

นิพนธ์ต้นฉบับ

## ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มี

### ต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทำงานตาม PDCA ของพยาบาล

#### ปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

ภาณุมาศ อินทรกำแหง<sup>1</sup> พิชชาดา ประสทธิโชค<sup>1</sup> และ อังคินันท์ อินทรกำแหง<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหารโดยได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ 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 ( $M=5.03, SD=0.78$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=4.77, SD=0.23$ ) และพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=6.39, p<0.05$ ) โดยหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ( $M=5.03, SD=0.07$ ) สูงวก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $M=4.78, SD=0.26$ ) ดังนั้นโปรแกรมฯ นี้จึงเหมาะสมสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน

**คำสำคัญ:** ● โปรแกรมการกำกับตนเอง ● งานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

● พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ● PDCA

เวชสารแพทย์ทหารบก 2567;77(4):319-30.

## Original article

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

Phanumas Intarakamhaeng<sup>1</sup>, Pitchada Prasittichok<sup>1</sup> and Ungsinun Intarakamhang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

---

## Abstract

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) or 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 employed 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.

These findings suggest that this program is a viable tool for hospital administrators to implement in enhancing the work behaviors of staff within their organizations.

**Keywords:** ● Self-regulation program ● hospital quality assurance  
● participatory behavior ● PDCA

*RTA Med J 2024;77(4):319-30.*

---

Received 2 December 2024 Corrected 17 December 2024 Accepted 23 December 2024

Correspondence should be addressed to Phanumas Intarakamhaeng, Pitchada Prasittichok, Ungsinun Intarakamhang, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพทำให้มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากการขาดแคลนบุคลากรส่งผลให้การบริการไม่ทั่วถึงเกิดความเสี่ยงและความผิดพลาดจากการรับบริการในโรงพยาบาลทำให้เกิดข้อร้องเรียนจากการทำผิดมาตรฐานและส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากรายงาน National Reporting and Learning System (NRLS) ของประเทศไทย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึงมีนาคม 2567 มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกในโรงพยาบาลจำนวน 452,238 เรื่อง จากสถิติพบว่าความเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดในขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลที่ยังมีช่องว่างให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาลที่มีบทบาทหลักในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เนื่องจากปัญหาด้านภาระงานเกิน มีภาระงานหลายด้าน การดูแลผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากปัญหาการขาดอัตราากำลัง งานด้านวิชาการที่ยังขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี จนทำให้การพัฒนาคุณภาพการบริการยังไม่กลมกลืนเหมือนการทำงานประจำวันนอกจากนี้ระบบการกำกับแบบ Top-down ที่ผู้บริหารสั่งการตัวชี้วัดลงมาถึงอาจมีผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในงานตนเองน้อย จึงทำให้พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ<sup>1</sup> ขาดการมีส่วนร่วมในงานคุณภาพอย่างเต็มที่ ทำให้การปรับปรุงคุณภาพงานบริการยังไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานประจำส่งผลให้การประเมินคุณภาพไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจึงมีนโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เน้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation - HA) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ นโยบายนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติด้านบริการที่เป็นเลิศ<sup>2</sup> รวมถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดต้องพัฒนาคุณภาพและผ่านการรับรองมาตรฐาน โดยกระบวนการ HA เน้นการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นบุคลากรให้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นผู้ประเมินตามกรอบมาตรฐาน<sup>3</sup> โดยมีวงจร PDCA ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน (Plan) 2) ปฏิบัติตามแผน (Do) 3) ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) และ 4) ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act) จึงเป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนายอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้เรื่อย ๆ จนกลายเป็นวงจร<sup>4</sup>

