ปีที่ 9 ฉบับ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2569)
หน้า 32-46

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีมต่อการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลตติภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of the GROW Coaching Program Combined with an Electronic Manual for Nurse Team Leaders on Perceived Teamwork among Nurses in the Surgical Department of a Tertiary Hospital

กานต์พิชชา ไชยชาติกิตติยศ[1], เนตรชนก ศรีทุมมา[2]*, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย[3]

Kanpitcha Chaiyachartkittiyos[1], Netchanok Sritoomma[2]*, Phechnoy Singchangchai[3]

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding e-mail: netchanoks@christian.ac.th)

(Received: January 27, 2026; Revised: May 12, 2026; Accepted: May 13, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุดได้แก่ 1) โปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม และ 2) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.15, SD = .41) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.15, SD = .36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 9.29, p < .001) และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.18, SD = .25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 8.91, p < .001)

[1] นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
Graduate Student in Master of Nursing Science Program, College of Nursing, Christian University of Thailand

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

[3] ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand

โปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมและคุณภาพการบริการพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์, การรับรู้การทำงานเป็นทีม, พยาบาลหัวหน้าทีม, คู่มืออิเล็กทรอนิกส์

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design. The objectives were to: 1) compare mean teamwork scores as perceived by surgical ward nurses between the experimental group receiving the GROW Coaching Program combined with an electronic manual for nurse team leaders and the control group receiving routine practice, and 2) compare mean perceived teamwork scores in the experimental group before and after program participation. The sample consisted of 52 professional nurses working in the surgical department, purposively selected and divided equally into experimental and control groups of 26 participants each. Two research instruments were used: 1) the GROW Coaching Program combined with an electronic manual for nurse team leaders, and 2) a perceived teamwork questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient of .95. Data were analyzed using descriptive statistics and a t-test.

The results revealed that after program participation, the experimental group demonstrated significantly higher mean overall teamwork scores at a high level (M = 4.15, SD = .41) than the control group at a moderate level (M = 3.15, SD = .36) (t = 9.29, $p < .001$), and significantly higher than their pre-program scores at a moderate level (M = 3.18, SD = .25) (t = 8.91, $p < .001$) at the .05 level of significance.

The GROW Coaching Program, combined with an electronic manual for nurse team leaders, can be applied as a guideline to enhance teamwork among professional nurses in tertiary hospitals, improving team performance efficiency and the quality of nursing care.

Keywords: GROW coaching program, Perceived teamwork, Nurse team leaders, Electronic manual

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำงานเป็นทีม (teamwork) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน และอัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาล รวมถึงช่วยป้องกันการขาดแคลนบุคลากร (Bragadóttir et al., 2023) โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ที่มีความซับซ้อนสูง การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (Georgiou et al., 2021) โดยแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Robbins (2005) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม ว่าเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผนการทำงานเป็นทีม การกำหนดลักษณะการทำงานเป็นทีม การจัดการทำงานทีมพยาบาล และการออกแบบกิจกรรมหลักของทีมพยาบาล นอกจากนี้ ผู้นำพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนให้พยาบาลบรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (Nurmeksela et al., 2023) และภาวะผู้นำและทักษะของหัวหน้าทีมพยาบาลมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อระดับการทำงานเป็นทีม (Cummings et al.,2018) การพัฒนาทักษะหัวหน้าทีมพยาบาลจึงเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับการทำงานเป็นทีมและคุณภาพการพยาบาล ผ่านการนิเทศทางการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่ใช้ในการพัฒนาทักษะดังกล่าว

