SCNJ
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
e279484

การโค้ช: แนวคิด ประโยชน์ และการส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาล
Coaching: Concepts, Benefits, and the Promotion of Coaching in Nursing Organizations

ณัฐวัตร วงค์จันทร์[1*], ศรัณยา พิมลเกตุกุล[1], พริมพิริยะ จินดาวัลณ์[1]
Natthawat Wongchan[1*], Saranya Pimolkatekul[1], Primpiriya Jindawan[1]
[1]คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
[1]Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

(Received: *May 13, 2025*: Revised: *October 2, 2025*; Accepted: *October 3, 2025*)

บทคัดย่อ

ในยุคของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระบบบริการสุขภาพ องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการสนับสนุนการขับเคลื่อนบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ การโค้ช เปรียบเสมือนกุญแจที่สามารถปลดล็อกศักยภาพของพยาบาล เสริมสร้างภาวะผู้นำ และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวคิดของการโค้ช อธิบายประโยชน์ของการโค้ชในวิชาชีพพยาบาล ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาทางการพยาบาล การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล และการเตรียมพยาบาลใหม่ รวมไปถึงนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการผลักดันให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดการพัฒนาศักยภาพอย่างรอบด้าน ส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร สนับสนุนการธำรงรักษาพยาบาล ตลอดจนยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้สามารถปรับตัวและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยได้อย่างมั่นคง

คำสำคัญ: การโค้ช พยาบาล

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: natthawat.wongc@gmail.com)

Abstract

In the era of rapid transformation in healthcare service systems, nursing organizations require effective tools to drive personnel toward excellence. The coaching approach, although unscientific, may serve as a mean to develop nurses' potential, strengthen their leadership, and therefore enhance the quality of patient care. This article aims to present the concept of coaching and describe its benefits within the nursing profession, including its applications in nursing practice, nursing education, leadership development, and the preparation of novice nurses. In addition, it proposes strategies for promoting coaching within nursing organizations, encouraging nurse administrators to choose coaching as a tool develop nursing competencies, foster organizational commitment, support nurse retention, and ultimately advance the nursing profession to adapt confidently to ongoing changes in the modern healthcare context.

Keywords: Coaching, Nurses

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพหลักที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบสุขภาพ มีการคาดการณ์ว่า ภายในปี ค.ศ. 2050 ระบบสุขภาพทั่วโลกจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งประชากรที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่คาดว่าจะสูงถึง 38 ล้านคนต่อปี การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุซึ่งจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 22 ของประชากรโลก (World Health Organization [WHO], 2016) และในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมา ได้ผลักดันให้สถาบันการศึกษาพยาบาลปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็น แบบออนไลน์ ซึ่งส่งผลต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว พยาบาลรับรู้ว่าตนมีความสามารถเชิงปฏิบัติลดลง (Merino-Godoy, Teixeira da Costa, Salas, Lara, Bernal, Domínguez, et al., 2024) อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการทำงาน (Livesay, Petersen, Walter, Zhao, Butler-Henderson, Abdolkhani, 2023) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ระบบสุขภาพมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ส่งผลให้บทบาทของพยาบาลมีความหลากหลายมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาพยาบาลให้มีความศักยภาพก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีรากฐานของระบบการสนับสนุนที่เข้มแข็งและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในอดีตระบบพี่เลี้ยงเป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แต่ในปัจจุบัน องค์กรพยาบาลทั่วโลกได้เริ่มนำการโค้ชเข้ามาใช้ในการพัฒนาพยาบาลมากขึ้น การโค้ชและระบบพี่เลี้ยงมีความแตกต่างกัน ซึ่งการโค้ชเป็นกระบวนการความร่วมมือระยะสั้น ช่วยให้พยาบาลพัฒนาทักษะเฉพาะ เช่น ภาวะผู้นำ การพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน หรือการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ในขณะที่ระบบพี่เลี้ยงเป็นกระบวนการระยะยาว โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์จะให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า มีการการถ่ายทอดความรู้ และส่งเสริมการพัฒนาอาชีพแบบองค์รวม (Richardson, Wicking, Biedermann, Langtree, 2023) การโค้ชมีรากฐานมาจากศาสตร์หลากหลายแขนง คำว่า "โค้ช" (Coaching) มีที่มาจาก "kocsi" ในภาษาฮังการี ซึ่งหมายถึง "รถม้า" ใช้ขนส่งคนเพื่อให้ไปถึงที่หมายอย่างรวดเร็ว ต่อมาในศตวรรษที่ 19 คำนี้ถูกนำมาใช้ในบริบททางการศึกษา ใช้เพื่อเรียก "ผู้สอน" ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือนักศึกษาให้ก้าวข้ามจากจุดที่เป็นอยู่ไปสู่เป้าหมายทางการเรียนที่มุ่งหวัง (Clutterbuck, Turner, 2017)

การโค้ชเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ระหว่างผู้ทำการโค้ชและผู้รับการโค้ช โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นกระบวนการคิด ส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง ตลอดจนสนับสนุนให้บุคคลสามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งมักดำเนินการภายใต้ระยะเวลาที่กำหนดไว้ (Richardson, Wicking,

