



การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกบริการ
ของบุคลากรทางการพยาบาล

PARTICIPATORY ACTION RESEARCH FOR ENHANCING SERVICE MIND
OF NURSING PERSONNEL

นางสุภาพร พวงสุวรรณ *

Supaporn Pongsuwan

รศ.ดร. อวยพร เรืองตระกูล **

Assoc. Prof. Auyporn Ruengtrakul, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์ระดับปัญหาจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล (2) วิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการพยาบาล ที่ได้จากการประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ (3) เพื่อวิเคราะห์ผลของการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการ จากวิธีการที่ได้จากการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลและสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลกรณีศึกษา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ แบบสอบถามและเอกสารเชิงประจักษ์ ระยะที่ 2 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาวิธีการแก้ปัญหา และวิเคราะห์ผลที่ได้จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐานและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ จิตสำนึกต่อความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม จิตสำนึกต่อความสามารถในการให้บริการ จิตสำนึกต่อการตอบสนองการให้บริการ และจิตสำนึกต่อการเสริมสร้างการบริการ 2) วิธีการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการได้มาจากการดำเนินการวิจัยแบบ PDCA ของบุคลากรทางการพยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ 3) บุคลากรทางการพยาบาลมีจิตสำนึกบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* นิสิตมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail Address: nunok_supa@hotmail.com

** อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัย ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail Address: auyporn.r@chula.ac.th

ISSN 1905-4491

Abstract

The purposes of this participatory action research were: 1) to analyze the level of service mind of nursing personnel, 2) to analyze the process of problems solving on service mind in which achieved from applying the participatory action research (PAR) and 3) to analyze the results from problem solving on service mind by the ways that received from PAR, which help for enhancing the service mind of nursing personnel and the satisfaction of customer. This research was divided into two phases: in the first phase, survey research methodology in issue for the problems in service mind of nursing personnel and to explore the satisfaction of customer in the hospital of the case study. The second phase was used PAR to study the process of problem solving and analyze the results from PAR for enhancing the service mind of nursing personnel. The data was analyzed using several statistics: content analysis, analytic induction, descriptive statistic and t-test dependent.

The research findings were 1) The problem usually founded from the nursing personnel as followed: (1) internal cooperative behaviors, (2) service competence, (3) service responsiveness and (4) enhanced service. 2) The results from Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycles in participatory action research can be used to solve the problems of service mind of nursing personnel and 3) The service mind of nursing personnel and the satisfaction of customer were increased statistically significant at .05 after receiving the PAR.

คำสำคัญ: จิตสำนึกบริการ / การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม / บุคลากรทางการแพทย์

KEYWORDS: SERVICE MIND / PARTICIPATORY ACTION RESEARCH / NURSING PERSONNEL

บทนำ

งานบริการรักษาพยาบาลคือหัวใจของทุกโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไปต่างมุ่งหวังว่าเมื่อไปโรงพยาบาลจะได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพสูงทุกครั้ง ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การรักษาพยาบาลซับซ้อน ละเอียดยิ่งขึ้น มีบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ปริมาณผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มากขึ้นในแต่ละวัน ประกอบกับเป็นงานที่รีบด่วน รอช้าไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ ความเข้าใจผิดและสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆได้ง่าย (สมชาติ โตรักษา, 2548) การให้บริการในโรงพยาบาลเป็นลักษณะการบริการแบบเผชิญหน้า (face to face) จิตตินันท์ นันทไพบูลย์ (2551) กล่าวว่า ความประทับใจแรกมีความสำคัญมาก เกิดขึ้นได้ภายในเวลาเพียงนาทีแรก ซึ่งเป็นนาทีที่มีความสำคัญที่สุด จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าผู้รับบริการได้รับการต้อนรับที่อบอุ่นด้วยความเต็มใจและยินดีให้บริการ ผู้รับบริการจะเกิดการรู้สึกผ่อนคลายและเกิดทัศนคติในทางบวก และเกิดความร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย แต่ในทางกลับกันถ้าผู้รับบริการไม่ได้รับการต้อนรับที่เป็นมิตร ไม่ให้ความเป็นกันเอง ไม่มีความเป็นวิชาชีพ ผู้รับบริการจะเกิดความระมัดระวัง ไม่ไว้วางใจ การบริการระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการจะไม่ราบรื่นและเกิดอุปสรรคต่างๆตามมา ผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งใดมีความสำคัญมาก เพราะล้วนแต่เป็นตัวแทนขององค์กรที่เป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพ การบริการที่ดีจะช่วยสร้างภาพลักษณ์ ความประทับใจและความศรัทธาที่ดีต่อกัน (สมิต สัณณกร, 2545)

ปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความคล้ายคลึงกัน ข้อมูลการร้องเรียนและเสนอแนะจากผู้รับบริการ ได้แก่ การให้บริการที่ล่าช้า การต้อนรับไม่ดี การไม่ให้ความชัดเจนหรือข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (สุภาวดี จิระชีวะนันท์, 2545) สอดคล้องกับผลการสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่พบว่า สิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การพูดจาไม่สุภาพ ไม่ไพเราะ ไม่เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่

ไม่มีเจ้าหน้าที่อธิบายหรือตอบข้อสงสัยในขั้นตอนการให้บริการ และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2555)

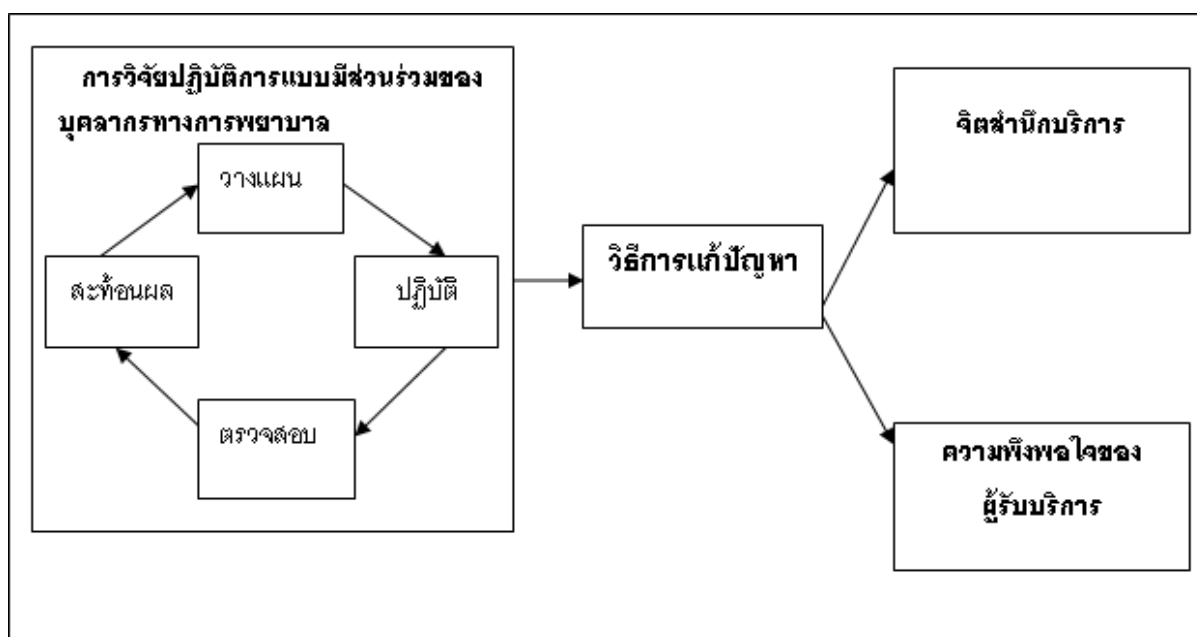
จากสภาพปัญหาดังกล่าว ดารา พงษ์สมบูรณ์ (2554) ได้เสนอแนวทางแก้ไขว่า สิ่งทีทุกองค์กรต้องทำให้เกิดกับบุคลากรของตน คือจิตสำนึกบริการ เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมใดๆของบุคลากร จะมาจาก “จิตสำนึก” ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าบุคคลมีความคิดตระหนักในการเข้าใจบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของตน จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ เทพ สงวนกิตติพันธ์ (2551) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ให้บริการมีจิตสำนึกบริการย่อมทำให้เกิดการบริการที่ดีแก่ลูกค้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงานและผู้ให้บริการเอง พบว่าการสร้างจิตสำนึกบริการนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากแต่ต้องใช้เวลาโดยมีสิ่งเร้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างพอเหมาะจนเกิดการเรียนรู้ และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไปในลักษณะค่อนข้างถาวร อาจจำเป็นต้องใช้การเสริมแรงอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (สมิต สัจฉกร, 2548) รวมทั้งตัวผู้ให้บริการเองควรมีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ ซึ่งเป็นความรู้สึกลึกซึ้งที่มีผลต่ออารมณ์เป็นความรู้สึกลึกภายใน หรือมุมมองที่มีต่องานบริการ ส่งผลให้แสดงความรู้สึกลึกซึ้งออกมาทางพฤติกรรมในการบริการ (รมย์ฤดี เวสน์, 2554) ซึ่งการแสดงพฤติกรรมต่อผู้รับบริการนั้นจะเกิดขึ้นจากการมี “จิตสำนึกของการให้บริการ (service mind)” (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2549) จิตสำนึกบริการจึงเป็นเป้าหมายหลักของทุกองค์กร รวมถึงในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วย

