

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพชรบุรี

ทวีศักดิ์ วัตอุดม ส.บ., ศศ.ม.\*

บุษบงก์ วิเศษพลชัย พย.บ., ส.ม., พย.ม., ปร.ด.\*\*

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

\*\* สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 18 พ.ย. 2562

วันแก้ไข: 27 ธ.ค. 2562

วันตอบรับ: 3 ม.ค. 2563

**บทคัดย่อ** การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรทั้งสิ้น 169 คน จาก 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลบ้านลาด และโรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามตรวจสอบเครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง (happinometer) ของโครงการจับตาสถานการณ์ความสุขของคนทำงานในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.869 และแบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า (1) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ต่ำสุดมี 3 มิติคือมิติผ่อนคลาย มิติสุขภาพการเงินดี และมิติการงานดี (2) แม้จะมีการจัดโครงการเดิมอยู่แล้วแต่โครงการเหล่านั้นไม่ได้สร้างขึ้นบนการวิเคราะห์ปัญหาและสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร และ (3) การถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขพบว่าต้องเริ่มจากการค้นหาปัญหาที่แท้จริงที่องค์กรเผชิญอยู่ก่อน เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจความต้องการที่บุคลากรในองค์กรต้องการ ซึ่งในกรณีนี้เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง และการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำความเข้าใจองค์กรได้ดี นอกจากนี้ การออกแบบต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร รวมทั้งต้องมีทีมนำทำหน้าที่ขับเคลื่อน

**คำสำคัญ:** รูปแบบองค์กรสร้างสุข; เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง; โรงพยาบาลชุมชน

## บทนำ

ในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดค่านิยมหลัก (core value) ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มี 1 ใน 4 ยุทธศาสตร์หลักคือ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งมีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็นคนดี มีคุณค่า

มีความพึงพอใจในการทำงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข<sup>(1)</sup> จากงานวิจัยที่ศึกษาการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2553 พบว่ามีการลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 95 แห่ง ถึงร้อยละ 40.84 โดยในจำนวนนี้เป็นการลาออกภายในปีแรกของการทำงานร้อยละ 48.68<sup>(2)</sup> นอกจากนี้

ในการศึกษาเรื่องความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดสกลนคร พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการปฏิบัติงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(3)</sup> ขณะที่วิชาชีพอื่น ๆ ในระบบสุขภาพก็ประสบปัญหาไม่แตกต่างกัน การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกของแพทย์ในระบบราชการของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำบุคคลากรทางการแพทย์ลาออกคือความเครียดจากการถูกฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ด้วยอัตราที่สูงขึ้น<sup>(4)</sup> ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามจัดทำนโยบายและผลักดันมาตรการในการแก้ปัญหาและบริหารจัดการกำลังคนมาอย่างต่อเนื่อง<sup>(5)</sup> แต่ปัญหายังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยมา การพยายามคงอัตรากำลังของบุคคลากร รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคคลากรด้วยการสร้างสุขภาวะในองค์กรจึงกลายเป็นอีกยุทธศาสตร์ทางเลือกที่ถูกนำมาใช้ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด 7 โรงพยาบาล จากเอกสารกำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติรอบที่ 1 ประจำปี 2562 ผลจากการวิเคราะห์เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง (happinometer) ภาพรวมจังหวัดเพชรบุรี ปี 2560 พบว่าคะแนนสูงสุดคือมิติจิตวิญญาณดีร้อยละ 79.80 และคะแนนต่ำสุดคือมิติสุขภาพการเงินดี ร้อยละ 53.84 ขณะที่ข้ออื่น ๆ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60.00 ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยละเอียดลงไปในแต่ละด้านก็จะเห็นว่าแม้แต่จะข้อจะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60.00 แต่ผ่านในระดับไม่สูงนัก สะท้อนว่าการสร้างสุขขององค์กรยังมีปัญหาอยู่ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งก็ขาดรูปแบบการสร้างสุขขององค์กรที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุขของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้เกิดสุขภาวะในที่ทำงานโดยใช้แนวคิดองค์กรสร้างสุข (happy workplace)<sup>(6)</sup> โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยวิจัยและพัฒนา (research and development) ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในรูปแบบ สอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ขอบเขตการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุขของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี เฉพาะ 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลบ้านแหลมและโรงพยาบาลบ้านลาด

