



บทความวิจัย

Research Article

ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

เกตุแก้ว นิลยาน* สมพันธ์ หิณชิระนันท์ MS (Nursing)** ปราณี มีหาญพงษ์ ปร.ด.***

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***อาจารย์พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วันรับบทความ: 6 มิถุนายน 2564

วันแก้ไขบทความ: 2 ธันวาคม 2564

วันตอบรับบทความ: 3 ธันวาคม 2564

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้โมเดลการโค้ชของมัวร์และโมแลน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดของกรีนสเลดและจิมมีสัน กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) คู่มือการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) แนวทางการปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถ และ 4) แบบกำกับการปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

ผลการวิจัย: ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถสูงกว่าก่อนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยด้านการประสานงานการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.48$, $Z = -4.40$)

สรุป: หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถไปใช้เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการพยาบาลสามารถนำโมเดลการโค้ชแบบสมรรถไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนิเทศให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การนิเทศ โมเดลการโค้ชแบบสมรรถ ผลการปฏิบัติงาน



The effects of supervision through SMART coaching model of head nurses on nursing performance of professional nurses at a public secondary level hospital in Bangkok Metropolis

Ketkaew Nilyarn* Sompan Hinjiranan MS (Nursing)** Pranee Meehanpong PhD***

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

** Assistant professor, major advisor, College of Nursing, Christian University

*** Co-adviser, College of Nursing, Christian University

Abstract

Received: June 6, 2021

Revised: December 2, 2021

Accepted: December 3, 2021

Objective: This research was to study the effects of supervision through SMART coaching model of head nurses on nursing performance of professional nurses at a public secondary level hospital in Bangkok Metropolis.

Materials and Methods: The purpose of this quasi-experimental research. The concepts of SMART coaching model of Moore & Moran and nursing performance of Greenslade & Jimmieson were used as a conceptual framework of this study. The samples included one groups: 25 professional nurses were selected by purposive sampling. The research instruments were consisted of : 1) supervision workshop project on the head nurse's SMART coaching model 2) supervision handbook on the head nurse's SMART coaching model 3) guideline on the head nurse's SMART coaching model and 4) procedure on the head nurse's SMART coaching model. The instrument used for data collection in this study was the set of questionnaires of the nursing performance of professional nurses. The research data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and wilcoxon matched-pairs signed-rank test.

Results: The results of the research revealed that nursing performance of professional nurses participating in the supervision through SMART coaching model of head nurses was significantly higher than that before receiving the supervision through SMART coaching model of head nurses ($p < 0.05$). The coordination of care was at the highest level ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.48$, $Z = -4.40$).

Conclusion: The results of this study indicate that the head nurses can implement the supervision through SMART coaching model to promote professional nurses to increase higher performance. The head of nursing department can adopt SMART coaching model to develop of nurses and promote more effective supervision.

Keyword: supervision, SMART coaching model, performance of professional nurses

บทนำ

การบริหารจัดการสมัยใหม่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก แนวคิดการนำผลการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนถูกนำไปใช้ป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ การมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานของบุคคลถือเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานและโครงการได้อย่างรวดเร็วเห็นผลชัดเจน พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งพบว่าผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความสามารถส่วนบุคคล และพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติงานส่วนบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพผลปฏิบัติงานการบริการพยาบาล¹

การนิเทศงานเป็นระบบงานที่จำเป็นของการบริหารทางการพยาบาล เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทในการเป็นคนกลางของการสื่อสารเพื่อนำนโยบายขององค์กรสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามมาตรฐานคุณภาพของวิชาชีพ นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลยังเป็นผู้ประสานประโยชน์ ผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ผู้เสริมพลัง และเป็นแหล่งความรู้ทางการพยาบาล² ดังนั้น การนิเทศงานจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่ใน

การนิเทศช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงาน ตลอดจนใช้กระบวนการคิดเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้นิเทศจะส่งเสริมการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากสถานการณ์จริงแล้วมาปรับใช้จนเกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน³ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีเป้าหมายให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย การดูแล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการประเมิน คัดกรอง ให้การพยาบาลตามภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน แต่พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ได้รับการนิเทศจากพยาบาลพี่เลี้ยงมีทักษะการประเมินอาการและการวางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุม เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยไม่ได้รับการนิเทศทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามแนวทางการนิเทศ รวมถึงพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้นิเทศไม่ได้ผ่านการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการสอน ไม่มีความรู้ด้านการนิเทศทางการพยาบาล รวมถึงไม่มีเทคนิคในการดึงศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้รับการนิเทศไม่อยู่ในระดับเกณฑ์ที่คาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านการประเมินปัญหา ความต้องการ และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยสัมภาษณ์

พยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 5 คน พบว่า ส่วนใหญ่ พยาบาลที่เลี้ยงใช้เทคนิคการสอน (teaching) และการสาธิต ไม่เคยใช้เทคนิคการโค้ชมาก่อน จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน พบว่า การสอนและการสาธิต ทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบเดิมได้ แต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาการพยาบาลสู่ งานวิจัยหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้อง นิเทศอย่างมีรูปแบบ เนื่องจากการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ⁴ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีอิทธิพลใน การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ มีความพยายามที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์กร⁵

การโค้ชหรือการสอนงานเป็นการส่งเสริม ให้บุคลากรใหม่มีการพัฒนาความสามารถใน การปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรได้ทราบข้อมูลที่สำคัญ ต่าง ๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การแสดงออก ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไปในทิศทางที่ดี และ การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน⁶ องค์ประกอบ ที่สำคัญในการโค้ช คือ รูปแบบการโค้ช การสร้าง ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์ปัญหา การแก้ปัญหา การยอมรับในการเปลี่ยนแปลง และการโค้ชตาม มาตรฐานการโค้ชระยะสั้นจะฝึกให้ผู้รับการโค้ชมี ความมั่นใจในตนเอง มีทักษะการจัดการเพิ่มขึ้น⁷ รวมถึงการมีความคิดเชิงบวกต่อความท้าทายใน องค์กรมีส่วนร่วมจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของ องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ซึ่งการโค้ชแต่ละวิธี จะเพิ่มผลการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน⁹ การพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล

จะมีประโยชน์ต่อการบริหารงาน สามารถนำไปปรับ ใช้ได้จริงร่วมกับการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาผล การปฏิบัติงานของพยาบาลรวมถึงทำให้ สัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงาน ดีขึ้น¹⁰ และพยาบาลมีความพึงพอใจในงานมีการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลครอบคลุมองค์รวม การนิเทศ ตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทเป็นโมเดลที่นิยมใช้ ในการประกอบธุรกิจ ยังไม่มีการนำมาใช้เป็นโมเดล การโค้ชในการนิเทศทางการพยาบาล โมเดลการโค้ช แบบสมาร์ทเป็น โมเดลการโค้ชที่เน้นการกำหนด เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง และสามารถวัดผลลัพธ์ ตามแนวทางปฏิบัติที่ผู้รับการโค้ชได้เลือกใช้ได้ใน กรอบระยะเวลาที่กำหนดอย่างชัดเจน¹¹ การโค้ชโดย ใช้รูปแบบการสอนแบบมุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมาย (goal-focus) จะมีประสิทธิภาพมากกว่ารูปแบบ การสอนทั่วไป เนื่องจากการกำหนดเป้าหมาย ที่เฉพาะเจาะจง จะสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติ ชัดเจน โดยผู้โค้ชมีหน้าที่ทำให้ผู้รับการโค้ชมี ความเข้าใจในตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน¹²

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้นที่มีบทบาทเป็นผู้นิเทศงาน จึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ช แบบสมาร์ทต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่มีอย่างจำกัดให้ สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายภายใต้กรอบเวลา ที่กำหนดไว้และตอบสนองภารกิจด้านการพยาบาล ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในระยะก่อนกับหลังมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท

สมมติฐานการวิจัย

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทสูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ประยุกต์กรอบแนวคิดผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของ Greenslade JH, Jimmieson NL¹³ ซึ่งวัดผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับชุมชน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ

การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. การกำหนดเป้าหมายเฉพาะเจาะจง
2. การกำหนดเป้าหมายที่วัดได้
3. การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย
4. การตั้งเป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้จริง
5. การกำหนดกรอบเวลาในการบรรลุเป้าหมาย¹¹

ได้แก่ การดูแลรักษาพยาบาล การให้ข้อมูล การให้การสนับสนุน และการประสานงานการดูแล การประยุกต์กรอบแนวคิดการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทของ Margaret M, Bob TM, Erika J¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดเป้าหมายเฉพาะเจาะจง 2) การกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ 3) การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย 4) การตั้งเป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้จริง และ 5) การกำหนดกรอบเวลาในการบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผลจากการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้รับการโค้ชมีผลการปฏิบัติงานสูงขึ้นทำให้องค์การพยาบาลและโรงพยาบาลได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการสูงขึ้นตามลำดับ ดังแผนภาพที่ 1