การสร้างจิตสำนึกการบริการที่ผ่านมาในอดีต เน้นการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะรายบุคคล ไม่ได้เป็นแบบร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้ไม่เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา ปัจจุบันพบว่าได้มีการนำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวในหลายๆด้าน ได้แก่ ญัฐนัย บุตรพล (2555) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของครูและนักเรียนในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พรรณราย ธนสัตย์สถิต (2553) ได้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครองและชุมชนในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและส่งเสริมทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติมีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินการตามขั้นตอน โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Turnbull et al., 1998) ตั้งแต่การระบุปัญหา การดำเนินการ การร่วมหาวิธีการแก้ไขปัญหหรือส่งเสริมกิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการติดตามและการประเมินผล โดยใช้หลักความเป็นประชาธิปไตยในการดำเนินการและนำผลการปฏิบัติการมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหหรือพัฒนาสิ่งหนึ่งสิ่งใดในพื้นที่วิจัย ผลจากการดำเนินการวิจัยทำให้เกิดความรู้ วิธีการ และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือแตกต่างกันตามสภาพบริบทในแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง การวิจัยทางการพยาบาลยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างจิตสำนึกในการให้บริการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหและการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การจะแก้ไขพฤติกรรมบริการที่เป็นปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ โดยการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเกิดความตระหนัก และสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ป้องกัน และลดปัญหาข้อร้องเรียน (ศิวพร สัตถพรพรหม, 2551; อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล และจิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) โดยอาศัยขั้นตอนและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหา (ญัฐนัย บุตรพล, 2555; พรรณราย ธนสัตย์สถิต, 2553; เสาวนีย์ แสนคำ, 2552; สุทิศ ลิมสกุล, 2550; สามารถ

กมลขุณฑ, 2548) โดยใช้กระบวนการ PDCA 4 ขั้นตอน (Kemmis & Taggart, 1988) ได้แก่ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (do) การตรวจสอบ (check) ผลสะท้อนการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงแก้ไข (act) ซึ่งวงจรนี้ต้องทำลักษณะเดียวกันอย่างต่อเนื่อง อาจจะทำหลายรอบ (ทิตินา แคมมณี และนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2546) ร่วมกับบทบาทการมีส่วนร่วมและร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ในการดำเนินกิจกรรม ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ กำหนดเป้าหมาย และตัดสินใจในกิจกรรม เพื่อได้วิธีการแก้ไขปัญหา และแนวทางการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับปัญหาจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการพยาบาล ที่ได้จากการประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อวิเคราะห์ผลของการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการจากวิธีการที่ได้จากการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

กรณีศึกษา

ปัจจุบันพบความไม่พึงพอใจในการให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกชนชั้น ครอบคลุมทั่วประเทศ ทุกสิทธิการรักษา และจากการศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม และความไม่พึงพอใจต่องานบริการในโรงพยาบาล พบว่าลักษณะของปัญหามีความคล้ายคลึงและใกล้เคียงกันในทุกโรงพยาบาล ดังนั้นกรณีศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (independent variable) คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และวิธีการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการ

ตัวแปรตาม (dependent variable) คือจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ระยะเวลาในการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนตุลาคม 2557

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิทยาการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างจิตสำนึกบริการ

ผู้วิจัยแบ่งกระบวนการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (survey research methodology) เพื่อสำรวจสภาพปัญหา และลักษณะจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล การสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการในโรงพยาบาล และรายงานจากเอกสารเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ในระยะที่สอง ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อได้วิธีการแก้ไขปัญหา และการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การคัดเลือกกรณีศึกษา

