41		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของการอบรม เชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพส่วนใหญ่เป็นนักพัฒนาศูนย์การแพทย์ ร้อยละ 68.20 เป็นผู้บริหาร ร้อยละ 20.40 เป็นแพทย์ ร้อยละ 82.26 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.8 โดยมีอายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 57 ปี โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการ “ตรวจสอบสุขภาวะองค์กร” ไปแล้วจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.8 กลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจสอบสุขภาวะองค์กรอยู่ในระดับน้อยที่สุด ถึงร้อยละ 68.6 สำหรับผู้ที่เคยตรวจสอบสุขภาวะองค์กรมีความพึงพอใจในการตรวจสอบอยู่ในระดับปานกลางและมาก จำนวน ร้อยละ 56.4 จากการถอดบทเรียนและประเมินผล ผู้เข้าร่วมอบรมมีความคิดเห็นจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการออกแบบการสร้างสุข ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการออกแบบการสร้างสุข

สิ่งที่ได้เรียนรู้	ข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนที่ 1 “ตรวจสอบสุขภาวะองค์กร” • ทำให้ทราบว่าองค์กรมีจุดอ่อนด้านใด มีปัญหาเรื่องอะไร ต้องพัฒนาเรื่องอะไร ได้เครื่องมือในการประเมิน และนำไปใช้ในการค้นหาปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนกิจกรรมหรือกำหนดนโยบาย • ทราบว่าองค์กรเราอยู่ระดับใด ต้องพัฒนาปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง	– คำที่เขียนในแต่ละหัวข้อบางคำ แปลความหมายไม่ชัดเจน
ขั้นตอนที่ 2 “สร้างความตระหนักและสร้างพันธสัญญา: ภาพองค์กรแห่งความสุขของเรา (Our Happy Organization Vision)” • มีการระดมความคิดในการสร้างเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ทุกคนเห็นภาพเดียวกัน ทราบทิศทาง วิสัยทัศน์ขององค์กร สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างภาพฝัน ทำให้เห็นสิ่งที่เราคาดหวังให้เป็นจริงและมีความสุขที่ได้คิดภาพฝันสวยๆ นอกจากนี้ หากความคิดเห็นไม่ตรงกัน บริบทของแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีหลากหลายความคิด ซึ่งบางอย่างมีความเป็นไปได้ยาก รวมถึงหากขาดงบประมาณขาดความตระหนัก ไม่ร่วมมือ หรือภาระงานมีมากเกินไป หรือผู้ปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง เช่น มีเจ้าหน้าที่ย้ายหรือโอนบ่อย จะเกิดปัญหาเรื่องสุขภาวะองค์กร	• เวลาจำกัด และเรายังไม่คุ้นเคยกัน แต่ได้แนวทางในการที่จะไปทำให้คนในองค์กรเกิดภาพองค์กรที่เหมือนกัน หากเพิ่มเวลาอีกจะดีมาก

