

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

b6a7c7c11a5a9880597fd645006e54fd21b01aef67265843ee0b08bdb7ecc87f

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

**Effects of the Peer Coaching Program on the Competence of
Professional Nurses at Private Hospitals**

Christian University of Thailand

พัชรินทร์ สุนันตะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2564

พัชรินทร์ สุนันตะ

นางสาว พัชรินทร์ สุนันตะ

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
พย.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พชรกร อารี

รองศาสตราจารย์ ดร. พชรกรณ์ อารี
วท.ค. (โภชนศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

พชรกร อารี

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

พชรกร อารี

อดิสร รุจนเวช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พิชราภรณ์ อารีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาสละเวลาให้ข้อคิดเห็นและให้คำแนะนำในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนถึงแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ด้วยความรักและเอาใจใส่เสมอมา เป็นกำลังใจอันสำคัญอย่างยิ่งของผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาเป็นกรรมการสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำหลักสูตรทุกท่าน ที่ให้ความรู้ทางวิชาการและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการแสดงความคิดเห็นตอบแบบสอบถามการวิจัย ด้วยมุกตาอย่างแท้จริง ด้วยการให้ความรู้ ความคิดเห็นและคำแนะนำ อันทรงคุณค่าจากประสบการณ์ในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ กราบขอบพระคุณ คุณจิราภรณ์ ไชยชมภู ที่เป็นวิทยากรในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา ขอขอบคุณบุคลากรผู้ทำหน้าที่ผู้ติดต่อประสานงานของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาดำเนินการ โครงการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานคามิลโล ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ตลอดจน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกต่าง ๆ และน้องพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานวิจัย ได้เรียนรู้ร่วมกันและทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ สามารถแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคได้เป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน ทุก ๆ คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน
ชื่อผู้เขียน	นางสาว พชรินทร์ สุนันตะ
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	รองศาสตราจารย์ ดร. พชรกรณ อารีย์, วท.ค. (โภชนศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest two group design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) รูปแบบโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ 2) แผนการอบรมการโค้ชแบบเพียร์ และ 3) คู่มือการโค้ชแบบเพียร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับที่ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ($\bar{X} = 4.55$, $SD = .28$) มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ($\bar{X} = 3.19$, $SD = .33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ (2) คะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.28$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการนิเทศตามแนวทางการโค้ชแบบเพียร์ ซึ่งเป็นการนิเทศแบบใหม่ของหน่วยงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานและนำรูปแบบโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ไปใช้ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การโค้ชแบบเพียร์, ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

Thesis Title	Effects of the Peer Coaching Program on the Competence of Professional Nurses at Private Hospitals
Author	Ms. Patcharin Sunanta
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Patcharaporn Aree, D.Sc. (Nutrition)
Thesis Co-Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchungchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2021

Abstract

This quasi-experimental research was a pre- and post-experiment with two-group designs. The objective of this study was to study the effect of peer coaching program on performance of registered nurses in private hospitals. The sample group consisted of 60 registered nurses who have been working in the agency for more than a year. The G*Power program was used to calculate the sample size. The samples were divided into experimental and control groups, each separated into groups of 30. The research tool was the peer coaching program model, the peer coaching training plan, and the peer coaching manual. The research tool used for data collection was a questionnaire on the competency of registered nurses which was examined for content validity by five experts. The content validity index was at 0.86. Cronbach's alpha coefficient was at 0.96. Data were analyzed using descriptive and statistical paired t-tests and independent t-tests.

The results found that the mean performance scores of registered nurses in the experimental group after taking the peer coaching program ($\bar{X} = 4.55$, $SD = .28$) were significantly ($p < .05$) higher than those from the pre-experimental ($\bar{X} = 3.19$, $SD = .33$). Moreover, the mean performance scores of registered nurses in the experimental group after receiving the peer coaching program ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.28$) were higher than the control group ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.29$), which was statistically significant ($p < .05$) as well. Thus, the findings revealed that peer coaching approaches, which is a new type of supervision of the agency, result in professional nurses being able to work and apply the peer coaching program model to develop their knowledge and operational abilities for performing their duties with greater quality.

Keywords: Competency of Registered Nurses, Peer Coaching

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมุติฐานของการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไรและหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและ	
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน.....	12
แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล.....	17
แนวคิดการโค้ช.....	22
แนวคิดการโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching).....	29
แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงาน.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	54
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	74
เอกสารอ้างอิง.....	76
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	83
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	85
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	86
คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย.....	87
หนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	88
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	116
ประวัติผู้วิจัย.....	118

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$).....	63
4.2 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) โดยรวม.....	64
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ของทั้งสอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) จำแนกตามรายด้าน.....	65
4.4 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรม.....	66
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมจำแนกตามรายด้าน.....	66
4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง.....	67
4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง.....	68

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2.1	แบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg model) ของแมคคิลแลนด์ (McClelland, 1970).....	26
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	51
3.2	การใช้โปรแกรม เพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานตามของพยาบาล วิชาชีพ.....	60



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งทางด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และ ค่านิยม วัฒนธรรม ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีผลให้โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน เกิดการแข่งขันและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้บริการ (สำนักพยาบาล, 2554) รวมถึงประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ต้องการพยาบาลผู้ดูแลที่มีความรู้ ตลอดจนสามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์ย้อนหลัง 20 ปี (อิทธิพล สูงแข็ง, 2562) พบว่า มีจำนวนการฟ้องร้องด้านการรักษาผิดพลาด รักษาผิดมาตรฐาน จนนำมาสู่การ ชำระเงินให้กับผู้ฟ้องตามคำพิพากษาแล้วสูงถึง 36 ล้านบาท ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งจึงต้องมีการ ขับเคลื่อนคุณภาพบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร และจำเป็นอย่างยิ่งที่ ผู้บริหารองค์กรต้องส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถที่เหมาะสมเพื่อให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับ บริการที่มีคุณภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในระบบสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลและพัฒนา ศักยภาพอย่างเต็มที่เพื่อเข้าสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้มากขึ้น เพื่อตอบโจทย์ความคาดหวังและความต้องการของสังคมเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งการที่จะเข้าสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นั้น พยาบาลต้อง พัฒนาความสามารถของตนเองในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งเชิงวิชาการและวิชาชีพเพื่อที่จะให้การ ดูแลผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน รองรับการเปลี่ยนแปลงหลากหลายในยุคโลกที่หยุดทำสิ่งเดิม เพื่อพัฒนาสิ่งใหม่ (Disruptive world) และการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมดิจิทัล 5.0 และปัจจุบัน สาธารณสุขที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่นั้นคือวิกฤตการณ์เรื่องของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 หรือ โรคโควิด 19 ทศนา บุญทอง (2563) กล่าวว่า ปัญหาที่ใหญ่ที่สุดในปัจจุบันนี้คือ ภาวะโรคระบาด Covid-19 พยาบาลที่ทำงานในสถานการณปัจจุบัน เกิดความเครียดและมีความกลัว ว่าตนเองนำโรคไปติดครอบครัว ไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวได้ รวมถึงการทำงานหนัก ติดต่อกันหลายชั่วโมงอาจทำให้อ่อนล้าและเกิดภาวะเครียดสะสม รวมไปถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้น

ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลในภาพรวมองค์กรพยาบาล ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในทีมดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีความทันสมัย เพื่อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล ถือว่าเป็นผู้ที่มีความบทบาทโดยตรงต่อการบริหารคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานและพัฒนาความสามารถพยาบาลที่ถือว่าเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาล (สำนักพยาบาล, 2554) โดยปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและการทำให้วิชาชีพคงอยู่ในงาน คือ การอบรมพัฒนาและได้รับการสอนงานรวมถึงสัมพันธภาพทั้งจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานที่มีความเชี่ยวชาญในทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นผลมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์จากการทำงาน ได้รับการอบรมพัฒนาและได้รับการสอนงาน จนทำให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในปัจจุบันจึงต้องเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการให้ความรู้ควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient oriented) ได้มาตรฐานวิชาชีพ และเป็นธรรมกับประชาชนทุกระดับ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและทักษะการดูแลที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งบริบทที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งในมิติทางกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม (นิสากร วิบูลชัย และชาติ ไทยเจริญ, 2563) องค์กรพยาบาลนั้นเป็นองค์กรหลักในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ได้คุณภาพและตรงตามมาตรฐาน จึงต้องตระหนักและตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ ความรู้และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง เพราะคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับ ความสามารถ ทักษะและการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำจะส่งผลให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง (เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย, 2558) การพัฒนาความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ด้าน คือ การพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ทักษะในการทำงาน ความชำนาญในการทำงาน และภาวะสุขภาพ และการพัฒนาปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน การบริหารจัดการองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน การสนับสนุนจากผู้บริหารบัญชาและผู้ร่วมงาน (สุดารัตน์ สัตย์เชื้อ, 2560) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถมองหาการปฏิบัติที่ดีที่สุดทางด้านการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย การจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

การดูแลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด และการมุ่งเน้นเรื่องความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ รวมถึงการใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด พยาบาลยุคประเทศไทย 4.0 จำเป็นต้องพัฒนาทักษะหรือความสามารถ ซึ่งได้แก่ ทักษะเพื่อพัฒนาตน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติหน้าที่อย่างมืออาชีพ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ สามารถใช้ความรู้ในการดูแลรักษาพยาบาล กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการทำงานอย่างเป็นระบบ คิดเป็นระบบ ทำ พูด และรายงานอย่างเป็นระบบ ทักษะการทำงานร่วมกับคนอื่น คือ ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการประสานงานที่รวดเร็ว แม่นยำและถูกต้อง ทักษะการดูแลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย คู่ขนานไปกับการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน รู้จักใช้ข้อมูลทางวิชาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลทางด้านวิจัย และนำมาบูรณาการกับการทำงาน โดยทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ได้ถูกบรรจุอยู่ในหลักสูตร ในปัจจุบันการเรียนรู้ตั้งแต่ยังเป็นนักเรียนพยาบาล ทั้งนี้โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล (เรณู พุกบุญมี, 2561) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสบการณ์ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ การจะวางขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพของ ตนเอง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ และสนองความต้องการผู้รับบริการ สุขภาพได้นั้น สำหรับองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ (กองการพยาบาล, 2539) ได้กำหนดขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตามขอบเขตการพยาบาลของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยความสามารถใน 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย 2) ด้านการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพ 3) ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ 4) ด้านการช่วยเหลือและการดูแลผู้รับบริการ 5) ด้านการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ 6) ด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ 7) ด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล และผู้วิจัยได้ให้ความสนใจแนวคิดของ เมริโตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja Isoaho and Leino-Kilpi, 2004) ที่ มูรส เมืองคีรี (2549) ได้พัฒนาขึ้นร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 5 ท่าน ซึ่งแบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) การประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล

3) การสอนและให้คำปรึกษา 4) การจัดการสถานการณ์ 5) การประกันคุณภาพ และ 6) การบริหาร เนื่องจากเหมาะสมกับบริบทของสังคมในปัจจุบันและบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยตั้งใจจะทำการศึกษา อีกทั้งแนวคิดนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง และสามารถนำไปใช้ได้ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยตรง ผู้นำทางการพยาบาลจะบริหารงานผ่านพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ดังนั้น บทบาทหน้าที่สำคัญของผู้นำทางการพยาบาลประการหนึ่ง คือ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยนำไปสู่เป้าหมายสุดท้าย คือ ผลการปฏิบัติงานที่ดีขององค์กร (Performance) อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การสอนหน้างาน การให้คำปรึกษา การใช้ระบบพี่เลี้ยงและการโค้ชงาน เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันหลายองค์กรเริ่มใช้การโค้ช (Coaching) เป็นวิธีในการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น เนื่องจาก การโค้ชเป็นวิธีพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพราะสามารถพัฒนาทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคคลรวมถึงประสิทธิภาพของงานได้ (Medland, 2009) โดยที่การโค้ชไม่ใช่การสอนงาน การให้คำปรึกษา และการบอกหรือสั่งให้ทำตาม การโค้ชจึงเป็นกระบวนการและทักษะเฉพาะที่ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ คุณลักษณะสำคัญของการโค้ช คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง (self-directive) และการแก้ปัญหา (Solution focus) บนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน เป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้วยวิธีคิดของบุคคลนั้นด้วยตนเอง

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการโค้ชมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร ปัจจุบันการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลายองค์กรเริ่มใช้การโค้ช ซึ่งกระบวนการโค้ชสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโค้ชแบบเพียร์ของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996) ซึ่งเป็นวิธีการสอนงานที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ขั้นตอนการโค้ชแบบเพียร์ ดังนี้ 1) จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า ตามความต้องการและความสนใจร่วมกัน 2) ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับการการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะความสามารถของผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช ทบทวนความรู้เดิมและสอนแนวทางปฏิบัติใหม่ วางแผนบทเรียน และวางแผนการโค้ชร่วมกัน ตลอดจนวิธีการทำงาน และเทคนิคการทำงานของเพื่อนร่วมงาน 3) ให้จับคู่กันเรียนรู้ระหว่างผู้โค้ชกับผู้ถูกโค้ช โดยให้ผู้ถูกโค้ชสังเกตการปฏิบัติงานของผู้โค้ชตามบทเรียนที่ได้วางแผนไว้ ผู้โค้ชตรวจสอบความเข้าใจและนำไปฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้โค้ชติดตามดูแลการปฏิบัติกิจกรรม 4) หลังการฝึกปฏิบัติแล้วให้สมาชิกทีมทั้งผู้โค้ชและผู้ถูกโค้ชแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่

ได้รับนั้น ให้ข้อมูลป้อนกลับสะท้อนการคิดวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงต่อไป ร่วมกับพิจารณาประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เสนอวิธีแก้ปัญหา หรือพิจารณาปัญหาอื่นพร้อมวิธีแก้ไขต่อไป (Joyce & Showers, 2002) สอดคล้องกับการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาความสามารถการจัดการเรียนรู้ของครูคณิตศาสตร์ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 (อรสา กุณศิลา และสุเทพ อ่วมเจริญ, 2557) พบว่า ความสามารถในการจัดการเรียนรู้ของครูที่ได้รับการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน สูงขึ้นอยู่ในระดับมากทุกด้าน และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับมากที่สุด ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์สูงขึ้น จากการสอนของครูที่ได้รับการนิเทศและการปฏิบัติตามกระบวนการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนแก่อาจารย์โรงเรียนสาธิต แผนกอนุบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (พิทยาภรณ์ มานะจุติ และอภิญา มนูญศิลป์, 2559) พบว่า การพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นค้นหาจุดแข็ง ขั้นเสริมแรงแบ่งปัน ขั้นขยับสังเกต ขั้นนิเทศแก้ปัญหาและขั้นพัฒนารูปแบบ และมีการกำหนดพฤติกรรมหลัก 5 ลักษณะ ได้แก่ ทดลองวิธีใหม่ ๆ ค้นคว้าเพิ่มเติม เรียนรู้ผู้เรียน จัดการความรู้และแบ่งปันกันที่มีตรงทุกขั้นตอน และทุกพฤติกรรมมีระดับการปฏิบัติมากขึ้นหลังการดำเนินงานนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการโค้ชแบบเพียร์มาประยุกต์ใช้ในการด้านการพยาบาล เพื่อเป็นกระบวนการของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและเพื่อนร่วมงานในทีมเดียวกัน เป็นการเสริมสร้าง ช่วยเหลือและสนับสนุนของเพื่อนพยาบาลในการเป็นผู้โค้ชและได้รับการโค้ช เพื่อให้การสอนงานเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาดเสียหายและเวลาการทำงาน เกิดการถ่ายทอดงานและเทคนิคการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน สามารถปรับปรุงงานให้ดีขึ้น เพื่อนร่วมงานไว้วางใจกันและเป็นโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และทำให้องค์ความรู้ไม่ติดกับตัวบุคคลเมื่อมีการเข้าออกจากงานก็มีผู้สืบทอดงานได้ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดพัฒนาวิชาชีพได้อีกกระบวนการหนึ่ง

โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษา เป็นโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร จัดตั้งโดยมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิที่มีบริการครอบคลุมทุกสาขาทางการแพทย์ สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 120 เตียง ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ 450-500 คน/วัน รับผู้ป่วยใน 35-50 คน/วัน อีกทั้งคณะผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรด้านวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดต้องมีความรอบรู้ในหลายๆ ด้าน ทั้งในด้านการบริหาร วิชาการ ปฏิบัติการและการใช้เทคโนโลยี บุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้หรือมีการแสวงหาความรู้ที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแข่งขันสู่ความเป็นเลิศในด้าน

คุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล องค์การพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกที่จะให้มีการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล แต่ปัญหาการวางระบบการนิเทศที่ผ่านมาเป็นเพียงการจัดทำแผนนิเทศ ที่ต้องปฏิบัติตามแผนในเวลาที่กำหนด ใช้การสอน/สาธิต การเยี่ยมชม และประเมินผลลัพธ์เพียงว่าพยาบาลมีการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ/ครบ/ไม่ครบ และทำการนิเทศได้เฉพาะเวรเช้า ซึ่งในความเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพต้องมีการทำงานตลอด 24 ชม. การสอนงานจึงไม่ต่อเนื่อง (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม, 2562) นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดจากตัวผู้นิเทศ เช่น ผู้นิเทศที่เป็นผู้บริหารต้องทำหน้าที่ทั้งการบริหารและบริการ จึงไม่มีเวลาพอที่จะทำหน้าที่ในการนิเทศแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและสามารถดึงศักยภาพของพยาบาลออกมาใช้ได้อย่างสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มาประยุกต์ใช้แทนกระบวนการนิเทศแบบเดิมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นเรื่องใหม่ที่จะนำมาขยายความรู้ด้วยการวิจัยในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน พร้อมติดตามระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ เมอริโตจา ไอโซฮอ และไลโนคิลปี (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi, 2004; มธุรสเมืองศิริ, 2549) ทั้ง 6 ด้านต่อไป

Christian University of Thailand

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มากกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

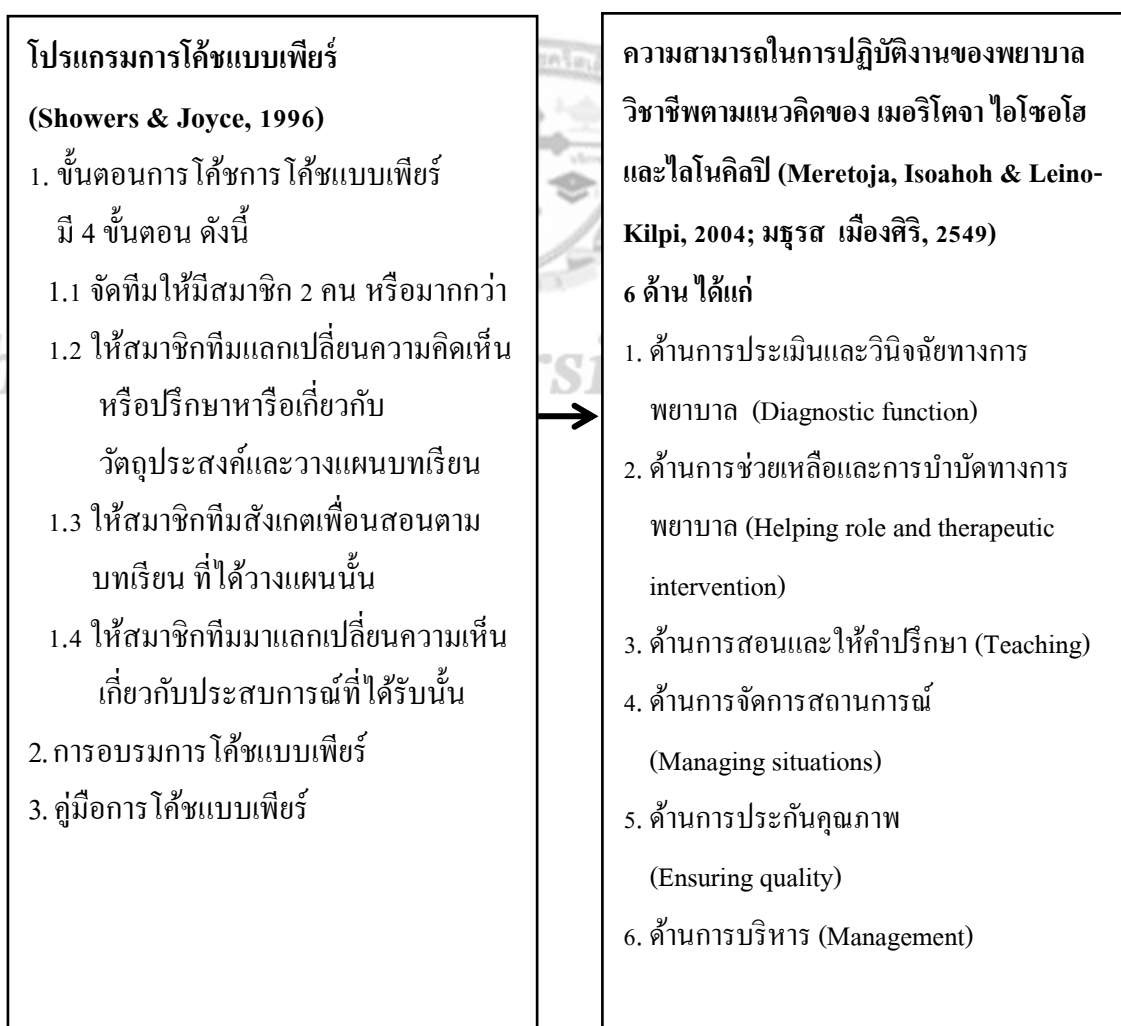
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในโรงพยาบาลเอกชน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) เกี่ยวข้องกับ