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพด้วยการวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพจำนวน 15 ผลงานและได้จัดทำเป็นตารางสังเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพพบว่าการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล<sup>5,1</sup> และเมื่อได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยมีโอกาสน้อยที่จะเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดในขั้นตอนกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลักคือปัจจัยด้านบุคคล เช่น แรงจูงใจ เจตคติ ความรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพ การเข้าใจบทบาทของตนเอง และปัจจัยด้านสังคม เช่น การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการรับรู้นโยบายด้านคุณภาพ แนวคิดนี้สอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1959)<sup>6</sup> ที่แยกปัจจัยออกเป็น แรงจูงใจ (Motivating Factors) และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งช่วยอธิบายถึงความสำคัญของการสร้างแรงผลักดันและการสนับสนุนเพื่อความสำเร็จในงานพัฒนาคุณภาพ<sup>7,8</sup> ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivation) ซึ่งเกิดจากระบบการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ภายในตัวบุคคล ถือเป็นปัจจัยด้านบุคคล<sup>9</sup> ในขณะที่ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) เช่น

การสนับสนุนจากผู้บริหารและการเสริมแรงทางบวก เป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคมที่ช่วยเปลี่ยนเจตคติของบุคคลจากการไม่อยากทำงานมาเป็นพร้อมที่จะทำงาน โดยปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำงานตามกระบวนการ PDCA และจากการศึกษาของ ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ<sup>9</sup> ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกำกับตนเองพบว่าสิ่งที่สะท้อนถึงแรงจูงใจ (Motivation) ที่มาจากภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางของการตั้งเป้าหมายและวางแผนการทำงานรวมถึงมุมมองการเรียนรู้คือการกำกับตนเอง (Self-Regulation) และส่งผลต่อความสำเร็จในงาน

เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนาโปรแกรมที่ได้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) ร่วมกับแนวคิด การกำกับตนเอง (Self-Regulation) ของ Bandura (1986)<sup>10</sup> และการเสริมแรงทางบวกจากทฤษฎีการเรียนรู้ พัฒนาเป็นโปรแกรมการกำกับตนเองในงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานแบบ PDCA ของพยาบาลที่ทำงานประกันคุณภาพ เนื่องจากงานพยาบาลมีภาระงานและตัวชี้วัดจำนวนมาก อีกทั้งยังต้องกำกับตนเองในหลายเป้าหมาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพบริการและลดประสิทธิภาพในการทำงานได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ายังมีงานวิจัยอยู่จำนวนจำกัดที่จะศึกษาและบูรณาการแนวคิดการกำกับตนเองและการเสริมแรงทางบวก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาล นอกจากนั้นหลายโรงพยาบาลได้เสนอให้มีการวางนโยบายและปัจจัยส่งเสริม เช่น การเสริมแรงและการสนับสนุนจากผู้นำ เพื่อนำไปวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อลดข้อผิดพลาดและ ข้อร้องเรียนในงานบริการและสร้างความปลอดภัยความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตามPDCAของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (True Experimental Design Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Randomized Control-Group Pre-posttest Designs)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหาร
- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทหาร อย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านงานคุณภาพตามกระบวนการPDCA มาอย่างน้อย 6 เดือน โดยกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนเท่ากัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้โปรแกรม G\*Power version 3.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองมี2กลุ่ม โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามข้อเสนอของ Cohen (1988)<sup>11</sup> ด้วยค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ผลจากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน กลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันกรณีมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมสูญหายจากการเข้าร่วมกิจกรรม (Dropout) และป้องกันการเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาขนาดตัวอย่าง รวมทั้งหมด 64 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยใช้หน่วยงานแยกตามแผนกเป็นตัวแทนแบ่งชั้นภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 6 หน่วยงาน ดังนี้ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกสูติรีเวชกรรม ห้องตรวจโรค ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยพิเศษ และใช้การสุ่มจัดประเภท (Assignment Randomization) เข้ากลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน เพื่อป้องกันการContaminategroupทดลองและกลุ่มควบคุมจะอยู่คนละตึกและคนละหอผู้ป่วย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำการประเมินพฤติกรรมก่อนการทดลอง
3. กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกตามแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 คือ ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) แนวคิดย่อยได้แก่ แนวคิดการกำกับตนเองและแนวคิดการเสริมแรงทางบวก กิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์
4. ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำการประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCA เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือในการวัดตัวแปร แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงาน ระยะเวลาที่รับรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพ

ส่วนที่ 2) แบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA เป็นรูปแบบสอบถามโดยพัฒนาตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีของ Cohen & Uphoff (1980)<sup>12</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามวัด พฤติกรรมการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมมีส่วนร่วมวางแผนงาน, พฤติกรรมมีส่วนร่วมดำเนินงาน พฤติกรรมมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล, พฤติกรรมมีส่วนร่วมปรับปรุงการดำเนินการจำนวนทั้งหมด 19 ข้อเป็นแบบวัดมาตราส่วน 6 ระดับ จาก ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุดให้ 6 คะแนนและผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.0 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค<sup>13</sup> (Cronbach's Alpha Coefficient:  $\alpha$ ) ทั้งฉบับเท่ากับ .912 ( $\alpha = .912$ ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก<sup>14</sup> (Kline, 2000) คะแนนรายข้อกับ คะแนนรวม (CITC) ) ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง  $r = 0.330 - 0.867$  ซึ่งผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่กำหนด

2. โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎี 2 ปัจจัย (2-Factor Theory) ร่วมกับแนวคิด การกำกับตนเอง (Self-Regulation) ของ Bandura (1986) และการเสริมแรงทางบวกจากทฤษฎีการเรียนรู้ พัฒนาเป็นโปรแกรมฯ เพื่อปรับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลที่ทำงานประกันคุณภาพโดยมีกิจกรรม 3 ขั้นตอนหลัก 5 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1: ใช้เวลา 3 ชม. กิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงาน กิจกรรมปัจจัยกระตุ้นด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยเทคนิค AIC ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมมีการประเมินผลกิจกรรมผ่านการสังเกตพฤติกรรมจากการมีส่วนร่วมและใบงาน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนเตรียมดำเนินการ กิจกรรมการกำกับตนเองใช้แนวคิด Self-Regulation ทบทวนปัญหาอุปสรรค การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน การวางแผน การให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดตามผลตัวชี้วัด

#### สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2: “PLAN-เป้าหมายชัด จัดเรียนรู้”

1. ทบทวนปัญหา การกำหนดเป้าหมายร่วมกันด้วยแนวคิดการใช้ปัญหาเป็นฐาน ( Problem base Learning )
2. กิจกรรม Work Shop บันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3: “Do-เห็นปัญหา โอกาสพัฒนา เดินหน้าปรับเปลี่ยน” กิจกรรมค้นหาปัญหาหัวข้อที่ต้องการพัฒนามาวางแผนด้วยแนวคิดการใช้ปัญหาเป็นฐาน ( Problem base Learning)

สัปดาห์ที่ 4-7 กิจกรรมครั้งที่ 4: “Check-เรียนรู้ดำเนินการ” กิจกรรมกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานเปรียบ

เทียบผลที่ได้รับกับเป้าหมาย “Action-สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่มาตรฐาน” กิจกรรมเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้โดยวัดจากเป้าหมายที่วางไว้ผลลัพธ์จากกิจกรรมในขั้นตอนที่2 ได้แก่แนวทางใหม่ที่ได้ลงสู่การปฏิบัติและผลการทำงานที่กฏพฤติกรรมตนเองจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการและลงพื้นที่หน้างานเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ รวมถึงเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล** กิจกรรมการเสริมแรงทางบวกจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาโดยใช้แนวคิดการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement)

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมครั้งที่ 5: Share the learn กิจกรรมประกาศชัยชนะ ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมมีการนำเสนอCQI มีคณะกรรมการตัดสินผลงานผอ.โรงพยาบาลเสริมแรงโดยการชมเชยให้รางวัล นำผลงานไปเป็น Best Practice ประเมินผลจากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังทำกิจกรรมและทำแบบสอบถามวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตามหลัก PDCA

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCAระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Independence t – Test

