

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วย  
สุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

นางสุภัทรา ภัคดีศรี

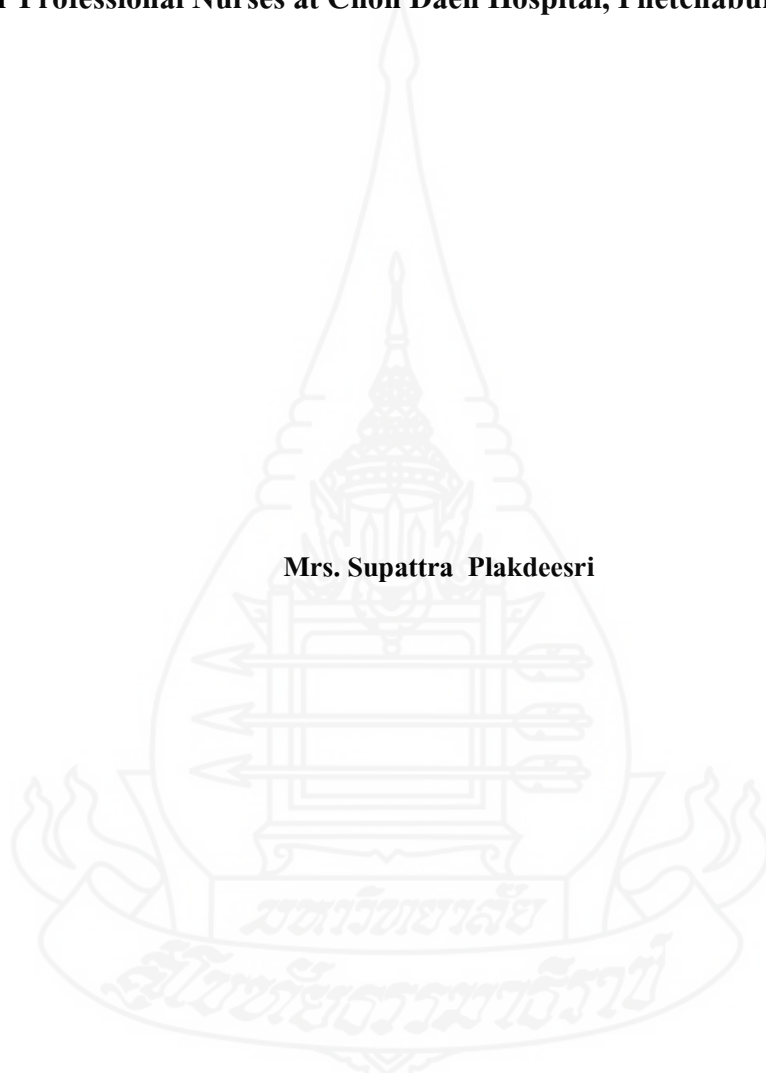


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**The Development of the Work Motivation Enhancement Program by Dialogue  
for Professional Nurses at Chon Daen Hospital, Phetchabun Province**

**Mrs. Supattra Plakdeesri**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรีย  
สนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์  
ชื่อและนามสกุล นางสาวภัทรา ภัคดีศรี  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
2. อาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2555

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พัชรพร เกิดมงคล

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรพร เกิดมงคล)

Ab 1-

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

กรรมการ

(อาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ)

สุจินต์ วิสุทธิานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสุทธิานนท์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

**ผู้วิจัย** นางสุภัทรา ภักดีศรี รหัสนักศึกษา 2525100125 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) อาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ **ปีการศึกษา** 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยและการพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในพิเศษตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 8 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยทบทวนวรรณกรรม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถามแรงจูงใจและแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องสุนทรียสนทนาแก่พยาบาลวิชาชีพ และนำไปใช้ในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โดยแบ่งกลุ่มสนทนาตามประเด็นปัญหาตามความสมัครใจใน 4 ประเด็นคือ 1) อัตรากำลังและตารางการปฏิบัติงาน 2) สวัสดิการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 3) การสื่อสารในการปฏิบัติงาน 4) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ โดยแต่ละกลุ่มรับผิดชอบกำหนดตารางเวลาในการทำสุนทรียสนทนาจนได้ข้อตกลงร่วมกัน ระยะที่ 3 เปรียบเทียบแรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานก่อนเริ่มการวิจัยและหลังจากทุกกลุ่มได้รับข้อสรุปร่วมกัน ซึ่งใช้เวลา 11 เดือน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามแรงจูงใจและแบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่พัฒนาโดย สมจิตร พูลเพ็ง (2550) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชนแดน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่แบบไม่อิสระ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้สุนทรียสนทนาพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีมและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

**คำสำคัญ** พยาบาลวิชาชีพ การวิจัยและพัฒนา แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา



**Thesis title:** The Development of the Work Motivation Enhancement Program by Dialogue for Professional Nurses at Chon Daen Hospital, Phetchabun Province

**Researcher:** Mrs. Supattra Plakdeesri; **ID:** 2525100125; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Ladawan Ruammak;

**Academic year:** 2012

### Abstract

The objective of this research and development was to develop the motivation enhancement to work program using dialogue technique for professional nurses at special in-patient care unit of Chon Daen Hospital, Phetchabun Province

The target population was eight professional nurses who had work experience at least one year in special in-patient unit. The research was consisted of three phases; *First*, Studying the work situations of professional nurses by literature review, non-participant observation and evaluated work-related motivation and workplace environment of professional nurses using the questionnaires *Second*, developing program by dialogue training workshop for professional nurses and implementing the program at the special in-patient unit. The dialogue was done in four issues: (1) nurse staffing and work schedules (2) welfare and equipment and supplies for work (3) communication in the workplace and (4) using a computer program in routine work. The dialogue schedule was set by the member of each group. *Third*, evaluation the program, the work's motivation and work environment of professional nurses were compared between before and after 11-month program implementation. In-depth interview and focus group discussion the professional nurses in special in-patient care unit were done. The instruments consisted of in-depth interview guideline, work-related motivation questionnaire and workplace environment questionnaire which were developed by Somjit Poolpeng (2550). Content validity of the instruments were examined by five experts. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .86 and .76, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, paired t test and content analysis.

The findings showed that after program implementation, professional nurses rated significantly higher scores of work-related motivation and workplace environment than prior the program implementation at .05 levels. Moreover, the positive improvements were found in the relationship, team working, communication and job satisfaction of professional nurses.

**Keywords:** Professional Nurses, Research and Development, Working Motivation, Work motivation Enhancement program by Dialogue

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ลดาวัลย์ รวมเมฆ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มาให้ความรู้ในเรื่องสุนทรียสนทนาทั้ง 2 ท่าน คืออาจารย์ประภา รัตนเมฆานนท์ และอาจารย์สุภัทรา พัฒนาประทีป และขอกราบขอบพระคุณ คุณสมจิตร พูลเพ็ญ ที่ได้อนุญาตให้ใช้เครื่องมือตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาโรจน์ โพธิ์เชิด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชนแดนที่กรุณาให้ศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลชนแดน และขอขอบคุณนางศรีวลี แป้นไม้ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาล แผนกผู้ป่วยในพิเศษ ที่ได้เสียสละเวลาเข้าร่วมดำเนินการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มแกนนำที่ร่วมทำกิจกรรมสุนทรียสนทนา รวมทั้งขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่พยาบาล แผนกผู้ป่วยในสามัญ ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัด ที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้ทดลองใช้เครื่องมือ

สุดท้าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และที่ขาดไม่ได้คือ ครอบครัวของผู้วิจัยที่สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณค่า และประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ ที่นี้

สุภัทรา ภัคดีศรี

ตุลาคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
ปัญหาการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	7
บริบทของโรงพยาบาลชนแดนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ .....	7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุนทรียสนทนา .....	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน .....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	54
ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ .....	54
ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรีย สนทนา .....	60
ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล .....	64

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	65
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์.....	65
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ .....	67
ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรีย สนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ .....	75
ส่วนที่ 4 ผลการประเมิน โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ .....	87
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	95
สรุปการวิจัย .....	95
อภิปรายผล .....	98
ข้อเสนอแนะ .....	107
บรรณานุกรม .....	108
ภาคผนวก .....	114
ก ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมสุนทรียสนทนา .....	115
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	117
ค แบบสอบถาม .....	119
ง ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนา .....	125
ประวัติผู้วิจัย .....	150

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา งานพิเศษ รายได้พิเศษ ของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยใน พิเศษ โรงพยาบาลชนแดน.....	66
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยแยกรายปัจจัย และรายชื่อ .....	72
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงาน โดยแยกรายข้อ.....	74
ตารางที่ 4.4 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มตารางปฏิบัติงาน .....	80
ตารางที่ 4.5 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มสวัสดิการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน .....	82
ตารางที่ 4.6 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนา โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มการสื่อสารในการปฏิบัติงาน.....	83
ตารางที่ 4.7 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนา โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ ร่วมกับงานประจำ.....	85
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน.....	88
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านการให้โอกาสปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน .....	89
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการ มีคณะทำงาน ที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอของพยาบาลวิ ชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน.....	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านการมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน.....	91
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน.....	92
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน.....	93



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กระบวนการพัฒนาการใช้สุนทรียสนทนาในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	4
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์.....	10
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิสายบังคับบัญชา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชนแดน.....	11
ภาพที่ 2.3 ภาพหลักการสุนทรียสนทนา.....	16
ภาพที่ 2.4 แบบจำลองกระบวนการเกิดแรงจูงใจ.....	26
ภาพที่ 2.5 ภาพสมการคณิตศาสตร์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน.....	29
ภาพที่ 2.6 ภาพขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ.....	30
ภาพที่ 3.1 ภาพกระบวนการพัฒนาการใช้สุนทรียสนทนาในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามวงจรของเดมมิง.....	61





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในชุมชนระดับอำเภอมีการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลไกหลักที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเปรียบเสมือนต้นน้ำแห่งการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนของประเทศ (อรพรรณ โดสิงห์ดวงกมล วัตราคุศลย์ และกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ 2551, 13-29) บุคลากรพยาบาลเป็นกำลังสำคัญขององค์การซึ่งนอกจากให้การดูแลสุขภาพประชาชนแล้ว ยังทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์และผู้รับบริการอีกด้วย

ในภาวะที่ขาดแคลนอัตรากำลังทำให้พยาบาลวิชาชีพในระบบบริการต้องแบกรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้รับบริการส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดสูงขึ้น จากการศึกษาของ วิภาดา คุณาวิกติกุล ภัทรารักษ์ ทุ่งปิ่นคำ และนงคราญ วิเศษกุล (2549) พบว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดจากบทบาทหน้าที่คือภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งกับแพทย์ และความกังวลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ คศนางค์ นาคสวัสดิ์ ชูชื่น ชีวพูนผล และวรรณิ สัตยวิวัฒน์ (2553) ที่พบว่าพยาบาลมีความเครียด จากปัจจัยเรื่องปริมาณงานมากคนทำงานน้อยเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ การต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ ให้เสร็จตามกำหนดเวลา ต้องทำงานเกินเวลา และความคาดหวังของผู้รับบริการ

การเสริมสร้างแรงจูงใจในงานและการลดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพบริการได้ จากการศึกษาของ Sriratanaprat, and Songwathana (2011) พบว่าพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงาน มีผลงานที่เพิ่มขึ้น ระดับความเครียดในที่ทำงานลดลง การคงอยู่ในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น และรายจ่ายขององค์กรลดลงในการค้นหาพยาบาลใหม่มาทดแทน รวมทั้งการรักษาความคงอยู่ในงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Yildiz, Ayhan, and Erdogmus (2009) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน และการมีความสุขในการทำงานย่อมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะไม่ทำให้พยาบาลนั้นลาออกจากงาน และจากการศึกษาพบว่า



ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลนั้นมีความพึงพอใจและมีความสุขกับการทำงานก็คือการมีโอกาสทำงานที่เป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การทำงานงานที่ตรงกับสมรรถนะของตนเอง และการมีโอกาสในความก้าวหน้าของอาชีพ นอกจากนี้ Latham and Ernst (2006) กล่าวว่าบุคคลย่อมสามารถสร้างแรงจูงใจได้จากพลังภายในและมีสิ่งกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกทำให้มีผลต่อความพยายาม ของบุคคลที่จะเลือกทางเลือก และความคงอยู่ในงานของบุคคลนั้น ซึ่งสอดคล้องกับสมจิตร์ นครพานิช (2551: 95) ได้สรุปว่า การสร้างแรงจูงใจต้องอาศัยทักษะการบริหารและการเป็นผู้นำที่สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมของหน่วยงานและบรรยากาศของการทำงาน ย่อมส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นและเต็มใจทำงานให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และสุพานี สฤกษ์วานิช (2552: 156) กล่าวว่าแรงจูงใจจะเป็น Will do factor คือปัจจัยที่แสดงความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะทำและการมีความสามารถเป็น Can do factor คือปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้คนๆนั้นทำงานนั้นได้ ขึ้นกับสถานการณ์และโอกาส เช่นการมีโอกาสได้ทำงานตรงความรู้ความสามารถ หรือมีโอกาสแสดงออก

โรงพยาบาลชนแดนเป็นโรงพยาบาลชุมชนให้บริการในระดับปฐมภูมิ ขนาด 60 เตียง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งประสบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังเช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ทั่วประเทศ ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการสำรวจพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในปีงบประมาณ 2553 โดยใช้แบบประเมินของสภาการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับร้อยละ 62.5 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่สำนักการพยาบาล (2550) กำหนดไว้คือไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบย่อย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่ำสุด ใน 3 ด้าน ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง (ร้อยละ 57.51) การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สำหรับปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.53) และ การพิจารณาความดีความชอบ (ร้อยละ 62.41) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าจากการประเมินความเครียดของพยาบาลประจำการ พบว่ามีความเครียดสูง ร้อยละ 10 ความเครียดปานกลาง ร้อยละ 10 และความเครียดปกติ ร้อยละ 80 พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีประสบการณ์ทำงานไม่ถึง 5 ปี มีความต้องการลาออกจากงานเมื่อใช้ทุนครบ 1 คนและต้องการขอย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอื่น 1 คน ซึ่งจะยิ่งทำให้ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งแม้จะยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารอาจเป็นหนทางหนึ่งซึ่งเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานได้

สุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสื่อสาร การสนทนา เป็นส่วนสำคัญในการเรียนรู้ร่วมกันของมนุษย์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน สามารถระดมความคิด

เพื่อค้นหาวิธีการและความคิดเพื่อค้นหาวิธีการและความรู้ใหม่ๆ ในการทำงานรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งในระดับบุคคล (โสพล ศิริไสย์ 2548) มีการนำเสนอสนธิสนทนาไปใช้อย่างกว้างขวาง ในการจัดการความรู้ (ชลดดา ทองทวีและคนอื่นๆ 2551) นอกจากนี้ การทำสนธิสนทนา ทำให้ทุกคนในหน่วยงานฟังเป็นคิดเป็นรู้จักคำว่า “sharing” เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่มีสติมีสมาธิในการทำงานสามารถแก้ปัญหาได้อย่างชาญฉลาด (ลดาวัลย์ รวมเมฆ 2550: 18) การพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (พิมพ์รัตน์ ชมภูผล ศุภรัตน์ กอชัยศิริกุล และรุ่งทอง สวัสดิ์กุล 2551) พบว่าการนำเสนอสนธิสนทนาใช้ในองค์กรช่วยให้เห็นรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง นำมาซึ่งการร่วมกันแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน สามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานและพัฒนาคุณภาพงาน สมาชิกในองค์กรเกิดความสุขและสามารถแบ่งปันให้กับเพื่อนร่วมงาน เกิดพลังขับเคลื่อนในการพัฒนาองค์กรได้ ที่ผ่านมารองพยาบาลชนแดนยังไม่มีรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ชัดเจน ผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น หอผู้ป่วยในพิเศษจึงมีความสนใจที่จะนำเสนอสนธิสนทนาใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดนให้ได้ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรมีความสุขในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

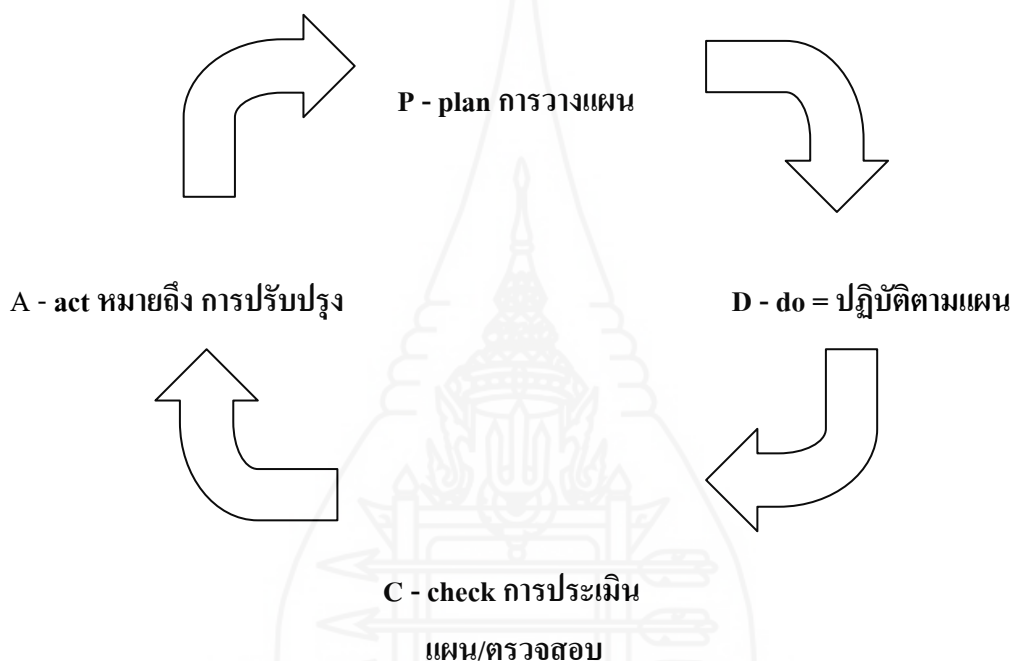
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยสนธิสนทนา โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดสนธิสนทนาของ ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2550) ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเดวิด โบห์ม (Bohm, 1996) เพื่อใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ สนธิสนทนาเป็นกระบวนการสื่อสารแบบองค์รวมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของมนุษย์ซึ่งไม่ใช่เป็นการพูดเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการช่วยกันคิดและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อค้นหาวิธีการและความรู้ใหม่ๆ ในการทำงานรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งในระดับบุคคล สังคม องค์กรและระดับประเทศได้ มีการนำเสนอสนธิสนทนาดำเนินการวิจัยและพัฒนาตาม วงจรของ Deming คือวงจร PDCA โดยเริ่มจากการวางแผนอย่างรอบคอบ มีการวิเคราะห์

ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางปฏิบัติ สังเกต ประเมินผล แก้ไขข้อบกพร่อง การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการและสะท้อนคิด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากการประเมินผลลัพท์ และการวางแผนการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหลัก ในปัจจัยที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีประเด็นที่สอดคล้องกับบริบท ความต้องการและ ปัญหาเฉพาะของหน่วยงานหรือองค์การให้เกิดความพึงพอใจในงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข



ภาพ 1.1 กระบวนการพัฒนาการใช้สุนทรียสนทนาในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามวงจรของเดมมิง

#### 4. ปัญหาการวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยสุนทรียสนทนา ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนเป็นอย่างไร

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา นี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา ในหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ดำเนินการตั้งแต่เดือน กันยายน 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 รวมระยะเวลา 18 เดือน

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พยาบาลวิชาชีพหมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

6.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงขับภายในหรือความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแรงขับจากภายนอก ในการปฏิบัติงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ สมจิตร พูลเพ็ง (2550) ซึ่งมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในการประเมินการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของแรงจูงใจและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการให้โอกาสปฏิบัติ 2) ปัจจัยด้านทีมงาน 3) ปัจจัยด้านผู้บริหาร 4) ปัจจัยด้านการสื่อสาร คะแนนมากหมายถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง คะแนนต่ำหมายถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ

6.3 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยสุนทรียสนทนา หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษร่วมใช้สุนทรียสนทนาเพื่อประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษ ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาแก่แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ 2) จัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนา 3) การทดลองทำสุนทรียสนทนา ประเมินและปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องกัน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการดำเนินการสุนทรียสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับสภาพการณ์ ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

7.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งบริบท โรงพยาบาลชนแดน โดยกำหนดเนื้อหาที่ศึกษาครอบคลุมในประเด็นต่างๆดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของโรงพยาบาลชนแดนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุนทรียสนทนา

2.1 ความหมายความเป็นมาของสุนทรียสนทนา

2.2 แนวคิดและหลักการของสุนทรียสนทนา

2.3 เทคนิควิธีการและการนำไปใช้

3.4 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยสุนทรียสนทนาของโรงพยาบาลชนแดน

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

3.2 ประเภทของแรงจูงใจ

3.3 ความสำคัญของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ

3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 บริบทของโรงพยาบาลชนแดนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชนแดนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 415 หมู่ 7 ถนนชมภูริระเวช อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ห่างจาก

จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นระยะทาง 52 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 29 ไร่ 3 งาน 89 ตารางวา ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบท้องกระทะ มีเทือกเขาล้อมรอบ

ทิศตะวันออก	ติดกับอำเภอเมืองและอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอทับคล้อ และกิ่งอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร
ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์และอำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาลชนแดนได้ก่อตั้งขึ้นในปี พุทธศักราช 2520 โดยได้รับการบริจาคเนื้อที่จาก นายโท และนางสะอึ่ง ศรีสายยนต์ ให้เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาด 10 เตียง และในปี 2527 ได้รับงบประมาณก่อสร้างให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยใช้แผนกผู้ป่วยนอกเดิมและต่อมาในปี 2532 ได้รับงบประมาณให้ก่อสร้างตึกผู้ป่วยในจาก 30 เตียงเป็น 60 เตียง โดยแบ่งแผนกผู้ป่วยในเป็นแผนกผู้ป่วยในสามัญและแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โดยมีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอชนแดน และอำเภอใกล้เคียง คืออำเภอวังโป่ง มีสถานีนอนามัยเครือข่ายจำนวน 13 แห่ง

### 1.1 วิสัยทัศน์

มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ก้าวสู่มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ภายใต้ภูมิทัศน์ที่สวยงาม

### 1.2 พันธกิจ

1.2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.2.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

1.2.3 พัฒนาศักยภาพให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยสนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ มีตอบสนองความต้องการของบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีความสุข

1.3 ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ โรงพยาบาลชนแดนมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้



**1.3.1 ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน** เป็นบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค บริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพบริการด้านระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อ

**1.3.2 ด้านวิชาการ** โดยให้การสนับสนุน ฝึกอบรมทางด้านวิชาการสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการให้คำปรึกษา และสนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้างานวิจัย และการศึกษาต่อเนื่อง การดำเนินงานนวัตกรรมต่างๆ

#### **1.4 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน**

โรงพยาบาลชนแดน ได้พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการตามคู่มือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางฉบับปีกาญจนาภิเษกปี พ.ศ. 2540 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยจัดแบ่งทีมในการทำงาน 6 ทีม ดังนี้ ทีมบริหารความเสี่ยง ทีมระบบสารสนเทศ ทีมควบคุมการติดเชื้อ ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล ทีมการดูแลผู้ป่วย และทีมด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย ได้รับการผ่านการรับรองมาตรฐานการบริการดังนี้

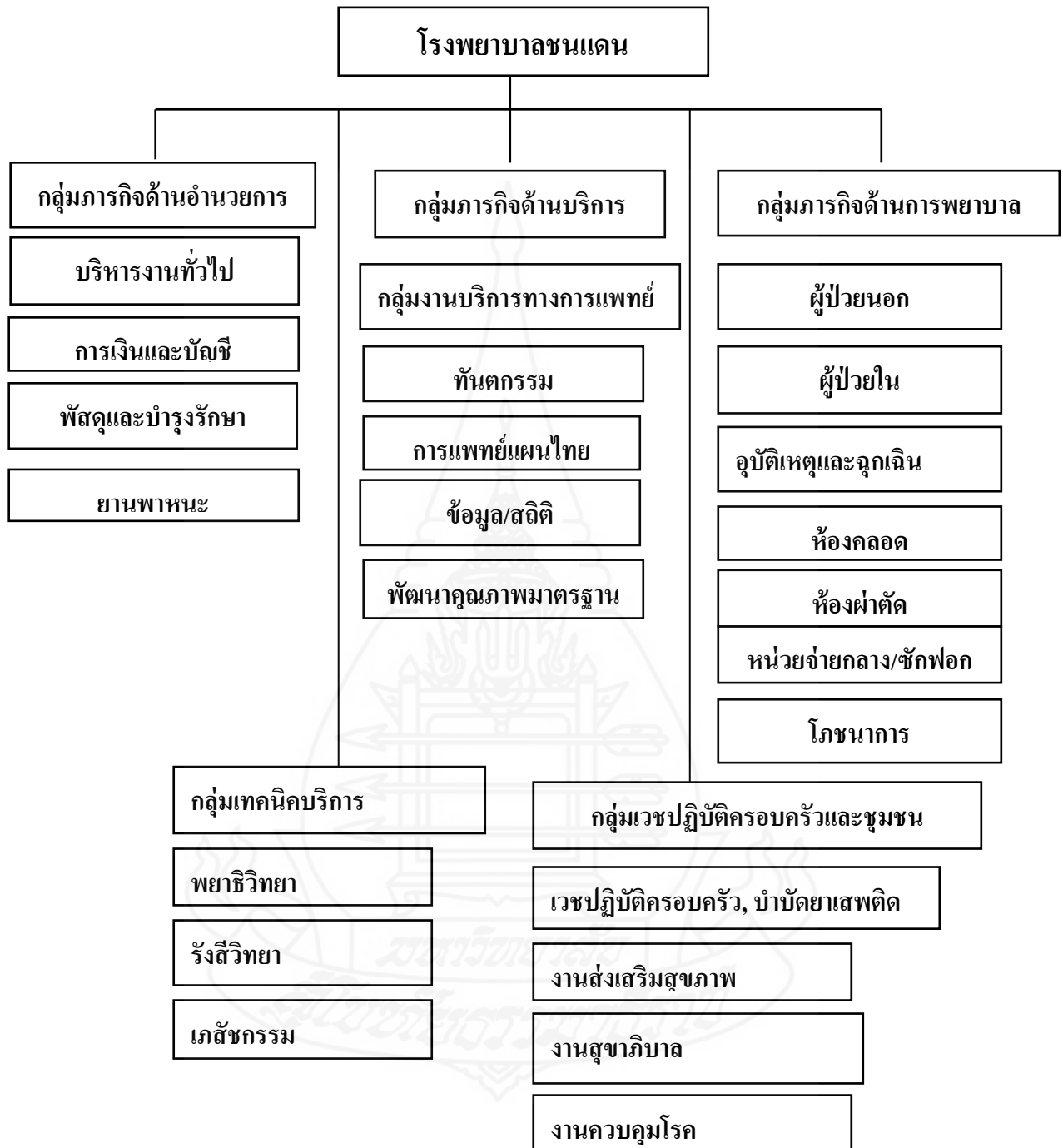
1. ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บันไดขั้นที่ 2 เมื่อเดือน พฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2552
2. ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพเครือข่ายกลยุทธ์เมื่อเดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2553
3. ผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัยเมื่อเดือน ตุลาคม ปี พ.ศ. 2552
4. ผ่านโรงพยาบาลสายใยรัก เมื่อเดือน มิถุนายน ปี พ.ศ. 2553

#### **1.5 โครงสร้างการจัดองค์กร**

โรงพยาบาลชนแดนมีสายบังคับบัญชาที่ขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และมีการจัดโครงสร้างองค์กรภายในโรงพยาบาลเพื่อให้มีการบริหารงานที่คล่องตัวไม่ซับซ้อนโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดแบ่งเป็น 3 กลุ่มภารกิจได้แก่ ด้านอำนวยการ ด้านบริการ ด้านการพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น งานเทคนิคบริการ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนดังภาพ

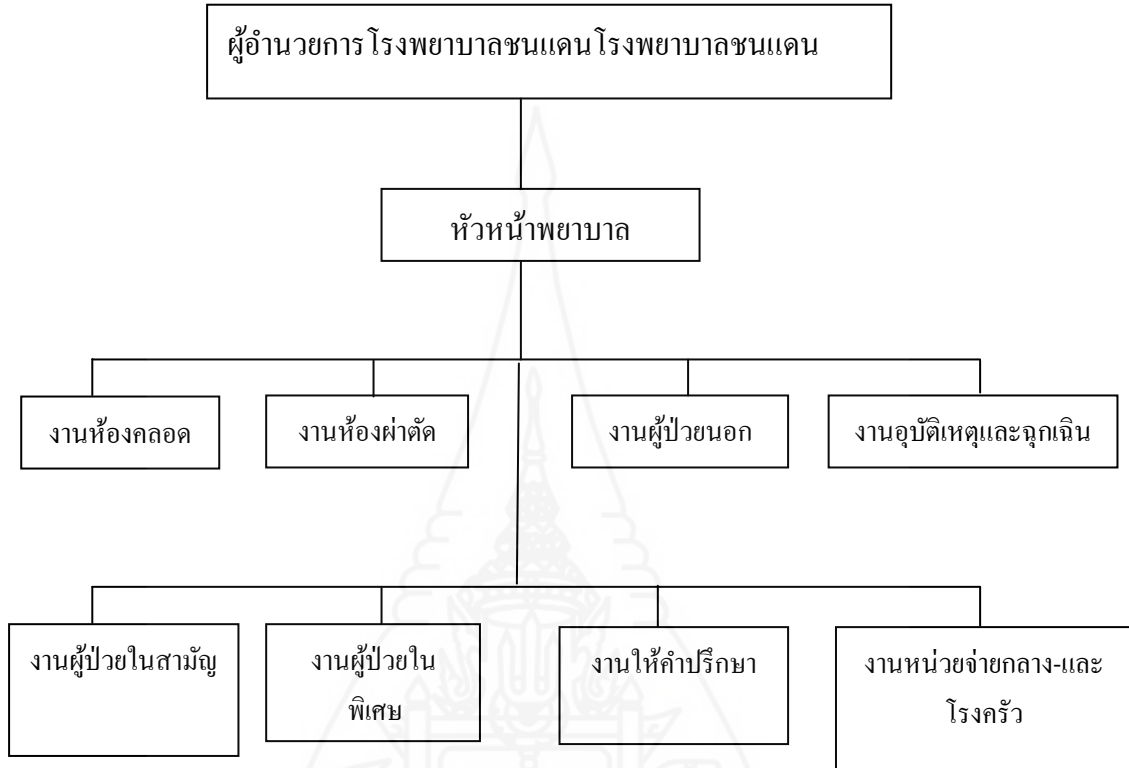
2.1





ภาพที่ 2.1 แผนภูมิสายบังคับบัญชาโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์  
ที่มา: ศูนย์คุณภาพ (2553) “แบบประเมินตนเองระดับโรงพยาบาล” โรงพยาบาลชนแดน

## แผนโครงสร้างฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชนแดน



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิสายบังคับบัญชา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชนแดน  
ที่มา: กลุ่มการพยาบาล (2553) “คู่มือปฐมนิเทศ” โรงพยาบาลชนแดน

กลุ่มการพยาบาลเป็นกลุ่มงานขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงโดยยึดหลักการบริหารจัดการให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันดูแลส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวรวมถึงชุมชน มีพยาบาลทั้งหมด 54 คนเป็นผู้บริหารระดับสูง 1 คน ผู้บริหารระดับต้น 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 41 คน และพยาบาลเทคนิค 2 คน

หอผู้ป่วยในพิเศษเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยทุกประเภทไว้ดูแลทั้งผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม เด็ก หลังคลอด รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกในช่วงที่มีการรณรงค์ผ่าตัดตาต่อกระจกโดยมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาที่จัดขึ้นทุกปี มีการจัดเตียงไว้บริการเป็นพิเศษรวมหญิงและชาย จำนวน 22 เตียง และพิเศษ เดี่ยวจำนวน 6 เตียงรวมทั้งหมด 28 เตียง เป็นห้องปรับอากาศทั้งหมด

โดยมีหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้าหน่วยงาน 1 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลประจำการ 8 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รวมทั้งหมด 10 คน การจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงแบ่งเป็นเวรเช้า 3 คน (รวมหัวหน้าหน่วยงาน) และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษามาช่วย 1 คนรวมเป็น 4 คน เวรบ่าย 2 คน และเวรดึก 2 คน

## ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุนทรียสนทนา

### 2.1 ความหมายของสุนทรียสนทนา (Dialogue)

Dialogue มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Dialogos” โดยคำว่า “Logos” หมายถึงคำ (The word) หรือความหมายของคำส่วน “Dia” หมายถึงทะลุไปรุ่งไม่ได้หมายถึงสองส่วนเมื่อนำมารวมกันแล้วหมายถึงการสนทนาที่เกิดจากการจากการกระทำของคนหลายคนแต่ โบทัม (Bohm, 1996 อ้างในมนต์ชัย พิณจิตรสมุทร 2552) ได้ให้ความหมายของ “Dialogue” ว่า “Logos” หมายถึง ถ้อยคำ (The word) หรือความหมายของถ้อยคำ (Meaning of the word) และ “Dia” หมายถึงการไหลผ่าน (through) และได้สรุปว่า Dialogue หมายถึงการไหลของกระแสแห่งความหมาย (stream of meaning) โดยที่ไหลผ่านตัวพวกเราไปและไหลไปมาระหว่างพวกเรา เมื่อเกิดการไหลเวียนของความหมายจึงปรากฏเป็นความเข้าใจใหม่และมีบางสิ่งเกิดขึ้นใหม่ โดยปราศจากเครื่องกีดขวาง (blocking) ของสิ่งสมมุติใดๆที่มนุษย์สร้างขึ้น ไม่ว่าจะเป็นฐานความคิด ความศรัทธาและความเชื่อที่มีอยู่เดิม (presupposition) และข้อสรุปที่เกิดจากการคิดเองตามความเข้าใจ (assumption) รวมทั้งความแตกต่างของชาติวุฒิ คุณวุฒิ อำนาจ ยศถาบรรดาศักดิ์ หรือตำแหน่งหน้าที่ใดๆที่บุคคลได้มาจากการเป็นสมาชิกของสังคมใด สังคมหนึ่งรวมทั้งแบ่งปันความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ความหมายกันภายในกลุ่มสอดคล้องกับไอแซค (Isaacs, 1996 อ้างในชลลดา ทองทวี 2550) ซึ่งให้ความหมายของ Dialogue นั้นหมายถึงการสนทนากับตรงกลางวง ซึ่งจะให้เราก้าวข้ามข้อขัดแย้งที่แตกต่างและนำเอาพลังของความแตกต่างนั้นออกมาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เคยมีมาก่อนร่วมกันการสนทนาจึงเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงปัญญาและพลังอำนาจที่เกิดขึ้นจากการประสานร่วมมือกันระหว่างคนในกลุ่มคนละทิศคนละทางและไร้พรมแดนเมื่อมีเทคโนโลยีทำให้แสงเกิดการรวมตัวกันจะกลายเป็นแสงเลเซอร์ที่สามารถทะลุทะลวงสิ่งต่างๆได้อย่างเหลือเชื่อ นอกจากนี้ วรรภัทร์ ภูเจริญ (2552: 17) ได้ให้ความหมายของ Dialogue คือการสนทนาชำระใจ ทำใจ ให้บริสุทธิ์ หลุดพ้นจากพันธนาการ และทศพร อภิวัฒน์เสวี (2551) ให้ความหมายของ Dialogue ว่า

เป็นการคิดร่วมกันที่กระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆมารวมตัวกันและทำให้เกิดการเชื่อมโยง (coherent of thought) เพื่อให้เกิดพลังเช่นเดียวกับการทำให้พลังงานแสงที่พุ่งกระจายไป

จากความหมายดังกล่าวจากข้างต้นสรุปได้ว่า Dialogue นั้นหมายถึงเป็นการสนทนาที่เกิดจากการได้ร่วมกันปฏิบัติจริงและแลกเปลี่ยนการรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการตั้งใจฟังกัน เข้าใจคนอื่นและตนเอง เป็นการสำรวจความคิด ไม่ปิดกั้นความคิดของคนอื่น และฐานความคิดเดิมของตนเอง สามารถสะท้อนความคิด จุดประกายความคิดให้กันและกัน ให้กำลังใจกันจนเกิดเป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวตนและนำความรู้ใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ มาใช้ในการทำงานร่วมกันเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานและการดำเนินชีวิตได้

## 2.2 ความเป็นมาของสุนทรียสนทนา (Dialogue)

ต้นกำเนิดของ Dialogue ในประวัติศาสตร์เป็นการเล่าเรื่องปรัชญาหรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการสอนซึ่งพบในวรรณคดีกรีกและอินเดียคลาสสิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศิลปะโบราณของโหราและมีการสูญหายไปเกือบทั้งหมดในศตวรรษที่ 19 (Wikipedia, 2011) จนกระทั่งนับตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 20 จนถึงต้นศตวรรษที่ 21 นี้ มีนักวิทยาศาสตร์หลายคนที่สนใจปัญหาของมนุษยชาติ เสนอแนวคิดแนวปฏิบัติต่อการแก้ปัญหาสังคมแบบองค์รวม ที่ไม่ได้มองมนุษย์และสรรพสิ่งแบบแยกส่วน แยกจิตออกจากวัตถุ แยกสิ่งที่ศึกษาออกจากผู้ศึกษาอันเป็นที่มาของวิธีคิดแบบกลไกที่ติดขัดตรงไหนก็แก้เฉพาะตรงนั้นเช่น แพทย์รักษาไข้แต่ไม่ได้รักษาคน หนึ่งในบรรดานักวิทยาศาสตร์ยุคใหม่ที่บุกเบิกวิธีคิดแบบองค์รวม คือ อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ โดยมี David Joseph Bohm (1917-1992) ซึ่งเป็นนักฟิสิกส์และนักปรัชญาชาวอเมริกันเชื้อสายยิว เกิดที่รัฐเพนซิลเวเนีย โบทัมจบปริญญาเอกสาขาฟิสิกส์ทฤษฎีที่มหาวิทยาลัยแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์ ทำงานร่วมกับอัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ (1879-1955) ที่มหาวิทยาลัยพรินซ์ตันรัฐนิวเจอร์ซีย์ โบทัมเป็นผู้อธิบายทฤษฎีควันตัม (Quantum Theory) ให้แก่ไอน์สไตน์และเป็นคนแรกที่แต่งตำราทฤษฎีควันตัม (โสมส ศิริไสย 2548) ในปี 1959 David Bohm ได้นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์จากควันตัมฟิสิกส์เข้ากับแนวคิดทางปรัชญาของกฤษณมูรติ โดยเฉพาะในเรื่องความเป็น “องค์รวม” ของสรรพสิ่งมาใช้ในการมองของมนุษย์ให้เป็นองค์รวมและ โบทัม เรียก กระบวนการนี้ว่า การสนทนา (Dialogue)

## 2.3 แนวคิดและหลักการสุนทรียสนทนา

### 2.3.1 แนวคิดพื้นฐานของสุนทรียสนทนา

สุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นกระบวนการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสื่อสาร การสนทนาซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของมนุษย์ ซึ่งไม่ใช่เป็นการพูดหรือถ่ายทอดเพียงความคิดเท่านั้นหากแต่เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน สามารถระดม

ความคิดเพื่อค้นหาวิธีการและความรู้ใหม่ๆในการทำงานรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระดับบุคคล (โศฟส ศิริไสย์ 2548) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของโหมห์ (1917-1992) นักฟิสิกส์และนักปรัชญาชาวอเมริกาเชื้อสายยิว ซึ่งเชื่อว่าการสื่อสารซึ่งมีกระบวนการสนทนาแบบองค์รวมจะนำไปสู่การแก้ปัญหาของมนุษยชาติตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร ไปจนถึงประเทศและระหว่างประเทศโดยเรียกการสื่อสารนี้ว่า Dialogue มาตั้งแต่ปี ค.ศ.1893 ซึ่ง โหมห์ได้นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์จากควันทัมฟิสิกส์ของตะวันตกที่ว่าอนุภาคมูลฐานเป็นการแสวงหาคลื่นของพลังงานความรู้ ความคิดที่ล่องลอยอยู่ในจักรวาลอันไพศาล โดยเปรียบสมองของมนุษย์ว่าเป็นระบบปฏิบัติการหรือตัว‘hard ware’ ที่จำเป็นจะต้องมีคลื่นพลังงานความรู้ ความคิด หรือ‘soft ware’ ที่เหมาะสมกัน (compatible) มาใส่เข้าไปในระบบปฏิบัติการ เพื่อให้สมองสามารถทำงานได้ คิดได้ คลื่นสมอง เรามีความถี่วิ่งอยู่ที่อัลฟา (alpha) จะเป็นคลื่นสมองที่ดีที่สุดในการคิด สันทนา และเรียนรู้ แต่ถ้าหากถี่เกินไปวิ่งอยู่ที่เบต้า (beta) จะไม่เหมาะกับการคิด การสนทนา และการเรียนรู้สมองมนุษย์ก็เป็นเพียงเนื้อเยื่อ โปรตีน ไขมันและเส้นประสาทที่ปราศจากความหมายใดๆทั้งสิ้น คลื่นความรู้และพลังงานที่ถูกฝังเข้าไปในระบบปฏิบัติการของมนุษย์ จึงเป็นความรู้ที่เรียกว่า “ความรู้ฝังลึก” (tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (วรภัทร ภูเจริญ 2552:18) และผสมผสานความรู้ปรัชญาทางตะวันออกของกฤษณมูรติในเรื่องความเป็นองค์รวมของ “สรรพสิ่ง” ที่ไม่มองแค่กลไกการทำงานของสมอง (brain activity) เป็นเรื่องของความคิดเท่านั้นแต่ก้าวไกลและมีขอบเขตรวมไปถึงกลไกการทำงานของจิตใจ (mind activity) หมายถึงการรับรู้และความรู้สึกอันเป็นกลไกการทำงานของจิตใจที่มีความซับซ้อนและมีความละเอียดกว่า (มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร 2552:4) โดยที่กลไกการคิดจะเริ่มที่การทำงานของสมองและนำไปสู่การทำงานของจิตใจเสมอเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานของจิตใจที่เป็นไปอย่างธรรมชาติอันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แต่ละคนมีอิสระเลือกที่จะเปลี่ยนหรือไม่ก็ได้ ตามคุณค่าทางใจที่รู้สึกและเมื่อใดที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งนี้ได้แล้ว การเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมั่นคงด้วยพลวัตที่ขยายอย่างรวดเร็วและมั่นคง

