

บทที่ 4

ผลการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร เป็นการดำเนินโครงการเพื่อเปรียบเทียบความรู้ และปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร โดยใช้ระยะเวลาอบรมจำนวน 3 วัน และปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ สามารถนำเสนอผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมอบรม (ตารางที่ 5 - 6)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการอบรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม (ตารางที่ 7-8)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง ก่อนและหลังการอบรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม (ตารางที่ 9 -11)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการอบรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม (ตารางที่ 12 - 14)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา (n = 19)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 19)	ร้อยละ
อายุ		
36-40	5	26.32
41-45	12	63.16
46-50	-	-
51-55	1	5.26
56-60	1	5.26
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1-5	8	42.11
6-10	8	42.11
11-15	3	15.78
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	18	94.74
ปริญญาโท	1	5.26

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าอบรมมีอายุระหว่าง 41-45 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.16 รองลงมา คือช่วงอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.32 ช่วงอายุ 51-55 ปี และช่วงอายุ 56-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.26 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1-5 ปีและ 6-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.11 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง 11-15 ปีคิดเป็นร้อยละ 15.78 และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.74 ปริญญาโทร้อยละ 5.26

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา (n = 107)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 107)	ร้อยละ
อายุ		
21-30	49	45.79
31-40	43	40.19
41-50	13	12.16
51-60	1	0.93
ไม่ระบุ	1	0.93
ระยะเวลาปฏิบัติในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ		
1-5	44	41.12
6-10	32	29.91
11-15	18	16.82
15-20	11	10.28
มากกว่า 20	1	0.93
ไม่ระบุ	1	0.93
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	103	96.26
ปริญญาโท	4	3.74

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลประจำการ พบว่าพยาบาลประจำการมีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.79 รองลงมา คือช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.19 ช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.15 อายุ 51-60 คิดเป็นร้อยละ 0.93 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ 1-5 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.12 ปฏิบัติงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.91 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง 11-15 ปีคิดเป็นร้อยละ 16.82 และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.26 ปริญญาโท ร้อยละ 3.74

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนและหลังการอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบ จำนวน และ ร้อยละของระดับคะแนนความรู้เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ระดับคะแนน	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	1	5.26	1	5.26
ระดับปานกลาง	10	52.63	14	73.69
ระดับต่ำ	8	42.11	4	21.05
รวม	19	100	19	100

จากตารางที่ 7 แสดงว่าคะแนนความรู้เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนการฝึกอบรม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.26 ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.63 ระดับต่ำ ร้อยละ 42.11 หลังการฝึกอบรมคะแนนความรู้เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 5.26 ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.69 ระดับต่ำ ร้อยละ 21.05

ตารางที่ 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสอบก่อนและคะแนนสอบหลัง การฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

คะแนนแบบสอบถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
ก่อนอบรม	13.71	2.759	
หลังอบรม	15.19	2.379	-3.746*

*P < .05

จากตารางที่ 8 แสดงว่าคะแนนแบบทดสอบก่อนการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร เท่ากับ 13.71 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบหลังการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร เท่ากับ 15.19 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามการรับรู้ของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 9 ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตามการรับรู้ของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร โดยรวมทุกด้านและแยกตามรายด้าน ก่อนดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร	4.09	.27	สูง
สนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย	3.91	.35	สูง
การที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	4.18	.27	สูง
การให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน	3.24	.77	ปานกลาง
โดยรวม	3.87	.56	สูง

จากตารางที่ 9 แสดงว่าการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร ก่อนการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร ด้านการสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18, 4.09, 3.91$) และด้านการให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$)

ตารางที่ 10 ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง โดยรวมทุกด้านและแยกตามรายด้าน หลังดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร	4.22	.25	สูง
สนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย	4.32	.23	สูง
การที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	4.28	.38	สูง
การให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน	3.33	.68	ปานกลาง
โดยรวม	4.05	.56	สูง

จากตารางที่ 10 แสดงว่าการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร หลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย ด้านการที่ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.32, 4.28, 4.22$) และด้านการให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$)

ตารางที่ 11 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง โดยรวมทุกด้านและแยกตามรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพร

การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร	4.09	.27	4.22	.25	-1.92
สนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย	3.91	.35	4.32	.23	-3.64*
การที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	4.18	.27	4.28	.38	-1.29
การให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน	3.24	.77	3.33	.68	-.78
โดยรวม	3.87	.56	4.05	.57	-3.58*