สิ่งที่ได้เรียนรู้	ข้อเสนอแนะ
ขั้นตอนที่ 3 “วินิจฉัยองค์กร (Organization Diagnosis)” - ได้กิจกรรมที่ตอบสนองกับบริบทขององค์กรช่วยให้งานบรรลุพันธกิจหรือเป้าหมายขององค์กรและแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริง - ออกแบบกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการขององค์กร นำต้นทุนมาใช้ ทำให้ประหยัดงบประมาณ และตอบสนองความต้องการขององค์กรได้ตามบริบทขององค์กรหรือหน่วยงานที่แตกต่าง	สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลต้องมาจากทุกภาคส่วน จึงจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานคลุมทุกด้าน และควรเพิ่มเวลาในการวิเคราะห์ให้มากขึ้น
ขั้นตอนที่ 4 “ประเมินความต้องการและออกแบบกิจกรรมสร้างสุข (Need and Design)” - เรียนรู้ว่าการออกแบบกิจกรรมสร้างสุขที่ดีต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระงานไม่คุกคามสร้างการมีส่วนร่วม ควรทำตามขั้นตอนและให้มีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มากที่สุด มาจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ - การประเมินความต้องการของบุคลากรมีความจำเป็น เพราะทำให้รู้ความต้องการและนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมสร้างสุขที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของบุคลากร ก่อให้เกิดความร่วมมือ	ไม่เห็นจุดแข็ง-จุดอ่อนที่ชัดเจนไม่เห็นบริบทแท้จริงของโรงพยาบาลที่ใช้เป็นตัวอย่าง การออกแบบไม่ครอบคลุมบริบทองค์กร หรือไม่ตรงกับความต้องการของบุคลากรควรเพิ่มการนิยามความหมายในแต่ละประโยค
ขั้นตอนที่ 5 “จับมือร่วมกันนำไปใช้ให้เกิดสุข (Working Together)” - ต้องสร้างการมีส่วนร่วม มีการช่วยกันแก้ปัญหา ทำให้เกิดการยอมรับของบุคลากรโดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ - การออกแบบไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริง ต้องจัดตั้งทีมงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการบริหารเวลาให้เหมาะสม และสร้างแรงจูงใจสำหรับทีมงาน - หากภาระงานมากเกินไป จะเกิดความร่วมมือน้อยมาก ขาดความต่อเนื่อง หากระดับผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ จะเกิดความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับลดลง - มีช่องทางในการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกระดับ จัดอบรมให้เกิดการรู้จักกัน สร้างสัมพันธภาพในองค์กรต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายองค์กรการสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง - จัดระบบการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงและสร้างทีมเครือข่ายเพิ่มขึ้น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ควรมี Benchmark ระหว่างองค์กรที่เข้าร่วมอบรม
ขั้นตอนที่ 6 “ทบทวนและพัฒนา (Review & Development)” - การทบทวนและพัฒนามีความสำคัญ เพราะทำให้รู้ปัญหาและนำมาแก้ไข - เป็นการสรุปว่าได้รับอะไร จากการเรียนรู้และนำข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบนำมาปรับใช้ได้ ทำให้ได้ตรวจทาน ตรวจสอบ ถึงข้อดี และข้อด้อย มองเห็นปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น - ทำให้เห็นว่าสิ่งที่ทำไปบรรลุผลหรือไม่ หรือมีอะไรต้องปรับปรุง	ควรปรับพื้นฐานในเรื่องการตรวจสอบสุขภาวะองค์กร เพื่อให้มีผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ระยะเวลาสั้นเกินไป ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างเครือข่าย

นอกจากนี้ผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติให้ข้อมูลอีกว่าการออกแบบสร้างสุขขององค์กรทำให้รู้ข้อมูลปัญหาและวิธีการแก้ไข โดยต้องใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์เพื่อออกแบบให้ตรงกับปัญหาที่แท้จริง ได้แนวทางใน

การออกแบบกระบวนการสร้างสุข และได้ประสบการณ์การคิดสร้างสุข ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้เครือข่ายที่น่ารัก ทั้งนี้ขั้นตอนที่ยากในกระบวนการสร้างสุข 3 ขั้นตอนคือการวินิจฉัยองค์กร (การหาต้นเหตุแท้จริงของปัญหา)

การออกแบบ เพราะการออกแบบให้ตรงกับปัญหาไม่สามารถครอบคลุมได้หมด และการสร้างความตระหนักและพันธสัญญา เพราะส่วนใหญ่เป็นนามธรรม คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่าเป็นทุกข์ เป็นเรื่องของจิตใจ ไม่มี KPI ที่ชัดเจนในการวัด และการเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติของบุคลากรในหน่วยงานเป็นเรื่องยาก

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการประเมินความต้องการจำเป็น ส่งผลให้ผู้บริหาร นักบริหารทรัพยากรมนุษย์ หรือนักสร้างสุของค์กรภาครัฐ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขโรงพยาบาลมากขึ้น อาจเนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ซึ่งมีระยะเวลาของการพัฒนาทดลองใช้และพิจารณาทางเลือกที่มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจริงของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดในบริบทของผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลาย คล้ายกับบรรยากาศในที่ทำงานจริง ทั้งนี้การจะสร้างองค์กรแห่งความสุขและองค์กรแห่งจริยธรรม ผู้นำต้องมีหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส จึงจะทำให้เกิดความผูกพันองค์กรและความผูกพันของบุคลากร (Turner, Huemann & Keegan, 2008) และผู้นำที่มีการคิดบวกจะส่งเสริมการทำงานเป็นทีมทั้งสมรรถนะและกระบวนการปรับปรุงงาน (Chi, Chung, & Tsai, 2011) ดังนั้นหากผู้นำมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการสร้างสุขโรงพยาบาล หรือนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีทิศทางหรือแนวทางการสร้างสุขและนำไปดำเนินการ เชื่อว่าความสุขในองค์กรจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างแน่นอน นอกจากนี้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้ผู้นำองค์กรและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้เรียนรู้ถึงการสร้างสุขในองค์กรบนพื้นฐานความต้องการของบุคลากรในโรงพยาบาล