- 1) โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์
- 2) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ด้านประชากรและสถานที่ศึกษาวิจัย

ประชากร พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานไม่แสวงหากำไร (Non-Profit Organization) ขนาด 90-120 เตียง

3. ด้านระยะเวลา

กรอบเวลาการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564

Christian University of Thailand
 นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้หรือเหมาะสมตามสถานการณ์ โดยการ ผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ วัดจากแบบสอบถามโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตามความสามารถของตนเองที่ มธุรส เมืองศิริ (2549) ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เมอริโตจา ไอโซโฮ และ ไลโนคิลปี (Meretoja, Isoaho, & Leino-Kilpi, 2004) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 5 ท่าน แสดงออกเป็นการปฏิบัติงาน 6 ด้านได้ดังนี้

1) ด้านการประเมินและการวินิจฉัยทางการแพทย์ หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อนการวางแผนการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการรักษา มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาได้ครอบคลุม สามารถเขียนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ร่วมทีมนำไปปฏิบัติ

2) ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการแพทย์ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเอื้ออาทร

3) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการสอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล สามารถปรับวิธีการสอนได้เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

4) ด้านการจัดการสถานการณ์ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการคาดการณ์หรือประเมินภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ในภาวะวิกฤติและสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมได้

5) ด้านการประกันคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติได้ครอบคลุมครบถ้วน

6) ด้านการบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน โดยสามารถเป็นสมาชิกและหัวหน้าทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2. โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ (Peer coaching) หมายถึง วิธีการนิเทศที่มีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นลำดับ ตามกระบวนการโค้ชแบบเพียร์ของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers & Joyce, 1996) ซึ่งเป็นขั้นตอนเพื่อกระตุ้นให้พยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานในการพัฒนางานที่ผู้ร่วมงานเป็นสำคัญ โดยใช้กระบวนการทำงานแบบร่วมมือของเพื่อนวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า 2) ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์

และวางแผน บทเรียน 3) ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียนที่ได้วางแผนนั้น 4) ให้สมาชิก
ทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับนั้น



Christian University of Thailand

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลแบบ peer coaching ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เสนอเป็นลำดับตามแนวคิดหลักในการโค้ชเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานการพยาบาล โดยประยุกต์รูปแบบ โปรแกรม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไรและหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน

1.1 บริบทโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

หอผู้ป่วยใน

2. แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล

2.1 การนิเทศการพยาบาล

2.1 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

3. การโค้ช

3.1 ความหมายของการ โค้ช

3.2 แนวคิดนิเทศโดยการโค้ช

3.3 ประโยชน์ของการโค้ช

4. การโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching)

4.1 แนวคิดการโค้ชแบบเพียร์

4.2 วัตถุประสงค์ของการโค้ชแบบเพียร์ (Peer coaching)

4.3 รูปแบบของการโค้ชแบบเพียร์ (Peer coaching)

4.4 กระบวนการโค้ชแบบเพียร์

5. แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ

5.1 คุณลักษณะของความสามารถในการปฏิบัติงาน

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

5.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.5 การประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. โรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไรและหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน

1.1 บริบทของโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร

เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Not-for-Profit Organization) ประเภทสถาบันการแพทย์ อยู่ภายใต้มูลนิธิขององค์กรคริสต์ศาสนิกายโปรเตสแตนต์ มีวัตถุประสงค์ตามตราสารเพื่อให้บริการการกุศล ทางการศึกษา การรักษาพยาบาลเพื่อการเผยแพร่ศาสนา ซึ่งโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 2 แห่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปทุกัญม มีเตียงรองรับผู้ป่วย ไว้ในอนรักษายาบาลจำนวน 90-120 เตียง มีบริการครอบคลุมทุกสาขา ได้แก่ สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม กระดูกและข้อ จักษุ โสต ศอ นาสิก รังสีวิทยา และอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีแผนกผู้ป่วยในจำนวน 3 แผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 3 แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 4 แผนกผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 5 หน่วยงานพิเศษ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกห้องคลอด แผนกห้องผ่าตัด แผนกไตเทียม โดยมีบุคลากรทั้งหมด 350 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 90 คน ซึ่งโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital accreditation and Health promoting hospital; HA & IPH) ครั้งที่ 2 และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพ ขึ้น 3 ซึ่งผู้บริหารองค์กรนั้นเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการพยาบาลและด้านวิชาการ โดยส่งเสริมและให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษาในทุกระดับ การส่งอบรมเฉพาะทาง การส่งอบรมหลักสูตรระยะสั้น และการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการพยาบาล และให้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ เครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาพยาบาลที่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลคือ การนิเทศทางการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล มีจำนวนบุคลากร ทั้งหมด 190 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพ 90 คน การจัดทีมบริหารทางการพยาบาลหัวหน้าฝ่ายพยาบาลขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีหัวหน้าแผนกในฝ่ายการพยาบาลขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่งานของแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้การบริหารจัดการตอบสนองกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รวมทั้งการดำเนินการพัฒนาที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาล เป็นองค์กรที่รับผิดชอบภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ

โครงสร้างการบริหารองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายบริการ และหัวหน้าแผนกต่าง ๆ

ในการบริหารทางการพยาบาลทุกระดับล้วนมีความสำคัญ เพราะโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านการจัดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 2) การบริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลภายใต้หลักธรรมาภิบาล 3) บริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลอย่างคุ้มค่า 4) พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ 5) พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการสุขภาพเชิงรุกและความร่วมมือทุกภาคส่วน เป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล กรุงเทพมหานคร นครปฐม 1) ประเมินคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาล ผ่าน HA ขึ้น 3 2) ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล 3) บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน และผูกพันในองค์กร 4) บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ผลงานขององค์กรพยาบาลบรรลุตามเป้าหมาย 5) มีการบริหารทรัพยากรทางการพยาบาลให้เพียงพอพร้อมใช้ คุ้มค่า เหมาะสม 6) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล 1) พัฒนาการประกันคุณภาพบริการพยาบาล 2) สร้างเสริมความสุข การคงอยู่และผูกพันในองค์กร (engagement) ขวัญกำลังใจ ค่าตอบแทน 3) สร้างสมดุลชีวิตและการทำงาน Work life balance 4) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล 5) วิเคราะห์และพัฒนาอัตราค่าจ้างทางการพยาบาลต่อจำนวนผู้รับบริการ (ใช้แนวทาง FTE) 6) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ (เพียงพอ พร้อมใช้ คุ้มค่า เหมาะสม 7) พัฒนาระบบข้อมูลด้านบริหารบริการ วิชาการ 8) พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการสนับสนุนระบบบริการ การส่งต่อ และเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งในและนอกองค์กร 9) ส่งเสริมการวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ 10) พัฒนาระบบและกลไกเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระบบบริการพยาบาลและการสร้างเสริมคุณภาพที่ดีของประชาชน ให้สอดคล้องกัน ใน Service Plan 11) พัฒนาศักยภาพในเครือข่ายให้มีความเชี่ยวชาญ ระบบที่เลี้ยงและพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยรายโรคตามสาขาการพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและมีมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ บุคลากรจะต้องมี ความสามารถในการปฏิบัติงานสูง ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นภารกิจที่สำคัญที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะในองค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหอผู้ป่วยใน

ลักษณะงาน (Summary Position) คือ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic Nursing Practice) แบบเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาล โดยตรง/โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

หน้าที่รับผิดชอบหลัก

ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ
3. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม
4. ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันเวลา
5. ติดตามสังเกตอาการ ประเมิน และเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย
6. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับ แผนการดูแลต่อเนื่อง
7. ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา
8. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
9. ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ
10. ปฏิบัติการบำบัดรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

11. บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจน ประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพสำหรับ กำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย

ด้านวางแผน (Planning)

1. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่าง ต่อเนื่อง
2. จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา
3. มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม
4. มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขต เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

1. ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ
3. สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

ด้านการบริการ (Service)

1. สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
2. ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

ด้านการบริการวิชาการ (Service)

1. สอน ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

2. ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

การที่จะพัฒนาความสามารถของบุคลากรตามนโยบายของโรงพยาบาลนั้น ฝ่ายการพยาบาล จะต้องเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยปัจจุบันได้ใช้การนิเทศทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพ จากสถานการณ์ปัจจุบันนี้ พบว่าการนิเทศเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ และประกอบกับในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการนิเทศการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย บุคลากรที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ขาดความรู้ ทักษะด้านการนิเทศ ทำให้ขาดความมั่นใจในการนิเทศด้านพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ยังมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการนิเทศ ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ฝ่ายการพยาบาลจึงควรจัดให้มีระบบการโค้ชแบบเพียร์ มาเพื่อส่งเสริมการนิเทศ โดยเฉพาะการโค้ชเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและทักษะเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยตามนโยบายของโรงพยาบาล

สมรรถนะหลัก (core competency) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะหลัก (core competency) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์ มี 9 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านพฤติกรรมกรให้บริการทางคลินิก (clinical behavior) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีความอิสระในการดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับเวลา มีการบูรณาการความรู้และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะที่ 2 ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม (leadership teamwork collaboration) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย สามารถมอบหมายงานบุคลากรระดับรองได้อย่างเหมาะสม เป็นตัวอย่างของการเป็นผู้นำด้านการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 ด้านลูกค้าสัมพันธ์/บริการลูกค้า (customer-focused service/customer relations management) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แสวงหาแนวทางในการปรับปรุงระบบการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการสื่อสารและประสานงาน (communication) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการเป็นผู้ฟังที่ดี

ให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงาน และระหว่างองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถ (knowledge and skill development) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน การประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองและพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 6 ด้านวิชาการและการวิจัย (scholarly activities) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการใช้องค์ความรู้ตามหลักการและทฤษฎีการพยาบาล ริเริ่มค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ มีความใฝ่รู้ มีทักษะ แสวงหาความรู้ พัฒนาศักยภาพของตนด้านวิชาการและวิจัยด้วยการทำวิจัย จัดทำผลงานทางวิชาการ สอนและเผยแพร่ความรู้สู่สังคมได้

สมรรถนะที่ 7 ด้านการจัดข้อมูล (information management) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการประเมินผลการให้บริการพยาบาล วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 ด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ (decision making and critical thinking) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการคิดเชิงวิเคราะห์เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว ทักษะในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยความรู้และทักษะภายใต้จริยบรรณ จริยธรรมของวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน

สมรรถนะที่ 9 ด้านการวางแผน (strategic management) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลในการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพบุคคลและครอบครัว รวมถึงการวางแผนการพัฒนาปรับปรุงระบบงาน กลวิธีการให้บริการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่เสมอ

2. แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล

2.1 การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล (Nursing supervision) หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้พัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติทางการพยาบาล ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยแบ่งการนิเทศออกเป็น 2 ประเภท (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2558) คือ 1) การนิเทศทางการบริหาร (Management supervision) เป็นการนิเทศในด้านการบริหารจัดการเพื่อ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่ได้

นโยบายได้กำหนดไว้สำหรับการปฏิบัติ ให้เกิดประสิทธิภาพในทุกหน่วยบริการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายการพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลที่นำทางการพยาบาลและผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้นิเทศ 2) การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นการนิเทศเพื่อส่งเสริมสมรรถนะและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเน้นให้พยาบาลมีศักยภาพ มีความเชี่ยวชาญ และมีสมรรถนะ ทักษะ ความรู้ที่จำเป็น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้างานพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้างาน และพยาบาล ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในงานนั้น ๆ ทำการนิเทศการพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาล

การบริการพยาบาล เป็นงานที่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพสามารถพัฒนาเอกสิทธิ์ (autonomy) ในวิชาชีพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) รวมทั้งเป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติ (clinical proficiency) เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างทั่วถึง ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือองค์กรพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับต้องบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ มีการตรวจสอบควบคุมและการประกันคุณภาพภายในที่ดีเพียงพอที่จะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพของการบริการได้อย่างต่อเนื่อง และพร้อมที่จะให้ประชาชนและสังคมได้รับรู้เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ระดับที่ดีเลิศและยั่งยืนตลอดไป ซึ่งการควบคุมคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืนนั้นจะต้องมีการดำเนินการใน 2 ระบบย่อยคือ ระบบการประกันคุณภาพภายในและการประกันคุณภาพภายนอก การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งในระบบการประกันคุณภาพภายในและเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล การนิเทศการพยาบาล เป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารหรือผู้ป่วยที่ต้องเป็นผู้นิเทศซึ่งการนิเทศการพยาบาลจะสำเร็จได้นั้น ต้องพัฒนาทั้งด้านคนและงาน โดยมุ่งเน้นให้พยาบาลวิชาชีพประจำการมีการพัฒนาตนเองเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง และให้การบริการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องได้รับการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งความละเอียดรอบคอบและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวทันความเจริญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันได้เปลี่ยนแนวปฏิบัติจากรูปแบบของการตรวจงานมาเป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองมุ่งความสัมพันธ์การจูงใจและการมีส่วนร่วมและการนิเทศการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะรูปแบบการนิเทศการพยาบาล และการให้มีประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิด

การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ผลดี บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความสุขในการปฏิบัติงานความพึงพอใจต่อการนิเทศจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีผลงานที่ดีมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นอุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การนิเทศ เป็นกิจกรรมที่ช่วยควบคุมคุณภาพการบริการ โดยการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาก็มีแผนการนิเทศหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1) การตรวจเยี่ยมโดยองค์กรพยาบาลทีมนำ ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ศูนย์คุณภาพ และทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินนโยบาย ติดตามและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ร่วมดูแลผู้ป่วยและวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมตามความเหมาะสม โดยกำหนดการตรวจเยี่ยมทุกวันจันทร์ถึงวันพุธ ในช่วงเวลา 14.00-16.00 น.

2) การตรวจเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการทบทวน เหตุการณ์สำคัญแล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและการแก้ไขร่วมกันในกลุ่มของหัวหน้าแผนก และกลุ่มคร่อมสายงาน แล้วนำมาจัดการแก้ไขหรือปรับระบบงาน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพในแผนกไตเทียมที่เปิดให้บริการใหม่ มีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรในพื้นที่ที่เกิดเหตุให้ชัดเจน การให้การพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในแต่ละแผนก เช่น การระบุตัวผู้ป่วย ระบบการนัดผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลและการสื่อสาร พฤติกรรมการบริการ เป็นต้น

3) การตรวจเยี่ยมผู้ตรวจการฝ่ายการพยาบาล ได้มีการจัดให้มีการอบรมผู้ตรวจการพยาบาล ร้อยละ 100 เพื่อให้ผู้ตรวจการให้การนิเทศการปฏิบัติงานพยาบาลนอกเวลาได้อย่างถูกต้อง มีการเปิดช่องทางสื่อสารทางไลน์ และโทรศัพท์ เพื่อเป็นช่องทางในการขอคำปรึกษาจัดทำคู่มือเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา และการส่งเวรต่อผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาลทุกเช้า เพื่อนำเสนอเหตุการณ์และการแก้ไขปัญหาจากการนิเทศ

4) การตรวจเยี่ยมของทีมดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care team round) โดยทีมควบคุมความเสี่ยง (Risk round) การจัดการความเสี่ยงประจำวัน และการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก และการทบทวน 12 กิจกรรม เป็นต้น

5) การประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล (Nursing conference) ทุกวันพุธ

6) การจัดอบรมและปฐมนิเทศพนักงานใหม่โดยฝ่ายการพยาบาลร่วมกับฝ่ายทรัพยากรบุคคล ในการจัดอบรมปฐมนิเทศพนักงานที่เข้าทำงานใหม่ทุกราย และใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ เป็นต้น

การนิเทศงาน เป็นบทบาทและหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลที่จะต้องกำหนดแผนกลยุทธ์ ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการนิเทศงานผ่าน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และความสามารถในการนิเทศงานพร้อมทั้งมีรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพ ของพยาบาลวิชาชีพและสามารถดึงศักยภาพของพยาบาลออกมาใช้ได้อย่างสูงสุด

2.2 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล

ความหมายของคำว่า รูปแบบ (Model) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ได้ให้ความหมายว่า รูปแบบ เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรม หรือ แผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น เป็นกรอบความคิดทางด้าน หลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่าง ๆ ของระบบที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการ ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ทิสนา แหมมณี (2557) อธิบายความหมายของ รูปแบบ ว่าเป็นลักษณะของการ ดำเนินงานที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบระเบียบตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ และความเชื่อต่าง ๆ โดยมีความครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ และได้รับการยอมรับหรือพิสูจน์ ทดสอบถึง ประสิทธิภาพมาแล้ว โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญ ที่สามารถช่วยให้เป็นไปตาม ทฤษฎี หลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือสามารถใช้เป็นแบบแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของ รูปแบบนั้น ๆ สอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2552) ได้ให้ความหมายของรูปแบบว่า ความหมายของ รูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้ 1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่ สมบูรณ์เหมือนของจริงรูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น 2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทาง คณิตศาสตร์ ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model” 3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบ การทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่า ภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือ แนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบการนิเทศ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจผลการปฏิบัติงานของ พยาบาล และได้มีการกล่าวถึงรูปแบบการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ มีหลายรูปแบบแล้วแต่แนวคิดของ แต่ละคน อาทิ

อดาวัน ชมศิริ (2554) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุญชรารายณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

แบบกลุ่มเดียว (One group pre post-test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติการนิเทศการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูมินารายณ์ จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกที่พัฒนาขึ้นจากการทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแล้วนำไปศึกษาจากเอกสารวิชาการงานวิจัยเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาจำนวนร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้า หอผู้ป่วย 6 รูปแบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ ดังนี้ 1) การนิเทศแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการพยาบาล 2) การนิเทศการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล 3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 4) การโค้ช 5) การให้คำแนะนำปรึกษา และ 6) การร่วมแก้ปัญหา

เบญจพร ไพนุลย์พลาชัย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาล แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 15 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า 5 ปี เครื่องมือวิจัยคือ โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของ พรอคเตอร์ (Proctor, 2001) แนวคิดการมีส่วนร่วมของ ซาส์กิน (Sashkin, 1982) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.56$) และหลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.48$) การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในองค์กรในปัจจุบัน ควรมีการพัฒนา รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลให้เป็นการนิเทศทางการพยาบาลแนวใหม่ มุ่งเน้นการพัฒนาผลการปฏิบัติงานและเน้นการพัฒนากุศลกรนั้น ควรมีรูปแบบการนิเทศที่สร้างสัมพันธภาพมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางการปฏิบัติใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาในการ

ปฏิบัติงานที่เป็นรายบุคคล โดยพยาบาลวิชาชีพทุกระดับจะต้องมีทักษะการสะท้อนข้อมูลอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้ต้องมีความรู้ตามหลักวิชาการ หลักการบริหารจัดการเพื่อให้มีความสามารถแนะนำแนะแนว หรือให้คำปรึกษาแก่กันและกัน รวมทั้งในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนเกิดขึ้นในหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการแก้ปัญหา (Problem solving) ได้ และใช้หลักการสอนรูปแบบใหม่ คือ การโค้ช (Coaching) มาเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. การโค้ช

3.1 ความหมายของการโค้ช

นักวิชาการหลายรายได้กล่าวถึงความหมายของการโค้ชไว้ดังนี้คือ การโค้ชเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคคลในองค์กร เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้การบรรลุผลลัพธ์สูงสุดเป็นพื้นฐาน การโค้ชกระทำได้ทั้งเป็นรายบุคคลและทีม เพื่อการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ โดยการบริหารจัดการสามารถส่งเสริมให้เกิดทีมงานและวิธีปฏิบัติที่ดี การโค้ชจะช่วยให้ผู้ได้รับการโค้ชสามารถตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ความหมายของคำว่า โค้ชชิ่ง (Coaching) ที่เขียนความหมายไว้เป็นภาษาอังกฤษว่า “Helping people to unlock their potential” ซึ่งเป็นการช่วยให้บุคคลได้รู้ว่าตนเองมีศักยภาพ เพื่อจะได้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ เป็นการช่วยให้พนักงานได้เรียนรู้ เป็นการส่งเสริม กระตุ้น และผลักดันให้พนักงานได้เรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเอง และสามารถที่จะรู้ได้ด้วยตนเอง มากกว่าการมานั่งสอนกันทีละขั้นทีละตอน ซึ่งเรียกว่าการสอน (Teaching) มากกว่า ดังนั้น ในเนื้อหาของวิจัยในเรื่อง การโค้ช จึงขอใช้คำว่า โค้ช แทนคำว่า การสอนงาน (ประคัลภ์ ปันพาลังกูร, 2556)