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. การดูแลรักษาพยาบาล
2. การให้ข้อมูล
3. การให้การสนับสนุน
4. การประสานงานการดูแล¹³

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์จากแนวคิดการโค้ชแบบสมาร์ทโมเดลของ Margaret M, Bob TM, Erika J¹¹ และ Greenslade JH, Jimmieson NL¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยเป็นการวิจัยแบบ 1 กลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 65 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

อายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยชีวิบาล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาด

อิทธิพล (effect size) ที่มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.50 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบทางสถิติ (power analysis) เท่ากับ 0.80 โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่เป็นแกนนำของหอผู้ป่วย มีส่วนส่งเสริมและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนช่วยกำกับดูแลและติดตามให้ได้ผลลัพธ์อย่างที่เราคาดหวัง
- 2) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการพัฒนาตนเอง
- 3) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นิเทศมีความสนใจในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะและผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะ ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยชีวภิบาล และ
- 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีการโอนย้าย ลาออกจากหน่วยงานในช่วงนิเทศ และ
- 2) ไม่ให้ความร่วมมือในการนิเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย คู่มือการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะแบบกำกับกับการปฏิบัติการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โดยเครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเพื่อนำไปใช้

จริงและแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยโดยติดประกาศในบอร์ดสื่อสารของโรงพยาบาลระยะเวลา 1 เดือน และแจกประกาศประชาสัมพันธ์ทุกหอผู้ป่วยเพื่อให้อาสาสมัคร ที่สนใจตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ 10 ปี ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล และช่วยอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขั้นตอนในการทำวิจัยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถาม การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยกำหนดการประชุม เพื่อแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ความสำคัญและปัญหาของงานวิจัย การเข้าร่วมวิจัย การตอบแบบสอบถาม ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแบบสอบถามการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

- 2.1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมรรถนะแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ระยะเวลา 1 วัน

เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความรู้และทักษะในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ต โดยเนื้อหาประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง 2) การกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ 3) การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย 4) การตั้งเป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้จริง และ 5) การกำหนดกรอบเวลาในการบรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความรู้ด้านการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยทันที

2.2 สัปดาห์ที่ 2 หัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายและหัวหน้าหอผู้ป่วยชีวิบาล นำความรู้เรื่องการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตไปปฏิบัติการโค้ชพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสามัญชาย และหอผู้ป่วยชีวิบาล โดยปฏิบัติตามแผนการนิเทศที่กำหนดไว้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นโค้ชทำหน้าที่กระตุ้นพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายต้องมีความเป็นไปได้จริง และการกำหนดกรอบเวลาให้บรรลุเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงาน ให้คำชี้แนะในการกำหนดเป้าหมาย และการดำเนินการประเมินผลย้อนกลับทั้งในด้านพฤติกรรมการทำงานและด้านผลงานแก่พยาบาลผู้รับการโค้ชตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3 สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยจัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมาอภิปรายร่วมกัน เกี่ยวกับปัญหา

อุปสรรค ในการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ต หลังจากนั้นร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและสรุปเป็นแนวทางการนิเทศที่จะดำเนินการต่อไป

2.4 สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อติดตามการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแผนการนิเทศที่กำหนดไว้คู่มือการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ต

3. การดำเนินการหลังการทดลอง

3.1 สัปดาห์ที่ 5 หลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามการวิจัยชุดเดิม

3.2 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาจากกลุ่มตัวอย่าง จะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม กรณีที่ได้รับแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะส่งแบบสอบถามกลับสู่กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลภายใน 1 วัน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำส่งเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U029h/62

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที ทดสอบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนกับหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมี

ขนาดเล็กที่มีน้อยกว่า 30 คน ไม่เป็นอิสระต่อกัน การแจกแจงของข้อมูลแบบไม่ปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ wilcoxon matched-pairs signed-rank test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การตรวจสอบคุณภาพ

ของเครื่องมือค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.85 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 25)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	24	96
ชาย	1	4
การศึกษา		
ปริญญาตรี	25	100
อายุ		
21 - 25 ปี	10	40
26 - 30 ปี	6	24
31 - 35 ปี	6	24
36 - 40 ปี	2	8
41 - 45 ปี	1	4
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยจิตเวช	15	60
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	10	40
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
1 - 4 ปี	12	48
5 - 10 ปี	7	28
11 - 15 ปี	5	20
16 - 20 ปี	1	4

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 96 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และมีอายุระหว่าง 31 - 35 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 น้อยที่สุดอายุระหว่าง 41 - 45 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย

ชีวิติบาล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 4 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมา มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 - 10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 28 น้อยที่สุดมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 16 - 20 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท จำแนกรายด้าน

ด้าน	ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ				Z	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านการประสานงาน	3.15	0.28	4.52	0.48	-4.40	0.00
ด้านการดูแลรักษาพยาบาล	3.14	0.20	4.33	0.43	-3.85	0.00
ด้านการให้ข้อมูล	3.04	0.18	4.26	0.56	-4.38	0.00
ด้านการให้การสนับสนุน	2.97	0.28	3.55	0.26	-4.32	0.00
ผลการปฏิบัติงานโดยรวม	3.08	0.14	4.17	0.38	-4.37	0.00

จากตารางที่ 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมในระยะก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทสูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมก่อนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.14 และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 เมื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุด 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ด้านการประสานงาน ก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 หลังมีการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 ด้านการดูแลรักษาก่อนมีการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 หลังมีการนิเทศตามโมเดล การโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ด้านการให้ข้อมูล ก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 หลังมีการนิเทศตามโมเดล

การโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้การสนับสนุน ก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 หลังมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท ด้วยสถิติ wilcoxon signed rank test

ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	mean rank	sum of rank	Wilcoxon signed rank test	
			Z	Asmp.sig (2-tails.)
หลัง>ก่อนได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท (positive ranks)	13.00	325.00	-4.372	.000*
ก่อน>หลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ท (negative ranks)	0.00	0.00		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 25 คน มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ผลต่างที่มีเป็นลบเท่ากับ 0 (sum of rank = 0.00) และมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ผลต่างที่มีเป็นบวกเท่ากับ 13.00 (sum of rank = 325) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะก่อนกับหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทด้วยสถิติ wilcoxon signed rank test พบว่า หลังมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบ

สมาร์ทสูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทสูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า พยาบาล

วิชาชีพผู้ได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ต

มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้และสามารถวัดผลได้ความสามารถในการมีส่วนร่วมและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการสร้างแรงจูงใจภายในอย่างมีทิศทางและเป้าหมายความสามารถในความมุ่งมั่นในการดำเนินการความสามารถในการกระตุ้นพลังในตนเองความสามารถในการคาดการณ์ วางแผนความสามารถในการติดตามผลลัพธ์เพิ่มขึ้นเป็นไปตามที่มัวร์และโมแลนกล่าวไว้¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายหลังได้รับการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์สูงกว่าก่อนมีการใช้การนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)¹⁴ และผลการพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ⁶ เช่นเดียวกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล พบว่า รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาลส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงานดีขึ้น¹⁰ และสอดคล้องกับผลศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยาย

ในองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และพบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.444$, $p = 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า บรรยายการสององค์การและการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ร้อยละ 23.30 ($r^2 = 0.233$)¹⁵

ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตด้านการประสานงานการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุดและสูงกว่าก่อนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม การนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะหลังการทดลองด้านการติดต่อ สื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากที่สุดและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$)¹⁶

ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะหลังการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตด้านการดูแลรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อนการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการโค้ชต่อ

ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พบว่า ภายหลังการไ้ชพยาบาลมีส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะหลังการไ้ชมากกว่าก่อนการไ้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการไ้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดทำอนทารถเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ พบว่า ภายหลังการไ้ชพยาบาลมีส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดทำอนทารถเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอมากกว่าก่อนได้รับการไ้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)¹⁸ และผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของผูปฏิบัติงานพยาบาลใหม่หลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่ การรับใหม่ผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะน้ำไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)¹⁹ และการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ภายหลังการนิเทศผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตสูงกว่าก่อนมีการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$)¹⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

ไขสันหลังที่ได้รับการคายสวนปัสสาวะพบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคายสวนปัสสาวะหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)²⁰

ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะหลังการนิเทศตามโมเดลการไ้ชแบบสมาร์ทด้านการให้ข้อมูลอยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อนการนิเทศตามโมเดลการไ้ชแบบสมาร์ทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ภายหลังการนิเทศผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการสอนผู้ป่วยและญาติสูงกว่าก่อนมีการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$)¹⁶

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังมีการนิเทศตามโมเดลการไ้ชแบบสมาร์ทสูงกว่าก่อนมีการนิเทศตามโมเดลการไ้ชแบบสมาร์ท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาผลของการนิเทศโดยใช้โมเดลการไ้ชแบบสมาร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่พบว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการนิเทศตามโมเดลการไ้ชในรูปแบบต่าง ๆ ในด้านผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น ภายหลังการดำเนินการนิเทศตามโมเดลการไ้ชแบบสมาร์ทในระยะเวลา 1 เดือน ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และมี

