



การมีสำเนาไว้ในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลพุทธวิถีก
จังหวัดอุบลราชธานี

ศาสตราจารย์ ดร. ญาณะพันธ์

ตำราที่พิมพ์ขึ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์ญาณะพันธ์

สาขาวิชาปรัชญาศาสตราจารย์ญาณะพันธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พุทธศักราช ๒๕๕๕

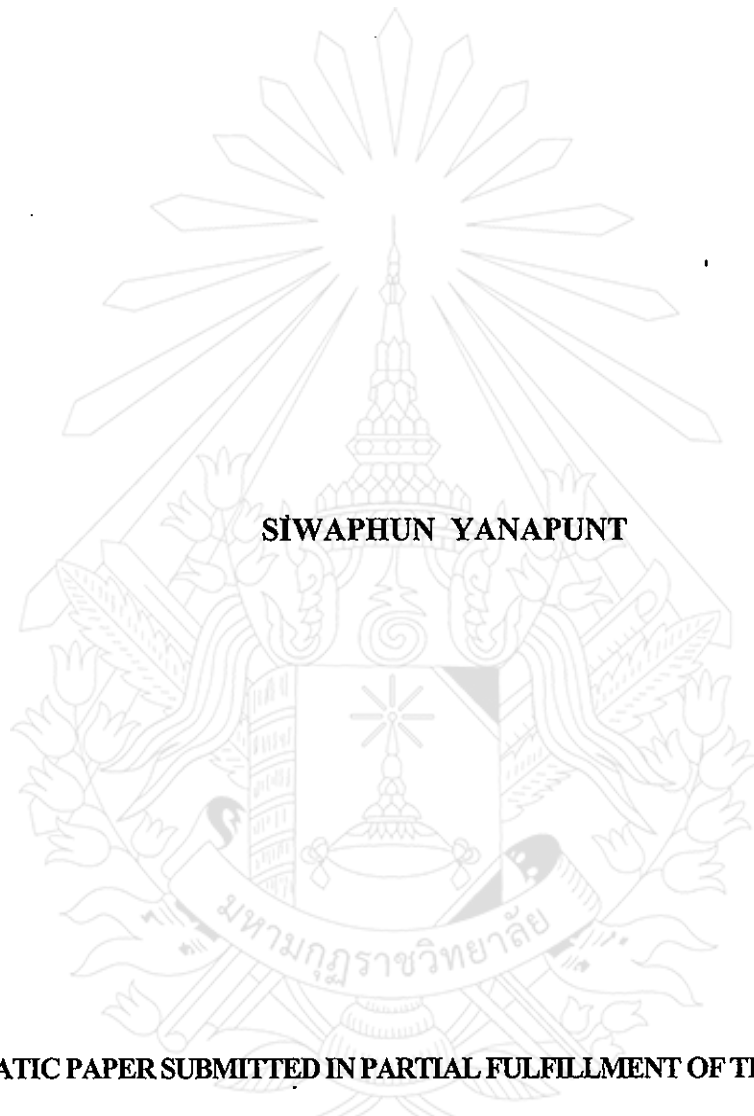
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๔

B 14690

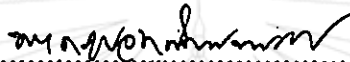
**PERSONNEL'S PARTICIPATION IN ACTIVITIES AT BUNTHARIK
HOSPITAL, BUNTHARIK DISTRICT, UBON RATCHATHANI
PROVINCE**



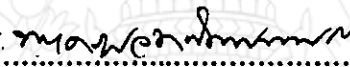
**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E. 2554 (2011)**


หัวข้อสารนิพนธ์ : การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลพุทธจริก จังหวัดอุบลราชธานี
ชื่อนักศึกษา : ศิวะพรรณ ญาณะพันธ์
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.ไพรัช พันชมภู
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ดร.ธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต



..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ (ดร.))


คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ (ดร.))


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร. ไพรัช พันชมภู)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร. ธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอนก ศิลปนิลมาลย์)


..... กรรมการ
(ดร. วิมลพร สุวรรณแสนทวี)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : Personnel's Participation in Activities at Buntharik Hospital, Buntharik District,
Ubun Ratchathani Province
Student's Name : Siwaphun Yanapunt
Department : Government
Advisor : Dr. Phairat Phuenchomphoo
Co-Advisor : Dr. Theeraphat Thinsandee

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial
Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaviriyajarn
..... Dean of Graduate School
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn (Dr.))

Thematic Committee

P. Sampipattanaviriyajarn
..... Chairman
(Phrakhrupaladsampipattanaviriyajarn (Dr.))

P. Phuenchomphoo
..... Advisor
(Dr. Phairat Phuenchomphoo)

T. Thinsandee
..... Co - Advisor
(Dr. Theeraphat Thinsandee)

Anake Silp
..... Member
(Asst. Prof. Dr. Anake Silpanilmalaya)

Vimonporn
..... Member
(Dr. Vimonporn Suwanseantawee)

หัวข้อสารนิพนธ์	: การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
ชื่อนักศึกษา	: ศิวะพรรณ ญาณะพันธ์
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ดร. ไพรัช พันชมภู
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: ดร. ชีรภัทร์ ถิ่นแสนดี
ปีการศึกษา	: ๒๕๕๓

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ ๑) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ๒) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากรที่มี เพศ อายุ และระดับการศึกษา ต่างกัน และ๓) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๖๐ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเทียบจากตารางเครจซี่และมอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๑๓ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าห้าระดับ จำนวน ๒๕ ข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง ๑.๖๗-๕.๓๕ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๗ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการวิจัยพบว่า

๑) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมทั้งสี่ด้านอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ รองลงมาคือ ด้านร่วมในการตัดสินใจ ด้านร่วมในการประเมินผล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านร่วมในการปฏิบัติ

๒) ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วนบุคลากรที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

๓) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลนุชนทริภังค์จังหวัดอุบลราชธานี ลำดับตามความถี่มากในแต่ละด้าน คือ ด้านร่วมในการตัดสินใจ ควรให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม ๕๕. ด้านร่วมในการปฏิบัติ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ๕๕. ด้านร่วมในการประเมินผล ควรมีการกำหนดขั้นตอน และ ลักษณะในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕๕. และด้านร่วมรับผลประโยชน์ ควรมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคลากรรู้จัก และเข้าใจถึงการทำกิจกรรม ๕๕ โดยแท้จริง



**Thematic Title : Personnel's Participation in Activities at Buntharik Hospital Buntharik District
Ubun Ratchathani Province**

Student's Name : Siwaphun Yanapunt

Department : Government

Advisor : Dr. Phairat Phuenchomphoo

Co-Advisor : Dr. Theeraphat Thinsandee

Academic Year : B.E. 2553 (2010)

ABSTRACT

The objectives of this thematic paper were as follows : 1) for studies participating in in the activity of hospital white lotus personnel 2) Ubun Ratchathanis for compare with participating in s in the activity white lotus hospital Ubun Ratchathani of the personnel who have gender age and education level differently and 3) for study the suggestion about participating in in the activity of hospital white lotus personnel Ubun Ratchathani the people who use in the research for example the personnel who work in white lotus hospital Ubun Ratchathani 160 persons amounts fix sample size by compare with from the table K and small axle hill (R.V. Krejcie and D.W. Morgan) get amount 113 persons sample a tool that use in the saving collects the data is scale questionnaire about five level value 25 amounts are get power value separates to lay between 1.77-5.39 confidence value of the questionnaire equals to 0.87 the statistics that uses in data analysis for example percentage value average the part deviates the standard t-test and F-test.

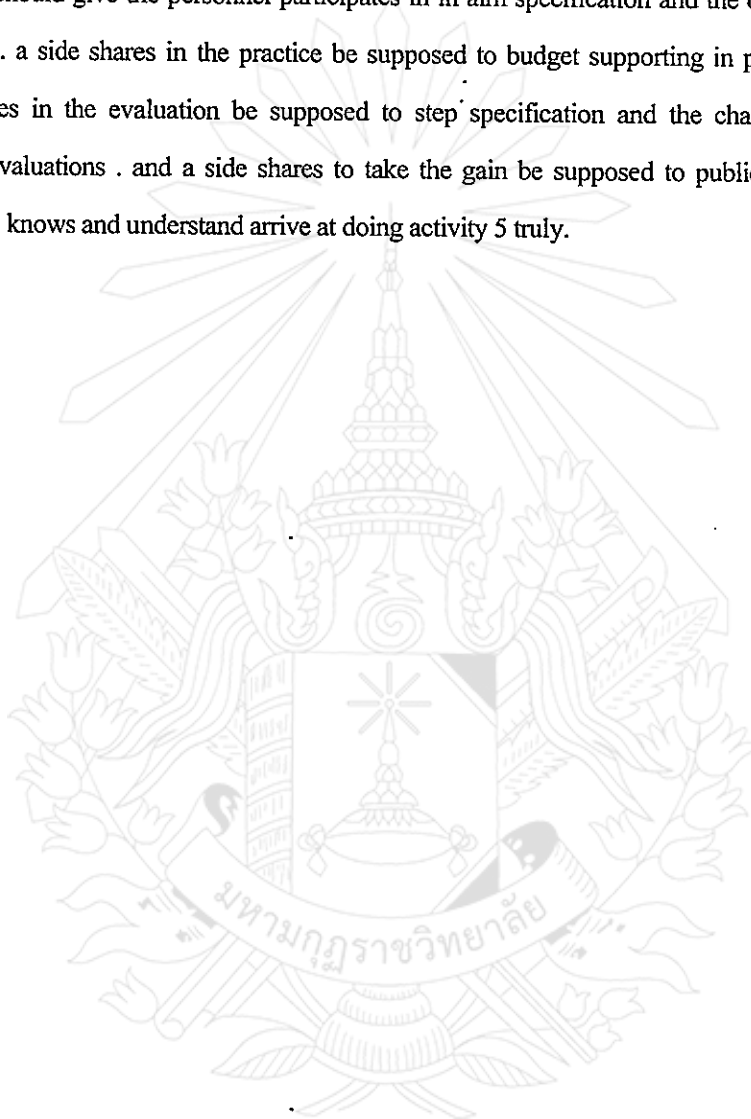
The results of research were found as follows :

1) participating in in the activity of the personnel white lotus hospital Ubun Ratchathani generally both of four a side is in the a little level when consider lay a side the order follows the average from too much s seek a little a side that is valuable share topmost is a side shares to take the gain next be a side shares in the making a decision a side shares in the evaluation and a side that is valuable share minimum is a side shares in the practice.

2) participating in comparison in the activity s of the personnel white lotus hospital Ubun Ratchathani meet that old personnel differently participate in in the activity white lotus hospital Ubun Ratchathani generally different prevent implily important statistics way that .05 level which correspond the hypothesis of location research keeps personnel part that have the gender and education

level differently participate in in the activity not different generally which do not correspond the hypothesis of location research keeps.

3) the suggestion about participating in s in the activity s of hospital white lotus personnel Ubon Ratchathani the order follows many frequency s in each a side be a side shares in the making a decision should give the personnel participates in in aim specification and the objective of proceeding activity 5. a side shares in the practice be supposed to budget supporting in proceeding activity 5. a side shares in the evaluation be supposed to step specification and the character in 5 proceeding activity evaluations . and a side shares to take the gain be supposed to public relations way for the personnel knows and understand arrive at doing activity 5 truly.



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขต ร้อยเอ็ด และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำเป็น อย่างดีมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ ดร. ไพรัช พันชมภูและดร. ชีรภัทร์ ถิ่นแสนดี อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ท่าน ทั้งสองได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจแก้ไข อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบนมัสการขอขอบคุณ พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์ (ดร.) คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่เมตตาเป็นประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และขอขอบคุณ ผศ. ดร.เอนก ศิลปะนิลมาลย์และ ดร.วิมลพร สุวรรณแสนทวี ที่กรุณามาเป็นกรรมการในการสอบ พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไข รูปแบบ และให้ข้อเสนอแนะอย่างเป็นระบบ จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ สมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. เดชา ใจกลาง ดร. ประพิศ โบราณมูลและดร.วรวรรณ อุบลเลิศ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้เสร็จ สมบูรณ์

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุณทรภิกและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในด้านการให้ข้อมูลและการเก็บข้อมูลในการ ค้นคว้าวิจัย จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตราบูชาแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ ครอบครัว และผู้มีอุปการคุณต่อผู้วิจัยทุกท่าน

ศิวะพรรณ ญาณะพันธ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภูมิ	ท
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ สมมติฐานการวิจัย	๔
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๔
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
๑.๖ คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	๖
๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกิจกรรม	๒๓
๒.๓ สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย	๓๕
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๑
๒.๕ สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	๔๖
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๔๗
๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๔๗
๓.๒ เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง	๔๘

	๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๗
๓.๔ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๔๘
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๐
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๐
๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	๕๑
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๔
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๕
๔.๒ ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๕
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๖
ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	๕๖
ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี	๕๗
ตอนที่ ๓ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	๖๓
ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี	๗๓
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๗๗
๕.๑ สรุปผล	๗๘
๕.๒ อภิปรายผล	๘๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๘๖
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๘๖
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	๘๘
บรรณานุกรม	๑๐๐
ภาคผนวก	๑๐๕
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	๑๐๖

ภาคผนวก ข	หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	๑๐๘
ภาคผนวก ค	หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	๑๑๒
ภาคผนวก ง	แบบสอบถาม	๑๑๔
ภาคผนวก จ	คำอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	๑๒๒
ภาคผนวก ฉ	ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (R.V.Krejcie and D.W. Morgan)	๑๒๔

ประวัติผู้วิจัย

๑๒๗



สารบัญตาราง

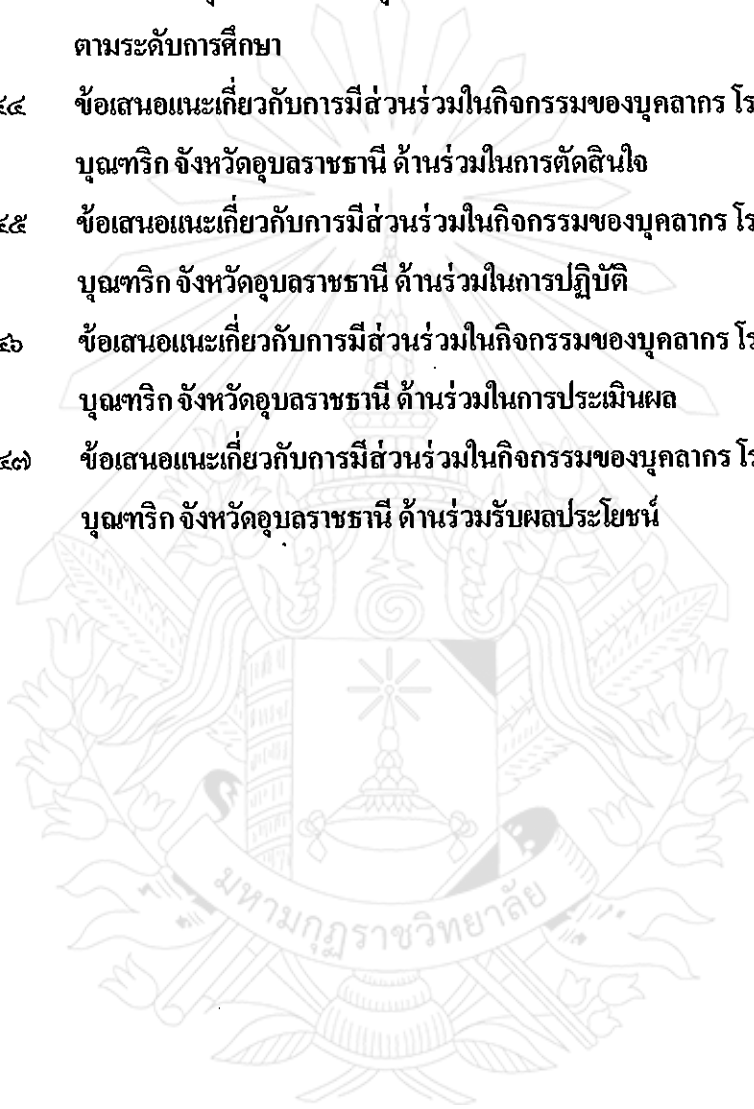
		หน้า
ตารางที่ ๔.๑	แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	๕๖
ตารางที่ ๔.๒	แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	๕๖
ตารางที่ ๔.๓	แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	๕๗
ตารางที่ ๔.๔	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมและรายด้าน	๕๘
ตารางที่ ๔.๕	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมและรายข้อ	๕๕
ตารางที่ ๔.๖	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ โดยรวมและรายข้อ	๖๐
ตารางที่ ๔.๗	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล โดยรวมและรายข้อ	๖๑
ตารางที่ ๔.๘	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ โดยรวมและรายข้อ	๖๒
ตารางที่ ๔.๙	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมและรายด้านทุกด้าน จำแนกตามเพศ	๖๓
ตารางที่ ๔.๑๐	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามเพศ	๖๓
ตารางที่ ๔.๑๑	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามเพศ	๖๔

ตารางที่ ๔.๑๒	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนก ตามเพศ	๖๔
ตารางที่ ๔.๑๓	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการ ปฏิบัติ จำแนกตามเพศ	๖๕
ตารางที่ ๔.๑๔	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนก ตามเพศ	๖๕
ตารางที่ ๔.๑๕	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการ ประเมินผล จำแนกตามเพศ	๖๖
ตารางที่ ๔.๑๖	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามเพศ	๖๖
ตารางที่ ๔.๑๗	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับ ผลประโยชน์ จำแนกตามเพศ	๖๗
ตารางที่ ๔.๑๘	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนก ตามเพศ	๖๗
ตารางที่ ๔.๑๙	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนก ตามอายุ	๖๘
ตารางที่ ๔.๒๐	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ บุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ	๖๘
ตารางที่ ๔.๒๑	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ บุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตาม อายุ เป็นรายคู่	๖๙

ตารางที่ ๔.๒๒	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอายุ	๗๐
ตารางที่ ๔.๒๓	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอายุ	๗๐
ตารางที่ ๔.๒๔	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	๗๑
ตารางที่ ๔.๒๕	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติจำแนกตามอายุ	๗๒
ตารางที่ ๔.๒๖	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามอายุ	๗๒
ตารางที่ ๔.๒๗	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	๗๓
ตารางที่ ๔.๒๘	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผลจำแนกตามอายุ	๗๔
ตารางที่ ๔.๒๙	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามอายุ	๗๔
ตารางที่ ๔.๓๐	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	๗๕
ตารางที่ ๔.๓๑	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์จำแนกตามอายุ	๗๖

ตารางที่ ๔.๓๒	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนก ตามอายุ	๗๖
ตารางที่ ๔.๓๓	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ บุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่	๗๗
ตารางที่ ๔.๓๔	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตาม ระดับการศึกษา	๗๘
ตารางที่ ๔.๓๕	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล บุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา	๗๘
ตารางที่ ๔.๓๖	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการ ตัดสินใจ จำแนกตามระดับการศึกษา	๗๙
ตารางที่ ๔.๓๗	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล บุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามระดับ การศึกษา	๗๙
ตารางที่ ๔.๓๘	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการ ปฏิบัติ จำแนกตามระดับการศึกษา	๘๐
ตารางที่ ๔.๓๙	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล บุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามระดับ การศึกษา	๘๐
ตารางที่ ๔.๔๐	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการ ประเมินผล จำแนกตามระดับการศึกษา	๘๑
ตารางที่ ๔.๔๑	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล บุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามระดับ การศึกษา	๘๑

ตารางที่ ๔.๔๒	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามระดับการศึกษา	๗๒
ตารางที่ ๔.๔๓	แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามระดับการศึกษา	๗๒
ตารางที่ ๔.๔๔	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ	๗๓
ตารางที่ ๔.๔๕	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ	๗๔
ตารางที่ ๔.๔๖	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล	๗๕
ตารางที่ ๔.๔๗	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์	๗๖



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงการสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

๕๖



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุขนับเป็นบริการที่สำคัญยิ่งต่อสังคม เนื่องจากเป็นการให้บริการต่อมนุษย์ผู้ซึ่งมีความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย โดยมุ่งให้ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและอาการทุเลาโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังมุ่งตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการกล่าวคือ ความต้องการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสามารถใช้บริการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ความต้องการได้รับการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ซึ่งก็คือระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (A Locative Efficiency) อีกทั้งยังมุ่งตอบสนองความคาดหวังของสังคมต่อระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ความเสมอภาค (Equity) ในการได้รับบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒ ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”^๑ ซึ่งหมายถึง การที่ประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็น (Need) ด้านสุขภาพอนามัยโดยเสียค่าใช้จ่ายตามความสามารถ ที่จ่าย (Ability to Pay) โดยไม่มีปัจจัยอื่นๆ มาเป็นอุปสรรค

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หรือกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติเป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการประเมินและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยตนเองควบคู่ไปกับการยืนยันผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก และการที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดีเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพนั้น โดยอาศัยแนวคิด กิจกรรม ๕ ส. ปัจจัยพื้นฐานในงานบริการที่มีคุณภาพเป็นแกนหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพกล่าวคือใช้หลักในการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกัน

^๑สุพล สุขศรีมั่งมี, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พุทธศักราช ๒๕๕๐), (กรุงเทพมหานคร : ธรรมบัณฑิต, ๒๕๕๑), หน้า ๑๒.

ปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์กรทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย^๒

คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี จึงร่วมกันกำหนดนโยบายคุณภาพเพื่อให้โรงพยาบาลมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพและได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้และมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เน้นการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกระดับและการปรับปรุงกระบวนการทำงานจึงทำให้มีความมุ่งมั่นจริงจังในการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมมีมาตรฐานให้ผู้รับบริการอย่างเสมอภาค เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและมีการพัฒนาระบบบริการคุณภาพอย่างต่อเนื่องรวมทั้งได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เราจะเป็น โรงพยาบาลคุณภาพที่ได้มาตรฐานผู้รับบริการพึงพอใจและผู้ให้บริการมีความสุข” โดยอาศัยแนวคิดเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาเป็นข้อพิจารณาในการปรับปรุงระบบและวิธีปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ (พันธกิจ) ของโรงพยาบาลที่ว่า “โรงพยาบาลบุญศรีมุ่งมั่นในการให้บริการรักษาพยาบาล พัฒนาสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ” ซึ่งเป็นการสนองตอบนโยบายรัฐบาลและความมุ่งหวังตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการให้เป็นที่น่าพอใจมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลบุญศรี ได้เริ่มกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Process) เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ (HA) และได้ดำเนินการมาตลอดจนถึงปัจจุบัน”

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันปรากฏว่าโรงพยาบาลได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกส่วนงานจนประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งหมดได้เนื่องจากปัญหาที่ผ่านมามีทีมพัฒนาคุณภาพยังขาดความเชื่อมโยงกัน โดยต่างคนต่างทำบุคลากรหนึ่งคนเป็นกรรมการหลายคณะทำให้กรรมการทำงานไม่ได้เต็มที่ เกิดความสับสน งานต่างๆ ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรและบุคลากรยังขาดความรู้เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งค้นพบได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุญศรี ส่วนหนึ่งพบว่ามีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย เช่น มีความ

^๒สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, มาตรฐาน HA และเกณฑ์การพิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล, (นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๔๔), หน้า ๒.

^๓ศูนย์ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลบุญศรี, “เอกสารประกอบการประชุมทีมพัฒนาคุณภาพ และทีมประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลบุญศรี”, (อุบลราชธานี : โรงพยาบาลบุญศรี, ๒๕๕๒), (อึดสำเนา).

คิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม ๕ ส เพื่อการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นนโยบายที่ดีแต่คิดว่าทำได้ยาก ส่วนปัญหาและอุปสรรคจากการเข้าร่วมกิจกรรมได้แก่ต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง จึงทำให้รู้สึกว่าการทำงานยังมีความซ้ำซ้อนกันอยู่ขาดการติดตามและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง^๔ เพื่อการพัฒนาดังกล่าวจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับนับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงในการให้นโยบายที่ชัดเจนตลอดจนการให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติ จึงนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff) ซึ่งได้แบ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมออกเป็น ๔ รูปแบบ ดังนี้ ๑) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, ๒) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ, ๓) การมีส่วนร่วมในประโยชน์ และ ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล^๕ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพราะการมีส่วนร่วมจึงเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เพราะการได้เรียนรู้ร่วมกันจะเกิดขึ้นจากการนำประเด็นปัญหาหรือ โอกาสพัฒนาขึ้นมาพูดคุยกันและทดลองวิธีการแก้ไขหรือปรับปรุงต่างๆ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นทั้งในด้านเนื้อหาว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร และในด้านกระบวนการว่าทำอย่างไร จะประสานความคิดเห็นที่ไม่เหมือนกันออกไปสู่การปฏิบัติได้

จากที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัดอุบลราชธานี ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เสนอต่อผู้บริหารสำหรับนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาการส่งเสริมสนับสนุนและปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณชกร ให้เหมาะสมต่อไป

^๔ เรื่องเดียวกัน.