Biedermann, Langtree, 2023) การโค้ชมีโครงสร้างหรือขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถประเมินผลได้ ทำให้กระบวนการโค้ชนำพาให้ผู้รับการโค้ชบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การโค้ชในวิชาชีพการพยาบาลสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและบริบทของการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การโค้ชถูกนำไปใช้เป็นกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลหลากหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาล เช่น การจัดการความเจ็บปวด (สุทินา วงศ์ฉายา, จิญ แก้วกล้า, 2566) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (เพชรฎา แอชตัน, นิตรา ชาญชัยเดชาชัย, พิชญดา โลลุพิมาน, สุภาพร หงษ์ทอง, 2565) และการวางแผนจำหน่าย (Rahayu, Hartiti, Rofi'i, 2016) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการโค้ชที่ส่งเสริมการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างทีม นำไปสู่การเรียนรู้งานที่ถูกต้อง ลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ลดระยะเวลาการเรียนรู้งานใหม่ ดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการโคชแบบเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน (พัชรินทร สุนันตะ, พัชราภรณ์ อารีย, เพชรน้อย สิงหช่างชัย, 2564) อีกทั้งยังมีใช้ในการสนับสนุนการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง มุ่งเน้นการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อเตรียมบุคลากรให้มีคุณสมบัติเหมาะสม และสามารถสืบทอดตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sherrer, Rezania, 2020)

จะเห็นได้ว่า การโค้ชเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน การนำกระบวนการโค้ชมาบูรณาการใช้กับวิชาชีพพยาบาลจึงไม่เพียงแต่ช่วยยกระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลในมิติต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการโค้ช ประโยชน์ของการโค้ชในวิชาชีพพยาบาล รวมไปถึงการเสนอแนวทางในการส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาล เพื่อยกระดับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรสุขภาพอย่างยั่งยืน

แนวคิดการโค้ช

ความหมายของการโค้ช

การโค้ช (Coaching) หรือในภาษาไทยมักใช้คำว่า "การนิเทศแบบสอนแนะ" เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ผู้ทำการโค้ช (The Coach) และผู้รับการโค้ช (Coachee) ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นการเรียนรู้แบบตัวต่อตัวในช่วงเวลาสั้น ๆ ทำให้เกิดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการทำงาน (Sarroeira, Cunha, Simões, 2020)

การโค้ชมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการโค้ชเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ และมีความคิดสร้างสรรค์ อันเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเอง และการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Cable, Graham, 2018) โดยอาศัยการสื่อสารเชิงบวก การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับการโค้ช การโค้ชดำเนินการภายใต้แนวคิดที่เชื่อว่าผู้รับการโค้ชมีศักยภาพในตนเอง โดยผู้ทำการโค้ชมีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมสร้างกระบวนการคิด เพื่อช่วยให้ผู้รับการโค้ชค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหา และกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Lee, Han, Jung, 2024) นอกจากนี้ กระบวนการโค้ชยังมีลักษณะยืดหยุ่นสูง จึงสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และศักยภาพภายในของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง ส่งผลให้ผู้รับการโค้ชสามารถรับมือกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี (International Coaching Federation [ICF], 2021)

รูปแบบการโค้ชที่ใช้ในพยาบาล

สำหรับวิชาชีพพยาบาล การโค้ชได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างทีม ความก้าวหน้าในอาชีพ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น (Lee, Han, Jung, 2024) นอกจากนี้ยังใช้ในการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการสร้างภาวะผู้นำ การฝึกการไตร่ตรอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ในขณะที่บริบททางคลินิก การโค้ชใช้เพื่อสนับสนุนพยาบาล

ในการเรียนรู้ การนำทักษะใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และยังสร้างแรงบันดาลใจช่วยให้พยาบาลมีเป้าหมายอาชีพของตนเองอย่างชัดเจน (ชญาณิน สลีมิน, ปรีนาภา ชูรัตน์, อริยา คูหา, ฐปรัตน์ รักษ์ภาณุสิทธิ์, 2023) อีกทั้งยังช่วยในการพัฒนาทักษะการสื่อสารในการทำงาน (Douglas, MacPherson, 2021) ส่งเสริมการปฏิบัติทางการพยาบาล และส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานเชิงบวก (Ali, Islam, Ali, Raza, Kabir, 2021) โดยในทางปฏิบัติการโค้ชสามารถจำแนกออกได้หลายรูปแบบ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้เขียนขอเสนอรูปแบบการโค้ชที่ใช้ในวิชาชีพพยาบาล 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การโค้ชสุขภาพ (Health Coaching) คือ การโค้ชที่ผู้รับการโค้ชมักเป็นผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ โดยใช้การสื่อสารที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายในการป้องกันการเจ็บป่วย และลดผลกระทบของภาวะเรื้อรังต่าง ๆ (Barr, Tsai, 2021)

2. การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Coaching) คือ การโค้ชที่พยาบาลผู้มีประสบการณ์ทำหน้าที่เป็นผู้ทำการโค้ชให้แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะที่มีอยู่ เรียนรู้ทักษะใหม่ รวมไปถึงแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับความก้าวหน้า และเป้าหมายทางอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลใหม่ที่ต้องการการสนับสนุนอย่างใกล้ชิด การโค้ชในลักษณะนี้จึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างทักษะ ความมั่นใจ และความสามารถในการปรับตัวเข้าสู่ระบบงาน และวัฒนธรรมองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรินทร สุนันตะ, พัชราภรณ อารีย, เพชรนอย สิงหชางชัย, 2564; Fisher, Ainsworth, Thomson, Matthan, Nadarajah, Vishna Devi, Steinert, 2025; Taie, 2018)

