

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

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

พัชรินทร์ สุนันตะ (Patcharin Sunanta)*

พัชรารัตน์ อารีย์ (Patcharaporn Aree) **

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (Phechnoy Singchungchai)***

Received: September 4, 2021

Revised: November 15, 2021

Accepted: December 2, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ และแบบสอบถามความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้เท่ากับ 0.86 และหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Alpha's Cronbach) ที่ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและและสถิติเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และพบว่าหลังใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มากกว่าก่อนทดลองและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ



Abstract

The purpose of this research was to study the effect of The Peer Coaching Program on the Competence of Professional Nurses at Private Hospitals. It was a quasi-experimental study with both pre- and post-experiment. The sample group consisted of 60 registersnurses . 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, general questionnaires, and scale-competency of professional nurse's forms. 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.As for the results of the study on professional nurses' competency in both pre- and post-experiment, it was found that comparing the level of professional nurses' competency between the experimental and control groups, it was found that after using the peer coaching program, competence of professional nurses had a statistically significant difference in competence scores ($p > .05$). Additionally, compared with pre- and post-usage of the peer coaching program, it was found that the mean scores of post-experimental competence of professional nurses were significantly different ($p < .05$) and higher than the pre-experimental one. The findings indicated that the peer coaching can be positively used to improve the practical competence of professional nurses working in the inpatient department.

Keywords: The Peer Coaching Program, Competence of Professional Nurses

*Corresponding author: PatcharinSunanta: Patcharinsunanta9@gmail.com

*นักศึกษพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน



ส่วนเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสภาพแวดล้อมอื่นๆ รวมทั้งทางด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และค่านิยมวัฒนธรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้โรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชนเกิดการแข่งขัน และการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้บริการ (Ministry of Public Health, Cabinet meeting, 2011) รวมถึงประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานต้องการพยาบาลผู้ดูแลที่มีความรู้ตลอดจนสามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับสถิติการฟ้องร้องทางการแพทยย้อนหลัง 20 ปี (Soongkhang, 2019) พบว่ามีจำนวนการฟ้องร้องด้านการรักษาผิดพลาด รักษาผิดมาตรฐาน จนนำมาสู่การชำระเงินให้กับผู้ฟ้องตามคำพิพากษาแล้วสูงถึง 36 ล้านบาท โรงพยาบาลทุกแห่งจึงต้องมีการขับเคลื่อนคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลองค์กร จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรต้องส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถที่เหมาะสมเพื่อให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่มีคุณภาพ โดยหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงต่อการบริหารคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานและพัฒนาความสามารถพยาบาลที่ถือว่าเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาล (Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary, Nursing Division, 1996) โดยปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพคือ การอบรมพัฒนาและได้รับการสอนงานจากหัวหน้าหน่วยงานด้านการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นผลมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีการเรียนรู้ ได้รับประสบการณ์จากการทำงาน ได้รับการอบรมพัฒนาและได้รับการสอนงาน จนทำให้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ

ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 1997) โดยกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตามขอบเขตการพยาบาลของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วยความสามารถใน 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย 2) ด้านการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพ 3) ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ 4) ด้านการช่วยเหลือและการดูแลผู้รับบริการ 5) ด้านการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ 6) ด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ 7) ด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การพยาบาลและผู้วิจัยได้ให้ความสนใจแนวคิดของ เมอริโตจา ไอโซฮอ และไลโนคิลปี (Meretoja, Isoahoh, & Leino-Kilpi, 2004, Muangsiri, 2006) ซึ่งแบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) การประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล 3) การสอนและให้คำปรึกษา 4) การจัดการสถานการณ์วิกฤต 5) การประกันคุณภาพ และ 6) การบริหาร เนื่องจากเหมาะสมกับบริบทของสังคมในปัจจุบันและบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยตั้งใจจะทำการศึกษา อีกทั้งแนวคิดนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง และสามารถนำไปใช้ได้ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยตรง ผู้นำทางการพยาบาลจะบริหารงานผ่านพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาล (Promma, 2016)