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกกรณีศึกษาในการวิจัย ดังนี้

1. เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. บริบทของโรงพยาบาลเอื้อต่อการวิจัย โดยผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนด้านการวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพร้อมให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย
3. เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสามารถติดตามการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ดังนั้นผู้วิจัยเลือกตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบบเจาะจง (purposive sampling) คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน เหตุผลในการเลือกตัวอย่าง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพและพนักงานช่วยเหลือคนไข้เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่ให้บริการในโรงพยาบาล และเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมากที่สุด และงานผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานสำคัญซึ่งเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีผู้มารับบริการแออัด ผู้มารับบริการหมุนเวียนจำนวนมากในแต่ละวัน เฉลี่ย 600-800 ราย ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวาย และผู้มารับบริการอาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดีและไม่พึงพอใจได้ง่าย รวมถึงเป็นหน่วยงานที่พบปัญหาข้อร้องเรียนในเรื่องการให้บริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในขณะปฏิบัติงาน 2) แบบสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 3) แบบสังเกตการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 4) แบบบันทึกการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 5) แบบสอบถามความ

พึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของ นางลักขณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิตร หนูเจริญกุล (2554) มาปรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และ 6) แบบสอบถามจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบสอบถามจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 จำนวน 9 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.8 จำนวน 6 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.6 จำนวน 8 ข้อ และค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.4 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และส่งกลับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบซ้ำหลังการปรับข้อคำถามก่อนนำมาใช้ ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การเตรียมตัวก่อนลงภาคสนาม ขั้นตอนที่ 2) การลงภาคสนาม และ ขั้นตอนที่ 3) หลังลงภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัวก่อนลงภาคสนาม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการพยาบาล การเสริมสร้างจิตสำนึกบริการ แนวคิดการมีส่วนร่วม แนวคิดความพึงพอใจผู้รับบริการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการ PDCA การใช้เทคนิคเอไอซี จากนั้นศึกษาบริบทของโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) ที่ใช้เป็นสนามวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นประกอบการทำวิจัย นำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในกระบวนการดำเนินการวิจัย โดยมุ่งเน้นวิธีการแก้ไขปัญหาและการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการวิจัย

2) การประสานงานและสำรวจพฤติกรรมบริการของบุคลากรก่อนการวิจัย

ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในครั้งนี้ ประสานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เพื่อรับทราบข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล และตัวอย่างบุคลากรทางการพยาบาลที่ศึกษา เพื่อนำมาวางแผนงานและดำเนินการวิจัย

3) เก็บข้อมูลก่อนการวิจัยในตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล (แบบสอบถามการปฏิบัติงานทางการพยาบาล) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวัดระดับจิตสำนึกบริการในตัวอย่างบุคลากรทางการพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 23 คน และวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 100 คน ก่อนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การลงภาคสนาม

หลังจากผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตกับทางโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) และประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอดำเนินการในระยะที่ 1 เพื่อสำรวจสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบริการ และระดับจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการพยาบาลว่าเป็นอย่างไร จากนั้นเมื่อทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในบริบทจากการดำเนินการวิจัย ในระยะที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยได้นัดหมายบุคลากรทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกทุกคน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลร่วมมือกันดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยติดตาม

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อดูวิธีการแก้ไขปัญหาและผลของการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการ เพื่อทดสอบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลได้ผลหรือไม่ อย่างไร โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึง ตุลาคม 2557

ขั้นตอนที่ 3 หลังลงภาคสนาม แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) เก็บข้อมูลหลังการวิจัย (posttest)

หลังจากดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสอบถามจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ทำการวัดซ้ำเพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและระดับจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล

2) รายงานสรุปแนวทางการกิจกรรมและการดำเนินงานโดยข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาล

หลังการดำเนินงานผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลร่วมกันสรุปแนวทางการกิจกรรมและการดำเนินการที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลได้นำไปปรับใช้ในการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ของนางลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิตร หนูเจริญกุล (2554) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพิจารณาว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีจิตสำนึกบริการเป็นอย่างไร และความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างไร โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และเอกสารเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

2. ผู้วิจัยอ่านเนื้อหา และศึกษาข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ รวมทั้งเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านตีความและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) โดยการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้การสังเกตบุคลากรทางการพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์บุคลากรทางการพยาบาล การสังเกตกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล

3. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เรียบร้อยแล้ว มาจัดทำเป็นรูปเล่มรายงานการวิจัย กล่าวถึงผลจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล โดยรายงานตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม PDCA ซึ่งผู้วิจัยได้ยกสภาพปัญหาและวิธีแก้ไขที่ได้จากการประชุมกลุ่ม มาประกอบการสรุปผล นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ได้แก่ เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประชุมกลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ และเอกสารเชิงประจักษ์ของโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) เพื่อรวบรวมข้อมูลให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประกอบกับการคลุกคลีอยู่ในสนามวิจัยเป็นเวลานาน ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ประกอบกับการตรวจสอบกับคนใน ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเชิงลึก และทุกขั้นตอนของการวิจัยทั้งการเตรียมตัวก่อนลงภาคสนาม การลงภาคสนาม และหลังลงภาคสนาม ผู้วิจัยทำการวิจัยด้วยความรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง แม่นยำและครบถ้วนมากที่สุด

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางพยาบาลในการแก้ไขปัญหาและการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับปัญหาจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาล

จากการสำรวจสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบริการและจากแบบสอบถามจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลพบว่า ระดับสภาพปัญหาจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน รายละเอียดดังนี้ 1) จิตสำนึกต่อความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง 2) จิตสำนึกต่อความสามารถในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง 3) จิตสำนึกต่อการตอบสนองการให้บริการอยู่ในระดับดี และ 4) จิตสำนึกต่อการเสริมสร้างการบริการอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้จากข้อมูลเอกสารเชิงประจักษ์ของศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลจิตบริการ (นามสมมติ) เกี่ยวกับระบบคำร้องเรียน ปี 2556 พบว่าปัญหาพฤติกรรมบริการที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง คำพูด และลักษณะท่าทาง 2) การขาดความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา และ 3) การขาดการให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการให้บริการ และหน่วยงานที่พบข้อร้องเรียนในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมและระบบการบริการมากที่สุด คือหน่วยงานผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาจัดทำเป็นขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2. วิธีการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการพยาบาล ที่ได้จากการประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิธีการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอน PDCA โดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการประชุมกลุ่ม โดยสรุปเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ดังต่อไปนี้

ขั้น Plan เริ่มต้นจากเทคนิค A=Appreciation (การสร้างความประทับใจ) โดยการกระตุ้นให้คิด และแสดงความเห็นเรื่องความเป็นมาในอดีตออกมา แล้วเชื่อมโยงมาสู่ความเข้าใจในสภาพปัจจุบัน ด้วยการตั้งคำถามว่าสภาพการณ์ปัจจุบันในหน่วยงานพบปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และในอนาคต บุคลากรคาดหวังหรือต้องการให้เกิดลักษณะอย่างไรในหน่วยงาน เพื่อกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ร่วมกัน ต่อด้วยเทคนิค I=Influence (ชั้นส่งอิทธิพล) เน้นการเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวบรวมข้อเสนอเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ จำแนกประเภท และจัดลำดับความสำคัญ ต่อด้วยเทคนิค C=Control (ชั้นควบคุม) เพื่อเลือกแนวทางและกิจกรรมที่ทำ แบ่งกลุ่มย่อยตามกิจกรรมที่สามารถลงมือ และนำเสนอแผนปฏิบัติการ รายละเอียดของกิจกรรม จากเทคนิค A-I-C ขั้นตอนนี้ บุคลากรทางการพยาบาลสามารถบอกสภาพปัญหาปัจจุบัน ทั้งหมด 18 เรื่อง จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม พบว่าทุกคนคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น อยากให้มีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจกัน และจากการจัดลำดับความสำคัญและความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา ที่ประชุมเห็นด้วยกับ 2 โครงการเพื่อการแก้ไข ได้แก่ 1) โครงการ Service mind by OPD วัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ การให้บริการ ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา 2) โครงการ “ขั้นตอนนั้น สำคัญ ไฉน” วัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการลำดับขั้นตอนและจัดระบบในการให้บริการ จากขั้นตอนนี้พบว่าบุคลากรทุกคนมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการให้บริการ แต่เนื่องจากขาดการประชุมในหน่วยงานเป็นระยะเวลานาน จึงไม่ได้มีการพูดคุยกันถึงปัญหาร่วมกัน ประกอบกับรูปแบบงานที่มีความรับผิดชอบกันคนละด้าน ทำให้เกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกันจนกลายเป็นความแตกแยก

