

ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

รุ่งอรุณ บุตรศรี*, สมพันธ์ หิณชिरะนันท์**, ปราณี มีหาญพงษ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครที่คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 3 ส่วน ได้แก่ 1) รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 2) แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 3) คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ไปใช้ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความสามารถในการปฏิบัติงาน, การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: aornuse@gmail.com, Tel.061-632-6424

Received : December 8, 2019; Revised : July 21, 2020; Accepted : July 31, 2020

The Effects of Supervision through GROW Coaching Model of First Line Nurse Managers on Nursing Performance of Professional Nurses

Rungarun Budsree*, Sompan Hinjiranant**, Pranee Meehanpong***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research using a pre-test and post-test design was to investigate the outcome of supervision through GROW coaching model of first line nurse managers on nursing performance of professional nurses. Using purposive sampling 30 professional nurses participated in the study. The research intervention consisted of 3 parts: 1) GROW model supervision activities 2) GROW model teaching plan and 3) GROW model supervision manual. Data were collected using GROW model supervision nursing performance questionnaires. The content validity index and the reliability coefficient of the questionnaires were 1 and 0.96 consecutively. Data were analyzed by applying descriptive statistics (frequency, percent, mean, and standard deviation) and Wilcoxon signed ranks test.

The finding of the research showed that the average score for nursing performance after the use of GROW model supervision was significantly higher than before being supervised with the GROW at the .05 level. The researcher suggests that nursing administrators of hospitals under similar context can use the GROW model supervision for the better performance development and to increase the work quality of professional nurses.

Keywords : Nursing performance, GROW coaching model supervision

* Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Management, College of Nursing, Christian University.

** Thesis Major Advisor, Associate Professor, College of Nursing, Christian University.

*** Thesis Co-advisor, Lecturer, College of Nursing, Christian University.

Corresponding author, email: aornuse@gmail.com, Tel.061-632-6424

Received : December 8, 2019; **Revised :** July 21, 2020; **Accepted :** July 31, 2020

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีและนโยบายต่างๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลสุขภาพและการจัดระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากมายในการคัดเลือกและตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพได้มากที่สุด บทบาทจึงเปลี่ยนจากเดิมที่เป็นผู้รับบริการมาเป็นผู้ใช้บริการ ในขณะที่ผู้ให้บริการต้องแข่งขันกันในด้านคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ บทบาทจึงเปลี่ยนจากผู้ให้บริการมาเป็นผู้ส่งมอบบริการ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลต้องมีการควบคุมคุณภาพการบริการ การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา และธัญยรัชต์ องค์กรมีเกียรติ, 2559) องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหลักในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพและตรงตามมาตรฐาน จึงต้องตระหนักและตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ ความรู้และความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูง เพราะคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะและการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำจะส่งผลให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง (เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย, 2558) และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยังมีผลต่อผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งจากการศึกษาของปานดวงใจ ไทยดำรงเดช (2551) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครในระดับปานกลาง ($r=.656$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น องค์กรพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่เสมอ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จด้วยดีตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดขึ้น โดยการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผสมผสานหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (กรกันยา เพ็งผลา, 2555) ซึ่งผลการปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) การประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล 3) การสอนและให้คำปรึกษา 4) การจัดการสถานการณ์ 5) การประกันคุณภาพ และ 6) การบริหาร (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi, 2004) ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (McComick, & Ligen, 1985) การนิเทศเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเดวิสและเบิร์ค (Davis and Burke, 2012) กล่าวว่า การนิเทศช่วยเพิ่มประสิทธิผลและพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้ ส่งเสริมการนำหลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ทำให้ความเครียดในการทำงานลดลง และจากการศึกษาของสุภาจิรี ไตรปิฎก (2551) ยังพบว่าประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย ($r = .688$) ดังนั้น การนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นและผู้รับบริการปลอดภัย ส่วนการนิเทศที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะยังพบอุปสรรคการบริหารยาที่ผิดพลาดและอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้นทำให้สูญเสียงบประมาณในการบริหารจัดการที่สูง (ผ่องศรี สุวรรณพ่าย พทธิพิทย์ สุขอดิศัย และกรรณิกา อำพล, 2556) นอกจากนี้ การนิเทศที่ไม่มีประสิทธิภาพยังส่งผลต่อผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และเครียดกับภาระงานที่เพิ่ม

มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของวูและฮู (Wu and Hu, 2009) พบว่า การนิเทศที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพลาออกจากงานถึงร้อยละ 35-60 ซึ่งการเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพย่อมส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงผลการปฏิบัติงานขององค์กรด้วย (สุมลา พรหมมา, 2559)

การนิเทศงานมีหลายวิธี การโค้ชเป็นวิธีหนึ่งในการนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพ เพราะสามารถพัฒนาทักษะและผลการปฏิบัติงาน รวมถึงประสิทธิภาพของงานได้เป็นอย่างดี โดยคุณลักษณะที่สำคัญของการโค้ช คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเองและการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน เป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมด้วยวิธีคิดของบุคคลนั้นด้วยตัวเอง (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557) นอกจากนี้การโค้ชยังมีผลในการกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช เป็นความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้นำการพยาบาลและพยาบาลประจำการเพื่อที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ รวมถึงทำให้ผู้รับการโค้ชมีผลงานและพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น ใช้ชีวิตในองค์กรได้อย่างมีความสุข ซึ่งรูปแบบการโค้ชที่นิยมใช้ในการโค้ชงานคือรูปแบบโกรว์ (GROW coaching model) ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ซึ่งเป็นเทคนิคการโค้ชโดยการตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ชเพื่อให้คิดวิเคราะห์หามุมมองที่ดีในการตัดสินใจ เป็นเทคนิคที่ปลดปล่อยศักยภาพผู้รับการโค้ชได้มากที่สุด (ณัฐรดา เจริญสุข สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุดตาพงศ์, 2559) ซึ่งจากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า การโค้ชมีการใช้อย่างกว้างขวางและเป็นที่นิยมในวงการกีฬาและการศึกษา แต่ใช้น้อยมากในการนิเทศการพยาบาล เนื่องจากแนวคิดนี้ยังไม่เป็นที่แพร่หลายและไม่มีการวิจัยสนับสนุน โดยเฉพาะรูปแบบการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจการบริการ

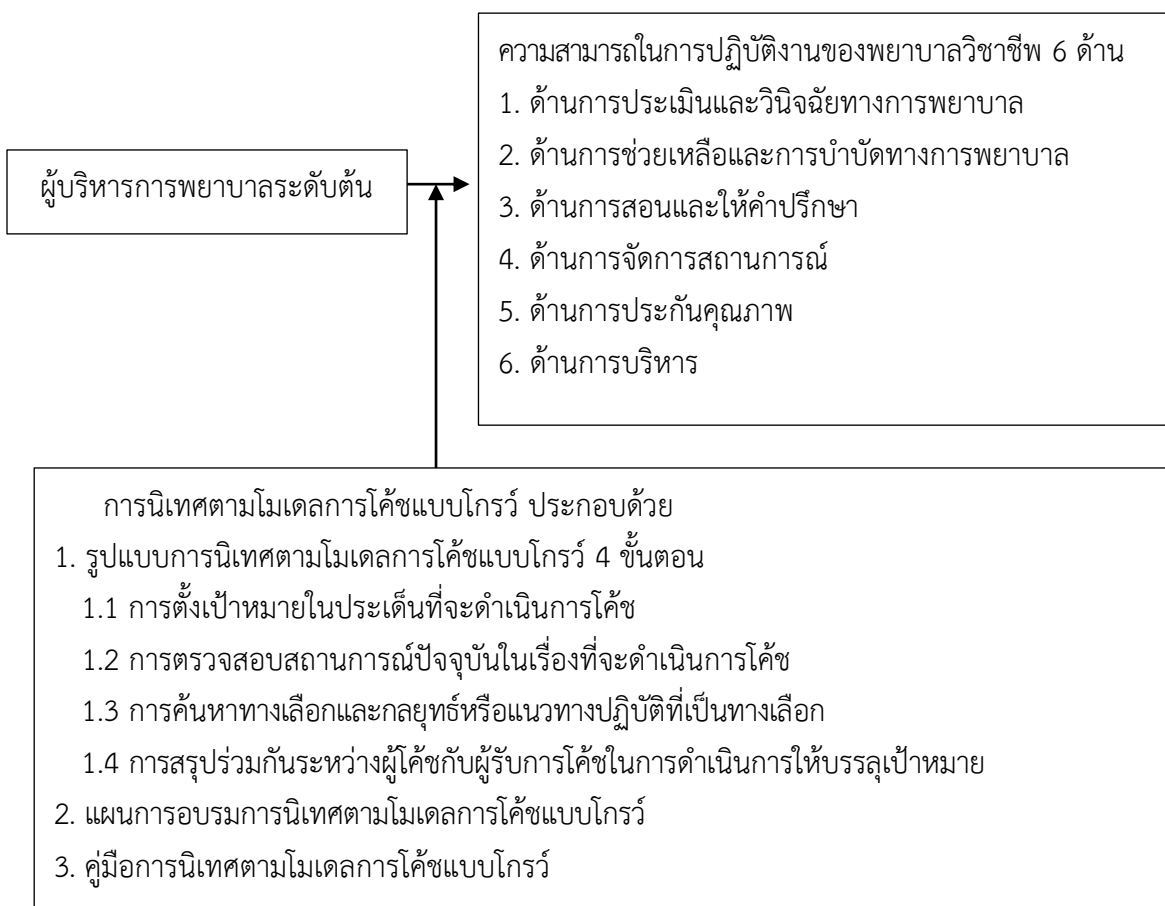
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์
2. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) ซึ่งเป็นการนิเทศโดยการที่ผู้โค้ชตั้งคำถามไปยังผู้รับการโค้ช เพื่อให้เกิดการคิดวิเคราะห์และหามุมมองที่ดีในการตัดสินใจ โดยโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช 2) การตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช 3) การค้นหาทางเลือกและกลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก และ 4) การสรุปร่วมกันระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ทำให้ผู้รับการโค้ชมีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน เกิดความมั่นใจและมีความตระหนักต่อการปฏิบัติงานจึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของเมอร์โตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi, 2004) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การช่วยเหลือ

และบำบัดทางการพยาบาล 3) การสอนและให้คำปรึกษา 4) การจัดการสถานการณ์ 5) การประกันคุณภาพ และ 6) การบริหาร การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 2) แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และ 3) คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ทั้งนี้ก่อนเริ่มการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ผู้วิจัยได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้การนิเทศรูปแบบโกรว์กับพยาบาลวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (ภาพที่ 1) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test design) ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร จำนวน 118 แห่ง โดยผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาแบบเจาะจงได้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตลาดพร้าว ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 159 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก

หอยผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .80 ความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน (Polit & Beck, 2014) และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างจึงเพิ่มอีก 5 คน รวมเป็น 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการระดับ 1-3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบปัญหาในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงาน

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 3 ส่วน คือ

1.1 รูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวิทเมอร์ (Whitmore, 2010) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมายในประเด็นที่จะดำเนินการโค้ช 2) การตรวจสอบสถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องที่จะดำเนินการโค้ช 3) การค้นหาทางเลือกและกลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางเลือก และ 4) การสรุปร่วมกันระหว่างผู้โค้ชกับผู้รับการโค้ชในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 แผนการอบรมการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการอบรมการนิเทศสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา โดยแผนการอบรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเนื้อหาของการอบรม กิจกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ การบรรยาย การซักถาม การแสดงความคิดเห็น การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผลเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและได้ฝึกทักษะในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