บทบาทหน้าที่สำคัญของผู้นำทางการพยาบาลประการหนึ่งคือ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือ ผลการปฏิบัติงานที่ดีขององค์กร อย่างไรก็ตามการพัฒนาบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การสอนหน้างาน การให้คำปรึกษา การใช้ระบบพี่เลี้ยงและการโค้ชงาน เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันหลายองค์กรเริ่มใช้การโค้ช (Coaching)



เป็นวิธีในการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น เนื่องจาก การโค้ช เป็นวิธีพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพราะสามารถพัฒนาทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคคลรวมถึงประสิทธิภาพของงานได้ (Medland, 2009) โดยที่การโค้ช ไม่ใช่การสอนงาน การให้คำปรึกษา และการบอกหรือสั่งให้ทำตาม การโค้ชจึงเป็นกระบวนการและทักษะเฉพาะที่ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ คุณลักษณะสำคัญของการโค้ชคือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง (Self-directive) และการแก้ปัญหา (Solution focus) บนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน เป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้วยวิธีคิดของบุคคลนั้นด้วยตนเอง (Suksawang, 2017)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการโค้ชมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร ปัจจุบันการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลายองค์กรเริ่มใช้การโค้ช ซึ่งกระบวนการโค้ชสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด การโค้ชแบบเพียร์ของจอยและเชอวอร์ (Joyce & Showers, 1996) ซึ่งเป็นวิธีการสอนงานที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ขั้นตอนการโค้ชแบบเพียร์ ดังนี้ 1) จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่าตามความต้องการและความสนใจร่วมกัน 2) ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับการการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะความสามารถของผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช ทบทวนความรู้เดิมและสอนแนวทางปฏิบัติใหม่ วางแผนบทเรียน และวางแผนการโค้ชร่วมกัน ตลอดจนวิธีการทำงาน และเทคนิคการทำงานของเพื่อนร่วมงาน 3) ให้จับคู่กันเรียนรู้ระหว่างผู้โค้ชกับผู้ถูกโค้ช โดยให้ผู้ถูกโค้ชสังเกตการปฏิบัติงานของผู้โค้ชตามบทเรียนที่ได้วางแผนไว้ ผู้โค้ชตรวจสอบความเข้าใจและนำไปฝึกปฏิบัติซึ่งผู้โค้ชติดตามดูแลการปฏิบัติกิจกรรม 4) หลังการฝึกปฏิบัติแล้วให้สมาชิกทีมทั้งผู้โค้ชและผู้ถูกโค้ชแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับนั้น ให้ข้อมูลป้อนกลับสะท้อนการคิดวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงต่อไป

ร่วมกับพิจารณาประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เสนอวิธีแก้ปัญหา หรือ พิจารณาปัญหาอื่นพร้อมวิธีแก้ไขต่อไป (Joyce & Showers, 2002) สอดคล้องกับการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาความสามารถการจัดการเรียนรู้ของครูคณิตศาสตร์ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (Kunsila, 2013) พบว่า ความสามารถการจัดการเรียนรู้ของครูที่ได้รับการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนสูงขึ้นอยู่ในระดับมากทุกด้าน และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับมากที่สุด ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์สูงขึ้นจากการสอนของครูที่ได้รับการนิเทศและการปฏิบัติตามกระบวนการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนแก่อาจารย์โรงเรียนสาธิตแผนกอนุบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (Manajuti & Manoosilp, 2016) พบว่าการพัฒนารูปแบบการนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อนตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นค้นหาจุดแข็งขั้นเสริมแรงแบ่งปันขั้นขยับสังเกตขั้นนิเทศแก้ปัญหาและขั้นพัฒนารูปแบบและมีการกำหนดพฤติกรรมหลัก 5 ลักษณะ ได้แก่ ทดลองวิธีใหม่ ๆ ค้นคว้าเพิ่มเติมเรียนรู้ผู้เรียนจัดการความรู้และแบ่งปันฉันที่มีมิตรทุกขั้นตอนและทุกพฤติกรรมมีระดับการปฏิบัติมากขึ้นหลังการดำเนินงานนิเทศแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการโค้ชแบบเพียร์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อเป็นกระบวนการของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและเพื่อนร่วมงานในทีมเดียวกันเป็นการเสริมสร้างช่วยเหลือและสนับสนุนของเพื่อนพยาบาลในการเป็นผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช เพื่อให้การสอนงานเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพลดความผิดพลาดเสียหายและเวลาการทำงาน เกิดการถ่ายทอดงานและเทคนิคการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน สามารถปรับปรุงงานให้ดีขึ้นเพื่อนร่วมงานไว้วางใจกันและเป็นโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และทำให้องค์ความรู้ไม่ติดกับตัวบุคคล เมื่อมีการเข้าออกจากงานก็มีผู้สืบทอดงานได้ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดพัฒนาวิชาชีพ ได้อีกกระบวนการหนึ่ง

โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลเอกชนไม่แสวงหาผลกำไรจัดตั้งโดยมูลนิธิ

แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิที่มีบริการครอบคลุมทุกสาขาทางการแพทย์สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 120 เตียง ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ 450- 500 คน/วัน รับผู้ป่วยใน 35-50 คน/วัน อีกทั้ง คณะผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรด้านวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดต้องมีความรอบรู้ในหลายๆ ด้าน ทั้งในด้านการบริหาร วิชาการ ปฏิบัติการและการใช้เทคโนโลยี บุคลากรด้านการพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้หรือมีการแสวงหาความรู้ที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแข่งขันสู่ความเป็นเลิศในด้านคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลองค์กรพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกที่สุดให้มีการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล แต่ปัญหาการวางระบบการนิเทศที่ผ่านมาเป็นเพียงการจัดทำแผนนิเทศที่ต้องปฏิบัติตามแผนในเวลาที่กำหนด ใช้การสอน/สาธิต การเยี่ยมชม และประเมินผลลัพธ์เพียงว่าพยาบาลมีการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ/ครบ/ไม่ครบ และทำการนิเทศได้เฉพาะเวรเช้า ซึ่งในความเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพต้องมีการทำงานตลอด 24 ชม. การสอนงานจึงไม่ต่อเนื่อง (Bangkok Christian Hospital NakhonPathom, Nursing Department, 2019) นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่เกิดจากตัวผู้นิเทศ เช่น ผู้นิเทศที่เป็นผู้บริหารต้องทำหน้าที่ทั้งการบริหารและบริการ จึงไม่มีเวลาพอที่จะทำหน้าที่ในการนิเทศแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล เพื่อให้เกิดการ

พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและสามารถดึงศักยภาพของพยาบาลออกมาใช้ได้อย่างสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มาประยุกต์ใช้แทนกระบวนการนิเทศแบบเดิมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นเรื่องใหม่ที่น่าจะนำมาขยายความรู้ด้วยการวิจัยในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนพร้อมติดตามระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของเมริโตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja, Isoahoh, & Leino-Kilpi, 2004; Muangsiri, 2006) ทั้ง 6 ด้านต่อไป