ไนท์ (Knight, 2006) ให้คำนิยามไว้ว่า โค้ชการสอน หมายถึง นักพัฒนามืออาชีพที่อยู่เคียงข้าง ผู้เป็นหุ้นส่วน (partners) เพื่อช่วยชี้แนะและช่วยเหลือด้วยการนำวิธีการสอนที่พิสูจน์แล้วว่า เป็นวิธีการที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติได้

เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒนาศัย (2557) ได้ให้ความหมาย การโค้ช (Coaching) คือ การที่คน ๆ หนึ่ง ช่วยให้ใครก็ตามพัฒนาขีดความสามารถในการทำงาน การโค้ชไม่ได้หมายถึง สาระของการโค้ชหรือบอกถึงวิธีการทำงานเท่านั้น แต่หมายรวมถึง การช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ และให้โอกาสในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น การโค้ช เป็นหน้าที่ประการหนึ่งของผู้บังคับบัญชาที่พึงปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ในอันที่จะให้เขาเกิดความเข้าใจงาน มีความชำนาญ

และสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องซึ่งเจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติงานอย่างละเอียดและชัดเจน เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน การโค้ช ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้และยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกัน มีประโยชน์มากมายทั้งต่อผู้ได้รับการโค้ช ผู้โค้ช และองค์กร

ศุภมา พรหมมา (2559) ได้ให้ความหมาย โค้ช คือ ผู้สังเกตภาพของผู้อื่นออกมา พาผู้อื่นจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งตามที่ต้องการ ทำให้ผู้รับการโค้ชเลือกวิธีการของตัวเอง ผู้โค้ชใช้คำถามเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการแนะนำโดยตรง ผู้โค้ชให้ความสำคัญที่สถานการณ์มากกว่าปัญหา มุ่งเน้นให้ผู้โค้ชเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ผู้โค้ชเป็นเพียงกระจกเงาสะท้อนความคิดของผู้โค้ช

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน (2558) ได้ให้ความหมายว่า การโค้ช หมายถึง เทคนิคหนึ่งในการพัฒนาลูกน้องของตนเอง รูปแบบการโค้ชที่ได้พัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) หลักการและวัตถุประสงค์หลัก 2) กระบวนการ 3) เงื่อนไขการรูปแบบ ไปใช้หลังจากทดลองใช้รูปแบบการโค้ช พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชมีความสามารถในการโค้ชงาน ขณะที่ผู้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ผู้ใช้ระบบการโค้ชและผู้รับบริการระบบการโค้ชมีความพึงพอใจสูงต่อการใช้รูปแบบการโค้ช

ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2554) กล่าวถึง การโค้ช คือ ศิลปะในการช่วยให้ผู้อื่นมีผลงานที่ดีขึ้น ได้เรียนรู้และเกิดการพัฒนา

ศศิมา สุขสว่าง (2561) กล่าวว่า การโค้ช คือ กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้โค้ช ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือ ขวนคิด หรือช่วยกระตุ้นบางอย่างในตัวผู้รับการโค้ชให้มีศักยภาพสูงขึ้น หรือมีความสุขอย่างที่เขาต้องการ ผ่านวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ ตระหนักในตัวเองและเปลี่ยนแปลงและลงมือทำด้วยความคิด ความถนัด ความสามารถตัวเอง การโค้ชจึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้โค้ช และผู้รับการโค้ชให้ถึงจุดหมายที่ผู้รับการโค้ชต้องการ

บลูม คาสแทกนา และ วาเรน (Bloom, Castagna and Warren, 2003) กล่าวว่า การโค้ช เป็นการใช้ภาวะผู้นำเพื่อนำผู้รับการโค้ชไปสู่ความสำเร็จตามความปรารถนาของผู้โค้ช การโค้ชเป็นไปเพื่อความเจริญงอกงามของผู้รับการโค้ชมิใช่การประเมินความสามารถของผู้รับการโค้ช

วิทมอร์ (Whitmore, 2559) กล่าวว่า การโค้ช หมายถึง การปลดปล่อยศักยภาพที่มีอยู่ในตัวคนออกมาเพื่อให้สามารถสร้างผลงานที่ดีที่สุดได้ด้วยตัวเอง

สถาบันการโค้ชแห่งประเทศไทย (2559) การโค้ช หมายถึง การสนับสนุนและช่วยให้ผู้รับการโค้ชมีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาในทางที่ดีขึ้น โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

ใช้วิธีการเป็นคู่คิดในการเรียนรู้ พัฒนา เปลี่ยนแปลงให้กับผู้รับการโค้ช การโค้ชใช้กระบวนการสนทนาที่สร้างสรรค์ สร้างแรงบันดาลใจ เน้นไปที่อนาคตและการลงมือทำ

ฉัตรดา เจริญสุข สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุตตาพงศ์ (2559) ได้ศึกษา งานวิจัยเรื่องการโค้ชในการพัฒนาบุคลากร พบว่า การโค้ช เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร และการโค้ชไม่ได้เกิดขึ้นในกรณีที่หัวหน้างานโค้ชลูกน้องเท่านั้น แต่ยังเกิดในกรณีที่หัวหน้าอายุน้อย โค้ชงานผู้สูงอายุกว่า หรือการที่ลูกน้องโค้ชงานหรือเทคนิคต่าง ๆ ให้หัวหน้างาน เช่น งานด้านเทคโนโลยี และสุดท้ายคือ ตัวเองโค้ชงานตัวเอง เพื่อพัฒนาตนเองสู่ความสำเร็จด้วยการพัฒนาตนเองให้ปลดปล่อยศักยภาพที่มีออกมาเพื่อพัฒนาผลงานอย่างเต็มความสามารถ สร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นแก่ตัวเอง สุดท้ายสิ่งที่ตามมาคือ การเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในองค์กร ส่งผลให้องค์กรมีความได้เปรียบในการแข่งขันและเกิดการพัฒนายั่งยืนต่อไป

ดังนั้นสรุปได้ว่า การโค้ช หมายถึง การพัฒนาบุคคลโดยการกระตุ้นให้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้โค้ชใช้คำถาม การฟัง การให้กำลังใจ พร้อมทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวกและสร้างสรรค์กับผู้รับการโค้ช กระตุ้นให้เกิดความคิด ความเข้าใจ นำประเด็นไปปรับปรุงพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้รับการโค้ชเอง ไปปรับปรุงและพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้รับการโค้ชเอง การโค้ชมีหลายประเภท ผู้บริหารจะต้องเลือกใช้การโค้ชให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

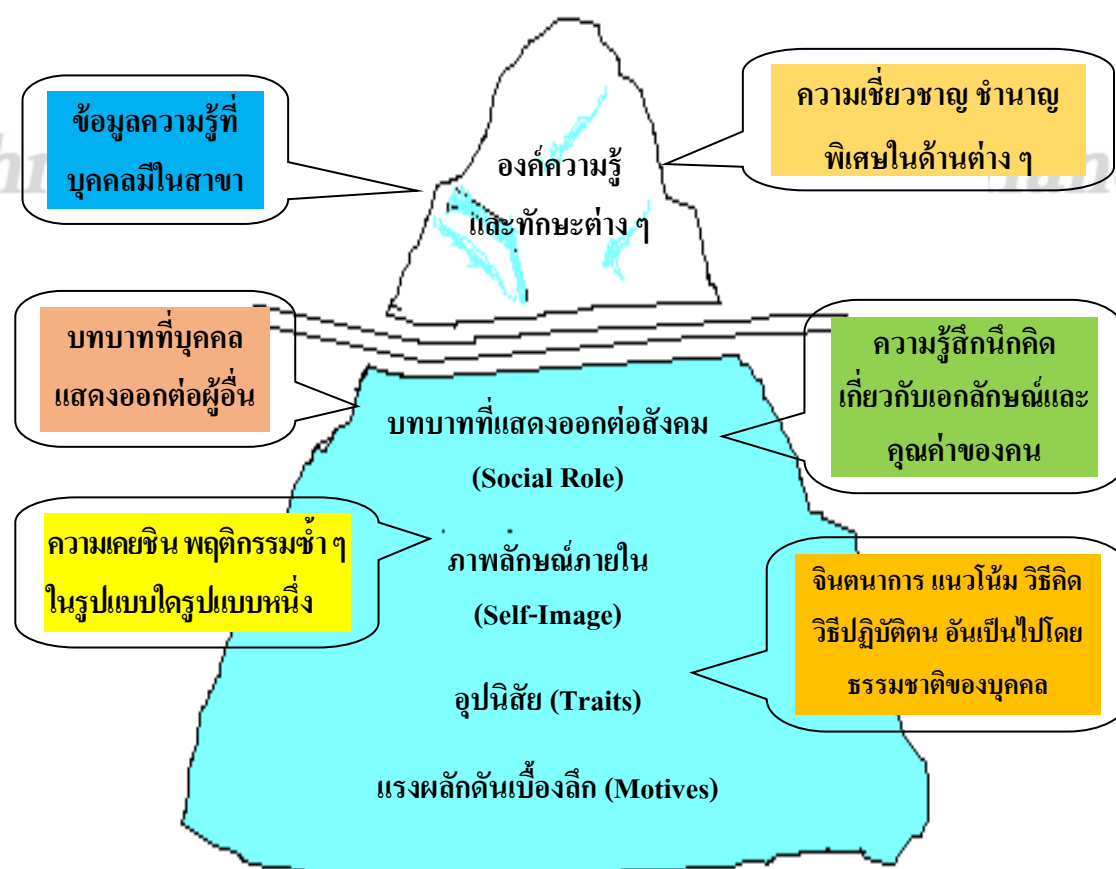
3.2 แนวคิดนิเทศโดยการโค้ช

การทำงานในองค์กรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารไม่สามารถที่จะอาศัยการทำงานเพียงลำพังได้ โดยความสำเร็จของงานนั้นจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากความร่วมมือและร่วมใจกันของพนักงานหรือบุคลากรในองค์กรนั้น ดังนั้น บุคลากร จึงถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะผลักดันให้การองค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ผู้บริหารได้กำหนดไว้ องค์กรจึงมีหน้าที่ที่จะต้องพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดความรู้และความสามารถ เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด (สุรยุทธ กอบกิจพานิชผล, 2562) ซึ่งการพัฒนาบุคลากรนั้นสามารถทำได้หลายวิธี และวิธีการฝึกและการสอนงานภายในองค์กรเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับการนิยมนิยม ซึ่งในปัจจุบันการฝึกและการสอนงานส่วนใหญ่มักกระทำโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ฝึกสอน โดยชี้ให้เห็นถึงวิธีการทำงาน ตลอดจนถ่ายทอดงานให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานจนสำเร็จลุล่วง ซึ่งในบางครั้งถูกมองว่าเป็นการกระทำตามคำสั่ง ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้อง

ดำเนินการตามที่มีผู้บังคับบัญชาหรือผู้ฝึกสอนงานเป็นผู้กำหนด ซึ่งในหลาย ๆ ครั้ง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ฝึกสอนงานและผู้ปฏิบัติงาน ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานในยุคปัจจุบันเป็นการทำงานในยุคเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงระบบการทำงาน การนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ ทั้งผู้ปฏิบัติงานส่วนมากเป็นบุคลากรรุ่นใหม่ ดังนั้น รูปแบบและวิธีการในการฝึกสอนงานควรมีการปรับเปลี่ยน ซึ่งในปัจจุบันการฝึกและการสอนงานส่วนใหญ่ จะใช้ 2 วิธีการหลักคือ การโค้ช (Coaching) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ซึ่งการโค้ช เป็นหนึ่งในวิธีพัฒนาบุคลากรที่สามารถเพิ่มความรู้ และพัฒนาทักษะของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การโค้ชเป็นการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ภายใต้อาสาช่วยเหลือด้านเทคนิค แรงสนับสนุน และความท้าทาย เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความเข้าใจกันระหว่างโค้ชกับผู้ถูกโค้ช (Ibara, 2004 อ้างใน สุมลา พรหมมา, 2559) เป็นกระบวนการที่หัวหน้างานใช้เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะตัวในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก (Positive change) อีกทั้งการโค้ชยังเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลชั้นสูง ที่เน้นการพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (Spross, 2009 อ้างใน สุมลา พรหมมา, 2559) และการโค้ชยังสามารถนำไปสู่กระบวนการพัฒนาที่สร้างสรรค์ เพราะกระตุ้นให้ผู้ได้รับการโค้ชได้นำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ เป็นกลไกที่เสริมสร้างและพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ความสามารถและการคิดขั้นสูง (Higher order thinking) มีวิธีการเรียนรู้ (Learning how to learn) การตรวจสอบ ประเมินตนเอง และการกำหนดทิศทางการพัฒนาตนเอง (วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนา, 2557) และการโค้ชยังเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยในการสร้างแรงบันดาลใจของพนักงานใหม่ให้เกิดความพึงพอใจและความผูกพันในองค์กร เพิ่มมากขึ้น (Chernoff, 2007)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการโค้ช ส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ และพฤติกรรมความต้องการของมนุษย์ ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกแล้วตอบสนองเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการกระทำ หากเป็นเรื่องการปฏิบัติงานก็จะแสดงออกมาเป็นสมรรถนะของบุคคลนั้น ซึ่งพฤติกรรมและที่มาของสมรรถนะ อธิบายด้วยทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) ของ แมคคิลแลนด (McClelland, 1970 อ้างใน ชูชัย สมितिไกร, 2556) ที่เกิดในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 เป็นทฤษฎีที่แสดงแนวคิดว่า บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะมีสิ่งหนึ่งที่เรียกว่า สมรรถนะ (Competency) โดยสมรรถนะมีองค์ประกอบ 5 อย่าง ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ทักษะ (Skill) เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นในภาพลักษณ์ของตน (Self-concept) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait)

และแรงขับภายใน (Motive) จากทฤษฎีได้อธิบายคุณลักษณะของคนว่า เปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็ง ที่ลอยอยู่ในน้ำโดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่าย โดยส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำคือ พฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับชาวปัญญาของบุคคล ได้แก่ ความรู้สาขาต่าง ๆ ที่ได้เรียนมา (Knowledge) และส่วนของทักษะ (Skill) ได้แก่ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญพิเศษด้านต่าง ๆ สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำเป็นส่วนที่ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจนและวัดได้ยากกว่า เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล วิธีคิด ความรู้สึก ค่านิยม และ ศักยภาพ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Selfimage) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) และแรงจูงใจ (Motive) สิ่งเหล่านี้คือที่มาของพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกมา และบทบาทที่แสดงออกทางสังคมอย่างเหมาะสมด้วยจึงจะทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนที่มีผลงานโดดเด่นได้ แผนภาพที่ 2.1 ซึ่งการไต่จะเกี่ยวข้องกับส่วนที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในและดึงศักยภาพของผู้รับการไต่ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด



แผนภาพที่ 2.1 แบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg model) ของ แมคคิลแลนด (McClelland, 1970 อ้างใน ชูชัย สมितिไกร, 2556)

3.3 ประโยชน์ของการโค้ช

อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2562) ได้อธิบายประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการโค้ชไว้ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่

1.1) การโค้ชจะช่วยแบ่งเบาภาระงานเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ส่งมอบงานตามเวลาที่กำหนด

1.2) ช่วยให้ผู้บังคับบัญชามีเวลาเพียงพอที่จะคิดพิจารณา ปรับปรุงระบบงาน ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างแท้จริง

1.3) ผู้บังคับบัญชามีโอกาสชี้แจงจุดเด่นหรือจุดที่ต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงาน

1.4) ผู้บังคับบัญชามีโอกาสรับรู้ความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

1.5) สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

1.6) เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ผลักดันและสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Performance goal) ตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนด

1.7) ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม

2) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่

2.1) เข้าใจขอบเขต เป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการที่ผู้บังคับบัญชา คาดหวัง

2.2) ได้รับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคขององค์การ การกิจที่องค์กรจะทำในปัจจุบันและต้องการที่จะทำต่อไปในอนาคต

2.3) ได้รับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชาและมีส่วนร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2.4) มีโอกาสรู้จักจุดแข็ง จุดอ่อนตัวเอง เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

2.5) รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงาน รับรู้เทคนิควิธีการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนด

2.6) สร้างขวัญ กำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกว่าการปฏิบัติงานเพียงผู้เดียว

2.7) เป็นแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาปรับปรุงตนเอง สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ

2.8) ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่า (Value) ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากการโค้ชที่ถูกต้อง ควรเป็นไปตามความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาและยังเป็นการช่วยตอบสนองให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของตนเองและองค์กร

3) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อองค์กร ได้แก่

3.1) องค์กรมีผลการปฏิบัติงาน (Organization performance) ที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือมากกว่าความคาดหวังที่ต้องการ

3.2) องค์กรมีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากการโค้ชทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย การปฏิบัติงาน กลยุทธ์ ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เป็นต้น

ศุภมา พรหมมา (2559) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการโค้ชไว้ 3 ด้าน ด้วยกันดังนี้

1) การสื่อสาร (Communication) ดีขึ้น โดยเฉพาะการฟังและการถาม ทั้ง 2 ทักษะนี้ได้รับการพัฒนาผ่านกระบวนการโค้ชอย่างชัดเจน ซึ่งคนที่ใช้กระบวนการโค้ชให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันจะรู้ได้ด้วยตนเองเลยว่าตนจะรับฟังคนอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะตั้งใจฟังผู้รับบริการ และเพื่อนร่วมงานมากขึ้น อย่างไม่ต้องอดทนฟังแต่จะฟังทุกคนอย่างเข้าใจ สำหรับการถามคุณจะถูกถามคำถามที่ไม่ทำให้คนฟังเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี คำถามของตนจะถูกกลั่นกรองให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น ในสถานการณ์นั้น ๆ

2) การตัดสินใจในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤตถูกต้องมากยิ่งขึ้น เนื่องจากตนจะมีสติและใช้มุมมองอย่างรอบด้านในการที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ เพราะทุกเรื่องที่ตนจะลงมือ ทำจะมีเป้าหมายชัดเจนขึ้นทุกครั้ง

3) ผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ของงานจะดีขึ้น เนื่องจากตนมีเป้าหมายในการทำงานชัดเจน ตนจะวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ จนสามารถเห็นสิ่งที่เพิ่มเติม (Gap) ในส่วนที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งแน่นอนวิธีการที่ได้มาในการทำสิ่งต่าง ๆ จะเป็นวิธีที่ตนค้นหาได้ด้วยตนเอง

ศศิมา สุขสว่าง (2562) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้ทักษะการโค้ชของบุคคลากร ได้แก่

1) ลดช่องว่างระหว่างวัย (Generation gap) ในการทำงานในองค์กร เพราะด้วยทักษะการฟัง มีการถามเพื่อระดมความคิด เป็นการเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้ออกความเห็นอย่างอิสระ และเข้าใจคนอื่น ๆ

2) สามารถดึงศักยภาพของคนทำงาน กล้าออกจากพื้นที่ปลอดภัย (Comfort Zone) ตั้งใจเรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง

3) สามารถลดปัญหาข้อขัดแย้ง สร้างความไว้วางใจและความศรัทธาได้จากการฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนกลับ (Feedback) อย่างมีเหตุ

4) คนทำงาน มองเห็นศักยภาพของทีมงาน หัวหน้า และองค์กร เปิดใจแลกเปลี่ยน และเชื่อมั่นในทีม ในการแก้ปัญหาและค้นคว้าเพื่อเสนอแนวทางใหม่ ๆ ให้กับองค์กร เป็นต้น

สรุปได้ว่า การโค้ชเกิดประโยชน์ทั้งผู้โค้ช ผู้รับการโค้ชและองค์กร โดยการโค้ชทำให้ผู้รับการโค้ชสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระงานของผู้โค้ช ผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชมีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน มีการร่วมกันตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาทำให้ผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ของงานดีขึ้น ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามความคาดหวังและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

4. การโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching)

4.1 แนวคิดการโค้ชแบบเพียร์

Peer Coaching หมายถึง การโค้ชซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการที่ไว้วางใจ (Trust) ระหว่าง 2 คน หรือมากกว่า โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาวิชาชีพ การทำงานร่วมกัน การสะท้อน พฤติกรรมที่ปรากฏ เสริมสร้างแนวคิดใหม่ที่พึงประสงค์ หรือทักษะ ใหม่ทำให้ชัดเจนขึ้น การแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ การสอนงาน การกำกับ การวิจัยในชั้นเรียน การศึกษาบทเรียน รวมถึงร่วมกันแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นในที่ และสถานการณ์จริง การปรับเปลี่ยนความคิดเดิม (Fixed mindset) เป็นความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) มีจินตนาการ (Imagination) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) มีวิสัยทัศน์ (Vision) ในการคิดใหม่ ทำสิ่งใหม่ และการเปลี่ยนแปลงซึ่งกันและกันของผู้นำที่สร้างสรรค์ (Creative leadership) การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (Care) เป็น Co-Working space