* $P < .05$

จากตารางที่ 11 แสดงว่าการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของตนเอง โดยรวมทุกด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร ที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

พิจารณาค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร ที่หลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม แยกตามรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่า บทบาททางด้านสนับสนุนการตั้งเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าในตัวเอง และการให้ผลตอบแทน การชื่นชมการปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม หลังการดำเนินโครงการสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 12 ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมทุกด้านและแยกตามรายด้าน ก่อนการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร	3.88	.10	สูง
สนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย	3.98	.09	สูง
การที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	3.80	.12	สูง
การให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน	3.15	.33	ปานกลาง
โดยรวม	3.72	.37	สูง

จากตารางที่ 12 แสดงว่าการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร ก่อนการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย ด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร ด้านการที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.98, 3.88, 3.80$) และด้านการให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$)

ตารางที่ 13 ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมทุกด้านและแยกตามรายด้าน หลังดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร	3.98	.14	สูง
สนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย	4.07	.12	สูง
การที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	3.90	.16	สูง
การให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน	3.15	.39	ปานกลาง
โดยรวม	3.79	.42	สูง

จากตารางที่ 13 แสดงว่าการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร หลังการดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย ด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร ด้านการที่ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.07, 3.98, 3.90$) และด้านการให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$)

ตารางที่ 14 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมทุกด้านและแยกตามรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมพร

การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร	3.88	.10	3.98	.14	-2.42
สนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย	3.98	.09	4.07	.12	-6.16*
การที่ผู้ได้บังคับรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	3.80	.12	3.90	.16	-4.31*
การให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน	3.15	.33	3.15	.39	-.000
รวม	3.72	.37	3.79	.42	-4.697*

* P < .05

จากตารางที่ 14 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมทุกด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพร ที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลังการดำเนินโครงการสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการก่อนการดำเนินโครงการ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมพร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ผ่านการดำเนินโครงการการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วม แยกตามรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการพบว่า บทบาทด้านการสนับสนุนการตั้งเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย และการทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลังการดำเนินโครงการสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการก่อนการดำเนินโครงการ ส่วนบทบาทด้าน

การเสริมการติดต่อสื่อสาร การให้ผลตอบแทนและการชื่นชมการปฏิบัติงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมหลังการดำเนินโครงการสูงกว่าก่อนการดำเนินโครงการ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

การติดตามการปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เป็นการติดตามการปฏิบัติการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปใช้ในหน่วยงานตามแผนปฏิบัติที่กำหนดได้ (เอกสารในภาคผนวก จ) โดยผู้ดำเนินโครงการชี้แจงให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับทราบถึงหัวข้อที่ติดตาม ในแต่ละครั้ง และนัดประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยตามวัน เวลาที่กำหนดเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของตนเอง ซึ่งสรุปผลการดำเนินการดังนี้

ผลการติดตามครั้งที่ 1 (27 กุมภาพันธ์ 2546)

จากการติดตามครั้งที่ 1

1. ในเรื่องการจัดการประชุมชี้แจง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ในระหว่าง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2546 โดยมีการวิเคราะห์อุปสรรคในหน่วยงาน การค้นหาปัญหาในหน่วยงาน การตั้งคณะกรรมการและปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงาน

2. ในการวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงานส่วนใหญ่หลังประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแล้ว เจ้าหน้าที่ต้องการความรู้ความเข้าใจในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ความเข้าใจการบริหารแบบมีส่วนร่วมในแนวทางเดียวกัน จึงได้จัดการบรรยาย เรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมสำหรับพยาบาลประจำการ ในวันที่ 7 และ 10 มีนาคม 2546 โดยผู้ดำเนินโครงการเป็นวิทยากรให้ความรู้ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วมจำนวน 2 ท่านเป็นผู้ช่วยในการจัดการบรรยาย มีจำนวนผู้เข้า 4 รุ่น ทั้งหมดจำนวน 195 คน แบ่งเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 150 คน และผู้สังเกตการณ์ จำนวน 45 คน โดยมีหัวข้อการบรรยาย ดังนี้ ความหมาย แนวคิด ประโยชน์ ปัญหา/อุปสรรค บทบาทของพยาบาลประจำการในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติการค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหภายในหน่วยงาน โดยการแบ่งกลุ่มในการนำเสนอผลการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมกลุ่ม

