

ถอดบทเรียนการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ
โดยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

Overview of Lesson on Participation in the Happy Public-Organization Index
Development Program By Holding Learning Exchange Workshops**

ดวงเนตร ธรรมกุล¹ อัจศรา ประเสริฐสิน² จริญญา ชื่นศิริมงคล³ ศิริพร ครุฑทากาศ⁴
และ ยุพาพรรณ ทองตะนูนาม⁴

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

²สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

Doungnetre Thummakul¹, Ujsara Prasertsin², Jariya Cheunsirimongkol³,
Siriporn Kruttakart⁴, and Yupawan Thongtanunam⁵

¹Faculty of Nursing, Suan Dusit University

²Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University

³Kuakarun faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

⁴Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

บทคัดย่อ

การสร้างสุขภาวะองค์กรเป็นภารกิจสำคัญของผู้บริหารองค์กร การถอดบทเรียนนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed methodology) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC = 0.88 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ $r = 0.75$ สำหรับแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การทำบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน จากโรงพยาบาล 19 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่สมัครใจมาประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างวันที่ 30 เม.ย.-1 พ.ค 2558 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของความคิดเห็นการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐอยู่ในระดับมากที่สุด ($= 4.29, SD=.95$) โดยความคิดเห็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ใน

* ผู้ประสานงานหลัก (Corresponding Author)

e-mail: doungnetre_thu@dusit.ac.th

Overview of Lesson on Participation in the Happy Public-Organization Index
Development Program By Holding Learning Exchange Workshops

**งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ระดับมากที่สุดเช่นกัน คือ ยังมีความสนใจที่จะใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐต่อไป นอกจากนี้ยังได้รับประโยชน์จากการใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้หลักสูตรพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาลมีประโยชน์ทำให้ออกแบบการสร้างสุขโรงพยาบาลได้ รวมทั้งได้เห็นตัวอย่างกิจกรรมการสร้างสุขของโรงพยาบาลอื่นที่สามารถนำไปใช้ต่อได้ และมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.19, 4.00, 4.47, 4.23, 4.46, 4.22, SD=.93, .99, .95, .92, .91, .94 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Abstract

The creation of happy public organizations is one of the key tasks of the organizations' executives. These follow-up lessons used mixed methodology. The instrumentation employed was composed of a questionnaire on opinions about participation in a Happy Public-Organization Index (HPI) development program. The questionnaire was examined for structural validity by three qualified experts with a value of IOC= 0.88. The accuracy of the questionnaire was examined by Cronbach's Alpha Coefficient; a value of $r = 0.75$ was obtained. The guidelines for the group discussions were semi-structured interviews, recording field notes and After Action Review (AAR). Data was collected by employing in-depth interviews and group discussions with a sample group composed of 32 people from 19 hospitals under the Ministry of Public Health who willing to attend the learning exchange workshop on 30 April-1 May 2015. The quantitative data was analyzed with basic statistics and the qualitative data was analyzed with content analysis. According to the findings, the overall opinion about participation in the activities in the Happy Public-Organization Index (HPI) development program was the highest (\bar{X} = 4.29, SD=.95). The individual opinions revealed every item to also be the highest. In other words, people remained interested in using the Happy Public-Organization Index (HPI) in the future. In addition, benefits were yielded by using the Happy Public-Organization Index (HPI) in that lessons learned were exchanged. Thus, the course developed happiness creators for hospitals was beneficial in designing the creation of hospital happiness, including a view of applicable examples of other hospitals in creating happiness and satisfaction in having participated in the activities, which was the highest (\bar{X} = 4.19, 4.00, 4.47, 4.23, 4.46, 4.22, SD=.93, .99, .95, .92, .91, .94, respectively).

Keyword: Happy Public Organization Index, Holding Learning Exchange Workshops

บทนำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐต่างประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์จากการไหลออกไปยังภาคเอกชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งลาออกไปทำงานภาคเอกชนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า (Janthummoa, Jamjuree, & Leelawong, 2011) ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่มีภาระงานมากขึ้น เวลาพักผ่อนน้อย เกิดความเครียดสะสม เกิดความอ่อนล้า เหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ต้องการโอนย้ายและลาออกจากงานในที่สุด (Vltmer, Rosta, Siegrist, & Aasland, 2012; Dyrbye, Massie, Eacker, Harper, Power, Durning, ... Shanafelt, 2010) และมีประเด็นการกล่าวหา ร้องเรียน ฟ้องร้องจากผู้รับบริการ (Legal Affairs Division, Office of the Permanent Secretary, 2016) อีกทั้งมีการเปลี่ยนโครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office, 2002) ที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ทำให้ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศมีเพิ่มมากขึ้น บวกกับการลดอัตราค่าจ้างข้าราชการของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ทำให้แรงจูงใจของการเป็นกำลังคนด้านสุขภาพในภาครัฐลดน้อยลง (Human Resources for Health Research and Development Office (HRDO), 2011) ส่งผลให้ส่วนหนึ่งของบุคลากร ที่มีประสบการณ์น้อย ต้องรับผิดชอบงานที่ยากและซับซ้อน หรือปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันจากลักษณะงาน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการบริหารงานองค์กรเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดทำนโยบายและผลักดันมาตรการในการแก้ปัญหาและบริหารจัดการกำลังคนมาอย่างต่อเนื่อง แต่โรงพยาบาลภาครัฐโดยเฉพาะผู้บริหารและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ยังต้องคำนึงถึงการคงอัตราค่าจ้างของบุคลากรด้วยการสร้างสุขภาวะในโรงพยาบาลเป็นสำคัญ