3. การโค้ชทางคลินิก (Clinical Coaching) คือ การโค้ชที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะทางคลินิกและการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นสำคัญ เช่น การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา หัตถการทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผู้ป่วย และการส่งต่อการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Thompson, Lin, Faithfull-Byrne, Gonzalez, Naumann, Geisler, et al., 2021) นอกจากนี้ การโค้ชทางคลินิกยังเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ และส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) (Faithfull-Byrne, Thompson, Schafer, Elks, Jaspers, Welch, et al., 2017)

4. การโค้ชแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Coaching) คือ การโค้ชที่มีเป้าหมายคือการส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ การปรับปรุงและพัฒนาทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ เช่น การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ เป็นต้น (Douglas, MacPherson, 2021; Lee, Hendricks, LaMothe, Draucker, Wright, 2020)

5. การโค้ชเพื่อการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning Coaching) คือ การโค้ชที่นำมาใช้ในกระบวนการวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง และสนับสนุนการพัฒนาทางอาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยมีบทบาทในการช่วยระบุเป้าหมายทางอาชีพ กำหนดและชี้แจงเป้าหมายการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างชัดเจน ตลอดจนพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ สนับสนุนผู้นำรุ่นใหม่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่อย่างมั่นใจ (Sherrer, Rezania, 2020)

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการโค้ชทั้ง 5 รูปแบบนี้สะท้อนถึงความหลากหลายของการประยุกต์ใช้การโค้ชในบริบทของวิชาชีพพยาบาล โดยแต่ละรูปแบบสามารถนำไปปรับใช้ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และบริบทของผู้รับการโค้ช

กระบวนการโค้ช

โมเดลการโค้ชที่นิยมใช้ และได้รับการยอมรับในวงวิชาการและทางปฏิบัติ คือ โมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Model) ซึ่งเหมาะกับสำหรับใช้ในในพยาบาล ช่วยให้พยาบาลตระหนักรู้ในตนเอง วางแผนการพัฒนาตนเอง และเพิ่มความรับผิดชอบต่อตนเองได้ สำหรับในประเทศไทยมีการนำโมเดลการโค้ชแบบโกรว์มาใช้อย่างแพร่หลายในบริบทของพยาบาล (พรทิพย์ รัตนบุรี, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, เรณุการ์ ทองคำรอด, 2566; รุ่งอรุณ เกศวหงส์, มนตรี แสงภัทราชัย, 2565; รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญชีระนันทน์, ปราณี มีหาญพงษ์, 2563) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Whitmore, 2017) รายละเอียดดังนี้

1. ตั้งเป้าหมาย (G: Goal) คือ การพิจารณาพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงร่วมกับผู้ทำการโค้ชกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน และวัดผลได้

2. วิเคราะห์สถานการณ์จริง (R: Reality) คือ การไตร่ตรองจุดแข็ง จุดอ่อน และปัจจัยที่ส่งผลต่อเป้าหมาย ใช้การตั้งคำถามกับตนเองว่า ขณะนี้เกิดอะไรขึ้นบ้าง? และได้ดำเนินการใด ๆ ไปแล้วเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ?

3. ค้นหาแนวทาง (O: Option) คือ การค้นหาและวิเคราะห์ทางเลือกหรือแนวทางที่เป็นไปได้ โดยการระดมสมองและตรวจสอบความคิดเห็นจากทีม เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของแต่ละทางเลือก

4. ลงมือปฏิบัติตามแผน (W: Will) คือ ลงมือปฏิบัติตามแผน จัดทำแผนพัฒนารายบุคคลที่มีเป้าหมายกรอบระยะเวลา มีตัวชี้วัดความสำเร็จอย่างชัดเจน และมีการรายงานความก้าวหน้า

โดยทั่วไปกระบวนการโค้ชในพยาบาลจะเริ่มต้นด้วยการสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพระหว่างผู้ทำการโค้ชและผู้รับการโค้ช จากนั้นร่วมกันวางแผนภายใต้เป้าหมายที่ชัดเจน จนนำไปสู่การนำแผนไปปฏิบัติจริง ท้ายที่สุดคือการเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรมที่ได้รับการพัฒนา ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ GROW model ในวิชาชีพพยาบาล ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ GROW model ในพยาบาล (รุ่งอรุณ เกศวหงส์, มนตรี แสงภัทราชัย, 2565)