ดังนั้นแนวคิดของสุนทรียสนทนาจึงเหมือนเป็นการแสวงหาคลื่นพลังงานความรู้และความคิดร่วมกัน เมื่อใครคนหนึ่งรับได้ ก็จะเกิดการถ่ายทอดโยโยไปยังคนอื่นๆที่อยู่ในวงสุนทรียสนทนาให้รับรู้ด้วยกัน

### 2.3.2 หลักการสุนทรียสนทนา (Dialogue)

โหมห์ (Bohm, 1996) ได้ให้หลักการสุนทรียสนทนา (Dialogue) ว่า เป็นการพูดคุยของคนจำนวนหนึ่งที่เน้นการฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังโดยไม่มีการตัดสิน ตอบโต้ ต่อต้าน ไม่มีหัวข้อ หรือวาระ (agenda) ที่ตายตัวไว้ล่วงหน้า ไม่มีประธานกลุ่มและไม่มีเป้าหมายเพื่อค้นหา

ข้อสรุปร่วมกันเหมือนการประชุมหรือแม้กระทั่งการคล้อยตาม ทุกคนจะต้องให้ความเคารพต่อบรรยากาศของความเงียบสงบ ปลดปล่อยอารมณ์ให้ผ่อนคลาย ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อกันมีความเท่าเทียมกัน พูดเรื่องอะไรก็ได้ แต่โดยส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการแนะนำ และการตอบคำถาม เพราะถือว่า คำถามที่เกิดขึ้น เป็นคำตอบในตัวของมันเอง นอกจากนี้ในวงสนทนาไม่ควร มีการโต้แย้ง หรือสนับสนุนกัน จนเกิดการปะทะกันทางความคิดใดๆ เพื่อให้ความคิดทุกความคิด เกิดการถ่ายเทเข้าหากัน (shared meaning) และเปลี่ยนคุณภาพใหม่ เกิด ปัญญาญาณ (intuitive knowledge) ใหม่ร่วมกัน นอกจากนี้ วิศิษฐ์ วังวิญญู (2547) ได้สรุปหลักการสุนทรียสนทนาไว้ดังนี้

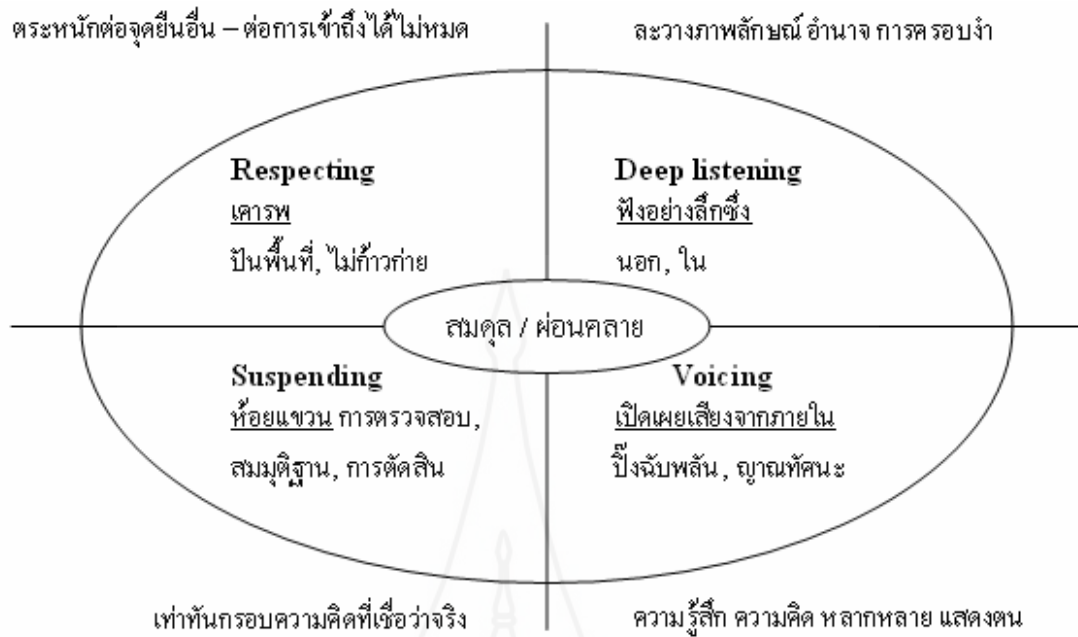
1) *เคารพเสียงของคนอื่น (respecting the participants' voice)* หมายถึง การรับฟังสิ่งที่คนอื่นพูด รอคอยและให้โอกาสแก่ทุกคน ฟังทุกเรื่องในสิ่งที่เขาพูด นอกจากนี้ การไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ตัดสิน ยังช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจกันในกลุ่มสนทนา

2) *การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening)* หมายถึง ฟังด้วยหัวใจ ด้วยความตั้งใจ อย่างสัมผัสได้ถึงรายละเอียดของสิ่งที่เราฟังอย่างลึกซึ้งด้วยจิตที่ตั้งมั่น ในที่นี้ ยังหมายถึงการรับรู้ในทางอื่นๆ ด้วย เช่น การมอง การอ่าน การสัมผัส ฯลฯ

3) *ห้อยแขวน (suspending)* คือถ่วงไว้จากการตัดสินให้คุณค่าเรื่องที่ฟัง เว้นการประเมินหรือทำนายเรื่องของกลุ่มสนทนา รวมทั้งการไม่ใช้ทัศนคติแบบชั่วคราวข้าม กล่าวคือ การมองและเข้าใจว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นแบ่งออกเป็นสองด้านที่ตรงข้ามกัน เมื่อเกิดการห้อยแขวนจะทำให้เกิดปัญญา การห้อยแขวน การฟังและการเคารพ ทั้ง 3 ส่วนนี้จึงเสริมกันและกัน เสมือนสติ สมาธิและปัญญา

4) *เสียงของเรา (voicing)* คือพูดเมื่อเรารู้สึกอย่างจริงจังและพูดโดยเปิดเผย อารมณ์ความคิดที่เกิดขึ้นในใจทั้งหมดออกมา ไม่ใช่การเล่าสิ่งที่เป็นความรู้ที่เราจำได้ขึ้นใจ หรือเป็นเรื่องที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบริบทขณะนั้นตระหนักต่อจุดยืนอื่นต่อการเข้าถึงได้ไม่หมด นอกจากนี้วิศิษฐ์ วังวิญญู (2547) ได้สรุปภาพหลักการสุนทรียสนทนาไว้ดังภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.3 ภาพหลักการสุนทรียสนทนา

ที่มา: วิศิษฐ์ วังวิญญู (2547) “สุนทรียสนทนา” สืบค้นคืนวันที่ 4 มกราคม 2554

จาก <http://www.hkm.nu.ac.th/Document/Dialogue/1.Dialogue.pdf>

ชลดา ทองทวี (2550) กล่าวว่าหลักการทำสุนทรียสนทนาช่วยให้ผู้อยู่ในวงสนทนา เห็นและเข้าใจถึงความเชื่อมโยงในเรื่องต่างๆ ด้วยทุกสิ่งสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว สิ่งที่ปรากฏที่เรา เข้าใจทั่วไปเป็นเพียง “explicit world” หัวข้อเรื่องในวงสุนทรียสนทนาอาจดูกระจัดกระจายไม่ เกี่ยวข้องกัน ต่อเมื่อมีการฟังที่มีคุณภาพ มีความเคารพและห้อยแขวนการตัดสินใจ จึงจะทำให้เห็น ความเชื่อมโยงแบบ “Implicit world” ซึ่งพ้นจากโครงสร้างหรือกระบวนการทั่วไปที่เคยเข้าใจ

จากคำกล่าวข้างต้นสามารถสรุปหลักการสุนทรียสนทนาได้ว่าเป็นการพูดคุยกัน แบบตั้งใจฟัง ทุกคนมีอิสระในการพูดโดยไม่แย่งกันพูด พูดกันทีละคนไม่ได้แย่งไม่สนับสนุนกัน และมีความเท่าเทียมกัน เมื่อมีการตั้งใจฟังกันมีการสำรวจความคิดของคนอื่นและของตนเอง ย่อม ทำให้เกิดความคิดใหม่ในวงสนทนาที่ทำให้เกิดปัญญาหรือแนวทางใหม่ร่วมกันในการแก้ปัญหา ต่างๆ

## 2.4 เทคนิควิธีการทำสุนทรียสนทนาและแนวทางการนำไปใช้

2.4.1 เทคนิคการทำสุนทรียสนทนา วิศิษฐ์ วังวิญญู (2547) ได้แนะนำเทคนิคการทำสุนทรียสนทนา ดังนี้

1) ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดคือการทำความเข้าใจเบื้องหลังของสุนทรียสนทนาให้ทะลุว่าสุนทรียสนทนาหมายถึงการคิดร่วมกันทำให้ความคิดที่กระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆมารวมตัวกัน และทำให้เกิดการเชื่อมโยง (coherent of thought) เพื่อให้เกิดพลัง

2) เป้าหมายสำคัญของสุนทรียสนทนา คือการรื้อถอนสมมุติบัญญัติปลดปล่อยตนเองจากภารกิจบทบาทหน้าที่อำนาจและอุปาทานที่ห่อหุ้มตัวตนอยู่ในทุกรูปแบบเพื่อมิให้กลายเป็นกำแพงอุปสรรค (blocking) ต่อการเรียนรู้เพื่อการเข้าถึงความจริงที่ฝังลึกอยู่ในตัวเอง (tacit knowledge)

3) การสาดไฟย้อนกลับมาค้นหาฐานคติ (assumptions) สุนทรียสนทนาจะต้องไม่ให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ได้ยินได้ฟังเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในขณะที่ได้ยินได้ฟังสิ่งเหล่านั้นด้วย

4) การตั้งวงสุนทรียสนทนา จำนวนสมาชิกควรมีประมาณ 7-8 คน

5) ไม่ควรหวังผล การทำสุนทรียสนทนาไม่ควรหวังว่าจะต้องมีสิ่งนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังจากจบลงของสุนทรียสนทนา เพราะความคาดหวังดังกล่าวเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ แต่มีการยืนยันว่า สุนทรียสนทนาจะเกิดมรรคผลเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งแล้ว เพราะความคิดไม่ได้หายไปไหน แต่อาจผุดตามหลังจึงควรทำให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ โสพล สิริไสย์ (2548) ได้แนะนำเทคนิคการทำสุนทรียสนทนาทางแบบรวบรัดภายใต้คำพูดสั้นๆว่า SPEAKING ดังนี้

1) *S setting* หมายถึง ฉาก สถานที่ และเวลาของการทำ Dialogue ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ กล่าวคือ การจัดสถานที่ ควรจัดให้นั่งเป็นวงกลม ให้ทุกคนในวงสนทนาหันหน้าเข้าหากัน และควรเป็นเวลาหลังจากผู้ร่วมสนทนาได้พักผ่อนเต็มที่

2) *P process* หมายถึง กระบวนการ Dialogue เป็นเรื่องของกระบวนการ (Process Determinism) ซึ่งเป็นไปตามเหตุและปัจจัยไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ ผู้เข้าร่วมวงสนทนาต้องมีสติอยู่เสมอ

3) *E ends* หมายถึง เป้าหมาย Dialogue ไม่อนุญาตให้แต่ละคนนำเป้าหมายส่วนตัว หรือวาระส่วนตัวเข้าไปใช้ นอกจากจะมีเป้าหมายเพื่อการฟัง เรียนรู้ตนเอง และเรียนรู้ผู้อื่นเท่านั้น นอกจากนี้จะต้องหลีกเลี่ยงมิให้มีการตั้งผลลัพธ์ไว้ล่วงหน้า

4) *A attitude* หมายถึง การมีเจตคติที่ดีต่อคนอื่น มีจิตใจที่เปิดกว้าง มีความสุขที่ได้ยินได้ฟังและได้เรียนรู้จากผู้อื่น



5) *K key actor* หมายถึง คณะทำงานที่อยู่เบื้องหลัง ผู้ทำหน้าที่ประสานงาน สร้างฉาก และค้นหาผู้ที่เหมาะสมจะมานั่งพูดคุยกัน เพื่อวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจะรวมความถึง Facilitator ผู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้เป็นที่ไปตามหลักการของกระบวนการ รวมทั้งแก้ไขปัญหาได้ทันที่

6) *I instrument* หมายถึง เครื่องมือของ Dialogue คือ จะต้องช่วยลดทอนความเป็นทางการ หลีกเลียงถ้อยคำแบบพิธีการ เช่น ขออนุญาตพูด เพราะการพูดนี้ไม่ต้องขออนุญาตใคร หากผู้พูดก่อนพูดจบและมีความเจ็บเกิดขึ้นก็สามารถแทรกตนเองขึ้นมาพูดได้โดยอัตโนมัติ

7) *N norms of interaction* หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะต้องมีความเท่าเทียมกัน ทั้งในแง่ของคำพูดและการปฏิบัติ

8) *G genre* หมายถึง ประเภทของการพูดคุย Dialogue เป็นการพูดคุยแบบเปิดเผย ไม่มีเป้าหมาย และวาระ เพื่อสร้างความหมายร่วมกัน

#### 2.4.2 แนวทางการนำสุนทรียสนทนาไปใช้

มนต์ชัย พิณจิตรสมุท (2553) ได้แนะนำแนวทางการนำสุนทรียสนทนาไปใช้ดังนี้

1) ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกคนได้มีการศึกษาเนื้อหาหรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุนทรียสนทนา ก่อนและมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ประชากรที่ต้องการศึกษา

2) การกำหนดเนื้อหาที่จะทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาในการเริ่มต้นสนทนาในครั้งแรกอาจจะทำโดยที่ไม่กำหนดหัวข้อและกฎกติกา เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มรับรู้ประสบการณ์ และนำไปเปรียบเทียบกับ การสนทนาเชิงสติปัญญาที่จะเกิดขึ้นต่อไป โดยให้เป็นเรื่องกว้างๆ หรืออาจกำหนดจากสภาพปัญหา หรือเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ

3) การกำหนดตัวแปรหรือตัวบ่งชี้ ที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษา เพื่อมาสร้างเป็นแนวทางในการจัดสุนทรียสนทนา

4) จำนวนของผู้เข้าร่วมสนทนา ขนาดของกลุ่มให้อยู่ประมาณ 10-20 คน หรือใกล้เคียงนี้ไม่ควรมีขนาดเล็กเกินไป เพื่อให้ได้ยินเสียงและเห็นหน้ากัน

5) สถานที่ ในการจัดสุนทรียสนทนา สถานที่ที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการ Dialogue ควรจะเงียบสงบ สะดวกสบาย โปร่งโล่ง ไม่แออัด อยู่ในห้องที่มีอากาศไหลหมุนเวียนพอประมาณ หรือมีการระบายอากาศที่ดี เป็นลักษณะนั่งล้อมวงกัน โดยไม่มีสิ่งใดกีดขวางทุกเห็นหน้ากันชัดเจน

6) ระยะเวลา และความถี่ของการจัดสุนทรียสนทนา ทุกสองสัปดาห์

ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง ควบคุมเวลาโดยใช้วิธีการบอกทุกคนกำหนดเวลาเช่น กำหนดเวลาเราจะสนทนากัน 1 ชั่วโมงจากเวลาไหนถึงเวลาไหนเป็นต้น

#### 7) การจัดบุคลากรในการจัดสุนทรียสนทนา

- (1) ผู้ดำเนินการสุนทรียสนทนาหรือกระบวนการ
- (2) ผู้จัดบันทึกการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา และผู้สังเกตการณ์การ
- (3) ผู้ที่คอยอำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มสุนทรียสนทนา
- (4) การดำเนินการสุนทรียสนทนา ซึ่งเป็นกลไกที่ว่าการชุมนุมพูดคุยกัน

โดยทุกคนได้พูดและฟังกันอย่างตั้งใจไม่มีการโต้แย้ง

#### 2.4.3 การประเมินผลการทำสุนทรียสนทนา

การประเมินผลการทำ Dialogue การประเมินต้องเป็นลักษณะ ประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) โดยอาศัยพฤติกรรมกลุ่ม (Group behavior) 4 Social Field ของ C.otto Scharmer ใน Theory U (วรภัทร์ ภูเจริญ 2552) คือ

ระดับที่ 1 เป็น I – in – me รักขามารยาท หรือเห็นแก่ตัว การสนทนาในระดับนี้ จะปิดสมองไม่รับของใหม่ขอยู่ในกะลาใบเดิมรังเกียจความคิดที่แตกต่าง มีเสียงภายในทั้ง 3 เกิดขึ้นคือ

1) เสียงแห่งการพิพากษาคือในสมอง ในความคิด ในความเชื่อ เต็มไปด้วย การตัดสิน พิพากษา ตีตรา จัดอันดับ แบ่งพวกไม่รู้จักที่จะ “พักเอาไว้ก่อน” ลองฟังดูก่อนหรือที่เรียกว่าไม่รู้จัก “ห้อยแขวน” ในสมองเต็มไปด้วยเสียงภายในแห่งการตัดสิน ( VOJ หรือ Voice of Judgment )

2) เต็มไปด้วยเสียงภายในแห่งความเกลียดชัง เห็นห่าง ขยะแขยง ระวัง ไม่จริงใจ หวังผล คาดหวัง ( VOC หรือ Voice of cynicism )

3) เต็มไปด้วยเสียงภายในแห่งความกลัว (VOF หรือVoice of Fear) เช่นกลัวแพ้ เสียงภายในทั้ง 3 นี้จะเกิดขึ้นเร็วมาก หากไม่ฝึก จะไม่รู้เท่าทันซึ่งการรู้เท่าทันนี้เขาเรียกกันว่า มี “สติ”

ระดับที่ 2 เป็น I-in –it โต้ว่าที่ เป็นบรรยากาศ กล้าพูด กล้าคิด เปิดความคิด (Open mind) แต่ไม่รักษาน้ำใจกัน สุดท้ายเกิดรอยแค้นหลังประชุม

ระดับที่ 3 เป็น I –in –you ก็คือ Dialouge จะแปลว่าสุนทรียสนทนา สานดีสนทนา สนทนาชำระใจ วงเล่าเร้าพลัง ในระดับนี้การสนทนาจะไหลลื่นไม่ติดขัด สนทนากันอย่างมีความสุข มีความเข้าใจ และหวังดีต่อกันเปิดสมอง (open mind) และเปิดหัวใจ (open heart)

ระดับที่ 4 เป็น I-in-now อยู่กับปัจจุบัน จิตว่าง สติต่อเนื่องจะเปิดสมอง เปิดใจและเปิดความตั้งใจอย่างหมดเปลือก เต็มที่

นอกจากนี้มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร (2552) ได้สรุป แบบประเมิน Dialogue โดยใช้ 10 คำถาม เพื่อศึกษาถึงพัฒนาการของกระบวนการแต่ละคำถามมี 3 คำตอบให้ผู้ฝึกปฏิบัติ เลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยการสำรวจทีละคำถามตามลำดับจากนั้นให้ทำการหาร่วมกันว่าทำไมแต่ละคนจึงมีคำตอบเช่นนั้น

- 1) เรา รู้สึกภายในตัวเราถึงการฟังอย่างตั้งใจ เปิดใจ รับฟัง รับรู้ต่อความคิดอื่นแท้จริง (ฟังอย่างมีสมาธิและจิตจดจ่อในการฟัง)
- 2) เรา รู้สึกถึงแรงกระตุ้นที่อยากจะเข้าไปโน้มน้าวหรือรู้สึกถึงการตัดสินในความคิดเห็นของคนอื่น
- 3) เรา รู้สึกถึงความคิดของคนอื่นที่โผล่เด่นอยู่ในใจของเรา
- 4) เรา รู้สึกถึงกรอบความคิดของตัวเองและเราได้วางโดยไม่ตัดสิน
- 5) เรา ได้รับความคิดจากกลุ่มที่นึกไว้ในใจว่าอาจจะนำไปปรับใช้ของเรา
- 6) สมาชิกในกลุ่มของเราสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่ลุ่มลึก
- 7) เรา รู้สึกถึง “การไหล” ของกระแสความหมาย (ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก) เรา เข้าใจเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น
- 8) ในกลุ่มของเรามีการปฏิบัติกับสมาชิกทุกคน ด้วยความเคารพในฐานะอันเป็นเกียรติอย่างเท่าเทียม
- 9) ในกลุ่มของเรามีบรรยากาศของการเสริมสร้าง รู้สึกกลมเกลียว สمانฉันท์ เกิดขึ้น
- 10) เรา รู้สึกรู้จักกันและกันมากขึ้น

#### 2.4.4 การนำสุนทรียสนทนาไปใช้ของสถาบันต่างๆและ การพัฒนารูปแบบ สุนทรียสนทนาไปใช้ในโรงพยาบาลชนแดน

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในยุโรปและสหรัฐอเมริกา นำวิธีการแบบ Dialogue ไปใช้ในการเรียนการสอนเพื่อดึงศักยภาพผู้เรียนให้เป็นที่ปรากฏและสามารถสร้างปัญญาญาณ (intuition) ใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมาย และก็พบว่าในหลายองค์กรก็นำ Dialogue ไปใช้ เช่น Dialogue Institute ซึ่งเป็น สถาบันวิจัยในสหรัฐอเมริกา ก่อตั้งโดย ไอแซคส์ (Isacc, 1999) ได้นำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านทฤษฎีและด้านการปฏิบัติการสนทนาแบบ โบทัม ในการพัฒนาภาวะผู้นำ และ

การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรใหญ่ๆ หลายแห่งใช้บริการของสถาบันนี้ เช่น NASA, World Bank, British Petroleum, Motorola และ Lockheed

สถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts Institute of Technology - MIT) ในสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวความคิดการสนทนาแบบโหม้ไปปรับใช้ในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ อันมีวินัย 5 ประการ เป็นพื้นฐานของการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนี้ การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Personal mastery) รูปแบบวิธีการคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental models) การสร้างและสานวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share Vision) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team learning) และความคิดเชิงระบบ (System thinking) ซึ่งเป็นที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกในปัจจุบัน (Senge, 1990) และนอกจากนี้ในสหรัฐอเมริกายังมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการประยุกต์ใช้การสนทนาแบบโหม้เรียกว่า Nation Coalition for Dialogue & Deliberation (NCDD)

สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดของการสนทนาแบบโหม้มาประยุกต์ใช้ในองค์กรหลายแห่งดังนี้

1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้นำสุนทรียสนทนามาใช้ในปี พ.ศ.2547 .ใน รูปแบบ Learning organization (ลดาวัลย์ รวมเมฆ 2550) เพื่อเป็นเครื่องมือการจัดการความรู้ในการพัฒนาคนและพัฒนางาน โดยมีแนวคิดที่ว่า การที่จะปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการคงจะต้องใช้วิธีการและเครื่องมือที่เหมาะสม ควรเริ่มที่บุคคลหรือหน่วยงานก่อนถ้าฟังอย่างมีวินัย ตั้งใจฟัง สนใจ ใส่ใจก็จะนำไปสู่การคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์และนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันได้ทำให้เกิดประโยชน์และเกิดประสิทธิผลต่อผู้รับบริการมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามี การขยายการดำเนินการสุนทรียสนทนาลงสู่งานบริการบูรณาการเข้าสู่งานประจำ และพัฒนาสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่องานบริการ

2) ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี (ศพส.) มหาวิทยาลัยมหิดลนำสุนทรียสนทนาไปเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างความเข้าใจกันทั้งระหว่างประชาชนในพื้นที่ด้วยกันเองและประชาชนในพื้นที่กับภาคส่วนอื่นของประเทศให้เกิดความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในพื้นที่สู่การพัฒนาชุมชนตนเองรวมทั้งเพื่อให้ประชาชนนอกพื้นที่เข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของคนในพื้นที่ซึ่งเชื่อว่าจะนำไปสู่การยอมรับความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ศาสนา ชาติพันธุ์ และวัฒนธรรมเพื่อความปรองดองของคนในชาติ

3) สถาบันขวัญเมืองนำโดยวิศิษฐ์ วังวิญญู ได้ฝึกอบรมการใช้สุนทรียสนทนาให้แก่โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลสันทรายและอีกหลายองค์กรดังนี้

(1) โรงพยาบาลบาลนครพิงค์ได้นำสุนทรียสนทนาไปใช้พบการเปลี่ยนแปลงในการนำไปใช้แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงจากการรับฟังผู้ปฏิบัติงานสะท้อนปัญหาพร้อมกัน เกิดทีมไร้พรมแดน , ทีมสายฟ้าแลบเป็นทีมเน้นให้บริการเชิงรุก นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานผ่อนคลายสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นำสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มพลังให้กับบุคลากรในการทำงานที่เกิดความเหนื่อยล้าทำให้ปัญหาในหน่วยงานหลายหน่วยงาน แก้ไขปัญหาได้โดยเริ่มจากตัวเอง ครอบครัว และหน่วยงาน หลายคนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันจนเกิดความสุขและสามารถแบ่งปันให้กับเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

(3) โรงพยาบาลสันทรายมีการพัฒนาคุณภาพบริการจึงมององค์กรเป็นเครื่องจักรเน้นการประเมินตัวชีวิตแต่ขาดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แบบมีชีวิตทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายและไร้พลังจึงนำสุนทรียสนทนามาปรับใช้ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีชีวิต ค้นหาความหมายของชีวิตตนเองและอยู่ได้โดยการอิงอาศัยสิ่งมีชีวิตด้วยกัน เป็นฐานคิดใหม่ในการพัฒนาองค์กร

4) สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) นำโดยมนต์ชัย พิณจิตรสมุทร ได้ฝึกอบรมการใช้สุนทรียสนทนาให้แก่โรงไฟฟ้าแม่เมาะการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) และอีกหลายองค์กรดังนี้

(1) โรงไฟฟ้าแม่เมาะการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยนำสุนทรียสนทนาไปใช้ร่วมกับ After action Review โดยนำกติกาการพูดคุยของสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความรู้ทำให้มีผลลัพธ์ที่ดี

(2) ธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้บริบทของการจัดการความรู้ในการที่จะถ่ายทอดความรู้ที่สมาชิกกลุ่มจำเป็นต้องเป็นนักฟังที่ดี ไม่ใช่ฟังเพื่อจับประเด็นแต่ต้องพยายามฟังลึกลงไป (Deep listening) ให้เกิดผลทันทีหลังการสนทนา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการประยุกต์ใช้สุนทรียสนทนาทั้งในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมและประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบสุนทรียสนทนาที่ได้ไปใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชนแดนในการปฏิบัติงานดังนี้

1) การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาแก่แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ โดยให้แต่ละหน่วยงานคัดเลือกบุคลากรหน่วยงานละ 2 - 3 คน รวม 18 คน พยาบาลวิชาชีพที่



ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในพิเศษอย่างน้อย 1 ปีจำนวน 9 คน(รวมผู้วิจัย) พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานอื่นๆ 20 คน รวมทั้งหมด จำนวน 47 คน ก่อนการอบรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยมอบเอกสารความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาเพื่อให้แก่นำและพยาบาลวิชาชีพ นำไปศึกษาด้วยตนเองก่อนล่วงหน้า

2) จัดอบรมโดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลชนแดน จัดห้องให้โล่งปูเสื่อไม่ใช่เก้าอี้เพื่อจะได้ไม่มีสิ่งกีดขวางขณะดำเนินการสุนทรียสนทนา

3) วิทยากรมีการแจ้งประเด็นการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาและผู้เข้าร่วม ทบทวนเป้าหมายในการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนา (BAR : Before Action Review ) และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาแต่ละครั้ง

4) ทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีม (แบ่งทีมออกเป็น 4 กลุ่มกลุ่มละประมาณ 10 – 13 คน) เพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การพูดคุย ทักทายกันของสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น

5) บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลม ไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานหรือเรา ให้ทุกคนมีความเท่าเทียมกันและเป็นอิสระเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด พูดกันทีละคน ไม่มีการขัดแย้งหรือใครต้องการพูดให้ยกมือขึ้น ไม่มีการสอดแทรก ขณะผู้อื่นพูด โดยพูดถึงปัญหาในการปฏิบัติงานแนวทางแก้ไขปรับปรุงและแนวทางปฏิบัติในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย วิทยากรทำหน้าที่สังเกตและอำนวยความสะดวกไม่ให้ติดขัด ให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้อย่างลื่นไหลซึ่ง ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2554) ได้เสนอกติกาในการทำสุนทรียสนทนาดังนี้

(1) ปิดมือถือ

(2) วางหัวโขน ตำแหน่งงาน ให้ถือว่าสมาชิกทุกคนมีความเท่าเทียมกัน

(3) ควรทำสมาธิก่อนทำสุนทรียสนทนา ประมาณ 3-5 นาที

(4) สร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและเป็นอิสระ

(5) ให้ยกมือแสดงความประสงค์เมื่อต้อง

(6) พูดทีละคน สมาชิกที่เหลือฟังอย่างตั้งใจ โดยเขว่น/วางกรอบ

ความคิด และสมมติฐานของตัวเองไว้

(7) ไม่ครอบครองการพูด ต้องเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้พูด / บอกเล่า

ประสบการณ์

(8) ขณะพูดให้พูดกับกลุ่ม ไม่พูดกับคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ

(9) ไม่มุ่งที่จะพูดในสิ่งที่ตนคิดไว้ล่วงหน้าซึ่งจะเป็นเหตุให้ปิดกั้น

การรับฟังความคิด / ประสบการณ์ของผู้อื่น

(10) ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มไม่ต้องจดบันทึกขณะทำสุนทรียสนทนา

(11) ไม่พยายามโน้มน้าวให้คนอื่นคล้อยตามความคิดของเรา

(12) ไม่มุ่งหาข้อสรุป ตัดสิน หรือตกลงในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

ว่า “ผิด / ถูก” “ดี / ไม่ดี” “ใช่ / ไม่ใช่”

(13) พูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์

(14) ไม่วิพากษ์คำพูด หรือความคิดของใคร ไม่ใช่คำพูด “ใช่...แต่...  
ว่า” หรือ “เห็นด้วย...แต่ว่า...”

(15) กรณีที่เห็นด้วยหรือต้องการเสริมความคิดเห็นของผู้อื่นควร  
ใช้คำว่า “ใช่และ...” “เห็นด้วยและ...”

(16) เข้าห้องน้ำให้เสร็จสรรพ Sub group ไม่มี

6) คนจดบันทึกสมาชิกทีมจะหมุนเวียนกันเป็นผู้จดบันทึกว่าใครพูด  
อะไรเพื่อเป็นช่องทางการย้อนกลับและขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมเพราะขณะที่ดำเนินสุนทรีย  
สนทนาจะเกิดการตื่นไปหลคำพูดต่างๆจะออกมาจากความรู้สึกลึกและการสะกิดใจจากคำพูดของ  
เพื่อนร่วมทีมในการตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้ง ต้องบันทึกว่าใครพูดอะไรและบันทึกสิ่งที่เป็นช่องทางใน  
การสอบถาม

7) ปิดวงสนทนาโดยวิทยากรจะแจ้งการหมดเวลาสนทนา และให้ทำสมาธิ  
อีกครั้ง หลังจากนั้นให้ทุกคนกล่าวถึงความรู้สึกและการค้นพบอะไรที่ได้จากการทำสุนทรียสนทนา  
แต่ครั้งคนจดบันทึกอ่านบันทึกทวนให้สมาชิกทีมรับทราบอีกครั้ง (AAR : After Action Review)  
และลงกิจกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติต่อไป

8) ฝึกทำสุนทรียสนทนาเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ  
หอผู้ป่วยในพิเศษ โดยให้ผู้วิจัยฝึกเป็นผู้เอื้ออำนวย (facilitator) วิทยากรและทีมแกนนำของ  
โรงพยาบาลชนแดนเป็นผู้สังเกตการณ์ ชี้นำและปรับปรุงการทำสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่

จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ  
โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

9) กลุ่มเป้าหมายสรุปงานเก็บประเด็นที่ได้จากการทำสุนทรียสนทนาเอามา  
จัดลำดับความสำคัญ ลงสู่การปฏิบัติแก้ไขปัญหาในประเด็นเรื่องการเสริมสร้างแรงจูงใจในการ  
ปฏิบัติงาน โดยเน้นในเรื่องที่ผลการประเมินมีค่าคะแนนต่ำและเป็นเรื่องที่สามารถพัฒนาได้ก่อน ใน  
หอผู้ป่วยในพิเศษ ต่อไป

### ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

#### 3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

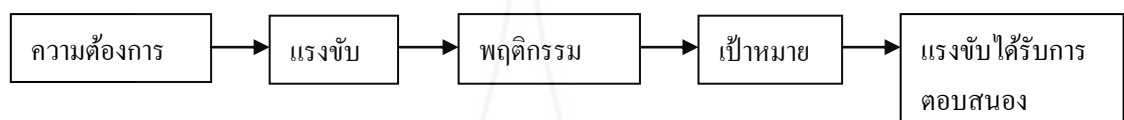
การจูงใจ (Motivation) หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่ม  
กำลังกายและใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กร  
ตั้งไว้ (Luthans, 1989: 92) ซึ่งสอดคล้องกับ ราณี อิศัยกุล (2550, 7- 6) ได้กล่าวไว้ว่าการจูงใจคือ  
ความต้องการหรือความเต็มใจภายในที่เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์  
อันนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร จึงสรุปได้ว่าการการจูงใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลถูก  
กระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรม  
ที่เกิดจาก การจูงใจ เป็น พฤติกรรม ที่มีใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา แต่ ต้องเป็น  
พฤติกรรมที่มีความตั้งใจ มีทิศทางจริงจัง และมีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการไปสู่จุดใด และ  
พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เป็นผลสืบเนื่องมาจาก แรงผลักดัน หรือ แรงกระตุ้น ที่เรียกว่า แรงจูงใจ ด้วย  
สำหรับความหมายของแรงจูงใจ ได้มีผู้รู้ และนักวิชาการต่างๆกล่าวไว้ดังนี้

“แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า Movere (Kidd, 1973: 101 อ้างในศิริพร  
จันทศรี 2550) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษ ว่า “to move” แปลว่า เป็นสิ่งโน้มน้าว  
หรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (to move person to a course of action)  
รอบบิน (Robbins, 2001: 156) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นกระบวนการภายในจิตใจสำหรับบุคคลที่เกิดแรง  
กระตุ้นที่มีมาก มีความอดทนและมีทิศทางในการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่ง  
เป้าหมายที่ต้องการและเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร และ วรรณพร พิงวร (2551) ได้สรุปว่า  
แรงจูงใจนั้นหมายถึงแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกในการขับเคลื่อนและสนับสนุนพฤติกรรม  
ในตัวบุคคลให้เกิด ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุ  
เป้าหมายตามความต้องการขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับ สมพิศ การดำรง (2544) ที่อธิบายว่า



แรงจูงใจเป็นสิ่งที่ใดสิ่งหนึ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลแล้วถูกผลักดันหรือกระตุ้นให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมเพื่อเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นซ้ำเดิมๆ มีทิศทาง และมีความต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ฌ็อง-ฌัก แอ็บบัส (2551: 79) มีความเห็นว่าแรงจูงใจนั้นหมายถึงกระบวนการต่างๆ ที่ร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรม เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของเป้าหมายที่ต้องการซึ่งสามารถแสดงได้ดั่งแบบจำลอง



ภาพที่ 2.4 แบบจำลองกระบวนการเกิดแรงจูงใจ

ที่มา: ฌ็อง-ฌัก แอ็บบัส (2551) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น (มหาชน)

จากแบบจำลองสามารถอธิบายได้ว่าความต้องการ (need) ของบุคคลจะเป็นแรงขับ (drive) ให้เขาแสดงพฤติกรรม (behavior) เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมาย (goal) ถ้าบุคคลบรรลุเป้าหมายแล้วแรงขับก็จะลดลงและอาจเกิดความต้องการอื่นขึ้นอีกเป็นวงจร โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจ (motivated font behavior) จะมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

1. พลังในการแสดงออก (energy) การจูงใจจะก่อให้เกิดพลังเพื่อที่บุคคลจะทำกิจกรรมนั้นๆ ให้บรรลุเป้าหมาย
2. ความพยายาม (persistence) เป็นการแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและไม่ย่อท้อเนื่องจากความมั่นคงในสิ่งที่เชื่อหรือต้องการจูงใจ ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ จนประสบผลสำเร็จตามที่เขาคิดใจ
3. เปลี่ยนแปลงได้ (variability) พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเวลา โดยเฉพาะเมื่อมีความต้องการและแรงขับที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลทำให้แรงจูงใจและพฤติกรรมของบุคคลปรับตัวตาม

ดังนั้นพื้นฐานที่สำคัญของการจูงใจก็คือการมีความต้องการขึ้นก่อนเมื่อคนเรามีความต้องการแล้วจึงเกิดแรงขับที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำไปในทิศทางตามเป้าหมายและได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า แรงจูงใจหมายถึงแรงผลักดันในตัวบุคคลที่เป็นความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกผลักดันให้บุคคลกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

### 3.2 ประเภทของแรงจูงใจ

รัชพงศ์ เอี้ยวสกุล (2551) แบ่งประเภทแรงจูงใจออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 แรงจูงใจฉับพลัน (Aroused motive) คือแรงจูงใจที่กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม ออกมาทันทีทันใด แรงจูงใจสะสม (Motivational disposition หรือ Latent motive) คือแรงจูงใจที่มีอยู่แต่ไม่ได้แสดงออกทันที จะค่อย ๆ เก็บสะสมไว้รอการแสดงออกในเวลาใด เวลาหนึ่งต่อ

กลุ่มที่ 2 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motive) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้า ภายในตัวของบุคคลผู้นั้น แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motive) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก

กลุ่มที่ 3 แรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary motive) แรงจูงใจปฐมภูมิเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการมีวุฒิภาวะ ซึ่งจัดว่าเป็นแรงจูงใจที่มีพื้นฐานมาจากสภาพทางร่างกาย ไม่ได้เกิดมาจากการเรียนรู้ แรงจูงใจปฐมภูมิสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจด้านสรีระ แรงจูงใจทางด้านสรีระจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะไม่ สมดุลร่างกายจะเกิดความต้องการเพื่อทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุลให้ได้ เช่น

- 1.1 ความหิว
- 1.2 ความกระหาย
- 1.3 ความต้องการทางเพศ
- 1.4 ความต้องการ
- 1.5 ความต้องการ
- 1.6 การนอนหลับ
- 1.7 ความอบอุ่นและความเย็น
- 1.8 ความเจ็บปวด

2. แรงจูงใจทั่วไป แรงจูงใจทั่วไปนี้เป็นแรงจูงใจที่มีได้เกิดขึ้นจากลักษณะทางด้าน สรีระมากนัก และมีได้เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ทุก ๆ เรื่อง เช่น

- 2.1 การเคลื่อนไหวและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
- 2.2 ความกลัว
- 2.3 ความอยากรู้อยากเห็น

กลุ่มที่ 4 แรงจูงใจทุติยภูมิ (Secondary motive) คือแรงจูงใจทุติยภูมิเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเรียนรู้ และทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ เช่น ในเด็กเล็ก ๆ เด็กจะมีแรงจูงใจเพื่อการมีชีวิตรอด แต่ในวัยผู้ใหญ่จะถูกจูงใจด้วยสิ่งเร้า

ราณี อธิชัยกุล (2543, 7-6) ได้แบ่งประเภทแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท หลักคือ

1. การจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึงรางวัลตอบแทนที่องค์กรจัดให้เป็นรูปธรรม เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์และบริการ โบนัส สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในงาน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น รางวัลตอบแทนเหล่านี้มักได้รับตามระดับของผลการ

2. การจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึงรางวัลตอบแทนทางจิตวิทยาที่เป็นความรู้สึภายในจิตใจเมื่อสามารถทำงานได้ผลดี เช่น การได้รับการยกย่องชมเชย โอกาสแสดงความสามารถในการทำงาน ความท้าทายของงานหากสำเร็จ ความสามารถในหน้าที่การงาน การได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในการทำงาน เป็นต้น

ศิริพร จันทศรี (2550) ได้สรุปว่า ประเภทของแรงจูงใจแบ่งได้เป็นแรงจูงใจทางร่างกายและแรงจูงใจทางสังคม แรงจูงใจจะมีสูงมากในวัยเด็กตอนต้น กับผู้ใหญ่ตอนปลาย ส่วนแรงจูงใจด้านสังคม ก็จะเกิดหลังจากการเรียนรู้ในสังคม เป็นความต้องการ จากการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นเพื่อจะได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมต้องการได้รับการยกย่อง เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนด้านความสำเร็จในชีวิตแรงจูงใจสามารถแบ่งตามเหตุผลของการแสดงออกของพฤติกรรมโดยแบ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน

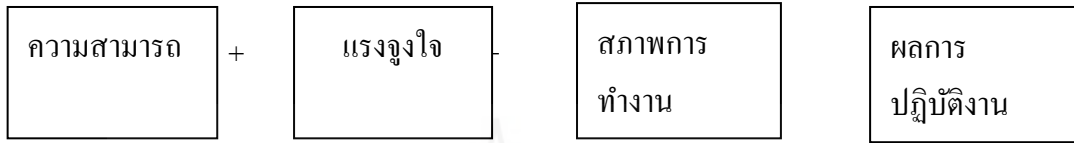
จากข้อความดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่าประเภทของแรงจูงใจนั้นแบ่งเป็นแบบกว้างๆได้เป็น 2 ประเภท คือแรงจูงใจภายในที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลอยู่แล้วซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และแรงจูงใจภายนอกเกิดจากแรงกระตุ้นภายนอก แรงจูงใจภายในนั้นจะมีความสำคัญกว่าแรงจูงใจภายนอกเพราะแรงจูงใจภายในนั้นจะมีพลังมากกว่าที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถประสบความสำเร็จในงานได้สูงกว่าแต่ควรเสริมแรงจูงใจภายนอก เพื่อเป็นการปลุกฝังให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรัก ความศรัทธาในงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่และมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน

### 3.3 ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคลอย่างยิ่งเพราะการทำงานใดก็ตามถ้าจะให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถหรือทักษะในการทำงานของบุคคลและการจูงใจเพื่อนำมาบุคคลให้ใช้ความสามารถหรือทักษะในการทำงาน (Vroom and Deci, 1970: 10) และสุพานี สฤษฏ์วานิช (2552: 156) กล่าวว่าแรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำคือพนักงานอยากที่จะทำงาน มีความตั้งใจในการทำงาน ทুমเท และใช้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น ตลอดจนการคงอยู่ในองค์กรที่ยาวนานด้วย

นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550: 269) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์กรซึ่งคุณภาพของผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถ

ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพได้แก่ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยเขียนเป็นรูปสมการคณิตศาสตร์ดังนี้



ภาพที่ 2.5 ภาพสมการคณิตศาสตร์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน แรงจูงใจ

สภาพแวดล้อมการทำงานและผลการปฏิบัติงาน

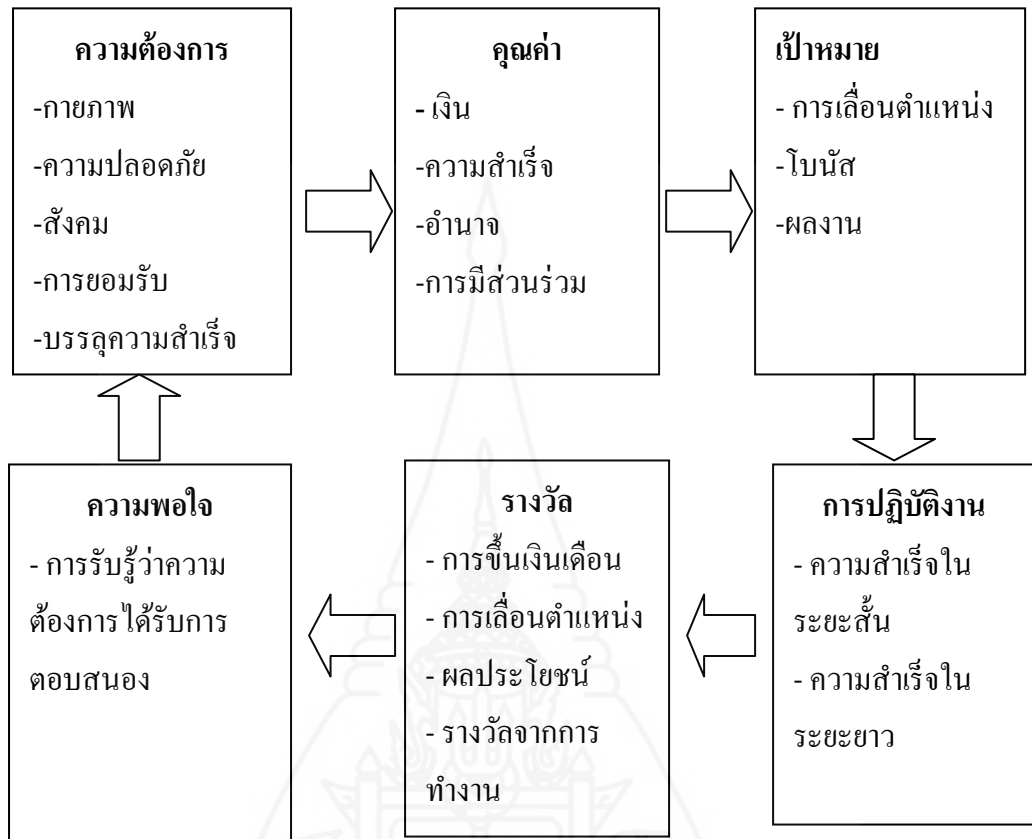
ที่มา: บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากที่กล่าวมา จะสรุปได้ว่า แรงจูงใจมีความสำคัญต่อองค์การ องค์การใดที่มีทรัพยากรบุคคลซึ่งมีแรงจูงใจในการทำงานสูง ย่อมส่งผลให้องค์การนั้นๆ เจริญก้าวหน้า บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เพราะการทำงานเป็นหัวใจสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ทำให้ชีวิตมีคุณค่าเกิดความภาคภูมิใจ และเกิดความรักความผูกพันในงาน

### 3.4 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ

#### 3.4.1 การสร้างแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจหมายถึงกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดจากการที่บุคคลมีความปรารถนาจากพลังภายในตัวเองและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความพยายาม การเลือกทางเลือก, และความคงอยู่ของบุคคล (Latham and Ernst, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับ ฌ็องฌัก กูแซง (Jean-Jacques Rousseau) (2551: 93) ได้สรุปว่าการสร้างแรงจูงใจนั้นเป็นกระบวนการที่ร่างกายถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายของเป้าหมายบางอย่างโดยมีขั้นตอนของการสร้างแรงจูงใจดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.6 ภาพขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ

ที่มา : Locke,E.A.(1991) “TheMotivation Sequence, the Motivation Hub, and Motivation Core”  
Organizational Behavior and Human decision processes. Vol. 50. อังในฉัฐพันธ์  
เขจรนนทน์ (2551)

1) ความต้องการ (needs) โดยกระบวนการจูงใจจะเริ่มต้นจากการที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการซึ่งจะทำให้เขาแสดงออกเพื่อให้ได้ตามต้องการ มนุษย์จะมีความต้องการไม่จำกัด เมื่อความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนองก็จะลดแรงขับลง และมนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นๆ เพิ่มขึ้น

2) คุณค่า (values) จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความต้องการและการแสดงพฤติกรรม เนื่องจากความต้องการเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยคุณค่าจะเป็นปัจจัยที่บุคคลได้จากการทำงานในองค์กร

3) เป้าหมาย (goals) เป็นการประยุกต์คุณค่าที่บุคคลรับรู้ในสถานการณ์ต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม เช่นการแสดงผลพฤติกรรมของเขาจะนำไปสู่การปฏิบัติงานและการให้รางวัลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจบุคคล

4) การปฏิบัติงาน (performance) บุคคลจะแสดงผลพฤติกรรมในด้านต่างๆเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ

5) รางวัล (rewards) บุคคลหวังจะได้รับรางวัลหรือการลงโทษจากผลการทำงานของตนเองซึ่งบุคคลจะแสดงผลพฤติกรรมที่นำไปสู่การได้รับรางวัลทางบวกและมีแนวโน้มที่จะแสดงผลพฤติกรรมซ้ำ ถ้ารางวัลนั้นเป็นสิ่งที่ยังมองเห็นคุณค่า

6) ความพอใจ (satisfaction) ความพอใจในงานและผลงานทำให้ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง ซึ่งจะทําให้ลำดับขั้นของการจูงใจสมบูรณ์ แต่บุคคลจะเกิดแรงจูงใจใหม่ถ้าบุคคลเกิดความไม่พอใจในผลงานและงาน

### 3.4.2 ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ

การสร้างเสริมแรงจูงใจแก่บุคลากรในองค์การเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ได้มีการศึกษาถึงวิธีการสร้างแรงจูงใจ อาทิ การศึกษาของไลนค์เนอร์ (Lindner, 1998) ซึ่งกล่าวว่า ก่อนการเสริมสร้างแรงจูงใจต้องทำความเข้าใจกับพนักงานก่อนว่าอะไรเป็นแรงจูงใจของพนักงาน และวิธีการที่จะกระตุ้นให้พนักงานเกิดแรงจูงใจนั้นคืออะไร และผลการวิจัยของไลนค์เนอร์ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การได้ทำงานที่น่าสนใจ การได้รับรายได้ที่ดี การมอบหมายงานที่มีความสำคัญ หรือการเพิ่มเนื้องานให้เหมาะสมในแต่ละคน นอกจากนี้ควรมีระบบการให้รางวัลและค่าตอบแทนที่ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน

ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจที่สำคัญ 5 ทฤษฎี ดังนี้ 1) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ 2) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก 3) ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม 4) ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ และ 5) ทฤษฎีการเสริมแรงของสกินเนอร์ ดังนี้

#### 1) ทฤษฎีลำดับขั้นของมาสโลว์ (Hierarchy of Needs )

มาสโลว์ (Maslow, 1943 อ้างในชูชัย สมิตธิกร 2554: 275) ได้เสนอทฤษฎีความต้องการลำดับขั้น (Hierarchy of needs theory) โดยมีความเชื่อเบื้องต้นที่ว่า มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น เมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความสำคัญของความต้องการนั้นก็จะลดลง และเปลี่ยนไปให้ความสำคัญแก่ความต้องการที่สูงกว่า ความต้องการของมนุษย์เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนจะมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และความต้องการที่ระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อนจึงจะเกิดความต้องการระดับสูงซึ่งวิธีการ



ตอบสนองความต้องการระดับสูงจะมีความหลากหลายกว่ามาสโลว์ยังได้กำหนดความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านสรีระ (Physiological needs) เป็นความต้องการทางร่างกายมนุษย์ซึ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety and security needs) ความต้องการปลอดภัยเกิดขึ้นเมื่อความต้องการด้านสรีระได้รับการตอบสนองแล้ว ความปลอดภัย มี 2 รูปแบบคือความต้องการความปลอดภัยด้านร่างกายได้แก่ ต้องการความปลอดภัยในชีวิต และความมั่นคงทางเศรษฐกิจได้แก่ การมีอาชีพการงานมั่นคง

ขั้นที่ 3 ความต้องการด้านสังคม (Social needs) หมายถึงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมเช่น มิตรภาพ ต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ เป็นส่วนหนึ่งทางสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่องขอมนับถือ (Esteem needs) หมายถึงความต้องการต้องการยอมรับนับถือ จากผู้อื่นเป็นอิสระ มีความมั่นใจ ได้รับเกียรติยศชื่อเสียง จากสังคมและบุคคลอื่น

ขั้นที่ 5 ความต้องการบรรลุถึงความสำเร็จแห่งตน (Self actualization needs) หมายถึง ความต้องการที่พัฒนาศักยภาพของตนไปสู่จุดสูงสุดการได้ทำงานที่ท้าทายและประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าได้บรรลุถึงจุดสูงสุดของชีวิต

ทฤษฎีลำดับขั้นของมาสโลว์ ผู้บริหารมักนำไปประยุกต์ใช้เพราะเข้าใจง่าย และสอดคล้องกับสัญชาตญาณของมนุษย์ ซึ่งบุคคลมีความต้องการไม่สิ้นสุดและเมื่อความต้องการได้รับการสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งที่จูงใจอีกเว้นแต่ว่ามีความต้องการอีก ผู้บริหารที่ต้องการจูงใจให้บุคลากรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควรเข้าใจระดับความต้องการของบุคคลและเลือกตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง เช่นหากบุคคลต้องการทางกาย องค์กรควรจัดห้องอาหารที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีและจำหน่ายอาหารราคาถูก ห้องพักผ่อนและสถานที่ออกกำลังกาย จัดผลประโยชน์และบริการเพิ่มเติม เป็นต้น

## 2) ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮิร์ซเบิร์ก (Two –Factor Theory)

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ได้พัฒนาแนวคิดของเดิมที่ว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจนั้นมีเพียงปัจจัยเดียวแต่จากการวิจัยของเขาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจนั้นมี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยค่าเงินและปัจจัยจูงใจในงาน



(1) ปัจจัยค้ำจุน (*maintenance factor*) หรือปัจจัยสุขอนามัย (*hygiene factors*) หรือปัจจัยความไม่พึงพอใจ (*dissatisfies*) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่พึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน เงินเดือน นโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน ความสัมพันธ์ ความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นต้น ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่ป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในงานแต่ไม่สามารถจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

(2) ปัจจัยจูงใจ (*motivation factors or satisfiers*) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวงานที่เน้นส่งเสริมสมรรถนะให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานนั้น ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในงาน เป็นต้น

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก ผู้บริหารมักนำทฤษฎีสองปัจจัยไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัจจัยค้ำจุนเพื่อลดสาเหตุความไม่พึงพอใจเช่นปรับปรุงนโยบายการบริหารองค์การให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมขององค์การ ปรับปรุงสภาพการทำงาน หรือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์การและในขณะเดียวกันควรให้ความสนใจปัจจัยจูงใจเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานเช่น การออกแบบให้เกิดความสำเร็จ การขยายงานหรือให้รับผิดชอบงานที่ท้าทาย การยอมรับในผลงาน เป็นต้น

### 3) ทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (*Expectancy Theory*) ของ Vroom

นักทฤษฎี เจรนนันท์ (2551: 90) กล่าวว่า Vroom ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นผลมาจากการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำในสิ่งที่เขาเชื่อว่าจะได้ผลตอบแทนสูงสุด ซึ่งกระบวนการตัดสินใจของบุคคลขึ้นอยู่กับการประเมินปัจจัย 3 ประการดังนี้

(1) ความน่าสนใจหรือคุณค่าของผลงาน (*attractiveness*) เป็นคุณค่าและความพอใจในผลลัพธ์ที่บุคคลจะได้รับเมื่อเขาทำงานเสร็จ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันแต่ละคน

(2) ความคาดหวังจากผลลัพธ์ของการทำงาน (*performance-outcome expectancy*) เป็นความเชื่อมั่นในความสำเร็จของผลงานว่า มีโอกาสหรือความเป็นไปได้มากหรือน้อยอย่างไร

(3) ความคาดหวังจากแรงพยายามและการทำงาน (*effort-performance expectancy*) เป็นความพยายามที่บุคคลใส่งานไปในงาน เพื่อที่จะให้ผลงานออกมาตามต้องการ

ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom เป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังในความพยายามของแต่ละบุคคลว่าจะเป็นอย่างไบบ้าง และเกิดขึ้นด้วยองค์ประกอบใด ผู้บริหารต้องแน่ใจว่าผู้รับการกระตุ้นจะมีความคาดหวังในเป้าหมายและความสามารถของตนเช่นการพิจารณาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพของคนในองค์การ การพิจารณาเลื่อนยศเลื่อนตำแหน่ง เลื่อนเงินเดือน เพื่อตอบแทนการทำงานของ

บุคคล ควรจะเป็นไปในทางยุติธรรม โปร่งใส เหมาะสมตามความคาดหวังของพนักงานที่ทำงานให้องค์กร

#### 4) ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Equity Theory)

ริชชี อดัมส์ (2551: 92) สรุปว่าทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adam, 1963) นั้น แรงพยายามและความพอใจในงานขึ้นอยู่กับระดับของความยุติธรรม หรือการรับรู้ถึงความชอบธรรมในสถานการณ์การทำงานนั้นๆ ซึ่งความชอบธรรมหมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการกระทำที่เขาให้กับงานต้องได้รับรางวัลในสัดส่วนเดียวกับที่ผู้อื่นกระทำในขนาดเท่ากัน ทั้งนี้การกระทำหมายรวมถึง การใช้ความสามารถ การศึกษา ประสบการณ์ และแรงพยายาม ส่วนรางวัลหมายรวมถึง ความพึงพอใจในงาน ค่าจ้าง เกียรติ และอื่นๆ ที่แสดงถึงการมีคุณค่า

ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ ผู้บริหารอาจนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันปัญหาความไม่เสมอภาคหรือในการตัดสินใจเรื่องอื่นๆ การรับรู้ของบุคคลว่าการกระทำที่เขาได้รับความยุติธรรม เขาจะพยายามกระทำงานให้สำเร็จเช่น การให้รางวัล ค่าจ้างหรือเกียรติ และอื่นๆ ที่แสดงถึงการมีคุณค่า แต่ถ้าการรับรู้ไม่ยุติธรรม เขาจะเกิดความเครียดทางจิตใจ ลดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

#### 5) ทฤษฎีการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Reinforcement Theory)

บรูซ สกินเนอร์ (2550: 277) ได้สรุปว่าทฤษฎีการเสริมแรงเป็นทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการนำมาใช้กระตุ้นแรงจูงใจของบุคคล ทฤษฎีการเสริมแรงเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ทฤษฎีเงื่อนไข (Operant conditioning theory) พัฒนาโดยสกินเนอร์คือหลักการเรียนรู้ตามเงื่อนไขการกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายในการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคลประเภทการเสริมแรง (Types of Reinforcement)

(1) การเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) หมายถึง การให้สิ่งจูงใจที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการหรือชื่นชอบเช่น เงิน รางวัล ค่ายกย่อง คำชมเชย โล่ และเข็มเชิดชูเกียรติ เป็นต้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานคงพฤติกรรมที่ดี แรงจูงใจในการทำงานให้ดียิ่งขึ้นเรื่อยๆ

(2) การเสริมแรงทางลบ (negative reinforcement) หมายถึง การกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องการหรือไม่ชอบ เช่น กำหนดเงื่อนไขจะไม่เพิ่มเงินเดือน หากผู้ปฏิบัติไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

(3) การระงับพฤติกรรม (extinction) หมายถึง จุดประสงค์การระงับพฤติกรรมคือเพื่อสลายหรือยุติหรือลดการกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เช่น ในขณะที่ประชุม

หากผู้เข้าร่วมประชุมพูดคุยกัน เพื่อระงับการพูดคุยของผู้เข้าร่วมประชุมประธานอาจใช้วิธีเรียกชื่อผู้เข้าร่วมประชุมที่พูดคุยกัน หรืออาจหยุดพูดชั่วคราว หรือกล่าวตักเตือนเป็นต้น การกระทำของประธานด้วยวิธีต่างๆดังกล่าว จะทำให้ผู้เข้าประชุมยุติหรือลดการพูดคุยกัน

(4) การลงโทษ (punishment) การลงโทษเป็นวิธีการใช้ไม้แข็ง (stick approach) จุดประสงค์การลงโทษคือ เพื่อลดการกระทำหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การลงโทษมีหลายวิธีเช่น การข่มขู่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกรงกลัว โดยกำหนดทางวินัย ตัดเงินเดือน โยกย้าย และให้ออกเป็นต้น การลงโทษควรใช้ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานลางาน ขาดงาน และมาสายเป็นประจำ

ทฤษฎีการเสริมแรงของสกินเนอร์ ผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่ถูกต้องโดยใช้หลักเสริมแรงทันทีที่มีการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ เสริมแรงแบบต่อเนื่อง การเสริมแรงตามช่วงเวลา เช่น การจัดฝึกอบรม พัฒนาการปฏิบัติงานประจำปี มีความเป็นธรรมและให้รางวัลตอบแทนอย่างสม่ำเสมอเป็นต้น ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และชนวรรณ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550: 185) ได้แนะนำการการนำแนวทางการจูงใจของสกินเนอร์ จะใช้ได้ผลดี หากมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมการทำงานโดยผ่านกระบวนการรายงานผล และส่งข้อมูลย้อนกลับให้พนักงานทราบผลการปฏิบัติงาน

### 3.4.3 ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ชมพูนุช ศรีพงษ์ (2550) กล่าวว่า แนวคิดในเรื่องแรงจูงใจในองค์กรนี้มีการพัฒนามาจากหลายแนวความคิดซึ่งสามารถแยกแนวความคิดในเรื่องแรงจูงใจได้ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ 1) กลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหาหรือกลุ่มทฤษฎีความต้องการและ 2) กลุ่มทฤษฎีเชิงความคิดและกระบวนการ ซึ่งสอดคล้องกับ สุพานี สฤญวานิช (2552: 158) ได้กล่าวว่าโดยทั่วไปทฤษฎีแรงจูงใจนั้นแบ่งได้ 2 กลุ่มดังนี้ 1) ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content theories) จะเน้นศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ผลักดัน และชี้้นำพฤติกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้น และ 2) ทฤษฎีกลุ่มเชิงความคิดและกระบวนการ (Cognitive and process theories) เป็นการมุ่งศึกษาวิเคราะห์และบรรยายหรืออธิบายกระบวนการที่คนเราจะแปล (translate) ความคิด (cognitive) และความต้องการของเราให้เกิดเป็นพฤติกรรมบางสิ่งบางอย่างออกมา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ทฤษฎีกระบวนการ ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลคือทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factors Theory) ของเฮอริชเบิร์ก ซึ่งราณี อธิชัยกุล (2550, 7: 21) ได้กล่าวว่าทฤษฎีสองปัจจัยนี้ได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วเนื่องจากเฮอริชเบิร์ก ได้อธิบายไว้อย่างชัดเจนในเรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎี โดยการพัฒนาเทคนิคของการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการทำงานซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยจูงใจที่มาจากตัวบุคคลและ ฉันทะพนธ์ เขจรนนท์ (2551: 89) ได้สรุปว่าทฤษฎีสองปัจจัยได้รับความสนใจและนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางจากการเก็บข้อมูลระดับนานาชาติจึงทำให้

สามารถสนับสนุนทฤษฎีของ เฮอริชเบิร์กจึงได้รับการยอมรับและนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้กัน จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ในเรื่องการธำรงรักษาให้คนที่มีความสามารถ อยู่กับองค์กร และกระตุ้นให้เขาปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ โดยการออกแบบงานและจัดระบบงาน การให้ค่าตอบแทนผลประโยชน์ การพัฒนาอาชีพและการบริหารงานภายในองค์กรซึ่ง สอดคล้องกับสมจิตร์ นครพานิช (2551: 96) ได้กล่าวว่าผู้บริหารต้องมีการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน โดย นำความรู้จากทฤษฎีการจูงใจมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของบุคคล เพื่อกระตุ้นให้เขา บรรลุเป้าหมายสูงสุดในการทำงานรวมทั้งการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่องค์กร

เฮอริชเบิร์ก ( Herzberg, 1959) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของคนใน องค์กร เพื่อหาทางเพิ่มผลผลิต ลดการขาดงานและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานจึงทำการ สัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชีประมาณ 200 คน จากโรงงานอุตสาหกรรม 11 แห่ง ในบริเวณ เมือง พิตส์เบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการสัมภาษณ์ถึงสภาพการทำงานที่รู้สึก พอใจหรือไม่พอใจในงานและในช่วงที่มีขวัญและกำลังใจสูงหรือช่วงที่มีขวัญกำลังใจต่ำจากการ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ 2 ปัจจัยดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ (*motivation factor*) มีเงื่อนไขเกี่ยวกับงานบางอย่างที่จะเป็น สิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงานที่ทำ หากสิ่ง เหล่านี้ไม่มีอยู่ ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะไม่มี ความพอใจในงาน มีปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง คือ

(1) การได้รับการยอมรับนับถือ (*recognition*) หมายถึงการยอมรับใน ความสามารถของตน การยอมรับนั้นอาจเกิดจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้ อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความ ยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่บอก การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่ในความสำเร็จของ งานด้วย

(2) ความสำเร็จของงาน (*achievement*) หมายถึง ความสำเร็จที่ได้รับ ตามเป้าหมายเมื่อผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกว่า เขาทำงานสำเร็จมีความสามารถในการแก้ปัญหาและ รู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น และที่สำคัญก็คือ งานนั้นควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ

(3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (*work itself*) คือ งานที่น่าสนใจ งานที่ต้อง อาศัย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ลงมือปฏิบัติ

(4) ความก้าวหน้า (*advancement*) หมายถึงการได้รับการเลื่อนขั้น เงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือ ได้รับการฝึกอบรมทักษะในวิชาชีพ

(5) *ความรับผิดชอบ (responsibility)* หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่และมีอิสระในการดำเนินงาน

2) *ปัจจัยบำรุง (maintenance factors หรือ hygiene factors)* มีปัจจัยบางอย่างที่สร้างให้คนไม่พอใจในการทำงานที่ทำ ถ้าหากว่าไม่มีก็จะทำให้คนไม่พอใจในงาน แต่ว่าสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

(1) *การบังคับบัญชา (supervision)* หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้บังคับบัญชาสามารถ วิเคราะห์ความสามารถของผู้ทำงานได้ มีความยุติธรรมในการบริหาร เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่คนทำงาน

(2) *สภาพการทำงาน (working conditions)* หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย หรือความสะดวกที่เหมาะสมทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งความสบายในการทำงาน เป็นสภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดลอม อื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ และ เครื่องมือต่าง ๆ

(3) *เงินเดือน (salary)* หรือค่าตอบแทน (compensation) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นในรูปของค่าจ้างเงินเดือนหรือสิ่งอื่นๆที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

(4) *นโยบายและการบริหารงาน (company policy and administration policies)* หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายทั้งหมดของหน่วยงาน ตลอดจนความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบาย

(5) *ความมั่นคงในงาน (job security)* หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

(6) *สถานะของอาชีพ (status)* หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรี

(7) *ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (relations with subordinates)* หมายถึง การติดต่อ สื่อสารการสั่งสรรค การแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันได้มีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

(8) *ความเป็นอยู่ส่วนตัว (personal life)* หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขึ้นของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุข และไม่พอใจกับงานในที่แห่งใหม่

(9) *ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (relations with superior)* หมายถึง



การติดต่อสร้างสรรค์กับผู้บังคับบัญชาโดยทางกายหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันได้และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

(10) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (*relation with peers*) หมายถึง การติดต่อ การแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นอย่างดี

ปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่ขาดหายไปจะทำให้เกิดความไม่พอใจจะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ และปัจจัยจูงใจที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานที่ทำ นั้นและนำไปสู่ความพยายามและการปฏิบัติงานที่ดี ถ้าไม่มีปัจจัยค้ำจุน ย่อมจะเป็นเหตุที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ หรือถึงแม้จะมีอยู่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจ ในการทำงานนั้น ส่วนปัจจัยจูงใจก็ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ แต่จะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลเกิดความพอใจในงานที่ทำเท่านั้น ดังนั้นผู้บริหารองค์การจึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการจูงใจที่ต้องการสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดี และ กำหนดปัจจัยต่างๆ ทั้งสองกลุ่ม คือ ทั้งปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจได้ ทั้งสองอย่างพร้อมกันอย่างเหมาะสมเพียงพอ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานและนำไปสู่ความพยายามและการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ทำให้มีแรงจูงใจที่จะทุ่มเทความสามารถและความพยายามให้กับองค์การเกิด ประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งตอบสนองความต้องการความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้

#### 3.4.4 ขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ

สเตอร์น,เจอร์รี่,และบอร์เซีย (Stern, Gerry, and Borcia, 1999 :17) ได้สรุปว่าการสร้างแรงจูงใจ เป็นการกระบวนการขับเคลื่อนทางความคิดที่สร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นคนในองค์การให้มีแรงจูงใจในการทำงาน โดยมีหลักการ 2 แนวทางดังนี้

- 1) การพิจารณาความต้องการและทรัพยากรขององค์การ โดยพิจารณาแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลแต่ละบุคคลและเป้าหมายขององค์การ
- 2) การพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจของพนักงาน ทุกองค์การมีความสามารถและทรัพยากรที่จะทำเพื่อมีอิทธิพลต่อบุคคลและความพยายาม ความคิดสร้างสรรค์ ความเพียร, เป้าหมายที่มุ่งเน้นต่อ สมรรถนะ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

##### (1) ขั้นตอนการปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจ

สเตอร์น,เจอร์รี่,บอร์เซีย (Stern, Gerry, and Borcia, 1999:17) ยังได้แนะนำ การปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจโดยขั้นตอนแรกควรมีการตรวจสอบปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังและเป้าหมายขององค์การจากนั้นควร ระบุนวัตกรรมส่งเสริมให้ชัดเจนและการวางแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาโดยใช้วิธีการเชิงกลยุทธ์ มีการสร้างทีมงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในองค์การโดย

ระดมความคิดทั่วทั้งองค์กรและสุดท้ายดำเนินการตามแผนที่วางไว้และมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง สร้างนวัตกรรม และมีการปรับเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

นอกจากนี้วิกานดา แก้วตะโก (2546) สรุปว่าการสร้างแรงจูงใจในการทำงานนั้นเป็นความพยายามของบุคคลในการทำงานให้เจริญก้าวหน้าและสปิตเซอร์ (Spitzer, 1997 แปลโดย ยุทธนา ไชยจุล 2551) ได้แนะนำผู้บริหารใช้ตัวเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจสู่ความเป็นเลิศและให้คงอยู่ในองค์กรหรือในหน่วยงานดังนี้

1) การลงมือกระทำ (action) การใช้วิธีการให้ลงมือกระทำเป็นตัวจูงใจ ต้องมั่นใจว่าพนักงานมีงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยพยายามทำให้งานมีลักษณะที่ก่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า เช่นการให้พนักงานใช้เวลาว่างได้พยายามเรียนรู้กระบวนการผลิตให้ดีขึ้นป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา สร้างความคิดและอารมณ์ในเชิงบวกมากขึ้นในการทำงานรวมทั้งการใช้ชีวิตส่วนตัวในชีวิตประจำวัน

2) ความสนุกรื่นเริง (fun) โดยธรรมชาติแล้วเนื้องานส่วนใหญ่จะไม่น่าคอยมีความน่าสนใจในตัวเอง เราสามารถสร้างบริบทในการทำงานที่สนุกสนานให้กับงานทุกชิ้นได้ เช่น กิจกรรมสังสรรค์ การให้ของขวัญ การจัดงานเลี้ยงการทำให้เกิดสิ่งที่น่าสนใจ ทำให้เกิดอารมณ์ขันเป็นต้น เพื่อให้พนักงานมีพลังมากขึ้นประสิทธิภาพการทำงานย่อมมีมากขึ้น

3) ความหลากหลาย (variety) การสร้างความหลากหลายในการทำงานสามารถทำได้หลายรูปแบบ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนลักษณะงานชั่วคราว การสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่รับผิดชอบ การเยี่ยมชมหน่วยงานอื่น การฝึกอบรมงานด้านอื่นๆ

4) การให้มีส่วนร่วมโดยการแสวงความคิดเห็น (input) ผู้บริหารต้องให้ความสนใจต่อความคิด ความรู้สึกของพนักงานซึ่งสิ่งนี้สามารถก่อให้เกิดพลังในการสร้างสรรค์อย่างมหาศาล พนักงานจะทำงานอย่างแข็งขันเมื่อรู้ว่าแผนงานนั้นเกิดจากความคิดของพวกเขา เพราะอย่างน้อยทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

5) การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าขององค์กร (stake sharing) องค์กรหลายแห่งเริ่มให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าขององค์กรมากขึ้น เช่นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำ พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในความสำเร็จขององค์กร

6) ทางเลือกหรือมีโอกาในการเลือก (choice) คุณสมบัติที่เด่นที่สุดของมนุษย์ทุกคนคือ ศักยภาพหรือความสามารถและความปรารถนาที่จะเป็นผู้ถูกเลือกด้วยความ



เต็มใจ ระดับแรงจูงใจของพนักงานจะสูงขึ้นเมื่อพวกเขาได้ทำงานในด้านที่ตนเองสนใจมีทางเลือก และมีโอกาสในการเลือกมากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น

7) *โอกาสในการเป็นผู้นำ (leadership opportunities)* การเปิดโอกาสให้พนักงาน ได้แสดงความเป็นผู้นำไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่คุณเล็กน้อยเพียงใดก็สามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้กับพนักงานและทำให้พวกเขามีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน และทุ่มเทต่อองค์กรได้

8) *การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction)* การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในที่ทำงานนั้นเป็น โอกาสอันดีทางสังคมที่สร้างสรรค์รวมถึงกิจกรรมหลากหลายเช่น การประชุมกลุ่มย่อย การร่วมกันทำงานเป็นทีมเล็กๆ มีสมาชิก 2- 3คน การสอนงานหรือการให้คำแนะนำกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

9) *การทำงานร่วมกันเป็นทีม (teamwork)* รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ รูปแบบการทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นลักษณะการทำงาน ของการรวมคนจากหลายหน้าที่ หลายหน่วยงานเพื่อทำงานหรือภารกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้อง ร่วมกันสิ่งที่เห็นชัดเจนจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่แท้จริงก็คือ แนวคิดพลังร่วมของสมาชิกในทีม (synergy)

10) *การใช้จุดแข็งของพนักงานแต่ละคน (using strengths)* พยายามใช้จุดแข็งที่แอบแฝงอยู่ในตัวของพนักงานทุกคนให้มากขึ้นเช่นทักษะในการทำงานหรือความรู้ในงาน ความสามารถต่างๆไป หรือบุคลิกส่วนตัวของแต่ละคน

11) *การเรียนรู้ (learning)* การให้การเรียนรู้จะเป็นสิ่งจูงใจที่ต่อเมื่อทำให้พนักงานรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและศักยภาพมากขึ้น เช่น การให้การฝึกอบรม การให้คำปรึกษา การมอบหมายหน้าที่ให้ทำงานแทน การสับเปลี่ยนงาน การปรับปรุง โครงสร้างและการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

12) *การยอมรับข้อผิดพลาด* ว่าเป็นสิ่งปกติและนำข้อผิดพลาดไปใช้เป็นพลังในเชิงสร้างสรรค์ (error tolerance) การที่พนักงานไม่ถูกตำหนิหรือถูกลงโทษรุนแรงโดยไม่สมควรเมื่อทำผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ บางประการ พวกเขาจะเต็มใจทำงานอย่างแข็งขันเพื่อความสำเร็จ โดยพยายามพัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนให้ดีขึ้น ตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นดังนั้นควรทำข้อผิดพลาดให้เป็นพลังในเชิงสร้างสรรค์แก่องค์กร

13) *การวัดผล (measurement)* การวัดผลที่ยุติธรรมและเป็นกลางบ่อยครั้งขึ้น โดยไม่มีลักษณะ การจับผิดหรือการข่มขู่ก็สามารถสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้

14) การตั้งเป้าหมาย (goals) มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อไปสู่เป้าหมาย (Goal-oriented) ดังนั้นควรสนับสนุนให้พนักงานตั้งเป้าหมายที่มีความสำคัญต่อพวกเขา

15) การปรับปรุงแก้ไข (improvement) การปรับปรุงแก้ไขอย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการบรรลุผลสำเร็จ จึงควรสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นพนักงานทุกคนให้มีความต้องการที่จะปรับปรุงทุกสิ่งทุกอย่าง รวมถึงการปรับปรุงตัวเองด้วย

16) ความท้าทาย (challenge) การมอบหมายงานที่ท้าทายและการทำงานที่ยากขึ้นย่อมทำให้พนักงานได้ใช้ความพยายามมากขึ้น

17) การสนับสนุนให้กำลังใจ (encouragement) การให้กำลังใจมีความสำคัญมากในการทำงาน เนื่องจากการที่พนักงานต้องการแก้ไขการทำงานหรือปรับปรุงการทำงานย่อมต้องการกำลังใจจากหัวหน้าเพื่อทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและการให้กำลังใจควรให้อย่างต่อเนื่อง

18) การชมเชย การพูดขอบคุณ (appreciation) การชมเชยเป็นตัวเสริมสร้างแรงจูงใจที่ทรงพลัง ไม่มีราคาแพงเช่นการกล่าวคำขอบคุณ สามารถใช้ได้ในทุกสถานการณ์ และคำชมเชยเป็นผลตอบแทนทางจิตใจที่พนักงานปรารถนามากที่สุดดังนั้นควรสร้างบรรยากาศของการเห็นคุณค่าในการให้คำชมเชยแก่พนักงานภายในองค์กร

19) การมีคุณค่าต่อองค์กร (significance) หากองค์กรต้องการให้พนักงานทุ่มเทความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่องค์กรต้องทำให้พนักงานมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่พวกเขาทำอยู่นั้นมีคุณค่าทุ่มเทความสามารถในการทำงานและควรได้รับการชื่นชมงานที่พวกเขาทำ

20) การเพิ่มตัวเสริมสร้างแรงจูงใจเข้าไปในบริบทการทำงาน (building motivators into the context of work) การเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นก็ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในการตอบสนองของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความเข้มข้นหรือความรุนแรงของความปรารถนาในตัวบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมาเช่น สิ่งที่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจของคนหนึ่งอาจจะทำให้อีกคนหนึ่งรู้สึกไม่ดีก็ได้ หรือการใช้แรงจูงใจที่ถูกใช้บ่อยจะทำให้เกิดความเคยชินและบางครั้งไม่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจของพนักงานได้

การเสริมสร้างแรงจูงใจในองค์กรที่มีการจูงใจที่เป็นเลิศนั้นควรจะมีการกระทำอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนดำเนินการอย่างละเอียดชัดเจน เพื่อให้รูปแบบหรือลักษณะการเสริมสร้างแรงจูงใจค่อยๆ ประสานเข้าในองค์กร

(2) การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง

ผู้บริหารที่ดีจะต้องรู้จักจูงใจตนเองและให้แนวทางกับผู้ปฏิบัติงานในการจูงใจตนเอง (สมจิตร นครพานิช 2551: 101) ซึ่งการจูงใจตนเองนั้นควรมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การรู้จักตนเอง การจูงใจตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือด้านจิตใจ ต้องรับรู้ใจตนเองว่าต้องการอะไร และด้านร่างกาย ต้องกระทำไปจนถึงจุดหมายที่ต้องการนั้น ทั้งด้านจิตใจและการกระทำมีความสำคัญเท่าเทียมกัน การจูงใจตนเองนั้นความคิดและการกระทำคือหัวใจของความสำเร็จ บันไดก้าวแรกสู่ความสำเร็จคือการทราบจุดหมายของตนเอง ส่วนการรู้จักตนเองทั้งสถานภาพ จุดอ่อน จุดแข็ง จะช่วยให้สามารถตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและเป็นไปได้ หลีกเลี่ยงการตั้งเป้าหมายที่สูงเกินไป และมีการพัฒนาตนเองโดยขจัดจุดอ่อนนั้นเช่น มีการสื่อสารที่ดี ทำงานกับผู้อื่นได้ดี

2. การกล้าลองทำสิ่งใหม่ บุคคลจะรู้สึกสุขสบายที่ได้พบ หรือทำสิ่งที่ยาก เมื่อพบหรือต้องทำสิ่งใหม่ๆ จะรู้สึกไม่สุขสบาย บุคคลจึงไม่กล้าและปฏิเสธประสบการณ์ใหม่ๆ พลาดโอกาสต่างๆไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าไปสู่ความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมาย

### (3) การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลอื่น

ผู้บริหารที่สามารถจูงใจคนได้สำเร็จมักจะเป็นผู้นำที่ประสบความสำเร็จด้วย และการจูงใจผู้อื่นนั้นผู้บริหารควรใช้วิธีการในการจูงใจดังนี้

1) การสร้างความน่าเชื่อถือ การสร้างความน่าเชื่อถือเป็นอำนาจทำให้ผู้อื่นไว้วางใจและเชื่อถือผู้บริหารต้องทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไว้วางใจเชื่อถือ โดยการติดตามแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง รักษาคำพูด คำสัญญา มีความสามารถในการตัดสินใจ เป็นผู้นำ ดังนั้นผู้บริหารต้องเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือได้เป็นที่ยอมรับของผู้ใต้บังคับบัญชา ก่อนให้คำมั่นสัญญาใดๆต้องแน่ใจว่าสามารถทำได้

2) การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทักษะการสื่อสารจะผูกติดกับการจูงใจ ถ้าต้องการให้ใครทำตามที่ต้องการ ต้องสามารถสื่อสารกับเขาอย่างมีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร 2 อย่างคือ การฟังว่าผู้อื่นเขาพูดอะไร และการบอกผู้อื่นว่าคุณต้องการอะไร ผู้บริหารต้องได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อจูงใจผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นทักษะการทำความเข้าใจ ความกระจำ การตรวจสอบความถูกต้อง การพูดทวนคำ เป็นต้น

3) เป็นตัวอย่างที่ดี ในเรื่องการบริหารเวลา การบริหารงาน จะเป็นตัวแบบสำหรับผู้ที่ต้องการจะจูงใจ ผู้บริหารเป็นอย่างไรก็จะเป็นตัวอย่างให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเช่นนั้น

4) **ให้ความสนใจผู้อื่น** สิ่งจูงใจที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง คือ การเอาใจใส่ คนทุกคนชอบที่จะรู้สึกว่ามีคนเอาใจใส่ สนใจ ขอมรับถ้าผู้บริหารสามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวกับผู้ที่บังคับบัญชาได้ เขาจะได้รับการจูงใจและตอบแทนโดยการช่วยให้ผู้บริหารประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ต้องการ ทักษะที่จำเป็นในการให้ความสนใจผู้อื่นคือ ให้ความสนใจสมาชิกทุกคนด้วยความจริงใจ สนใจในพฤติกรรมการทำงานของเขา และช่วยให้เขาเจริญเติบโต ให้โอกาสให้ได้รับความคิดใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน เช่น รับผิดชอบงานใหม่ พยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ สนับสนุนการศึกษาต่อ ช่วยเหลือตอบคำถามในการทำงาน

