



ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
ทำงานตาม PDCA และการกำกับตนเองของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล
EFFECT OF A SELF-REGULATION PROGRAM WITH POSITIVE REINFORCEMENT ON
PARTICIPATION WORK BEHAVIOR BASED ON PDCA OF NURSES WORKING IN
HOSPITAL QUALITY ASSURANCE

ภาณุมาศ อินทรกำแหง

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
ทำงานตาม PDCA และการกำกับตนเองของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECT OF A SELF-REGULATION PROGRAM WITH POSITIVE REINFORCEMENT ON
PARTICIPATION WORK BEHAVIOR BASED ON PDCA OF NURSES WORKING IN
HOSPITAL QUALITY ASSURANCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF SCIENCE
(Applied Behavioral Science Research)
Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University
2024
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
ทำงานตาม PDCA และการกำกับตนเองของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

ของ

ภาณุมาศ อินทรกำแหง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสทธิโชค) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง) (รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพ็ทอง)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA และการกำกับตนเองของพยาบาลปฏิบัติงาน ประกันคุณภาพโรงพยาบาล
ผู้วิจัย	ภาณุมาศ อินทรกำแหง
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิษขาดา ประสิทธิ์โชค
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารโดยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และใช้การสุ่มจัดประเภท กลุ่มทดลอง 32 คนและกลุ่มควบคุม 32 คน โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independence t-Test และ Paired t-Test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=5.73, p<0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($=5.03, SD=0.78$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($=4.77, SD=0.23$) และพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=6.39, p<0.05$) โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ($=5.03, SD=0.07$) สูงวกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($=4.78, SD=0.26$) ดังนั้นโปรแกรมฯ นี้จึงเหมาะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานให้มีส่วนร่วมในงานคุณภาพ

คำสำคัญ : โปรแกรมการกำกับตนเอง,งานประกันคุณภาพโรงพยาบาล,พฤติกรรมการมีส่วนร่วม,PDCA

Title	EFFECT OF A SELF-REGULATION PROGRAM WITH POSITIVE REINFORCEMENT ON PARTICIPATION WORK BEHAVIOR BASED ON PDCA OF NURSES WORKING IN HOSPITAL QUALITY ASSURANCE
Author	PHANUMAS INTARAKAMHAENG
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Pitchada Prasittichok
Co Advisor	Professor Dr. Ungsinun Intarakamhang

This study aimed to examine the effects of a self-regulation program combined with positive reinforcement on PDCA-based work participation behaviors among hospital quality assurance nurses. The sample consisted of professional nurses working in a military hospital, selected through stratified random sampling and randomly assigned to either an experimental group (n = 32) and a control group (n = 32). The self-regulation program with positive reinforcement comprised three main stages and five activities conducted over eight weeks. Data analysis utilized descriptive statistics, independent t-tests, and paired t-tests. The results showed that the experimental group, after participating in the program, had significantly higher PDCA-based work participation scores compared to the control group ($t = 5.73, p < 0.05$), with an average score of 5.03 (SD = 0.78) compared to 4.77 (SD = 0.23) for the control group. Additionally, the experimental group demonstrated significantly higher post-program participation scores compared to their pre-program scores ($t = 6.39, p < 0.05$), with post-program scores averaging 5.03 (SD = 0.07) compared to 4.78 (SD = 0.26) pre-program. Therefore, this program is suitable for hospital administrators to implement in order to develop staff work behaviors and enhance their participation in quality improvement activities.

Keyword : Self-regulation program, Hospital quality assurance, Participatory behavior, PDCA

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดจนการให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสทธิผลและศาสตราจารย์ ดร. อังศินันท์ อินทรกำแหง ที่ได้ให้ความเมตตากรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการทำปริญญานิพนธ์นี้ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย ประธานกรรมการสอบ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง คณะกรรมการสอบที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เพิ่มเติมแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโปรแกรมที่ทำให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์รวมถึงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้โปรแกรมฯสามารถต่อยอดสร้างผลงานนวัตกรรมได้รวมถึงคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลค่ายสุรนารีที่เห็นประโยชน์ในงานวิจัยนี้ และนำไปต่อยอดในองค์กรทำให้งานวิจัยสร้างคุณค่าแก่วิชาชีพและงานบริการ

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พอ.รังสิกร เกตุพงษ์ และนายแพทย์ พจนาด อินทรกำแหง รวมถึงน้องๆ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายสุรนารีที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจในความสำเร็จครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึงคุณของบิดามารดาและครูอาจารย์ ที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ภาณุมาศ อินทรกำแหง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	8
ความสำคัญของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2	12
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ตอนที่ 1 การประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation).....	12
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลักPDCA.....	17
ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง ทฤษฎี 2 ปัจจัย และการเสริมแรงเชิงบวก.....	28
3.1 แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation).....	28

3.2 แนวคิดทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory)	32
3.3 แนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัย Two Factor Theory	35
ตอนที่ 4 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA	37
4.1 การนำแนวคิดทฤษฎี Two Factor Theory มาใช้ในโปรแกรม	37
4.2 การนำแนวคิดการกำกับตนเอง(Self-Regulation)มาใช้ในโปรแกรม	38
4.3 การนำแนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement)มาใช้ในโปรแกรม...	44
ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	47
สมมติฐานในการวิจัย	49
นิยามเชิงปฏิบัติการ	49
บทที่ 3	52
วิธีดำเนินการวิจัย	52
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
2. ขั้นตอนและรูปแบบการทดลอง	53
ตัวแปรในการทดลอง	53
แผนการวิจัย	53
3. เครื่องมือวิจัยวิธีสร้างและการตรวจสอบ	55
3.1 เครื่องมือในการวัดตัวแปร	55
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย	57
4. การดำเนินการวิจัย	68
5. การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย	70
บทที่ 4	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัย	71
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การกำกับตนเอง.....	74
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	76
สรุปผลการวิเคราะห์ทางสถิติ	81
บทที่ 5.....	82
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สมมติฐานในการวิจัย.....	82
เครื่องมือในการวัดตัวแปร.....	82
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	83
วิเคราะห์ข้อมูล	83
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล	84
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก	101
ภาคผนวก ข	104
ภาคผนวก ค	148
ประวัติผู้เขียน.....	150

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	24
ตาราง 2 การสังเคราะห์ความแตกต่างของกระบวนการกำกับตนเองและความสัมพันธ์ของ กระบวนการกำกับตนเองและ Deming cycle (ปียวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565)	39
ตาราง 3 ขั้นตอนและกระบวนการกำกับตนเองในโปรแกรม	43
ตาราง 4 กิจกรรมการเสริมแรงเชิงบวกที่ใช้ในโปรแกรม	47
ตาราง 5 แสดงการวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	54
ตาราง 6 ร่างโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก.....	61
ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามข้อมูล ทั่วไปโดยจำแนกตาม เพศ หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลา ในการทำงานในโรงพยาบาล และ ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ(n=64)	72
ตาราง 8 ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) และค่า Shapiro-Wilk ของการศึกษา ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม	73
ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการการกำกับตนเอง ของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการ กำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกกับกลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง	74
ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการกำกับตนเองในระยะก่อนทดลองเทียบกับหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	75
ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาล ปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ก่อนทดลอง และ หลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม.....	76

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาล
ปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง .79



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	48
ภาพประกอบ 2 ตัวอย่างสมุดบันทึกพฤติกรรม	68



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

เนื่องจากในปัจจุบันสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทำให้มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จากปัญหาขาดแคลนบุคลากรทำให้การบริการไม่ทั่วถึง ส่งผลต่อปัจจัยเสี่ยงด้านความปลอดภัยเกิดความเสียหายและความผิดพลาดจากการรับบริการในโรงพยาบาล ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจากการทำผิดมาตรฐาน ดังปรากฏในสื่อต่างๆ จากสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) รายงานในช่วง 6 เดือน (1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567) ได้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Incident Reports) มีจำนวนอุบัติการณ์ 452,238 เรื่องซึ่งมีสาเหตุจากความผิดพลาดการผ่าตัด 4.30% จากการติดเชื้อและการแพร่กระจาย 3.13% จากความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด 47.97% จากกระบวนการดูแล 26.07% จากการใส่สายและอุปกรณ์ 8.97% จากการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน 3.96% อื่นๆ 5.61% และการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ เห็นได้จากสถิติเรื่องร้องเรียน พ.ศ. 2566 รอบ 6 เดือน (เมษายน 66-ตุลาคม 66) กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีเรื่องร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 263 เรื่องประเด็นที่มีผู้ร้องเรียนมากที่สุดคือ คุณภาพการให้บริการจำนวน 138 เรื่อง (ร้อยละ 52.47)(NRLS, 2567)

ดังนั้นสถานบริการสุขภาพ จึงมีนโยบายเพิ่มระดับคุณภาพให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation-HA) เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยมีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด (นาถนภา คำลอยฟ้า, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2566 – 2570) ในมิติบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่งเสริมการดำเนินการในมิติบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ในการยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โครงการที่ 2 ในด้านการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2566)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Healthcare Accreditation-HA) เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบทั้งองค์กรโดยมีสถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) มาประเมินตามกรอบมาตรฐาน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2001) ดังนั้นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการกำหนดให้ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและภาครัฐให้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพ (สุนันท์นี้ หอมเลย, 2022) โดยมีแนวทางปฏิบัติหลักสำคัญ อยู่สองประการคือ 1)การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) เป็นการประเมินขอบเขตปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดและ 2)การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(Continuous Quality Improvement) เพื่อตรวจสอบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขปรับปรุงให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทำให้ได้รับการประกันคุณภาพรวมถึงการรับรองมาตรฐาน (Araujo, 2020) ว่ามีการจัดการที่ดีไม่เกิดความเสี่ยงรวมถึงมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ (Shaw, 2004)

Avia (2019)ได้ทำการสังเคราะห์บททบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากบทความที่เผยแพร่ระหว่างปี 2008-2018 ในฐานข้อมูล Pro Quest, CINAHL, และ Science Direct คัดเลือกบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย พบว่า มีผลเชิงบวกต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพประชาชน รวมถึงสร้างความทุ่มเทในเพื่อพัฒนางาน (Quality Engagement) ทำงานร่วมกันเป็นทีม (Teamwork) และเพิ่มประสิทธิภาพผลงานของบุคลากร (High Performance) จึงกล่าวได้ว่าเป็นไปในทิศทางสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ทั้งนี้อุปสรรคและข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นงานบริการพยาบาลที่ยังมีช่องว่างให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาลมีบทบาทหลักในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากพบปัญหาด้านภาระงานเกิน ภาระงานหลายด้านปัญหาการขาดอัตรากำลังจากการดูแลผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นงานด้านวิชาการที่ยังขาดระบบจัดการที่ดี จนทำให้งานพัฒนาคุณภาพไม่กลมกลืนเหมือนงานประจำ (สุรเดช ศรีอังการ, 2019) นอกจากนี้ระบบกำกับติดตามยังเป็นระบบแบบ Top-down ที่ผู้บริหารสั่งการตัวชี้วัดลงมาส่งผลให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานคุณภาพโรงพยาบาลลดน้อยลงด้วย

จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจพัฒนาพฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานคุณภาพโรงพยาบาล นำปัญหาอุปสรรคความเสี่ยงมาทบทวนและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง เมื่อถึงกำหนดการประเมินจะทำให้ความสมบูรณ์ของข้อมูลมีเพียงพอและผ่านเกณฑ์ประเมินและจากข้อมูลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ. วันที่ 31 มีนาคม 2567 ที่ผ่านมา พบว่ามีโรงพยาบาลภาครัฐ 1,237 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 917 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.13 และหลังการผ่านการรับรองแล้ว โรงพยาบาลจะต้องได้รับการประเมินเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance

Survey) อย่างต่อเนื่องทุกปีและต้องได้รับการรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) ทุก 3 ปี แต่จากข้อมูลยังพบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดการต่ออายุการรับรอง 199 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.09

จากการศึกษาด้านนโยบายสุขภาพของมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เตหะรานที่ทำการวิจัยทบทวนวรรณกรรมด้านงานคุณภาพ พบว่ามีหลักฐานชี้ให้เห็นว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพบริการด้านสุขภาพช่วยลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดข้อผิดพลาดทางการแพทย์และพัฒนากระบวนการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้จริง (Ali Mohammad Mosadeghrad, 2020) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยสร้างประโยชน์ให้กับประชาชนและเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของบริการสุขภาพ สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทยในการก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Thailand Medical Hub)

การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการมีเครื่องมือที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาค้นหาคุณภาพการทำงาน คือ Dimming Cycle หรือที่เรียกกันว่า วงจร PDCA ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับค้นหาอุปสรรคจากขั้นตอนการทำงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำงาน (เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ, 2561) พัฒนามาจากแนวคิดของ วอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) และเอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (Edwards Deming) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วางแผน (Plan) 2) ดำเนินงานตามแผน (Do) 3) ตรวจสอบผล (Check) และ 4) ปรับปรุงและพัฒนา (Act) ซึ่งช่วยให้องค์กรสามารถปรับปรุงการทำงานได้อย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำซ้ำได้เรื่อยๆจนกลายเป็นวงจร (Sahatorn Petvirojchai, 2021) เมื่อใช้ PDCA จะทำให้การทำงานมีระบบและส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างมีมาตรฐานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเรียกว่า "การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement-CI)" (ศศิมา สุขสว่าง, 2565)

เนื่องจากแนวคิดวงจร PDCA มีความเข้าใจได้ง่ายและไม่ซับซ้อนทำให้มีการนำไปใช้ในการพัฒนาระบบคุณภาพในหลายบริบท เช่น พัฒนาศักยภาพในงานรักษาความปลอดภัยโดยการนำวงจร PDCA มาปรับใช้ เพื่อให้บุคลากรมีความรอบรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญเรือน ทองทิพย์, 2566) หรือการวิจัยการประยุกต์ใช้แนวคิดของวงจร PDCA และระบบบริหารงานแบบลดต้นทุนหรือระบบ Lean กับการปรับปรุงและพัฒนาระบบปฏิบัติการซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าที่สามารถช่วยเพิ่มปริมาณการซ่อมและลดระยะเวลาที่ใช้ในการซ่อมได้และในโรงพยาบาลได้มีการนำ PDCA มาใช้ในหลายกิจกรรม เช่น การ เบิก – จ่าย อุปกรณ์การแพทย์ ด้วยระบบไร้กระดาษของงานจ่ายกลางโรงพยาบาลชัยภูมิช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายเวลาและแรงงานของบุคลากร (ศิริรัตน์ ดอกจันทร์, 2566) หรือการนำ PDCA มาใช้ในการพัฒนาการบันทึก

ทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ส่งผลให้การประเมินคุณภาพก่อนการพัฒนาได้ร้อยละ 56.26 และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.41 (ปทุมวดี สุวรรณ์, 2566) สำหรับในต่างประเทศได้นำ PDCA มาใช้จัดโปรแกรมฝึกอบรมหัวหน้าหอเพื่อลดความเสี่ยงด้านบริการที่จะเกิดขึ้นผู้ป่วย (Bassuni et al., 2021) และในคู่มือการใช้มาตรฐาน HAสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) SD-ACD-015-00 มีข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นแนวทางปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือวงจร PDSA คู่ขนานกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้นเนื่องจากในงานพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้จึงได้ปรับขั้นตอน C-Check ให้เป็น S-Study จึงใช้เป็น PDSA ให้เกิดการเรียนรู้ในวงรอบถัดไป

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานคุณภาพพบว่าม้งานวิจัยที่ให้ความสนใจกันในหลายโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ เช่น วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพด้วยวิธีทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและได้จัดทำเป็นตารางสังเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม 2) วัฒนธรรมและโครงสร้างองค์กร และ 3) ยุทธศาสตร์องค์กรและการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายงานพัฒนาคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนันท์นิ หอมเลย (2565) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของงานพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นิรุบล ลือชาเกียรติศักดิ์ (2565) พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี คือการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ และผลการศึกษาการรับรองคุณภาพที่ต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชนของ นาดนภา คำลอยฟ้า (2561) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพการดูแลในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งของประเทศตุรกี พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ว่าการรับรองคุณภาพมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพการรักษาและการดูแล และสายการบังคับบัญชาของทหารมีผลเชิงบวกที่จะนำนโยบายประกันคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้นโยบายรวมถึงมีส่วนร่วมในการทำงานคุณภาพทำให้เป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขันและยังมีข้อเสนอแนะว่าให้นำผลลัพธ์นี้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการและบริหารจัดการบุคคลและองค์กร (Bahadori et al., 2018)จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรทุกคนในองค์กรควร

มีความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายและนำไปปฏิบัติ รวมถึงปรับปรุงตามวงจร PDCA จะส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับดี มากรวมถึงวางกลยุทธ์สื่อสารถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ จะทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญ รับรู้ถึง นโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน รู้ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพทำให้บุคลากรทุกระดับได้ เข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจนและถูกต้อง (นาถนภา คำลอยฟ้า, 2564)

จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามหลัก PDCA หมายถึง บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมตั้งแต่ระบุปัญหา เข้าร่วมประชุมวางแผนเพื่อเสนอความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงติดตามและประเมินผลโดยใช้ PDCA เป็น เครื่องมือในการปรับปรุงระบบงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพและ คุณภาพบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองทุกครั้งที่ได้รับการประเมิน

จึงได้ทบทวนวรรณกรรมข้างต้นและจัดทำเป็นตารางสังเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ด้านหลักคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเอง และ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้อง กับทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ที่ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivating factors) หรือปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัย ภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (ปวีณา พริ้งเพระ, 2566)

ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) มีหลายงานวิจัยได้ศึกษาพบว่ามีกระบวนการจูงใจที่มาจาก ภายในเช่น การศึกษาของ ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ (2565) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ สะท้อนถึงแรงจูงใจ (Motivation) ที่มาจากภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางของการ ตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานรวมถึงมุมมองการเรียนรู้คือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) และ Zimmerman (2004) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับกับแรงจูงใจตนเอง (Self-motivational beliefs) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ในงานครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพครั้งนี้คือ การกำกับตนเอง

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเองและพบว่า การกำกับตนเองเป็นสิ่งสะท้อนถึง การมีแรงจูงใจในการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Williamson G, 2015) เช่น การใช้โปรแกรมการกำกับตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครูในการเรียนออนไลน์ พบว่ากลุ่มทดลองมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นและมีความรับผิดชอบต่อการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ปาริญา รา

พา, 2566) ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการตั้งเป้าหมายของผู้เรียนภาษาญี่ปุ่นพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการตั้งเป้าหมายสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ(ศิรินิสา แสนบุตร, 2566)โปรแกรมการกำกับตนเองที่มุ่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองมีการควบคุมน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรรพรรณ พินิจเลิศสกุล, 2562)

การกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถรักษาคุณภาพได้เมื่อได้รับการประเมินซ้ำดังนั้นจึงต้องมีการกำกับตนเองอย่างมืออาชีพ (Professional Self-Regulation) เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนในงานคุณภาพ (Holmboe, 2013) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการกำกับตนเองในงาน พบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาในประเด็นนี้อยู่บ้าง เช่น งานวิจัยของ Lord (2010) ที่กล่าวว่า การกำกับตนเองส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังมีการศึกษาด้านนี้ค่อนข้างจำกัด โดยส่วนใหญ่เน้นไปที่การกำกับตนเองในการเรียนรู้มากกว่าการกำกับตนเองในงาน เมื่อสืบค้นใน Google Scholar ในคำค้น Self-regulation at work ตั้งแต่ปี 2020 พบ 90,800 เรื่องและเมื่อค้น AND “nurse” ร่วมด้วยพบว่ามี 34 เรื่องและค้นเพิ่ม AND “quality work” พบ 2 เรื่องเป็นการศึกษาของ Kooig and Broeck (2022) ศึกษาแรงจูงใจในงานที่กำหนดพฤติกรรมการทำงานเป็นแนวคิดทางจิตวิทยาขององค์กรที่พบว่า การมุ่งเป้าหมายให้เกิดความเชี่ยวชาญและผลการปฏิบัติงาน (Mastery and Performance) มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล สอดคล้องกับทฤษฎี Achievement goal theory และการมุ่งส่งเสริม (Promotion focus) ที่มีผลต่อผลลัพธ์ของพนักงาน สอดคล้องกับแนวคิด Regulatory Focus Theory และปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงจูงใจ (Incentives) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของทฤษฎีเสริมแรง (Reinforcement theory) และปัจจัยลักษณะงาน (Job characteristics) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานและผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 87 และการศึกษาของ Leroy, Schmidt, & Madjar (2020) พบว่าพนักงานมีการเปลี่ยนงานบ่อยซึ่งเป็นปกติของยุคปัจจุบันและมีความสัมพันธ์กับภาระงานที่มาก (Multitasking) และมีการกำกับตนเองหลายเป้าหมาย (Multiple goal Self-regulation) ซึ่งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในงานลดลงได้ดังนั้นงานพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานที่มีภาระงานมากและมีตัวชี้วัดในงานมากจึงเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่อาจทำให้งานพัฒนาคุณภาพบริการมีประสิทธิภาพลดลงได้

ปัจจัยคำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมมากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจ เช่นงานวิจัยของ ปวีณา พริงเพระ (2566) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยพบว่า ปัจจัยคำจุนเป็นปัจจัยให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานถ้าได้รับการเสริมแรงจะทำให้คนเปลี่ยนเจตคติจากไม่อยากทำงานมาเป็นพร้อมที่จะทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Orobosa (2023) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์และทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยพบว่า ทั้งสองทฤษฎีมีความเกี่ยวข้องกันและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในองค์กร โดยปัจจัยภายนอกในลำดับขั้นความต้องการ เช่น ความสำเร็จ การยอมรับจากสังคม หรือรางวัลทางการเงิน กระตุ้นให้พนักงานมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จ ดังนั้น ผู้บริหารควรมีนโยบายสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานและจากการศึกษาปัจจัยจูงใจและปัจจัยคำจุนที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของ วราภรณ์ สักกะโต (2563) พบว่าปัจจัยคำจุน เช่น นโยบายการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานส่งผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพโดยมีการกำกับตนเองเป็นปัจจัยภายใน หลายงานวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมมาใช้ เช่น การเสริมแรงและการกำหนดนโยบายส่งเสริมงานพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการถ่ายทอดแนวทางไปสู่ผู้ปฏิบัติโดยผู้นำ ซึ่งสามารถนำมาวางแผนเป็นยุทธศาสตร์ขององค์กรได้

จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพและการใช้เครื่องมือ PDCA ช้างต้นพบว่าเกี่ยวข้องกับสองปัจจัยดังกล่าว แต่ยังพบน้อยในประเทศไทยและต่างประเทศที่นำปัจจัยจูงใจและปัจจัย คำจุนไปศึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีสองปัจจัย (2-Factor Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมโดยมีแนวคิดการกำกับตนเองมาเป็นปัจจัยภายใน ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมาเป็นปัจจัยภายนอกบูรณาการเป็นโปรแกรมการกำกับตนเอง ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก เพื่อปรับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลที่ทำงานประกันคุณภาพ เนื่องจากงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศยังพบน้อยที่ใช้หลักทางพฤติกรรมศาสตร์ นำทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาบูรณาการ ออกแบบเป็น โปรแกรม เพื่อศึกษาการกำกับตนเองในงานและการมีส่วนร่วมในการนำข้อผิดพลาดจากงานมาทบทวน สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ และนำไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนางาน ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี รวมถึง สร้างแรงจูงใจ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีภาระงานมากและมีเวลาการทำงานที่ไม่ตรงกับเวลาปกติ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากนอกเหนือจากงานพยาบาลแล้วยังมีภาระงานด้านการทหาร และภารกิจด้านการฝึกกำลังรบ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นการกำกับตนเองหลายด้าน อาจจะส่งผลให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพลดน้อยลง จึงทำให้ต้องการศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลดังกล่าว

ในการออกแบบโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบ โปรแกรมฯตามแนวคิดย่อยได้แก่ แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวกซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก ตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 คือ ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเอง กิจกรรมปัจจัยคำจูงด้วยการส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการกำกับตนเองเริ่มจากทบทวนปัญหาอุปสรรค วางเป้าหมายร่วมกัน วางแผน ให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลตัวชี้วัด และขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมเสริมแรงทางบวกโดยเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหารเช่น ชมเชยการให้รางวัลและปิดโครงการด้วยการจัดกิจกรรมประกาศชัยชนะ

จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่าโปรแกรมฯสามารถส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเองและการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพให้มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายหรือสนับสนุนด้านงานพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรทั้งใหม่และที่มีประสบการณ์ทุกกลุ่มให้มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในงาน ได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นงานประจำ เพื่อลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนในงาน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ผู้รับบริการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในประเมินผ่านการรับรองคุณภาพและเป็นภาพลักษณ์ที่ดีในงานบริการสุขภาพตามนโยบายของประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Thailand Medical Hub)

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ประโยชน์ด้านวิชาการ

ได้องค์ความรู้ใหม่จากการใช้โปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสองปัจจัย (2-Factor Theory) แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวก ที่ช่วยแก้ปัญหายุทธกรรมการทำงานนำข้อผิดพลาดมาทบทวน และนำไปปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

ประโยชน์ด้านการปฏิบัติ

นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่ปรึกษาหรือวิทยากรกระบวนการคุณภาพองค์กร สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับบุคลากรในทุกสหสาขาวิชาชีพขององค์กร

ประโยชน์ด้านนโยบาย

ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติด้านงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาลให้บุคลากรทั้งใหม่และที่มีประสบการณ์ทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนในงานเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (True Experimental Design Research) แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังทดลอง (Two Control-Group Pre-posttest Designs) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมไม่ได้โปรแกรมฯ วัดผลก่อนทดลอง และหลังทดลอง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์ในงานคุณภาพตามกระบวนการ PDCA อย่างน้อย 6 เดือน โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยให้แผนงานเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิซึ่งประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยพิเศษรวม 6 แผนก กำหนดโควตาแผนกละ 8-10 คน รวม 64คนและใช้การสุ่มจัดประเภท (Assignment randomization) เข้ากลุ่มทดลอง 32 คนและ

กลุ่มควบคุม 32 คนเท่า ๆ กัน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 ด้วยค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามข้อเสนอของ Cohen (1988)

เกณฑ์คัดเข้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี

2. ทำงานด้านงานคุณภาพตามกระบวนการ PDCA มาอย่างน้อย 6 เดือน

3. สมารถใจที่จะเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบทุกกิจกรรม

เกณฑ์คัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในช่วงระยะเวลาทำงานวิจัยและอยู่ในโปรแกรม

2. กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดใจหรือมีการเจ็บป่วยและไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่อ
ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ การสร้างแรงจูงใจในการทำงานคุณภาพ ทักษะการกำกับตนเองและการเสริมแรงทางบวก

ตัวแปรจัดกระทำ (Manipulated Variables) ได้แก่ การกำกับตนเอง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA
วัดจาก 4 ด้าน คือ

1.1 พฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนงาน

1.2 พฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงาน

1.3 พฤติกรรมมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล

1.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงการดำเนินการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดการระบบภายในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพ (quality assurance) และมีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement) เพื่อให้เกิดคุณภาพและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง พยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยเน้นความปลอดภัยผู้ป่วย

เป็นศูนย์กลาง นำปัญหา อุบัติการณ์ความเสี่ยงมาทบทวนแก้ไข ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
โดยนำPDCAมาเป็นเครื่องมือในการปรับปรุง



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย : การกำกับตนเอง ทฤษฎี 2 ปัจจัยและการเสริมแรงเชิงบวก

ตอนที่ 4 โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก: กิจกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย สมมติฐานงานวิจัยและนิยามเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 1 การประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ในต่างประเทศเริ่มต้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดาในปี 1919 และในปี 1951 ได้มีการจัดตั้งองค์การพัฒนาและรับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Hospital and Organization: JCAHO) โดยรวมตัวกันระหว่างวิทยาลัยศัลยแพทย์ วิทยาลัยอายุรแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล แพทย์สมาคมในอเมริกากับแพทย์สมาคมในแคนาดาทำหน้าที่ควบคุมการประกันคุณภาพมาตรฐานทั้งด้านบริหารและในเรื่องดูแลผู้ป่วย รวมถึงปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองของความความน่าเชื่อถือ มีแนวทางปฏิบัติจนเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบดูแลสุขภาพ (JCAHO, 2001; The joint commission, 2023) และในประเทศแคนาดาเริ่มมีการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ในปี 1958 โดยใช้มาตรฐานเดียวกับอเมริกา ปัจจุบันได้ดำเนินงานภายใต้ชื่อ Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) มีการพัฒนาระบบบริการโดยเน้นที่การดูแลต่อเนื่องในชุมชนและเน้นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CCHSA, 1996 ; Nancy D Beaulieu, 2023) ส่วนในประเทศที่รายได้สูง ปานกลางและรายได้ต่ำ (LMICs) ได้วางระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลที่ผสมผสานกับระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยรัฐบาล

ได้ออกเป็นข้อกำหนดและมีกฎระเบียบเพื่อควบคุมคุณภาพ เพื่อให้รัฐบาลออกใบรับรองผลการประเมินการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Krishna Hort, 2013) และในปี 1999 สหรัฐอเมริกามีการจัดตั้งหน่วยงานที่ชื่อ Joint Commission International Accreditation (JCI) ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนมาตรฐานและทดสอบหลายโรงพยาบาลในละตินอเมริกา, ยุโรป, และแถบตะวันออกกลาง มีมาตรฐานที่เน้นระบบดูแลผู้ป่วยและระบบบริหารองค์กร ในประเทศไทยโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้นำ JCI มาใช้ในการประเมินการรับรองเพื่อให้โรงพยาบาลเทียบระดับสากลได้ โดยการประเมินโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นเรื่องมาตรฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและระหว่างการรับรองคุณภาพ (JCI, 2017).