การนิเทศทางการพยาบาล (nursing supervision) เป็นกิจกรรมหลักในวิชาชีพการพยาบาล และเป็นเส้นทางสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล (Atashi et al., 2024) การนิเทศแบบดั้งเดิมที่เน้นการตรวจสอบและควบคุมตามสายบังคับบัญชา ถูกมองว่าเป็นการคุกคามและอาจนำไปสู่การลงโทษทางวินัย ทำให้พยาบาลไม่กล้าแสดงออก ส่งผลให้บรรยากาศการทำงานขาดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม (Atashi et al., 2024) การโค้ช (coaching) ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการหนึ่งของการนิเทศทางการพยาบาล ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรมากกว่าการตรวจสอบควบคุม เน้นการพัฒนา กระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชค้นพบแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง และส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านบทบาทของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิผล (Richardson et al., 2023) การโค้ช หมายถึง กระบวนการที่ผู้โค้ชช่วยเปิดศักยภาพของบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานให้สูงสุด โดยเน้นการเรียนรู้มากกว่าการสอน และกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชค้นพบคำตอบด้วยตนเอง ผ่านการตั้งคำถามและการสะท้อนคิด และได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการโค้ชที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนาบุคลากร คือ GROW Model มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ G: goal การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ R: reality การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันตามความเป็นจริง O: options การสำรวจทางเลือกและแนวทางแก้ปัญหา และ W: will/way forward การวางแผนปฏิบัติและมุ่งสู่เป้าหมาย (Whitmore, 2017) ซึ่งมีสร้างโครงสร้างที่ชัดเจนในการตั้งคำถามเชิงพัฒนา กระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง

มีงานวิจัยในบริบทการพยาบาลที่ยืนยันประสิทธิผลของ GROW Model ได้แก่ Tharapaisansuk et al. (2019) พบว่าสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ Budsree et al. (2020) รายงานว่าพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Rattanaburee et al. (2023) ศึกษาผลต่อสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ และ Rungrueng et al. (2024) ศึกษาผลต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่า การโค้ชแบบโกรว์สามารถส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะและประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาการโค้ชแบบโกรว์ในรูปแบบการนิเทศแบบตัวต่อตัว ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลที่มีภาระงานสูง

ปัจจุบันมีการนำรูปแบบการเรียนรู้ผ่านสื่อเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการการศึกษาทางการพยาบาล ดังการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานพบว่า การเรียนรู้ผ่านอุปกรณ์การสื่อสารเคลื่อนที่ (mobile learning) พบว่ามีประสิทธิผลสูงในการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาล (Kim & Park, 2021) และการเรียนรู้ผ่านสื่อดิจิทัลช่วยสนับสนุนการพัฒนาทักษะวิชาชีพของบุคลากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Guillaume et al., 2022) การผสมผสานระหว่างโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic manual) จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาล เนื่องจากคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อช่วยให้สามารถเข้าถึงแนวทางการโค้ช เทคนิคการสื่อสาร และตัวอย่างการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านอุปกรณ์การสื่อสารเคลื่อนที่ ทบทวนเนื้อหาได้ตามความต้องการ และนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันทีในสถานการณ์จริง

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาด 600 เตียง ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญกับการนิเทศและการทำงานเป็นทีมของพยาบาล จากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานศัลยกรรม ปี 2567 พบข้อจำกัดด้านการประสานงาน การแบ่งปันข้อมูล และการสื่อสารภายในทีม รูปแบบการนิเทศที่ใช้อยู่ยังคงเป็นเชิงควบคุมมากกว่าการมีส่วนร่วม ส่งผลให้บรรยากาศการทำงานขาดความร่วมมือ และการพัฒนาเชิงรุก มีรูปแบบการสื่อสารจากบนลงล่าง มีการตัดสินใจโดยผู้บริหารระดับบนมากกว่าระดับล่าง ทำให้บุคลากรไม่กล้าแสดงออก ส่งผลให้การทำงานเป็นทีมมีลักษณะเชิงควบคุมมากกว่าการร่วมมือ (Surgical Nursing Department, Anonymous Tertiary Hospital, 2025) ชี้ให้เห็นว่าหัวหน้าทีมพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะการโค้ช เพื่อเปลี่ยนบทบาทจากการนิเทศแบบสั่งการและตรวจสอบ มาเป็นการโค้ชเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม อันจะนำไปสู่การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีมต่อการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาทักษะการโค้ชและการทำงานเป็นทีม นำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานร่วมเป็นทีมการพยาบาลที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