วัชรรา เล่าเรียนดี (2556) กล่าวว่าไว้ว่า เป็นกระบวนการโค้ชที่เพื่อนร่วมงาน 2 คน จับคู่หรือรวมกลุ่มกันเพื่อปรับปรุงหรือการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาผลปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยเทคนิครูปแบบการสอนรูปแบบใด รูปแบบหนึ่งที่มีความเหมาะสมต่อผู้ปฏิบัติงาน มีการสังเกตการทำงานการสอน และการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันและโปรแกรมทำได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากเป็นเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ร่วมมือกันจากความสนใจในเรื่องเดียวกัน และพึงพอใจที่จะร่วมมือการปรับปรุงพัฒนาการทำงานของกันและกัน กระบวนโปรแกรม สามารถนำกระบวนการนิเทศการสอนแบบต่าง ๆ มาใช้ เพียงแต่ผู้นิเทศคือเพื่อน

ร่วมงานที่ร่วมงานด้วยกัน ผลัดกันเป็นผู้ทำหน้าที่ทำการโค้ชจนกว่าจะบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกัน ทั้งนี้ ผู้บริหาร หัวหน้าหรือผู้ปวย ก็ทำหน้าที่ประสานให้ความสะดวกด้วย โดยจะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการสังเกตการสอนวิเคราะห์การสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดจนร่วมมือกันคิด หาวิธีแก้ไขปรับปรุงจุดบกพร่องให้พัฒนาและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม

เบนชอฟ และสมิทซ์ (Benshoff and Smith, 1994) ได้กล่าวว่า โปรแกรม คือ การเตรียมการทำงาน เพื่อประโยชน์ร่วมกันในการใช้การโค้ชหรือการให้คำปรึกษาแบบคู่หรือกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์และการวิพากษ์วิจารณ์ ในขณะเดียวกันก็ลด ความสำเร็จของการประเมินลง

ซอร์กา เดครีฟวา และโคบอลท์ (Zorga, Dekleva and Kobolt, 2001) ได้ให้นิยามของโปรแกรมว่า เป็นวิธีการเรียนรู้โดยการร่วมกันของเพื่อนร่วมงานสองคนหรือกลุ่มเล็ก ๆ ที่ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ เบอ์นาร์ด และกู๊ดเยียร์ (Bernard & Goodyear, 1998) ที่กล่าวว่า โปรแกรมเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นการร่วมกันส่งเสริมการพัฒนาทักษะวิชาชีพ

รอบบินส์ (Robbins, 1991) ได้อธิบายว่า เป็นกระบวนการที่น่าเชื่อถือโดยคนสองคนหรือกลุ่มเล็ก ๆ ทำงานร่วมกัน เพื่อไตร่ตรองแนวทางปฏิบัติในปัจจุบัน ขยายปรับแต่งและสร้างทักษะใหม่ ๆ แบ่งปันความคิด สอนกัน ให้ข้อมูลย้อนกลับในขณะปฏิบัติ ร่วมทำวิจัยสอนกันและกัน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน

บุรชัย ศิริมหาสาคร (2552) ให้ความหมายว่า เป็นการโค้ชโดยตรงที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน 2 คน ได้ดึงเอาศักยภาพทางการสอนที่มีอยู่ในตัวของแต่ละคนออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยเริ่มต้นจากการจับคู่สัญญา เพื่อสร้างมิตรสัมพันธ์อันดีต่อกัน และใช้สัมพันธ์ภาพอันดีนั้นเป็นตัวนำไปสู่กิจสัมพันธ์หรือความสำเร็จในการจัดกระบวนการเรียนการสอน

ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996) ได้สรุปสาระสำคัญของการโค้ชแบบเพียร์ได้ดังนี้คือ

1. การโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching) เป็นกระบวนการการทำงานเคียงคู่กันระหว่างเพื่อนร่วมงานต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยตลอด ซึ่งจะช่วยให้มีการนำเทคนิค ทักษะใหม่ ๆ ไปใช้จริงมากขึ้น
2. เป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการนำความรู้ นวัตกรรมใหม่ ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานไปใช้ในองค์กร
3. เป็นการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกันระหว่างบุคลากรร่วมอาชีพ

4. เป็นการช่วยให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสอนของตนเอง

5. เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับผู้โค้ชโดยตรงและมีประโยชน์มากสำหรับผู้โค้ชผู้ทำหน้าที่โค้ชหรือผู้บริหารที่ต้องรับผิดชอบโดยตรง เกี่ยวกับการพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เราสามารถแยกองค์ประกอบหลายอย่างจากคำจำกัดความนี้

1) การฝึกสอนแบบเพียร์ เกิดขึ้นระหว่างเพื่อนร่วมงานสองคนขึ้นไป ที่สะท้อนถึงแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันซึ่งดูเหมือนการให้ข้อเสนอแนะ

2) ส่วนที่สองเกี่ยวกับการสร้างทักษะซึ่งมีองค์ประกอบในการพัฒนา

3) ส่วนที่สามเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแบ่งปันความคิดและการสอนซึ่งกันและกันซึ่งมีองค์ประกอบการเรียนรู้และการพัฒนาอยู่ด้วย

4) ส่วนสุดท้ายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในที่ทำงาน ซึ่งเตือนให้เราตระหนักถึงความสำคัญของทักษะที่อ่อนนุ่มและการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อแก้ปัญหาคาใจในการทำงาน (ในอนาคต)

สรุปความสำคัญการโค้ชแบบเพียร์ คือ เป็นลักษณะของการการทำงานที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คน หรือเพื่อนร่วมอาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมมือกัน ในการปฏิบัติการ โค้ชการสอนงานกันและกัน และสังเกตการทำงาน เพื่อปรับปรุงพัฒนาการทำงานโดยมีการวิพากษ์วิจารณ์การสอนซึ่งกันและกันในทางสร้างสรรค์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับปรุงจุดบกพร่องและมุ่งสู่การพัฒนาผลปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

4.2 วัตถุประสงค์ของการโค้ชแบบเพียร์ (Peer coaching)

การโค้ชแบบเพียร์ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ได้รับความรู้ความเข้าใจ และข้อเสนอแนะที่จะก่อให้เกิดความเจริญงอกงามและพัฒนาการในงาน โดยใช้การตรวจตรา หรือฟังสิ่งที่ตัวผู้ปฏิบัติงานอย่างในอดีต การกำหนดวัตถุประสงค์ของโค้ชแบบเพียร์แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมของแต่ละหน่วยงาน อเคสัน และกอล (Acheson & Gall, 1997); แมคนิโคล (McNicol, 2008 อ้างใน เสกสรรค์ ท้าวทุมมา และคณะ, 2561) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมโค้ชแบบเพียร์ว่า เพื่อเรียนรู้วิธีการเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน นำเสนอและให้ข้อมูลที่น่าสนใจในการพัฒนาตนเองของผู้ปฏิบัติงานเพื่อเรียนรู้วิธีการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน โดยมีบรรยากาศการทำงานที่ทำนาย มีความน่าสนใจ ได้เรียนรู้เทคนิคการสอนที่สังเกตได้ในการปฏิบัติงานจริง ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในวิชาชีพ ได้เรียนรู้เทคนิคการทำงานที่สังเกตได้ในการปฏิบัติงาน หรือห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลได้เป็นอย่างดี เพื่อให้พยาบาล

วิชาชีพค้นพบแนวทางในการพัฒนาการสอนงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ โดยไม่เน้นการประเมินที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลและองค์กรได้รับประโยชน์ร่วมกันผ่านทางการแลกเปลี่ยนแบ่งปันเพิ่มการสนับสนุนในงาน เพิ่มความมั่นคงในมาตรฐานของการปฏิบัติ ความเข้าใจบทบาทแต่ละบทบาทส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่ดีขึ้น พัฒนาวัฒนธรรมการทำงานในโรงพยาบาล และเสริมสร้างการเรียนรู้อย่างมืออาชีพ

4.3 รูปแบบของการโค้ชแบบเพียร์ (Peer coaching)

โปรแกรมเป็นวิธีการสอนงานที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ดังนั้น การนำเอาวิธีนี้มาใช้ ผู้โค้ชจะต้องเข้าใจบทบาท หน้าที่ และข้อควรปฏิบัติที่เป็นหลักการสำคัญ คือ (National Staff Development Council, 1991; Blackwell, 2002; Lubin, 2002 อ้างใน เสกสรรค์ ท้าวทุมมา ธรรมศ ศรีรัตนบัลล์ และณกานต์ อนุกุลวรรธกะ, 2561)

1. เป็นการส่งเสริมการร่วมมือกัน สะท้อนความคิด ให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์หรือใช้บทบาทของการเป็นผู้บังคับบัญชาดูแลเพื่อนร่วมวิชาชีพ ทั้งสองฝ่ายต้องผลัดกันทำบทบาทผู้โค้ช

2. ให้ความสำคัญกับการกำหนดข้อตกลงในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการอย่างชัดเจน ที่ทั้งสองฝ่ายต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง

3. การสังเกตการสอนเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งสองฝ่ายควรได้รับประโยชน์จากการร่วมกันวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็น

4. บรรยากาศในการทำงานมีความเป็นกันเอง ร่วมกันค้นหา อธิบาย และประเมินผลในสิ่งที่ปฏิบัติ ไม่ใช่การทำให้แข่งขันว่าใครดีกว่าใคร หลีกเลี่ยงการตัดสินหรือแสดงความคิดเห็นในเชิงลบ

5. ควรมีการผลัดเปลี่ยนระหว่างกันเมื่อเสร็จสิ้นวงจรของการโค้ช ไม่ควรทำซ้ำ ๆ กับคนเดิม ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับประสบการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายจากคนอื่น ๆ บ้าง แต่ทั้งนี้ก็ควรเป็นคนที่ผู้ปฏิบัติงานเลือกเอง

การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถจำแนกได้ 3 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามจุดประสงค์ของการพัฒนาในแต่ละเรื่อง (Costa & Gamston, 2005) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การโค้ชเพื่อพัฒนาด้านเทคนิค (Technical Coaching) เป็นการช่วยส่งเสริมเชื่อมโยงความรู้ทักษะวิชาการสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายหลังจากการได้รับการอบรม ด้านเทคนิคและวิธีการใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ

2. การโค้ชเพื่อพัฒนาด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม (Collegial Coaching) เป็นการช่วยให้ครูได้พัฒนาหรือปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของตนเองด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติงานพร้อมกัน ระหว่างผู้นิเทศกับครูหรือครูกับเพื่อนครูหรือครูกับบุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียน

3. การโค้ชเพื่อพัฒนาการแก้ปัญหาในใหม่ที่ท้าทาย (Challenge Coaching) เป็นการช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาการจัดการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นเสมอ และยังไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งเป็นงานที่ท้าทายความสามารถในการแก้ปัญหของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยผู้วิจัยสามารถใช้การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการบูรณาการรูปแบบการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งสามแบบเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาเรื่องการจัดการเรียนการสอนของตนให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996) การโค้ชแบบเพียร์ เป็นการนิเทศการสอนรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจในการช่วยเหลือสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานได้เกิดการถ่ายโยงความรู้ทักษะและวิธีการปฏิบัติงานแบบต่าง ๆ ที่ได้รับจากการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานและมุ่งเน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช เปิดโอกาสให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับงานและการพัฒนาวิชาชีพของตน โดยตั้งอยู่บนรากฐานความเชื่อที่ว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ในเรื่องของการสังเกตการสอนภายใต้บรรยากาศของมิตรภาพที่ดีจะช่วยให้มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของตนเองได้ จนกว่าจะเป็นที่น่าพอใจ เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถนำผลที่ได้ไปต่อยอดให้เกิดประสิทธิผลสูงขึ้นพัฒนาและปรับปรุงปฏิบัติงานของตนให้เกิดประสิทธิภาพประกอบด้วยกระบวนการโค้ชดังนี้

1. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาพิจารณาปัญหาจากการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นร่วมกัน
2. กำหนดเป้าหมายจุดมุ่งหมายที่ต้องการพัฒนา
3. การดำเนินงานเป็นกลุ่มหรือคณะตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผลสำเร็จของการพัฒนาวิชาชีพด้วยระบบการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อน โดยการให้เพื่อนร่วมงานที่เข้าใจในเรื่องเดียวกันมี เป้าหมายเดียวกันในการปฏิบัติงานสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการโดยตลอดและสม่ำเสมอ แนวคิดดังกล่าว ทำให้วิชาชีพได้พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างอิสระเกิดความเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิผลเป็น ที่ยอมรับ

แกมสตัน (Gamston, 1987) ได้กล่าวถึงรูปแบบการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การโค้ชเพื่อการพัฒนาด้านเทคนิคการสอน (Technical Coaching) เป็นการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนรูปแบบหนึ่ง ที่เน้นการช่วยเหลือสนับสนุนให้วิชาชีพได้ถ่ายทอดความรู้ทักษะ

และเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับจากการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติอาจใช้ได้จริง ในห้องเรียนโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพ เปิดโอกาสให้ได้สนทนากันมากขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับงานในวิชาชีพของตนที่ตั้งอยู่บนรากฐานความเชื่อที่ว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับตามจุดหมายในเรื่องของการสังเกต การสอนภายใต้ข้อความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน สามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้

2. การโค้ชเพื่อการพัฒนาการทำงาน (Collegial Coaching) เป็นการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอีกรูปแบบหนึ่งที่เน้นการพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอน โดยการร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพ และเพื่อนร่วมวิชาชีพ เปิดโอกาสให้มีเวลาในการสนทนากันระหว่างวิชาชีพมากขึ้น มีโอกาสสังเกตการสอนระหว่างเพื่อน ทำให้รู้จุดบกพร่องของตนเองได้อย่างชัดเจนส่งผลต่อการเข้าใจตนเองมากขึ้น การโค้ชแบบนี้มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ผู้สามารถพัฒนาทักษะและการเรียนการสอนของตนเอง สามารถวิเคราะห์การสอนของตนเองได้ การโค้ชแบบนี้ซึ่งมีเป้าหมายระยะยาวมากกว่าให้วิชาชีพสามารถแก้ไขพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. การโค้ชเพื่อการพัฒนาด้านการแก้ปัญหาใหม่ ๆ ที่ท้าทาย (Challenge Coaching) เป็นการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนที่เน้นการแก้ปัญหการสอนที่เกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือวิชาชีพเดียวกันในการแก้ปัญหการจัดการเรียนการสอน รูปแบบการโค้ชนี้มีพื้นฐานความเชื่อว่า ความพยายามในการแก้ปัญหาในการสอนของครูผู้ดำเนินการสอนเอง จะช่วยให้มีการปรับปรุง พัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพขึ้น กระบวนการนิเทศเพื่อการพัฒนาด้านการแก้ปัญหาใหม่ ๆ ที่ท้าทาย ประกอบด้วย 1) การร่วมวิเคราะห์ พิจารณาปัญหาการเรียนการสอน กำหนดเป้าหมาย และจุดมุ่งหมายร่วมกัน 2) การดำเนินการตามรูปแบบการโค้ช ดำเนินการเป็นกลุ่มหรือคณะ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป 3) บุคลากรในสายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้สอน แต่มีความเชี่ยวชาญหรือชำนาญเฉพาะด้าน โดยเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้นได้

สรุปได้ว่า การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน จึงเป็นการนำเอาเทคนิค วิธีการ ทักษะ และนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนเพื่อนร่วมวิชาชีพจนสามารถแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาทางด้านปฏิบัติงานของตนให้เกิดประสิทธิภาพ

4.4 กระบวนการโค้ชแบบเพียร์

ลักษณะของการโค้ชแบบเพียร์อาจจะใช้คำว่า “เพื่อนนิเทศเพื่อน” แต่ส่วนมากคำว่าเพื่อนช่วยเพื่อน นิยมใช้กันมากกว่าเพราะคำว่า “ช่วย” ให้ความรู้สึกที่ดีกว่าคำว่า “นิเทศ” ซึ่งอาจจะดูเป็นทางการ และโดยหลักคิดของการนิเทศด้วย รูปแบบนี้ไม่ได้เน้นวิธีการ ขั้นตอนที่ต้องทำเหมือน ๆ กัน แต่ต้องการให้เป็นการนิเทศที่ไม่เป็นทางการ โดยมีบรรยากาศของการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกันโดยไม่ต้องหวังพึ่งผู้เชี่ยวชาญ การโค้ชจะไม่เน้นการสั่ง การบอก แต่จะใช้พลังคำถามเพื่อให้คิดเองและสามารถทำได้ด้วยตนเอง ทั้งกิจกรรมที่มีรูปแบบ และไม่มีรูปแบบ ดังนี้ ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) กำกับดูแลการทำงานร่วมกัน การสะท้อนคิดสิ่งที่ปฏิบัติ (Coach as Mirror) การโค้ชในลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ (Coach as expert) การจัดระบบการโค้ช (Coach conduct) การประชุมร่วมกันก่อนการปฏิบัติและหลังปฏิบัติการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) ร่วมกันพัฒนาแผนที่ความคิดทางหลักสูตร (Curriculum mapping) การแก้ไขปัญหา การศึกษาจากกลุ่ม (Study group) ชมรมหนังสือเกี่ยวกับการโค้ช (Book club) การพูดคุยเกี่ยวกับการทำงานของผู้เรียน การวิเคราะห์พฤติกรรม การจัดการเรียนรู้ใน Video การเล่าเรื่องเกี่ยวกับการเรียน การสอน การศึกษาบทเรียน (Lesson study) ร่วมกันวางแผนบูรณาการในลักษณะต่าง ๆ เช่น STEM วิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนา การเรียนรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน กิจกรรมการโค้ชที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้รับการโค้ชปรับเปลี่ยน Fixed mindset Growth mindset การโค้ช คือ การ Supportive หรือส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับการโค้ชรับรู้ เข้าใจ มีวิธีคิด และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ส่วนพี่เลี้ยง (Mentor) เป็นกระบวนการ Directive เข้าไปช่วยแก้ปัญหา

กระบวนการโค้ชแบบเพียร์ สามารถทำได้โดยง่ายสะดวก เนื่องจากเป็นเพื่อนร่วมงานด้วยกันเอง ร่วมมือกันจากความสนใจในเรื่องเดียวกันและพึงพอใจที่จะร่วมกันพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของกันและกัน ผลัดกันเป็นผู้ที่ทำหน้าที่โค้ช มีนักวิชาการหลายท่านนำเสนอกระบวนการโปรแกรมไปปฏิบัติ ดังนี้

روبินส์ (Robins, 1991) ได้กล่าวถึง กระบวนการโค้ชแบบเพียร์ไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประชุมก่อนการสังเกตการสอน

- 1.1 สำรวจความต้องการ/ความสนใจ
- 1.2 ศึกษาความรู้เรื่อง วิธีการโค้ช/การสังเกตการสอน เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้
- 1.3 เลือกวิธีสอนและเครื่องมือสังเกตการสอน
- 1.4 เขียนแผนการนิเทศและแผนการสอน

ขั้นที่ 2 การสังเกตการสอน

เพื่อนร่วมวิชาชีพเข้าสังเกตการสอนกันและกันตามแผนการโค้ชของตนเอง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์

เพื่อนร่วมวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์ผลการสังเกตการณ์สอนกันและกัน

ขั้นที่ 4 การประชุมหลังการสังเกตการณ์สอน

- 4.1 นำเสนอผลการสังเกตการณ์สอนกันและกัน
- 4.2 วิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงต่อไป

4.3 ร่วมกันพิจารณาประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เสนอวิธีการแก้ปัญหา หรือพิจารณาปัญหาอื่น พร้อมวิธีแก้ไขต่อไป

ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996) ได้กล่าวถึง การโค้ชแบบเพียร์ ประกอบด้วย

1. การศึกษาทำความเข้าใจกับเทคนิควิธีปฏิบัติงานแบบใหม่ รูปแบบการปฏิบัติงานใหม่ ๆ และอภิปรายร่วมกับเพื่อนร่วมวิชาชีพในระดับเดียวกัน มาตรฐานการเรียนรู้เดียวกัน
2. การสังเกตการสอน สาธิตการสอนด้วยวิธีการใหม่ ๆ โดยผู้เชี่ยวชาญ (Demonstration) หรือดูจากสื่อการสอนแบบต่าง ๆ
3. การฝึกปฏิบัติและข้อมูลย้อนกลับร่วมกันฝึกปฏิบัติ (Practice and Feedback) วางแผนร่วมกัน เตรียมสื่อและทดลองใช้ยุทธวิธีต่าง ๆ กับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน
4. การโค้ช วิชาชีพนำเทคนิคยุทธวิธีไปปฏิบัติในการปฏิบัติงาน โดยมีเพื่อนหรือคณะร่วมโค้ชให้การช่วยเหลือ สังเกต และบันทึกผลการปฏิบัติ

กลิกแมน (Glickman, 2010) ได้กล่าวถึง กระบวนการโค้ชแบบเพียร์ไว้ ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน (Purpose)
2. การเตรียมความพร้อมสำหรับการอบรมให้ความรู้ (Training)
3. การกำหนดตารางการโค้ชและการประชุม (Scheduling)
4. การสรุปแก้ไข้ปัญหา (Troubleshooting)