2.2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพฤติกรรมการทำงานตามหลัก PDCAของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯและหลังได้รับโปรแกรมฯโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t – Test

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672369 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ และความปลอดภัยก่อนพิจารณาลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้นรวมทั้งสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การปฏิบัติงานใดๆของกลุ่มตัวอย่างและไม่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ พบว่า กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยงานที่ปฏิบัติของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.90 เช่นเดียวกับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.90 ปัจจุบันอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.10 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.10 ระดับการศึกษาสูงสุดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 87.50 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลค่ายสุรนารี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.80 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.60 และ ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพเป็นระยะเวลา มากกว่า 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ

53.10 เช่นเดียวกับ กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพเป็นระยะเวลามากกว่า 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.30

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบ สมมติฐานการวิจัย

### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การทดสอบคุณสมบัติการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล (Normal distribution) โดยการตรวจสอบจาก ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) สำหรับกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบทางสถิติด้วย Shapiro-Wilk test (Kosolkittiamporn,2020) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนในแต่ละด้านของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง มีการแจกแจงปกติและความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน

### ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

ภายหลังการทดลองพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก จะมี พฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวก

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพ โรงพยาบาล ก่อนทดลอง และ หลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม(n = 64)

|                            | ระยะเวลา  | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มควบคุม |      | t    | p-value |
|----------------------------|-----------|------------|------|-------------|------|------|---------|
|                            |           | M          | SD   | M           | SD   |      |         |
| พฤติกรรมมีส่วนร่วมตาม PDCA | ก่อนทดลอง | 4.78       | 0.26 | 4.78        | 0.24 | 0.04 | .96     |
|                            | หลังทดลอง | 5.03       | 0.78 | 4.77        | 0.23 | 5.73 | .00     |

จากตารางที่1 ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลอง และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยการทดสอบ Independent samples t-test พบว่า ก่อนทดลองเข้าโปรแกรมฯเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=0.04, p>0.05$ ) โดยก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ( $M=4.78, SD=0.26$ ) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ( $M=4.78, SD=0.24$ ) และหลังการทดลองเข้าโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=5.73, p<0.05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า( $M=5.03, SD=0.78$ ) กลุ่มควบคุม ( $M=4.77, SD=0.23$ )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในภาพรวม และรายชื่อของพฤติกรรมมีส่วนร่วมตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05และหลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1แสดงว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริม

แนวทางบวก จะมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA มากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเอง ร่วมกับการเสริมแนวทางบวก

## ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแนวทางบวก พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรม จะมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDAC มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแนวทางบวก

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพ โรงพยาบาล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง ( $n = 64$ )

|                               | ระยะเวลา    | ก่อนการทดลอง |      | หลังการทดลอง |      | t    | p-value |
|-------------------------------|-------------|--------------|------|--------------|------|------|---------|
|                               |             | M            | SD   | M            | SD   |      |         |
| พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตาม PDCA | กลุ่มทดลอง  | 4.78         | 0.26 | 5.03         | 0.07 | 6.39 | .00     |
|                               | กลุ่มควบคุม | 4.78         | 0.24 | 4.77         | 0.23 | 1.02 | .31     |

จากตาราง 2 ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพโรงพยาบาลโดยภาพรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติทดสอบ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=6.39, p<0.05$ ) โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ( $M=4.78, SD=0.26$ ) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ( $M=5.03, SD=0.07$ ) แสดงว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=1.02, p>0.05$ ) โดยกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ( $M=4.78, SD=0.24$ ) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ( $M=4.77, SD=0.23$ ) แสดงว่าพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองจะมีพฤติกรรมการทำงานมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่แสดงว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีพฤติกรรมการทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

## อภิปรายผล

พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแนวทางบวก จะได้ฝึกพัฒนาทักษะด้านแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเองและการมีส่วนร่วมในการทำงานตามกระบวนการ PDCA ซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งผลการบริการที่ดีและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้นี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA สูงกว่า ( $M=5.03, SD=0.78$ ) กลุ่มควบคุม ( $M=4.77, SD=0.23$ ) ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าการกำกับตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แรงจูงใจและการมุ่งเป้าหมายในงานจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญและจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานและทำให้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานของพยาบาลดีขึ้น<sup>15</sup> สอดคล้องกับทฤษฎี