GROW model	วิธีการ	ตัวอย่างคำถาม
G: Goal ตั้งเป้าหมาย	ผู้ทำการโค้ชกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการสนทนา ทั้งด้านความรู้และด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้คำถามเชิงกระตุ้นเพื่อให้ผู้รับการโค้ชสามารถระบุประเด็นที่ชัดเจนและกำหนดทิศทางการพัฒนาอย่างมีเป้าหมาย	- คุณมีเป้าหมายอะไรในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องทำให้สำเร็จ - เป้าหมายมีความสำคัญกับคุณอย่างไร - หากบรรลุเป้าหมาย จะเกิดประโยชน์อะไรบ้าง
R: Reality วิเคราะห์สถานการณ์จริง	ผู้ทำการโค้ชช่วยสะท้อนให้ผู้รับการโค้ชตระหนักถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในประเด็นที่สนใจ รวมถึงการทบทวนข้อเท็จจริงที่ผ่านมาโดยมากจะใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับการโค้ชเข้าใจความเป็นจริง และเพื่อให้ผู้ทำการโค้ชสามารถประเมินระดับความเข้าใจของผู้รับการโค้ชได้	- ปัจจุบันการรายงานความเสี่ยงเป็นอย่างไร เช่น รายงานไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นปัจจุบัน - การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดในปัจจุบันเป็นอย่างไร - มีแนวทางการปฏิบัติอย่างไรเมื่อเกิดอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา
O: Option ค้นหาแนวทาง	ผู้ทำการโค้ชและผู้รับการโค้ชร่วมกันพิจารณาทางเลือกที่เป็นไปได้ โดยผู้โค้ชจะกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชได้ทบทวนข้อเท็จจริง วิเคราะห์ และพิจารณาว่าตนเองสามารถเลือกทำหรือไม่ทำสิ่งใดเพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขที่เหมาะสมที่สุด	- คุณมีการวางแผนงานอย่างไรเพื่อบรรลุเป้าหมาย - มีวิธีการใดบ้างที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย - จะมีสิ่งใดเพิ่มเติมที่ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมบูรณ์มากขึ้น
W: Wrap up การสรุปร่วมกัน	หลังจากได้ทางเลือกที่ดีที่สุดแล้ว ผู้ทำการโค้ชจะใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการโค้ชสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้รับการโค้ชคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม รวมถึงสะท้อนข้อเสนอแนะที่ได้รับ	- คุณช่วยสรุปสิ่งที่จะนำไปปฏิบัติว่ามีอะไรบ้าง - คุณมั่นใจกับแนวทางที่เลือกมากน้อยเพียงใด - คุณจะลงมือปฏิบัติอย่างไร - จะเริ่มและสิ้นสุดเมื่อใด - คุณต้องการให้พี่ช่วยอะไรบ้าง เพื่อให้การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดถูกต้องและครบถ้วน

จะเห็นได้ว่า การประยุกต์ใช้ GROW model ในวิชาชีพพยาบาล ช่วยให้การสนทนาและการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลดำเนินไปอย่างมีทิศทางและเป็นระบบ ซึ่งล้วนต้องอาศัยทักษะสำคัญของผู้ทำการโค้ช เพื่อให้ผู้รับ

การโค้ชเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน Mbokota, Myres (2024) ได้ระบุทักษะ 7 ประการที่ใช้ในกระบวนการโค้ช ดังนี้

1. ทักษะการสร้างความไว้วางใจ (Establishing Trust and Intimacy) การสร้างความไว้วางใจถือเป็นทักษะประการแรกที่ผู้ทำการโค้ชจำเป็นต้องมี เนื่องจากจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจ ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานร่วมกัน และเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างโค้ช (Coaching Presence) ผู้ทำการโค้ชต้องสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง พร้อมสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้รับการโค้ชแสดงออกได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ ผู้ทำการโค้ชควรรับรู้ และตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้รับการโค้ชอย่างเหมาะสม

3. ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ผู้ทำการโค้ชต้องรับฟังอย่างตั้งใจทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ของผู้รับการโค้ช รวมถึงการทวนหรือถอดความสิ่งที่เข้าใจ เพื่อสะท้อนความคิดและพฤติกรรมผู้รับการโค้ชอย่างสร้างสรรค์ ทักษะนี้ช่วยให้เข้าใจมุมมองของผู้รับการโค้ช และสามารถให้ข้อเสนอแนะที่ตรงประเด็น

4. ทักษะการสร้างการตระหนักรู้ (Creating Awareness) ผู้ทำการโค้ชรวบรวมและประเมินข้อมูลเพื่อสะท้อนให้ผู้รับการโค้ชเห็นจุดแข็ง ข้อจำกัด หรือสิ่งที่ยังไม่บรรลุผล กระบวนการนี้เสริมจากการฟังอย่างตั้งใจ ทำให้ผู้รับการโค้ชตระหนักว่าอะไรได้ผลและไม่ได้ผล ส่งต่อการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ทักษะการตั้งคำถามเชิงสร้างสรรค์ (Powerful Questioning) ผู้ทำการโค้ชควรตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้รับการโค้ชค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาของตนเอง คำถามอาจเป็นแบบปลายเปิดหรือปิด รวมถึงคำถามสะท้อนคิด ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการโค้ชเปิดเผยกรอบความคิด กระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชเกิดความอยากเปลี่ยนแปลง มุ่งมั่นกับเป้าหมายมากขึ้น

6. ทักษะการสื่อสารโดยตรง (Direct Communication) ผู้ทำการโค้ชควรสื่อสารอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ปราศจากความหมายแฝงหรือความซับซ้อน เพื่อสร้างความชัดเจน ลดความเข้าใจผิด ทักษะนี้ใช้ควบคู่กับการให้ข้อเสนอแนะ การตั้งคำถามเชิงสร้างสรรค์ และการสะท้อนคิด

7. ทักษะการออกแบบการปฏิบัติ (Designing Actions) ผู้ทำการโค้ชสร้างโอกาสให้ผู้รับการโค้ชนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ภายนอกช่วงการโค้ช ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการโค้ชบูรณาการความรู้และเพิ่มโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ทักษะนี้ยังรวมถึงการติดตาม และทำให้ผู้รับการโค้ชรับผิดชอบต่อเป้าหมายของตนเอง

