

# ผลของโปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับ-ส่งเวรของผู้ตรวจการพยาบาล

## Effect of Supervision Program of Shift Handover on Information Technology Towards Nursing Supervisor Digital Technology Competency

เด็จ วรรณภพ, พย.บ., Det Wannapope, B.N.S.<sup>1</sup>

มนีรัตน์ ภาครูป, ประ.ด., Maneerat Phaktoop, Ph.D.<sup>2\*</sup>

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด., Panta Apiruknapanond, Ph.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

<sup>1</sup>Student, Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Saint Louis College

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

<sup>2</sup>Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

<sup>3</sup>อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

<sup>3</sup>Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

\*Corresponding Author Email: Maneerat@slc.ac.th

Received: September 8, 2025

Revised: October 24, 2025

Accepted: December 11, 2025

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการรับ-ส่งเวรของผู้ตรวจการพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจำนวน 30 คน โดยสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนได้แก่ 1) โปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการรับ-ส่งเวรของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 2) แบบประเมินสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ แบบประเมิน ความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ แบบประเมินทัศนคติเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ และแบบประเมินทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้ง 3 ฉบับคือ 0.71, 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัย

พบว่า หลังการทดลองผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่งเวร 1) ด้านความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) ด้านทัศนคติเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 3) ด้านทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้พิจารณานำผลการวิจัยไปใช้ไปใช้ในการฝึกอบรมการพัฒนาสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับ-ส่งเวรผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการนิเทศเรื่องการรับ-ส่งเวร สมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ  
ผู้ตรวจการพยาบาล

## Abstract

This quasi-experimental one-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of supervision program of shift handover on information technology towards nursing supervisor digital technology competency. Samples consisted of 30 unofficial-time nursing supervisions, selected by simple random sampling. The research instruments composed of two parts : (1) program of shift handover on information technology towards nursing supervisor digital technology competency, and (2) assessment tool for evaluating digital technology competency included, knowledge, attitudes, and skills about digital technology competency, with the reliability values of the three tests being 0.71, 0.89, and 0.95, respectively. Data were analyzed by using percentages, means, standard deviations and paired t-test. The results revealed that, after the experiment the unofficial-time nursing supervisions had competencies in all three aspects 1) Knowledge of digital technology 2) Attitudes of digital technology and 3) Digital skill of technology increase in mean scores showed a statistically significant ( $p\text{-value} < .05$ ). Based on these findings, it is recommended that some hospitals can adopt this program for training and developing digital technology competency for unofficial-time nursing supervisors in shift of handover.

**Keywords:** Program of shift handover on information technology, Digital and information technology skills, Nurse Supervisors

## บทนำ

การรับและส่งเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นกระบวนการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กิจกรรมและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการพยาบาล ถ้าการรับและส่งเวรของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ทำได้ครอบคลุมเหมาะสม ก่อให้เกิดผลดีคือผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที เพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงความผิดพลาดในการทำงานลงได้ (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2556) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับและส่งเวรนั้น สามารถทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ ในปี พ.ศ. 2566 ระบบสาธารณสุขไทยได้ผลักดันนโยบายไทยแลนด์ 4.0 มุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบสุขภาพ โดยมีโครงการโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) เชื่อมโยงระบบการรักษาและบริการทางสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Strategy and Planning Division, 2562) ผู้บริหารการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถใช้ระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพบริการให้รวดเร็ว ตอบสนองความต้องการ และใช้ข้อมูลในการวางแผนและตัดสินใจอย่างแม่นยำ (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยเฉพาะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ นิเทศ ติดตาม ช่วยแก้ไข้ปัญหา และรายงานข้อมูลต่อหัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการ แต่พบว่าหนึ่งในผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นผู้บริหารระดับต้นมีทักษะด้านดิจิทัลต่ำกว่าด้านอื่น ๆ (วทิญญู ประทุมชุมภู, 2566) ทำให้การบันทึกและรายงานเหตุการณ์มีความล่าช้า