ปัจจุบันมีการจัดทำมาตรฐานนานาชาติในด้านคุณภาพบริการสุขภาพ โดยองค์กร International Society for Quality in Healthcare (ISQua2000) ได้พัฒนามาตรฐานที่เรียกว่า "ALPHA standards" (Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation) ซึ่งได้รับการนำไปใช้ในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในหลายประเทศ เช่น นิวซีแลนด์, ออสเตรเลีย, สหรัฐอเมริกา, สหราชอาณาจักร, แคนาดา รวมถึงประเทศไทย มาตรฐานนี้ครอบคลุมด้านต่างๆ ของการดำเนินงานโรงพยาบาล เช่น เป้าหมายองค์กร ระบบคุณภาพ ระบบพัฒนาบุคคล ระบบการเงินการคลัง และระบบข้อมูลข่าวสาร มาตรฐานนี้มีวัตถุประสงค์ในการให้การรับรองคุณภาพที่มีความถูกต้องและเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาลในระดับนานาชาติ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและองค์กรทางการแพทย์ทั่วโลก (Brook, 2000)

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ในประเทศไทย

เริ่มต้นปี 2540 เหตุผลที่ทำให้เกิดกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ (1) การมี พรบ.ประกันสังคมทำให้เกิดการจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม (2) การนำ Quality Management ในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาและแนวคิด TQM มานำร่องทดลองใช้ในโรงพยาบาลประเทศไทย (3) การจัดตั้ง “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” หรือ พรพ.ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับของ สวรส. และในปี 2552 ปรับมาเป็น องค์การมหาชน ภายใต้ชื่อ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และ พ.ศ.2562 สรพ. มีภารกิจหลักในการกำหนดมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สถาบันรับรองคุณภาพองค์การมหาชน, 2023)

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. กระตุ้นแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) โดยให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนแสดงความโปร่งใส เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน พร้อมเปิดโอกาสให้องค์กรภายนอกเข้ามาประเมินตามแนวทางที่กำหนด
3. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันผ่านบทบาทที่ปรึกษาโดยผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

สามารถมองได้ 4 มิติ คือ

1. มิติบันได 3 ขั้นสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

ขั้นตอนที่สำคัญคือการทบทวนปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมกับทรัพยากรและงานที่เป็นอยู่เพื่อป้องกันปัญหานี้ไม่ให้เกิดซ้ำ การศึกษาและการนำเอาประสบการณ์มาทบทวนเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการทางการแพทย์และดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด

บันไดขั้นที่ 1 เรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์โดย

บันไดขั้นที่ 2 พัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงานสำคัญ กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบมีการหมุนวงล้อการพัฒนาเพื่อเกิดเรียนรู้ร่วมกัน

บันไดขั้นที่ 3 สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย และการเรียนรู้ นำเกณฑ์มาตรฐานมาปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิมเป็นที่ยอมรับและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

2. มิติของพื้นที่การพัฒนากลุ่มระบบย่อยในโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1)ระบบย่อยของหน่วยบริการ ครอบคลุมระบบการทำงานของแต่ละหน่วยบริการภายในโรงพยาบาล 2)ระบบย่อยของการดูแลผู้ป่วย มุ่งเน้นผู้ป่วยตามลักษณะทางคลินิก หรือกลุ่มโรคและหัตถการต่าง 3)ระบบงานสนับสนุนและบริหารจัดการเป็นระบบช่วยขับเคลื่อนและติดตามรวมถึงประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกัน จะก่อให้เกิดระบบที่สมบูรณ์ของทั้งองค์กรโรงพยาบาล

3. มิติกระบวนการพัฒนา 3C- PDSA (Context, Core values & Concepts, Criteria) เป็นการนำมาตรฐาน HA ไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คือการใช้แนวคิด 3C-PDSA เนื่องจากแนวคิดนี้เป็นการพัฒนาและติดตามคุณภาพถือว่าการเรียนรู้ที่สำคัญ เชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ (SD-ACD-015-00 คู่มือการใช้มาตรฐาน HA 2562) โดยมีรายละเอียดดังนี้

C1-Criteria คือการรู้เกณฑ์ ทำความเข้าใจมาตรฐานโดยพิจารณาจากแผนภูมิและข้อความมาตรฐาน เชื่อมโยงของเนื้อหาความต่างๆ ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการ และการสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อนำมาสู่การปรับปรุง

C2-Core Values and Concepts คือ ค่านิยมและแนวคิดหลักที่ควรนำมาใช้จัดการทางด้านสาธารณสุข (HA) มี 5 กลุ่มหลักคือ ทิศทางนำ, ผู้รับผล, คนทำงาน, การพัฒนา, และพาเรียนรู้เมื่อต้องการนำมาตรฐานใด ๆ ไปใช้ควรพิจารณาว่ามันไปในทิศทางไหนมีผลต่อผู้รับผลอย่างไร มีผลต่อทีมงานอย่างไร เรียนรู้อย่างไร ค่านิยมและแนวคิดหลักที่นำเสนอในมาตรฐานนี้จะเสริมสร้างความสอดคล้องกับมันทำให้การปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นเป็นไปอย่างสำคัญ ทำให้สิ่งเหล่านี้ฝังลึกกลืนไปเป็นวัฒนธรรมหลักของทีมงาน

C3- Context คือการรู้ใจโดยดูจากบริบทขององค์กรการทำความเข้าใจ ใจทย์ขององค์กรให้ชัดเจนเพื่อออกแบบระบบงานได้อย่างเหมาะสมตรงประเด็น และปัญหาสำคัญได้รับการแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ การพิจารณาใจทย์ขององค์กร อาจมองได้จากมาตรฐานหรือจากกลุ่มเป้าหมายของมาตรฐาน

PDSA- Plan-Do-Study-Act เป็นวิธีการทดลองและเรียนรู้ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้สามารถทดสอบและประเมินแนวคิดการเปลี่ยนแปลงที่เราได้ทดลองออกมาได้อย่างละเอียดและมีประสิทธิภาพเป็นโมเดลที่คล้ายกับวงจร PDCA หรือ Plan-Do-Check-Act ทั้ง PDSA และ PDCA มีขั้นตอนส่วนต่างกันเพียงขั้นตอนการตรวจสอบ (Study หรือ Check) และทั้งสองวิธีก็มีเป้าหมาย

ที่จะนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงวัฒนธรรมหรือปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร (HERX. asia, 2023) วงจร PDSA ถูกสร้างขึ้นให้สั้น ๆ แต่สามารถทำซ้ำได้บ่อยครั้ง ผลลัพธ์ของการทดลองหนึ่งรอบมักถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์แนวคิดที่ได้ทำการปรับปรุงในรอบแรก ซึ่งสามารถทดสอบในรอบใหม่ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะพอใจ เป้าหมายของกระบวนการ PDSA คือการทำซ้ำจนกว่าจะรู้สึกว่าการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหานั้นต้องการมีการประสบความสำเร็จ

4. มิติการประเมินผล

เพื่อวัดระดับความก้าวหน้าและสร้างความมั่นใจในคุณภาพที่ได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยใบประเมินเสมือนเครื่องมือสนับสนุน แต่สิ่งสำคัญคือการทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในระบบของโรงพยาบาลจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร กระบวนการนี้เกิดขึ้นจากผลประเมินและพัฒนาตนเองของคนในโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเยี่ยมชมจากภายนอก ซึ่งทำหน้าที่เป็นการยืนยันผลการประเมินตนเอง และเปิดมุมมองใหม่ๆ ในการพัฒนา การเยี่ยมชมช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทบทวนกระบวนการทำงาน เพื่อให้สามารถปรับปรุงระบบงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีและตรงตามเป้าหมายของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพองค์การมหาชน, 2023)

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

เป็นการตรวจสอบระบบงานกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนดโดยมีแนวทางการประเมิน 3 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาลตนเอง (self-assessment) ประเมินเพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนจะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก

2. การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) มี 3 ลักษณะ

2.1 ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation Survey) เพื่อตรวจสอบว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดที่ระบุในกรอบมาตรฐาน

2.2 การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey) เพื่อตรวจสอบว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการตามข้อกำหนดที่ระบุในมาตรฐานของโรงพยาบาล

2.3 การประเมินหลังการรับรอง การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะได้แก่

ก) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance Survey)

ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey)

ค) การประเมินเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง (Verification Survey)

3. การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาลคือกระบวนการยืนยันระบบงานของโรงพยาบาลว่ามีระบบสนับสนุนบริการมีคุณภาพปลอดภัย มุ่งมั่นทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ตรวจสอบระบบอย่างสม่ำเสมอ การรับรองมีอายุ 2 ปี

สรุปได้ว่าการประกันคุณภาพ (Quality assurance) เป็นการบริหารจัดการเพื่อเป็นหลักประกันหรือสร้างความมั่นใจว่ากระบวนการดำเนินงานทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพตามที่ได้วางเป้าหมายไว้ (ชูชาติ วิรเศรณี, 2020) ดังนั้นการประกันคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นระบบบริหารบริการของสถานพยาบาลเพื่อให้เกิดความมั่นใจได้จะดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (HA update สรพ. (องค์การมหาชน), 2564) มีการศึกษาเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพส่งผลลัพธ์ที่ดีเช่นจากงานวิจัย Avia Imelda (2019) ทบทวนบทความที่ตีพิมพ์ในช่วงเวลา 2008-2018 และได้มีการค้นหาค้นหาบทความจาก Pro Quest, CINAHL และ Science Direct โดยคัดเลือกบทความที่เกี่ยวข้องกับผลของการรับรองคุณภาพการดูแลและการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ 11 เรื่อง พบว่าการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลส่งผลเชิงบวกต่อการยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ โดย Susan Wells และคณะได้ศึกษาการใช้ QICs (Quality Improvement Collaborative) มาใช้ปรับปรุงคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านการวิเคราะห์งานวิจัย 64 ฉบับที่ตรงตามเกณฑ์ พบว่าการประยุกต์ใช้ QICs สามารถปรับปรุงกระบวนการทางคลินิก ส่งผลให้การรักษาสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด (Wells et al., 2018)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลักPDCA

2.1 ความหมายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมจำนวนมาก สรุปได้ดังนี้

กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน ตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผล ตลอดจนการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยเป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสมัครใจและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมคิด ร่วมปรึกษา เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ขอบเขตกว้างขึ้น และสามารถนำองค์ความรู้หรือบทเรียนที่ได้ไปพัฒนาระบบให้ยั่งยืน (Cohen J.M. & Uphoff, 1981; Putti, 1987; ดรุณี โพธิ์ศรี, 2566)

โดยในงานนี้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่มีความหมายใกล้เคียงและสามารถนำมาเป็นเทียบเคียงคือ Cohen and Uphoff (1981) ที่หมายถึง บุคคลเข้ามามีบทบาทใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตัดสินใจ คือบทบาทในการกำหนดแนวทางว่าควรทำอะไรและดำเนินการแบบไหน 2) การพัฒนาและปฏิบัติงาน คือได้ลงมือทำตามแผนไว้ 3) การแบ่งปันผลประโยชน์ คือผลตอบแทนจากผลลัพธ์ของการดำเนินงานและ 4) การประเมินผล คือเข้าร่วมตรวจสอบและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของงาน

จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานจึงหมายถึงบุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมในการทำงาน ตั้งแต่การวางเป้าหมายร่วมกัน มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้รวมถึงกำกับติดตามเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

2.2 การทำงานตามหลัก PDCA

วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือ วงจรเดมมิง ถูกพัฒนาขึ้นโดย Edwards W. Deming ปี 1950 นักบริหารส่วนใหญ่ได้เรียกวงจรนี้ว่า “วงจร Deming” โดยวงจร Deming เป็นวงจรบริหารที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างหลากหลาย นับตั้งแต่บริหารองค์กร บริหารกิจการต่างๆ รวมถึงการดำเนินชีวิตของบุคคลให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจาก PDCA จะทำให้การทำงานมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง 4 ขั้นตอน คือ PDCA (Plan, Do, Check, Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาและการดำเนินงานขององค์กรให้มีคุณภาพ ดังนั้นบุคลากรทุกคนควรปฏิบัติงานตามหลัก PDCA เพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องหรือเรียกว่า การบริหารระบบคุณภาพ (ณัฐธัญพัชร อ่อนตาม, 2562)

ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Deming, 2004)

1. Plan เป็นการวางแผนงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ แก้ไขปัญหา ซึ่งขั้นตอนนี้สำคัญที่สุดในกิจกรรมทั้งหมด

2. Do เป็นกระบวนการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้หลังจากการวางแผนเสร็จสิ้น เพื่อให้มั่นใจว่าแผนมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อควรคำนึงดังนี้

- 2.1 ผู้รับผิดชอบต้องเข้าใจความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย
- 2.2 ผู้เกี่ยวข้องต้องทราบเนื้อหาและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 2.3 จัดอบรมเพื่อให้บุคลากรทราบถึงแผนและสามารถดำเนินงานได้
- 2.4 จัดหาและบริหารทรัพยากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

3. Check เป็นการตรวจสอบผลดำเนินงานหลังจากปฏิบัติตามแผน เพื่อแก้ไขปัญหาจนได้แนวทางที่สามารถกำหนดเป็นมาตรฐาน

4. Act เป็นการตรวจสอบผล ถ้าไม่เป็นไปตามเป้าหมายมีการปรับปรุงแก้ไข แต่ถ้าได้ผลลัพธ์สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด ให้กำหนดแนวทางดังกล่าวให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ของการทำงานตามหลัก PDCA

1. **เพื่อป้องกัน** ลดความสับสนในวิธีทำงาน ลดความสูญเปล่าในทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดปัญหาซ้ำหรือความรุนแรงของปัญหาลดลง

2. **เพื่อแก้ไขปัญหา** ด้วยการตรวจสอบว่าอะไรคือปัญหา เมื่อพบปัญหามาวางแผนตามPDCAครั้งต่อไป

3. **เพื่อปรับปรุง** โดยหาวิธีการที่ดีกว่าเดิมเพื่อสร้างมาตรฐานในงาน

การใช้หลัก PDCA เป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพงานพยาบาลและส่งเสริมพฤติกรรมการทำงาน ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงการทำงานไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี และเป็นแนวทางในการประกันคุณภาพทางคลินิก (Pan Na, 2022) ดังนั้นการนำหลัก PDCA มาใช้ไม่ได้เป็นเพียงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้พยาบาลมีบทบาทในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการทำงาน อีกทั้งยังส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าและมุ่งมั่นต่อความสำเร็จขององค์กร (Hetherington, 1998)

องค์กรที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรตั้งแต่ระยะแรก ช่วยให้พนักงานปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้น มีความพร้อมในการทำงานร่วมกับผู้บริหาร และรู้สึกพึงพอใจในงาน ส่งผลให้ลดอัตราการขาดงาน การลาออก และการโยกย้ายตำแหน่ง นอกจากนี้ การสื่อสารและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้บริหารและพนักงานเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร (Davis K. and Newstorn, 1985)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานคุณภาพ

1. **แนวคิด Synergy Model** ครั้งแรกเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยสมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (the American association of critical-care nurses: AACN) ในปี 1992 ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและความสามารถของพยาบาล (Ho et al., 2017) แล้วนำมาเป็นต้นแบบของการร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ

ตามทฤษฎี Synergy Model อธิบายถึง 6 องค์ประกอบสำคัญ คือ (HA update, 2023)

1.1 สถานการณ์ (Situation) หมายถึง บริบท (context) หรือหรือสภาวะ (condition) การจะเกิดการผนึกกำลังกันได้ ต้องมีการบริหารจัดการ ทั้งพื้นที่ (space) และเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สภาวะดังกล่าวเกิดการทำงานร่วมกัน การเริ่มต้นที่จะทำให้การทำงานร่วมกันแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีบรรยากาศการทำงานจึงมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน HA บทการนำองค์กรที่ผู้นำต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

1.2 สังคมและวัฒนธรรมทางสังคม (Society and Socio-culture) หมายถึง สังคมและวัฒนธรรมมีความสำคัญสำหรับเป้าหมายการทำงาน หากพัฒนาพฤติกรรมร่วมเป็นวัฒนธรรมจะส่งเสริมให้คนที่มาทำงานร่วมกันเป็นการผนึกกำลังร่วมกันอย่างแท้จริง ทุกคนเห็นคุณค่าและความหมายของงาน สอดคล้องกับมาตรฐาน HA เรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีของคนในองค์กร

1.3 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง โครงสร้างการทำงาน ที่จะทำให้เกิด Synergy ของการทำงาน ซึ่งการประสานงานที่ดีเกิดจากการสื่อสารสามารถสร้างความเข้าใจการทำงานร่วมในแบบต่างๆ รวมถึงสร้างความผูกพันให้เกิดการร่วมกันทำงานและรู้เป้าหมายร่วมว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร สอดคล้องกับมาตรฐาน HA การนำองค์กรที่ผู้นำต้องสื่อสารอย่างได้ผลสร้างแรงจูงใจให้คนในองค์กรผูกพันและมีผลการทำงานที่ดี

1.4 ระบบ (System) หมายถึง ระบบที่จะทำให้เกิดการดำเนินการร่วมกัน มีการออกแบบกระบวนการร่วมกันที่เหมาะสม มีการเสริมพลังในการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับมาตรฐาน HA เรื่องการออกแบบบริการและกระบวนการ, การปรับปรุงกระบวนการและการเสริมพลังโดยการที่ผู้บริหารสนับสนุนกระบวนการด้วยการใช้เทคโนโลยีจะช่วยให้การทำงานร่วมกันประสบความสำเร็จ

1.5 กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การที่ทุกคนที่มาผนึกกำลังกันต่างรับรู้ว่าจะทำอะไร และ Strategy ที่มีพลังคือกลยุทธ์ที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันสัมพันธ์กับมาตรฐาน HA การกำหนดวิสัยทัศน์ที่ต้องถ่ายทอดสู่การปฏิบัติและมีที่มาจากการมีส่วนร่วม

1.6 การทำงานร่วมกัน (synergy) หมายถึง ผลเชิงบวกของการร่วมกันทำแล้วมีความสุข เป็นวงจรคุณธรรม (virtuous circle) หลีกเลียงการเกิดวงจรที่ทำให้เกิดปัญหา (vicious circle) ซึ่งผู้นำจำเป็นต้องให้ความสนใจเพื่อเป็นการเสริมให้การทำงานร่วมกัน มีการลงมือทำและบูรณาการ เป็นทฤษฎี ที่มุ่งหวังให้การทำงานบรรลุผลสัมฤทธิ์มากขึ้น

2. ทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

Cohen and Uphoff (1980) ได้ให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในงาน มี 4 ด้านคือ 1) ด้านการตัดสินใจและวางแผน 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านผลประโยชน์ และ 4) ด้านประเมินผล ซึ่งได้อธิบายไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1.การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาหรือวิธีดำเนินงาน รวมถึงหาทางเลือกและคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม

2.การดำเนินงาน (Implementation) หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมสนับสนุนหรือจัดหาทรัพยากรจำเป็น เช่น เงิน แรงงาน และอุปกรณ์ อาจแสดงออกในหลายรูปแบบ เช่น เป็นคณะกรรมการหรือสมาชิก เพื่อให้รู้สึกถึงความรับผิดชอบกิจกรรมและงานมอบหมาย

3.การได้รับผลประโยชน์ (Benefits) หมายถึง การได้รับผลที่เกิดจากกิจกรรมทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี ที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการนั้น

4.การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การประเมินกิจกรรมทั้งในแบบทางการและไม่ทางการ โดยทางการอาจรวมถึงการประชุมหรือการประเมินคุณภาพ ในขณะที่ไม่ทางการอาจรวมถึงการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวางแผนกิจกรรมในอนาคต

พฤติกรรมการทำงานมีส่วนร่วมตามหลัก PDCA

จากแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วม 4 ด้านดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Synergy Model ที่ประกอบด้วยการบริหารและดำเนินงานในแต่ละส่วนขององค์กร ซึ่งแม้จะมีภาระงานที่แตกต่างกัน แต่ยังคงมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยร่วมกันค้นหาวิธีการทำงานและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อสร้าง Synergy ที่ช่วยยกระดับประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ การใช้หลัก PDCA ซึ่งเป็นวงจรพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การบริหารมีมาตรฐานสูงขึ้นและสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เริงชัยปริงเจะ, 2565) ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามผล รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาและปรับปรุงแนวทางแก้ไขเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ (ดรุณี โปธิศรี, 2566)

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) และ Synergy Model ร่วมกับแนวคิดการทำงานตามหลัก PDCA ของ Edwards Deming (1950) มาประยุกต์ใช้กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สรุปได้ว่า พฤติกรรมการทำงานมีส่วนร่วมตามหลัก PDCA จึงหมายถึง ทีมการพยาบาลในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการ

นำปัญหาปฏิบัติการความเสี่ยงมาทบทวนโดยนำ PDCA มาเป็นเครื่องมือเพื่อปรับปรุงระบบและร่วมกันในกำหนดปัญหาร่วมประชุมวางแผนเพื่อเสนอความคิด ร่วมดำเนินงานติดตามประเมินผล โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาและยกระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำงานเป็นทีม เพิ่มประสิทธิผลทั้งในด้านบริหาร และความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลรวมถึงการสื่อสารถ่ายทอดลงสู่พยาบาลทุกระดับเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ซึ่งได้อธิบายการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. พหุติกรรมมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นพหุติกรรมมีส่วนร่วมตัดสินใจตั้งแต่ในช่วงเริ่มวางแผน (Plan) เป็นการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1) กำหนดปัญหา เป็นการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นรวมถึงแนวทางแก้ไขปรับปรุง 2) เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ 3) อธิบายปัญหา กำหนดทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม และ 4) เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงดำเนินงานเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

2. พหุติกรรมมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นพหุติกรรมในการปฏิบัติ (Do) นำแผนไปใช้ดำเนินงาน เพื่อบรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ หาความรู้เพื่อใช้ในการทำงาน เช่น ส่งฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในรับผิดชอบ ควบคุม ดูแลให้เป็นไปตามแผน

3. พหุติกรรมมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เป็นพหุติกรรมมีส่วนร่วมติดตามตรวจสอบ (Check) และประเมินงาน โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังปฏิบัติงาน นำไปจัดทำเป็นมาตรฐานข้อกำหนดสำหรับครั้งต่อไป ขั้นตอนนี้จำเป็นต้องร่วมมือกันเพื่อหาข้อบกพร่องของงาน รวมถึงร่วมกันประเมินผลได้ผลเสียของระบบการทำงาน เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง

4. พหุติกรรมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เป็นพหุติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงงาน (Action) ประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ไขปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงาน กำหนดมาตรฐานข้อกำหนดจากผลตรวจสอบดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานเป็นขั้นตอนที่ทุกคนเห็นควรที่จะปรับปรุงหรือพัฒนา หลังจากปฏิบัติและประเมินผล

จากการทบทวนงานวิจัยและจัดทำเป็นตารางสังเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมและพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมหมายถึง คนในองค์กรร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ประชุมร่วมวางแผนเพื่อเสนอความคิดและดำเนินงานติดตามประเมินผล (ศุภวิชญ์ ศิลากุล, 2565) ผลการศึกษาของ วงจันทร์

เดชทองทิพย์ (2563) ศึกษาการมีส่วนร่วมในพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าเมื่อบุคลากรมีโอกาสวางแผน ดำเนินการ ตรวจสอบปรับปรุงงานส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานรวมถึงความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิลุบล ลือชาเกียรติศักดิ์ (2563) ที่ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี มาจากปัจจัยด้านผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โนม่น้าว ใ้บุคลากรเห็นความสำคัญร่วมมือกันวางเป้าหมายในงาน พร้อมทั้งติดตามดำเนินงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพและการศึกษาของ อรมนี ภัทรทิพากร (2563) พบว่าพฤติกรรมมีส่วนร่วมของบุคลากร ตั้งแต่วางแผน ดำเนินงาน และนำผลประเมินมาปรับปรุงและพัฒนา ส่งผลให้ระดับของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้นและสำหรับการศึกษาในต่างประเทศ ดังการศึกษาของ Duekett (1983) พบว่าการมีส่วนร่วมของคนในโรงพยาบาลในออสเตรเลียเป็นส่วนสำคัญสำหรับงานพัฒนาคุณภาพซึ่งองค์กรแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดส่วนองค์กรพยาบาลและความปลอดภัยเป็นส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุดและการศึกษาของ Cordon (2020) พบว่าการทำงานในโรงพยาบาลเกิดจากการทำงานหลายหน่วยงานและหลายวิชาชีพพร้อมกันหาคำตอบหรือทางออกของปัญหาร่วมกันทำให้ผลลัพธ์การทำงานดีขึ้น

จึงได้นำงานวิจัยดังกล่าวมาทำตารางสังเคราะห์และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมี 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในด้านบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเอง และ ปัจจัยภายนอกด้านสังคม ได้แก่ การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับรู้นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

ตาราง 1 การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

งานวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
	ผู้นำและ นโยบาย	แรงจูงใจ	เจตคติ	การเข้าใจ ใน บทบาท และการ ปฏิบัติ ตาม	ความรู้ งาน คุณภาพ	การ สื่อสาร	วัฒนธรรม องค์กร
อรรถนี ภัทรทิพากร (2563)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สุนันท์นี หอมเลย (2565)	✓	✓			✓		
เพชรศิริ พรภัทรศิริ (2563)	✓	✓	✓			✓	
วงจันทร์ เดชทองทิพย์ (2563)	✓	✓	✓	✓			✓
นิลุบล ลือชาเกียรติศักดิ์ (2565)	✓	✓	✓		✓	✓	✓
ศุภวิษญ์ ศิลากุล (2565)	✓	✓	✓	✓		✓	✓
พิทภรณ์ พลโคตร (2565)	✓	✓		✓	✓		✓
ปวีณา มะลิงาม (2566)	✓		✓	✓	✓	✓	
ความถี่	8	7	6	5	5	5	5

จากตารางสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ 1)ผู้นำและนโยบาย 2)แรงจูงใจ 3)เจตคติ 4)การเข้าใจในบทบาท 5)ความรู้ในงานคุณภาพ 6)การสื่อสารและ 7)วัฒนธรรมองค์กร

ปัจจัยดังกล่าว แบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเอง และ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับรู้ นโยบายคุณภาพ ซึ่งพบว่าคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivating factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) โดยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) เป็นแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ที่เกิดจากการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ส่วนปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ถ้าได้รับการ

สนับสนุนจากผู้นำรวมถึงการเสริมแรงทางบวก ส่งผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานมากขึ้น จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาออกแบบโปรแกรมเพื่อปรับพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA โดยมีแนวคิดย่อยได้แก่ แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวกซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก ตาม แนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 ทฤษฎีที่กล่าวมา

2.4 การวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมโดยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มีรูปแบบวัด 4 ด้านคือ ส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน ส่วนร่วมในการปฏิบัติ ส่วนร่วมในผลประโยชน์และส่วนร่วมในการประเมินผล เช่น งานของ อุไรวรรณ เกิดสังข์ (2565) พัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจำนวน 20 ข้อ มีทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ 1) ร่วมตัดสินใจจำนวน 5 ข้อ 2) ร่วมดำเนินการจำนวน 5 ข้อ 3) ร่วมรับประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ 4) ร่วมติดตามประเมินผล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด(5) ถึง น้อยที่สุด(1) การแปลผลโดยพิจารณาจากคะแนนรวมตั้งแต่ 20-100 คะแนน ค่า IOC เท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ เกตุแสง (2561) ที่พัฒนาแบบสอบถามการมีส่วนร่วมการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลไทรยาจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ ให้คะแนน 1-5 คะแนน โดย 5 หมายถึง มากที่สุด และ 1 น้อยที่สุด ความตรงตามเนื้อหา IOC มากกว่า 0.60 ทุกข้อ การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วย Kuder-Richardson 21 ได้เท่ากับ 0.75 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.78

การวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีของ Cohen & Uphoff (1980) ที่มีรูปแบบวัดไว้ 4 ขั้นตอนโดยนำมาประยุกต์ใช้กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA

สัจพงษ์ โชคคติวัฒน์ (2566) ได้นำกระบวนการทฤษฎีวงจรมหาคุณภาพ (Deming Cycle: PDCA) มาดำเนินงาน โดยงานวิจัยได้พัฒนาขั้นตอนระบบการดูแลโดยใช้การมีส่วนร่วมของลูกข่ายในการวางระบบตั้งแต่ Plan-วางแผนประชุมร่วมกันถึงประเด็นปัญหาที่ผ่านมาสรุปรายงานและสะท้อนข้อมูลการเสียชีวิต DO-หน่วยสั่งการระดับอำเภอ มีการติดตามประสานงาน/

กำกับให้เป็นไปตามแนวทาง ปฏิบัติมีการประชาสัมพันธ์ สร้างช่องทาง ประสานเครือข่าย พัฒนาทักษะทางการแพทย์ฉุกเฉิน Check-จัดประชุม กลุ่ม (Focus group) ตรวจสอบข้อมูลปฏิบัติงาน และปรับปรุงปัญหาที่เกิด Act-การปรับปรุงระบบ ถอดบทเรียนเพื่อ วิเคราะห์ผลดีผลเสียและร่วมสรุปผลเพื่อเสนอแนะต่อการ ดำเนินการในครั้งต่อไปพบว่า ทุกกลุ่มก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับทักษะก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตหรือเร่งด่วนได้รับการช่วยเหลือ และนำส่งด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมมากขึ้นแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCAสามารถพัฒนาคุณภาพของงาน

สมพิศ เห่งเกษ (2566) ได้ศึกษาพบว่าการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดวงจรคุณภาพของ Edward Deming(PDCA) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมุกดาหารโดย Plan-วางแผนโดยประชุมชี้แจงปัญหากับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยศึกษารายงานเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพวางแผนโครงการที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล DO-จัดโครงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ Check – ตรวจสอบติดตามรายงานเหตุการณ์ว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ Act-รวบรวมความคิดเห็นจากแบบประเมินการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสรุปและประเมินผลเพื่อปรับปรุงหรือนำไปเป็นมาตรฐานใหม่ผลงานวิจัยพบว่า สามารถพัฒนาสมรรถนะทุกด้านของพยาบาลส่งผลให้อุบัติการณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ และจากผลวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ พยาบาลมีสมรรถนะที่ดียิ่งขึ้น

วนิดา สมภูงา (2566) ได้นำกระบวนการของ PDCA มาเป็นเครื่องมือพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบฯ ตามกระบวนการของ PDCA โดยทำเป็น DNCMSF Model เป็นรูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน คือ 1) Data Center: ศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานระดับจังหวัด 2) Network: การสร้างเครือข่าย 3) Coach: พี่เลี้ยง 4) Monitoring: การติดตามประเมินผล 5) Social support: การสนับสนุนทางสังคม พบว่าหลังการทดลอง ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำลอง เมฆศรีสวรรค์ และคณะ (2565) ได้นำแนวทาง PDCA มาใช้เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยด้วย 4 ขั้นตอนหลัก 1)Planning วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปลอดภัย 2)Do จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการ จัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยวิกฤต 3)Check ดำเนินการติดตามและนิเทศโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย 4)Act เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติงานและประเมินความพึงพอใจเมื่อนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยวิกฤต พบว่า 1)หลังการทดลองระดับความปลอดภัยของกลุ่มทดลองลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2)ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความปลอดภัย มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บานเย็น ไชยรินทร์ และคณะ (2560) ได้พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการวางแผน จำหน่าย ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจจึงได้ทำการศึกษา การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวคิด FO-CUS-PDCA (Wagner, 2002) ตาม แนวคิดของสมาพันธ์โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหา แนวทางปรับปรุงคุณภาพ 2) พัฒนาทีมงานให้มีความรู้ในด้านวางแผนจำหน่าย 3) ทำความ เข้าใจแผนงาน 4) ทราบถึงสาเหตุและปัญหาของแผนงาน 5) เลือกปรับปรุงการทำงาน 6) วางแผนปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบผล และ 9) ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในงานวิจัย ผู้เขียนได้มีการยกตัวอย่างงานวิจัยที่พบทวนพบว่า หลังพัฒนาผลคะแนนการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 1, 2 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 86.31, 92.98 และ 96.32 ตามลำดับแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด FOCUS-PDCA ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น และการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยของ Knudsen(2019) ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบใน ฐานข้อมูล Pub Med, Embase และ CINAHL เพื่อรวบรวมโครงการ QI ที่ใช้ PDSA ที่ตีพิมพ์ใน วารสาร peer-reviewed ในปี 2015 และ 2016 เรื่องผลกระทบในการรายงานและระเบียบวิธีใน การใช้ PDCA ในการทำโครงการพบว่า Plan-Do-Study-Act (PDSA)เป็นที่นิยมในการนำมาใช้ เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วย โครงการ QI ที่ใช้ PDSA มักเผชิญกับ ปัญหาด้านระเบียบวิธี ขาดการปฏิบัติตามกระบวนการอย่างครบถ้วน และประเมินผลที่เป็นระบบ โครงการส่วนใหญ่ (98%) ใช้ PDCA ในการปรับปรุงคุณภาพ ขณะที่บางส่วนใช้ Lean Six Sigma ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า PDSA เป็นแนวทางสำคัญในงานพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะในด้านดูแล สุขภาพ โดยความสำเร็จของโครงการขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร

Comfere (2020) ได้ทำการศึกษาการปรับปรุงคุณภาพและการดูแลสุขภาพ ประสพการณ์จากสถาบันคุณภาพของ Mayo Clinic ซึ่งเป็นสถาบันสนับสนุนกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง พัฒนาองค์ความรู้และทักษะเพื่อปรับปรุงคุณภาพรวมถึงใช้เครื่องมือคุณภาพ เพื่อแก้ไขความผิดพลาดทางคุณภาพ เพิ่มมูลค่าของบริการทางการแพทย์และผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการนำ PDCA มาใช้เป็นรูปแบบการทำงานร่วมกันของการฝึกอบรมระหว่างวิชาชีพตาม หน่วยงานเป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพการสอนให้กับทีมงานที่ Mayo Clinic

สถาบันรับรองคุณภาพ (องค์การมหาชน) ได้กำหนดนโยบายด้านคุณภาพของ โรงพยาบาล เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ทำงานเป็นทีม และร่วมมือกันอย่างมุ่งมั่น ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ นอกจากนี้ ยังวางกลยุทธ์ด้านการสื่อสารเพื่อนำแนวทางดังกล่าวไปสู่ผู้ปฏิบัติ ช่วยให้บุคลากร ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายคุณภาพ และนำไปสู่พฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับ มาตรฐานคุณภาพอย่างชัดเจน

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง ทฤษฎี 2 ปัจจัย และการเสริมแรงเชิงบวก

3.1 แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation)

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1986) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดจากการเสริมแรงหรือการลงโทษจากภายนอกเพียง อย่างเดียว แต่บุคคลสามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ โดยที่ ความสามารถนี้ Bandura เรียกว่า "การกำกับตนเอง" ซึ่งต้องการการฝึกฝน การพัฒนา และตั้งใจ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกำกับตนเองมีสามปัจจัยหลักที่มีผลต่อมัน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม การเรียนรู้ผ่านการกำกับตนเองไม่เพียงแต่เป็นกระบวนการภายในบุคคลเท่านั้น แต่ ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม ปัจจัยทั้งสามนี้มีอิทธิพลต่อกัน และ เรียก ความสัมพันธ์นี้ว่า "ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามปัจจัย" (reciprocal interaction) (Bandura, 1989)

ความหมายการกำกับตนเอง

นักวิชาการได้ให้ความหมาย การกำกับตนเองไว้หลากหลาย สรุปได้ว่าเป็นกระบวนการที่ บุคคลกำหนดเป้าหมาย ควบคุมพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และแรงจูงใจของตนเอง เพื่อให้ สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยแรงจูงใจภายใน การคิดวิเคราะห์ และการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองอย่างมีแบบแผน ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการบริหารจัดการ

ตนเองทั้งในด้านการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะ (Pintrich, 2000; Schunk D. H, 1994; Zimmerman & Martinez-Pons, 1988; ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565)

ดังนั้นพฤติกรรมการทำงานกับตนเองจึงหมายถึงบุคคลนำความรู้ทักษะในงานไปปฏิบัติและปรับปรุงกระบวนการการทำงานอย่างเป็นระบบด้วย การตั้งเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามผล มีการควบคุมการจัดการตนเองสังเกตและบันทึกพฤติกรรม เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ

กระบวนการในการกำกับตนเอง

กระบวนการกำกับตนเองมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สังเกตตนเอง (self-observation) 2) ตัดสินใจ (judgment process) และ 3) แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) (Bandura, 1989) 1) การสังเกตตนเอง (Self-Observation) กระบวนการนี้หมายถึง บุคคลสามารถรู้และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตระหนักถึงผลกระทบของตน เนื่องจากความสามารถในการกำกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเกิดจากการสังเกตที่มีความชัดเจน สม่าเสมอ และแม่นยำ จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดเงื่อนไขเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม (Zimmerman & Martinez-Pons, 1988) กระบวนการสังเกตตนเองแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) เพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ และสามารถประเมินผลเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง การประเมินตนเองจำเป็นต้องตั้งเป้าหมายโดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งจาก 2 แนวทางหลัก ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นผู้ควบคุมและตัดสินใจ ทำให้มีแรงจูงใจและพยายามมากขึ้น 2) การตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่น ช่วยให้ผู้ที่ไม่สามารถกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองมีแนวทางที่สอดคล้องกับความสามารถของตน การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองมักมีประสิทธิภาพมากกว่าเนื่องจากช่วยให้บุคคลรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมาย นำไปสู่ความพยายามและโอกาสในการประสบความสำเร็จที่สูงขึ้น Bandura (1986) และ Schunk (1990) เสนอว่าการตั้งเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะดังนี้:

1. เฉพาะเจาะจงและวัดผลได้ เป้าหมายควรระบุพฤติกรรมที่ต้องทำอย่างชัดเจนและสามารถประเมินผลได้ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นบรรลุเป้าหมาย
2. ทำท่ายและกระตุ้นแรงจูงใจ เป้าหมายที่มีความท้าทายจะทำให้บุคคลพยายามมากขึ้น และสร้างความพึงพอใจเมื่อประสบความสำเร็จมากกว่าการตั้งเป้าหมายที่ง่ายเกินไป

3. ชัดเจนและมีทิศทางแน่นอน กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อลดความสับสนในการดำเนินงาน

4. เป็นเป้าหมายระยะสั้น ซึ่งช่วยให้บุคคลเห็นผลลัพธ์ได้เร็วขึ้น สร้างแรงจูงใจให้มุ่งสู่เป้าหมายระยะถัดไป

5. สามารถปฏิบัติได้จริง เป้าหมายควรเหมาะสมกับความสามารถและข้อจำกัดของบุคคล ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป

1.2 การเตือนตนเอง (self-monitoring) เป็นวิธีที่บุคคลใช้ในการติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการ สามารถใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลรับรู้ถึงลักษณะพฤติกรรมของตนเอง และนำไปปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้นในอนาคต โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Cormier W. H., 1979)

1.2.1 ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย กำหนดให้ชัดเจนว่าต้องการสังเกตพฤติกรรมใด

1.2.2 กำหนดช่วงเวลาในการสังเกตและบันทึก วางแผนเวลาที่เหมาะสมในการติดตามพฤติกรรม

1.2.3 เลือกวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ กำหนดรูปแบบการจดบันทึกที่มีประสิทธิภาพ

1.2.4 ดำเนินการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ติดตามพฤติกรรมตามที่กำหนด

1.2.5 นำเสนอข้อมูลที่บันทึกในรูปแบบกราฟหรือแผนภาพ – ช่วยให้เห็นแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน

1.2.6 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Bandura (1986) ระบุว่ามียหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการสังเกตตนเอง ได้แก่

1. ช่วงเวลาที่สังเกตและบันทึก บุคคลควรบันทึกพฤติกรรมทันทีที่เกิดขึ้น เพื่อให้ถูกต้องและต่อเนื่อง

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยให้บุคคลรู้ว่าพฤติกรรมของตน หากตรงตามเป้าหมายจะกระตุ้นความสนใจมากขึ้น แต่ถ้าไม่เป็นไปตามคาด บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้

3.ระดับแรงจูงใจ บุคคลที่มีแรงจูงใจสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมักมีแนวโน้มที่จะกำหนดเป้าหมาย ฝึติดิตตาม และบันทึกพฤติกรรมของตนเองมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำ

4.คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต หากบุคคลมองว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง พวกเขาจะให้สนใจสังเกตและบันทึกพฤติกรรมนั้นมากกว่าตนมองว่าไม่มีคุณค่า

5.ผลลัพธ์ของพฤติกรรม หากการกระทำของบุคคลนำไปสู่ผลสำเร็จ จะทำให้เกิดความสนใจในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนมากขึ้น ในทางกลับกัน หากพฤติกรรมที่ทำมักนำไปสู่ความล้มเหลว ความสนใจอาจลดลง

6.ระดับการควบคุมพฤติกรรม บุคคลมีแนวโน้มให้ความสนใจกับพฤติกรรมที่สามารถควบคุมได้มากกว่าพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้

ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญส่งเสริมให้บุคคลสามารถสังเกตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ

2) กระบวนการตัดสิน (Judgment Process) กระบวนการตัดสินเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการสังเกตตนเอง โดยหลังจากที่บุคคลได้เฝ้าสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนแล้ว ข้อมูลที่ได้รับจะถูกนำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมต่อไป การประเมินพฤติกรรมของตนเอง บุคคลสามารถเลือกใช้เกณฑ์การเปรียบเทียบได้ 4 รูปแบบ ได้แก่

1.เปรียบเทียบกับมาตรฐานของกลุ่ม บุคคลนำผลการกระทำของตนมาเทียบกับบรรทัดฐานของกลุ่ม เช่น กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา หรือเพศ ซึ่งมาตรฐานเหล่านี้ได้มาจากการสำรวจและคำนวณค่าเฉลี่ยของกลุ่มนั้นๆ โดยบรรทัดฐานที่ใช้เปรียบเทียบควรมีความใกล้เคียงกันกับสถานการณ์ของบุคคล

2.เปรียบเทียบกับตนเอง บุคคลนำพฤติกรรมของตนมาเปรียบเทียบกับงานเดิม หรือเทียบกับเป้าหมายที่เคยตั้งไว้ วิธีนี้ช่วยสร้างความท้าทายและกระตุ้นให้พยายามปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น

3.เปรียบเทียบกับสังคม บุคคลใช้ผลกระทำของผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์หรือบริบทเดียวกัน เช่น เพื่อนร่วมชั้น หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบเพื่อประเมินตนเอง

4.เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม บุคคลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของตนกับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม เพื่อพิจารณาว่าตนเองอยู่ในระดับใดเมื่อเทียบกับคนอื่นในกลุ่ม

การเลือกใช้เกณฑ์เปรียบเทียบที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลประเมินตนเองมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) กระบวนการสุดท้ายในการกำกับตนเองของบุคคลทำหน้าที่สองประการ ดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมตนเอง หากทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะมีปฏิกิริยาทางบวกต่อตนเอง แต่ถ้าทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย จะมีปฏิกิริยาทางลบต่อตนเอง

2. การเป็นตัวอย่างใจในการกระทำพฤติกรรม เมื่อทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สิ่งจูงใจแบ่งออกเป็นสองประเภท

2.1 สิ่งจูงใจจากภายนอก เป็นสิ่งจูงใจที่มาจากภายนอกบุคคล เช่น การให้รางวัลตัวเองเมื่อทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นสิ่งของ หรือกิจกรรมที่ตนต้องการ

2.2 สิ่งจูงใจจากภายใน เป็นผลภายในจากตัวบุคคลหลังจากประเมินการกระทำของตนเอง ซึ่งแบ่งเป็นสองประเภท

2.2.1 การแสดงปฏิกิริยาทางบวกต่อตนเอง เมื่อพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย เช่น การรู้สึกพอใจในตนเอง การภาคภูมิใจ หรือการยกย่องตนเอง

2.2.2 การแสดงปฏิกิริยาทางลบต่อตนเอง เมื่อพฤติกรรมได้ต่ำกว่าเป้าหมาย เช่น การตำหนิตนเอง การวิจารณ์ตนเอง หรือการรู้สึกเสียใจในสิ่งที่ทำ

จึงสรุปได้ว่า การกำกับตนเองคือกระบวนการที่บุคคลใช้ความรู้ทักษะในงานเพื่อปฏิบัติและปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างมีระเบียบ เริ่มจากตั้งเป้าหมาย วางแผน ดำเนินการ และติดตามผล รวมถึงควบคุมและจัดการตนเองผ่านการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับพฤติกรรมของตนให้ตรงกับพฤติกรรมที่ต้องการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในโปรแกรมการกำกับตนเองควบคู่กับการเสริมแรงทางบวก

3.2 แนวคิดทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory)

การเสริมแรงทางบวกเป็นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) ของ สกินเนอร์ (Skinner, 1971) โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้นหรือลดลงเมื่อกระทำพฤติกรรมหนึ่งแล้วได้รับการเสริมแรงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งขึ้น แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรง พฤติกรรมนั้นจะมีความถี่ลดลงจนหายไปนอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตอบสนองในพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ในช่วงที่ได้รับการเสริมแรง Skinner (1971) ได้แบ่งการเสริมแรงออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ (1) การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ กระบวนการที่เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่ต้องการและได้รับสิ่งที่ทำให้พึงพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดผลนี้เรียกว่า ตัวเสริมแรงทางบวก และ (2) การเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการและได้รับสิ่งที่มีความหมายในทางลบ ซึ่งจะทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงหรือยับยั้งพฤติกรรมดังกล่าว โดยสิ่งกระตุ้นนี้เรียกว่า ตัวเสริมแรงทางลบ (กาญจนิดา กิตติสุบรรณ, 2560)

ความหมายการเสริมแรงทางบวก

นักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายสรุปได้ดังนี้

การเสริมแรงทางบวก หมายถึง กระบวนการที่มุ่งส่งเสริมให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้นบ่อยครั้งและสม่ำเสมอมากขึ้น ผ่านการให้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจหรือสิ่งกระตุ้นเชิงบวก หลังจากการกระทำ ซึ่งช่วยเพิ่มแรงจูงใจ ความกระตือรือร้น ความมั่นใจในตนเอง และความพึงพอใจของผู้เรียนหรือผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานขององค์กร (Potter, 1998; Skinner, 1938; กาญจนิดา กิตติสุบรรณ, 2560; ธีรนันท์ ทองบุญตา, 2562; พรสุดา เปลื้องหน้าย, 2564; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2565)

ดังนั้นการเสริมแรงทางบวกในงานนี้จึงหมายถึง การกระทำของหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เพื่อเป้าหมายให้พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานคุณภาพยังคงอยู่หลังจากที่ได้รับการเสริมแรงทางบวก ส่งผลให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเกิดความพึงพอใจหลังจากการได้แสดงพฤติกรรมตามเงื่อนไขที่กำหนด ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ลักษณะการเสริมแรงของหัวหน้าที่ให้เป็นในรูปแบบการยกย่องชมเชยหรือการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานจึงเป็นการเสริมแรงที่ให้ผลมากเพราะคำชมหรือการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งความรับผิดชอบของงานที่ทำ

ประเภทของการเสริมแรง

ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Kazdin & Kazdin, 1977)

1. ตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องการเงื่อนไข (Unconditioned reinforcers Primary) เป็นตัวเสริมแรงที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลโดยตรง ไม่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความต้องการทางร่างกาย เช่น การได้รับอาหารเมื่อหิว

2. ตัวเสริมแรงที่ต้องการเงื่อนไข Conditioned reinforce or Secondary) เป็นตัวเสริมแรงที่ต้องผ่านการเรียนรู้ ซึ่งจะไม่สามารถเสริมแรงได้ด้วยตัวเอง เช่น คำชม ของรางวัล หรือคะแนน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2565)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งประเภทของตัวเสริมแรงทางบวกออกเป็นหลายประเภท ดังนี้ (Rimm David C & Masters John C, 1974)

1. ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (Material Reinforcers) ไม่ต้องอาศัยเงื่อนไขและตรงกับความต้องการของมนุษย์ตามธรรมชาติ ซึ่งจะได้ผลเมื่อบุคคลมีความต้องการจริง แต่หากใช้มากเกินไปหรือในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้การเสริมแรงไม่มีประสิทธิภาพ เช่น อาหาร เครื่องดื่ม หรือรางวัลที่ได้รับ

2. ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcers) เป็นการแสดงออกผ่านคำพูด เช่น การชมเชย หรือการให้ท่าทาง เช่น รอยยิ้ม การสัมผัส ซึ่งสามารถใช้ได้ในสถานการณ์ทั่วไป แต่ก็อาจไม่เหมาะสมกับทุกคน ดังนั้น สิ่งสำคัญในการใช้การเสริมแรงทางสังคมคือ การทำด้วยความจริงใจและสม่ำเสมอ

3. ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (Activity Reinforcers) หรือหลักการของฟรีแม็ค (Premack's principle) คือ การนำพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลชอบกระทำมากที่สุด มาเป็นตัวเสริมแรงพฤติกรรมซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ชอบกระทำน้อยที่สุดหรือน้อยกว่า กล่าวคือ การใช้กิจกรรมที่ชอบมากที่สุดเสริมแรงกิจกรรมที่ชอบน้อยกว่า

4. ตัวเสริมแรงภายใน (Covert reinforcers) ตัวเสริมแรงภายในนี้ครอบคลุมถึงความคิดความรู้สึกต่างๆเป็นความรู้สึกที่เกิดภายในตน เช่น ความพึงพอใจ ความสุข หรือความภาคภูมิใจ เป็นต้น

5. ตัวเสริมแรงโดยใช้เบี้ยอรรถกร (Token rein forces) เป็นตัวเสริมแรงที่จะมีคุณค่าของการเสริมแรงได้ต่อเมื่อนำไปแลกเป็นตัวเสริมแรงอื่นอาจอยู่ในรูปของคะแนน ดาว เบี้ย แต้ม คูปอง ตัว เป็นต้น เป็นตัวเสริมแรงมีประสิทธิภาพสูงมาก

Kazdin (1977) ได้เสนอวิธีการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้

1. เกิดขึ้นทันทีเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการปรากฏขึ้น เพื่อให้การเรียนรู้เกิดขึ้นเร็วกว่าเมื่อมีการทิ้งช่วงเวลาระหว่างการเสริมแรง

2. ขนาดและจำนวนที่ให้จะต้องเพียงพอต่อความต้องการ ถ้าให้มากจะช่วยเพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่หากให้มากเกินไปอาจทำให้หมดคุณสมบัติในการเสริมแรง เช่น อาหาร หรือคำชมเชย

3. ควรเลือกที่บุคคลต้องการ โดยคุณภาพของตัวเสริมแรงจะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของบุคคล หากบุคคลพอใจมาก จะทำให้ตัวเสริมแรงมีคุณภาพสูงและช่วยกระตุ้นพฤติกรรมได้มากขึ้น แต่ถ้าบุคคลพอใจน้อย คุณภาพก็จะลดลงและส่งผลต่อพฤติกรรมน้อยลง

4. ตารางการเสริมแรง หากต้องการให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ควรให้ทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรมต้องการเกิด การใช้ตารางแบบทุกครั้งจะทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยกว่าแบบเป็นครั้งคราว แต่การเสริมแรงแบบเป็นครั้งคราว เมื่อหยุดการเสริมแรงแล้ว พฤติกรรมจะคงอยู่ได้ดีกว่าแบบทุกครั้ง ตารางการเสริมแรงสามารถแบ่งได้ดังนี้

4.1 การเสริมแรงแบบทุกครั้ง (Continuous reinforcement: CRF) ให้ทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้น

4.2 การเสริมแรงแบบครั้งคราว (Intermittent reinforcement) คือให้ตามช่วงเวลา หรือจำนวนครั้งที่พฤติกรรมเกิดขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

4.2.1 ตามช่วงเวลาที่แน่นอน (Fixed interval schedules: FI) คือเสริมแรงเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นครั้งแรกหลังจากครบช่วงเวลาที่กำหนด

4.2.2 ตามช่วงเวลาที่ไมแน่นอน (Variable interval schedules: VI) คือเสริมแรงเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นครั้งแรกหลังจากครบช่วงเวลาที่ไมแน่นอน

4.2.3 ตามจำนวนครั้งที่แน่นอน (Fixed ratio schedules: FR) คือเสริมแรงเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นครบจำนวนครั้งที่กำหนด

4.2.4 ตามจำนวนครั้งที่ไมแน่นอน (Variable ratio schedules: VR) คือเสริมแรงเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นครบจำนวนครั้งที่กำหนดอย่างไม่แน่นอน (กาญจนา กิตติสุบรรณ, 2560)

3.3 แนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัย Two Factor Theory

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory) พัฒนาโดย Frederick Herzberg (1950-1959) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า แรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับสองปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ที่มีผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจจากการทำงาน และ 2) ปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) ที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจ ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถอธิบายได้ว่า 1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลทำงาน (Motivation Factors) และ 2) ปัจจัยอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Hygiene Factors) (สุปราณี กำแหงหาญ, 2565) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) คือปัจจัยภายในที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์และเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานที่ทำ แต่ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความพึงพอใจและนำไปสู่ทัศนคติในเชิงบวกและแรงจูงใจที่แท้จริง โดยประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การได้รับการยอมรับ (Recognition),

ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement), ความก้าวหน้า (Advancement), ความรับผิดชอบ (Responsibility), และลักษณะของงานที่น่าสนใจ (The work itself) (Herzberg Frederick & Snyderman Barbara Bloch, 2011)

2. ปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) คือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงานโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน แม้จะไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ ปัจจัยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่พื้นฐานที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง หากไม่มีหรือมีไม่เหมาะสมกับบุคคลในองค์กร อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เช่น ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา, ลักษณะงานที่มีเกียรติและเป็นที่ยอมรับในสังคม, การสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน, สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี, และความมั่นคงในงาน (Herzberg Frederick & Snyderman Barbara Bloch, 2011)

สรุปได้ว่าแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลขึ้นอยู่กับสองปัจจัยหลัก ได้แก่

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ (Motivating Factors) ซึ่งมีผลต่อการมีส่วนร่วมและการผูกพันกับงาน ช่วยสร้างแรงจูงใจและทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น โดยบุคลากรมองว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นรางวัลจากการทำงานและเป็นความต้องการที่เติมเต็มในชีวิต ซึ่งสามารถเทียบได้กับความต้องการทางจิตใจในระดับสูง (higher-level psychological need) ตามทฤษฎีของ Maslow

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แม้ว่าการเพิ่มปัจจัยประเภทนี้จะไม่สร้างความพอใจในระยะยาว แต่จะช่วยรักษาสถานะไม่ให้เกิดความไม่พอใจ หากปัจจัยเหล่านี้ลดลงหรือหายไป บุคลากรอาจรู้สึกไม่พอใจและเรียกร้องได้ ดังนั้นองค์กรควรกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการทำงาน (ดร. ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร, 2566)

ดังนั้นโปรแกรมการฯ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบครั้งนี้โดยนำปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) มีตัวแปรที่สะท้อนถึงกระบวนการจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคลคือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) (ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565) และปัจจัยค้ำจุนที่สำคัญคือการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพรวมถึงการเสริมแรงทางบวกซึ่งปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมมากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลพยาบาลมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA

โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพให้มีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นงานประจำเพื่อลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนส่งผลให้ประเมินผ่านการรับรองคุณภาพและเป็นภาพลักษณ์ที่ดีในงานบริการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัยซึ่งเป็นทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มาใช้ในการออกแบบ โปรแกรมฯ โดยปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ใช้แนวความคิดการกำกับตนเองมาเป็นปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ใช้นโยบายสนับสนุนและการเสริมแรงทางบวก มาเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมบูรณาการเป็นโปรแกรมการกำกับตนเอง ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก มาเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีตัวแปรตามที่ต้องการศึกษาคือ พฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลักPDCA และขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบว่าตัวแปร Manipulat คือการกำกับตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ การดำเนินงานมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม

4.1 การนำแนวคิดทฤษฎี Two Factor Theory มาใช้ในโปรแกรม

ทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation Factors) และปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม (Hygiene Factors) (Herzberg Frederick & Snyderman Barbara Bloch, 2011) เป็นเพียงการรักษา สถานะไม่ให้เกิดความไม่พอใจเท่านั้นปัจจัยนี้ถ้ามีอยู่เพียงพอเหมาะสมจะทำให้บุคลากรยอมรับ สถานภาพที่เป็นอยู่ไม่มีผลต่อการทำงาน การเพิ่มปัจจัยนี้จะทำให้บุคลากรรับรู้ว่าเป็นรางวัลจากการทำงาน เป็นความต้องการซึ่งเมื่อเทียบกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow คือความต้องการ พื้นฐานทางกายภาพ (lower-order need at work) ซึ่งบุคลากรต้องการและคาดหวังว่าจะต้องมี (ดร. ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร, 2562)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี Two Factor Theory

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพพบว่าปัจจัย ด้านบุคคลและ ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล จึงมีงานวิจัยหลายงานได้นำทฤษฎี Two Factor Theory ของ Frederick Herzberg (1959) ที่กล่าวถึงปัจจัยทั้งสองมาหาปัจจัยของการมีส่วนร่วมพบว่า มีผลต่อการมีส่วนร่วม เช่น งานวิจัยของ ศุภวิชญ์ ศิลากุล (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพของพยาบาล Generation Y พบว่าการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ส่งเสริมการมี ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมีส่วนร่วมในการทำงานโดยการเสริมสร้าง

แรงจูงใจที่ดีทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการทำงานด้านคุณภาพ มีการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในสวีเดน โดย Homberg (2018) พบว่าทฤษฎีของ Herzberg มีประโยชน์ในการสำรวจความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรสำคัญที่สุดในโรงพยาบาลมีภารกิจหลักในการดูแลรักษาพยาบาล การหมุนเวียนของพยาบาลและภาระงานถือเป็นความท้าทายที่สำคัญปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) เช่น ความก้าวหน้าในงานและการยอมรับ ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ส่วน ปัจจัยภายนอก (Hygiene Factors) เช่น นโยบายเงินเดือนและการบริหารงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ลาออก, งานวิจัยของ Rita Rai (2021) ได้ศึกษาทฤษฎีสองปัจจัยโดยศึกษาแรงจูงใจของพยาบาลและทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อปัจจัยด้านสุขอนามัย ได้แก่ สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบาย การบริหารงาน และเงินเดือน ตัวแปรที่มีส่วนทำให้เกิดปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ตัวงาน ความรับผิดชอบ ความสำเร็จ การยอมรับ การเติบโต ความก้าวหน้า และคุณค่า ดังนั้นปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการปฏิบัติงานและสามารถนำไปปรับปรุงเป็นแนวทางในการจูงใจบุคลากรในหน่วยงานลักษณะนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kumarasinghe, 2020)

โปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสองปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบครั้งนี้ ในขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองโดยใช้ กิจกรรมปัจจัยค้ำจุน ส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครั้งนี้โดยการพูดถึงวิสัยทัศน์องค์กร จุดเน้นและเพิ่มมุมมองถึงนโยบายการสนับสนุนด้านการประกันคุณภาพกำหนดเป้าหมายการทำงานของ และขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาการให้รางวัลปิดโครงการด้วยการจัดกิจกรรมประกาศชัยชนะประกวด CQI ผอ.โรงพยาบาลตัดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นและนำแต้มจากผลงานจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

4.2 การนำแนวความคิดการกำกับตนเอง(Self-Regulation)มาใช้ในโปรแกรม

การกำกับตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญในขั้นตอนการดำเนินงานของโปรแกรมฯ เนื่องจากวิธีกำกับการตนเองเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโมเดลการกำกับตนเองมีนักวิจัยหลายท่านได้พัฒนาโมเดลการกำกับตนเองโดยโมเดลที่มีวิธีการกำกับตนเอง มีแนวคิดที่นิยมใช้ ได้แก่ของ Zimmerman Pintrich และ Boekaerts โดยแนวคิดของ Boekaerts (2006) เน้นขั้นตอนในการประเมินตนเองซึ่งเป็นขั้นตอนการประเมินก่อนเริ่มกระบวนการกำกับตนเอง Boekaerts และ Zimmerman มองว่า

กระบวนการกำกับตนเองเป็นวงจรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา และผลจากการกำกับตนเองจะนำไปสู่ข้อมูลที่ใช้ในการตั้งเป้าหมายสำหรับการกำกับตนเองในครั้งต่อไป (ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565) สอดคล้องกับแนวคิด วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA แม้ว่าทั้งสามจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันแต่มีแนวคิดที่สอดคล้องกันคือประกอบด้วยกระบวนการทางปัญญา (cognition) การจูงใจ (motivation) อารมณ์ (emotion) และปัจจัยทางสังคม (social factors) นอกจากนี้ แนวคิดทั้ง 3 ยังเน้นการตั้งเป้าหมายและการจูงใจที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการกำกับตนเองที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการกำกับตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ ที่รวมถึงการตั้งเป้าหมายและการวางแผนการทำงาน 2) ขั้นตอนการ ซึ่งคือการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และ 3) ขั้นประเมินผล โดยการประเมินผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงได้มีการสังเคราะห์ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการกำกับตนเองกับแนวคิดทั้ง 3 รวมถึงแสดงความสัมพันธ์กับกระบวนการ Deming cycle ตามตารางดังกล่าว

ตาราง 2 การสังเคราะห์ความแตกต่างของกระบวนการกำกับตนเองและความสัมพันธ์ของกระบวนการกำกับตนเองและ Deming cycle (ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565)

กระบวนการกำกับตัวเอง	Deming cycle	ผู้วิจัย		
		Zimmerman	Pintrich	Boekaerts
ขั้นเตรียมการ Goal Setting self-monitoring	PLAN	การวิเคราะห์เป้าหมายงานและการจูงใจ	การวางแผนงาน	การประเมินตนเองพิจารณาความสามารถและอารมณ์ของตนเองเพื่อตั้งเป้าหมาย
ขั้นดำเนินการ Judgment Process	DO	การปฏิบัติงาน	การสังเกตผลการปฏิบัติของตนเอง	การปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
ขั้นประเมิน Self-Reaction	CHECK & ACT	การประเมินผลและการสะท้อนคิดเพื่อตั้งเป้าหมายการกำกับตนเองในครั้งต่อไป	ผลลัพธ์ที่ป้อนกลับไปยังการรับรู้ตนเองของบุคคล	การประเมินผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่การประเมินตนเองตั้งเป้าหมายก่อนกำกับตนเองในครั้งต่อไป

จากตาราง 2 สรุป ได้ว่าการกำกับตนเองประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ คือ การตั้งเป้าหมายและการวางแผน โดยมีแรงจูงใจและความเชื่อในความสามารถของตนเอง
2. ขั้นดำเนินการ คือ การดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
3. ขั้นประเมินผล คือ การประเมินผลลัพธ์จากการสะท้อนคิดตามเป้าหมายและแผนที่กำหนด เพื่อดูว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่

การวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการวัดพฤติกรรมการกำกับตนเอง พบว่านักวิจัยส่วนใหญ่ได้พัฒนาเครื่องมือวัดการกำกับตนเองภายใต้แนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura (1986) ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ การสังเกตตนเอง (Self-observation), การตัดสินตนเอง (Self-judgment), และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เช่น การวัดการกำกับตนเองเพื่อส่งเสริมความมีวินัยในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของ นฤวรรณ สระคำ (2565) ได้พัฒนาแบบวัดจากทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura (1986) เป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ มากที่สุด 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด 1 คะแนน ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่าเท่ากับ 0.67-1.00 หาค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.88 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ฐัญญาภรณ์ อุปมัยรัตน์ (2561) ที่พัฒนาแบบสอบถามการกำกับตนเองต่อทัศนคติการใช้ความรุนแรงและพฤติกรรมการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่นจากแนวคิดทฤษฎีการกำกับตนเองของ Bandura (1986) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 - 4 โดยที่ข้อความทางบวก 1 คะแนนหมายถึง ไม่จริง และ 4 คะแนนหมายถึง จริงมากที่สุด และข้อความทางลบ 1 คะแนนหมายถึง จริงมากที่สุดและ 4 คะแนนหมายถึง ไม่จริง ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มากกว่า 0.60 ทุกข้อ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วย Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.95