ประโยชน์ของการโค้ชในวิชาชีพพยาบาล

ความสำคัญของการโค้ชที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล การโค้ชมีบทบาทในการส่งเสริมทักษะ ความรู้ และการถ่ายทอดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ผู้ทำการโค้ชจะใช้กระบวนการสนับสนุนให้ผู้รับการโค้ชได้ทบทวนทักษะ และผลลัพธ์การทำงานของตนเอง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ พัฒนาการคิดวิเคราะห์ ประยุกต์ใช้ทักษะทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Douglas, MacPherson, 2021) นอกจากนี้ การโค้ชในวิชาชีพพยาบาลยังมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานได้อย่างตรงจุด (Lee, Han, Jung, 2024) อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างมุมมองใหม่เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมผ่านการสื่อสารแบบเปิด ซึ่งช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Yusuf, Kumar, Goodson-Celerin, Lund, Davis, Kutash, et al., 2018) ดังเช่น การศึกษาของ สุทินา วงศ์ฉายา, จิญ แก้วกล้า (2566) ที่ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดมากกว่าก่อนรับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เพชรฎา แอชตัน, นิตรา ชาญชัยเดชาชัย, พิชญดา โลลุพิมาน, สุภาพร หงษ์ทอง (2565) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาล

ห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น

2. การศึกษาทางการพยาบาล ในต่างประเทศ มีการนำแนวคิดการโค้ชพยาบาล (Nurse Coaching) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อสนับสนุนสุขภาวะของนักศึกษา ซึ่งมักเผชิญกับความเครียด และความเหนื่อยหน่ายอันเกิดจากการเรียนที่เข้มงวด ภาวะเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความผาสุก การเรียนรู้ และนำไปสู่การลาออกจากการเรียนในที่สุด อาจารย์ผู้ทำหน้าที่เป็นโค้ชจึงมีบทบาทในการสนับสนุนโดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น การส่งเสริมความผาสุก การสร้างสมดุลระหว่างการเรียน การทำงาน และชีวิตส่วนตัว รวมถึงการจัดการความเครียด และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Srivali Teal, Vaughn, Fortes, 2023) นอกจากนี้ ยังมีการใช้กระบวนการโค้ชในการเรียนรู้ทางคลินิก ตัวอย่างเช่น โครงการ Collaborative Learning in Practice (CLiP) ซึ่งเป็นการโค้ชที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยจัดนักศึกษาพยาบาลหนึ่งคนต่อหนึ่งหอผู้ป่วย และมอบหมายให้พยาบาลประจำหน่วยงานทำหน้าที่เป็นโค้ชที่ส่งเสริมให้นักศึกษาประเมินตนเองในด้านทักษะทางคลินิก การคิดวิเคราะห์ สภาวะผู้ป่วย และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ผลการดำเนินโครงการพบว่า นักศึกษามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น มีความรู้จากการปฏิบัติจริง และตระหนักรู้จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง (Huggins, 2016) ในขณะที่ประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของธัญพร ชื่นกลิ่น, วัชรา เล่าเรียนดี (2555) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากกระบวนการโค้ชช่วยพัฒนาการจัดการเรียนการสอน ทั้งการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย การเปิดโอกาสให้ฝึกปฏิบัติ การให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการศึกษาของ ชญาณิน สลีมิน, ปรีนาภา ชูรัตน์, อริยา คูหา, ฐปรัตน์ รักษ์ภาณุสิทธิ์. (2567) ที่ศึกษาผลของการโค้ชจิตวิทยาเชิงบวกต่อศักยภาพการดูแลใจตนและทุนจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาศักยภาพด้านการตระหนักรู้ตนเอง การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา และการเห็นคุณค่าของการสนับสนุนจากคนรอบตัว

3. การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล การโค้ชถือเป็นหนึ่งในแนวทางในการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล เนื่องจากสนับสนุนให้พยาบาลสามารถก้าวสู่บทบาทผู้นำในระดับที่สูงขึ้นได้อย่างมั่นคง และพัฒนาทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับความสำเร็จในบทบาทความเป็นผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงาน การจัดการทีม การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหา การพัฒนาภาวะผู้นำรูปแบบต่าง ๆ และชี้นำให้เห็นความก้าวหน้าในอนาคตของตนอย่างชัดเจน (Hu, Chen, Hu, Huang, Chen, Hu, 2022) ในปัจจุบันมีโปรแกรมการโค้ชเพื่อพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล ตัวอย่างเช่น สหพันธ์พยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing: NLN) ที่ใช้ NLN LEAD program ในการพัฒนาศักยภาพทางวิชาชีพ และไหวพริบด้านความเป็นผู้นำด้านวิชาการของผู้นำทางการพยาบาล เป็นต้น (Patterson, Brewington, Krouse, Hall, 2022) และนอกจากการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลผ่านกระบวนการโค้ชแล้ว ผู้นำทางการพยาบาลก็ควรมีทักษะการโค้ชด้วยเช่นกัน ในบริบทประเทศไทย มักพบการพัฒนาทักษะการโค้ชในผู้นำทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดอบรมการเป็นผู้ทำการโค้ช เพื่อนำมาใช้สำหรับการพัฒนาบุคลากรในองค์กรต่อไป (รุ่งอรุณ เกศวหงส์, มนตรี แสงภัทราชัย, 2565)