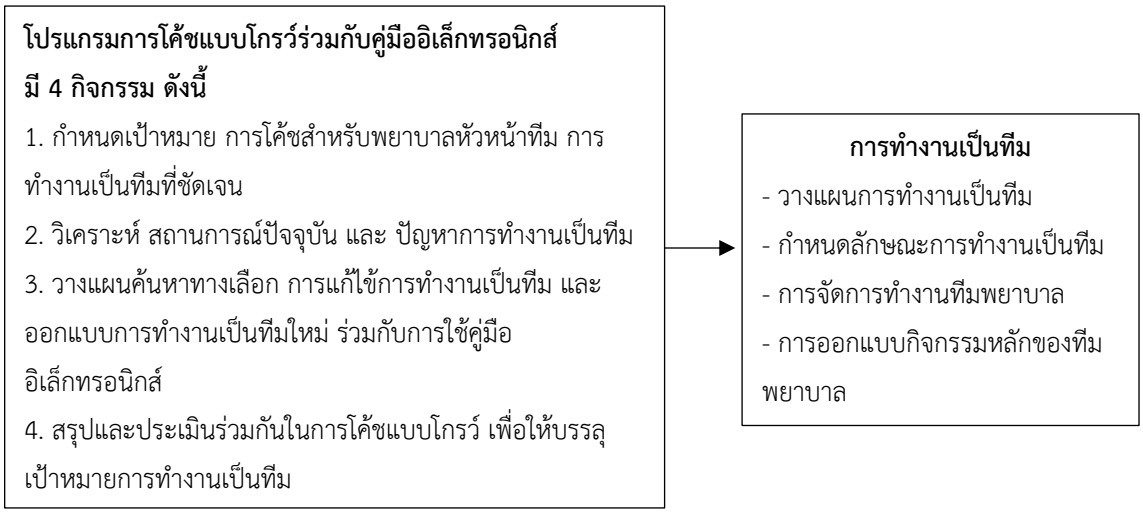
2. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรมกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีมพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการโค้ชแบบโกรว์ของ Whitmore (2017) มาออกแบบโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมายการโค้ชสำหรับพยาบาลหัวหน้าทีมด้านการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน (G: goal) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาการทำงานเป็นทีม (R: reality) 3) วางแผนค้นหาทางเลือกการแก้ไขการทำงานเป็นทีม และออกแบบการทำงานเป็นทีมใหม่ร่วมกับการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ (O: options) และ 4) สรุปและประเมินผลร่วมกันในการโค้ชแบบโกรว์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานเป็นทีม (W: will/ wrap-up) เพื่อบรรลุเป้าหมายการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ตามแนวคิดของ Robbins (2005) ได้แก่ 1) การวางแผนการทำงานเป็นทีม 2) การกำหนดลักษณะการทำงานเป็นทีม 3) การจัดการทำงานทีมพยาบาล และ 4) การออกแบบกิจกรรมหลักของทีมพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีมต่อการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลตติภูมิแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-groups pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2568 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในปีงบประมาณ 2568 จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 ศัลยกรรมหญิง และศัลยกรรมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตติยภูมิที่แห่งหนึ่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) สำหรับสถิติการเปรียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน การทดสอบทางเดียว กำหนดอำนาจในการทดสอบ (power of test) .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (error) เท่ากับ .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) อ้างอิงจากงานวิจัยของ Budsree et al. (2020) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน รวมทั้งสิ้น 52 คน

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ยังไม่หมดอายุ 3) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมมาอย่างน้อย 3 เดือน 4) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ/ การลาคลอด และ 5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาของโปรแกรม และมีเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือถูกย้ายไปทำงานแผนกอื่น หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้

คัดเลือกแบบกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ข้างต้น และคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster randomization) ตามแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีเงื่อนไขว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมต้องไม่ปฏิบัติงานในแผนกที่อยู่มีสถานที่ตั้งอยู่ในอาคารเดียวกัน เนื่องจากป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยได้กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และศัลยกรรมชาย 2 ส่วนกลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายหญิง และศัลยกรรมอุบัติเหตุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Whitmore (2017) และ Robbins & Judge (2019) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แผนการอบรม "One Day Coaching with GROW" ประกอบด้วยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช การกำหนดแผนและเป้าหมายตาม GROW Model การติดตามและสนับสนุนการแก้ปัญหาในหน่วยงาน และ 2) คู่มืออิเล็กทรอนิกส์การโค้ชแบบโกรว์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับหลักการโค้ชแบบโกรว์ในรูปแบบไฟล์ดิจิทัล ที่ออกแบบด้วยโปรแกรมแคนวา นำเสนอเนื้อหาในลักษณะอินโฟกราฟิก ภาพประกอบสี และตัวอย่างสถานการณ์ มีความสวยงาม อ่านง่าย โดยหัวหน้าทีมพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ผ่านการสแกนสแกนรหัสคิวอาร์ มีเนื้อหา 4 เรื่อง ได้แก่ 1) หลักการโค้ชแบบโกรว์ 2) เทคนิคการตั้งคำถามเชิงพัฒนา 3) ตัวอย่างสถานการณ์โค้ชในหน่วยงานศัลยกรรม และ 4) แบบบันทึกติดตามผลการโค้ช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการอบรมในเรื่องการโค้ชหัวหน้าทีม โดยให้เลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 การทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของรอบบินส์ (Robbins, 2005) จำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ ได้แก่ 1) วางแผนการทำงานเป็นทีม 2) กำหนดลักษณะการทำงานเป็นทีม 3) การจัดการทำงานทีมพยาบาล 4) การออกแบบกิจกรรมหลักของทีมพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ให้คะแนนระหว่างระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับจนถึงระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนเฉลี่ยและกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2014)

ระหว่าง 4.50-5.00	คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด
ระหว่าง 3.50-4.49	คะแนน หมายถึง ระดับมาก
ระหว่าง 2.50-3.49	คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
ระหว่าง 1.50-2.49	คะแนน หมายถึง ระดับน้อย
ระหว่าง 1.00-1.49	คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

โปรแกรมโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญในสาขาการบริหารการพยาบาลและการนิเทศทางการพยาบาล ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามทั้งฉบับ (scale-level content validity index: S-CVI) เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างวิจัย จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์ขั้นต่ำสำหรับการทดลองใช้เครื่องมือ (Polit & Beck, 2021) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2568 โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อครบ 8 สัปดาห์ จึงเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ที่อาจเกิดจากการถ่ายทอดข้อมูลหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม รายละเอียด ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้บริหารโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการวิจัย และการเข้าถึงและใช้ข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ติดต่อประสานงานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลการวิจัยด้วยตนเอง โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนในการใช้งานโปรแกรม และระยะเวลาในการทดลอง รวมถึงชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) โดยใช้เวลา 20-30 นาที

ระยะทดลอง

กลุ่มควบคุม ปฏิบัติงานหัวหน้าทีมตามปกติตลอด 8 สัปดาห์ โดยใช้รูปแบบการนิเทศและการทำงานเป็นทีมตามรูปแบบเดิมของหน่วยงาน เมื่อครบ 8 สัปดาห์ นัดหมายมาตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest)

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม ดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมตามโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม

ช่วงเวลา	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 (2 ชั่วโมง)	- เตรียมด้านความพร้อมของผู้โค้ชและผู้รับการโค้ช โดยผู้โค้ช (หัวหน้าทีม): ปฐมนิเทศ สร้างทัศนคติเชิงบวก ฝึกทักษะการตั้งคำถามตามขั้นตอนการโค้ชแบบโกรว์ และสาธิตการใช้งานคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ส่วนผู้รับการโค้ช (พยาบาลในทีม) ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทีมร่วมกัน และให้สะท้อนปัญหาหน้างานเบื้องต้น เน้นการโค้ชเชิงกลุ่ม (team coaching) เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และใช้การโค้ชรายบุคคล แบบ 1:1 เมื่อต้องการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคลหรือติดตามผลเชิงลึก และนัดหมายก่อนเริ่มต้นกระบวนการ
สัปดาห์ที่ 2 (1 วัน)	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ "One Day Coaching with GROW" เรื่อง การโค้ชแบบโกรว์สำหรับหัวหน้าทีมพยาบาลต่อการทำงานเป็นทีม โดยการบรรยายเนื้อหาการโค้ชแบบโกรว์ หลักการ GROW Model (Goal-Reality-Options-Will) และการทำงานเป็นทีม โดยฝึกปฏิบัติการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ วิเคราะห์สถานการณ์จำลอง และฝึกทักษะการโค้ช
สัปดาห์ที่ 3-6 (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ๆ ละ 30-60 นาที)	- วางแผนค้นหาทางเลือก นำโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์มาใช้ทดลองในหน่วยงานจริง หัวหน้าทีมดำเนินการโค้ชพยาบาลในทีมตามขั้นตอนที่ฝึกฝนมา ใช้ทักษะการฟังเชิงลึกและการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ทีมหาทางออกด้วยตนเอง โดยศึกษาแนวทางเพิ่มเติมจากคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ควบคู่ไปด้วย ผู้วิจัยติดตามและสนับสนุนตลอดระยะเวลาการทดลอง
สัปดาห์ที่ 7 (1 ชั่วโมง)	ติดตามผลการใช้โปรแกรมโดยสรุปจากการสังเกตและบันทึกที่ผู้วิจัยบันทึกไว้พร้อมกับเสนอแนะปัญหาอุปสรรค และแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม
สัปดาห์ที่ 8 (30 นาที)	-ประเมินการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม (posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

2. วิเคราะห์คะแนนการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*) และทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normality) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk มีค่า *p-value* > .05

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรมภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และสถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) สำหรับการเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ น.26/2567 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2567 และการปกป้องการเข้าถึงข้อมูลวิจัยโดยใช้การแทนค่ารหัส ซึ่งเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น เผยแพร่ผลงานวิจัยโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และทำลายเอกสารวิจัยภายใน 2 ปีหลังจากสิ้นสุดโครงการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.30 สถานภาพโสด ร้อยละ 65.40 มีอายุเฉลี่ย 32.10 ปี (*SD* = 5.02) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.19 ปี (*SD* = 4.35) ประสบการณ์ในการทำหน้าที่หัวหน้าทีมเฉลี่ย 2.02 ปี (*SD* = .92) มีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 88.50 และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการโค้ช ร้อยละ 96.20 ขณะที่กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.20 สถานภาพโสด ร้อยละ 84.60 มีอายุเฉลี่ย 30.17 ปี (*SD* = 6.06) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 5.88 ปี (*SD* = 3.20) ประสบการณ์ในการทำหน้าที่หัวหน้าทีมเฉลี่ย 2.17 ปี (*SD* = .66) ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 92.30 และไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการโค้ช ร้อยละ 92.30 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่าง ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลกลุ่มทดลองและควบคุม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		ค่าสถิติ	*p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.35[c]	1.00
ชาย	2	7.70	1	3.80		
หญิง	24	92.30	25	96.20		
สถานภาพการสมรส					2.56[b]	.11
โสด	17	65.40	22	84.60		
สมรส	9	34.60	4	15.40		
อายุ(ปี)	*M* = 32.10, *SD* = 5.02		*M* = 30.17, *SD* = 6.06		1.56[a]	.21
ประสบการณ์ทำงาน	*M* = 8.19, *SD* = 4.35		*M* = 5.88, *SD* = 3.20		5.02[a]	.17
ประสบการณ์ในการทำหน้าที่หัวหน้าทีม	*M* = 2.02, *SD* = .92		*M* = 2.17, *SD* = .66		1.12[a]	.57
ตำแหน่งทางการพยาบาล					.22[c]	1.00
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	23	88.50	24	92.30		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	3	11.50	2	7.70		
ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการโค้ช					.09[c]	1.00
ไม่เคย	25	96.20	24	92.30		
เคย	1	3.80	2	7.70		