1.3 คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ผู้วิจัยประยุกต์จากคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของอรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2562) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นใช้เป็นแนวทางในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับหลักการนิเทศและรูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและประสบการณ์การอบรมการโค้ชการพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน 38 ข้อ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของเมอร์โตจา ไอโซโฮ และไคโนคิลปี (Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi, 2004) และประยุกต์จากธิดานุช เพียรชูชัย (2558) ในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากระดับการปฏิบัติมากที่สุด จนถึงระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด และแปลผลคะแนนเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด (4.51 - 5.00) ระดับมาก (3.51 - 4.50) ระดับปานกลาง (2.51 - 3.50) ระดับน้อย (1.51 - 2.50) และระดับน้อยที่สุด (1.00 - 1.50)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลองใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

1.1 ผู้วิจัยจัดประชุมผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่เป็นผู้นิเทศจำนวน 11 คนและผู้ช่วยวิจัย 2 คนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับและวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อสร้างเจตคติที่ดีแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและผู้ช่วยวิจัย

1.2 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ฉบับ โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ในระยะเวลา 3 วัน

2. ระยะการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

2.1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ สำหรับกลุ่มผู้นิเทศซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหรือผู้จัดการแผนก เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการโค้ชเป็นวิทยากรในการบรรยาย จัดอบรมวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2562 เวลา 08.30 - 16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 12 ของโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา โดยภาคเช้าเป็นการบรรยายความรู้เกี่ยวกับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ และภาคบ่ายเป็นการฝึกปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ที่สร้างขึ้น หลังจากนั้นมอบคู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ให้ผู้จัดการแผนกนำไปศึกษาและฝึกปฏิบัติในแผนกที่รับผิดชอบ

2.2 ผู้วิจัยได้กำหนดแผนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ตามกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่

2.2.1 การสังเกต ผู้จัดการแผนกสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับ 1-3 โดยการสังเกตเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาขณะปฏิบัติงาน พร้อมกับให้การโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวกับพยาบาลวิชาชีพที่พบปัญหาในขณะปฏิบัติงาน

2.2.2 การตรวจเยี่ยมอย่างรวดเร็ว ผู้จัดการแผนกและพยาบาลวิชาชีพ ทำการตรวจเยี่ยมผู้รับบริการในช่วงเวลา 08.00-08.30 น. การตรวจเยี่ยมหลังการรับเวรเป็นการค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการและให้การโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

2.2.3 การร่วมมือปฏิบัติงาน ผู้จัดการแผนกร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพระดับ 1-3 และให้การโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัวกับพยาบาลวิชาชีพที่พบปัญหาขณะปฏิบัติงาน

2.2.4 การสอนแนะ ผู้จัดการแผนกให้การสอนแนะพยาบาลวิชาชีพระดับ 1-3 แบบกลุ่มขนาด 3 - 5 คน ในเวลา 15.00 - 16.00 น. เป็นเวลา 1 ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยการจัดคำถามรูปแบบโกรว์ ซึ่งหัวข้อในการสอนแนะในด้านการประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงและการประเมินการพลัดตกหกล้ม ด้านการช่วยเหลือและการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่

การบริหารความปวดและการใช้ยาเสพติด ด้านการสอนและให้คำปรึกษาได้แก่ การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยรายโรค ด้านการจัดการสถานการณ์ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ ด้านการประกันคุณภาพได้แก่ การเขียนบันทึกทางการแพทย์และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและด้านการบริหารได้แก่ การแบ่งประเภทผู้ป่วย การคำนวณผลผลิตภาพและการจัดอัตราค่าจ้างอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.2.5 การให้คำปรึกษาหรือชี้แนะ ผู้จัดการแผนกให้คำปรึกษาหรือชี้แนะพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 1-3 โดยการโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้จัดการแผนกคอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนต่าง ๆ

2.2.6 การประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ผู้จัดการแผนกประชุมปรึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับ 1-3 ก่อนการเริ่มปฏิบัติงานในตอนเช้าโดยการโค้ชรูปแบบโกรว์แบบกลุ่ม ขนาด 2-3 คน เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร

2.2.7 การแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือ ผู้จัดการแผนกให้การแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพระดับ 1-3 โดยการโค้ชรูปแบบโกรว์แบบตัวต่อตัว ด้วยการกระตุ้นให้พยาบาลได้คิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้จัดการแผนกคอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลและการสนับสนุนอื่นๆ

2.3 การติดตามผลการนิเทศ สัปดาห์ที่ 4 ในวันที่ 15 พ. ค. 2562 ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้จัดการแผนกเพื่อติดตามผลการนิเทศ โดยสรุปจากการสังเกตและแบบบันทึกที่ผู้ช่วยวิจัยบันทึกไว้ พร้อมกันเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคและแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้จัดการแผนกนำไปดำเนินการนิเทศต่อในสัปดาห์ที่ 5 ถึง 7

3. การดำเนินการหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์

3.1 ประเมินผลหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ในสัปดาห์ที่ 7 วันที่ 7 มิถุนายน 2562 โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นและพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง เพื่อสรุปรายละเอียดที่ได้จากการนิเทศ ปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขปัญหา พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3.2 ประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง โดยแจกแบบสอบถามชุดเดิมให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ฉบับ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเองในระยะเวลา 3 วัน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์กลับมา 30 ฉบับ (ร้อยละ 100) ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์โดยใช้สถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนกับหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ไม่เป็นอิสระต่อกันและข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 30 ปี (ร้อยละ 76.66) ($\bar{X} = 28.73$, S.D. = 6.34) ทั้งหมดมีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานการพยาบาลในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 57.57) ($\bar{X} = 6.60$, S.D. = 6.37) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเรื่องการได้วิชาการพยาบาล (ร้อยละ 81.81)

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = .53) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = .57) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการประกันคุณภาพ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = .57) ส่วนในระยะหลังการทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .35) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .38) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = .37) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว์ (n=30)

ความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการโค้ช แบบไกรว์			หลังการโค้ช แบบไกรว์			Wilcoxon signed rank test	
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	Z	Asymp.sig(2- tailed)
ด้านการสอนและให้คำปรึกษา	3.71	.57	มาก	4.24	.38	มาก	-2.236	.0125*
ด้านการช่วยเหลือและบำบัด ทางการพยาบาล	3.70	.57	มาก	4.09	.37	มาก	-1.436	.0755
ด้านการบริหาร	3.67	.66	มาก	4.10	.48	มาก	-2.300	.0105*
ด้านการประเมินและการวินิจฉัย ทางการพยาบาล	3.65	.57	มาก	4.22	.37	มาก	-1.981	.024*
ด้านการจัดการสถานการณ์	3.61	.60	มาก	4.14	.34	มาก	-2.645	.004*
ด้านการประกันคุณภาพ	3.50	.57	มาก	4.13	.41	มาก	-2.155	.0155*
รวม	3.64	.53	มาก	4.15	.35	มาก	-3.507	.0000*

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของลำดับที่ผลต่างที่มีค่าเป็นลบ เท่ากับ 10.33 (Sum of rank = 62.00) และมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของผลต่างที่มีค่าเป็นบวก เท่ากับ 16.79 (Sum of rank = 403.00) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว์ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test (n=30)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	Mean rank	Sum of rank	Wilcoxon signed rank test	
			Z	Asymp.sig (2-tailed)
หลัง > ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (Negative ranks)	10.33	62.00	-3.507	.0000*
ก่อน > หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (Positive ranks)	16.79	403.00		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = .53) เนื่องจากโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษามีการประกันคุณภาพการบริการและได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ประกอบกับแผนกลยุทธ์และเป้าประสงค์ของโรงพยาบาล คือ การพัฒนามาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเต็มใจให้บริการ ดังนั้น องค์กรพยาบาลจึงกำหนดแผนในการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องโดยการใช้ระบบพี่เลี้ยง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของปาจริย์ เทียงเจริญ (2555) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาลโดยรวมและรายด้านภายหลังการทดลองใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสัปดาห์ที่ 1 สูงกว่าก่อนได้รับการทดลองใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สูงกว่าภายหลังได้รับการทดลองสัปดาห์ที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = .35) และสูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ซึ่งการโค้ชแบบโกรว์ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจเป้าหมายของการปฏิบัติงานและความต้องการขององค์กร การสอนงานแบบโกรว์หรือการโค้ชแบบโกรว์ของวิทมอร์ (Whitmore, 2010) เป็นเครื่องมือการสอนงานที่ใช้คำถามในการสนทนา เป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการโค้ชพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ มีทักษะที่ดีในการทำงาน เพียงแต่อาจจะยังขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจหรือไม่กล้าลงมือปฏิบัติ โดยคุณลักษณะที่สำคัญของการโค้ชแบบโกรว์ คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง และการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน การโค้ชพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คำถามกับพยาบาลวิชาชีพบ่อย ๆ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพคิดเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจและกล้าตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นและมีผลการ

ปฏิบัติงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญาพร คำกุ่ม (2558) ที่พบว่าหลังการโค้ชพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสวนปัสสาวะที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการโค้ชและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของจุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน (2558) ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการโค้ช ผู้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนั้นการโค้ชแบบไกรวียังมีผลกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน จึงเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ ธาราไพศาลสุข (2562) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นหลังการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียามีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.23) สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียามีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = 0.13) สูงกว่าก่อนการได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผลการวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนเพียงแห่งเดียว หากโรงพยาบาลอื่นจะนำไปใช้ ควรศึกษารูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียเพิ่มเติม และมีการทดลองซ้ำก่อนนำไปใช้

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน สามารถนำรูปแบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวีย โดยแยกกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.2 ควรศึกษาความคงอยู่ของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรวียของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการประเมินผลซ้ำเป็นระยะๆ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

- กรกันยา เฟิงผลา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา,ชลบุรี.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และอรชร อินทองปาน. (2558). การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1), 166-177.
- ณัฐธาดา เจริญสุข สุรินทร์ ชุมแก้ว และเกษราภรณ์ สุตตาพงศ์. (2559). กลยุทธ์การสอนงาน (Coaching) เพื่อสร้างสมรรถนะที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงาน. วารสารการจัดการ, 4(2), 60-66.

- ธิดานุช เพียรชูชัย. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). วิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจพร ไพบุลย์พลาย้อย. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ปจรรย์ เทียงเจริญ. (2555). ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปานดวงใจ ไทยดำรงเดช. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ความสามารถในการทำงานกับผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ผ่องศรี สุวรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อ่ำพล. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า. การพยาบาลและการศึกษา, 6(1), 12-26.
- ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. (2557). การโค้ชเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- สุพัตรา สงฆรักษ์. (2560). ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- สุภาจิรี ไตรปิฎก. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้บริหารทางการพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ อรุณรัตน์ เทพนาและธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2559). การบริหารการพยาบาลยุค 4G. กรุงเทพมหานคร: TBS Product.
- อรอนงค์ ธาราไพศาลสุข. (2562). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบ 360 องศาของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่โรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- อัญญาพร คำกุ่ม. (2558). ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิทมอร์, จอห์น. (2010). โค้ชชิ่งกลยุทธ์การโค้ชเพื่อพิชิตเป้าหมายอย่างมืออาชีพ.[Coaching for performance] (วุฒินันท์ ชุมภู, ผู้แปล) (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- Davis, C., & Burke, L.(2012). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward Managers based in a District General Hospital: An Evaluative Study. *Journal of Nursing Management*, 20(6), 782–793.

- McComick, J. E. & Ligen, D. (1985). *Industrial and organization psychology (4rd ed)*. Englewood: Prentice – Hall.
- Meretoja R., Isoaho H., & Leino-Kilpi H. (2004). Nurse competence scale : Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* , 47, 124-133.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott/Williams & Wilkins Health. United States.
- Wu, T., & Hu, C. (2009). Dispositional antecedents and boundaries abusive supervision and employee emotional exhaustion. *National Chengchi University Group & Organization Management*, 34(2), 143-169.