4. การเตรียมพยาบาลใหม่ การเตรียมความพร้อมพยาบาลใหม่เป็นกระบวนการในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพ ในปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้การโค้ชร่วมกับโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสำหรับพยาบาลใหม่ ซึ่งเมื่อไม่นานมานี้ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการเผยแพร่รูปแบบการโค้ช และการประเมินพยาบาลใหม่ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Kerns, Wedgeworth, 2025) การโค้ชช่วยเสริมศักยภาพให้พยาบาลใหม่สามารถรับมือกับความเครียด และความไม่แน่นอนในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน การได้ฝึกฝนทักษะร่วมกับผู้โค้ชที่มีประสบการณ์ พยาบาลใหม่จะได้รับได้รับองค์ความรู้อย่างลึกซึ้ง เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และคำแนะนำในการวางแผนพัฒนาตนเองในสายอาชีพ อีกทั้งยังส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง

ขององค์กร และมีแรงจูงใจในการทำงาน (Bell, 2024) อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้สูงขึ้นได้ (พรทิพย์ รัตนบุรี, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, เรณุการ์ ทองคำรอด, 2566; ไพเราะ พอนุย, ปรัชญานันท เที่ยงจรรยา, ศศิธร ลายเมฆ, 2565) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมพยาบาลใหม่ผ่านการโค้ชจึงมิใช่เพียงการปูพื้นฐานให้สามารถปฏิบัติงานได้เท่านั้น แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาพยาบาล ช่วยให้พยาบาลใหม่ตระหนักถึงบทบาท และคุณค่าในวิชาชีพ นำไปสู่การธำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบ ตลอดจนสร้างผู้นำทางการพยาบาลรุ่นใหม่ที่พร้อมขับเคลื่อนวิชาชีพในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาล

ด้านนโยบาย และวัฒนธรรมองค์กร

การส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยแนวทางและวิธีการที่ครอบคลุมทั้งด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติจริงในหน้างาน โดยเริ่มจากการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการนำกระบวนการโค้ชมาใช้ ผ่านการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับเห็นถึงคุณค่า และประโยชน์ของการโค้ช โรงพยาบาลควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะและแนวทางการโค้ชในพยาบาล และผลักดันให้การโค้ชเป็นกลยุทธ์หลักที่ถูกบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ หรือกำหนดเป็นแผนพัฒนารายบุคคล เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพพยาบาล นอกจากนี้ ควรกำหนดงบประมาณเฉพาะสำหรับกิจกรรมการโค้ชโดยตรง อีกทั้งยังควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการโค้ช กำหนดเวลา พื้นที่ และโอกาสสำหรับกิจกรรมการโค้ชให้แก่พยาบาล บูรณาการการโค้ชเข้ากับกระบวนการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ และสร้างวัฒนธรรมการโค้ชอย่างยั่งยืนภายในองค์กร (ICF, 2025) การส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาล โดยเฉพาะในบริบทของการนิเทศงานการพยาบาล ยังสามารถดำเนินการควบคู่กับระบบพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการโค้ชจะทำหน้าที่ช่วยให้พยาบาลสามารถระบุจุดแข็ง จุดอ่อน รวมถึงประเด็นที่ต้องการการพัฒนา ส่วนระบบพี่เลี้ยงจะมีบทบาทในการให้แนวทาง คำแนะนำ และแบ่งปันองค์ความรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งเมื่อนำทั้งสองกระบวนการมาประยุกต์ใช้ร่วมกันจะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Bell, 2024)

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาทักษะของพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้ทำการโค้ชถือเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ ซึ่งปัจจุบันพบว่าการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะของผู้ทำการโค้ชส่วนใหญ่มักจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน (รุ่งอรุณ เกศวหงส์, มนตรี แสงภัทราชัย, 2565) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่องค์กรภาครัฐต้องเร่งดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้ทำการโค้ชในลักษณะเดียวกัน ทั้งนี้ การโค้ชในวิชาชีพพยาบาลควรใช้กระบวนการที่มีความจำเพาะต่อบริบทของงานพยาบาลโดยตรง เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพของผู้ทำการโค้ชเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Lee, Han, Jung, 2024) การที่โรงพยาบาลให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ทำการโค้ช ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำการโค้ชไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง อีกทั้งยังกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำความรู้ไปใช้อย่างจริงจัง มีเป้าหมาย และมุ่งหวังผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและวิชาชีพ นอกจากนี้ หากหน่วยงานมีความขัดแย้งภายใน หรือมีอิทธิพลจากโครงสร้างการบังคับบัญชา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับการโค้ชกับผู้ทำการโค้ช การมีโค้ชจากภายนอกสามารถช่วยให้ผู้รับการโค้ชรู้สึกปลอดภัยและกล้าที่จะแบ่งปันความรู้สึก ความวิตกกังวล หรือประเด็นที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาตนเองโดยไม่รู้สึกถูกประเมินหรือกังวลเรื่องผลกระทบเกี่ยวกับงาน อีกทั้งผู้ทำการโค้ชจากภายนอกองค์กรมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นกลาง เปิดโอกาสให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ช่วยกระตุ้นการพัฒนาแนวทางใหม่ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาภาวะผู้นำ (Richardson, Wicking, Biedermann, Langtree, 2023)