และซ้ำซ้อน ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้ทันท่วงที

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ตอบสนองต่อนโยบายการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ โดยเริ่มทำเป็นโครงการนำร่อง ปรับปรุงระบบการรายงานสถิติข้อมูล เหตุการณ์ และสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มาสรุปให้เห็นภาพได้ในหน้าเดียว ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (Update) และแบบทันที (real time) ที่เรียกกันว่า แดชบอร์ด (Dashboard) ปัญหาที่พบของการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์คือ ต้องใช้เวลาในการเขียนบันทึกเหตุการณ์นาน เนื่องจากเมื่อมีเหตุการณ์ใหม่เกิดขึ้นหลังการบันทึกกรายงานแล้ว จำเป็นต้องเริ่มต้นเขียนใหม่เพื่อให้เหตุการณ์เรียงลำดับกัน เพราะไม่สามารถนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่เขียนแทรกในรายงานฉบับเดิมได้ ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการจึงออกเวอร์ล่าช้า นอกจากนั้นผู้บริหารยังได้รับข้อมูลและปัญหาที่เกิดขึ้นล่าช้า ทำให้การแก้ไขปัญหาล่าช้าตามไปด้วยการนำแดชบอร์ด (Dashboard) มาใช้ โดยเริ่มต้นในเดือนตุลาคม 2566 แต่การนำมาใช้ในระยะนั้นเป็นการทำงานแบบเร่งรีบ คือทำการปรับแบบฟอร์มรายงานในกระดาษ มาใช้ในรูปแบบดิจิทัล จึงทำให้แบบฟอร์มในแบบดิจิทัลไม่สมบูรณ์ ส่วนการพัฒนาบุคลากรในการใช้แดชบอร์ด (Dashboard) นั้น ไม่มีการตั้งเป้าหมายว่าต้องสามารถใช้ได้อย่างเข้าใจ คล่องแคล่ว การสอนในระยะนั้นเป็นการสอนขณะปฏิบัติงานรายวัน มีวัตถุประสงค์เพียงแค่ให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการสามารถรับและส่งเวรด้วยการใช้ระบบดิจิทัลที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น ปัญหาที่พบคือผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศน้อย เช่น ไม่สามารถพิมพ์เอกสารในคอมพิวเตอร์ได้ บางคนไม่เคยใช้อีเมล ไม่เคยนำเสนองานผ่านโปรเจคเตอร์ ทำให้ไม่สามารถ

ใช้งานแดชบอร์ด (Dashboard) ได้อย่างคล่องแคล่ว แก้ไขปัญหาไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในการใช้งาน สอดคล้องกับการศึกษาของบุริศร์ จันท์เจริญ (2556) ที่พบว่าสมรรถนะด้านดิจิทัลของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและจากการศึกษาของ รุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ (2563), ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว และลัดดาวัลย์ แดงเงิน (2560) ได้นำโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW) มาใช้ในการนิเทศความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรูปแบบการนิเทศแบบโกรว์ นั้นประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การวางแผนร่วมกัน การกำหนดทางเลือก และการติดตามผลการนิเทศอย่างใกล้ชิด ผลจากการวิจัยพบว่าหลังการใช้โมเดลการนิเทศแบบโกรว์ ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสูงกว่าก่อนการใช้ โมเดลการนิเทศแบบโกรว์ ซึ่งการที่ผู้ตรวจการพยาบาล นอกเวลาราชการมีสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีได้ดั่งนั้น จำเป็นต้องมีสมรรถนะครบทั้ง 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะ และทักษะเรื่องสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้วิจัยจึงนำโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ มาเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ ผู้ตรวจการในการรับส่งเวชระเบียนของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ตามแนวคิดของ Bloom

