



รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล
A Development of Coaching Skills Model for Nurse Leaders

สุมลา พรหมมา

ACADEMIC JOURNAL

UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY
<http://research.uru.ac.th>

รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล

A Development of Coaching Skills Model for Nurse Leaders

สุมลา พรหมมา*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล และ 3) ประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ด้วยการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t -test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ทักษะการโค้ชที่สำคัญสำหรับกระบวนการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง 2) การรับฟังอย่างตั้งใจ 3) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก 4) การจูงใจและให้กำลังใจ และ 5) การกำหนดเป้าหมายของผู้รับการโค้ช

2. รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล เขียนเป็นคู่มือที่ประกอบด้วยทักษะที่สำคัญ 5 ประการข้างต้น ซึ่งมุ่งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการโค้ชได้จริง และการนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม สม่่าเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล อย่างยั่งยืน

3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบ พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลเห็นว่ามีประโยชน์ต่อการบริหารงาน สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงร่วมกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาผลการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างทีมการพยาบาลขณะปฏิบัติงานดีขึ้น

ทักษะการโค้ชที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม สามารถดึงศักยภาพภายในตัวบุคคลทั้งของตัวโค้ชเองและผู้ที่ได้รับการโค้ชออกมาได้จริง โดยทำให้บุคคลที่ได้รับการโค้ชนั้นได้คิดและค้นหาทางออกของปัญหาด้วยตัวของเขาเอง

คำสำคัญ: ทักษะการโค้ช, การโค้ช, ผู้นำทางการพยาบาล

* หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์

Abstract

The purposes of this research were to 1) investigate essential coaching skills of nurse leaders, 2) develop a training model of coaching skills for nurse leaders, and 3) evaluate the results of the training model. The sample, obtained by simple random sampling, included 30 nurse leaders in Chachoengsao Province. The study was centered on research and development. The tools for data collection were open ended interviews and group discussions with 30 participants. The statistics applied for data analysis consisted of percentage, means, standard deviation, and t-test.

The research results were as follows:

1) The essential coaching skills for nurse leaders were comprised of 5 elements i.e. (1) powerful questions (2) active listening (3) positive feedback (4) motivation and inspiration and 5) goal setting.

2) The model for the development of coaching skills for nurse leaders was written as a hand book. It was comprised of the 5 elements mentioned earlier. The model aimed to develop a body of knowledge, practical coaching skills, and concrete and sustainable application.

3) The findings revealed that the nurse leaders were satisfied with the training model because it was beneficial to their management when applied together with mentoring, and thus brought about the improvement of behavior, job performance, and relationships among the nurses.

Efficient and appropriate coaching skills can help bring out the capacity of not only a coach but also the person being coached, while enabling the latter to search for a solution by himself- or herself later.

Keywords: coachig skills, coaching, nurse leaders

บทนำ

กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยตรง ภารกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ การสร้างเสริมศักยภาพผู้นำทางการพยาบาล ให้ออกแบบระบบบริการ ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ และความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (สภาการพยาบาล, 2552 : 9) โดยการบริการพยาบาลดังกล่าว ผู้นำทางการพยาบาลบริหารงานผ่านพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาล ดังนั้นบทบาท หน้าที่สำคัญของผู้นำทางการพยาบาลประการหนึ่ง คือ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีจุดเน้นที่การแสดงพฤติกรรมความสามารถของบุคลากร ทำให้เกิดผลลัพธ์ของงานและระดับสมรรถนะด้านการพยาบาลที่สูงขึ้น นำไปสู่เป้าหมายสุดท้าย คือ ผลการปฏิบัติงานที่ดีขององค์กร (performance) อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรม การสอนพนักงาน การให้คำปรึกษา การใช้ระบบพี่เลี้ยงและการโค้ชงาน เป็นต้น (จิตติมา อัครธิพิงศ์, 2556 : 23)

สำหรับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น กลุ่มการพยาบาลส่วนใหญ่แนะนำแนวคิดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (mentoring) มาใช้ในการนิเทศงานทางคลินิก (clinical supervision) โดยมอบหมายให้หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าทีมการพยาบาล และพยาบาลอาวุโส ทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนการปฏิบัติงานการพยาบาลทางคลินิก รวมทั้งการปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบต่างๆ ของหน่วยงาน ข้อจำกัดของพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างหนึ่งคือ พยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้รับการเตรียมอย่างเป็นระบบทุกคน บางคนทำหน้าที่เพราะเป็นพยาบาลอาวุโส มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานาน บทบาทในการสอนการปฏิบัติงานการพยาบาล จะใช้ประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของตนเองได้ไม่เต็มศักยภาพ สิ่งที่เป็นปัญหาตามมา คือ ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ไม่เป็นที่พอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคน เกิดความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติงาน ประกอบกับหน้าที่ในการพัฒนาทักษะการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่และพยาบาลประจำการ ควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นภาระงานหนักของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างยิ่ง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า เครียดกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น เหนื่อยและท้อใจ โดยไม่ได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากผู้ร่วมงาน เกิดความเบื่อหน่ายในงานตามมา (มาเรียม เพราะสุนทร, 2552 : 63) สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พบว่า เกิดความเครียดจากการทำงานมากที่สุด ใน 3 เดือนแรก สาเหตุเพราะขาดความมั่นใจและสับสนในการทำงาน ทำให้ร้อยละ 35 - 60 เปลี่ยนงานภายในปีแรกของการทำงาน เนื่องจากเกิดความคับข้องใจในบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ ขณะเดียวกันบางครั้งต้องเผชิญกับสภาพบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดี ปรับตัวเข้ากับคนในองค์กรไม่ได้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ สงสัยและกังวลกับการปฏิบัติงาน นำมาซึ่งความเครียดอีก

เช่นกัน (Simpson, 2010 : 11-14) ซึ่งการเปลี่ยนงานหรือลาออกของพยาบาล ย่อมส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมถึงผลลัพธ์ขององค์กร (Beecroft & Wenten, 2008 : 41-52) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงในระยะแรกๆ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการที่จะทำให้พยาบาลประจำการมีความสุข สนุก และเต็มใจที่จะพัฒนาตนเองในการทำงานหรือไม่

ปัจจุบันหลายองค์กรเริ่มใช้การโค้ช (coaching) เป็นวิธีในการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น เนื่องจาก การโค้ชเป็นวิธีพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพราะสามารถพัฒนาทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคคลรวมถึงประสิทธิภาพของงานได้ (Medland, 2009 : 141) โดยที่การโค้ชไม่ใช่การสอนงาน การให้คำปรึกษา และการบอกหรือสั่งให้ทำตาม แต่บทบาทของผู้ที่เป็นโค้ช (coach) มีลักษณะดูแลแบบตัวต่อตัว หมายถึง การทำให้ผู้รับการโค้ช (coachee) มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้วยโค้ชต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับการโค้ช การโค้ชเป็นกระบวนการและทักษะเฉพาะที่ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ คุณลักษณะสำคัญของการโค้ช คือ มุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในตนเอง (self-directive) และการแก้ปัญหา (solution focus) บนพื้นฐานของความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน เป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้วยวิธีคิดของบุคคลนั้นด้วยตนเอง และวิธีการง่ายที่สุดในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กร คือ การพัฒนาวิธีคิดของคน (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ, 2557: 42) นอกจากนี้ในงานวิจัยของบาทสันและโยเดอร์ (Batson & Yoder, 2012 : 1658-1669) ระบุว่าโค้ชเป็นความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ เพื่อที่จะพัฒนาความรู้และทักษะ ให้เกิดผลการปฏิบัติงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ รวมถึงทำให้ผู้ที่ได้รับการโค้ชมีผลงานและพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น ใช้ชีวิตในองค์กรได้อย่างมีความสุข ดังนั้นหากผู้นำทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและกระบวนการโค้ช ตลอดจนสามารถแสดงทักษะการโค้ช (coaching skills) ได้อย่างถูกต้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสภาพการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลที่ได้รับการโค้ช เกิดทัศนคติที่ดี มีทักษะการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เกิดความเชี่ยวชาญ สามารถนำศักยภาพไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัย เพราะพยาบาลต้องรับผิดชอบการให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เน้นการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ แสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลดีขึ้น องค์กรได้รับการชื่นชม (มาเรียม เพราะสุนทร, 2552 : 56) ดังนั้น การสร้างผู้นำทางการพยาบาลให้มีทักษะการโค้ช จะส่งผลต่อการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น การพัฒนาบุคลากรทางพยาบาลด้วยวิธีดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับผู้นำทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพ ที่ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับอำเภอ มีขนาดตามจำนวนเตียงสำหรับรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 30-150 เตียงขึ้นไป ปัจจุบันมีจำนวน 725 แห่ง มีบุคลากรแห่งละประมาณ 100 - 300 คน มากกว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่ม