การส่งเสริมการโค้ชในองค์กรพยาบาลเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยต้องพัฒนาองค์ประกอบทั้งในด้านวัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างสนับสนุน และการสร้างสมรรถนะของผู้ทำการโค้ช เพื่อผลักดันให้กระบวนการโค้ชกลายเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลอย่างยั่งยืนในระบบสุขภาพ

สรุป

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี และความคาดหวังของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งล้วนส่งผลให้พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความท้าทายของระบบสุขภาพ หนึ่งในแนวทางที่มีประสิทธิภาพซึ่งองค์กรพยาบาลได้นำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร คือ การโค้ชซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลในมิติต่าง ๆ รอบด้าน ทั้งการส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างสูงสุด การโค้ชยังมีรูปแบบที่หลากหลาย สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในบริบทของวิชาชีพพยาบาล องค์กรพยาบาลจึงควรส่งเสริมการบูรณาการกระบวนการโค้ชเข้ากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของกำลังคนพยาบาล พัฒนาคุณภาพการบริการ และธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าไว้ในองค์กรอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าในปัจจุบันการประยุกต์ใช้กระบวนการโค้ชในองค์กรพยาบาลของประเทศไทยจะยังไม่แพร่หลาย แต่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการโค้ชในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล จึงควรมีการส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลพิจารณานำกระบวนการโค้ชมาเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโค้ชที่ช่วยพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยอาจเริ่มจากการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลที่มีศักยภาพในการเป็นโค้ช ให้มีความพร้อมทั้งด้านทฤษฎี กระบวนการ และทักษะการโค้ช อีกทั้งควรมีการจัดทำแนวทางการโค้ชที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรแต่ละแห่ง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการวิจัยเกี่ยวกับผลของการโค้ชในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์และพัฒนาแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับองค์กรของตนเอง อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่องค์กรพยาบาลมีความคิดริเริ่มนำกระบวนการโค้ชมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร แต่ยังขาดผู้ที่มีศักยภาพหรือประสบการณ์ในการสอนการเป็นโค้ชโดยตรง สามารถพิจารณาใช้องค์กรภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมโค้ชได้

รายการอ้างอิง

ชญาณิน สลีมิน, ปรีนาภา ชูรัตน์, อริยา คูหา, และฐปรัตน์ รักษ์ภาณุสิทธิ์. (2567). ผลของการโค้ชจิตวิทยาเชิงบวกต่อศักยภาพการดูแลใจตนและทุนจิตวิทยาเชิงบวก ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, *30*(1), 88–108.

ธัญพร ชื่นกลิ่น, และวัชรา เล่าเรียนดี. (2555). การพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย, 4*(1), 112–129.

พรทิพย์ รัตนบุรี, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และเรณุการ์ ทองคำรอด. (2566). ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ต่อสมรรถนะการปฏิบัติราชการของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลทุ่งสง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *16*(3), 76–91.

พัชรินทร สุนันตะ, พัชราภรณ อารีย, และเพชรนอย สิงหชางชัย. (2564). ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบเพียร์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, *15*(3), 98–111.

ไพเราะ พอนุย, ปรัชญานันท เที่ยงจรรยา, และศศิธร ลายเมฆ. (2565). การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเพื่อเสริมความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, *28*(2), e257978.

เพชรฎา แอชตัน, นิตรา ชาญชัยเดชาชัย, พิชญดา โลลุพิมาน, และสุภาพร หงษ์ทอง. (2565). ผลของการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบโค้ชเพื่อส่งเสริมความสามารถพยาบาล ห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารกองการพยาบาล*, *49*(3), 44–57.

รุ่งอรุณ เกศวหงส์, และมนตรี แสงภัทราชัย. (2565). โค้ชชิ่ง: นวัตกรรมเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, *9*(1), 122–128.

รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญชีระนันทน์, และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, *26*(2), 84–96.

สุทินา วงศ์ฉายา, และจิญ แก้วกล้า. (2566). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเจ็บปวดและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทางคลินิก โรงพยาบาลแพร่*, *31*(2), 34–47.

Ali, M., Islam, T., Ali, F. H., Raza, B., & Kabir, G. (2021). Enhancing nurses well-being through managerial coaching: a mediating model. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, *14*(2), 143–157. doi.org/10.1108/IJHRH-10-2020-0088

Barr, J. A., & Tsai, L. P. (2021). Health coaching provided by registered nurses described: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Nursing*, *20*(1), 1–18. doi.org/10.1186/s12912-021-00594-3

Bell, F. (2024). *The Importance of Mentoring and Coaching in Nursing*. Retrieved April 20, 2025 from https://www.myamericannurse.com/the-importance-of-mentoring-and-coaching-in-nursing/

Cable, S., & Graham, E. (2018). “Leading better care”: An evaluation of an accelerated coaching intervention for clinical nursing leadership development. *Journal of Nursing Management*, *26*(5), 605–612. doi.org/10.1111/jonm.12590

Clutterbuck, C. & Turner, T. (2017). A Brief History of Coaching and Mentoring. In A. Blackman, D. Kon, & D. Clutterbuck (Eds.), *Coaching and Mentoring in the Asia Pacific* (pp. 3–22). Routledge.