ซึ่งการตอบสนองความต้องการของบุคลากรนั้น จะช่วยให้บุคลากรรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองทำให้เกิดแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจ เกิดความผูกพันองค์กรเพิ่มมากขึ้น และเกิดผลกระทบต่อกุณภาพชีวิตการทำงาน (ชลิดา เล็บครุฑ, 2554)

2. การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการฯของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงขึ้นภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เพิ่มสูงขึ้นผ่านการได้รับความรู้ฝึกใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์แนวทางการสร้างสุขให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลตามสภาพจริง จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ นั้น ซึ่งการจัดการของนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้โครงการในการพัฒนาองค์กร หากมีความรู้หรือใช้คุณธรรมในการดูแลบุคลากรร่วมด้วย จะสามารถทำให้บุคลากรเกิดความผูกพัน เกิดความผูกพันและอยู่กับองค์กรได้ (Turner, Huemann & Keegan, 2008., Gavin & Mason, 2004) นอกจากนี้ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร จะทำให้องค์กรมีสมรรถนะสูงขึ้น ซึ่งองค์กรที่มีสมรรถนะสูงจะสามารถทำนายความผูกพัน และการตกลงร่วมของคนในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (Rego, Ribeiro, Cunha, & Jesuino, 2011) อย่างไรก็ตาม กลไกในการขับเคลื่อนสมรรถนะของบุคลากรทั้งเรื่องของการมีความก้าวหน้าในอาชีพหรือวิชาชีพ การมีสวัสดิการเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมนั้น ต้องเกิดจากระบบการจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งนักสร้างสุขโรงพยาบาล เมื่อได้รับแนวคิดการตรวจสอบสุขภาพภาครัฐและพัฒนาศักยภาพตนเองในการสร้างสุขให้กับบุคลากร จะเกิดมุมมอง ทิศทางในการขับเคลื่อนการสร้างสุขในกับบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มนักสร้างสุขเมื่อมารวมตัวกันย่อมเกิดเครือข่ายนักสร้างสุข

และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลวิธีในการสร้างสุข ซึ่งเป็นหนึ่งในขั้นตอนการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Healthy Organization หรือ Happy Workplace) เป็นกรอบแนวคิดในการเสริมสร้างความสุขในสถานที่ทำงาน หากคนมีสุขภาพดี และมีการผ่อนคลายดี ไม่เกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) และการขาดงาน (Absenteeism) ในองค์กร (Yamato, 2011) จึงทำให้นักสร้างสุขโรงพยาบาลต่างแสวงหาแนวทางการนำไปสู่การลดผลกระทบดังกล่าว ซึ่งหลักสูตรอบรมพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร และมีทิศทางให้นักสร้างสุขได้ดำเนินการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3. การประเมินประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พบว่า ขั้นตอน 6 ขั้นตอน มีความเหมาะสมในการทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี เพราะสามารถตอบโจทย์ของโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลเรื่อง “คน” ได้ มีทิศทางในการดูแล “คน” อย่างเป็นระบบ และตอบสนองกับความต้องการของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการตรวจสอบสุขภาวะองค์กรทำให้รู้จักจุดอ่อน จุดแข็งและระดับสุขภาวะองค์กรเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนกิจกรรมหรือกำหนดนโยบาย จากนั้นจึงสร้างความตระหนักและสร้างพันธสัญญา: ภาพองค์กรแห่งความสุขของเรา ทำให้ทุกคนในองค์กรมีเป้าหมายร่วมกัน และไม่ควรรีลว่าโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นอย่างไร มีวัฒนธรรมองค์กร มีบุคคลต้นแบบ รวมถึงมีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร เพราะการจะสร้างความสุขในองค์กรนั้น ต้องคำนึงถึงบริบทองค์กร นอกจากนี้การออกแบบทางกายภาพหรือการตกแต่งภายในโรงพยาบาล จะส่งผลต่อสมรรถนะของบุคลากร ทั้งเรื่องของแรงจูงใจและสมรรถนะการทำงาน (Ali El-Zeiny, 2012) และสถานที่ทำงานที่มีความยืดหยุ่น