การสร้างสุขภาวะในองค์กร เป็นแนวนโยบายที่สำคัญสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ริเริ่มและส่งเสริมให้กับองค์กรทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ ดังนั้นการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) จึงได้รับการสนับสนุนเพื่อที่จะส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐ เกิด “องค์กรสุขภาวะ” (Happy Organization) โดยมีเป้าหมายให้คนทำงานในองค์กรมีสุขภาพที่ดีในการทำงาน มีความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีทักษะและประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน มีความรักและผูกพันองค์กร เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ของระบบการจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management: HRM) ที่เหมาะสมและยั่งยืน โดยการพัฒนาสุขภาวะองค์กรภาครัฐ จะทำให้ได้ค่าดัชนีสุขภาวะองค์กรที่จะช่วยให้ผู้ดำเนินงานสร้างสุขในองค์กรมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) พัฒนาโดยดวงเนตร ธรรมกุลและคณะมาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 (Thummakul, Thongtanunam, Kruttakart, & Prasertsin, 2013; Thummakul, Kruttakart, Thongtanunam, Cheunsirimongkol, Prasertsin, & Kullaboot, 2014; Prasertsin, Thummakul, Thongtanunam, Kruttakart, and Cheunsirimongkol, 2014; Thummakul, Thongtanunam, Prasertsin, Kruttakart, & Cheunsirimongkol, 2015; Thongtanunam, Thummakul, Prasertsin,

Cheunsirimongkol, & Kruttakart, 2015) โดยใช้แนวคิดจากองค์การอนามัยโลก ที่กำหนดแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพองค์กร 4 ด้าน คือ 1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2. สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม 3. สิ่งเอื้ออำนวยสุขภาพอนามัยในที่ทำงาน และ 4. ความร่วมมือกับชุมชน (Burton, 2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องทั้งของไทยและต่างประเทศ จนได้ดัชนีสุขภาพะภาครัฐ (Happy Public-Organization Index: HPI) ซึ่งประกอบด้วย 27 ตัวชี้วัด 5 องค์ประกอบ รวมเรียกว่า SABAI Model ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จ (S: Success) มี 2 ตัวชี้วัด 2) การบริหาร (A: Administration) มี 5 ตัวชี้วัด 3) สุขภาพกาย-ใจ (B: Body & Mind) มี 9 ตัวชี้วัด 4) บรรยากาศ (A: Atmosphere & Environment) มี 5 ตัวชี้วัด และ 5) การลงทุน (I: Investment) มี 6 ตัวชี้วัด ภายหลังจากได้ดำเนินการพัฒนาและทดลองใช้ดัชนีสุขภาพะองค์กรกับโรงพยาบาลภาครัฐ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยมีกิจกรรมตั้งแต่การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จัด Road show ดัชนีสุขภาพะภาครัฐ 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ พัฒนาหลักสูตรอบรมนักสร้างสุขโรงพยาบาลให้ออกแบบการสร้างสุขโรงพยาบาลและจัดอบรมนักสร้างสุขโรงพยาบาล 2 รุ่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Buddy เต็มใจ ให้พลัง หัวใจสร้างสุข รุกคู่คุณภาพ” เพื่อให้เห็นแนวทางการใช้ประโยชน์จากดัชนีสุขภาพะภาครัฐ และเพิ่มทักษะในการทำงานด้านการสร้างสุขภาพะองค์กร

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจและต้องการศึกษาว่า เครื่องมือดัชนีสุขภาพะภาครัฐที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 2 ปี สามารถใช้เป็นแนวทางการสร้างสุขในองค์กรภาครัฐอย่างเหมาะสมหรือไม่ ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอย่างไร และยังต้องมีการปรับปรุงพัฒนาทางด้านใด จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “สร้างพลัง สานฝัน มุ่งสู่การสร้างสุขในโรงพยาบาล” เพื่อถอดบทเรียนจากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาพะภาครัฐ

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาพะภาครัฐของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed methodology) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร และนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่เคยผ่านการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาพะภาครัฐ (นำร่อง-โรงพยาบาล) ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 - เม.ย. 2558 และสมัครใจเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ 30 เม.ย. - 1 พ.ค. 2558 จำนวน 32 คน จากโรงพยาบาลภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข 19 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อสอบถามความคิดเห็นการนำดัชนีสุขภาพะภาครัฐไปใช้ผ่านกิจกรรมของโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาพะภาครัฐ

แบบสอบถามมีคำตอบประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC = 0.88 ตรวจสอบความเที่ยงจากผู้บริหารและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 30 คน โดยทดสอบด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ $r = 0.75$ สำหรับแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การทำบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติ (After action review: AAR) เก็บรวบรวมข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยเปรียบเทียบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายประสบการณ์ (Person triangulation) และทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแยกกันแล้วนำมาตรวจสอบหาข้อสรุปร่วมกัน (Investigator triangulation) รวมทั้งนำข้อสรุปที่ได้กลับไปให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 3 คนตรวจสอบ (Member checking)

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารหมายเลข 1/2556 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 และเอกสารเลขที่ 19/2556 จากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาระดับปริญญาตรีในคน กระทรวงสาธารณสุข (Ref.no7/2556) รับรองตั้งแต่วันที่ 12 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2557 กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 32 คน มาจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 57.90) รวม 15 คน (ร้อยละ 46.88) มาจากสถาบัน/โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 42.105) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 53.12) โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากภาคเหนือและภาคกลางจำนวน 13 คนและ 12 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 40.63, 37.50) มาจากโรงพยาบาลในภาคกลางและภาคเหนือ จำนวนเท่ากัน ภูมิภาคละ 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 36.84 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)/จำนวนคน (ร้อยละ)
สถาบัน/รพ.ศูนย์/ทั่วไป	8 (42.10)/17 (53.12)
โรงพยาบาลชุมชน	11 (57.90)/15 (46.88)
รวม	19 (100)/32 (100)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิภาคของโรงพยาบาล

ภูมิภาค	จำนวนโรงพยาบาล (ร้อยละ)/จำนวนคน (ร้อยละ)
กทม.และปริมณฑล	3 (15.79) /4 (12.50)
ภาคกลาง	7 (36.84)/12 (37.50)
ภาคเหนือ	7 (36.84)/13 (40.63)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2 (10.53)/3 (9.37)
รวม	19 (100)/32 (100)