ขั้น Do เป็นขั้นที่บุคลากรทางการแพทย์บาลร่วมกันปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ พบว่าส่วนใหญ่กระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้น Check จากการติดตามตรวจสอบการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าบุคลากรสามารถวางแผนและดำเนินการร่วมกันได้ มีการร่วมกันตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน และปรับแก้ไขเมื่อพบว่าไม่เป็นไปตามข้อตกลง หรือปรับเปลี่ยนแผนงานเมื่อพบปัญหาและอุปสรรค

ขั้น Act ผู้วิจัยและบุคลากรทางการแพทย์บาลร่วมกันสะท้อนผลย้อนกลับเป็นระยะ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน เนื่องจากมีความตระหนักในความสำคัญของการให้บริการและการแก้ไขปัญหา แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของภาระงาน การติดประชุมอบรมภายนอกโรงพยาบาล ทำให้การประชุมกลุ่มไม่ครบตามที่คาดหวังและขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ

3. ผลของการแก้ปัญหาจิตสำนึกบริการจากการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างจิตสำนึกบริการในบุคลากรทางการแพทย์บาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลจากการที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์บาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลมีระดับจิตสำนึกบริการหลังการวิจัยสูงกว่าก่อนทำการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการวิจัยสูงกว่าก่อนทำการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน โดยภาพรวมพบว่า ทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการแพทย์บาลและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังได้รับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนสูงกว่าก่อนการวิจัย

ตารางที่ 1 สรุปผลวิธีการแก้ปัญหาและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทำการวิจัย

ปัญหาจิตสำนึกบริการ ของบุคลากรทางการแพทย์บาลรายด้าน	$\bar{X}$	ระดับ	วิธีการแก้ปัญหา			
1. ด้านความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม	3.41	ปานกลาง	วิธีการแก้ปัญหาที่ได้จากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามขั้นตอน PDCA คือ 1. โครงการ Service mind by OPD 2. โครงการ “ขั้นตอนนั้น สำคัญไฉน”			
2. ด้านความสามารถในการให้บริการ	3.39	ปานกลาง				
3. ด้านการตอบสนองการให้บริการ	4.04	ดี				
4. ด้านการเสริมสร้างการบริการ	3.71	ดี				
การเปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย	$\bar{X}$ (ก่อน)	SD (ก่อน)	$\bar{X}$ (หลัง)	SD (หลัง)	ค่า t	Sig.
จิตสำนึกบริการ	3.64	0.56	3.95	0.41	-3.324	0.003
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.48	0.65	3.91	0.70	-4.431	0.000

อภิปรายผล

1. จากการสำรวจสภาพปัญหาพฤติกรรมและจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการแพทย์บาลพบว่าสภาพปัญหาและพฤติกรรมบริการไม่พึงประสงค์ ได้แก่การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง การขาดความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ความล่าช้าในการบริการ ลำดับขั้นตอนยุ่งยาก การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนในการรักษาพยาบาล สถานที่ให้บริการไม่เอื้อต่อการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาของ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) กล่าวว่าข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการและปัญหาที่เกิดจากการทำงาน เช่น การพูดจาไม่ไพเราะ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยเสียงดังระหว่างปฏิบัติงาน ไม่รู้เรื่องโรคของตนเองและไม่มีเวลาในการพูดคุยเรื่องสุขภาพ และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wilson & Frimpong (2012) ที่ว่าปัญหาจิตสำนึก

ในการให้บริการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม 2) ความสามารถในการให้บริการ 3) การตอบสนองการให้บริการ และ 4) การเสริมสร้างการบริการ

2. ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล ตามขั้นตอน PDCA ร่วมกับการใช้เทคนิค A-I-C ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมกันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระดมความคิดหาปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน การวางแผนโครงการ ตลอดจนมีการควบคุมและติดตามการปฏิบัติ สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2552) และ Smith (2004) ที่กล่าวว่าเอไอซีเป็นเทคนิคที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ให้อิสระในการ ระดมความคิดและมีขั้นตอนการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันวางแผน เกิดการ ประสานงานร่วมมือกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนมีการควบคุมการปฏิบัติ ซึ่งทำให้นโยบายที่เคยสั่ง จากระดับบนลงล่าง กลับมาเป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วมจากฐานรากขึ้นไป ก็ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดย ปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างจิตสำนึกบริการ คือกิจกรรมการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ อัญธิกา ชังเกษ (2555) ที่กล่าวว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง การร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนมา จากความต้องการของคนในชุมชน โดยมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมเปิดโอกาสให้กับทุกคน ทุกวัย ร่วมได้อย่าง อิสระ เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาที่มาจากความต้องการ เช่นกิจกรรมจากกลุ่มต่างๆ รับผิดชอบร่วมกัน รวมทั้งเป็น กำลังใจให้กันอย่างต่อเนื่อง สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และในการเสริมสร้างจิตสำนึก ถือเป็น กลไกที่มีบทบาทสำคัญ สอดคล้องกับ วรณิภา สันป่าแก้ว (2557) ที่กล่าวว่าในการเสริมสร้างจิตสำนึกถือเป็น อีกหนึ่งกลไกที่ช่วยในการช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ทศนคติ และพฤติกรรมจนกลายเป็น นิสัยในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นชุมชนและองค์กรจึงควรมีการเสริมสร้างจิตสำนึกที่มีความสอดคล้องและสามารถ สอดแทรกให้เข้ากับบริบทเพื่อเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ผลจากการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล ในการเสริมสร้าง จิตสำนึกบริการ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนจิตสำนึกบริการและค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของ ผู้รับบริการหลังการวิจัยสูงกว่าก่อนการวิจัย และพบว่าผู้มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการเกิดขึ้นใน หน่วยงานหลังการทำการวิจัย กล่าวได้ว่าการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถนำไปแก้ไขปัญหาใน หน่วยงาน ลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และพัฒนางานด้านต่างๆได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐดนัย บุตร พลั (2555) พรณราย ธนสัตย์สถิต (2553) เสาวนีย์ แสนคำ (2552) และ สุทิดา ลิ้มสกุล (2551)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ จากบทเรียนหรือประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และคิดว่าจำเป็น สำหรับผู้อื่นได้นำมาใช้ประโยชน์ หรือรับรู้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า เพื่อมิให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำแบบที่ผู้วิจัย ได้รับ มีดังนี้

1. ในแต่ละบริบทของหน่วยงาน อาจมีสภาพปัญหาจิตสำนึกบริการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรมีการสำรวจหรือการศึกษาข้อมูลที่ชัดเจนก่อนดำเนินการวิจัยเนื่องจากสภาพ ปัญหาที่มีรูปแบบต่างๆ และเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามแต่สภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่วิจัย

2. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการ พยาบาล สามารถแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างจิตสำนึกบริการได้ แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานนาน เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยมีภาระงานประจำค่อนข้างมาก จึงทำให้ในการประชุมกลุ่มมีบุคลากรไม่ครบตามจำนวน ดังนั้นผู้บริหารควรมีนโยบายลดภาระงานหรือจัดหาบุคลากรทดแทน (part time) ในช่วงเวลาที่มีการประชุม กลุ่มทุกครั้งเพื่อเพิ่มโอกาสในการดำเนินการได้อย่างเต็มที่

3. เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคในการวิจัยแต่ละขั้นตอน พบว่าในช่วงของการเตรียมการได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัยในระดับปฏิบัติงานค่อนข้างมาก และเมื่อเข้าสู่ขั้นตอนของวงจร PDCA ภายใต้การระดมปัญหาที่มาจากการศึกษาปัญหาเชิงลึก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักทราบปัญหาดี เนื่องจากเป็นเรื่องที่เผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจปัญหาของแต่ละส่วนงาน นำไปสู่ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความรักและผูกพันกันในหน่วยงานมากขึ้น ในส่วนของผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา โดยได้มีการสำรวจสภาพจริงของตัวอย่าง ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาทางเทคนิค เพื่อให้การแก้ไขปัญหาถูกต้องและรอบด้าน เพราะผู้ปฏิบัติงานอาจมีข้อจำกัดในการคิดข้อเสนอแนะ รวมทั้งในการสื่อสารกับผู้บริหารเพื่อเชื่อมความเข้าใจและการสนับสนุนในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. การวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ดำเนินการโดยสมาชิกผู้เข้าร่วมวิจัยในหน่วยงานที่สะท้อนผลด้วยตนเอง และด้วยระบบกลุ่มขององค์กร ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใน แต่ยังไม่มีหน่วยงานภายนอก ซึ่งถือเป็นผู้รับบริการภายในเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงาน จึงทำให้ขาดมุมมองอีกด้านของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควรในการดำเนินการ ดังนั้นในกระบวนการ ขั้นตอนของวงจร PDCA ควรทำซ้ำหลายรอบ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความชัดเจน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจและเจตคติต่อการทำวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย เพื่อจะได้นำข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและเจตคติต่อการทำวิจัยมาปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินการวิจัยในครั้งต่อไปให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้อาจมีกลุ่มควบคุม จึงไม่มีผลคะแนนจิตสำนึกบริการของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มควบคุมเพื่อทำการเปรียบเทียบ ดังนั้นการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรมีกลุ่มควบคุมเพื่อให้ผลการวิจัยมีความชัดเจน น่าเชื่อถือมากขึ้น

4. ควรมีการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปแก้ไขปัญหา และเสริมสร้างจิตสำนึกบริการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานและร่วมกันแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน และว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมยังใช้ได้ผลกับการแก้ปัญหาอื่นหรือตัวอย่างอื่นหรือไม่ อย่างไร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.

ณัฐดนัย บุตรพลับ. (2555). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของครูและนักเรียนในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในชั้นเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: การวิจัยกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

ดารา พงษ์สมบูรณ์. (2554). *“คน” หัวใจบริการ (Service Mind)*. เข้าถึงจาก: <http://www.aster.spu.ac.th/file/user/93/93/upload/HR/A.Dara.pdf>

ทิตนา แหมมณี และนางลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). *แก้ว ก้าว สู่วิธีความสำเร็จในการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนและสังเคราะห์งานวิจัย*. กรุงเทพฯ: บริษัทพัฒนาคุณภาพทางวิชาการ.

- เทพ สงวนกิตติพันธ์. (2551). การสร้างพฤติกรรมจิตบริการด้วยเทคนิคการปรับพฤติกรรม. เข้าถึงจาก: <http://www.stou.ac.th/offices/rdec/udon/upload/documents/behavior.doc>
- นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และสมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 17:2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2554): 264-276.
- ประเวศ วะสี. (2552). *กระบวนการนโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- พรรณราย ธนสัตย์สถิต. (2553). การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครองและชุมชน ในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและส่งเสริมทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- รมย์ฤดี เวสน์. (2554). การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามแนวความคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- วรรณภา สันป่าแก้ว. (2557). แนวทางการเสริมสร้างจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์พลังงานของเยาวชน. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา(OJED)*, 9(2), 462-475.
- ศิวพร สัตกรพรพรหม. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างจิตสำนึกในการให้บริการกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานที่บริการลูกค้าโดยตรง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- สมชาติ โตรักษา. (2548). *หลักการบริหารโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส. พี. เอ็น. การพิมพ์ จำกัด.
- สมิต สัจฉกร. (2545). *การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- สมิต สัจฉกร. (2548). *ศิลปะการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สายธาร.
- สามารถ กมขุนทด. (2548). *แนวทางพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนของผู้ปกครองและชุมชนเพื่อพัฒนาผู้เรียนโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนบางหวาดอนสุธรรม*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- สถิตีแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงาน. (2555). *รายงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555*. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สุทิดา ลิ้มสกุล. (2550). *การประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาความสามารถที่ปรับเหมาะสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนที่จัดการศึกษาแบบเรียนร่วม: พหุกรณีศึกษา*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- สุภาวดี จิระชีวะนันท์. (2545). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ต่อการบริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

- เสาวนีย์ แสนคำ. (2552). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2549). *มัดใจลูกค้าได้ด้วยสุดยอดการบริการ*. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นมัลติมีเดียกรุ๊ป.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). *ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญธิกา ชั่งกฤษ. (2555). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา(OJED)*, 7(2), 167-178.

ภาษาอังกฤษ

- Smith, W. E. (2004). *Transforming organizations and leaders: The A-I-C process, a five dimensional power systems framework*. Paper presented at the 3rd international conference on systems thinking in management held in Philadelphia, Pennsylvania, USA on May 19-21, 2004 at the university of Pennsylvania.
- Turnbull, A. P., Friesen, B. J., & Ramirez, C. (1998). Participatory action research as a model for conducting family research. *The Journal of the Association for Persons with Sever Hadicaps*. 23(3): 165-177
- Kemmis, S., & Taggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd eds. Geelong, Victoria, Australia: Deakin University Press.
- Wilson, A., & Frimpong, J. (2012). *Measuring Service Orientation of Service Delivery Employees*. Paper presented at the 12th International research conference service management in La Londe les Maures, France on May 29-1 June, 2012.