5) **ให้ผลตอบแทนในพฤติกรรมเชิงบวก** การยอมรับและการได้รับความสำเร็จเป็นตัวจูงใจผู้อื่นได้ดีที่สุด เช่นการยอมรับผู้ที่บังคับบัญชา เมื่อเขาทำงานได้ดี อาจจะกล่าว คำขอบคุณ คำชมเชยอย่างจริงใจ นอกจากนี้การให้ผลตอบแทนด้วยความเป็นธรรม การจ่ายค่าจ้างเงินเดือน ยึดหลักความเสมอภาค การพิจารณาความดีความชอบ มีความยุติธรรม ผลตอบแทนที่ให้อาจมีคุณค่า มีประโยชน์และผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้รับตามที่คาดหวังไว้ได้แก่

(1) ผลตอบแทนที่เป็นเงิน สิ่งของ ผลประโยชน์เกี่ยวกับเงิน เช่น เงินเดือน ค่าอยู่แหว ค่าล่วงเวลา ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย สวัสดิการสำหรับครอบครัว วันหยุด วันลา การกู้เงินดอกเบี้ยต่ำ เป็นต้น

(2) ผลตอบแทนทางจิตสังคม เช่น การยกย่องชมเชย การให้เหรียญตรา เกียรติบัตร โอกาสก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การให้โอกาสไปอบรมดูงาน ศึกษาต่อ

6) **ร่วมกันตัดสินใจ** คนจะทำงานได้ดีขึ้นเมื่อเขาารู้สึกว่าเขาได้มีส่วนร่วมร่วมกับทีม คนทุกคนต้องการจะรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญและมีคุณค่า ถ้าผู้ทำงานคิดว่างานก็แค่งานไม่มีความหมาย เขาจะไม่รู้สึกพึงพอใจในงาน ไม่บรรลุถึงขั้นสูงสุดของงาน คนจะทำงานดีขึ้น เมื่อเขาสามารถแสดงออกถึงความสามารถทักษะและประสบการณ์ของเขาให้ผู้อื่นรับรู้

### 3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

จากการศึกษาของ Toode, Routasalo, and Suominen (2011) ซึ่งได้ศึกษางานวิจัยที่ได้รับการยอมรับแล้วทั้งหมด 24 งานวิจัยในเรื่องการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ายังไม่มีปัจจัยที่มีความชัดเจนในเรื่องของแนวคิดการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ก็สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่เสริมสร้างแรงจูงใจพยาบาลนั้นได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภทดังนี้ 1) ลักษณะงานที่ทำ (Work-place characteristics) 2) สภาพการทำงาน (Working conditions) 3) ลักษณะส่วนบุคคล (Personal

characteristics) 4) การลำดับความสำคัญของแต่ละบุคคล (individual priorities) 5) ความมีคุณค่าทางจิตใจภายใน (internal psychological states)

**1. ลักษณะงานที่ทำ (Work-place characteristics)** หมายถึงสถานพยาบาลที่ได้รับความร่วมมือที่ดีระหว่างพยาบาลและทีมงานสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนในลักษณะที่เป็นไปอย่างเสมอภาค มีการสื่อสารที่ดี มีการบูรณาการในการทำงานร่วมกันจะกระตุ้นให้พยาบาลทำงานที่ท้าทายและทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรได้ดีแต่ก็ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในเรื่องความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะงานของแต่ละบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ

**2. สภาพการทำงาน (Working conditions)** หมายถึงสิ่ง โมงการทำงาน ค่าตอบแทนที่ดี ความปลอดภัยในการทำงาน การได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน การมีครูพี่เลี้ยงช่วยในการให้คำปรึกษาในการทำงานในระยะแรกๆ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการทำงานของพยาบาล และยังพบว่า พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในกะเช้ามีแรงจูงใจสูงกว่าพยาบาลที่ขึ้นเวรกะกลางคืน นอกจากนี้การได้รับรางวัลหรือค่าตอบแทนที่เหมาะสมก็สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลได้

**3. ลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristics)** หมายถึงอายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีแรงจูงใจมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่าแต่ก็พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในหน่วยงานดูแลผู้ป่วยหนัก สำหรับแรงจูงใจในพยาบาลผู้หญิงหรือผู้ชายจะมีลักษณะเหมือนกัน นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่ามีแรงจูงใจในการทำงานในด้านคุณธรรมจริยธรรมในการทำงานมากกว่าซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน

**4. การลำดับความสำคัญของแต่ละบุคคล (Individual priorities)** หมายถึงแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับคำตอบสนองความต้องการและค่านิยมของบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีแรงจูงใจภายในในเรื่องของทัศนคติพยาบาลที่จะทำงานซึ่งเห็นแก่ผู้อื่นและมนุษย์สัมพันธ์จึงปรารถนาที่จะเลือกอาชีพนี้

**5. ความมีคุณค่าทางจิตใจภายใน (Internal psychological states)** หมายถึงคุณค่าทางจิตใจของพยาบาลของแต่ละบุคคลเองจะแสดงออกมาทางด้านจริยธรรม คุณธรรมในด้านการรับผิดชอบต่องาน การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยรวมถึงความปลอดภัยต่อตัวเองด้วย

Cimiotti and other (2005) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่ใช้กระบวนการดึงดูคนบุคลากรให้อยู่กับองค์กรในสหรัฐอเมริกา มีรายละเอียดดังนี้



1. **ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน (Professional practice)** หมายถึงโอกาสสำหรับการปฏิบัติงานที่มีความก้าวหน้าและความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการบริหารงานในโรงพยาบาล

2. **คณะผู้ทำงานและความเพียงพอของบุคลากร (staffing and resource adequacy)** หมายถึงการจัดหาบุคลากรให้เพียงพอโดยเฉพาะพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

3. **ผู้บริหารทางการพยาบาล (nurse management)** หมายถึงผู้บริหารทางการพยาบาลควรใช้ภาวะผู้นำในด้านการช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจกับผู้ปฏิบัติงาน

4. **กระบวนการพยาบาล (nurse process)** หมายถึงทีมพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาล เช่นการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

5. **ความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาล (Nurse- physician collaboration)** หมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

6. **สมรรถนะของพยาบาล (Nurse competence)** หมายถึงพยาบาลควรได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะเช่นการได้รับการสอนแนะนำงาน การจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์การทำงานรวมทั้งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง

7. **การสร้างบรรยากาศเชิงบวกในการทำงาน (positive scheduling climate)** หมายถึง การพัฒนาในเรื่องของการสื่อสารในองค์กร การพัฒนาตารางการปฏิบัติงานให้เกิดความยืดหยุ่นไม่ยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ

สำหรับในประเทศไทย จากศึกษาของ ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย

### 1. ลักษณะงานได้แก่

1.1 **ธรรมชาติของงานพยาบาล** พยาบาลทำงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมงการได้ขึ้นปฏิบัติงานเวรบ่อย-ดึกทำให้ได้เรียนรู้การบริหารจัดการสถานการณ์ต่างๆได้ และสามารถแลกเปลี่ยนตามที่ตนเองต้องการได้ก็จะเป็นปัจจัยในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

1.2 **ทัศนคติต่องาน** ในด้านบทบาทและคุณค่า ซึ่งในด้านบทบาทพยาบาลมีบทบาทอิสระและไม่อิสระพยาบาลปฏิบัติงานในบทบาทอิสระน้อยกว่าบทบาทไม่อิสระทำให้เกิด

ความไม่พอใจในงานส่วนด้านคุณค่าจะประเมินจากการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพหากได้รับการยอมรับก็จะเห็นคุณค่าในงานพยาบาล

**1.3 ความรู้สึกต่องาน** เป็นปัจจัยด้านอารมณ์ของพยาบาลที่รับรู้จากการประสบการณ์ตรงในการทำงาน เช่นการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานก็จะเกิดแรงจูงใจในการทำงานแต่หากขาดการยอมรับก็จะทำให้ความรู้สึกเป็นทางลบ ไม่ส่งเสริมการทำงาน

**2 ระบบบริหารงาน**จะเกี่ยวข้องกับทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานได้แก่

**2.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล** เพื่อส่งเสริมทักษะในการพยาบาลให้มีคุณภาพ เช่น การนิเทศงาน การฝึกทักษะต่างๆทางการพยาบาล จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความก้าวหน้าในงาน

**2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหาร** การออกแบบงานจะต้องตอบสนองความต้องการของพยาบาลโดยให้พยาบาลได้มีส่วนร่วม

**2.3 การให้ผลตอบแทน** เงินเดือนและค่าเวรก็จะเป็นเหตุจูงใจในการทำงานซึ่งเป็นรางวัลภายนอกแต่พยาบาลก็จะมีรางวัลจากภายในเช่นการมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วย มีความสุขจากการได้ช่วยเหลือ ก็จะปรับเปลี่ยนจากงานที่ไม่ชอบมาชอบได้

**2.4 การให้สวัสดิการ** สวัสดิการด้านห้องพัก สวัสดิการด้านร้านค้าเพื่อความสะดวกจะเป็นปัจจัยค้ำจุนที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ

**2.5 ระบบการประเมินผลงาน** การพิจารณาการประเมินผลงานควรมีการกระตุ้นให้พยาบาลกระตือรือร้นในการทำงาน ร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน ดีกว่าการพิจารณาตามระบบอาวุโส

**3. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน** การทำงานของพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานหลายๆฝ่ายพบว่าการความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน แพทย์ เพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง ผู้ป่วย และญาติย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

**4. ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ อายุ สุขภาพ ครอบครัวและการปรับตัว

จากปัจจัยดังกล่าวจะทำหน้าที่ส่งเสริมและบั่นทอนการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นปัจจัยที่อธิบายแรงจูงใจภายในควรต้องพิจารณาในการตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาล และพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆเหล่านี้ให้มีอิทธิพลในลักษณะการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นริเริ่มและชี้นำทิศทาง ให้พยาบาลทำงานด้วยความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับ อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรมและคณะ



(2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีประเด็นอภิปรายผลดังนี้

1. การได้รับการยอมรับนับถือ คือการที่พยาบาลรับรู้ว่ามีผู้รับบริการ และทีมงานการดูแลผู้ป่วยชื่นชมในบริการของตนจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกิดแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นจนเป็นที่ยอมรับนับถือของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ
2. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ งานบริการพยาบาลเป็นงานที่สร้างสรรค์ ทำทลายความสามารถ ถ้าลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมและทำทลายความสามารถแล้วจะทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นต่องาน
3. ความรับผิดชอบ พยาบาลนั้นสามารถปรับปรุงงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอยู่เสมอ มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติตามปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาลที่กำหนดจนเป็นผลสำเร็จ
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา พยาบาลพูดคุยปรึกษาหารือเกี่ยวกับการบริการพยาบาลร่วมกัน การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่นช่วยกันแก้ไขปัญหา เข้าใจกันดี การทำงานก็จะมีความสุข
5. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต หมายถึง ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้ทุกคนไปอบรม ดูงานการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน และจากการทุ่มเทงาน ทำให้มีโอกาสได้รับรางวัล หรือเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่มีคุณค่าทางจิตใจทำให้รู้สึกภาคภูมิใจและพัฒนางานให้ดีขึ้นมีคุณภาพ
6. เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ หมายถึงการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานยอมรับสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลในการทำงาน
7. สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึงสภาพแวดล้อมในหน่วยงานจะช่วยทำให้ทำงานได้สบายและมีเวลาให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้เพิ่มขึ้นเช่นปริมาณงานเอกสารที่รับผิดชอบน้อยลง
8. เทคนิคการนิเทศ หมายถึงพยาบาลรับรู้ว่ามีผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและให้คำแนะนำ ปรึกษาจะเป็นเหตุจูงใจในการทำงานให้มีคุณภาพ

นอกจากนี้ ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) ยังได้ศึกษายุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล 9 วิธีซึ่งได้แก่

1. การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายในการทำงาน การให้สมาชิกมีโอกาสได้เลือกกิจกรรมการทำงานของตนเอง

2. การวางแผนยุทธวิธี เป็นขั้นตอนที่จัดลำดับการทำงานตั้งแต่การทำงาน ตั้งแต่เริ่มต้นกระทำกิจกรรมจนกระทั่งไปสู่เป้าหมายในการทำงาน บางครั้งต้องมีการปรับแผน เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นสามารถปฏิบัติได้

3. การประกาศเป้าหมายในการทำงาน เพื่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ และปรับปรุงแก้ไขแผน

4. การลงมือทำ การตั้งใจกระทำตามแผน

5. การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน เพื่อประเมินศักยภาพของตนเอง วิเคราะห์จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรค และแสวงหาโอกาสที่จะส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่องาน

6. การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน ควรพิจารณา เปลี่ยนแปลงตนเองเป็นอันดับแรกก่อนซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน โดยใช้วิธีการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม

7. การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

8. การมีส่วนร่วมในการบริหาร มีการกำหนดนโยบายการทำงานให้ สอดคล้องกับเป้าหมายของตน และภารกิจของหน่วยงาน ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันชื่นชมใน ความสำเร็จขององค์กร

9. การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง จะดำเนินหลังการปฏิบัติงานบรรลุ เป้าหมายแล้วมีการประเมินความสำเร็จในการทำงาน โดยพิจารณาจาก 1) การบรรลุตามเป้าหมาย 2) การประเมินแรงจูงใจภายใน ความสามารถแห่งตน และ 3) ความสุขจากการทำงาน

#### ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สุนทรียสนทนาในประเทศไทยมีหลายท่านอาทิ

ชลลดา ทองทวี และคนอื่นๆ (2551) ได้ศึกษาการจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษาโดยใช้ สุนทรียสนทนาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดความรู้ทางจิตตปัญญาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับจิตตปัญญาศึกษา โดยการรวบรวมประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ สร้างฐานข้อมูลจิตตปัญญา ศึกษาเกี่ยวกับบุคคล กลุ่มหรือองค์กร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นฐานความรู้สนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานจิตตปัญญาศึกษาผลจากการจัดวงจิตตปัญญาสนทนา คือการได้สร้างพื้นที่การเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมในฐานะเครือข่ายนักวิจัยและนักปฏิบัติ โดยได้สืบค้นความรู้ฝังลึก (tacit

knowledge) และบันทึกไว้ (explicit knowledge) ด้วยกระบวนการปฏิบัติต่างๆ ในประเด็นว่าด้วยการสืบค้นตนเอง แผนที่จิต สภาวะจิตประวัติศาสตร์แนวคิด รูปแบบการปฏิบัติ การวัดประเมินแนวทางการประยุกต์ใช้ และการวิจัย ผู้วิจัยพบว่าการจัด วงจิตตปัญญาสนทนาเป็นการหาสมดุลระหว่างวิชาการกับประสบการณ์ตรง และพบว่าผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในกระบวนการมากขึ้นเป็นลำดับนอกจากนี้ คณะวิจัยยังได้จัดทำแผนที่ลำดับความสำคัญงานวิจัย พบว่าโจทย์การวิจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อการนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษาไทย

ทศพร อภิวัฒนาเสวี (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมพื้นฐานของนักศึกษาโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา พัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของนักศึกษาและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมเป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษา ชั้นปีที่ 2 สาขาวิศวกรรมอาหาร วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ล้านนา จำนวน 11 คน ระหว่างเดือนกันยายน 2550 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 เก็บข้อมูลโดยการสังเกตและใช้แบบทดสอบเหตุผลเชิงจริยธรรมและค่านิยมทางจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเรียนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในลักษณะเอื้อเพื่อ เื้ออแผ่ เสียสละ แบ่งปันนักศึกษามีระดับคะแนนทางจริยธรรมและค่านิยม ทางจริยธรรม ในระดับเพิ่มขึ้นกว่าการเรียนทั้งในมิติของระดับเหตุผลทางจริยธรรมและผลการเปรียบเทียบการทดลองก่อนและหลังเรียน

พิมพ์รัตน์ ชมภูผล ศุภรัตน์ กอชัยศิริกุล และรุ่งทอง สวัสดิกุล (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยสุนทรียสนทนาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 จำนวน 23 คนและผู้ให้บริการรวมทั้งผู้ให้การดูแลที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 เก็บข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาบุคลากรทุกระดับ โดยทำสุนทรียสนทนา 7 ครั้งระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2551 เก็บข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาบริการ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความรู้ใหม่ การสื่อสารเป็นระบบ เกิดวัฒนธรรมการฟังและพูดให้เกียรติซึ่งกันและกัน สื่อสาร tacit knowledge แก่สมาชิกกลุ่ม รู้จักการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี ได้ใช้สุนทรียสนทนาเสนอวิชาการในหน่วยงาน ได้ทราบปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการทำให้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมหลายโครงการ เช่น โครงการ end of life โครงการคืนจิ๋วให้พระ ฯลฯ ญาติผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้เข้าใจและมั่นใจในการร่วมดูแลผู้ป่วยโดยมี learning station ช่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการพึงพอใจในบริการ

เอื้อจิต สุขพุดและคนอื่นๆ (2550) ได้ศึกษาผลการจัดสุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการอบรมในโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาองค์กรตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการคิดอย่างเป็นระบบซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน 3 คน โรงพยาบาลศูนย์ 1 คน โรงพยาบาลทั่วไป 2 คน และวิทยาลัยบรมราชชนนี 3 คน ในระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2550 ถึง 4 พฤษภาคม 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การจดบันทึก การบันทึกเทป และการถ่ายภาพผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปรับกระบวนการทัศนความรู้ความเข้าใจเศรษฐกิจพอเพียงมีจิตสำนึกในความพอเพียงได้เป็นอย่างดีซึ่งประกอบด้วยทำให้ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ อุปสรรคในการนำไปใช้ การนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน

#### สำหรับในต่างประเทศ

Issac (1993) จากบทคัดย่อได้ศึกษาเกี่ยวกับการขับเคลื่อนองค์กรด้วยสุนทรียสนทนาซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้สุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรและพบว่าสุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการใหม่ที่ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยเน้นพลังจากการมีส่วนร่วม การทำงานร่วมกันเป็นทีมทำให้สามารถแก้ปัญหาและเกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร

การศึกษาการสร้างแรงจูงใจพยาบาลในการทำงาน  
งานวิจัยในประเทศ

ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) ได้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานครจำนวน 18 คนระหว่างเดือนกรกฎาคม 2541 ถึงกุมภาพันธ์ 2542 การเก็บข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึก การบันทึกเทป การถ่ายภาพ การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคลจะกระตุ้นริเริ่มและชี้ทิศทางการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของตนเอง และยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลนั้นได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายในการทำงาน 2) การวางแผนยุทธวิธี 3) การประกาศเป้าหมายที่ท้าทายในการทำงาน 4) การลงมือตั้งใจกระทำตามแผน 5) การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน 6) การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน 7) การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน 8) การมีส่วนร่วมในการบริหาร 9) การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง

สมจิตร พูลเพ็ง (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จำนวน 12 คน ระหว่างกันยายน 2549 ถึงกุมภาพันธ์ 2551 ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 1) การจัดอัตราค่าจ้างให้เพียงพอกับภาระงาน 2) จัดตารางปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่น มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน 3) จัดให้มีวัสดุครุภัณฑ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 4) จัดสวัสดิการเพิ่มเติม และ 5) พัฒนาการสื่อสารในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร พยาบาลประจำการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานด้านการสื่อสารในองค์กรรวมทั้งทำให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

สมพิศ การคำริห์ (2544) ได้ศึกษาแรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของหัวหน้าหัวหน้าผู้ป่วยโดยใช้การวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่อำเภอเมืองและรอบเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ที่มีขนาด 90 เตียงขึ้นไปจำนวน 8 แห่งกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 190 คนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2544 ถึง มีนาคม 2544 การเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองปานกลาง ด้านอำนาจเพื่อสังคมต่ำ และด้านการเป็นพวกพ้องสูง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการเป็นหัวหน้าแบบขายความคิดและการมีส่วนร่วมและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มผู้ที่มีลักษณะแรงจูงใจเด่นต่างกัน

อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคนอื่นๆ (2554) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหรือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานครเป็นการวิจัยแบบอรรถาธิบายด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลพญาไทกรุงเทพมหานคร จำนวน 199 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับดีและระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีโดยจำแนกเป็นรายด้านพบว่าองค์ประกอบของปัจจัยจูงใจความสำเร็จของงานอยู่ในระดับดีมาก ส่วน ความรับผิดชอบงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และความก้าวหน้าอยู่ในระดับดี ส่วนปัจจัยค่าจูง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา สถานภาพตำแหน่งงาน นโยบายและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา



เทคนิคการนิเทศ ความเป็นส่วนตัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ในอนาคต เงินเดือน อยู่ในระดับดี ส่วนระดับปานกลางได้แก่ ความมั่นคงในการปฏิบัติงานและสภาพ การปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพ การบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร

#### งานวิจัยต่างประเทศ

Cimiotti and other (2005) ได้ศึกษากระบวนการดึงดูดใจและการรับรู้สภาพแวดล้อม การทำงานของพยาบาลโดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,092 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติกรพยาบาลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการมีแรงดึงดูดใจในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล

Toode, Routasalo, and Suominen (2011) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลจากการศึกษาวรรณกรรม ของ CINAHL , Pub Med, Psych INFO และ Soc INDEX ทั้งหมด 24 งานวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังไม่ชัดเจน เนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่สามารถแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ประเภท 1) ลักษณะสถานที่การทำงาน 2) สภาพการทำงาน 3) การลำดับ ความสำคัญของบุคคล 4) ลักษณะส่วนบุคคล 5) ด้านจิตวิทยาภายใน

Yildiz, Ayhan, and Erdogmus (2007) ได้ศึกษา ผลกระทบพยาบาลในตุรกี มีความ ตั้งใจที่จะลาออกจากงาน แรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การมีสังคมและลักษณะ ส่วนบุคคล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 39 โรงพยาบาล ในตุรกี จำนวน 946 คน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนมาจาก 2 งานวิจัยที่มี ความน่าเชื่อถือได้ ผลการวิจัยพบว่าระบบงานขององค์กร ด้านการมีโอกาสเลือกทำงานอย่างอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การจัดการการทำงานที่เหมาะสม การมีโอกาสทำงานตาม สมรรถนะของตน และการได้รับการอบรม ให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีผลต่อแรงจูงใจในการ ทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจจะลดลงหากพบว่าระบบงานขององค์กรไม่เป็นไป ตามที่ตนเองต้องการ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าในหลายสถาบันและหลายองค์กรได้นำสุนทรีย สันทนมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบท สังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ ของตนเองเพื่อจะได้เห็น รากเหง้าของปัญหาที่แท้จริงและนำมาแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้ถูกต้องยั่งยืนและสามารถพัฒนา งาน ให้มีความเจริญ เอื้อจิต สุขพลและคนอื่นๆ (2550) ได้สรุปว่าสุนทรียสันทนาสามารถปรับกระบวนการ ทักษะในเรื่องของความคิด ความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรและนอกจากนี้ยังทำให้บุคลากรมีความ คิดริเริ่มสร้างสรรค์กระตือรือร้นที่จะพัฒนาบริการ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความรู้ใหม่



การสื่อสารเป็นระบบ เกิดวัฒนธรรมการฟังและพูดให้เกียรติซึ่งกันและกัน สื่อสาร tacit knowledge แก่สมาชิกกลุ่ม รู้จักการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี (พิมลรัตน์ ชมภูผล สุภรัตน์ กอชัยศิริกุล และ รุ่งทอง สวัสดิกุล 2551) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงานด้วยสุนทียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพจากแนวคิดสุนทริยสนทนาของ ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2550) ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเดวิด โบห์ม (Bohm,1996) เพื่อใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆในการพัฒนาคนและพัฒนางาน โดยมีแนวคิดที่ว่า การที่จะปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการคงจะต้องใช้วิธีการและเครื่องมือที่เหมาะสม ควรเริ่มที่บุคคลหรือหน่วยงานก่อนถ้าฟังอย่างมีวินัย ตั้งใจฟัง สนใจ ใส่ใจกันก็จะนำไปสู่การคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันได้ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างชาญฉลาดและเกิดประสิทธิผลต่อผู้รับบริการมากที่สุดและบุคลากรมีความสุขในการทำงาน โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงานด้วยสุนทียสนทนาจึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชนแดน



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและการพัฒนามีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วยสุนทรียสนทนา แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา และ 3) ระยะประเมินผล

#### ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์

ในระยะนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการทบทวนวรรณกรรม การเตรียมแก่นนำและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน 2553 ถึง เดือน มกราคม 2554 โดยผู้วิจัยได้มีขั้นตอนการเตรียมตัวดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร รายงาน ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ เดือนกันยายน 2553 ถึงเดือน ตุลาคม 2553 ผู้วิจัยศึกษาสถิติข้อมูลจำนวนผู้ป่วย สถิติข้อมูลจำนวนพยาบาลวิชาชีพ นโยบาย เข้มมุ่ง และแผนการปฏิบัติงาน สถิติข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนและความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2552-2553 (เดือนตุลาคมถึงเดือนกันยายนปี 2552และ ปี2553)

1.2 ทบทวน ศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลเชิงนโยบาย รายงานการวิจัย บทความวิชาการ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ววิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำประเด็นข้อมูลมาจัดทำคำถามเพื่อจัดทำโครงร่างแบบสัมภาษณ์พร้อมทั้งศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การสังเกตสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลโดยผู้วิจัยได้สังเกตการณ์สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน โดยศึกษาตั้งแต่สภาพแวดล้อมต่างๆไปในโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ

สภาพแวดล้อมของห้องพักแรม หอพักพยาบาลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 ถึง เดือนมกราคม 2554 โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่พบ จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อเตรียมดำเนินการในขั้นต่อไป

**1.4 การศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน** ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

**1.4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)** โดยผู้วิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแนวทางในการสร้างแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและระดับชำนาญการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึก และการบันทึกเทปตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสื่อในประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแนวทางในการสร้างแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ห้องพิเศษเดี่ยวที่ไม่มีผู้ป่วยรับบริการขณะนั้น และห้องพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน เพื่อความเป็นสัดส่วน

การเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สำรวจจำนวนพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนจากนั้นได้นัดวัน เวลา และสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์นั้นพร้อมและสะดวกที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามประเด็นคำถาม ด้วยตนเองสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายมีการแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลการบันทึกเทป การให้สัมภาษณ์จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียุติกัน ขณะที่มีการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้จดบันทึกประเด็นที่สำคัญและขออนุญาตบันทึกเทปเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลาประมาณ 45- 60 นาที เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งและหากข้อมูลที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งรวมทั้งได้ปรับคำถามในการการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่จดบันทึกรวมทั้งบันทึกในเทปเสียงไว้มาถอดความคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน แผนกผู้ป่วยในพิเศษ นำข้อสรุปที่ได้เข้าสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อสรุปในขั้นต่อไป

**1.4.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)** ในเดือนธันวาคม 2553 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกอีกครั้ง โดยการประชุม

ระดมสมองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน โดยใช้ห้องประชุมเล็กของโรงพยาบาลชนแดนจำนวน 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลา ชั่วโมงครึ่ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์แก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคน เพื่อระดมสมองพิจารณาข้อสรุปเกี่ยวกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพทุกคนร่วมกัน โดยเริ่มจากการแจ้งเป้าหมายของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการมาประชุมและเปิดโอกาสให้ทุกคนพูดได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องผิดถูกมีการจุดประเด็นเป็นระยะๆตามแนวทางการสนทนาและมีการเน้นย้ำการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยขอความร่วมมือทุกคนให้รักษาความลับของข้อมูลจากการสนทนา รวมทั้งขออนุญาตการจดบันทึกข้อมูล การบันทึกเทปเสียงการสนทนา เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลให้ได้ถูกต้องและครบถ้วน

2) คัดเลือกประธานเพื่อดำเนินการประชุมคัดเลือกเลขานุการเพื่อจดบันทึกข้อมูลจากการประชุม

3) ดำเนินการประชุมตามวัตถุประสงค์และตามกำหนดระยะเวลาที่ได้ตกลงกันไว้

4) สรุปผลการประชุมโดยเลขานุการเป็นผู้ทวนข้อมูลให้กลุ่มรับทราบอีกครั้งเพื่อความถูกต้องในการบันทึก ผู้วิจัยกล่าวสรุปยืนยันถึงการสนทนาคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้จากการสนทนา และกล่าวขอบคุณอีกครั้งและปิดการประชุม

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากที่บันทึกไว้และจากการถอดเทปเสียงคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

**1.5 การสำรวจแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน** โดยใช้เครื่องมือของสมจิตร พูลเพ็ง(2550)ที่ได้พัฒนาขึ้นมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 8 คนทั้งก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการคือผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ทั้ง 2 ฉบับแก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และให้พยาบาลวิชาชีพนำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้าน และส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามคืน 8 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะแรก ก่อนพัฒนาโปรแกรม ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 10 มกราคม 2554 และระยะที่ 2 คือหลังพัฒนาโปรแกรม ในช่วง 1 มีนาคม 2555 ถึง 10 มีนาคม 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

**1.5.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ สมรส ภูมิลำเนา รายได้ และข้อมูลประสบการณ์ปฏิบัติงาน ได้แก่ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน เป็นคำถามเลือกตอบและคำถามแบบเติมคำจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ

**1.5.2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของไซมิออตติและคณะ (Cimiotti, et.al., 2005 โดย สมจิตร พูลเพ็ง 2550 ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุม ในเนื้อหาที่อธิบายสภาพแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพตาม โดยมีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

ด้านที่ 1 การให้โอกาสปฏิบัติได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 1-8

ด้านที่ 2 การมีคณาจารย์ที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอได้แก่ข้อคำถาม ข้อที่ 9-17

ด้านที่ 3 การมีผู้บริหารพยาบาลที่ดี ได้แก่ข้อที่ 18- 25

ด้านที่ 4 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 26- 29

รูปแบบการตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 26 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ

**1.5.3 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน** ซึ่งสมจิตร พูลเพ็ง (2550) ดัดแปลงมาจากแบบประเมินผลทางจิตวิทยาของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ เรสเบอร์กและคณะ (Ressberg, et.al., 2004) ใช้ประเมินการรับรู้ตระหนักของตนเอง ปริมาณงาน ความขัดแย้ง และความเครียดประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

รูปแบบการตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ

การแปลความหมายของข้อคำถามข้างต้น มีดังนี้

คำถามเชิงบวก

คะแนน 5	มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงทุกประการ
คะแนน 4	มาก	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงส่วนมาก
คะแนน 3	ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

คะแนน 2	น้อย	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อย
คะแนน 1	น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อยมาก

#### คำถามเชิงลบ

คะแนน 5	น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อยมาก
คะแนน 4	น้อย	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงน้อย
คะแนน 3	ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
คะแนน 2	มาก	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงส่วนมาก
คะแนน 1	มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

### 1.6 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

**1.6.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)** เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน กำหนดค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ของแบบสอบถามทั้งสองฉบับรายข้อ ข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า 0.80

**1.6.2 ความเที่ยง (Reliability)** สมจิตร พูลเพ็ง(2550) ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเที่ยง 0.77 และแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเที่ยง 0.94 ต่อมาผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 20 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเที่ยง 0.76 และแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเที่ยง 0.86

**1.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์** การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยดังนี้

1.7.1 โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชนแดน



1.7.2 ในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนได้แก่การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม โครงการทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ดังนี้

#### 1) การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

(1) ผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือด้วยตนเอง โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจเท่านั้น การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ส่งผลใดๆต่อการปฏิบัติงานหรือการประเมินผลงานการปฏิบัติงาน

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้งจะดำเนินการในห้องที่เป็นสัดส่วน ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ด้วย คำถามใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ผู้สัมภาษณ์จะหลีกเลี่ยงคำถามที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อผู้ให้ข้อมูลและหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะตอบคำถามใดผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ในประเด็นนั้นโดยทันที

(3) การสนทนากลุ่มมีการชี้แจงวัตถุประสงค์เป้าหมายการสนทนาเปิดโอกาสให้ทุกคนพูดได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องผิดถูกและเป็นไปตามความสมัครใจของพยาบาลแต่ละคนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม หากกลุ่มต้องการยุติความรู้สึกไม่พร้อมก็สามารถยุติได้โดยผู้วิจัยจะไม่ซักถามเหตุผลการยุติใดๆทั้งสิ้น พร้อมทั้งเคารพในความคิดเห็นของสมาชิกทุกคน

(4) การเข้ากลุ่มในขั้นตอนการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาจะอธิบายถึงสถานที่ระยะเวลา และกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะร่วมกันดำเนินกิจกรรมโดยขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการ 1-2 ครั้งต่อเดือน ประมาณ ครั้ง- 1 ชั่วโมงและให้โอกาสผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้กำหนดวันเวลากันเองรวมทั้งเปิดโอกาสให้การสนทนากันเป็นไปอย่างเป็นอิสระทั้งด้านความคิดเห็น การตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงงานที่เป็นปัญหามากที่สุด

(5) การตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นไปตามความสมัครใจ ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม การแปลผลแบบสอบถามจะดำเนินในภาพรวมเท่านั้น

#### 2) การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(1) ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัย จะแจ้งผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าเพื่อขออนุญาตจดบันทึก และบันทึกเทปเสียง ข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับและเทปเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และจะสัมภาษณ์ในสถานที่ปลอดภัยต่อผู้ให้ข้อมูล ระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้คำตอบหรือไม่ให้บันทึกเทปหรือต้องการยุติได้ทุกขณะ

(2) ในคำเนินสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการขออนุญาตบันทึกเทปเสียงและขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยไม่ให้เปิดเผยข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการสนทนากลุ่มกับบุคคลภายนอกไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

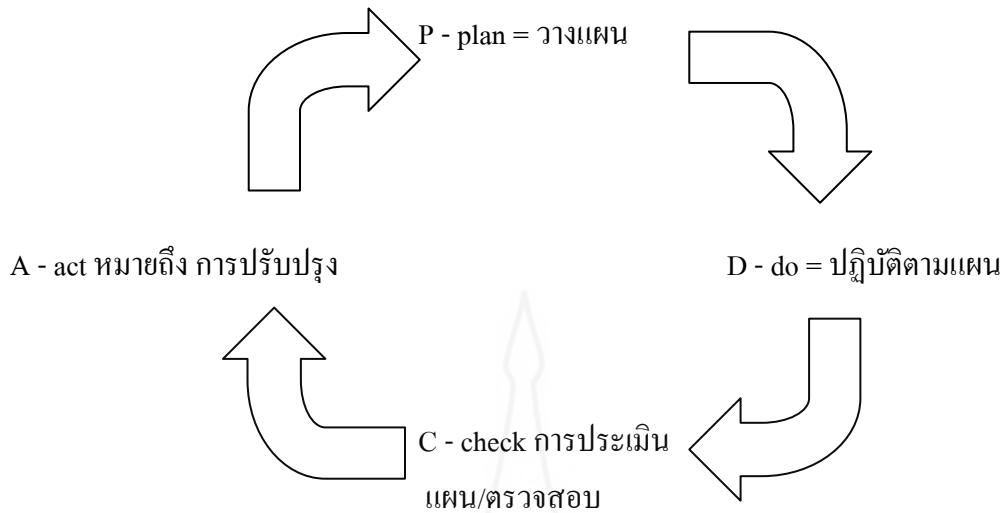
(3) ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงหรือจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้โดยใส่รหัส ไม่มีชื่อ และเก็บแยกไว้ต่างหากจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

3) ประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยพึงได้รับ คือการมีส่วนร่วมในการปรับปรุง พัฒนางาน เกิดความพึงพอใจสูงสุดและสามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขแบบยั่งยืน

**1.8 การสรุปข้อมูล** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 มกราคม 2554 ผู้วิจัยได้รวบรวมวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร สังเกตการณ์ และแบบสอบถาม เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นประเด็นในการดำเนินการสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

## ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา

ในระยะพัฒนาโปรแกรมนี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้  
 ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาแก่แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนา ขั้นตอนที่ 3 การทดลองทำสุนทรียสนทนา ประเมินและปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องกัน  
 ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะนำ วงจรของ Deming คือวงจร PDCA มาใช้โดยเริ่มจากการวางแผนอย่างรอบคอบ มีการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางปฏิบัติ สังเกต ประเมินผล แก้ไขข้อบกพร่อง การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการและสะท้อนคิด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากการประเมินผลลัพท์ และการวางแผนการพัฒนา  
 ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ในปัจจัยที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีประเด็นที่สอดคล้องกับบริบท ความต้องการและ ปัญหาเฉพาะของหน่วยงาน  
 ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ภาพกระบวนการพัฒนาการใช้สุนทรียสนทนาในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามวงจรของเดมมิง

ที่มา: The Deming Cycle สืบค้นคืนวันที่ 12 มีนาคม 2554 จาก

<http://www.quality-improvement-matters.com/deming-cycle.html>

**ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาของแกนนำและพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้**

1. ให้นำหน่วยงานแต่ละแห่งคัดเลือกบุคลากรเพื่อเป็นแกนนำหน่วยงานละ 2-3 คน จำนวน 18 คน พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานอื่นๆ 20 คน และพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยในพิเศษ 9 คน (รวมผู้วิจัย) รวมทั้งหมด 47 คน เพื่อรับความรู้และดำเนินจัดสุนทรียสนทนา

2. ผู้วิจัยมอบเอกสารความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาเพื่อให้แกนนำและพยาบาลวิชาชีพนำไปศึกษาด้วยตนเองล่วงหน้าก่อนการอบรมจากนั้นได้เขียนโครงการเพื่อขอเสนองบประมาณการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยสุนทรียสนทนา

3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้สุนทรียสนทนาสำหรับบุคลากรที่เป็นแกนนำและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษทุกคน ใช้ระยะเวลา 1 วัน คือวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554 สถานที่จัดอบรมสุนทรียสนทนาคือห้องประชุมโรงพยาบาลชนแดน กลุ่มเป้าหมายในระยะพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ แกนนำจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลชนแดน 18 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 9 คน (รวมผู้วิจัย) พยาบาลวิชาชีพ จากหน่วยงานอื่นๆ 20 คน รวมทั้งหมด จำนวน 47 คน มีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้สุนทรียสนทนา ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในพิเศษและสามัญจำนวน

14 คน

**กลุ่มที่ 2** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก , แผนกอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน, แผนกสูติกรรม, แผนกผ่าตัด, จำนวน 15 คน

**กลุ่มที่ 3** บุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกเปลยาม คนสวน และแผนกหน่วยจ่าย

กลาง จำนวน 9 คน

**กลุ่มที่ 4** บุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกเภสัชกร, ทันตกรรม, เอกซเรย์, ส่งเสริม

สุขภาพ และสุขภาพิบาลจำนวน 9 คน

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมและการฝึกปฏิบัติการใช้สุนทรียสนทนา วิทยากรได้สรุปประเด็นและเน้นย้ำแนวทางการใช้สุนทรียสนทนาอีกครั้ง ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจกันดีจึงได้ปิดการอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้สุนทรียสนทนา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหลักได้กำหนดวันในการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยในพิเศษ หลังอบรม 2 สัปดาห์

#### **ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนา**

จัดสุนทรียสนทนาในหอผู้ป่วยพิเศษครั้งแรก โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) และแกนนำที่ผ่านการอบรม 2 คน เป็นผู้จัดบันทึกและสังเกตการณ์ และสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษรับฟังหลังเสร็จสิ้นสุนทรียสนทนา เพื่อปรับปรุงกระบวนการในครั้งต่อไป และจากสุนทรียสนทนาครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษได้ร่วมกันกำหนดประเด็นจากการปฏิบัติงานที่ต้องการจัดกลุ่มสุนทรียสนทนาเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ตามความสมัครใจของสมาชิกทุกคนผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ได้สรุปประเด็นร่วมกันและพบว่าสมาชิกที่มต้องการให้พัฒนาสิ่งเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในเรื่องที่ผลการประเมินที่มีค่าคะแนนต่ำและเป็นเรื่องที่สามารถพัฒนาได้ก่อน สามารถเห็นผลได้ในระยะเวลา 6 เดือน ได้แก่ 1) การจัดอัตรากำลังและตารางปฏิบัติงาน 2) สวัสดิการ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 3) การสื่อสารในการปฏิบัติงาน และ 4) การใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามประเด็นที่จะพัฒนาซึ่งสมาชิกที่มาจากความสมัครใจเป็นสมาชิกทีมของแต่ละกลุ่มซึ่งสมาชิกคนหนึ่งอาจจะเป็นสมาชิกทีมได้มากกว่า 1 กลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินและปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องกัน

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษเริ่มดำเนินการสุนทรียสนทนาในกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มตามที่ตกลงไว้มาดำเนินการในประเด็นที่ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดย มีการดำเนินการและปรับปรุงประเมินผล แก่ไขข้อบกพร่องในแต่ละครั้ง จากนั้นสมาชิกทีมแต่ละกลุ่มได้นำการทำ

สุนทรียสนทนาที่ได้ประเมินผลแล้วในแต่ละกลุ่มมาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินการสุนทรียสนทนาซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 11 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2554 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2555 และได้รูปแบบสุนทรียสนทนาจากการจากความเห็นพ้องกัน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมทำสุนทรียสนทนาคัดเลือกประธานของแต่ละกลุ่มเพื่อทำหน้าที่แจ้งประเด็นการสนทนาในแต่ละครั้ง ทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อให้สมาชิกทีมเป็นกันเองและผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การพูดคุย ทักทายกันของสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5-10 นาที ก่อนการทำสุนทรียสนทนา (BAR : Before Action Review)