^๕ Cohen, J. and Uphoff, N.T., "Participation a Place in Rural Development : Seeking Clarify Through Specificity", *World Development*, อ้างใน ชีรพล ชนะสกุล, "การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร", *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร), ๒๕๔๘, หน้า ๘-๙.*

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี
- ๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากรที่มี เพศ อายุ และระดับการศึกษา ต่างกัน
- ๑.๒.๓ เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๓ สมมติฐานของการวิจัย

- ๑.๓.๑ บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกัน
- ๑.๓.๒ บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกัน
- ๑.๓.๓ บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกัน

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านประชากร

ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๖๐ คน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้ คือ

- ๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ
- ๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ
- ๓) ด้านร่วมในการประเมินผล
- ๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ โรงพยาบาลบุญเทริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ทำให้ทราบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๕.๒ ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากรที่มี เพศ อายุ และระดับการศึกษา ต่างกัน

๑.๕.๓ ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๕.๔ ทำให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้เสนอต่อผู้บริหารสำหรับนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาการส่งเสริมสนับสนุนและปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก ให้เหมาะสมต่อไป

๑.๖ คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้นิยามตัวแปรความหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกิจกรรม ๕ ส ในด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติ การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรม หมายถึง สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ คือ การปฏิบัติกิจกรรม ๕ ส ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานของกิจกรรมคุณภาพทั้งหมด เป็นการจัดระเบียบและปรับปรุงสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ และงานที่ตนรับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลัก ๕ ประการ ได้แก่

๑) สะสาง คือ การจัดเก็บสิ่งของที่วางอยู่กระจัดกระจายให้เรียบร้อย โดยกำหนดให้ชัดเจนถึงสิ่งของที่จำเป็นและปริมาณที่ต้องมีในสถานที่และต้องใช้งาน รวมทั้งกำจัดสิ่งของ ไม่จำเป็นที่อาจก่อให้เกิดปัญหา

๒) สะดวก คือ การจัดแบ่งชนิดของสิ่งของอย่างชัดเจน การจัดสถานที่และจัดเก็บสิ่งของให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสมและถูกต้องเพื่อสะดวกในการทำงานและหยิบใช้ โดยคำนึงถึงคุณภาพประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

๓) สะอาด คือ ทำความสะอาดเป็นการปิดกวาดและเก็บเศษฝุ่นผง โดยดูแลสถานที่ เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ให้มีความสะอาดและเป็นปกติคืออยู่ตลอดเวลา

๔) สุขลักษณะ คือ สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งการรักษามาตรฐานการปฏิบัติ ๓ ส แรกที่ดีไว้ ป้องกันไม่ให้เกิดความสกปรก รวมทั้งรักษามาตรฐานสุขอนามัยที่ดี

๕) สร้างนิสัย คือ การปฏิบัติให้เป็นปกติตามระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดไว้โดยสม่ำเสมออย่างเคร่งครัดให้เป็นนิสัย

บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งระดับหัวหน้าแผนก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และพยาบาล

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

การมีส่วนร่วมในกิจกรรม หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในการเข้าร่วมทำกิจกรรม ๕ ส หรือ โครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การร่วมกันวางแผน การตัดสินใจ คิดแก้ไขปัญหา การดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกัน การติดตามผลและร่วมรักษามาตรฐานที่กลุ่มกำหนดขึ้น และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมในความสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของโรงพยาบาล และสามารถบรรลุผลสำเร็จเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยในการเข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นๆ แสดงถึงพฤติกรรม ความมุ่งมั่นการกระตุ้นที่ดีทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคลในการเข้ามามีส่วนร่วมการทำกิจกรรมต่างๆ สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมร่วมในการตัดสินใจ เพื่อวางแผน กำหนดเป้าหมายในการทำกิจกรรม ๕ ส ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ตามแนวทางที่วางไว้ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๓) ด้านร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ตามแผนที่วางไว้ของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่

๑) เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น ๒ เพศ คือ (๑) เพศชายและ(๒) เพศหญิง

๒) อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้แบ่งเป็น ๓ ช่วง คือ (๑) อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี, (๒) อายุ ๓๐-๕๐ ปีและ(๓) อายุ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ (๑) ต่ำกว่าปริญญาตรีและ(๒) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดและแนวทางในการทำวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกิจกรรม

๒.๓ สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการหลายท่าน ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ดังนี้

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการ และทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกันนั้นจะต้องมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่ม โครงการเพื่อการนั้นๆ เหตุผลเบื้องต้นแรกของการที่คนเราสามารถรวมกันได้ ควรจะต้องมีความตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำ โดยหรือทำในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์การ (Organization) ดังนั้น องค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการได้

การพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่อง คนอยู่ร่วมกับป่าจำเป็นต้องมีพื้นฐานจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งนักวิชาการตลอดจนนักพัฒนา ได้มีแนวคิดในเรื่องการมีส่วนร่วมในหลายประเด็น ดังนี้ คือ

๒.๑.๑ ความหมาย และแนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นการสังสรรค์ทางสังคม มักมีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคลและกลุ่ม โดยที่มึ การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็น เหตุเร้าให้กระทำเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มขึ้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย^๒

ความหมายโดยรูปศัพท์นั้น ต้องอาศัยจากความหมายของสามัญชน โดยทั่วไปที่เข้าใจกันได้ใน สังคมจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่ได้ให้ความหมายเอาไว้ว่า

“ส่วน” นั้น เป็นคำนาม แปลว่า “สิ่งที่แบ่งจากส่วนรวม” ส่วน “รวม” เป็นคำช่วยกริยา แปลว่า “มีส่วนร่วมอยู่ด้วยกัน”^๓

เสถียร เหลืองอร่าม ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มด้วย จิตใจ มีส่วนในการสนับสนุน ริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม และรับผิดชอบใน กิจกรรมของกลุ่ม ตามคำนิยามนี้ การเข้ามีส่วนร่วมด้วยแนวคิด ๓ ประการ คือ

๑) การเข้ามีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าเกี่ยวข้องกับด้วยจิตใจ จึงเป็นเรื่องทาง จิตวิทยายิ่งกว่ากายภาพ

๒) การเข้ามีส่วนร่วมกระตุ้นผู้ปฏิบัติให้มีส่วนออกกำลังปัญญา และกำลังความคิดในการ สร้างสรรค์เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือสถาบัน โดยนัยนี้การเข้ามีส่วนร่วมจึงแตกต่าง จากการให้ความยินยอม การให้ความยินยอมนั้นเพียงแต่ใช้แนวความคิดของผู้บริหาร เพื่อขอความ เห็นชอบของกลุ่ม ผู้ให้ความยินยอมมิได้มีส่วนให้แนวความเห็นชอบเท่านั้น

๓) การมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนรับผิดชอบในกิจกรรมขององค์กรหรือ สถาบัน โดยที่ฝ่ายปฏิบัติงานมีส่วนริเริ่มและสร้างสรรค์ จึงมีความต้องการให้เห็นว่าการดำเนินงานตาม แนวความคิดของคณนั้นบรรลุความสำเร็จ โดยนัยนี้ฝ่ายปฏิบัติงานจึงมีส่วนรับผิดชอบในกิจกรรมของ องค์กร เมื่อผู้ปฏิบัติงานเริ่มมีส่วนรับผิดชอบยิ่งสนใจต้องทำงาน โดยร่วมมือกันเป็นกลุ่มก้อนจะทำคน เดียวไม่ได้^๔

^๒นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา ชุมชน, (กรุงเทพฯมหานคร : ศักดิ์ โสภการพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๑๑๗.

^๓ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๗๘๐.

^๔เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๖๕.

^๕เสถียร เหลืองอร่าม, มนุษย์สัมพันธ์ในองค์กร, (กรุงเทพฯมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย รามคำแหง, ๒๕๒๖), หน้า ๑๑๕.

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ ได้เสนอความหมายหลักสำคัญเรื่อง นโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำสนับสนุนและองค์การอาสาสมัครต่าง ๆ ให้เข้ามา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกันในกิจกรรมต่อไปนี้ ให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ และนโยบายที่กำหนดไว้ ได้แก่

๑) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมตลอด จนความต้องการของชุมชน

๒) ร่วมคิด และสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไข และลดปัญหาของชุมชนหรือ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน ขจัดและแก้ไข ปัญหา

๓) ร่วมวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือ โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อขจัดและแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของชุมชน

๔) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม

๕) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

๖) เพื่อร่วมการลงทุน ในกิจกรรม โครงการชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเอง และ หน่วยงานที่วางไว้

๗) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

๘) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และซ่อมบำรุงรักษาโครงการ^๖

นอกจากนี้ ไพรัตน์ เตชะรินทร์ ได้สรุปหลักการและแนวทางการพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า

๑) ต้องยึดหลักความต้องการ และปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม

๒) กิจกรรมต้องดำเนินการในรูปกลุ่มเพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบร่วมกัน

๓) ให้คำนึงถึงขีดความสามารถของประชาชน และปลูกฝังให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ

๔) กิจกรรมที่ต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร วัฒนธรรมของชุมชน

๕) การเริ่มต้นควรอาศัยผู้นำชุมชนที่ชาวบ้านเคารพนับถือ

๖) ขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น

^๖ไพรัตน์ เตชะรินทร์, ทบทวนการพัฒนาชนบทไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, ๒๕๔๑), หน้า ๖.

สุพจน์ พิสุทธิวงศ์ ได้กล่าวถึง “การมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่บุคคล และกลุ่มคนเห็นพ้องต้องกันในเรื่องความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อตนเอง และส่วนร่วม ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดวิถีชีวิตของคนอย่างเป็นตัวของตัวเอง”^๙

อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมว่า “การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจาก การเห็นพ้องต้องกัน ในเรื่องความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลงซึ่งความเห็นพ้องต้องกันนั้น ต้องมีมากพอจนเกิดการริเริ่ม โครงการเพื่อการปฏิบัติ กล่าวคือ การเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่มาร่วมปฏิบัติการจะต้องมีความตระหนักว่า การปฏิบัติการทั้งหมด โดยกลุ่มหรือในนามของกลุ่มหรือกระทำผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวทำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ”^{๑๐}

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมว่า “เป็นการเกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้การทำงาน (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย”^{๑๑}

ยูวัฒน์ วุฒิเมธี ได้กล่าวถึง “การมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมมือรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง”^{๑๒}

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “เป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยยึดหลักการว่า สมาชิกในชุมชนนั้น ๆ จะต้องร่วมมือกันวางแผน และการปฏิบัติงาน เพื่อสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของประชาชนในชุมชน”^{๑๓}

^๙สุพจน์ พิสุทธิวงศ์, “การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหายาเสพติดของผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ๑๖.

^{๑๐}อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง, “คำบรรยายลักษณะวิชาทฤษฎีและการพัฒนาชุมชน”, อ้างแล้ว, (อัครสำนึก).

^{๑๑}นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน, อ้างแล้ว, หน้า ๑๘๓.

^{๑๒}ยูวัฒน์ วุฒิเมธี, หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด นิติบุคคลไทยอนุเคราะห์ไทย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๓๕.

^{๑๓}ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์, “การมีส่วนร่วมของประชาชน”, วารสารพัฒนาชุมชน ๒, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๕ (กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑): ๒๔-๒๕.

จากความเห็นดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมได้ว่าเป็นความพยายามร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องที่เห็นพ้องต้องกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการรวมพลังความพยายาม และทรัพยากรใด ๆ ที่เห็นควรนำมาใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่เขาได้ตั้งเอาไว้ ซึ่งผู้มีส่วนร่วมได้ริเริ่ม และลงมือกระทำตามความคิด และจิตวิญญาณของตนเอง รวมทั้งเป็นกระบวนการการกระทำที่เขาสามารถควบคุมได้ หากการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการเอาคนมารวมกระทำกิจกรรมบางอย่างตามความคิด หรือการวางแผนของผู้อื่น และควบคุมโดยผู้อื่นนั้น ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

โดยสรุปแล้วอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า

การมีส่วนร่วม = ความร่วมมือร่วมใจ + การประสานงาน + ความรับผิดชอบ

Participation = Cooperation + Coordination + Responsibility

ความร่วมมือร่วมใจ หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลที่จะมาทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

การประสานงาน หมายถึง ห่วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ ที่มีประสิทธิภาพที่มีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมหรือการงาน

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกผูกพันในการทำงาน และในการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ

ดังนั้น การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้วัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ (ความร่วมมือร่วมใจ) โดยการกระทำการงานดังกล่าวในห้วงเวลา และลำดับเหตุการณ์ที่ทรงประสิทธิภาพ คือ ถูกจังหวะและเหมาะสม (การประสานงาน) กับทั้งการกระทำการงานดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ว่าเชื่อถือไว้วางใจ (ความรับผิดชอบ)

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม กระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม จะเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ซึ่งปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมมี ๔ ประการ คือ

๑) เป็นความพยายามที่เกี่ยวข้องกันทางจิตใจและความรู้สึก

๒) เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ

๓) เป็นการให้บุคคลากรรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน

๔) เป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วม ซึ่งคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการมีส่วนร่วมอย่างไม่แท้จริงกับการมีส่วนร่วมมากเกินไป^{๑๒}

^{๑๒}Davis, K.D., *Human Behavior at Work-Human Relations and Organizational Behavior*, อ้างใน นุสรรา สารวงษ์, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของเจ้าหน้าที่ประจำสำนัก สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร”, สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๗, หน้า ๑๗-๑๘.

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าว สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ซึ่งประกอบไปด้วย สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มและเป็นการพัฒนาองค์กร

๒.๑.๒ รูปแบบในการมีส่วนร่วมของประชาชน

สำหรับการมีส่วนร่วมของบุคคลในกิจกรรมต่าง ๆ นั้น อาจมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งก็ได้ นักวิชาการได้แบ่งขั้นตอน หรือขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมไว้แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

ในรูปแบบของการมีส่วนร่วม ได้แบ่งไว้เป็น ๕ รูปแบบ ดังนี้

- ๑) เป็นสมาชิก (Membership)
- ๒) เป็นสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม (Attendance at Meeting)
- ๓) เป็นสมาชิกผู้บริจาค (Financial Contribution)
- ๔) เป็นกรรมการ (Membership on Committees)
- ๕) เป็นผู้นำหรือประธาน (Position of Leadership)

นอกจากนี้ ได้แบ่งแบบของผู้มีส่วนร่วม (Type of Participants) ออกเป็น ๓ แบบ คือ

- ๑) ผู้กระทำ (Actor)
- ๒) ผู้รับผลการกระทำ (Recipient)
- ๓) สาธารณชนทั่วไป (Public)^{๑๑}

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff) ได้แบ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมออกเป็น ๔ รูปแบบ ดังนี้

- ๑) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making)

ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่

- ๑.๑) การตัดสินใจตั้งแต่ในระยะเริ่ม
- ๑.๒) การตัดสินใจในช่วงของกิจกรรม
- ๑.๓) การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม

- ๒) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)

ซึ่งอาจเป็นไปในรูปของการเข้าร่วมโครงการ ให้มีการสนับสนุนด้านทรัพยากร การเข้าร่วมบริหาร การร่วมมือ ทั้งการเข้าร่วมแรงร่วมใจ

^{๑๑}พิบูลย์ ไชยคุณ, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ป่าแควระบบ-สี่ัค: ศึกษาเฉพาะกรณี โครงการปรับปรุงป่าสงวนแห่งชาติป่าแควระบบสี่ัค (๑), (๒)”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา), ๒๕๔๕, หน้า ๑๕.

๓) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ซึ่งนับเป็นการควบคุม และตรวจสอบการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

๔) การมีส่วนร่วมในประโยชน์ (Benefits)

ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางด้านวัตถุผล ประโยชน์ทางด้านสังคมหรือประโยชน์ส่วนบุคคล^{๑๔}

จากสิ่งที่ได้ทบทวนมาทั้งหมดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการกิจการสาธารณะของภาครัฐ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด สามารถกระทำได้ใน ๕ รูปแบบ ดังนี้

๑) การรับรู้ข่าวสาร (Public information)

การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ ประชาชนในพื้นที่โครงการและผู้จะได้รับผลกระทบ จะต้องได้รับแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การได้รับข่าวสารดังกล่าวต้อง ได้รับก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการ

๒) การปรึกษาหารือ (Public consultation)

เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในลักษณะของการปรึกษาหารือระหว่างผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนที่มีส่วนได้-เสียโดยตรง ทั้งนี้เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการให้ประชาชนได้ทราบ และรับข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

๓) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public meeting)

เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ผู้ดำเนินโครงการกับประชาชน ผู้มีส่วนได้-เสีย จะได้ทำความเข้าใจร่วมกันด้วยเหตุผล ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบนี้สามารถทำได้ใน ๒ ลักษณะ คือ

๓.๑) การประชุมในระดับชุมชน (Community meeting)

ซึ่งจัดประชุมในชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยผู้ดำเนินการจะส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

^{๑๔} Cohen, J. and Uphoff, N.T., "Participation a Place in Rural Development : Seeking Clarify Through Specificity", *World Development*, อังใน ชีรพล ฆนะสกุล, "การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร", วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร), ๒๕๔๘, หน้า ๘-๙.

๓.๒) การประชุมรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ (Public hearing)

การประชุมลักษณะนี้จำเป็นสำหรับโครงการขนาดใหญ่ที่มีเรื่องของเทคนิค และ วิชาการที่เกี่ยวข้อง การประชุมลักษณะนี้ต้องเปิดกว้างสำหรับสาธารณะ

๔) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)

การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ ถือเป็นเป้า หมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางปฏิบัติจริง การดำเนิน โครงการซึ่งมักดำเนินการ ในรูปของคณะกรรมการจะต้องมีตัวแทนของ ประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย

๕) การใช้กลไกทางกฎหมาย

รูปแบบนี้ แม้จะไม่ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยตรง แต่เป็นลักษณะของ การเรียกร้องสิทธิหรือการใช้สิทธิของประชาชนเมื่อเห็นว่าเกิดความไม่โปร่งใสหรือความไม่เป็นธรรม เกิดขึ้นในการดำเนิน โครงการ

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นมากต่อการ พัฒนาหรือการคุ้มครองและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของประเทศต่อไปในอนาคตเพราะการที่จะให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม จำเป็นจะต้องมีการให้ข่าวสารที่แท้จริง และถูกต้อง โดยมีการกำหนดขั้นตอน การมีส่วนร่วมอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

ที่สำคัญที่สุดที่ผู้ตัดสินใจจะต้องเข้าใจและยอมรับสำหรับสังคมไทย คือ เมื่อมีผู้เสีย ผลประโยชน์ คนเหล่านั้นจะออกมาคัดค้านและต่อต้าน โครงการหรือกิจการทุกรูปแบบ และทุกวิถีทาง โดยจะพยายามชี้้นำให้ประชาชนอื่นหรือกลุ่มอื่นได้เห็นถึงผลกระทบหรือความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับ ตนเองหรือกลุ่มของตนเองซึ่งในบางครั้งอาจจะมีผู้เสียประโยชน์จาก โครงการไม่มากเมื่อเทียบกับจำนวน ประชาชนที่ได้รับประโยชน์และคนกลุ่มนี้สามารถสร้างการคัดค้าน ให้เป็นข่าวใหญ่โตตามสื่อประเภท ต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่ได้รับประโยชน์จาก โครงการจะนิ่งเฉยเพราะทราบคืออยู่แล้วว่อย่างไรเสีย ตนเองก็ได้รับผลประโยชน์ จึงไม่ยอมออกมาที่แจ้งหรือสนับสนุน โครงการหรือกิจการนั้น ๆ ทำให้ ประชาชนกลุ่มอื่นหรือในพื้นที่อื่นจะได้ยิน และฟังข่าวสารของผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้เสียประโยชน์ เท่านั้น ซึ่งจะเป็นการเบี่ยงเบนความเข้าใจ และการยอมรับในกิจการหรือโครงการนั้น ๆ^๔

กล่าวโดยสรุป กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นกระบวนการสื่อสารสองทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการร่วมตัดสินใจ การร่วมดำเนินการ และร่วมรับประโยชน์ โดยต้องมีการให้ ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีอยู่ใน

^๔ดร. ทวีวงศ์ ศรีบุรี, EIA การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม, (กรุงเทพมหานคร : มายด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๓๖-๓๗.

เกือบทุกกิจกรรมของสังคมขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นในการพิจารณา นอกจากนี้การมีส่วนร่วมต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย มีกิจกรรมเป้าหมาย และมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเริ่มจากกระบวนการการตัดสินใจเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการมีส่วนร่วม จากนั้นจะนำไปสู่การกำหนดวิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร โดยต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย จะเห็นได้ว่ากระบวนการการตัดสินใจ วัตถุประสงค์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์เฉพาะ และเทคนิคในการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อเห็นว่าตนได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจ จำนวนและสัดส่วนของประชาชนจะแตกต่างกันไปในแต่ละกระบวนการการตัดสินใจ ไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนชนิดใดชนิดหนึ่งที่เหมาะสมและใช้ได้ผลดีกับทุกสถานการณ์

๒.๑.๓ ประเภทการมีส่วนร่วม

ไบรอันต์ และไวท์ (Bryant and White.n.d.) ได้อาศัยมิติระดับแบ่งประเภทการมีส่วนร่วมออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑) การมีส่วนร่วมในแนวราบ (Horizontal)

เป็นการมีส่วนร่วมที่ไม่มีผลจริงจังอะไรนัก ทั้งนี้ เพราะผู้เข้าไปมีส่วนร่วมไม่ค่อยมีสิทธิมีเสียงอย่างจริงจังหรือมิได้อยู่ “วงใน” ของศูนย์กลางของอำนาจ เช่น ออกเสียง การวิ่งเต้น เป็นต้น

๒) การมีส่วนร่วมในแนวตั้ง (Vertical)

การมีส่วนร่วมประเภทนี้จะได้จากการที่ผู้ตาม (หรือผู้น้อย) เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้นำ (หรือผู้ใหญ่) เนื่องจากมีผลประโยชน์ร่วมกัน และทั้งสองฝ่ายจะต้องพึ่งพาอาศัยกัน トラบใดที่ผลประโยชน์ร่วมกันยังมีอยู่ การมีส่วนร่วมระหว่างกันก็จะคงอยู่ตลอดไป

๓) การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร

การมีส่วนร่วมประเภทนี้เป็นรูปแบบคาบเกี่ยว หรือแบบผสมผสานระหว่างการมีส่วนร่วมแบบแนวราบและแนวตั้ง กล่าวคือ เป็นการมีส่วนร่วมที่ผู้ตามพยายามจะเข้าไปปรับเปลี่ยนการตัดสินใจของผู้นำ หรือการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กับผู้นำในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร^{๑๖}

^{๑๖}Bryant and White.n.d., Why Community Participation a Discussion of the argument go, Community parturition : Current issue and lesson learned, อังโน อังคณา ไมตรีสรสันต์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพ ISO ๙๐๐๐ : ฉบับปี ๒๐๐๐ กรณีศึกษา : บริษัท โดโด อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด.”, สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๖, หน้า ๓๔-๓๕.

โฟนารอฟ (Fonaroff) ได้เสนอว่า กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นจะประกอบด้วยอย่างน้อย ๑ ใน ๔ ประเภทของการมีส่วนร่วม คือ

๑) การวางแผน

ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

๒) การดำเนินงาน

๓) การใช้บริการจากโครงการ

๔) การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์^{๑๓}

๒.๑.๔ ลักษณะของการมีส่วนร่วม

สุวรรณณี คงทอง ได้สรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

๑) การร่วมประชุมวางแผนดำเนินการ

โดยการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ

๒) การร่วมดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้

โดยการเสียสละกำลังแรงงาน วัสดุ กำลังเงินหรือทรัพยากรใด ๆ

๓) การร่วมในการแบ่งปันประโยชน์

คือ การเข้าร่วมในการใช้ประโยชน์ การร่วมการติดตามผลงาน^{๑๔}

วิไลพร สมบูรณ์ชัย แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการศึกษา
ไว้ดังนี้

๑) การมีส่วนร่วมในการศึกษาถึงปัญหา

๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน

๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

^{๑๓}Fonaroff, A., *Community Involvement in Health System for Primary Health Care*.n.p., อ้างใน สายสุณีษ์ ปุฒินันท์, “ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๔๑, หน้า ๔๔.

^{๑๔}สุวรรณณี คงทอง, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในท้องที่อำเภอเสนาจังหวัดศรีสะเกษ”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๓๖, หน้า ๑๕-๑๖.

๔) การมีส่วนร่วมในการติดตามผล

๕) การมีส่วนร่วมบำรุงรักษา^{๑๕}

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในสังคมนั้น ๆ ได้มีการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และของตนในการพัฒนาหรือดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาอันมีผลกระทบต่อตนเอง ชุมชนและสังคม โดยการมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษา การเรียนรู้ปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจและการวางแผนการเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรม และ โครงการต่าง ๆ การติดตาม และการประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผิดชอบงานทั้งระบบอย่างครบวงจร

๒.๑.๕ เงื่อนไขการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ กล่าวถึงเงื่อนไขการมีส่วนร่วมอย่างน้อย ๓ ประการ

๑) ประชาชนต้องมีอิสรภาพ ที่จะมีส่วนร่วม (Freedom to Participation)

๒) ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to Participation)

๓) ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participation)

นอกจากนี้ความสำเร็จของการมีส่วนร่วม ยังขึ้นกับเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑) ประชาชนจะต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วม ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์

ฉุกเฉิน

๒) ประชาชนต้องไม่เสียเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่จะประเมินผลตอบแทนที่จะได้รับ

๓) ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วม

๔) ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องกันทั้งสองฝ่าย

๕) ประชาชนต้องไม่รู้สึกรบกวนกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากจะมีส่วนร่วม^{๑๖}

^{๑๕} วิไลพร สมบูรณ์ชัย, “การมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๔, หน้า ๑๔.

^{๑๖} นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน, อ่างแก้ว, หน้า ๑๘๖.

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังนี้

๑) บุคคลจะต้องมีความอิสระ เต็มใจ และสามารถที่จะมีส่วนร่วมได้อย่างเสรี

๒) บุคคลต้องมีความสนใจ ที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม สามารถรู้เรื่องกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่รู้สึกระทอกระเทือนแต่อย่างใด

๒.๑.๖ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การที่ประชาชนจะตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และรับผิดชอบใน โครงการหรือ กิจกรรมต่างๆ ทั้งระบบนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในด้านบุคคลและกลุ่มคน ซึ่งเป็นการรับรู้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากภายนอก ดังมีผู้ให้ความเห็นไว้ดังนี้คือ

สากล สติวิทยานันท์ ให้ความเห็นว่า การมีส่วนร่วมเกิดแนวความคิดสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑) ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน

ซึ่งเกิดจากความสนใจ และความห่วง ความกังวลส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม

๒) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกัน

โดยที่มีอยู่ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้นผลักดันให้พุ่งไปสู่การร่วมกลุ่มวางแผน และลงมือ ทำงานร่วมกัน

๓) การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงชุมชน

การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตัดสินใจ ร่วมกันนี้ จะต้องรุนแรงและมากพอที่จะทำให้เกิดความริเริ่มกระทำที่สนองตอบความเห็นชอบของ คนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ^{๒๑}

อนุภาพ อธิลาภ กล่าวถึง เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกิดจากพื้นฐานของ ประชาชน ๔ ประการคือ

๑) ประชาชนต้องมีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม

กล่าวคือ ประชาชนจะต้องมีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น ประชาชน จะต้องมีความสามารถในการค้นหาความต้องการ วางแผน จัดการ บริหารองค์กร และการใช้ทรัพยากร ในที่สุด

^{๒๑}สากล สติวิทยานันท์, สังคมวิทยากับปัญหาสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนัก พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๑๖๖-๑๖๗.

๒) ประชาชนจะต้องมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วม

กล่าวคือ ประชาชนต้องมีสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและกายภาพ ที่เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วม

๓) ประชาชนต้องมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม

กล่าวคือ ประชาชนจะต้องมีความเข้าใจเห็นประโยชน์ในการเข้าร่วม จะต้องมิใช่เป็นการบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วม โดยที่ประชาชนมิได้ประสงค์จะเข้าร่วม

๔) ประชาชนต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม

ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนต้องการในระดับที่เหมาะสม ประชาชนจะต้องมีโอกาสและมีความเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง^{๒๒}

สุเมธ ทรายแก้ว ได้เสนอว่า มีบุคคล ๔ ฝ่ายต่างมีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชนบท ประกอบด้วย ประชาชนในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐและบุคคลภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นยังมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ได้แก่

๑) อายุ และเพศ

๒) สถานภาพในครอบครัว

๓) ระดับการศึกษา

๔) สถานภาพทางสังคม

๕) อาชีพ

๖) รายได้และทรัพย์สิน

๗) ระยะเวลาในท้องถิ่นและสถานภาพการทำงาน^{๒๓}

^{๒๒} อานุกาฬ ถิรลาภ, “การวิเคราะห์เชิงสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณี พิบูลย์มังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี”, สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๓, หน้า ๒๑-๒๒.

^{๒๓} สุเมธ ทรายแก้ว, “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ศึกษาเฉพาะกรณี : โครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดอุตรธานี”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๖, หน้า ๒๐-๒๑.