### ขั้นตอนในการดำเนินงาน

งานวิจัยนี้แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน โดยเริ่มดำเนินการหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ 26 เมษายน 2562 รหัสโครงการเลขที่ PBEC No.004/2562 ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากผลการวิเคราะห์เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเองในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และของ 3 โรงพยาบาลในพื้นที่วิจัย ในปี พ.ศ. 2560 และ ปี พ.ศ. 2562 เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลและเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความสุข รวมทั้งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานสร้างสุขที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 จัดประชุมเพื่อชี้แจงให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งเข้าใจขั้นตอนของโครงการวิจัย และคัดเลือกหน่วยงานที่จะเข้าร่วม 3 หน่วยงาน โดยให้โรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกร่วมกับความสมัครใจของหน่วยงาน

ระยะที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในหน่วยงานทั้ง 3 แห่ง เพื่อประเมินความสุขและหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นความสุขในการทำงาน ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

และแนวทางการดำเนินการสร้างสุขที่เคยดำเนินการเดิม

2. ขั้นตอนการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 จัดอบรมที่มนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือกมาโรงพยาบาลละ 5 คน ในประเด็นบทบาทนักสร้างสุขและการออกแบบองค์กรสร้างสุขเพื่อให้เป็นทีมนำในการร่วมกันออกแบบโครงการสร้างสุขและการนำไปปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขนำรูปแบบองค์กรสร้างสุขที่ได้พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

3. ขั้นสรุปผลการดำเนินโครงการโดยใช้การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสำรวจความสุขด้วยตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการสร้างสุขในประเด็นบทบาทของนักสร้างสุข กระบวนการออกแบบการพัฒนาองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อนและข้อเสนอแนะ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือแบบสอบถามตรวจสอบเครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง (happinometer) ของโครงการจิตตาสถานการณ์ความสุขของคนทำงานในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.869<sup>(7)</sup> และแบบสนทนากลุ่ม ในประเด็นความสุขในการทำงาน ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดำเนินการสร้างสุขที่เคยดำเนินการเดิม โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

#### ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผลการศึกษาที่สรุปในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของการสร้างสุขขององค์กรเพื่อนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาต่อในขั้นตอนที่ 2

ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลและเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความสุข รวมทั้งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานสร้างสุขที่ผ่านมาของสำนักงาน-

สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมของปี พ.ศ. 2562 ลดลงจากปี พ.ศ. 2560 และเมื่อพิจารณารายมิติพบว่าค่าเฉลี่ยความสุขลดลงทุกมิติ ยกเว้นมิติใฝ่รู้ดีที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลชะอำพบว่าค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมของปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ทุกมิติ โรงพยาบาลบ้านลาดพบว่าค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมของปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 เกือบทุกมิติ ยกเว้นมิติสุขภาพกายดีและมิติสุขภาพการเงินดีและโรงพยาบาลบ้านแหลม พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมของปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้นทุกมิติ ยกเว้นมิติสุขภาพกายดีที่ลดลง ขณะที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสร้างสุข ที่ผ่านมาแม้ว่าทั้ง 3 โรงพยาบาลจะมีการดำเนินงานสร้างสุขอยู่บ้างแล้ว แต่เป็นการดำเนินงานโดยมิได้ออกแบบผ่านแนวคิดองค์กรสร้างสุขหรือใช้ประโยชน์จากผลการวิเคราะห์การประเมินความสุขด้วยตนเอง หรือข้อมูลจากการกระบวนกรกลุ่มหรือการสัมภาษณ์คนในองค์กร ทำให้การออกแบบการพัฒนาองค์กรสร้างสุขที่ผ่านมายังไม่อาจตอบโจทย์ปัญหาแท้จริงที่โรงพยาบาลเผชิญอยู่