จะเสริมสร้างพลังและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น (Subramaniam, Tan, Maniam, & Ali, 2013)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ประกอบด้วยการสร้างสุขในองค์กร 6 ขั้นตอน คือ ตรวจสอบสุขภาวะ สร้างความตระหนักและสร้างพันธสัญญา วินิจฉัยองค์กร ประเมินความต้องการและออกแบบ จับมือร่วมกันนำไปใช้ให้เกิดสุข และทบทวนและพัฒนา ผลการเปรียบเทียบความรู้ หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ($t = -2.49, p < .05$) และผลการประเมินประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ได้จากการถอดบทเรียน พบว่าสิ่งที่ได้รับมีความคุ้มค่า ได้ความรู้ได้เข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบสุขภาวะองค์กรได้เครือข่าย รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทราบสภาวะขององค์กร รู้จักจุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร เพื่อนำไปปรับปรุงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะในโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ควรนำแนวทางการอบรมไปพัฒนาทีมนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดการพัฒนาการสร้างสุขในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและควรมีการจัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการสร้างสุขสำหรับคนในองค์กรสืบไป นอกจากนี้ควรมีการวิจัยติดตามผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล ว่าสามารถนำแนวทางที่ผ่านการอบรมไปสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์หรือไม่ อย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยภายใต้โครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกำลังใจจากบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

เอกสารอ้างอิง

- ชลิดา เล็บครุฑ. (2554). *ผลกระทบของคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. (2553). *Happy Workplace กลุ่มอุตสาหกรรมการไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์*. กรุงเทพฯ: สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และอังศรา ประเสริฐสิน. (2554). การพัฒนาตัวชี้วัดองค์กรสุขภาพ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 9-20.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุฑทศ, ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, จริญญา ชื่นศิริมงคล, และ อังศรา ประเสริฐสิน. (2557). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของดัชนีสุขภาวะภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล)*. สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สุวิมล ว่องวาณิช. (2550). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ali El-Zeiny, R. M. (2012). The interior design of workplace and its impact on employees' performance: A case study of the private sector corporations in Egypt. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35, 746 – 756.
- Burton, J. (2010). *WHO Healthy Workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*. Geneva: WHO Headquarters.
- Chi, N. W., Chung, Y.Y., & Tsai, W.C. (2011). How do happy leaders enhance team success? The mediating roles of transformational leadership, Group Affective Tone, and Team Processes. *Journal of Applied Social Psychology*, 41 (6), 1421-1454.
- Dive, B. (2004). *The healthy organization*. USA: DMA Consultancy Limited.
- Gavin, J.H., & Mason, R.O. (2004). The virtuous organization: The value of happiness in the workplace. *Organizational Dynamics*, 33 (4), 379-392.
- Lowe, G. S. (2004). *Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results*. USA: The Graham Lowe Group Inc.
- Rego, A., Ribeiro, N., Cunha, M. P. & Jesuino, J.C. (2011). How happiness mediates the organizational virtuousness and affective commitment relationship. *Journal of Business Research*, 64, 524-532.

- Smet, A. D., Loch, M. & Schaninger, B. (2007). *Anatomy of a healthy corporation. The McKinsey Quarterly*.
- Subramaniam, G., Tan, P.L, Maniam, B., & Ali, E. (2013). Workplace flexibility, empowerment and quality of life. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 105, 885 – 893.
- Turner, R., Huemann, M., & Keegan, A. (2008). Human resource management in the project-oriented organization: Employee well-being and ethical treatment. *International Journal of Project Management*, 26, 577–585.
- Yamato, S. (2011). *Effect of happy workplace program: A case study of 2 firms in Thailand (Master's thesis)*. Master of Art Program in Labour Economics and Human Resource Management. Faculty of Economics. Chulalongkorn University.