มานิตย์ จันทร์จำเริญ ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ๑๑ ประการ ดังนี้ คือ

- ๑) การปฏิบัติตนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐานกล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อมั่นพื้นฐานของตนเอง
- ๒) มาตรฐานคุณค่าบุคคล และกลุ่มบุคคล ดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตนเอง
- ๓) เป้าหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริม ปกป้อง และรักษาเป้าหมายของตนเอง
- ๔) ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
- ๕) ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตัวเองควรจะต้องกระทำ
- ๖) การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตัวเองควรจะต้องกระทำเช่นนั้น
- ๗) การบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึคิดว่าตนถูกบังคับให้ทำ
- ๘) นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้นๆ
- ๙) โอกาส บุคคล และกลุ่มบุคคล มักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ตามที่โครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยให้
- ๑๐) ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนมีความสามารถ
- ๑๑) การสนับสนุน บุคคล และกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อเขาารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุน^{๒๔}

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

อินดัสตรี แมกกาซีน (Industry magazine) กล่าวว่า จากการศึกษาโครงการกิจกรรม ๕ ส ในหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนพบว่า การที่จะให้กิจกรรม ๕ ส ประสบผลสำเร็จได้ง่ายจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๖ ประการ ดังนี้

^{๒๔}มานิตย์ จันทร์จำเริญ, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจห้วยขวาง”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๔๕, หน้า ๑๙-๒๐.

๑) ทุกคนต้องมีส่วนร่วมกิจกรรม

๑.๑) ต้องให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม มีการกำหนดวันเริ่มต้นกิจกรรม

๑.๒) ต้องให้พนักงานทุกคนเข้าใจว่าทำไมถึงต้องทำกิจกรรมนี้ และกิจกรรมนี้จะช่วยเพิ่มผลผลิตได้อย่างไร

๒) ผู้บริหารสูงสุดต้องให้ความสำคัญและการสนับสนุนอย่างจริงจัง

๒.๑) กิจกรรมนี้ต้องถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

ไม่ใช่กิจกรรมส่งเสริมหรือการเพิ่มงานที่ต้องทำนอกเวลางาน

๒.๒) ผู้บริหารต้องมีการประกาศเป็นทางการ

ให้ทุกคนทราบถึงความสำคัญของกิจกรรมนี้ โดยผู้บริหารระดับสูง

๒.๓) ผู้บริหารระดับสูง

ต้องแสดงออกอย่างชัดเจนและให้ความสนใจอย่างจริงจังไม่มอบหมายให้ผู้อื่นรับผิดชอบแทน และต้องลงมือปฏิบัติเองด้วย เช่น เป็นประธานคณะกรรมการ ๕ ส ของหน่วยงาน

๓) ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุน

๓.๑) ต้องจัดข้อสงสัยว่ากิจกรรม ๕ ส สำคัญอย่างไร ทำไมต้องทำ ๕ ส

๓.๒) มีการแจ้งให้ทราบถึงความคืบหน้าในด้านการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ในระดับต่างๆ

๓.๓) คณะกรรมการและผู้บริหารทุกระดับ ต้องกระตุ้นและแนะนำให้พนักงานเข้าร่วมกิจกรรม ๕ ส อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๔) ต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

๔.๑) จัดทำป้าย คำขวัญ โปสเตอร์ ข่าวสาร เพื่อเรียกร้องความสนใจจากพนักงาน

๔.๒) จัดทำคู่มือ เอกสารแผ่นพับ

ให้ทราบถึงความสำคัญของกิจกรรม ๕ ส คืออะไร จะนำกิจกรรม ๕ ส มาใช้อย่างไร แล้วแจกจ่ายให้พนักงาน

๔.๓) การตรวจพื้นที่เป็นระยะ โดยผู้บริหารระดับสูง

ผู้เชี่ยวชาญภายนอกและคณะกรรมการ เพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำ เพื่อให้หน่วยงานนั้นดียิ่งๆ ขึ้นไปอีก

๔.๔) ทุกเดือนควรมีการทบทวน ตรวจสอบผลการดำเนินกิจกรรม

โดยผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากแผนกต่างๆ เดินตรวจ ประเมินผลแต่ละแผนก ให้คะแนนติดบอร์ดแสดงผลการตรวจให้คะแนน และมอบรางวัลเพื่อแสดงออกถึงความสำนึก ความรับผิดชอบ พนักงานจะเกิดความภาคภูมิใจในการเป็นเจ้าของพื้นที่ ๕ ส ดีเด่น

๔.๕) การทำการอบรม

เพื่อทำความเข้าใจกับพนักงาน ซึ่งให้เห็นถึงบริษัทตัวอย่างที่มีการดำเนินกิจกรรม ๕ ส จนประสบผลสำเร็จ ซึ่งการอบรมนี้ควรประกอบกับการไปศึกษาดูงานกิจกรรม ๕ ส เพื่อให้พนักงาน ได้เห็นตัวอย่างจากหน่วยงานอื่น

๕) ผู้บริหารระดับสูงสุดควรเดินดูในสถานประกอบการเป็นครั้งคราว

ผู้บริหารระดับสูงสุดต้องเดินดูสถานประกอบการ เพื่อศึกษาจุดอ่อนจุดแข็งของการ ดำเนินกิจกรรม ๕ ส ในหน่วยงาน และให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการเพื่อแก้ไขให้เหมาะสมรวมทั้งให้ คำยกย่องชมเชยแก่กลุ่มที่ดีเด่น

๖) การเริ่มต้นกิจกรรม

ต้องทำโดยพร้อมกันและทำอย่างจริงจัง หน่วยงานใหญ่อาจเริ่มต้นทำพื้นที่ตัวอย่างก่อน แล้วใช้พื้นที่ตัวอย่างนั้นเป็นแบบอย่างแก่แผนกอื่นๆ ทั้งบริษัท และเริ่มต้นเป็นขั้นตอนจากสาขา กิจกรรม ๕ ส จะต้องดำเนินการเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง^{๒๕}

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับ การศึกษา ความเชื่อ ค่านิยม นิสัย ประเพณี ตลอดจนความรู้สึกร่วมกันคิด รวมทั้งการได้รับการยอมรับหรือ การสนับสนุนจากผู้อื่น เป็นปัจจัยซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ทั้งสิ้น

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรม

๒.๒.๑ ความหมายของกิจกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของกิจกรรมไว้ว่า “กิจ หมายถึง ชุระ, งาน ส่วนคำว่า กิจกรรม หมายถึง กิจกรรม คือ การที่ผู้เรียนปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการเรียนรู้” รวมทั้งการกระทำหรือสิ่งที่ทำ เช่น กิจกรรมเสริมหลักสูตร, กิจกรรมในชีวิตประจำวัน, กิจกรรมสันตนาการ, กิจกรรมเพื่อส่วนรวม คำว่า กิจกรรม ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Activity (อ่านว่า แอ็ก-ทิว-ตี้)^{๒๖}

^{๒๕} Best, John W., “Research in Education”, ๔th ed. Industry magazine, อ้างใน กรองแก้ว ทิพย์มณี, “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของงาน โดยการใช้กิจกรรม ๕ ส. กรณีศึกษาการปี โครเลียม แห่งประเทศไทย”, ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์), ๒๕๔๐, หน้า ๕๖.

^{๒๖} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, อ้างแล้ว, หน้า ๑๒๖.

พจนานุกรมกิจกรรม (Activity Dictionary) ให้ความหมายของกิจกรรมไว้ว่า “กิจกรรม (Activity) หมายถึง งานที่หน่วยทำ เพื่อให้ได้ผลผลิตทั้งในรูปของผลิตภัณฑ์ หรือบริการ โดยงานที่ทำนั้น มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ กิจกรรมจึงเป็นผลพวงจากการผสมผสาน แรงงาน เทคโนโลยี วัสดุคิบัติวิธีการ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดตัวผลิตภัณฑ์ หรือบริการขึ้น กิจกรรมจะเป็นตัวสะท้อนว่าองค์กร ได้มีการปฏิบัติงานอะไรบ้าง ใช้เวลาในการประกอบกิจกรรมอย่างไร ตลอดจนมีผลลัพธ์อะไรบ้างที่เกิดจากการประกอบกิจกรรมหรือกระบวนการนั้นๆ”^{๒๗}

๒.๒.๒ การระบุความหมายและรายละเอียดของกิจกรรม

เมื่อกำหนดกิจกรรม ได้แล้วจะต้องระบุความหมายและรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๑) คำอธิบายกิจกรรม

หมายถึง การอธิบายความหมายและรายละเอียดของกิจกรรม

๒) ที่มาของกิจกรรม (Input)

หมายถึง เอกสารหรือหลักฐานอื่นใดที่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ หรืออาจจะเป็นข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในรูป Electronic ที่เป็นต้นเหตุให้เกิดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น หรือให้ข้อมูลข่าวสารแก่กิจกรรมนั้นๆ ที่มาของกิจกรรมอาจอยู่ในรูปของการสั่งการ หรือเป็นนโยบายจากผู้บังคับบัญชาก็ได้ เช่น แผนปฏิบัติงานประจำปี, หน่วยงานขอ, ระเบียบ, คำรา เป็นต้น

๓) ผลผลิต (Output)

หมายถึง สิ่งของหรือบริการที่เป็นรูปธรรมหรือรับรู้ได้ ที่จัดทำหรือผลิตโดยหน่วยงานของรัฐเพื่อให้บุคคลภายนอกได้ใช้ประโยชน์ หรือเป็นผลที่เกิดจากการแปรเปลี่ยนทรัพยากรไปในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้

๔) ผู้ใช้ (User)

หมายถึง ผู้ที่ใช้ผลผลิตนั้นๆ โดยตรงซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานก็ได้

๕) ตัวผลักดันต้นทุน (Cost Driver)

หมายถึง สาเหตุ หรือ ปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนรวมของกิจกรรมเปลี่ยนแปลงไป แต่ละกิจกรรมอาจมีตัวผลักดันต้นทุนมากกว่า ๒ ชนิด ฉะนั้นการวิเคราะห์ตัวผลักดันต้นทุนจะเป็นการระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุนกิจกรรมนั้น พึงระลึกเสมอว่าตัวผลักดันต้นทุนกิจกรรมจะเกิดขึ้นก่อนการปฏิบัติกิจกรรมเสมอ เช่น นโยบาย, คำสั่ง, ระเบียบ, เทคโนโลยี เป็นต้น

^{๒๗} กองแผนงาน กรมอนามัย, “พจนานุกรมกิจกรรม (Activity Dictionary)”, (กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), (อัดสำเนา).

๖) ตัววัดผลกิจกรรม (Activity Measure)

หมายถึง การระบุจำนวนของผลผลิตที่ได้จากการประกอบกิจกรรม ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของจำนวนครั้งของการประกอบกิจกรรมก็ได้ เช่น จำนวนเอกสารที่ดำเนินการ, จำนวนครั้งของการฝึก, จำนวนพัสดุที่อนุมัติจ่าย เป็นต้น ซึ่งหลักเกณฑ์ทั่วไปในการกำหนด ตัววัดผลกิจกรรมมีดังนี้

๖.๑) แต่ละกิจกรรมควรมีผลผลิตหลักเพียงอย่างเดียว (Primary Output)

๖.๒) หากกิจกรรมที่แตกต่างกันมีตัววัดผลกิจกรรมเหมือนกัน กิจกรรมเหล่านั้นอาจยุบรวมเป็นกิจกรรมเดียวกันได้

๖.๓) ตัววัดผลจะต้องสามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้จริง (Measurable)

๒.๒.๓) หลักการกำหนดกิจกรรม

๑) ในแต่ละแผนกควรมีกิจกรรมไม่เกิน ๕ กิจกรรม เนื่องจากถ้ามีกิจกรรมมาก การกระจายต้นทุนลงกิจกรรมจะกระทำได้ยาก

๒) กิจกรรมจะต้องมองเห็นที่มาของกิจกรรม (Input), ผลผลิต (Output) และ ผู้ใช้ (User) ได้อย่างชัดเจน

๓) กิจกรรมควรใช้เวลา $\geq ๑๐\%$ ของเวลาปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์

๔) เมื่อนำเวลาในข้อ ๓ ของทุกๆ กิจกรรมมารวมกันแล้วจะต้อง $\geq ๘๐\%$ ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน โดยรวมของแต่ละแผนก กล่าวคือ ต้องพิจารณาจากข้อ ๓ และ ๔ ไปพร้อมๆ กัน

๕) การกำหนดกิจกรรมอาจศึกษาจาก

๕.๑) ผังการจัดหน่วย (Organization Chart)

๕.๒) คำอธิบายลักษณะงาน (Job Description)

๕.๓) แผนปฏิบัติงาน (Action Plan)

๕.๔) วิธีการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน

๕.๕) สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน

๖) กิจกรรมที่กำหนดควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และที่จะทำในอนาคตด้วย

๗) กิจกรรมทั้งหลายจะต้องอธิบายเป็นกระบวนงานได้

๒.๒.๔) การแบ่งกลุ่มกิจกรรม

จากพจนานุกรมกิจกรรมที่จัดทำ ขึ้นนอกจากจะจำแนกออกตามกระบวนงาน หรือหน้าที่งานแต่ละด้านแล้วยังมีการจำแนกกิจกรรมทั้งหลายที่ปฏิบัติออกเป็น ๒ กลุ่มกิจกรรม คือ กิจกรรมหลัก และกิจกรรมสนับสนุน ดังนี้

๑) กิจกรรมหลัก

หมายถึง กิจกรรมที่มีความสำคัญ หรือส่งผลต่อความสำเร็จของภารกิจของหน่วย

๒) กิจกรรมสนับสนุน

หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนกิจกรรมหลัก และจำเป็นสำหรับการดำเนินงาน^{๒๔}

กล่าวโดยสรุป การระบุกิจกรรมที่เป็นภารกิจขององค์กร เพื่อให้ได้มาซึ่งเกณฑ์ในการคำนวณ ต้นทุนกิจกรรม, การประเมินผลการปฏิบัติงานและการดำเนินการขององค์กร การวิเคราะห์ กิจกรรมจะ เริ่มต้นด้วยการแบ่งกิจกรรมขององค์กรที่มีขนาดใหญ่และซับซ้อนออกเป็นกิจกรรมย่อย โดยพิจารณา กิจกรรมของแต่ละแผนกประกอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน การวิเคราะห์กิจกรรมจะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรของแต่ละแผนก และของ กิจกรรมเป็นส่วนรวม ซึ่งผลจากการวิเคราะห์กิจกรรมจะได้มาซึ่งพจนานุกรมกิจกรรม (Activity Dictionary) และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญมาก เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ในส่วนอื่น ๆ ต่อไป

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ และหนังสือสำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๒๐๕/ว.๑๘๕ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๑ เรื่อง กำหนดนโยบายให้ส่วน ราชการต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรม ๕ ส เพื่อเป็นแนวทางการจัดมาตรฐานสากลของส่วนราชการด้านการ บริหารและการจัดการให้มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลบุนนาค จังหวัดอุบลราชธานี เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้ทำตามนโยบาย คือ ดำเนินการเข้า ร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล นับตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ประกอบกับมติให้ทุกส่วน ราชการดำเนินการจัดทำมาตรฐานและพัฒนาระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและ สัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ และให้ถือว่าเป็นกิจกรรม ๕ ส เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะเป็นฐานบรรลุผลได้

กิจกรรม ๕ ส คือ เทคนิคง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก แต่เอื้ออำนวยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานความ ปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และบรรยากาศการทำงานที่ดีขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์

แนวความคิดของกิจกรรม ๕ ส นั้น ใน ๓ ส แรก (สะสาง สะดวก สะอาด) จะส่งผลต่อวัสดุ อุปกรณ์ และสถานประกอบการ ให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ส่วนใน ๒ ส หลัง (สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) จะส่งผลโดยตรงกับคนที่ปฏิบัติ ๓ ส แรก อย่างต่อเนื่องจนคิดเป็นนิสัย (อัตโนมัตินะ) ซึ่งจะเป็นผลไปสู่การเพิ่มผลผลิตโดยรวมขององค์กรนั้น^{๒๕}

^{๒๔} เรื่องเดียวกัน.

^{๒๕} เชฟสกิน คอร์ปอเรชั่น ประเทศไทย บริษัท, เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร ๕ ส, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ม.ป.ป.), หน้า ๓.

๒.๒.๕ ความหมายของกิจกรรม ๕ ส

ความหมายของ ๕ส อาจอธิบายได้ ดังนี้ ๑. สะสาง คือ การแยกของที่ต้องการออกจากของที่ไม่ต้องการ และจัดของที่ไม่ต้องการทิ้งไป ๒. สะดวก คือ การจัดวางสิ่งของต่างๆ ในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกและปลอดภัย ๓. สะอาด คือ การทำความสะอาด (ปิด กวาด เช็ด ถู) เครื่องจักร, อุปกรณ์ และอุปกรณ์สำนักงานจนถึงสถานที่ทำงาน ๔. สุขลักษณะ คือ สภาพแวดล้อม สะอาด ถูก สุขลักษณะ และรักษาให้ดีตลอดไป ๕. สร้างนิสัย คือ การอบรม สร้างนิสัยในการปฏิบัติตามระเบียบ วินัยข้อบังคับอย่างเคร่งครัดเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน โรงงาน / สถานที่ทำงานที่มีการดำเนินกิจกรรม ๕ส จะก่อให้เกิด P คือ การเพิ่มผลผลิตสูงขึ้น, Q คือ คุณภาพของงานที่ดีขึ้น, C คือ การทำให้ต้นทุนต่ำลง, D คือ การส่งสินค้าทำได้ทันเวลา, S คือ การก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และ M คือ ขวัญและกำลังใจของพนักงานดีขึ้น

สมคิด บางโม ได้กล่าวว่า ระบบ ๕ ส หรือ ๕ S เป็นระบบบริหารพื้นฐานอีกระบบหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศญี่ปุ่นเน้นแนวปฏิบัติ ๕ ประการ ดังนี้

ส ที่ ๑ คือ สะสาง (Screen)

หมายถึง การกำจัดของที่ไม่จำเป็นออกไป ของที่ไม่จำเป็นหรือไม่ใช้ควรทิ้งไปเพื่อลดจำนวนเอกสารลง ลดเนื้อที่ทำงานลง ทำให้มุ่งความสนใจไปสู่ของที่จำเป็นเท่านั้น เป็นวิธีที่จะช่วยลดการบ้ำหอบฟางได้ดีที่สุด

ส ที่ ๒ คือ สะดวก (Select)

หมายถึง การจัดของที่จำเป็นต้องใช้หรือวัสดุเครื่องมือต่างๆ ทั้งบนโต๊ะทำงาน ภายในตู้เอกสาร บนชั้นวางของ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยทำให้ลดความสูญเสียเวลาในการค้นหาเอกสาร หรือสิ่งของเครื่องมือที่ต้องการลดความแตกหัก ในระหว่างเรื่องของหยิบก๊วย หายก็รู้ ดูก็งามตา

ส ที่ ๓ คือ สะอาด (Smooth)

หมายถึง การทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อให้ง่ายต่อการดูแลรักษา เกิดความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุ เพิ่มพูนสุขภาพนอกจากนี้ การดูแลรักษาความสะอาด เช็ดถูเครื่องจักรอุปกรณ์ต่างๆ จะช่วยให้มองเห็นข้อบกพร่องของเครื่องจักร ซึ่งอาจจะพบว่ามีน็อตที่หลวม สายไฟหมดอายุ หรือการแตกหัก รอยร้าวต่างๆ รอยร้วซึม จะได้แก้ไขซ่อมแซมก่อนที่จะเสียหายกว่าเดิม หรือก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุ และยังทำให้เกิดความรักทะนุถนอมเครื่องมือ เครื่องจักรอีกด้วย หากองค์กรใดสภปรก รกรุงรัง มีอุบัติเหตุบ่อยๆ ย่อมมีความสูญเสียเป็นจำนวนมาก งานล่าช้า สุขภาพจิตเสื่อมโทรม

ส ที่ ๔ คือ สุขลักษณะ (Sanitary)

หมายถึง การดูแลให้มีการสะอาด มีความสะดวก มีความสะอาด อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้เกิดสุขลักษณะที่ดีในสำนักงานหรือโรงงานทำให้สุขภาพของพนักงานแข็งแกร่งสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังทำให้สถานที่สวยงามอดผู้อื่นได้อีกด้วย

ส ที่ ๕ คือ สร้างนิสัย (Self-discipline)

หมายถึง การอบรมบ่มนิสัย สร้างจิตสำนึกปฏิบัติสิ่งที่ดีงามสม่ำเสมอตลอดไป จนกระทั่งทุก ๆ คน เกิดความเคยชินกลายเป็นการมีระเบียบวินัยด้วยตัวเองเกิดนิสัยที่ดีด้วยตนเอง มีต้องมีใครมาบังคับ ควบคุม ปฏิบัติได้ด้วยความพอใจและมีความสุข^{๓๓}

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้กล่าวว่า การหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดและการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้น จำเป็นต้องมีแนวทางที่ถูกต้องจึงเริ่มต้นด้วยความหมายของ ๕ S ดังนี้

Seiri (สะอาด)

คือ การกำจัดสิ่งของที่ไม่จำเป็นที่อาจก่อให้เกิดปัญหา รวมทั้งงานระหว่างกระบวนการผลิต (Work in Process) และชิ้นส่วน รวมทั้งต้องมีการกำหนดปริมาณที่เหมาะสมของสิ่งของที่ใช้งานด้วย

Seiton (สะดวก)

คือ จัดเก็บวัสดุสิ่งของให้เหมาะสม เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการปะปน โดยคำนึงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

Seiso (สะอาด)

คือ การทำความสะอาด โดยมุ่งเน้นที่เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ และสถานที่ทำงาน

Seiketsu (สุขลักษณะ)

คือ การรักษามาตรฐานการปฏิบัติ ๓ ส แรก ที่ดีไว้และที่สำคัญในขั้นนี้คือ การป้องกันไม่ให้เกิดความสกปรกทั้งรักษามาตรฐานสุขอนามัยที่ดี

Shitsuke (สร้างนิสัย)

คือ การสร้างนิสัยและมีวินัยในตนเอง^{๓๔}

^{๓๓}สมคิด บางโม, หลักการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : นานีการพิมพ์, ๒๕๓๘), หน้า ๒๖๖-๒๖๗.

^{๓๔}สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการดำเนินกิจกรรม ๕ ส, (กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์, ๒๕๔๒), หน้า ๓.

วิชิต สุรพนานนท์ชัย ได้กล่าวว่า กิจกรรม ๕ ส คือ กิจกรรมพื้นฐานของกิจกรรมคุณภาพทั้งหมด เป็นการจัดระเบียบและปรับปรุงสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ และงานที่ตนรับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการปรับปรุงการเพิ่มผลผลิต และคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ๕ ส ประกอบด้วย

สะสาง คือ

การแยกของที่จำเป็นออกจากของที่ไม่จำเป็น ของที่ไม่จำเป็นต้องจัดทิ้งไป การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ดี ต้องเริ่มต้นจากการสะสางเป็นอันดับแรก

สะควก คือ

การจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ โดยคำนึงถึงวิธีการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ รักษาคุณภาพ และปลอดภัย ใช้หลัก “สะควก” เพื่อกำจัดความสูญเปล่าของเวลาในการ “ค้นหา” สิ่งของและอุปกรณ์ต่าง ๆ

สะอาด คือ

การทำความสะอาดเครื่องจักร อุปกรณ์อย่างดีทั้งก่อนและหลังการใช้งาน โดยยึดหลักที่ว่า การทำความสะอาดเป็นการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์

สุขลักษณะ คือ

การจัดทำมาตรฐานและรักษาไว้ให้ดีตลอดไป หลังจากทำ สะสาง สะควก สะอาด แล้ว เช่น การทำป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดสาเหตุของปัญหาและมลภาวะในสถานที่ทำงาน เป็นต้น

สร้างนิสัย คือ

การกระตุ้นและติดตามให้มีการปฏิบัติตามระเบียบวินัย ข้อยบังคับอย่างเคร่งครัดจนกลายเป็นนิสัยและเป็นชีวิตประจำวันในการทำงาน เพราะหากไม่ทำ ๕ ส ที่กล่าวมาข้างต้นอย่างต่อเนื่อง จนเป็นนิสัยแล้วสภาพการทำงานที่ไม่ดีทั้งหลายก็จะกลับมาเป็นเหมือนเดิม^{๒๒}

พูลพร แสงบางปลาและคณะ กล่าวว่า กิจกรรม ๕ ส คือ การจัดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงานอันเป็นปัจจัยพื้นฐาน ในการเพิ่มผลผลิต เพราะในกระบวนการดำเนินกิจกรรมนั้น มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อว่ามนุษย์จะพัฒนางานในองค์การตนเองต่อไป ซึ่งแนวทางนี้เป็นแนวทางทางการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งองค์การต่าง ๆ พยายามมุ่งเน้นมาโดยตลอด ๕ ส ประกอบด้วย

^{๒๒}วิชิต สุรพนานนท์ชัย, ๕ ส เพื่อการเพิ่มผลผลิต, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไอเดียล อิน โนวชั่น จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐.

๑) สะสาง คือ การจัดวางสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ จัดระเบียบตามกฎหมายและหลักการ ที่มีอยู่ โดยการจำแนกระหว่างสิ่งจำเป็น และสิ่งไม่จำเป็น เป็นการตัดสินใจอย่างหนักในการแยกแยะ และกำจัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป โดยเน้นการจัดการแบ่งแยกสิ่งที่ต้องการ และสาเหตุของการกำจัดสิ่งที่ไม่ต้องการตลอดจนการนำไปกำจัดก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาต่อไป

๒) สะดวก คือ จัดเก็บสิ่งของในสถานที่ที่ถูกต้อง ตำแหน่งที่เหมาะสม เป็นการลดเวลาในการค้นหาในช่วงรีบด่วน โดยเน้นการจัดการ และการกำจัดการค้นหา จัดการให้ทุกอย่างอยู่ในที่ที่เหมาะสมเพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีสถานที่ทำงานที่สะดวกสบาย

๓) สะอาด คือ การทำความสะอาด ไม่มีของเสีย ไม่มีคราบ ไม่มีสิ่งแปลกปลอม และทุกสิ่ง สะอาด เป็นความสะอาดในรูปแบบของการตรวจสอบได้ โดยเน้นความสะอาดในรูปแบบการตรวจสอบ คือ ทำอย่างไรให้สะอาด และทำอย่างไรไม่ให้เกิดความผิดพลาดในที่ทำงาน

๔) สุขลักษณะ คือ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซ้ำแล้วซ้ำอีก เพื่อรักษาสภาพโดยใช้หลัก สะสาง สะดวก สะอาด ให้คงสภาพอยู่เสมอ ทั้งในสภาพแวดล้อมทั่วไปทางวัตถุ และสภาพจิตใจของบุคคล

๕) สร้างนิสัย คือ ความสามารถในการทำในสิ่งที่ต้องทำในแนวทางที่ต้องการ โดยการ สร้างสถานที่ทำงานที่ดี และมีวินัย โดยวิธีการสอนทุกคนให้รู้ว่าต้องทำอะไร และสอนให้ฝึกฝนปฏิบัติ ขจัดสิ่งที่ไม่ถูกต้อง สร้างสิ่งที่ถูกต้อง และให้ทุกคนฝึกฝน และปฏิบัติตาม^{๓๓}

สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น) ได้ให้ความหมายของ ๕ ส ดังนี้

๑) สะสาง คือ การแยกให้ชัดเจนระหว่างของที่จำเป็นกับของที่ไม่จำเป็น โดยของที่ไม่จำเป็นก็ทิ้งเสีย ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียเวลาในการค้นหาอุปกรณ์และของใช้ต่าง ๆ

๒) สะดวก คือ การจัดวางของที่จำเป็นให้ง่ายต่อการใช้ให้ทุกคนดูแล้วรู้ว่าเป็นอะไร ซึ่งจะช่วยให้การทำงานคล่องตัวขึ้น

๓) สะอาด คือ การทำความสะอาดให้ดูงามตา ซึ่งนอกจากจะช่วยบรรยากาศให้น่าทำงานแล้วยังง่ายต่อการรักษาความปลอดภัยในที่ทำงานด้วย

๔) สุขลักษณะ คือ การรักษาความสะอาดให้เรียบร้อยอยู่เสมอด้วยการดำเนินการ ๓ ส ข้างต้นนี้อย่างต่อเนื่องตลอดไป

^{๓๓} พูลพร แสงบางปลา และคณะ, ๕ ส สาหลัก ๕ ประการ คู่คุณภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๗.