ระยะที่ 2 แต่ละโรงพยาบาลเลือกหน่วยงาน 3 หน่วยงานเพื่อเข้าร่วมในโครงการ แบ่งเป็นโรงพยาบาลชะอำ คือ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานบริหารและกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น 63 คน โรงพยาบาลบ้านลาด คือ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานการจัดการงานจ่ายกลาง งานโภชนาการและงานสนาม รวมทั้งสิ้น 52 คน โรงพยาบาลบ้านแหลม คือ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสิ้น 39 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ

1) เป็นหน่วยงานด้านหน้าที่ต้องทำงานประสานกับผู้รับบริการและชุมชน ทำให้ต้องการทักษะในการประสานงาน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้คนทั้งในและนอกองค์กร

การสร้างความสุขในการทำงานจึงน่าจะมีผลต่อการจัดการ  
อารมณ์ของผู้ให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการของ  
ผู้รับบริการให้ดีขึ้น

2) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานกับทุกแผนก  
ในโรงพยาบาลและเป็นหน่วยงานสำคัญในการผลักดัน  
ความสำเร็จการสร้างความสุขในการทำงาน จึงน่าจะมีผล  
ต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร

3) เป็นหน่วยงานที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของ  
องค์กรที่ไม่ค่อยมีคนมองเห็น จึงเชิญให้เข้าร่วมโครงการ  
เพื่อให้มีโอกาสในการสร้างความสุข

ระยะที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นใน 3 หน่วยงาน  
เพื่อประเมินความสุขและหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยผลการ  
วิเคราะห์เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง ในแต่ละ  
โรงพยาบาลมีผลดังนี้ โรงพยาบาลชะอำ จากผู้ตอบแบบ  
สำรวจ จำนวน 63 คน พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยความสุขที่  
มากที่สุดคือมิติดีน้ำใจดี ร้อยละ 72.44 และน้อยที่สุดคือ  
มิติสุขภาพการเงินร้อยละ 52.49 โรงพยาบาลบ้านลาด  
จากผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 52 คน พบว่า ผลคะแนน  
เฉลี่ยความสุขที่มากที่สุดคือมิติดีน้ำใจดี ร้อยละ 78.69  
และน้อยที่สุดคือมิติสุขภาพการเงินร้อยละ 51.83 โรง-  
พยาบาลบ้านแหลม จากผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 39  
คน พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยความสุขที่มากที่สุดคือมิติมี  
น้ำใจดี ร้อยละ 74.88 และน้อยที่สุดคือมิติสุขภาพการ  
เงินร้อยละ 57.32 นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของผล  
การวิเคราะห์เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเองในภาพ  
รวมของทั้ง 3 โรงพยาบาล โดยเมื่อมีการเก็บข้อมูลแบบ  
เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ค่าเฉลี่ยความสุขในทุกมิติลดลงและ  
มีมิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ยร้อยละ 60.00 เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดง  
ให้เห็นความสำคัญของการใส่ใจในรายละเอียดในระดับ  
หน่วยงาน

ขณะที่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การ  
วิเคราะห์เนื้อหาที่มีข้อค้นพบสำคัญ คือ ในมิติสุขภาพกาย  
ดี บุคลากรรู้สึกว่าตนเองสุขภาพไม่ดี เพราะไม่มีเวลาดูแล  
ตนเอง มิติผ่อนคลายดีบุคลากรรู้สึกว่าการทำงานทุก  
วันมีความเครียดสูงและสัมพันธ์ภาพในองค์กรที่ดีเป็นพื้น

ฐานของความผูกพันต่อองค์กร มิติสุขภาพการเงินดี  
บุคลากรรู้สึกว่าตนเองมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย รู้สึกว่า  
ปัญหาหนี้สินเป็นภาระหนัก สำหรับในส่วนของ การดำเนิน  
โครงการสร้างสุขที่ผ่านมาบุคลากรรู้สึกว่า แม้องค์กรมีการ  
จัดกิจกรรมสร้างสุขให้ แต่ไม่ได้เหมาะกับทุกคนและไม่  
เหมาะกับปัญหา