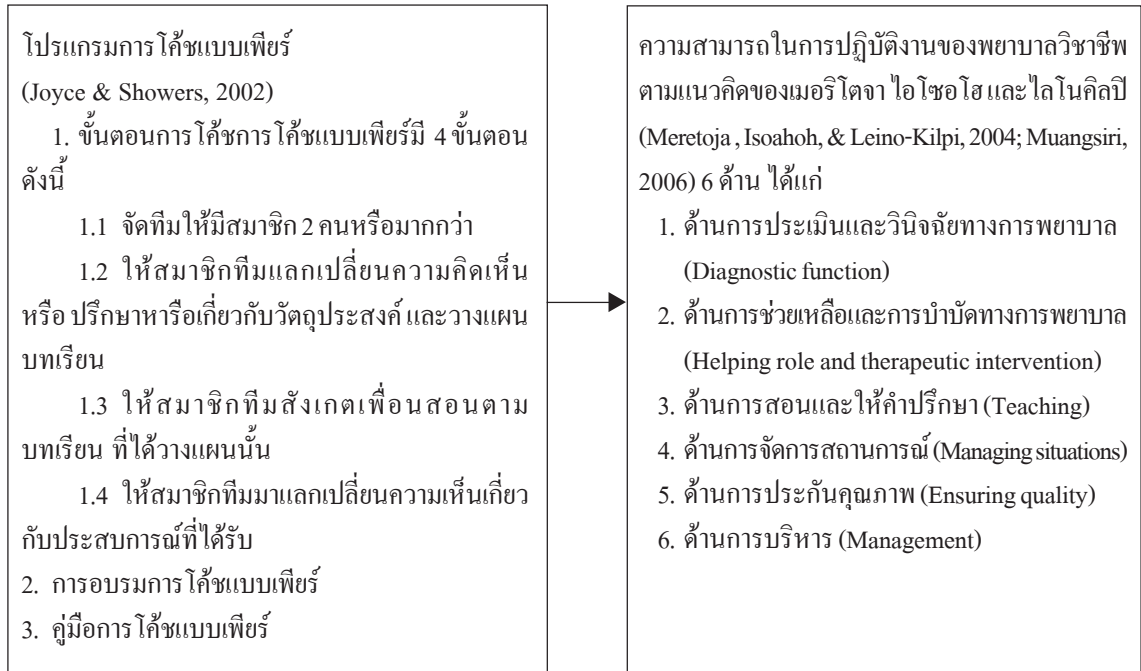
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในโรงพยาบาลเอกชน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไร 2 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยให้หัวหน้าหน่วยงาน จับฉลากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคำนวณ กำหนดอำนาจการทดสอบ (β) .95 ค่าความเชื่อมั่น (α) .05 และค่าอิทธิพล (Effect size) .90 โดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกันรวมใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เกณฑ์การคัดเข้าคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไร 2 แห่งมาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

ตลอดโครงการ เกณฑ์การคัดออกคือ อยู่ระหว่างการพักร้อนหรือลาอบรมหรือลาป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของจอยและเซาเวอร์ (Joyce & Showers, 2002) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการโค้ชการโค้ชแบบเพียร์มี 4 ขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 จัดทีมให้มีสมาชิก 2 คนหรือมากกว่า
 - 1.2 ให้สมาชิกทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวางแผน บทเรียน
 - 1.3 ให้สมาชิกทีมสังเกตเพื่อนสอนตามบทเรียนที่ได้วางแผนนั้น
 - 1.4 ให้สมาชิกทีมมาแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ
2. การอบรมการโค้ชแบบเพียร์

3. คู่มือการโค้ชแบบเพียร์

ชุดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะคำถามให้เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของเมอร์ริโตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja, Isoaho, & Leino-Kilpi, 2004; Muangsiri, 2006) จำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น 6 ส่วน เป็นแบบสอบถามปลายเปิดแบบประมาณค่า 5 ระดับของไลเคิร์ต (Likert's five rating scale) ซึ่งมีความหมายของคะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คะแนน 1 หมายถึงน้อยที่สุด คะแนน 2 หมายถึงน้อย คะแนน 3 หมายถึงปานกลาง คะแนน 4 หมายถึงมาก และคะแนน 5 หมายถึงมากที่สุด พร้อมกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมี 5 ระดับ (Wichitwanna, Angsuchot, & Pinyopanuwat, 2013) ดังนี้ ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง คะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง คะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมาก ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง คะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง คะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยและช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง คะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎี/หลักการเกี่ยวกับการโค้ชแบบเพียร์ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบและพิจารณาความครอบคลุมความสอดคล้อง ความถูกต้องของแบบสอบถาม ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ พร้อมนำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม ที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยพิเศษซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าคอนบาคอัลฟ่าในแต่ละส่วนของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับที่ 0.95 โดยค่า Cronbach alpha ที่ได้มีค่ายอมรับได้ (0.7 - 0.9) (Wanichbancha, 2007) การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนสังกัดมูลนิธิไม่แสวงหากำไร 60 คน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการทดลอง รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ สรุปการดำเนินการวิจัย ได้ดังนี้

กลุ่มทดลอง (30 คน)

1. กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ทำแบบสอบถาม Pre test ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 20 นาที ในสัปดาห์แรกเพื่อประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการได้รับโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์