๕) สร้างนิสัย คือ การฝึกอบรมนิสัยให้ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้กำหนดไว้อย่างถูกต้อง^๔

จากความหมายของกิจกรรม ๕ ส ดังกล่าว สรุปได้ว่า ๕ ส เป็นกิจกรรมพื้นฐานของกิจกรรมคุณภาพทั้งหมด เป็นการจัดความเป็นระเบียบเรียบร้อยสถานที่ทำงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างต่อเนื่อง เป็นแนวทางทางการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

๑) สะสาง คือ การจัดเก็บสิ่งของที่วางอยู่กระจัดกระจายให้เรียบร้อย โดยกำหนดให้ชัดเจนถึงสิ่งของที่จำเป็นและปริมาณที่ต้องมีในสถานที่และต้องใช้งาน รวมทั้งกำจัดสิ่งของไม่จำเป็นที่อาจก่อให้เกิดปัญหา

๒) สะดวก คือ การจัดแบ่งชนิดของสิ่งของอย่างชัดเจน การจัดสถานที่และจัดเก็บสิ่งของให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสมและถูกต้องเพื่อสะดวกในการทำงานและหยิบใช้ โดยคำนึงถึงคุณภาพประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

๓) สะอาด คือ ทำความสะอาดเป็นการปิดกวาดและเก็บเศษฝุ่นผง โดยดูแลสถานที่ เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ ให้ความสะอาดและเป็นปกติที่อยู่ตลอดเวลา

๔) สุขลักษณะ คือ สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งการรักษามาตรฐานการปฏิบัติ ๓ ส แรกที่ดีไว้ ป้องกันไม่ให้เกิดความสกปรก รวมทั้งรักษามาตรฐานสุขอนามัยที่ดี

๕) สร้างนิสัย คือ การปฏิบัติให้เป็นปกติตามระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดไว้โดยสม่ำเสมออย่างเคร่งครัดให้เป็นนิสัย

๒.๒.๖ วิวัฒนาการของ ๕ ส

ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการทำความสะอาดของสถานที่ทำงานถือเป็นความทรงจำ เป็นในกลุ่มทางประเทศตะวันตกทั้งหลาย การจัดระเบียบเรียบร้อย และการทำความสะอาดสถานที่ทำงาน นั้นได้ปฏิบัติกันอย่างมีระบบมากกว่าในประเทศญี่ปุ่น อย่างไรก็ตามการปฏิบัตินี้มีการกำหนดมาตรฐานโดยผู้ชำนาญการทางด้านการทำงานสะอาด โดยเฉพาะมิใช่เป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลคิดริเริ่มขึ้น

ในประเทศญี่ปุ่นการจัดระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงานถือเป็นความจำเป็นในกลุ่มประเทศทางตะวันตกทั้งหลาย การจัดระเบียบเรียบร้อยและการทำความสะอาดสถานที่ทำงานนั้น ได้ปฏิบัติกันอย่างมีระบบมากกว่าในประเทศญี่ปุ่น อย่างไรก็ตามการปฏิบัตินี้มีการกำหนดมาตรฐาน โดยผู้ชำนาญการทางด้านการทำงานสะอาด โดยเฉพาะมิใช่เป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลริเริ่มขึ้น

ในประเทศญี่ปุ่นการจัดระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงานนั้น ปฏิบัติกันเป็นกิจวัตรและถือเป็นเรื่องสามัญสำนึก (Common Sense) ไม่ได้มีวิธีการที่เป็นระบบแต่อย่างใด เป็นการมุ่งเน้นในเรื่องของการ

^๔บรรจง จันทมาศ, ระบบบริหารคุณภาพ ISO ๕๐๐๐ : ๒๐๐๐, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมนักส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), ๒๕๔๔), หน้า ๓๓.

สร้างวินัยในตัวเอง (Self - Discipline) มาเป็นเวลานานในตอนเริ่มแรกนั้นปฏิบัติกันมาในกลุ่มช่างฝีมือ (Craftsmanship) ในยุคของการพัฒนาอุตสาหกรรมการปฏิบัตินั้น มุ่งเน้นเพื่อความปลอดภัย โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมหนัก ต่อมามุ่งประเด็นที่สิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และต่อมาได้เน้นการจัดระเบียบเรียบร้อยและความสะอาดในที่ทำงาน เพื่อยกระดับคุณภาพประสิทธิภาพ และการเพิ่มผลผลิต

ปี ค.ศ. ๑๙๘๕ การจัดระเบียบเรียบร้อย ในสถานที่ทำงานแบบญี่ปุ่น ได้ถูกจัดระบบ เรียกว่า ๕ S มีการจัดพิมพ์ ๕ S เล่มแรกขึ้น ในต้นปี ค.ศ. ๑๙๘๖ และเป็นหนังสือที่ขายดีที่สุดเล่มหนึ่ง ไม่เคยมีใครเคยคิดมาก่อนว่าหนังสือที่เป็นเรื่องสามัญสำนึกเล่มนี้จะติดอันดับเป็นที่นิยมและได้มีการเขียนหนังสือเรื่อง ๕ S กับการปรับปรุงงาน การยกระดับคุณภาพ ประสิทธิภาพ ในโรงงานอีกหลายเล่มโดยสำนักพิมพ์ของประเทศทางตะวันตก

สำหรับประเทศไทย บริษัทแรกที่ดำเนินกิจกรรม ๕ S (โดยเริ่มใช้ ๓ S แรก) คือ บริษัท เอ็น เอช เค สปริง (ประเทศไทย) จำกัด ต่อมาก็เป็นบริษัทญี่ปุ่นหลายบริษัท บริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด เป็นบริษัทไทยแห่งแรกที่นำ ๕ S มาใช้และได้กำหนดคำภาษาไทยว่า ๕ ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะและสร้างนิสัย) ซึ่งใช้กันมาทุกวันนี้แต่ยังมีบางบริษัทที่ดำเนินกิจกรรม ๕ ส แต่ไม่เรียก ๕ ส เช่น บริษัท บริดจ์สโตน จำกัด เรียกว่า ๔ ก คือ กำจัด กำหนด เก็บกวาด และกฎเกณฑ์ เป็นต้น

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมการเพิ่มผลผลิต รมรงค์ส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ และราชการ นำกิจกรรม ๕ ส มาใช้ในการพัฒนาบุคลากรและพื้นฐานของการเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเพิ่มผลผลิต ตั้งแต่เมื่อยังเป็นหน่วยราชการชื่อว่า ศูนย์เพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทย เป็นที่ปรึกษาช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้หลายหน่วยงานดำเนินโครงการ อาทิ เช่น การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๓๐-ปัจจุบัน) บริษัท ไทยซีเออาร์ที จำกัด (พ.ศ. ๒๕๓๕) การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๓๖-ปัจจุบัน) โดยเริ่มโครงการจัดทำหนังสือ ไปสเตอร์ วัตถุประสงค์ ด้วยความช่วยเหลือ ของผู้เชี่ยวชาญ จากศูนย์เพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทย และความร่วมมือของ บริษัท เอ็น เอช เค สปริง (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย และหน่วยงานตัวอย่างอื่น ๆ ทำกิจกรรม ๕ ส แพร่หลาย และเห็นผลกันอย่างชัดเจนต่อการพัฒนาประสิทธิภาพ ความปลอดภัย คุณภาพ การลดต้นทุน ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการทำงานของพนักงานรวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจและความมั่นใจให้กับลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ และเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอื่น ๆ ต่อไป ตลอดจนการยกระดับการบริหารคุณภาพสู่มาตรฐานสากลต่อไป^{๑๕}

^{๑๕}สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการดำเนินกิจกรรม ๕ ส, อ่างแล้ว, หน้า ๑.

ปัจจุบัน ๕ ส กลายเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในญี่ปุ่น สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และไทย ดังปรากฏว่ามีเอกสาร โปสเตอร์ หนังสือ วีดิทัศน์ ฯลฯ มากมายทั้งภาษาอังกฤษ ญี่ปุ่น ไทย จีน ในยุโรป และสหรัฐอเมริกา ก็ได้ยอมรับเอากิจกรรม ๕ ส และกิจกรรมปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคการบริหารการผลิตและปรับปรุงการเพิ่มผลผลิต

ส่วนประเทศไทยมีหลายหน่วยงาน ทั้งภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ และราชการประสบความสำเร็จในการนำกิจกรรม ๕ ส มาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ตลอดจนเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน แต่ยังมีหลายหน่วยงานที่มีการดำเนินกิจกรรมไม่ถูกต้องเพราะมีการรับรู้ที่ผิด (Misconception) และมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายอย่างไม่ถูกต้อง^{๓๖}

๒.๒.๗ ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส มีดังนี้

๑) การวางแผน

๑.๑) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

ภายในหน่วยงาน มีการประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส เพื่อให้ทุกคนมีความคิดและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน พร้อมทั้งมีการส่งเสริมเพื่อให้การดำเนินกิจกรรม ๕ ส เป็นไปด้วยความพร้อมเพรียงต่อเนื่อง ซึ่งใช้การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ข่าว ๕ ส โปสเตอร์ ๕ ส ป้ายคำขวัญ ๕ ส โดยให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการเขียนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ๕ ส มีการกำหนดวันที่แน่นอนในการทำ ๕ ส และการพาเจ้าหน้าที่ไปดูงาน ๕ ส ในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ

๑.๒) ตั้งเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

๑.๓) มอบหมายความรับผิดชอบว่าใครจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร

ซึ่งทุกพื้นที่จะต้องกำหนดแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนหลักของหน่วยงาน โดยแผนปฏิบัติของกลุ่มพื้นที่เป็นแผนงานที่จัดทำร่วมกันระหว่างหัวหน้ากลุ่ม ๕ ส กับสมาชิกกลุ่ม

๒) การปฏิบัติ

๒.๑) การทำความเข้าใจกับรายละเอียดและขั้นตอนต่างๆ โดยมีการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานทุกคน ตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงพนักงานทุกระดับทั้งหน่วยงาน

๒.๒) อบรมคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้งเพื่อให้สามารถส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้กิจกรรม ๕ ส ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

^{๓๖}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒.

๒.๓) ลงมือปฏิบัติโดยจัดกิจกรรมวันทำความสะอาดใหญ่ (Big Cleaning Day) ถือเป็นวันเริ่มต้นของการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานถือเป็นวันประกาศนโยบาย ที่สำคัญ คือ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในวันนั้น เพื่อแสดงออกถึงเจตนารมณ์ โดยพนักงานทุกคนร่วมกันทำความสะอาดทั้งหน่วยงาน และเริ่มทำการเสาะหา

๓) การตรวจสอบ

๓.๑) ตรวจสอบผลการดำเนินกิจกรรม ๕ ส โดยคณะกรรมการ ๕ ส และที่ปรึกษาเป็นการประเมินความคืบหน้าของการดำเนินกิจกรรม ซึ่งคณะกรรมการจะต้องได้รับการอบรมเทคนิควิธีการตรวจพร้อมเกณฑ์การประเมิน

๓.๑.๑) การประเมินมี ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ คือ การให้คะแนนระดับผลการดำเนินกิจกรรม เช่น ระดับความสะอาด การเสาะหา หรือการจัดสะดวก ความปลอดภัย และความร่วมมือร่วมใจ

ส่วนที่ ๒ ข้อเสนอแนะของกรรมการ ซึ่งพื้นที่จะต้องนำไปปรับปรุง หรือข้อดีเด่นที่พบ ซึ่งสามารถนำไปเป็นตัวอย่าง หรือกำหนดเป็นมาตรฐานต่อไป

๓.๑.๒) จัดให้มีการปรับปรุงหรือแจ้งผลการดำเนินกิจกรรมให้ทุกคนได้

รับทราบ

๓.๒) ยืนยันความก้าวหน้าโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและแผนที่วางไว้ โดยมีการประกาศเกียรติคุณและการให้รางวัล เช่น รางวัลพื้นที่ชนะเลิศ คะแนนสูงสุดประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปี เพื่อเป็นการจูงใจให้เกิดการดำเนินกิจกรรม ๕ ส อย่างต่อเนื่อง

๔) การแก้ไข

๔.๑) นำผลการตรวจสอบความคืบหน้ามาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นถือเป็นไปตามหลักของ PDCA คือ เมื่อได้วางแผนไว้ (Plan) แล้วลงมือปฏิบัติ (Do) พร้อมทั้งต้องมีการตรวจสอบ (Check) เพื่อหาข้อควรปรับปรุงแล้วจึงนำมาดำเนินการแก้ไข (Act) ซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับปรุง ๕ ส ในแต่ละพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น อันมาซึ่งประสิทธิภาพ คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๔.๒) ข้อดีที่พบจากการตรวจติดตามการดำเนินกิจกรรม และสิ่งที่ได้แก้ไขปรับปรุงสามารถนำไปกำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงานต่อไป

๒.๒.๗ ความสำคัญของกิจกรรม ๕ ส

กิจกรรม ๕ ส นั้น มีความสำคัญต่อองค์กรต่าง ๆ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

๑) ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ มีมาตรฐานระดับสากล

๒) สามารถขจัดความสูญเสียดังต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นได้

๓) สามารถลดแหล่งเพาะความสิ้นเปลือง
 ๔) ป้องกันความสิ้นเปลืองที่จะเกิดขึ้นและลดต้นทุนของหน่วยงานเพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาในส่วนอื่น

๕) ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่ดี^{๓๓}

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญของกิจกรรม ๕ ส ว่ามีความสำคัญ คือ

๑) ก่อให้เกิดผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น

๒) ทำให้คุณภาพสูงขึ้น

๓) ต้นทุนย่อมลดต่ำลง

๔) การบริการใช้เวลาน้อยลง

๕) พนักงานมีความปลอดภัยในการทำงาน

๖) ทำให้ขวัญและกำลังใจของพนักงานดีขึ้น^{๓๔}

จากเหตุผลดังกล่าว กิจกรรม ๕ ส จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่จะขจัดความสูญเปล่าและความสิ้นเปลืองให้หมดไปจากองค์กร และเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานในการผลิตหรือให้บริการ ช่วยให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดีมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสะดวกสบาย งานมีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น กิจกรรม ๕ ส มีความจำเป็นสำหรับองค์กรหลายประการ ดังนี้

๑) ลดความสูญเปล่าของเวลาในการค้นหา

๒) ลดจำนวนของเสียวัสดุ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพ

๓) ลดต้นทุนของการจัดซื้ออุปกรณ์ การจัดเก็บวัสดุสำนักงาน

๔) เพิ่มการทำงานที่มีความถูกต้องมากขึ้น ท้นเวลา ผู้รับบริการพอใจ

๕) เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน การจัดวางวัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบ

๖) เพิ่มพื้นที่การทำงานมากขึ้น การเคลื่อนไหว หยิบของสะดวก

๗) สร้างบรรยากาศในการทำงาน สถานที่ร่มรื่น สะอาดตา เป็นระเบียบเรียบร้อย

๘) สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นความสะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย

๙) สร้างความเชื่อมั่นในการทำงานของบุคลากรและความเชื่อมั่นในการเข้ามารับบริการ

ของผู้รับบริการ

^{๓๓}วันชัย ริจิรวนิช, การเพิ่มผลผลิตในอุตสาหกรรม, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๑๑๑.

^{๓๔}สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการดำเนินกิจกรรม ๕ ส, อ้างแล้ว, หน้า ๘.

การนำ ๕ ส มาใช้ช่วยลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

๒.๒.๘ ประเด็นสำคัญในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

๑) ทุกคนต้องมีส่วนร่วม โดย

๑.๑) ทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่มีการกำหนดวันเริ่มต้นกิจกรรม ๕ ส

๑.๒) ต้องให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจถึงความสำคัญ ที่ต้องมีการดำเนินกิจกรรม ๕ ส และกิจกรรมนี้ช่วยเพิ่มผลผลิตได้อย่างไร

๒) ผู้บริหารสูงสุดต้องให้ความสำคัญและมีการสนับสนุนอย่างจริงจัง โดย

๒.๑) ต้องถือว่ากิจกรรม ๕ ส เป็นส่วนหนึ่งของงานไม่ใช่กิจกรรมเสริม

๒.๒) ต้องมีการประกาศอย่างเป็นทางการเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของกิจกรรม ๕ ส โดยผู้บริหาร

๒.๓) ผู้บริหารระดับสูงต้องแสดงออกอย่างชัดเจน และให้ความสนใจอย่างจริงจัง ร่วมลงมือปฏิบัติด้วย

๓) ฝ่ายร่วมมือและสนับสนุน ควรดำเนินงานโดย

๓.๑) ต้องจัดข้อสงสัยว่า ๕ ส สำคัญอย่างไร

๓.๒) ต้องมีการแจ้งให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

๓.๓) คณะกรรมการและผู้บริหารทุกระดับ ต้องกระตุ้นและแนะนำให้เจ้าหน้าที่เข้า ร่วมกิจกรรม ๕ ส

๔) ต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

๔.๑) จัดทำป้ายผ้า คำขวัญ ข่าวสารเพื่อเรียกร้องความสนใจของพนักงาน

๔.๒) จัดทำคู่มือ เอกสาร แผ่นพับให้ทราบถึงความสำคัญของกิจกรรม ๕ ส คืออะไร มีการนำมาใช้ได้อย่างไร

๔.๓) มีการตรวจพื้นที่เป็นระยะ โดยผู้บริหารระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญภายนอกและคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำเพื่อให้หน่วยงานนั้น ๆ คืบคลานขึ้นทุกเดือนควรมีการทบทวน ตรวจสอบผลการดำเนินกิจกรรม โดยผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการเดินดูรอบๆ สำนักงาน มีการ ให้คะแนน ดิब्บอร์ดในการแสดงคะแนนและมีการมอบรางวัลเพื่อแสดงออกถึงความรับผิดชอบ

๔.๔) ควรทำกิจกรรม ทำความเข้าใจกับพนักงาน ซึ่งให้เห็นถึงบริษัทตัวอย่างที่มีการ ดำเนินกิจกรรม ๕ ส ประสบความสำเร็จ

๕) ผู้บริหารระดับสูงควรเดินดูในสำนักงานเป็นครั้งคราวเพื่อศึกษาจุดแข็ง และจุดอ่อนของการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ในหน่วยงานและมีการให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการเพื่อแก้ไขให้เหมาะสมรวมทั้งให้คำยกย่อง ชมเชยแก่กลุ่มที่ดี

๖) เริ่มต้นกิจกรรมต้องทำให้พร้อมกันและทำอย่างจริงจังต่อเนื่อง

๗) การดำเนินกิจกรรม ๕ ส ควบคู่ไปกับกิจกรรมปรับปรุงหรือระบบเสนอแนะ ๕ ส โดยเฉพาะสะดวกจำเป็นต้องอาศัยเรื่องของการปรับปรุงให้ดีขึ้นให้ทำงานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ดังนั้นกิจกรรมนี้สามารถดำเนินควบคู่ไปกับกิจกรรมข้อเสนอแนะ หากหน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรม ๕ ส ได้สำเร็จจะเกิดผลดีหลายประการทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น

จากเหตุผลดังกล่าว การนำ ๕ ส มาใช้จะสำเร็จได้นั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมให้ความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๒.๒.๘ การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

มีผู้กล่าวถึงการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานจากการนำกิจกรรม ๕ ส ไปใช้ ดังนี้

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ กล่าวว่า “การจัดระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนในหน่วยงานจำเป็นต้องกระทำเพื่อสร้างสรรค์หน่วยงานที่ทุกคนทำงานอยู่มีความภูมิใจ กิจกรรม ๕ ส มีหลักง่าย ๆ ว่า มีที่สำหรับของทุกสิ่ง และของทุกสิ่งก็ต้องอยู่ในที่ของมัน” กิจกรรมนี้ช่วยพัฒนาความสำนึกในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นพนักงานผู้ซึ่งมีความภูมิใจในที่ทำงานของตนจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น^{๓๘}

ตฤตถ์ นพคุณ กล่าวว่า “ปตท. สามารถวัดผลตอบแทนจากกิจกรรมเพิ่มผลผลิตได้ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และผลตอบแทนเชิงคุณภาพที่มีคุณค่าสูงสุดจากกิจกรรมนี้ก็คือ ผลตอบแทนที่ได้จากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร พนักงานมีความพยายามปรับปรุงคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ รู้จักวิธีการทำงานแบบเป็นทีม แบบทุกคนมีส่วนร่วม และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานนั่นคือ ๕ ตัวที่ ๕ สร้างนิสัย ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของกิจกรรม ๕ ส และด้วยวิธีการพัฒนาแบบยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนานี้ จะส่งผลให้ ปตท. เกิดการพัฒนาและยั่งยืนในที่สุด”^{๓๙}

^{๓๘}สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, คู่มือการพัฒนาคนเพื่อเพิ่มผลผลิต, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, ๒๕๓๘), หน้า ๑.

^{๓๙}ตฤตถ์ นพคุณ, ก้าวหน้าด้วย ๕ ส, (กรุงเทพมหานคร : เออาร์บิสซิเนสเพลส, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑.

นิคม ดีสวัสดิ์มงคล กล่าวว่า “เป็นเรื่องที่มุ่งเน้นพฤติกรรมของคนเป็นหลัก โดยที่คนจะต้องช่วยกันสร้างที่ทำงานให้มีสภาพและบรรยากาศที่มีลักษณะก่อให้เกิดความสุขทั้งทางกายและใจทุกคน ปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ อันจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน”^{๔๐}

สืบสกุล สุนทรสร กล่าวว่า กิจกรรม ๕ ส เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการจัดการสถานประกอบการและสำนักงาน การดำเนินกิจกรรม ๕ ส จะเป็นก้าวแรกในการเพิ่มประสิทธิภาพ และสร้างผลกำไรในสถานประกอบการ ซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ดังนี้

๑) ลดปัญหาการสูญเสียและค่าใช้จ่าย (ต้นทุน)

ในการซ่อมอุปกรณ์ต่าง ๆ เพราะการทำ ๕ ส จะกำหนดว่าพนักงานคนใด หรือหน่วยงานใดจะต้องรักษาดูแลอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ อุปกรณ์เครื่องใช้ก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความคงทนในการใช้งาน หน่วยงานไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดหา และซ่อมแซมอุปกรณ์เหล่านั้นบ่อยครั้ง

๒) สามารถใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

การนำ ๕ ส มาใช้นั้น นอกจากจะยืดอายุการใช้งานให้แก่อุปกรณ์แล้ว ยังส่งผลให้งานที่ต้องอาศัยอุปกรณ์เหล่านั้นมีประสิทธิภาพในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

๓) ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยใช่เหตุ

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือการทำ ๕ ส ของ ปตท. กล่าวคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เข้ามาวิจัย และประเมินผลในช่วงปี ๒๕๓๗ ซึ่งปรากฏว่าหลังจากการทำ ๕ ส แล้วคั้งน้ำมัน ๑๘ คั้งทั่วประเทศมีพื้นที่ใช้สอยเพิ่มมากขึ้นจากเดิมรวมแล้วถึง ๔,๐๐๐ กว่าตารางเมตร ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการขยายพื้นที่ไปประมาณ ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๔) ประหยัดเวลา และดึงสิ่งทีเสียไปกลับคืนมา

การใช้เวลาในการหาเอกสารน้อยเท่าไร ยิ่งสะดวกในการทำงานมากเท่านั้น เพราะเราสามารถประหยัดเวลาในการทำงานได้ หรือสามารถนำเวลานั้นไปใช้ในการทำงานอย่างอื่น เช่น ในหน่วยงานราชการหลายครั้งต้องมีการหาเอกสาร หลักฐานต่างๆ ทำให้เสียเวลา และงานไม่เดินเท่าที่ควร ปัจจุบันจึงมีแนวคิดในการนำ ๕ ส มาใช้ในวงการราชการอย่างจริงจัง

๕) พัฒนากระบวนการผลิตและการจัดการคลังพัสดุ

การทำ ๕ ส ก่อให้เกิดการไหลเวียนของวัสดุมากขึ้น กล่าวคือ การ “สะสาง” ทำให้เราเห็นว่าวัสดุยังใช้ได้และเหลืออยู่เป็นจำนวนเท่าไร ถ้าเราไม่ได้ทำการสะสางบางครั้งเราอาจนำเอาของที่ไม่ใช้หรือของที่เสียแล้วไปอยู่กับของที่ยังไม่ได้ใช้หรือยังใช้ได้ก็เป็นได้ ถ้าเป็นอย่างนั้นจะก่อให้เกิด

^{๔๐}นิคม ดีสวัสดิ์มงคล, ๑๐๐ ถาม-ตอบ ๕ ส, (กรุงเทพฯ: มหานคร : สำนักพิมพ์ สสท., ๒๕๔๒), หน้า ๑๗.

ผลเสียหายหลายประการ ซึ่งประการสำคัญ คือ เราอาจนำของที่ใช้ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการผลิต ทำให้เกิดข้อผิดพลาดขึ้นได้^{๕๒}

เราสามารถสรุปประโยชน์ของกิจกรรม ๕ส ได้ดังนี้

- สะอาด - ลดความสิ้นเปลืองของวัสดุ
- ลดความสิ้นเปลืองของพื้นที่ ตู้เอกสาร และชั้นวางของ
- ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ ในการเก็บเอกสารใหม่
- สะดวก - ลดการสูญเสยเวลาในการค้นหาเอกสาร
- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
- เพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัย
- สะอาด - คน : ทำงานถูกวิธี ปลอดภัย สนุกกับงาน
- อุปกรณ์ : เทียบตรง ประสิทธิภาพสูงสุด อายุการใช้งานยาวนาน
- ผลผลิต : การเสื่อมคุณภาพลดลง เพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ
- สุขภาพ - สภาพแวดล้อมปราศจากมลภาวะ
- สถานที่ทำงาน บรรยากาศน่าทำงาน
- พนักงานมีความปลอดภัย สุขภาพดีทั้งกายและใจ ลดค่าใช้จ่ายการ

รักษาพยาบาล

- สร้างนิสัย - ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้สูง
- องค์กรมีมาตรฐานสูงขึ้น
- พนักงานมีความพึงพอใจในการทำงาน

๒.๓ สภาพพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

๑) ประวัติโรงพยาบาลบุณทริก

โรงพยาบาลบุณทริก เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๒๖ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง และขยายเป็น ๓๐ เตียง เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๖ มีเขตพื้นที่รับผิดชอบอยู่ ๘ ตำบล ๑๒๖ หมู่บ้าน มีศูนย์สุขภาพชุมชน ๑๓ แห่ง ประชาชนทั้งหมดประมาณ ๘๘,๐๕๒ คน มีเนื้อที่ ๒๖ ไร่ โรงพยาบาลอยู่ห่างจาก โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ ประมาณ ๕๘ กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประมาณ ๔๕ กิโลเมตร

^{๕๒} สืบสกุล สุนทรศร, ๕ สกับการเพิ่มผลผลิต, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, ๒๕๔๐), หน้า ๓๖.