Achievement goal theory<sup>16</sup> และแนวคิด Regulatory focus theory<sup>17</sup> ที่ใช้อธิบายเรื่องของแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมที่มีผลต่อผลลัพธ์ของงาน ทั้งนี้ การเสริมแรงจากปัจจัยภายนอก เช่น ความต้องการความสำเร็จ การยอมรับจากสังคม หรือรางวัล จะช่วยกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรพยายามทำงานให้สำเร็จ ดังนั้น ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้<sup>18</sup> ปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งจูงใจ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีเสริมแรง (Reinforcement theory) และปัจจัยลักษณะงาน (Job characteristics) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานและผลการปฏิบัติงานได้

พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมจะได้รับการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้วยการกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองเป็นการใช้แนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg ส่งเสริมปัจจัยค่าจูงใจ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ด้วยการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการรับรู้ของพยาบาลทำงานประกันคุณภาพที่มีต่อผู้บริหารหน่วยงานว่ามีการสนับสนุนนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพทำให้เกิดแรงจูงใจใช้เทคนิค AICเรียนรู้สภาพปัญหาสถานการณ์ปัจจุบัน การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน แล้วร่วมกันหาแนวทางพัฒนา มีกระบวนการฝึกการกำกับตนเองจากกิจกรรมที่ถูกออกแบบโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอนร่วมกับวงจร Deming ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากปัญหา (Problem-Based Learning) ร่วมกันทบทวนปัญหาอุปสรรค แล้วนำปัญหามาคำหนดเป้าหมาย ร่วมกันการวางแผนโดยมีแรงจูงใจและความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง นำแนวทางที่ร่วมกันคิดไปดำเนินการปฏิบัติจริง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและ พร้อมทั้งติดตามผลและประเมินผลลัพธ์จากการสะท้อนคิด จากเป้าหมายและแผนว่าสามารถสำเร็จหรือไม่ ทำให้พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเกิดการเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง<sup>19</sup> รวมถึงการเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงาน และ จัดกิจกรรมการเสริมแรงจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา โดยนำความรู้ใหม่ที่ได้ประกวดเป็นผลงาน CQI นำผลงานไปเป็น Best Practice ให้กับหน่วยงานอื่นเพื่อช่วยกระตุ้นให้พฤติกรรมนั้นยังคงอยู่สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีเสริมแรง (Reinforcement theory) ที่ใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งจูงใจการเสริมแรงทันทีที่พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว<sup>20</sup> ส่งผลให้พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำงานของพยาบาลที่เข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA หลังการทดลอง ( $M=5.03, SD=0.07$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M=4.78, SD=0.26$ ) แสดงว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการกำกับตนเองและการมีส่วนร่วมการทำงานตาม PDCA ของพยาบาลปฏิบัติงานประกันคุณภาพให้มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งผลต่อการบริการที่ดีและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนในงานบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จในประเมินผ่านการรับรองคุณภาพและเป็นภาพลักษณ์ที่ดีในงานบริการสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมการทำงานให้ มีการกำกับตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานประกันคุณภาพสามารถนำมาใช้เป็นโปรแกรมต้นแบบใช้ขยายผลในกลุ่มบุคลากรกลุ่มอื่นทุกสหสาขาวิชาชีพขององค์กรเช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ และบุคลากรในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น แผนกธุรการ แผนกการเงิน เป็นต้นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้บุคลากรมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำงานในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า การเสริมแรงโดยผู้บริหารโรงพยาบาลมีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้บริหารควรเสริมสร้างแรงจูงใจในโดยโดยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรวมถึงนำปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมาสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาลให้บุคลากรทั้งใหม่และที่มีประสบการณ์ทุกกลุ่มมีส่วนร่วมในการมีพฤติกรรมการทำงานคุณภาพโดยใช้ PDCA ได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นงานประจำเพื่อลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนในงานบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการเสริมแรงทางบวกไปทดลองใช้กับกลุ่มวิชาชีพอื่นของโรงพยาบาลเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