กลุ่มตัวอย่างที่นำดัชนีสุขภาวะภาครัฐไปใช้วิเคราะห์ระดับความสุขของโรงพยาบาลให้ข้อมูลว่าองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของดัชนีสุขภาวะภาครัฐ สามารถนำไปใช้พัฒนาการสร้างสุขให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลได้มากที่สุด แต่แนวทางการสร้างสุขภาวะของแต่ละโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาล ภาพรวมของความคิดเห็นการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29, SD=.95$) โดยความคิดเห็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน คือยังมีความสนใจที่จะใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ (HPI) ต่อไปจึงได้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับประโยชน์จากการใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลคู่ Buddy ทั้งนี้หลักสูตรพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาลมีประโยชน์ทำให้ออกแบบการสร้างสุขโรงพยาบาลได้ รวมทั้งได้เห็นตัวอย่างกิจกรรมการสร้างสุขของโรงพยาบาลอื่นที่สามารถนำไปใช้ต่อได้ และมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19, 4.00, 4.47, 4.23, 4.46, 4.22, SD=.93, .99, .95, .92, .91, .94$ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นผลลัพธ์จากการเข้าร่วมกิจกรรม
ในโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

รายการ	\bar{X}	SD	ความหมาย
ความสนใจที่จะใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐต่อไป	4.19	0.93	มากที่สุด
ประโยชน์จากการใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐทำให้เห็นภาพความจริง ของโรงพยาบาล	4.00	0.99	มากที่สุด
การจับคู่ Buddy ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.47	0.95	มากที่สุด
ประโยชน์ของหลักสูตรการอบรมพัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล	4.23	0.92	มากที่สุด
เห็นตัวอย่างกิจกรรมการสร้างสุขของโรงพยาบาลอื่นที่สามารถนำไปใช้ได้	4.46	0.91	มากที่สุด
ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ	4.22	0.94	มากที่สุด
รวม	4.29	0.95	มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐในการตรวจสอบระดับความสุขในองค์กร จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม เพื่อถอดบทเรียนการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ โดยมีการใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ (HPI) พบว่า ทำให้ได้เห็นภาพความจริง อุปสรรค แนวทางในการแก้ไขปัญหาการสร้างสุขภาวะที่นำไปปรับใช้ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“การมีรายการตัวชี้วัด ทำให้เกิดแนวทางในการมองภาพการสร้างกิจกรรม/โครงการ แต่มันมีปัญหาอุปสรรค เรื่องคนไม่ให้ความสำคัญ ก่อนหน้านี้ผู้รับผิดชอบดำเนินการสร้างสุขมีไม่มากนัก แต่ตอนที่ใช้ตัวชี้วัดนี้ ได้เพิ่มบุคลากรที่สมัครใจจะสร้างสุขให้กับคนในโรงพยาบาล ทำให้แนวทางการทำงานมีแนวโน้มดีกว่าเดิม” (A1)

“ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ทำให้การดำเนินงานลื่นไหล แม้จะมีอุปสรรคบ้าง การนำเครื่องมือนี้ไปใช้ ทำให้มองเห็นทิศทางการทำงาน แม้จะทำได้ไม่ทุกข้อ แต่ทำให้มองเห็นปัญหา และหาทางแก้ไขได้ การได้มาพบพวกเดียวกัน ทำให้ได้ แลกเปลี่ยนปัญหาที่พบและบางอย่างสามารถนำสิ่งที่เพื่อนแก้ไขนำไปปรับใช้ได้ และยังสามารถใช้เครือข่ายในขณะที่มีปัญหาได้” (C2)

“ทำให้เห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้น ว่าเราขาดอะไร ได้ทำเรื่องความสุขของคนในโรงพยาบาลไปมากน้อยเพียงใด เดิมทำไปแต่ไม่มีการบันทึกอย่างชัดเจน เข้าใจว่าทำแล้ว พอนำเครื่องมือมาตรวจสอบ ทำให้เราย้อนกลับไปดูสิ่งที่เราทำ มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น และเริ่มหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยมีที่ปรึกษามากมาย เครือข่ายดีจัง เราสามารถนำเอาไปปรับใช้ได้” (F3)

จากการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ข้อมูลสรุปว่าได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างสุขของโรงพยาบาลอื่นๆ รวมถึงข้อคิดเห็นที่ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมมีประโยชน์เนื้อหาที่ได้รับทำให้มีความสุข ทำให้ได้ทักษะการเจรจาต่อรอง สร้างแรงจูงใจที่จะไปขอความร่วมมือกับทีมผู้บริหาร และสามารถนำไปใช้ได้ตรงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านการสร้างสุขในโรงพยาบาลในอนาคต ดังคำกล่าวนี้

“การได้มาพบพวกเดียวกัน ทำให้ได้ แลกเปลี่ยนปัญหาที่พบ และบางอย่างสามารถนำสิ่งที่เพื่อนแก้ไขนำไปปรับใช้ได้” (C2)

“กิจกรรมที่ได้รับ แม้บางหัวข้อวิทยากรไม่ใช่ทีมสาธารณสุข แต่ก็สามารถนำไปปรับใช้ในการสร้างสุขได้ ทักษะการเจรจาต่อรอง ถ้ามีตัวอย่างการต่อรองกับผู้บริหาร จะทำให้เห็นความชัดเจนขึ้น สำหรับเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพ แม้เครื่องมือจะใหม่ แต่ถ้าพิจารณาแล้วเป็นทิศทางให้พวกเราที่ทำงานกับคน สามารถนำไปใช้ได้” (B4)

“มีความสุขทุกครั้งที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพวกเดียวกัน ทีมสร้างสุขโรงพยาบาล เครื่องมือที่วัดได้ด้วยตนเอง จึงทำให้สามารถนำไปใช้ได้ตรงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านการสร้างสุขในโรงพยาบาลในอนาคต” (D7)