ในด้านการศึกษามีการพัฒนาแบบวัดโดยใช้โมเดลของ Zimmerman (2000, 2002) เช่น การศึกษาการพัฒนาโมเดลการวัดการกำกับตนเอง ในการเรียนออนไลน์ของนิสิตครู ของ สุภาพร สรสิทธิ์รัตน์ (2565) ใช้แบบวัดการกำกับตนเองในการเรียนออนไลน์ของนิสิตครูของ Jansen et al. (2018) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Zimmerman (2000, 2002) มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดย 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 37 ข้อคำถาม แบ่งองค์ประกอบของการกำกับตนเองออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1)

การรู้คิดก่อนดำเนินกิจกรรม 2) การรู้คิดระหว่างดำเนินกิจกรรม 3) การรู้คิดหลังดำเนินกิจกรรม 4) การจัดการเวลา 5) โครงสร้างของ 6) ความขยันขันแข็ง และ 7) การแสวงหาแหล่งสนับสนุน ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัดด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ .837 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วย Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .977 และค่า Corrected Item-Total Correlation ตั้งแต่ .481 ถึง .906 แสดงว่า แบบวัดมีคุณภาพเหมาะสมที่ใช้ในการวิจัย

การวัดพฤติกรรมการกำกับตนเองในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรูปแบบสอบถามโดยพัฒนาตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura (1986) ประกอบด้วย 1) การสังเกตตนเอง (Self- observation) 2) การตัดสินตนเอง (Self-judgment) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) แบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการกำกับตนเองสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโปรแกรมการกำกับตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยมีการนำการกำกับตนเองมาสร้างเป็นโปรแกรมเพื่อปรับพฤติกรรมให้พึงประสงค์โดยส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการกำกับตนเองพฤติกรรมด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมสุขภาพแต่มีค่อนข้างน้อยในการกำกับตนเองในงาน เช่น

ศิริวรรณ ศิริมงคลวนิชย์ (2566) ศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้วยกลวิธีการกำกับตนเอง เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการอ่านอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนนานาชาติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คนใช้เวลาการทดลอง 7 สัปดาห์ จำนวน 35 ชั่วโมง ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างเป้าหมาย ขั้นคำถามชวนคิด ขั้นตักผลึกการอ่าน และขั้นสะท้อนความคิด โดยในการวิจัยใช้ค่าสถิติทดสอบ Nonparametric statistics แบบ Wilcoxon signed rank test มีค่าเท่ากับ -3.066 ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการกำกับตนเองหรือกระตุ้นตนเองในการเรียนรู้ รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มีความทันสมัยเหมาะสมกับโลกปัจจุบัน

การศึกษาของรัตติกาล พรหมพาหุล (2563) พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ที่

งานวิจัยในงานต่างประเทศที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเองในงานและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยส่วนใหญ่ได้อธิบายเรื่องการกำกับตนเองในงานรวมถึงงานด้านการศึกษา เช่น

Kooig and Broeck (2022) ศึกษาแรงจูงใจในงานที่กำหนดพฤติกรรมการทำงานพบว่าการมุ่งเป้าหมายให้เกิดความเชี่ยวชาญและผลการปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎี Achievement goal theory และการมุ่งการส่งเสริม (Promotion focus) ที่มีผลต่อผลลัพธ์ของพนักงาน ตามแนวคิด Regulatory focus theory ปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานและผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 87

Bakker (2021) ศึกษาการกำกับตนเองร่วมกับการใช้ทฤษฎีทรัพยากร (JD-R) เช่น แนวทางปฏิบัติด้านทรัพยากรบุคคลและความเป็นผู้นำที่ มาเป็นแบบจำลองบูรณาการการกำกับตนเองเข้ากับความต้องการของงานเพื่อลดความเครียดและเปื้อน่ายในงานพบว่าพนักงานที่ไม่สามารถกำกับตนเองได้มีแนวโน้มที่จะเกิดการเปื้อน่ายในงานและขาดประสิทธิภาพในการทำงานรวมถึงสาเหตุของการลาออกจากงาน

Prather (2020) ที่ศึกษาการกำกับดูแลตนเองของผู้เรียนคอมพิวเตอร์ในการควบคุมการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการออกแบบการเรียนการสอนและการวิจัยเชิงการศึกษาองค์ประกอบย่อยของบางส่วนจากจุดโฟกัสที่แตกต่างกันพบว่าการกำกับตนเองในการเขียนโปรแกรมมีแนวโน้มนี้แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ความเข้าใจในการศึกษาด้านคอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้น

Lobos (2021) ศึกษาโปรแกรมการกำกับควบคุมตนเอง 4Planning ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ในการเรียนโดยใช้ Application บนสมาร์โฟน พบว่า กลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการพัฒนากลยุทธ์ SRL การเรียนรู้แบบควบคุมตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมี ในโปรแกรมได้ใช้แนวคิดกระบวนการกำกับตนเองมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) 2) การตัดสินใจ (judgment process) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) และกระบวนการกำกับตนเองจากตารางที่สังเคราะห์เริ่มจากการทบทวนปัญหาอุปสรรค

การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน การวางแผน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลตัวชี้วัดมาทำเป็นกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 การดำเนินงาน ของโปรแกรมตามตารางดังนี้

ตาราง 3 ขั้นตอนและกระบวนการกำกับตนเองในโปรแกรม

กิจกรรมกระบวนการกำกับตนเองจากการสังเคราะห์ตาราง	กระบวนการกำกับตนเอง	รายละเอียดของกระบวนการในโปรแกรม
ขั้นเตรียมการ	กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-observation)	ประเมินตนเองในสถานการณ์ปัจจุบันของงานพัฒนาคุณภาพ, การมีส่วนร่วมในการทำงานตามหลักPDCAสร้างความเข้าใจในสภาพปัญหา สถานการณ์ปัจจุบัน การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานตามหลักPDCA
	การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)	ประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ พื้นฐานPDCA/HA เพื่อนำกระบวนการสังเกตตนเองมาเป็นข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนทำความเข้าใจในเป้าหมายที่ตนเองต้องการบรรลุ
	การติดตามตนเอง (Self-monitoring)	บันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นแนวทางที่จะให้รู้ได้ว่าบุคคลนั้นควรจะทำอย่างไรต่อไป เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาบูรณาการกับงานที่ปฏิบัติโดยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้วยตนเอง
ขั้นดำเนินการ	กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process)	กำกับติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมาย การตัดสินใจ เพื่อตัดสินใจพฤติกรรมและ เป็นแนวทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยการกระตุ้นหาองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหา
ขั้นประเมิน	กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction)	ประเมินความสำเร็จของตนเองจากเป้าหมายที่วางไว้ว่า สามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่โดยจัดกิจกรรมประกาศชัยชนะนำผลงาน ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในองค์กรประกวดเป็นผลงานCQI ผอ. โรงพยาบาลตัดสินใจผลงานและเสริมแรงโดยการให้รางวัล นำผลงานจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

4.3 การนำแนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) มาใช้ในโปรแกรม

การส่งเสริมพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในงานคุณภาพโรงพยาบาลผู้บริหารจำเป็นต้องมีนโยบายขององค์กรในการสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพผู้บริหารควรเป็นผู้ชี้นำและส่งเสริมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพนอกจากจะส่งเสริมบุคลากรให้มีจิตสำนึกสร้างความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานแล้วผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับประเด็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เช่น ชมเชย ปรับระดับตำแหน่งงาน ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น (วงจันทร์ เดชทองทิพย์, 2563)

Luthans and Kreitner (1975) และ Hamner and Hammer (1976) ได้เสนอวิธีการประยุกต์ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในองค์กรกับการจัดการองค์กรดังนี้ (ธัญนันท์ ทองบุญตา, 2562)

1. ผู้บริหารต้องสร้างความเข้าใจให้ชัดเจนกับผู้ใต้บังคับบัญชาว่าพฤติกรรมแบบใดที่องค์กรต้องการเมื่อทำแล้วจะได้รับรางวัลตอบแทนและพฤติกรรมแบบใดเป็นพฤติกรรมต้องห้ามเมื่อทำแล้วจะโดนลงโทษ
2. การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปรับปรุงได้โดยการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและคุณภาพของงานรวมถึงการสะท้อนให้ผู้บังคับบัญชาเห็นถึงจุดดี จุดด้อย ข้อบกพร่องต่างๆของตนเอง
3. ผู้บริหารต้องชี้แจงให้เห็นถึงผลรางวัลที่ให้แก่บุคคลที่ปฏิบัติงานดีและมีพฤติกรรมตามที่องค์กรต้องการ และให้คำชมเชยแสดงความยอมรับในผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมด้วย
4. ผู้บริหารควรสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรของตนว่าการได้รับรางวัลของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการทำงานของบุคลากรของหน่วยงานต้องมีความเข้าใจจุดเชื่อมโยงระหว่างผลการปฏิบัติงานและระบบการให้รางวัลตอบแทน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางบวก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการเสริมแรงทางบวก พบว่า มีงานวิจัยที่สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมแรงทางบวก เช่น การศึกษาของ สราวุธ เย็นเอง (2561) ที่ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยเสริมเทคนิคเสริมแรงทางบวกและการชี้แนะพบว่าสามารถปรับพฤติกรรมของผู้เรียนในด้านความรับผิดชอบให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยผู้เรียนได้รับคะแนนเฉลี่ยในการพัฒนาอยู่ที่ร้อยละ 46.50 และได้รับคะแนนในด้านความก้าวหน้าของการปรับพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 71.22, พรสุดา เปลื้องหน้าย (2564) การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

สังคมร่วมกับการเสริมแรงทางสังคมและเทคนิคเบี่ยงพฤติกรรม เพื่อพัฒนาจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนจิตสาธารณะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และนักเรียนกลุ่มทดลองยังมีคะแนนจิตสาธารณะสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ถ้าเป็นในกลุ่มผู้บริหารในการเสริมแรงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์จะเป็นการใช้การเสริมแรงทางลบเพราะบางสถานการณ์การใช้การเสริมแรงทางบวกอาจใช้ไม่ได้ผลเสมอไป ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องใช้การเสริมแรงทางลบเพื่อที่จะรักษาระเบียบวินัยในองค์กรและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้คำสั่ง การใช้กฎระเบียบข้อบังคับ การตำหนิ (ธัญนันท์ ทองบุญตา, 2562) เช่น การศึกษาเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยการเสริมแรงทางลบของ ธัญนันท์ ทองบุญตา (2562) ที่พบว่าการเสริมแรงทางลบเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้บริหาร สามารถนำมาใช้เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพได้ แต่ต้องทำภายหลังจากที่ได้พิจารณาแล้วว่าผู้ปฏิบัติงานมีคุณลักษณะไม่ขยันเกียจคร้านจริง การเสริมแรงทางลบควร ต้องใช้อย่างระมัดระวัง เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการสื่อสารที่ดี ต้องแจ้งเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ มาตรฐานในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน การเสริมแรงทางลบควรทำควบคู่กับการเสริมแรงทางบวก นอกจากนี้ยังต้องสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานสามารถบอกได้ว่าควรปรับปรุงสิ่งใดเพราะเหตุใด

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและคงอยู่จึงใช้แนวคิดการสร้างแรงทางบวกจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าปัจจัยทางสังคม เช่นการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการสนับสนุนของผู้บริหารในการนำงานพัฒนาคุณภาพมาเป็นนโยบายเสริมแรงจูงใจจะส่งผลให้บุคลากรมี เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเองมากขึ้น (จุฑาสินี สัมมานันท์, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาถนภา คำลอยฟ้า(2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในประเทศไทยโดยวิธีการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบงานคุณภาพจำนวน 528 คนพบว่าด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารควรสื่อสารให้คนในองค์กรรับรู้ถึงนโยบายการพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจนมีการเสริมแรงโดยการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนเสริมแรงบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กรเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนางาน เช่น ให้รางวัล ยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ นิลุบล ลือชาเกียรติศักดิ์ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพพบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญกับนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีการสนใจใฝ่มน้ำว ใ้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานพร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการให้มีนโยบายการเสริมแรงแก่บุคลากรในด้านส่งเสริมบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ตามที่มอบหมาย

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงเชิงบวกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานด้านคุณภาพบริการได้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีสองปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบ โปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกตามแนวคิดการเสริมแรง โดยในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก ตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมแรงใน ขั้นตอน ที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองโดยใช้ กิจกรรมปัจจัย คำจุน ส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมครั้งนี้โดยการพูดถึงวิสัยทัศน์องค์กร จุดเน้นและเข็มมุ่งรวมถึงนโยบายการสนับสนุน ด้านการประกันคุณภาพใช้เทคนิค (Appreciation Influence Control, AIC)และขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาโดยใช้แนวคิดการเสริมแรง ทางบวก จัด Share the Learning เป็นกิจกรรมประกาศชัยชนะ นำกิจกรรมที่น่าเสนอ ไปขยายผล ให้เต็มสำหรับกิจกรรมที่หน่วยอื่นสนใจขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ใน องค์การประกวดเป็นผลงาน CQI ผอ.โรงพยาบาลตัดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้ รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นและนำเต็มจากผลงานจากการทำ กิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

การเสริมแรงเชิงบวกสามารถใช้ได้กับทุกพฤติกรรมและทุกสถานการณ์จึงจำเป็นต้อง เลือกตัวเสริมแรงให้เหมาะสมประเภทของตัวเสริมแรงทางบวก และการเลือกช่วงเวลาให้เหมาะสม ในบางสถานการณ์อาจจะต้องให้ทุกครั้งแต่บางสถานการณ์ก็ไม่จำเป็น (ประเสริฐศรี สุขรักษ์, 2562) ผู้วิจัยได้ใช้ประเภทของการเสริมแรงหลายชนิดและในทุกกิจกรรมเนื่องจากในการทำ กิจกรรมใช้เทคนิคของ Active Base Learning เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละสัปดาห์เพื่อให้เกิดการ กระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรมขั้นต่อไปและได้นำแนวคิดของ Rimm Master (1978) และ สังเคราะห์ตารางเป็นแบบ Multiple Schedule เพื่อเสริมแรงให้เกิดกระบวนการทำซ้ำอีกครั้งดัง ตาราง

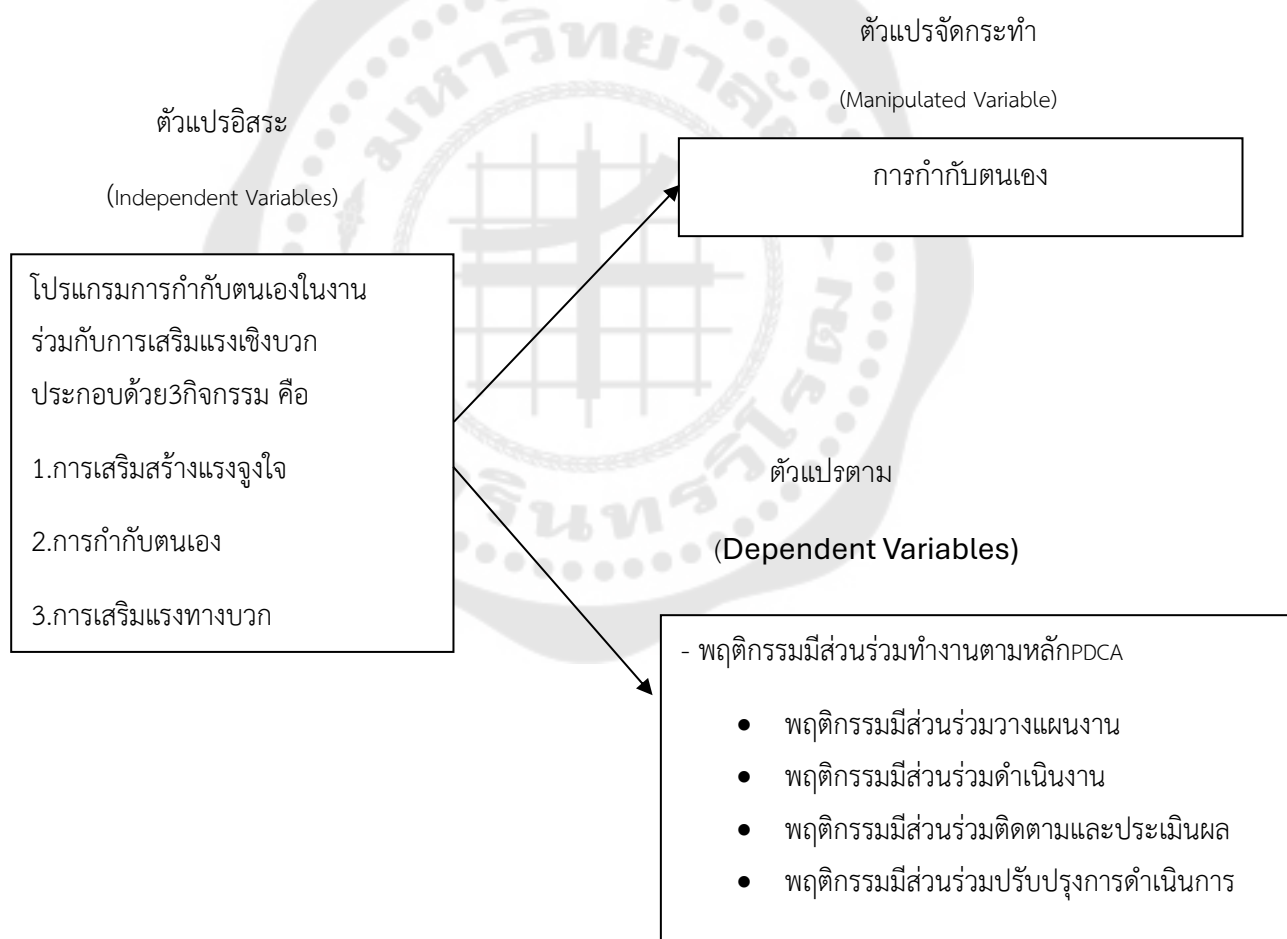
ตาราง 4 กิจกรรมการเสริมแรงเชิงบวกที่ใช้ในโปรแกรม

ประเภทตัวเสริมแรง ทางบวก	Reinforcement Schedule	กิจกรรม
ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ	Fixed Interval	-การให้รางวัลในการประกวด ผลงาน CQI, นวัตกรรม -การให้บำเหน็จทางราชการ
ตัวเสริมแรงทางสังคม	Continuous reinforcement	-พฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในกิจกรรมแต่ละสัปดาห์
ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม	Variable Interval	-การขอวันหยุดในตารางเวร
ตัวเสริมแรงภายใน	Continuous reinforcement	-พฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละกิจกรรม -กิจกรรมที่มีการแจกรางวัล - เหรียญรางวัล ใบประกาศนียบัตร สำหรับผู้เรียนที่ผ่าน กิจกรรมการเรียนรู้

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพพบว่าความร่วมมือของพยาบาลตั้งแต่มีส่วนร่วมในกำหนดปัญหา ร่วมประชุมวางแผนเพื่อเสนอความคิดร่วมดำเนินงานและ ติดตามประเมินผลโดยใช้ PDCA มาเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงระบบงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ศุภวิชญ์ ศิลากุล, 2565) ดังนั้นพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลจึงเป็นตัวแปรที่ต้องการศึกษา จากการทบทวนงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีสองปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเอง และ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสื่อสารสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การรับรู้นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ที่ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivating factors) หรือปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม (ปวีณา พริ้งเพระ, 2566) ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) ที่สะท้อนถึงกระบวนการ

จุดใจที่มาจากภายในตัวบุคคลคือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) (ปียวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565) เป็นวิธีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้บรรลุสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อต้องการให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ มีการทำซ้ำอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีการเสริมแรงทางบวกมาเป็นปัจจัยภายนอกช่วยด้วย (กาญจนา กิตติสุบรรณ, 2560) จึงได้นำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกเพื่อปรับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามPDCAคือพฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนงาน, พฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงาน, พฤติกรรมมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลและพฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงการดำเนินการรวมถึงการกำกับตนเองในการทำกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรจัดกระทำคือการกำกับตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก** เป็นชุดกิจกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบ โปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกตามแนวคิดย่อยได้แก่ แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวกซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ

กิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้เวลา 3 ชม. กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเอง กิจกรรมปัจจัยคำจูงด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนเตรียมดำเนินการ กิจกรรมการกำกับตนเองใช้แนวคิด Self-Regulation เริ่มจากการทบทวนปัญหาอุปสรรค การวางเป้าหมายร่วมกัน การวางแผน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลตัวชี้วัด

กิจกรรมครั้งที่ 2 Self-observation ใช้เวลา 3 ชม. “PLAN-เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้”

(Goal setting) ทบทวนปัญหาอุปสรรค การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนทำความเข้าใจในเป้าหมายที่ตนเองต้องการบรรลุด้วยแนวคิด Problem base Learning

(Self-monitoring) กิจกรรม Work Shop บันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลย้อนกลับ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 3 ชม. “Do-เห็นปัญหา โอกาสพัฒนา เดินหน้าปรับเปลี่ยน” กิจกรรมค้นหาปัญหาหัวข้อที่ต้องการพัฒนาร่วมกันมาวิเคราะห์ร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขด้วยแนวคิด Problem base Learning

กิจกรรมครั้งที่ 4 Self-Judgment “Check-เรียนรู้ดำเนินการ” กิจกรรมกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมาย การให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางในการบรรลุเป้าหมายกระตุ้นหาองค์ความรู้ใหม่ในการ

แก้ปัญหา Self-Reaction “Action-สร้างกระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่มาตรฐาน” กิจกรรมเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาโดยใช้แนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) จัด Share the Learning เป็นกิจกรรมประกาศชัยชนะ นำกิจกรรมที่น่าเสนอ ไปขยายผล ให้เต็มสำหรับกิจกรรมที่หน่วยอื่นสนใจขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นผลงาน CQI ผอ.โรงพยาบาลตัดสินใจผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นและนำเต็มจากผลงานจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

โดยกิจกรรมครั้งที่ 1, 2 และ 3 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้งแต่ละครั้งจัดอยู่ในช่วงเวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 4 - 5 ใช้เวลา 2 สัปดาห์โดยไม่กำหนดช่วงเวลา

2. พฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการทำงานที่มีการมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพ ของกระบวนการทำงานและคุณภาพองค์กร โดยมีการปฏิบัติงานให้เป็นกระบวนการที่มีการดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินการให้เกิดคุณภาพ(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2564) วัดจากพฤติกรรม 4 ด้านคือ วางแผนปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานตามแผน ตรวจสอบ และดำเนินการให้เหมาะสม

2.1 พฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนปฏิบัติงาน (Plan) หมายถึงการสังเกตตนเองของพยาบาลมาเป็นข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนทำความเข้าใจในเป้าหมายที่ตนเองต้องการบรรลุ

2.2 พฤติกรรมมีส่วนร่วมปฏิบัติงานตามแผน (Do) หมายถึงการนำแผนที่วางไว้ลงสู่การปฏิบัติเรียนรู้ (Problem Base Learning) โดยการบริหารสถานการณ์ ใช้ปัญหาเป็นฐาน กระตุ้นการเรียนรู้ ด้วยกระบวนการ PDCA

2.3 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล (Check) หมายถึงการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำของพยาบาลกับเป้าหมาย การตัดสินใจ เพื่อตัดสินใจ พฤติกรรมและ เป็นแนวทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยการกระตุ้นหาองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานโดยเทียบกับสิ่งที่ได้วางแผนไว้

2.4 พฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสม (Act) หมายถึงการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ของพยาบาลโดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้ว่าสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่เป็นการกำกับพฤติกรรมของตนเองว่าจะต้องปฏิบัติและจะแก้ไขพฤติกรรม

ของตนถ้าผลลัพธ์ต่ำกว่าเป้าหมายโดยการทบทวนการปฏิบัติงานตามแนวทาง PDCA อีกครั้งถ้าผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมาย ถูกต้องและควรกำหนดเป็นวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานอื่นๆที่เหมือนกันต่อไป

แบบการวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA ครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดตามนิยามเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดทฤษฎีของ Cohen & Uphoff (1980) และปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัดการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพของ ทิพวรรณ เกตุแสงรวม 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า

3. การกำกับตนเอง

การกำกับตนเองหมายถึงพยาบาลที่ทำงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลนำความรู้ทักษะในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปปฏิบัติและปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยการตั้งเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินงานและการติดตามผล มีการควบคุมการจัดการตนเอง การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ในการปรับพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองต้องการ

แบบวัดพฤติกรรมการกำกับตนเองในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรูปแบบสอบถามโดยพัฒนาตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura (1986) ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) 2) การตัดสินตนเอง (Self-judgment) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) แบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการกำกับตนเองสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (True Experimental research) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังทดลอง (The Pretest-Posttest Control group Design) ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว อย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์การทำงานด้านคุณภาพตามกระบวนการ PDCA อย่างน้อย 6 เดือน โดยกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนเท่ากัน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอของ Cohen (1988) ค่า α err prob เท่ากับ 0.05 และค่า $1-\beta$ err prob 0.95 ด้วยค่าอิทธิพลระดับปานกลาง Effect size เท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 คน กลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันผู้เข้าร่วมกิจกรรมสูญหาย (Dropout) และเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Grove et al., 2013) จึงได้ขนาดตัวอย่าง ทั้งหมด 64 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยใช้หน่วยงานแยกตามแผนกเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 6 หน่วยงาน ดังนี้ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกสูติรีเวชกรรม ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยพิเศษ และกำหนดโควตาแผนกละ 8-10 คน รวมจำนวนพยาบาลตัวอย่างทั้งสิ้น 64 คน และใช้การสุ่มจัดประเภท (Assignment Randomization) เข้ากลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน เพื่อป้องกันการ Contaminate กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะอยู่คนละตึกและคนละหอผู้ป่วย

เกณฑ์คัดเข้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี

2. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านงานคุณภาพตามกระบวนการPDCA มาอย่างน้อย 6 เดือน

3. ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าแผนกให้เข้าร่วมวิจัย

4. สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบทุกกิจกรรม

เกณฑ์คัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในช่วงระยะเวลาที่อยู่ในโปรแกรม

2. รู้สึกอึดอัดใจหรือมีอาการเจ็บป่วยและไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่อ

2. ขั้นตอนและรูปแบบการทดลอง

ตัวแปรในการทดลอง

ตัวแปรจัดกระทำ(Independent Variables)

- โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

ตัวแปรกำกับ (Manipulated Variable) ได้แก่ การกำกับตนเอง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA วัดจาก4ด้าน

- พฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนงาน
- พฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงาน
- พฤติกรรมมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล
- พฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงการดำเนินงาน

แผนการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (True Experimental Design Research) วัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง Two The Randomized Control-Group Pre-posttest Designs เพื่อให้ความแปรปรวนของตัวแปรตาม อันเนื่องมาจากตัวแปรอิสระมีค่าสูงสุดจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฯ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน การวัดผลก่อนการทดลอง (Pretest) และการวัดผลหลังการทดลอง (Post-test)

ตาราง 5 แสดงการวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

Group	Pretest	Treatment	Posttest
E	O	X	O
C	O	-	O

E = กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

C = กลุ่มควบคุม (Control Group)

X = จัดกระทำตามโปรแกรมทดลอง (Treatment) O = การวัดผล

ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 ขอจริยธรรมในการทำการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 อธิบายรายละเอียดโปรแกรมและแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย

1.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.4 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการยินยอมเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ผู้ที่สมัครใจจะได้รับการอธิบายขั้นตอนในการดำเนินงานครบทุกขั้นตอน

1.6 ใช้วิธี random assignment กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.7 ประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA และการกำกับตนเองก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ระยะเวลาทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง จะได้รับ โปรแกรมฯ โดยเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรมย่อย รวมใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยกิจกรรมครั้งที่ 1, 2 และ 3 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา 4 สัปดาห์ และกิจกรรมที่ 5 ใช้เวลา 1 สัปดาห์โดยไม่กำหนดช่วงเวลา

2.2 กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมฯ แต่ได้รับการเข้าร่วมการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพตามปกติเช่นเดียวกับบุคลากรในโรงพยาบาล

3. หลังทดลอง

เป็นระยะยุติโปรแกรมฯ ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA รวมถึงวัดการกำกับตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังจากเก็บข้อมูลจะได้รับโปรแกรมฯ เช่น เดียวกันกับกลุ่มทดลอง

3. เครื่องมือวิจัยวิธีสร้างและการตรวจสอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือในการวัดตัวแปร

แบ่งออกเป็น 3 ส่วนจัดพิมพ์เป็นรูปแบบออนไลน์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบตรวจสอบรายการ(check list) เพื่อทราบข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงาน ระยะเวลาที่รับรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพ

ส่วนที่ 2) แบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA เป็นรูปแบบสอบถามโดยพัฒนาตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีของ Cohen & Uphoff (1980) และแนวทางปฏิบัติงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยคำถามวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม 4 ด้าน รวมทั้งหมด 19 ข้อ เป็นแบบมาตราวัด 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า

คำถามตัวอย่าง

มีส่วนร่วมวางแผน (Plan) เช่น

(0) ฉันร่วมเสนอประเด็นปัญหาทำงาน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

มีส่วนร่วมดำเนินงาน (Do) เช่น

(0) ฉันมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในแผนงานที่ได้กำหนดไว้

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

มีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล (Check) เช่น

(0) ฉันมีส่วนร่วมในการประเมินหรือตรวจสอบผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนงานที่ตั้งไว้

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

มีส่วนร่วมปรับปรุงดำเนินงาน (Act) เช่น

(0) ฉันเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ส่วนที่ 3) แบบวัดการกำกับตนเองเป็นรูปแบบสอบถามพัฒนาจากนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura (1986) 3 ขั้นตอน รวมทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบมาตราวัด 6 ระดับ จาก 'ไม่จริงเลย' ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมการกำกับตนเองในระดับสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

คำถามตัวอย่าง

(0) ฉันมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองเสมอ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(0) ฉันวางแผนการทำงานของฉันให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ได้นำแบบวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA และการกำกับตนเองให้อาจารย์ที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมศาสตร์ปรับข้อคำถาม และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่านวิพากษ์และปรับแก้ตามคำแนะนำ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ความถูกต้อง ความชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และใช้ภาษาอย่างเหมาะสม ชัดเจน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงตามเนื้อหา (Index of the item-objective Congruence : IOC) จากการพิจารณาข้อคำถามพบว่าแบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA 4 องค์ประกอบ รวม 20 ข้อ และแบบวัดการกำกับตนเอง 5 ข้อผ่านการพิจารณาทั้งหมด มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 นำข้อที่ปรับแก้แล้วจัดพิมพ์เป็นแบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA รวมถึงการกำกับตนเองแบบออนไลน์

ด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 32 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดทั้งฉบับและรายองค์ประกอบโดยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α) พบว่า แบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA เมื่อตัดข้อไม่ผ่านเกณฑ์โครงสร้างข้อคำถาม 1 ข้อ (ข้อ 7 ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบพฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงาน) ได้คำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 19 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน ทั้งฉบับเท่ากับ .912 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก (Kline, 2013) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนราย ข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item – Total Correlation : CITC) ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง $r = 0.330 - 0.867$ ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่กำหนดและแบบวัดการกำกับตนเองได้ข้อคำถามคุณภาพ จำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในทั้งฉบับเท่ากับ .923 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมากเช่นกัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนราย ข้อกับคะแนนรวมของการกำกับตนเองมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง $r = 0.670 - 0.890$ ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่กำหนด (Kline, 2013)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.2.1 โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

3.2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการในแต่ละสัปดาห์

3.2.1 โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ พบว่า มีสองปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเองและปัจจัยด้านสังคมหรือปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ที่เป็นทฤษฎีสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)

2. ศึกษาทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) มีกระบวนการจูงใจที่มาจากภายใน ตัวบุคคลคือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) จากผู้บริหารรวมถึงเสริมแรงจะทำให้คนพร้อมที่จะทำงานเสมือนเป็นปัจจัยภายนอกมากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนอง

สิ่งจูงใจมาประยุกต์ใช้ทำเป็นโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลให้มีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ในงานคุณภาพ

3. สร้างโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯตามแนวคิดย่อยได้แก่ แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวก ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก ตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 ดังนี้

แนวคิดที่ 1 เป็นการใช้นวัตกรรมทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzbergส่งเสริมปัจจัยจูงใจ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม

แนวคิดที่ 2 ใช้แนวคิด Self-Regulation มาออกแบบกิจกรรมกระบวนการกำกับตนเองมี3องค์ประกอบ ดังนี้ 1)สังเกตตนเอง (self-observation) 2) การตัดสินใจ (judgment process) และ 3) แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction)สังเคราะห์โมเดลของ Zimmerman Pintrich และ Boekaerts มาสอดคล้องกับแนวคิด วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

แนวคิดที่ 3 ใช้แนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement)มาออกแบบกิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา

4. นำโปรแกรมที่ออกแบบ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษานำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 3 ท่านตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้อง สอดคล้องด้านเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค ลำดับกิจกรรม วัตถุประสงค์ และการประเมินผล เพื่อให้โปรแกรมฯมีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทมากยิ่งขึ้น ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยกิจกรรมทั้งหมดมีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

6. นำโปรแกรมฯไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา 1 กลุ่ม จำนวน 15 คน นำข้อผิดพลาดมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง (รายละเอียดโปรแกรมในภาพรวมแสดงไว้ในภาคผนวก)

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์โดยกิจกรรมครั้งที่ 1, 2 และ 3 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา4สัปดาห์และกิจกรรมที่ 5 ใช้เวลา 1 สัปดาห์โดยไม่กำหนดช่วงเวลาดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเอง กิจกรรมปัจจัยคำจูงด้วยการส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล

กิจกรรมครั้งที่ 1 “จูงใจกาย”

เป็นการใช้แนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg ส่งเสริมปัจจัยคำจูง กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครั้งนี้โดยการให้ผู้บริหารมาบรรยายองค์ความรู้ด้าน วิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์เพื่อนำสู่นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นการรับรู้ของพยาบาลทำงานประกันคุณภาพที่มีต่อผู้บริหารหน่วยงานว่ามีการสนับสนุนนโยบายด้านพัฒนาคุณภาพใช้แนวคิดHAมาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ละเอียดพฤติกรรมโดยการเล่นเกมสลับความหมายจากบัตรคำการดำเนินงานและขั้นตอนการเรียนรู้กิจกรรมโดยใช้เทคนิค (Appreciation Influence Control, AIC) ซึ่งเป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์ ที่ส่งเสริมให้คนในองค์กรร่วมมือกัน โดยใช้กิจกรรม work shop (William E. Smith ,Turid Sato (1980) ระดมพลังสมอง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และหาแนวทางในการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์โดย A-เล่าที่มาของโรงพยาบาลในการเริ่มต้นทำHA วิเคราะห์ตนเองในสถานการณ์ปัจจุบันของงานพัฒนาคุณภาพประเมินตนเองในการมีส่วนร่วมพฤติกรรมทำงานตามหลักPDCAให้เข้าใจสภาพปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำงานประชุมกลุ่มย่อย เขียนแผนโรงพยาบาลในอนาคตในภาพฝันของตน I-ให้ค้นหากิจกรรมและหาแนวทางมีส่วนร่วมในงานคุณภาพแบ่งกลุ่มแล้วนำเสนอ C-ชี้แจงโปรแกรมที่จะดำเนินการว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างพฤติกรรมคนในองค์กรในการทำงานคุณภาพเพื่อให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ กิจกรรมการกำกับตนเองใช้แนวคิด Self-Regulation เริ่มจากการทบทวนปัญหาอุปสรรค การวางเป้าหมายร่วมกัน การวางแผน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลตัวชี้วัด

กิจกรรมครั้งที่ 2 Self-observation “PLAN-เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้”

1. Goal setting ทบทวนปัญหาอุปสรรค โดยมีกิจกรรมประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ พื้นฐานPDCA/HA ปัญหาอุปสรรคในการทำ นำกระบวนการสังเกตตนเองมาเป็นข้อมูลที่ใช้ใน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนทำความเข้าใจในเป้าหมายที่ตนเองต้องการบรรลุวิสัยทัศน์ กิจกรรมค้นหาปัญหาหัวข้อที่ต้องการพัฒนาร่วมกันนำข้อมูลมาร่วมมาวิเคราะห์ร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขด้วยแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน(Problem base Learning) เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีแบบสร้างสรรค์

นิยม (Constructivism) โดยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่จากปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (ศุภนันต์ จันทรเสน, 2567)

2. Self-monitoring กิจกรรมWork Shop บันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นแนวทางที่จะให้รู้ได้ว่าบุคคลนั้นควรจะทำอย่างไรต่อไป เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

กิจกรรมครั้งที่ 3 “Do-เห็นปัญหา โอกาสพัฒนา เดินหน้าปรับเปลี่ยน”

1) กิจกรรมค้นหาปัญหาหัวข้อที่ต้องการพัฒนาร่วมกันมาวิเคราะห์ห้วมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขด้วยแนวคิด Problem base Learning

2) นำแนวทางและผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกับแนวทางเดิมของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4

Self-Judgment “Check-เรียนรู้ดำเนินการ” กิจกรรมกำกับติดตามผล เป็นการเปรียบเทียบผลการกระทำที่ได้รับกับเป้าหมาย ให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางการบรรลุเป้าหมายกระตุ้นหาองค์ความรู้ใหม่เพื่อแก้ปัญหาและกิจกรรมติดตามผลตัวชี้วัดโดยประชุมสัมมนานำเสนอการจัดกิจกรรมที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขผู้วิจัยลงพื้นที่หน้างานเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator)

Self-Reaction “Action สร้างกระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่มาตรฐาน” ประเมินผลลัพธ์ว่าสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นการกำกับพฤติกรรมของตนเองว่าจะต้องปฏิบัติและแก้ไข ตนเองอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล กิจกรรมเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาโดยใช้แนวคิดการเสริมแรงทางบวก(Positive Reinforcement)

กิจกรรมครั้งที่ 5

จัด Share the Learning เป็นกิจกรรมประกาศชัยชนะ นำกิจกรรมที่นำเสนอ ไปขยายผล ให้แด่สำหรับกิจกรรมที่หน่วยอื่นสนใจขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในองค์กรประกวดเป็นผลงาน CQI ผอ.โรงพยาบาลตัดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นและนำเด็มาจากผลงานจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

ตาราง 6 ร่างโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ทฤษฎี	การประเมิน
ครั้งที่ 1 “ जुใจกาย ”	1. เพื่อส่งเสริมปัจจัย ค้ำจุนด้วยการให้ ผู้บริหารมีส่วนร่วม ในกิจกรรม 2. เพื่อสร้าง แรงจูงใจในการเข้า ร่วมทั้งกิจกรรม 3. เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์การ ดำเนินงานวิจัย 4. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพในการ มีส่วนร่วมและทำ ความเข้าใจ หลักการและวิธีการ ของโปรแกรมฯ 5. สร้างความเข้าใจ ใน สภาพปัญหา สถานการณ์ ปัจจุบัน การค้นหา ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรม การทำงานตามหลัก PDCA	1. ผู้บริหารบรรยาย องค์ความรู้ด้าน วิสัยทัศน์ แผน ยุทธศาสตร์เพื่อนำสู่ นโยบายด้านการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมฯ 3. ละลายพฤติกรรม ด้วยการเล่นเกมส์ แปลความหมายจาก บัตรคำ 4. กิจกรรมระดมพลัง สมองมองภาพฝัน โรงพยาบาลใน อนาคต หาแนวทาง ในการพัฒนาเชิง สร้างสรรค์	1. การบรรยาย ผ่านสื่อ 2. เรียนรู้แบบ Active learning เน้นลงมือทำ กิจกรรมตามใบ งาน 3. Game based Learning	1. ทฤษฎี 2 ปัจจัย เน้นปัจจัยค้ำจุน จากผู้บริหาร 2. แนวคิด AIC (Appreciation Influence Control)	1. การสังเกต การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม 2. pre test โดย ใช้ แบบสอบถาม เพื่อวัด พฤติกรรม การมีส่วนร่วม 3. ใบงานภาพ ฝัน โรงพยาบาล ในอนาคตและ การพัฒนา

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ทฤษฎี	การประเมิน
ครั้งที่ 2	1. เพื่อนำ	1.สำรวจตนเอง	1. Problem	1.แนวคิดการ	1.การสังเกตการณ์
“PLAN-	กระบวนการสังเกต	โดยมีกิจกรรม	base Learning	กำกับตนเอง ใน	ส่วนร่วมในการทำ
เป้าหมายชัด	ตนเองมาเป็นข้อมูล	ประเมินและ	2.SWOT	ขั้นสังเกตตนเอง	กิจกรรม
จัดเรียนรู้”	ที่ใช้ในการทบทวน	วิเคราะห์ตนเอง	Analysis	(Goal setting)	2.ใบงานจาก
	ปัญหาอุปสรรค	ความเข้าใจ	3.การบรรยาย	2.แนวคิดการ	กิจกรรมการ
	กำหนด	พื้นฐานPDCA/HA	ผ่านสื่อ	พัฒนาคุณภาพ	วิเคราะห์ตนเอง
	เป้าหมายที่ตนเอง	ทบทวนปัญหา	4. Think Pair	โรงพยาบาล	3.การตอบคำถาม
	ต้องการ ร่วมกัน	อุปสรรค ในการทำ	Share-Group	3.แนวคิดการ	และการอภิปราย
	2.เพื่อทบทวน	2.ให้ความรู้ด้าน	Discussion	กำกับตนเอง ใน	กลุ่มเป้าหมาย
	ความรู้ในมาตรฐาน	งานพัฒนา	5. Active	ขั้นสังเกตตนเอง	4.การบันทึก
	งานคุณภาพการนำ	คุณภาพ	learning	(Self-monitoring)	พฤติกรรมตนเอง
	กระบวนการPDCA	-12 กิจกรรม	7.Frequency		ตามสภาพการณ์
	ไปใช้ในการดำเนิน	ทบทวน	Recording		และจำนวนครั้ง
	กิจกรรม	-ระบบบริหารงาน	6.Anecdotal		ของการเกิด
		คุณภาพสู่การ	Recording		พฤติกรรมตาม
		ปฏิบัติด้วย 3C			
		PDSA-3p Safety			
	3.เป็นข้อมูล	และRisk			
	ย้อนกลับเพื่อ	management			
	ประเมินการบรรลุ	3.กิจกรรมWork			
	เป้าหมายของตนเอง	Shop บันทึก			
		พฤติกรรม			
		เป้าหมายที่เกิดขึ้น			

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ทฤษฎี	การประเมิน
ครั้งที่ 3	1.เพื่อค้นหา	ทำกิจกรรม	1.Workshop	1.แนวคิดการ	1.การสังเกตการ
“Do-เห็น	ปัญหา ร่วมกัน	Workshop		กำกับตนเองใน	มีส่วนร่วมใน
ปัญหา โอกาส	วิเคราะห์	แบ่งกลุ่ม วาง		ชั้นกระบวนการ	กิจกรรม
พัฒนา	วางแผนหา	แผนการพัฒนา		ตัดสิน	2.ไปงานกิจกรรม
เดินหน้า	แนวทาง	งานจากความรู้ที่		(Judgment	-หัวข้อการ
ปรับเปลี่ยน”	ดำเนินงานแก้ไข	ได้รับโดยใช้ปัญหา		Process)	พัฒนาร่วมกัน
	2.เกิดทักษะใน	เป็นฐาน			-มีแนวทางการ
	การคิด-วิเคราะห์	1. หาหัวข้อที่			ปฏิบัติงานใหม่
	แก้ปัญหาาร่วมกัน	ต้องการพัฒนา			-พบ Gap ของ
	3.เพื่อนำแผนที่	จากสถานการณ์			ปัญหาเดิม
	วางไว้ไปปฏิบัติ	ปัญหาที่เกิดขึ้น			
	เรียนรู้ร่วมกัน	โดยการAnalysis			
		ข้อมูล			
		2.วางแผนร่วมกัน	2.Group		
		ในทีมเพื่อ	Discussion		
		ออกแบบทางเลือก			
		ที่ดีที่สุดในการ			
		แก้ปัญหา			
		3.นำแนวทางใหม่	3.Thinkpair		
		ที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ	Share		
	1.เพื่อกำกับ	1.กิจกรรมติดตาม		1.แนวคิดการ	1.การสังเกตการ
	ติดตามผลการ	ผลในการนำ		กำกับตนเอง ใน	มีส่วนร่วมใน
	ปฏิบัติงาน	แนวทางใหม่ที่ได้		ชั้นกระบวนการ	กิจกรรม
	เปรียบเทียบผลที่	จากดำเนินงานครั้ง		ตัดสิน	2.แนวทางใหม่ที่
	ได้รับกับ	ที่ผ่านมาลงสู่		(Judgment	ได้ลงสู่การปฏิบัติ
	เป้าหมายที่ตั้งไว้	ปฏิบัติ		Process)	

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ทฤษฎี	การประเมิน
		-ผู้วิจัย ลงพื้นที่หน้า งานเป็นผู้ร่วม	- GROW model		3.ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด
		สังเกตการณ์ และเป็น Facilitatorให้	- Facilitator - Coaching		เปรียบเทียบกับ ที่ผ่านมา
		คำปรึกษาประเมินผล งาน	-Project base learning		4.การบันทึก พฤติกรรม
		-กลุ่มตัวอย่างนำ แนวทางใหม่ที่ได้ลงสู่	- Group Discussion		ตนเองจำนวน ครั้งของการเกิด
		การปฏิบัติ นำเสนอ รูปแบบการปรับปรุง	-ชุมชนนัก ปฏิบัติ		พฤติกรรมตาม เป้าหมาย
		แก้ไข เพื่อปรับ กิจกรรมการ	(Community of practice)		
		ดำเนินงาน ประเมินผลและ มอบหมายงานให้ผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง			
		ดำเนินงาน			
		2.ตรวจสอบกิจกรรม แต่ละขั้นตอน เทียบ ผลลัพธ์กับเป้าหมาย			

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ทฤษฎี	การประเมิน
“Action สร้างกระบวนการเรียนรู้มาตรฐาน”	1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมาย 2. เพื่อประเมินพฤติกรรมของตนเองในการเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย 3. เพื่อปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่พบว่ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์มาปรับปรุง วางเป้าหมายในการพัฒนาครั้งต่อไป	1. กิจกรรมอภิปรายกลุ่มประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้ว่าสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ 2. ปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่พบว่ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ นำข้อมูลที่ได้มาวางเป้าหมายในการพัฒนาครั้งต่อไป	-Project base learning - Group Discussion - ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice)	1. แนวคิดการกำกับตนเอง ในชั้นกระบวนการแสดงปฏิกริยาต่อตนเอง (Self-Reaction)	1. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ 4. การบันทึกพฤติกรรมตนเองจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย
ครั้งที่ 5 “Share the Learning”	1. เพื่อประกาศชัยชนะในการดำเนินกิจกรรม นำกิจกรรมที่น่าเสนอไปขยายผลเพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในองค์กร	1. จัดกิจกรรมประกวด CQI นำเสนอผลงานที่ได้รับปรับปรุงแก้ไข โดยมีผอ.โรงพยาบาล ตัดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล	1. Knowledge Management 2. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) 3. การเสริมแรง	1. แนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) 2. Evidence Based Practice	1. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2. การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ ทฤษฎี	การประเมิน
	2.เพื่อช่วยให้ พฤติกรรมนั้นยังคง อยู่ด้วยการเสริมแรง จากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน	2.กิจกรรม Share the Learning นำผลงาน CQI ไปเป็น Best Practice ให้กับ หน่วยงานอื่นเพื่อเป็น แบบอย่างเรียนรู้และ นำไปใช้ในหน่วยของ ตน3.นำแนวทางใหม่ ที่ได้จากการปฏิบัติ มาเขียนเป็น มาตรฐานหรือองค์ ความรู้ใหม่ เพื่อนำไป ปฏิบัติทั้งองค์กร 4.นำเต็มจากผลงาน จากการทำกิจกรรมที่ บรรลุเป้าหมายในแต่ละ ครั้งให้ ผอ. โรงพยาบาลพิจารณา บำเหน็จทางราชการ 5.สรุปผลการจัด กิจกรรมประกาศชัย ชนะในการดำเนิน กิจกรรม			3.แบบประเมิน ความพึงพอใจใน การเข้าร่วม กิจกรรม 4.แบบสอบถาม วัดพฤติกรรมการ มีส่วนร่วมทำงาน ตามหลัก PDCA

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เทคนิค	แนวคิด/ทฤษฎี	การประเมิน
	3. เพื่อประเมิน	6.ประเมินผล			
	พฤติกรรมมีส่วนร่วม	พฤติกรรมมีส่วนร่วม			
	ร่วมทำงานตาม	ทำงานตามหลัก			
	หลักPDCA	PDCAโดยใช้			
	4.เพื่อหาโอกาส	แบบสอบถาม			
	พัฒนา และติดตาม	7.หลังการเสร็จสิ้น			
	การประเมินผลงาน	การดำเนินงาน			
	ทุก6 เดือน	ภายใน 7 วัน และมี			
		การทำ AAR			
		Performance			

3.2.2 แบบบันทึกการกำกับพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์

สมุดบันทึกการกำกับพฤติกรรมเพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง หลังจากทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ผู้เข้าร่วมจะเป็นผู้กระทำด้วยตนเองหลังจากนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในหน่วยงาน

การประเมินผล จะมีการส่งแบบบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายก่อนการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปวัน เพื่อให้ผู้วิจัยได้ประเมินและสร้างความพร้อมของกลุ่มทดลองในการทำกิจกรรมครั้งต่อไปโดยประเมินจาก Face Scale



สามารถนำไปปฏิบัติและสร้างการเรียนรู้ได้



สามารถนำไปปฏิบัติเมื่อพบปัญหาสามารถแก้ไขได้



สามารถนำไปปฏิบัติเมื่อพบปัญหาสามารถแก้ไขได้บางส่วนแต่เชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขได้



เมื่อนำไปปฏิบัติพบปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้

เมื่อพบว่าผลประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย face scale ผู้วิจัยจะลงพื้นที่หน้างานทำหน้าที่ Coaching เพื่อช่วยให้คนกลุ่มทดลองบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สมุดบันทึกพฤติกรรม

สัปดาห์/ วันที่	ชื่อ กิจกรรม	ความรู้สึก ก่อนทำกิจกรรม				เป้าหมายที่ต้องการพัฒนาในหน่วยงาน หลังทำกิจกรรม	ความรู้สึกต่อการบรรลุ เป้าหมายหลังนำ กิจกรรมไปปฏิบัติ			
		😊	😊	😊	😊		😊	😊	😊	😊
Week1	จุงใจกาย									
Week2	PLAN เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้									
Week3	Do เห็นปัญหา โอกาส พัฒนา เดินหน้า ปรับเปลี่ยน									

ภาพประกอบ 2 ตัวอย่างสมุดบันทึกพฤติกรรม

4. การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยติดต่อขอจริยธรรมในการทำการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประสบการณ์งานคุณภาพตามกระบวนการ PDCA มาอย่างน้อย 1 ปี โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยใช้หน่วยงานแยกตามแผนกเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 6 หน่วยงาน ดังนี้ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกสูติรีเวชกรรม ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยพิเศษ และสุ่มจัดประเภท (Assignment Randomization) เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. มีประสบการณ์ในงานคุณภาพตามกระบวนการ PDCA มาอย่างน้อย 1 ปี
3. สม่ัครใจที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในช่วงระยะเวลาดำเนินงานวิจัย
2. ไม่สม่ัครใจที่จะเข้าร่วมงานวิจัยไม่ว่ากรณีใดๆ

การจัดกระทำ

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอนด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือที่ได้ออกแบบไว้ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องจากการวัดผล ก่อนทดลอง (Pretest) และหลังทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุงาน หน่วยงาน และค่าเฉลี่ยเพื่ออธิบายข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA และการกำกับตนเองของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

2. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติพื้นฐานตัวแปร หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการทดสอบสถิติ t-test

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

- 3.1 คะแนนประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองใช้สถิติทดสอบ Independence t-test

- 3.2 คะแนนประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

3.3 คะแนนประเมินการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองใช้สถิติทดสอบ Independence t-test

3.4 คะแนนประเมินการกำกับตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

5. การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672369 รวมถึงการทำแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและรับทราบคำอธิบายรายละเอียดของการเก็บข้อมูลและโปรแกรมฯ ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินงาน และมาตรการด้านความปลอดภัยก่อนตัดสินใจลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ การดำเนินงาน มาตรการความปลอดภัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
3. ในระหว่างดำเนินกิจกรรม มีการแจ้งกำหนดเวลาทำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมทราบล่วงหน้าทุกครั้ง
4. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถขอถอนตัวจากวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ
5. ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสข้อมูลเพื่อปกปิดตัวตน ข้อมูลที่นำเสนอจะเป็นภาพรวมหลังเสร็จสิ้นวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ และอักษรย่อ ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าการแจกแจงแบบที (t-Distribution)
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
N	แทน	ประชากร
n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
SK	แทน	ความเบ้ (Skewness)
KU	แทน	ความโด่ง (Kurtosis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอนโดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัย

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 78.10 หน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติของพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกันส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.50 ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ร้อย

ละ 43.80 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี – 10 ปี ร้อยละ 40.60 และระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ เป็นระยะเวลา มากกว่า 5-10 ปี โดยกลุ่มทดลองมี ร้อยละ 53.10 ในขณะที่กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.30 ดังตารางที่ 7

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามข้อมูลทั่วไปโดยจำแนกตาม เพศ หน่วยงานที่ทํานปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล และ ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ(n=64)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	-	-	-	-
หญิง	32	100	32	100
หน่วยงานที่ทํานปฏิบัติงาน				
แผนกอายุรกรรม	7	21.90	7	21.90
แผนกศัลยกรรมทั่วไป	6	18.80	5	15.60
แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	5	15.60	5	15.60
แผนกสูติรีเวชกรรม	5	15.60	5	15.60
แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก	4	12.50	5	15.60
แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ	5	15.60	5	15.60

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ปัจจุบันท่านอายุ				
20-30 ปี	3	9.40	2	6.30
31-40 ปี	25	78.10	25	78.10
41-50 ปี	4	12.50	5	15.60
51-60 ปี	-	-	-	-
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรี	28	87.50	32	100
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	12.50	-	-

การทดสอบคุณสมบัติการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล (Normal distribution)

ตาราง 8 ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) และค่า Shapiro-Wilk ของ การศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีผลต่อ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพ โรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	SK	KU	Shapiro-Wilk	SK	KU	Shapiro-Wilk
การกำกับตนเอง						
ก่อนทดลอง	-0.61	-0.05	0.05	0.53	1.53	0.05
หลังทดลอง	-1.60	-1.19	0.05	-0.32	0.23	0.04
พฤติกรรมการทำงานตาม PDCA						
ก่อนทดลอง	-0.76	-0.66	0.04	-0.34	-0.58	0.04
หลังทดลอง	1.50	-0.97	0.13	0.02	0.12	0.01

จากตาราง 8 การทดสอบคุณสมบัติการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล (Normal distribution) โดยการตรวจสอบความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) สำหรับกลุ่มตัวอย่างมี

จำนวน 32 คน จึงใช้การทดสอบทางสถิติด้วย Shapiro-Wilk test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความเบ้อยู่ระหว่าง -0.34 ถึง 0.53 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.05 -1.53 ซึ่งไม่เกิน ± 2.00 หมายความว่าตัวแปรทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า คะแนนในแต่ละด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง มีการแจกแจงปกติ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การกำกับตนเอง

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์การกำกับตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการกำกับตนเอง ของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกกับกลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Independent samples t-test

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการกำกับตนเอง ของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกกับกลุ่มควบคุมทั้งในระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	SD	t	p-value	การแปลผล
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	3.79	0.29	.432	.66	ไม่แตกต่าง
	กลุ่มควบคุม	32	3.76	0.28			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	4.75	0.15	18.06	<0.01	แตกต่างกัน
	กลุ่มควบคุม	32	3.79	0.25			

จากตารางที่ 9 พบว่าระยะก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=.432$, $p\text{-value}=.667$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.29$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=3.76$, $SD=0.28$) และหลังการทดลองเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=18.06$, $p\text{-value}<0.05$) โดยกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเอง ($\bar{X}=4.75$, $SD=0.15$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.25$) แสดงว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการกำกับตนเองในระยะก่อนทดลองเทียบกับ
หลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการกำกับตนเองในระยะก่อนทดลองเทียบกับหลัง
ทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะเวลา	n	$\bar{X}$	SD	t	p-value	การแปลผล
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	32	3.79	0.29	17.92	<0.01	แตกต่างกัน
	หลังทดลอง	32	4.75	0.15			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	3.77	0.28	0.46	.64	ไม่แตกต่างกัน
	หลังทดลอง	32	3.79	0.25			

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของพยาบาลในกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=3.79, SD=0.29$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=4.75, SD=0.15$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการกำกับตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($t=17.92, p\text{-value}<0.05$) ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเอง ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าพยาบาลในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=3.77, SD=0.28$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=3.79, SD=0.25$)พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($t=0.46, p\text{-value}<0.05$)

จากผลการวิเคราะห์การกำกับตนเองแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีผลให้เกิดการกำกับตนเองสูงขึ้นซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลองพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกสถิติ Independent t-test

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ก่อนทดลอง และ หลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA	ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การวางแผนการทำงาน (Plan)	ก่อนทดลอง	4.70	0.34	4.71	0.37	0.20	.83
	หลังทดลอง	4.95	0.16	4.71	0.37	3.22	<0.01
2. การปฏิบัติงานตามแผน (Do)	ก่อนทดลอง	4.96	0.31	4.94	0.23	0.24	.80
	หลังทดลอง	5.10	0.15	4.89	0.24	4.02	<0.01
3. การดำเนินงาน (Check)	ก่อนทดลอง	4.81	0.33	4.82	0.31	0.09	.92
	หลังทดลอง	5.06	0.10	4.81	0.30	4.38	<0.01
4. การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)	ก่อนทดลอง	4.66	0.33	4.66	0.33	0.01	.98
	หลังทดลอง	5.00	0.13	4.67	0.31	5.30	<0.01
ภาพรวม	ก่อนทดลอง	4.78	0.26	4.78	0.24	0.04	.96
	หลังทดลอง	5.03	0.78	4.77	0.23	5.73	<0.01

จากตารางที่ 11 พบว่า 1) การวางแผนการทำงาน (Plan) ก่อนทดลองพบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนการวางแผนการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.20$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.70$, $SD=0.34$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.71$, $SD=0.37$) และหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการวางแผนการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=3.22$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการวางแผนการทำงาน ($\bar{X}=4.95$, $SD=0.16$)

มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.71, SD=0.37$) แสดงว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการวางแผนเป้าหมายการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

2) การปฏิบัติงานตามแผน (Do) ก่อนทดลองพบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.24$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.96, SD=0.31$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.94, SD=0.23$) และหลังการทดลองเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผน ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.02$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=5.10, SD=0.15$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.89, SD=0.24$) แสดงว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามแผน มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

3) การดำเนินงาน (Check) ก่อนทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.09$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.81, SD=0.33$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.82, SD=0.31$) และหลังการทดลองเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงาน ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.38$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=5.06, SD=0.10$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.81, SD=0.30$) แสดงว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการดำเนินงาน มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

4) การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act) ก่อนทดลองพบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับปรุงการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.01$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.66, SD=0.33$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.66, SD=0.33$) และหลังการทดลองเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับปรุงการดำเนินงาน ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับปรุงการดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.30$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=5.00, SD=0.13$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.67, SD=0.31$) แสดงว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ จะมีพฤติกรรม การปรับปรุงการดำเนินงาน มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

และจากตาราง ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า

ก่อนทดลองเข้าโปรแกรมฯเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=0.04$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.26$) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.24$)

และหลังการทดลองเข้าโปรแกรมฯเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=5.73$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า ($\bar{X}=5.03$, $SD=0.78$) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.77$, $SD=0.23$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในภาพรวม และรายชื่อของพฤติกรรมกรมีส่วนร่วมตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และหลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDAC มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของ
 พยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน
 และหลังทดลอง

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA	ระยะเวลา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การวางแผนการทำงาน (Plan)	กลุ่มทดลอง	4.70	0.34	4.95	0.16	5.06	<0.01
	กลุ่มควบคุม	4.71	0.37	4.71	0.37	0.00	1.00
2. การปฏิบัติงานตามแผน (Do)	กลุ่มทดลอง	4.96	0.31	5.10	0.15	3.24	<0.01
	กลุ่มควบคุม	4.94	0.23	4.89	0.24	1.76	.08
3. การดำเนินงาน (Check)	กลุ่มทดลอง	4.81	0.33	5.06	0.10	4.64	<0.01
	กลุ่มควบคุม	4.82	0.31	4.81	0.30	0.48	.63
4. การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)	กลุ่มทดลอง	4.66	0.33	5.00	0.13	6.35	<0.01
	กลุ่มควบคุม	4.66	0.33	4.67	0.31	1.43	.16
ภาพรวม	กลุ่มทดลอง	4.78	0.26	5.03	0.07	6.39	<0.01
	กลุ่มควบคุม	4.78	0.24	4.77	0.23	1.02	.31

จากตารางที่ 12 พบว่า 1) การวางแผนการทำงาน (Plan) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=5.06$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.70, SD=0.34$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.95, SD=0.16$) แสดงว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมวางแผนการทำงานมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการวางแผนการทำงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.00$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.71, SD=0.37$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.71, SD=0.37$) แสดงว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนทดลองและหลังทดลองมีพฤติกรรมวางแผนการทำงานไม่แตกต่างกัน

2) การปฏิบัติงานตามแผน (Do) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผนก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t=5.06$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.96, SD=0.31$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=5.10, SD=0.15$) แสดงว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานตามแผน มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผนก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานตามแผน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=1.76$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.94, SD=0.23$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.89, SD=0.24$) แสดงว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนทดลองและหลังทดลองมีพฤติกรรมการทำงานตามแผนไม่แตกต่างกัน

3) การดำเนินงาน (Check) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.64$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.81, SD=0.33$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=5.06, SD=0.10$) แสดงว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.48$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.82, SD=0.31$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.81, SD=0.30$) แสดงว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนทดลองและหลังทดลองมีพฤติกรรมการทำงาน ไม่แตกต่างกัน

4) การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับปรุงการดำเนินงาน ก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การปรับปรุงการดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.64$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.66, SD=0.33$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=5.00, SD=0.13$) แสดงว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมปรับปรุงการดำเนินงานมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับปรุงการดำเนินงาน ก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับปรุงการดำเนินงานไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.46$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.66$, $SD=0.33$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}=4.67$, $SD=0.31$) แสดงว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนทดลองและหลังทดลองมีพฤติกรรมการปรับปรุงการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน

และจากตารางผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยภาพรวมภายในของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=6.39$, $p\text{-value} < 0.05$) โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.26$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ($\bar{X}=5.03$, $SD=0.07$) แสดงว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ก่อนทดลองและหลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.02$, $p\text{-value} > 0.05$) โดยกลุ่มควบคุมก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.24$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ($\bar{X}=4.77$, $SD=0.23$) แสดงว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนทดลองและหลังทดลองมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่แสดงว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สรุปผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