วิลเลอร์แมน (Willerman, 1991) โปรแกรม (POA: Peer Observation Assistance) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. การประชุมก่อนการสังเกต (Pre-Observation Conference)
2. การสังเกตการสอน (Observation)
3. การประชุมภายหลังการสังเกตการสอน (Post Conference)

Professional Development for Academics Involved in Teaching (2014 อ้างใน เสกสรรค์ ท้าวทุมมา และคณะ, 2561) ได้กำหนดกระบวนการโปรแกรมไว้ดังนี้

1. กำหนดข้อตกลงเบื้องต้น (Set the Ground Rules) ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองคนหรือในกลุ่มควรจะตกลงกันว่า จะสังเกตกันกี่ครั้ง จะให้ข้อมูลย้อนกลับกันอย่างไรเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ อะไรบ้างที่ควรจะเป็นข้อมูลที่รู้กันเพียงสองคนหรือเฉพาะในกลุ่ม
2. การริเริ่มพูดคุยกัน (Initial Briefing) ในขั้นตอนนี้ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองคนหรือในกลุ่มจะมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ประสบการณ์ ทักษะ การจัดการเรียนการสอนของแต่ละคน อะไรคือสิ่งที่ปัญหาหรือต้องการพัฒนา แล้วตกลงกันว่าจะบันทึกข้อมูลการสังเกตด้วยเครื่องมือ

อะไร จะเน้นการสังเกตอะไร วิธีสอน หรือพฤติกรรมการสอนของหัวหน้าเวร พฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลย้อนกลับตอนไหนเพราะแต่ละคนอาจจะต้องการเวลาไม่เหมือนกัน เช่น หลังจากสังเกตเสร็จสั้นก็ให้ข้อมูลเลยหรือนัดวันเวลาที่ทั้งสองคนพร้อม

3. การสังเกตการสอน (Observation) เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเตรียมการและเข้าสังเกตการสอนตามที่ตกลงกันได้

4. การให้ข้อมูล (Debriefing) ในขั้นตอนนี้ทั้งผู้รับการสังเกตจะสะท้อนความคิดเห็นของตนเอง และผู้สังเกตให้ข้อมูลย้อนกลับ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ในสิ่งที่เกิดขึ้น ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพอย่างแท้จริง

5. บันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน (Recording and Reporting) ขั้นตอนนี้อาจจะเป็นข้อตกลงในขั้นตอนแรกว่าจะทำในรูปแบบใดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ถ้าเป็นข้อกำหนดของโรงพยาบาลให้มีการรายงานผลการนิเทศก็ควรจัดทำรายงานในแบบเป็นทางการ ในกรณีที่ไม่ต้องรายงาน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต้องการเก็บเป็นหลักฐานข้อมูลส่วนตัวเพื่อเห็นพัฒนาการโปรแกรมเพื่อนก็บันทึกไว้อย่างไม่เป็นทางการ

กระบวนการโค้ชแบบเพียร์ เป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานด้วยกันโดยผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกผู้โค้ชที่เขาไว้วางใจได้ ผู้โค้ชจะมีความเท่าเทียมกัน จากนั้นเลือกประเด็นหรือเรื่องที่สนใจที่ควรปรับปรุงและพัฒนา แล้วใช้วิธีการโค้ชแบบคลินิกในการสังเกตการสอน นำผลมาประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน นำส่วนดีของเพื่อนที่โค้ชไปใช้ในการทำงานของตนเอง แล้วโค้ชการสอนอีกครั้งเพื่อติดตามผล

สรุปกระบวนการโปรแกรม ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. เพื่อนสังเกตการสอนเพื่อน (Peer Watching) ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นคู่โค้ชกันแจ้งความต้องการที่จะให้เพื่อนสังเกตการสอนของตนเอง เพื่อนผู้โค้ชเข้าสังเกตการสอนเพื่อนตามที่ตกลงกันได้ บันทึกข้อมูลที่เห็นทั้งหมด โดยไม่มีการแสดงความคิดเห็นหรือการประเมินใด ๆ ทั้งสิ้น ในขั้นตอนนี้อาจจะสลับกัน สังเกตการสอนโดยปฏิบัติเช่นเดียวกันกับที่เพื่อนได้สังเกตการสอนเรา

2. เพื่อนให้ข้อมูลย้อนกลับ (Peer Feedback) แต่ละคนสรุปข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ สอน วิเคราะห์ข้อดีข้อด้อยของกันและกัน โดยทบทวนความต้องการของแต่ละคน เพื่อให้ตรงตามความต้องการของเพื่อน ประชุมให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยแต่ละคนเป็นผู้สะท้อนความคิดของตนเองก่อนและเพื่อนผู้โค้ชเป็นผู้รับฟัง

3. การให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน (Peer Supervising) ทั้งคู่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน นำคำแนะนำไปปรับปรุงแก้ไขหรือนำเอาส่วนดีของเพื่อนไปใช้ในการทำงานของตนเอง แล้วโค้ชการสอนกันอีกครั้งเพื่อติดตามผลปัจจุบันมีการใช้การโค้ชแบบเพียร์

(Peer Coaching) ในสาขาการศึกษาเพื่อถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติเป็นที่นิยมอย่างและประสบความสำเร็จ อย่างแพร่หลายในด้านการศึกษา การพัฒนาครูโดยใช้โปรแกรมหรือ Peer Coaching และในด้านการดูแลสุขภาพก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจในการที่จะนำเอาโปรแกรมมาใช้ เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการสอนงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตลอด 24 ชั่วโมง โปรแกรมมีส่วนในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีโอกาสทดลองสอนและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ลดความหวาดกลัว และอคติที่มีต่อการนิเทศแบบเดิมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้แนวคิดนี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น

5. แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสิทธิภาพ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ การจะวางขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ และสนองความต้องการผู้รับบริการสุขภาพได้นั้น กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

- 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากบุคคล สิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินผลการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.3 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

ดังนั้นสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ความรู้ความสามารถทางศาสตร์และศิลป์การพยาบาลและหลักวิทยาศาสตร์ตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติที่กำหนด ครอบคลุม 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ และการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบงาน ประสานงาน บริการข้อมูลวิชาการ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบของพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่าหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

5.1 คุณลักษณะของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่บ่งบอกถึงแนวทางพฤติกรรมความคิด หรือความเห็นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ และมีความคงอยู่ของเหตุผลนั้น ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยคุณลักษณะของความสามารถในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 5 ส่วน ดังต่อไปนี้ (กรกันยา เฟิงผลา, 2555)

5.1.1) ความรู้ (Knowledge) เป็นข้อมูลเฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ของสัตยแพทย์เกี่ยวกับเส้นประสาท และกล้ามเนื้อในร่างกาย

5.1.2) ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกาย ความคิด และจิตใจของบุคคล ในที่สามารถคิดวิเคราะห์ได้ ใช้ความรู้กำหนดเหตุและผลหรือวางแผนในการจัดการ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักในความซับซ้อนของข้อมูล

5.1.3) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการ และเป็นแรงขับส่งผลให้คนกระทำหรือมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แรงจูงใจต่อความสำเร็จของเป้าหมายที่ท้าทาย จะทำให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เพื่อความสำเร็จและความต้องการข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำ

5.1.4) ลักษณะส่วนตัว (Traits) เป็นลักษณะนิสัยทั่วไปที่ตอบสนองต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ เช่น เป็นคนมีความมุ่งมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นคนกระตือรือร้น ปรับตัวได้ง่าย

5.1.5) ความคิดของตน (Self-concept) เป็นเจตคติ คุณค่า และความคิดฝันของบุคคล ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อแรงจูงใจ และทำนายถึงพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

คุณลักษณะของความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ลักษณะส่วนตัวและความคิดของตนเองทั้งห้าส่วน ในสองส่วนแรกคือ ความรู้และทักษะเปรียบเหมือนเป็นภูเขาน้ำแข็งซึ่งเป็นส่วนที่ลอยอยู่เหนือผิวน้ำแข็งซึ่งเห็นได้ชัดเจนและสามส่วนหลังคือ แรงจูงใจ ลักษณะส่วนตัว และความคิดของตนเอง เป็นส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำเห็นได้ไม่ชัดเจน แต่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนมีผลงานดีเด่นแตกต่างจากคนอื่น ซึ่งการโค้ชแบบโกรว์ จะเกี่ยวข้องกับสามส่วนหลังที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่โดดเด่น การที่บุคคลจะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน นั้นจะต้องอาศัยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่แสดงออก แมคคอร์มิค และ โลเกน (McCormick & Ligen, 1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานบุคคลไว้ดังนี้

5.2.1) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variable) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความถนัด ความเชื่อ ความสนใจ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

5.2.2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Situational variable) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมแบ่งเป็นสองปัจจัย ได้แก่

5.2.2.1) ปัจจัยทางกายภาพและงาน (Physical variable) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน รูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน สภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

5.2.2.2) ปัจจัยด้านองค์การและสังคม (Organization and social variable) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสิ่งล่อใจและสภาพแวดล้อมในสังคม

เชอร์มาฮอร์น ฮันแทน และออสบอร์น (Schermerhorn, Huntand, & Osborn, 1991) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ จำนวนได้ดังนี้

5.2.1) คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (Individual attributes) หมายถึง ความรู้ และทักษะ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลจะต้องเหมาะสมกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้

5.2.2) ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work effort) หมายถึง ความตั้งใจเต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกซึ้งดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน ถ้าหากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จ

5.2.3) การสนับสนุนจากองค์การ (Organizational support) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ ค่าตอบแทน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

บุษบา หน่ายคอน และอุไรวรรณ กะจะชาติ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยาศในองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศในองค์การ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และศึกษาการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศในองค์การในการร่วมกันพัฒนาศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาปัญหาในการพัฒนาการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 351 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 186 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการปฏิบัติงาน การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศในองค์การ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อยู่ในมาก และพบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และบรรยากาศในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า บรรยากาศองค์การและการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 23.30

จากการทบทวนงานวิจัยจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความถนัด ความเชื่อ ความสนใจ ค่านิยม แรงจูงใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเครื่องมือ เครื่องใช้วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน การฝึกอบรม รวมถึงนโยบายองค์การด้วย การนิเทศการพยาบาลเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สามารถเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดแต่เพียงอย่างเดียว การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานได้ดีนั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายประการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

5.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผลมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพ ได้มีการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์จากการทำงาน ได้รับการอบรมพัฒนาและได้รับการสอนงาน

จนทำให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

ยุพิน พรสมุทรสินธ์ (2545) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ทักษะการเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร การสอนและการให้ความร่วมมือ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ และสุภารัตน์ เขียรธรรมธาดา (2549) ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลว่า หมายถึง การใช้ความรู้ สติปัญญา ทั้งร่างกาย จิตใจที่มีอยู่ ของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้สามารถกระทำการกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ อีกทั้งเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ส่วน กรกันยา เฟิงผลา (2555) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึงการกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดขึ้น โดยการประยุกต์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยผสมผสานหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วน แมคไกร์ สแตนโฮป และเวสเซนเบค (McGuire, Stanhope, & Weisenbeck, 1998) กล่าวว่า ความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ทักษะให้มีความสัมพันธ์กับความเอื้ออาทร การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร และการปฏิบัติทางด้านการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของสถานบริการสุขภาพ สวัสดิการและความปลอดภัย และ ชไวเรียน (Schwirian, 1978 อ้างใน รัตนุช เพียรชูชัย, 2558) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความรับผิดชอบทางการพยาบาล

สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จ โดยใช้ทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยผสมผสานหลักวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

5.4 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสบการณ์ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดขอบเขต

ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ตามขอบเขตการพยาบาลของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้แก่

1) ด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ การประเมิน เฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตรวจค้น และให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่นตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2) ด้านการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการ พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงานของตน และปรึกษาเจ้าหน้าที่อื่นตามความเหมาะสมตามขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาโดยใช้วิจารณญาณ เพื่อประกันคุณภาพของการบริการและต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ

3) ด้านการจัดระบบและทักษะในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และครอบคลุมทั่วถึง

4) ด้านการช่วยเหลือและการดูแลผู้รับบริการ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการช่วยเหลือรวมทั้งสร้างการสร้างความปรองดองที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนา ครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบ

5) ด้านการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ให้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อมและใช้วิธีการที่เหมาะสม

6) ด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำเช่นนี้ได้พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถเข้าใจปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

7) ด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยมีการจัดระบบสารสนเทศ และมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม เมอร์โตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Merctoja, Isoaho, & LeinoKilpi, 2004) ได้กล่าวว่า การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะระบุถึงความจำเป็นของการพัฒนาวิชาชีพและการศึกษาทางการพยาบาล และรวมทั้งเพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่า ความสามารถ นั้นได้ถูกปฏิบัติอย่างดีที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ และการประเมินความสามารถของพยาบาลนั้นยังเป็นหัวข้อสำคัญในระบบการประกันคุณภาพ การวางแผนกำลังคน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังเป็นการช่วยให้พยาบาลได้พิจารณาการปฏิบัติงานของตนเอง และช่วยให้พยาบาลยังคงรักษาและพัฒนาการปฏิบัติงานของตน โดยการใช้กระบวนการมองสะท้อนกลับซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถเห็นได้ ด้วยตนเองว่าอะไรบ้างที่จะต้องพัฒนาในอนาคต ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ไว้ 7 ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านการช่วยเหลือ (Helping role) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการ วางแผนการดูแลผู้ป่วย และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม และมีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา การประเมินอาการผู้ป่วยตามหลักวิชาการ มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจภายใต้ จริยธรรมทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. ด้านการสอน (Teaching) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการประเมินความต้องการเนื้อหาเวลาที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการระบุความต้องการข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการ พัฒนาโปรแกรมการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนผู้ป่วยและการทำงานของพยาบาลใหม่

3. ด้านการวินิจฉัย (Diagnostic function) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ และความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการ การสอนแนะทักษะ การสังเกตความต้องการของผู้ป่วย แก่สมาชิกทีม และการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วย

4. ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situations) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการคาดการณ์สถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า การจัดลำดับการแก้ไขปัญหาและการรู้จักยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาได้ตามสถานการณ์ รวมถึงการวางแผนการใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ และการเตรียมสมาชิกทีมในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้

5. ด้านการบำบัดทางการพยาบาล (Therapeutic interventions) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย มีการตัดสินใจที่ดี เป็นผู้ประสานงานของทีมสหสาขา และเป็นผู้สอนแนะ และให้คำปรึกษาการให้การพยาบาลแก่สมาชิกทีมการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

6. ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) หมายถึง ความสามารถของ พยาบาลในการยึดหลักปรัชญาการดูแลที่องค์การกำหนดไว้ ระบุขอบเขตความต้องการการดูแล ผู้ป่วยและสามารถนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ ประเมินหลักในการดูแลในหอผู้ป่วยของตนได้ รวมถึงมีความสามารถในการประเมินความพึงพอใจในการดูแลของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแผนการดูแลผู้ป่วยได้

7. ด้านบทบาทการทำงาน (Work role) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน และสามารถบริหารจัดการงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมถึงเป็นผู้ประสานงาน วางแผนงานและพัฒนางานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยได้

ผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ มธุรส เมืองศิริ (2549) ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของ เมอริโตจา ไอโซโฮ และ เลโนคิลปี (Meretoja Isoaho & Leino-Kilpi, 2004) ไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnostic function) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนการวางแผนการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาได้ครอบคลุม สามารถเขียนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ร่วมทีมนำไปปฏิบัติ

2) ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล (Helping role and therapeutic intervention) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเอื้ออาทร

3) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา (Teaching) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการสอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล สามารถปรับวิธีการสอนได้เหมาะสม เกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

4) ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situations) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการคาดการณ์หรือประเมินภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ในภาวะวิกฤติและสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมได้

5) ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติได้ครอบคลุมครบถ้วน

6) ด้านการบริหาร (Management) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยสามารถเป็นสมาชิกและหัวหน้าทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เมอร์โตจา ไอโซโฮ และ เลโนคิลปี (Meretoja Isoaho & Leino-kilpi, 2004) ได้กล่าวถึงการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะระบุถึงความจำเป็นของการพัฒนาทางวิชาชีพและการศึกษา รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานนั้นได้ถูกปฏิบัติอย่างดีที่สุดในการดูแลผู้รับบริการ และการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังเป็นสิ่งสำคัญในระบบประกันสุขภาพ การวางแผนกำลังคน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้พยาบาลได้พิจารณาการปฏิบัติงานของตน โดยการใช้กระบวนการมองสะท้อนกลับจะช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็นได้ด้วยตนเองว่าอะไรบ้างที่มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนเอง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (ธิดานุช เพียรชูชัย, 2558)

กล่าวโดยสรุป พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ ปรับเปลี่ยนตามบริบทของสังคมและนโยบายขององค์กรซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ เมอร์โตจา ไอโซโฮ และ เลโนคิลปี (Meretoja, Isoaho, & LeinoKilpi, 2004) เนื่องจากเหมาะสมกับบริบทของสังคมในปัจจุบันและบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องการพัฒนามาตรฐานการบริการสู่ความเป็นเลิศ อีกทั้งแนวคิดนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง และสามารถนำไปใช้ได้ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศได้ วิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการเลือกวิธีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

5.5 การประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้นั้นโดยทั่วไปจะวัดด้านความรู้ พฤติกรรมหรือจากคุณภาพหรือปริมาณ ซึ่งในการประเมินจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กรนั้น ๆ ด้วย (มธุรส เมืองศิริ, 2549) ผลการดำเนินงานขององค์กรขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรจะส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานขององค์กร (Sonnentag, Volmer, & Spychala, 2010 อ้างใน วรนุช วงศ์เจริญ, 2561) ดังนั้น ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรการพยาบาล การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกระบวนการตัดสินใจที่ดีค่า หากคุณค่าจากความรู้ ความสามารถ เจตคติ และบุคลิกลักษณะของบุคคลที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ (กรกันยา เฟื่องผลา, 2555) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานมีหลายวิธี ได้แก่

1) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชา โดยทั่วไปในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ต้องการที่จะให้ผู้บังคับบัญชาประเมินมากกว่าที่จะให้เพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน ด้วยเหตุที่ว่าเป็นตำแหน่งที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงาน และสังเกตพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด และ งานประเมินผลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามพบว่า การประเมินผลโดยผู้บังคับบัญชานั้น อาจมีอุปสรรคอยู่บ้าง กล่าวคือ ผู้บังคับบัญชาบางคนมักจะเชื่อมั่นตนเองมากเกินไป ซึ่งถือว่าความคิดเห็นของตนเองถูกต้องเสมอ จึงอาจถือหลักการทำงานโดยสัญญาญาณและอุปสรรคทางความคิดที่ว่า ไม่ว่าจะใช้เครื่องมือใดเพียงใดก็ตามยังขึ้นอยู่กับผู้ใช้เสมอ โดยเฉพาะความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การประเมินนั้นเป็นไปอย่างถูกต้องหรือผิดพลาด

2) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง ในปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มกว้างขวางและมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในผู้บริหารและวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาใช้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นกลาง และเกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรม นอกจากนี้ยังมีเหตุผลสำคัญหลายประการคือการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชานั้น เป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่างอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานและมีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชารวมทั้งองค์กร สิ่งสำคัญสำหรับการประเมินผลตนเองก็คือ ความสามารถของ

พยายามต่อเหตุการณ์ บุคคลและสถานการณ์จะถูกต้องแม่นยำมากขึ้นเพื่อให้การแปลผลนั้นมี
ประสิทธิภาพ เป็นที่เชื่อถือและยอมรับได้ เพราะวิธีประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริต
ของผู้ประเมินอย่างมาก



Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษา ผลของโปรแกรมการ โค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการ โค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่แสวงหาผลกำไร เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิซึ่งเป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นและได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานโดยองค์การศาสนาหรือมูลนิธิเป็นผู้บริหารระดับสูงสุด ได้รับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิและยังมีการดำเนินงานในรูปแบบไม่มุ่งเน้น แสวงหาผลกำไรโดยมุ่งเน้นสนับสนุนเผยแพร่ศาสนาในการบำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคมในองค์กรพยาบาล มีอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ 60-70 คน มีหอผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งหมด 4 แผนก เท่ากัน บริบทการทำงานขององค์กรพยาบาลคล้ายกัน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการนิเทศตามปกติและโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ โค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัย ประชากรและตัวอย่าง การเก็บรวบรวมเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

การออกแบบการวิจัย

E	O1 _E	X	O2 _E
C	O1 _C	-	O2 _C

แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัย

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลองคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศแบบปกติและเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์

C หมายถึง กลุ่มควบคุมคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศแบบปกติ

X หมายถึง โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์

O1_E หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์

O2_E หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์

O1_C หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตามปกติ เป็นการวัดครั้งแรกก่อนเริ่มโครงการ

O2_C หมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตามปกติ เป็นการวัดครั้งที่สอง หลังสิ้นสุดโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไร 2 แห่ง ประชากรสำหรับกลุ่มทดลองได้จากโรงพยาบาลแห่งที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน 3 แผนกผู้ป่วยใน 4 แผนกผู้ป่วยใน 5 และแผนกผู้ป่วยวิกฤต และประชากรสำหรับกลุ่มทดลองได้จากโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน 1 แผนกผู้ป่วยใน 2 แผนกผู้ป่วยใน 3 และแผนกผู้ป่วยวิกฤต