“อยากวัดเมื่อไรก็ได้ บางครั้งก็ไม่ได้สนใจวัด พอมีกิจกรรมที่ต้องคุยกับเพื่อนต่างโรงพยาบาล ก็มาตรวจสอบ คะแนนก็ได้ซีเรียสอะไร บางครั้งนำไปแจ้งกับผู้บริหารได้ เพื่อไปของบประมาณในการจัดกิจกรรม จะได้มีผลการตรวจสอบเป็นเบื้องต้น” (A6)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มนักพัฒนาทรัพยากร และผู้บริหารโรงพยาบาลที่ใช้เครื่องมือ HPI พบข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลกับการสร้างสุขในโรงพยาบาล สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเครือข่ายนักสร้างสุขโรงพยาบาล (นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือผู้บริหารที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักสร้างสุขโรงพยาบาล) แม้จะมีความยากในการเปลี่ยนแปลงบ้าง รายละเอียดดังนี้

“การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มที่ได้นำเสนอ จะมีข้อคิดที่ดีและหลากหลาย เกิดประโยชน์กับการสร้างสุขโรงพยาบาล ที่สำคัญ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างการดำเนินการในโรงพยาบาล แม้จะมีความยากกับการเปลี่ยนแปลง” (A2)

“ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างนักสร้างสุขโรงพยาบาล เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย มีความสุขในการทำงานมากขึ้น เพราะมีเพื่อร่วมแลกเปลี่ยน” (D3)

“เครื่องมือวัดสุขภาพโรงพยาบาล มีประโยชน์สำหรับคนทำงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ถือว่าเป็นงานบุคคลแต่เดิม เกิดการเรียนรู้ และหากดำเนินการตามจะได้ทิศทางในการสร้างสุข มีประโยชน์สำหรับทีมงานที่ดูแลเรื่องคนคะ” (F5)

“เกิดเครือข่ายที่ดี น้องใหม่ที่เริ่มเรื่องสร้างสุข มีพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา” (B5)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังให้ข้อมูลด้วยว่า การใช้เครื่องมือ HPI เป็นการรวบรวมสังเคราะห์องค์ความรู้การดำเนินการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล ให้เกิดการก้าวไปได้อย่างมั่นคงและเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

“อยากให้มีการทำเรื่องนี้ต่อไป พวกเราจะได้มาเจอกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนี้ อย่างน้อยเวลามีปัญหา จะได้มีที่ปรึกษา มีพี่มีน้องคอยถามไถ่เรื่องราว และอยากให้การให้ความสำคัญกับคนเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลคำนึงถึงและให้ความสำคัญ” (A2)

“การทำเรื่องนี้ ช่วยให้การดูแลคนมีความสุขมากขึ้น ควรทำอย่างต่อเนื่อง อย่างให้มันจางหายไป เพราะคนเราจะมีทุกข์-สุขสลับกันไป ควรทำให้เกิดไปเรื่อยๆ” (D3)

ในโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาพะ เมื่อจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการจะมีการจับคู่โรงพยาบาลให้เป็นคู่ Buddy เพื่อเป็นเครือข่ายทางสังคมตามความสมัครใจของทั้ง 2 ฝ่าย จะได้มีการเชื่อมประสานช่วยเหลือแลกเปลี่ยนกระบวนการสร้างสุขซึ่งกันและกัน กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลว่า ทำให้โรงพยาบาลได้รับประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนางานร่วมกับโรงพยาบาลคู่ Buddy หากมีการทบทวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การช่วยให้มีคู่ Buddy ทำให้น้องใหม่ได้มีพี่เลี้ยง แม้จะไม่ได้เจอกัน การใช้ไลน์ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อกัน ทำให้รู้สึกว่าได้อยู่เพียงลำพัง มีเพื่อนคอยให้ความคิดเห็น อยากให้ทำโครงการดีๆอย่างนี้ต่อไปเรื่อยๆ” (C5)

“อยากให้ทำโครงการดีๆอย่างนี้ไปตลอด พวกเราจะได้มีโอกาสมาพบกัน และแลกเปลี่ยนเรื่องคนกัน” (F2)

“น้องใหม่อย่างเรา จะได้มีพี่เลี้ยงที่เล่นเรื่องการสร้างความสุขให้คนมาก่อน คู่ Buddy จะช่วยทำให้มีเพื่อน ถ้าหากเราช่วยเหลือกัน ไม่ได้ทั้งกัน อยากให้สานต่อโครงการอย่างเป็นระบบและให้เกิดความต่อเนื่องไปเรื่อยๆ” (D6)

วิจารณ์ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะภาครัฐ ซึ่งโรงพยาบาลได้นำดัชนีสุขภาวะภาครัฐไปวัดระดับสุขภาวะของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผลการวิจัยถอดบทเรียนสะท้อนให้เห็นผลที่คล้ายกัน นั่นคือการนำดัชนีสุขภาวะภาครัฐไปใช้ ทำให้ผู้ทำงานสร้างสุขโรงพยาบาลมีแนวทางในการสร้างสุขให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ใช้ HPI ทำให้ได้เห็นภาพความจริง อุปสรรค แนวทางในการแก้ไขปัญหาการสร้างสุขภาวะ ที่นำไปปรับใช้ในแต่ละบริษัท ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างสุขของโรงพยาบาลอื่นๆ รวมถึงข้อคิดเห็นที่ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมมีประโยชน์เนื้อหาที่ได้รับทำให้มีความสุข ทำให้ได้ทักษะการเจรจาต่อรอง สร้างแรงจูงใจที่จะไปขอความร่วมมือกับทีมผู้บริหาร และสามารถนำไปใช้ได้ตรงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านการสร้างสุขในโรงพยาบาลในอนาคต ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลกับการสร้างสุขในโรงพยาบาล สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเครือข่ายนักสร้างสุขโรงพยาบาล และรวบรวมสังเคราะห์องค์ความรู้การดำเนินการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล ให้เกิดการก้าวไปได้ อย่างมั่นคงและเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป และการเชื่อมประสาน 2 โรงพยาบาลด้วยการจับคู่ Buddy ทำให้มีเครือข่ายช่วยเหลือแลกเปลี่ยนกระบวนการสร้างสุขซึ่งกันและกัน ทำให้องค์กรได้รับประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนางานร่วมกับโรงพยาบาลคู่ Buddy ผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ นำมาอภิปราย 5 เรื่อง คือ 1) การใช้ HPI ทำให้ได้เห็นภาพความจริง 2) การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ได้กิจกรรมที่มีประโยชน์ เนื้อหาที่ได้รับทำให้มีความสุข 3) ทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลกับการสร้างสุขในโรงพยาบาล 4) มีการเชื่อมประสานด้วยการจับคู่ Buddy และ 5) การใช้เครื่องมือ HPI เป็นการรวบรวมสังเคราะห์องค์ความรู้การดำเนินการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล

1) การใช้ HPI ทำให้ได้เห็นภาพความจริง อุปสรรค แนวทางในการแก้ไขปัญหาการสร้างสุขภาวะ ที่นำไปปรับใช้ การมีแบบประเมินเป็นตัวชี้วัดที่ทำให้ผู้ประเมินได้มีทิศทางในการจัดเก็บ รวบรวมชิ้นงานที่มีการดำเนินงานอยู่ นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือผู้บริหารที่มีเป้าหมายเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ ย่อมต้องมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ดังนั้น การใช้เครื่องมือ HPI ในการประเมินสุขภาวะองค์กร จะทำให้ผู้บริหาร นักสร้างสุขโรงพยาบาลรู้คะแนนความสุขของโรงพยาบาล จากการประเมินด้วยตนเอง รู้ทิศทางการดำเนินงาน หากให้ความสนใจในค่าคะแนนที่เกิดขึ้น ย่อมสามารถนำมาเป็นแนวทาง

ในการปรับปรุงการดำเนินงานสร้างสุขโรงพยาบาลได้ ซึ่งการประเมินสุขภาวะโรงพยาบาล จะประกอบได้ด้วย 5 ด้าน รวมเรียกว่า SABAI Model (S: Success, A: Administration, B: Body & Mind, A: Atmosphere & Environment, I: Investment) ในมิติทั้ง 5 ด้านนี้ถ้ากล่าวถึงด้านความสำเร็จ (Success) โรงพยาบาลจะต้องประเมินผลลัพธ์ทั้งในเรื่องความพึงพอใจจากผู้ให้บริการ และการได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) ซึ่งผลลัพธ์ของทั้ง 2 ตัวแปรนี้จะมีส่วนที่ทำให้เกิดสุขภาวะโรงพยาบาลได้ จะพบว่าโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลตามระดับของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะช่วยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นว่า โรงพยาบาลมีมาตรฐานการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่มีความเป็นสากล (The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation, 2015) สำหรับในมิติด้านอื่นๆ เช่น การบริหารจัดการให้เกิดโรงพยาบาลสุขภาวะ (Administration) จะพบว่า หากมีการบริหารจัดการเรื่องนี้ให้ดี จะทำให้เกิดสุขภาวะโรงพยาบาลที่ดีได้ด้วยดังเช่น การจัดการกับการหยุดงานในที่ทำงาน กรณีศึกษาบริษัทที่หลากหลายในอิตาลี เพราะการหยุดงานที่มากเกินไปทำให้ผลผลิตลดลงและมีผลต่อกลยุทธ์ขององค์กร นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องมีการจัดการกับเรื่องนี้ในระยะยาวเพื่อปรับปรุงแรงจูงใจและเพิ่มผลผลิตให้กับคนกลุ่มนี้ (Cucchiellaa, Gastaldia, & Ranieri, 2014)

มิติด้านสุขภาพกาย-ใจ (Body & Mind) หากผู้บริหารและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้คำนึงถึงเรื่องนี้ จะต้องมีการบริหารจัดการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของคนทำงาน เนื่องจากคนทำงานจะคิดเป็นอันดับแรกในเรื่องความต้องการความปลอดภัยและสุขภาพที่ต้องกำหนดและประกาศเป็นนโยบาย ดังนั้นการลงทุนในสิ่งนี้จะต้องมีในองค์กร ดังที่เราจะพบได้ในการทำงานในองค์กรที่หลากหลาย (Amponsah-Tawiah, & Mensah, 2016; Madan, & Grime, 2015) นักสร้างสุขต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลด้วย จึงจะทำให้คนทำงานรู้สึกปลอดภัยและอยากทำงาน รวมถึงการคำนึงถึงสุขภาพจิตกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย ต้องมีการจัดการความเสี่ยงในเรื่องนี้ การจัดการความเสี่ยงที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีจาก WHO มีแนวทางคือ การแจกแจงอุปสรรค (Identifying barriers) การหาโอกาส (Identifying opportunities) การปฏิบัติขับเคลื่อนโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดี มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผล มีการปฏิรูบนโยบายตามกฎหมาย สนับสนุนการให้ความรู้ความเสี่ยงทางจิตสังคม จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิตในทิศทางที่สูงขึ้น (Sivris, & Leka, 2015; Jespersion, Hohnen, & Hasle, 2016)

สำหรับประเด็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะองค์กร จะพบประเด็นของการดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกต้นไม้ การมีพื้นที่สีเขียว การจัดสถานที่ทำงานให้มีระเบียบ ความพึงพอใจในคุณภาพของอาหาร จะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ดีขึ้น ทำให้คนทำงานมีความพึงพอใจในการทำงาน (Garcia-Mainar, Montuenga, & Navarro-Paniagua, 2015; Haugaard, Stancu, Brockhoff, Thorsdottir, & Lahteenmaki, 2016; Gilchrist, Brown, & Montarizino, 2015) นอกจากนี้ความเสี่ยงหรือความรุนแรงที่จะเกิดจากงานที่ทำ ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่ผู้บริหารและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องคำนึงถึง เพื่อที่จะทำให้