a= independent t-test, b = Chi-square test, c = Fisher's exact test

2. การเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.15, *SD* = .41) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 3.15, *SD* = .36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t* = 9.29, *p* < .001) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ด้าน	กลุ่มทดลอง (n = 26)			กลุ่มควบคุม (n = 26)			*Mean difference*	*t*	*p-value*
	M	*SD*	ระดับ	*M*	*SD*	ระดับ			
การวางแผนการทำงานเป็นทีม	4.29	.47	มาก	3.24	.44	ปานกลาง	1.05	8.36*	.001
คุณลักษณะการทำงานเป็นทีม	4.27	.49	มาก	3.16	.48	ปานกลาง	1.11	8.21*	.001
การจัดการงานเป็นทีมพยาบาล	4.02	.50	มาก	3.15	.38	ปานกลาง	0.87	7.05*	.001
การออกแบบกิจกรรมพัฒนาทีมพยาบาล	4.03	.50	มาก	3.05	.34	ปานกลาง	0.98	8.24*	.001
โดยรวม	**4.15**	**.41**	**มาก**	**3.15**	**.36**	**ปานกลาง**	**1.00**	**9.29***	**< .001**

*$p < .05$

3. การเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลแผนกศัลยกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (*M* = 4.15, *SD* = .41) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งอยู่ระดับปานกลาง (*M* = 3.18, *SD* = .25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t* = 8.91, *p* < .001) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และผลการเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 26)

ด้าน	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			*Mean*	*t*	*p-value*
	M	*SD*	ระดับ	*M*	*SD*	ระดับ	*difference*		
การวางแผนการทำงานเป็นทีม	3.05	.29	ปานกลาง	4.29	.47	มาก	-1.24	12.28	<.001
คุณลักษณะการทำงานเป็นทีม	3.16	.32	ปานกลาง	4.27	.49	มาก	-1.11	14.50	<.001
การจัดการงานเป็นทีมพยาบาล	3.28	.35	ปานกลาง	4.02	.50	มาก	-0.74	7.39	<.001
การออกแบบกิจกรรมพัฒนาทีมพยาบาล	3.21	.37	ปานกลาง	4.03	.50	มาก	-0.82	8.16	<.001
โดยรวม	**3.18**	**.25**	**ปานกลาง**	**4.15**	**.41**	**มาก**	**-0.97**	**8.91**	**<.001**

*****$p < .05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลแผนกศัลยกรรมกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ร่วมกับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มีคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้จากคุณลักษณะเชิงกระบวนการของโปรแกรมที่ออกแบบตามแนวคิดของ Whitmore (2017) 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์จริง การสำรวจทางเลือก และการสรุปแผนปฏิบัติร่วมกัน กระบวนการดังกล่าวทำให้หัวหน้าทีมพยาบาลเปลี่ยนบทบาทจากการนิเทศแบบสั่งการและตรวจสอบที่เน้นการควบคุมตามสายบังคับบัญชา มาเป็นการโค้ชเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม ที่กระตุ้นให้สมาชิกในทีมคิดวิเคราะห์ ร่วมแก้ปัญหาและรับผิดชอบเป้าหมายร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม การสื่อสารเชิงบวก และการพัฒนาการทำงานเป็นทีมที่ยั่งยืน เนื่องจากสมาชิกทีมรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายร่วมกัน มากกว่าการถูกบังคับจากภายนอก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Budsree et al. (2020) ที่พบว่าการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ช่วยพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Richardson et al. (2023) ที่พบว่าการโค้ชในบริบทการพยาบาลส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารระหว่างทีม