2. ขั้นตอนการ เป็นขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ  
องค์กรสร้างสุขและทดลองนำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นไป  
ทดลองใช้

ระยะที่ 1 จัดอบรมทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขใน  
แต่ละโรงพยาบาล แห่งละ 5 คน ซึ่งสมัครใจเข้ามาทำงาน  
โดยทีมของแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลายของ  
วิชาชีพมาทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้าง  
สุขที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรตนเอง โดยใช้แนวคิด  
องค์กรสร้างสุข แนวคิดนักสร้างสุข และแนวคิดความ  
ผูกพันต่อองค์กร ใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากการดำเนินงาน  
ระยะที่ 1 ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณมา  
ออกแบบโครงการสร้างสุขของแต่ละโรงพยาบาล ผลการ  
วิจัยพบประเด็นสำคัญคือ

1) ทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขแสดงความคิดเห็น  
ว่าการเข้าใจองค์กรเป็นพื้นฐานแรกในการออกแบบ  
องค์กรสร้างสุข เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเองเป็น  
เครื่องมือที่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์บอก  
ได้เพียงตัวเลขในภาพรวมเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เห็น  
รายละเอียดจากความรู้สึกของคนในองค์กรจริงๆ ได้ การ  
มีเครื่องมือเชิงคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2) การส่งเสริมให้คนเห็นคุณค่าของตนจากงานที่ทำ  
เป็นสิ่งสำคัญ

3) การสื่อสารในองค์กรที่ดีเป็นหัวใจของการลด  
ความขัดแย้งและการสร้างสุขขององค์กร

4) การพัฒนาความสัมพันธ์ของคนต่างฝ่ายต้องสร้าง  
ผ่านการสร้างวัฒนธรรมองค์กรใส่ใจกันและละเอียดอ่อน  
ต่อมิติความเป็นมนุษย์

5) ขณะที่ปัญหาบางเรื่องอาจสามารถจัดการได้ใน  
ระดับองค์กรเองด้วยการออกแบบกิจกรรมต่างๆ แต่อีก

หลายปัญหาที่ต้องการการจัดการเชิงโครงสร้าง

ระยะที่ 2 ทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขนำรูปแบบองค์กรสร้างสุขที่ได้พัฒนาขึ้นไปดำเนินการหลังกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการได้มีการออกแบบโครงการร่วมกันของทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขทั้ง 3 ทีมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แล้วจึงนำโครงการที่ออกแบบขึ้นไประดมความคิดเห็นร่วมกันขององค์กรจากนั้นจึงสรุปออกมาเป็นโครงการสร้างสุขขององค์กร ดังนี้ โรงพยาบาลชะอำ คือรูปแบบการตั้งวงคุย โดยใช้เวลาช่วงบ่ายของวันศุกร์ มาชวนฝ่ายที่มีประเด็นต้องการแก้ไขมาตั้งวงคุยกัน เพื่อแก้ปัญหากิจกรรมนี้ออกแบบผ่านข้อมูลเชิงปริมาณคือมิติผ่อนคลาย ที่มีคะแนนร้อยละ 59.26 และมิติการงานดี คะแนนร้อยละ 55.71 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 ทั้ง 2 มิติ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นความเครียดเรื่องงานเพราะเพื่อนร่วมงานต่างหน่วยงานทำงานไม่ประสานกัน โรงพยาบาลบ้านลาด คือ รูปแบบพัฒนาการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์โดยเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารออกแบบผ่านข้อมูลเชิงปริมาณมิติผ่อนคลายมีคะแนนร้อยละ 60.11 ซึ่งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 ในระดับต่ำ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นเครียดที่สุดเรื่องงาน เพราะแต่ละฝ่ายไม่เข้าใจระบบการทำงานร่วมกันและกัน จึงอยากให้มีการฝึกการสื่อสารให้พูดกันรู้เรื่องมากขึ้น โรงพยาบาลบ้านแหลม คือ รูปแบบคืนความสุขให้คนทำงานเป็นรูปแบบที่ชวนให้เห็นคุณค่าของงานและการพัฒนาสัมพันธภาพในองค์กรออกแบบผ่านข้อมูลเชิงปริมาณมิติผ่อนคลาย คะแนนร้อยละ 56.68 และมิติการงานดี คะแนนร้อยละ 60.49 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 และผ่านในระดับต่ำ และข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นรู้สึกว่าการมาทำงานทุกวันมีความเครียดสูง รู้สึกว่าระบบงานทำให้แยกขาดจากกันจนบางส่วนมีปัญหาความสัมพันธ์ โดยผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าพึงพอใจมากร้อยละ 94.00