3. จากการประชุมชี้แจงในหน่วยงาน และร่วมกับการระดมสมอง เพื่อหาปัญหา/กิจกรรมที่จะพัฒนางาน สรุปเรื่องที่จะพัฒนา / ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ดังนี้

- 3.1 ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย
- 3.2 จำนวนของค้าง Stock ในหอผู้ป่วยจำนวนมาก
- 3.3 ความผิดพลาดจากการตาม film x-ray

- 3.4 การขาดนัดคลินิกอายุรกรรม
- 3.5 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- 3.6 กิจกรรมพยาบาลไม่สอดคล้องกับอัตรากำลัง
- 3.7 ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลแบบองค์รวม
- 3.8 การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานก่อนและ

หลังผ่าตัด

- 3.9 ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชที่มีปัญหาทางอายุรกรรมได้รับการดูแลไม่ครบถ้วน
- 3.10 การแยกขยะทิ้งไม่ถูกต้อง
- 3.11 การป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยเสียหายขณะอยู่โรงพยาบาล
- 3.12 การพัฒนาคุณภาพด้วยกิจกรรม 5 ส.
- 3.12 การลงข้อมูลในเวชระเบียนให้ครบถ้วนและถูกต้อง
- 3.13 การเพิ่มประสิทธิภาพด้วยเทคนิค 5 ส.
- 3.14 บุคลากรไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

การติดตามครั้งที่ 2 (6 มีนาคม 2546)

1. กระบวนการแก้ไขปัญหา
2. แผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา
3. ปัญหาที่พบระหว่างดำเนินการ

จากการติดตามครั้งที่ 2 พบว่าแต่ละหน่วยงานสามารถใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะคอยเป็นที่ปรึกษา และให้การช่วยเหลือ เมื่อต้องการ โดยเฉพาะในเรื่องของอุปกรณ์เครื่องใช้และการประสานงานกับผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่นๆ

ปัญหาที่พบ คือ บางหน่วยงานไม่สามารถปฏิบัติตามระยะเวลาที่วางแผนไว้เนื่องจากมีผู้ใช้บริการมาก จึงต้องมีการปรับเวลาออกไปตามความเหมาะสมของปริมาณที่เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้แต่ใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น

การติดตามครั้งที่ 3 (14 มีนาคม 2546)

1. การประเมินผลการดำเนินการ
2. การบันทึก
3. การรายงานผลการดำเนินการ
4. ปัญหาที่พบระหว่างดำเนินการ

ในการดำเนินงานการนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในหน่วยงานบางหน่วยงาน

ได้มีการประเมินผลการตามแผนไปบ้างแล้ว แต่บางหน่วยงานยังอยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติ เนื่องจากภาระงานที่มากยังไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้และในบางกิจกรรมต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติและในการประเมินผล

ผู้ปฏิบัติบางคนบางหน่วยงานไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอ้างว่ามีภาระงานมาก และมีงานที่ตัวเองไม่ถนัด และมีการทำงานประจำมากกว่าจะคิดเข้ามาพัฒนางานใหม่ๆ แต่มีเป็นจำนวนน้อยหน่วยงานละประมาณ 1 - 2 คน

การติดตามในระยะดำเนินการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม

เป็นการติดตามการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงาน โดยผู้ดำเนินโครงการ ประเมินการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการสังเกต การสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย การสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ ในแต่ละหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วย ตามการปฏิบัติบทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

1. บทบาทด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร จากการติดตามและสังเกตการปฏิบัติ บทบาทการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบทบาทด้านการส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามาปรึกษาหารือได้ตลอดเวลา สามารถปรึกษาหารือ เสนอความคิดเห็น ชักถามปัญหา ได้ทั้งในและนอกเวลาปฏิบัติงาน ทั้งในเรื่องส่วนตัวและในเรื่องงาน จากการสอบถามพยาบาลประจำการ พบว่า สามารถพูดคุยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ในทุกเรื่อง มีความเป็นกันเอง มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารหัวหน้าแจ้งข่าวสารให้ทราบอย่างเปิดเผย มีกระดานข่าว ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับข่าวสารได้เท่ากับที่หัวหน้าได้รับ ทำให้ทราบถึงความเป็นไปของหน่วยงาน มีความรู้สึกว่ามีพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ได้บังคับบัญชาดีขึ้น บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