๒) วิสัยทัศน์

“เราจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ได้มาตรฐานผู้รับบริการพึงพอใจและผู้ให้บริการมีความสุข”

๓) ภารกิจ (พันธกิจ)

“โรงพยาบาลบุญชริกมุ่งมั่นในการให้บริการรักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ”

๔) ข้อมูลทั่วไป / สถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลบุญชริก เลขที่ ๒๐๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลโพนงาม อำเภอบุญชริก จังหวัดอุบลราชธานี

๕) อาณาเขต

ทิศเหนือ จดกับศาลหลักเมืองบุญชริก

ทิศใต้ จดกับลำโดมน้อย

ทิศตะวันออก จดกับที่ว่าการอำเภอบุญชริก

ทิศตะวันตก จดกับลำโดมน้อย

๖) ประกาศโรงพยาบาลบุญชริก เรื่อง เป้าหมาย วัตถุประสงค์และนโยบายการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส.

ตามที่ โรงพยาบาลบุญชริก ได้ดำเนินการพัฒนางานภายในองค์กร โดยใช้กิจกรรม ๕ ส. เป็นกิจกรรมพื้นฐาน ในการปรับปรุงคุณภาพ โดยมี การปรับปรุงสภาพแวดล้อม สร้างเสริมบรรยากาศที่ดีในโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้วยสุขภาพและจิตใจดีในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย จนสำเร็จเป้าหมายงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) แล้วนั้น เพื่อให้การบริการมีความเจริญก้าวหน้ามั่นคงยิ่งขึ้น โรงพยาบาล ฯ จึงทบทวนการปฏิบัติงาน กิจกรรม ๕ ส. ให้เป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของกิจกรรม ๕ ส. ดังนี้

๗) เป้าหมาย ๕ ส.

๑) ให้ทุกฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน ของโรงพยาบาล มีความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีสภาพแวดล้อมที่ดี

๒) ให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคน ทุกระดับ มีระเบียบวินัย ประพฤติ ปฏิบัติในจรรยาบรรณมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในด้านการปรับและพัฒนา และสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขและมีความปลอดภัย

๘) วัตถุประสงค์

๑) เพื่อความเป็นหนึ่งในด้านบริการ โดยนำกิจกรรม ๕ ส. เข้ามาพัฒนา

๒) เพื่อให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับ ได้แสดงความสามารถที่ได้นำกิจกรรม ๕ ส. เข้ามาปรับปรุงหน่วยงานของตนเองอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๓) เพื่อความเป็นเลิศของโรงพยาบาลที่มีบุคลากร ที่มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความรักในองค์กรเป็นหนึ่งเดียว ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขและมีความปลอดภัย

๔) เพื่อเสริมความภาคภูมิใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่ทำ ๕ ส. ประสบผลสำเร็จ สร้างความพึงพอใจประทับใจและซึ่งใจแก่ผู้มารับบริการ ตลอดจนผู้มาเยี่ยมหรือพบเห็น

๘) นโยบาย ๕ ส.

๑) การทำกิจกรรม ๕ ส. เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร โรงพยาบาลบุรฉัตริกทุกคนทุกระดับ ที่จะต้องทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ และให้ถือว่าเป็น “งานประจำ”

๒) การทำกิจกรรม ๕ ส. บุคลากรทุกคน จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและจริงจังเป็นนิสัย เป็นธรรมเนียมของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของเรา

๓) การทำกิจกรรม ๕ ส. เพื่อให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลถือว่า บุคลากรทุกคน ทุกระดับ ให้ความร่วมมือเป็นผู้ให้เกียรติ ควรแก่การยกย่องชมเชยสรรเสริญ เป็นผลงานในการประเมินงานประจำปี^{๓๓}

ขอให้บุคลากรโรงพยาบาลบุรฉัตริกทุกท่าน ให้ความร่วมมือร่วมใจ ช่วยกันปฏิบัติกิจกรรม ๕ ส. ให้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยยึดแนวทางหรือนโยบายที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เชียรชัย บุรพชนก ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสุขภาพของหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า “ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสุขภาพสูงสุด คือ ด้านการวางแผน โครงการและเริ่มลดลงในด้านการริเริ่ม กำหนดความต้องการ การปฏิบัติงานและการประเมินผล โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘, ๕๕.๑, ๕๔.๒ และ ๔๘.๘ ตามลำดับ วิธีการพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นแล้วจะพบว่าประชาชนหรือบุคลากรมีส่วนร่วมเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น”^{๓๔}

^{๓๓}ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลบุรฉัตริก, “ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลบุรฉัตริก”, (อุบลราชธานี : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบุรฉัตริก, ๒๕๕๓), (อัคราณา).

^{๓๔}เชียรชัย บุรพชนก, “ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสุขภาพของหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๒, ๑๘๗ หน้า.

นิเวศน์ ตันอนุชิตติกุล ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการป่าของเมืองในเขตเทศบาลเมืองลำปาง ผลการวิจัยพบว่า “ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองลำปางมีส่วนร่วมในโครงการป่าของเมืองอยู่ในระดับน้อย ผลการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน ทั้งด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุด้านการตัดสินใจ ด้านการวางแผนและการดำเนินงานด้านการเงินและปฏิบัติงาน ด้านการติดตามและประเมินผล”^{๔๕}

อุดม กลีบบุตร ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสีชมพู ในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส. โดยใช้เทคนิค AIC ผลการวิจัยพบว่า “หลังการดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส. มากกว่าก่อนดำเนินโครงการ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ หลังการดำเนินโครงการมากกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”^{๔๖}

คูสิตา แก้วสมบุรณ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า “รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการทั้ง ๔ ด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมด้านร่วมคิด ด้วยการพูดคุย ปรัชญาหรือกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการจัดทำโครงการ มีระดับการมีส่วนร่วมสูงที่สุด การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้วยการร่วมพิจารณาตัดสินใจกับประชาคมตำบลเพื่อจัดทำสาธารณะประโยชน์ในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมด้านร่วมปฏิบัติตามโครงการด้วยการร่วมประสานงานขอความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินโครงการและชักชวนเพื่อนบ้านให้ร่วมกิจกรรมมีระดับการมีส่วนร่วมสูงสุด”^{๔๗}

^{๔๕}นิเวศน์ ตันอนุชิตติกุล, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการป่าของเมืองในเขตเทศบาลเมืองลำปาง”, *ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๕๓, ๑๐๒ หน้า.

^{๔๖}อุดม กลีบบุตร, “โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสีชมพู ในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส. โดยใช้เทคนิค AIC”, *การศึกษานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๕๕, ๑๐๓ หน้า.

^{๔๗}คูสิตา แก้วสมบุรณ์, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา”, *ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์), ๒๕๕๕, ๑๙๖ หน้า.

อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับมากส่วนการมีส่วนร่วมได้แก่ ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติการ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกการมีส่วนร่วมของบุคลากรแต่ละกลุ่มพบว่า ๑) บุคลากรด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย มีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ๒) บุคลากรด้านบริการช่วยการักษาพยาบาลผู้ป่วย มีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางส่วนการมีส่วนร่วมในแต่ละด้านได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง”^{๔๔}

นุสรุ สาระวงศ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของเจ้าหน้าที่ประจำสำนัก สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า

๑) เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ด้านสะอาด และด้านสะอาด อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสะดวก ด้านสุขลักษณะ และด้านสร้างนิสัย อยู่ในระดับมาก

๒) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เงินเดือน ประสบการณ์การทำงาน และระดับชั้นในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ^{๔๕}

พ.ท.วัชรวิศ มุลณี ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของกำลังพลกรมสรรพาวุธทหารบก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของกำลังพลกรมสรรพาวุธทหารบกและเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของกำลังพลกรมสรรพาวุธทหารบก จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ วุฒิการศึกษา

^{๔๔}อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์, “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร”, การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๕, ๑๔๐ หน้า.

^{๔๕}นุสรุ สาระวงศ์, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของเจ้าหน้าที่ประจำสำนัก สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร”, ธารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, ๑๙๗๓ หน้า.

ตำแหน่งงาน อายุงานและลักษณะพื้นที่การปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า “กำลังพลเป็นเพศชายร้อยละ ๖๑.๘๐ และเพศหญิงร้อยละ ๓๘.๒๐ มีอายุอยู่ระหว่าง ๔๐-๔๕ ปี ร้อยละ ๓๕.๖๐ มีวุฒิการศึกษาระดับ ปวช./ม.๖ หรือต่ำกว่า ร้อยละ ๖๒.๗๐ มีตำแหน่งงานต่ำกว่าประจำแผนก ร้อยละ ๘๗.๕๐ มีอายุงานมากกว่า ๒๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๗.๓๐ และปฏิบัติงานในพื้นที่ โรงงาน ร้อยละ ๓๗.๕๐ พบว่ากำลังมีระดับ พหุติกรรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการเข้าร่วมเป็น คณะกรรมการ การร่วมเป็นกรรมการประเมินผลและการเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมกิจกรรม ๕ ส กำลังพลมีระดับพหุติกรรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และกำลังพลมีระดับ พหุติกรรรมการมีส่วนร่วมในการร่วมทำกิจกรรม ๕ ส ของหน่วยงานเป็นประจำอยู่ในระดับค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังพบว่า วุฒิการศึกษา อายุงาน และลักษณะพื้นที่ปฏิบัติงาน ของกำลังพลที่แตกต่างกัน ไม่มี ส่วนทำให้รับพหุติกรรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส แตกต่างกัน และพบว่า เพศ อายุ และ ตำแหน่งงาน ของกำลังคนที่แตกต่างกัน มีส่วนทำให้ระดับพหุติกรรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕”^{๕๐}

ธีรพล ชนะสกุล ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ผลการศึกษาพบว่า

“ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิงร้อยละ ๘๖.๖๐ และเพศชายร้อยละ ๑๓.๔๐ ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี มี ร้อยละ ๔๓.๘๐ การศึกษาในระดับปริญญาตรีมีร้อยละ ๕๘.๕๐ ตำแหน่งหน้าที่แต่งตั้งตาม โครงการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปฏิบัติถึงร้อยละ ๕๗.๓๐ และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง ๑ - ๘ ปี มีร้อยละ ๖๑.๖๐ การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ประชากร ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารถึงร้อยละ ๘๕.๑๐ และเคยได้รับการ ฝึกอบรม เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มีร้อยละ ๗๘.๖๐ และไม่เคยได้รับการ ฝึกอบรม ร้อยละ ๒๑.๔๐

^{๕๐}พ.ท.วัชรวิศ มุลณี, “พหุติกรรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของกำลังพลกรม สรรพอาวุธทหารบก”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา), ๒๕๔๗, ๑๖๓ หน้า.

บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ ๘๕.๗๐ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๔.๓๐ โดยมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดในเรื่อง โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นโครงการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

การมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยรวมทั้ง ๔ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๕ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .๗๒ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันไม่กระจายมากนักเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามี ส่วนร่วมด้านร่วมปฏิบัติมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๖ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .๖๒ รองลงมาด้านร่วมประเมิน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๗ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .๖๕ ด้านการร่วม คิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๖ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .๗๕ และด้านการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๓.๑๗ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .๘๔

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มีตัวแปร ๓ ตัวแปร ที่สามารถอธิบายการเข้ามามี ส่วนร่วมใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และร่วมกันอธิบายได้ ร้อยละ ๑๕.๔๐ โดยตัวแปรที่ ๑ คือปัจจัยตำแหน่ง สามารถอธิบายได้มากที่สุดคือร้อยละ ๕.๔๐ ตัวแปรที่ ๒ คือ การเข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงาน และตัวแปรที่ ๓ คือ คุณค่าของการรับรอง คุณภาพมี ๓ ส่วน คือ คุณค่าในส่วนของการเนื้อหา คุณค่าในส่วนของการกระบวนการ และคุณค่าในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์ อธิบายได้ร้อยละ ๕.๑๐ และ ๔.๙๐ ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยการเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงลบ ส่วนตัวแปรที่เหลือทั้งหมดอยู่นอกสมการ ซึ่ง แสดงให้เห็นว่าไม่สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้^{๕๐}

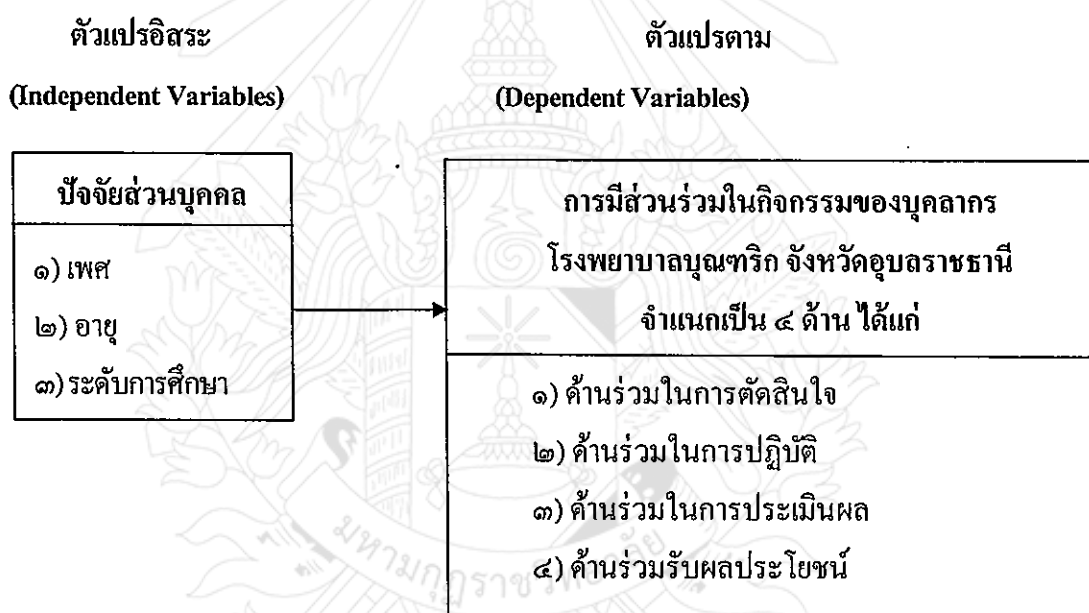
จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า การดำเนินกิจกรรมใดๆ ก็ ตามหากปฏิบัติโดยปราศจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่หยาบยื่นให้ โดยไม่ใช่ความ ต้องการที่แท้จริง ผู้ปฏิบัติทุกระดับแม้แต่ประชาชนในชุมชนก็ไม่สามารถดำเนินการไปสู่ความสำเร็จ ได้ และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมด้านความรู้ ด้านองค์กรและ ความสัมพันธ์ในองค์กร ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ด้านการยอมรับ แนวคิดในระดับความคิดและระดับปฏิบัติ ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และด้านการปฏิบัติ

^{๕๐}ธีรพล ชนะสกุล, “การมีส่วนร่วมของบุคลากรใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, ๑๑๑ หน้า.

ตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม อาทิ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของบุคลากรทั้งสิ้น

๒.๕ สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการมาจากทฤษฎีของ โคเฮนและอัฟโอฟ (Cohen & Uphoff) โดยได้อธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบของการมีส่วนร่วม ซึ่งอ้างอิงในวิทยานิพนธ์ของ ชีรพล ชนะสกุล เรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : ศึกษา โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร^{๔๒} มาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ



แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงการสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

^{๔๒} Cohen, J. and Uphoff, N.T., "Participation a Place in Rural Development : Seeking Clarify Through Specificity", *World Development*, อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘-๙.

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๒ เทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

๓.๑.๑ ประชากร

ได้แก่ บุคลากร โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๖๐ คน

๓.๑.๒ กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ บุคลากร โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๑๓ คน จะนำเสนอ
รายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิควิธีการสุ่มตัวอย่างในข้อ ๓.๒ ต่อไป

๓.๒ เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๒.๑ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเทียบจากตารางเครจซี่และมอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan)^๑

๓.๒.๒ สุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)^๒ โดยวิธีการจับสลาก ซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

- ๑) จัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากร โรงพยาบาลบุญศรี จำนวน ๑๖๐ คน
- ๒) เขียนชื่อบุคลากร ลงในแผ่นกระดาษ โดยใช้ ๑ ชื่อ ต่อ ๑ แผ่นแล้วม้วนกลากนำลงกล่องแล้วเขย่าให้คละกััน
- ๓) จับขึ้นมาทีละแผ่น โดยแต่ละครั้งที่หยิบมาได้ต้องนำแผ่นกลากมาจดบันทึกไว้ว่าได้ข้าราชการตำรวจนายใด
- ๔) ม้วนกลากแผ่นที่จับได้ใส่ลงในกล่องเดิม เขย่าให้คละกััน แล้วจับกลากขึ้นมาใหม่
- ๕) กรณีหยิบได้ชื่อเดิมก็จะไม่จดบันทึกอีกครั้ง นำใส่ลงไปในกล่องเดิมแล้วจับขึ้นมาใหม่ ทั้งนี้เพื่อที่จะให้โอกาสถูกเลือกทุกคนเท่ากัน
- ๖) ทำอย่างนี้เรื่อยไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ ๑๑๓ คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุและระดับการศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับของการวัดออกเป็น ๕ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน^๓ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	๕	คะแนน
มาก	หมายถึง	๔	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	๓	คะแนน

^๑บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๓๕), หน้า ๔๐.

^๒เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๒.

^๓เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๐.

น้อย	หมายถึง	๒	คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	๑	คะแนน

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended) เพื่อสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุคคาร จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๔ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) มีขั้นตอนดังนี้

๓.๔.๑ ศึกษาเอกสาร ตำรา คู่มือ วารสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๔.๒ กำหนดประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่จะนำไปใช้ในการสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

๓.๔.๓ สร้างแบบสอบถาม แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ศึกษานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบประเด็นต่าง ๆ ตลอดจนความถูกต้องของภาษาที่ใช้ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไข

๓.๔.๔ แก้ไขตามอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะ และนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงทั้งด้าน โครงสร้างเนื้อหาและ สำนวนภาษา ผู้เชี่ยวชาญสามท่านประกอบด้วย

๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เดชา ใจกลาง

ผู้เชี่ยวชาญด้าน โครงสร้าง

ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษประจำ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

วุฒิกการศึกษา ป.ธ. ๕, พ.ม., ศน.บ. (ศึกษาศาสตร์) M.A. (Pol.Sc.), Ph.D. (Pol. Sc.)

๒) ดร. ประพิศ โบราณมูล

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสารบรรณ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

วุฒิกการศึกษา กศ.ม. (สังคมศึกษา) ป.ร.ค. (วัฒนธรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

๓) ดร.วรวรรณ อุบลเลิศ

ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา และสำนวนภาษา

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วุฒิกการศึกษา ป.ร.ค. (วัฒนธรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

๓.๔.๕ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคลากร โรงพยาบาลจะหลวย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

๓.๔.๖ การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดำเนินการเป็นลำดับ ดังนี้

๑) หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Power of Discrimination) โดยวิธีหาค่า t-test^๔ โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ ตั้งแต่ ๑.๖๕ ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ตัดสินว่าข้อนั้นมีอำนาจจำแนกใช้ได้ สมควรนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง ๑.๖๗-๕.๓๕ จำนวน ๒๕ ข้อ

๒) นำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกผ่านเกณฑ์ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้วิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach)^๕ ผลการทดสอบ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๗

๓.๔.๗ แก้ไขปรับปรุงและจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

๓.๕.๑ ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด นำเรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุรณศิริ เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

๓.๕.๒ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด

๓.๕.๓ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแล้วทั้งหมด เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๖.๑ นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับ

๓.๖.๒ นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้แล้วมาดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์

๓.๖.๓ นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๔.

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๖.

๓.๖.๔ วิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณญERIC จังหวัดอุบลราชธานี โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทั้งในภาพรวม รายด้าน และรายข้อ แล้วแปลผลตามเกณฑ์การวิเคราะห์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	๔.๕๑-๕.๐๐	หมายถึง	มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	๓.๕๑-๔.๕๐	หมายถึง	มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	๒.๕๑-๓.๕๐	หมายถึง	มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	๑.๕๑-๒.๕๐	หมายถึง	มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	๑.๐๐-๑.๕๐	หมายถึง	มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

๓.๖.๕ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณญERIC จังหวัดอุบลราชธานี กับปัจจัยส่วนบุคคล โดยทดสอบค่าที่ t-test ทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หรือ F-test ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ (Scheffe's Method)

๓.๖.๖ วิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณญERIC จังหวัดอุบลราชธานี โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency)

๓.๖.๗ นำเสนอผลการวิจัยโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๗.๑ การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

๑) การหาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยใช้ t-test^๖ คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{N}}}$$

เมื่อ	t	แทน	อำนาจจำแนก
	\bar{X}_H	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำซึ่งมีจำนวนเท่ากัน

^๖เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๐.

^๗เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๔.

๒) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach)^๔ คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	S_i^2	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

๓.๓.๒ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

๑) ค่าร้อยละ (Percentage) คำนวณจากสูตร^๕ ดังนี้

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

๒) ค่าเฉลี่ย (\bar{X})^๖ คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
	N	แทน	จำนวนคน

๓) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)^๗ คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
	X^2	แทน	ผลรวมกำลังสอง ของคะแนนในกลุ่ม

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๖.

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๖.

^๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๖.

^๗ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๖.

N แทน จำนวนคน

Σ แทน ผลรวม

๔) ค่า t-test^{๑๒} ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระสองกลุ่ม

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตในการแจกแจงแบบ t เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

\bar{X}_1, \bar{X}_2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

S_1, S_2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ตามลำดับ

๕) ค่า F-test^{๑๓} ในการเปรียบเทียบตัวแปรอิสระตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

^{๑๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๖.

^{๑๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๖.

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives) ไว้ ๓ ประการ คือ

๑) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๒) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากรที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน

๓) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๑๓ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเทียบจากตารางเจซี และมอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan) และสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ สำหรับตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ ลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสองกลุ่ม (Independent)
Sig	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
F	แทน	ทดสอบความแตกต่างตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of Square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๔.๒ ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ ๓ ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
ของบุคลากรที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ปรากฏตามตารางที่ ๔.๑-๔.๓

ตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวนคน	ร้อยละ
ชาย	๔๘	๔๒.๔๘
หญิง	๖๕	๕๗.๕๒
รวม	๑๑๓	๑๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๒
และเพศชาย จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๘

ตารางที่ ๔.๒ แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวนคน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๑	๒๗.๔๓
๓๐-๕๐ ปี	๖๒	๕๔.๘๖
๕๑ ปีขึ้นไป	๒๐	๑๗.๗๐
รวม	๑๑๓	๑๐๐

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี จำนวน ๖๒ คน คิดเป็น
ร้อยละ ๕๔.๘๖ รองลงมาคืออายุต่ำกว่า ๓๐ ปี จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๓ และมีอายุระหว่าง
๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๐

ตารางที่ ๔.๓ แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวนคน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒๒.๑๒
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๗๗.๘๘
รวม	๑๑๓	๑๐๐

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๘ และมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๒



ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลมุนขุทริก
จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลมุนขุทริก
จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ ๔.๔-๔.๘

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลมุนขุทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ	๒.๕๘	๑.๐๓	ปานกลาง
๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ	๒.๓๔	๐.๘๔	น้อย
๓) ด้านร่วมในการประเมินผล	๒.๓๓	๐.๘๘	น้อย
๔) ด้านร่วมรับผลประ โยชน์	๒.๕๕	๑.๐๖	ปานกลาง
รวม	๒.๔๓	๐.๗๘	น้อย

(n = ๑๑๓)

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลมุนขุทริก จังหวัด
อุบลราชธานี โดยรวมทั้งสี่ด้านอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไป
หาน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านร่วมรับผลประ โยชน์ รองลงมา คือ ด้านร่วมในการตัดสินใจ ด้าน
ร่วมในการประเมินผล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านร่วมในการปฏิบัติ

ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมและรายข้อ

ข้อ	ด้านร่วมในการตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วม		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ๕ส.	๓.๐๐	๑.๐๖	ปานกลาง
๒.	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ๕ส.	๒.๖๖	๐.๕๖	ปานกลาง
๓.	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในวิธีการดำเนินงาน ๕ส. ใหม่ ๆ	๒.๕๐	๑.๐๓	น้อย
๔.	ในแผนกมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ เพื่อวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ๕ส.	๒.๕๒	๑.๐๔	ปานกลาง
๕.	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงวิธีดำเนินงาน ๕ส. ในแผนกโดยปราศจากการต่อต้าน	๒.๔๓	๑.๑๐	น้อย
๖.	ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับในการดำเนินงาน ๕ส. ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติ	๒.๓๗	๐.๕๗	น้อย
รวม		๒.๕๘	๑.๐๓	ปานกลาง

(n = ๑๑๓)

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ๕ส. รองลงมา คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ๕ส. และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับในการดำเนินงาน ๕ส. ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติ

ตารางที่ ๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ โดยรวมและรายข้อ

ข้อ	ด้านร่วมในการปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.	ปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรม ๕ ส.	๒.๗๗	๑.๓๒	ปานกลาง
๒.	บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาล และระดับแผนก	๒.๐๘	๐.๕๒	น้อย
๓.	ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ทุกชนิดอยู่เสมอ และจัดการ แก้ไขซ่อมแซมทันทีหากพบสิ่งผิดปกติ	๒.๒๑	๐.๕๘	น้อย
๔.	จำกัดสิ่งที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ ในลิ้นชักโต๊ะทำงาน	๒.๔๒	๐.๕๕	น้อย
๕.	จะติดป้ายสันเพิ่มทุกเพิ่มเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้	๒.๓๐	๐.๕๐	น้อย
๖.	ทำานและเพื่อนร่วมงานช่วยกันสร้างบรรยากาศภายในที่ ทำงานให้รู้สึกน่าทำงาน	๒.๒๗	๐.๕๒	น้อย
รวม		๒.๓๔	๐.๘๔	น้อย

(n = ๑๑๓)

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัด
อุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรม ๕ ส. รองลงมาคือ จำกัดสิ่งที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ ใน
ลิ้นชัก โต๊ะทำงาน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ ส.
คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก

ตารางที่ ๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลพุทธทริภังค์ จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล โดยรวมและรายข้อ

ข้อ	ด้านร่วมในการประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วม		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.	มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการประเมินกิจกรรม ๕ส.	๒.๓๕	๑.๑๐	น้อย
๒.	มีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ในแผนก	๒.๒๕	๐.๗๘	น้อย
๓.	ในแผนกเมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. แล้วพบว่ามีปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้อง ได้แก้ไขและนำไปปรับปรุงการดำเนินงานเสมอ	๒.๒๕	๐.๗๖	น้อย
๔.	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส.	๒.๗๘	๑.๒๕	ปานกลาง
๕.	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ของแผนกตนเองและแผนกอื่น ๆ	๒.๓๗	๑.๐๕	น้อย
๖.	เมื่อประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. แล้วพบปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้อง บุคลากรทุกระดับได้นำไปปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. อยู่เสมอ	๒.๑๕	๐.๘๓	น้อย
รวม		๒.๓๗	๐.๕๘	น้อย

(n = ๑๑๓)

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลพุทธทริภังค์ จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการประเมินกิจกรรม ๕ส. และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. แล้วพบปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้อง บุคลากรทุกระดับได้นำไปปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. อยู่เสมอ

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ โดยรวมและรายข้อ

ข้อ	ด้านร่วมรับผลประโยชน์	ระดับการมีส่วนร่วม		
		\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑.	คิดว่าเวลาที่เสียไปในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. กับผลที่ได้รับนั้นคุ้มค่า	๒.๕๕	๑.๑๒	ปานกลาง
๒.	ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าเป็นอย่างดี	๓.๒๓	๑.๑๕	ปานกลาง
๓.	ผู้บังคับบัญชานำความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรม ๕ส. กำหนดเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดี ความชอบ	๒.๕๗	๑.๑๘	ปานกลาง
๔.	ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับดำเนินกิจกรรม ๕ส. อย่างทั่วถึง	๒.๕๘	๑.๑๖	ปานกลาง
๕.	บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกยินดี เต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นว่ามิประโยชน์	๒.๓๔	๑.๘๒	น้อย
๖.	บุคลากรทุกระดับมีความเห็นชอบร่วมกันในการใช้ผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. มาพิจารณาให้รางวัล	๒.๔๑	๑.๕๗	น้อย
๗.	บุคลากรทุกระดับให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดำเนินกิจกรรม ๕ส.	๒.๔๒	๑.๕๕	น้อย
รวม		๒.๕๕	๑.๐๖	ปานกลาง

(n = ๑๑๓)

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าเป็นอย่างดี รองลงมาคือ คิดว่าเวลาที่เสียไปในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. กับผลที่ได้รับนั้นคุ้มค่า และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกยินดี เต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นว่ามิประโยชน์

ตอนที่ ๓ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากรที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน ผลการเปรียบเทียบปรากฏตามตารางที่ ๔.๘-๔.๑๓

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมและรายด้านทุกด้าน จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	๔๘	๒.๔๘	๐.๗๖	น้อย
หญิง	๖๕	๒.๔๕	๐.๘๑	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๔๗	๐.๗๖	น้อย

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	๔๘	๒.๔๘	๐.๗๖	๑.๑๕	๐.๒๕
หญิง	๖๕	๒.๔๕	๐.๘๑		
รวม	๑๑๓	๒.๔๗	๐.๗๖		

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๑ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	๔๘	๒.๕๕	๐.๕๕	ปานกลาง
หญิง	๖๕	๒.๕๗	๑.๐๗	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๕๘	๑.๐๓	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๑๒ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	๔๘	๒.๕๕	๐.๕๕	๐.๒๕	๐.๒๒
หญิง	๖๕	๒.๕๗	๑.๐๗		
รวม	๑๑๓	๒.๕๘	๑.๐๓		

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๓ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	๔๘	๒.๓๕	๐.๘๓	น้อย
หญิง	๖๕	๒.๓๓	๐.๘๕	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๓๔	๐.๘๔	น้อย

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๑๔ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	๔๘	๒.๓๕	๐.๘๓	๑.๒๑	๐.๓๑
หญิง	๖๕	๒.๓๓	๐.๘๕		
รวม	๑๑๓	๒.๓๔	๐.๘๔		

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	๔๘	๒.๓๘	๐.๕๗	น้อย
หญิง	๖๕	๒.๓๖	๐.๕๕	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๓๗	๐.๕๘	น้อย

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๑๖ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	๔๘	๒.๓๘	๐.๕๗	๑.๘๘	๐.๐๖
หญิง	๖๕	๒.๓๖	๐.๕๕		
รวม	๑๑๓	๒.๓๗	๐.๕๘		

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๗ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ชาย	๔๘	๒.๖๕	๑.๐๕	ปานกลาง
หญิง	๖๕	๒.๕๔	๑.๐๗	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๕๙	๑.๐๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๑๘ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ชาย	๔๘	๒.๖๕	๑.๐๕	๐.๙๒๒	๐.๓๖
หญิง	๖๕	๒.๕๔	๑.๐๗		
รวม	๑๑๓	๒.๕๙	๑.๐๖		

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๑	๒.๔๐	๐.๗๘	น้อย
๓๐-๕๐ ปี	๖๒	๒.๓๘	๐.๘๐	น้อย
๕๑ ปีขึ้นไป	๒๐	๒.๖๒	๐.๗๖	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๔๗	๐.๗๘	น้อย

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า บุคลากรทุกช่วงอายุ มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปาน
กลางหนึ่งช่วงอายุ คือ ๕๑ ปีขึ้นไป และอยู่ในระดับน้อยสองช่วงอายุ คือ อายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี และอายุ
ไม่เกิน ๓๐ ปี

ตารางที่ ๔.๒๐ แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมจำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	๘.๑๕๐	๒	๔.๐๗๕	๒.๘๕	๐.๐๐*
ภายในกลุ่ม	๑๗๕.๐๗๖	๑๑๐	๑.๕๙๒		
รวม	๑๘๓.๒๒๖	๑๑๒			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

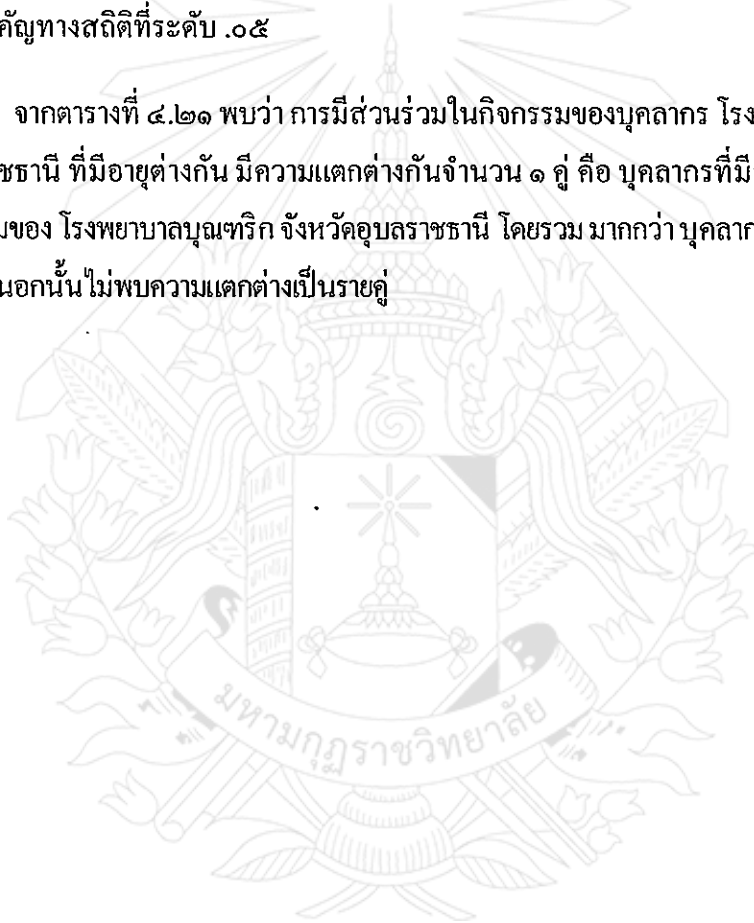
จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สอดคล้องกับ
สมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๒๑ แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๐-๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป
		๒.๔๐	๒.๓๘	๒.๖๒
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒.๔๐		๐.๕๕	๐.๑๘
๓๐-๕๐ ปี	๒.๓๘			๐.๐๐*
๕๑ ปีขึ้นไป	๒.๖๒			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ คือ บุคลากรที่มีอายุ ๕๑ ปี มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม มากกว่า บุคลากรที่มีอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี ส่วนนอกนั้นไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่



ตารางที่ ๔.๒๒ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ บุคลากร โรงพยาบาลบุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตาม อายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๑	๒.๖๐	๑.๐๔	ปานกลาง
๓๐-๕๐ ปี	๖๒	๒.๔๘	๑.๐๖	น้อย
๕๑ ปีขึ้นไป	๒๐	๒.๖๘	๐.๕๕	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๕๘	๑.๐๓	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า บุคลากรทุกช่วงอายุ มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล บุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตาม ช่วงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางสองช่วงอายุ คือ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี และอายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไป และ อยู่ในระดับน้อยหนึ่งช่วงอายุคือ อายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี

ตารางที่ ๔.๒๓ แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล บุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	๕.๐๕๗	๒	๔.๕๒๘	๒.๕๖๐	๐.๐๐*
ภายในกลุ่ม	๑๕๔.๕๔๖	๑๑๐	๑.๓๖๕		
รวม	๒๐๓.๖๐๓	๑๑๒			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

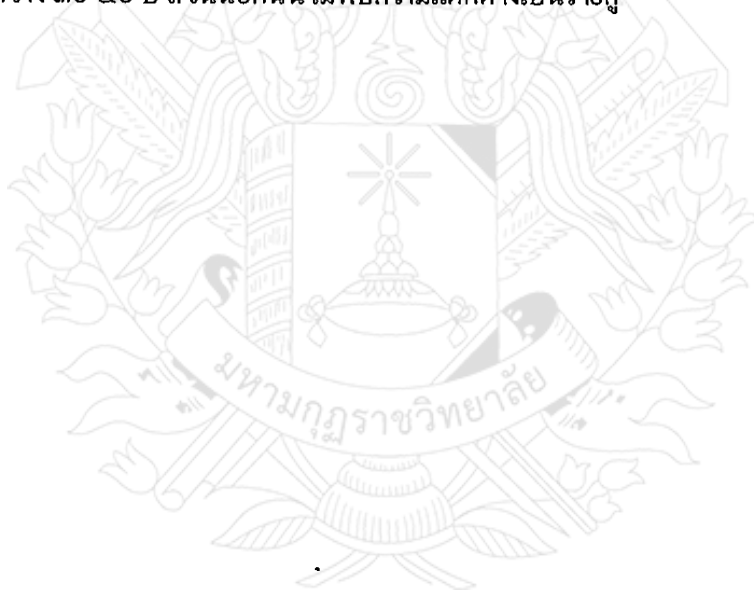
จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล บุณเทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๒๔ แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอายุ เป็น
รายคู่

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๐-๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป
		๒.๖๐	๒.๔๘	๒.๖๘
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒.๖๐		๑.๐๐	๐.๑๘
๓๐-๕๐ ปี	๒.๔๘			๐.๐๐*
๕๑ ปีขึ้นไป	๒.๖๘			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๔ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัด
อุบลราชธานี ที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ คือ บุคลากรที่มีอายุ ๕๑ ปี มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ มากกว่า บุคลากรที่มี
อายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี ส่วนนอกนั้นไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่



ตารางที่ ๔.๒๕ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติจำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๑	๒.๒๔	๐.๘๕	น้อย
๓๐-๕๐ ปี	๖๒	๒.๒๓	๐.๘๘	น้อย
๕๑ ปีขึ้นไป	๒๐	๒.๕๕	๐.๘๐	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๓๔	๐.๘๔	น้อย

จากตารางที่ ๔.๒๕ พบว่า บุคลากรทุกช่วงอายุ มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางหนึ่งช่วงอายุ คือ อายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไป และอยู่ในระดับน้อยสองช่วงอายุ คือ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี และอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี

ตารางที่ ๔.๒๖ แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	.SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	๘.๑๘๒	๒	๔.๐๙๑	๗.๖๒	๐.๐๐*
ภายในกลุ่ม	๑๓๐.๒๘๒	๑๑๐	๑.๕๕๘		
รวม	๑๓๘.๔๖๔	๑๑๒			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

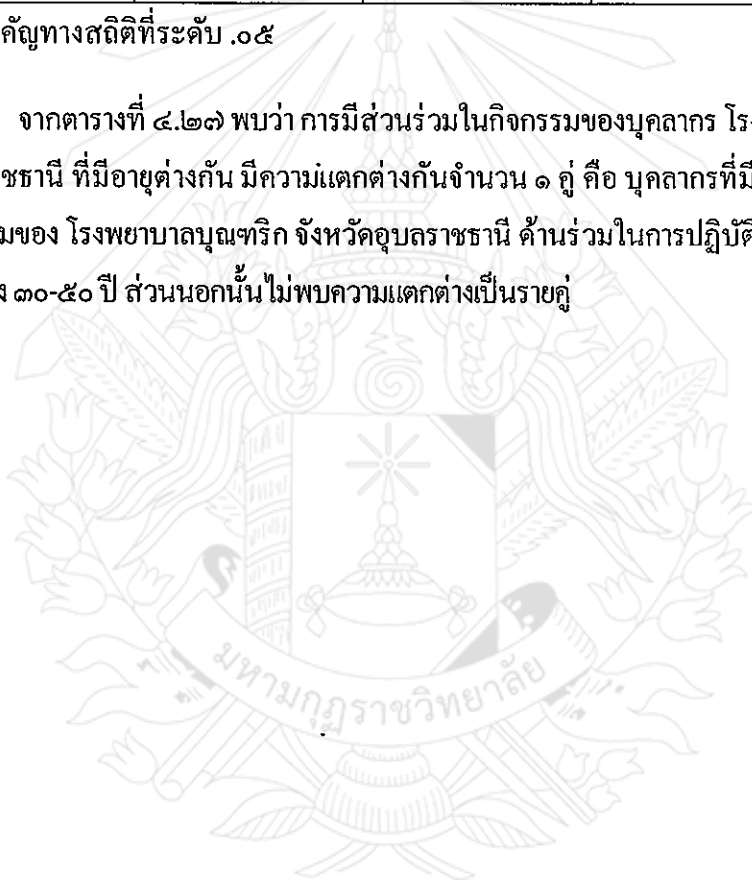
จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๒๗ แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลพุทธริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามอายุ เป็น
รายคู่

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๐-๕๐ ปี	เกิน ๕๐ ปี
		๒.๒๔	๒.๒๓	๒.๕๕
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒.๒๔		๑.๐๐	๐.๑๕
๓๐-๕๐ ปี	๒.๒๓			๐.๐๐*
๕๑ ปีขึ้นไป	๒.๕๕			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๗ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลพุทธริก จังหวัด
อุบลราชธานี ที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ คือ บุคลากรที่มีอายุ ๕๑ ปี มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของ โรงพยาบาลพุทธริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ มากกว่า บุคลากรที่มีอายุ
ระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี ส่วนนอกนั้นไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่



ตารางที่ ๔.๒๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผลจำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๑	๒.๓๐	๐.๕๘	น้อย
๓๐-๕๐ ปี	๖๒	๒.๒๗	๑.๐๒	น้อย
๕๑ ปีขึ้นไป	๒๐	๒.๕๕	๐.๕๕	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๓๗	๐.๕๘	น้อย

จากตารางที่ ๔.๒๘ พบว่า บุคลากรทุกช่วงอายุ มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาตามช่วง
อายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางหนึ่งช่วงอายุ คือ อายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไป และอยู่ในระดับน้อยสองช่วง
อายุคือ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี และอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี

ตารางที่ ๔.๒๙ แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	๑๐.๔๒๗	๒	๕.๒๑๔	๒.๘๘	๐.๐๐*
ภายในกลุ่ม	๑๕๕.๐๓๕	๑๑๐	๑.๔๐๕		
รวม	๒๐๕.๔๖๒	๑๑๒			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

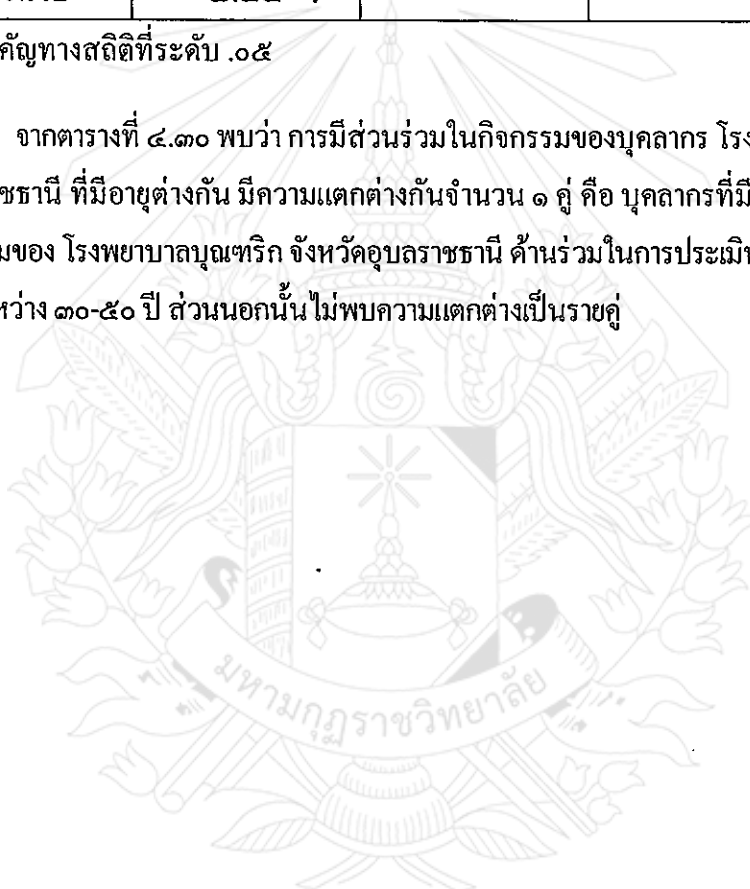
จากตารางที่ ๔.๒๙ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕
สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๓๐ แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามอายุ เป็น
รายคู่

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๐-๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป
		๒.๓๐	๒.๒๗	๒.๕๕
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒.๓๐		๐.๙๖	๐.๒๓
๓๐-๕๐ ปี	๒.๒๗			๐.๐๐*
๕๑ ปีขึ้นไป	๒.๕๕			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๐ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัด
อุบลราชธานี ที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ คือ บุคลากรที่มีอายุ ๕๑ ปี มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของ โรงพยาบาลบุษตริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล มากกว่า บุคลากรที่มี
อายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี ส่วนนอกนั้นไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่



ตารางที่ ๔.๓๑ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๑	๒.๔๕	๑.๐๘	น้อย
๓๐-๕๐ ปี	๖๒	๒.๔๕	๑.๑๑	น้อย
๕๑ ปีขึ้นไป	๒๐	๒.๘๓	๐.๕๘	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๕๕	๑.๐๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓๑ พบว่า บุคลากรทุกช่วงอายุ มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตาม
ช่วงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางหนึ่งช่วงอายุ คือ อายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไป และอยู่ในระดับน้อยสอง
ช่วงอายุ คือ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี และอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี

ตารางที่ ๔.๓๒ แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	๕.๕๖๗	๒	๔.๗๘๔	๑๒.๔๓	๐.๐๔*
ภายในกลุ่ม	๔๒.๓๐๓	๑๑๐	๐.๓๘๕		
รวม	๕๑.๘๗๐	๑๑๒			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๒ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สอดคล้อง
กับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ ๔.๓๓ แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามอายุ เป็น
รายคู่ .

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๓๐-๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป
		๒.๔๕	๒.๔๕	๒.๘๓
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒.๔๕		๑.๑๗	๐.๗๕
๓๐-๕๐ ปี	๒.๔๕			๐.๐๐*
๕๑ ปีขึ้นไป	๒.๘๓			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๓ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัด
อุบลราชธานี ที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันจำนวน ๑ คู่ คือ บุคลากรที่มีอายุ ๕๑ ปี มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ มากกว่า บุคลากรที่มีอายุ
ระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี ส่วนนอกนั้นไม่พบความแตกต่างเป็นรายคู่

ตารางที่ ๔.๓๔ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๔๘	๐.๖๓	น้อย
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๔๖	๐.๘๐	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๔๗	๐.๖๘	น้อย

จากตารางที่ ๔.๓๔ พบว่า บุคลากรทุกระดับการศึกษา มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๓๕ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๔๘	๐.๖๓	๑.๘๗	๐.๐๖
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๔๖	๐.๘๐		
รวม	๑๑๓	๒.๔๗	๐.๖๘		

จากตารางที่ ๔.๓๕ พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๓๖ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามระดับ
การศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๕๕	๐.๕๗	ปานกลาง
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๕๗	๐.๑๐	ปานกลาง
รวม	๑๑๓	๒.๕๘	๐.๐๓	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓๖ พบว่า บุคลากรทุกระดับการศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๓๗ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๕๕	๐.๕๗	๑.๔๕	๐.๑๔
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๕๗	๐.๑๐		
รวม	๑๑๓	๒.๕๘	๐.๐๓		

จากตารางที่ ๔.๓๗ พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๓๘ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามระดับ
การศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๓๗	๐.๘๓	น้อย
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๓๑	๐.๘๕	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๓๔	๐.๘๔	น้อย

จากตารางที่ ๔.๓๘ พบว่า บุคลากรทุกระดับการศึกษา มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๓๙ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๓๗	๐.๘๓	๒.๖๔	๐.๐๕
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๓๑	๐.๘๕		
รวม	๑๑๓	๒.๓๔	๐.๘๔		

จากตารางที่ ๔.๓๙ พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๔๐ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามระดับ
การศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๔๐	๐.๕๗	น้อย
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๓๔	๐.๕๕	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๓๗	๐.๕๘	น้อย

จากตารางที่ ๔.๔๐ พบว่า บุคลากรทุกระดับการศึกษา มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๔๑ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๔๐	๐.๕๗	๑.๓๖	๐.๑๘
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๓๔	๐.๕๕		
รวม	๑๑๓	๒.๓๗	๐.๕๘		

จากตารางที่ ๔.๔๑ พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๔๒ แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามระดับ
การศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๖๐	๑.๐๕	น้อย
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๕๘	๑.๐๗	น้อย
รวม	๑๑๓	๒.๕๙	๑.๐๖	น้อย

จากตารางที่ ๔.๔๒ พบว่า บุคลากรทุกระดับการศึกษา มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ ๔.๔๓ แสดงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t	Sig
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๕	๒.๖๐	๑.๐๕	๑.๐๑	๐.๔๓
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๘๘	๒.๕๘	๑.๐๗		
รวม	๑๑๓	๒.๕๙	๑.๐๖		

จากตารางที่ ๔.๔๓ พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาล
บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก
จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัด
อุบลราชธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ ๔.๔๔-๔.๔๖

ตารางที่ ๔.๔๔ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ

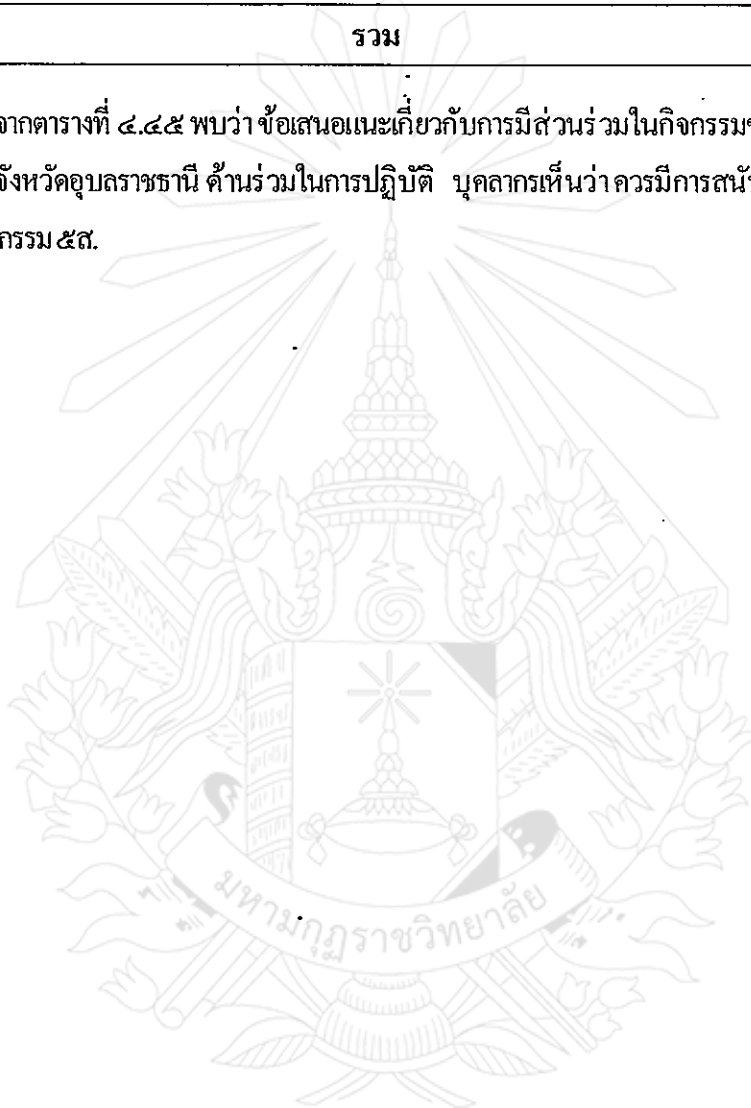
ข้อที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
๑	ควรให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของ การดำเนินกิจกรรม ๕๓. เพื่อให้มีความสอดคล้องกับนโยบายที่ประกาศ	๑๘
รวม		๑๘

จากตารางที่ ๔.๔๔ พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร
โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการตัดสินใจ บุคลากรเห็นว่า ควรให้บุคลากรมีส่วน
ร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม ๕๓. เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ
นโยบายที่ประกาศ

ตารางที่ ๔.๔๕ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลพุทธทริภุชเวศม์ จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ

ข้อที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
๑.	ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ๕๓.	๒๑
รวม		๒๑

จากตารางที่ ๔.๔๕ พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลพุทธทริภุชเวศม์ จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการปฏิบัติ บุคลากรเห็นว่า ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ๕๓.



ตารางที่ ๔.๔๖ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัด
อุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล

ข้อที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
๑	ควรมีการกำหนดขั้นตอน และลักษณะในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส.	๑๐
๒	ควรมีการกำหนดตัวผู้ตรวจประเมินผลและการได้มาของคณะกรรมการ ๕ส.	๘
๓	ควรมีการกำหนดมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส.	๖
๔	ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับแนวทางการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ขององค์กร ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว	๔
รวม		๒๘

จากตารางที่ ๔.๔๖ พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมในการประเมินผล บุคลากรเห็นว่า ควรมีการกำหนดขั้นตอน และลักษณะในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ควรมีการกำหนดตัวผู้ตรวจประเมินผล และการได้มาของคณะกรรมการ ๕ส. ควรมีการกำหนดมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. และควรมีการกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับแนวทางการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ขององค์กร ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว

ตารางที่ ๔.๔๗ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก
จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์

ข้อที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
๑.	ควรมีวิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคลากรรู้จักและเข้าใจถึงการทำกิจกรรม ๕ส โดยแท้จริง	๑๒
๒.	ควรกำหนดสิ่งจูงใจที่บุคลากรจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ๕ส ได้แก่ ภาระเบา และให้ในรูปแบบใด เช่น เงินรางวัลของที่ระลึก ประกาศนียบัตร การนำไปประกอบการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือน ฯลฯ	๘
รวม		๒๑

จากตารางที่ ๔.๔๗ พบว่า ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ด้านร่วมรับผลประโยชน์ บุคลากรเห็นว่า ควรมีวิธีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคลากรรู้จัก และเข้าใจถึงการทำกิจกรรม ๕ส โดยแท้จริง และควรกำหนดสิ่งจูงใจที่บุคลากรจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ๕ส ได้แก่ ภาระเบา และให้ในรูปแบบใด เช่น เงินรางวัล ของที่ระลึก ประกาศนียบัตร การนำไปประกอบการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือน ฯลฯ



บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ๒) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากร ที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกันและ ๓) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า บุคลากรที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษา ต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกัน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๖๐ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเทียบจากตารางเครซีและมอร์แกน (R.V. Krejcie and D.W. Morgan) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๑๑ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน ๒๕ ข้อ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ ๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ ๓) ด้านร่วมในการประเมินผล และ ๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์ ผู้วิจัยใช้ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าห้าระดับ โดยใช้หลักของ Likert Scale คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended) เพื่อสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔ ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมานหรืออ้างอิง ได้แก่ ทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA หรือ F-test) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถสรุปผลของการวิจัยตามข้อค้นพบได้ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผล

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผล

การวิจัยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ผลของการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

๕.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๒ และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๘ มีอายุระหว่าง ๓๐-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๗ รองลงมาคืออายุต่ำกว่า ๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๓ และมีอายุระหว่าง ๕๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๐ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๘ และมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๒

๕.๑.๒ ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมทั้งสี่ด้านอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ รองลงมาคือ ด้านร่วมในการตัดสินใจ ด้านร่วมในการประเมินผล และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านร่วมในการปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับในการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติ

๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรม ๕ ส. และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก

๓) ด้านร่วมในการประเมินผล

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อ

ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕๘. แล้วพบปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้อง บุคลากรทุกระดับได้นำไปปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม ๕๘. อยู่เสมอ

๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าเป็นอย่างดี และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกริษยา ใจที่จะดำเนินงานกิจกรรม ๕๘. เนื่องจากเห็นว่าไม่มีประโยชน์

๕.๑.๓ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วนบุคลากรที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ

พบว่า บุคลากรที่มีอายุ ต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วนประชาชนที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ

พบว่า บุคลากรที่มีอายุ ต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วนประชาชนที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วม ไม่แตกต่างกัน

๓) ด้านร่วมในการประเมินผล

พบว่า บุคลากรที่มีอายุ ต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วนประชาชนที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์

พบว่า บุคลากรที่มีอายุ ต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณชกริก จังหวัด อุบลราชธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย ที่ตั้งไว้ ส่วนประชาชนที่มีเพศ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

๕.๑.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณชกริก จังหวัดอุบลราชธานี มีรายละเอียดดังนี้

๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ เรียงลำดับดังนี้

๑.๑ ควรให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการ ดำเนินกิจกรรม ๕ส. เพื่อให้มีความสอดคล้องกับนโยบายที่ประกาศ

๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ เรียงลำดับดังนี้

๒.๑ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ๕ส.

๓) ด้านร่วมในการประเมินผล เรียงลำดับดังนี้

๓.๑ ควรมีการกำหนดขั้นตอน และลักษณะในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส.

๓.๒ ควรมีการกำหนดตัวผู้ตรวจประเมินผลและการได้มาของคณะกรรมการ ๕ส.

๓.๓ ควรมีการกำหนดมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายใน การดำเนินกิจกรรม ๕ส.

๓.๔ ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับแนวทางการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ของ องค์กร ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว

๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์ เรียงลำดับดังนี้

๔.๑ ควรมีวิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคลากรรู้จัก และเข้าใจถึงการทำกิจกรรม ๕ส โดยแท้จริง

๔.๒ ควรกำหนดสิ่งจูงใจที่บุคลากรจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ๕ส ได้แก่ อะไรบ้าง และให้ในรูปแบบใด เช่น เงินรางวัล ของที่ระลึก ประกาศนียบัตร การนำไปประกอบการ พิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือน ฯลฯ

๕.๒ อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุคฉกร จังหวัด อุบลราชธานี มีผลการวิจัยที่น่าสนใจและนำมาอภิปรายผลเพิ่มเติมตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๕.๒.๑ การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุคฉกร จังหวัด อุบลราชธานี

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุคฉกร จังหวัด อุบลราชธานี โดยรวมทั้งสี่ด้านอยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า บุคลากรยังไม่มีส่วนร่วม อย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะบุคลากรยังขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่อง การดำเนินกิจกรรม ๕ ส. รวมถึงในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ยังไม่มีความสอดคล้องกับนโยบายที่ประกาศไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรพล ชนะสกุล ได้ทำ การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษา โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร การมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของ บุคลากร โดยรวมทั้ง ๔ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลยังขาดการประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ และรู้จัก รวมทั้งเข้าใจถึงการทำกิจกรรม ๕ส. โดยแท้จริง และยังขาดการจูงใจให้บุคลากรภายในองค์กร สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ๕ส. เช่น การให้รางวัลเป็นสิ่งของ การให้เงินรางวัลโดยเพิ่มในเงินเดือน ของบุคลากร การเลื่อนตำแหน่งในหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีรัตน์ เถกิงสร ถันธุ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ด้านผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านร่วมในการปฏิบัติ ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารไม่สนับสนุน ไม่เห็นความสำคัญและ ประโยชน์ที่จะได้รับในการดำเนิน กิจกรรม ๕ส. รวมถึงบุคลากรไม่ให้ความร่วมมือ ขาดแรงจูงใจ และไม่เห็นความสำคัญของการดำเนิน กิจกรรม ๕ส. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรพล ชนะสกุล ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของ บุคลากรใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษา โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมด้าน ร่วมปฏิบัติมากที่สุด

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารระดับสูงยังขาดการสนับสนุนและการผลักดันอย่างจริงจังและยังไม่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ในด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีรัตน์ เถกิงสรกันธุ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม ๕ส. ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารยังไม่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม ๕ส. และการจัดช่องทางให้บุคลากรมีโอกาสในการนำเสนอความคิดเห็นผ่านสื่อที่มี รวมถึงการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรอย่างเป็นระบบทั้งระยะสั้น (๑-๒ ปี) และระยะยาว (๓-๕ ปี) ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff) ได้แบ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่

- (๑) การตัดสินใจตั้งแต่ในระยะเริ่ม
- (๒) การตัดสินใจในช่วงของกิจกรรม
- (๓) การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติ ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารยังไม่เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. เท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุวรรณี คงทอง ได้สรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

- (๑) การร่วมประชุมวางแผนดำเนินการ โดยการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ
- (๒) การร่วมดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยการเสียสละกำลังแรงงาน วัสดุ กำลังเงินหรือทรัพยากรใด ๆ
- (๓) การร่วมในการแบ่งปันประโยชน์ คือ การเข้าร่วมในการใช้ประโยชน์ การร่วมการติดตามผลงาน

๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลยังขาดการรณรงค์ส่งเสริมเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิไลพร สมบูรณ์ชัย แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการศึกษาไว้ดังนี้

- (๑) การมีส่วนร่วมในการศึกษาถึงปัญหา
- (๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผน
- (๓) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
- (๔) การมีส่วนร่วมในการติดตามผล
- (๕) การมีส่วนร่วมบำรุงรักษา

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรม ๕ ส. ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้บริหารยังขาดการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาล มีความเข้าใจและนำหลักการทำกิจกรรม ๕ส. ไปปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่องเสมือนเป็นการกิจประจำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มานิตย์ จันทรจำริญ ได้สรุปปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ว่า การสนับสนุนบุคคล และกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อเขารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุน

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ บุคลากรทุกระดับ ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลบุณทรภิกยังไม่ได้ดำเนินการแต่งตั้งบุคลากรทุกระดับ ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก เพื่อให้เกิดการรักษามาตรฐานต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พิบูลย์ ไชยคุณ ได้กล่าวถึงรูปแบบในการมีส่วนร่วมว่า สำหรับการมีส่วนร่วมของบุคคลในกิจกรรมต่าง ๆ นั้น อาจมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งก็ได้ นักวิชาการ ได้แบ่งขั้นตอน หรือขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมไว้แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

ในรูปแบบของการมีส่วนร่วม ได้แบ่งไว้เป็น ๕ รูปแบบ ดังนี้

- (๑) เป็นสมาชิก (Membership)
- (๒) เป็นสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม (Attendance at Meeting)
- (๓) เป็นสมาชิกผู้บริจาค (Financial Contribution)
- (๔) เป็นกรรมการ (Membership on Committees)
- (๕) เป็นผู้นำหรือประธาน (Position of Leadership)

๓) ด้านร่วมในการประเมินผล

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุคฉกร จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การกำหนดขั้นตอน และลักษณะในการประเมินผล การดำเนินกิจกรรม ๕๓. ยังไม่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดยังไม่เหมาะสมกับแนวทางการดำเนิน กิจกรรม ๕๓. ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ด้าน การประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม ในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินกิจกรรม ๕๓. ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินกิจกรรม ๕๓. ก่อนข้างต่ำ ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของ โฟนารอฟ (Fonaroff) ได้เสนอว่า กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นจะประกอบด้วย การ วางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ตลอดจนการติดตาม ประเมินผล

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ เมื่อประเมินผลการดำเนิน กิจกรรม ๕๓. แล้วพบปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้อง บุคลากรทุกระดับได้นำไปปรับปรุงการดำเนิน กิจกรรม ๕๓. อยู่เสมอ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เมื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕๓. แล้วพบปัญหา อุปสรรคข้อขัดข้อง บุคลากรทุกระดับยังขาดความร่วมมือในการนำไปปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ๕๓. ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff) ได้แบ่งรูปแบบการมีส่วนร่วม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งนับเป็นการควบคุม และตรวจสอบการดำเนิน กิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุคฉกร จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้บริหารกำหนดคนโยบาย วัตถุประสงค์และ เป้าหมายยังไม่ชัดเจน และสิ่งจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม ๕๓ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินรางวัล ของที่ระลึก ฯลฯ จึงทำให้บุคลากรไม่เห็นถึงผลประโยชน์ในการทำกิจกรรม ๕ ๓. เท่าที่ควร ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า “การมีส่วนร่วมใน การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลกำแพงเพชร ด้านผลประโยชน์ อยู่ ในระดับปานกลาง

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าเป็นอย่างดี ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า ผู้บังคับบัญชายังขาดการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุวรรณิ กงทอง ได้สรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

- (๑) การร่วมประชุมวางแผนดำเนินการ โดยการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ
- (๒) การร่วมดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยการเสียสละกำลังแรงงาน วัสดุ กำลังเงินหรือทรัพยากรใด ๆ
- (๓) การร่วมในการแบ่งปันประโยชน์ คือ การเข้าร่วมในการใช้ประโยชน์ การร่วมการติดตามผลงาน

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกยินดี เต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นว่ามิใช่ประโยชน์ ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า บุคลากรทุกระดับยังขาดความร่วมมือ และไม่มีความรู้สึกยินดี และเต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นยังขาดความตระหนักถึงประโยชน์ และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ กล่าวถึงเงื่อนไขการมีส่วนร่วมอย่างน้อย ๓ ประการ

- (๑) ประชาชนต้องมีอิสรภาพ ที่จะมีส่วนร่วม (Freedom to Participation)
- (๒) ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to Participation)
- (๓) ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participation)

๕.๒.๒ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัดอุบลราชธานี ของบุคลากรที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๑) บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัดอุบลราชธานี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ (Null Hypothesis) ที่เป็นเช่นนี้อภิปรายได้ว่า บุคลากรทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างขาดการส่งเสริมสนับสนุนในการร่วมกิจกรรม ๕ส. จึงทำให้มีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พ.ท. วัชรวิศ มุลณี ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของกำลังพลกรมสรรพาวุธทหารบก ผลการศึกษาพบว่า เพศ ของกำลังคนที่แตกต่างกัน มีส่วนทำให้ระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒) บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัด อุบลราชธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งเป็นไปตามปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า บุคลากร โรงพยาบาลบุณชกร เมื่อมีอายุมากขึ้นมักจะเชื่อมั่นในตนเองสูงและยึดติดในสิ่งเดิม ๆ ที่ตนเคยประพฤติปฏิบัติมา รวมทั้งการยึดติดในความสะดวกสบายไม่ค่อยยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นุสรา สารวงษ์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของเจ้าหน้าที่ประจำสำนัก สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

๓) บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัดอุบลราชธานี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ (Null Hypothesis) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า บุคลากร โรงพยาบาลบุณชกรทุกคนจะต้องอยู่ในกรอบของระเบียบ ข้อบังคับ แบบธรรมเนียม และปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พ.ท.วัชริต มุลณี ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ของกำลังพลกรมสรรพาวุธทหารบก ผลการศึกษาพบว่า วุฒิการศึกษา ของกำลังพลที่แตกต่างกัน ไม่มีส่วนทำให้รับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. แตกต่างกัน

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณชกร จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมทั้งที่ค้ำอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดต่อไป โดยกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนาระบบ ๕ส. และประกาศให้บุคลากรในองค์กรทุกคนรับทราบ โดยให้ถือว่าเป็นภารกิจหนึ่งที่บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการจัดทำ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารในการพัฒนาและจัดทาระบบ และให้การศึกษาอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจการทำกิจกรรม ๕ส. ให้ทุกคนในหน่วยงานทราบรวมทั้งจัดให้มีการศึกษาดูงานที่สามารถเป็นตัวอย่างได้

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านร่วมรับผลประโยชน์ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดต่อไป โดย

กระตุ้นให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการจัดทำกิจกรรม รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรเห็นถึงประโยชน์ของตนเอง และหน่วยงาน

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านร่วมในการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้อยู่ในระดับมากที่สุดต่อไป โดยการจัดฝึกอบรมความรู้เรื่องกิจกรรม ๕ส. ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการฝึกอบรมในหลักสูตร ๕ส. จะเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารและบุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการที่จะ เริ่มต้นการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ขององค์กร เป็นการให้ความรู้และความเข้าใจในระบบการปฏิบัติงานของกิจกรรม ๕ส. ได้มากขึ้นอีกด้วย ทั้งยังเป็นการสร้างให้บุคลากรเห็นภาพและประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ที่ส่งผลทางบวกต่อทั้งองค์กรและบุคลากร

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้อยู่ในระดับมากที่สุดต่อไป โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น นำเสนอนโยบายต่าง ๆ ร่วมตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม ๕ส.

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม ๕ส. ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรม ๕ส.

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม ๕ส. และนำไปปฏิบัติได้

๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม และทำให้เขาคิดว่าเป็นงานเขาต้องทำ ทำให้เขาเห็นประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการทำ หรือพยายามปรับทัศนคติของเขา สร้างการรับรู้ใหม่ให้เขา และประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีต่างๆ ให้เป็นที่รับทราบโดยทั่วกันเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตื่นตัว

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรม ๕ ส. ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยกำหนดมาตรฐาน หรือ แนวทางในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ ๕ส. อย่างชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในโรงพยาบาล

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. เพื่อให้เกิดการรักษามาตรฐานต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ๕ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก

๓) ด้านร่วมในการประเมินผล

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการกิจกรรม ๕ส. คณะกรรมการทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. กำหนดหน้าที่คณะกรรมการอย่างชัดเจน

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบรายงานผลความคืบหน้าของกิจกรรม ๕ส ให้ทราบทั่วกัน

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ เมื่อประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. แล้วพบปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้อง บุคลากรทุกระดับได้นำไปปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส. อยู่เสมอ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยจัดให้มีการตรวจผลการดำเนินงาน ประเมินผลการปฏิบัติและทำการปรับปรุงแก้ไขเบื้องต้นในแต่ละพื้นที่ รวมถึงปรับปรุงการจัดทำกิจกรรม ๕ส. ให้ดีขึ้น รวมทั้งปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อยกระดับมาตรฐานให้ดีขึ้น

๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์

พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยสร้างจิตสำนึกและกระตุ้นให้บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของกิจกรรม ๕ส. และประโยชน์ในกิจกรรม ๕ส. ทั้งต่อองค์กรและตัวบุคลากรเอง

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าเป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าและจัดฝึกอบรมความรู้เรื่องกิจกรรม ๕ส. ให้แก่บุคลากร

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีค่าแปลผลอยู่ในระดับน้อย คือ บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกยินดี เต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นว่ามิมีประโยชน์ ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถึงในระดับมากที่สุด โดยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกยินดี เต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นว่ามิมีประโยชน์

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

๑) ควรทำการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรม ๕ส โรงพยาบาลบุณเทริก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในปัจจัยตัวอื่น ๆ เช่น ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนา ร่วมวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น

๒) ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรม ๕ส โรงพยาบาลบุณเทริก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เชิงคุณภาพ โดยเปรียบเทียบระหว่างวิธีการ แนวทางที่ โรงพยาบาลกำหนดไว้ในกาให้บุคลากรเข้ามีส่วนร่วมต่อการดำเนินกิจกรรม ๕ส เพื่อศึกษาว่าแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดไว้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของบุคลากรหรือไม่ มีวิธีการแก้ไขอย่างไร

๓) ควรทำการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรม ๕ส โรงพยาบาลในพื้นที่อื่นๆ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

๑) หนังสือทั่วไป

เซฟสกิน คอร์ปอเรชั่น ประเทศไทย บริษัท. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร ๕ ส. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. ม.ป.ป.

ตฤตถ์ นพคุณ. ก้าวหน้าด้วย ๕ ส. กรุงเทพมหานคร : เออาร์บิสซิเนสเพลส, ๒๕๔๒.

ทิววงศ์ ศรีบุรี, ดร. EIA การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร : มาตรฐานพีบีซีซึ่งจำกัด, ๒๕๔๑.

นิยม ดีสวัสดิ์มงคล. ๑๐๐ ถาม-ตอบ ๕ ส. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ สสท., ๒๕๔๒.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภการพิมพ์, ๒๕๔๗.

บรรจง จันทมาศ. ระบบบริหารคุณภาพ ISO ๕๐๐๐ : ๒๐๐๐. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย-ญี่ปุ่น, ๒๕๔๔.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๑๕.

พูลพร แสงบางปลา และคณะ. ๕ ส เส้าหลัก ๕ ประการ สู่อุณหภูมิ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. ทบทวนการพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์เจริญผล, ๒๕๔๓.

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด นิตินุกูลไทยอนุเคราะห์ไทย, ๒๕๔๖.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

วันชัย ริจิรวนิช. การเพิ่มผลผลิตในอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

วิจิต สุรพนานนท์ชัย. ๕ ส เพื่อการเพิ่มผลผลิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไอเดียล อิน โนเวชั่น จำกัด, ๒๕๔๖.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์การพิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๔๔.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส. กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์, ๒๕๔๒.

_____ คู่มือการพัฒนานคนเพื่อเพิ่มผลผลิต. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, ๒๕๓๕.

สมคิด บางโม. หลักการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, ๒๕๓๘.

สาเกต สถิตวิทยานันท์. สังคมวิทยากับปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

สีปสกุล สุนทรศร. ๕ ส กับการเพิ่มผลผลิต. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย – ญี่ปุ่น, ๒๕๔๐.

สุพล สุขศรีมั่งมี. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐. กรุงเทพมหานคร : ชรรมบัณฑิต, ๒๕๕๑.

เสถียร เหลืองอร่าม. มนุษย์สัมพันธ์ในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๒๖.

๒) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

กรองแก้ว ทิพย์มณี. “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานโดยการใช้กิจกรรม ๕ ส. กรณีศึกษาการปี โตรเลียยมแห่งประเทศไทย”. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๐.

คูลีดา แก้วสมบุญ. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา”. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๕.

ธีรพล ชนะสกุล. “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๘.

เชียรชัย บุรพชนก. “ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสุขภาพของหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.

นิเวศน์ ดันอนุชิตติกุล. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการป่าของเมืองในเขตเทศบาลเมืองลำปาง”. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

- นุสรรา สารวงษ์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของเจ้าหน้าที่ประจำสำนัก สังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม กรุงเทพมหานคร”. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๗.
- พิบูลย์ ไชยคุณ. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ป่าแควระบบ-สี่ัค : ศึกษาเฉพาะกรณี โครงการปรับปรุงป่าสงวนแห่งชาติป่าแควระบบสี่ัค (๑) (๒)”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๕.
- มานิตย์ จันทร์จำริณ. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจห้วยขวาง”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕.
- วัชรวิศ มุลณี, พ.ท. “พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ของกำลังพลกรมสรรพาวุธทหารบก”. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.
- วิไลพร สมบูรณ์ชัย. “การมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติจังหวัดลำปาง”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔.
- สายสุณีย์ ปุฉนิพันธ์. “ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๑.
- สุพจน์ พิสุทธิวงษ์. “การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาหมอกควันของผู้นำชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.
- สุเมธ ทราบแก้ว. “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ศึกษาเฉพาะกรณี : โครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดอุดรธานี”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๖.
- สุวรรณณี คงทอง. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในท้องที่อำเภอเสนา จังหวัดศรีสะเกษ”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๖.

อังคณา ไมตรีสรสันธ์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพ ISO ๙๐๐๐ : ฉบับปี ๒๐๐๐ กรณีศึกษา : บริษัท ไค โด อิเล็กทรอนิกส์ ประเทศไทย จำกัด”. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๖.

อานุกาฬ ถิรลาภ. “การวิเคราะห์เชิงสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณี พิบูลย์มังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี”. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓.

อารีรัตน์ เถลิงสรกันธุ์. “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร”. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

อุดม กสิบุตร. “โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสีชมพู ในการดำเนินงาน ๕ ส. โดยใช้เทคนิค AIC”. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.

๓) บทความในวารสาร

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์. “การมีส่วนร่วมของประชาชน”, วารสารพัฒนาชุมชน ๒, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๕ (กุมภาพันธ์ ๒๕๔๑) : ๒๔-๒๕.

๔) เอกสารอื่น ๆ ที่ไม่ได้ตีพิมพ์

แผนงาน, กอง กรมอนามัย. “พจนานุกรมกิจกรรม (Activity Dictionary)”. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒, (อัดสำเนา).

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลนุชนทริก. “ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลนุชนทริก”. อุบลราชธานี : งานเผยแพร่ โรงพยาบาลนุชนทริก, ๒๕๕๓, (อัดสำเนา).

ศูนย์ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลนุชนทริก. “เอกสารประกอบการประชุมที่มำพัฒนาคุณภาพ และทีมประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลนุชนทริก”. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลนุชนทริก, ๒๕๕๒, (อัดสำเนา).

อาภรณ์พันธ์ จันทร์สว่าง. “คำบรรยายลักษณะวิชาทฤษฎีและการพัฒนาชุมชน”. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒, (อัดสำเนา).

๒. ภาษาอังกฤษ

1) Books

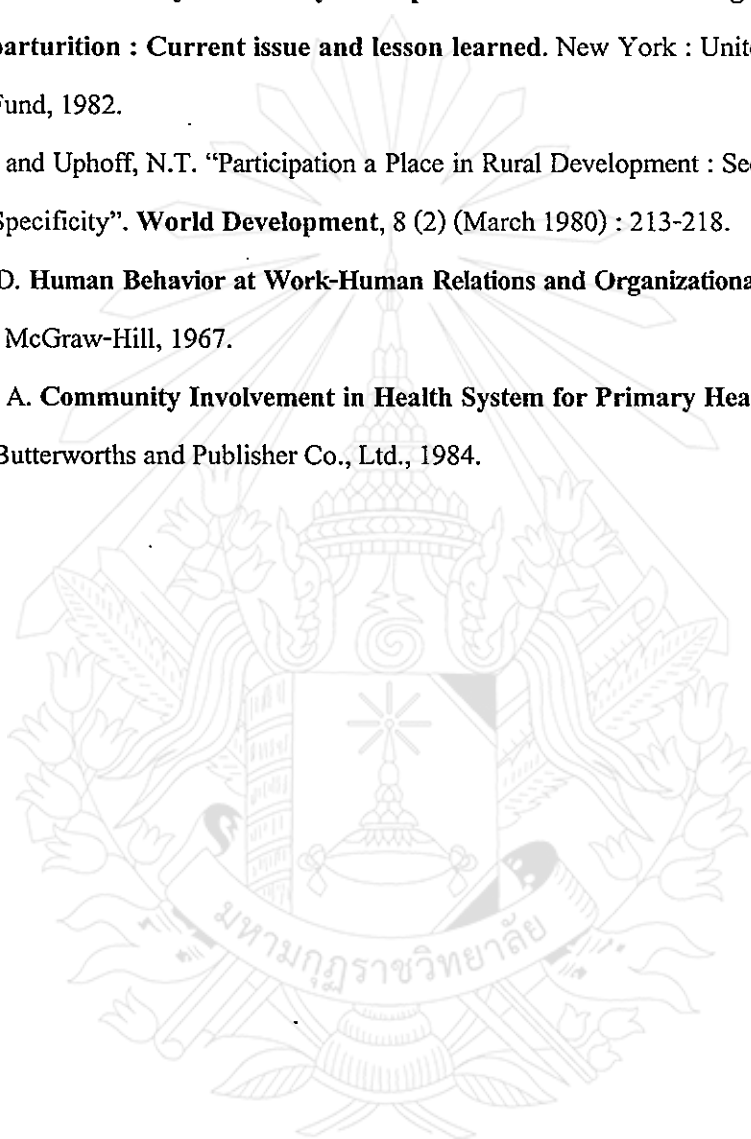
Best, John W. "Research in Education". ๔th ed. **Industry magazine**. New Jersey : Prentice Hall, 1981.

Bryant and White.n.d. **Why Community Participation a Discussion of the argument go, Community parturition : Current issue and lesson learned**. New York : United Nations Children's Fund, 1982.

Cohen, J. and Uphoff, N.T. "Participation a Place in Rural Development : Seeking Clarify Through Specificity". **World Development**, 8 (2) (March 1980) : 213-218.

Davis, K.D. **Human Behavior at Work-Human Relations and Organizational Behavior**, New York : McGraw-Hill, 1967.

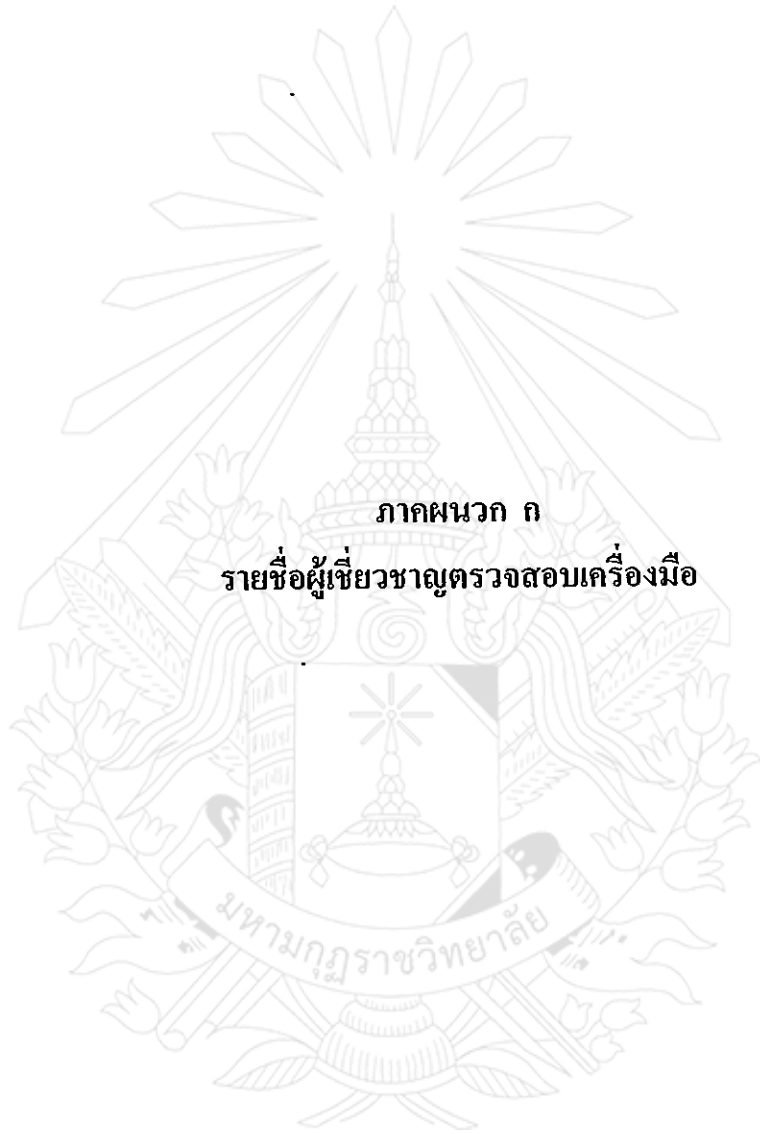
Fonaroff, A. **Community Involvement in Health System for Primary Health Care.n.p**. London: Butterworths and Publisher Co., Ltd., 1984.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เดชา ใจกลาง

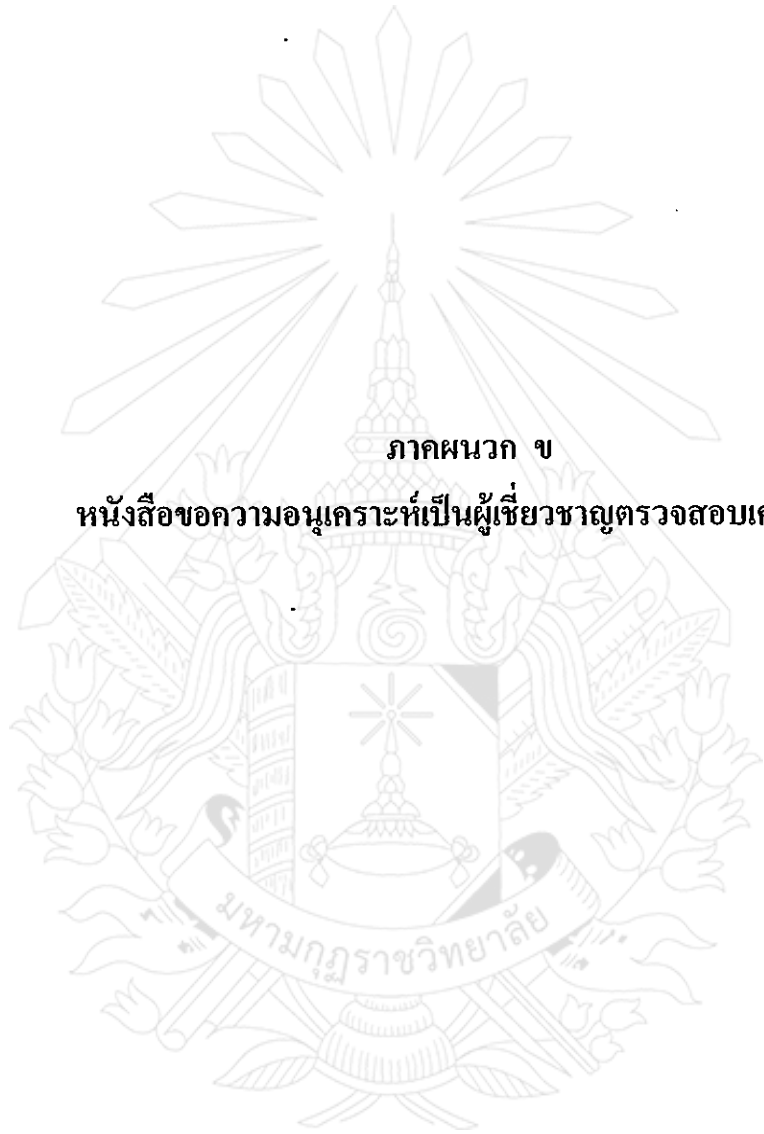
- ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษประจำ
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
- วุฒิการศึกษา ป.ธ. ๕, พ.ม., ศน.บ. (ศึกษาศาสตร์) M.A. (Pol.Sc.), Ph.D. (Pol. Sc.)

๒) ดร. ประพิศ โบราณมูล

- ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสารบรรณ
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
- วุฒิการศึกษา กศ.ม. (สังคมศึกษา) ปร.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

๓) ดร. วรวรรณ อุบลเลิศ

- ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วุฒิการศึกษา ปร.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ศษ 6015/ว 106

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถนนเลี้ยวเมือง
ตำบลคงลาน อำเภอเมือง
จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

12 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

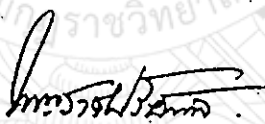
เจริญพร ศศ.ภร. เกชา ใจกลาง

ด้วย นายศิวะพรรณ ญาณะพันธ์ นักศึกษาศาสาวิชารัฐศาสตรการปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต (ศน.ม.)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ขอบความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดทราบ และวิทยาเขตร้อยเอ็ด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้.

ขอเจริญพร


(พระราชาปริยัติวิมล)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

๑๖๐๘๓๖
๑๖๑๐๓๖
Ah

ศูนย์การศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

โทร. 0-4351-8364, 0-4351-6076

โทรสาร. 0-4351-4618

[http:// www.rec.mbu.ac.th](http://www.rec.mbu.ac.th)



ศร 6015/ว 106

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถนนเลี้ยวเมือง
ตำบลคงลาน อำเภอเมือง
จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

12 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

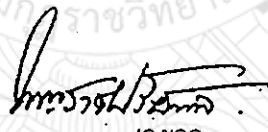
เจริญพร กร.ประพิศ โบราณมูล

ด้วย นายศิวะพรรณ ญาณะพันธ์ นักศึกษาสาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ศน.ม.)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ขอความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดทราบ และวิทยาเขตร้อยเอ็ด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้.

ขอเจริญพร


(พระราชปรีชิตวิมล)

รองอธิการบดี

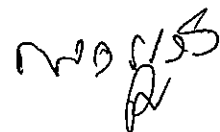
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

ศูนย์การศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

โทร. 0-4351-8364,0-4351-6076

โทรสาร. 0-4351-4618

[http:// www.rec.mbu.ac.th](http://www.rec.mbu.ac.th)



23 มี.ค 53



ศธ 6015/ว 106

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถนนเลี้ยวเมือง
ตำบลคงลาน อำเภอเมือง
จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

12 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

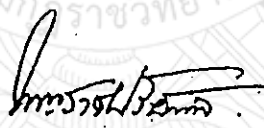
เจริญพร **ดร.จรรณ อนุชเลิศ**

ด้วย นายศิวะพรรณ ญาณะพันธ์ นักศึกษาศาสาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ศน.ม.)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ขอความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดทราบ และวิทยาเขตร้อยเอ็ด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้.

ขอเจริญพร


(พระราชปรีชิตวิมล)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

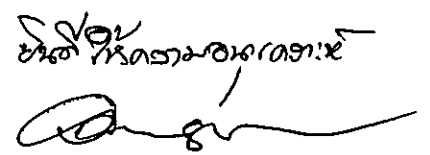
ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

ศูนย์การศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

โทร. 0-4351-8364,0-4351-6076

โทรสาร. 0-4351-4618

[http:// www.rec.mbu.ac.th](http://www.rec.mbu.ac.th)


(ดร.จรรณ อนุชเลิศ)



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



โรงพยาบาลมณฑลศรีวิชัย
 เลขรับ..... 2291
 วันที่..... ๗ 2 ก.ค. 2553
 เวลา.....

ศร 6015/ว 107

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
 วิทยาเขตร้อยเอ็ด ถนนเลี้ยวเมือง
 ตำบลคงลาน อำเภอเมือง
 จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

12 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมณฑลศรีวิชัย

ด้วย นายศิระพรรณ ญาณะพันธ์ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ได้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลมณฑลศรีวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต (ศน.ม.)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานของท่าน ส่วน วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะมาติดต่อประสานงานกับท่านโดยตรง

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดทราบ และวิทยาเขตร้อยเอ็ด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอนุโมทนาขอคุณมา ณ โอกาสนี้.

ขอเจริญพร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมณฑลศรีวิชัย

(พระราชปรีชิตวิมล)

รองอธิการบดี

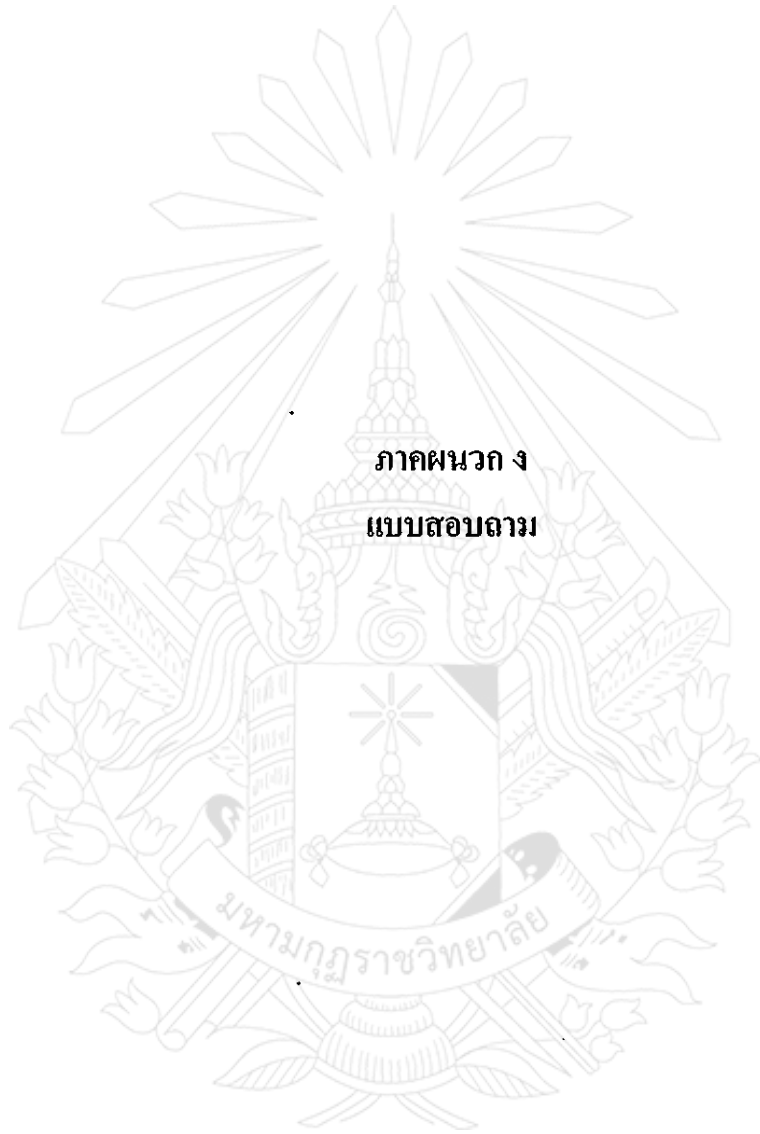
- เห็นควร...
 - เพื่อโปรดทราบและพิจารณา...
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด
 ปฏิบัติกรแทนอธิการบดี

ศูนย์การศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

โทร. 0-4351-8364, 0-4351-6076

โทรสาร. 0-4351-4618

[http:// www.rec.mbu.ac.th](http://www.rec.mbu.ac.th)



ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น ๓ ตอนคือ

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุณทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นที่ตรงความเป็นจริงทุกข้อ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างสูง ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้และคำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ศิวะพรรณ ญาณะพันธ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

๑. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

๒. อายุ

[] ต่ำกว่า ๓๐ ปี

[] ๓๐ - ๕๐ ปี

[] ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

[] ต่ำกว่าปริญญาตรี

[] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า



ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณศิริ
จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบทางขวามือ ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑) ด้านร่วมในการตัดสินใจ						
๑	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ๕๓. มากน้อยเพียงใด					
๒	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ๕๓. มากน้อยเพียงใด					
๓	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในวิธีการดำเนินงาน ๕๓. ใหม่ ๆ มากน้อยเพียงใด					
๔	ในแผนกของท่านมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ เพื่อ วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนิน กิจกรรม ๕๓. มากน้อยเพียงใด					
๕	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง วิธีดำเนินงาน ๕๓. ในแผนกของท่าน โดยปราศจากการต่อต้าน					
๖	ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของบุคลากร ทุกระดับในการดำเนินงาน ๕๓. ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติ มาก น้อยเพียงใด					

ข้อ	การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๒) ด้านร่วมในการปฏิบัติ						
๑	ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานของกิจกรรม ๕ ส. เพียงใด					
๒	บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ. ๕ส. คณะทำงานต่าง ๆ ของงาน ๕ส. ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับแผนก เพียงใด					
๓	ท่านตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ทุกชนิดอยู่เสมอ และจัดการแก้ไขซ่อมแซมทันทีหากพบสิ่งผิดปกติเพียงใด					
๔	ท่านจำกัดสิ่งที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ ในลิ้นชักโต๊ะทำงาน เพียงใด					
๕	ท่านจะติดป้ายสันห้ามทุกห้ามเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้เพียงใด					
๖	ท่านและเพื่อนร่วมงานช่วยกันสร้างบรรยากาศภายในที่ทำงานให้รู้สึกน่าทำงานเพียงใด					



ข้อ	การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๓) ด้านร่วมในการประเมินผล						
๑	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการประเมินกิจกรรม ๕ส. เพียงใด					
๒	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ในแผนกของท่าน เพียงใด					
๓	ในแผนกของท่านเมื่อมีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. แล้วพบว่ามีปัญหาอุปสรรคข้อใดได้แก้ไขและนำไปปรับปรุงการดำเนินงานเสมอ เพียงใด					
๔	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. เพียงใด					
๕	บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. ของแผนกตนเองและแผนกอื่น ๆ เพียงใด					
๖	เมื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. แล้วพบปัญหาอุปสรรคข้อใดข้อหนึ่ง บุคลากรทุกระดับได้นำไปปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ๕ส. อยู่เสมอ เพียงใด					

ข้อ	การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๔) ด้านร่วมรับผลประโยชน์						
๑	ท่านคิดว่าเวลาที่เสียไปในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. กับผลที่ได้รับนั้นคุ้มค่าเพียงใด					
๒	ผู้บังคับบัญชาของท่านส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในแต่ละกลุ่มงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าเป็นอย่างดีเพียงใด					
๓	ผู้บังคับบัญชาของท่านนำความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรม ๕ส. กำหนดเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดี ความชอบเพียงใด					
๔	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับดำเนินกิจกรรม ๕ส. อย่างทั่วถึงเพียงใด					
๕	บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกรักยินดี เต็มใจที่จะดำเนินกิจกรรม ๕ส. เนื่องจากเห็นว่า มีประโยชน์เพียงใด					
๖	บุคลากรทุกระดับมีความเห็นชอบร่วมกันในการใช้ผลการดำเนินกิจกรรม ๕ส. มาพิจารณาให้รางวัลเพียงใด					
๗	บุคลากรทุกระดับให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดำเนินกิจกรรม ๕ส. เพียงใด					

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร โรงพยาบาลบุรณศิริ
จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ด้านร่วมในการตัดสินใจ

.....
.....
.....
.....

๒. ด้านร่วมในการปฏิบัติ

.....
.....
.....
.....

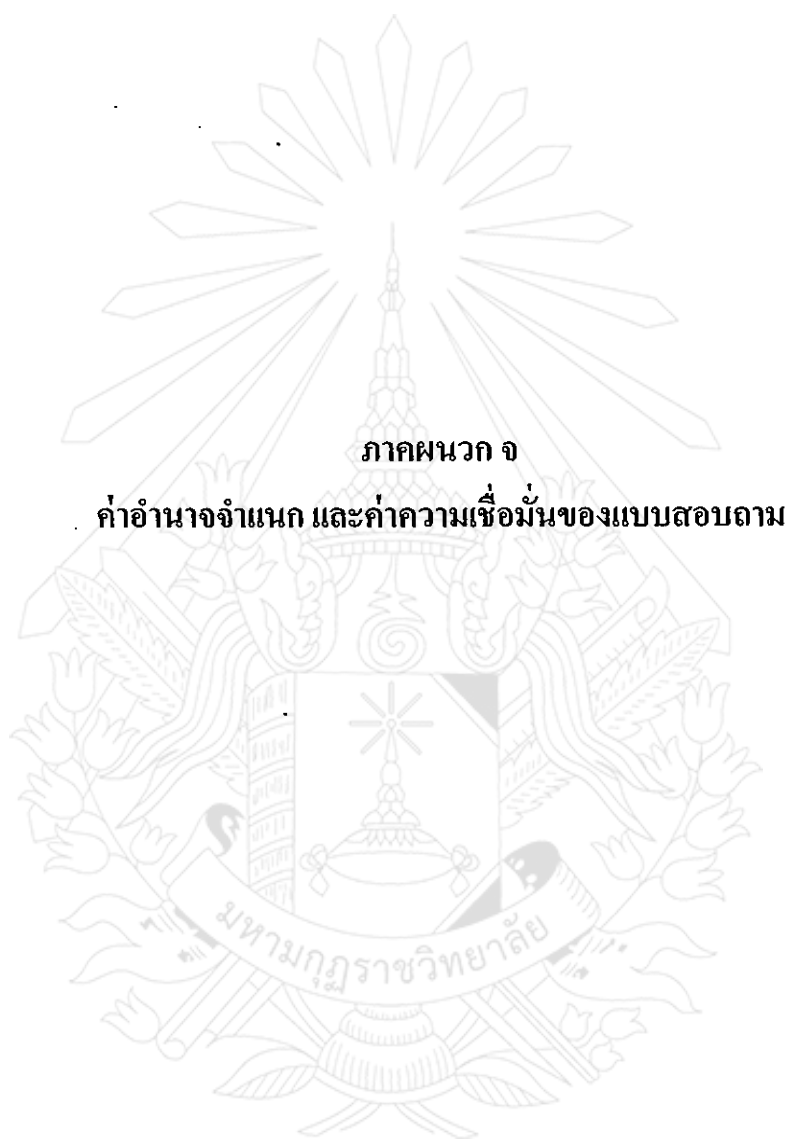
๓. ด้านร่วมในการประเมินผล

.....
.....
.....
.....

๔. ด้านร่วมรับผลประโยชน์

.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก จ

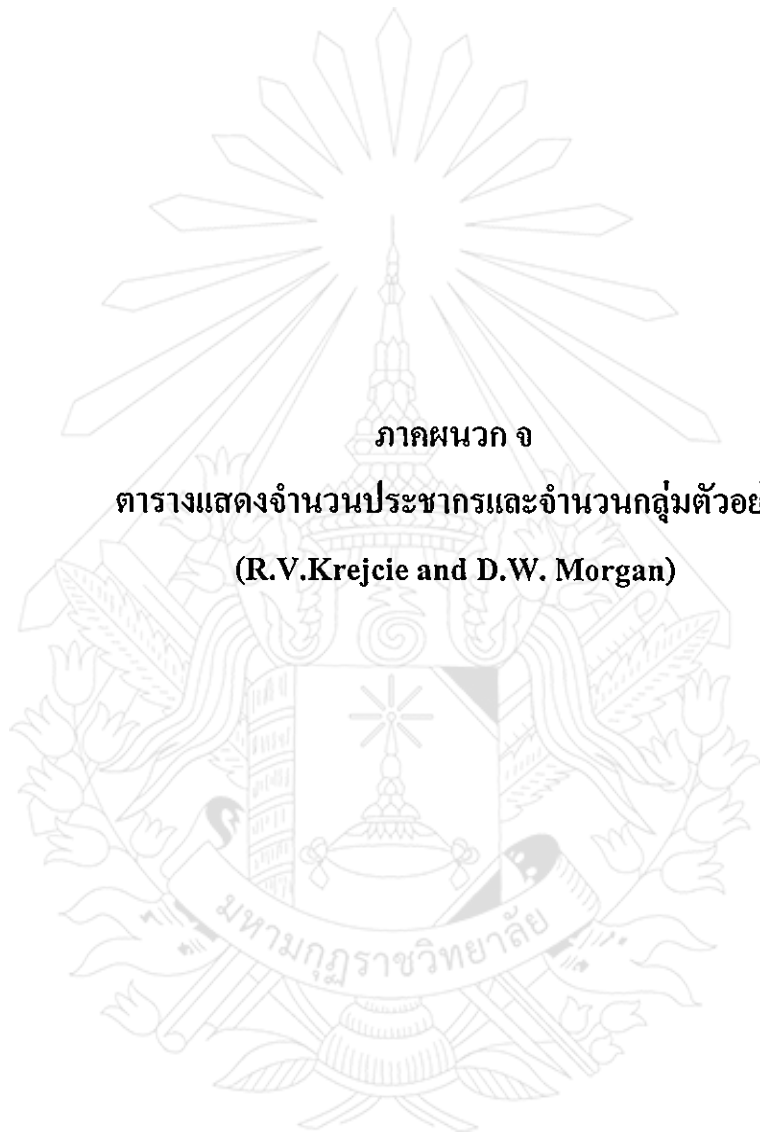
คำอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางแสดง ค่าอำนาจจำแนก (t) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (α)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
๑	๑.๗๗	๑๔	๒.๒๐
๒	๑.๗๕	๑๕	๒.๕๖
๓	๕.๓๕	๑๖	๓.๓๐
๔	๑.๗๘	๑๗	๒.๐๐
๕	๑.๗๕	๑๘	๒.๓๐
๖	๓.๔๕	๑๙	๓.๔๕
๗	๑.๕๔	๒๐	๓.๑๔
๘	๓.๕๐	๒๑	๒.๔๖
๙	๒.๗๑	๒๒	๒.๖๔
๑๐	๑.๘๘	๒๓	๓.๖๗
๑๑	๒.๑๔	๒๔	๔.๐๐
๑๒	๒.๓๓	๒๕	๓.๕๘
๑๓	๒.๓๖		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .๘๗

มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

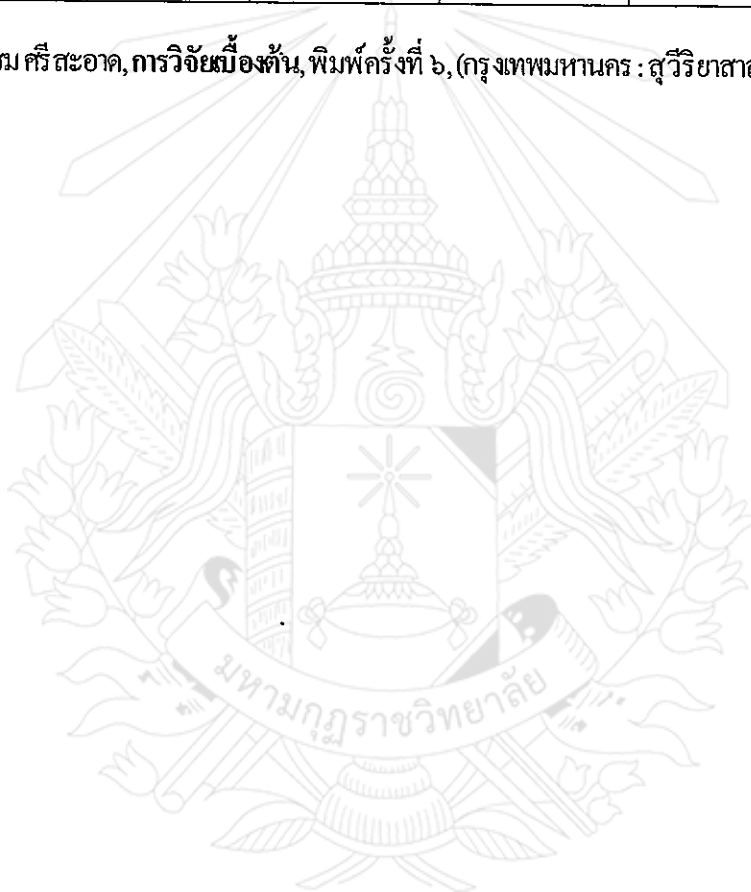
(R.V.Krejcie and D.W. Morgan)

ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
(R.V.Krejcie and D.W. Morgan)

จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
๑๐	๑๐	๒๒๐	๑๔๐	๑๒๐๐	๒๕๑
๑๕	๑๔	๒๓๐	๑๔๔	๑๓๐๐	๒๕๗
๒๐	๑๕	๒๔๐	๑๔๘	๑๔๐๐	๓๐๒
๒๕	๒๔	๒๕๐	๑๕๒	๑๕๐๐	๓๐๖
๓๐	๒๘	๒๖๐	๑๕๕	๑๖๐๐	๓๑๐
๓๕	๓๒	๒๗๐	๑๕๙	๑๗๐๐	๓๑๓
๔๐	๓๖	๒๘๐	๑๖๒	๑๘๐๐	๓๑๗
๔๕	๔๐	๒๙๐	๑๖๕	๑๙๐๐	๓๒๐
๕๐	๔๔	๓๐๐	๑๖๙	๒๐๐๐	๓๒๒
๕๕	๔๘	๓๑๐	๑๗๓	๒๑๐๐	๓๒๖
๖๐	๕๒	๓๒๐	๑๗๖	๒๒๐๐	๓๓๑
๖๕	๕๖	๓๓๐	๑๗๙	๒๓๐๐	๓๓๕
๗๐	๕๙	๓๔๐	๑๘๓	๒๔๐๐	๓๓๘
๗๕	๖๓	๓๕๐	๑๘๖	๒๕๐๐	๓๔๑
๘๐	๖๖	๓๖๐	๑๙๐	๒๖๐๐	๓๔๖
๘๕	๗๐	๓๗๐	๑๙๓	๒๗๐๐	๓๕๑
๙๐	๗๓	๓๘๐	๑๙๖	๒๘๐๐	๓๕๔
๙๕	๗๖	๓๙๐	๑๙๙	๒๙๐๐	๓๕๗
๑๐๐	๘๐	๔๐๐	๒๐๓	๓๐๐๐	๓๖๑
๑๑๐	๘๖	๔๑๐	๒๐๖	๓๑๐๐	๓๖๔
๑๒๐	๙๒	๔๒๐	๒๑๐	๓๒๐๐	๓๖๗
๑๓๐	๙๗	๔๓๐	๒๑๓	๓๓๐๐	๓๖๘
๑๔๐	๑๐๓	๔๔๐	๒๑๖	๓๔๐๐	๓๖๙
๑๕๐	๑๐๘	๔๕๐	๒๑๙	๓๕๐๐	๓๗๐

จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
๑๖๐	๑๑๓	๘๐๐	๒๖๐	๒๐๐๐๐	๓๗๗
๑๗๐	๑๑๘	๘๕๐	๒๖๕	๓๐๐๐๐	๓๗๙
๑๘๐	๑๒๓	๙๐๐	๒๖๙	๔๐๐๐๐	๓๘๐
๑๙๐	๑๒๗	๙๕๐	๒๗๔	๕๐๐๐๐	๓๘๑
๒๐๐	๑๓๒	๑๐๐๐	๒๗๘	๖๕๐๐๐	๓๘๒
๒๑๐	๑๓๖	๑๑๐๐	๒๘๕	๑๐๐๐๐๐	๓๘๔

ที่มา : บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, ๒๕๓๕), หน้า ๔๐.



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ/นามสกุล : นายสิวะพรรณ ญาณะพันธ์
วัน/เดือน/ปี เกิด : วันที่ ๓๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๔
ที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ ๒๕๗/๑๔ ตำบลเหนือเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

การศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๕ : ปริญญาตรีบริหาร การจัดการทั่วไป
วิทยาลัยครูร้อยเอ็ด

การทำงาน

พ.ศ. ๒๕๒๗ : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

พ.ศ. ๒๕๕๑ : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
โรงพยาบาลมณฑลทริก

ตำแหน่ง

ปัจจุบัน : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

สถานที่ทำงาน

ปัจจุบัน : โรงพยาบาลมณฑลทริก