## วัตถุประสงค์การวิจัย

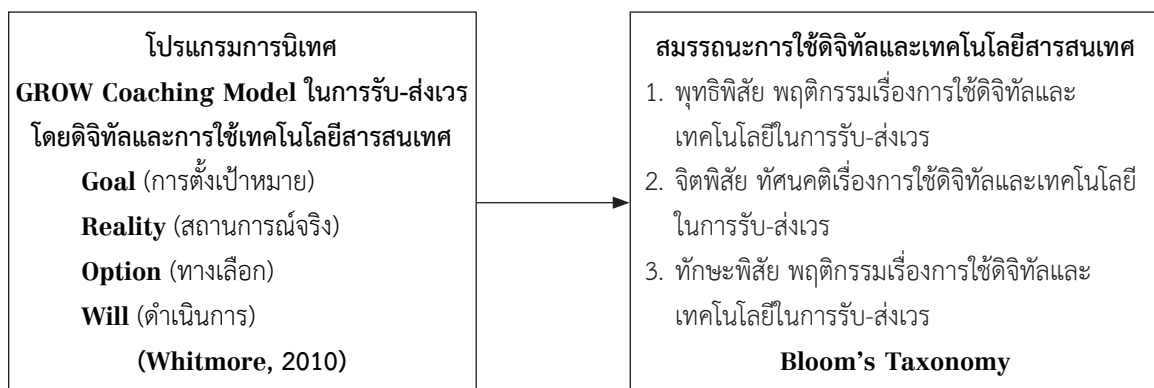
ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรายงานการรับ-ส่งเวชระเบียนและหลังการใช้โปรแกรม

## สมมุติฐานการวิจัย

สมรรถนะการใช้ทักษะดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในการรับส่งเวชระเบียนหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับ-ส่งเวชระเบียนของผู้ตรวจการพยาบาล

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ (GROW Coaching Model) (Whitmore, 2010 อ้างใน สุมลา พรหมมา, 2559) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องการรับ-ส่งเวชระเบียน ประกอบด้วย 1) Goal การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน 2) Reality สถานการณ์จริง 3) Options ทางเลือก หมายถึง การพิจารณาและเสนอตัวเลือกที่เป็นไปได้ในการดำเนินการ 4) Will คือ การดำเนินการ การวางแผน หรือการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยจะทำการนิเทศแบบขั้นตอน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามการเรียนรู้ตามระดับชั้นความสามารถของบลูม (Bloom's Taxonomy) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านพุทธิพิสัย พฤติกรรมเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ทักษะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) ด้านทักษะพิสัย พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยี (Bloom Taxonomy, 2001) นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้ (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 105 คน ส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้นคำนวณโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับ 0.80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.50 ความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Polit & Beck, 2014 อ้างในรุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ, 2563) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มอีก 3 คน รวมเป็น 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

#### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1.1 โปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องการรับ-ส่งเวช ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ

โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการนิเทศ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหา (Analysis) การใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีในการรับ-ส่งเวช เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการในการใช้เทคโนโลยีในการรับ-ส่งเวช
- 2) ออกแบบ (Design) การนิเทศ เรื่องการใช้เทคโนโลยีในการรับ-ส่งเวช
- 3) พัฒนา (Development) รูปแบบการนิเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- 4) ประชุมหาทางเลือกและตัดสินใจหาแนวทางปฏิบัติ

2.2.2 คู่มือการบันทึกรายงานเวชตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่ง-ส่งเวชของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้เรื่องสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรับและส่งเวชตามแนวคิดทฤษฎีของบลูม (อรรถพิทย์ อังกรวัชรวัฒน์ และคณะ, 2565) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 16 ข้อ ตามแนวคิดของ Bloom 6 ระดับ ประกอบด้วย การรู้จำ จำนวน 3 ข้อ ความเข้าใจจำนวน 1 ข้อ การนำไปใช้ จำนวน 5 ข้อ การวิเคราะห์จำนวน 4 ข้อ การสังเคราะห์ จำนวน 2 ข้อ การประเมินค่าจำนวน 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) มี 4 ตัวเลือกโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ณรุทธ์ สุทธิจิตต์, 2557 อ้างอิงในนุศริน โกสรวงศานนท์, 2560) คือระดับความรู้สูง (11.00-16.00 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง (6.00-10.99 คะแนน) ระดับความรู้ต่ำ (0.00-5.99 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัด 5 ระดับ คือ 1 = รับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น 2 = ให้ความสนใจ คั่นคว้า อภิปราย หรือมีส่วนร่วมต่อเรื่องนั้น 3 = เห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ 4 = เห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล 5 = คิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ แม้จะมีคนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม นำแบบวัดที่ได้มาแบ่งช่วงคะแนน กำหนดค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.50-5.00) มาก (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49) และน้อยที่สุด (1.00-1.49) (Likert Scale อ้างอิงในนุชดา บุญชื่อ, 2557)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบประเมินทักษะที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5 = ทำและแก้ปัญหาได้เองอย่างคล่องแคล่ว 4 = ทำได้แต่ไม่คล่องแคล่ว 3 = ทำได้แต่ยังต้องการคำแนะนำ บางเรื่อง 2 = ทำได้แต่ต้องมีพี่เลี้ยงตลอดเวลา