จากการวิเคราะห์สถิติข้างต้น สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (True Experimental research) แบบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประจำ คุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารโดยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และใช้การสุ่มจัดประเภท กลุ่มทดลอง 32 คนและกลุ่มควบคุม 32 คน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์

สมมติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เครื่องมือในการวัดตัวแปร

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2) แบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA เป็นรูปแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่พฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนงาน, พฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงานพฤติกรรมมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล, พฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงการดำเนินการจำนวนทั้งหมด 19 ข้อเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่าชัดเจน โดยความตรงของเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบความสอดคล้องภายใน ทั้งฉบับเท่ากับ .912 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง $r = 0.330 - 0.867$ ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ส่วนที่ 3) แบบวัดการกำกับตนเอง รวมทั้งหมด 5 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนน และผู้ตอบแบบวัดได้

คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการพัฒนาการกำกับตนเองสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า โดยความตรงของเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบความสอดคล้องภายใน ทั้งฉบับเท่ากับ .923 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง $r=0.670-0.893$ ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วยโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก โดยมีกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์โดย

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ทฤษฎี 2 ปัจจัย กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงาน กิจกรรมปัจจัยจำแนกด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยเทคนิค AIC

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2-4 การกำกับตนเอง Self-observation

กิจกรรมที่ 2 “PLAN-เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้”

กิจกรรมที่ 3 “Do-เห็นปัญหา โอกาสพัฒนา เดินหน้าปรับเปลี่ยน”

กิจกรรมที่ 4 Self-Judgment “Check-เรียนรู้ดำเนินการ”

Self-Reaction “Action-สร้างกระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่มาตรฐาน”

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 5 การเสริมแรงทางบวกกิจกรรมประกาศชัยชนะ นำเสนอ CQI ผอ.โรงพยาบาลตัดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบข้อมูลทั่วไปเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุงาน หน่วยงาน และหาค่าเฉลี่ยเพื่ออธิบายข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA และการกำกับตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Independence t – test

2.2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA และการกำกับตนเองภายในของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมฯและหลังได้รับโปรแกรมฯโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t – test

สรุปผลการวิจัย

1. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯมีการกำกับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯมีการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผล

1. จากสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนกลุ่ม

ตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Independent samples t- test เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ได้ โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA สูงกว่า ($\bar{X}=5.03, SD=0.78$) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}=4.77, SD=0.23$) ที่ไม่ได้รับโปรแกรม

เนื่องจากพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ได้ฝึกทักษะกำกับตนเองจากกิจกรรมที่ถูกออกแบบโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอนร่วมกับวงจร Deming ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากปัญหา (Problem-Based Learning) ร่วมกันทบทวนปัญหาอุปสรรค แล้วนำมากำหนดเป้าหมาย ร่วมกันการวางแผนโดยมีแรงจูงใจและเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตน นำแนวทางที่ร่วมกันคิดไปปฏิบัติจริง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับและติดตามประเมินผลลัพธ์จากการสะท้อนคิด จากเป้าหมายและแผนที่วางไว้ ทำให้พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมฯเกิดการเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ จากปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

สอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง(Self-Regulation) ของแบนดูรา(Bandura ,1986) ว่าการกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมายและมีการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) 2) การตัดสินใจ (judgment process) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) รวมถึงแนวคิดของ Boekaerts(2006) และ Zimmermann(2000; 2002) ที่มองว่าการกำกับตนเองประกอบด้วย ขั้น

เตรียมการโดยการตั้งเป้าหมายและการวางแผนโดยมีแรงจูงใจและความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ขั้นตอนการ โดยการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขั้นตอน ประเมินผล เป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการสะท้อนคิดจากเป้าหมายและแผนที่ได้วางไว้โดยกระบวนการ กำกับตนเองเป็นวัฏจักรและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PDCA ของ Edwards Deming (1950) ที่เป็นวงล้อคุณภาพเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้เรื่อย ๆ จน กลายเป็น วงจร โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง 4 ขั้นตอน คือ PDCA (Plan, Do, Check ,Act) ที่ผู้วิจัย ได้นำมาสร้างเป็นกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์โดยการนำปัญหา อุปสรรคความเสี่ยงมาทบทวน นำ PDCA มาเป็นกระบวนการปรับปรุงระบบงานและมีส่วนร่วม กำหนดปัญหาร่วมประชุมวางแผนเพื่อเสนอความคิด มีส่วนร่วมร่วมดำเนินงานติดตามประเมินผล โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยกระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมซึ่งแสดงว่าโปรแกรมช่วยส่งเสริม พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำงานตามกระบวนการ PDCA สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหาร แบบมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1981) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงาน หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2) มีส่วน ร่วมเสียสละพัฒนาลงมือปฏิบัติ 3) มีส่วนร่วมแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและ 4) มีส่วนร่วมประเมินผลและแนวคิดของ Synergy Model (Ho et al., 2017) ว่าการร่วมมือกัน ระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายขององค์กรให้ประสบความสำเร็จรวมถึงสอดคล้อง กับงานวิจัยของ อรรถนิ ภัทรทิพากร (2563) พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผน พัฒนาคุณภาพร่วมกัน และนำผลประเมินมาปรับปรุงงาน ส่งผลให้ความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาของ Cordon (2020) พบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล โดยเน้น การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาาร่วมกัน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงผลการศึกษาของวงจันทร์ เดชทองทิพย์ (2563) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาล วิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร พบว่า การที่บุคลากรมี โอกาสในการวางแผน ดำเนินงาน และตรวจสอบปรับปรุงกระบวนการทำงานส่งผลให้เกิด ประสิทธิภาพที่ดีขึ้น และยังช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของบุคลากรอีกด้วย

พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมฯ จะได้รับการเรียนรู้ผ่าน 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ซึ่งได้จาก การทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาคุณภาพมีสองปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านบุคคล และ ปัจจัยด้านสังคมซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ที่ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivating factors) หรือปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมมาออกแบบกิจกรรม

โดยขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ กิจกรรมครั้งที่ 1 ส่งเสริมปัจจัยค้ำจุน เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเอง กิจกรรมสร้างแรงจูงใจที่ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการรับรู้ของพยาบาลทำงานประกันคุณภาพที่มีต่อผู้บริหารหน่วยงานว่ามีการสนับสนุนนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพทำให้เกิดแรงจูงใจ ใช้เทคนิค AIC เรียนรู้สถานการณ์ปัจจุบัน ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน แล้วร่วมกันหาแนวทางพัฒนา หลังจากการทำกิจกรรมโดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมมือทำใบงานพบว่าผู้ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสามารถกระตุ้นให้พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมมือกันทำใบงานด้วยความพึงพอใจมีทัศนคติทางบวกในการมองภาพอนาคตของโรงพยาบาลว่างานพัฒนาคุณภาพสามารถนำโรงพยาบาลไปสู่วิสัยทัศน์คือ “เป็นโรงพยาบาลศูนย์ความเชี่ยวชาญที่มีคุณภาพ” ได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rita Rai (2021) ที่ศึกษาแรงจูงใจของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมืองบังกาสอร์ ประเทศอินเดียโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) พบว่าปัจจัยค้ำจุนเช่น การสนับสนุนของผู้บริหารและนโยบายองค์กรจะเพิ่มแรงจูงใจทำให้พยาบาลมีผลผลิตในงานมากขึ้นมีความพึงพอใจในงานและส่งผลให้การลาออกลดลง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ปวีณา พริ้งเพระ (2566) ซึ่งศึกษาถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยอ้างอิงทฤษฎีสองปัจจัย พบว่าปัจจัยค้ำจุนมีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน โดยหากมีการเสริมแรงในปัจจัยดังกล่าว จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติจากการไม่อยากทำงานมาเป็นการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานมากขึ้นและงานวิจัยของ ศุภวิชญ์ ศิลากุล (2565) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ Gen Y ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยทฤษฎีสองปัจจัย พบว่าปัจจัยค้ำจุนมีอิทธิพลสูงต่อการมีส่วนร่วมในงาน การสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ กิจกรรมครั้งที่ 2-4 กิจกรรมการกำกับตนเองใช้แนวคิด Self-Regulation ของ Bandura (1986) ที่ประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ 1. การสังเกตตนเอง 2.

กระบวนการตัดสินใจและ3.การสังเกตปฏิกิริยาต่อตนเอง กิจกรรมครั้งที่2-3การสังเกตตนเอง (Self-observation) กิจกรรมประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพ ปัญหาอุปสรรคในการทำ ค้นหาความเสี่ยงที่เกิดในหน่วยงานตนเอง หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้อันตรายที่มีอยู่ และอาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ วางเป้าหมายร่วมกัน เพื่อหาทางแก้ปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกำหนดเป้าหมายและ ทำความเข้าใจในเป้าหมายที่ตนเองต้องการ กิจกรรมครั้งที่4กระบวนการตัดสินใจ (Self-Judgment) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากกระบวนการสังเกตตนเอง โดยใช้กิจกรรมกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมาย การให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางในการบรรลุเป้าหมายกระตุนหาองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาและ กิจกรรมติดตามผลตัวชี้วัดโดยประชุมสัมมนานำเสนอจัดกิจกรรมที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขผู้วิจัยลงพื้นที่หน้างานเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) เป็นกระบวนการสุดท้ายในการกำกับตนเองของบุคคล เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้ ว่าสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล กิจกรรม“Share the Learning”เสนอแนวทางการปรับปรุงและประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขกระบวนการเดิม โดยมอบหมายให้ผู้มีส่วนร่วมดำเนินการสร้างการเปลี่ยนแปลงจนเกิดมาตรฐานใหม่ ในรูปแบบCQI และกิจกรรมเสริมแรงทางบวกซึ่งเป็นขั้นที่3ขั้นประเมินผลโดยเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาตามแนวคิด Positive Reinforcement ผู้อำนวยกรโรงพยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินผลงาน พร้อมเสริมแรงผ่านคำชมและการมอบรางวัล ผลงานที่โดดเด่นจะถูกนำไปต่อยอดและขยายผลเป็น Best Practice ในหน่วยงานอื่น

การประเมินหลังจากการทำกิจกรรมโดยใช้แนวคิดกำกับตนเอง (Self-Regulation)และการเสริมแรงทางบวกมีการทำ AAR (After Action Review) หลังทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อประเมินผลลัพธ์ เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้พบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นว่า กิจกรรมสามารถทำให้กำหนดเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจนในการทำงาน เกิดแรงจูงใจมีวินัยในตนเองทุ่มเทความพยายามอย่างต่อเนื่องเมื่อบรรลุเป้าหมายมีความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้และสามารถนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเอง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯจะมีคะแนนการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X}=3.79, SD=0.29$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=4.75, SD=0.15$)

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bakker (2021) ที่ได้ศึกษาแบบจำลองบูรณาการการกำกับตนเองเข้ากับความต้องการของงานเพื่อลดความเครียดและเบี่ยงเบนในงานพบว่าแบบจำลองสามารถลดความเครียดและเบี่ยงเบนในงานกระตุ้นให้พนักงานมีประสิทธิภาพในงานมากขึ้น รวมถึงลดการลาออกของพนักงานได้อีกด้วยเช่นเดียวกับการศึกษาของ Lobos (2021) ในการใช้โปรแกรมการกำกับควบคุมตนเอง ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเรียนผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน พบว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนากลยุทธ์การเรียนรู้แบบควบคุมตนเอง (SRL) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prather (2020) ที่ศึกษาการกำกับตนเองของผู้เรียนเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ พบว่าการกำกับตนเองช่วยเสริมสร้างการรับรู้และความเข้าใจในด้านการศึกษาคอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้นและเมื่อได้รับการเสริมแรงทางบวกจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานรวมถึงมีการยอมรับในผลงานที่ทำจะกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการมีความรู้สึกเชิงบวกและความพึงพอใจหลังจากทำกิจกรรม เกิดความกระตือรือร้นและตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิบลลือชาเกียรติศักดิ์ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่พบว่าถ้าผู้บริหารโรงพยาบาลมีนโยบายการเสริมแรงแก่บุคลากรในด้านส่งเสริมบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ตามที่มอบหมายจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องรวมถึงการศึกษาของ จุฑาสินี สัมมานันท (2560) ที่พบว่าแนวคิดการสร้างแรงทางบวกจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานจะส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงานคุณภาพมากขึ้น

สรุปได้ว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกตามสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 1

2.จากสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนกลุ่ม

ทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบด้วย Paired t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 ได้ โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมนี้นี้อาจมีค่าเฉลี่ย

คะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA สูงกว่า ($\bar{X}=5.03, SD=0.07$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=4.78, SD=0.26$)

เนื่องจากพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA ของพยาบาลเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา การออกแบบโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ที่เป็นทฤษฎีสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีงานวิจัยได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) มีกระบวนการจูงใจที่มาจากภายใน ตัวบุคคลคือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลดั่งนั้นพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ฝึกพัฒนาทักษะด้านแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญในขั้นตอนการดำเนินงานของโปรแกรมฯ เนื่องจากวิธีการกำกับตนเองเป็นสิ่งสะท้อนถึงการมีแรงจูงใจในการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยกิจกรรมที่ถูกออกแบบโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ 1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมจะใช้ข้อมูลมากำหนดเป้าหมายทำความเข้าใจสามารถกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและจัดลำดับความสำคัญของงานได้ดีขึ้นช่วยในการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ และประเมินวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย 2) การตัดสินตนเอง (Self-judgment) พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมจะสามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมหรือผลการทำงานกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ช่วยให้เห็นถึงความก้าวหน้าหรือจุดที่ต้องปรับปรุง 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) พยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อทำงานสำเร็จรู้สึกพึงพอใจเมื่อเห็นพัฒนาการและผลลัพธ์จากความพยายามของตนเองช่วยสร้างแรงจูงใจจากภายใน (Intrinsic Motivation) ซึ่งมีผลต่อความมุ่งมั่นและความกระตือรือร้นในการทำงาน

โดยพบว่าผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการกำกับตนเอง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ จะมีคะแนนการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X}=3.79, SD=0.29$) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X}=4.75, SD=0.15$)

สอดคล้องกับ ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ (2565) ที่ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการกำกับตนเอง พบว่าการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นปัจจัยที่สะท้อนแรงจูงใจภายใน (Motivation) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการทำงาน และมุมมองด้านการเรียนรู้ นอกจากนี้ Zimmerman (2004) ยังพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับแรงจูงใจตนเอง (Self-

motivational beliefs) มีความเชื่อมโยงกับการกำกับตนเองสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kooig and Broeck (2022) ที่พบว่า การกำกับตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แรงจูงใจและการมุ่งเป้าหมายในงานจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญและจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานและทำให้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานของพยาบาลดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎี Achievement goal theory (Nicholls, 1989) และแนวคิด Regulatory focus theory (Higgins, 2012) ที่อธิบายเรื่องของแรงจูงใจในการทำงานส่งผลถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อผลลัพธ์ของงาน ทั้งนี้ การเสริมแรงจากปัจจัยภายนอก เช่น ความต้องการความสำเร็จ การยอมรับจากสังคม หรือรางวัล จะช่วยกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรพยายามทำงานให้สำเร็จ ปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งจูงใจ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีเสริมแรง (Reinforcement theory) และปัจจัยลักษณะงาน (Job characteristics) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานและผลการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องงานวิจัยของ Orobosa (2023) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีมาสโลว์เกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการและทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัย พบว่าทั้งสองทฤษฎีมีความเชื่อมโยงกันและมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในองค์กร โดยการเสริมแรงจากปัจจัยภายนอกในลำดับขั้นความต้องการ เช่น ความต้องการความสำเร็จ การยอมรับจากสังคม หรือรางวัลทางการเงิน จะกระตุ้นให้บุคลากรพยายามทำงานให้สำเร็จ ดังนั้น ผู้บริหารควรมีนโยบายในการสนับสนุนปัจจัยเสริมเหล่านี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในองค์กร

สรุปว่าพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกตามสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 2

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลตลอดจนเพิ่มความสามารถในการกำกับตนเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมการทำงานเชิงรุกร่วมกับผู้อื่นในการวางแผน ลงมือทำ ติดตามผล และปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ ภายใต้การกำกับตนเองและการเสริมแรงของผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเมื่อนำทุกขั้นตอนมาต่อเนืองกันอย่างครบวงจรจะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะและพร้อมมีส่วนร่วมในการใช้ PDCA งานวิจัยนี้จึงเป็นการยืนยันว่า การพัฒนาคนควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบ จะช่วยให้บุคลากร

สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนในองค์กรได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมการทำงานให้ มีการกำกับตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานประกันคุณภาพ ที่มโนโรงพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควรนำโปรแกรมไปปรับใช้เพื่อสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในการกำกับตนเองของทีมงานให้สามารถใช้หลัก PDCA เพื่อปรับปรุงการทำงานได้อย่างครบวงจรและนำมาเป็นต้นแบบใช้ขยายผลในกลุ่มบุคลากรกลุ่มอื่นทุกสาขาวิชาชีพและหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้บุคลากรมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำงานในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า การเสริมแรงโดยผู้บริหารมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรวมถึงนำปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมาสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนนโยบายและกำหนดแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติด้านงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาลในการพัฒนาทักษะให้บุคลากรทุกระดับเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการนำข้อผิดพลาดจากงานมาทบทวน เกิดองค์ความรู้ใหม่สร้างเป็นนวัตกรรมนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานและสร้างเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กรด้วยนวัตกรรมทางกลยุทธ์(Strategic Innovation)

3. หน่วยงานภายนอกที่มีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล(Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC) สามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปใช้สนับสนุนการปฏิบัติด้านงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพและส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมฯ เพื่อประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในงานคุณภาพของพยาบาล โดยดำเนินการติดตามผลในช่วงระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปีหลังสิ้นสุดโปรแกรม ทั้งนี้ การติดตามผลดังกล่าวจะช่วยยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ตลอดจนเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การติดตามผลระยะยาวมีความสำคัญเพื่อสะท้อนถึงการนำความรู้ไปปรับใช้จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพที่ยั่งยืนในองค์กร

2. ควรมีการขยายผลการวิจัยไปสู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านของวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงโรงพยาบาลประเภทต่างๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ เพื่อประเมินศักยภาพของโปรแกรมในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน ตลอดจนระบุปัจจัยเฉพาะที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโปรแกรม การศึกษาที่ครอบคลุมบริบทที่หลากหลายจะช่วยเพิ่มความเหมาะสมของโปรแกรมสำหรับการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และสร้างความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการฯ ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมการใช้โปรแกรมในวงกว้างและมีส่วนสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพการพัฒนาศูนย์พยาบาลในระดับประเทศอย่างเป็นระบบ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ มุมมอง ความรู้สึก ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม และบุคลากรในองค์กรที่ต้องรับผลงานจากพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม เช่น ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลหรือบุคคลที่ทำงานร่วมกันว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมกรรมกรการทำงานเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมจากผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยอธิบายและขยายความเพิ่มเติมให้กับผลการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้เข้าใจบริบทและเงื่อนไขต่างๆ ในการนำโปรแกรมไปใช้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และนำไปสู่การปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้รับผลงาน การผสมผสานวิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเข้าด้วยกันจะทำให้ได้ภาพความเข้าใจที่รอบด้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่มีผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมแล้วนำมาจัดทำเป็นโปรแกรมเพื่อพัฒนาการทำงานส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อให้สามารถประเมินตัวแปรต่างๆได้อย่างครอบคลุมและมีความแม่นยำโดยอาจมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเหล่านี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระดับการกำกับตนเองและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคลากรที่หลากหลายจะช่วยให้การประเมินผลโปรแกรมมีความ น่าเชื่อถือ สะท้อนให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการปรับปรุงโปรแกรมได้อย่างชัดเจน เพื่อให้อ้างอิงเปรียบเทียบในการศึกษาและเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการออกแบบกลยุทธ์การพัฒนาบุคลากรให้ตรงจุดและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

5. งานพัฒนาคุณภาพเป็นองค์ความรู้ที่ต้องใช้ระยะเวลาและประสบการณ์ในการเรียนรู้ ควรมีการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรที่อาจส่งผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรม เช่น อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บรรยากาศการทำงานในทีม วัฒนธรรมองค์กร รูปแบบภาวะผู้นำ และระบบสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยเงื่อนไขที่จะเอื้อหรือขัดขวางให้โปรแกรมบรรลุผลสำเร็จ และนำไปสู่การปรับกลยุทธ์การนำโปรแกรมไปใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและบริบทขององค์กร

บรรณานุกรม

- Ali Mohammad Mosadeghrad. (2020). Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly. *International Journal of Healthcare Management*.
- Araujo, C. (2020). Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *International Journal For Quality In Health Care*doi:10.1093/intqhc/mzaa090, 1–14.
- Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., & Saadati, M. (2018). Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 697-703.
<https://www.ingentaconnect.com/content/mcb/062/2018/00000031/00000007/art00004;jsessionid=4hd65j8f4jpho.x-ic-live-01>
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44(9), 1175.
- Bassuni, E., El Sayed, S. H., & Abdeen, M. A. (2021). The effect of training program about PDCA process of quality on head nurses knowledge regarding patient safety goals. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 17016-17021.
- Brook, C. (2000). ISQua. The International Society for Quality in Health Care, inc. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(1), 79-80.
<https://academic.oup.com/intqhc/article-abstract/12/1/79/1808406?redirectedFrom=fulltext>
- Cohen J.M. & Uphoff. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: . *Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press*.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World development*, 8(3), 213-235.
- Cormier W. H., C. L. S. (1979). Interviewing strategies for helpers: A guide to assessment.treatment, and evaluation.
- Davis K. and Newstorm, J. W. (1985). Human Behavior at work :Organizational Behavior.

New York: McGraw-Hill Book Company, 7th ed.

Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2013). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier health sciences.

https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=csaNCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Grove,+Burns,+%26+Gray+2013&ots=uLWNwCczpw&sig=9urxPotSDujQOMV-L2svov7aO4o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

HA update. (2023). สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ISBN 978-616-8024-42-3.

HERX. asia. (2023). PDCA : ความหมาย ประโยชน์ และตัวอย่างใช้ 4 ขั้นตอนเพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง PDCA : ความหมาย ประโยชน์ และตัวอย่างใช้ 4 ขั้นตอนเพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

Herzberg Frederick, M. B., & Snyderman Barbara Bloch. (2011). *The motivation to work* (Vol. 1). Transaction publishers.

Hetherington, M. J. (1998). The Political Relevance of Political Trust. Vol. 92, No. 4 (Dec., 1998), pp. 791-808. <http://www.jstor.org/stable/2586304>

Higgins, E. T. (2012). Regulatory focus theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1, 483-504.

Ho, E., Principi, E., Cordon, C. P., Amenudzie, Y., Kotwa, K., Holt, S., & MacPhee, M. (2017). The Synergy Tool: Making important quality gains within one healthcare organization. *Administrative Sciences*, 7(3), 32.

Holmboe, E. S. (2013). Maintenance of certification, revalidation, and professional self-regulation. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 33, S63-S66.

https://journals.lww.com/jcehp/citation/2013/33001/maintenance_of_certification,_revalidation,_and.8.aspx

JCI. (2017). *Joint Commission International Accreditation Standards for Primary Care, 2nd Edition*. Joint Commission International.

Kazdin, A. E., & Kazdin, A. E. (1977). Review of Token Economies I. *The Token Economy: A Review and Evaluation*, 85-111.

- Kline, P. (2013). *Handbook of psychological testing*. Routledge.
- Krishna Hort. (2013). Regulating the quality of health care: Lessons from hospital accreditation in Australia and Indonesia. *Health Policy and Health Finance Knowledge Hub WORKING PAPER* 28, 1.
- Kumarasinghe, M. (2020). Job satisfaction and associated factors among Public Health Inspectors in Sabaragamuwa Province, Sri Lanka: pre-COVID-19 era. *Sri Lanka Journal of Social Sciences*, 99-108.
- Pan Na, L. Y., Duan, Qiu Xia,. (2022). [Retracted] The Influence of PDCA Cycle Management Mode on the Enthusiasm, Efficiency, and Teamwork Ability of Nurses. *BioMed Research International*, 2022(1), 9352735.
- Pintrich, P. (2000). The role of goal orientation in self-regulated learning. *Handbook of self-regulation/Academic*.
- Potter, A. (1998). *Putting the Positive Thinker to Work: 21 Ways and 21 Days to a Happy, Fulfilling, Successful Life*. Berkley Books.
https://openlibrary.org/books/OL81572M/Putting_the_positive_thinker_to_work
- Putti. (1987). Work values and organizational commitment: A study in the Asian context. *Human Relations*, 4(2): 275-288.
- Rimm David C, & Masters John C. (1974). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings*. Academic Press.
- Sahatorn Petvirojchai. (2021). PDCA: ความหมาย ประโยชน์ และตัวอย่างใช้ 4 ขั้นตอนเพื่อพัฒนาองค์กร
 อย่างต่อเนื่อง. <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/what-is-pdca-210610/>
- SchunkD. H, B. J. Z. (1994). Self-Regulation in Education: Retrospect and Prospect. In D. H. Schunk, & B. J. Zimmerman (Eds.), *Self-Regulation of Learning and Performance. Issues and Educational Applications*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Shaw, M. (2004). Housing and public health. *Annu. Rev. Public Health*, 25(1), 397-418.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. BF Skinner Foundation.
<https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=S9WNCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT>

[20&dq=Skinner,+Burrhus+Frederic.++\(1938\).+The+Behavior+of+Organisms:+An+Experimental+Analysis.+Appleton-Century.&ots=Lntv5jwBHZ&sig=ZrIKwJ8wNH_BMXJyk7ejPE64utU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://www.google.com/search?q=Skinner,+Burrhus+Frederic.++(1938).+The+Behavior+of+Organisms:+An+Experimental+Analysis.+Appleton-Century.&ots=Lntv5jwBHZ&sig=ZrIKwJ8wNH_BMXJyk7ejPE64utU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Skinner, B. F. (1971). Beyond Freedom & Dignity.

https://archive.org/details/Beyond_Freedom_and_Dignity/page/n3/mode/2up

Wagner, K. C. (2002). FOCUS PDCA: A process improvement (PI) tool for libraries. *Journal of Hospital Librarianship*, 2(2), 93-97.

Wells, S., Tamir, O., Gray, J., Naidoo, D., Bekhit, M., & Goldmann, D. (2018). Are quality improvement collaboratives effective? A systematic review. *BMJ quality & safety*, 27(3), 226-240.

Williamson G. (2015). self-regulated learning an overview of metacognition motivation and behavior. *Journal of initial teacher inquiry*, 25-27.

Zimmerman, B. J., & Martinez-Pons, M. (1988). Construct validation of a strategy model of student self-regulated learning. *Journal of educational psychology*, 80(3), 284.

กาญจนา กิตติสุบรรณ. (2560). ระบบการเรียนรู้แบบเสริมแรงทางบวกร่วมกับเทคนิควิซวลไลเซชัน เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาและความภาคภูมิใจในตนเองตามคุณลักษณะ สมาร์ทฟาร์มเมอร์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2561). วงจรการควบคุมคุณภาพหรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle). การศึกษาแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ iok2u.com.

จุฑาสินี สัมมานันท. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี.

ชูชาติ วิรเศรณี. (2020). ISO 9000. สำหรับนักบริหารมืออาชีพ. ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ณัฐฐินพัชร อ่อนตาม. (2562). เทคนิค การ บริหาร งาน แบบ PDCA (Deming Cycle). วารสาร สมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการ ศึกษา แห่งประเทศไทย (ส พบ ท.), 1(3), 39-46.

ดร. ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร. (2562). สารานุกรมการบริหารและการจัดการ 2-Factor Theory [Frederick Herzberg].

ดร. ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร. (2566). 2-Factor Theory [Frederick Herzberg]. สารานุกรมการ

บริหารและการจัดการ.

ดรุณี โพธิ์ศรี. (2566). การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโควิด-19:การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม. *Journal of Health Science* 2023 Vol. 32, 50-59.

ธัญนันท์ ทองบุญตา. (2562). การเสริมแรงทางลบโดยผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา [สาขาวิชาการบริหารการศึกษา แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร].

นาถนภา คำลอยฟ้า. (2564). การรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HAในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชนปีที่ 7ฉบับที่ 4, 181-196.

<https://doi.org/10.14457/TU.the.2020.774>

บุญเรือน ทองทิพย์. (2566). การพัฒนาบุคลากร งานรักษาความปลอดภัย โดยการนำวงจรการบริหารคุณภาพในองค์กร (PDCA) มาปฏิบัติ. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์, 141-152.

ปทุมวดี สุวรรณ์. (2566). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช.

ประเสริฐศรี สุขรักษ์. (2562). การเสริมแรงทางบวกในการส่งงานรายวิชาการบัญชีเบื้องต้นของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่1วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยพัฒน์. งานวิจัยวิทยาลัยเทคโนโลยีอรรณพวิทยพัฒน์วิชาการ กรุงเทพมหานคร.

ปวีณา พริ้งเพระ. (2566). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ตามแนวคิดของ Frederick Herberg Work Motivation of Personnels According to the Concept of Frederick Herberg. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 5.

ปาริญา ราพา. (2566). การพัฒนาความรับผิดชอบด้านการเรียนแบบออนไลน์โดยการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองของนักศึกษาวิชาชีพครู. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ ปีที่ 8ฉบับที่ 2.

ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ. (2565). การเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้เรียนในยุคดิจิทัล. In การเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้เรียนในยุคดิจิทัล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรสุดา เปลื้องหน่าย. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสังคมร่วมกับการเสริมแรงทางสังคมและเทคนิคเบี่ยงเบนการ เพื่อพัฒนาจิตสาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. *Journal of Nakhonratchasima College (Humanities and Social Sciences)* Vol.15 No.2, 109-118.

เริงชัย ปรางเจ. (2565). การพัฒนาการบริหารสถานศึกษาแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ PDCA

โครงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง. เว็บไซต์ ครูบ้านนอกดอทคอม (www.kroobannok.com).

ศศิมา สุขสว่าง. (2565). PDCA เครื่องมือง่ายๆสำหรับพัฒนางาน. www.sasimasuk.com.

ศิรินิสา แสนบุตร. (2566). ผลของโปรแกรมการกักตุนตนเองที่มีต่อการตั้งเป้าหมายของผู้เรียน ภาษาญี่ปุ่น. วารสารวามัญของแหกพุทธศาสตร์ปริทรรศน์ปีที่10ฉบับที่2.

ศิริรัตน์ ดอกจันทร์. (2566). การพัฒนาคุณภาพการเบิกจ่ายอุปกรณ์การแพทย์ด้วยระบบไร้กระดาษ งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร, 51-61.

ศุภวิทย์ ศิลากุล. (2565). ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y. *Songklanagarind Journal of Nursing, Volume 42, 73-84.*

สถาบันรับรองคุณภาพองค์การมหาชน. (2023). *Synergy for Safety and Well-being*นี้กำลัง เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพะ. บริษัท สหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สมโภชน์ เตียมสุภาษิต. (2565). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนันท์ หอมเลย. (2022). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการ และการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี, 2(2), 28-47.

สุปราณี กำแหงหาญ. (2565). ทฤษฎี 2 ปัจจัยและความพึงพอใจในงานกรณีศึกษา กรมบัญชีกลาง ส่วนกลาง. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธนบุรีVol 17NO 3.