ข้อเสนอแนะให้ผู้วิจัยนำไปพัฒนาระบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตต่อไปเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพทุกระดับทุกหน่วยงานและมีประโยชน์ในการนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง นำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย พัฒนาระบบการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างทั่วถึง

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลาง จัดทำโครงการพัฒนาความรู้การนิเทศ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเข้าใจการนิเทศทางการพยาบาล และนำไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น นำโมเดลการนิเทศแบบสมาร์ตไปใช้เป็นแบบอย่างการนิเทศในการปฏิบัติงานการพยาบาลในสาขาอื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการนิเทศโดยใช้โมเดลการโค้ชแบบสมาร์ตโดยแยกกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและผู้วิจัยควรใช้วิธีการสังเกตในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แทนการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ควรศึกษาการคงอยู่ของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับการนิเทศ

โดยใช้โมเดลการโค้ชแบบสมาร์ต โดยมีการประเมินผลซ้ำเป็นระยะ ๆ ทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี

2.3 ควรศึกษาความพึงพอใจของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศโดยใช้โมเดลการโค้ชแบบสมาร์ต

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาอย่างสูงสุดจาก รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.ปราณี มีหาญพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ นางศุภจิต นาคะรัตน์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ นางสาววิไล เจียรบรรพต หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ นางนิตยา ฉันทกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตากสิน ดร. สุมลดา พรหมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง นายแพทย์ ภูริทัต แสงทองพานิชกุล หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. นพดล เพิ่มสมบูรณ์. ปัจจัยด้านการสอนงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานขายรถยนต์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2552.
2. Francesco M, Francosis C, Gabriele G, Amelie B. Enhancing nurses' empowerment: The role of supervisors' empowering management practices. J ADV NURS 2015; 71: 2129-41.
3. ผ่องพรรณ ธนา, กนกรัตน์ แสงอำไพ, สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาล. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ 2560; 35: 53-61.
4. สุพิศ กิตติรัชดา, วารี วนิชปัญญพล. การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2552.
5. วรณัฐ วงศ์เจริญ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง, ปราณี มีหาญพงษ์. โมเดลสมการโครงสร้างของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและความผูกพันในงานกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารทหารบก 2561; 19: 97-106.
6. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, อรชร อินทองปาน. การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558; 25: 125-8.
7. Bhimani. H. Coaching and mentoring framework for nursing leadership development [Internet]. 2015 [cited 2019 May 25]; Available from: <https://rnao.ca/bpg/get-involved/acpf/executive-summaries/hamida-bhimani>.
8. Anthony MG, Linley C, Geraldine B. Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: a randomised controlled study. J Posit Psychol 2009; 4: 396 -407.
9. Passmore J. An integrative model for executive coaching. Consulting Psychology Journal: Practice and Research 2007; 59: 68-78.
10. สุมตา พรหมมา. รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2559.
11. Margaret M, Bob TM, Erika J. Coaching psychology manual. 2nd ed. China: Wellcoaches Corporation; 2010.
12. Grant MA. An integrated model of goal-focused coaching: an evidence-based framework for teaching and practice. International Coaching Psychology Review 2012; 7: 146-65.

13. Greenslade JH, Jimmieson NL. Distinguishing between task and contextual performance for nurses : development of a job performance scale. J ADV NURS 2011; 58: 602-11.
14. รุ่งอรุณ บุตรศรี. ผลของการนิเทศตามโมเดลการโค้ชแบบโกรว์ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2563; 26: 84-96.
15. บุญบา หน่ายคอน, อุไรวรรณ กะจะชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยาภาสในองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์. วารสารกองการพยาบาล 2553; 37: 28-38.
16. เป็ญจพร ไพนุญต์พลาย้อย. ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
17. อัญญาพร คำกู, นงเยาว์ เกษตรภิบาล, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว. พยาบาลสาร 2561; 44: 1-10.
18. ธิดิมา แ่งสุข, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑามาศ โชติบง. ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดทำอาหารเกิดก่อนกำหนดที่ใส่ท่อหลอดลมคอ. พยาบาลสาร 2560; 44: 1-8.
19. ยุพิน เรืองพิลิตฐ. การพัฒนาระบบการสอนงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
20. แสงรุ่ง รักอยู่, อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, รุ่งระวี นาวีเจริญ. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26: 44-56.