1 = ไม่สามารถใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศได้ และนำแบบประเมินที่ได้มาแบ่งช่วง กำหนดค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.50-5.00) มาก (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49) และน้อยที่สุด (1.00-1.49) (Likert Scale อ้างอิงในนุชดา บุญชื่อ, 2557)

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.1 การหาค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content validity)

โปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่ง-ส่งเเวรของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และคู่มือการบันทึกรายงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้วิจัยนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล 2 ท่าน เพื่อหาข้อผิดพลาด และนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีค่า CVI ของทั้งโปรแกรมฯ และคู่มือการบันทึกรายงานเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการโดยใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เท่ากับ 1

แบบประเมินสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่ง-ส่งเเวรของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบ ที่มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และ ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น จึงทำการปรับปรุงโปรแกรมตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือวิจัย 3 ชนิดคือ แบบประเมินความรู้ ทักษะและทักษะเรื่อง การใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศมีค่า CVI เท่ากับ 1.0, 1.0 และ 0.95 ตามลำดับ

#### 3.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยแบบประเมิน



สมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ไปทดลองใช้กับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุดคือ คือ (1) แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 ระดับความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.76 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.56 (2) แบบประเมินทัศนคติเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ และ (3) แบบประเมินทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยี โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alfa Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.95 ตามลำดับ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบประเมินถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำเนาถึงผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

4.2 ขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงโครงการและการได้รับการยินยอมก่อนทำการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมตามโปรแกรม แนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ ประกอบด้วย

4.2.1 ก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.2.2 ขึ้นทดลอง ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Goal) การทบทวนถึงสถานการณ์จริงของการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับและส่งเวร (Reality) ร่วมกันพิจารณาและเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ (Option) ในการดำเนินการใช้แดชบอร์ดในการรับและส่งเวร

และการวางแผนการดำเนินการหรือการตัดสินใจ (Will) โดยการเลือกทางที่เหมาะสมและกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการทำให้เป้าหมายเป็นจริง จัดอบรมโปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลเป็นเวลา 1 วัน และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจริงเป็นรายบุคคลโดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ฝึกปฏิบัติจำนวน 2 ครั้ง

4.2.3 หลังการทดลอง สรุปผลการปฏิบัติงาน และให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินทันทีเพื่อป้องกันปัญหาข้อมูลบิดเบือน ใช้เวลา 30 นาที โดยการศึกษาวิจัยเริ่มตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 11 พฤษภาคม 2568 ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t – test

#### 6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E.037/2567 วันที่ 26 ธันวาคม 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ PE6806 วันที่ 17 เมษายน 2568 และผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ร่วมการวิจัยทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและวิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การวิจัยจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับและจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 47.27 ปี (SD = 2.96)

ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90) มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน เฉลี่ย 24.60 ปี (SD = 3.29)

2. สมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า

ด้านความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 12.37 (SD = 2.33) ด้านทัศนคติเพิ่มอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 4.30 (SD = .53) ขณะที่ด้านทักษะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 3.90 (SD = .75) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการ ก่อนและหลังการทดลอง

| สมรรถนะการใช้<br>ดิจิทัลและเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ | คะแนนก่อนการทดลอง |      |                    | คะแนนหลังการทดลอง |      |                    |
|--------------------------------------------------|-------------------|------|--------------------|-------------------|------|--------------------|
|                                                  | $\bar{X}$         | SD   | การแปล<br>ความหมาย | $\bar{X}$         | SD   | การแปล<br>ความหมาย |
| ความรู้                                          | 7.73              | 1.53 | ปานกลาง            | 12.37             | 2.33 | สูง                |
| ทัศนคติ                                          | 3.70              | .87  | มาก                | 4.30              | .53  | มาก                |
| ทักษะ                                            | 3.43              | .77  | ปานกลาง            | 3.90              | .75  | มาก                |

3. ความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่าก่อนการทดลอง ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้เรื่องดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความรู้ตามแนวคิดของ Bloom ใน 6 ระดับ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับ 3 คือนำไปใช้

สูงมากกว่าความรู้ในระดับอื่น ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง กล่าวคือก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ระดับนำไปใช้เท่ากับ 2.47 (SD = .50) ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับนำไปใช้เท่ากับ 3.87 (SD = .41) นอกจากนั้นหลังการทดลองยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ในระดับ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่ามีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (ดังตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ระดับความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมนิเทศฯ

| ระดับความรู้เรื่อง<br>การใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>ตามแนวคิดของ Bloom | ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง |      |              |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|--------------|-----|
|                                                                               | ก่อนการทดลอง                     |      | หลังการทดลอง |     |
|                                                                               | $\bar{X}$                        | SD   | $\bar{X}$    | SD  |
| ระดับ 1 รู้จำ                                                                 | 1.40                             | 1.43 | 2.37         | .93 |
| ระดับ 2 เข้าใจ                                                                | .33                              | .48  | .53          | .05 |
| ระดับ 3 นำไปใช้                                                               | 2.47                             | .50  | 3.87         | .41 |
| ระดับ 4 วิเคราะห์                                                             | 1.90                             | .50  | 2.97         | .39 |
| ระดับ 5 สังเคราะห์                                                            | 1.07                             | .50  | 1.70         | .36 |
| ระดับ 6 ประเมินค่า                                                            | .57                              | .50  | .93          | .25 |

4. ทศนคติเรื่องการใช้ทักษะดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศพบว่า ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ มีทศนคติเรื่องการใช้ทักษะดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาระดับทศนคติตามแนวคิดของ Bloom ใน 5 ระดับ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุดอยู่ในระดับที่ 4 คือเห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.02 (SD =5.59) ในขณะที่หลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ก็ยังคงอยู่ในระดับที่ 4 เช่นเดิม คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.13 (SD = 6.74) และยังพบว่าทศนคติระดับที่ 5 (คิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ แม้จะมีคนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าเฉลี่ยทศนคติในระดับ 1, 2 และ 3 ลดลง (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การแบ่งระดับทัศนคติของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

| ระดับทัศนคติเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>ตามแนวคิดของ Bloom          | ค่าเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง |      |              |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------|--------------|------|
|                                                                                    | ก่อนการทดลอง                     |      | หลังการทดลอง |      |
|                                                                                    | $\bar{X}$                        | SD   | $\bar{X}$    | SD   |
| ระดับ 1 รับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น                                                  | .62                              | 1.91 | .19          | .50  |
| ระดับ 2 ให้ความสนใจ คั่นคว้า อภิปราย หรือมีส่วนต่อเรื่องนั้น                       | 2.22                             | 4.15 | .14          | .44  |
| ระดับ 3 เห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ                       | 1.92                             | 3.17 | 1.62         | 2.87 |
| ระดับ 4 เห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อสร้างความสัมพันธ์ กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล | 9.02                             | 5.59 | 10.13        | 6.74 |
| ระดับ 5 คิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ แม้ว่าจะมีคนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม      | 4.72                             | 4.41 | 9.41         | 7.14 |

5. ทักษะการเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตรวจการพยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1) และถ้าพิจารณาระดับทักษะตามแนวคิดของ Bloom ใน 5 ระดับพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ทักษะอยู่ในระดับที่ 3 คือทำได้แต่ยังต้องการคำแนะนำบางเรื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.40 (SD = 5.82) ส่วนหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับที่ 4 ทำได้แต่ไม่คล่องแคล่วมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.75 (SD = 6.97) (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงค่าเฉลี่ย ระดับทักษะ เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมนี้เทศฯ

| ระดับทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>ตามแนวคิดของ Bloom | ค่าเฉลี่ยทักษะของกลุ่มตัวอย่าง |      |              |      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|--------------|------|
|                                                                         | ก่อนการทดลอง                   |      | หลังการทดลอง |      |
|                                                                         | $\bar{X}$                      | SD   | $\bar{X}$    | SD   |
| ระดับ 1 ไม่สามารถใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศได้                      | .49                            | 1.61 | 0            | 0    |
| ระดับ 2 ทำได้แต่ต้องมีพี่เลี้ยงตลอดเวลา                                 | 1.14                           | 2.97 | .91          | 2.65 |
| ระดับ 3 ทำได้แต่ยังต้องการคำแนะนำบางเรื่อง                              | 7.40                           | 5.82 | 4.90         | 6.55 |
| ระดับ 4 ทำได้แต่ไม่คล่องแคล่ว                                           | 7.20                           | 5.84 | 9.75         | 6.97 |
| ระดับ 5 ทำและแก้ปัญหาได้เองอย่างคล่องแคล่ว                              | .91                            | 2.15 | 3.94         | 5.68 |

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ใน 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ทักษะการใช้ดิจิทัล พบว่า หลังการทดลองผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่งเวรด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้หลังการทดลองที่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 12.37, SD = 2.33) สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง

( $\bar{X}$  = 7.73, SD = 1.53) ที่อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p$ -value = .000) มีค่าเฉลี่ย สมรรถนะ ด้านทัศนคติ หลังการทดลอง ( $\bar{X}$  = 4.30, SD = .53) ที่อยู่ในระดับมาก สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$  = 3.70, SD = .87) ที่อยู่ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p$ -value = .000) และมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านทักษะหลังการทดลองที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.90, SD = .75) สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.43, SD = .77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p$ -value = .002) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมนิเทศฯ

| สมรรถนะด้าน<br>ดิจิทัลและ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ | คะแนนก่อนการทดลอง |      | คะแนนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม |           | Pair difference |                    |                              |      |       |    |             |
|----------------------------------------------------|-------------------|------|-----------------------------|-----------|-----------------|--------------------|------------------------------|------|-------|----|-------------|
|                                                    | $\bar{X}$         | SD   | การแปล<br>ความหมาย          | $\bar{X}$ | SD              | การแปล<br>ความหมาย | ความ<br>แตกต่าง<br>ค่าเฉลี่ย | SD   | t     | df | p-<br>value |
| ความรู้                                            | 7.73              | 1.53 | ปานกลาง                     | 12.37     | 2.33            | สูง                | 4.63                         | 1.95 | 12.97 | 29 | .000        |
| ทัศนคติ                                            | 3.70              | .87  | มาก                         | 4.30      | .53             | มาก                | .60                          | .81  | 3.95  | 29 | .000        |
| ทักษะ                                              | 3.43              | .77  | ปานกลาง                     | 3.90      | .75             | มาก                | .46                          | .77  | 3.33  | 29 | .002        |

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการนิเทศเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้สมรรถนะของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่งเวรด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งอรุณ บุตรศรี และคณะ

(2563) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำตามขั้นตอนโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ 4 ขั้นตอน (Whitmore, 2010) ดังนั้นในขั้นตอนแรกผู้วิจัยมีการชี้แจงและทำข้อตกลงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ตรวจการฯ ว่าการดำเนินงานนี้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่นำเทคโนโลยีมาใช้ในการรับและส่งเวร ซึ่งถือว่าเป็น