Douglas, N. F., & MacPherson, M. K. (2021). Positive changes in certified nursing Assistants' communication behaviors with people with dementia: Feasibility of a coaching strategy. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *30*(1), 239–252. doi.org/10.1044/2020_ajslp-20-00065

Faithfull-Byrne, A., Thompson, L., Schafer, K. W., Elks, M., Jaspers, J., Welch, A., et al. (2017). Clinical coaches in nursing and midwifery practice: Facilitating point of care workplace learning and development. *Collegian*, *24*(4), 403–410. doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.001

Fisher, J., Ainsworth, A., Thomson, R., Matthan, J., Nadarajah, Vishna Devi V., et al. (2025). A guide to peer coaching for health professions educators. *The Clinical Teacher*, *22*(2). 1–8. doi.org/10.1111/tct.70051

Hu, S., Chen, W., Hu, H., Huang, W., Chen, J., & Hu, J. (2022). Coaching to develop leadership for healthcare managers: a mixed-method systematic review protocol. *Systematic Reviews*, *11*(1), 1–7. doi.org/10.1186/s13643-022-01946-z

Huggins, D. (2016). Enhancing nursing students' education by coaching mentors. *Nursing Management (Harrow, London, England: 1994)*, *23*(1), 30–32. doi.org/10.7748/nm.23.1.30.s28

International Coaching Federation [ICF]. (2021). *ICF Core Competencies: The Foundation of Transformative Coaching*. Retrieved April 10, 2025, from https://coachingfederation.org/core-competencies

International Coaching Federation [ICF]. (2025). *ICF Coaching Culture Research*. Retrieved April 30, 2025, from https://coachingfederation.org/resources/research/building-a-coaching-culture/

Kerns, C., & Wedgeworth, M. (2025). Coaching and evaluating new graduate nurses. *American Nurse Journal*, *20*(02), 06–13. doi.org/10.51256/ANJ022506

Lee, E. A., Hendricks, S., LaMothe, J., Draucker, C. B., & Wright, L. (2020). Coaching strategies used to support interprofessional teams in 3 primary care centers. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 34(6), 263–269. doi.org/10.1097/NUR.0000000000000557

Lee, S. Y., Han, K. S., & Jung, M. (2024). Coaching in nursing: A concept analysis. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *33*(4), 365–372. doi.org/10.12934/jkpmhn.2024.33.4.365

Livesay, K., Petersen, S., Walter, R., Zhao, L., Butler-Henderson, K., & Abdolkhani, R. (2023). Sociotechnical challenges of digital health in nursing practice during the COVID-19 pandemic: National study. *JMIR nursing*, *6*, e46819. doi.org/10.2196/46819

Mbokota, G., & Myres, K. (2024). Coach competencies to facilitate transformative learning: A multiple case study involving public-sector executives in South Africa. *Human Resource Development International*, 1–31. doi.org/10.1080/13678868.2

Merino-Godoy, M.-d.-L.-Á., Teixeira da Costa, E., Salas, M. G., Lara, A. P., Bernal, N. C., Domínguez, B. M., et al. (2024). Challenges in clinical training for nursing students during COVID-19: examining Its effects on nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, *2024*, 7865540. doi.org/10.1155/2024/7865540

Patterson, B. J., Brewington, J., Krouse, A., & Hall, M. (2022). Building academic leadership capacity through coaching. *Nursing Education Perspectives, 43*(4), 222–227. doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000981

Rahayu, C. D., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2016). A review of the quality improvement in discharge planning through coaching in nursing. *Nurse Media Journal of Nursing*, *6*(1), 19–29. doi.org/10.14710/nmjn.v6i1.11817

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

Sarroeira, C., Cunha, F., & Simões, J. (2020). Coaching & nursing: A qualitative analysis of literature. *Journal of UIIPS- Research Unit of the Polytechnic Institute of Santarém*, *8*, 42–56. doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19877

Sherrer, M., & Rezania, D. (2020). A scoping review on the use and effectiveness of leadership coaching in succession planning. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, *13*(2), 209–219. doi.org/10.1080/17521882.2020.1758178

Srivali Teal, J., Vaughn, S., & Fortes, K. (2023). The nurse coach's role in supporting student well-being. *Teaching and Learning in Nursing*, *18*(4), 508–511. doi.org/10.1016/ j.teln.2023.06.016

Taie, E. S. (2018). Peer coaching as an innovative approach to accelerate development for Helwan intern nurse. *Journal of Nursing & Healthcare*, *3*(2). 1–6. doi.org/10.33140/ JNH/03/02/00003

Thompson, L., Lin, F., Faithfull-Byrne, A., Gonzalez, J., Naumann, A., Geisler, K., et al. (2021). Clinical coaches and patient safety - Just in time: A descriptive exploratory study. *Nurse Education in Practice, 54*. 1–6. doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103134

Whitmore, J. (2017). *Coaching for Performance. Principles and Practice of Coaching and Leadership* (5th ed.). London: Nicholas Brealey Publishing.

World Health Organization [WHO]. (2016). *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery*. Geneva: author.

Yusuf, F. R., Kumar, A., Goodson-Celerin, W., Lund, T., Davis, J., Kutash, M., et al. (2018). Impact of coaching on the nurse-physician dynamic. Advances in *Critical Care, 29*(3), 259–267. doi.org/10.4037/aacna cc2018624