3. ขึ้นสรุปผลการดำเนินโครงการ การเก็บข้อมูลหลังการดำเนินงานไปแล้ว 1 เดือน

1) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากเครื่อง

มือการวัดความสุขด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน ในแต่ละโรงพยาบาล หลังการดำเนินโครงการสร้างสุขของแต่ละโรงพยาบาลผ่านไป 1 เดือนพบว่า โรงพยาบาลชะอำ มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความสุขในทุกมิติ โดยมิติผ่อนคลายดีเพิ่มขึ้นจนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 ขณะที่มิติการงานดี แม้เพิ่มขึ้นแต่ก็ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลบ้านลาดมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความสุขในทุกมิติ โดยมิติผ่อนคลายดี มิติจิตวิญญาณดี มิติสังคมดี มิติใฝ่รู้ดีเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบ้านแหลมพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความสุขในทุกมิติ โดยมิติผ่อนคลายดีเพิ่มขึ้นแต่ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.00 ขณะที่มิติการงานดีเพิ่มขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า โรงพยาบาลชะอำ รูปแบบองค์กรสร้างสุขช่วยทำให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อนร่วมงานต่างหน่วยงานประสานงานดีขึ้น และต้องการให้โรงพยาบาลสร้างระบบเพื่อรับมือปัญหาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านลาด รูปแบบองค์กรสร้างสุขช่วยทำให้เข้าใจตนเอง เข้าใจคนอื่นมากขึ้น ลดความเครียดได้ และอยากให้มีการจัดกิจกรรมต่อเนืองโรงพยาบาลบ้านแหลม รูปแบบองค์กรสร้างสุขช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและได้สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และต้องการให้ออกแบบระบบที่มีความเท่าเทียมมีการฟังกันมากขึ้น

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินกระบวนการพัฒนาองค์กรสร้างสุขกับทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็นหลักประกอบด้วย

(1) การเริ่มต้นการออกแบบการพัฒนาองค์กรสร้างสุขที่ต้องเริ่มจากการค้นหาปัญหาที่แท้จริงที่องค์กรเผชิญอยู่ก่อน เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจความต้องการที่บุคลากรในองค์กรซึ่งต้องการการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เน้นการออกแบบการพัฒนาองค์กรสร้างสุขด้วยทรัพยากรต้นทุนเดิมที่องค์กรมี และต้องมีเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการที่ชัดเจนทำให้การออกแบบประสบ

ความสำเร็จ

(2) การออกแบบการพัฒนาองค์กรสร้างสุข ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของการสร้างสุข ความสำคัญอันดับแรก คือ การออกแบบกิจกรรมที่จะส่งผลต่อการบริการผู้ป่วย การออกแบบทุกครั้งต้องเป็นความเห็นชอบร่วมกันของทุกฝ่ายในองค์กร ต้องมีทีมนำทำหน้าที่ขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข

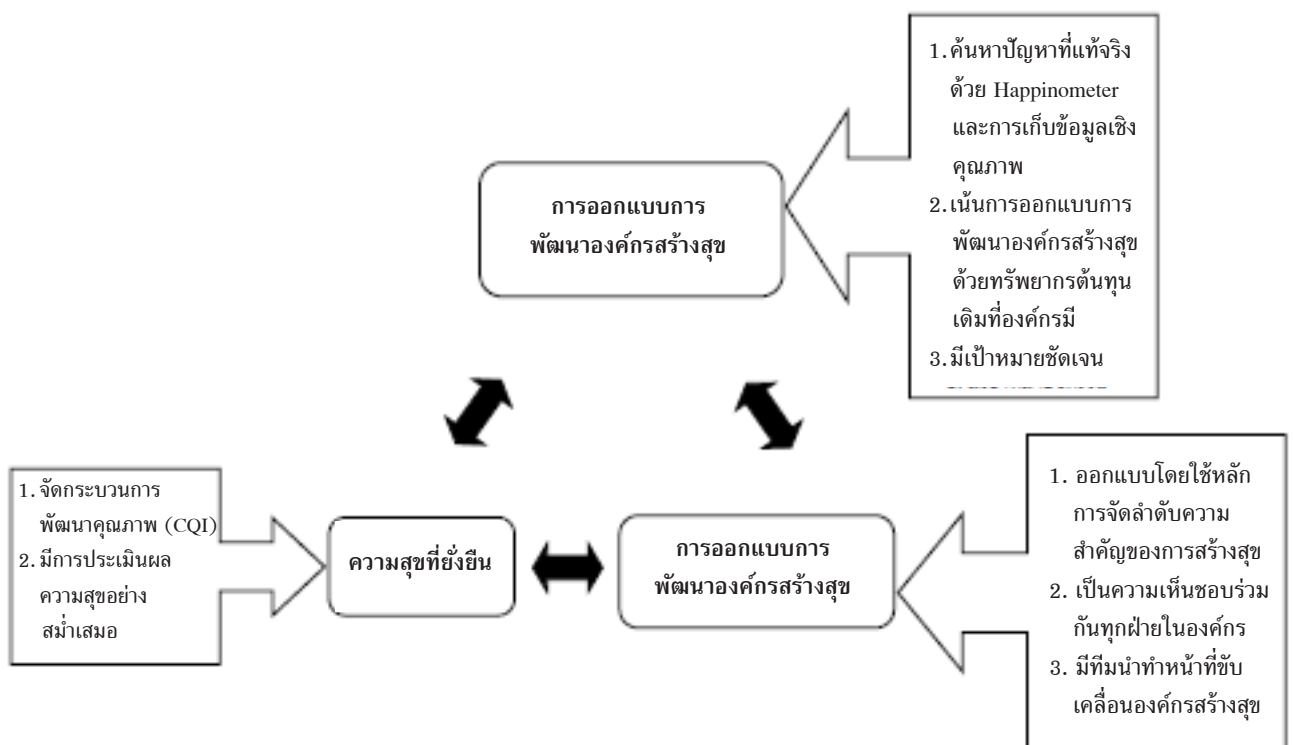
(3) มีการสร้างความยั่งยืน ผ่านการจัดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (continuous quality improvement: CQI) อย่างต่อเนื่องด้วยการประเมินผลความสุขขององค์กรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สรุปลงเป็นแผนภูมิการพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุข ดังภาพที่ 1

วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุขของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ที่ผ่านมามาแต่ละโรงพยาบาลจะมีโครงการสร้างสุของค์กรอยู่แล้ว แต่ก็พบว่าไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับมิติความสุขต่างๆ ทำให้ไม่

สามารถสร้างความสุขให้แก่บุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งเกิดผลกระทบทางอ้อมต่อผู้รับบริการจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ไม่ราบรื่น การพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุขสามารถทำได้โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรและทีมนำขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุขที่เป็นบุคลากรของในแต่ละโรงพยาบาลเอง ทำให้การขับเคลื่อนการสร้างสุของค์กรสามารถเกิดขึ้นได้จริง เมื่อประเมินผลด้วยเครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและใช้การสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ก็สามารถออกแบบการพัฒนาองค์กรสร้างสุขที่บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยการให้ความสำคัญกับการสร้างสุของค์กรด้วยการใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพในการออกแบบการพัฒนาการสร้างสุของค์กร<sup>(7-13)</sup> จึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับการวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาเรื่องถอดบทเรียนการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาพภาวะภาครัฐ โดยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ว่าการใช้การ