ข้อตกลงแรก ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับและเกิดความตั้งใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยและผู้รับการโค้ชมีการวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัจจุบันว่า ถึงแม้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งเวลาระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่ก็ยังมีจุดบกพร่องอยู่ โดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องและบอกแนวทางการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดทางเลือกในการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ตรวจการฯ ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงาน ด้วยการให้ความรู้ ทั้งการบรรยาย การอภิปราย ชักถาม สาธิต และฝึกปฏิบัติในห้องเรียน ในการปฏิบัติงานจริง ถ้าเกิดปัญหา กลุ่มตัวอย่างจะปรึกษากันก่อน ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถปรึกษานักวิจัยได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยจะเป็นโค้ชที่ใกล้ชิด ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้เรียน เกิดทักษะการเรียนรู้ตามแนวคิดของบลูมทั้งทางด้าน ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (Bloom Taxonomy, 2001) โดยสามารถอภิปรายแยกในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีในการรับ-ส่งเวรของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง เพราะผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการส่วนใหญ่ไม่มีความถนัดในการเทคโนโลยีและดิจิทัล และคิดว่าเทคโนโลยีมีความยุ่งยากซับซ้อน และยากต่อการเรียนรู้ ส่วนหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ถ้าพิจารณาตาม ตารางที่ 2 จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ อยู่ในระดับ (การนำไปใช้) สูงสุดทั้งก่อนและหลังการทดลอง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ตรวจการพยาบาลบางคน เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ทั้งทางเทคโนโลยีและการบริหารจึงทำให้เกิดความกังวลทั้ง 2 ด้าน การเรียนรู้จึงทำให้ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ นำไปใช้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา คำศิริ (2565) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิตกกังวลช่วงแรกของการเปลี่ยนแปลง

ประการที่ 2 ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ย 47.27 ปี บางคนมีปัญหาเรื่องการพิมพ์งานและการใช้เทคโนโลยี ทำให้เกิดความสนใจไปที่การจดจำขั้นตอนการใช้เทคโนโลยี โดยเน้นไปที่ระดับการนำไปใช้มากกว่าที่จะไปที่ระดับสูงกว่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของแจ็กเกอลีน เอ เดอ ลีวและคณะ (A de Leeuw et al., 2020) พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนคิดว่าอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ไม่เป็นมิตรกับผู้ใช้งานและไม่สนับสนุนการปฏิบัติวิชาชีพในแต่ละวัน

ประการที่ 3 การประเมินผลสมรรถนะทำหลังอบรม 3 สัปดาห์และผู้ตรวจการพยาบาลฯ มีโอกาสניתนและใช้เทคโนโลยีในการรับและส่งเวรจริงเพียง 2 ครั้ง จึงทำให้มีการเว้นระยะของการเรียนรู้ที่ไม่ต่อเนื่องและเกิดการลืม เมื่อต้องรับ-ส่งเวรใหม่ก็จะเริ่มเรียนรู้ใหม่ จึงทำให้การพัฒนาความรู้ได้จำกัดแค่ระดับการนำไปใช้เป็นส่วนใหญ่

2. ทักษะการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับ-ส่งเวรสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ถ้าพิจารณาตามแนวคิดของ Bloom จะเห็นว่าทักษะอยู่ในระดับ 4 (เห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อการสร้างความสัมพันธ์ กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล) ทั้งก่อนและหลังการทดลอง รองลงมาคือ ทักษะระดับอยู่ในระดับ 5 (คิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ แม้จะมีคนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม) โดยหลังการทดลองที่ระดับ 5 จะสูงกว่าก่อนการทดลองเป็นลำดับ 2 (ตารางที่ 3) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก 1) ผู้ตรวจการฯ รับรู้ว่าเป็นนโยบายของโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ 2) การใช้เทคโนโลยีในหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าหมายการเป็นหน่วยงานพยาบาลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) การบันทึกของผู้ตรวจการฯ โดยใช้เทคโนโลยีนั้น ดีกว่าการบันทึกแบบเดิมที่มีความสะดวกมากกว่า แก้ไขได้ง่ายกว่า การรายงานแบบ real time และใช้เวลาน้อยกว่า ดังนั้นผู้ตรวจการฯ