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในและปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย คำนวณโดยใช้ค่าคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ใช้โปรแกรม จี*พาวเวอร์ (G*Power) กำหนดอำนาจการทดสอบ (β) เท่ากับ .95 ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05 และค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .90 ซึ่งมาจากการคำนวณตามสูตรของ กัส (Glass, 1976) โดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยที่กำลังศึกษา โดยได้จาก การ์เซีย-ไลนาและคณะ, 2014 (García-Llana, Remor, del-Peso, Celadilla, & Selgas, 2014) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย และมีจำนวนตัวอย่างเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 โดยคำนวณจากสูตร $N1 = n / (1 - d)$ (Gupta, Radhakrishnan, Nitin, Raharja-Liu, Lin, Steinmetz, ... Sinha, 2016) ดังนั้น จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย

$$\begin{aligned}\text{แทนค่า} &= 26 / (1 - 0.2) \\ &= 30\end{aligned}$$

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในและปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไร
- 2) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ระหว่างการพักร้อนหรือลาอบรมหรือลาป่วย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยทำการคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในและปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไร แห่งที่ 1 ได้จากแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม 3 แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม 4 แผนกผู้ป่วยในทางเดินหายใจ 5 และแผนกผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 30 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลอง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในและปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไรแห่งที่ 2 จำนวน 30 เข้าเป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996) ประกอบด้วย

1. จัดทำคู่มือและแผนการสอนเกี่ยวกับการ โปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถของ พยาบาลวิชาชีพ
2. กำหนดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเรื่อง และประเมินความรู้ ร่วมกันวางแผนกับผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด เพื่อหาผู้เชี่ยวชาญและ ชำนาญในแต่ละหัตถการ โดยการทำแบบประเมินคำถามปลายเปิด สรุปปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานที่ผ่านมาในเรื่องต่อไปนี การบันทึกทางการพยาบาลเป็นระบบชี้เฉพาะ (Focus charting record) และการใช้กระบวนการพยาบาล การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ การช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support; ACLS) และการป้องกันและควบคุมเชื้อ ภายในหน่วยงาน
3. การเสริมสร้างความรู้จากเพื่อนที่ชำนาญกว่า โดยการจัดอบรมพร้อมสร้างคู่มือการ การโค้ชแบบเพียร์ของพยาบาลวิชาชีพ อ้างอิงตามคู่มือทางวิชาการ
4. กิจกรรมเล่าประสบการณ์การทำงาน (Story telling) ความสำเร็จในบทบาท พยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน โดยใช้ประสบการณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานมาแลกเปลี่ยนกัน
5. การพัฒนาการปฏิบัติการด้านการพยาบาลร่วมกัน (Material development)
6. การเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยการร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง (Problem solving) โดยใช้ปัญหาจากหน้าที่และ บทบาทพยาบาล 6 ด้าน มาวิเคราะห์และแก้ปัญหาร่วมกัน

ชุดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะคำถามให้เป็นแบบให้เลือกตอบและ เติมคำใน ช่องว่าง ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามที่ มรรุส เมืองศิริ (2549) ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิด ของ เมริโตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja Isoaho & Leino-Kilpi, 2004) ร่วมกับการ

สัมภาษณ์พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 5 ท่าน แสดงออกเป็นการปฏิบัติงาน 6 ด้าน มีจำนวน 17 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน โดยกำหนดค่าระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

สอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน

- คะแนน 1 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด
- คะแนน 2 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย
- คะแนน 3 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง
- คะแนน 4 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานมาก
- คะแนน 5 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด

เกณฑ์การพิจารณาความหมายระดับความสามารถ (Burns & Grove, 2009) ดังนี้

- ช่วงคะแนน 4.51 - 5.00 การแปลความ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีค่ามากที่สุด
- ช่วงคะแนน 3.51 - 4.50 การแปลความ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีค่ามาก
- ช่วงคะแนน 2.51 - 3.50 การแปลความ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีค่าปานกลาง
- ช่วงคะแนน 1.51 - 2.50 การแปลความ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีค่าน้อย
- ช่วงคะแนน 1.00 - 1.50 การแปลความ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีค่าน้อยที่สุด

Christian University of Thailand

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Contents validity) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีการโค้ชแบบเพียร์ แนวคิดทฤษฎี/หลักการเกี่ยวกับการโค้ชแบบเพียร์ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางการพยาบาล การโค้ชแบบเพียร์ รวม 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อคำถามต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง พิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามและสาระของมิติที่วัดความถูกต้องของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำผลการพิจารณาจำนวนค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มีค่า CVI เท่ากับ 0.86 คู่มือโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถและแผนการสอนเกี่ยวกับการโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และ 1 ตามลำดับ และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (Polit & Beck, 2007)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับความสอดคล้อง (3 หรือ 4)}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

ขั้นตอนที่ 1 นำแบบสอบถาม ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้โปรแกรม พร้อมโครงร่างการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน กำหนดความสอดคล้อง 4 คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรควรตัดออก
- 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรน้อย ต้องปรับปรุงอย่างมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรค่อนข้างมาก ปรับปรุงเล็กน้อยใช้ได้
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรมาก

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ละท่านมาแจกแจงตามความสอดคล้อง 4 คือ 1, 2, 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 3 รวมจำนวนคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกคนให้ความสอดคล้อง 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 4 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับการ ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้โดยนำแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลไปทดลอง ใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.95

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	N	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของค่าคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับรองเมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2564 หมายเลข น.14/2563 และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนค่ารหัส ซึ่งผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ กรณีตีพิมพ์ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้เหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปี หลังจากสิ้นสุดโครงการ เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอม

Christian University of Thailand

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงการนี้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจึงนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม ก่อนเริ่มการทดลอง
2. ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม ผู้วิจัยได้คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

5. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

7. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้การนิเทศแบบปกติร่วมกับการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ในหอผู้ป่วยใน

8. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มวิจัยเป็นครั้งที่สอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ครบทั้ง 30 ชุด ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

กลุ่มควบคุม

1. ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้อำนวยการชานคามิลโล เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานคามิลโล ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองโดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

4. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) ผู้วิจัยชี้แจงให้ ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาเฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่แรกให้ตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. เมื่อสิ้นสุดโครงการ สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเป็นครั้งที่สอง โดยให้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และเก็บรวบรวมข้อมูลกลับด้วยตนเองได้ครบทั้ง 30 ชุด

โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ การดำเนินขั้นตอนวิจัย ดังนี้

1. ให้ทำแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 คือ Pre test โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สัปดาห์แรกเพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “โปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยากรโดย นาง จิราภรณ์ ไชยชมภู หัวหน้าศูนย์คุณภาพ หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ในการ เป็น ผู้วางแผนการนิเทศ ออกแบบการนิเทศ มามากกว่า 10 ปี และเคยเป็นโค้ชทางการพยาบาล เป็นวิทยากรในการบรรยาย ให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จัดอบรมในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 09.00-12.00 น ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการสอนในรูปแบบบรรยาย (Lecture) การฝึกเชิงปฏิบัติการ (Workshop) คู่มือและแผนการสอนเกี่ยวกับการโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโดยกำหนดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน วิเคราะห์สถานการณ์ที่สร้างขึ้น และฝึกทักษะการใช้โปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความสามารถ ความเข้าใจโดยประยุกต์ แนวคิดโปรแกรมตามกรอบแนวคิดการโค้ชแบบเพียร์ของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996)

กำหนดกิจกรรม กลุ่มย่อย ทั้งหมด 4 กิจกรรมได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้จากเพื่อนที่ชำนาญกว่า (Coach as expert) 2) กิจกรรมเล่าประสบการณ์การทำงาน (Story telling) ความสำเร็จในบทบาทพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน โดยใช้ประสบการณ์การทำงานของผู้ร่วมงานมาแลกเปลี่ยนกัน 3) การพัฒนาการปฏิบัติการด้านการพยาบาลร่วมกัน (Material development) 4) การเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยการ

ร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง (Problem solving) โดยใช้ ปัญหาจากหน้าที่และบทบาทพยาบาล 6 ด้าน มาวิเคราะห์และแก้ปัญหาร่วมกัน

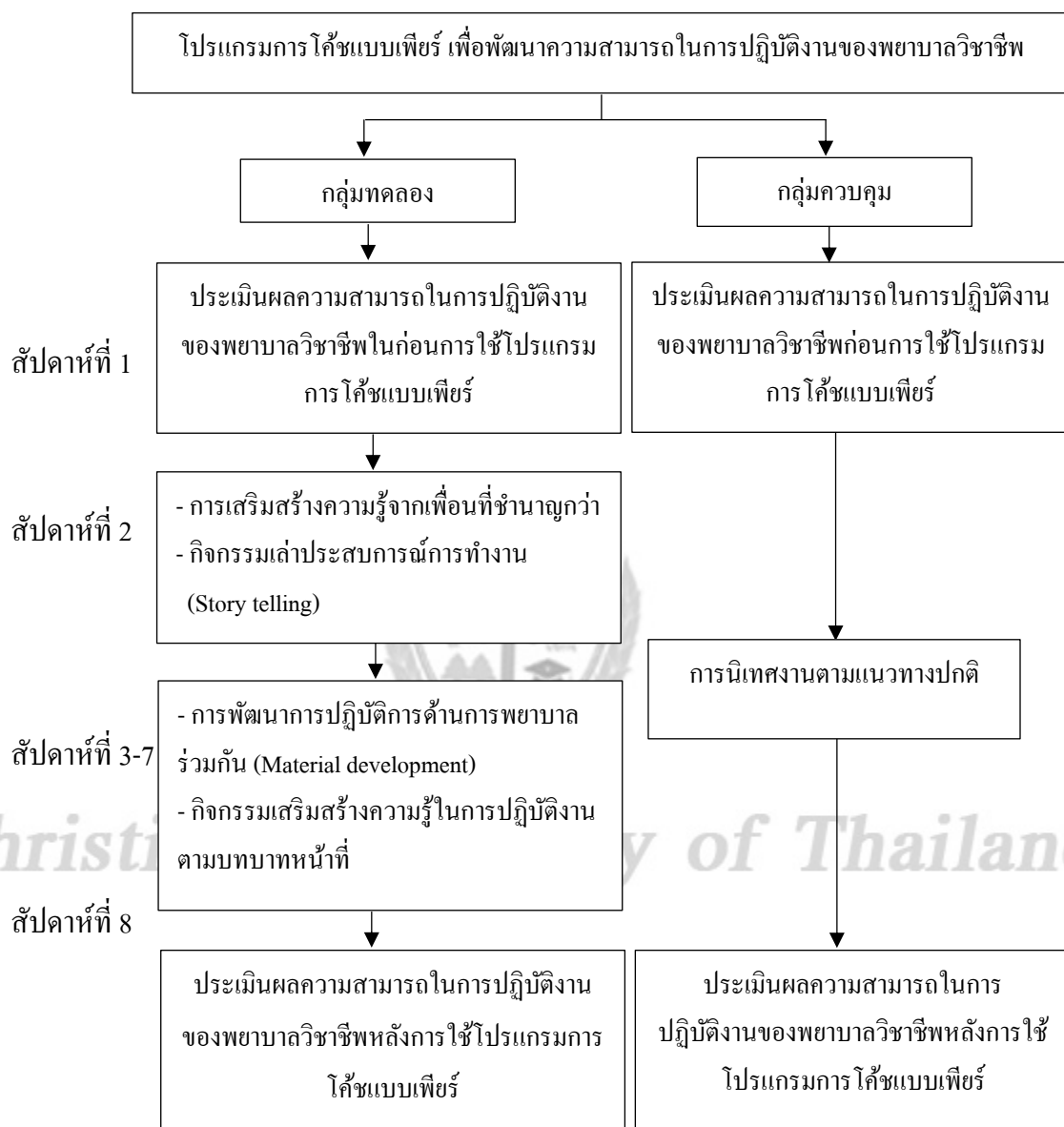
3. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง นำโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในหอผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติงาน

4. สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2564 หลังการอบรม ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์และให้คำแนะนำ

5. สัปดาห์ที่ 3-7 หลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ วันที่ 19 เมษายน ถึง วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 จัดอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดที่ได้จากการติดตามการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ และปัญหาที่พบ ข้อเสนอแนะแสดงความคิดเห็นถึงประสิทธิภาพการใช้โปรแกรม จากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอภิปรายเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

6. สัปดาห์ที่ 8 ในสัปดาห์สุดท้ายหลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 คือ Posttest โดยใช้แบบสอบถาม ฉบับเดียวกันกับการอบรม

Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3.2 การใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ เพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่นัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. จากผลของการจัดการอบรมการใช้โปรแกรมบนคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การอบรมการใช้โปรแกรมโปรแกรม ในหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (กลุ่มทดลอง) วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การอบรมการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (กลุ่มควบคุม) วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่เป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ข้อมูลมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) มาตราอัตราส่วน (Ratio scale) โดยใช้สถิติทีแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

4. เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย ก่อนและหลัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมถ้าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ใช้สถิติทีแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Dependent t-test)

5. เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วย ก่อนและหลัง รายด้านระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีแบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมต่อการปฏิบัติงานและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการนิเทศงานทางพยาบาลตามปกติการวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้งคือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม(Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลนำเสนอเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง รวม 8 หัวข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุการศึกษา ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ชทางการพยาบาล หากมีประสบการณ์ เป็นระยะเวลาที่ปี

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (P-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					.30
25-35 ปี	20	66.7	13	43.3	
36-45 ปี	9	30.0	11	36.7	
46 ปีขึ้นไป	1	3.3	6	20.0	
($\bar{X}_1 = 31.8$, $SD_1 = 7.18$, $Max_1 = 50$, $Min_1 = 25$)					
($\bar{X}_2 = 35.06$, $SD_2 = 8.9$, $Max_2 = 53$, $Min_2 = 25$)					
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน					.93
1-5 ปี	18	60.0	16	53.3	
6-10 ปี	3	10.0	6	20.0	
10 ปี ขึ้นไป	9	30.0	8	26.7	
ตำแหน่งงาน					1.82
พยาบาลหัวหน้าทีม	17	56.7	19	63.3	
พยาบาลปฏิบัติการ	13	43.3	11	36.7	
ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ช					0.10
ทางการพยาบาล					
ไม่เคย	14	46.7	11	36.7	
เคย	16	53.3	19	63.3	
ระยะเวลาประสบการณ์โค้ชทางการพยาบาล					3.06
ไม่เคย	14	46.7	11	36.7	
1-5 ปี	5	16.7	13	43.3	
6 ปีขึ้นไป	11	36.7	6	20.0	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง เป็นเพศ หญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี (ร้อยละ 66.7) ($\bar{X} = 31.8$, $SD = 7.18$) การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ชทางการพยาบาล (ร้อยละ 53.3)

ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวนตัวอย่าง 30 คน หญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี (ร้อยละ 43.3) ($\bar{X} = 35.06$, $SD = 8.97$) การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี (ร้อยละ 96.7) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ชทางการพยาบาล (ร้อยละ 63.3)

จากข้อมูลทั่วไปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังกล่าวเนื่องจากวัตถุประสงค์การวิจัยต้องการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยจึงต้องทดสอบความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ด้วย Chi-Square พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > .05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) โดยรวม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	P - value
กลุ่มทดลอง	3.11	0.32	-.990	.326
กลุ่มควบคุม	3.27	0.29		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แยกตามรายด้านและรายข้อโดยรวมของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.11$, $SD = 0.32$) และของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.27$, $SD = 0.29$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้โปรแกรม แยกตามรายด้านและรายข้อโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) จำแนกตามรายด้าน

ความสามารถการปฏิบัติงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD ₁	แปลผล		
ด้านการประเมินและการวินิจฉัย	3.37	.59	ปานกลาง	3.42	.60	ปานกลาง	-.287	.775
ด้านการช่วยเหลือและบำบัด	3.05	.44	ปานกลาง	3.08	.39	ปานกลาง	-.308	.759
ด้านการสอนและให้คำปรึกษา	3.24	.32	ปานกลาง	3.32	.35	ปานกลาง	-.882	.381
ด้านการจัดการสถานการณ์	3.27	.29	ปานกลาง	3.30	.28	ปานกลาง	-.331	.742
วิกฤต								
ด้านการประกันคุณภาพ	2.76	.56	ปานกลาง	2.96	.61	ปานกลาง	-1.308	.196
ด้านการบริหารทีม	3.47	.33	ปานกลาง	3.53	.35	มาก	-.662	.511
โดยรวม	3.11	.32	ปานกลาง	3.27	.29	ปานกลาง	-.990	.326

* $p < .05$

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ($\bar{X}_1 = 3.11$, $SD = 0.32$) เมื่อพิจารณารายด้านด้านการบริหารทีม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.47$, $SD = 0.33$) และในด้านการประกันคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 2.76$, $SD = 0.56$)

ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.27$, $SD = 0.29$) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการการบริหารทีม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_2 = 3.53$, $SD = 0.35$) และในด้านการประกันคุณภาพได้ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 2.96$, $SD = 0.61$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้วความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แยกตามรายด้านโดยรวม ไม่แตกต่างกันดังที่แสดงในตาราง

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรม

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	P - value
กลุ่มทดลอง	4.55	0.28	17.19	.001*
กลุ่มควบคุม	3.27	0.29		

*p < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรม แยกตามรายด้านและรายข้อโดยรวมของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.55$, $SD = .28$) และของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.27$, $SD = .29$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test ได้ค่า $t = 16.82$ แล้วพบว่า คะแนนโดยรวมความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรม มีค่ามากกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) จำแนกตามรายด้าน

ความสามารถการปฏิบัติงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_1	แปลผล		
ด้านการประเมินและการวินิจฉัย	4.70	.46	มากที่สุด	3.32	.78	ปานกลาง	9.15	.001*
ด้านการช่วยเหลือและบำบัด	4.43	.40	มาก	3.02	.59	ปานกลาง	12.98	.001*
ด้านการสอนและให้คำปรึกษา	4.64	.26	มากที่สุด	3.18	.31	ปานกลาง	16.41	.001*
ด้านการจัดการสถานการณ์ วิกฤต	4.59	.43	มากที่สุด	3.27	.19	ปานกลาง	13.48	.001*
ด้านการประกันคุณภาพ	4.30	.46	มาก	2.72	.72	ปานกลาง	9.46	.001*
ด้านการบริหารทีม	4.48	.31	มาก	3.41	.41	มาก	11.02	.001*
โดยรวม	4.55	.28	มากที่สุด	3.32	.51	ปานกลาง	16.82	.001*

*p < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}_1 = 4.55$, $SD = 0.28$) หากพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ด้านการประเมินและการวินิจฉัยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}_1 = 4.70$, $SD = .46$) รองลงมาคือ ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ($\bar{X}_1 = 4.64$, $SD = .26$) ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต ($\bar{X}_1 = 4.59$, $SD = .43$) รองลงมาด้านการบริหารทีม มีค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 4.48$, $SD = .31$) ด้านการช่วยเหลือและบำบัด ($\bar{X}_1 = 4.43$, $SD = .40$) และด้านการประกันคุณภาพ ($\bar{X}_1 = 4.30$, $SD = .46$)

ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.27$, $SD = 0.29$) หากพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ด้านการบริหารทีม มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_2 = 3.53$, $SD = .35$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินและการวินิจฉัย มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.42$, $SD = .60$) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ($\bar{X}_2 = 3.32$, $SD = .35$) ด้านการจัดการสถานการณ์ วิกฤต ($\bar{X}_2 = 3.30$, $SD = .28$) ด้านการช่วยเหลือและบำบัด ($\bar{X}_2 = 3.08$, $SD = .39$) และด้านการประกันคุณภาพ ($\bar{X}_2 = 2.96$, $SD = .61$)

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test พบว่าความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรม แยกตามรายด้านและรายชื่อโดยรวม มีค่ามากกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

โปรแกรม	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ก่อนได้รับ โปรแกรม	3.27	.25	16.82	.001*
หลังได้รับโปรแกรม	4.55	.28		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง ก่อนการใช้โปรแกรม ($\bar{X}_1 = 3.27$, $SD = .25$) และหลังการใช้โปรแกรม ($\bar{X}_1 = 4.55$, $SD = .28$) จากการทดสอบความแตกต่างด้วย Dependent t-test ได้ค่า $t = 16.82$ ตามลำดับ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายถึง กลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความสามารถการปฏิบัติงานมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