สุรเดช ศรีอังกูร. (2019). ห้องเรียนความเสี่ยง. *Suradet Sriangkoon* บน Facebook.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, จ. ศ., ยุพิน อังสุโรจน์,. (2001). โครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.

อรรวรรณ พินิจเลิศสกุล. (2562). โปรแกรมการกักตุนตนเองต่อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 37, ฉบับที่ 2.





รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA (Plan Do Check Act) และการกำกับตนเองของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. พันเอกนายแพทย์ รุ่งธรรม บวรยรรยง | โรงพยาบาลค่ายสุรนารี |
| 3. พันโทหญิงนฤมล ทองวัชรไพบูลย์ | โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |



**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการทดลอง
โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก**

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ รุ่งธรรม บวรยรรยง | โรงพยาบาลค่ายสุรนารี |
| 2. ดร.จินตนา ตาปิ่น | มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |
| 3. พ.ท.หญิง นฤมล ทองวัชรไพบูลย์ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) |





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ที่มีต่อพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง :

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการกำกับ
ตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของ
พยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

แบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรง
ทางบวก ที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพ
โรงพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scales)

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ มีลักษณะแบบปลายเปิด (Open ended questionnaires) เพื่อ
แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ โดยคำตอบของท่านจะ
ถือว่าเป็นความลับและจะนำไปประกอบในการเสนอผลการวิจัยเป็นภาพโดยรวมเท่านั้น เพื่อผู้วิจัยจะ
เก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทางด้านของผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรง
ทางบวก ที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพ
โรงพยาบาลต่อไป

**** ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ****

พันโทหญิงภาณุมาศ อินทรกำแหง

นิสิตปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน เพียง 1 ข้อ

1. เพศ 1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง

2. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน

1. ☐ แผนกอายุรกรรม 2. ☐ แผนกศัลยกรรมทั่วไป 3. ☐ แผนก

ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

4. ☐ แผนกสุรินรีเวชกรรม 5. ☐ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก 6. ☐ แผนกหอผู้ป่วย

พิเศษ

3. ปัจจุบันท่านอายุ

- บ้านท่านอายุ
1. ☐ 20-30 ปี
2. ☐ 31 - 40 ปี
3. ☐ 41-50 ปี
4. ☐ 51-60 ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ☐ ปริญญาตรี

5. ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

1. ☐ 1-3 ปี 2. ☐ มากกว่า 3 ปี-5 ปี
3. ☐ มากกว่า 5ปี-10ปี 4. ☐ มากกว่า 10 ปี

6.ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ

1. ☐ 6 เดือน- 3 ปี
2. ☐ มากกว่า 3-5 ปี
3. ☐ มากกว่า 5ปี-10 ปี
4. ☐ มากกว่า 10 ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถาม โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ภายใน □ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง หรือตรงความเป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลยเพียงช่องเดียว(Rating Scale) มีหลักเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- 6 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม จริงที่สุด
- 5 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม จริง
- 4 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ค่อนข้างจริง
- 3 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ค่อนข้างไม่จริง
- 2 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ไม่จริง
- 1 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ไม่จริงเลย

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA	ระดับการมีส่วนร่วม					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
1.การวางแผนการทำงานตาม (Plan)						
1.ฉันร่วมเสนอประเด็นปัญหาในการทำงาน เพื่อให้ เกิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน						
2.ฉันมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของ ปัญหากับบุคลากรในหน่วยงานเสมอ						
3.ฉันร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล เพื่อการ ตัดสินใจในการเลือกวิธีแก้ปัญหาในงานร่วมกัน						
4.ฉันร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานเสมอ						
5.ฉันมีส่วนร่วมกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงานให้ สอดคล้องกับพันธกิจและเป้าหมายที่ตั้งไว้						
2. การปฏิบัติงานตามแผน (Do)						
6. ฉันมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในแผนงานที่ได้ กำหนดไว้						
7.ฉันปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่ได้จากการ ทบทวนร่วมกันในการ แก้ปัญหาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี						

พฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA	ระดับการมีส่วนร่วม					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
ต่อหน่วยงาน						
8.ฉันมีส่วนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมภายใน หน่วยงาน เช่น การให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ปรึกษากับ ทีมงาน						
9.ฉันยอมรับข้อบกพร่องในการทำงานของตนเอง พร้อมปรับปรุงแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดใน งาน						
3. การดำเนินงาน (Check)						
10.ฉันมีส่วนสนับสนุนให้หน่วยงานเกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากผลการดำเนินกิจกรรมที่ได้ร่วม วางแผนไว้						
11.ฉันมีส่วนร่วมในการประเมินหรือตรวจสอบผลการ ดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนงานที่ตั้งไว้						
12.ฉันร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงานที่ได้กำหนด แนวทางไว้เพื่อนำไปเป็นมาตรฐานและแนวทาง ดำเนินงานต่อไป						
13.ฉันร่วมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานเพื่อค้นหา ข้อบกพร่องที่นำไปสู่ การแก้ไขปรับปรุงงานพัฒนา คุณภาพของหน่วยงาน						
14.ฉันร่วมประเมินผลได้ผลเสียของกระบวนการ ทำงานคุณภาพที่นำไปสู่การตัดสินใจวางแผนปรับปรุง พัฒนางาน						
4. การปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)						
15. ฉันมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล การ ปฏิบัติงานหลังจากมีการ ปรับปรุงแก้ไข แนวทางของ เจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆในการดำเนินกิจกรรม						
16.ฉันสามารถให้คำแนะนำแก้ไขหรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อ						

พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมตาม PDCA	ระดับการมีส่วนร่วม					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
พบว่าเจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตาม มาตรฐาน						
17.ฉันศึกษาค้นคว้าวิชาการใหม่ๆในการปรับปรุง ดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง						
18.ฉันเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการ ปรับปรุงดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย						
19.ฉันมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินกิจกรรมมา ใช้ในการพิจารณา ปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อเลือก วิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินงานครั้งต่อไป						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการกำกับตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดการกำกับตนเองในการทำงานประกันคุณภาพ

โรงพยาบาล ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถาม โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ภายใน ☐ หน้าข้อความที่ท่าน
เห็นว่าถูกต้อง หรือตรงความเป็นจริงมากที่สุด จนถึงไม่จริงเลยเพียงช่องเดียว(Rating Scale) มี
หลักเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- 6 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม จริงที่สุด
- 5 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม จริง
- 4 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ค่อนข้างจริง
- 3 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ค่อนข้างไม่จริง
- 2 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ไม่จริง
- 1 หมายถึง ข้อความตรงกับระดับการมีส่วนร่วม ไม่จริงเลย

พฤติกรรมการกำกับตนเอง	ระดับการมีส่วนร่วม					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่ จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)

1.การวางแผนเป้าหมายการทำงาน

ตาม (Plan)

1.ในการทำงานฉันมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองเสมอ						
2.ฉันวางแผนการทำงานของฉันให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้						
3.ฉันสังเกตหรือบันทึกการทำงานของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการทำงานของตนเอง						
4.ฉันติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานของตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งใจไว้อย่างเป็นระยะ						

พฤติกรรมการกำกับตนเอง	ระดับการมีส่วนร่วม					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่ จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
5. ฉันค้นหาสาเหตุความ ผิดพลาดของตนเองเพื่อ เป็นแนวทางในการปรับปรุง การทำงานให้บรรลุ เป้าหมาย						

ตอนที่ 4

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อตอบแบบสอบถาม

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

โดย

พท.หญิง ภาณุมาศ อินทรกำแหง



โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพให้มีส่วนร่วมในการทำงานตาม PDCA (พฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนงาน, พฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงาน, พฤติกรรมมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลและพฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงการดำเนินงาน) ได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นงานประจำเพื่อลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนในงานบริการส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จในประเมินผ่านการรับรองคุณภาพและเป็นภาพลักษณ์ที่ดีในงานบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมีสองปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้ในงานคุณภาพ การเข้าใจในบทบาทตนเอง และ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับรู้นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959) ที่ประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจ (Motivating factors) หรือปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม (ปวีณา พริ้งเพระ, 2566) ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) ที่สะท้อนถึงกระบวนการจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคลคือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) (ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2565) เป็นวิธีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้บรรลุสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้

ส่วนปัจจัยค้ำจุนที่สำคัญคือการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพและการเสริมแรงทางบวกซึ่งปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมมากกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจจากงานวิจัยของ ปวีณา พริ้งเพระ (2566) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยพบว่า ปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานถ้าได้รับการเสริมแรงจะทำให้คนเปลี่ยนเจตคติจากการไม่ชอบทำงานมาเป็นพร้อมที่จะทำงาน

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยในประเทศไทยยังพบช่องว่างของงานวิจัยในการศึกษาการบูรณาการการกำกับตนเองในงานและเสริมแรงทางบวกมาส่งเสริมและกำกับพฤติกรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาล จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบ โปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกตามแนวคิดการเสริมแรงเพื่อช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมทำงานโดยในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม ตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 คือ ทฤษฎี Two Factor Theory , แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวก กิจกรรมในโปรแกรมเป็นกระบวนการเรียนรู้โดยใช้แนวคิด Active Learning ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ตาม

แนวคิดการสร้างสรรค์ทางปัญญา (Constructivism) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นในตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยเป็น Facilitator กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้ เป็นไปอย่างมีความหมายและนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

1. เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA โดยการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมที่เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบ Active learning
2. เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่ทำงานคุณภาพใช้เป็นแนวทางการพัฒนาตนเองให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานบริการสุขภาพส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
3. สามารถนำโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกไปใช้ขยายผลสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลให้ มีพฤติกรรมการทำงานที่พึงประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.
4. นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล, ที่ปรึกษาหรือวิทยากรกระบวนการคุณภาพองค์กร สามารถนำโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกไปใช้กับบุคลากรในทุกสหสาขาวิชาชีพขององค์กรได้

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำแนวคิดทฤษฎี Two Factor Theory มาใช้ในโปรแกรมทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยอนามัยเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม (Hygiene Factors) (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) ซึ่งปัจจัย Hygiene Factor เป็นเพียงการรักษาสถานะไม่ให้เกิดความไม่พอใจเท่านั้นปัจจัยนี้ถ้ามีอยู่เพียงพอเหมาะสมจะทำให้บุคลากรยอมรับสถานภาพที่เป็นอยู่ไม่มีผลต่อการทำงาน การเพิ่มปัจจัยนี้จะทำให้บุคลากรรับรู้ว่าเป็นรางวัลจากการทำงานเป็นความต้องการซึ่งเมื่อเทียบกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow คือความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ (lower-order need at work) ซึ่งบุคลากรต้องการและคาดหวังว่าจะต้องมี (ดร. ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงคาร, 2562)

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) มาใช้ในการออกแบบครั้งนี้ ในขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองโดยใช้ กิจกรรมปัจจัยคำจูน ส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้าน

ประกันคุณภาพ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครั้งนี้โดยการพูดถึงวิสัยทัศน์องค์กร จุดเน้นและเข็มมุ่งรวมถึงนโยบายการสนับสนุนด้านการประกันคุณภาพกำหนดเป้าหมายการทำงานของ และขั้นตอนที่3 กิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาการให้รางวัล ปิดโครงการด้วยการจัดกิจกรรมประกาศชัยชนะประกวด CQI ผอ. โรงพยาบาลตัดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นและนำแต้มจากผลงานจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

การนำแนวคิดการกำกับตนเอง(Self-Regulation)มาใช้ในโปรแกรม

แนวคิดการกำกับตนเอง(Self-Regulation)มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ได้วางหลักการและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการกำกับตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้าหมายและมีการควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Schunk & Zimmerman, 1994) ซึ่งกระบวนการกำกับตนเองมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) 2) การตัดสินใจ (judgment process) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) (Bandura, 1978 อ้างถึงใน วันวิสา บัอมประสิทธิ์, 2562)การกำกับตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญในขั้นตอนการดำเนินงานของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกเนื่องจากวิธีการกำกับการตนเองเป็นพฤติกรรมที่สำคัญในกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แนวคิดที่ใช้มาจาก Boekaerts และ Zimmerman มองว่ากระบวนการกำกับตนเองเป็นวัฏจักรและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับแนวคิด วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ที่เป็นวงล้อคุณภาพเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้เรื่อย ๆ จนกลายเป็น วงจรประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1)ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายและการวางแผนโดยมีแรงจูงใจและความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2)ขั้นตอนการ ดำเนินการ เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 3)ขั้นประเมินผล การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการสะท้อนคิดจากเป้าหมายและแผนที่วางไว้ว่าสามารถสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่

การนำแนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement)มาใช้ในโปรแกรม

การเสริมแรงอาศัยหลักทฤษฎีการเสริมแรง(Reinforcement Theory)ของ Skinner ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้แบบปฏิบัติ(Operant Behaviors)ถ้าต้องการให้พฤติกรรมคงอยู่ต้องได้รับการเสริมแรงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมซ้ำจากการทบทวนงานวิจัยพบว่างานวิจัยที่ต้องการให้บุคคลมีการทำพฤติกรรมซ้ำมักใช้การเสริมแรงเชิงบวก ในงานวิจัยนี้เนื่องจากเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมเน้นการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์จึงใช้วิธีการเสริมแรงเพื่อสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น

การส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานคุณภาพโรงพยาบาลผู้บริหารจำเป็นต้องมีนโยบายขององค์กรในการสนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพผู้บริหารควรเป็นผู้ชี้นำและส่งเสริมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพนอกจากจะส่งเสริมบุคลากรให้มีจิตสำนึกสร้างควมตระหนักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานแล้วผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับประเด็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เช่น ชมเชย ปรับระดับตำแหน่งงาน ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น (วงจันทร์ เดชทองทิพย์, 2563)

รายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์โดยกิจกรรมครั้งที่ 1, 2 และ 3 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา 4 สัปดาห์และกิจกรรมที่ 5 ใช้เวลา 1 สัปดาห์โดยไม่กำหนดช่วงเวลาดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเอง กิจกรรมปัจจัยคำจูงด้วยการส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล

กิจกรรมครั้งที่ 1 “ลู่ออกกาย”

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ กิจกรรมการกำกับตนเองใช้แนวคิด Self-Regulation เริ่มจากการทบทวนปัญหาอุปสรรค การวางเป้าหมายร่วมกัน การวางแผน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลตัวชี้วัด

กิจกรรมครั้งที่ 2 Self-observation “PLAN-เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้”

กิจกรรมครั้งที่ 3 “Do-เห็นปัญหา โอกาสพัฒนา เดินหน้าปรับเปลี่ยน”

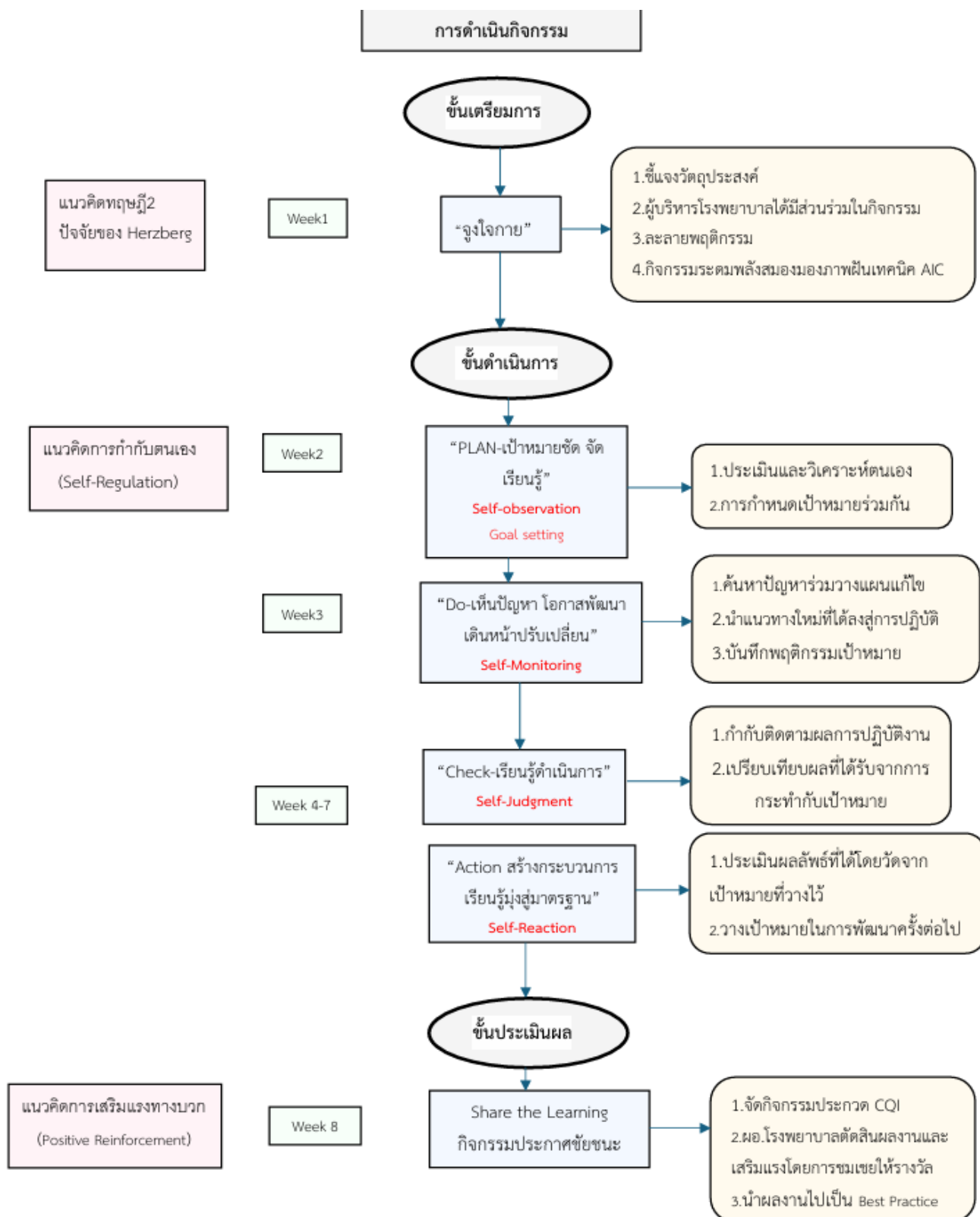
กิจกรรมครั้งที่ 4 Self-Judgment “Check-เรียนรู้ดำเนินการ”

Self-Reaction “Action สร้างกระบวนการเรียนรู้มุ่งสู่มาตรฐาน”

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล กิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาโดยใช้แนวคิดการเสริมแรงทางบวก(Positive Reinforcement)

กิจกรรมครั้งที่ 5 จัด Share the Learning

FLOW การดำเนินกิจกรรม



กิจกรรมครั้งที่ 1 “ลงใจกาย”



สาระสำคัญการเรียนรู้

เป็นกิจกรรมสร้างแรงจูงใจส่งเสริมการรับรู้นโยบายด้านประกันคุณภาพ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างแรงจูงใจด้วยการใช้แนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg มาส่งเสริมปัจจัยคำจูงโดยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครั้งนี้ด้วยการให้ผู้บริหารมาพูดคุยถึงวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์เพื่อนำสู่นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลทำงานประกันคุณภาพรับรู้ว่ามีกระบวนการสนับสนุนนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ และมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมโดยใช้ บัตรภาพ (Coaching Card) สะท้อนแนวคิดงานพัฒนาคุณภาพในมุมมองของแต่ละบุคคล เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายการทำงานคุณภาพของตนเอง มีการทำกิจกรรม work shop ในการวางแผนเป้าหมายการทำงานคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค (Appreciation Influence Control, AIC) ซึ่งเป็นเทคนิคการประชุมที่จะส่งเสริมให้คนในองค์กรมีส่วนร่วมแบบสร้างสรรค์

ระยะเวลากิจกรรม : 180 นาที

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมทั้งกิจกรรมโดยการส่งเสริมปัจจัยคำจูงจากผู้บริหาร
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายการทำงานคุณภาพจากมุมมองผ่านบัตรภาพ
3. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของตนเอง
4. เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการมีส่วนร่วมและทำความเข้าใจ หลักการและวิธีการ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ (ใช้เวลา 40 นาที)

- 1.วิทยากรแนะนำตนเองและทีมงาน จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเอง
- 2.เริ่มกิจกรรมด้วยวิทยากรเรียนเชิญ ผู้บริหารโรงพยาบาลมาพูดคุยถึงวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์เพื่อนำสู่นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ และนโยบายที่แสดงถึงการสนับสนุนกิจกรรมงานพัฒนาคุณภาพ

ขั้นดำเนินกิจกรรม

- 1.กิจกรรมละลายพฤติกรรมด้วยการให้ผู้เข้าร่วมแบ่งออกเป็น 6กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน หยิบบัตรภาพ (Coaching Card) กลุ่มละ 3ใบ ใช้ภาพสะท้อนแนวคิดงานพัฒนาคุณภาพในมุมมองของกลุ่ม เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายการทำงานคุณภาพ นำเสนอเพื่อให้กลุ่มอื่นเห็นมุมมอง (ใช้เวลา 60 นาที)
- 2.กิจกรรมระดมพลังสมองมองภาพฝันโรงพยาบาลในอนาคต โดยใช้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานตนเองลงกระดาษ flip chart โดยมีขั้นตอนดังนี้ (ใบงานที่ 1) (ใช้เวลา 60 นาที)

A -เล่าที่มาของการเริ่มต้นทำงานคุณภาพในอดีตของหน่วยงานตนเอง

-มองภาพงานคุณภาพในสถานการณ์ปัจจุบัน

-เขียนแผนโรงพยาบาลในอนาคตในภาพฝัน

I -วิเคราะห์หา GAP Analysis ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของตนเอง และวิธีการในการบรรลุถึงภาพฝันแล้วนำเสนอตามกลุ่ม

C-ชี้แจงการนำโปรแกรมการกำกับตนเองและการเสริมแรงว่ามีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างพฤติกรรมของคนในองค์กรในการทำงานคุณภาพเพื่อให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ขั้นสรุป (ใช้เวลา 20 นาที)

- 1.ทบทวนกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 2.ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายก่อนการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป (สมุดบันทึกพฤติกรรม)

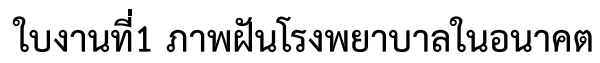
สื่อและอุปกรณ์

- 1.สื่อโปรเจคเตอร์
2. Coaching Card
- 3.ใบงาน 1ใบ
- 4.กระดาษ flip chart , ปากกาเคมี
- 5.สมุดบันทึกพฤติกรรม

การวัดผลและการประเมิน

- 1.การสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
- 2.ใบงานภาพฝัน โรงพยาบาลในอนาคตและการพัฒนา
- 3.การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของตนเอง



[illegible]

Gap Analysis



สมุดบันทึกพฤติกรรมหลังทำกิจกรรม



สมุดบันทึกพฤติกรรม

สัปดาห์/ วันที่	ชื่อ กิจกรรม	ความรู้สึก ก่อนทำกิจกรรม				เป้าหมายที่ต้องการพัฒนาในหน่วยงาน หลังทำกิจกรรม	ความรู้สึกต่อการบรรลุ เป้าหมายหลังนำ กิจกรรมไปปฏิบัติ			
		😊	🙂	😐	😞		😊	🙂	😐	😞
Week1	จูงใจกาย									
Week2	PLAN เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้									
Week3	Do เห็นปัญหา โอกาส พัฒนา เดินหน้า ปรับเปลี่ยน									





กิจกรรมครั้งที่ 2 “PLAN-เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้”

สาระการเรียนรู้

เป็นการนำกระบวนการสังเกตตนเอง (Self-observation) มาเป็นข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ทำความเข้าใจในเป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีกิจกรรมประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ พื้นฐานเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการทำ ค้นหาความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เกิดในหน่วยงานตนเอง หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้อันตรายที่มีอยู่ และอาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ประเมินค่าระดับความเสี่ยง ตรวจสอบการควบคุมที่ใช้อยู่ (Risk assessment) โดยใช้กิจกรรม Work Shop ร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขด้วยแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem base Learning) เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์นิยม (Constructivism) โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมสร้าง ความรู้ใหม่ จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และเป้าหมายที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นแนวทางที่จะให้รู้ได้ว่าบุคคลนั้นควรจะทำอย่างไรต่อไป เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ระยะเวลากิจกรรม : 180 นาที

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อนำกระบวนการสังเกตตนเองมาการกำหนดเป้าหมายที่ตนเองต้องการ
2. เพื่อทบทวนความรู้ในมาตรฐานงานคุณภาพการนำกระบวนการPDCAไปใช้ในการดำเนินกิจกรรม

3. เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เกิดในหน่วยงานตนเอง ที่อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทบทวนอุปสรรค เพื่อหาโอกาสพัฒนา

4. เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ (ใช้เวลา 20 นาที)

1. วิทยากรกล่าวทักทาย และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกเล่ากิจกรรมและสิ่งที่ได้ปฏิบัติตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. วิทยากรพูดคุยเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนกิจกรรม

ขั้นตอนกิจกรรม(ใช้เวลา 140 นาที)

1. ใบบางที่ 2 (ใช้เวลา 30 นาที) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค้นหาตัวตนเพื่อนำมากำหนดเป้าหมายการทำงาน ซึ่งจะประกอบด้วยงานที่เราชอบทำ (ชอบแต่อาจจะทำได้ไม่ดีก็ถือว่า ชอบ) งานที่เราทำได้ดี (อาจไม่ชอบ ทำได้ดีจากฝึก หรือทำบ่อยๆ) งานที่คนอื่นเห็นคุณค่าหรือชื่นชม (ให้พยายามนึกถึง สิ่งที่คุณอื่นกล่าวถึงเราบ่อยๆ) นำผลลัพธ์จากการทำกิจกรรมมาวางเป้าหมายในการทำงานของตนเองในการทำกิจกรรมในโปรแกรม เพื่อนำไปประเมินในตอนสิ้นสุดกิจกรรมในโปรแกรมว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

2. วิทยากรบรรยาย หัวข้อ “เรียนรู้งานคุณภาพกับการบริหารความเสี่ยง” (ใช้เวลา 60 นาที)

เนื้อหา -ระบบบริหารงานคุณภาพสู่การปฏิบัติด้วย 3C PDSA

-12 กิจกรรมทบทวน

-Risk management 3p Safety

3. ใบบางที่ 3 ค้นหาความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เกิดในหน่วยงานตนเอง จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้อันตรายที่มีอยู่ (Risk identification) ประเมินค่าระดับความเสี่ยง โดยการ Analysis ข้อมูล โดยใช้ Risk matrix จากตาราง(Risk analysis) (ใช้เวลา 50 นาที)

4. นำความเสี่ยงที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับตามความสำคัญ ไปพูดคุยในหน่วยงานตนเอง เพื่อวิเคราะห์ หาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยง

ขั้นสรุป (ใช้เวลา 20 นาที)

1. ทบทวนกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้

2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายก่อนการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป (สมุดบันทึกพฤติกรรม)

สื่อและอุปกรณ์

1. สื่อโปรเจคเตอร์

2. ใบบาง 2 ใบ

3. ตารางการแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

4. ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงในรูปแบบ Risk matrix 5x5

5. กระดาษ, ปากกา

การวัดผลและการประเมิน

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

2. ใบบางที่ 2 ค้นหาตัวตนเพื่อนำมากำหนดเป้าหมายการทำงาน

- 3.ใบงานที่3 Risk assessment ความเสี่ยงที่วิเคราะห์ได้ 5 อันดับตามความสำคัญ
- 4.การตอบคำถามและการซักถาม
- 5.การบันทึกพฤติกรรมตนเองตามสภาพการณ์

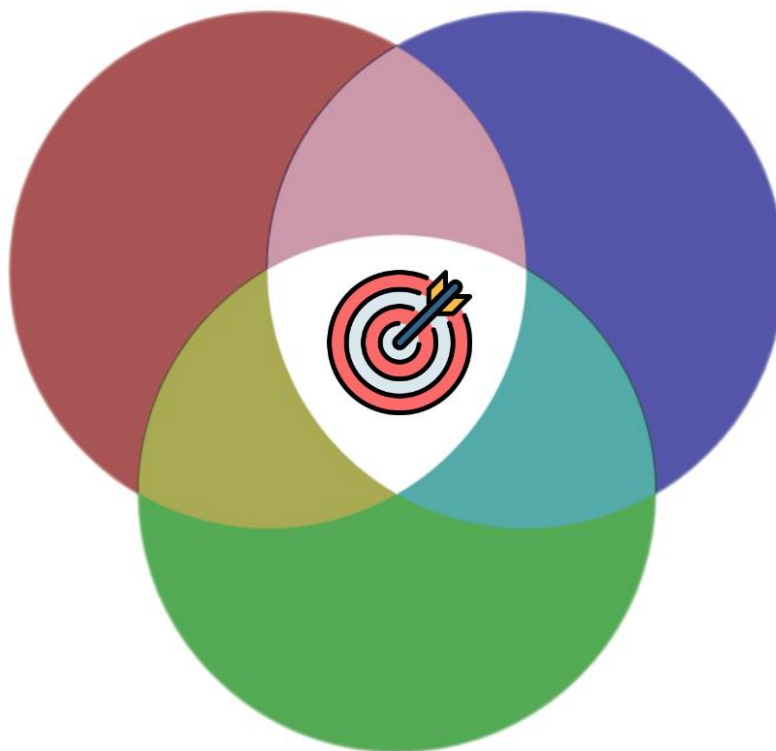


ใบงานที่ 2 ค้นหาตัวตนเพื่อนำมากำหนดเป้าหมายการทำงาน



สิ่งที่เราชอบทำ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....



สิ่งที่เราทำได้ดี

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

สิ่งที่คนอื่นเห็นคุณค่าหรือชื่นชม

- 1.....
- 2.....
- 3.....