จึงเห็นประโยชน์ของการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับ-ส่งเวช ทัศนคติต่อเรื่องนี้จึงสูงถึงระดับ 4 และระดับ 5

3. ทักษะเรื่องการใช้ดิจิทัลและเทคโนโลยีในการรับ-ส่งเวชของผู้ตรวจการพยาบาลฯ ในระยะก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 (ทำได้แต่ยังต้องการคำแนะนำบางเรื่อง) ส่วนหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการพัฒนาทักษะไปสู่ระดับ 4 (ทำได้แต่ไม่คล่องแคล่ว) และระดับ 3 เป็นลำดับที่ 2 (ทำได้แต่ยังต้องการคำแนะนำบางเรื่อง (ตารางที่ 4) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก 1) โปรแกรมการนิเทศแบบ Grow มีการเรียนรู้เป็นขั้นตอน มีข้อตกลง มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และมีการโค้ชที่ใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง 2) ในระหว่างการเข้าโปรแกรมได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้ตรวจการ 3) เป็นนโยบายของหน่วยงานที่ทำให้ผู้ตรวจการพยาบาลฯ รับรู้ และพยายามเรียนรู้ทักษะเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากโอกาสการนำไปใช้จริงทำได้เพียงเดือนละ 1 ครั้ง ดังนั้นทักษะหลังการทดลองจึงอยู่ในระดับ 4 และระดับ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ รัตนบุรี และคณะ (2566) การโค้ชแบบไกรว์สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารใน การกำกับดูแล การปฏิบัติการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพสูง

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมการเรียนรู้ในเรื่องอื่น ๆ ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาแนวทางการนิเทศการโค้ชแบบไกรว์ที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างแบบ 2 กลุ่มคือมีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยโดยขยายระยะเวลาศึกษา การทำ time series

## เอกสารอ้างอิง

- ชุติมา คำศิริ. (2565). *ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ภาคใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นุชดา บุญชื่อ. (2557). *การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (การศึกษาระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุศรินทร์ โกสีย์วงศานนท์. (2560). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- บุริศร์ จันทรเจริญ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ระบบสารสนเทศของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 9 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประทุมทิพย์ ดอกแก้ว, และลัดดาวัลย์ แดงเถิน. (2561). ผลของโปรแกรมการพัฒนากระบวนการนิเทศทางคลินิกด้วยวิธีการสอนงานสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 12(3), 60-70.
- พรทิพย์ รัตนบุรี, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และเรณูการ์ทองคำรอด. (2566). ผลของโปรแกรมการโค้ชแบบไกรว้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต่อสมรรถนะการปฏิบัติราชการของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลทุ่งสง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 16(3), 76-92.
- รุ่งอรุณ บุตรศรี, สมพันธ์ หิญาธิระนันท์, และปราณี มีหาญพงษ์. (2563). ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบไกรว้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(2), 84-96.
- วาทัญญู ประทุมชุมภู, ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, สุวรรณิ ละออปักษิณ, และรตา ศรีสอาด (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะอนาคตของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยืดหยุ่นผู้บังคับต่อองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 10(1), 206-216.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อมรทิพย์ อังสุภรณ์วัฒน์, พัทธราภรณ์ อารีย์, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2565). สมรรถนะสารสนเทศและดิจิทัลทางการพยาบาล ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(1), 113-125.
- De Leeuw, J. A., Woltjer, H., & Kool, R. B. (2020). Identification of factors influencing the adoption of health information technology by nurses who are digitally lagging: in-depth interview study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e15630. doi: 10.2196/15630
- Strategy and Planning Division. (2018). *Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036)*. Retrieved from <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebook-MOPH-20-yrs-plan-2017-Final-Eng-120961.pdf>
- Whitmore, J. (2010). *Coaching for Performance - Growing Human Potential and Purpose* (4<sup>th</sup> ed.). Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0974173920100216>