2. ประธานของแต่ละกลุ่มดำเนินการสุนทรียสนทนาโดยสมาชิกทีมทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวาง ให้ทุกคนมีความเป็นอิสระเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด พูดกันทีละคน ไม่มีการขัดแย้งหรือใครต้องการพูดให้ยกมือขึ้น ไม่มีการสอดแทรกขณะผู้อื่นพูด มีการกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้งสมาชิกในกลุ่มจะปลัดกันพูดถึงประเด็นปัญหา ประสบการณ์การปฏิบัติงานรวมทั้งการรวมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปรับปรุงในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย และประธานของแต่ละกลุ่มก็จะทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมทั้งทฤษฎีการปฏิบัติและลงมติกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ โดยบางครั้งประธานกลุ่มได้ลดบทบาทการกระตุ้นสมาชิกทีมหลังจากดำเนินสุนทรียสนทนาในครั้งนั้นมีการเดิน ไหลไม่ติดขัด

3. คัดเลือกสมาชิกจากทีมเข้าร่วมสุนทรียสนทนาคนใดคนหนึ่ง โดยหมุนเวียนกันเป็นผู้จัดบันทึกข้อมูล อาทิ ปกิริยาของสมาชิกทีมตลอดจนบรรยากาศในการทำสุนทรียสนทนา

4. ประธานของแต่ละกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้งอ่านบันทึกทวนให้สมาชิกทีมรับทราบอีกครั้ง (AAR : After Action Review ) หากเป็นเรื่องที่ซ้ำซ้อนอาจต้องสรุปเป็นแผนภูมิแกงปลาสมาชิกทีมจะให้เห็นชัดเจนและลงมติกิจกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติต่อไป

5. สมาชิกกลุ่มทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติและสังเกตผลการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดรวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปทำสุนทรียสนทนาครั้งต่อไป

6. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหลักต้องร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่สังเกตได้จากกระบวนการปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้นและสิ่งจูงใจให้มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสะท้อนการปฏิบัติที่มีการประเมินผลด้วยเพื่อการวางแผนแก้ไข ปรับปรุงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อไป

7. สมาชิกทีมมีมติยุติการดำเนินการสุนทรียสนทนาจึงได้สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง

8. ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำและวิเคราะห์เนื้อหาในการดำเนินการทำสุนทรียสนทนาทุกครั้ง

### ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมิน โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ดังนี้

ประเมินด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ประเมินผลแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์และใช้แบบสำรวจแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในพิเศษ ตั้งแต่ 1 ปีจำนวน 8 คน ด้วยตนเอง โดยมีการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ

3.1.2 เปรียบเทียบข้อมูลแบบสำรวจแรงจูงใจในการปฏิบัติงานก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละของประชากร ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Z

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การสังเคราะห์ การตีความหมายและการสรุปประเด็น



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา และ 3) ระยะประเมินผล โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 18 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์**

ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน มีอายุระหว่าง 23-36 ปี อายุเฉลี่ย 27.3 ปี (SD = 4.27) อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 36 ปี อายุราชการเฉลี่ย 4.88 ปี (SD = 3.88) โดยอายุราชการต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 13 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน 4.50 ปี (SD = 3.34) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ

ต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษสูงสุด 11 ปี และมีเงินเดือนระหว่าง 9,500 -13,000บาท มีเงินเดือนเฉลี่ย 12,496.25 บาท (SD = 3388.55)

2. ข้อมูลสถานภาพสมรส ภูมิลำเนา งานพิเศษ รายได้พิเศษ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน นำเสนอโดยใช้ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา งานพิเศษ รายได้พิเศษ ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน N = 8	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	4	50.0
คู่	3	37.5
หย่า/แยก	1	12.5
ภูมิลำเนา		
อยู่ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้	3	37.5
อยู่นอกอำเภอแต่อยู่ในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ รพ. แห่งนี้	4	50.0
อยู่นอกจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ รพ. แห่งนี้	1	12.5
งานพิเศษ		
ไม่มี	1	12.5
มี	7	87.5
รายได้พิเศษ		
ไม่มี	1	12.5
มี	7	87.5

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ครั้งหนึ่งมีสถานภาพโสด รองลงมา มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 37.5 สถานภาพ หย่า/แยก ร้อยละ 12.5 และครั้งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอชนแดน อยู่ในเขตอำเภอชนแดน ร้อยละ 37.5 นอกจังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 12.5 ส่วนใหญ่มีงานพิเศษร้อยละ 87.5 จากการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานที่คลินิกแพทย์และโรงพยาบาลเอกชน

**ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ  
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน  
จังหวัดเพชรบูรณ์**

**2.1 การศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน**

ผลจากการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และยืนยันด้วยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 8 คน สามารถสรุปได้ดังนี้

**2.1.1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษรู้สึกกดดัน เนื่องจากผู้ป่วยและญาติ  
ตลอดจนแพทย์ คาดหวังบริการจากพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าหอผู้ป่วยอื่น ๆ**

“...หนูว่าตึกเราทั้งผู้ป่วยและญาติเขาตั้งความหวังไว้มากเพราะคิดว่าเป็นห้องพิเศษมี  
การให้บริการที่พิเศษกว่า ก็ต้องพูดติดกับเขามากๆ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...บางครั้งเราอยากให้การงานราบรื่นและรวดเร็ว เวลารายงานแพทย์แต่ละคนก็ไม่  
เหมือนกันเราทำตาม guide line ที่ตั้งไว้บางคนก็บอกว่าช้า ให้บอกมาเลยสั้นๆ บางคนก็ให้บอก  
รายละเอียด ต้องดูว่าหมอคนไหนขึ้นเวร...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...รับผู้ป่วยใหม่บางทีเตียงเต็ม ญาติเดินมาดูเองว่าเต็มจริงหรือเปล่าต้องฝากนอนที่ตึก  
สามัญก่อน บางทีญาติเขาก็โวยวายไม่ยอมไปนอนรอที่ตึกสามัญ เจอบ่อยๆ ด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

**2.1.2 วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการไม่เพียงพอ สร้างความกดดันแก่พยาบาล  
วิชาชีพ**

“...ถ้าตุ๋นไข้เลือดออกกระบาดไม่ต้องพูดถึงเดินปรับหยดน้ำเกลือกันจนหน้ามืดเครื่อง  
ปรับหยดน้ำเกลือที่มีอยู่ก็ไม่พอใช้ เราต้องใช้กันทั้ง 2 ตึกคิงกันไปด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...เวลาหมอมাত্রตรวจเยี่ยมคนไข้สั่งให้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก็อยากตรวจให้เลยเพราะจะได้รู้ผลหมอเขาจะได้รักษาเร็วขึ้น แต่เราต้องรอเครื่องจาก ER ก่อนเพราะบางทีเขาก็ไข้อยู่กว่าจะได้หมอก็ออกตรวจที่อื่นแล้วทำให้เสียโอกาสดกับผู้ป่วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

2.1.3 พยาบาลวิชาชีพต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

“...ถ้ามีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและเรตกลงร่วมกันในเรื่องการปฏิบัติงานแล้วจะทำให้พวกหนูเข้าใจและสะดวกกว่าที่จะมาบอกอย่างเดียว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...บางครั้งมีนโยบายมาแต่ทำแล้วก็ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาให้หน่วยงานได้ก็ต้องทำตามแนวทางของเราเองแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...คนทำงานจะรู้ปัญหามากกว่าถ้าเราเสนอแนวทางและรับฟังเราก็จะช่วยกันแก้ไขได้ถูกจุด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“... พี่เขาให้เราช่วยกันหาตัวชี้วัดในการประเมินงาน มีการประเมินด้วยตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานแล้วพิจารณาคะแนนกัน ซึ่งแต่ก่อนหนูไม่รู้เลยว่าทำกันอย่างไร...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...ถ้าเรารู้หัวข้อการประเมินหรือให้คะแนนในการปฏิบัติงานก็ทำให้เรารู้ข้อบกพร่องของตนเองและสามารถแก้ไขข้อบกพร่องของตัวเอง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

2.1.4 การขาดแคลนอัตรากำลังและภาระงานที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน

“...คูตารางเวอร์ที่เราแลกเวอร์กันก่อนที่จะลาถ้าไม่มีคนขึ้นเวอร์ให้ได้เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ หนูก็ทนขึ้นไปก่อนกลัวคนที่อยู่เขาจะต้องขึ้นอัปเดตเวอร์มาก...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“... เวอร์เข้างานจะหลุดกันบ่อยมากเวลามีผู้ป่วยรับใหม่และจำหน่ายเยอะๆ กว่าจะเคลียร์ได้บางทีต้องให้คนมาต่อเวอร์ช่วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...จัดให้มีพยาบาลมาช่วยงานถ้าพี่เขามีภาระงานของเขาก็ต้องไปทำ ดึกเราก็ตก อัตรากำลังไป คนที่เหลือก็ต้องช่วยกัน งานของตัวเองรับผิดชอบก็ไม่ Complete...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...เดี๋ยวนี้มีแพทย์มาตรวจนอกเวลาราชการ คนไข้เขารู้ก็จะมาตรวจกัน มีรับใหม่เยอะกว่าเวอร์เช้า บางทีรับใหม่เป็น 10 คน กินข้าวเย็นกันเกือบ 2 ทุ่ม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

2.1.5 การจัดการการปฏิบัติงานที่ขาดความยืดหยุ่นและการจัดการการปฏิบัติงานที่มีเวลาสำหรับการพักผ่อนพอเหมาะ

“...จัดตารางเวอร์แน่นมากวันหยุดก็เป็น OT จำเป็นก็ต้องขึ้นเพราะคนไม่พอ เงินก็อยากได้แต่กำลังมันไม่ไหว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...ยังไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการไม่มีวันสะสมวันลาเราก็ต้องลากันให้หมดยิ่งใกล้หมดปีงบประมาณลาพักผ่อนพร้อมกัน คนที่เหลือต้องอัปเดตเวอร์แน่นมาก น่าจะมีการเฉลี่ยกันลา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ก็อยากให้มีวันที่เราหยุดได้หยุดจริงๆ สักทีก็ยังมีดี ไม่อยากแลกเวอร์มันเหนื่อยนะพี่ต้องมาใช้เวอร์เขาอีกอย่างเวอร์หนูก็แน่นอยู่แล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

### 2.1.6 การสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน

“...หนูว่าขึ้นเวรแล้วเจอคนที่ทำงานช่วยกันมันทำให้ไม่เครียด เหนื่อยก็เหนื่อยด้วยกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...งานเราจำเป็นต้องทำร่วมกันตลอดเวรจะแลกเวรหนักกันก็ยากยัง ings ก็ต้องเจอกันอยู่ดี ถ้ามีน้ำใจต่อกันทำงานก็สนุก...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...น้องๆ จบมาใหม่เขามีความมั่นใจสูงแต่ทำงานไม่คล่องให้เราตามเก็บงาน เราก็ต้องค่อยๆ สอนถ้ามีโอกาสก็สามารถตามประกบคู่ได้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...พี่ๆ เป็นกันเองทำงานด้วยแล้วสบายใจ คนไข้เยอะก็ไม่มีปัญหา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...บางอย่างเรื่องนโยบายหรือการทำงานคุณภาพเราจะไม่เข้าใจที่เขาสามารถอธิบายให้เราเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำมาปรับปรุงงานเราได้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

### 2.1.7 ช่องทางการสื่อสารในการปฏิบัติงานมีน้อยและไม่สะดวก

“...การแก้ไขแนวทางการปฏิบัติส่วนมากรู้เฉพาะคนที่ได้รับแจ้งในวันนั้น ถ้าเราได้หยุดในวันนั้นก็จะไม่รู้ว่าเขาเปลี่ยนแปลงอะไรที่ทำงานแบบเดิมมีข้อผิดพลาดก็ถูกตำหนิ ต้องแจ้งให้ทราบและชัดเจนจะได้ทำงานได้ถูกต้อง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...แบ่งงานนอกเหนืองานประจำมาให้รับผิดชอบหนูว่าก็ต้องให้ไปประชุมหรืออบรมพร้อมหัวหน้าหรือไม่ต้องชี้แจงให้ละเอียด จะได้เข้าใจงานและสามารถทำงานได้ดี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)



“...เห็นหัวหน้ามาบอกเรื่อง HA, QA ก็ยังงงๆแต่หนูว่าก็ทำได้ไม่ยาก ก็ทำกันอยู่แล้ว ถ้ามีการชี้แจงติดตามกันสม่ำเสมอ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...มีการรายงานไขความเสียงไปแต่กว่าจะได้รับการตอบรับหรือดำเนินการ มาสอบถามเราก็ลืมเหตุการณ์ในวันนั้นแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

**2.1.8 การมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกัน ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน**

“...การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยทุกรายก็ต้องให้เราทำน่าจะมีเจ้าหน้าที่มาติดตามทุกวันบางครั้งก็มีกรณีพิเศษ เราก็เรียกเก็บเขาได้ไม่ถูกเวลามีผู้ป่วยจำหน่ายโดยเฉพาะนอกเวลาไม่รู้จะถามใครแต่ก่อนจะมีเภสัชกรมาช่วยเช็คยาและKey ยาให้ที่ WARD แต่เดี๋ยวนี้เราต้องทำเองหมด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...ลงข้อมูลทั้งเอกสารลงทั้งคอมพิวเตอร์อีกและแต่ละอย่างก็ต้อง Complete ไม่อย่างนั้นเขาก็โทรแจ้งให้เราแก้ ต้องแก้ให้เดี๋ยวนี้ ถ้าเราใช้การลงข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์แล้ว เขาก็สามารถพิมพ์ข้อมูลได้ไม่ต้องลงเอกสารให้ซ้ำซ้อนอีกทำให้ เสียเวลาเราจะได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยบ้าง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

## **2.2 จากการประเมินแรงจูงใจและการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน**

ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานและแบบประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานก่อนเริ่ม โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผลการประเมินดังรายละเอียด ต่อไปนี้

### **1) ผลการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน**

ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและรายชื่อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยแยกรายปัจจัย และรายข้อ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD
<b>ปัจจัยด้านการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติงาน</b>		
1.มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน	4.13	0.35
2.มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน	3.62	0.74
3.มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.63	0.92
4.มีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.25	0.71
5.มีโอกาสนประชุม อบรม หรือพัฒนาความรู้	3.88	0.84
6.ปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ	4.13	0.84
7.มีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	3.75	1.12
8.ไม่สามารถลาพัก ลาป่วย ลาพักผ่อน เมื่อมีเหตุจำเป็น	3.00	1.07
<b>รวม</b>	<b>3.67</b>	<b>0.82</b>
<b>ปัจจัยด้านการมีภาระงานที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอ</b>		
9.จัดจำนวนเจ้าหน้าที่ เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน	2.50	0.93
10.มอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	3.88	1.13
11.มีความสามัคคี รักใคร่กันดีภายในหน่วยงาน	3.63	0.92
12.มีสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้างาน	4.13	0.64
13.มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมการพยาบาลในหน่วยงาน	3.88	0.35
14.มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่นๆ	3.88	0.84
15.มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ	3.88	0.99
16.ผู้รับบริการในหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล	3.75	0.89
17.หน่วยงานมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.84
<b>รวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.84</b>
<b>ปัจจัยด้านการมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดี</b>		
18.หัวหน้างานเป็นแบบอย่างที่ดี	4.13	0.35
19.การประเมินผลงานด้วยความยุติธรรม	3.38	0.74
20.หัวหน้างานสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้	3.75	0.71
21.ตารางการปฏิบัติงานขาดความยืดหยุ่น	3.13	0.99

ตาราง 4.2 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD
22. จัดตารางการปฏิบัติงานมีเวลาสำหรับการพักผ่อนเหมาะสม	2.88	0.84
23. หน่วยงานของท่านจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเพียงพอและเหมาะสม	2.63	0.52
24. มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน	2.63	0.74
25. สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย	3.50	0.76
<b>รวม</b>	<b>3.25</b>	<b>0.71</b>
<b>ปัจจัยด้านการมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</b>		
26. ช่องทางการสื่อสารมีน้อยและไม่สะดวก	3.00	0.93
27. ทราบกฎเกณฑ์/ข้อกำหนดในการพิจารณาความดี ความชอบ	3.13	0.99
28. ทราบเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน	3.88	0.35
29. ทราบตัวชี้วัดและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน	3.75	0.46
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>0.68</b>
<b>ผลรวมการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</b>	<b>3.52</b>	<b>0.83</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมเฉลี่ย 3.52 (SD = 0.83) เมื่อแยกรายปัจจัยและรายชื่อ สรุปได้ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติงาน พบว่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 3.67 (SD = 0.82) เมื่อแยกตามรายชื่อข้อพบว่าข้อที่มีแรงจูงใจต่ำคือ ข้อที่ 8 เรื่องไม่สามารถลาพัก ลาป่วย ลาพักผ่อนเมื่อมีเหตุจำเป็น เฉลี่ย 3.00 (SD = 1.07) และข้อที่ 4 เรื่องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานเฉลี่ย 3.25 (SD = 0.71)

(2) ปัจจัยด้านการมีกะทำงานที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอ พบว่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.71 (SD = 0.84) เมื่อแยกเป็นรายชื่อพบว่าข้อที่มีแรงจูงใจต่ำคือข้อที่ 9 เรื่องการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงานเฉลี่ย 2.50 (SD = 0.93)

(3) ปัจจัยด้านการมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดี พบว่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.25 (SD = 0.71) เมื่อแยกเป็นรายชื่อพบว่าข้อที่มีแรงจูงใจต่ำคือข้อที่ 23 หน่วยงานของท่านจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเพียงพอและเหมาะสมเฉลี่ย 2.63 (SD = 0.52) ข้อที่ 24 เรื่องหน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 2.63

(SD = 0.74) ข้อที่ 22 เรื่องการจัดตารางการปฏิบัติงานมีเวลาสำหรับการพักผ่อนเหมาะสม เฉลี่ย 2.88 (SD = 0.84) ข้อที่ 21 เรื่องตารางการปฏิบัติงานขาดความยืดหยุ่นเฉลี่ย 3.13 (SD = 0.99) และ ข้อที่ 19 เรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรมเฉลี่ย 3.38 (SD = 0.74) ตามลำดับ

(4) ปัจจัยด้านการมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่ามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.44 (SD = 0.68) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีแรงจูงใจต่ำคือข้อที่ 26 เรื่อง ช่องทางการสื่อสารมีน้อยและไม่สะดวกเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.93) และข้อที่ 27 เรื่องการทราบ กฎเกณฑ์/ข้อกำหนดในการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ ของหน่วยงานเฉลี่ย 3.13 (SD = 0.99)

#### 2) ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในภาพรวมและรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยแยกรายข้อ

การประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD
1.งานที่ปฏิบัติเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ	4.13	0.64
2.งานที่ท่านปฏิบัติช่วยให้มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	4.00	0.76
3.รู้สึกเครียดหรือกระวนกระวายเมื่อปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงาน	3.88	0.84
4.รู้สึกหนักใจเมื่อต้องไปปฏิบัติงานที่หน่วยงาน	4.00	0.76
5.ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาพยาบาล	3.75	0.71
6.ได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีอยู่ในการทำงาน	4.13	0.64
7.การรักษาพยาบาลเกิดความยุ่งยากเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย	2.75	1.04
8.รู้สึกลำบากใจเมื่อต้องทำงานที่นอกเหนือขอบเขตของวิชาชีพ	2.88	0.84
9.ภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสม	3.63	0.74
10.การมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน	2.50	0.93
ผลรวมการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	3.57	0.79

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนมีผลการประเมินสิ่งแวดล้อมในกาปฏิบัติงานภาพรวมเฉลี่ย 3.57 (SD =0.79) เมื่อแยกตามรายชื่อ พบว่าข้อที่มีผลการประเมินต่ำ คือข้อที่ 10 เรื่องการมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.50 (SD =0.93) ข้อที่ 7 เรื่องการรักษาพยาบาลเกิดความยุ่งยาก เนื่องจากความขัดแย้งระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 2.75 (SD =1.04) และข้อที่ 8 เรื่องรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องทำงานที่นอกเหนือขอบเขตของวิชาชีพเฉลี่ย 2.88 (SD =0.84)

### ส่วนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัด เพชรบูรณ์

#### 3.1 ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา

โดยได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาแก่แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ โดยให้แต่ละหน่วยงานคัดเลือกบุคลากรหน่วยงานละ 2 - 3 คน รวม 18 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในพิเศษอย่างน้อย 1 ปีจำนวน 9 คน(รวมผู้วิจัย) พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานอื่นๆ 20 คน รวมทั้งหมด จำนวน 47 คน ก่อนการอบรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยมอบเอกสารความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาเพื่อให้แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ นำไปศึกษาด้วยตนเองก่อนล่วงหน้าและ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการนำสุนทรียสนทนาไปใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยมีผู้เชี่ยวชาญมาเป็นวิทยากร สถานที่จัดอบรมสุนทรียสนทนาคือห้องประชุมโรงพยาบาลชนแดน

นอกจากการอบรมภาคทฤษฎี ยังมีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการใช้สุนทรียสนทนาทั้งหมด 4 กลุ่มโดยให้ผู้เข้าอบรมทุกคนสลับกันฝึกเป็นผู้เอื้ออำนวย ผู้จัดบันทึก และผู้สังเกตการณ์ ซึ่งในระยะแรกมีความขัดข้องอยู่บ้าง เนื่องจากผู้เข้าอบรมบางคนพูดน้อยมากหรือไม่พูดเลย และบางคนใช้เวลาพูดนานเกินไป และมีการสนับสนุนหรือคัดค้านคำพูดในกลุ่ม วิทยากรซึ่งเป็นผู้สังเกตการณ์จึงได้สรุปและแนะนำแนวทางแก้ไข เน้นย้ำการทำสุนทรียสนทนาอีกครั้ง และเมื่อทุกคนเข้าใจกันดีจึงได้ปิดการประชุม และกำหนดการนำสุนทรียสนทนาไปใช้ที่หอผู้ป่วยในพิเศษ หลังอบรม 2 สัปดาห์

#### **ขั้นตอนที่ 2** จัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนา

ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนาในหอผู้ป่วยในพิเศษ โดยนำหลักการของสุนทรียสนทนาที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ โดยในครั้งแรกนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้

เอื้ออำนวย และแกนนำที่ผ่านการอบรม 2 คน เป็นผู้จัดบันทึก สังเกตการณ์ และสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษรับฟังหลังเสร็จสิ้นสุนทรียสนทนา เพื่อปรับปรุงกระบวนการในครั้งต่อไป

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ ได้ร่วมกันกำหนดประเด็นเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยการจัดกลุ่มสุนทรียสนทนาเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ตามความสมัครใจของสมาชิกทุกคน โดยเน้นในเรื่องที่ผลการประเมินมีค่าคะแนนต่ำและเป็นเรื่องที่สามารถพัฒนาได้ก่อน ในระยะเวลา 6 เดือน ได้แก่ 1) การจัดอัตรากำลังและตารางปฏิบัติงาน 2) สวัสดิการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 3) การสื่อสารในการปฏิบัติงาน และ 4) การใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามประเด็นที่จะพัฒนาซึ่งสมาชิกที่มาจากความสมัครใจเป็นสมาชิกทีมของแต่ละกลุ่มซึ่งสมาชิกคนหนึ่งอาจจะเป็นสมาชิกทีมได้มากกว่า 1 กลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 3** การทดลองทำสุนทรียสนทนา ประเมินและปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องกัน

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษแต่ละกลุ่มจัดสุนทรียสนทนาและร่วมกันปรับปรุงแก้ไขพัฒนารูปแบบสุนทรียสนทนาในแต่ละครั้งและนำรูปแบบที่ได้พัฒนาในแต่ละกลุ่มมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการจัดสุนทรียสนทนาดำเนินการจัดอัตรากำลังและตารางปฏิบัติงานซึ่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในทุกคนเป็นสมาชิก กลุ่มที่พบประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขด่วนเป็นอันดับแรกดังนี้

- กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำเนื่องจากเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขด่วน มีความคิดขัดแย้งในการใช้และมีความซ้ำซ้อนในการทำงานมาก ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการทำสุนทรียสนทนาในครั้งแรก สถานที่ใช้คือห้องพักพยาบาลมีสมาชิก 9 คน (รวมผู้วิจัย) โดยจัดรูปแบบที่เรียบง่ายนั่งล้อมวงคุยกัน ไม่มีเก้าอี้วางตรงกลางทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันชัดเจน โดยเริ่มจากการทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีม นั่งสมาธิ 5- 10 นาทีเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูดถึงประเด็นปัญหาประสบการณ์การปฏิบัติงานรวมทั้งการร่วมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปรับปรุงในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ พูดกันทีละคน มีการกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีคัดเลือกสมาชิกจากทีมเข้าร่วมสุนทรียสนทนาคนใดคนหนึ่งเป็นผู้จัดบันทึกข้อมูล เมื่อระยะเวลาผ่านไป ประมาณ 10 นาที พบว่าไม่มีคนกล้าพูด มีอาการประหม่า และมีการพูดสนับสนุนกันหรือมีบางคนไม่ยอมพูด ผู้วิจัยจึงหาวิธีการ โดยใช้วันเกิดเป็นตัวจัดลำดับ ในการนำเสนอในกลุ่ม คือให้คนที่เกิดวันจันทร์ เป็นคนพูดลำดับแรกแล้วไล่เรียงไปตามลำดับจนถึงคนที่เกิดวันอาทิตย์ เมื่อใกล้หมดเวลา จึงขอให้ผู้จัดบันทึกอ่านสิ่งที่ได้จัดบันทึก และผู้วิจัยเน้นย้ำและสะท้อนสิ่งที่ได้บันทึกอีก



ครั้ง รวมทั้งทบทวนถึงปัญหา อุปสรรคการทำสุนทรียสนทนา พบว่า สมาชิกในกลุ่มสรุปว่าการทำสุนทรียสนทนาครั้งแรก ทุกคนเกร็งกลัวผิดกติกา การฟังยังไม่ได้เกิดจากการตั้งใจฟังไม่กล้าพูด กลัวเป็นความผิดและทุกคนนำประเด็นเพื่อนำไปพัฒนา สมาชิกทีมได้กำหนด วันเวลาสถานที่ สำหรับการทำสุนทรียสนทนาครั้งต่อไปหลัง 1 สัปดาห์

- กลุ่มการจัดอัตรากำลังและตารางปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อทุกคนในหน่วยงานและมีผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับโรงพยาบาล รวมทั้งหมด 9 คน (รวมผู้วิจัย) ใช้สถานที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลชนแดน สมาชิกทีมได้คัดเลือกประธานกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวย เลือกสมาชิกทีมคนใดคนหนึ่งเป็นผู้จัดบันทึก และให้ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ กำหนดระยะเวลาการดำเนิน การสุนทรียสนทนา 45 – 60 นาที เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ในกลุ่มพูดคุยและทักทายกัน ทำสมาธิ 5- 10 นาที ประธานกลุ่มเปิดประเด็นปัญหา เรื่องตารางปฏิบัติงาน สมาชิกทีมเริ่มมีการพูดกันมากขึ้นแต่ก็มีการหยุดชะงักเป็นบางครั้งมีการพูดออกนอกประเด็น ผู้วิจัยจึงได้ช่วย ประธานกลุ่มเน้นย้ำในการพูดให้เข้าประเด็นและอ่านบันทึกสรุป ประเมินผลการดำเนินการสุนทรียสนทนาสรุปโดยกลุ่มมีสาเหตุเนื่องจากการทำสุนทรียสนทนาครั้งนี้มีการจัดประธานเป็นผู้เอื้ออำนวยขึ้นมาและเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในเรื่องของการจัดตารางปฏิบัติงานจึงสามารถแก้ไขสถานการณ์ในกรณีที่มีการพูดออกนอกประเด็นจึงทำให้การทำสุนทรียสนทนามีความถี่ไหลได้มากขึ้น กลุ่มจึงได้กำหนดให้มีการจัดประธานในแต่ละกลุ่มขึ้นมาซึ่งเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในงานที่จะพัฒนา แนวทางแก้ไขร่วมกัน และกำหนด วันเวลา สถานที่ ในการดำเนินการสุนทรียสนทนาครั้งต่อไป หลัง 1 สัปดาห์

- กลุ่มสวัสดิการ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานจัดสุนทรียสนทนาโดยใช้ห้องพิเศษเดี่ยว แผนกผู้ป่วยในพิเศษ ที่ไม่มีผู้ป่วยใช้บริการ กลุ่มนี้มีสมาชิกจำนวน 4 คน และผู้วิจัย 1 คน รวม 5 คน สมาชิกทีมคัดเลือกประธานกลุ่ม เป็นผู้เอื้ออำนวย เลือกสมาชิกทีมคนใดคนหนึ่งเป็นผู้จัดบันทึก ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ในกลุ่มพูดคุยและทักทายกัน ทำสมาธิ 5- 10 นาที ประธานกลุ่มเปิดประเด็นปัญหาเรื่องสวัสดิการ สมาชิกทีมมีความคุ้นเคยในการทำสุนทรียสนทนามากขึ้น มีเสียงหัวเราะเป็นระยะ และการพูดถี่ไหล ทุกคนตั้งใจฟัง ผู้จัดบันทึกสามารถสรุปประเด็นปัญหาแนวทางการพัฒนาได้มากขึ้น และมีการดำเนินการสลายทีมจับมือพร้อมกันแสดงพลัง และกลุ่มได้สรุปการทำสุนทรียสนทนาครั้งนี้มีความถี่ไหลเนื่องจากมีความคุ้นเคยในการทำ ประธานสามารถนำสมาชิกทีมเข้าประเด็นได้ และสมาชิกทีมตั้งใจฟัง แต่เนื่องจากแนวทางการพัฒนาที่สมาชิกทีมได้สรุปนั้นมีหลายประเด็นจึงทำให้สับสนในการจัดความสำคัญในการพัฒนา ผู้วิจัยและสมาชิกทีมจึงได้ใช้แผนภูมิกำงปาลามาใช้เพื่อให้เข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนาก่อนหลัง วันเวลา สถานที่ดำเนินการสุนทรียสนทนาครั้งต่อไป

- กลุ่มการสื่อสารในการปฏิบัติงาน ซึ่งสมาชิกทีม ได้มีโอกาสไปทัศนศึกษาออกสถานที่ จึงได้ใช้บรรยากาศ นอกสถานที่ คือชายทะเล มีสมาชิกทีมจำนวน 5 คนและผู้วิจัย 1 คน รวม 6 คน สมาชิกทีมคัดเลือกประธานกลุ่ม เป็นผู้เอื้ออำนวยเลือกสมาชิกทีมคนใดคนหนึ่งเป็นผู้จัดบันทึกผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์เริ่มจากการสร้างสัมพันธ์ในกลุ่มพูดคุยและทักทายกัน ทำสมาธิ 5- 10 นาที ประธานกลุ่มเปิดประเด็นปัญหาเรื่องการสื่อสาร สมาชิกทีมมีความคุ้นเคยในการทำสุนทรียสนทนามากขึ้น ประธานจึงได้ลดบทบาทการกระตุ้นสมาชิกทีมเนื่องจากการพูดที่ล้นไหล ไม่แย้งกันพูด และฟังกันอย่างตั้งใจ ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้ม และผู้จัดบันทึก สามารถจัดบันทึกประเด็นปัญหาแนวทางการพัฒนาได้มากขึ้นผู้วิจัยและสมาชิกทีมจึงได้ร่วมกันสรุปแนวทางการทำสุนทรียสนทนาที่มีรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนที่จะนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง พร้อมแสดงพลังก่อนสลายวง มีการนัด วันเวลา สถานที่ที่จะทำสุนทรียสนทนาครั้งต่อไป

การดำเนินการสุนทรียสนทนาของแต่ละกลุ่มมีการปรับปรุงประเมินผล แก้ไขข้อบกพร่องในแต่ละครั้ง ซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 11 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2554 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2555 ดังนี้

1) กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับการทำงานประจำ มีสมาชิก จำนวน 4 คน ทำสุนทรียสนทนาเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือนและตามความเหมาะสมของปัญหาคำเนินการทำสุนทรียสนทนา จำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2554 ถึง มิถุนายน 2554

2) กลุ่มการจัดอัตรากำลังและตารางปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในพิเศษ ทั้งหมดจำนวน 8 คนสมัครเข้ากลุ่มนี้ รวมผู้วิจัย 1 คน เป็น 9 คน ทำสุนทรียสนทนาเดือนละ 1 ครั้ง ทุกอังคารที่ 2 ของเดือนหลังการประชุมพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล ดำเนินการทำสุนทรียสนทนา จำนวน 5 ครั้ง ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555

3) กลุ่มสวัสดิการ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน สมาชิก จำนวน 4 คนทำสุนทรียสนทนาเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือนและตามความเหมาะสมของปัญหาคำเนินการทำสุนทรียสนทนา จำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 ถึง มิถุนายน 2554

4) กลุ่มการสื่อสารในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยประชากรเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพสมาชิกจำนวน 4 คน ทำสุนทรียสนทนาเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือนและตามความเหมาะสมของปัญหา ดำเนินการทำสุนทรียสนทนา จำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 ถึง กุมภาพันธ์ 2555

สรุปรูปแบบการดำเนินสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษที่ได้ปรับปรุงแก้ไขและทุกคนเห็นพ้องกันมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมทำสุนทรียสนทนาคัดเลือกประธานของแต่ละกลุ่มเพื่อทำหน้าที่แจ้งประเด็นการสนทนาในแต่ละครั้ง ทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อให้สมาชิกทีมเป็นกันเองและผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การพูดคุย ทักทายกันของสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาที ก่อนการทำสุนทรียสนทนา (BAR : Before Action Review )

2. ประธานของแต่ละกลุ่มดำเนินการสุนทรียสนทนาโดยสมาชิกทีมทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวาง ให้ทุกคนมีความเป็นอิสระเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด พูดกันทีละคน ไม่มีการขัดแย้งหรือใครต้องการพูดให้ยกมือขึ้น ไม่มีการสอดแทรกขณะผู้อื่นพูด มีการกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้งสมาชิกในกลุ่มจะพลัดกันพูดถึงประเด็นปัญหา ประสบการณ์การปฏิบัติงานรวมทั้งการรวมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปรับปรุงในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย และประธานของแต่ละกลุ่มก็จะทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมทั้งทฤษฎีการปฏิบัติและลงมติดำเนินการปฏิบัติการปฏิบัติ โดยบางครั้งประธานกลุ่มได้ลดบทบาทการกระตุ้นสมาชิกทีมหลังจากดำเนินสุนทรียสนทนาในครั้งนั้นมีการลื่นไหลไม่ติดขัด

3. คัดเลือกสมาชิกจากทีมเข้าร่วมสุนทรียสนทนาคนใดคนหนึ่งโดยหมุนเวียนกันเป็นผู้จัดบันทึกข้อมูล อากัปกริยาของสมาชิกทีมตลอดจนบรรยากาศในการทำสุนทรียสนทนา

4. ประธานของแต่ละกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้งอ่านบันทึกทวนให้สมาชิกทีมรับทราบอีกครั้ง (AAR : After Action Review ) หากเป็นเรื่องที่ซับซ้อนอาจต้องสรุปเป็นแผนภูมิกำปลาสมาชิกทีมจะให้เห็นชัดเจนและลงมติดำเนินการปฏิบัติของกลุ่มเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติต่อไป

5. สมาชิกกลุ่มทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติและสังเกตผลการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดรวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปทำสุนทรียสนทนาครั้งต่อไป

6. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหลักต้องร่วมกันอภิปรายถึงสิ่งที่สังเกตได้จากกระบวนการปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้นและสิ่งจูงใจให้มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสะท้อนการปฏิบัติที่มีการประเมินผลด้วยเพื่อการวางแผนแก้ไข ปรับปรุงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อไป

7. สมาชิกทีมมีมติยุติการดำเนินการสุนทรียสนทนาจึงได้สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง

8. ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำและวิเคราะห์เนื้อหาในการดำเนินการทำสุนทรียสนทนาทุกครั้ง

### 3.2 ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

หลังจากการเข้าร่วมสุนทรียสนทนา สมาชิกได้เสนอแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและสรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 กลุ่มตารางปฏิบัติงาน สามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงดังตารางที่ 4.4 ตารางที่ 4.4 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มตารางปฏิบัติงาน

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
<b>1.กลุ่มการจัดอัตราค่าจ้างและตารางปฏิบัติงาน</b>	1) คณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลพิจารณาในการจัดอัตราค่าจ้างของแต่ละหน่วยงานตามความเหมาะสมถ้าแต่ละหน่วยงานอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอให้แจ้งกลุ่มการพยาบาลจะจัดสรรคนมาช่วย	1) คณะกรรมการฝ่ายการพยาบาลจัดประชุมและพิจารณาการจัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงานตามมาตรฐานสภาการพยาบาลและบริบทของแต่ละหน่วยงาน
1.1 พัฒนาเรื่องอัตราค่าจ้างให้เพียงพอและเหมาะสมดังนี้	1) มีอัตราค่าจ้างเหมาะสมกับภาระงานโดยใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล	2) ให้จัดอัตราค่าจ้างทดแทนได้โดยหัวหน้าหน่วยงานพิจารณาทั้งกรณีที่ทำราบล่วงหน้าและฉุกเฉิน
1) มีอัตราค่าจ้างทดแทนกรณีอัตรา ค่าจ้างขาดหรือในระยะเวลาที่เร่งรีบให้ทันเวลา	2) จัดอัตราค่าจ้างทดแทนได้ในกรณีทำราบล่วงหน้าก่อนจัดตารางปฏิบัติงานเท่านั้น	3) ปรับการจัดการประชุมของฝ่ายการพยาบาลและการอบรมของหัวหน้างานให้มีผลต่องานประจำวันน้อยที่สุด
2) มีอัตราค่าจ้างสำรองเพียงพอเพื่อกรณีฉุกเฉิน	3) ให้มีการช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ - สามัญ ห้องคลอดและ	4) เชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญมาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในเรื่องการเบิกจ่ายเงินระบบราชการ
4) ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดอัตราค่าจ้าง	4) ประชุม/อบรม หรือมีRefer	
1.2 พัฒนาเรื่องตารางการปฏิบัติให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมดังนี้	ออุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เมื่อเกิดปัญหาอัตราค่าจ้างขาดทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	
1) มีตารางปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน		

ตาราง 4.4 (ต่อ)

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
2) ผู้ปฏิบัติงานส่วนมากมีความพึงพอใจในตารางปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วย มีผลกระทบต่องานประจำเสมอๆ	5) มีแนวทางแก้ไขในการช่วยเหลือหากเกิดภาวะฉุกเฉินหรือภาวะเร่งรีบ
3) ตารางปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	5) การตัดสินใจเรียกอัตรากำลังเสริมหรือทดแทนเป็นหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเท่านั้น	<b>แนวทางการจัดตารางปฏิบัติงาน</b>
4) มีระเบียบปฏิบัติ ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวในการจัดตารางปฏิบัติงาน	<b>แนวทางการจัดตารางปฏิบัติงาน</b>	1) ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดตารางปฏิบัติงานซึ่งพยายามให้มีความเท่าเทียมกันทุกคนและยืดหยุ่นตามบริบทของหน่วยงาน
5) ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดตารางปฏิบัติงาน	1) หัวหน้างานเป็นผู้จัดตารางปฏิบัติงานซึ่งพยายามให้มีความเท่าเทียมกันทุกคนและใช้เกณฑ์เดียวกันทั้งโรงพยาบาล 2) กำหนดให้จัดเวรติดต่อกันไม่เกิน 7 วันแต่ในความเป็นจริงวันหยุดก็ต้องจัดให้ขึ้นปฏิบัติงานเนื่องจากคนไม่พอก็ 3) ไม่สามารถเบิกเงินเวร บ่ายต่อดึกได้เนื่องจากการจัดตารางเวรที่มีการจัดเวรบ่ายต่อเวรดึกแต่สามารถเลี่ยงได้4) การเบิกเงินค่าเวรและค่าOT มีการเบิกซ้ำซ้อนกันไม่ถูกระเบียบการเบิกจ่ายเงิน 5) พบความเสี่ยงขณะต่อเวรในการตามพยาบาล Refer มาช่วย และไม่แน่ใจว่าจะให้เวร	2) จัดตารางการปฏิบัติงานไม่ให้มีเวรติดต่อกันเกิน 8-9 เหวได้หยุดและขอหยุดในวันที่ต้องการหยุดได้ก่อนตารางออกทุกวันที่ 25 ของเดือน 3) หลีกเลี่ยงการจัดตารางปฏิบัติงานที่ถูกตัดค่าเวร4) ได้รับพิจารณาค่า On call เพิ่มจาก 150 บาทเป็น 200 บาทและปฏิบัติแนวทางการเบิกจ่ายเงินได้ถูกระเบียบการเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาล 5) ไม่พบความเสี่ยงจากการตามพยาบาล Refer ได้ล่าช้า และสามารถตามพยาบาลขึ้นมาปฏิบัติงานช่วยได้



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
	ไหนดมาเป็นพยาบาล Refer และพบปัญหาหากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ต้องส่งต่อโรงพยาบาลอื่น ทำให้พยาบาลRefer ไม่สามารถกลับมาปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติได้ทันเวลา	ถูกต้องและมีกำลังทดแทน หากได้ไปrefer ต่อที่โรงพยาบาลอื่น 6) มีคู่มือในการปฏิบัติการ จัดอัตรากำลังและตารางการปฏิบัติงานไว้ในหน่วยงานให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