2. สัปดาห์ที่ 1 เริ่มจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "โปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ" โดยนาง จิราภรณ์ ไชยชมภู หัวหน้าศูนย์คุณภาพ หัวหน้าฝ่ายผู้ป่วยใน มีประสบการณ์ในการเป็นผู้วางแผนการนิเทศ ออกแบบการนิเทศ มามากกว่า 10 ปี และเคยเป็นโค้ชทางการพยาบาล เป็นวิทยากรในการ



บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จัดอบรมในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 09.00-12.00 น ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการสอนในรูปแบบบรรยาย (Lecture) การฝึก เชิงปฏิบัติการ (Workshop) คู่มือและแผนการสอนเกี่ยวกับการ โปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการ ปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน วิเคราะห์สถานการณ์ที่สร้างขึ้นและฝึกทักษะ การใช้โปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความสามารถ ความเข้าใจ โดยประยุกต์แนวคิดโปรแกรม ตามกรอบแนวคิดการ โค้ชแบบเพียร์ ของจอยและเชาเวอร์ (Joyce & Showers, 2002)

กำหนดกิจกรรมกลุ่มย่อยทั้งหมด 4 กิจกรรมได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้จากเพื่อนที่ชำนาญกว่า 2) กิจกรรม เล่าประสบการณ์การทำงาน (Story telling) ความสำเร็จ ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน โดยใช้ประสบการณ์ การทำงานของเพื่อนร่วมงานมาแลกเปลี่ยนกัน 3) การพัฒนา การปฏิบัติการด้านการพยาบาลร่วมกัน (Material development) 4) การเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยการร่วมกันแก้ปัญหา เฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง (Problem solving) โดยใช้ปัญหา จากหน้าที่และบทบาทพยาบาล 6 ด้าน มาวิเคราะห์และ แก้ไขปัญหาพร้อมกัน

3. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองนำ โปรแกรมการ โค้ช แบบเพียร์ในหอผู้ป่วยไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ

4. สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 1 วันติดตามกลุ่มทดลองหลัง การอบรม ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามการใช้โปรแกรมการ โค้ชแบบเพียร์และให้คำแนะนำ

5. สัปดาห์ที่ 3-7 หลังการใช้โปรแกรมการ โค้ชแบบ เพียร์ใช้เวลา 18 วันๆ ละ 1-2 ชั่วโมง จัดอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดที่ได้จากการติดตามการใช้โปรแกรม การ โค้ชแบบเพียร์ และปัญหาที่พบ ข้อเสนอแนะแสดง ความคิดเห็นถึงประสบการณ์การใช้โปรแกรมจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็น ประโยชน์แก่ผู้ใช้โปรแกรม การ โค้ชแบบเพียร์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอภิปราย

เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

6. สัปดาห์ที่ 8 ในสัปดาห์สุดท้ายหลังการใช้โปรแกรม การ โค้ชแบบเพียร์ ใช้เวลา 20 นาทีโดยให้กลุ่มทดลองตอบ แบบสอบถามครั้งที่ 2 เป็น Posttest โดยใช้แบบสอบถาม ฉบับเดียวกันกับก่อนการอบรม

กลุ่มควบคุม (30 คน)

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผลความสามารถการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้โปรแกรมการ โค้ชแบบ เพียร์

สัปดาห์ที่ 2-7 การนิเทศงานพยาบาลตามแนวทางปกติ สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลความสามารถการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย คริสเตียน รับรองเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2564 หมายเลข น.14/2563 และผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะ ในผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา และการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยโดย ไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะ ภาพรวมการรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถ เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งหน่วยงานหรือองค์กร ใดองค์กรหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานและโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ด้วยสถิติบรรยาย ประกอบด้วย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square test ใช้ Independent

t-test เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมและ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลองโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยนี้ ได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิงและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และข้อมูลอื่นๆ สรุปได้ดังนี้

พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี (ร้อยละ 66.7) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการไต่ถามทางการแพทย์ (ร้อยละ 53.3)

ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวนตัวอย่าง 30 คน หญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี (ร้อยละ 43.3) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.7) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องการไต่ถามทางการแพทย์ (ร้อยละ 63.3)

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

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้นำเสนอผลการวิจัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 ผลการวิจัยก่อนการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตาราง 1 หลังนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรมการไต่ถามแบบเพียร์ซของกลุ่มทดลอง ($n = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$) โดยรวม

ความสามารถการปฏิบัติงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	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
ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	3.27	.29	ปานกลาง	3.30	.28	ปานกลาง	-331	.742
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

* $p < .05$



2.2. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตาราง 2 พบว่าเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test กลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลอง ($n = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$) จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ความสามารถการปฏิบัติงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	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
ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	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

* $p < .05$

2.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์เพิ่มสูงมากขึ้น ดังแสดงในตาราง 3 ทดสอบความแตกต่างด้วย Paired t-test พบว่าคะแนนความสามารถการปฏิบัติงานของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์เพิ่มสูงมากขึ้น กว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

ความสามารถการปฏิบัติงาน	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	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

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการ icox แบบเพียร์มากกว่า ก่อนการได้รับการ icox แบบเพียร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยนี้พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในจะสูงขึ้น ถ้าองค์กรพยาบาลนำการ icox แบบเพียร์ของจอย และเซาเวอร์ (Joyce & Showers, 2002) มาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ กระตุ้นทักษะทางปัญญา และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเหมาะสมกับการนำไปแก้ปัญหาในด้านบริหารทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ตลอดจนทำให้ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของอิฐฐาพร คำคุ้ม (Khamkhum, 2015) ที่พบว่าภายหลังการ icox พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้องมากกว่า ก่อนการได้รับการ icox และการศึกษาของจุฬารัตน์ หัวหาญ และอรชร อินทองปาน (Haohan & Inthongpan, 2015) ที่พบว่าหลังการ icox รูปแบบการ icox ผู้รับการ icox มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยหลังใช้การ icox แบบเพียร์ในกลุ่มทดลองนั้น เมื่อพิจารณาระดับความสามารถการปฏิบัติงานในแต่ละข้อนั้นพบว่า การ icox แบบเพียร์นั้นสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ในทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิดนรงค์ เอี่ยมสำอาง (Iamsamang, 2013) ที่ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการ icox ทางปัญญาแบบเพื่อนช่วย เพื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถภาพการ icox และการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์

ของครูพณิชยกรรม พบว่า สมรรถภาพการ icox และการจัดการเรียนรู้ของครูที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์หลัง การใช้รูปแบบการ icox สูงกว่าก่อนการ icox และครูพณิชยกรรมมีความเห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และความสามารถในการวิเคราะห์หลังเรียนของนักเรียนสูงกว่า ก่อนเรียน รวมทั้งนักเรียนพณิชยกรรม มีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ของครูในระดับเห็นด้วยมาก

เนื่องจากรูปแบบการ icox แบบเพียร์นั้นเป็นการส่งเสริมความรู้จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้จากเพื่อนที่ชำนาญกว่า 2) กิจกรรมเล่าประสบการณ์การทำงาน (Story telling) ความสำเร็จในบทบาทพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน โดยใช้ประสบการณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานมาแลกเปลี่ยนกัน 3) การพัฒนาการปฏิบัติการด้านการพยาบาลร่วมกัน (Material development) 4) การเสริมสร้างความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยการร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง (Problem solving) โดยกิจกรรมเน้น เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และจากเพื่อนร่วมงานหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี มีการพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งติดตามให้คำปรึกษาทั้งในหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปารีย์ เทียงเจริญ (Thiangcharoen, 2012) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ภายหลังการทดลองใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงสัตว์ปาด้าที่ 1 สูงกว่าก่อน ได้รับการทดลองใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญและภายหลังการทดลองสัตว์ปาด้าที่ 4 สูงกว่าภายหลังได้รับการทดลองสัตว์ปาด้าที่ 1 สะท้อนความสามารถในการ icox สอนงานทางการพยาบาลส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล



สมมติฐานที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มทดลองหลังได้รับการโค้ชแบบเพียร์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อภิปรายได้ว่า ตามทฤษฎีการโค้ชแบบเพียร์ของจอยและเซาเวอร์ (Joyce & Showers, 1996) ซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญของการโค้ชแบบเพียร์ คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง และการแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน การโค้ชพยาบาลวิชาชีพโดยการใช้คำถามกับพยาบาลวิชาชีพบ่อยๆ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพคิดเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจและกล้าตัดสินใจด้วยตนเองบนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ดังนั้น สรุปได้ว่า การโค้ชแบบเพียร์มีผลทำให้ระดับความสามารถการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำกรณีศึกษาทางการพยาบาลโดยรูปแบบการโค้ชแบบเพียร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คนนั้น เน้นส่งเสริมความรู้ การระดมความคิด เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน เน้นการใช้ตัวแบบที่เป็นทั้งสื่อสัญลักษณ์ บุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และความเชื่อในความสามารถของตนเองและเพื่อนร่วมวิชาชีพในการมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดองค์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ สอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบการโค้ชแบบเพียร์เพื่อพัฒนาสมรรถภาพการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ของครูพณิชยกรรม พบว่าสมรรถภาพการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ของครูที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์หลัง การใช้รูปแบบการโค้ช สูงกว่าก่อนการโค้ชรูปแบบการโค้ชฯ ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และความสามารถในการวิเคราะห์หลังเรียนของนักเรียนสูงกว่าก่อนเรียน (Iamsamang, 2013) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของฉวีวรรณ ทำให้ไม่สุข (Thamaisuk, 2015) ได้ศึกษาการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการทาง

คณิตศาสตร์ พบว่า สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของครูหลังได้รับการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ครูมีความรู้ความเข้าใจการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์อยู่ในระดับสูง สมรรถนะของครูในด้านการเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ด้านการจัดการเรียนรู้ด้านการวิจัยในชั้นเรียนและด้านการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน อยู่ในระดับสูง ครูมีความคิดเห็นต่อการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนมีความเหมาะสมกับ สภาพการจัดการเรียนรู้ในโรงเรียน ทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์ของนักเรียนอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

การศึกษาโดยใช้รูปแบบการใช้การโค้ชแบบเพียร์ของจอยและเซาเวอร์ (Joyce & Showers, 2002) ทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น ได้ผลและสามารถวัดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของเมโรโตจา ไอโซโฮ และไลโนคิลปี (Meretoja, Isoaho, & Leino-Kilpi, 2004; Muangsiri, 2006) ทั้ง 6 ด้าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มนั้นยังไม่พบการศึกษาในวิจัยใด ๆ ในพยาบาล โดยเฉพาะองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรดังนั้นหากมีการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรมีการส่งเสริมบุคลากรในองค์กรให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในองค์กร การสอน ชี้นำ และเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานให้เพื่อนร่วมวิชาชีพตลอด 24 ชม. ให้สามารถปฏิบัติกรรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ได้ตามเป้าหมาย ตลอดจนช่วยกระตุ้น ผลักดันและสนับสนุนทีมงาน ปฏิบัติตามข้อกำหนดขององค์กรพยาบาลตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งปฏิบัติการบริหารการพยาบาลเพื่อบริหารจัดการทีมงาน และป้องกันการร้องเรียนจากการปฏิบัติงานที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ หัวหาญและอรชร อินทองปาน (Haohan & Inthongpan, 2015) ที่พบว่าหลังการใช้รูปแบบการโค้ช ผู้รับการโค้ชมีความสามารถ ในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