ใบงานที่3 ค้นหาความเสี่ยงทางการแพทย์ที่เกิดในหน่วยงาน



ความเสี่ยงทางการแพทย์ที่ค้นพบในหน่วยงานตนเอง					
ที่มา	harm	ความถี่	ความรุนแรง	รวมคะแนน	ลำดับที่
<u>1.จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงปีที่ผ่านมา</u>					
1 Safe surgery					
S 1: Safe Surgery and Invasive Procedure S 2: Safe Anesthesia S 3: Safe Operating Room 3.1: Safe Environment (ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดทั้ง กายภาพ ด้านกายภาพ (mechanical risk) เคมีและชีวภาพ (chemical and biological risk) 3.2: Safe Surgical Instrument and Device (มีระบบการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดให้ ใช้ได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ ปราศจากเชื้อด้วยกระบวนการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน) 3.3: Safe Surgical Care Process					
1.2 Infection Prevention and control					
I 1: Hand Hygiene I 2: Prevention of Healthcare Associated Infection 2.1: (CAUTI) 2.2: (VAP) 2.3: (CLABSI) I 3: Isolation Precautions (การปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรค จากผู้เป็นพาหะของโรคผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ผู้มีอาการติดเชื้อ มาสู่ ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในสถานพยาบาล) I 4: Prevention and Control Spread of MDRO					

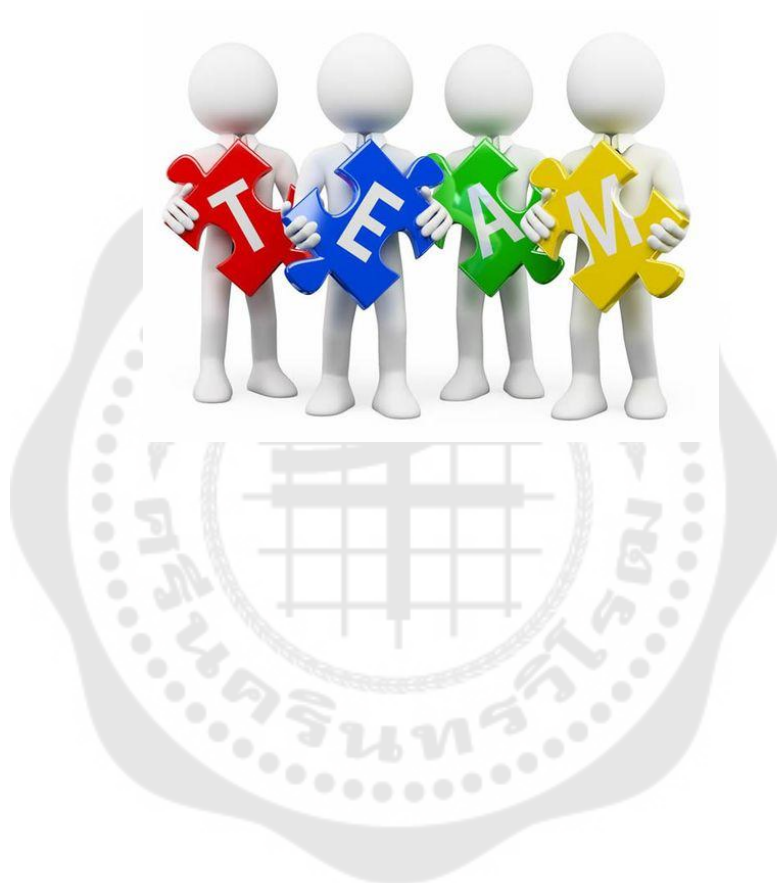
ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ค้นพบในหน่วยงานตนเอง					
ที่มา	harm	ความถี่	ความรุนแรง	รวมคะแนน	ลำดับที่
1.3 Med error & Blood Safety					
M 1: Safe from Adverse Drug Events (ADE) 1.1: Safe from High Alert Drug (HAD) 1.2: Safe from Preventable ADR 1.3: Safe from Fatal Drug Interaction (DI) M 2: Safe from Medication Error 2.1: LASA Medication Names 2.2: Safe from Using Medication M 3: Medication Reconciliation (MR) M 4: Rational Drug Use (RDU) M 5: Blood Transfusion Safety					
1.4 Patient care process					
P 1: Patient Identification P 2: Communication P 3: Reduction of Diagnostic Errors P 4: Preventing Common Complications 4.1: Preventing Pressure Ulcers 4.2: Preventing Patient Falls P 5: Pain Management P 6: Refer and Transfer Safety					
1.5 Line					
L 1: Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump (Misconnection: การเชื่อมต่อสายผิดชนิด เช่น การนำสาย enteral feeding เชื่อมต่อกับสายสวนหลอดเลือดดำ Disconnection: การเลื่อนหลุดของข้อต่อ เช่น การเลื่อนหลุดของข้อต่อระหว่าง extension tube และ สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่					

ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ค้นพบในหน่วยงานตนเอง					
ที่มา	harm	ความถี่	ความรุนแรง	รวมคะแนน	ลำดับที่
Infusion pump: เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำซึ่งมีอุปกรณ์ที่สำคัญหลัก ตัวปรับอัตราการไหล ตัวควบคุมการหยุดและสัญญาณเตือนเมื่อเกิดความผิดปกติ) L 2: Right and Accurate Laboratory Results (ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการของสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยต้องมีความถูกต้อง)					
1.6 Emergency Response					
E 1: Response to the Deteriorating Patient (การระบุตัวผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือมีอาการแย่ลงอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมเป็นระบบที่ชัดเจนก่อนที่จะทำการเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น) E 2: Medical Emergency 2.1: Sepsis 2.2: Acute Coronary Syndrome (ACS) 2.3: Acute Ischemic Stroke 2.4: Safe Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) E 3: Maternal and Neonatal Morbidity 3.1: Post-Partum Hemorrhage (PPH) 3.2: Safe Labour at Community Hospitals (การดูแลสตรีผู้คลอดและทารกให้ปลอดภัยในระดับโรงพยาบาลชุมชน) 3.3: Birth Asphyxia E 4: ER Safety 4.1: Effective Triage 4.2: Effective Diagnosis and Initial Management of Highrisk Presentation (ความผิดพลาด/ล่าช้าในการวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มอาการ/อาการแสดง/โรคที่มีความเสี่ยงสูงในห้องฉุกเฉิน) 4.3: Effective Teamwork and Communication					

ความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ค้นพบในหน่วยงานตนเอง					
ที่มา	harm	ความถี่	ความรุนแรง	รวมคะแนน	ลำดับที่
(ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีม (teamwork) และการสื่อสารในห้องฉุกเฉิน (communication) 4.4: Effective Patient Flow (กระบวนการไหลของผู้ป่วยในแต่ละจุดบริการภายในสถาน บริการสุขภาพ ดังนั้น patient flow ในห้องฉุกเฉิน หมายถึงกระบวนการไหลของผู้ป่วยตั้งแต่มาถึงห้องฉุกเฉิน (door) ผ่านกระบวนการดูแลรักษา (care process)จนถึงผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน 4.5: Effective Hospital Preparedness for Emergencies (ประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน สาธารณภัยในโรงพยาบาล)					
<u>2 จากกระบวนการทำงาน</u>					

สรุปประเด็นความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ค้นพบในหน่วยงานตนเองตามลำดับความรุนแรง

ลำดับที่	เหตุการณ์ความเสี่ยง	ความถี่	ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง ความถี่ x ความรุนแรง	ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้
1.					
2.					
3.					



การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง



กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก และหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals ของกลุ่ม
อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป กำหนดระดับความรุนแรง เป็นระดับ A - I ตามรายละเอียดดังนี้

ระดับ	คำอธิบาย	การจัดกลุ่ม
A	(เกิดขึ้น) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร รวมถึงเหตุการณ์ที่เสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน	เกือบพลาด/ความรุนแรงน้อยมาก (Near miss)
B	(เกิดขึ้น) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ความผิดพลาดนั้นไปให้ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบต่อ ใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร	
C	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	ความรุนแรงน้อย
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/รักษาเพิ่มมากขึ้น	ความรุนแรงปานกลาง
F	(เยียวยาวนาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องรักษา/นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ความเชื่อถือและ/หรือมีการร้องเรียน	ความรุนแรงมาก
H	(ต้องการปัม) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิตหรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/สื่อ	ความรุนแรงมากที่สุด

Risk Analysis



กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์ การประเมิน และ จัดลำดับความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งการกำหนดระดับความเสี่ยง จะพิจารณาจาก โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) โดยมีขั้นตอน การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง ดังนี้

1. เกณฑ์ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)

ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	คำอธิบาย
1	น้อยมาก	มีโอกาสเกิดได้ยากมาก 0 – 1 ครั้งต่อปี
2	น้อย	มีโอกาสเกิดได้น้อย 2 – 4 ครั้งต่อปี
3	ปานกลาง	มีโอกาสเกิดได้บางครั้ง 5 – 8 ครั้งต่อปี
4	สูง	มีโอกาสเกิดได้บ่อยครั้ง 8 – 10 ครั้งต่อปี
5	สูงมาก	มีโอกาสเกิดได้ทุกครั้ง >10 ครั้งต่อปี

2. เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact)

ระดับคะแนน	ระดับความรุนแรง	คำอธิบาย ผลกระทบต่อการทำงาน บุคคล ทรัพย์สินหรือชื่อเสียงองค์กร	
1	น้อยมาก	ไม่มีผลกระทบ	Clinic ระดับ A, B Non-Clinic ระดับ 1
2	น้อย	มีผลกระทบเล็กน้อย ยอมรับได้	Clinic ระดับ C, D Non-Clinic ระดับ 2
3	ปานกลาง	มีผลกระทบ ต้องมีแผนรองรับต่อไป	Clinic ระดับ E, F Non-Clinic ระดับ 3
4	สูง	มีผลกระทบมาก ต้องรีบแก้ไขโดยด่วน	Clinic ระดับ G, H, I Non-Clinic ระดับ 4
5	สูงมาก	มีผลกระทบวิกฤติ ต้องขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานภายนอก	เหตุการณ์พึงสังวรณ 8 ข้อ* (sentinel)

3. ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)

เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว ให้นำความเสี่ยงที่ได้ มาจัดลำดับความเสี่ยงและจัดทำแผนภูมิความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรม และวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดการความเสี่ยง โดยนำคะแนนของโอกาสที่จะเกิดขึ้น และความรุนแรง ของผลกระทบ มาคำนวณดังนี้

$$\text{โอกาสที่จะเกิดขึ้น} \times \text{ความรุนแรงของผลกระทบ} = \text{คะแนนระดับของความเสี่ยง}$$

ระดับความเสี่ยง	คะแนน	สี
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	1– 5 คะแนน	เขียว
ความเสี่ยงปานกลาง (Medium)	6– 8 คะแนน	เหลือง
ความเสี่ยงสูง (High)	9– 15 คะแนน	ส้ม
ความเสี่ยงสูงมาก	16– 25 คะแนน	แดง

4. แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)

แผนผังที่แสดงถึงความเสี่ยงขององค์กร โดย Risk Map จะต้องสามารถแสดงถึงหรือวิเคราะห์ถึงผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กันทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ระดับความรุนแรง		1 A - B	2 C - D	3 E - F	4 G- H- I	5 sentinel
โอกาสที่จะเกิด	5 >10 ครั้งต่อปี	5	10	15	20	25
	4 8 – 10 ครั้งต่อปี	4	8	12	16	20
	3 5 – 8 ครั้งต่อปี	3	6	9	12	15
	2 2 – 4 ครั้งต่อปี	2	4	6	8	10
	1 0 – 1 ครั้งต่อปี	1	2	3	4	5



กิจกรรมครั้งที่ 3

“DO-เห็นปัญหา โอกาสพัฒนา เดินหน้าปรับเปลี่ยน”

สาระสำคัญการเรียนรู้

เป็นการใช้แนวทางการกำกับตนเองในชั้นกระบวนการตัดสินใจ(Judgment Process) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมของตนเองแล้ว ก็จะนำเอาข้อมูลที่ได้นั้นไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตั้งเพื่อจะตัดสินว่า จะดำเนินการกับพฤติกรรมที่กระทำอย่างไรต่อไป เป็นการเปรียบเทียบผลการกระทำกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะทำให้เกิดความท้าทายและจะทำให้บุคคลพยายามกระทำพฤติกรรมให้ดีกว่าเดิม โดยใช้กิจกรรมค้นหาปัญหาหัวข้อที่ต้องการพัฒนาร่วมกันมาวิเคราะห์ร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขด้วยแนวคิด Problem base Learning นำแนวทางและผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกับแนวทางเดิมของตนเอง ลงมือปฏิบัติหลังจบการวางแผนแล้วเป็นการดำเนินงานตามขั้นตอนที่วางไว้ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่าแผนที่วางไว้มีประสิทธิภาพ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ระยะเวลากิจกรรม : 180 นาที

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดทักษะในการคิด-วิเคราะห์แก้ปัญหาและเรียนรู้ร่วมกันในการวางแผนหาแนวทาง ดำเนินงานแก้ไขหรือเพิ่มเติมจากแนวทางที่มีอยู่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย ได้รับรู้แผนที่วางเอาไว้ศึกษาและฝึกอบรมให้มีความเข้าใจในแผนและนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงาน
3. เพื่อรับทราบปัญหาและจัดหาทรัพยากรให้มีความเพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

การดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ (ใช้เวลา 20 นาที)

1.วิทยากรกล่าวทักทาย และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกเล่ากิจกรรมและสิ่งที่ได้ปฏิบัติตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2.วิทยากรพูดคุยเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนนำเข้าสู่ขั้นดำเนินกิจกรรม

ขั้นดำเนินกิจกรรม(ใช้เวลา 140 นาที)

1.ทำกิจกรรม Workshop แบ่งกลุ่ม โดยใช้สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นเหมือนกันจากหัวข้อที่ต้องการพัฒนาจากการทำ Risk Assessment โดยใช้ความเสี่ยงอันดับ1 มาเป็นสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ใบงานที่ 4 วางแผนร่วมกันในทีมโดยการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง (Root Cause) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหรือ ปรากฏการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น เพื่อออกแบบทางเลือกที่ดีที่สุดในการดำเนินการแก้ปัญหาโดย

2.1 เขียน flow of step กระบวนการดูแลทั้งหมดให้ลำดับการเกิดเหตุการณ์ก่อนหลัง และช่วงห่างของเหตุการณ์ช่วยให้เห็นชัดเจนว่า ความเสี่ยงนั้น คืออะไร เกิดขึ้นในช่วงไหน ของกระบวนการ

2.2 การมองย้อนหลังในการหาจุดเปลี่ยนที่เป็นโอกาสพัฒนา ตาม care process หรือ work process การเปลี่ยนแปลงตรงจุดไหน ที่อาจป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ขั้นตอนของการคิด/การกระทำ ก่อนที่จะเกิดอุบัติการณ์มีอะไร

2.3 พิจารณาการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีการกำหนดไว้ และหา Gap ที่เกิดขึ้นเน้นจุดที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงเป็นสำคัญ

Tier 1 บุคคล

Tier 2 การออกแบบระบบงาน ทีม การให้ข้อมูล การฝึกอบรม การสื่อสาร

Tier 3 อุปกรณ์/เครื่องมือ/เทคโนโลยี/สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

Tier 4 การบริหาร วัฒนธรรมองค์กร

Tier 5 ปัจจัยภายนอก

3.ใบงานที่ 5 วางแผนร่วมกันในทีมเพื่อออกแบบทางเลือกที่ดีที่สุดในการดำเนินการแก้ปัญหาโดยใช้แผนภูมิ (creative solution)

4.นำแนวทางใหม่ที่ได้วางไว้ลงสู่การปฏิบัติเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงาน

5.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่ได้วางไว้

ขั้นสรุป (ใช้เวลา 20 นาที)

1.ทบทวนกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้

2.ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายก่อนการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป (สมุดบันทึก

พฤติกรรม)

สื่อและอุปกรณ์

1.สื่อโปรเจคเตอร์

2. ใบงาน 2 ใบ

3.ปากกา/กระดาก

4.กระดาก flip chart , ปากกาเคมี

การวัดผลและการประเมิน

1.การสังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

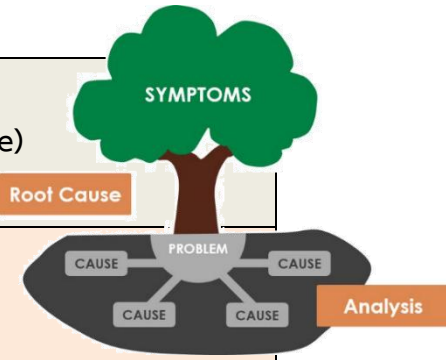
2.ใบงานที่4 สามารถวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง (Root Cause)

3.ใบงานที่5 สามารถสรุปประเด็น ออกแบบทางเลือกโดยใช้แผนภูมิ(Creative Solution)

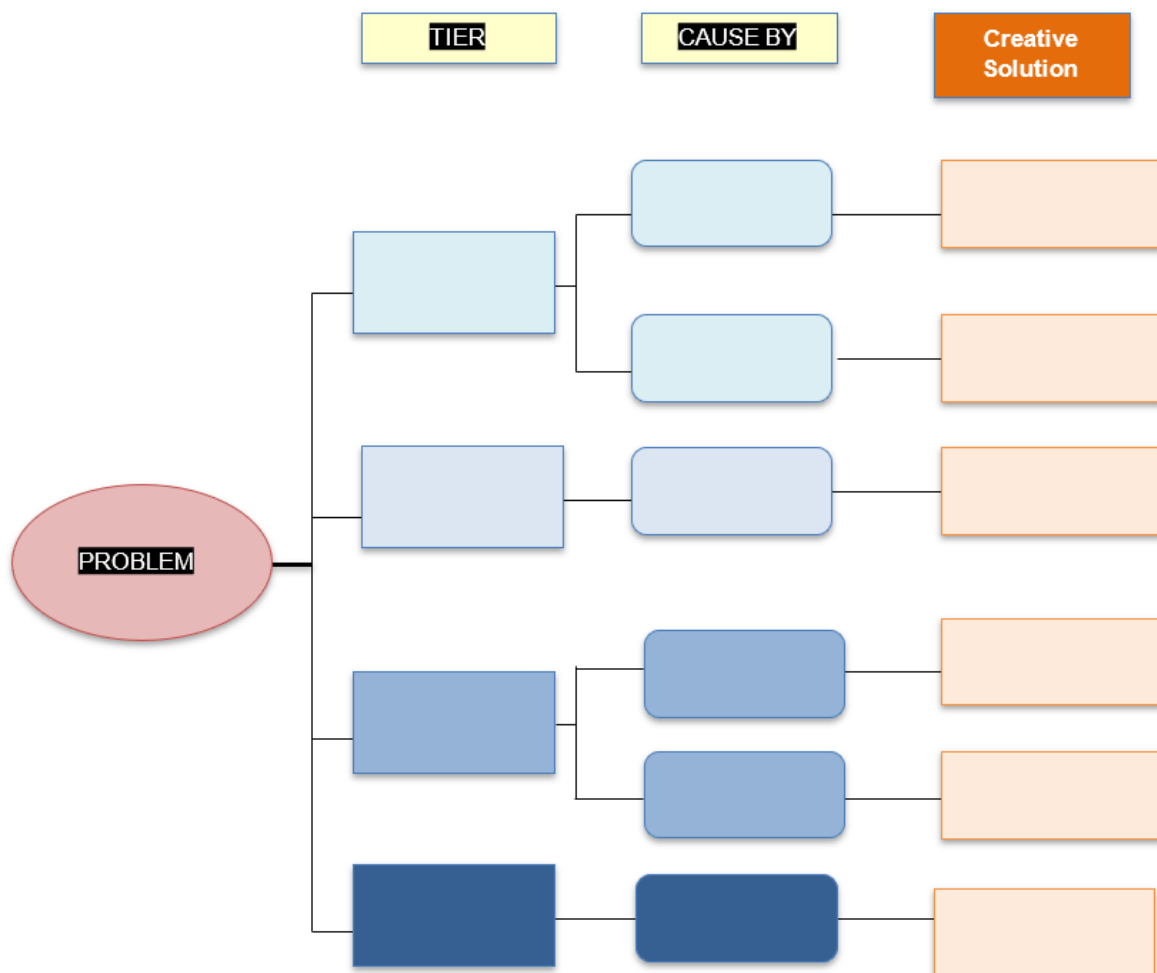
4.แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่ได้วางไว้

5.การตอบคำถามและการซักถาม

6.การบันทึกพฤติกรรมตนเองตามสภาพการณ์

ใบงานที่ 4 วิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง (Root Cause) 	
Tire 5 ปัจจัยภายนอก	
Tier 4 การบริหาร วัฒนธรรมองค์กร	
Tier 3 เครื่องมือ/สิ่งแวดล้อม	
Tier 2 ระบบงาน ทีม	
Tier 1 บุคคล	
จุดเปลี่ยนที่เป็นโอกาสพัฒนา	
Flow Of Steps	

ใบงานที่ 5 ออกแบบทางเลือกโดยใช้แผนภูมิ



สรุปความเสี่ยง..... กลุ่มงาน.....

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	สรุปวิเคราะห์สาเหตุ	แนวทางป้องกัน เชิงระบบ	ระยะเวลาการ ดำเนินกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ

กิจกรรมครั้งที่ 4

“Check-เรียนรู้ดำเนินการ” & “Action สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่มาตรฐาน”



สาระสำคัญการเรียนรู้

“Check-เรียนรู้ดำเนินการ” เป็นการใช้แนวคิดการกำกับตนเองในชั้นกระบวนการ **Self-Judgment** เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากกระบวนการสังเกตตนเอง โดยใช้กิจกรรมกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมาย การให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางในการบรรลุเป้าหมายกระตุ้นหาคำความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาและกิจกรรมติดตามผลตัวชี้วัดโดยประชุมสัมมนานำเสนอการจัดกิจกรรมที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขผู้วิจัยลงพื้นที่หน้างานเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)

Self-Reaction “Action สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่มาตรฐาน” กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) เป็นกระบวนการสุดท้ายในการกำกับตนเองของบุคคลเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้ ว่าสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม ประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมาย ปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่พบว่ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาครั้งต่อไปเป็นการกำกับพฤติกรรมของตนเองว่าจะต้องปฏิบัติและจะแก้ไขพฤติกรรมของตนเองอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ เป็นปฏิกิริยาต่อตนเองทางบวกเมื่อกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความพึงพอใจในตนเอง ภูมิใจในตนเอง การยกย่องชมเชยตนเอง

ระยะเวลากิจกรรม : 4 สัปดาห์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- 1.เพื่อกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบผลที่ได้รับกับเป้าหมายที่ตั้งไว้
- 2.เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้
- 3.เพื่อประเมินพฤติกรรมของตนเองในการเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย
- 4.เพื่อปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่พบว่ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์มาปรับปรุง วางแผนพัฒนาครั้งต่อไป

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมติดตามผลการปฏิบัติงานในการนำแนวทางใหม่ที่ได้จากการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมาลงสู่การปฏิบัติว่ามีผลลัพธ์เป็นไปตามตัวชี้วัดที่ต้องการหรือไม่โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่ได้จัดทำขึ้น ผู้วิจัยลงพื้นที่หน้างานเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และเป็น **Facilitator** ให้คำปรึกษาประเมินผลงาน
- 2.ถ้าประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัด นำเสนอเป็น CQI ในกิจกรรม “Share the Learning” นำเสนอรูปแบบการปรับปรุงแก้ไข นำแนวทางนั้นมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับกระบวนการเดิมที่มีอยู่ โดยมอบหมายงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงาน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงจนเกิดมาตรฐานใหม่

3. ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัย ลงพื้นที่หน้างานเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และเป็น Facilitator ให้คำปรึกษา นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่พบว่ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์มา วางเป้าหมายในการพัฒนาครั้งต่อไป แล้วดำเนินการขั้นตอนที่ 1 – 3 ใหม่จนกว่าจะประสบความสำเร็จหรือ ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

ขั้นสรุป (120 นาที วันสุดท้ายของกิจกรรมครั้งที่ 4)

1. ทบทวนกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้
2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายก่อนการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป (สมุดบันทึกพฤติกรรม)

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงาน 1 ใบ
2. ปากกา/กระดาษ

การวัดผลและการประเมิน

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. แนวทางใหม่ที่ได้ลงสู่การปฏิบัติ
3. ผลลัพธ์แบบประเมินการปฏิบัติ
4. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับที่ผ่านมา
5. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่บรรลุตามวัตถุประสงค์
6. การบันทึกพฤติกรรมตนเองจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย

กิจกรรมครั้งที่ 5 “Share the Learning”



สาระสำคัญการเรียนรู้

ใช้แนวคิดการเสริมแรงทางบวก(Positive Reinforcement)จากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา ให้พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานคุณภาพยังคงอยู่หลังจากที่ได้รับการเสริมแรงทางบวก เกิดความพึงพอใจหลังจากการได้แสดงพฤติกรรมตามเงื่อนไขที่กำหนด ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ เป็นกิจกรรมประกาศชัยชนะ นำกิจกรรมที่นำเสนอ ไปขยายผล ให้เต็มสำหรับกิจกรรมที่หน่วยอื่นสนใจขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในองค์กรประกวดเป็นผลงาน CQI ผอ.โรงพยาบาลตดสินผลงานและเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นและนำเต็มจากผลงานจากการทำกิจกรรมแต่ละครั้งไปพิจารณาบำเหน็จทางราชการ

ระยะเวลากิจกรรม : 180 นาที

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

- 1.เพื่อประกาศชัยชนะในการดำเนินกิจกรรม นำกิจกรรมที่นำเสนอ ไปขยายผลเพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ในองค์กร
- 2.เพื่อช่วยให้พฤติกรรมนั้นยังคงอยู่ด้วยการเสริมแรงจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน
- 3.เพื่อประเมินพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลักPDCA
- 4.เพื่อหาโอกาสพัฒนา และติดตามการประเมินผลงานทุก6 เดือน

การดำเนินกิจกรรม

ชั้นนำ (ใช้เวลา 10 นาที)

วิทยากรกล่าววัตถุประสงค์ของงานและนำเข้าสู่วิธีเปิด

ขั้นตอนกิจกรรม(ใช้เวลา 120 นาที)

- 1.กิจกรรมประกวด CQI นำเสนอผลงาน (ใบงานที่6)ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมมาปรับปรุงแก้ไขจนได้แนวทางใหม่ หรือผลงานนวัตกรรม โดยมีคณะกรรมการจัดการความรู้และ ผอ.โรงพยาบาลร่วมให้ข้อเสนอแนะผลงาน หลังการตัดสินผลงาน (ใบงาน7) (ใช้เวลา 50 นาที)
- 2.กิจกรรม Share the Learning งาน “วันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้” นำผลงาน CQI ที่เป็น Best Practice มาแนะนำทั้งในรูปแบบ Oral presentation และ Poster presentation เพื่อเป็นแบบอย่างการเรียนรู้และนำไปใช้พัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับหน่วยงานอื่นต่อไป ให้ผู้เข้าร่วมประเมินการจัดกิจกรรม (ใบงานที่ 8) (ใช้เวลา 60 นาที)

3. นำแนวทางใหม่ที่ได้จากการปฏิบัติ มาเขียนเป็นมาตรฐานหรือองค์ความรู้ใหม่ จัดทำสื่อคู่มือ แนวทางปฏิบัติใหม่ลงเผยแพร่ในระบบ KM และโปรแกรมคู่มือของโรงพยาบาลเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติทั้งองค์กร

4. สรุปผลการสะสมแต้มที่ได้จากการทำกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมายในแต่ละครั้งและนำเสนอเรียน ผอ.โรงพยาบาล เพื่อใช้พิจารณาบำเหน็จทางราชการ (ใบงานที่9)

5. สรุปผลการจัดกิจกรรมประกาศชัยชนะ ใช้การเสริมแรงด้วยการให้รางวัลมอบใบประกาศนียบัตร (ใบงานที่ 10)

6. ชี้แจงสรุปผลหลังการดำเนินกิจกรรม แล้วเสร็จภายใน 7 วันและปิดกิจกรรม

7. ประเมินผลพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA โดยใช้แบบสอบถาม

สื่อ/แหล่งเรียนรู้

1. ห้องประชุม อุปกรณ์สื่อโสต เครื่องฉายโปรเจคเตอร์
2. โปสเตอร์ผลงาน ขนาด 80 x 120 ซม.
3. ตารางสรุปผลคะแนน
3. แบบประเมินความพึงพอใจการจัดกิจกรรม CQI
4. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA

การวัดผลและการประเมิน

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA

ใบงาน ที่ 6 แบบฟอร์มการนำเสนอผลงานทางวิชาการ/CQI
งานมหกรรมคุณภาพ กิจกรรม Share the Learning “วันสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้”

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา :

.....

2. หน่วยงาน :

.....

3. สรุปผลงานโดยย่อ :

.....

.....

.....

4. เป้าหมาย : (ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ อาจระบุเป็นหัวข้อ Bullet)

.....

.....

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : (ที่มา / วัตถุประสงค์ของการจัดทำผลงานครั้งนี้)

.....

.....

.....

6. กิจกรรมการพัฒนา :

.....

.....

7. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

.....

.....

8. บทเรียนที่ได้รับ :

.....

.....

9. การติดต่อกับทีมงาน : ระบุชื่อ เบอร์โทรศัพท์ / E – mail / ชื่อหน่วยงาน ของผู้ที่สามารถติดต่อ
ได้ 1 ท่าน

.....



ใบงานที่ 7 ให้คะแนนผลงานวิชาการ CQI

ชื่อผลงาน :

.....

เจ้าของผลงาน :

.....



ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้
1	การเลือกประเด็นสำคัญเพื่อนำมาพัฒนา		
	1.1 มีประโยชน์หรือมีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ องค์กร วิชาชีพ ระบบงาน	5	
	1.2 ความสำคัญของปัญหานั้นมีหลักฐานอ้างอิงที่เป็น ข้อมูลที่ชัดเจน	5	
2	กระบวนการพัฒนา เป็น PDCA ที่ชัดเจน		
	2.1 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน	5	
	2.2 การตั้งเกณฑ์วัดผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5	
	2.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนา	5	
	2.4 ดำเนินการบูรณาการเข้าในงานประจำทั้งมิติคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพ มิติจิตวิญญาณ หรือแสดงให้เห็นการใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น RCA / Process designs/ Lean	5	
	2.5 ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง วัดผลสอดคล้องกับเป้าหมาย	5	
	2.6 บทเรียนที่ได้รับ สามารถบอกได้ว่าจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีปัจจัยอะไรสำคัญเป็น Key success หรือเป็นประเด็นโอกาสพัฒนาที่ได้จากการดำเนินงาน	5	
	รวมคะแนนเต็ม	40	

ลงชื่อ

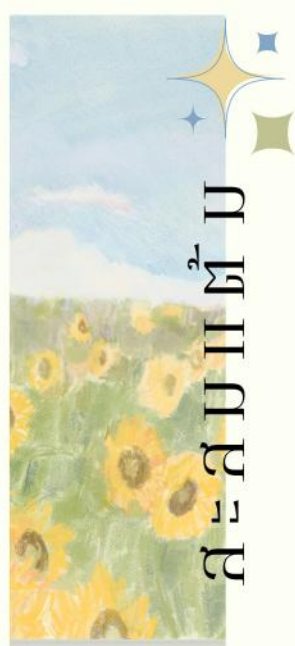
.....

คณะกรรมการ

ใบงานที่ 8 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม “Share the Learning”

รายการ	ระดับความคิดเห็น					คิดเป็นร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านหัวข้อในการประชุม/อบรม/ กิจกรรม						
1. การจัดการอบรมมีประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการ						
2. การจัดการอบรมโดยรวมมีความเหมาะสมกับระยะเวลา						
3. หัวข้อในการจัดการอบรมมีความทันสมัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง						
ด้านวิทยากร						
1. ความรอบรู้ในเนื้อหาวิชาของวิทยากร						
2. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจ						
3. ความชัดเจนของเนื้อหาวิชา/เอกสารประกอบการบรรยาย						
4. ความเหมาะสมของเทคนิค/วิธีการที่ใช้ในการถ่ายทอด						
5. ความชัดเจนในการตอบคำถาม/ข้อซักถาม						
6. ความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม						
ด้านการเตรียมการ						
1. สถานที่จัดอบรม มีความเหมาะสม						
2. มีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เช่น เอกสาร เครื่องมือ โสตทัศนูปกรณ์ เครื่องเสียง อาหารว่าง ฯลฯ						
ด้านการวัดผลการอบรม						
1. มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่อบรมเพิ่มมากขึ้น						
2. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในหน่วยงานของท่าน						

ใบงานที่ 9 ตารางสะสมแต้มจากการร่วมกิจกรรม



ชื่อ



ใบงานที่ 10 กิจกรรมประกาศชัยชนะ



โรงพยาบาลค่ายสุรนารี

ขอมอบประกาศนียบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

.....

ได้รับรางวัล.....

wa.ต. _____

ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี





AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทำงานตาม

PDCAของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : พยาบาลภาณุภาค อินทรกำแหง

หน่วยงานต้นสังกัด : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672369

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 21 กรกฎาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 20 กรกฎาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาคารนวัตกรรม ส.สว.สาโรช บัวศรี ชั้น 17

โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590

ประวัติผู้เขียน