### 3.2.2 กลุ่มสวัสดิการ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนา โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มสวัสดิการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
<b>2. กลุ่มสวัสดิการ</b>		
<b>2.1 พัฒนาเรื่องครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้แก่</b>		
1) วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น	1) มีเครื่องปรับหยดสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำจำนวน 2 เครื่อง สำหรับหอผู้ป่วยในพิเศษและสามัญไม่เพียงพอต่อการปรับหยดน้ำเกลือในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ต้องเฝ้า	1) ได้รับบริจาคเครื่องปรับหยดน้ำเกลือ เพิ่ม 4 เครื่อง และของเดิมมี 2 เครื่อง รวม 6 เครื่องแต่ใช้ร่วมกันกับหอผู้ป่วยในสามัญ มีการชำรุดส่งซ่อม ไป 2 เครื่องจึงได้เขียน



## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
	ระวัง และปรับหยดน้ำเกลือ ในผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วง ที่มีการระบาด 2) มีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้า หัวใจ 2 เครื่อง ประจำที่ห้อง ฉุกเฉิน 1 เครื่อง และที่หอ ผู้ป่วยในสามัญ 1 เครื่องแต่ ชำรุดไม่สามารถซ่อมได้รอ จำหน่าย 3) มีเครื่อง Difib และ EKG monitor 1 เครื่องประจำที่หอ ผู้ป่วยในสามัญ 4) ออกซิเจนมีจำนวนไม่ เพียงพอและชำรุด	บันทึกเบิกเพิ่มอีก 4 เครื่องรอ อนุมัติจากงบประมาณของ โรงพยาบาล 2) ได้รับเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้า ใหม่ 1 เครื่อง จากการบริจาค ของมูลนิธิท่านท้าวมหาพรม 3) ได้รับบริจาคเครื่อง Difib และ EKG monitor 1 เครื่อง ประจำที่หอผู้ป่วยในพิเศษจาก การประสานงานกับชุมชน 4) ได้รับการติดตั้ง ออกซิเจน ครบทุกเตียงจากงบประมาณ โรงพยาบาล

## 3.2.3 กลุ่มการสื่อสารในการปฏิบัติงาน สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการ  
ปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ  
โรงพยาบาลชนแดน ของกลุ่มการสื่อสารในการปฏิบัติงาน

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
<b>3. กลุ่มการสื่อสารในการ ปฏิบัติงาน</b>	แนวทางการสื่อสารมีดังนี้ 1) หัวหน้างานแจ้งในที่	แนวทางการสื่อสารมีดังนี้ 1) มีการประชุมชี้แจง
3.1 พัฒนาช่องทางการสื่อสารให้ มีหลายช่องทางทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ	ประชุมประจำเดือน 2) ได้รับโทรศัพท์โดยตรง หรือจากเพื่อนร่วมงาน	ประจำเดือนของทุกเดือนใน เรื่องที่ไม่ด่วน 2) โทรศัพท์ถึงหัวหน้าหรือ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
	รับแจ้งไว้	ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้โดยตรง
	3) หัวหน้าเรียกพบพูดคุยเป็นการส่วนตัว	ตลอด 24 ชั่วโมงในเรื่องที่เร่งด่วน
	4) ได้รับหนังสือราชการผ่านทางหัวหน้า	3) มีผู้รับผิดชอบส่งเอกสารให้ผู้รับโดยตรง 4) เขียนข้อความฝากไว้ที่เพิ่มตารางปฏิบัติงานหรือ แฟ้มส่งเวร 5) ประกาศไว้ที่บอร์ดมองเห็นเด่นชัด 6) ลงสมุดบันทึกฝากต่อถึงกัน 7) การลงข้อความแจ้งระบบ Lan ของโรงพยาบาล
3.2 เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารคือให้ได้ข้อมูลที่ต้องการตรงกับความหมายที่สื่อออกไป	1) มีการแจ้งข่าวสารในเวลาราชการเท่านั้น 2) ได้รับข่าวสารช้าและแก้ไขปัญหาค่อยๆ	1) หัวหน้าหน่วยงานเปิดโทรศัพท์ไว้ตลอด 24 ชั่วโมงสามารถโทรแจ้งและโทรสอบถามย้อนกลับได้สะดวก 2) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเดินตรวจเยี่ยมรับบันทึกเหตุการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาค่อยๆ 3) มีผู้รับผิดชอบส่งหนังสือถึงมือผู้รับโดยตรง 4) เพิ่มการสื่อสารทางระบบคอมพิวเตอร์เช่นระบบ Lan และ Internet

## ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
3.3 เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการตรงกับความหมายที่สื่อออกไป	1) แจ้งเรื่องแต่ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ส่งออกไป 2) มีการรับใบความเสี่ยงเดือนละ 1 ครั้ง	1) ทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและหัวหน้าเดินตรวจเยี่ยมบ่อยขึ้นและมีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ 2) จัดทีมผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูลคือทีมบริหารความเสี่ยงทีม PCT และทีมควบคุมการติดเชื้อ

3.2.4 กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงดัง  
ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สรุปการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนของกลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
4.กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ	1) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูประบบ HI ควบคู่กับระบบ Hos. XP 2) มีคอมพิวเตอร์ลงข้อมูล 1 เครื่องในหน่วยงานทำให้ลงข้อมูลได้ล่าช้า 3) การลงข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน 4) ใช้ระบบเอกสารทั้งหมด 8 แผ่นควบคู่ไปด้วยกับการใช้คอมพิวเตอร์	1) ประชุมชี้แจงการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูประบบ Hos.XPและยกเลิกระบบ HI โดยส่งเจ้าหน้าที่ไปศึกษาดูงานและจัดอบรมเพิ่มเติม 2) ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาฐานข้อมูลให้ครอบคลุม 3) ยกเลิกระบบเอกสารบางอย่างและใช้การพิมพ์ข้อมูลออกจากคอมพิวเตอร์แทนการ

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นและเป้าหมายการพัฒนา	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม
	5) ต้องตรวจสอบข้อมูลทั้งในเอกสารและคอมพิวเตอร์	เขียน มีการแจ้งข้อมูลกันทางระบบคอมพิวเตอร์ และพัฒนาการใช้ข้อมูลในการเบิกของวัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน 4) ได้รับคอมพิวเตอร์ เพิ่ม 1 เครื่อง เครื่องพิมพ์และถ่ายเอกสาร 1 เครื่อง 5) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้องและติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ 6) จัดทำคู่มือการใช้ไว้ในหน่วยงาน

สรุป หลังจากมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) จัดอัตรากำลังเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน จัดอัตรากำลังทดแทนกรณีอัตรากำลังขาด จัดอัตรากำลังสำรองให้เพียงพอเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่เร่งรีบในการทำงานและให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลัง

2) จัดตารางปฏิบัติงาน ให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสม คือ จัดตารางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่จำเป็น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน มีระเบียบปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนโดยยึดหลักของความถูกต้องการเบิกจ่ายเงินค่าเวรและค่าล่วงเวลา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดตารางปฏิบัติงาน และให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดตารางปฏิบัติงาน

3) จัดกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ให้เพียงพอเหมาะสมและมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนในการร้องขอความร่วมมือการบริจาคครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็นเร่งด่วน วัสดุสำนักงานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมและผู้ปฏิบัติงานต้องการ

4) สวัสดิการอื่นๆเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสม เช่น อาหาร/เครื่องแต่งกาย กิจกรรม/สถานที่/อุปกรณ์ ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมคลายเครียดหรือเพิ่มความสามัคคีและความสุขทางใจ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและมีจิตอาสาในการพัฒนางานบริการและบูรณาการปฏิบัติงานประจำเพื่อให้ผู้มารับบริการพึงพอใจ

5) การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เช่น การสื่อสารโดยผ่านแฟ้มตามปฏิบัติงาน การสื่อสารโดยผู้บริหารเดินสำรวจปัญหาทุกวัน การกำหนดหน้าที่รับการสื่อสารให้ชัดเจน เช่น หัวหน้างานหรือหัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่รับข่าวสารตลอด 24 ชั่วโมง การเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วเช่น ทางโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์เช่นระบบ Lan และ Internet

6) การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสาร เช่น การตรวจสอบการรับรู้ข่าวสาร การมีข้อมูลย้อนกลับการรับรู้และแก้ไขปัญหาโดยเร็วทันเหตุการณ์

7) การพัฒนาเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับการทำงานประจำให้มีความสะดวก รวดเร็ว มีความรู้ในการใช้และเกิดจากความร่วมมือจากหลายฝ่าย มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

#### ส่วนที่ 4 ผลการประเมินโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

##### ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้วิจัยได้ประเมินผลโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.1 ผลการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกรายปัจจัยและในภาพรวม รายละเอียดดังตารางที่ 4.8 - 4.13

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมของ  
พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

(n =8 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก่อนใช้		หลังใช้		Z	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1.ด้านการให้โอกาสปฏิบัติ	3.67	0.83	4.18	0.05	2.21*	0.02
2.ด้านการมีภาระงานที่มีประสิทธิภาพ /จำนวน เพียงพอ	3.71	0.84	4.04	0.68	1.76*	0.04
3.ด้านการมีผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดี	3.26	0.70	3.99	0.63	2.54*	0.01
4.ด้านระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.44	0.96	3.97	0.47	2.06*	0.02
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม</b>	<b>3.52</b>	<b>0.83</b>	<b>4.05</b>	<b>0.46</b>	<b>2.52*</b>	<b>0.01</b>

\*P < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวม ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าการพัฒนา เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ทุกด้าน



ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านการให้โอกาสปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

(n = 8 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก่อนใช้		หลังใช้		Z	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน	4.13	0.35	4.13	0.35	0.00	0.50
2. มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน	3.62	0.74	4.13	0.35	1.63	0.05
3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.63	0.92	4.00	0.76	1.13	0.13
4. มีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.25	0.71	4.13	0.64	2.07*	0.02
5. มีโอกาสประชุม อบรม หรือพัฒนาให้ความรู้	3.88	0.84	4.63	0.52	2.12*	0.02
6. ปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ	4.13	0.84	4.13	0.64	0.00	0.50
7. มีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	3.75	1.17	4.13	0.35	1.00	0.16
8. ไม่สามารถลาจก ลาป่วย ลาพักผ่อน เมื่อมีเหตุจำเป็น	3.00	1.07	4.13	0.35	2.04*	0.02
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม</b>	<b>3.67</b>	<b>0.83</b>	<b>4.18</b>	<b>0.50</b>	<b>2.21*</b>	<b>0.03</b>

\*P &lt; .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการให้โอกาสปฏิบัติก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกข้อ ยกเว้นข้อ ท่านได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ท่านมีโอกาสประชุม อบรมหรือพัฒนาความรู้ และท่านไม่สามารถลาจก ลาป่วย ลาพักผ่อนเมื่อมีเหตุจำเป็น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าข้อที่ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และข้อที่ท่านได้ปฏิบัติงานตรงกับความรู้ความสามารถมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ทั้งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการมีคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

(n = 8 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก่อน		หลัง		Z	P-value
	การพัฒนา		การพัฒนา			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
9.การจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ เพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน	2.50	0.92	3.63	0.74	2.04*	0.02
10.การมอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	3.88	1.13	4.83	0.52	1.24	0.11
11.มีความสามัคคี รักใคร่กันดีภายในหน่วยงาน	3.63	0.92	4.00	0.54	1.13	0.13
12.มีสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้างาน	4.13	0.64	4.25	0.71	0.58	0.28
13.มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมพยาบาลในหน่วยงาน	3.88	0.35	4.13	0.64	1.41	0.08
14.มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่นๆ	3.88	0.84	4.00	0.76	0.58	0.28
15.มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ	3.88	0.99	4.13	0.84	0.82	0.21
16.ผู้รับบริการในหน่วยงานมีความพึงพอใจ ต่อบริการพยาบาล	3.75	0.89	4.00	0.76	1.00	0.16
17.หน่วยงานมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.84	3.88	0.64	0.00	0.50
<b>รวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.84</b>	<b>4.04</b>	<b>0.68</b>	<b>1.76</b>	<b>0.08</b>

\*P < .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการมีคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกข้อยกเว้น ข้อท่านรู้สึกว่าการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและพบว่า ข้อหน่วยงานมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้งก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านการมี  
ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ดี ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ  
โรงพยาบาลชนแดน

(n = 8 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก่อน		หลัง		Z	P-value
	การพัฒนา		การพัฒนา			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
18.หัวหน้างานเป็นแบบอย่างที่ดี	4.13	0.35	4.25	0.46	0.58	0.28
19.การประเมินผลงานด้วยความยุติธรรม	3.38	0.74	4.38	0.52	2.33*	0.01
20.หัวหน้างานสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้	3.75	0.71	4.00	0.54	1.00	0.16
21.ตารางการปฏิบัติงานขาดความยืดหยุ่น	3.13	0.99	4.00	0.54	1.63	0.05
22.การจัดตารางปฏิบัติงานมีเวลาสำหรับการพักผ่อนพอเหมาะ	2.88	0.84	3.88	0.64	2.01*	0.02
23.จัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอและเหมาะสม	2.63	0.52	3.63	0.92	2.01*	0.02
24.มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน	2.63	0.74	3.75	0.89	2.25*	0.01
25.สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย	3.56	0.76	4.00	0.54	1.41	0.08
<b>รวม</b>	<b>3.26</b>	<b>0.70</b>	<b>3.99</b>	<b>0.63</b>	<b>2.54*</b>	<b>0.01</b>

\*P &lt; .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนมีแรงจูงใจปัจจัยด้านการมีผู้บริหารทางการแพทย์ที่ดี ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกข้อ ยกเว้น ข้อการประเมินผลงานด้วยความยุติธรรม การจัดตารางปฏิบัติงานมีเวลาสำหรับการพักผ่อนพอเหมาะ การจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอและเหมาะสม และ มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน ที่ก่อนการพัฒนาและ

หลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก่อน		หลัง		Z	P-value
	การพัฒนา		การพัฒนา			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
26.ช่องทางการสื่อสารมีน้อยและไม่สะดวก	3.00	0.93	3.50	1.07	1.41	0.08
27.ทราบกฎเกณฑ์/ข้อกำหนดในการพิจารณาความดี ความชอบ	3.13	0.99	4.13	0.35	2.00*	0.02
28.ทราบเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน	3.88	0.35	4.25	0.46	1.34	0.09
29.ทราบตัวชี้วัดและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน	3.75	0.46	4.00	0.00	1.41	0.08
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>0.69</b>	<b>3.97</b>	<b>0.47</b>	<b>2.06*</b>	<b>0.04</b>

\*P < .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนมีแรงจูงใจปัจจัยด้านระบบการสื่อสารที่มีหลากหลายช่องทางและมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและเมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกข้อ ยกเว้นข้อท่านทราบกฎเกณฑ์/ข้อกำหนดในการพิจารณาความดีความชอบของหน่วยงานปฏิบัติงาน ที่ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

#### 4.2 ผลการประเมินการรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ และในภาพรวม รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน

(n = 8 คน)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ก่อน		หลัง		Z	P-value
	การพัฒนา		การพัฒนา			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1.งานที่ปฏิบัติเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ	4.13	0.64	4.50	0.53	1.73*	0.04
2.งานที่ท่านปฏิบัติช่วยให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น	4.00	0.76	4.25	0.46	0.71	0.24
3.รู้สึกเครียด/กระวนกระวายเมื่อปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงาน	3.88	0.84	4.25	0.46	1.34	0.09
4.รู้สึกหนักใจเมื่อต้องไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น	4.00	0.76	4.38	0.52	1.13	0.13
5.ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดจากการรักษาพยาบาล	3.75	0.71	4.00	0.76	1.00	0.16
6.ได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ที่มีอยู่ในการทำงาน	4.13	0.64	4.50	0.54	1.73*	0.04
7.การรักษาพยาบาลเกิดความยุ่งยากเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย	2.75	1.04	3.50	0.76	1.47	0.07
8.ลำบากใจเมื่อทำงานที่นอกเหนือขอบเขตของวิชาชีพ	2.88	0.84	4.25	0.46	2.23*	0.02
9.ภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสม	3.36	0.74	4.00	0.54	1.34	0.09
10.การมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน	2.50	0.93	3.88	0.99	2.46*	0.01
<b>รวม</b>	<b>3.54</b>	<b>0.79</b>	<b>4.15</b>	<b>0.60</b>	<b>2.25*</b>	<b>0.03</b>

\*P &lt; .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนมีแรงจูงใจผลการประเมินรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานพบว่าคะแนน ค่าเฉลี่ยรวมในเรื่องการรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาและเมื่อ

จำแนกรายชื่อ พบว่า ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ยกเว้นข้อที่ งานที่ท่านปฏิบัติเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ ได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ที่มีอยู่ในการทำงาน ท่านรู้สึกลำบากเมื่อต้องทำงานนอกเหนือขอบเขตวิชาชีพ และการมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน ที่ก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา





## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยสุนทรียสนทนา หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มประชากรเป้าหมายประกอบด้วย ผู้วิจัย 1 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในพิเศษตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 8 คน ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2553 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2555 รวม 18 เดือน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาศาถนการณั้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชนแดน โดยการศึกษาเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง การทบทวนวรรณกรรม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก สุ่มฉบับที่ก เทปบันทึกเสียง การประเมินแรงจูงใจ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจ และแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ของสมจิตร พูลเพ็ง (2550) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 8

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา ในระยะพัฒนาโปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาแก่แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนา ขั้นตอนที่ 3 การทดลองทำสุนทรียสนทนา ประเมินและปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องกัน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะ

นำ วงจรของ Deming คือวงจร PDCA มาใช้โดยเริ่มจากการวางแผนอย่างรอบคอบ มีการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางปฏิบัติ สังเกต ประเมินผล แก้ไขข้อบกพร่อง การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการและสะท้อนคิด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากการประเมินผลลัพท์ และการวางแผนการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ในปัจจัยที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจที่มีผลคะแนนต่ำ สามารถพัฒนาได้ก่อนและเห็นผลในระยะเวลา 6 เดือนได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามประเด็นที่จะดำเนินการสนับสนุนหาได้แก่ 1) อัตรากำลังและตารางการปฏิบัติงาน 2) สวัสดิการและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 3) การสื่อสารในการปฏิบัติงาน และ 4) การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถเลือกที่จะเข้ากลุ่มใดก็ได้ตามความสมัครใจ และสมาชิกแต่ละคนสามารถเป็นสมาชิกทีมได้มากกว่า 1 กลุ่ม

ระยะที่ 3 การประเมินผล โดยใช้เทคนิคการสังเกต แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ข้อมูลคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

1. แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ในระยะที่ 1

2. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและแบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของสมจิตร พูลเพ็ง (2550) ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ และ 10 ข้อตามลำดับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบค่าความเที่ยงคำนวณค่าความเที่ยงโดย สัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ 0.86 และ 0.76 ตามลำดับ

### 1.3 ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

#### 1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 8 คน อายุเฉลี่ย 27.3 ปี ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด และมีภูมิลำเนาอยู่นอกอำเภอชนแดน ส่วนใหญ่มีอายุราชการไม่ถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.50 ปฏิบัติงานในหน่วยงาน น้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 11 ปี

### 1.3.2 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนา ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน พิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วยสุนทรียสนทนาโดยได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความรู้เรื่องสุนทรียสนทนาแก่แกนนำและพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเพื่อกำหนดประเด็นสุนทรียสนทนา และ ขั้นตอนที่ 3 การทดลองทำสุนทรียสนทนา ประเมินและปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการสุนทรียสนทนาจนได้รูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องกัน ซึ่งกลุ่มได้เสนอแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่สามารถพัฒนาได้ก่อนและเห็นผลในระยะเวลา 6 เดือนมีดังนี้

1) จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน จัดอัตรากำลังทดแทนกรณีอัตรากำลังขาดหรือในช่วงเวลาเร่งด่วนในการให้บริการผู้มารับบริการ จัดอัตรากำลังสำรองให้เพียงพอกรณีฉุกเฉินและ ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลัง

2) จัดตารางปฏิบัติงาน ให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสม คือ จัดตารางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่จำเป็น โดยคำนึงถึงความพอใจของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ควรมีระเบียบปฏิบัติ ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดตารางปฏิบัติงาน และ ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดตารางปฏิบัติงาน

3) จัดครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ให้เพียงพอและเหมาะสม มีการประสานขอความร่วมมือจากชุมชนในการสรรหาได้แก่ วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น วัสดุสำนักงานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมและผู้ปฏิบัติงานต้องการ

4) จัดสวัสดิการอื่นๆเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสม เช่น กิจกรรม/สถานที่/อุปกรณ์ ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมคลายเครียดหรือเพิ่มความสามัคคีตามความจำเป็น และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดสวัสดิการต่างๆ รวมทั้ง มีการบูรณาการสู่งานประจำ และพัฒนางานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

5) การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เช่น การสื่อสารโดยผ่านแฟ้มตารางปฏิบัติงาน การสื่อสารโดยผู้บริหารเดินสำรวจปัญหาทุกวัน การกำหนดหน้าที่ผู้รับและส่งข่าวสารให้ชัดเจน เช่น หัวหน้างานหรือหัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่รับข่าวสารตลอด 24 ชั่วโมง

6) การเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่นการตรวจสอบการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลย้อนกลับและแก้ไขปัญหาโดยเร็วทันเหตุการณ์

7) การพัฒนาระบบการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว มีความรู้ในการใช้และเกิดจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีผู้รับผิดชอบ และ มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

### 1.3.3 ผลการประเมินโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วย

สุนทรียสนทนา ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มี ดังนี้

1) ผลการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย ในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวม หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ผลการประเมินรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาล วิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน มีแรงจูงใจในด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ ปฏิบัติงาน โดยภาพรวม หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วย สุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 2.1 การพัฒนาโปรแกรมสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

การพัฒนาโปรแกรมสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ เริ่ม จากบุคลากรที่เป็นแกนนำของ โรงพยาบาลชนแดนและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษทุกคน สนใจร่วมกัน มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุนทรียสนทนา โดยศึกษาเอกสารที่ผู้วิจัยได้แจกให้ นำไปศึกษาด้วยตนเองก่อนล่วงหน้าและมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้สุนทรียสนทนา สำหรับบุคลากรที่เป็นแกนนำและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษ มีการฝึกปฏิบัติ วิทยากรได้ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ซักถามและได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมพร้อมเน้นย้ำอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในเรื่องสุนทรียสนทนามากยิ่งขึ้นซึ่ง วิศิษย์ วัจวิญญู (2547) ได้กล่าวว่า การทำสุนทรียสนทนา

จำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาแนวคิดและเบื้องหลังของสุนทรียสนทนาให้ทะลุว่า สุนทรียสนทนานั้นหมายถึงการคิดร่วมกันทำให้ความคิดที่กระจัดกระจายอยู่มารวมตัวกันและทำให้เกิดการเชื่อมโยง (coherent of thought) เพื่อให้เกิดพลัง และหลังจากการจัดอบรม 2 สัปดาห์แล้ว ได้นัดวัน เวลา สถานที่ที่จะดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนาที่หอผู้ป่วยในพิเศษซึ่งมีการดำเนินการ 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง

การจัดสุนทรียสนทนาในหอผู้ป่วยในพิเศษครั้งแรก ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย การแนะนำที่ผ่านการอบรม 2 คน เป็นผู้จัดบันทึกและสังเกตการณ์ พร้อมทั้งสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษรับฟังหลังเสร็จสิ้นสุนทรียสนทนา เพื่อปรับปรุงกระบวนการในครั้งต่อไป และจากสุนทรียสนทนาครั้งแรก พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในพิเศษได้ร่วมกันแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่มตามประเด็นที่จะพัฒนาซึ่งสมาชิกทีมมาจากความสมัครใจเป็นสมาชิกทีมของแต่ละกลุ่มซึ่งสมาชิกคนหนึ่งอาจจะเป็นสมาชิกทีมได้มากกว่า 1 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มจัดอัตรากำลังและตารางปฏิบัติงาน 2) กลุ่มสวัสดิการ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน 3) กลุ่มการสื่อสารในการปฏิบัติงาน และ 4) กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ ได้ร่วมกันดำเนินการสุนทรียสนทนา ทั้งหมด 17 ครั้งเป็นเวลา 11 เดือน ซึ่งแต่ละกลุ่มมีการนำสุนทรียสนทนา มาดำเนินการตาม วงจรของ Deming คือวงจร PDCA มีการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางปฏิบัติ สังเกต ประเมินผล แก้ไขข้อบกพร่อง ปรับปรุงวางแผน ปฏิบัติการและสะท้อนคิด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากการประเมินผลลัพท์ และการวางแผนการพัฒนาร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนาในกลุ่มใหญ่ที่ทุกคนเป็นสมาชิกอีกครั้งจนได้รูปแบบที่เห็นพ้องต้องกันซึ่งสอดคล้องกับ วรภัทร์ ภูเจริญ (2552) ได้กล่าวว่าการอ่านหรือ ฟังอย่างเดียวกครั้งสองครั้งไม่ได้ หากต้องหาโอกาสตั้งวงสุนทรียสนทนา ฟีก ซ้อมบ่อยๆ ย่อมทำให้สุนทรียสนทนานั้นเป็นเครื่องมือที่ทรงพลัง และนอกจากนี้มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร (2552) ยังได้กล่าวว่าการจัดสุนทรียสนทนา ควรจัดให้มีอยู่เสมอ อย่างน้อยเดือนละครั้งถึงสัปดาห์ละครั้งเพื่อใช้เป็นสนามสำหรับการฝึกฝนทักษะของสมาชิกและดัดแปลงการใช้สุนทรียสนทนาให้เข้ากับบริบทขององค์กรซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เรื้อรังได้ ซึ่งรูปแบบที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกัน มีลักษณะการตั้งวงสนทนาของแต่ละกลุ่มจะมีสมาชิก 4-9 คน สถานที่ใช้เป็นห้องสบายไม่มีเสียงดังรบกวน

มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร (2553) ได้แนะนำการจัดสุนทรียสนทนาสมาชิกกลุ่มให้อยู่ประมาณ 10 – 20 คนหรือแบ่งกลุ่มเป็นขนาดเล็กเป็น 3- 4 คนหากสมาชิกมีทักษะในการจัดสุนทรียสนทนาแล้ว มีประธานของแต่ละกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยเพื่อเป็นผู้แจ้งประเด็นการสนทนาและคอยอำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มสุนทรียสนทนา ช่วยลดความตึงเครียดในการทำ



สุนทรียสนทนาแต่ละครั้ง กระบวนการ คือผู้ทำให้คนในวงค้นพบตนเอง มีทักษะด้านใน (internal knowledge) ด้วยการพาทำ พาฝึกให้คุยกันบอกเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย (วรภัทร์ ภูเจริญ 2552) มีการคัดเลือกสมาชิกจากทีมเข้าร่วมสุนทรียสนทนาคนใดคนหนึ่งหมุนเวียนกันเป็นผู้จัดบันทึกเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับและขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมเนื่องจากการดำเนินการสุนทรียสนทนาที่มีการเดินไหลคำพูดต่างๆจะออกมาจากความรู้ฝังลึกและสะกิดใจจากคำพูดของเพื่อนร่วมทีมในการตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้ง คัดเลือกประธานของแต่ละกลุ่มเพื่อทำหน้าที่แจ้งประเด็นการสนทนาในแต่ละครั้ง ทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อให้สมาชิกทีมเป็นกันเองและผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การพูดคุย ทักทายกันของสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนการทำสุนทรียสนทนา (BAR : Before Action Review ) ซึ่งการทำสมาธิหรือการคลุมหายใจเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากการทำจิตสงบลงได้ระดับหนึ่งจะทำให้เกิดการสื่อสารได้ดี (วรภัทร์ ภูเจริญ 2552) กำหนดกติกาโดยให้ทุกคนมีความเป็นอิสระเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด พูดกันทีละคน ไม่มีการขัดแย้งหรือใครต้องการพูดให้ยกมือขึ้น ไม่มีการสอดแทรกขณะผู้อื่นพูด มีการกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้ง การใช้ระยะเวลาในการจัดสุนทรียสนทนานั้นควรตกลงกันก่อนและควรมีการมอบหมายให้มีคนบอกเวลาเมื่อครบกำหนด โดยทั่วไปใช้ระยะเวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมหากยาวนานเกินไปอาจก่อให้เกิดความล้าและลดคุณภาพของการพูดคุย (มนต์ชัย จิตรสมุทร 2552) สมาชิกทีมทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางทุกคนมองเห็นหน้ากัน มีความเป็นอิสระเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด พูดกันทีละคน ไม่มีการขัดแย้งหรือใครต้องการพูดให้ยกมือขึ้น ไม่มีการสอดแทรกขณะผู้อื่นพูด

สมาชิกทีมที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนาจะมีการสนทนาที่เป็นไปอย่างธรรมชาติ เป็นกันเองเมื่อมีผู้หนึ่งพูด คนอื่นๆจะตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับ ยิ้มให้ ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์คำพูดของกันและกัน ในช่วงแรกจะล่าช้า และหยุดเป็นช่วงๆ แต่สมาชิกทีมก็ยังคงมีความมุ่งมั่นการดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนา โดยประธานกลุ่มจะมีหน้าที่กระตุ้นสมาชิกทีมหลังจากดำเนินสุนทรียสนทนาในระยะหนึ่งบรรยากาศเริ่มผ่อนคลาย การสนทนาจะมีเสียงหัวเราะแทรก หรือมีอิริยาบถในท่าที่สบาย การดำเนินสุนทรียสนทนาจะ เดินไหลไม่ติดขัด มีการเสริมแรงกันโดยกล่าวชื่นชมกัน ประธานของแต่ละกลุ่มจะลดบทบาทการกระตุ้นสมาชิกทีม ผู้ได้รับมอบหมายการบันทึกจะบันทึกอย่างเงียบๆ พร้อมบันทึกรายละเอียด ของบรรยากาศในการทำ ในการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้งสมาชิกในกลุ่มจะพลัดกันพูดถึงประเด็นปัญหา ประสบการณ์การปฏิบัติงานรวมทั้งการร่วมกันวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปรับปรุงในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย กลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากการทำสุนทรียสนทนาแต่ละครั้งอ่านบันทึกทวนให้สมาชิกทีมรับทราบอีกครั้ง (AAR : After Action Review) หากเป็นเรื่องที่ซ้ำซ้อนอาจต้องสรุปเป็นแผนภูมิกำงปลาสมาชิกทีมจะให้เห็น



ชัดเจนและลงมติกิจกรรมการปฏิบัติของกลุ่มเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับลดาวัลย์ รวมเมฆ (2554) กล่าวว่าหลักปฏิบัติสุนทรียสนทนาทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมจะต้องเท่าเทียมกันหมด โดยเฉพาะด้านความคิด และคำพูดการดำเนินการสุนทรียสนทนาต้องดำเนินไปเรื่อยๆ ด้วยความเป็นกันเองเมื่อสมาชิกคนหนึ่งพูด คนอื่นๆต้องตั้งใจฟัง มีการพยักหน้ารับ ยิ้มให้กันแสดงถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถมีสติในการฟัง และใช้สติปัญญาได้อย่างอิสระ เกิดความคิดร่วมกัน เสียงคนอื่นพูดออกมาเหมือนกับเสียงที่เราอย่างจะพูด เกิดเป็นปัญญาใหม่ในวงสนทนาที่จะช่วยแก้ไข ปัญหาต่างๆได้

## 2.2 ผลของการพัฒนาโปรแกรมสุนทรียสนทนาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

หลังจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดนได้เข้าร่วมกิจกรรม สุนทรียสนทนา สมาชิกกลุ่มได้เสนอแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่สามารถพัฒนาได้ก่อนและเห็นผลในระยะเวลา 6 เดือนในปัจจุบันที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีประเด็นที่สอดคล้องกับบริบท ความต้องการและ ปัญหาเฉพาะของหน่วยงานดังนี้

1. ด้านการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษมีไม่เพียงพอ ปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบทำงานไม่ทันภายในเวร มีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการน้อยเพื่อให้ทันต่อการบริการจึงเกิดข้อร้องเรียนในเรื่องพฤติกรรม หลังดำเนินการกิจกรรม สุนทรียสนทนาได้พัฒนาในเรื่องการจัดอัตรากำลัง พบว่ามีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน จัดอัตรากำลังทดแทนกรณีอัตรากำลังขาด จัดอัตรากำลังสำรองให้เพียงพอเพื่อกรณีฉุกเฉินและเวลาเร่งด่วนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดอัตรากำลัง ซึ่งสอดคล้องกับลดาวัลย์ รวมเมฆ (2550) กล่าวว่าหอผู้ป่วยจุมภฏพงษ์บริพัตร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก แต่บุคลากรมีจำกัด ภาระงานที่มากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรเหนื่อยล้า เครียด มีเวลาพูดเรื่องงานกันน้อยลงมีการเกี่ยงงาน เกิดความเสี่ยงในการทำงาน เมื่อฝ่ายการพยาบาลกำหนดการใช้สุนทรียสนทนาเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ได้พูดคุยและมีการฟังกันอย่างตั้งใจมีการติดตามงานและทบทวนกันบ่อยขึ้น เจ้าหน้าที่เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นทางบวก มีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกันเพื่อความสามัคคีมี การทำงานเป็นทีมช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพิ่มขึ้น การขัดแย้งลดลง และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผล คณะแผนประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก

2.50 เป็น 3.63 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการพัฒนาเรื่องการจัดอัตราค่าจ้าง สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้

2. ด้านการจัดตารางปฏิบัติงาน ให้มีความยืดหยุ่นและมีความสมดุล จากการสังเกตของผู้วิจัยมีความสอดคล้องกันและพบว่าพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษ เมื่อขึ้นมาปฏิบัติงานสิ่งแรกที่ทำคือหยิบตารางเวรมาดู และเมื่อว่างจากการปฏิบัติงานก็จะหยิบตารางปฏิบัติงานขึ้นมาดูทุกครั้งและวันไหนที่ตารางปฏิบัติงานออกจะต้องรุมกันเพื่อเตรียมแลกเวรจนเป็นที่พึงพอใจ มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสแล้วจึงแยกย้ายกัน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่ามีความสอดคล้องกันคือ เดือนไหนที่จัดตารางปฏิบัติงานได้ถูกใจตนเองจะรู้สึกสบายใจไม่ต้องแลกเวรมาก แต่ถ้าจัดตารางปฏิบัติงานไม่ถูกใจก็ต้องแลกเวรมาก ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันมากก็ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า หงุดหงิดง่าย ผลจากการพัฒนาเรื่องการจัดตารางปฏิบัติงาน หลังดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนา พบว่ามีการจัดตารางปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมคือ จัดตารางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน การเบิกจ่ายเงินถูกต้องตามระเบียบการเงิน มีความยุติธรรม มีระเบียบปฏิบัติ ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดตารางปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมและสามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของแต่ละคน ได้ซึ่งสอดคล้องกับตลาดวัลย์รวมเมฆ (2550) ได้กล่าวไว้ว่าหน่วยงานจุฬารัตน์ชั้น 3 สามารถนำสุนทรียสนทนาไปใช้แก้ไขปัญหาในหน่วยงาน โดยทุกคนมีส่วนร่วมและได้ข้อสรุปที่ชัดเจน เกิดแนวทางที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนสามารถนำมาปฏิบัติในหน่วยงานได้เหมาะสมกับบริบท ภารกิจของหน่วยงาน และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลคะแนนประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องตารางการปฏิบัติงานขาดความยืดหยุ่นเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.13 เป็น 4.00 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเกิดจากการมีข้อจำกัดในการจัดตารางเวรที่ได้ทำตามความเหมาะสมของทุกคนในเดือนเดียวกันนั้นยังทำได้ยากแต่สามารถเฉลี่ยในแต่ละเดือนได้ จึงต้องหาแนวทางที่จะเพิ่มพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นส่วนในเรื่องการจัดเวลาการทำงานตามตารางการปฏิบัติงานทำให้มีเวลาสำหรับการพักผ่อนได้พอเหมาะมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.88 เป็น 3.88 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการพัฒนาเรื่องการจัดตารางปฏิบัติงาน สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้ แต่ต้องมีการพัฒนาต่อเพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้มากขึ้นต่อไป

3. ด้านการจัดครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสม และจัดสวัสดิการอื่นๆ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษมีความสอดคล้องกันว่ายังขาดวัสดุ อุปกรณ์ดังนี้ 1) วัสดุ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ เช่น หัวออกซิเจน เครื่องคำนวณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

และเครื่องปั๊มหัวใจ 2) วัสดุ/ครุภัณฑ์สำนักงาน ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เช่นเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องถ่ายเอกสาร ไม่มีโต๊ะรับประทานอาหาร เก้าอี้นั่งไม่สบายและชำรุด เครื่องทำน้ำ ร้อนน้ำเย็นชำรุด ลอกเกอร์ใส่ของมีค่ามีไม่ครบทุกคน 3) สวัสดิการมีน้อยและมีไม่สม่ำเสมอ ผล จากการพัฒนาเรื่องการจัดครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสม และจัดสวัสดิการอื่นๆเพื่อ เป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน หลังดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนา พบว่าจัดครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์มีเพียงพอและเหมาะสม มีการประสานขอความร่วมมือจากชุมชนในการสรรหาได้แก่ วัสดุ ทางการแพทย์ที่จำเป็น วัสดุสำนักงานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตาม ความเหมาะสมมีกิจกรรม/สถานที่/อุปกรณ์ ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมคลายเครียดหรือเพิ่มความ สามัคคี และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดสวัสดิการต่างๆ รวมทั้ง มี การบูรณาการดำเนินงานประจำ และพัฒนางานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจเช่นการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย การจัดสถานที่ให้เกิดการเรียนรู้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย มีนวัตกรรมในหน่วยงาน ซึ่ง สอดคล้องกับพิมพ์รัตน์ ชมภูผล สุภรัตน์ กอชัยศิริกุล และรุ่งทอง สวัสดิกุล (2551) ได้ศึกษาการ พัฒนาคุณภาพบริการด้วยสุนทรียสนทนาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลพุทธชินราช พบว่า บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กระตือรือร้นที่จะพัฒนาบริการ รู้จักการทำงานเป็นทีม มี ความสามัคคี ได้ใช้สุนทรียสนทนานำเสนอวิชาการในหน่วยงาน ได้ทราบปัญหาและข้อเสนอแนะ ของผู้ใช้บริการทำให้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมหลายโครงการ เช่น โครงการ end of life โครงการคืนจิ๋วให้พระ ฯลฯ ญาติผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้เข้าใจและมั่นใจในการร่วมดูแล ผู้ป่วยโดยมี learning station ช่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการพึงพอใจในบริการและ ทศพร อภิวัฒนาเสวี (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมพื้นฐานของนักศึกษาโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา พบว่าสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในลักษณะเอื้อเพื่อ เพื่อแม่ เสียสละ แบ่งปันมีคะแนน เพิ่มขึ้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลคะแนนประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในเรื่องมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.63 เป็น 3.75 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และคะแนนประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในเรื่องจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเพียงพอและเหมาะสมเฉลี่ย เพิ่มขึ้นจาก 2.63 เป็น 3.63 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 แสดงว่าการพัฒนาเรื่อง การจัดครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ให้เพียงพอเหมาะสม และจัดสวัสดิการอื่นๆ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาล วิชาชีพได้

4. ด้านการจัดระบบการสื่อสารที่มีหลากหลายช่องทางและมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในพิเศษมีความสอดคล้องกันว่า

การสื่อสารในหน่วยงานมีน้อยและไม่สะดวก ผลจากการพัฒนาเรื่องช่องทางการสื่อสารที่ได้ดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนา พบว่ามีการจัดให้มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การสื่อสารโดยผ่านแฟ้มตารางปฏิบัติงาน แฟ้มส่งแอมและสมุดบอกต่อ การสื่อสารทางโทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ กำหนดหน้าที่ผู้ส่งข่าวสารที่เป็นทางการ และมีการย้อนกลับข้อมูล การสื่อสารโดยผู้บริหารเดินสำรวจปัญหาทุกวันและเปิดรับการสื่อสารตลอด 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับพินลรัตน์ ชมภูผล สุภรัตน์ กอชัยศิริกุล และรุ่งทอง สวัสดิ์กุล (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยสุนทรียสนทนาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลพุทธชินราชเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความรู้ใหม่ การสื่อสารเป็นระบบ เกิดวัฒนธรรมการฟังและพูดให้เกียรติซึ่งกันและกัน สื่อสาร tacit knowledge แก่สมาชิกกลุ่ม จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลคะแนนการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานมีน้อยและไม่สะดวกในการติดต่อประสานงานเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.00 เป็น 3.50 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 เนื่องจากการสื่อสารข้อมูลในเรื่องการแก้ไขปัญหา หรือการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้เวลาในการแก้ไข บางเรื่องก็ทำให้ผู้ปฏิบัติงานลืมน แต่จากการสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าการพัฒนาการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้และต้องหาแนวทางเสริมสร้างแรงจูงใจให้มีเพิ่มมากยิ่งขึ้นต่อไป

5. ด้านการจัดระบบการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ จากการสังเกตสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในพิเศษมีความสอดคล้องกันว่าการมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกัน ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงานผลจากการพัฒนาเรื่องที่ได้ดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนาในเรื่องระบบการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำให้มีความสะดวกรวดเร็ว มีความรู้ในการใช้และเกิดจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีผู้รับผิดชอบ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับ ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2550) ได้นำสุนทรียสนทนาไปใช้กับกลุ่มการพยาบาลพบว่าสามารถแก้ไขปัญหาการทำงานที่มีหลายบทบาทหน้าที่ได้โดยสร้างสรรค์งานประจำให้เป็นนวัตกรรมหรือโครงการต่างๆมาใช้ให้เป็นประโยชน์สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ผู้ปฏิบัติไม่รู้สึกร่างกายเพิ่มขึ้น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลคะแนนการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันคือเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.50 เป็น 3.88 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .05 แสดงว่าการพัฒนาเรื่องการจัดระบบ

การใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำซึ่งเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพทำร่วมกับงานประจำ สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้

นอกจากนี้หลังจากดำเนินกิจกรรมสุนทรียสนทนาที่หอผู้ป่วยในพิเศษโรงพยาบาลชนแดน พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้

### 1. ด้านระบบการปฏิบัติงาน

1.1 มีการปรับระบบการบริหารงาน โดยใช้หลักการที่เกิดจากความร่วมมือของทุกคน ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็นและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกัน

1.2 มีระบบการจัดตารางปฏิบัติงานที่เกิดจากความร่วมมือและเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น มีความยืดหยุ่นและมีแนวทางการจัดตารางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหน่วยงาน

1.3 มีระบบการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสมมากขึ้น ตรงกับภาระงาน และคล่องตัวมากขึ้น มีอัตรากำลังทดแทน มีอัตรากำลังสำรอง

1.4 มีระบบสวัสดิการที่เกิดจากการร่วมมือและ และจิตอาสาของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจและความสามัคคีที่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจริงๆ

1.5 มีระบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมมากขึ้น โดยแบ่งความรับผิดชอบหน้าที่ของทีมนursesวิชาชีพให้ชัดเจน ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และ ลดการทำงานที่มีบทบาทหลายหน้าที่ในเวลาเดียวกันเพื่อจะได้มีเวลาปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้มากขึ้น

1.6 มีระบบการสรรหาวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน สามารถประสานความร่วมมือกับชุมชนในการสรรหาวัสดุ อุปกรณ์

1.7 มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีกฎเกณฑ์/ข้อกำหนดที่ชัดเจนขึ้น โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด และประเมินผล

1.8 มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลและหลากหลายช่องทาง ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว

1.9 มีวัฒนธรรมการใช้สุนทรียสนทนาอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และสามารถลำดับปัญหาในการแก้ไข

### 2. ด้านผู้ร่วมการวิจัย

2.1 มีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งกับผู้บริหาร ผู้ร่วมงานทุกระดับทุกวิชาชีพ และกับผู้รับบริการ

2.2 มีความตื่นตัวและกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น มีการบูรณาการงานวิจัยสู่งานประจำ นำเสนอนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานบริการได้



- 2.3 มีความเข้าใจต่อระบบการบริหารงาน และคุณค่าของหน่วยงานมากขึ้น
- 2.4 มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความผูกพันกันมากขึ้น และเกิด  
 ที่มีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกิดขึ้นในหน่วยงาน
- 2.5 สามารถปฏิบัติงาน ได้คล่องตัวขึ้น และเสร็จทันเวลามีเวลาที่จะมี  
 สัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้มารับบริการได้มากขึ้น
- 2.6 มีการสื่อสารหลากหลาย ช่องทางสะดวกและรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ต่อการ  
 ปฏิบัติงาน
- 2.7 มีความสะดวกในการใช้ วัสดุ/อุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่จำเป็นและเพียงพอ  
 พร้อมใช้ รวมทั้งการประสานความร่วมมือจากชุมชนในการสรรหาวัสดุ/อุปกรณ์และครุภัณฑ์
- 2.8) มีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าใจผู้อื่นมากขึ้นและเป็นผู้ฟังที่ดี สร้างบรรยากาศใน  
 การปฏิบัติงานเป็นเชิงบวก สามารถปฏิบัติงานตามกำลังความสามารถ มีสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ตรงกับความต้องการเพิ่มขึ้น
- 2.9 มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และง่ายต่อการปฏิบัติ
3. ด้านผู้วิจัย
- 3.1 มีความเข้าใจหลักการบริหารที่นำสุนทรียสนทนามาใช้ในการเสริมสร้าง  
 แรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น
- 3.2 มีการจัดการประชุมได้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการทำสุนทรียสนทนา
- 3.3 สามารถบริหารงานได้ง่ายและสะดวกขึ้นเนื่องจาก
- มีแนวทางการสื่อสารและสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ร่วมงานได้
  - ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันรวมทั้งในหน่วยงานและนอก  
 หน่วยงาน
  - ผู้ปฏิบัติงานมีความสามัคคี
  - ผู้ปฏิบัติงานมีความไว้วางใจผู้บริหาร
  - สร้างแรงจูงใจให้ ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น
  - ผู้ปฏิบัติมีความเต็มใจที่จะเสียค่าใช้จ่ายบางส่วนสำหรับสิทธิประโยชน์  
 ของตนเอง และมีการช่วยเหลืองานในหน่วยงานมากขึ้น
- 3.4 มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ได้บังคับบัญชา เป็นผู้รับฟังมากขึ้น
- 3.5 ได้วิชาความรู้ เรื่องการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รวมทั้งได้  
 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม



3.6 นำประสบการณ์ที่ได้ทำวิจัยมาเป็นบทเรียนในการพัฒนางานและพัฒนาคนได้ต่อไป

3.7 ได้รับความไว้วางใจ ให้โอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จัดทำแผน และทำ โครงการให้กับโรงพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาในบริบทของหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ การนำไปประยุกต์ใช้อาจมีข้อจำกัดในด้านความแตกต่างของวัฒนธรรม และสภาพปัญหา ของแต่ละองค์กร แต่สามารถนำสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ให้ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกับบริบทของตนเอง ได้ดังนี้

1. สามารถนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในหลักการบริหารบุคคลในประเด็นปัญหาเรื่องที่หน่วยงานมีการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข และพัฒนางานให้มีคุณภาพต่อไป

2. สามารถนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายให้บริการวิชาชีพอื่นๆ ผู้บริหารสามารถนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงและพัฒนาให้ตรงกับปัญหาต่อไป

3. สามารถนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ผู้บริหารสามารถนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงและพัฒนาให้ตรงกับปัญหาต่อไป

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำเทคนิคสุนทรียสนทนาไปประยุกต์ใช้ในการจัดการในแผนกต่าง ๆ
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆและรูปแบบอื่นๆในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความสุขและความต้องการที่แท้จริง ซึ่งจะทำให้ดึงดูดบุคลากรให้คงอยู่ในงานได้ต่อไป

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กลุ่มการพยาบาล (2553) *คู่มือปฐมนิเทศ* โรงพยาบาลชนแดน
- ชลลดา ทองทวีและคนอื่นๆ (2551) “โครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา” สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชมพูนุช ศรีพงษ์ (2550) “กลยุทธ์การเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน” วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
ปีที่ 2, 2 (กรกฎาคม- ธันวาคม): 139 -149
- ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) “รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุฎิปบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ชูชัย สมितिไกร (2554) จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณัฐพันธ์ เชนรนนท์ (2551) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) “ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการ  
จัดการกับความเครียดในพยาบาล” *Journal of Nursing Science* 28(1) (January –  
March): 67-75
- ทศพร อภิวัฒน์เสวี (2551) “การใช้สุนทรียสนทนาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ภายใน  
กลุ่ม รายวิชามนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาวิศวกรรมอาหาร” *ปริญาวิศวกรรมศาสตร  
มหาบัณฑิต ภาควิชาวิทยาลัยเทคโนโลยีและสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชม  
งคลล้านนา ภาควิชาฯ เชียงใหม่*
- รัชพงศ์ เอี้ยวสกุล (2551) “แรงจูงใจในการเลือกเรียนสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ของนักเรียน  
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 โรงเรียนพาณิชย์การเพชรบุรี”  
*ปริญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*
- เนตรพัฒนา ยาวีราช (2552) *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร  
ทริปเพิ้ลกรุ๊ป
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการพยาบาลในศตวรรษที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_. (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร  
ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย

- พิมพ์รัตน์ ชมภูผล รุ่งทอง สวัสดิกุล และศุภรัตน์ กอชัยศิริกุล (2551) “การพัฒนาคุณภาพบริการด้วย  
สุนทรีย สันทนา” พุทธชินราชเวชสาร ปี 25 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม): 912
- มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร (2552) *Dialogue สุนทรียสนทนา ศาสตร์แห่งการสร้างสรรค์สติปัญญา  
ร่วมกันของมนุษย์* กรุงเทพมหานคร จงเจริญเทพารักษ์การพิมพ์  
\_\_\_\_\_ (2553) *Dialogue สุนทรียสนทนา ฉบับนักปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร  
จงเจริญเทพารักษ์การพิมพ์
- รัชนี อยู่ศิริ (2551) “ภาวะผู้นำทางการพยาบาล” ใน*การบริหารการพยาบาล ตอนที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พิทักษ์การพิมพ์
- ราณี อธิชัยกุล (2550) “การจูงใจและการติดต่อสื่อสารในองค์กร” ใน*ประมวลสาระชุดวิชาการ  
จัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 6 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ลดาวลัย รวมเมฆ (2550) *เล่าเรื่อง Dialogue สุนทรียสนทนา พัฒนาคณพัฒนางานบริการพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง  
\_\_\_\_\_ (2554) *สุนทรียสนทนา เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้าง  
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ห้องประชุม โรงพยาบาลชนแดน*  
(22 กุมภาพันธ์ 2554)
- วรภัทร์ ภูเจริญ (2552) *Dialogue เครื่องมือสมัยใหม่...เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน* กรุงเทพมหานคร  
ซีเอ็ดยูเคชั่น
- วรรณพร พึ่งวร (2551) “แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์  
สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร” รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารสาธารณสุข  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิภาดา คุณาวิกตกุล ภัทราภรณ์ พุ่มปั้นคำ และนงคราญ วิเศษกุล (2549) “ความเครียดจากบทบาท  
หน้าที่ การ เฝ้าปัญหาและปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล” วารสารพยาบาล  
สาร ปีที่ 33, 2 (เมษายน- มิถุนายน): 1-13
- วิศิษฐ์ วังวิญญู (2547) “สุนทรียสนทนา” สืบค้นคืนวันที่ 4 มกราคม 2554 จาก  
<http://www.hkm.nu.ac.th/Document/Dialogue/1.Dialogue.pdf>
- ศิริพร จันทศรี (2550) “การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนัก  
บริหารงาน คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถ  
ของตนแตกต่างกัน” ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการ  
ศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และชนวรรช ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) *การจัดการและพฤติกรรมองค์การ Management and Organizational Behavior* กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์ม และไซเท็กซ์
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (2553) *แบบประเมินตนเองระดับโรงพยาบาล* โรงพยาบาลชนแดน
- สมจิตร พูลเพ็ง (2550) “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลวังม่วง สหธรรมจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมจิตร นครพานิช (2551) “การจูงใจและความพึงพอใจในงาน” ใน*การบริหารการพยาบาล ตอนที่ 2* กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยพิทักษ์การพิมพ์
- สมพิศ การดำรง (2544) “แรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุพานี สฤษฏ์วานิช (2552) *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- โสพล ศิริไสย์ (2548) *วิธีการสนทนาแบบมนุษย์สัมพันธ์และการเปลี่ยนวิธีคิดด้วยการฟังอย่างลึกซึ้ง* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรพรรณ โตสิงห์ ดวงกมล วัตราคูล และกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ (2551) “สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการสุขภาพ” ใน*ประมวล สารเชิด วิชาประเด็นและแนวโน้ม ทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 13 หน้า 29 นนทบุรี สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อุบลวรรณ เทียงบูรณธรรม และคนอื่นๆ (2554) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร” *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* ปีที่ 9,2 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 143 - 153
- Bohm, David (1996). *On Dialogue*. in Lee Nichol (Ed). London, England: Clay Ltd, St. Ives PLC
- Cimiotti, Jeannie P. and other (2005). “The magnet Process and the perceived Work Environment of nurses” *Nursing Research* Columbia University School of Nursing, vol 54 No5 (November-December 2005): 384-390

- Herzberg, Frederick., Mausner, Bernard and Snyderman, Barbara B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed) John Wiley & sons, Inc New York
- Isaacs, William N. ( 1993) “Organizational Dynamics (ORD)” ISSN: 0090-2616 Vol: 22  
Iss: 2 Date: Autumn 1993 pp.24-39
- Jarurat Sriratanaprat, Praneed Songwathana (2011) “Nurse’ Job satisfaction within the Context of Asian Cultures: A Concept Analysis” *Pacific Rim Int J Nurs Res* 15,1 (January - March): 57 - 73
- Latham, Gary P. and Ernt Christopher T. (2006). “ Key to motivating tomorrow’s workforce” *Human resource Management review* 16. pp. 181-198
- Lindner, James R. (1998). “Understanding Employee Motivation” *Research in Brief* Volume 36 no 3 June Ohio
- Luthan, Fred. (1989). *Organization Behavior*. Singapore: McGraw-Hill Book Co.
- Robbins, Stephen P. (2001). *Organizational Behavior*. (9 th ed) San Diego State University Prentice Hall International, Inc.
- Senge, Peter (1990). *The Fifth Discipline: The art & practice of the learning organization*. London: Century Business.
- Spence Lasbinger, Heather., Abmost, Joan and Tuer- holdes, Donnalene (2003). “Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics” *Jona* 33 No7/8 (July- August 2003): 410 -422.
- Spitzer, Dean R. (1995). *การจูงใจที่เป็นเลิศ* แปลจาก Super Motivation โดย ยุทธนา ไชยจุกุล (2551) กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ เอ ทีเอ็ม บิสซิเนส
- Stern, Gerry and Borcia, Yvette. (1999). *Motivation strategy* Leadership Excellence; Jul 16, 7; ABI/INFORM Complete
- Swart, Juani and other (2005). *Human and Resource Development Strategy and tactics*. London: England British Libraly
- Taunton, R. L.SD and Wood, C.Q. “Manager Impact on Retention of Hospital Staff: Part 1.” *Journal of Nursing Admisttration* no.19,3 (1989): 14-19.
- Toode, Kristi., Routasalo, Pirkko and Suominen Tarja (2011). “Work motivation of nurses: A Literature review” *International Journal of Nursing Studies* 48 pp.246-257
- Vroom, Victor H. and Deci, E D (1970). *Management and Motivation*. Middlesex: Penguin.



Wikipedia (2011) Dialogue สืบค้นวันที่ 12 มกราคม 2554 จาก

<http://en.wikipedia.org/wiki/Dialogue>

Yildiz, Zeki., Ayhan, Sevgi and Erdogmus, Senol (2009). “ The impact of nurses’ motivation to work ,job satisfaction and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: An empirical study in Turkey” *Applied Nursing Research* 22: 113-118





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

## ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมสุนทรียสนทนา



## รายนามผู้เชี่ยวชาญที่เป็นวิทยากรในการอบรมสุนทรียสนทนา

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ลดาวัลย์ รวมเมฆ    | พ.บ. คม. (การบริหารการพยาบาล) ผู้ช่วยเลขาธิการ<br>สภาการพยาบาล<br>ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพและบริการการพยาบาล<br>และการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล |
| 2. อาจารย์ ประภา รัตนเมฆานนท์ | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่<br>มหาวิทยาลัยมหิดล หอผู้ป่วยซีซียู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  |
| 3. อาจารย์สุภัทรา พัฒนาประทีป | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์การดูแล<br>ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  |





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม



## แบบสอบถาม

## เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	จำนวน 29 ข้อ

โปรดอ่านคำแนะนำแบบสอบถามและแบบประเมินโดยละเอียด และกรุณาตอบให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ และตรงกับความ เป็นจริง ตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษามากที่สุด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าข้อความโดยเลือกข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และเติมข้อความลงในช่อง ..... ให้สมบูรณ์

- ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (เต็มบริบูรณ์)
- สถานภาพสมรสของท่าน คือ
 

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. ม่าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า/แยก
- ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานราชการทั้งหมด ..... ปี (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
- ระยะเวลาที่ท่าน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ .... ปี (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
- ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน รพ.ชนแดน ..... ปี (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
- ภูมิลำเนาของท่าน
 

<input type="checkbox"/> 1. อยู่ในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้
<input type="checkbox"/> 2. อยู่นอกอำเภอแต่อยู่ในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้
<input type="checkbox"/> 3. อยู่นอกจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของ รพ.แห่งนี้
- ปัจจุบันท่านได้รับเงินเดือนเป็นเงิน .....บาท/เดือน
- ปัจจุบันท่านมีงานพิเศษนอกเหนือจากที่โรงพยาบาลของท่านหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 9)
<input type="checkbox"/> 2. มี คืองาน.....
- ปัจจุบันท่านได้รับรายได้จากงานพิเศษตามข้อ 8 เป็นเงิน .....บาท/เดือน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินถึงแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. งานที่ท่านปฏิบัติที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้ท่าน แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่					
2. งานที่ท่านปฏิบัติที่หน่วยงานช่วยให้ท่านมีความ มั่นใจในตัวเองมากขึ้น					
3. ท่านรู้สึกเครียดหรือกระวนกระวายเมื่อปฏิบัติงาน อยู่หน่วยงานนี้					
4. ท่านรู้สึกหนักใจเมื่อต้องไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานของ ท่าน					
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือเมื่อท่านเผชิญกับปัญหาที่เกิด จากการรักษาพยาบาลที่ยุ่งยาก					
6. ท่านได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มี อยู่ในการทำงานที่หน่วยงานแห่งนี้					
7. ท่านพบว่าการรักษาพยาบาลเกิดความยุ่งยากเนื่องจาก ความขัดแย้งระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย					
8. ท่านรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องทำงานที่นอกเหนือขอบเขต ของวิชาชีพ					
9. ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสม					
10. การมีหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันในงานของ ท่านก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน  
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
5. ท่านมีโอกาสประชุม อบรม หรือพัฒนาความรู้ ความสามารถ					
6. ท่านได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถและความพอใจ					
7. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานที่ท่านรับผิดชอบ					
8. ท่านไม่สามารถลาพัก ลาป่วย ลาพักผ่อน เมื่อมีเหตุจำเป็น					
9. ท่านรู้สึกว่าการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน ในหน่วยงานของท่าน					
10. ท่านรู้สึกว่าการมอบหมายงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ท่านรู้สึกว่ามีสามัคคี รักใคร่กันดี ภายในหน่วยงานของท่าน					
12. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้างานของท่าน					
13. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมพยาบาลในหน่วยงานของท่าน					
14. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ					
15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ					
16. ท่านรู้สึกว่ามีผู้รับบริการในหน่วยงานของท่านมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล					
17. ท่านรู้สึกว่ามีหน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
18. ท่านคิดว่าหัวหน้างานของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน					
19. ท่านได้รับการประเมินผลงานด้วยความยุติธรรม					
20. หัวหน้างานของท่านสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและความเหมาะสม					
21. ตารางการปฏิบัติงานของท่านขาดความยืดหยุ่น					
22. การจัดเวลาการทำงานตามตารางการปฏิบัติงานของท่านทำให้มีเวลาสำหรับการพักผ่อนได้พอเหมาะ					
23. หน่วยงานของท่านจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเพียงพอและเหมาะสม					
24. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน					
25. สถานที่ปฏิบัติงานของท่านมีความปลอดภัย					
26. ช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานมีน้อยและไม่สะดวกในการติดต่อประสานงาน					
27. ท่านทราบกฎเกณฑ์/ข้อกำหนด ในการพิจารณาความคิดเห็นของหน่วยงาน					
28. ท่านทราบเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน					
29. ท่านทราบตัวชี้วัดและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน					

## แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน  
จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน เป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าสถานการณ์ใดที่ทำให้ท่านรู้สึกชอบมากที่สุดและรู้สึกไม่ชอบหรือพึงพอใจน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน โปรดให้รายละเอียด
3. การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน ท่านคิดว่า ควรเริ่มต้นที่จุดไหนและทำอย่างไร





**ภาคผนวก ง**

ผลการดำเนินการวิจัยและพัฒนาด้วยสุนทรียสนทนา



### ผลการดำเนินการสุนทรียสนทนา

แต่ละกลุ่มได้ดำเนินการสุนทรียสนทนาและสรุปการทำสุนทรียสนทนาเป็น 4 กลุ่มดังนี้

#### 1. กลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำ

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรม ครั้งที่ 1. วันที่ 6 มีนาคม 2554

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดสุนทรียสนทนาในการช่วยแก้ไขสถานการณ์ขณะดำเนินกิจกรรมก่อน เนื่องจากเป็นการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนาขึ้นเป็นครั้งแรกในหน่วยงาน โดยผู้วิจัยแจ้งประเด็นการจัดกิจกรรม สุนทรียสนทนาและผู้เข้าร่วมทบทวนเป้าหมายในการทำกิจกรรมสุนทรียสนทนา และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การพูดคุย ทักทายกับสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 - 10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลม ไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธาน สมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนว่าใครพูดอะไร เพื่อเป็นช่องทางการย้อนกลับและขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมข้อมูลและเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

##### 1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศระบบ Hos. XP

เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้

“...บางคนก็บอกว่าให้ไปดูงานที่โรงพยาบาลวังโป่งก่อนบางคนก็บอกว่าไม่ต้องเดี๋ยวมึคน มาสอนที่โรงพยาบาลเราเองทำให้บางคนได้อบรมบางคนไม่ได้ไปอบรม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ให้ไปดูงานที่อื่นแต่ไปไม่ทันกว่าจะลงเวรดีกรด โรงพยาบาลก็ออกก่อน ช่วงให้เจ้าหน้าที่ไปดู งานล็อกเวรหนูขึ้นเวรดีกพอดี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...ไปดูงานที่โรงพยาบาลวังโป่งมาแล้วแต่กว่าเราจะได้ใช้โปรแกรมก็ลืมแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

แนวทางแก้ไขได้สรุปปัญหาและนำเสนอทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่อีกครั้ง โดยให้โปรแกรมเมอร์และเวชสถิติของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ในเดือนเมษายน

##### 2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอเนื่องจากไม่มีเครื่องพิมพ์ เครื่องถ่ายเอกสาร

และมีคอมพิวเตอร์เพียงตัวเดียว

“... ต้องลงข้อมูลเบิกยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลงหัตถการ ทั้งผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่ายกว่าจะเสร็จก็ใช้ เวลาการทำให้อุดูแลผู้ป่วยได้น้อยลง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางการแก้ไขคือเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชนแดน  
 ขึ้นต่อไปในเรื่องการขาดอุปกรณ์ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศระบบ Hos. XP ได้แก่ เครื่องพิมพ์ เครื่องถ่าย  
 เอกสาร เครื่องคอมพิวเตอร์

3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากโปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาลยังลงข้อมูลได้  
 ไม่ครบต้องรอข้อมูลของแต่ละหน่วยงานส่งไปให้โปรแกรมเมอร์ลงข้อมูลให้ครบตามแนวทางของสปสช.

“...หัตถการบางตัวไม่มีข้อมูลให้ลง ทำให้การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์เช่นการตัดไหม การทำ  
 Excision การทำ Aspirate...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...น่าจะแจ้งการลงข้อมูลให้ถูกต้องมีแต่โทรมาบอกว่าลงผิดก็เราไม่รู้ว่าต้องลงข้อมูลให้ อย่างไรให้  
 Complete...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

แนวทางแก้ไข ในระยะแรกให้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ HI ควบกับระบบ Hos XP ไปด้วย จึง  
 ได้เสนอโปรแกรมเมอร์รับทราบถึงข้อมูลการลงรายการได้ไม่ครบทำให้การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ตามแนวทาง  
 ของสปสช.และเกิดความสับสนในการลงข้อมูล สมาชิกทีมจึงได้ศึกษาฐานข้อมูลของตึกผู้ป่วยในร่วมกันระหว่าง  
 ตึกพิเศษและตึกสามัญโดยนำระเบียบปฏิบัติของสปสช. มาศึกษาและนำข้อมูลที่ได้นำเสนอ โปรแกรมเมอร์ในการลง  
 ฐานข้อมูลของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชนแดนให้ครบและถูกต้อง โปรแกรมเมอร์ได้ลงข้อมูลของแต่ละ  
 หน่วยงานเสร็จในวันที่ 1 เมษายน 2554 พร้อมยกเลิกการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบ HI

4) ทำงานซ้ำซ้อนลงข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์

“...ทำงานไม่ทันลงข้อมูลผู้ป่วยทุกคนทั้งคอมฯ แล้วก็ต้องลงมาลงในเอกสารอีกมีตั้ง 8 แผ่นงานเวช  
 ระเบียบบอกว่าเราลงข้อมูลไม่ถูกแต่เราไม่รู้มาก่อนว่าจะทำอย่างไรการลงข้อมูลผู้ป่วยถึงจะถูกต้องตามแนวทาง  
 ของสปสช...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...น่าจะมึนมือการใช้จะได้เหมือนกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“... บางคนลงข้อมูลแล้วเราก็ไปลงซ้ำอีกแต่บาง Case ก็หลุดไปเลยไม่มีคนลงได้แบ่งหน้าที่การลง  
 ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานแล้วเวลามีรับผู้ป่วยใหม่ ER จะลงข้อมูลไว้ในเวรบ่าย ตึกแต่เขาก็ไม่ลงให้ห้อง Lab  
 โทรแจ้งให้เราช่วยลง Lab ทุกที่ทั้งที่ส่ง Lab ที่ ER...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

แนวทางแก้ไขได้เขียนบันทึกเสนอทีมสาขาวิชาชีพพร้อมกับงานสารสนเทศ งานเวชสถิติของโรงพยาบาลในการลงข้อมูลซ้ำซ้อนทั้งเอกสารและลงคอมพิวเตอร์มีการประชุมคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงได้ปรับการทำงานร่วมกัน โดยให้งานเวชสถิติรับผิดชอบในการดึงข้อมูลของผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์เองจากระบบ Lan ยกเลิกการลงข้อมูลในเอกสาร และให้หน่วยงานตึกผู้ป่วยในหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนซึ่งหน่วยงานได้แบ่งงานผู้รับผิดชอบลงข้อมูลในแต่ละเวรและทางเวชสถิติจะตรวจสอบอีกครั้ง

### กิจกรรม ครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2554

สมาชิกทีมกลุ่มการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับงานประจำเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คน เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศระบบ Hos.XP เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้

“...อบรมแล้วอาจจะลืมน่าจะทำคู่มือไว้ในหน่วยงานจะได้เปิดดูเวลาสิ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...เขาแจ้งผลมาว่าตึกเรา Key ข้อมูลผิดตั้ง 75 ครั้งจากผู้ป่วย 250 รายก็มากนะพี่โดยเฉพาะวันหยุด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางแก้ไขสมาชิกทีมได้จัดทำคู่มือการใช้โดยนำแนวทางการลงข้อมูลให้ถูกต้องตามระบบของสปสข.และจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติไว้ในหน่วยงาน

2) อุปสรรคในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไขได้เสนอคณะกรรมการบริหารและได้อนุมัติให้นำเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และเครื่องถ่ายเอกสารมาติดตั้งให้ทุกหน่วยงานที่ขาดอุปกรณ์

3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ปัญหาที่พบ ยังไม่ได้แยกการลงข้อมูลสิทธิผู้ป่วยพรบ. ส่วนฐานข้อมูลของระบบห้องยาซึ่งต้องพัฒนาร่วมกัน เช่นการแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา การแสดงสัญลักษณ์ยาที่มีชื่อพ้องหรือยาอันตราย ขนาดของยาทางเภสัชกรได้ปรับฐานข้อมูลให้มีช่องทางการสื่อสารให้ในแต่ละหน่วยงานเพื่อแจ้งกันทางระบบคอมพิวเตอร์เช่น ผล Labเร่งด่วน ได้ผลแล้ว หรือมีผลผิดปกติ หรือการปรึกษาปัญหาการใช้กับหน่วยงานอื่นๆ การแจ้งการแพ้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

“...ต้องถามพี่เขาตลอดว่าทำยังไงเพราะว่าลงหลายขั้นตอนไม่เหมือนระบบ HIการลงข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละสิทธิบัตรต่างกันทำให้งง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

**แนวทางแก้ไข** ได้เสนอคณะกรรมการสารสนเทศในการพัฒนาฐานข้อมูลของโปรแกรมการใช้

**4) ทำงานซ้ำซ้อนลงข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์ยังใช้การลงข้อมูลในเอกสารที่**

สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้โดยพิมพ์ออกมา

“... หนูเห็น OPD มีบัตรนัดและการสรุปก่อนจำหน่ายสามารถดึงข้อมูลและปริ้นออกมาได้ไม่ต้องมานั่งเขียนบางคนเขียนอ่านออกบางคนก็อ่านไม่ออกน่าจะทำคุณะพี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

**แนวทางแก้ไข** ได้เสนอได้เสนอคณะกรรมการสารสนเทศในการพัฒนาฐานข้อมูลของ

โปรแกรมการใช้

**ขั้นตอนตามประเมินผลและปรับปรุง**

**กิจกรรม ครั้งที่ 3 วันที่ 14 พฤษภาคม 2554**

สมาชิกทีมกลุ่มการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานร่วมกับงานประจำเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นกันเองผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

**1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศระบบ Hos.XP** เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้ มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลโดยให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมอบรมจากผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลวิเชียรบุรีมีการนำปัญหาที่พบหลังใช้โปรแกรมระบบ Hos.XP เข้าร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงคู่มือการใช้ในหน่วยงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบลงข้อมูลในแต่ละเวรให้ชัดเจนหลังจากมีการยกเลิกการลงเอกสารพบว่าการทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้นแต่ปรับการทำงานโดยการใช้คอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการลงข้อมูลดังนี้ ผู้ป่วยรับใหม่ ER หรือ OPD จะลงข้อมูลให้ ทั้งเบิกยา ส่ง Lab และ X-ray รวมทั้งหัตถการงานผู้ป่วยในตรวจสอบอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาที่หน่วยงานหากพบว่าข้อมูลยังไม่ได้ส่ง พยาบาล Member ต้องลงข้อมูลให้ เหวรเข้าพยาบาล Member เป็นคน ลงข้อมูลเบิกยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การส่ง Lab X-ray ส่ง หัตถการต่างๆ ของผู้ป่วยทั้งหมดวันต่อวัน พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานลงข้อมูลจำหน่ายผู้ป่วย หรือ refer เหวรบ่าย พยาบาล Member ลงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรับใหม่ลงข้อมูลเบิกยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การส่ง Lab X-ray ส่ง หัตถการต่างๆรวมทั้งผู้ป่วยจำหน่ายหรือ Refer ในเวรบ่ายส่วนเวรดึก พยาบาล Member ลงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยรับใหม่ลงข้อมูลเบิกยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การส่ง Lab X-ray ส่ง หัตถการต่างๆรวมทั้งผู้ป่วยจำหน่ายหรือ Refer ในเวรดึก

**2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ**

ได้รับเครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์ เพิ่มอย่างละ 1 เครื่องทำให้ลดระยะเวลาการทำงาน

### 3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์

- มีแนวทางการลงข้อมูลสิทธิผู้ป่วยพรบ. และพัฒนาฐานข้อมูลของระบบห้องยา เช่นการแจ้งผู้ป่วยแพ้ยา การแสดงสัญลักษณ์ยาที่มีข้อป้อง หรือยาอันตราย ขนาดของยาทางเภสัชกรได้
- ปรับฐานข้อมูลให้มีช่องทางการสื่อสารให้ในแต่ละหน่วยงานเพื่อแจ้งกันทางระบบคอมพิวเตอร์ เช่นผล Lab เร่งด่วน ได้ผลแล้ว หรือมีผลผิดปกติ หรือการปรึกษาปัญหาการใช้กับหน่วยงานอื่นๆ
- ไม่พบปัญหาการลงข้อมูลไม่ครบ

### 4) ทำงานซ้ำซ้อนลงข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์

- มีการดึงข้อมูลระบบการนัดผู้ป่วยและพิมพ์เอกสารออกมาได้ไม่ต้องคัดลอกและเขียนใบนัดให้ผู้ป่วย
- มีการดึงข้อมูลการสรุปการจำหน่ายพิมพ์ออกมาเก็บใส่ OPD card โดยไม่ต้องคัดลอก

### กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 6 มิถุนายน 2554

สมาชิกทีมกลุ่มการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานนอกเหนืองานประจำเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้คอมพิวเตอร์ ระบบ Hos.XP เนื่องจากการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ใช้

พบปัญหาการลงข้อมูลผิดพลาดลดลง ร้อยละ80 บุคลากรสามารถลงข้อมูลได้ทุกคนแต่พบปัญหาการลงเวลาจำหน่ายสรุป chart กับ คอมพิวเตอร์ ไม่ตรงกันสมาชิกทีมแจ้งทุกคนทราบและปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

### 2) อุปกรณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ

ไม่พบปัญหาอุปกรณ์ไม่เพียงพอและได้จัดให้มีผู้รับชอบในการดูแลอุปกรณ์

### 3) การพัฒนาของฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์

พบว่าการลงข้อมูลผู้ป่วยในสมบูรณ์เพิ่มขึ้นจากรายงานของสปสข.ทำให้โรงพยาบาล ได้รับเงินเพิ่ม

### 4) ทำงานซ้ำซ้อนลงข้อมูลทั้งแบบเอกสารและลงในคอมพิวเตอร์

พบว่าไม่มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนในข้อมูลที่สามารถดึงออกมาใช้งานและสามารถพิมพ์ออกมาได้

สมาชิกกลุ่มที่ 1 สรุป การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานร่วมกับงานประจำในของ

พยาบาลแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน โดยใช้สุนทรียสนทนา ประกอบด้วย



1. การเตรียมความพร้อมของผู้ใช้ในเรื่องของความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการได้แสดงความคิดเห็น และได้รับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลใกล้เคียง
2. มีความสะดวกและรวดเร็วในการใช้ จากการใช้อุปกรณ์ที่เพียงพอและการลดขั้นตอนการทำงาน ยกเลิกการคัดลอกเอกสารซึ่งเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อน
3. การจัดทำคู่มือการใช้และคู่มือตามแนวทางสปสข.ไว้ในหน่วยงาน
4. กำหนดผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูล
5. การประเมินการใช้และการปรับปรุงแก้ไขร่วมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพ โดยแจ้งให้ผู้ใช้งานรับทราบอย่างต่อเนื่อง

## 2. กลุ่มตารางปฏิบัติงาน

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 6 กรกฎาคม 2554

จัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา ไม่มีประธานไม่มีเรา ฟังกันทีละ เสียงพูดกันทีละคน โดยให้ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน และสมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิ ก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมเริ่มดำเนินงาน สุนทรียสนทนาเพื่อการค้นหาข้อบกพร่องและการวางแผนพัฒนาในเรื่องตารางปฏิบัติงานซึ่งสรุปปัญหาได้ดังนี้

### 1) เรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอ

(1) ในเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลมาช่วยที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษหากลาจก / ลาป่วย / ลาพักผ่อน / ไปอบรมหรือศึกษาต่อ / หรือมีงานออกชุมชน ไม่ได้จัดคนมาเพิ่มและกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อหากพยาบาลที่รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติหน้าที่แล้วยังไม่กลับมา พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษต้องรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยเอง หรือหัวหน้างานไปประชุมด่วน หรือมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน

“...เดี๋ยวนี้ผู้ป่วยขอมาอนที่ตึกพิเศษมากขึ้นกว่าแต่ก่อนแล้วเราก็รับผู้ป่วยทุกประเภทเวลา มีผู้ป่วยหนักต้องได้ไป Refer ต้องให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยไปด้วยคนเราก็ขาด ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คนที่อยู่ ก็ต้องวิ่งทำงานกันเลย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...งานเวรเช้าจะยุ่งกว่าทุกเวรทั้งรับใหม่ทั้งจำหน่ายวันวายไปหมด บางครั้งหัวหน้าประชุมด่วน ที่พยาบาลที่รับผิดชอบงานให้คำปรึกษามาช่วยบางครั้งก็ไปประชุมหรือไปทำงานของที่เขาไปพร้อมกันก็ไม่มีใครมาช่วยก็ต้องทำกัน ไปจะให้ตึกสามัญมาช่วยก็เกรงใจเขา เขาก็ยุ่งเหมือนเรา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...เวลามีคนลากิจลาป่วยกะทันหันแทบจะหาคนมาขึ้นเวรให้ไม่ได้ เวรตึกต้องขึ้นต่อเวรเช้า ไม่อย่างนั้นก็ต้องทำงานกันเท่าที่มีสงสารคนที่อยู่...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

**แนวทาง การแก้ไข**คือได้เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลให้จัดอัตรากำลังขึ้นมาทดแทนทันทีหากพยาบาลที่ได้รับผิดชอบงานให้คำปรึกษาที่มาช่วยงานลา ไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ ไปอบรม และหรือพยาบาลหัวหน้าเวรได้ไปประชุมหรืออบรมหากทราบล่วงหน้า และจัดอัตราสำรองหากเวรเข้ายุ่งมากให้พยาบาล Refer มาช่วยปฏิบัติงานกรณีที่ยังไม่ได้ไป Refer และให้พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน สามัญ มาช่วยกรณีพยาบาลที่รับผิดชอบ Refer ไป Refer

(2) นอกเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอเนื่องจากจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นหรือกรณีที่มี เจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน

“...เวรป่วยมีแพทย์มาตรวจนอกเวลาผู้ป่วยจะมีมากขึ้น บางที admit เป็น 10 คนกินข้าวเย็น กันเกือบสองทุ่ม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ผู้ป่วยตึกเรามีเฉลี่ย 25คน ต่อเวรมี Refer เวรป่วยเวรตึกก็ให้พยาบาลตึกเราไปเอง...คนทำงานก็น้อยลงทำงานกันแทบไม่ทัน....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...แต่ก่อนขึ้นเวรป่วยต่อตึกยังไม่ไหวแต่เดี๋ยวนี้ไม่อยากต่อเวรเลย มันเหนื่อยแทบทุกเวร...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ขึ้นเวร 2 คนเวรเช้า เสาร์ - อาทิตย์ 2 คนไม่ไหวนะทำงานยุ่งพอๆกับวันธรรมดาไหนจะต้อง Key เบิกยาให้ห้องยาเขาทั้งตึกเลย ถ้าคนไข้มาก 25คนถึงจะตามพยาบาลขึ้นมาช่วยแต่คนไข้ไม่ถึง 25คนบางครั้งมีผู้ป่วยหนักต้อง Observe ทั้งเวรก็ไม่ไหวแล้วขอผู้ป่วยตึกเรามีมากขึ้นด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

**แนวทางการแก้ไข** คือเสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลได้จัดอัตราสำรองคือให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในสามัญมาประจำที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษหากมีผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในสามัญน้อยกว่าในวันเสาร์-อาทิตย์ละวันนักซ์ตฤกษ์ แต่ถ้ายอดมากกว่า 25 คน ตามพยาบาลที่เป็นเวร On call Refer ขึ้นมาปฏิบัติงานได้เลย

1) เรื่องตารางการปฏิบัติงานพบปัญหา ดังนี้

(1) การจัดการตารางเวรมีเวรติดต่อกันมากเวรหยุดก็ต้องมาขึ้นปฏิบัติงานบางครั้ง 12 เวิร์กเกินมาตรฐาน(สภาการพยาบาลกำหนดให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ไม่เกิน 7 วันและให้มีวันหยุดเนื่องจากมีพยาบาลลาตลอด ลาศึกษาต่อ มีพยาบาลน้องใหม่ก็ยังขึ้นเวรป่วยตึกไม่ได้ และบางคนที่อยากขึ้นเวรมากๆแล้วขอแลกเวรหยุดหลายวัน

“...ตารางเวรแน่นมากวันหยุดก็ต้องมาขึ้นเวรบางครั้งต้องขึ้นเวรป่วยต่อตึก หรือตึกต่อเช้า.... ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“...อยากให้มีการจัดตารางเวรแบบว่า ล็อกวันหยุดก็ได้หยุดจริงๆสักล็อกก็ยังมีเพราะที่จัดไว้หยุด ก็จริงแต่ต้องมาขึ้นเวรจะไปไหนก็ต้องแลกเวรกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...การแลกเวรก็ยากต้องคอยเลียงว่านี่จะขึ้นเวรคู่กันไหม แล้วพี่เขาก็ไม่อนุญาตด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...ขึ้นเวรต่อกันมากบางครั้งก็หงุดหงิดหนูขึ้นไม่ไหวหรืออย่างน้อยขึ้นเวรติดกัน 7 วันได้หยุด 1 วันก็ยังดี.....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ขึ้นเวรหลายเวรติดต่อกันได้จะได้หยุดหลายวันเพราะหนูจะต้อง Set เสร็จไปให้พี่ที่โรงพยาบาลเอกชน.....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

(2) ปัญหาการเบิกเงินค่าเวรป่วย ต่อเด็ก หรือ เด็ก ต่อเช้า เนื่องจากเป็นวันเดียวกัน และต้องจัดให้มีพยาบาล On call ไว้ Refer ในเวร ป่วย เหวดิก และเวรเช้าในวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์ การเบิกค่าเวรจะช้อนกับค่า OT หากได้ขึ้นปฏิบัติงาน Refer ในวันที่จัดไว้

“.....เห็นเพื่อนบอกว่าโรงพยาบาลเขาสามารถเบิกค่าเวรได้ถ้าขึ้นเวรป่วยต่อเด็ก....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

(3) ปัญหาการจัดตารางเวรแล้วถูกตัดค่าเวร ป่วย เด็ก เนื่องจากจัดตารางเวรให้มีเวรช้อน กันในเวรเวรป่วยต่อเด็กเพราะเป็นวันเดียวกัน

“.....ไม่อยากให้โดนตัดค่าเวรก็เราจัดเป็นล็อกแล้วก็น่าจะได้ตามนั้นถึงแม้ว่าเวรป่วยแต่จัดให้เป็น on call เด็กค่า On call ก็ได้ต่างหากถึงแม้ว่าจะเป็นวันเดียวกันเพราะเราไม่ได้ขึ้นมาปฏิบัติงาน....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

**แนวทางการแก้ไข** เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลให้สามารถจัดตารางเวรให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานได้ ผู้ปฏิบัติสามารถช่วยกันจัดตารางเวรได้โดยให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นที่ปรึกษา คือให้จัดตารางเวรเป็นล็อก ป่วย ป่วย เข้า เข้า ดึก ดึก off off (เวรดึกขึ้นปฏิบัติงานโยหน้า) จัดที่ขึ้นคู่กับน้อง ไม่ให้จัดเวรขึ้นปฏิบัติงานในวัน off ได้เดือนละ 2 คนในหนึ่งล็อกในแต่ละเดือนโดยสลับกัน และปรึกษาการเงินเรื่องการเบิกค่าเวรป่วยได้ในกรณี on call เหวดิก เป็นวันเดียวกันแต่เฉพาะวันที่ถูกเงิน

**กิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 12 กันยายน 2554**

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ การจัดอัตรากำลัง และการจัดตารางปฏิบัติงานที่ผ่านมาวิเคราะห์ผลกระทบร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข ร่วมกันปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการทำงานของตนเพื่อหาข้อยุติ ซึ่งสรุปปัญหาได้ดังนี้

1) เรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอ

(1) ในเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานให้

คำปรึกษาของโรงพยาบาลมาช่วยที่แผนกผู้ป่วยในพิเศษหากลาจิจ / ลาป่วย / ลาพักผ่อน / ไปอบรมหรือศึกษาต่อ / หรือมีงานออกชุมชน จัดคนมาเพิ่มและกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อหากพยาบาลที่รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติหน้าที่แล้วยังไม่กลับมา พยาบาลที่หอบผู้ป่วยต้องรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยเอง หรือหัวหน้างานไปประชุมด่วน หรือมีเจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน

“... เราน่าจะขอคนเพิ่มเวรเข้ามาขึ้นปฏิบัติงานเป็นตัวจริงเลยคนไข้เราก็เยอะขึ้นดูจากยอดก็รู้ ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“... ไม่กล้าใช้พี่เขามากเขามาช่วยงานเราทำเองดีกว่าแต่ก็ไม่ทันส่งเวรเกือบหกโมงทุกทีกว่าจะ Clear งานตัวเองได้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“... เป็นทั้งหัวหน้าเวรด้วยแล้วก็ทำ Treatment ด้วยก็คิดนะเราจะรู้ว่าผู้ป่วยได้รับยาอะไรแต่ทำไมทันเพราะหมอเขามาตรวจเยี่ยม 2 ครั้งเราก็ต้องรีบตามเยี่ยมผู้ป่วยด้วยน่าจะจัดมีหัวหน้าทีมกับ Member ให้มีหัวหน้าทีม คนละฝั่งหญิง – ชาย และเป็น member ทั้งศึก ก็จะช่วยตัวพอดี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

(2) นอกเวลาราชการมีอัตรากำลังไม่เพียงพอเนื่องจากจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นหรือกรณีที่มี เจ้าหน้าที่ลาป่วย ลากิจฉุกเฉิน

“... เวิร์เข้ามาเสาร์- อาทิตย์หมอมามาตรวจตึกสามัญเสร็จแล้วก็มาตรวจที่ตึกเราต่อกว่าพี่เขาจะมาช่วยเราได้ก็ต้องทำงานให้ตึกสามัญเสร็จก่อนเราก็วิ่งทำงาน Routine ของเราให้ทันแทบไม่ต้องดูคนไข้กันเลย ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

**แนวทางการแก้ไข** เสนอคณะกรรมการบริหารการพยาบาล โดยชี้แจงถึงยอดผู้ป่วยในช่วงที่มีมากที่สุดและช่วงที่มีน้อยที่สุดและ Productivity ย้อนหลัง 1 ปีพบว่า มีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 25 คน อัตราครองเตียง ร้อยละ 80.90 Productivity 100.20 และมีมติให้ เสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลอนุมัติให้พยาบาลเวรเข้าในเวลาราชการขึ้นปฏิบัติงานได้ 4 คน โดยเป็นพยาบาลหอบผู้ป่วยพิเศษทั้งหมด และให้พยาบาลให้คำปรึกษาไปปฏิบัติงานที่งาน PCU ใน ส่วนนอกเวลาราชการและวันนักขัตฤกษ์ เวิร์เข้าให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ 3 คน เป็นพยาบาล Refer 1 คน เวิร์เข้าขึ้นปฏิบัติงานได้ 3 คน เป็นพยาบาล Refer 1 คน หากมี Refer และเวิร์ดึกให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ 2 คน เหมือนเดิมแต่จัดพยาบาล On call เวิร์ดึก เพิ่มอีก 1 คน แยกจากแผนกผู้ป่วยในสามัญ (แต่ก่อนจัดไว้ 1 คนไว้สำหรับ refer ทั้งแผนกผู้ป่วยในพิเศษ และสามัญ) สำหรับสำรองอัตรากำลังไว้ช่วยเหลือหากผู้ป่วยยอดเกิน 25 คน หรือมีผู้ป่วย Refer ในเวิร์ดึกและช่วยเหลือ ER หากมีเหตุฉุกเฉิน

เรื่องตารางการปฏิบัติงานพบปัญหา ดังนี้

(1) การจัดการปฏิบัติงานที่มีการจัดติดต่อกันมากเนื่องจากยังจัดต่อเวรกันมากเพราะขอหยุดตรงกันและขอลาพักผ่อนกันมากในเดือนที่จะหมดปีงบประมาณเนื่องจากมีวันลาเหลือและไม่สามารถเก็บสะสมได้เพราะยังไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการกันส่วนมาก

“...เดือนกันยายนจัดตารางเวรยากมาก ขอหยุดกันมากคนที่อยู่ก็จะอึดเวรบางครั้งขึ้นเกือบ 12 เวนถึงได้หยุด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ไม่ลาที่ไม่ได้เสียค่าวันหยุดเราไม่มีวันสะสมอย่างคนที่ได้บรรจุแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ค่าเวรโดนตัดก็ไม่เป็นไรขอให้หยุดบ้างขึ้นเวรมากก็ไม่ไหว อยู่ที่นี่ผู้ป่วยและญาติเขาตั้งความคาดหวังไว้เยอะกว่าตึกสามัญต้องไปดูแลเขาบ่อยๆ ไม่อย่างนั้นก็โดนร้องเรียน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

(2) ปัญหาการเบิกเงินค่าเวรป่วย ต่อเด็ก หรือ เด็ก ต่อเช้า ค่าเวรป่วย เด็กถูกตัดเนื่องจากขึ้นเวร OT และเวร On call ซ้ำกันในวันเดียวกันมาก

### แนวทางการแก้ไข เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการ

บริหารในเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่าเวรให้เป็นแนวทางเดียวกันและถูกต้อง

### ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 3 ตุลาคม 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ การจัดอัตรากำลัง และการจัดตารางปฏิบัติงานที่ผ่านมาวิเคราะห์ผลกระทบร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข ร่วมกันปรับปรุงการปฏิบัติ กิจกรรมการทำงานของตนเพื่อหาข้อยุติ ซึ่งสรุปปัญหาได้ดังนี้

1) การจัดอัตรากำลังไม่เพียงพอ

(1) การจัดอัตรากำลัง ในเวลาราชการ

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลเสนอนโยบายต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ชนแดนให้พยาบาลตึกพิเศษขึ้นปฏิบัติงานในเวลาราชการได้ 4 คน อนุมัติให้ เริ่มดำเนินการในได้เดือนตุลาคม 2554 (จาก 3 คนและพยาบาลรับผิดชอบงานให้คำปรึกษาและงานจิตเวชมาช่วย 1 คน) และจัดอัตรากำลังสำรองไว้ดังนี้

อันดับที่ 1 พยาบาลให้คำปรึกษาและงานจิตเวช

อันดับที่ 2 พยาบาลรับผิดชอบ Refer ที่ปฏิบัติงานประจำที่ ER กรณีที่ยังไม่ได้ Refer

อันดับที่ 3 คือพยาบาลตึกสามัญ

(2) การจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้เวรเช้า และเวรป่วย ขึ้นปฏิบัติงาน 3คนเป็นพยาบาลสำหรับ Refer 1 คน (แต่ก่อนจัด ขึ้น 2 คนมีพยาบาล Refer 1คนขึ้น

ปฏิบัติงานที่ตึกสามัญถามี Refer ที่ตึกพิเศษก็จะไป Refer ให้) และเวรคิก 2 คน จัด On call refer ไว้ 1 คนและถ้า  
ยอดผู้ป่วย ถึง 25 คนจะขึ้นมาปฏิบัติงานทันที

#### 1) การจัดการปฏิบัติงาน

##### (1) การจัดการปฏิบัติงานมีเวรติดต่อกัน

คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลอนุมัติให้จัดการปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม  
กับบริบทของหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานพึงพอใจ ดังนี้

- จัดตารางเวรเป็นบล็อก บ่าย บ่าย เช้า เช้า ดึก ดึก off off (เวรคิกใช้หน้า)
- จัดคูเวรให้เหมาะสมและขอสลับคู่ได้
- จัดตารางปฏิบัติไม่ให้ติดต่อกันนานเกิน 8 วันขอหยุดได้ในวันที่ต้องการได้ 2 คนต่อเดือน  
คนละ 2 วัน ก่อนตารางเวรออกโดยไม่ให้ตรงกัน
- ลาพักผ่อนเฉลี่ย 2 คนต่อเดือน ไม่ให้ตรงกัน
- กรณีฉุกเฉินสามารถตามคูเวรที่แลกกันและคนที่หยุดไปแล้วหลายวันตามกันขึ้นมาช่วย  
ปฏิบัติงานได้ และแลกเวรโดยการแจ้งทางโทรศัพท์และกลับมาเขียนบันทึกการแลกเวรที่หลัง
- ตารางเวรควรออกก่อนวันที่ 25 ของทุกเดือน
- จัดให้ทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยเป็นหัวหน้าทีมฝั่งละคนและเป็น Member 1 คน  
สลับกันไปยกเว้นเวรคิกขึ้นปฏิบัติงาน 2 คนถ้ายอดผู้ป่วยถึง 25 คนให้เวร Refer ที่ รอ On call ขึ้นมาปฏิบัติเป็น  
member และไป refer ผู้ป่วยด้วย
- ทำคู่มือปฏิบัติการจัดการปฏิบัติไว้ในหน่วยงาน

(2) ปัญหาการเบิกเงินค่าเวรป่วย ต่อคิก หรือ คิก ต่อเช้า ค่าเวรป่วย คิกถูกตัดเนื่องจากขึ้นเวร OT  
และเวร On call ซ้ำกัน ในวันเดียวกันมาก

แนวทางแก้ไขสมาชิกทีมได้ช่วยกันจัดการเวรไม่ให้ถูกตัดค่าเวรและรอการชี้แจงระเบียบปฏิบัติ  
จากผู้เชี่ยวชาญ

##### กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 14 ธันวาคม 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการ  
ทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์  
และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ

#### 1) การจัดอัตรากำลัง

(1) ในเวลาราชการ พบปัญหาเวลามีผู้ป่วย Refer พร้อมกันหลายหน่วยงานพยาบาล  
ที่รับผิดชอบไป Refer ก่อนแล้ว หน่วยงานต้องจัดคนไป Refer พร้อมผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 ตนเองทำให้มีพยาบาล  
เหลือปฏิบัติงานน้อย

แนวทางแก้ไขปัญหาโดยจัดอัตราสำรองไว้และตามอัตราสำรองอันดับที่ 1 2 3 มาช่วย

(2) นอกเวลาราชการ พบปัญหาการตามเวร On call ขึ้นมาปฏิบัติงานเนื่องจากเวร



On call ถ้าได้ขึ้นมาปฏิบัติงานจะได้เป็น OT พบปัญหาช่วงต่อเวร คือ หากเวรเช้าจะ Refer ผู้ป่วยไปเพชรบูรณ์ เวลา 15.30 น. ถ้าไป CT หรือ Refer ต่างจังหวัด เวลา 14.30น.ควรตามเวรบ่ายหากเวรบ่ายจะ Refer ผู้ป่วยไปเพชรบูรณ์เวรบ่าย ควรตามเวรคึก เวลา 23.30น. น. ถ้าไปประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน CT หรือ Refer ต่างจังหวัด เวลา 22.30 หากเวรคึกจะ Refer เวรคึกควรตามเวรเช้า เวลา 7.30น. ผู้ป่วยไปเพชรบูรณ์ ถ้าไป CT หรือ Refer ต่างจังหวัด เวลา 06.30น.

## 2) การจัดการปฏิบัติงาน

(1) การเบิกค่าเวรคึกซ้ำซ้อนกับ OT ที่เป็นเวร Refer ที่ได้ขึ้นมาปฏิบัติงาน ซึ่งการเงินให้เบิกได้ในกรณีฉุกเฉินแต่พบว่ามียาก

### แนวทางแก้ไขปัญหา เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลประชุมชี้แจง

ระเบียบการเบิกจ่ายค่าเวร ค่า OT และค่าเวร On call และในวันที่ 15 ธันวาคม 2554 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลจัดประชุมการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนของข้าราชการทั้งหมด โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสรุปว่าการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในแต่ละวัน ไม่ควรซ้ำซ้อนกัน การจัดเวร On call ให้เบิกเงินได้ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงานจึงได้อนุมัติเงินเพิ่มจาก 150 บาทเป็น 200 บาท และให้ดำเนินการได้ในวันที่ 1 มกราคม 2555

(2) ปัญหาการจัดการปฏิบัติ พบว่าขอหยุดตรงกัน เนื่องจากมีการอบรมหรือลา

แนวทางแก้ไขปัญหาคือผู้รับผิดชอบกลุ่มตารางปฏิบัติงานช่วยกันจัดและปรึกษาหัวหน้าหน่วยงานและมีมติตรงกันก็สามารถจัดเองได้

### กิจกรรมครั้งที่ 5 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ และจัดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมเสนอผลการปฏิบัติ

#### 1) การจัดอัตรากำลัง

(1) ในเวลาราชการยังไม่พบปัญหาเพิ่ม

(2) นอกเวลาราชการ พบปัญหาการตามเวร On call มาช่วย ขึ้นปฏิบัติงานถึง 2

ชั่วโมง ขึ้นไปแต่ไม่ได้ Refer ควรให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้เลยในเวลานั้น โดยคิดเป็น OT และดำเนินการเพื่อการปรับปรุงต่อไป (หากผู้ป่วยมีจำนวนมากในเวรคึกควรเสนอคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาลเพื่อจัดพยาบาลให้ขึ้นปฏิบัติงานได้ เป็น 3 คน

## 2) การจัดการปฏิบัติงาน

(1) การจัดการปฏิบัติงาน ไม่พบปัญหาเพิ่ม

(2) การเบิกค่าเวร บ่าย คึก ยังถูกตัดเป็นบางเวร ในกรณีที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานฉุกเฉิน และยังคงดำเนินการ เพื่อการปรับปรุงต่อไป

สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย

- 1) การจัดอัตราค่าจ้างให้เพียงพอและเหมาะสมดังนี้
  - (1) จัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงาน
  - (2) จัดอัตราค่าจ้างทดแทนกรณีอัตราค่าจ้างขาด
  - (3) จัดอัตราค่าจ้างสำรองให้เพียงพอเพื่อกรณีฉุกเฉิน
  - (4) ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดอัตราค่าจ้าง
- 2) จัดตารางเวรปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสม
  - (1) จัดตารางเวรโดยยึดหลักความพอเพียง มีคุณภาพ เสมอภาค ยุติธรรม และคุ้มค่าให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน
  - (2) จัดตารางปฏิบัติให้ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และถูกต้องกับการเบิกจ่ายค่าเวรตามระเบียบการเงิน
  - (3) จัดตารางปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน
  - (4) มีระเบียบปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดตารางปฏิบัติงาน

### 3. กลุ่มสวัสดิการ

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตราค่าจ้างเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจนโดยสมาชิกทีมได้เสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน

กิจกรรมครั้งที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม 2554

- 1) เรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่อง ปรับหยดน้ำเกลือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า และออกซิเจน
- “...ต้องไปยืมเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ ER ที่ใช้ชื้อก็ชำรุดหม้อก็ให้ทำใหม่ทุกครั้งเสียเวลามาก...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...ออกซิเจนมีไม่เพียงพอเราก็ต้องย้ายเตียงผู้ป่วยบ่อยๆเพื่อจะให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักคนที่โดนย้ายเขาก็ไม่พอใจ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“ บางครั้งมีเตียงว่างแต่ไม่มีออกซิเจนเขาโทรมา Admit ว่าผู้ป่วยใช้ออกซิเจนซึ่งของเราก็ใช้จนครบแล้วให้ไป admit ที่ตึกสามัญก่อนเขาก็หว่าเราปฏิเสธเดินมาดูแลเองเลย”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

**แนวทางการแก้ไข** ได้เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการ

บริหารโรงพยาบาลแก้ไข เรื่องวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่องปรับหยดน้ำเกลือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า และออกซิเจน

2) วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สำนักงานได้แก้ไข้ได้รับประทานอาหาร โขฟานั่งพักผ่อน ผู้เขียน ล็อกเกอร์เก็บของมีค่า เครื่องทำน้ำร้อนน้ำเย็นชำรุด และเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่พอใช้

“...ส่วนมากก็ไม่ได้ลงพักกันอยู่แล้วเวลาขึ้นเวรก็ทานกันที่ WARD นั่งทานกันที่เคาน์เตอร์พยาบาลก็อายผู้ป่วยและญาติอยากให้มีโต๊ะรับประทานอาหารจัดไว้ที่ห้องพักพยาบาล...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...เคยมีเงินและมือถือหายไม่รู้ใครขโมยถ้ามีที่เก็บก็จะดีเพราะส่วนมากก็วางไว้ใกล้ตัวที่โต๊ะทำงานทำให้กะกะเวลาทำงาน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

**แนวทางการแก้ไข** ได้เสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแก้ไขเรื่อง วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สำนักงานได้แก้ไข้ได้รับประทานอาหาร โขฟานั่งพักผ่อน ผู้เขียน ล็อกเกอร์เก็บของมีค่า เครื่องทำน้ำร้อนน้ำเย็นชำรุด และเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่พอใช้

### 3) เรื่องสวัสดิการ

(1) ระดับหน่วยงาน มีเงินจากการขายของในหน่วยงานและแจกเป็นเงินโบนัสทุกปี และมีการจับสลากในปีใหม่มีสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่และได้เป็นประจำแต่ควรให้มีการสร้างความสามัคคีในหน่วยงานด้วย

“ ... จัดปีใหม่หรือได้เงิน โบนัสแต่ก็ดูห่างเหินกันนะพี่ถ้ามีงานแสดงความยินดีหรืองานวันเกิดให้คนในหน่วยงานอาจจะเพิ่มความสัมพันธ์กันมากกว่านี้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“... เจ้าหน้าที่เวลาเจ็บป่วยก็ดูแลกันเฉพาะคนขึ้นเวรหนูว่าน่าจะมีของเยี่ยม อย่างน้อยก็เป็นกำลังใจให้บ้าง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

**แนวทางแก้ไข** สมาชิกทีมได้สรุปการหารายได้ของหน่วยงานเพิ่มเนื่องจากเงินกำไรที่ได้จากการขายของมีน้อยจึงช่วยกันออกเงินเป็นรายเดือนโดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบ จัดเก็บและทำบัญชีให้สมาชิกทีมทราบทุกเดือนในวันที่มีประชุมในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้เสนอให้มีการเก็บเงินผู้ที่มาปฏิบัติงานสายเพื่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการตรงต่อเวลาและนำเงินที่ได้มาสนับสนุนให้สวัสดิการของหน่วยงานด้วย และเริ่มเก็บเงินในเดือน เมษายน 2554

(2) **ระดับกลุ่มการพยาบาล** มีงบประมาณน้อยจึงมีสวัสดิการเล็กๆน้อยๆเป็นเครื่องค้ำเวลาจัดประชุมและเคยแจกผ้าตัดชุดพยาบาลไม่ได้แจกมาประมาณ 5 ปีแล้ว มีการจัดศึกษาดูงานนอกสถานที่ร่วมกับระดับของโรงพยาบาลแต่ไม่ได้จัดมา 2 ปีแล้ว

“...ไม่มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่เฉพาะของพยาบาลแต่ในระดับของโรงพยาบาลก็ไม่ควรจะงดทำงานทั้งปีแล้วได้พักผ่อนกับเพื่อนร่วมงานก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้มา...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...ทำงานอยู่ใกล้กันบางทีแทบจะไม่ได้คุยกันมีโอกาสดูงานนอกสถานที่ยังได้สนุกและพูดคุยกันบ้าง...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

**แนวทางการแก้ไข**จากการสรุปของกลุ่มได้บันทึกเสนอออกสู่กลุ่มการพยาบาลให้นำเสนอนำเสนอต่อคณะกรรมการของโรงพยาบาลในการจัดให้มีทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่

3) **ระดับโรงพยาบาล** การจัดศึกษาดูงานและจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่จัดมา 2 ปี งดรางวัลผู้ปฏิบัติงานดีเด่น การแสดงความยินดีในวันเกิด มา 2 ปี

“...อยู่โรงพยาบาลเดียวกันบางคนหนูยังไม่รู้จักเลยมาจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ถึงได้รู้จักกัน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...ถ้างบประมาณไม่พอเราช่วยกันออกก็ได้เลยจัดทุกปีแล้วก็น่าจะมีเพราะกิจกรรมที่เราทำร่วมกันสนุกและคณะทีมงานของโรงพยาบาลทำงานได้ดี ไม่ผิดหวัง”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ตามความคิดของหนูนะถ้ากระตุ้นการทำงานเป็นรางวัลบางครั้งก็ประเมินยากทำงานก็เหมือนกันแต่ทำไมคนนั้นคนนี้ได้แต่ถ้าจัดไปทัศนศึกษา หรือแจกลูกก็ยิ่งได้เท่ากันเป็นขวัญและกำลังใจด้วย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

**แนวทางแก้ไข**ได้บันทึกเสนอคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลให้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในการจัดให้มีทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่

### กิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2554

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมได้ติดตามการดำเนินงานและปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1) เรื่องวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่อง ปรับหยด  
น้ำเกลือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า และออกซิเจน

“... มีอุปกรณ์ใหม่ๆที่ต้องรู้วิธีใช้ วันไหนไม่ได้อยู่แรววันที่เขาสาธิตก็ใช้ไม่ถูก น่าจะมีคู่มือการใช้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

- ได้มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเครื่องปรับหยดสารน้ำมาให้จำนวน 4 เครื่อง , เครื่องกระตุ้นหัวใจ 1  
เครื่อง และเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 1 เครื่อง

- จัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือคิดไว้และมีผู้รับผิดชอบเครื่องมือ

2) เรื่องวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สำนักงานไม่พอใช้ ได้แก่ โต๊ะรับประทานอาหาร โซฟานั่งพักผ่อน  
ตู้เย็น

- ได้รับตู้เย็น จากแผนกผู้ป่วยในสามัญ 1ตัว และได้รับบริจาคเครื่องทำน้ำร้อนน้ำเย็น มาใหม่  
คณะกรรมการ โรงพยาบาลจึงมอบให้ตึกพิเศษ 1 เครื่อง

- ได้รับโต๊ะรับประทานอาหาร และโซฟานั่งพักผ่อนและล็อกเกอร์เก็บของมีค่ามีครบทุกคนในห้อง  
พยาบาล

- ได้รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาเสื้อผ้าผู้ป่วยจำนวน 100 ชุด  
สมาชิกทีมพึงพอใจได้รับความพึงพอใจ

### 3) เรื่องสวัสดิการ

(1) ระดับหน่วยงาน มีเงินจากการขายของในหน่วยงานและแจกเป็นเงินโบนัสทุกปี  
และมีการจับสลากในปีใหม่มีสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่และได้เป็นประจำแต่ควรให้มีการสร้างความสามัคคีใน  
หน่วยงานด้วย

“ ... จัดปีใหม่หรือ ได้เงิน โบนัสแต่ก็ดูห่างเหินกันนะที่ถ้ามีงานแสดงความยินดีหรืองานวันเกิดให้คนใน  
หน่วยงานอาจจะเพิ่มความสัมพันธ์กันมากกว่านี้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“ เจ้าหน้าที่เวลาเจ็บป่วยก็ดูแลกันเฉพาะคนขึ้นเวรหนุว่าน่าจะมีของเยี่ยม อย่างน้อยก็เป็นกำลังใจให้บ้าง ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

**แนวทางแก้ไข** สมาชิกทีมได้สรุปการหารายได้ของหน่วยงานเพิ่มเนื่องจากเงินกำไรที่ได้จากการ  
ขายของมีน้อยจึงช่วยกันออกเงินเป็นรายเดือน โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบ จัดเก็บและทำบัญชีให้สมาชิกทีมทราบทุก  
เดือนในวันที่มีประชุมในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้เสนอให้มีการเก็บเงินผู้ที่มาปฏิบัติงานสายเพื่อการสร้าง  
วัฒนธรรมองค์กรในเรื่องการตรงต่อเวลาและนำเงินที่ได้มาสนับสนุนให้สวัสดิการของหน่วยงานด้วย และเริ่ม  
เก็บเงินในเดือน เมษายน 2554

**(2) ระดับกลุ่มการพยาบาล**

กลุ่มการพยาบาล ได้นำเรื่องเสนอคณะกรรมการบริหารและจัดให้มีประชุม คณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาการจัดให้มีทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรขึ้น

3) **ระดับโรงพยาบาล** การจัดศึกษาดูงานและจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ตาม 2 ปี งดรางวัลผู้ปฏิบัติงานดีเด่น การแสดงความยินดีในวันเกิด มา 2 ปี

คณะกรรมการบริหาร ได้จัดประชุมและได้มีมติขอแสดงความคิดเห็นจากทุกคนทั้งโรงพยาบาล โดยทุกคนได้โหวตและมีเสียงประมาณร้อยละ 75 ให้จัดกิจกรรมทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรนอกสถานที่ คณะกรรมการบริหารจึงได้อนุมัติโครงการและให้แสดงความคิดเห็นกำหนด วัน และสถานที่ที่จะไป

**กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 8 พฤษภาคม 2554**

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมได้ติดตามการดำเนินงานและปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

**1) เรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ**

จากการสรุปของกลุ่มพบว่า มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและสะดวกในการใช้งาน แต่ยังคงพบว่าออกซิเจนประจำเตียงผู้ป่วยเป็นแบบ 2 รุ่นทำให้ใช้ Flow meter คนละรุ่นยุ่งยากในการเปลี่ยนและรุ่นเก่าก็พบว่ามีการชำรุดเพิ่ม

แนวทางแก้ไข ได้เสนอกลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

**2) เรื่องวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สำนักงานไม่พอใช้**

ไม่พบปัญหาและสมาชิกทีมพึงพอใจ

**3) เรื่องสวัสดิการ****(1) ระดับหน่วยงาน**

หน่วยงานมีรายได้จากการขายของ สมาชิกร่วมกันสนับสนุนด้วยความสมัครใจและจากการที่มีผู้มีจิตศรัทธาบริจาค รวมทั้งการนำเสนอนวัตกรรมระดับจังหวัด ได้รางวัลชมเชย 3 ครั้ง โดยมีผู้รับผิดชอบทำบัญชีรายรับรายจ่าย

สมาชิกทีมได้จัดกิจกรรมนำเงินรายได้จัดทำสวนหย่อม ขึ้นในหน่วยงาน 2 แห่ง จัดให้ของขวัญวันเกิดทุกคน ฉลองรับปริญญา ให้น้องจบใหม่ งานฉลองปีใหม่จัดเยี่ยมชมเจ้าหน้าที่ป่วย คลอด พร้อมจัดบอร์ดถวายพรให้กัน และแบ่งเป็น Pocket money ในการไปทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาล



**(2) ระดับกลุ่มการพยาบาล**

ได้จัดทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กรร่วมกับระดับโรงพยาบาล

**(3) ระดับโรงพยาบาล**

“...ถ้าจะให้เลือกอยากไปทะเลเพราะบ้านเรามีแต่ภูเขาไปที่แตกต่างก็ไปซัก 3 วันออกวันศุกร์แล้วก็กลับวันอาทิตย์...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

ได้จัดทัศนศึกษาและกิจกรรมพัฒนาองค์กร โดย โทวตเสียงให้ไปทะเลที่จังหวัดชลบุรีในเดือน พฤษภาคม 2554 จำนวน 2 รุ่น

รุ่นที่ 1 วันที่ 12-14 พฤษภาคม 2554

รุ่นที่ 2 วันที่ 19-21 พฤษภาคม 2554

**การติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข****กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มิถุนายน 2554**

สมาชิกทีมจัดสุนทรียสนทนา ทำสมาธิก่อนดำเนินการเพื่อความสงบและเตรียมความพร้อมในการทำสุนทรียสนทนาเสร็จแล้วสมาชิกทีมการจัดอัตรากำลังเริ่มดำเนินงานสุนทรียสนทนาผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกให้ทีมผู้รับผิดชอบไว้ทบทวนเพื่อความชัดเจน โดยสมาชิกทีมได้ติดตามการดำเนินงานและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

**1) เรื่องวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/ไม่มีประสิทธิภาพ**

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีคำสั่งอนุมัติให้บริษัทออกซิเจนมาตรวจสอบและติดตั้งใหม่ให้ครบทุกเตียง และให้ติดตั้ง Suction แบบ Vacuum และขณะที่รอการติดตั้งได้สำรองถังออกซิเจนไว้ที่ศูนย์แปล หากจำเป็นต้องใช้สามารถประสานกับศูนย์แปลได้สมาชิกทีมได้มีวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้ได้อย่างคล่องตัวและสะดวกขึ้น และมีความพึงพอใจ

**2) วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ**

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

**3) เรื่องสวัสดิการ****(1) ระดับหน่วยงาน**

ไม่พบปัญหาและสมาชิกทีมได้จัดกิจกรรมจิตอาสาขึ้น โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมเพื่อความสุขทางด้านจิตใจสมาชิกทีมพึงพอใจได้แก่

- ทำกระทงถวายวันในวันลอยกระทงให้วัดไปขายนำเงินเข้าวัดร่วมกับญาติและผู้ป่วย
- การจัดกิจกรรมตักบาตรและสวดมนต์นั่งสมาธิที่หน่วยงาน
- การทำกิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง
- การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้ป่วยทุกวัย

- จัดทีมเยี่ยมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

- จัดทีมช่วยเหลือกิจกรรมของโรงพยาบาลทุกครั้งเช่นเทศกาลปีใหม่สงกรานต์ การจัดแข่งขันกีฬาหรือกิจกรรมอื่นๆ

(2) ระดับกลุ่มการพยาบาล

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

(3) ระดับโรงพยาบาล

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

**สมาชิกกลุ่มที่ 3** สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ประกอบด้วย

1) การจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่อการปฏิบัติงานให้เพียงพอเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

(1) วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นรวมทั้ง มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องคู่มือการใช้ และมีผู้รับผิดชอบ

(2) วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ

2) จัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจตามความต้องการของผู้ปฏิบัติและเหมาะสม

(1) จัดกิจกรรมสันทนาการและส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

(2) กิจกรรมคลายเครียดศึกษาดูงานนอกสถานที่

(3) กิจกรรมจิตอาสา ขอมสละทรัพย์เพื่อสิทธิในด้านความสุขทางใจ

(4) สนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมจัดงานในวันสำคัญ งานกีฬา การทำบุญปีใหม่ สงกรานต์

(5) ผู้ปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องสวัสดิการต่างๆ

**4) กลุ่มการสื่อสาร**

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาที ในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นกันเองผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขดังนี้

**ประเมินสภาพปัจจุบัน / ปัญหา ประเมินความต้องการจำเป็น วางแผน ปฏิบัติตามแผน**

**กิจกรรมครั้งที่ 1** วันที่ 14 ธันวาคม 2554

1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานมีน้อย

“...ถ้าไม่ได้ขึ้นเวรเช้าแล้วไม่รู้ว่าเขามีนโยบายอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปบ้าง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแนวทางการรักษา ฐูเฉพาะคนไปอบรม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ส่วนมากฐูเฉพาะคนที่ปฏิบัติงานเวรเช้าหรือมีประชุมเท่านั้นอยากให้มีการแจ้งให้ทราบกันทุกคน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...ถ้าเรื่องด่วนน่าจะมีการ โทรแจ้งกันก็ได้และส่วนมากในตึกเราก็เล่น Face book กันแจ้งทางคอมพิวเตอร์ก็ได้”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...หยุดไปหลายวันเขามีอะไรกันบางที่แทบไม่รู้เรื่องเลย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...มีแนวทางการทำงานใหม่ๆที่ฐูเฉพาะคนไปอบรมมาไม่ค่อยแจ้งให้ทราบ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

**แนวทางการแก้ไข**จากการสรุปปัญหาของกลุ่มพบว่า ในหน่วยงานมีช่องทางการสื่อสารน้อย ส่วนมากจะฐูจากการประชุม การแจ้งโดยการบอกต่อ และจากการแจ้งจากหนังสือราชการเท่านั้นมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารในหน่วยงานคือ

- การเขียนประกาศไว้บนบอร์ดที่อยู่ใกล้บริเวณตำแหน่งที่เห็นเด่นชัดของหน่วยงาน
- การเขียนไว้ติดบนแฟ้มส่งเวรหรือตารางการปฏิบัติงาน
- ลงสมุดบันทึกส่งข้อความถึงกัน ไว้ที่กล่องบริเวณส่งเวรกัน
- ให้หัวหน้าหน่วยงานเดินสำรวจปัญหาของหน่วยงานทุกวันเปิดโทรศัพท์ไว้ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อ

รับทราบปัญหาในการสื่อสารและแนวทางการช่วยเหลือ ได้ทันท่วงทีทำบันทึกเสนอทีมคร่อมสายงานในการแจ้งข้อมูลข่าวสารของแต่ละหน่วยงานให้ทราบโดยทั่วกันทางคอมพิวเตอร์ ระบบLan และการสร้างWebsite ของโรงพยาบาลชนแดนและเสนอให้คณะกรรมการบริหารทุกคนเปิดมือถือไว้ตลอด 24 ชั่วโมง

## 2. ประสิทธิภาพการสื่อสารมีน้อย คือแจ้งข้อมูล โดยการฝากต่อทำให้ล่าช้า

“...หนังสือแจ้งให้มืออบรมใครสนใจมาถึงเราที่ไรก็ไม่ทันเวลาทุกที...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“...บางทีที่เขาบอกเราทำงานยุ่งอยู่ก็ลืมไม่ได้แจ้งให้คนอื่นรู้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“...ส่งใบความเสี่ยงไปถ้าไม่โชเหตุการณ์สำคัญจริงๆก็เสี่ยงไปกว่าจะได้รับการแก้ไขบางทีก็ลืมเหตุการณ์ไปแล้ว...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

แนวทางการแก้ไขการโทรแจ้งให้ทราบเป็นรายบุคคลและหัวหน้าหน่วยงานเปิดมือถือไว้ตลอด 24 ชั่วโมงและ เสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทีมคร่อมสายงานควรมีการเดินตรวจเยี่ยมบ่อยๆเพื่อทราบปัญหา

3. ประสิทธิภาพการสื่อสารมีน้อยคือการที่มีการสื่อสารออกไปมีความหมายเหมือนกับข่าวสารที่ได้รับ

“...มีคนมาบอกแต่พอมาดูหนังสือที่เขาแจ้งมาเป็นคนละเรื่องที่เราจะไปอบรม...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...บางครั้งโทรแจ้งให้ไปอบรมแต่ไม่เห็นหนังสือไม่ทราบรายละเอียดว่าที่ไหน อย่างไรเราจะได้เตรียมตัวได้ถูก...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

สรุปแนวทางแก้ไขโดยโทรแจ้งเป็นการส่วนตัวพร้อมรายละเอียดคิดไว้ที่บอร์ด

ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

กิจกรรมครั้งที่ 2 วันที่ 6 มกราคม 2555

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้ เป็นกันเองผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวางไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปแนวทางการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

#### 1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานมีน้อย

- การเขียนประกาศไว้บนบอร์ดที่อยู่ใกล้บริเวณตำแหน่งที่เห็นเด่นชัดของหน่วยงานพบว่าได้ผลดีเมื่อมีข่าวใหม่ๆทุกคนในหน่วยงานจะดูที่บอร์ดก่อน
- การเขียนไว้ติดบนแฟ้มส่งเวรหรือตารางการปฏิบัติงาน ได้ผลดีและนิยมกันมากกว่า ส่วนมากจะเขียนฝากส่งต่อกรณีเป็นข้อความสั้นๆเพื่อป้องกันการลืมส่วนรายละเอียดจะคิดไว้ที่บอร์ด
- ลงสมุดบันทึกส่งข้อความถึงกันไว้ที่กล่องบริเวณส่งเวรกันไม่ค่อยเปิดดู จึงมีไว้บันทึกเตือนความจำเช่น การขอหยุดเวร การขอลาพักผ่อน และการจัดคิวไปอบรมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

#### 2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

- หัวหน้าหน่วยงานเปิดโทรศัพท์ไว้ตลอด 24 ชั่วโมงสามารถโทรแจ้งและโทรสอบถามย้อนกลับได้ง่าย
- ระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลสร้าง Website ของโรงพยาบาล ใช้ Face book โดยใช้กลุ่มโรงพยาบาลชนแดนได้รับความนิยมเปิดดูกันได้ทุกหน่วยงาน

มีการแจ้งข้อมูลทางระบบ Lan เช่น ระบบเตือนการใช้จ่าย ระบบเตือนผล Lab ค่วนของผู้ป่วย

การแจ้งการลากรอบรมของเจ้าหน้าที่เพื่อสะดวกในการประสานงาน

**แนวทางการแก้ไขและปรับปรุง** ให้สมาชิกทีมทุกคนเพิ่มการสื่อสารโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นสมาชิก Face book และจัดกลุ่มเฉพาะขึ้น

### 3. ประสิทธิภาพการสื่อสารมีน้อยคือการที่มีการสื่อสารออกไปมีความหมายเหมือนกับข่าวสารที่ได้รับ

มีผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งหนังสือของกลุ่มการพยาบาลให้ถึงมือผู้รับ ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

#### กิจกรรมครั้งที่ 3 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2555

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวาง ไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปแนวทางการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

#### 1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน

ยังพบปัญหาการเขียนใบรายงานความเสียหายที่พบปัญหาความชำรุดในการรายงานทำให้ล่าช้าในการดำเนินการแก้ไข

**แนวทางแก้ไข** ได้เสนอแนวคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงลดขั้นตอนการรายงานและควรมีการแจ้งข้อมูลและแนวทางการแก้ไขให้แก่หน่วยงานทราบ แต่เนื่องจากการปรับปรุงต้องดำเนินการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร ต้องใช้เวลานาน ซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรับข้อเสนอไว้และพิจารณาไปดำเนินการปรับปรุงในเรื่องนี้ต่อไป

#### 2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

สมาชิกทีมสามารถเลือกใช้การสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็วสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่

#### 3) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกทีมพึงพอใจ

#### กิจกรรมครั้งที่ 4 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2555

สมาชิกทีมกลุ่มการสื่อสารเป็นผู้ดำเนินการเอง และกำหนดระยะเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจากนั้นทำกลุ่มสัมพันธ์หรือสร้างพลังในทีมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมให้เป็นที่คุ้นเคยผ่อนคลาย การสมาชิกทีม และนั่งสมาธิ 5 -10 นาทีก่อนเริ่มกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อทำให้จิตสงบลงได้ระดับหนึ่งเกิดการสื่อความหมายได้ดียิ่งขึ้น บอกข้อตกลงในการทำสุนทรียสนทนา โดยทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลมไม่มีสิ่งใดกีดขวาง ไม่มีประธานสมาชิกทีมคัดเลือกผู้จัดบันทึกขึ้นมา 1 คนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมสุนทรียสนทนาสรุปแนวทางการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1) ช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน

มีช่องทางการสื่อสารที่เพิ่มขึ้นและสมาชิกพึงพอใจ

2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

สมาชิกทีมสามารถเลือกใช้การสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็วสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง

3) ประสิทธิผลการสื่อสาร

ไม่พบปัญหาเพิ่มและสมาชิกพึงพอใจ

สมาชิกกลุ่มที่ 4 ได้สรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย

1) การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายโดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ

(1) การเขียนประกาศไว้บนบอร์ด

(2) เขียนติดไว้ที่ตารางการปฏิบัติงาน

(3) การลงไว้ที่สมุดบันทึกส่งข้อความถึงกัน

(4) การตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอของทีมงาน หัวหน้างาน และคณะกรรมการบริหารความ

เสี่ยงของโรงพยาบาล

2) ประสิทธิภาพการสื่อสาร

(1) การเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็วเช่นการใช้โทรศัพท์ การสื่อสารทาง

คอมพิวเตอร์

(2) การเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารข้อมูลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ของหัวหน้า ทีมงานและ

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

3) ประสิทธิผลการสื่อสาร

(1) กำหนดผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูลข่าวสาร

(2) การเปิดโอกาสของหัวหน้า ทีมงานและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรับฟังปัญหา

ตลอด 24 ชั่วโมง



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุภัทรา ภักดีศรี
วัน เดือน ปีเกิด	22 กันยายน 2508
สถานที่เกิด	อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	34/3 หมู่ 7 ตำบลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2534 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชนแดน ตำบลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยงานแผนกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