พยาบาลที่มีคุณลักษณะเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ถึงพยาบาลระดับก้าวหน้าระดับต้น (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548 : 3) นอกจากนี้ยังมีพยาบาลเข้ามาในระบบ ช่วงเดือนเมษายน ของทุกปี ปีละ 30-50 คน นั้นหมายถึงพยาบาลกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจากผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งใช้วิธีการสอนให้ปฏิบัติงานในคลินิกด้วยวิธีใหม่ๆ ได้แก่ การมอบหมายงานโดยมีหัวหน้างานการพยาบาล หรือพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นคนแนะนำ การประยุกต์ใช้ความรู้กับการปฏิบัติงานจริง ที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหา อุปสรรค สอดคล้อง กับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นการสร้างผู้นำทางการพยาบาลให้มีทักษะการโค้ช จะส่งผลต่อวิถีคิดของพยาบาลในการแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติงานบนพื้นฐานความเข้าใจจากภายในตนเอง อย่างไรก็ตามการโค้ชยังเป็นหลักการ ที่พยาบาลโดยทั่วไปไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิดว่า คือการสอนงานตามปกติที่เคยปฏิบัติตามกันมา จึงเป็นความท้าทายของผู้นำทางการพยาบาลในการบริหารจัดการว่า ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนาให้ผู้ที่ทำบทบาทดังกล่าว มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ และขั้นตอนรวมถึงทักษะของการโค้ชได้อย่างถูกต้อง (Maynard, 2006 : 100)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาและสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล ว่าจะสามารถใช้พัฒนาผู้นำทางการพยาบาลให้มีทักษะด้านการโค้ชได้หรือไม่ อย่างไร ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้นำทางการพยาบาลได้มีรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้พยาบาลได้นำศักยภาพที่มีอยู่ ออกมาใช้อย่างเต็มที่ สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีให้กับตนเองและองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการและกระบวนการวิจัย โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการพัฒนา (research) โดยศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาของทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการโค้ช และเพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพการณ์เกี่ยวกับทักษะการโค้ช ในปัจจุบัน ผู้วิจัยเข้าอบรมหลักสูตร “Professional Coaching Certification Program รุ่นที่ 1” จากสถาบันการโค้ชไทย ระยะเวลา 6 เดือน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับแนวคิดการโค้ชที่ตรงกับการวิจัยครั้งนี้ นำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างรูปแบบ การพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง โดยการสัมภาษณ์ผู้นำทางการพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการที่ใช้พัฒนาบุคลากรพยาบาลและความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล และสังเกตบริบทการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ของผู้นำทางการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล และพยาบาลพี่เลี้ยง ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 88 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 10 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับทักษะการโค้ชและวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ของผู้นำทางการพยาบาล ในปัจจุบัน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การบันทึก และการสังเกต มาวิเคราะห์เนื้อหา รวบรวมข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นรายด้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ต่อไป

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา (development) เป็นขั้นตอนการสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล และดำเนินการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ในการวิจัยครั้งนี้ การดำเนินการในระยะนี้ใช้แนวคิด PDCA ของเดมมิ่ง มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ การวางแผน (plan) จัดทำร่างคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสรุปและสังเคราะห์เพื่อสร้างร่างคู่มือประกอบการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล เนื้อหาในคู่มือ แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการโค้ช ประกอบด้วย ความหมายการโค้ชคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโค้ช แนวคิดของการโค้ชกับระดับความพร้อมของผู้ได้รับการโค้ช และทักษะการโค้ช

ได้แก่ การใช้คำถามที่ดีและมีพลัง การฟังอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก การจูงใจการให้กำลังใจ และการกำหนดเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 การใช้รูปแบบการโค้ชตามแนวคิด G.R.O.W. model โดยแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

G (Goal) : การกำหนดเป้าหมายระหว่างผู้นำทางการพยาบาลกับพยาบาลให้ชัดเจน ในหัวข้อที่จะทำการโค้ช

R (Reality) : ผู้นำทางการพยาบาลต้องสะท้อนสิ่งที่ต้องการให้พยาบาลพัฒนาอย่างแท้จริง โดยใช้ทักษะการโค้ช และประเมินการรับรู้ของพยาบาลต่อสถานการณ์ที่ได้รับว่ายอมรับและตระหนักรู้ในประเด็นดังกล่าว

O (Option) : มีอะไรบ้างที่เป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา

W (Will) : วางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา การสนับสนุนอะไรบ้าง ที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติตามแผนได้สำเร็จ

ส่วนที่ 3 ผู้นำทางการพยาบาลฝึกปฏิบัติทักษะการโค้ช โดยใช้สถานการณ์ตัวอย่าง ระหว่างการอบรม

ผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ร่างคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล จากนั้นนำร่างคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข และประเมินความเป็นไปได้ของคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

การเตรียมจัดการอบรม โดยมีกรดำเนินการ ดังนี้

(1) เตรียมเครื่องมือและเอกสารในการจัดอบรม ได้แก่ คู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล

(2) เตรียมสถานที่ในการอบรม

(3) การประสานงาน ติดต่อผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมเอเนทรนึ่ง กำหนดวันในการดำเนินการอบรม คือ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ในหัวข้อ “สุดยอดทักษะการเป็นโค้ชที่ดี” ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ผ่านการรับรองของสถาบันเอเนทรนึ่ง

(4) การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยประสานขอรายชื่อหัวหน้างานการพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รายชื่อจำนวน 88 คน สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เพื่อให้ได้ผู้นำทางการพยาบาลที่เข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน ในการนำคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการอบรม (do) โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ระยะก่อนอบรม ประเมินความรู้เกี่ยวกับการโค้ชของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการอบรม การใช้คู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล (2) ดำเนินการอบรมโดยวิทยากร ระยะเวลา 1 วัน ประเมินความรู้เกี่ยวกับการโค้ชของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมและข้อเสนอแนะอื่นๆ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าที (t-test)

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมนำความรู้และทักษะการโค้ชที่ได้จากการฝึกปฏิบัติระหว่างการอบรม ร่วมกับคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาลไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย 1-2 คน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ติดตามประเมินผลโดย ผู้วิจัย ดำเนินการสนทนากลุ่ม ในผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 30 คน เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล

1) ขึ้นติดตามประเมินผล (check) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม หลังจากครบ 4 สัปดาห์ เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ทั้ง 3 โรงพยาบาล โดยดำเนินการแต่ละ 1 วัน

2) ขึ้นปรับปรุงและสรุป (act) นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาสรุปผลเป็นแนวทางปฏิบัติและข้อเสนอแนะต่อไป

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย โดยยึดวัตถุประสงค์ 3 ข้อ เพื่อเป็นแนวทาง สรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล พบว่า ทักษะที่เป็นองค์ประกอบของกระบวนการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ 1) การตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง 2) การรับฟังอย่างตั้งใจ 3) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก 4) การจูงใจและให้กำลังใจ 5) การกำหนดเป้าหมายของผู้รับการโค้ช ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลยังไม่สามารถแสดงทักษะดังกล่าวได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้พบว่า ผู้นำทางการพยาบาล ควรมีความเชื่อพื้นฐานในการเป็นโค้ช ได้แก่ การเชื่อว่าพยาบาลผู้รับการโค้ช มีศักยภาพ สามารถพัฒนาได้ และ “กระบวนการโค้ช” สามารถทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สรุปเป็นรายด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการโค้ชและทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ในภาพรวมไม่มีใครเข้าใจว่ากระบวนการโค้ชเป็นอย่างไร คิดว่าเป็นการประเมินผู้ปฏิบัติงานว่ามีข้อบกพร่องอะไรบ้าง เพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน สำหรับความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการโค้ชไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการรู้และศึกษาให้เข้าใจถึงหลักการ วิธีการ และประโยชน์ของการโค้ชก่อน ถ้าดีและมีประโยชน์ ก็สนใจที่จะนำมาใช้ ด้านสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ในปัจจุบันเมื่อเทียบกับบุคลากรรุ่นเก่าๆ ยังต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) ด้านวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความสามารถทางการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ระบบพี่เลี้ยง ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายและการฝึกอบรมตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน

3) ด้านทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ต้องได้รับการทบทวน เพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ

4) ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าว ได้แก่พยาบาลพี่เลี้ยง วิธีการประเมินผลส่วนใหญ่ใช้การสังเกตและติดตามจากการประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การประเมินจากบันทึกทางการพยาบาล และให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายกรณี ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

5) ด้านข้อจำกัด การพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การอบรมภายนอกและภายในหน่วยงาน เป็นเรื่องที่ไม่ตรงกับสิ่งที่บุคลากรอยากพัฒนาหรือเรียนรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของพยาบาลพี่เลี้ยง ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคล ความขัดแย้งในการทำงาน สัมพันธภาพที่ไม่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของทีมงานพยาบาลลดลง

6) ด้านการแสดงบทบาทการเป็นโค้ชที่ดี ผู้นำทางการพยาบาลควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ เป็นผู้ฟังที่ดี อดทน มีความรู้ดี เป็นแบบอย่างที่ดี น่าเชื่อถือ, มีความคิดเชิงบวก, มีความยืดหยุ่น, มีพฤติกรรมการบริการดี, สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นได้

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ในการสัมภาษณ์ผู้นำทางการพยาบาล พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการโค้ช หากต้องนำไปใช้ในการบริหารงาน การพยาบาลจึงต้องการมีความรู้และทักษะการโค้ช ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างคู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ คู่มือการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ที่ผ่านการปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยทักษะที่สำคัญของกระบวนการโค้ช ดังนี้ 1) การ

ตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง 2) การรับฟังอย่างตั้งใจ 3) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก 4) การตั้งใจและให้กำลังใจ 5) การกำหนดเป้าหมาย ร่วมกับรูปแบบการโค้ช GROW MODEL ซึ่งมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ และองค์ประกอบสำคัญสำหรับรูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล มี 3 ส่วน ได้แก่ ผู้โค้ช ผู้รับการโค้ชและกระบวนการโค้ช โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้รับการโค้ชเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการตระหนักรู้ด้วยตนเอง

3. ผลประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1) การนำกระบวนการโค้ชไปใช้ทางการพยาบาลร่วมกับระบบพี่เลี้ยง กระบวนการโค้ชใช้เวลานานและเป็นขั้นตอน มากกว่าระบบพี่เลี้ยง

2) ทักษะที่ผู้นำทางการพยาบาลใช้มากที่สุดในการโค้ช ได้แก่การฟังอย่างตั้งใจ รองลงมาได้แก่ทักษะการตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง สำหรับทักษะการโค้ชที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องการพัฒนามากที่สุด ได้แก่ ทักษะการฟัง ทักษะการตั้งคำถามที่ดีและมีพลัง และทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับ ตามลำดับ

3) คุณสมบัติที่ดีของการเป็นโค้ช ต้องมีความอดทนในการที่จะฟังและไม่ตัดสินผู้อื่น ใจเย็น คิดเชิงบวก หลีกเลี่ยงการตำหนิโค้ชชี่ กิริยาท่าทีเป็นมิตร ให้กำลังใจ การเข้าใจ เห็นใจลูกน้อง เปิดโอกาสให้ลูกน้องได้แสดงความรู้สึก กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจที่ดี เชื่อมมั่นในศักยภาพของผู้อื่น สรุปประเด็นได้ดี

4) สถานการณ์ที่มีโอกาสใช้กระบวนการโค้ชมากที่สุด ได้แก่ การโค้ชเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล รองลงมาได้แก่การโค้ชเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติการพยาบาล

5) ความแตกต่างของกระบวนการโค้ชงานกับวิธีการเดิม พบว่า การโค้ชเน้นการสนทนาและการสื่อสารสองทางระหว่างโค้ชกับผู้รับการโค้ช เพื่อให้ได้วิธีการที่ผู้รับการโค้ชคิดว่าเหมาะสม และสามารถนำไปปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรมได้ด้วยตนเอง

6) สถานที่ในการโค้ช ควรมีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศระหว่างการโค้ชควรมีความผ่อนคลาย

7) การโค้ชโดยใช้ GROW โมเดล ประเด็นที่สำคัญ คือ การตั้งเป้าหมาย (goal) ของของโค้ชชี่ การสื่อสารโดยการตั้งคำถามในประเด็นสภาพความจริงในปัจจุบัน (reality) มีอุปสรรคได้แก่โค้ชไม่รู้จะตั้งคำถามอย่างไร การตั้งคำถาม พบว่า ยังใช้คำถามชี้แนะ ส่วนการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกทำให้บุคลากรแก้ปัญหาด้วยความคิดเชิงสร้างสรรค์มากขึ้น ลดความขัดแย้ง สัมพันธภาพในทีมการพยาบาลดีขึ้น

8) การโค้ชในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล โค้ชต้องหลีกเลี่ยงการตำหนิและใช้ทักษะการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกให้มากขึ้น

9) ความรู้สึกต่อกระบวนการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล พบว่า ผู้รับการโค้ชกล้าคิด กล้าตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น ตัวโค้ชเอง พัฒนาทักษะการฟังดีขึ้นมาก ทำให้เห็นว่าโค้ชพูดน้อยลง ที่สำคัญผู้นำทางการพยาบาลได้พัฒนาตนเอง และกระบวนการโค้ชเป็นทางเลือกลำดับแรกๆที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องการนำมาปรับใช้ร่วมกับการนิเทศทางการพยาบาล

10) สถานการณ์ที่ทำให้การโค้ช ไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ บรรยากาศระหว่างการโค้ช สถานที่ในการโค้ช ความพร้อมในการทำกระบวนการโค้ชของทั้งฝ่าย การยอมรับในประเด็นการโค้ช

การอภิปรายผล

จากการศึกษาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล มีประเด็นพิจารณาที่สำคัญดังนี้ **ทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล** จากการศึกษาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลที่จะแสดงบทบาทการเป็นโค้ชที่ดี ควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ เป็นผู้ฟังที่ดี อุดม, มีความรู้ดี, มีความคิดเชิงบวก, เป็นแบบอย่างที่ดี, สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้อื่นได้ พยายามเข้าใจเอกลักษณ์ของแต่ละคน เชื่อมมั่นในศักยภาพ ความคิดสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้ผู้รับการโค้ช เป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตนเอง สอดคล้องกับ Hohenhans (2009, : 141-142) ที่กล่าวว่า การโค้ช เป็นทักษะหนึ่งของผู้นำทางการพยาบาล ในการช่วยให้พยาบาลเฉพาะทางมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ นอกจากความรู้เกี่ยวกับกระบวนการโค้ช โค้ชที่ดีควรมีคุณลักษณะ คือ เชื่อว่าคน พัฒนาได้ มีความอดทนในการฟัง เข้าใจผู้อื่น ไม่ด่วนตัดสินผู้อื่น มีความคิดและสื่อสารเชิงบวก ตรงกับศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557 : 27) อธิบายว่า โค้ชที่ดีควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เชื่อมมั่นในศักยภาพของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีเพชรที่ซ่อนอยู่ภายในตน เพียงแต่รูปร่างหน้าตา ขนาด น้ำหนัก อาจแตกต่างกัน เพชรบางเม็ดกำลังรอรับการเจียรระไน เพชรบางเม็ดอาจเคยได้รับการเจียรระไนแล้ว แต่ยังไม่สามารถเปล่งประกายฉายแสงออกมา ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยบางอย่าง โค้ช คือ ผู้ช่วยให้เกิดการเจียรระไนเพชรขึ้นมาได้

2. มีทักษะในการสื่อสารเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม และชื่นชมในจุดแข็ง ความสำเร็จ ของผู้รับการโค้ช สอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์นอฟ (2000 : 75) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการโค้ชในสถานที่ปฏิบัติงาน โค้ชควรมีความสามารถในการประเมินจุดแข็งของโค้ช และสะท้อนให้เขารู้คุณค่าในตัวด้วยการใช้คำถามที่ทรงพลังและการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก จากงานวิจัย Importance of Nurse coaching พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลพัฒนาพยาบาลวิชาชีพผ่านกระบวนการโค้ช ในเรื่อง การปรับปรุงการสื่อสารเพราะการโค้ชเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปสู่การจัดการทางการพยาบาล และการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ Kramer, Maquire, Schmalenberg (2007 : 328) อธิบายว่า การโค้ชจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเองและพร้อมที่จะพัฒนาทักษะเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง การโค้ชมีประโยชน์กับการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้พยาบาลมีความรับผิดชอบและยอมรับความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านวิชาชีพ และชีวิตส่วนตัว โดยการโค้ชทำให้สามารถวางแผนความก้าวหน้าเป้าหมายของตนเองและวิชาชีพ เน้นการให้คุณค่าและความสำคัญด้านทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สอดคล้องกับบำรุง สาริบุตร (2552 : 47) กล่าวว่า การสื่อสารในองค์กรที่จะส่งผลให้เกิดความรัก ความผูกพัน คือ การสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งนับเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม และเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยผลักดันองค์กรให้สู่เป้าหมายได้โดยง่าย ซึ่งตรงกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า การตั้งคำถามกับพยาบาลแทนการบอกหรือสั่งการ ช่วยให้พยาบาลได้ใช้ความคิดและสะท้อนสิ่งที่คิดออกมาให้ผู้อื่นได้รับรู้มากขึ้น เป็นการสื่อสารสองทางทำให้ได้รับรู้ความคิด ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งของผู้ร่วมงาน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาทักษะการโค้ช ของผู้นำทางการพยาบาล พบว่านอกจากคุณสมบัติที่ดีที่โค้ชควรมีแล้ว ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการโค้ชและทักษะการโค้ชเป็นเรื่องสำคัญที่จะพัฒนาให้ผู้นำทางการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจากการวิจัยนี้ พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลยังเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการโค้ช เป็นเรื่องเดียวกันกับการสอนงานแบบเดิม ที่ใช้การบอกให้ทำตามพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวิธีการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ขององค์กร การส่งพยาบาลไปฝึกอบรมความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์นอฟ (2007 : 79) ที่สรุปการสัมภาษณ์ผู้บริหารงาน ตำแหน่งวิศวกร เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการโค้ช ก่อนการเข้ารับการอบรมโปรแกรมทักษะการโค้ช เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำว่าการโค้ชตามการรับรู้ของเขา คือ การสอน การอบรม การให้ความรู้ และการกำหนดข้อบังคับ ระเบียบวินัย เพื่อให้พนักงานปฏิบัติตามตรงกับกระบวนการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพอื่นหรือการศึกษาที่ผ่านมา เข้าใจเกี่ยวกับการโค้ช แตกต่างไปจากการวิจัยครั้งนี้ ว่าการโค้ชเป็นการสอน แนะนำหรือให้คำปรึกษา เช่น ในการศึกษาของ ธมนพัทธ์ สิมากร (2553 : 179) เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี กล่าวว่า มีการแบ่งพยาบาลผู้จัดการผู้ช่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญสูง กับกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญน้อย โดยให้กลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญสูงรับผิดชอบผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากกว่า พร้อมกับทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (mentor) และผู้ให้คำปรึกษา (coaching) แก่กลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญน้อย ดังนั้นหากมีการพัฒนาให้ผู้นำทางการพยาบาลมีทักษะการโค้ช จะทำให้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับจุดอ่อนและรู้ว่าตนเองมีจุดแข็งในเรื่องใด ส่งผลให้ความสัมพันธ์และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hass (1992 : 54-58) พบว่า ผู้บริหารระดับกลางสามารถใช้การโค้ชเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวกแก่บุคลากรทางการพยาบาล ในการทำงานเป็นทีม การโค้ชจึงเป็นกลยุทธ์ที่ควรจะนำมาสร้างคุณค่า และได้รับการฝึกปฏิบัติโดยผ่านทางผู้บริหารทางการพยาบาลลงสู่องค์กร ทำให้พยาบาลที่ได้รับการโค้ชมีผลปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

สำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาล ในต่างประเทศได้มีการนำแนวคิดการโค้ชมาใช้ โดยระยะแรกเริ่มใช้ในการบริหารการพยาบาล ระหว่างผู้บริหารกับพยาบาลประจำการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ส่งเสริมและปรับปรุงความสามารถในการทำงานของบุคลากรพยาบาลให้สูงขึ้น ตามศักยภาพที่มีอยู่ ต่อจากนั้นได้นำการโค้ชมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยโค้ชจะเป็นผู้ให้ความรู้ สนับสนุนช่วยเหลือในการแก้ปัญหาแก่นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกทักษะทางคลินิก และพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำระหว่างการศึกษาพยาบาล (Greatish, 2000 : 231-233) แต่วงการพยาบาลของประเทศไทยนั้น ยังไม่ได้้นำการโค้ชมาใช้อย่างแพร่หลาย เป็นเพราะองค์ความรู้เกี่ยวกับการโค้ชมีความเข้าใจแตกต่างกัน หากจะเสริมสร้างทักษะด้านนี้ให้แก่ผู้นำทางการพยาบาล คงต้องเริ่มต้นกันอย่างจริงจังต่อไป

ส่วนการพัฒนาบุคลากรอาชีพอื่นๆ โดยใช้กระบวนการโค้ชนั้น โค้ชควรมีคุณลักษณะพิเศษ คือ มีความรู้และความสามารถในงานที่จะสอน มีความรักในการถ่ายทอดความรู้ และมุ่งมั่นจริงจังในการสอนให้เกิดผลสำเร็จ การสร้างความเชื่อใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย มีทักษะในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ มีความอดทนต่อพฤติกรรมของผู้รับการโค้ช มีความคิดเชิงบวกและเป็นผู้ฟังที่ดี แต่ความรู้ที่กล่าวมาแล้วสำหรับการโค้ชนั้นไม่ได้หมายถึงความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สอน เพราะการโค้ชในงานวิจัยนี้ ความรู้คือรู้เกี่ยวกับทักษะสำคัญของการโค้ช หากการโค้ชที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติทางการพยาบาล โค้ชจำเป็นต้องแสดงบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งมีหน้าที่ในการสอนทักษะทางการพยาบาล ความรู้ในงานที่สอนจะมีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นนี้ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้นำทางการพยาบาล พบว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งประเด็นดังกล่าวมีโอกาสพัฒนาในด้านของประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พยาบาลสับสนในการเรียนรู้ เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า ด้านสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลต่ำกว่าที่ผู้นำทางการพยาบาลคาดหวัง โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบนเนอร์ (1984 : 110 อ้างถึงใน มาเรียม เพราะสุนทร, 2552 : 57) พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (novice nurse) ได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าควรมีความสามารถเท่ากับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการทำงาน การนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงยังไม่สามารถทำได้อย่างมีคุณภาพ การปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความเครียด เกิดความไม่มั่นใจ สงสัยและกังวลกับการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงต้องมีการนิเทศงานทางการพยาบาลอย่างใกล้ชิด หากการนิเทศงานใช้ทักษะการโค้ชร่วมด้วย จะส่งผลให้พยาบาลที่ได้รับการโค้ช มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น รัสกีปลอดภัย เซอร์นอฟ (2007 : 86) กล่าวว่า การสนับสนุนให้นำการโค้ชงานมาช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับการโค้ช ได้รับการสะท้อนกลับว่า สถานที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยสำหรับพวกเขามากขึ้น

เนื่องจากหัวหน้าเปิดโอกาสให้ได้แก้ปัญหาด้วยวิธีของพวกเขาเอง โดยไม่ตำหนิ และไม่ใช้วิธีการลงโทษ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลมีลักษณะเป็นผลัดเวร นอนไม่เป็นเวลา ส่งผลให้พยาบาลเหล่านี้ พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้า มีผลต่อความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมบริการ หากผู้นำทางการพยาบาลไม่เข้าใจหรือมองข้ามสิ่งแวดล้อมดังกล่าวไป ก็อาจนำไปสู่ความคิดเชิงลบต่อผู้ปฏิบัติงาน จนกลายเป็นการจับผิด พบแต่ข้อตำหนิ ไม่ได้สนทนากันอย่างมีเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นหากผู้นำทางการพยาบาลมีทักษะการโค้ช จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ องค์กรพยาบาลควรมีนโยบายส่งเสริม การพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการนิเทศงาน การพยาบาล โดยการให้แนวคิดการโค้ชที่ถูกต้องและส่งเสริมให้ใช้ทักษะการโค้ชทั้ง 5 ด้าน ประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมงานการพยาบาล เกิดความไว้วางใจ ทำให้เกิดความต้องการพัฒนาตนเองด้วยความเต็มใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง และควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการโค้ช ในวิชาชีพพยาบาล ในลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2547-2547**.
 นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จิตติมา อัครธิตพิงศ์. (2556). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**. เอกสารประกอบการสอนสาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ธมนพัทธ์ สิมากร. (2553). **การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี**. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บำรุง สาริบุตร. (2552). พัฒนาคคนในองค์กรให้มีความสุขกับการทำงาน. **วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์**, 5 (2), 47
- มาเรียม เพราะสุนทร. (2552, กรกฎาคม-กันยายน). ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. **วารสารสภาการพยาบาล**, 24 (3), 56-67.

- สภาการพยาบาล. (2552). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2)**
พ.ศ. 2550 - 2559. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. (2557). **การโค้ชเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม**. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- Batson, V.D. & Yoder, L.H. (2012, January). Managerial coaching: a concept analysis.
Journal of Advance Nursing, 68 (7), 1658-1669.
- Beecroft C., Dorey f., & Wenten M. (2008). Turnover intention in New graduate
nurses a Multivariate analysis. **Journal of Advance Nursing**, 62 (1), 41-52.
- Chernoff, A. (2007). **Workplace Coaching: Developing Leadership Skills**. A Thesis
for The Degree of Master of Art in Leadership Royal Roads University.
- Greatish, L. (2000). The skills of coach are essential element in clinical learning.
Journal of Nursing Education, 39, 231-233.
- Hass, S.A. (1992, June). Coaching: developing key players. **Journal of Nursing
Administration**, 22(6), 54-58.
- Kramer, M., Maquire, P., Schmalenberg, C., Brewer, B., Burke, R., Chmielewsk, L., Cox,
K., Waldo, M. (2007). Nurse manager support, what is it? Structures and
Practice that promote it. **Nursing Administration Quarterly**, 31(4), 325-340 .
- Maynard, S. (2006). **Personal and Professional Coaching: A Literature Review**.
Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science Psychology. Walden University.
- Medland, J. (2009, May-June). Coaching as a successful strategy for advancing new
manager competency and performance. **Journal of nurses staff**, 25 (3), 141-147.
- Simpson, J.(2010). **The Experience of New Nursing Graduates on Labor and
Delivery
Units**. Dissertation for The Degree of Doctor in Education from College of Saint Mary.