2. งานพัฒนาคุณภาพเป็นองค์ความรู้ที่ต้องใช้ระยะเวลาและประสบการณ์ในการเรียนรู้ตั้งนั้นอาจปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงระยะเวลาในการทำงานและระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับงานคุณภาพ

3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมแล้วนำมาจัดทำเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพให้งานพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานประกันคุณภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมในระยะ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินพฤติกรรมมีส่วนร่วมทำงานตาม PDCA เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการสัมภาษณ์ บุคลากรในองค์กรที่ต้องรับผลงานเช่น ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลหรือบุคคลที่ทำงานร่วมกันว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการทำงานเปลี่ยนไปหรือไม่เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารอ้างอิง

1. Kamloifa N, Pheeraphon R. [Continuous Quality Accreditation According to HA Standards in Community Hospitals]. Acad J Community Public Health. 2021;7(4):181-86. Thai.
2. Ministry of Public Health. [Manual for the Development of "Star-Rated" Health-Promoting Hospitals]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. Thai.
3. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). [Annual Report 2020]. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2020. Thai.
4. Taufik D. PDCA cycle method implementation in industries: systematic. IJEM (Indones J Ind Eng Manag). 2020;1:157-66.
5. Silakul S, Volrathongchai K. [Selected Factors Affecting the Participation of Generation Y Professional Nurses in Hospital Quality Development in Health Region 9]. J Res Nurs Midwifery Health Sci. 2022;42(2):73-84. Thai.
6. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New Jersey, United States: Transaction publishers; 2011.
7. Sakkato W, Charoenwiriyaikul C. [Motivational and Supportive Factors Influencing Decision-Making Processes to Join Collaborative Networks for Healthcare Quality Improvement]. Journal of Health Research and Development. 2020;6(2):127-39. Thai.

8. Chumsri A, Udompanit S, Buaphan P. [Motivational and Success Factors Affecting the Performance of Dental Personnel in District Health Promotion Hospitals, Buriram Province]. *Dent J.* 2023;34(2):1-7. Thai.
9. Wisetsuwanphoom P. Enhancing student Motivation in digital era. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022.
10. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol.* 1989;44(9):1175-84
11. Fischer C, Kalucza J. Behavioural approaches to public management and governance [Internet]. *Public Management and Governance*;2023. P. 66-76 [Cited 2024 Jan 10]. Available from : <https://osf.io/preprints/osf/dukz3>
12. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates;1998.
13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16(3):297-334.
14. Kline P. *Handbook of Psychological Testing.* 2<sup>nd</sup>ed. London: Routledge;2000.
15. Kooij D, Van den Broeck A. Historical and contemporary perspectives on work motivation in human resource management. In: *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management.* Oxford University Press; 2022.
16. Nicholls JG. *The competitive ethos and democratic education.* Cambridge (MA): Harvard University Press; 1989.
17. Higgins ET. Promotion and prevention: Regulatory focus as a motivational principle. *Adv Exp Soc Psychol.* 1998;30.P.1-9.
18. Orobosa A, Joel AC. Abraham Maslow's hierarchy of needs and Frederick Herzberg's two-factor motivation theories: Implications for organizational performance. *Romanian Econ J.* 2023. XXVI(85):31-48.
19. Chansane S. [Development of problem-based learning activities combined with online lessons to enhance learning achievement, problem-solving skills, and lifelong learning in safe use of information technology among Grade 7 students]. *J Soc Sci Local Dev Mahasarakham Rajabhat Univ.* 2024;8(1):371-80.Thai.
20. Kazdin AE, Kazdin AE. Review of Token Economies I. In: Kazdin AE, editor. *The Token Economy: A Review and Evaluation.* Springer;1977. P.113-140.