และการเปลี่ยนผ่านบทบาทของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีความซับซ้อนสูงและต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาการทำงานเป็นทีมจำแนกตามรายด้านตามแนวคิดของ Robbins (2005) พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการวางแผนการทำงานเป็นทีม (*M* = 4.29, *SD* = .47) ซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 (G: goal) และขั้นตอนที่ 2 (R: reality) ของการโค้ชแบบโกรว์ที่เน้นการกำหนดเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของทีมอย่างตรงไปตรงมา ทำให้พยาบาลทุกคนเข้าใจทิศทางการทำงานร่วมกันและสามารถวางแผนได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ ด้านคุณลักษณะการทำงานเป็นทีม (*M* = 4.27, *SD* = .49) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 (R: reality) และ 3 (O: options) ที่ส่งเสริมให้พยาบาลได้สะท้อนบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเปิดเผย ฝึกรับฟังมุมมองของผู้อื่น และร่วมกันออกแบบแนวทางการทำงานใหม่ผ่านคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ส่งผลให้เกิดความเคารพ ไว้วางใจ และรับผิดชอบเป้าหมายร่วมกันมากขึ้น ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของทีมที่มีประสิทธิภาพสูง (Robbins, 2005) ต่อมาคือ ด้านการออกแบบกิจกรรมพัฒนาทีมพยาบาล (*M* = 4.03, *SD* = .50) ที่เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมในขั้นตอนที่ 4 (W: will/wrap-up) ที่หัวหน้าทีมและสมาชิกร่วมกันสรุปและวางแผนกิจกรรมพัฒนาทีมอย่างเป็นรูปธรรม มีแผนปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน และด้านการจัดการงานเป็นทีมพยาบาล (*M* = 4.02, *SD* = .50) พัฒนาขึ้นจากกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 (O: options) ที่กระตุ้นให้ทีมร่วมกันค้นหาและเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง แทนการรอรับคำสั่งจากหัวหน้า ส่งผลให้การประสานงานและการจัดการทรัพยากรภายในทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยในทุกด้านบ่งชี้ว่ากระบวนการโค้ชแบบโกรว์ ส่งผลให้พยาบาลมีการรับรู้การทำงานเป็นทีมสูงขึ้น เนื่องจากการที่สมาชิกทีมได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายจนถึงการสรุปแผนปฏิบัติ ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายร่วมกัน และความผูกพันต่อทีม ซึ่งเป็นแรงขับสำคัญในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tharapaisansuk et al. (2019) ที่พบว่า การโค้ชแบบโกรว์ช่วยพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีนัยสำคัญ ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนและโค้ชมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลลัพธ์การทำงานเป็นทีมและสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล (Cummings et al., 2018)

กลไกสำคัญที่ทำให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ คือ การผสมผสานระหว่างการโค้ชแบบโกรว์กับคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ ที่เริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมโปรแกรม โดยหัวหน้าทีมได้รับการสาธิตการใช้งานคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ควบคู่กับการปฐมนิเทศ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 2 ได้นำคู่มืออิเล็กทรอนิกส์มาใช้จริงในการฝึกปฏิบัติการโค้ชแบบโกรว์ และในช่วงสัปดาห์ที่ 3–6 ซึ่งเป็นระยะที่หัวหน้าทีมนำทักษะการโค้ชไปปฏิบัติในหน่วยงานจริง คู่มืออิเล็กทรอนิกส์จึงเป็นแหล่งเรียนรู้เสริม ที่หัวหน้าทีมสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา เพื่อทบทวนเทคนิคการโค้ช การตั้งคำถาม และตัวอย่างสถานการณ์จริงในหน่วยงานศัลยกรรมได้ทันทีที่ต้องการ โดยไม่ต้องรอการนิเทศแบบตัวต่อตัว ซึ่งผลของการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ควบคู่กับการโค้ชอย่างต่อเนื่อง ทำให้หัวหน้าทีมมีความมั่นใจในการนำทักษะการโค้ชไปใช้งานจริงมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลในทีมมีความมั่นใจในการแบ่งปันข้อมูล กล้าแสดงความคิดเห็น ลดความขัดแย้งภายในทีม และเพิ่มความ

ยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Richardson et al. (2023) ที่พบว่าการโค้ชร่วมกับสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ส่งเสริมการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการเปลี่ยนผ่านบทบาทของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิผล

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก และดำเนินการวิจัยในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิเพียงแห่งเดียว จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลไปใช้กับบริบทอื่น และวัดผลลัพธ์เฉพาะตัวแปรการทำงานเป็นทีม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้พัฒนาหัวหน้าทีมพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการเข้ากับระบบการนิเทศทางการพยาบาลที่มีอยู่เดิม และนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีมสูง เช่น หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้องผ่าตัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ต่อคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล และอัตราการคงอยู่ในงาน และการติดตามความต่อเนื่องและการคงอยู่ของการทำงานเป็นทีมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

Atashi, V., Mohammadi, F., Zarei, M., & Farahani, M. A. (2024). Barriers to effective clinical supervision from the perspective of nurses: A descriptive qualitative study. *Nursing Open, 11*(1), e2028. https://doi.org/10.1002/nop2.2028

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2014). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.

Bragadóttir, H., Tryggvadóttir, G. B., & Þórarinsdóttir, K. (2023). The relationship of nursing teamwork and job satisfaction in hospitals. *SAGE Open Nursing, 9*, 1–10. https://doi.org/10.1177/23779608231175027

Budsree, R., Hinjiranan, S., & Meehanpong, P. (2020). The Effects of supervision through GROW coaching model of first line nurse managers on nursing performance of professional nurses. *Christian University Journal, 26*(2), 84-96. (in Thai)

Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 85*, 19-28. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

Georgiou, M. K., Merkouris, A., Hadjibalassi, M., Sarafis, P., & Kyprianou, T. (2021). Correlation between teamwork and patient safety in a tertiary hospital in Cyprus. *Cureus, 13*(11), e19244. https://doi.org/10.7759/cureus.19244

Guillaume, D., Troncoso, E., Duroseau, B., Bluestone, J., & Fullerton, J. (2022). Mobile-social learning for continuing professional development in low- and middle-income countries: Integrative review. *JMIR mHealth and uHealth, 10*(6), e32614. https://doi.org/10.2196/32614

Kim, J. H., & Park, H. (2021). Effects of smartphone-based mobile learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Asian Nursing Research, 13*(1), 20-29. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.005

Kongrod, P., Singchungchai, P., & Puthiaungkul, B. (2019). The effect of the team work program on nursing service quality of the ward as perceived by first-line nurse manager at a secondary private hospital. *Nursing Journal*, *46*(2), 131-141. (in Thai)

Nurmeksela, A., Mcdermott, O., Holloway, A., Partanen, P., & Kvist, T. (2023). Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. *Journal of Nursing Management, 31*(7), e13809. https://doi.org/10.1111/jonm.13809

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rattanaburee, P., Noimuenwai, P., & Thongkhamrod, R. (2023). The Grow approach: A research on how a new coaching program for first–line nurse managers can boost performance of newly registered nurses at Thung Song Hospital. *Journal of Nursing and Education*, *16*(3), 76-92. (in Thai)

Richardson, C., Wicking, K., Biedermann, N., & Langtree, T. (2023). Coaching in nursing: An integrative literature review. *Nursing Open, 10*(10), 6635-6649. https://doi.org/10.1002/nop2.1925

Robbins, S. P. (2005). *Organizational behavior* (11th ed.). Pearson Education.

Rungrueng, U., Aree, P., & Sritoomma, N. (2024). Effects of GROW coaching model supervision on nosocomial infection prevention and control practices of infection control ward nurses in a tertiary hospital. *Christian University Journal*, *30*(2), 18-30. (in Thai)

Surgical Nursing Department, Anonymous Tertiary Hospital. (2025). *Administrative structure of surgical nursing department, a tertiary hospital.* Tertiary Hospital Press. (in Thai)

Tharapaisansuk, O., Hinjiranan, S., & Aree, P. (2019). The effects of supervision through GROW coaching model of first – line nurse managers at private hospitals. *Research and Development Health System Journal, 12*(3), 610-619. (in Thai)

Whitmore, J. (2017). *Coaching for performance: The principles and practice of coaching and leadership*. Nicholas Brealey.