องค์กรเกิดสุขภาวะที่ดี โดยมีการวางระบบการฝึกปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ (training) ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น (McPhaul, London, Murrett, Flannery, Rosen, & Lipscomb, 2008) รวมถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารจะส่งผลกระทบต่อแนวทางการสร้างสุข นโยบายต่อการเกิดสุขภาวะองค์กร การลงทุนในเรื่องการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมคุณภาพในการทำงาน และผลผลิตที่จะเกิดขึ้นกับการบริการ (Ali, Jangga, Ismail, Mat Kamala, & Ali, 2015) ผู้นำเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้องค์กรเกิดผลผลิตที่ดี มีความสุขในการทำงานและเกิดสุขภาวะที่ดีของพนักงาน จึงเป็นความท้าทายของการสร้างภาวะผู้นำตามสภาพจริง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมองค์กรเชิงบวก และมีหลักจิตวิทยาเชิงบวก ลดความเหนื่อยล้าและหมดแรงในการทำงาน (Quick, & Quick, 2004; Laschinger, & Fida, 2014) ทั้งนี้การสร้างทักษะผู้นำเชิงสภาพจริง (authentic leadership) ทั้งการบริหารและสร้างทักษะระหว่างบุคคลเชิงบวกให้เข้มแข็ง จะเป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญในการคงอัตรากำลังคนทางการพยาบาลในอนาคต (Laschinger, & Fida, 2014)

2) การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างสุขของโรงพยาบาลอื่นๆ ได้กิจกรรมที่มีประโยชน์ เนื้อหาที่ได้รับทำให้มีความสุข ทำให้ได้ทักษะการเจรจาต่อรอง สร้างแรงจูงใจที่จะไปขอความร่วมมือกับทีมผู้บริหาร และสามารถนำไปใช้ได้ตรงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านการสร้างสุขในโรงพยาบาลในอนาคต ซึ่งในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรที่มีการทำงานเหมือนกัน จะช่วยส่งเสริมให้การทำงานสร้างสรรค์และพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ได้มากขึ้น ช่วยให้การงานสะดวกและหากเกิดปัญหาจะสามารถแลกเปลี่ยนประเด็น ทำให้การแก้ไขปัญหาทำได้ง่ายขึ้น (Kim, & Lee, 2013; Tsai, Ma, Lin, Chiu, & Chen, 2014) และการที่มีคนพวกเดียวกันมาพูดคุยกันจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ทำให้การทำงานมีทิศทางที่ดีขึ้น (Shaari, Bakri, & Rahman, 2015) ดังนั้นการให้ความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะทำให้คนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

3) ทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลกับการสร้างสุขในโรงพยาบาล สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเครือข่ายนักสร้างสุขโรงพยาบาล และ

4) มีการเชื่อมประสานด้วยการจับคู่ Buddy ทำให้มีเครือข่ายช่วยเหลือแลกเปลี่ยนกระบวนการสร้างสุขซึ่งกันและกัน ทำให้องค์กรได้รับประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนางานร่วมกับโรงพยาบาลคู่ Buddy การที่คนทำงานเหมือนกันหรือทำหน้าที่เดียวกันได้มารวมกลุ่มกัน ทำให้เกิดเครือข่าย ซึ่งสามารถทำให้เครือข่ายมีชีวิตชีวาด้วยความร่วมมือร่วมใจกันได้ การสร้างเครือข่ายนักสร้างสุขจะทำให้การสื่อสาร สะดวก รวดเร็ว แลกเปลี่ยนข้อมูลในการสร้างสุข สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกัน และประสานการทำงานให้เกิดประโยชน์หรือมูลค่าเพิ่มได้ ซึ่งประโยชน์ของการใช้เครือข่ายทางภาคอุตสาหกรรมในปัจจุบันนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งในแง่ผลประโยชน์ การแข่งขัน รวมถึงการประสบความสำเร็จทางการตลาด (Camarinha-Matos, Afsarmansh, Galeano, & Molina, 2009) หากเครือข่ายนักสร้างสุขมีความต่อเนื่องและเกิดชุมชนเครือข่ายนักปฏิบัติในเรื่องนี้ จะทำให้การสร้างสุขมีการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้และเกิดประโยชน์ในการสร้างสุขต่อไป ดังนั้น การจับคู่ Buddy ของสองโรงพยาบาลเป็นการจัดกระทำให้เกิดเครือข่ายใน

กระบวนการทำกิจกรรม สร้างตัวแบบให้เกิดการประสานสัมพันธ์ภาพ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุข ซึ่งกระบวนการนี้ จะทำให้เกิด Knowledge sharing ด้านการสร้างสุขโรงพยาบาล และหากสัมพันธ์ภาพยังคงเกิดขึ้นต่อไป ประโยชน์ก็จะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เป็นคู่ Buddy ต่อไป นอกจากนี้เครือข่ายที่เกิดขึ้นเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีประโยชน์ซึ่งกันและกัน ผลที่เกิดจากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมในองค์กรจะทำให้สามารถทราบได้ว่าบุคคลสำคัญที่สามารถขับเคลื่อนให้องค์กรสู่ความสำเร็จนั้นคือใคร หากการสร้างองค์กรแห่งความสุข ได้นำกระบวนการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมมาวิเคราะห์และมีการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม จะสามารถช่วยให้ทุกฝ่ายในองค์กรเห็นศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง และจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การสร้างองค์กรแห่งความสุขจะบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nichanon, 2013) ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลคู่ Buddy สามารถเรียนรู้จากการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมร่วมกันได้ และการที่เครือข่ายองค์กรสร้างสุขจะมีความเข้มแข็งได้นั้นเกิดจากการพัฒนาส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ มีแหล่งเงินทุนที่เพียงพอ และมีผู้นำที่เข้มแข็ง (Ruangkalapawongse, Ruangkalapawongse, Sripong & Spiller, 2014) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เครือข่ายเกิดประโยชน์และมีความต่อเนื่องสืบไป