ดังนั้นจากการวิจัยจะเห็นได้ว่าการโค้ชแบบเพียร์เป็นรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมที่จะนำไปส่งเสริมการพัฒนาให้เกิดความสามารถความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการประเมินและการวินิจฉัยด้านการสอนและให้คำปรึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารจึงควรนำโปรแกรมไปพัฒนาพยาบาลให้มีมีความสามารถด้านนี้ให้ครอบคลุมในแผนกอื่นขององค์กร
2. ด้านวิชาการ การวิจัยในรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์นี้ยังมีน้อย ควรสนับสนุนด้านการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยนี้มีความชัดเจนว่าโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาเครื่องมือที่ศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการโค้ชแบบเพียร์ตามบริบทองค์กรเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ที่มีผลต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพนอกเหนือจากกลุ่มที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน
2. ควรพัฒนาโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านพัฒนาความสามารถแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ใช้ทุนส่วนตัวในการวิจัยทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Bangkok Christian Hospital NakhonPathom, Nursing Department. (2019). *Self-assessment report*. NakhonPathom: Nursing Department, Bangkok Christian Hospital NakhonPathom. [In Thai].
- Haohan, C., & Inthongpan, O. (2015). A Research and development of coaching models to enhance health care service skills. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 167-177. [In Thai].
- Iamsamang, C.(2013). *The development of peer cognitive coaching model to develop coaching competency and instructional competency enhancing analytical thinking skill of commercial college teachers*. Doctoral Dissertation (Curriculum and Instruction), Silpakorn University, Bangkok. [In Thai].
- Joyce, B., & Showers, B. (1996). *The evolution of peer coaching*. *Educational Leadership Journal* 1996. Retrieved 9 March 2020 from <http://www.ascd.org/publications/educationalleadership/mar96/vol53/num06/The-Evolution of Peer Coaching.aspx>
- Joyce, B., & Showers, B.(2002). *Student achievement through staff development* (3rd ed.). Alexandria, VA: ASCD.
- Khamkhum, I. (2015). *Effects of coaching on knowledge and practice of nurses in the prevention of urinary tract infections in the elderly in long-term care settings*. Master Thesis, Chiang Mai University, Chiang Mai. [In Thai].
- Kunsila, O. (2013). *The development of instructional capabilities of 7th- 9th grade mathematics teachers by peer coaching*. Master Thesis (Curriculum and Supervision), Silpakorn University, Bangkok. [In Thai].



- Manajuti, P., & Manoosilp, A. (2016) The development of peer coaching supervision model for demonstration pre-school teachers Chiangmai Rajabhat University. *Pikhanassan*, 12(1), 137-150. [In Thai].
- 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., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-133.
- Ministry of Public Health, Cabinet meeting. (2011). *Healthy lifestyle strategic plan 2011-2020*. Retrieved 9 March 2020 from <https://www.ryt9.com/s/cabt/1104256>.
- Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary, Nursing Division. (1996). *Roles and responsibilities of nursing staff operating in hospitals* (3rd revised edition). Bangkok: Thammasat University. [In Thai].
- Muangsir, M. (2006). *Factors predicting the ability to work in hospital nurses under the Ministry of Defense*. Master Thesis (Nursing), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai].
- Promma, P. (2016). *A model for developing coaching skills of nursing leaders*. Doctoral Dissertation, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao. [In Thai].
- Soongkhan, I. (2019) *Trend of medical prosecution steadily rising. Delve into the health system of Hfocus news agency*. Retrieved 10 January 2019 from <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16725>.
- Suksawang, S. (2017). *Coaching Skills for executives to develop potential of their subordinates*. Retrieved 21 January 2020 from <https://bit.ly/3d1UxVk>.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (1997). *Core competencies of first-class nursing and midwifery practitioners*. Retrieved 10 January 2020 from <https://www.tnmc.or.th/>
- Thamaisuk, C. (2015). *Peer-to-peer coaching to develop competency in learning management that promotes mathematical process skills*. Master Thesis (Course and Supervision), Silpakorn University, Bangkok. [In Thai].
- Thiangcharoen, P. (2012). *The effect of using the nursing mentor model on the performance of new professional nurses as the head of the nursing team Mueang Chachoengsao Hospital, Chachoengsao Province*. Master Thesis, Burapha University, Chonburi. [In Thai].
- Wanichbancha, K. (2007). *Statistical analysis: statistics for management and research*. (10th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing. [In Thai].
- Wichitwanna, S., Angsuchot, S., & Pinyopanuwat R. (2013). *Analysis multilevel: HLM Program* (2nd ed.). Bangkok: Charoendee Mankong Printing. [In Thai].