

นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี*

รับบทความ: 15 มกราคม 2563

แก้ไขบทความ: 15 มีนาคม 2563

ตอบรับบทความ: 6 พฤษภาคม 2563

สมบัติ กุสุมาวลี**

บทคัดย่อ

นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาวิจัยที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่อย่างยั่งยืน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 - กรกฎาคม 2562 รวม 8 เดือน วิธีการศึกษาวิจัยเป็นการผสมผสานแนวคิดด้านการพัฒนาองค์การ (Organization development) ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เชื่อมโยงกับ การวิจัยเชิงทาลังบวก (Appreciative inquiry) โดยทำการศึกษาศูนย์บุคลากรในแต่ละประเภทการจ้างขององค์การ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การออกแบบกระบวนการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ทำให้สามารถค้นพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ที่ถูกต้อง นำไปสู่การออกแบบและดำเนินการโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานได้อย่างเหมาะสม โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทุกขั้นตอน การแสดงบทบาทสำคัญของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้บริหาร นักสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อีกทั้งมีการสื่อสาร ซึ่งนอกจากจะสื่อสารความก้าวหน้าของโครงการแล้ว ยังมีการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: นวัตกรรม การพัฒนาองค์การ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข นักสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลราชวิถี ผู้เขียนขอขอบคุณผู้บริหารและทีมงานกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลราชวิถีที่ให้การสนับสนุนโครงการนี้เป็นอย่างดี ห้ามผู้ใดนำข้อความใดในบทความนี้ไปเผยแพร่ก่อนที่จะได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลราชวิถี

** **หน่วยงานผู้แต่ง:** คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 118 ถนนเสวีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 โทรศัพท์ 02-7273484 อีเมล sombati@nida.ac.th

Innovating Development of Quality of Working Life at the Rajavithi Hospital *

Received: January 15, 2020

Revised: March 15, 2020

Accepted: May 6, 2020

Sombat Kusumavalee **

Abstract

The innovative development of quality of employees' working life at the Rajavithi hospital was part of a research project aiming to improving the quality of working life in the context of a large public hospital. The research was conducted over a period of eight months, since November 2018 to July 2019. The research methodology was a mixed method which combined a couple of opposing organization development concepts, that is, an action research and an appreciative inquiry. The results was found that, the supporting factors of quality of working life consisted of five elements, which are, (1) designing sensible process of diagnosis made it possible to (2) uncover the factors that hindered the employees' happiness (Pain Points) and the factors that created employees' happiness (Joy Points). Consequently, it led to (3) the design and implementation of projects and activities to promote the quality of working life appropriately. (4) The lively process of participation of employees at all levels was an important supporting factor. Plus, executives, happiness agents and human resource department were key actors who plays an integral part of this project. (5) The communication within the organization, not only to understand all aspects of the projects goals and progress but to push employees' self-improvement for increasing the quality of working life consistently, was a vital factor.

Keywords: Innovation, Organization Development, Quality of Working Life, Happiness Creation Factor (Joy Points), Obstacle to Create Happiness Factor (Pain Points), Quality of Working Life Supporters (Happiness Agents)

* This article is a part of research project entitled "Innovating Development of Quality of Working Life at the Rajavithi Hospital", which is sponsored by Rajavithi hospital. The author would like to express special thanks to Rajavithi Management team and Human Resource Management team for their kind supports and assistance with this project. The authors would also like to appreciate Rajavithi employees for our fruitful cooperation. No one may publish any content in this article without permission from Rajavithi hospital.

** **Affiliation:** Graduate School of Human Resource Development, National Institute of Development Administration 118 Moo3, Serithai Rd., Klong-Chan, Bangkok, Bangkok THAILAND 10240 Tel 02-7273484 Email. sombati@nida.ac.th

บทนำ (Introduction)

นับจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่หนึ่งเป็นต้นมา การทำงานในองค์กรถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ยุคใหม่ การทำงานนำมาซึ่งปัจจัยต่างๆ เช่น รายได้ สวัสดิการ สังคม ฯลฯ ที่ช่วยเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมถึงทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เห็นว่าตนเองมีความสามารถและมีคุณค่า ขณะเดียวกันการทำงานยังนำมาซึ่งความเครียด การเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of working life) มาไม่น้อยกว่า 50 ปี ในระยะหลังการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานได้แตกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) ความเครียดในการทำงาน (Stress) แรงจูงใจในการทำงาน (Work motivation) ความผูกพันในที่ทำงาน (Engagement) เป็นต้น (Horst, Broday, Bondarick, Serpe, & Pilatti, 2014) และความสุขในการทำงาน (Happiness, joyful in workplace) เป็นต้น

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานทำได้หลากหลายวิธี เช่น การจัดวันลาพักผ่อน ลาพักร้อน ลาป่วยให้พนักงาน การจัดระยะเวลาการทำงานและการพัก (Breaks) ที่เหมาะสม ให้ส่วนลดเพื่อซื้อสินค้าของบริษัทสนับสนุนให้พนักงานพัฒนาตนเอง มีโรงยิมหรือศูนย์สุขภาพ มีเนอสเซอรี่ เป็นต้น (Schuler & Jackson, 2006) มีการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานด้วย (Horst et al., 2014) รวมถึงช่วยลดอัตราการลาออก ลดการขาดงานและการป่วย ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร ทำให้พนักงานมีแรงจูงใจ มีความพึงพอใจต่องาน มีความรักและความผูกพันต่อองค์กร (National Heart Foundation of Australia, 2011) ในทางกลับกัน การไม่มีคุณภาพชีวิตในการทำงานส่งผลให้บุคลากรลาออก ส่งผลต่อการสูญเสียความรู้ และทักษะของบุคลากรที่ลาออกด้วย คุณภาพชีวิตในการทำงานยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการพยากรณ์ความสำเร็จด้านสินค้าและบริการขององค์กร รวมถึงด้านเป้าหมายและการรักษาพนักงาน (Kumar & Reddy, 2017)

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างกว้างขวาง การเก็บข้อมูลการลาออกจากระบบราชการของสำนักงานคณะกรรมการพลเรือน (ก.พ.) ระหว่างปีงบประมาณ 2547 – 2549 พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของเหตุผลการลาออกของข้าราชการพลเรือนทั้ง 3 ปี (2547 – 2549) คือ ความต้องการเปลี่ยนอาชีพ และความจำเป็นทางครอบครัว โดยปีงบประมาณ 2548 แพทย์ลาออกจากระบบราชการมากที่สุด และปีงบประมาณ 2549 พยาบาลลาออกมากที่สุด

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ.2554 - 2556 โดยอ้างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2551 มาตรา 35 ความว่า “การจัดระเบียบข้าราชการพลเรือนต้องเป็นไปเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า โดยให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีคุณภาพ คุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” นอกจากนี้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 34 กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดระเบียบข้าราชการเพื่อให้ข้าราชการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มาตรา 72 ส่วนราชการต้องทำให้ข้าราชการมีคุณภาพชีวิต มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579 ซึ่งมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยมี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

โรงพยาบาลราชวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตและมีความสุขในการทำงาน โดยมีการกำหนดพันธกิจองค์การประการหนึ่งในเรื่องบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพด้วยระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ อย่างไรก็ตาม แม้โรงพยาบาลจะมีการส่งเสริมสวัสดิการและกิจกรรมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่า บุคลากรยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพกายซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยเฉพาะบุคลากรในกลุ่มรายได้น้อย ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรยังพบว่า มีบุคลากรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (เพิ่มจากร้อยละ 91.6 ใน พ.ศ.2557 เป็นร้อยละ 92.0 ใน พ.ศ. 2559) ดังนั้นเพื่อทบทวนและปรับปรุงการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร โรงพยาบาลราชวิทยาลัยจึงดำริให้มีการดำเนินการ “โครงการการพัฒนากุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิทยาลัย” เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานและแสวงหาแนวทางในการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ในกรณีนี้ โรงพยาบาลราชวิทยาลัยเปิดโอกาสให้ทีมวิจัยใช้แนวคิดและวิธีการศึกษาวิจัยได้อย่างเปิดกว้าง ทีมวิจัยจึงใช้โอกาสนี้ในการนำเอา นวัตกรรมทางการบริหารจัดการและการพัฒนาองค์การ มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบและพัฒนา แนวทางการพัฒนากุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิทยาลัยอย่าง หลากหลายและเชื่อมโยงกัน เป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

การพัฒนาองค์การ

การพัฒนากุณภาพชีวิตในสถานที่ทำงาน ถือเป็นส่วนหนึ่งของวิชาการด้านการพัฒนาองค์การ (Organization development: OD) ซึ่งมีวิวัฒนาการต่อเนื่องมานานหลายทศวรรษ