ในหน่วยงานทุกหน่วยงานมีการกำหนดการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกเดือน โดยมีการจัดทำแผนการประชุม ยกเว้นเมื่อมีเรื่องด่วนจะมีการประกาศให้ทราบเป็นรายกรณี โดยการตีพิมพ์ประกาศ หรือติดตามตัวเป็นรายบุคคลแล้วแต่ว่าเป็นเรื่องที่เร่งด่วน หรือสำคัญเพียงใด ในการกำหนดการประชุมบางครั้งจะมีการกำหนดเรื่องไว้ล่วงหน้าแต่ในบางหน่วยงานจะไม่มีการกำหนดเรื่องที่จะประชุมให้ทราบล่วงหน้า ในกรณีที่ขาดการประชุมผู้ขาดการประชุมต้องรับรู้เรื่องที่ได้ประชุม โดยการเขียนรายงานการประชุมนำเสนอหัวหน้า และเซ็นรับทราบเรื่องที่ได้ประชุมไป ในกรณีที่มิใช่ข้อมูลข่าวสารหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปิดประกาศเรื่องราวต่างๆให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับทราบ บางหน่วยงานที่มีการเซ็นรับทราบ แต่บางหน่วยงานไม่มีการเซ็นรับทราบข้อมูลข่าวสารที่ได้แจ้งไป

2. บทบาทด้านสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย จากการสังเกตบทบาทด้านการสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย และ

สัมภาษณ์พยาบาลประจำการในหน่วยงาน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา ได้มีการคิดค้นปัญหา กิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน มีการเสนอปัญหา มีการประชุมชี้แจง ในการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงถึงเป้าหมายหลักของโรงพยาบาล และเป้าหมายของหน่วยงาน หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสให้มีการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะปัญหา การกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ของกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ติดตามประเมินผลการดำเนินการด้วยตนเอง โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วย คอยให้คำชี้แนะ ให้คำปรึกษา ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ให้อิสระในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา / ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ

3. บทบาทด้านการทำให้ผู้ได้บังคับรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการมอบหมายงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชาทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีเพิ่มมอบหมายงาน ทั้งงานในหน้าที่ความรับผิดชอบและงานหน้าที่พิเศษ โดยมีการมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถของแต่ละคน และจะคอยช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา เมื่อการปฏิบัติงานมีปัญหา และจากการสอบถามพยาบาลประจำการพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้กำลังใจผู้ได้บังคับบัญชา โดยการพูดให้กำลังใจว่ามีความเชื่อมั่นว่าผู้ได้บังคับบัญชาสามารถจะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี ซึ่งให้เห็นว่าผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งให้เห็นว่าผู้ได้บังคับบัญชามีความสำคัญต่อหน่วยงาน มีความไว้วางใจในตัวผู้ได้บังคับบัญชามักจะมอบหมายให้ปฏิบัติอยู่เสมอๆ ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่สำคัญคนหนึ่งของหน่วยงานและอยากจะทำปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามความไว้วางใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบให้ และการที่ได้มีส่วนร่วมในการคิดและเสนอแนะปัญหา มีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จนประสบความสำเร็จทำให้ตนเองรู้สึกมีความภูมิใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

4. บทบาทด้านการให้ผลตอบแทนและชื่นชมการปฏิบัติงาน ในการติดตามบทบาทในด้านนี้ยังไม่มีการปฏิบัติบทบาทในด้านนี้เด่นชัดนัก ยังไม่มีระบบการให้ผลตอบแทนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีผลตอบแทนที่เป็นรางวัล ค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรม แต่จะมีการพูดชมเชย ยกย่องจากหัวหน้าในบางโอกาส เช่น "ทำได้ดีมาก" "เก่งมาก" "ทำได้ดีแล้วขอให้ทำต่อไป" "ดีใจมากที่ได้น้องมาร่วมงานด้วย" "เป็นความคิดเห็นที่ดี" ไม่มีการติดประกาศผู้ปฏิบัติงานดีเด่นเป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะเริ่มมีการเสนอผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานไปยังผู้บริหารระดับสูง และจะใช้ผลการปฏิบัติงานที่ได้ปฏิบัติไปประกอบการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงาน

ตัวอย่างการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในหน่วยงาน

ในการติดตามการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในหน่วยงาน พบว่าทุกหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเรื่องการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้คิดค้นหาปัญหา / กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน แต่ในที่นี้ขอนำเสนอตัวอย่างการแก้ปัญหาในหน่วยงานโดยการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหอผู้ป่วยสงฆ์ ซึ่งมีดังนี้คือ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

เรื่อง การลดการสูญหายของทรัพย์สินของผู้มารับบริการที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยสงฆ์

1. เป้าหมาย การสูญหายของทรัพย์สินของผู้มารับบริการที่นอนพักในหอผู้ป่วย 0 %
ระยะเวลาการดำเนินงาน 25 กุมภาพันธ์ - 18 มีนาคม 2546 รวม 22 วัน

ระยะเวลา	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
แผนการปฏิบัติ																							
1. วางแผน	→	→																					
2. การดำเนินการ																							→
3. การตรวจสอบ																							→
4. การแก้ไขปรับปรุง																							→

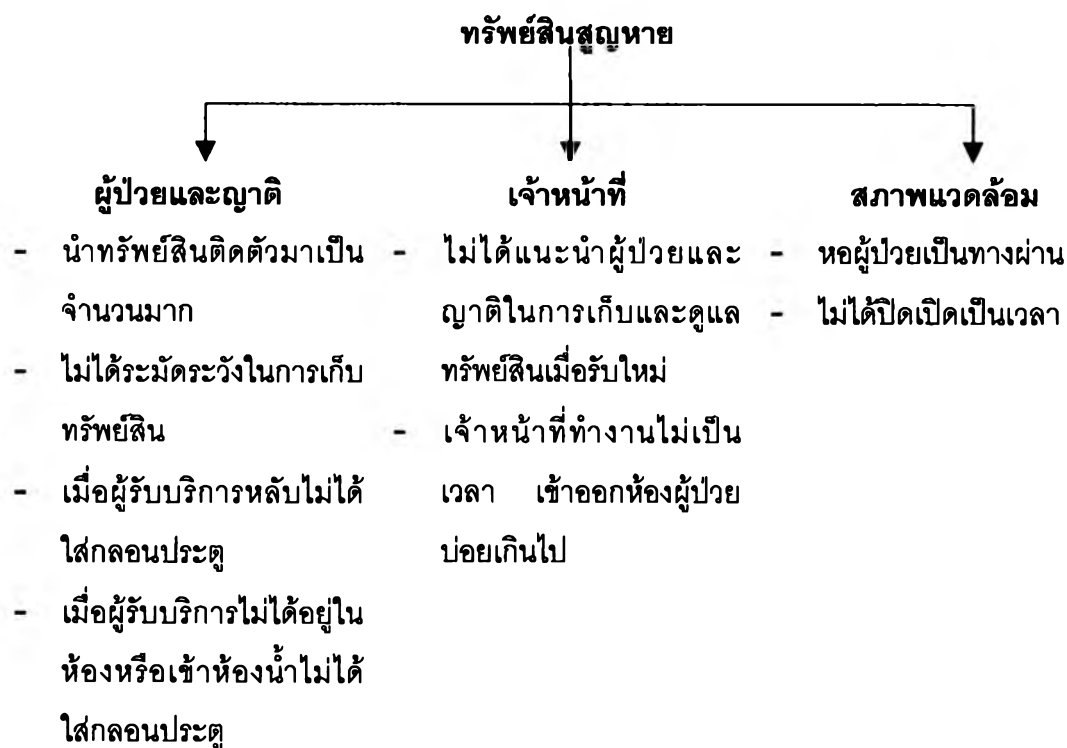
2. ข้อมูล การสูญหายของทรัพย์สินของผู้มารับบริการที่นอนพักในหอผู้ป่วยสงฆ์
จากรายงานอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยสงฆ์พบว่าการสูญหายของทรัพย์สิน ตามรายการดังนี้

ลำดับ	วัน เดือน ปี	เวลา	รายการและจำนวนที่ทรัพย์สินสูญหาย
1.	1 พ.ย. 45	10.00 น.	โทรศัพท์มือถือหาย 1 เครื่อง
2.	10 พ.ย. 45	01.30 น.	โทรศัพท์มือถือหาย 1 เครื่อง และเงินสด 500 บาท
3.	25 พ.ย. 45	01.15 น.	โทรศัพท์มือถือหาย 1 เครื่อง
4.	22 ก.พ. 46	06.15 น.	เงินสดจำนวน 3,800 บาท และสร้อยคอทองคำหนักสองสลึงพร้อมพระเลี่ยมทอง 1 องค์