5) การใช้เครื่องมือ HPI เป็นการรวบรวมสังเคราะห์องค์ความรู้การดำเนินการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล ให้เกิดการก้าวไปได้อย่างมั่นคงและเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป การใช้ HPI เป็นการวิเคราะห์ประเมินสุขภาวะโรงพยาบาลด้วยการประเมินตนเอง หากผู้ทำงานสร้างสุขประเมินตนเองด้วยคะแนนที่สูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง หรือนักสร้างสุขแต่ละคนประเมินได้คะแนนไม่เท่ากัน นั่นไม่ใช่สาระสำคัญ ความสำคัญอยู่ที่ว่า นักสร้างสุขสามารถนำผลที่ประเมินได้ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรในโรงพยาบาลหรือไม่ ประโยชน์อันเกิดจากเครื่องมือ HPI นั้น นักสร้างสุขสามารถพิจารณาได้ตามมิติ 5 ด้านของเครื่องมือที่เรียกว่า SABAI Model หรือนักสร้างสุขโรงพยาบาลจะดูรายละเอียดเป็นรายชื่อ ซึ่งมี 27 ตัวชี้วัด เช่น ในมิติสุขภาพกาย-ใจ (Body & Mind: B) ซึ่งมี 9 ตัวชี้วัด หากแยกรายตัวชี้วัด ในเรื่อง การจัดการความเครียดของบุคลากร การส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร การส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในองค์กร ทั้ง 3 รายการนี้เป็นตัวอย่างที่พบการศึกษาในเรื่องอัตราการคงอยู่ในงาน (Retention rate) ของบุคลากรทางสุขภาพ (Turner, Sukolpuk, Thummakul, Thongchaoen, Sujjantararat, & Boonrod, 2015; Wai, Dandar, Radosevich, Brubaker, & Kuo, 2014) เป็นต้น ทั้งนี้ นักสร้างสุขโรงพยาบาลสามารถที่จะพิจารณารายการตรวจสอบตามคู่มือตรวจสอบสุขภาวะภาครัฐ (นาร่อง-โรงพยาบาล) ได้ (Thummakul, Thongtanunam, Prasertsin, Kruttakart, & Cheunsirimongkol, 2015c) ดังนั้น ประโยชน์จากการใช้เครื่องมือ HPI จึงขึ้นอยู่กับผู้ใช้หรือนักสร้างสุขโรงพยาบาลได้นำผลการวิเคราะห์ไปทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงกิจกรรม/โครงการสร้างสุขสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลต่อไปหรือไม่ ผู้ใช้สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้การดำเนินการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล ให้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลหรือต่อการทำงานของตนเองได้ ทั้งนี้ นักสร้างสุขโรงพยาบาลควรเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติการทำงานสร้างสุขให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งการปรับพฤติกรรมและทัศนคติให้เข้ากับ

การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก เพื่อความอยู่รอดของตนเองและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข และนำไปสู่การพัฒนาาร่วมกันในอนาคต (Pomsuwan, 2015)

สรุปการสร้างสุขภาวะองค์กร ตามแนวทางการใช้ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ ทำให้ผู้บริหารและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลมีทิศทางการประเมินการวิเคราะห์การทำงานสร้างสุขโรงพยาบาลของตนเองและทีมงาน และสามารถนำไปพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานสร้างสุขโรงพยาบาลได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารและทีมงานสร้างสุขโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริหารงาน บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม สุขภาพกาย-ใจ และการลงทุนในการสร้างสุขภาวะโรงพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อบุคลากรทุกระดับ ผู้ใช้บริการ ชุมชนรอบๆโรงพยาบาล

1.2 โรงพยาบาลควรมีผู้รับผิดชอบดำเนินการสร้างสุขภาวะองค์กรอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามการสร้างสุขภาวะภาครัฐเป็นระยะๆ

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาวะองค์กร ทั้งรายมิติ และรายข้อ เพื่อทำให้เกิดแนวปฏิบัติและทิศทางที่ชัดเจน

2.2 ศึกษารูปแบบการสร้างสุขโรงพยาบาล เพื่อหาแบบอย่างองค์กรสุขภาวะ

References

- Ali, N. M., Jangga, R., Ismail, M., Mat Kamala, S. N., & Ali, M. N. (2015). Influence of leadership styles in creating quality work culture. *Procedia Economics and Finance*, 31, 161 – 169.
- Amponsah-Tawiah, K., & Mensah, J. (2016). Occupational health and safety and organizational commitment: Evidence from the Ghanaian mining industry. *Safety and Health at Work*, article in press, 1-6.
- Burton, J. (2010). WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices. Geneva, Switzerland: WHO, Headquarters.
- Camarinha-Matos, L. M., Afsarmansh, H., Galeano, N., & Molina, A. (2009). Collaborative networked organizations-concepts and practice in manufacturing enterprises. *Computers & Industrial Engineering*, 57, 46-60.

- Cucchiellaa, F., Gastaldia, M., & Ranieri, L. (2014). Managing absenteeism in the workplace: the case of an Italian multiutility company. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150, 1157 – 1166.
- Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., ... Shanafelt, T. D. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*, 304(11), 1173-1180.
- Garcia-Mainar, I., Montuenga, V., & Navarro-Paniagua, M. (2015). Workplace environmental conditions and life satisfaction in Spain. *Ecological Economics*, 119, 136-146.
- Gilchrist, K., Brown, C., & Montarizino, A. (2015). Workplace settings and wellbeing: Greenspace use and views contribute to employee wellbeing at peri-urban business sites. *Landscape and Urban Planning*, 138, 32-40.
- Haugaard, P., Stancu, C. M., Brockhoff, P. B., Thorsdottir, I., & Lahteenmaki, L. (2016). Determinants of meal satisfaction in a workplace environment. *Appetite*, 105, 195-203.
- Human Resources for Health Research and Development Office (HRDO). (2011). Health workforce: is it is and will be. Bangkok: Print at me Company (Thailand) Limited. (in Thai)
- Janthaummoa, U., Jamjuree, D., & Leelawong, S. (2011). The evaluation of job satisfaction, work-life balance of health personnel in the Ministry of Health Office of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (Research report). Nonthaburi: Department of Medical Services. (in Thai)
- Jesperon, A. H., Hohnen, P., & Hasle, P. (2016). Internal audits of psychosocial risks at workplaces with certified OHS management systems. *Safety Science*, 84, 201-209.
- Kim, T. T., & Lee, G. (2013). Hospitality employee knowledge-sharing behaviors in the relationship between goal orientation and service innovative behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 34, 324-337.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1, 19-28.
- Legal Affairs Division, Office of the Permanent Secretary. (2016). Medical record case at November 30, 2015. Retrieved August 19, 2016, from <http://www.legal.moph.go.th/> (in Thai)