จุดเริ่มต้นของการตื่นตัวในวิชาการด้านการพัฒนาองค์การเป็นอย่างมาก คือ ความเคลื่อนไหวในช่วงทศวรรษที่ 1950 และ 1960 ซึ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพัฒนาองค์การเพื่อให้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยเพิ่มพูนประสิทธิผลขององค์การ พร้อมทั้งเป็นเครื่องมือที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของสมาชิกภายในองค์การ ความเคลื่อนไหวในช่วงนี้ได้รับการขนานนามว่าเป็น “ขบวนการเคลื่อนไหวด้านมนุษยสัมพันธ์” (Human relations movement) (Weisbord, 2004) เนื่องจากมีความเคลื่อนไหวในด้านการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และมนุษยสัมพันธ์ภายในองค์การเป็นอย่างมาก มีความพยายามที่จะดึงเอาองค์ความรู้ ตัวแบบ เทคนิควิธีการกลยุทธ์จากสาขาวิชาต่าง ๆ มาใช้พัฒนาศาสตร์ที่เกี่ยวกับองค์การ รวมทั้งการประยุกต์เอาศาสตร์และวิทยาการของทฤษฎีองค์การไปใช้จริงในทางปฏิบัติ โดยเน้นไปที่การศึกษาถึงแนวโน้มพลวัตความเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมากขึ้น (Complex change dynamics) แล้วจึงประยุกต์เอาวิทยาการด้านต่าง ๆ มาทำการเปลี่ยนแปลงระบบมนุษย์ (Human systems) อย่างมีแผนการ มีนักคิดคนสำคัญ เช่น Douglas McGregor, Eric Trist, Kurt Lewin, Richard Beckhard ฯลฯ ร่วมกันขับเคลื่อนขบวนการ “คุณภาพชีวิตในการทำงาน” (Quality of working life movement: QWL) ในช่วงทศวรรษที่ 1950 แม็คเกรเกอร์และเบ็คฮาร์ด ร่วมกันเป็นที่ปรึกษาให้กับบริษัท General Mills แล้วเสนอคำว่า “การพัฒนาองค์การ” (Organization development) ขึ้นมา เพื่อพยายามสร้างการเปลี่ยนแปลงจากข้างล่างขึ้นมาอย่างสร้างสรรค์ (Innovative bottom-up change effort) แตกต่างไปจากแนวปฏิบัติตามจารีตของบรรดาบริษัทที่ปรึกษาในช่วงเวลานั้น (Weisbord, 2004) ที่มักจะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงที่มาจากผู้บริหารระดับสูง (Top-down change) เป็นสำคัญ (สมบัติ กุสุมาลลี, 2551)

วิชาการด้านการพัฒนาองค์การมีการพัฒนาต่อเติมความรู้อย่างต่อเนื่องกว่า 3 ทศวรรษ จนกระทั่ง Cooperrider and Srivastva (1987) ตั้งข้อสังเกตและชี้ให้เห็นว่าพื้นฐานของวิชาการด้านการพัฒนาองค์การส่วนใหญ่ พัฒนามาจากวิธีคิดและทัศนะในการมองโลกแบบเอาปัญหามาเป็นตัวตั้ง (Problem-solving view of the world) โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การพยายามศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาขององค์การ แล้วจึงทำการพัฒนาองค์การจากประเด็นปัญหาเหล่านั้น Cooperrider and Srivastva เสนอว่าเพื่อให้เกิดการมองโลกที่ครบถ้วนสมบูรณ์ การพัฒนาองค์การจึงควรมีมิติมุมมองในเชิงบวกเสริมเข้าไปในกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาองค์การ โดยเรียกแนวคิดนี้ว่า การศึกษาเพื่อการพัฒนาองค์การจากพลังด้านบวก (Appreciative inquiry)

Bushe and Marshak (2009) ได้วิเคราะห์ว่าการพัฒนาต่อยอดแนวคิดการพัฒนาองค์การดังกล่าว ทำให้สามารถจำแนกแนวคิดการพัฒนาองค์การออกได้เป็น “ทวิสำนัก” โดยชี้ให้เห็นว่า ใน

ด้านหนึ่ง มีกลุ่มแนวคิดการพัฒนางานองค์การแบบที่มุ่งศึกษาค้นหาประเด็นปัญหาขององค์การ โดยมี ฐานความคิดแบบปฏิฐานนิยม (Positivist) ซึ่งเชื่อมั่นว่าการสามารถเข้าถึงความเป็นจริงอย่างเป็น กลางปราศจากการปนเปื้อนค่านิยม (Value-free) แบบภาวะวิสัย (Objective) จะนำมาซึ่งการ พัฒนางานองค์การได้อย่างถูกต้อง บูเช่ และมาร์ซาค เรียกกกลุ่มนี้ว่า สำนักคิด “การพัฒนาองค์การเชิง วินิจฉัย” (Diagnostic OD) ในขณะที่มีแนวคิดการพัฒนางานองค์การอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่เชื่อในความเป็น กลางปราศจากค่านิยมของการศึกษาวิจัย นักพัฒนาองค์การกลุ่มนี้ปฏิเสธวิธีคิดแบบปฏิฐานนิยม พวกเขาไม่เชื่อในการค้นพบความเป็นจริงที่เป็นภาวะวิสัยเพียงหนึ่งเดียว แต่เชื่อมั่นในการสร้างสรรค์ จินตนาการ (Imagination) และเจตนาธรรมณ์ร่วมกัน (Collective will) ร่วมกันของมนุษย์ในองค์การ บูเช่ และมาร์ซาค เรียกกกลุ่มนี้ว่า สำนักคิด “การพัฒนาองค์การเชิงตรรกะสร้างสรรค์” (Dialogic OD)

นอกจากการพัฒนาทางปรัชญาความคิดด้านการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องแล้ว ในด้านการ บริหารจัดการองค์การยังมีการพัฒนาการสร้างนวัตกรรมกิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา องค์การรูปแบบใหม่ ๆ เช่นการพัฒนาเครื่องมือ นวัตกรรมตัวแบบทางธุรกิจ (Business model innovation) การคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) การออกแบบวิถีการทำงานแบบอะไจล์ (Agile way of working) (สมบัติ กุสุมาวาลี, 2562) ฯลฯ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้พยายามประยุกต์เอา แนวคิดของสำนักคิดด้านการพัฒนาองค์การของทั้ง 2 สำนัก และ การนำเอานวัตกรรมการบริหาร จัดการรูปแบบใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลราชวิทยาลัย คำถามที่ตามมาคือ “คุณภาพชีวิตในการทำงาน” คืออะไร?

ความหมายของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

คุณภาพชีวิตในการทำงานมีความหมายใน 2 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ การตั้งความหวัง ความคาดหวัง และมาตรฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งจะสัมพันธ์กับพื้นฐานของชีวิต วัฒนธรรมและคุณค่าที่แต่ละบุคคลให้ความสำคัญ (Horst et al., 2014) 2) ช่องว่าง (Gap) ระหว่าง สิ่งที่บุคคลควรได้หรือควรมีกับสิ่งที่ได้รับจริงในชีวิต ดังนั้นต้องส่งเสริมให้บุคลากรมีความเป็นอยู่ที่ดี (หรือลดช่องว่างของความหวัง) ด้วยการให้ความสำคัญต่อความคิด (Ideal) รูปแบบ/กิจกรรมการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมถึงปัจจัยด้านองค์การ ครอบครัว และชุมชนที่มีต่อบุคลากรด้วย (ศิริเชษฐ์ สังขมาน, 2554)

ลักษณะของคุณภาพชีวิตในการทำงาน

การทำความเข้าใจและการวัดระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ส่วนใหญ่อ้างอิงแนวคิดลำดับ ชั้นความต้องการของ Abraham Maslow แนวคิดทฤษฎีปัจจัยคู่ (Two-factor theory) ของ Fredrick Herzberg และแนวคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของ Richard E. Walton โดยเฉพาะการศึกษาในระยะแรก ๆ ของประเทศไทยจะอ้างแนวคิดลำดับชั้นความต้องการของ

Maslow และแนวคิดทฤษฎีปัจจัยคู่เป็นส่วนใหญ่ สำหรับประเทศไทยหลายองค์การใช้คำว่า “องค์การแห่งความสุข” แทนคำว่า “คุณภาพชีวิตในการทำงาน”

1) ลำดับชั้นความต้องการของ Maslow

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานระยะแรกส่วนใหญ่อ้างอิงแนวคิด ลำดับชั้นความต้องการของ Abraham Maslow เป็นกรอบในการทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งแนวคิดนี้จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยาเรื่องแรงจูงใจเพื่อความสำเร็จ (Achievement needs) Maslow เชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการ 5 ชั้น โดยเรียงลำดับจากชั้นต่ำไปชั้นสูง ความต้องการของมนุษย์มักจะเริ่มจากการเติมเต็มในส่วนที่ยังขาดพร่อง (Deficit needs) ในระดับชั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการในชั้นต่ำจนเป็นที่พึงพอใจแล้วจะเกิดความต้องการเพื่อเจริญ (Growth) ในระดับชั้นสูงต่อไป ความต้องการทั้ง 5 ชั้น เรียงลำดับจากชั้นต่ำไปชั้นสูงสุด ดังนี้ (Maslow, 1943)

(1) ความต้องการด้านสรีระสภาพและกายภาพ (Physiological needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อตอบสนองปัจจัยขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการน้้นองตอบแรงขับทางกายเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น น้ำ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

(2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ปราศจากความกลัว การสูญเสียและอันตรายต่างๆ เช่น สภาพบ้านที่มั่นคง มีเงินออม เป็นต้น ความต้องการชั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการด้านสรีระได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว

(3) ความต้องการความรัก ความสัมพันธ์หรือสังคม (Belongingness or social needs) ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการเป็นมิตรกับผู้อื่น ความต้องการเป็นเจ้าของและมีเจ้าของ ความรักในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความรักระหว่างคูรัก พ่อ แม่ - ลูก เพื่อน สามี - ภรรยา ความต้องการได้รับความชมเชยจากผู้อื่น ความต้องการชั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการชั้นที่ 2 ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ

(4) ความต้องการความนิยมนับถือในตนเอง (Esteem needs) เมื่อความต้องการชั้นที่ 3 ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ มนุษย์จะแสวงหาความมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เช่น การได้รับรางวัล เกียรติคุณ ตำแหน่งบริหาร ฯลฯ ความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ ยกย่อง นับถือตนเอง ความภูมิใจในตนเอง

(5) ความต้องการบรรลุถึงศักยภาพของตนอย่างแท้จริง (Self-actualization) เป็นความต้องการชั้นสูงสุดของมนุษย์ ความต้องการนี้ยากต่อการบอกได้ว่าคืออะไร แต่อาจกล่าวได้ว่า เป็น

ความต้องการที่มนุษย์ได้พบศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง แล้วสามารถพัฒนาให้ตนเอง บรรลุถึงเป้าหมายชีวิตของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพอย่างแท้จริง

มาสโลว์เรียกความต้องการในระดับ 4 ชั้นแรกว่า เป็นความต้องการที่ยังขาดพร่องต้องการการเติมเต็มไปที่ระดับ (Deficiency needs: D-needs) และเรียกระดับ 5 ชั้นสูงสุดว่า ความต้องการเพื่อความเติบโตงอกงาม (Growth) ของชีวิตมนุษย์คนหนึ่ง (Being needs: B-needs)

2) แนวคิดทฤษฎีปัจจัยคู่

แนวคิดทฤษฎีปัจจัยคู่ (Two-factor theory) ของ Fredrick Herzberg (1966) กล่าวถึงปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) และ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors)

ปัจจัยสุขอนามัย คือ สิ่งที่มีจะเป็นปัจจัยพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ในที่ทำงาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ไม่ได้ส่งผลต่อความพึงพอใจทางบวก หรือจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรจะเกิดความไม่พึงพอใจหากปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ไม่ดีพอ เช่น ค่าจ้าง/เงินเดือน (Wages/salary) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relations with superiors) สถานภาพและตำแหน่งในบริษัท (Status) ความมั่นคงในงาน (Job security) สภาพการทำงาน (Working condition) นโยบายการบริหาร (Policy and administration) เป็นต้น Herzberg มักจะเรียกปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ว่า ปัจจัย “KITA” ซึ่งมาจากคำเต็มที่ว่า “Kick in the ass” หมายถึง กระบวนการให้สิ่งจูงใจ (Incentives) หรือขู่ที่จะลงโทษ เพื่อที่จะให้ใครทำอะไร

ปัจจัยจูงใจ เป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สร้างแรงกระตุ้นจูงใจให้คนอยากทำงานในระดับที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแรงเสริมหรือการจูงใจในงาน (Intrinsic aspects of the job) เช่น ความสำเร็จของงาน (Achievement) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (Advancement) ลักษณะของงาน (Work itself) ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) โอกาสที่จะเติบโตก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth)

3) แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของ Walton

Walton (1975) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะสำคัญที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 8 ประการ คือ

(1) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ อย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ตามมาตรฐานที่สังคมยอมรับ และต้องเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่น

(2) สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย (Safe and healthy environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ คือสภาพการทำงานต้องไม่มีความเสี่ยงจนเกินไป รวมถึงต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย

(3) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ (Development of human capacities) โดยงานที่รับผิดชอบต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้และพัฒนาทักษะความรู้อย่างแท้จริงและรวมถึงมีโอกาสได้ทำงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมาย

(4) ลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Growth and security) นอกจากงานจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถแล้ว ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้า และมีความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว

(5) ลักษณะงานมีส่วนส่งเสริมด้านบูรณาการทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Social integration) ซึ่งหมายความว่า งานที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมถึงมีโอกาสเท่าเทียมกับผู้อื่นในด้านความก้าวหน้าซึ่งตั้งอยู่บนฐานของระบบคุณธรรม

(6) ลักษณะงานตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม (Constitutionalism) ซึ่งหมายถึง วิถีชีวิตและวัฒนธรรมองค์การส่งเสริมให้เกิดการเคารพสิทธิส่วนบุคคลมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนและรางวัล รวมทั้งโอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย มีเสรีภาพในการพูด มีความเสมอภาค และมีการปกครองด้วยกฎ ระเบียบ

(7) ความสมดุลระหว่างชีวิต กับการทำงานโดยรวม (The total life space) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวนอกองค์การอย่างสมดุล นั่นคือต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ

(8) ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง (Social relevance) เป็นความรู้สึก และยอมรับว่าองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่มีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านผลผลิต การกำจัดของเสีย การรักษาสุขภาพแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน และเทคนิคด้านการตลาด

คุณภาพชีวิตในบริบทของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ต้องให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรต้องทำงานหนัก ทั้งกลางวันและกลางคืน รวมถึงทำงานภายใต้ภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ ยังมีภาระงานที่หนัก

(โดยเฉพาะในโรงพยาบาลภาครัฐ) และมีความเครียดในการทำงานสูง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร เช่น ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า การได้พักผ่อนน้อย ความเครียด รวมถึงทำให้เกิดผลด้านลบต่อพฤติกรรม การสื่อสาร การเรียนรู้ และการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งโดยทั่วไปดำเนินการด้วยการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ค่าตอบแทน สิ่งอำนวยความสะดวก ประเด็นเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงการรับฟังความคิดเห็น การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และออกแบบระบบงานให้มีความยืดหยุ่น (Zare, Ahmadi, Akbari, & Arab, 2012)

การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ของ Zare et al. (2012) แสดงให้เห็นว่า แพทย์มีความพึงพอใจเมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่เก่งและมีทัศนคติที่ดี นอกจากนี้มีความสัมพันธ์แบบผกผันระหว่างประสบการณ์การทำงานและคุณภาพชีวิตในการทำงานคือ แพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานน้อย (หรือน้อยกว่า 41-50 ชั่วโมง/สัปดาห์) จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูง และพบว่าขนาดของโรงพยาบาล ความรับผิดชอบ ค่าตอบแทนและประสบการณ์ทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยโรงพยาบาลขนาดเล็กมีคุณภาพชีวิตในการทำงานมากกว่า การทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่มีความรับผิดชอบและค่าตอบแทนที่สูงทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานดี ในทางกลับกันปัจจัยที่ทำให้แพทย์มีคุณภาพชีวิตในการทำงานน้อยลง ได้แก่ การมีเวลาพักผ่อนน้อย ความเมื่อยล้าจากการทำงาน การทำงานกลางคืน ความไม่เป็นกันเองของผู้บริหาร การไม่มีอำนาจตัดสินใจเรื่องงานที่รับผิดชอบ การศึกษาพบว่า การได้พักผ่อนน้อยและความเมื่อยล้าจากการทำงานส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและการตัดสินใจในการรักษาหรือให้บริการ

Abdullah, Rashid, Lukman, Yusof, and Annuar (2017) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ในประเทศมาเลเซีย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า บริบทของงาน (Job context หมายถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความสัมพันธ์กับผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน บุคคลที่ต้องติดต่อหรือทำงานร่วมด้วย ความยุติธรรมในองค์กร สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน และวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น) เนื้อหาของงาน (Job content หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น โอกาสที่จะได้รับการพัฒนา การมีอิสระในการทำงาน งานที่รับผิดชอบ โอกาสที่ได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ การมีโอกาสดำเนินการ ก้าวหน้าในงาน ความรู้สึกว่าได้ทำงานให้ประสบผลสำเร็จ การได้รับการยอมรับ) และชีวิตส่วนตัว ทั้ง 3 ปัจจัยมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน แต่การศึกษาในประเด็นปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานพบว่ามีเพียงปัจจัยด้านบริบทของงานและเนื้อหาของงานเท่านั้น ดังนั้นการส่งเสริม

ให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีควรให้ความสำคัญเฉพาะปัจจัยด้านบริบทของงานและเนื้อหาของงาน โดยไม่ควรให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านชีวิตส่วนตัว

วิภา หวันแหละ (2558) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ จากการศึกษาพบว่าโดยรวมบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับสูง โดยด้านที่ได้รับผลการประเมินสูงสุด ได้แก่ ลักษณะงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสังคมโดยตรง และด้านที่ได้รับผลการประเมินน้อยที่สุด ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ทั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานสมรส รายได้ และรายได้พิเศษมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านอายุ สายงานที่ปฏิบัติและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

จิตารัตน์ ศรีกันทา, ภูษิตา อินทรประสงค์, สุขุม เจียมตน, และจรรยา ภัทรอาชาชัย (2556) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมพยาบาลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับต่ำ ทั้งนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน และความเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)

นวัตกรรม คือ ผู้ที่คิดแตกต่างจากคนอื่น (Innovators think differently) โดยสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ไม่น่าจะเชื่อมโยงกันได้ (Connecting the unconnected) (Dyer, Gregersen, & Christensen, 2011) นวัตกรรมจึงมักเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความสามารถในการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆอย่างสร้างสรรค์ สำหรับบทความ “นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี” เป็นโครงการศึกษาวิจัยที่มุ่งสร้างสรรค์นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถีด้วยการประยุกต์นวัตกรรมการบริหารจัดการ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาวิจัยด้วยการผสมผสานแนวคิดด้านการพัฒนาองค์การ (Organization development) เริ่มจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งมุ่งศึกษาหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้บุคลากรไม่มีความสุขในการทำงาน (Pain points) เชื่อมโยงกับ การวิจัยเชิงหาพลังบวก (Appreciative inquiry) ซึ่งมุ่งศึกษาหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน (Joy points) แล้วทำการออกแบบกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาหรือวินิจฉัย “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร” ในเชิงลึก ทั้งที่เป็นปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้บุคลากรไม่มีความสุขในการทำงาน (Pain points) กับ ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน (Joy points) โดยออกแบบ