ตารางสรุป เฉลี่ยเวลาที่ทรัพย์สินสูญหาย

เวร	จำนวน (ราย)	เปอร์เซ็นต์
1. เช้า (8 - 16 น.)	1	25
2. บ่าย (16 - 24 น.)	0	0
3. ดึก (24 - 8 น.)	3	75
รวม	4	100

3. วิเคราะห์สาเหตุทรัพย์สินสูญหาย



4. การวางแผนปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหา

ด้านผู้รับบริการ

- 1) แนะนำให้ผู้รับบริการนำของมีค่าที่ติดตัวกลับบ้านเมื่อต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทางโรงพยาบาลจะแจ้งล่วงหน้าให้ทราบ
- 2) แนะนำให้ระมัดระวังทรัพย์สินที่ติดตัว
- 3) แนะนำให้ใส่กลอนประตูและล็อกประตูเมื่อนอนหลับทุกครั้งและหลัง 22.00 น.
- 4) ชี้แจงให้ทราบว่าให้ญาติเฝ้าได้ 2 คน และให้ติดบัตรเฝ้าใช้ที่หน้าอกด้วย
- 5) หลัง 20.00 น. ห้ามญาติเยี่ยม

- 6) เมื่อเข้าห้องน้ำถ้าไม่มีใครอยู่ในห้องให้ปิดประตูห้องด้านหน้าและหลังด้วย

ด้านเจ้าหน้าที่

- 1) ชี้แจงและแนะนำผู้รับบริการทุกครั้งให้เก็บทรัพย์สินให้มิดชิดหรือติดตัวตลอดเวลาหรือให้นำกลับบ้าน หากเกิดการสูญหายทางโรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบใดๆ
- 2) แนะนำเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในตึก และทำแผ่นพับการปฏิบัติงานแจกจ่ายด้วย โดยแนะนำว่าพยาบาลจะเข้าทำงานเป็นเวลา ทุก 4 - 6 ชั่วโมง (ยกเว้นผู้ป่วยหนัก) แจกยาและฉีดยาตามเวลา แจกเสื้อผ้าให้เปลี่ยนสำหรับตอนเช้าเวลา 20.00 น. และคนงานจะเข้าเก็บขยะในช่วงเวลา 5.30 น. แจกน้ำร้อน 6.30 น. และ 16.30 น.
- 3) เขียนในบันทึกทางการแพทย์ว่าได้มีการแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลทรัพย์สิน
- 4) มีการประสานงานกับตึกสามัญว่าทางตึกสงฆ์ให้ญาติเฝ้าได้เพียง 2 คน เท่านั้น
- 5) มีการประสานงานกับตึกสามัญว่าหลัง 22.00 น. ไม่จำเป็นจะไม่รับย้ายผู้ป่วย

ด้านสภาพแวดล้อม

- 1) มีคำเตือนติดไว้ให้เห็นชัดเจนในห้องผู้ป่วยทุกห้องว่า "โปรดนำทรัพย์สินมีค่าติดตัวท่านเสมอ เพื่อป้องกันการสูญหาย และล็อคประตูทุกครั้งก่อนนอนหลับ"
- 2) ปิดประตูทางเข้าตึกทุกทางเวลา 20.00 น. และห้ามเยี่ยม ยกเว้นมีธุระสำคัญ และให้ลงบันทึกทุกครั้งที่มีคนมาขอเยี่ยมหลัง 20.00 น.

5. การตรวจสอบ

เริ่มตรวจสอบและเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2546 จนถึง 18 มีนาคม 2546 และทำการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติหลังการวางแผนและลงมือแก้ปัญหา และทำการเก็บข้อมูลและเฝ้าระวังต่อไป

6. แก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง

นำข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมาปรับปรุงพัฒนาให้ได้ผลตามเป้าหมายต่อไป

สรุปผลการดำเนินโครงการ

หลังการดำเนินโครงการจนถึงวันที่ 18 มีนาคม 2546 ไม่ปรากฏมีทรัพย์สินสูญหายในหอผู้ป่วยสงฆ์