ภาพที่ 1 แผนภูมิการพัฒนาารูปแบบองค์กรสร้างสุข



ประเมินความสุขมีประโยชน์ทำให้ออกแบบการสร้างสุข  
โรงพยาบาลได้ แต่แนวทางการสร้างสุขภาวะของแต่ละ  
โรงพยาบาลอาจแตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาล  
การให้ความสำคัญกับการมีทีมงาน ทำหน้าที่ขับเคลื่อน  
องค์กรสร้างสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสุขและ  
สร้างความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของก้านทอง  
บุหระ<sup>(14)</sup> ศึกษาเรื่ององค์กรแห่งความสุข: แนวคิด  
กระบวนการและการและบทบาทของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์  
ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรแห่งความสุข  
ควรต้องเริ่มต้นจากพนักงานก่อนเป็นอันดับแรก โดย  
องค์กรจะต้องเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อมที่รายรอบให้อื้อ  
ต่อความสุข ก่อนขยายอิทธิพลของความสุขในวงกว้าง  
ออกไป สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมือของทุกคนที่จะ  
สร้างองค์กรแห่งความสุขร่วมกัน และกระบวนการพัฒนา  
องค์กรสร้างสุขจะนำไปสู่การผูกพันกับองค์กรที่จะส่งผล  
โดยตรงต่อการบริการที่ดีขึ้นอันจะเกิดประโยชน์แก่ผู้รับ-  
บริการโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ  
พูนันท์<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาเรื่องความผูกพันต่อองค์กร: กรณีศึกษา  
องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอสัตหีบ จังหวัด  
ชลบุรี พบว่าความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กร  
สัมพันธ์กับที่ดีในองค์กร จะสร้างความผูกพันต่อองค์กร  
และสร้างความสุขที่ยั่งยืน เช่นเดียวกับการศึกษาของ  
มะลิวัลย์ เหมืองทอง<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาเรื่อง ความผูกพันต่อ  
องค์กรของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาร  
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรที่มีความ  
ผูกพันต่อองค์กรในภาพรวมในระดับสูงจะใช้ความรู้ความ  
สามารถ และทุ่มเทอย่างเต็มที่เพื่อความสำเร็จขององค์กร

ข้อสรุปจากการพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขครั้งนี้  
จึงแสดงให้เห็นว่ารูปแบบองค์กรสร้างสุขควรออกแบบ  
ผ่านข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และต้องเกิดจาก  
การมีส่วนร่วมของคนในองค์กรร่วมกับการมีทีมงานขับ-  
เคลื่อนองค์กรสร้างสุขในองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการสร้าง  
สุขขององค์กรจะทำให้การดำเนินงานสร้างสุขยั่งยืน รวมทั้ง  
ต้องมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วย

การประเมินผลความสุขขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ  
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขในหลาก  
หลายพื้นที่ เพื่อให้เกิดความหลากหลายในการประยุกต์  
ใช้ได้ทั่วประเทศ เช่น การเปรียบเทียบพื้นที่ที่ประสบ  
ความสำเร็จกับพื้นที่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ
- 2) ส่งเสริมให้มีการพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขไป  
ปรับใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ
- 3) การพัฒนาครั้งนี้ใช้เวลาเพียง 6 เดือนจึงทำให้การ  
ประเมินกระบวนการสร้างสุขที่ยั่งยืนและการพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่องยังไม่ชัดเจนและยังไม่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล  
ดังนั้น การพัฒนารูปแบบองค์กรสร้างสุขในครั้งต่อไปอาจ  
ต้องออกแบบใหม่ให้มีระยะเวลายาวนานขึ้นและครอบ-  
คลุมทั้งโรงพยาบาล เพื่อสามารถเข้าใจกระบวนการสร้าง  
สุขที่ยั่งยืนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ชัดเจนขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข. ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ  
สุขภาพยั่งยืน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม  
และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กอง  
ยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายใน  
การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.  
วารสารสภาการพยาบาล 2555;27(1):5-12.
3. จิราภรณ์ ภู่มุขมนตรี. ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดสกลนคร  
[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหา-  
วิทยาลัยบูรพา; 2556. 125 หน้า.
4. ดิเรก เลิศหัตถศิลป์. ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัย  
ที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. วารสารสมาคม-  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554;56(4):437-48.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข. รายงานผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็น

- เลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
6. ดวงเนตร ธรรมกุล, ขวัญเมือง แก้งตำเก็ง, อัจฉรา ประเสริฐสิน. การพัฒนาต้นแบบองค์กรสุขภาวะ. วารสารวิจัยทาง-วิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554;5(2):1-10.
7. ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, สุภรต์ จรัสสิทธิ์, เฉลิมพล สายประเสริฐ, พงดา บุญยติระณะ, วรรณภา อารีย์. คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง Happinometer. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
8. บุษบงก์ วิเศษพลชัย. คู่มือนักสร้างสุขกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด-กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
9. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ชาติชาย มุกสง, ประชาธิป กะทา, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ, และคณะ. องค์กรไม่ใช่เครื่องจักร: การบริหารจัดการ กระบวนทัศน์ใหม่. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2550.
10. George JM, Jones GR, Sharbrough WC. Understanding and managing organizational behavior. Reading, MA: Addison-Wesley; 1996.
11. Maslow AH. Motivation and personality. New York: Harper & Brothers; 1954.
12. Robinson D. Employee engagement, Opinion Paper OP11, Institute for Employment Studies. 2007.
13. ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, ดวงเนตร ธรรมกุล, อัจฉรา ประเสริฐสิน, จริญญา ชื่นศิริมงคล, ศิริพร ครุทกาศ. ปัจจัยพัฒนาองค์กรแห่งความสุข (ภาครัฐ): การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9(1):36-48.
14. ก้านทอง บุหว่า. องค์กรแห่งความสุข: แนวคิด กระบวนการ และบทบาทของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์. วารสารวิทย-บริการ 2560;28(3):98-113.
15. เบญจมาศ พูนันท์. ความผูกพันต่อองค์กร: กรณีศึกษา องค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550. 96 หน้า.
16. มะลิวัลย์ เหมืองทอง. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองหาร อำเภอสนทราย จังหวัด เชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2551. 112 หน้า.



**Abstract: Development of Happy Organization Model of Community Hospital, Phetchaburi Province**

**Taweesak Watudom, B.P.H., M.A.\*; Bussabong Wisetpholchai, B.N.S., B.P.H., M.N.S., Ph.D.\*\***

*Phetchaburi Provincial Public Health Office; Health Technical Office, Ministry of Public Health, Thailand  
Journal of Health Science 2020;29:122-30.*

The purposes of this study was to develop a happy organization model for community hospitals in Phetchaburi province. It adopted mixed methods research, combines of qualitative and quantitative research methods. The subjects participating in this study were 169 healthcare providers from 3 community hospitals in Phetchaburi province: Cha Am Hospital, Ban Laem Hospital and Ban Lad Hospital. The instrument used to collect the data was the happinometer developed in the Institute for Population and Social Research, Mahidol University, with a reliability 0.869. Data were also collected from focus group discussions of the participants. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage and content analysis. The findings revealed as follows: (1) the lowest dimension of happy organization was comprised of 3 items: happy relaxation, happy money and happy work-life; (2) eventhough there were some existing projects for happy organization, those projects were not built on problem analysis and real need of the employees; and (3) the happy organization model has to start from finding the real problems in order to understand the needs of the people within the organization, and the appropriate instruments were happinometer and group discussion. Moreover, the model had to be based on organizational culture, the participation of every individual in the organization, and having a lead team to act as the driving force.

**Keywords:** happy organization model; happinometer; community hospital