ความสามารถการปฏิบัติงาน	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}_1$	SD_1	แปลผล	$\bar{X}_2$	SD_1	แปลผล		
ด้านการประเมินและการวินิจฉัย	3.37	.59	ปานกลาง	4.70	.46	มากที่สุด	-9.61	.001*
ด้านการช่วยเหลือและบำบัด	3.05	.44	ปานกลาง	4.43	.40	มาก	-12.56	.001*
ด้านการสอนและให้คำปรึกษา	3.24	.32	ปานกลาง	4.64	.26	มากที่สุด	-18.31	.001*
ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	3.27	.29	ปานกลาง	4.59	.43	มากที่สุด	-13.64	.001*
ด้านการประกันคุณภาพ	2.76	.56	ปานกลาง	4.30	.46	มาก	-11.42	.001*
ด้านการบริหารทีม	3.47	.33	ปานกลาง	4.48	.31	มาก	-12.10	.001*
รวม	3.19	.33	ปานกลาง	4.55	.28	มากที่สุด	-18.61	.001*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.19$, $SD = .33$) และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.55$, $SD = .28$) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Dependent t-test พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรม แยกตามรายด้านและรายข้อโดยรวม มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้งคือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และวัดหลังสิ้นสุดโปรแกรม(Post-test) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 4 หอผู้ป่วย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละจำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหอผู้ป่วยโดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันและเทียบกับภาระงาน (Productivity) ที่รับผิดชอบ ให้มีความใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยคือเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระหว่างระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ระหว่างกลุ่มทดลองหรือกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.86 หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่(Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วิเคราะห์ด้วย สถิติ Paired t-test และ Independent t-test โดยการวิจัยนี้ได้ทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติและได้ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิงและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และข้อมูลอื่น ๆ สรุปได้ดังนี้

พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง เป็นเพศ หญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี (ร้อยละ 66.7) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ชทางการพยาบาล (ร้อยละ 53.3)

ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวนตัวอย่าง 30 คน หญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี (ร้อยละ 43.3) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.7) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ชทางการพยาบาล (ร้อยละ 63.3)

จากข้อมูลทั่วไปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังกล่าวเนื่องจากวัตถุประสงค์การวิจัยต้องการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยจึงต้องทดสอบความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ด้วย Chi-Square พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > .05$) จึงสามารถนำมาเปรียบเทียบค่า Independent t-test ได้

2. เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการได้รับ โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง p-value เท่ากับ .32 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้นในด้านการบริหารทีมของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ก่อนการได้รับ โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลอง ด้านการประเมินและการวินิจฉัยและด้านการสอนและให้คำปรึกษาด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านด้านการช่วยเหลือและบำบัด ด้านการประกันคุณภาพ ด้านการบริหารทีม อยู่ในระดับมาก กลุ่มควบคุม ด้านการประเมินและการวินิจฉัย ด้านการช่วยเหลือและบำบัด ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต ด้านการประกันคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านการบริหารทีม อยู่ในระดับมาก

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานกลุ่มทดลองก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์สูงกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ด้านการประเมินและการวินิจฉัยด้านการสอนและให้คำปรึกษา ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการช่วยเหลือและบำบัด ด้านการประกันคุณภาพ ด้านการบริหารทีม อยู่ในระดับมาก

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการโค้ชแบบเพียร์มากกว่าก่อนการได้รับการโค้ชแบบเพียร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยนี้พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในจะสูงขึ้น ถ้าองค์กรพยาบาลนำการโค้ชแบบเพียร์ของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 2002) มาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

วิชาชีพ เพื่อการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ กระตุ้นทักษะทางปัญญา และเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง ซึ่งเหมาะสมกับการนำไปแก้ปัญหาในด้านบริหารทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ตลอดจนทำให้ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิษฐาพร คำคุ้ม (2558) ที่พบว่าภายหลังการโค้ชพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการได้รับการโค้ช และการศึกษาของ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน (2558) ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการโค้ช ผู้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยหลังใช้การโค้ชแบบเพียร์ในกลุ่มทดลองนั้น เมื่อพิจารณาระดับความสามารถการปฏิบัติงานในแต่ละข้อนั้นพบว่า การโค้ชแบบเพียร์นั้นสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ในทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตณรงค์ เอี่ยมสำอาง (2556) ที่ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการโค้ชทางปัญญาแบบเพื่อนช่วย เพื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถภาพ การโค้ชและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ของครูพณิชยกรรม พบว่า สมรรถภาพการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ของครูที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์หลัง การใช้รูปแบบการโค้ชฯ สูงกว่า ก่อนการโค้ช และครูพณิชยกรรมมีความเห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และความสามารถในการวิเคราะห์หลังเรียนของนักเรียน สูงกว่าก่อนเรียน รวมทั้งนักเรียนพณิชยกรรม มีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ของครูในระดับเห็นด้วยมาก

เนื่องจากรูปแบบการโค้ชแบบเพียร์นั้นเป็นการส่งเสริมความรู้จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้จากเพื่อนที่ชำนาญกว่า 2) กิจกรรมเล่าประสบการณ์การทำงาน (Story Telling) ความสำเร็จในบทบาทพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน โดยใช้ประสบการณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานมาแลกเปลี่ยนกัน 3) การพัฒนาการปฏิบัติการด้านการพยาบาลร่วมกัน (Material Development) 4) การเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยการร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง (Problem Solving) โดยกิจกรรมเน้น เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และจากเพื่อนร่วมงานหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี มีการพุดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งติดตามให้คำปรึกษาทั้งในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติงานตามหน้าที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจริย เทียงเจริญ (2555) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้า

ทีมการ พยาบาลโดยรวมและรายด้านภายหลังการทดลองใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่า ก่อนได้รับการทดลองใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญ และภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่าภายหลังได้รับการทดลองสัปดาห์ที่ 1 สะท้อนความสามารถในการโค้ชสอนงานทางการพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

สมมติฐานที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังได้รับการ โค้ชแบบเพียร์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อภิปรายได้ว่า ตามทฤษฎีการโค้ชแบบเพียร์ของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 1996) ซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญของการโค้ชแบบเพียร์ คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ จากภายในตนเอง และการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน การโค้ช พยาบาลวิชาชีพโดยการใช้คำถามกับพยาบาลวิชาชีพบ่อย ๆ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพคิดเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจและกล้าตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นและมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ดังนั้นสรุปได้ว่า การโค้ชแบบเพียร์มีผลทำให้ระดับความสามารถการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำกรนิเทศงานทางการพยาบาลโดยรูปแบบการโค้ชแบบเพียร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คนนั้น เน้นส่งเสริมความรู้ การระดมความคิด เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน เน้นการใช้ตัวแบบที่เป็นทั้งสื่อ สัญลักษณ์ บุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และความเชื่อในความสามารถของตนเองและเพื่อนร่วมวิชาชีพในการมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดองค์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ สอดคล้องกับผลการศึกษการโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาสมรรถภาพการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ของครูพณิชยกรรม พบว่า สมรรถภาพการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ของครูที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์หลัง การใช้รูปแบบการโค้ชฯ สูงกว่าก่อนการโค้ชรูปแบบการโค้ชฯ ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และความสามารถในการวิเคราะห์หลังเรียนของนักเรียนสูงกว่าก่อนเรียน (จิตณรงค์ เอี่ยมสำอาง, 2556) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉวีวรรณ ท่าไม้สุข (2558) ได้ศึกษาการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการ จัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์ พบว่า สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของครู หลังได้รับการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ครูมีความรู้ความเข้าใจการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและการ จัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์อยู่ในระดับสูง สมรรถนะของครูในด้านการเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนรู้ ด้านการวิจัยในชั้นเรียนและด้านการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน อยู่ในระดับสูง ครูมีความคิดเห็นต่อการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนมีความเหมาะสม

กับ สภาพการจัดการเรียนรู้ใน โรงเรียน ทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์ของนักเรียนอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

การศึกษาโดยใช้รูปแบบการใช้การโค้ชแบบเพียร์ของ ชาวเวอร์ส และ จอยซ์ (Showers and Joyce, 2002) ทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น ได้ผลและสามารถวัดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของเมริโตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja , Isoahoh & Leino-Kilpi, 2004; มรรต เมืองศิริ, 2549) ทั้ง 6 ด้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มนั้นยังไม่พบการศึกษาในวิจัยใด ๆ ในพยาบาล โดยเฉพาะองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ดังนั้นหากมีการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรมีการส่งเสริมบุคลากรในองค์กรให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในองค์กร การสอน ชี้นำ และเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานให้เพื่อนร่วมวิชาชีพ ตลอด 24 ชม. ให้สามารถปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ได้ตามเป้าหมาย ตลอดจนช่วยกระตุ้น ผลักดันและสนับสนุนทีมงาน ปฏิบัติตามข้อกำหนดขององค์กรพยาบาลตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งปฏิบัติการบริหารการพยาบาลเพื่อบริหารจัดการทีมงาน และป้องกันการร้องเรียน จากการปฏิบัติงานที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน (2558) ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการโค้ช ผู้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

ดังนั้น จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าการโค้ชแบบเพียร์เป็นรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมที่จะนำไปส่งเสริมการพัฒนาให้เกิดความสามารถความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรม ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการประเมินและการวินิจฉัย ด้านการสอนและให้คำปรึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรนำโปรแกรมไปพัฒนาพยาบาลให้มีความสามารถด้านนี้ให้ครอบคลุมในแผนกอื่นขององค์กร

1.2 ด้านวิชาการ การวิจัยในรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์นี้ยังมีน้อย ควรสนับสนุนด้านการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยนี้

มีความชัดเจนว่า โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มมากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาเครื่องมือที่ศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการโค้ชแบบเพียร์ตามบริบทองค์กรเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) ที่มีผลต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือจากกลุ่มที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน

2.2 ควรพัฒนาโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านพัฒนาความสามารถแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน



Christian University of Thailand

เอกสารอ้างอิง

กรกันยา เฟื่องผลา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒนาศัย. (2557, 13 กันยายน). *Executive Coaching* การโค้ชผู้บริหาร. สืบค้นจาก <http://thecoach.in.th/wpcontent/uploads/2013/05/Executive-Coaching-การโค้ชผู้บริหาร-E-Book-โดยทีม-ECS.pdf>

จิตณรงค์ เอี่ยมสำอาง. (2556). การพัฒนารูปแบบการโค้ชทางปัญญาแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ของครูพลศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน. (2558). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 166-177.

ฉวีวรรณ ท่าไม้สุข. (2558). การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

ชัย สมิตธิไกร. (2556). การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐรดา เจริญสุข, สุรินทร์ ชุมแก้ว, และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์. (2558). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. *วารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 4(2), 60-66.

ทัศนา บุญทอง. (2563, 9 เมษายน). การขอสนับสนุนพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 400 คน เพื่อรับมือสถานการณ์ โควิด-19. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/news/400>

ทศนา แหมมณี. (2557). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธิดานุช เพ็ชรชูชัย. (2558) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นิสากร วิบูลชัย และชาติ ไทยเจริญ. (2563). การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(2), 119-127.
- บุษบา หน้าคอน และ อุไรวรรณ กะจะชาติ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายภาศในองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกองการพยาบาล, 37(1), 20-35.
- บุรชัย ศิริมหาสาร. (2552). จัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ประคัลภ์ ปันทพลงกูร. (2556). SME กับการบริหารทรัพยากรบุคคล ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น. สืบค้นจาก <http://prakal.wordpress.com/2013/01/23/>
- ปาจริย์ เทียงเจริญ. (2555). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองละเซิงเทรา จังหวัดละเซิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม. (2562). ผลการดำเนินงานฝ่ายการพยาบาล. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์. ผู้แต่ง.
- พิทยาภรณ์ มานะจุติ และอภิญญา มนูญศิลป์. (2559). การพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน แก่อาจารย์โรงเรียนสาธิต แผนกอนุบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. พิมพ์สาร, 12(1), 137-150.
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). ปัจจัยทำนายความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ. DOI: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/CU.the.2006.834

- ยุพิน พรสมุทสินธุ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2554). การนิเทศทางการพยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2558). กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาล. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนะ บัวสนธิ์. (2552). วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- เรณู พุกบุญมี. (2561, ตุลาคม 19). ความรู้ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในยุค Thailand 4.0. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
- วรรณช วงศ์เจริญ. (2561). โมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและความผูกพันในงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- วัชร่า เล่าเรียนดี. (2556). ศาสตร์การนิเทศการสอนและการโค้ชการพัฒนาวิชาชีพ: ทฤษฎีกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 12). นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนา. (2557). การโค้ชเพื่อการรู้คิด (Cognitive Coaching). กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิดมอร์, จ. (2559). โค้ชชิ่ง กลยุทธ์การโค้ชเพื่อพิชิตเป้าหมายอย่างมืออาชีพ: COACHING FOR PERFORMANCE (วุดินันท์ ชุมภู, แปล). กรุงเทพฯ: แอร์โรว์ มัลติมีเดีย.
- ศศิมา สุขสว่าง. (2561, 29 พฤษภาคม). ทักษะการโค้ช (Coaching Skill) สำหรับผู้บริหารเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใต้บังคับบัญชา. สืบค้นจาก <https://www.sasimasuk.com/16657170/ทักษะการโค้ช-coaching-skill-สำหรับผู้บริหาร>
- สถาบันการโค้ชแห่งประเทศไทย. (2559). Coaching คืออะไร. สืบค้นจาก <https://atcharablog.com/2016/08/14/coaching>
- สำนักการพยาบาล. (2554). การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการจัดการการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.

- สุดารัตน์ เขียรธรรมธาดา. (2549). ความสัมพันธ์ ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสร้างพลังอำนาจ
ในงานกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา,
ชลบุรี.
- สุดารัตน์ สัตย์เชื้อ. (2558). ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานหัวใจและ
หลอดเลือด โรงพยาบาลตติยภูมิ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้บริหารทางการพยาบาล.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, 11(2), 353-368.
- สุรยุทธ กอบกิจพานิชผล. (2562). การโค้ชและระบบพี่เลี้ยงในภาครัฐ ใน สำนักงาน ก.พ.
(บรรณาธิการ) มุมมอง มุมคิด 12: ทูตฝึกอบรมสำหรับผู้มีศักยภาพสูงด้านการบริหาร
จัดการภาครัฐและภาวะผู้นำ (*advanced public management and leadership*). นนทบุรี:
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. หน้า 111-118.
- เสกสรร ท้าวทุมมา, ชรัส ศรีรัตนบัลล์, และณกานต์ อนุกุลวรรธกะ. (2561). การพัฒนา
ความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สาระวิชาสังคมศึกษาของนักศึกษาฝึกประสบการณ์
วิชาชีพครูเต็มรูปแบบโดยกระบวนการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (รายงานการวิจัย).
เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- อดาวัน ชมศิริ (2554). การพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรสา กุณศิลา และสุเทพ อ่วมเจริญ. (2557). การนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาความสามารถ
ในการจัดการเรียนรู้ของครูคณิตศาสตร์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3. วารสารศิลปการ
ศึกษาศาสตร์วิจัย, 6(1), 192-205.
- อรอนงค์ ธาราสาลสุข. (2562). ผลของการนิเทศตาม โมเดลการ โค้ชแบบโครงร่างของผู้บริหารทางการ
พยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ),
มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- อิฐฐาพร คำคุ้ม. (2558). ผลของการ โค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการ
ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว (วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อิทธิพล สูงแข็ง. (2562, 10 มกราคม). การบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการ. สืบค้นจาก
<https://www.hfocus.org/content/2019/01/16725>

- Acheson, K. A. & Gall, M. D. (1997). *Techniques in the clinical supervision of teachers: Preservice and in service applications*. New York, NY: Longman.
- Benshoff, J. M., & Smith, A. W. (1994). *The Structured Peer Consultation Model for Resident Assistants*. Manuscript submitted for publication.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. G. (1998). *Fundamentals of Clinical Supervision* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Bloom, G., Castagna, C., & Warren, B. (2003). More than mentors: Principal coaching. *LEADERSHIP-BURLINGAME*, 32(5), 20-23.
- Chernoff, A. (2007). *Workplace coaching: Developing leadership skills* (Master's thesis). CA: Royal Roads University, Victoria.
- Costa, A. L., & Garmston, R. J. (2005). *Cognitive coaching foundation seminar: Learning guide* (6th ed.). Highlands Ranch, CO: Center for Cognitive Coaching.
- García-Llana, H., Remor, E., del Peso, G., Celadilla, O., & Selgas, R. (2014). Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21(1), 103–115. <https://doi.org/10.1007/s10880-013-9383-y>
- Garmston, R. J. (1987). How Administrators Support Peer Coaching. *Educational Leadership*, 44(5), 18-28.
- Glass, G. V. (1976). Primary Secondary and Meta-Analysis of Research. *Education Research*. 52(07), 117-125.
- Glickman, C. D. (2010). *Supervision and Instructional Leadership: A Developmental Approach* (8th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Gupta, S., Radhakrishnan, A., Nitin, R., Raharja-Liu, P., Lin, G., Steinmetz, L. M., ... Sinha, H. (2016). Meiotic Interactors of a Mitotic Gene TAO3 Revealed by Functional Analysis of its Rare Variant. *G3 (Bethesda)*, 6(8), 2255-63. doi: 10.1534/g3.116.029900. PMID: 27317780; PMCID: PMC4978881
- Joyce, B. R., & Showers, B. (2002). *Student achievement through staff development* (3rd ed.). Alexandria, VA: Association for Supervision & Curriculum Deve (ASCD).
- Knight, J. (2006). *Internationalization of Higher Education: New Directions, New Challenges. 2005 IAU Global Survey Report*. International Association of Universities (IAU), Paris.

- McCormick, E. J., & Ligen, D. R. (1985). Industrial and Organizational Psychology. *Sociology and Social Research*, 43(4), 189-196.
- McGuire, C. A., Stanhope, M., & Weisenbeck, S. M. (1998). Nursing competence an evolving regulatory issue in Kentucky. *Nursing administration quarterly*, 23(1), 24-28.
<https://doi.org/10.1097/00006216-199823010-00007>
- Medland, J. (2009). Coaching as a successful strategy for advancing new manager competency and performance. *Journal of nurses staff*, 25(3), 141-147.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 47(2), 124-133.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x>
- National Staff Development Council. (1991). *Peer coaching*. Retrieved from, <https://www.polk-fl.net/staff/professionaldevelopment/documents/Chapter16-PeerCoaching.pdf>
- Proctor, B. (2001). Contracting in supervision. In Sill, C. (Ed.). *Contracts in Counselling and Psychotherapy*, 161-174.
- Robbins, P. (1991). *How to Plan and Implement a Peer Coaching Program*. Verginia: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Sashkin, M. (1982). *A manager's guide to participative management*. New York: AMA Membership Publication Division.
- Showers, B. & Joyce, B. (1996). The evolution of peer coaching. *Educational Leadership Journal*, 53(6), 12-16. Retrieved from <http://www.ascd.org/publications/educationalleadership/mar96/vol53/num06/The-Evolution-of-PeerCoaching.aspx>
- Zorga, S., Dekleva, B. & Kobolt, A. (2001). The process of internal evaluation as a tool for improving peer supervision. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23, 151-162.



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

Christian University of Thailand รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคณา จงเจริญ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
2. ดร. ปราณี่ มีหาญพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกขา - หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี
3. ดร. ธีรนุช วงศ์เจริญ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา
4. นาง ผาฏุล ดิเรกสถาพร รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม
5. นาง อริย์ ตันตยานุวัตร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ข

การพัฒนาลิขสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 14/2563

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการได้แบบเพียร์ต่อการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชน

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชรินทร์ สุนันตะ

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 7 มกราคม 2564

วันที่หมดอายุ : 6 มกราคม 2566

ลงชื่อ 

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาว พชรินทร์ สุนันตะ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารทางการพยาบาลมหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน” มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พชรภรณ์ อารี และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงไปได้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านเพื่อใช้ประกอบการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ตามเป้าหมาย

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามการวิจัยสำหรับการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและรายงานการวิจัยแบบภาพรวมรวมทั้งนำข้อมูลทั้งหมดมาทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่ผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานและการดำรงชีวิตประจำวันของท่านหากภายหลังท่านเปลี่ยนใจท่านมีสิทธิยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยหรือขัดข้องใจเกี่ยวกับการวิจัยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่เบอร์มือถือ 098-2633230 Email: Sujee11@hotmail.com หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม โทร. 034-388555 โทรสาร 034-229499

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลกรุณาลงลายมือชื่อด้านล่างและข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาว พชรินทร์ สุนันตะ

หนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรวมทั้งรายละเอียดและขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติความเสี่ยงอันตรายหรือประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้

ข้าพเจ้าเต็มใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และยินยอมในการตอบแบบสอบถามจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



Christian University of Thailand

--	--	--

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร
 2. แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอ เป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการ โค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 17

ข้อ

4. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ และตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาว พชรินทร์ สุนันตะ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในหน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท (โปรดระบุ

สาขา).....