กระบวนการ 3 ขั้นตอน ผู้วิจัยตั้งชื่อแต่ละขั้นตอนนี้ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ X-Ray, CT-Scan และ MRI สามารถสรุป 3 กระบวนการได้ ดังนี้ (ดูตารางที่ 1 ประกอบ)

1. **X-ray** เป็นการวินิจฉัยองค์การในระดับเบื้องต้น มีเป้าหมายเพื่อศึกษาทำความเข้าใจ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานและแสวงหาข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน วิธีการศึกษาวิจัยในขั้นนี้ ประกอบด้วยการศึกษาทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Documentary research) เช่น นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี นอกจากนี้ ยังประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography)¹ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Nonparticipative observation) ด้วยการสังเกตการทำงานและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยในการศึกษาวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา ผู้วิจัยได้ขอคำแนะนำจากทีมงานการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลราชวิถีให้เลือกเอากิจกรรมที่สำคัญของโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งจะมีบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมในกิจกรรมเหล่านี้เป็นจำนวนมาก เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้เห็น ซึมซับและรับเอาข้อมูลที่เป็นประโยชน์เมื่อเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม กิจกรรมที่ผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษาวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) งานวันสัมมนาวิชาการของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นงานใหญ่เชิงวิชาการประจำปีของโรงพยาบาล มีผู้เข้าร่วมจำนวนมากเป็นบุคลากรทุกประเภทวิชาชีพ จำนวนประมาณ 300 คนต่อวัน จัดขึ้นเมื่อวันที่ 21-23 ก.ย. พ.ศ.2561 ณ หอประชุมใหญ่ของโรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยได้ทดลองจัดกิจกรรมชื่อ “หม่อมแม่ناق” เพื่อทดลองสอบถามความเห็นเบื้องต้นว่าด้วยคุณภาพชีวิตของบุคลากรของโรงพยาบาลในรูปแบบของเกมจับสลากตอบคำถาม 2) กิจกรรมงานกีฬาประจำปีของโรงพยาบาลราชวิถี เป็นงานกีฬาประจำปีจัดขึ้นในช่วงระหว่างวันที่ 19 พ.ย. – 21 ธ.ค. พ.ศ. 2561 มีบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมจำนวนมากทั้งในรูปแบบของการเป็นนักกีฬา เช่น กีฬาป้องกัน แบดมินตัน เปตอง เป็นต้น รวมทั้งเป็นกองเชียร์ โดยผู้วิจัยใช้โอกาสนี้เข้าไปสังเกตการณ์บรรยากาศของกิจกรรมและความสัมพันธ์ของบุคลากร รวมถึงมีการเข้าไปพูดคุยและเก็บข้อมูลเบื้องต้นอย่างไม่เป็นทางการ จากบุคลากรประมาณ 100 คน โดยผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลในรูปแบบของ “บันทึกจากภาคสนาม” (Field notes)

¹ การศึกษาวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา หมายถึง การวิจัยเชิงคุณภาพแบบหนึ่งที่เน้นกระบวนการสังเกตพฤติกรรม และวิถีชีวิตของกลุ่มทางสังคมและวัฒนธรรมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แล้วรายงานโดยละเอียดถึงพฤติกรรม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ ตลอดจนค่านิยมอันเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนในกลุ่มนั้นๆ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ชาติพันธุ์วรรณาเป็นการพรรณนาถึงวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมของคนในสังคมใดสังคมหนึ่ง โดยปกตินักชาติพันธุ์วรรณากับนักมานุษยวิทยาเป็นคนๆ เดียวกัน ทั้งนี้ก็เพราะชาติพันธุ์วรรณาเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษา “วัฒนธรรม” ของคนในสังคม (ชายโพธิสิตา, 2548, น. 34)

2. **CT-Scan** เป็นการสำรวจความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) โดยนำผลข้อมูลที่ได้จากกิจกรรม X-ray มาออกแบบสอบถาม ภายใต้แนวคิดที่ว่าจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป ตรงประเด็น สะดวกต่อผู้ตอบคือ ใช้เวลาน้อย สามารถเลือกตอบได้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และ 3) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ทั้งนี้มีบุคลากรเข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 728 คน

3. **MRI** เป็นกิจกรรมที่นำผลลัพธ์จาก CT-Scan มาวิเคราะห์หาสาเหตุหรือรากเหง้าของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทั้งที่เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) มีบุคลากรของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในกิจกรรม MRI จำนวน 70 คน

ทั้งนี้ ในกระบวนการของการออกแบบแบบสอบถามในกระบวนการ CT-Scan และการออกแบบการระดมสมองกลุ่มในกระบวนการ MRI รวมทั้ง การคัดเลือกประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในแต่ละกระบวนการได้ผ่านการดำเนินการตามหลักวิชาการ (ผู้อ่านสามารถติดตามอ่านได้ในรายงานฉบับเต็ม) และผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากทีมคณะทำงานและทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว

ตารางที่ 1 กระบวนการวินิจฉัยและตรรกะสังสรรค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

กิจกรรม	รายละเอียด
X-ray	กิจกรรมการศึกษาทำความเข้าใจระดับเบื้องต้น (Scouting) มีเป้าหมายเพื่อสำรวจปรากฏการณ์และค้นหาปัจจัยเบื้องต้นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต การทำงาน ผ่านการทบทวนเอกสาร และการเข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมและการทำงานของบุคลากร
CT-Scan	การดำเนินการวินิจฉัยองค์การระดับเบื้องต้น โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจความคิดเห็นเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานจากบุคลากรของโรงพยาบาลราชวิถี
MRI	การดำเนินการวินิจฉัยองค์การระดับลึก ใช้กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาต้นตอ หรือรากเหง้าของประเด็นปัญหา (Pain points) และปัจจัยความสำเร็จที่เป็นจุดแข็ง (Joy points) อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี

จากนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาแนวคิดกระบวนการบริหารจัดการ คือ “การคิดเชิงออกแบบ” (Design thinking) มาเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำผลที่ได้จากกิจกรรมการวินิจฉัยคุณภาพชีวิตของบุคลากร 3 กระบวนการข้างต้น มาดำเนินการออกแบบแนวทาง (Interventions) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี



ภาพที่ 1 กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking)

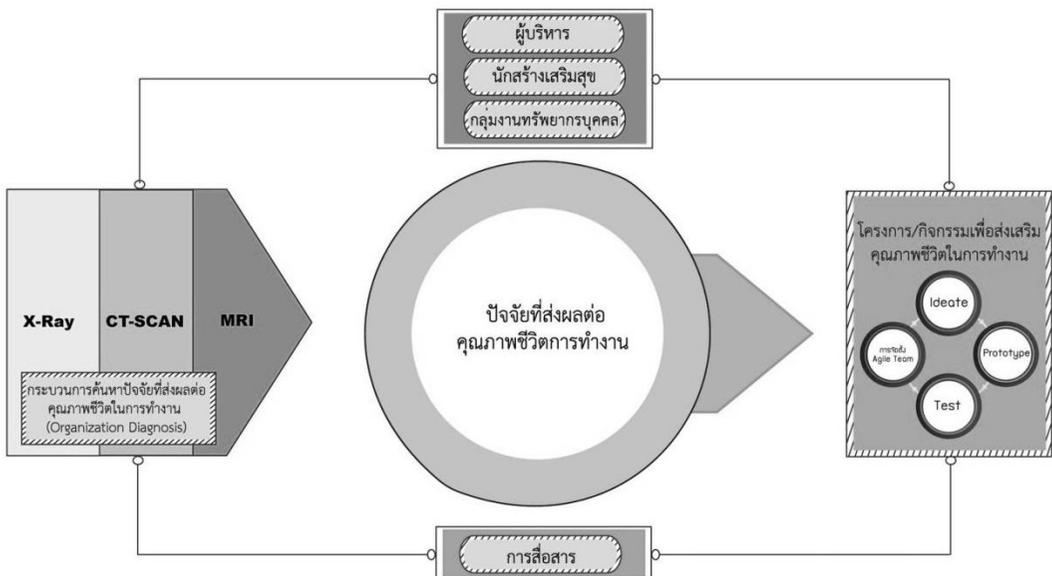
ตารางที่ 2 กระบวนการคิดเชิงออกแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร

กระบวนการคิดเชิงออกแบบ		แนวทางการดำเนินงาน
Understand	เข้าใจ	- กิจกรรม X-ray เป็นการทำความเข้าใจและสำรวจเชิงเอกสารข้อมูลเบื้องต้น และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Nonparticipative observation) - กิจกรรม CT-Scan เพื่อค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points)
Empathize	เข้าถึง	- กิจกรรม MRI นำผลลัพธ์จาก CT-Scan มาวิเคราะห์หาสาเหตุหรือรากเหง้าของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทั้งที่เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points)
Define	กำหนด ประเด็น	- สรุปผลการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ทั้งในส่วน ของ X-ray, CT-Scan และ MRI ทั้งนี้เพื่อสรุปปัจจัยที่ทำให้เกิด Joy points และ Pain points
Ideate	คิด ออกแบบ	- กิจกรรมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยการให้กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เสนอแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม/โครงการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน
Prototype	ร่างต้นแบบ	- เป็นการออกแบบร่างต้นแบบกิจกรรม/โครงการนำร่องเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ตามกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ผู้วิจัยออกแบบแนวทางให้ผู้บริหาร และบุคลากรของโรงพยาบาลราชบุรีได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจ (Understand) เข้าถึง (Empathize) แล้วระดมความคิดเห็นเพื่อสรุปและกำหนดประเด็นให้ชัดเจน (Define) เกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) และปัจจัย และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรี

กระบวนการสุดท้าย ผู้วิจัยออกแบบแนวทางให้ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลราชวิถีได้มีกระบวนการการมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นเพื่อแสวงหาแนวทางในการออกแบบ (Ideate) และ ร่างกิจกรรม/โครงการ (Prototype) ที่จะแก้ไขปัจจัยและสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) และแนวทางที่จะสร้างเสริมปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี

ในกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยคุณภาพชีวิตของบุคลากร ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์เอาแนวคิดเรื่อง “นวัตกรรมตัวแบบทางธุรกิจ” (Business model innovation) มาทำการพัฒนาเป็น “นวัตกรรมตัวแบบแห่งความสุข” (Happiness model innovation) แล้วออกแบบกระบวนการศึกษาตาม ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี

ผลการศึกษา (Findings)

บทความเรื่อง นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาวิจัยที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่อย่างยั่งยืน การดำเนินโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี เป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร โดยเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้นำเอานวัตกรรมการพัฒนางานและการบริหารจัดการมาประยุกต์ใช้ ในบทความชิ้นนี้ ผู้เขียนในฐานะผู้วิจัยหลักของโครงการนี้ จึงหยิบยกเอาส่วนหนึ่งที่สำคัญของโครงการนี้มานำเสนอ

ได้แก่ ในส่วนของการพัฒนา “นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต” โดยผู้เขียนได้ทำการออกแบบและ พัฒนาการศึกษาวิจัยซึ่งผสมผสานแนวคิดการพัฒนาองค์การแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งมุ่งเน้นที่การวินิจฉัยองค์การ (Diagnostic organization development) กับ การวิจัยเชิงสร้างพลังบวก (Appreciative inquiry) ซึ่งมุ่งเน้นที่การพัฒนาองค์การเชิงตรรกะสังสัมพันธ์ (Dialogic organization development) ผสานกับนวัตกรรมการบริหารจัดการสมัยใหม่ เช่น การคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) มาประยุกต์เข้ากับบริบทขององค์การที่เป็นโรงพยาบาล (ดูตารางที่ 2) โดยดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 - กรกฎาคม 2562 รวม 8 เดือน

ผลการออกแบบ พัฒนาและประยุกต์ นวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของ บุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็น ได้แก่

1. กระบวนการค้นหาลำดับที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนากระบวนการวินิจฉัยและตรรกะสังสรรค์ (Diagnostic and dialogic) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้วยการใช้แนวคิดการพัฒนาองค์การ มาประยุกต์เข้ากับบริบทการตรวจวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล จนได้กิจกรรมการวินิจฉัยค้นหาปัจจัย ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมการ X-Ray กิจกรรม CT-Scan และกิจกรรม MRI ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) โดยมีรายละเอียดดังที่กล่าวไว้ในระเบียบวิธีวิจัย แล้วข้างต้น จากการศึกษาวิจัยนี้ทำให้พบว่า การวินิจฉัยองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นหาปัจจัย ที่แท้จริงของความสุขความทุกข์ของคนในองค์การเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ต้องประยุกต์ใช้วิธีการ ศึกษาวิจัยที่ต้องออกแบบอย่างพิถีพิถันเป็นขั้นตอนหลากหลายแง่มุมทางวิชาการ สำหรับการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มจากการประยุกต์ใช้วิธีวิจัยแบบ Ethnography เพื่อทำความเข้าใจชีวิต ของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถีก่อน แล้วตั้งชื่อว่า กิจกรรม X-Ray ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากกิจกรรมนี้มา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบแบบสอบถาม ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เรียกกิจกรรมนี้ว่า CT-Scan ผลที่ได้จากกิจกรรม CT-Scan คือการค้นหาปัจจัยแห่งความสุข (Joy points) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสุข (Pain points) ของบุคลากรทุกกลุ่มภารกิจและทุกกลุ่มสภาพการจ้าง ผู้วิจัย นำผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลในการทำกิจกรรมระดมสมองวิเคราะห์เชิงลึก (In-depth brainstorming workshop) เพื่อหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัจจัยแห่งความสุข (Joy points) และ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสุข (Pain points) เหล่านั้น ผู้วิจัยตั้งชื่อกิจกรรมนี้ว่า MRI

กระบวนการทั้งหมดนี้ ทำให้การศึกษานี้ได้ข้อมูลและผลการศึกษาที่ครบถ้วนทุกแง่มุม ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงกว้างและเชิงลึก อีกทั้ง เป็นที่ยอมรับของทุก ๆ ฝ่าย เนื่องจาก เน้น กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

การค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Organization diagnosis & dialogic) ทั้งจากกิจกรรม X-Ray, CT-Scan และ MRI พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกิจกรรม X-ray มาออกแบบแบบสอบถาม ภายใต้หลักคิดที่ตกลงร่วมกับทางองค์กรว่าจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไป ตรงประเด็น สะดวกต่อผู้ตอบคือ ใช้นเวลาน้อย สามารถเลือกตอบได้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และ 3) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ทั้งนี้มีบุคลากรเข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 728 คน โดยมีทั้งปัจจัยร่วมของทุกกลุ่มประเภทการจ้างงาน และปัจจัยเฉพาะของแต่ละกลุ่มประเภทการจ้างงาน ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจ CT-Scan

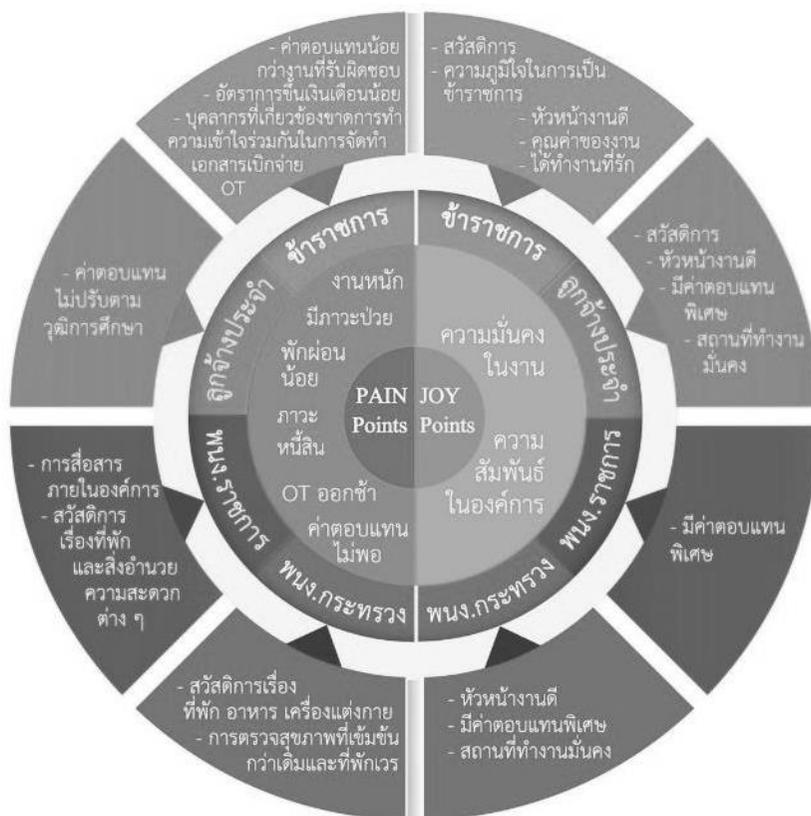
ประเภท การจ้างงาน	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy Points)			ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain Points)		
	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
	ข้าราชการ	ความมั่นคง ในงาน (76%)	ความสัมพันธ์ (50%)	คุณค่าของงาน (34%)	ค่าตอบแทน (64%)	ภาระงาน หนัก (41%)
ลูกจ้างประจำ	ความมั่นคง ในงาน (67%)	ความสัมพันธ์ (65%)	ค่าตอบแทน (35%)	ค่าตอบแทน (73%)	ภาระงาน หนัก (37%)	ภาวะหนี้สิน (24%)
พนักงาน ราชการ	ความมั่นคง ในงาน (68%)	ค่าตอบแทน (58%)	ความสัมพันธ์ (47%)	ค่าตอบแทน (74%)	ภาระงาน หนัก (37%)	การสื่อสาร และสวัสดิการ (26%)
พนักงาน กระทรวง	ความสัมพันธ์ (75%)	ความมั่นคง ในงาน (57%)	ค่าตอบแทน (22%)	ค่าตอบแทน (60%)	ภาระงาน หนัก (38%)	สวัสดิการ (24%)
ภาพรวมทั้ง องค์กร	ความมั่นคง ในงาน (66%)	ความสัมพันธ์ (63%)	คุณค่าของงาน (17%)	ค่าตอบแทน (63%)	ภาระงาน หนัก (40%)	ภาวะหนี้สิน (21%)

2.1 ปัจจัยร่วมของทุกกลุ่มประเภทการจ้างงาน

ผลการสำรวจทุกกลุ่มประเภทการจ้างงานในภาพรวมทั้งองค์กรของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ประกอบด้วย

1. ความมั่นคงในงาน คือโรงพยาบาลราชวิถีเป็นองค์กรของรัฐ บุคลากรเห็นว่าสามารถทำงานได้จนกว่าจะเกษียณอายุ รู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพและการจ้างงาน โดยเชื่อว่าถ้าตั้งใจทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดจะไม่ถูกไล่ออก หรือไม่ถูกเลิกจ้าง

2. ความสัมพันธ์ในองค์กร คือองค์กรมีบรรยากาศการทำงานแบบครอบครัว มีความเป็นกันเอง มีการช่วยเหลือกัน บุคลากรมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นของกัน มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความสามัคคีในทีมงาน



ภาพที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ในภาพรวมของโรงพยาบาล ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ที่เป็นปัจจัยร่วมของทุกกลุ่มประเภทการจ้างงาน ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ภาระงานหนัก โดยสาเหตุมาจากนโยบายและหัวหน้างาน ในส่วนของนโยบายเกิดจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ต้องรองรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ บุคลากรต้องพร้อม (Stand by) ที่จะทำงานในภาวะฉุกเฉิน และโรงพยาบาลมักได้รับมอบหมายนโยบายต่าง ๆ ประกอบกับอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอและไม่สามารถเพิ่มอัตราค่าจ้าง

ได้ ทำให้บุคลากรต้องทำงานหลากหลายหน้าที่ เกิดภาวะงานล้นมือและไม่สามารถบริหารเวลาชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้

ภาระงานหนักจากหัวหน้างาน เกิดจากภาระงานที่เร่งด่วนบ่อยครั้ง ทำให้การมอบหมายงานไม่เป็นตารางงานชัดเจน และด้วยความคาดหวังในการทำงานของโรงพยาบาลภาครัฐมีสูง ส่งผลมาถึงการบริหารจัดการทีมงานและภาระงานที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดแรงกดดันในการทำงานสูง การแบ่งภาระงานให้ทีมงานบางส่วนงานไม่ชัดเจนเกิดความไม่พึงพอใจสะสม

นอกจากนี้ยังพบว่า ภาระงานหนักเกิดจากอุปกรณ์ไม่พร้อมสนับสนุนการทำงาน เช่น คอมพิวเตอร์ไม่เสถียร และการมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับสายงาน/บุคคล รวมถึงบุคลากรต้องทำงานเอกสารจำนวนมาก

2. มีภาวะป่วย โดยบุคลากรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เพิ่มขึ้น

3. มีเวลาพักผ่อนน้อย ซึ่งทำให้เกิดความเมื่อยล้าและการเจ็บป่วยเช่น ปวดไหล่ ไหล่ติด รวมถึงส่งผลต่ออารมณ์และการตัดสินใจ

4. ภาวะหนี้สิน โดยในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะหนี้สิน สัดส่วนเงินเดือนส่วนใหญ่เป็นเงินสำหรับชำระหนี้สิน ส่วนค่าทำงานล่วงเวลาแบ่งไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพแต่ละเดือน

5. ค่าตอบแทนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ เกิดจากค่าตอบแทนน้อยกว่าค่าครองชีพในเขตกรุงเทพฯ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลย่านอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิพบว่า ค่าตอบแทนของโรงพยาบาลราชวิถีแข่งขันได้ยาก รวมถึงอัตราค่าทำงานล่วงเวลา (OT) ไม่คุ้มค่ากับเวลา และเงินเดือนขึ้นน้อย

6. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ออกช้า โดยออกไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด เกิดจากเอกสารเบิกจ่ายไม่สมบูรณ์เพราะบุคลากรของแต่ละหน่วยงานขาดความเข้าใจระบบการเบิกจ่ายและขาดการทบทวนระเบียบที่ชัดเจนร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเอกสารการเบิก OT

2.2 ปัจจัยเฉพาะของข้าราชการ

บุคลากรที่เป็นข้าราชการมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ประกอบด้วย

1) สวัสดิการของข้าราชการ 2) ความภูมิใจในการเป็นข้าราชการ 3) หัวหน้างานดี โดยมีความเป็นกันเอง รับฟัง และยุติธรรม 4) คุณค่าของงาน เพราะได้ช่วยเหลือผู้อื่น และ 5) ได้ทำงานที่รัก

ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนน้อย 2) อัตราการขึ้นเงินเดือนน้อย และ 3) แนวทางปฏิบัติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย OT

2.3 ปัจจัยเฉพาะของลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างประจำมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ประกอบด้วย 1) สวัสดิการ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงพ่อแม่และบุตร 2) หัวหน้างานดี โดยมีความเป็นกันเอง รับผิดชอบ และยุติธรรม 3) มีค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (P4P) ค่าช่วยเหลือต่าง ๆ 4) สถานที่ทำงานมั่นคง โดยมีความมั่นคงทั้งการเป็นองค์กรของรัฐ ชื่อเสียงด้านการรักษาพยาบาล มีสวัสดิการที่ช่วยเหลือบุคลากร เช่น สหกรณ์ออมทรัพย์เพื่อกู้เงินในภาวะฉุกเฉิน มีการส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเอง เช่น การอบรม การศึกษาดูงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) คือ ค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับวุฒิการศึกษา

2.4 ปัจจัยเฉพาะของพนักงานราชการ

พนักงานราชการ มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) ที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (P4P) โบนัส ค่าช่วยเหลือต่าง ๆ

ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ได้แก่ 1) การสื่อสารภายในองค์กรไม่ทั่วถึง ไม่ชัดเจน ลำช้า 2) ต้องการสวัสดิการเรื่องที่พัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

2.5 ปัจจัยเฉพาะของพนักงานกระทรวง

มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) สำหรับพนักงานกระทรวง ประกอบด้วย 1) หัวหน้างานดี โดยมีความเป็นกันเอง รับผิดชอบ และยุติธรรม 2) มีค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (P4P) โบนัส ค่าช่วยเหลือต่าง ๆ 3) สถานที่ทำงานมั่นคง โดยมีความมั่นคงทั้งการเป็นองค์กรของรัฐ ชื่อเสียงด้านการรักษาพยาบาล สถานที่ทำงานสง่างาม มีสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากร เช่น สหกรณ์ออมทรัพย์เพื่อกู้เงินในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเอง เช่น การอบรม การศึกษาดูงาน

ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) คือ ต้องการสวัสดิการเรื่องที่พัก อาหาร เครื่องแต่งกาย การตรวจสุขภาพที่เข้มข้นกว่าเดิม และที่พักแรม

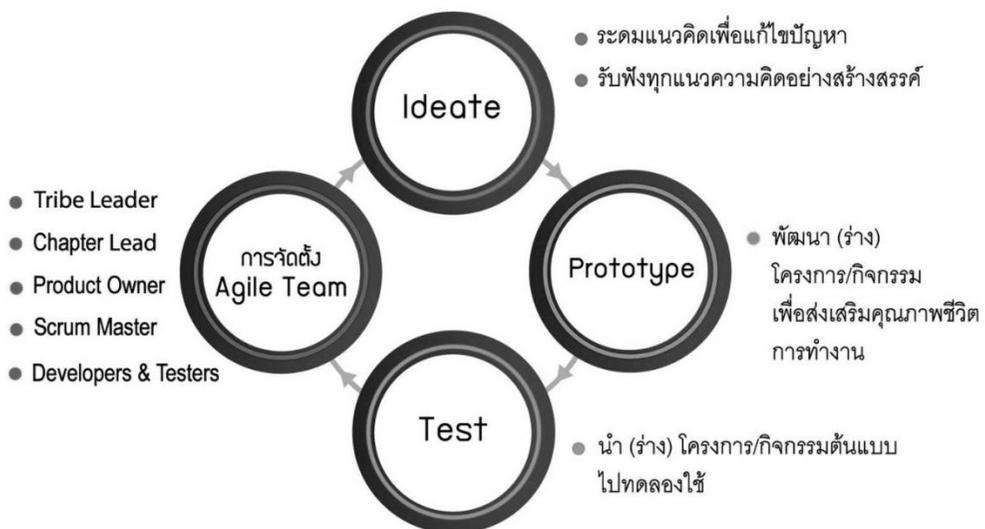
3. โครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน

หลังจากได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุข (Joy points) และแก้ไขปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points)

การจัดทำโครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี” ของโรงพยาบาลราชวิถีในปี 2562 มีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งคือ การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร นักสร้างเสริมสุข กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และบุคลากรทั้งหมด ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน และให้ทันกับระยะสิ้นสุดของโครงการจึงพิจารณาจัดทำโครงการนำร่อง 4 โครงการนำร่อง ได้แก่

1. โครงการ OT Online เพื่อลดเวลารอคอยค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ OT ให้ได้รับเร็วขึ้น
2. โครงการ Welfare RJ Life Style ลดค่าครองชีพด้วยสวัสดิการ
3. โครงการ RJ Work SMART เพิ่มเวลาให้ครอบครัวด้วยการทำงานอย่าง SMART
4. โครงการ Supervisory/Manager Role Model ถอดรหัสและพัฒนาตัวแบบผู้นำที่เป็นต้นแบบที่ดีของชาวราชวิถี (RJ Leadership Role Model) เพื่อส่งเสริมค่านิยมองค์กร SPIRITS ของโรงพยาบาลราชวิถี

การจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานได้ประยุกต์ใช้นวัตกรรมการบริหารจัดการสมัยใหม่ ได้แก่ Agile และ Design thinking โดยมี 4 กระบวนการหลัก ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กระบวนการคิดเชิงออกแบบและ Agile เพื่อจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน

1. การจัดตั้งคณะทำงาน “ทีมสร้างสุข” (Happiness squad) เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะทำงานประกอบด้วย 5 ส่วนเป็นอย่างน้อย ได้แก่

1.1 ผู้นำทีมใหญ่ (Tribe leader) มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนโครงการ บริหารทรัพยากรและเวลา กระตุ้นและสร้างทีมงาน สร้างบรรยากาศของการรับฟังและพัฒนาาร่วมกัน

1.2 ผู้นำทีมย่อย (Chapter lead) คือ ผู้บริหารที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ/กิจกรรมที่จะทำ ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนและแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการขออนุมัติต่าง ๆ

1.3 ผู้รับผิดชอบหลักของทีม (Product owner: PO) มีหน้าที่หลักในการรับฟังความต้องการและออกแบบแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.4 Scrum master เป็นผู้เชี่ยวชาญในโครงการ/กิจกรรมที่จะทำ ทำหน้าที่เป็นผู้คอยกระตุ้น อำนาจการ สนับสนุนทีมในการดำเนินการต่าง ๆ

1.5 นักพัฒนาและนักทดสอบ (Developers & Testers) คือสมาชิกของคณะทำงานที่ร่วมกันออกแบบและพัฒนา และทดสอบ โครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตัวอย่างเช่น โครงการ OT Online ลดเวลารอคอยค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ OT มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มภารกิจอำนาจการเป็น ผู้นำทีมใหญ่ (Tribe leader) มีหัวหน้ากลุ่มงานการเงินเป็น ผู้นำทีมย่อย (Chapter lead) หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็น ผู้รับผิดชอบหลักของทีม (Product owner: PO) ตัวแทนทีมนักเสริมสร้างความสุข (Happiness Agents) เป็น Scrum master และมีผู้แทนจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานภารกิจต่าง ๆ เป็น นักพัฒนาและนักทดสอบ (Developers & testers)

2. การระดมความคิดสร้างสรรค์ (Ideate) เป็นการระดมและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/กิจกรรมที่จะทำเพื่อให้ได้ความคิดสร้างสรรค์ออกมาให้มากที่สุด

3. การร่างต้นแบบ (Prototype) คณะทำงานทีมสร้างสุขแต่ละทีมจะร่วมกันนำเอาความคิดสร้างสรรค์ที่ได้ไปทำการออกแบบกระบวนการทำงาน และจัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติโครงการ

4. การทดสอบ (Test) เป็นการทดลองดำเนินโครงการ/กิจกรรมกับหน่วยงานย่อย ๆ ขององค์กรก่อน รวมถึงพัฒนาโครงการ/กิจกรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำไปขยายผลต่อไป

4. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน

การศึกษาครั้งนี้ ทำให้พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน ประกอบด้วยผู้บริหาร นักสร้างเสริมสุข และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ถือเป็นตัวแสดงหลัก (Actor) ที่สำคัญที่สุด เป็นผู้คิดริเริ่มจุดประกายแนวความคิดในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรของโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาองค์การที่เชื่อว่าความสำเร็จของการพัฒนาองค์การอย่างยั่งยืนต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ในกรณีของโรงพยาบาลราชวิถี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสดงบทบาทเสมือนผู้นำการสร้างเสริมความสุข (Chief happiness officer: CHO)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ถือเป็นเจ้าภาพหลักในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน แต่การดำเนินงานจะให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วม เช่น มีคณะทำงานสร้างเสริมความสุข (Happiness squad) โดยกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลได้ปรับบทบาทจากการเป็นผู้ลงมือดำเนินการเองทั้งหมด (Activist) เป็นผู้ดำเนินการอำนวยความสะดวก (Facilitator) เป็นผู้คอยกระตุ้นและติดตามการดำเนินงาน (Catalyst and monitor)

ผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการของโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร โดยเฉพาะการสนับสนุนให้บุคลากรในกลุ่มภารกิจที่ตนเองรับผิดชอบได้เข้าร่วมในกิจกรรมของโครงการอย่างเต็มที่ เช่น การอนุญาตหรือกระตุ้นให้บุคลากรในสังกัดให้ความร่วมมือในการทำแบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน การอนุญาตให้ทำโครงการนำร่องที่ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โครงการนำร่องเรื่องการออกแบบระบบการทำงาน การแก้ไขปัญหาเรื่องการเบิก OT ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้บริหารที่ดูแลกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ และสร้างร่วมมือกับผู้บริหารท่านอื่น ๆ ถือเป็นตำแหน่งงานหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนโครงการนี้

นักสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน (Happiness agent) เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลที่คัดเลือกมาจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 30 คน เพื่อมาแสดงบทบาทเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมของโครงการนี้ (ดูบทบาทหน้าที่ ของบุคลากรกลุ่มนี้ได้ในตารางที่ 4) โดยบุคลากรเหล่านี้ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักบริหารเชิงยุทธศาสตร์และการเปลี่ยนแปลง และมีทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานที่จะขับเคลื่อนโครงการนำ

ร่องเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ในระยะแรกนี้ นักสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจะเรียนรู้ การดำเนินโครงการร่วมกับทีมที่ปรึกษาและเตรียมที่จะรับผิดชอบโครงการในปีต่อไป

ตารางที่ 4 บทบาทและหน้าที่ของนักสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน

บทบาท	กิจกรรม
1. แกนนำโครงการนำร่อง (Facilitator) แกนนำกิจกรรม “โครงการนำร่องฯ”	- เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ตลอดโครงการ “เรียนรู้ & ร่วมจัด” - สร้างการตระหนักรู้ กระตุ้น จูงใจ ให้ทุกกลุ่มภารกิจเข้าร่วมโครงการ - ทำหน้าที่เป็น Coach & Mentor ให้กับกลุ่มโครงการนำร่อง
2. ประกาศก (Spoker)	- ประชาสัมพันธ์ สนับสนุน โครงการ
3. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)	- ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มโครงการนำร่องปรับความคิด (Mindset) และ พฤติกรรมให้มีความสุขตามค่านิยม SPIRITS
4. การเป็นผู้กระตุ้นและสร้างการมีส่วนร่วม (Influencer)	- กระตุ้น ชักจูง โน้มน้าว ให้บุคลากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญ ของโครงการ/กิจกรรม

5. การสื่อสาร

การศึกษาวิจัยนี้ พบว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของโครงการ การสื่อสาร เป็นการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรรับทราบและมีส่วนร่วมกับโครงการ รวมถึงกระตุ้นให้บุคลากร พัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

1. เพื่อสื่อสารการดำเนินโครงการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลราชวิทยาลัย
2. เพื่อสื่อสารการดำเนินงานของโรงพยาบาลราชวิทยาลัย ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อสร้างการรับรู้และความผูกพัน (Engagement) ของบุคลากร เช่น การจัดทำอินโฟกราฟิก (Infographic) เรื่องสวัสดิการของโรงพยาบาลราชวิทยาลัย
3. เพื่อสื่อสารแนวทางการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยผลิตสารัตถะ (Content) ในรูปแบบอินโฟกราฟิก (Infographic) ที่สอดคล้องกับ โครงการนำร่องที่บุคลากรได้ ร่วมกันคิดขึ้นโครงการขึ้นมา โดยผลิตสารัตถะ ในรูปแบบ e-file และโปสเตอร์ขนาดใหญ่ เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรตามจุดต่าง ๆ และเตรียมสำหรับถ่ายทอดผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การจัดทำอินโฟกราฟิก เรื่อง การเงินส่วนบุคคล การดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง การดูแลสุขภาพ การบริหารเวลา และการจัดการความเครียด

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ (Discussion and Recommendation)

ผลจากการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการบริหารจัดการองค์การมาปรับประยุกต์กับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยคุณภาพชีวิตของบุคลากร ทำให้การศึกษานี้พบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ในภาพรวมของทั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัยได้แก่ 1) ภาระงานหนัก² 2) มีภาวะเจ็บป่วย 3) มีเวลาพักผ่อนน้อย 4) ภาวะหนี้สิน 5) ค่าตอบแทนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ และ 6) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ออกช้า หากพิจารณาจากมุมมองสำนักคิดการพัฒนาองค์การแนววินิจฉัย (Diagnostic OD) ปัจจัยทั้ง 6 ประการถือเป็นปัจจัยที่เป็นจริงแยกออกจากกัน แต่เมื่อพิจารณาและดำเนินกระบวนการศึกษาเชิงลึกแบบเน้นการระดมความคิดแบบมีส่วนร่วมจากมุมมองและวิธีการของสำนักคิดการพัฒนาองค์การแนวตรรกะสังสรรค์ (Dialogic OD) แล้วจะพบว่าปัจจัยทั้ง 6 ประการเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกระทบเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน สามารถตีความ (Interprete) และอภิปรายเชื่อมโยงได้หลายแง่มุม เช่น ตีความและอภิปรายได้ว่า เนื่องด้วยการมี “ค่าตอบแทนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ” ทำให้เกิด “ภาวะหนี้สิน” บุคลากรจึงจำเป็นต้องทำงานนอกเวลาราชการเพื่อให้ได้ค่าตอบแทนเพิ่มเติม (OT) ทำให้มี “ภาระงานหนัก” ส่งผลให้ “มีเวลาพักผ่อนน้อย” และนำไปสู่การ “มีภาวะเจ็บป่วย” ที่สำคัญเกิดปัญหาเรื่อง “ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ออกช้า” ยิ่งซ้ำเติมปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อความสุข

หากพิจารณาตามแนวคิดลำดับขั้นความต้องการของ Abraham Maslow ปัจจัยทั้ง 6 จัดอยู่ในความต้องการลำดับขั้นที่ 1 ได้แก่ ความต้องการด้านสรีระภาพและกายภาพ (Physiological needs) ซึ่งเป็นความต้องการเพื่อตอบสนองปัจจัยขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การดำเนินการเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาทั้ง 6 ประการอันเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานดังกล่าวถือเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่มีความสำคัญในลำดับต้น เพราะบุคลากรของโรงพยาบาลราชวิถีถือเป็นการปฏิบัติภารกิจในหน่วยงานของภาครัฐ ต้องให้บริการสาธารณะและนโยบายของรัฐที่กำหนดให้โรงพยาบาลราชวิถีต้องไม่ปฏิเสธประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ดังนั้น การดูแลให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตอย่างน้อยในระดับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพที่เหมาะสมย่อมมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล

² ผลการศึกษาที่พบ ในภาพรวมของทั้งโรงพยาบาลปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข เช่น ภาระงานหนัก มีเวลาพักผ่อนน้อย ภาวะหนี้สิน และค่าตอบแทนไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zare et al. (2012) ที่ว่าแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานน้อย (หรือน้อยกว่า 41-50 ชั่วโมง/สัปดาห์) จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูง และพบว่าค่าตอบแทนที่สูงทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานดี ในทางกลับกันปัจจัยที่ทำให้แพทย์มีคุณภาพชีวิตในการทำงานน้อยลง ได้แก่ การมีเวลาพักผ่อนน้อย ความเมื่อยล้าจากการทำงาน และการทำงานกลางคืน

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการจัดทำโครงการนำร่องเพื่อจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสุข (Pain points) ในระดับเบื้องต้น ได้แก่ โครงการลดเวลารอคอยค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ OT เพื่อแก้ปัญหาภาวะหนี้สินและค่าครองชีพ โครงการ Welfare RJ Life Style ลดค่าครองชีพด้วยสวัสดิการ และ โครงการ RJ Work SMART อันเป็นการช่วยกันออกแบบกระบวนการทำงานให้มีความกระชับ ช่วยลดเวลาและความซ้ำซ้อนในการทำงาน ทำให้ช่วยลดเวลาและภาระในการทำงาน สามารถเพิ่มเวลาให้กับครอบครัวด้วยการทำงานอย่าง SMART

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุข (Joy points) ด้วยมุมมองของแนวคิดทฤษฎีปัจจัยคู่ (Two-factor theory) ของ Fredrick Herzberg พบว่า บุคลากรกลุ่มที่เป็นข้าราชการระดับปฏิบัติงานแห่งความสุขหรือปัจจัยที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี คือ เรื่องการได้ทำงานที่มีคุณค่าและการได้ทำงานที่รัก ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) อันเป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สร้างแรงกระตุ้นจูงใจให้คนอยากทำงานในระดับที่สูงขึ้น สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขของบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวง พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุข ได้แก่ การมีหัวหน้างานที่ดี ด้วยเหตุนี้ จึงมีการจัดทำโครงการนำร่องเพื่อเสริมแรงปัจจัยที่ทำให้มีความสุข (Joy points) ให้เข้มแข็งเข้มขึ้นยิ่งขึ้น ได้แก่ โครงการ Supervisory/Manager Role Model อันเป็นโครงการที่เน้นการถอดรหัสและพัฒนาตัวแบบผู้นำที่เป็นต้นแบบที่ดีของชาวราชวิถี (RJ Leadership Role Model)

ข้อจำกัดและงานวิจัยในอนาคต (Limitation and Future Research)

1. การศึกษานี้ดำเนินการในโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้ระยะเวลาที่จำกัดคือ 8 เดือน การสังเคราะห์ตัวแบบใช้การศึกษาแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory approach) ดังนั้นโรงพยาบาลอื่นที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะขององค์กร
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและพัฒนาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงาน และองค์การแห่งความสุขส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสุข โดยไม่ได้มองภาพรวมของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งระบบ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบงาน อำนาจและความมีอิสระในการทำงาน ธรรมาภิบาลในองค์กร เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาควรให้ความสำคัญกับปัจจัยองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง (References)

- จิราภา เต็งไตรรัตน์. (2554). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชาย โปธิสิตา. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: ข้อพิจารณาทางทฤษฎี*. ตำราประกอบการสอนและการวิจัยการศึกษาเชิงคุณภาพ เทคนิคการวิจัยภาคสนาม (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรรัตน์ ศรีกันทา และคณะ. (2556). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 29(1), 57 – 64.
- วิภา หวันแผละ. (2558). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา* (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.
- ศิริเชษฐ์ สังขะมาน. (2554). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของข้าราชการพลเรือนสามัญ* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบัติ กุสุมาลี. (2551). หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาองค์กร. *วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์*, 48(1), 85-105.
- สมบัติ กุสุมาลี. (2562). เมื่ออะไหล่กำลังกลืนกินโลกแห่งการบริหารจัดการ. *วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์กร*, 11(1), 168-173.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2552). *รายงานสถานสภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนปีงบประมาณ 2552*. กรุงเทพฯ: แอร์บอร์น พรินต์.
- Abdullah, N. K., Rashid, R. S. A., Lukman, N., Yusof, Y. H. M., & Anuar, M. (2017). Quality of working life among nurses at a general hospital in Malaysia. *Advances in Economics, Business and Management Research*, 46, 338-345. Retrieved form <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ebic-17/25891503>.
- Bushe, G. R., & Marshak, R. J. (2009). Revisioning organization development: Diagnostic and dialogic premises and patterns of practice. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3), 348-368.

- Cooperrider, D. L., & Srivastva, S. (1987). Appreciative inquiry in organizational life. *Research in Organizational Change and Development, 1*, 129-169.
- Dyer, J., Gregersen, H., & Christensen, C. (2011). *Innovator's DNA: Mastering the Five Skills of Disruptive Innovation*. Boston, MA: Harvard Business Press.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. New York: World Publishing.
- Horst, D. J., Broday, E. E., Bondarick, R., Serpe, L. F., & Pilatti, L. A. (2014). Quality of working life and productivity: An overview of the conceptual framework. *International Journal of Management Studies and Research, 2*(5), 87-98.
- Kumar, C. K., & Reddy, V. K. (2017). A study on quality of work life practices among nurses (A select study on government general hospital in Guntur district of Andhra Pradesh). *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Science, 17*, 54-57.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370-96.
- National Heart Foundation of Australia. (2011). *Health workplace guide*. Retrieved from <https://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionDocuments/HF-WorkplaceHealth.pdf>.
- Schuler, R. S. & Jackson, S. E. (2006). *Human Resource Management*. Mason, OH: Thomson South-Western.
- Walton, R. E. (1975). Criteria for quality of work life. In L. E. Davis, & A. B. Chems (Eds.), *Quality of working life: Problems, projects and the state of the art* (Vol. 1, Chap. 5, pp. 91-104). New York: The Free Press, Collier-Macmillan.
- Weisbord, M. (2004). *Productive workplaces revisited*. San Francisco: CA, Jossey-Bass.
- Zare, M. H., Ahmadi, B., Akbari, A. B., & Arab, M. (2012). Quality of working life in residents working in hospitals. *Iranian Journal of Public Health, 41*(9), 111-127.

Translated Thai References

- Bureau of Research and Development, Office of the Civil Service Commission. (2009). *Raingan sathan saphap kanborihan sapphayakon bukkhon khong kharatchakan phonlaruan pingoppraman songphanharoihasipsong* [Report of the status of human resource management for civil servants, fiscal year 2009]. Bangkok: Airrubarun Print.

- Kusumavalee, S. (2008). *Lak pratya setthakit phophiang kap kanphatthana ongan* [Sufficiency economy philosophy and organizational development]. NIDA Development Journal, 48(1), 85-105.
- Kusumavalee, S. (2019). *Mua kamlang klun kin lok haeng kanborihan chatkan* [When agile is devouring the world of management]. Human Resource and Organization Development Journal, 11(1), 168-173.
- Phothista, C. (2005). *Kanwichai chaeng khunnaphap: kho phicharana thang thritsadi. Tamra prakop kanson lae kanwichai kansuksa chaeng khunnaphap theknik kanwichai phaksanam* [Qualitative research: Theoretical perspective. Textbooks for teaching and researching of qualitative research and field research techniques] (6nd ed.). Bangkok: Project to knowledge sharing and education on population, Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Sangkaman, S. (2011). *Kansuksa khunnaphap chiwit khong kharatchakan phonlaruan saman* [The study of quality of life of civil servants] (Research report). Bangkok: Chulalongkorn University.
- Srigunta, T., Intaraprasong, B., Jiamton, S., & Pattara-Archachai, J. (2013). Khunnaphap chiwit kanthamngan khong phayaban wichachip nai rongphayaban sirirat [Quality of working life of professional nurses at Siriraj Hospital]. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 29 (1). 57-64.
- Tengtrairat, C. (2011). *Chittawitthaya thuapai* [General psychology] (7nd ed.). Bangkok: Thammasat University Press.
- Wanlaeh, W. (2015). *Khunnaphap chiwit kanthamngan khong bukkhalakon nai rongphayaban hat yai amphoe hat yai changwat song khla* [Personnel Quality of Work Life in Hatyai Hospital, Hat Yai District, Songkhla Province] (Unpublished master's minor thesis). Hatyai University, Songkhla Province.