- Madan, I., & Grime, P. R. (2015). The management of musculoskeletal disorders in the workplace. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 29, 345-355.
- McPhaul, K. M., London, M., Murrett, K., Flannery, K., Rosen, J., & Lipscomb, J. (2008). Environmental evaluation for workplace violence in healthcare and social services. *Journal of Safety Research*, 39, 237-250.
- National Health Security Office (NHSO). (2002). National health act. Retrieved August 19, 2016, from <http://ebook.dreamnolimit.com/nhso/003/> (in Thai)
- Nichanon, C. (2013). Social network analysis in program evaluation. *SDU Research Journal Humanities and Social Sciences*, 9(3), 263-276. (in Thai)
- Pomsuwan, S. (2015). Workers' performances and attitudes adaptation for surviving in the Thai tourism industry under ASEAN economic community standards. *SDU Research Journal Humanities and Social Sciences*, 11(3), 1-10. (in Thai)
- Prasertsin, U., Thummakul, D., Thongtanunam, Y., Kruttakart, S., and Cheunsirimongkol, J. (2014). The Indicator Development of Happy Public Organization Index: A pilot study in a public hospital. *International Journal of Multidisciplinary Thought, CD-ROM*. ISSN: 2156-6992, 04(04), 311-321.
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (2004). Healthy, happy, productive work: A leadership challenge. *Organizational Dynamics*, 33(4), 329-337.
- Ruangkalapawongse, A., Ruangkalapawongse, S., Sripong V., & Spiller, P. (2014). Development of the strengths of the natural-agricultural network of Wat Yannasangwararam Community, Amphur Banglamung, Choburi Province. *SDU Research Journal Humanities and Social Sciences*, 10(2), 73-90. (in Thai)
- Shaari, R., Bakri, N., & Rahman, A. A. (2015). Antecedents of knowledge sharing behavior among nurses towards research agenda. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 635 – 641.
- Sivris, K. C., & Leka, S. (2015). Examples of holistic good practices in promoting and protecting mental health in the workplace: Current and future challenges. *Safety and Health at Work*, 6, 295-304.
- The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation (Public Organization). (2015). Hospital and health care standard, sixtieth anniversary celebrations of His Majesty's Accession to the Throne Edition. Rev. ed. Bangkok: Nangsuedeewan Company Limited. (in Thai)

- Thongtanunam, Y., Thummakul, D., Prasertsin, U., Cheunsirimongkol, J., & Kruttakart, S. (2015). Factors associated with happy workplace (public sector organization): A systematic review. *Journal of Health Science Research*, 9(1), 52-62. (in Thai)
- Thummakul, D., Kruttakart, S., Thongtanunam, Y., Cheunsirimongkol, J., Prasertsin, U., & Kullaboot, S. (2014). Development of operational training course for happy hospital developers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(3), 1-13. (in Thai)
- Thummakul, D., Thongtanunam, Y., Kruttakart, S., & Prasertsin, U. (2013). Happy healthy hospital: Definition and development. *Proceeding of Interdisciplinary Life-Course Human Potentials Development: Socio-Economic, Educational, Health and Nursing Perspectives* (pp.793-807). Nakhon Lampang, Thailand: Boromarajonani college of nursing, Nakhon Lampang. (in Thai)
- Thummakul, D., Thongtanunam, Y., Prasertsin, U., Kruttakart, S., & Cheunsirimongkol, J. (2015a). *The way to happy public-organization*. (Rev. ed.). Nonthaburi: Therakarn Graphics Limited. (in Thai)
- Thummakul, D., Thongtanunam, Y., Prasertsin, U., Kruttakart, S., & Cheunsirimongkol, J. (2015b). *Creating a happy healthy hospital manual*. Nonthaburi: Therakarn Graphics Limited. (in Thai)
- Thummakul, D., Thongtanunam, Y., Prasertsin, U., Kruttakart, S., & Cheunsirimongkol, J. (2015c). *Monitoring happy public-organization manual: A pilot study in public hospital*. Nonthaburi: Therakarn Graphics Limited. (in Thai)
- Thummakul, D., Thongtanunam, Y., Prasertsin, U., Kruttakart, S., & Cheunsirimongkol, J. (2015d). *Decoder happy organization process*. Nonthaburi: Therakarn Graphics Limited. (in Thai)
- Tsai, Y. H., Ma, H. C., Lin, C. P., Chiu, C. K., & Chen, S. C. (2014). Group social capital in virtual teaming contexts: A moderating role of positive affective tone in knowledge sharing. *Technological Forecasting & Social Change*, 86, 13-20.
- Turner, K., Sukolpuk, M., Thummakul, D., Thongchaoen, V., Sujjantararat, R., & Boonrod, W. (2015). Factors predicting turnover intention of nursing faculty at the nursing colleges under Praboromaratchanok Institute, Central Network 1. *Journal of Nursing Division*, 42(3), 105-126. (in Thai)

Voltmer, E., Rosta, J., Siegrist, J., Aasland, O. G. (2012). Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *Int Arch Occup Environ Health*, 85, 819-828.

Wai, P. Y., Dandar, V., Radosevich, D. M., Brubaker, L., & Kuo, P. C. (2014). Engagement, workplace satisfaction, and retention of surgical specialists in academic medicine in the United States. *Journal of the American College of Surgeons*, 219(1), 31-42.

คณะผู้เขียน

ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
204/3 ถ.สีรินธร แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
e-mail: doungetre_thu@dusit.ac.th

ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาคาร 8 ชั้น 2 เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
e-mail: ubib_p@hotmail.com

ดร.จริยา ชื่นศิริมงคล

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
131/5 ถนนขาว แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
e-mail: jariya_03@yahoo.com

ดร.ศิริพร ครุชกาศ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
47/99 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
e-mail: siriporn.kr@gmail.com

ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
47/99 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
-mail: yupawant@hotmail.com