☐ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงาน

☐ หอผู้ป่วย 3

☐ หอผู้ป่วย 4

☐ หอผู้ป่วย 5

☐ ICU



5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ปี

6. ตำแหน่งงาน

☐ พยาบาลหัวหน้าทีม

☐ พยาบาลปฏิบัติการ

7. ท่านมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการโค้ชทางการพยาบาล ☐ ไม่เคย ☐ เคย

8. ท่านเคยมีประสบการณ์การเป็นโค้ชท่านมีประสบการณ์ เป็นเวลาปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความสามารถของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------|
| 1 หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด | (0%) |
| 2 หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย | (1-25%) |
| 3 หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานปานกลาง | (26-50%) |
| 4 หมายถึง | ความสามารถในการปฏิบัติงานมาก | (51-75%) |
| 5 หมายถึง | มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากที่สุด | (76-100%) |

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	1	2	3	4	5
ด้านการประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาล					
1. ท่านรวบรวมข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
2. ท่านประเมินปัญหาของผู้ป่วย.....					
3. ท่านเขียนแผนการพยาบาล.....					
ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย					
4. ท่านใช้กระบวนการพยาบาล.....					
5. ท่านปฏิบัติการพยาบาล.....					
ด้านการสอนและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล					
6. ท่านให้ความรู้หรือคำแนะนำ.....					
7. ท่านสามารถ ปรับวิธีการสอน.....					
8. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน.....					
ด้านการจัดการสถานการณ์ วิกฤตในการปฏิบัติการพยาบาล					
9. ท่านสามารถประเมิน.....					
10. ท่านสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน.....					
11. ท่านสามารถจัดเตรียม.....					
12. ท่านสามารถเรียกทีม.....					

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	1	2	3	4	5
ด้านการประกันคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาล					
13. ท่านปรับปรุง.....					
ด้านการบริหารทีม การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย					
14. ท่านประเมินตนเอง.....					
15. ท่านเป็นสมาชิกทีม.....					
16. ท่านปฏิบัติงานตามที่.....					
17. ท่านสามารถแก้ไขปัญหา.....					



ขอขอบคุณในความร่วมมือ ตอบแบบสอบถาม

Christian University of Thailand

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การอบรมพัฒนาความรู้
เรื่อง “การโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาศักยภาพหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ”
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม
วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2564

กำหนดเวลา	กิจกรรมการประชุม
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน พิธีเปิดการอบรมโดยหัวหน้าพยาบาล
08.30-09.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการประชุมเสริมความรู้ เรื่อง การโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาศักยภาพหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโดย นางสาว พชรินทร์ สุนันตะ - Pretest
09.00-10.00 น.	บรรยายโดย คุณ จิราภรณ์ ไชยชมภู หัวหน้าศูนย์คุณภาพ บทนำเข้าสู่บทเรียน ความหมายความสำคัญและประโยชน์ของการโค้ช กิจกรรมการโค้ชทางการพยาบาล รูปแบบในการโค้ชทางการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาศักยภาพหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ
10.00-10.15 น.	พักรับประทานของว่าง
10.15-11.00 น.	บรรยายโดย คุณ จิราภรณ์ ไชยชมภู หัวหน้าศูนย์คุณภาพ (ต่อ) บทบาทหน้าที่ของผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน
11.00-12.00 น.	- Post test - ซักถามปัญหา ปิดการประชุม
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหาร

แผนการสอน

เรื่อง โครงการประชุมเสริมความรู้ เรื่อง “การโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนานาทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ”

วิธีดำเนินการ	การบรรยายอบรมวิชาการ
วิทยากร	นาง จิราภรณ์ ไชยชมภู หัวหน้าศูนย์คุณภาพ นางสาวพัชรินทร์ สุนันตะ
ผู้รับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพ และผู้สนใจ
สถานที่	ห้องประชุมชั้น 3 อาคารขอบพระคุณ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม
วัตถุประสงค์ของการอบรม	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม
วัตถุประสงค์ของการอบรม	1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ โค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่
	2. นำวิธีการโค้ชแบบเพียร์ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนานาทบาทหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ คือ
	2.1 ด้านการประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การที่ พยาบาลมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนการวางแผนการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการรักษา มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาได้ครอบคลุม สามารถเขียนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ ร่วมทีมนำไปปฏิบัติ
	2.2 ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาล ประเมินระดับ ความสามารถของตนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของ ผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเอื้ออาทร
	2.3 ด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลมี ความสามารถในการสอน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล สามารถปรับ วิธีการสอนได้เหมาะสม เกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ การดูแลสุขภาพก่อนการ จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย
	2.4 ด้านการจัดการสถานการณ์ หมายถึง การที่พยาบาลประเมิน ความสามารถของตนใน การคาดการณ์หรือประเมินภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และ

สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน ระหว่างปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้ในภาวะ วิกฤติและสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมได้

2.5 ด้านการประกันคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประเมิน ความสามารถของตนในการ พัฒนาปรับปรุง มาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และปฏิบัติตามคู่มือหรือ แนวทางในการปฏิบัติได้ครอบคลุมครบถ้วน

2.6 ด้านการบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของ ตนในการ ปฏิบัติงาน โดยสามารถเป็นสมาชิกและหัวหน้าทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ ปฏิบัติงานที่ ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม



Christian University of Thailand

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
08.00 - 08.30น.	- ชี้แจง วัตถุประสงค์ - บทนำเข้าสู่ บทเรียน	สร้างสัมพันธภาพ	การทักทาย พูดคุย	ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย	- Power point	ผู้เข้าร่วมอบรม สนใจ ชักถาม
08.30 - 09.00น.	- ความหมาย ความสำคัญและ ประโยชน์ของ การโค้ช	ผู้เข้าร่วมการ อบรมเข้าใจการ โค้ช	บรรยาย และเปิด โอกาสให้ผู้เข้า อบรมแสดง ความคิดเห็น	การโค้ชมีความสำคัญในการพัฒนางานให้เกิด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร ให้มี ความรู้ ความสามารถ และทักษะให้ตรงกับ ความต้องการขององค์กร รวมถึงเกิดความสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช การโค้ช หมายถึง การพัฒนาบุคคลโดยการกระตุ้น ให้ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดการ พัฒนางาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานมีประสิทธิภาพ มากขึ้น โดยผู้โค้ชใช้คำถาม การฟัง การให้กำลังใจ พร้อมทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวกและสร้างสรรค์กับ ผู้รับการโค้ช กระตุ้นให้เกิดความคิด ความเข้าใจ นำ	- Power point	ผู้เข้าอบรม สนใจ ในการ บรรยาย/ ซักถามและ สามารถ ตอบคำถามได้

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				ประเด็นไปปรับปรุงพัฒนางาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้รับการโค้ช ประโยชน์ของการโค้ช ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่ 1. การโค้ช (Coach) จะช่วยแบ่งเบาภาระงาน เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ส่งมอบงานตามเวลาที่กำหนด 2. ช่วยให้ผู้บังคับบัญชามีเวลาเพียงพอที่จะคิด พิจารณา ปรับปรุงระบบงาน ขั้นตอนและวิธีการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาอย่างแท้จริง 3. ผู้บังคับบัญชามีโอกาสชี้แจงจุดเด่นหรือจุดที่ต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงาน 4. ผู้บังคับบัญชามีโอกาสรับรู้ความต้องการที่ผู้ได้บังคับบัญชาคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				5. สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา 6. เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ผลักดันและสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Performance goal) ตามแผนการปฏิบัติงานที่กำหนด 7. ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่ 1. เข้าใจขอบเขต เป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวัง 2. ได้รับรู้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคขององค์กร ภารกิจที่องค์กรจะทำในปัจจุบันและต้องการที่จะทำต่อไปในอนาคต		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				3. ได้รับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา และมีส่วนร่วมกับผู้บังคับบัญชาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 4. มีโอกาสรู้จุดแข็ง จุดอ่อนตัวเอง เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 5. รู้จักวางแผนตามลำดับความสำคัญของงาน รับรู้เทคนิควิธีการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนด 6. สร้างขวัญ กำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกท้อแท้กับตนเอง ปฏิบัติงานเพียงผู้เดียว 7. เป็นแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงตนเอง สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เสมอ 8. ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่า (Value) ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากการ ใ้ค่าที่ถูกต้องควรเป็นไปตามความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				และยังเป็นการช่วยตอบสนองให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของตนเองและองค์กร ประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อองค์กร ได้แก่ 1. องค์กรมีผลการปฏิบัติงาน (Organization performance) ที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือมากกว่าความคาดหวังที่ต้องการ 2. องค์กรมีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโลกยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากการ ใ้ช้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย การปฏิบัติงานกลยุทธ์ ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้		
9.30-10.00 น.	กิจกรรมการ ใ้ช้ทางการพยาบาลรูปแบบในการ ใ้ช้ทางการพยาบาล		บรรยาย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรม แสดงความคิดเห็น	กิจกรรมการ ใ้ช้แบบเพียร์แบบไม่เป็นทางการ (Information Activity) 1. การร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง (Problem Solving)	- Power point	

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				2. การร่วมกันศึกษาความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Study Group) 3. การพัฒนาการปฏิบัติการด้านการพยาบาลร่วมกัน (Material Development) 4. การใช้กิจกรรมเล่าประสบการณ์การทำงาน (Story Telling) 5. การช่วยสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล บันทึกข้อมูล (Mirror Coaching) กิจกรรมการโค้ชแบบเพียร์แบบเป็นทางการ (formation Activity) เช่นการนำไปปฏิบัติในกระบวนการหรือระบบการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่มีอยู่แล้ว หรือเป็นกิจกรรมที่ปรากฏอยู่ในระยะใดระยะหนึ่ง ขั้นตอนใด ขั้นตอนหนึ่งของการโค้ชและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล เช่น		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				1. การร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้น โดยโค้ชเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ (Coach as Collaboration or Team Learning) 3. การโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ (Coach as Expert Advisor) 4. การโค้ชคือผู้มีประสบการณ์สูงกว่า (Mentoring) โดยให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือ 5. การร่วมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล (Co-Planning Lessons) 6. การร่วมกันไตร่ตรองสะท้อนคิด (Reflection) เป็นการร่วมปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ในเวลาที่เหมาะสม ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า หรือจัดตารางเวลาไว้แน่นอน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของทั้ง 2 ฝ่าย		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
10.00-10.45 น.	แนวทางปฏิบัติการโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาศักยภาพหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ	ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจแนวทางปฏิบัติการโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาศักยภาพหน้าที่พยาบาล	บรรยาย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรม แสดงความคิดเห็น	การโค้ชแบบเพียร์เป็นกระบวนการดำเนินงานรูปแบบหนึ่งเพื่อใช้เทคนิค กระบวนการโค้ชแบบเพียร์ (Peer Coaching Process) ตามแนวคิดของ จอยซ์ และ เซาเวอร์ (Joyce and Shower. 1996 , 2002) ได้กล่าวถึง วิธีการสอนงานที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน โดยมีหลักการพื้นฐาน ประกอบด้วย 1)ทฤษฎี (Theory) 2) การสาธิต (Demonstration) 3) การฝึกปฏิบัติ (Practice) 4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) กระบวนการโค้ชแบบเพียร์จะประกอบด้วย 1. จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า (Principal facilitates forming teams of 2 or more) 2. ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และวางแผนบทเรียน (Teams meet to discuss goals and plan lessons)		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				3. ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียนที่ได้วางแผนนั้น (They observe one another teach from these plans) 4. ให้สมาชิกทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับนั้น (They meet again afterward to discuss the lesson)		
10.45-11.30 น.	บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน	ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน	บรรยาย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรม แสดงความคิดเห็น	1. ด้านการประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนการวางแผนการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาได้ครอบคลุม สามารถเขียนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ร่วมทีมนำไปปฏิบัติ 2. ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประเมินระดับ ความสามารถ		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				ของคนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเอื้ออาทร 3. ด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการสอน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล สามารถปรับวิธีการสอนได้เหมาะสม เกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการ จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย 4. ด้านการจัดการสถานการณ์ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนใน การคาดการณ์หรือประเมินภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน ระหว่าง		

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการสอน	เนื้อหา	อุปกรณ์	การประเมินผล
				ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ในภาวะวิกฤติและสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมได้ 5. ด้านการประกันคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการ พัฒนาปรับปรุง มาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติได้ครอบคลุมครบถ้วน 6. ด้านการบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการ ปฏิบัติงาน โดยสามารถเป็นสมาชิกและหัวหน้าทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม		
11.30-12.00				ตอบแบบสอบถาม สิ้นสุดการประชุม อบรม		ซักถามและสามารถตอบคำถามได้



คู่มือการโค้ชแบบเพียร์
(Peer coaching)

Christian University of Thailand

คำนำ

คู่มือการโค้ชแบบเพียร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลรูปแบบใหม่ ซึ่งผู้จัดทำได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ บทความทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัตถุประสงค์และกิจกรรมในกระบวนการนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการ โค้ชแบบเพียร์ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการโค้ชได้อย่างมั่นใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานรวมทั้งเป็นการช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือ “การโค้ชแบบเพียร์” ฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ เพื่อ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ และส่งผลต่อการปฏิบัติงานทั้งต่อตนเองและองค์กรพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ผู้จัดทำ

มีนาคม 2564

Christian University of Thailand

รูปแบบการโค้ชแบบเพียร์

ขั้นที่ 1 จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คน หรือมากกว่า กิจกรรม - ค้นหาจุดแข็ง (Swot) -วางแผนการปฏิบัติ -ค้นคว้าความรู้ -พัฒนาเครื่องมือ	เครื่องมือ -ประชุมกลุ่มเป้าหมาย -ปฏิบัติการ -ทดสอบพยาบาลวิชาชีพ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ -ประเด็นพัฒนา -แผน -ผลทดสอบพยาบาลวิชาชีพ
ขั้นที่ 2 ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และวางแผนบทเรียน -เลือกคู่มือโค้ช -กำหนดด้านเรื่องที่จะทำการโค้ช 6 ด้าน -ถ่ายทอดทักษะ -ติดตามการโค้ช	-แบบบันทึก -ประชุมกลุ่มเป้าหมาย	-ข้อตกลงการโค้ช -บันทึกการโค้ช
ขั้นที่ 3 ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียน ที่ได้วางแผนนั้น -สอนงาน -สังเกตคู่มือโค้ช -ให้ข้อมูลย้อนกลับ	-แบบบันทึก -ประชุมกลุ่มเป้าหมาย	-ผลการสังเกต -ข้อมูลย้อนกลับ
ขั้นที่ 4 ให้สมาชิกทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับนั้น -อภิปรายผล -ประชุมรายงาน	-แบบบันทึก -ประชุมกลุ่ม -แบบสังเกต	-ผลการอภิปราย -รายงานความก้าวหน้า ผลการสังเกต ข้อมูลย้อนกลับ
ขั้นที่ 5 ทดสอบและประเมิน -สรุปยืนยันข้อค้นพบ -เสนอแนวทางพัฒนา	-ผลการประเมิน -ข้อมูลจากแบบสอบถาม -ประชุมกลุ่ม	-รูปแบบการโค้ช -ผลการใช้รูปแบบ -แนวทางการพัฒนา

แบบบันทึกการไต่ถามแบบเพียร์

ครั้งที่ 1 วันที่.....

ครั้งที่ 2 วันที่.....

ครั้งที่ 3 วันที่.....

ครั้งที่ 4 วันที่.....

สถานที่.....

ชื่อผู้ไต่ถาม.....ชื่อผู้รับการไต่ถาม.....

วัตถุประสงค์การไต่ถาม

.....

หัวข้อการไต่ถาม

.....

ผลการไต่ถามครั้งนี้

.....

Christian University of Thailand

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/การแก้ไข

.....

.....

.....

การประเมินผล

☐ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ระบุ

☐ รอดติดตามครั้งต่อไป

วัน เดือน ปี ที่นัดครั้งต่อไป.....สถานที่นัด.....

ลายมือชื่อผู้ไต่ถาม.....ลายมือชื่อผู้รับการไต่ถาม.....

วัน เดือน ปี.....

กำหนดการการโค้ชแบบเพียร์ของพยาบาลวิชาชีพ

วันที่โค้ช	ขั้นตอน/เครื่องมือ	ผลลัพธ์
จ. 22 มีนาคม 2564 อ. 23 มีนาคม 2564 พ. 24 มีนาคม 2564 พฤ. 25 มีนาคม 2564 ศ. 26 มีนาคม 2564 จ. 29 มีนาคม 2564 อ. 30 มีนาคม 2564 พ. 31 มีนาคม 2564 พฤ. 1 เมษายน 2564 ศ. 2 เมษายน 2564 จ. 5 เมษายน 2564 อ. 6 เมษายน 2564 พ. 7 เมษายน 2564 พฤ. 8 เมษายน 2564 ศ. 9 เมษายน 2564 จ. 12 เมษายน 2564	1. จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า 2. ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือ ปรัชญาหรือเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ และวางแผน บทเรียน 3. ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียน ที่ได้วางแผนนั้น 4. ให้สมาชิกทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ นั้น	การสรุปผลการสังเกตการสอนของพยาบาลวิชาชีพที่จับคู่ กันสังเกตแต่ละครั้งพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติตามขั้นตอน และบันทึกข้อมูลที่สังเกตเพื่อนำมาร่วมประชุมวิเคราะห์ ข้อมูลหลังการสังเกตมีผู้โค้ชและผู้วิจัยที่สังเกตร่วมกันให้ ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงและ พัฒนาการจัดการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้มี ประสิทธิภาพ

วันที่ได้ฯ	ขั้นตอน/เครื่องมือ (ต่อ)	ผลลัพธ์ (ต่อ)
อ. 13 เมษายน 2564 พ. 14 เมษายน 2564 พฤ.15 เมษายน 2564 ศ. 16 เมษายน 2564 จ. 19 เมษายน 2564 อ. 20 เมษายน 2564 พ. 21 เมษายน 2564 พฤ.22เมษายน 2564 ศ. 23 เมษายน 2564 จ. 24 เมษายน 2564 อ. 25 เมษายน 2564 พ. 26 เมษายน 2564 พฤ.27 เมษายน 2564 ศ. 28 เมษายน 2564 จ. 1 พฤษภาคม 2564 อ. 2 พฤษภาคม 2564 พ. 3 พฤษภาคม 2564 พฤ. 4 พฤษภาคม 2564 ศ. 5 พฤษภาคม 2564	1. จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า 2. ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ และวางแผน บทเรียน 3. ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียน ที่ได้วางแผนนั้น 4. ให้สมาชิกทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ นั้น	การสรุปผลการสังเกตการสอนของพยาบาลวิชาชีพที่จับคู่ กันสังเกตแต่ละครั้งพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติตามขั้นตอน และบันทึกข้อมูลที่สังเกตเพื่อนำมาร่วมประชุมวิเคราะห์ ข้อมูลหลังการสังเกตมีผู้โค้ชและผู้วิจัยที่สังเกตร่วมกันให้ ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงและ พัฒนาการจัดการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้มี ประสิทธิภาพ

วันที่ได้ฯ	ขั้นตอน/เครื่องมือ (ต่อ)	ผลลัพธ์ (ต่อ)
จ. 6 พฤษภาคม 2564 อ. 7 พฤษภาคม 2564 พ. 8 พฤษภาคม 2564 พ. 9 พฤษภาคม 2564 ศ. 10 พฤษภาคม 2564	1. จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า 2. ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ และวางแผน บทเรียน 3. ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียน ที่ได้วางแผนนั้น 4. ให้สมาชิกทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ นั้น	การสรุปผลการสังเกตการสอนของพยาบาลวิชาชีพที่จับคู่ กันสังเกตแต่ละครั้งพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติตามขั้นตอน และบันทึกข้อมูลที่สังเกตเพื่อนำมาร่วมประชุมวิเคราะห์ ข้อมูลหลังการสังเกตมีผู้โค้ชและผู้วิจัยที่สังเกตร่วมกันให้ ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงและ พัฒนาการจัดการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้มี ประสิทธิภาพ

Christian University of Thailand



หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand

THE BANGKOK CHRISTIAN HOSPITAL-NAKORNPATHOM
CHURCH OF CHRIST IN THAILAND



โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม
มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

ที่ BCHN 070/2021

26 มีนาคม 2021

คณะพยาบาลศาสตร์	
มหาวิทยาลัยคริสเตียน	
รับวันที่	1 มี.ย. 2564
เลขที่รับ	๖๕
ผู้รับ	ศิริก้องนิต
เวลา	๙.30

เรื่อง ยินดีให้จัดโปรแกรมวิจัยและเก็บข้อมูลแบบสอบถามการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร รุจนเวช

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อ้างถึงหนังสือที่ ม.คด.27/0642/2564 ลงวันที่ 23 มีนาคม 2564 เรื่องขออนุญาต
จัดโปรแกรมและเก็บข้อมูลแบบสอบถามการวิจัย ความละเอียดแจ้งมาแล้วนั้น

ทางโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม ยินดีให้นางพัชรินทร์ สุนันตะ จัดโปรแกรม
วิจัยและเก็บข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลฯ ได้ตามที่แจ้งมาแล้วนั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศิริก้องนิต

(นายแพทย์วิโรจน์ ดิเรกสถาพร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาว พชรินทร์ สุนันตะ

วันเดือนปีเกิด

วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2524

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2551

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลการพยาบาลเวช
ปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

พ.ศ. 2555

ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประวัติการทำงาน - ปัจจุบัน

พ.ศ. 2549

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม

พ.ศ. 2555 - 2564

หัวหน้าแผนกไตเทียม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม

พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน

ผู้ช่วยฝ่ายการพยาบาลด้านงานบริการ และหัวหน้าแผนกไตเทียม
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม