



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

การพัฒนาแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล* THE DEVELOPMENT OF COACHING MODEL FOR INCREASING COMPETENCIES IN NURSING TEACHER*

นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์,
Nongyao Sompittayanurak,
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ,
Police Nursing College,

ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ,
Prapansiri Susaorat,
คณะศึกษาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
Faculty of Education,
Srinakharinwirot University,

รจนา คลีฉายา
Rojjana Klechaya
คณะศึกษาศาสตร์,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Faculty of Education,
Srinakharinwirot University

บทคัดย่อ

การวิจัยพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอน และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ครูพยาบาล จำนวน 10 คน และนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) รูปแบบการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้น รูปแบบการสอนแนะมีคุณภาพ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 2) แผนการสอนแนะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 3) แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล 4) แบบสังเกตการสอนแนะ 5) แบบประเมินแผนการสอนแนะ 6) แบบวัดสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล และ 7) แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Sign Ranks test และสถิติที (dependent t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการสอนแนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ และ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ

2. รูปแบบการสอนแนะ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการสอนแนะ เป็นระยะการเตรียมความพร้อมของครูพยาบาลเกี่ยวกับการสอนแนะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการสอนแนะ การทำแผนการสอนแนะ 2) ระยะการสอน มี 6 ขั้นตอนได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การตั้งเป้าหมายของการสอนแนะ การร่วมกันอภิปราย การวางแผนการเผชิญปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล โดยใช้ 6 เทคนิคคือ การสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาร่วมกัน การโต้ตอบซึ่งกันและกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการตั้งคำถามเจาะหาความคิด และ 3) ระยะหลังการสอนแนะ เป็นระยะการประเมินผลการสอนแนะ และการปรับปรุงการสอนแนะ

3. สมรรถนะของครูพยาบาลหลังจากที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 40.26$) สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลตำรวจหลังจากที่ได้รับการสอนแนะจากครูพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะตามรูปแบบการสอนแนะสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 36.54$) และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลตำรวจหลังจากที่ได้รับการสอนแนะจากครูพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 33.56$, S.D. = 1.33)

คำสำคัญ : รูปแบบการสอนแนะ, สมรรถนะของครูพยาบาล, สมรรถนะของนักศึกษา

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Abstract

The purposes of this research were 1) to develop the coaching model for increasing competencies in nursing teachers and 2) to study the effectiveness of the coaching model. The research and development procedures and mixed method were implemented. One group Pretest-Posttest Design and Equivalent Time-Sample design was employed. The purposive samples were 10 nursing teachers, 30 nursing students from Police Nursing College. The research instruments were 1) coaching model, 2) Coaching plan, 3) nursing teacher competency test, 4) observation coaching form, 5) coaching model questionnaire, 6) nursing student competency test, and 7) nursing student satisfaction test. Statistical analysis employed were mean, standard deviation, percentage, Wilcoxon Sign Rank Test, dependent t-test and content analysis.

The research finding were

1. The coaching model development consisted of 5 steps: 1) The analysis of fundamental data 2) the design and development of coaching model 3) the study of the qualities of the coaching model 4) The implementation of the coaching model and study the effectiveness 5) Evaluation and improvement of the model.

2. The coaching model design and development was consisted of 3 components:

2.1 Pre coaching: The coaching procedures could be divided into 6 steps: step1 Relationships, step 2 Defining the purpose of coaching, step 3 Discussion, step 4 Creating a Coaching plan, step 5 Actions, and step 6 Evaluation: there were 6 techniques including reflection, problem solving, interaction, effective listening, accepting individual differences, and questioning.

2.2 Coaching: The coaching skills were 6 skills: 1) reflection, 2) Problem Solving, 3) Feedback Analysis, 4) Attentive Listening, 5) Valuing Difference and 6) Asking Questions.

2.3 Post coaching: Evaluation and Improvement Phase

3. The consequence of coaching model implementation revealed that the model was effective. Nursing teacher competencies and nursing student competencies after implementation of the model were higher than before with statistically significant difference at the level of .05 and nursing student satisfaction was at the high level score.

Keywords : coaching model, competencies of nursing teacher, competencies of nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมุ่งหวังที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการที่มีคุณภาพ ดังนั้นจึงต้องเริ่มที่การพัฒนาสมรรถนะของครูพยาบาลก่อน เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพและเป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553) สมรรถนะของครูพยาบาลประกอบด้วย 1) ความรู้ 2) ทักษะการสอนแนะ และ 3) เจตคติ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553; ชัชรินทร์ ชวนวัน, 2554; ชูชัย สมितिไกร, 2556; วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ, 2555; อาภรณ์ ภู่วิทยาพันธุ์, 2547; Morton-Cooper & Palmer, 2000) รวมทั้งมีความสามารถในการสอนและการถ่ายทอดความรู้ เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ มีทักษะทางปัญญา มีความรับผิดชอบ และสามารถสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีทักษะการคิดวิเคราะห์ ตลอดจนจนปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ จนสามารถพัฒนาทักษะความชำนาญในการทำงานให้พัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นพยาบาลจบใหม่ที่สามารถเรียนรู้งานในระดับง่ายไม่ยุ่งยากไปสู่พยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2552; วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ, 2555; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550)

ดังนั้น ครูพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของครูพยาบาลให้มีความสามารถในการสอนและสามารถพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะตามมาตรฐานดังกล่าว (อุมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550)

การสอนแนะโดยครู ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Maskey, 2009) การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือการสนับสนุนให้ผู้รับการสอนแนะ ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้ การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง (Costa & Garmston, 2002) และเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอนแนะให้ผู้รับการสอนแนะ ได้รับการกระตุ้นในการฝึกการคิดแก้ปัญหา นอกจากนั้น การสอนแนะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการสอนแนะของครู ให้พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบปัญหาเกี่ยวกับการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายประการ กล่าวคือครูพยาบาลยังคงสอนในรูปแบบเดิม ๆ ขาดความรู้ด้านการสอน มีแนวคิดเชิงลบต่อการสอน ขาดทักษะการสอน ขาดประสบการณ์การสอน รูปแบบการสอนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ เน้นเนื้อหาการท่องจำมากกว่ากระบวนการเรียนรู้ ขาดการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ มีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ บทบาทการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน ครูยังขาดเทคนิคการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ขาดทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางแผน ขาดทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่ให้ข้อเสนอแนะ ไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการสอนในชั้นเรียน ผู้สอนไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ครูขาดทักษะการสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประเมินผลการสอนไม่ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูพยาบาลที่มาทดแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ มีจำนวน

มากที่ยังขาดความรู้และประสบการณ์การสอน ผลที่เกิดจากการที่ครูขาดความรู้และทักษะการสอน และไม่ได้รับการพัฒนาดังกล่าว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้ไม่ดีพอ ขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้ ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ได้แสดงศักยภาพของตนออกมาอย่างเต็มที่ (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์, 2544; ธีรพร ชื่นกลิ่น และ วัชรรา เล่าเรียนดี, 2555; ธาตรี อ่อนสำอางค์, 2554; นุสรา ประเสริฐศรี และ นวพล แก่นบุปผา, 2556; ผ่องศรี สุพรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิศัย, และ กรรณิกา อำพน, 2556; อนัญญา คูอาริยะกุล, 2553) หากผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นก็ต้องเมื่อได้รับการสอนแนะ จากครูที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการแนะ (Maskey, 2009)

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เป็นสถาบันการศึกษาที่ประสบปัญหาดังกล่าวข้างต้นเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องก็ตาม อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี เพื่อให้ทันต่อการทดแทนครูพยาบาลเกษียณอายุ รูปแบบการสอนแนะจึงถือว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล ซึ่งมีจุดเน้นที่การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงาน และมีประสบการณ์ที่ทัดเทียมกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของกลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสอน และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากร เป็นครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 43 คน และนักศึกษาพยาบาล 280 คน ปีการศึกษา 2558

ตัวอย่าง เป็นครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน และนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) นักศึกษาทุกคนต้องเรียนรายวิชาที่มีเป้าหมายของการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ครบทั้ง 6 ด้าน โดยในงานวิจัยนี้คือ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้น ตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการสอนแนะ ได้ค่า IOC = 1.00

2. แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1.00 แล้วจึงนำแบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล ไปใช้เก็บข้อมูลกับครูพยาบาลที่ไม่ใช่ตัวอย่างจำนวน 14 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาลทั้งฉบับเท่ากับ .90

3. แบบวัดสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1.00 แล้วจึงนำไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ซึ่งเคยเรียนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 มาก่อน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะของนักศึกษาทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น .65

4. แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตรวจสอบ

คุณภาพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 1.00 แล้วจึงนำไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ซึ่งเคยเรียนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 มาก่อน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยขออนุมัติการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงขออนุมัติผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งกิจกรรม ขั้นตอนวิธีการในการดำเนินการวิจัย โดยสามารถออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนโดยใช้สถิติ dependent t-test, Wilcoxon Signed Rank Test, และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการสอนแนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ และ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ.

2. รูปแบบการสอนแนะ (Coaching Model) มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching) ระยะสอนแนะ (Coaching) และระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching)

2.1 ระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching)

2.1) การเตรียมความพร้อมในการสอนแนะ

2.2) การนำแผนการสอนแนะไปทดลองในสถานการณ์จำลอง

2.2. ระยะการสอนแนะ (Coaching) มี 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 2) การตั้งเป้าหมายของการสอนแนะ
- 3) การร่วมกันอภิปราย
- 4) การวางแผนการเผชิญปัญหา
- 5) การลงมือปฏิบัติ
- 6) การติดตามประเมินผล โดยใช้เทคนิคการสอนแนะ ได้แก่
 - 6.1) สะท้อนการคิด
 - 6.2) การแก้ปัญหาาร่วมกัน
 - 6.3) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน
 - 6.4) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 6.5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
 - 6.6) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด

2.3.ระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching) เป็นขั้นสรุปผลการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันสรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้กะทัดรัดชัดเจนมากขึ้น ช่วยให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลป้อนกลับ มีการให้กำลังใจ ส่งเสริมผู้สอนแนะ ให้รู้สึกว่ามีความสามารถในการสอนแนะ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีสามารถในการเรียน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะและการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

3. สมรรถนะครูพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) และหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของครูพยาบาลหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) (Posttest) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 20.576$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) และหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยวิธี dependent t-test

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Pretest)	10	82.50	5.17	9	20.576*	.000
หลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Posttest)	10	115.60	1.78			

* $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการทำแผนสอนแนะ (C1) (Pretest) และหลังครูสอนแนะนำแผนสอนแนะ (C1) ไปทดลองกับกลุ่มครูด้วยกัน (Posttest) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของครูพยาบาล

หลังครูสอนแนะนำแผนสอนแนะ (C1) ไปทดลองกับกลุ่มครูด้วยกัน (Posttest) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.609$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการทำแผนสอนแนะ และหลังครูสอนแนะนำแผนสอนแนะไปทดลองกับกลุ่มครู

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
หลังการทำแผนสอนแนะ (C1)(Pretest) -	10	115.60	1.78	9	11.609*	.000
หลังครูสอนแนะนำแผนสอนแนะ (C1) ไปทดลองกับกลุ่มครูด้วยกัน (Posttest)	10	138.30	6.25			

* $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C2) กับครู (Pre) และหลังการสอนแนะ (C2) กับนักศึกษา 7 คน (Post) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของครูพยาบาลหลังครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) ครู 1 : นักศึกษา 7 คน (Posttest) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 2.186) ดังตาราง 3

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) ครู 1 : นักศึกษา 7 คน (Pretest) และหลังครูนำแผนสอนแนะ (C3)

(Posttest) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C3) (Posttest) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 2.816) ดังตาราง 4

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C3) (Pretest) และหลังการสอนแนะ (C4) (Posttest) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C4) (Posttest) สูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 1.604) ดังตาราง 5

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการสอนแนะกับครูและหลังการสอนแนะ
กับนักศึกษา 7 คน (Post) โดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังครูนำแผนสอนแนะ (C1) ไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มครู (Pretest) –	10	138.30	6.25	2.816*	.005
หลังครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) 7 คน (Posttest)	10	144.60	.84		

* $p < .05$

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังครูนำแผนสอนแนะไปทดลองกับนักศึกษา
ครู 1 : นักศึกษา 7 คน และหลังครูนำแผนสอนแนะโดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) ครู 1 : นักศึกษา 7 คน (Pretest) -	10	144.60	.84	2.816*	.005
หลังการสอนแนะ (C3) (Posttest)	10	144.20	1.14		

* $p < .05$

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการสอนแนะและหลังการสอนแนะ
โดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังการสอนแนะ (C3) (pretest)	10	144.20	1.14	1.604	.109
หลังการสอนแนะ (C4) (posttest)	10	144.80	.42		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ
ครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C4) (Pretest) และ
หลังการสอนแนะ (C5) (Posttest) ค่าเฉลี่ยคะแนน
สมรรถนะของครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C5)

(Posttest) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของ
ครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C5) (Posttest)
สูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
(Mean Ranks = 1.00) ดังตาราง 6

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) (Pretest) และ หลังการสอนแนะ (C5) (Posttest) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของครูพยาบาลหลังการสอนแนะ (C5) (Posttest) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 2.805) ดังตาราง 7

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ หลังการสอนแนะ (C3) (Pretest) และ หลังการสอนแนะ (C3) (Posttest) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้หลังการสอนแนะ (C3) (Post) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 15) ดังตาราง 8

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการสอนแนะและหลังการสอนแนะโดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังการสอนแนะ (C4) (Pretest)	10	144.80	.42	1.000	.317
หลังการสอนแนะ (C5) (Posttest)	10	144.90	.32		

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดีกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะและหลังการสอนแนะโดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของครูพยาบาล	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
ก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Pretest)	10	82.50	5.17	2.805*	.005
หลังการสอนแนะ (C5) (Posttest)	10	144.90	.32		

* $p < .05$

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ หลังการสอนแนะและหลังการสอนแนะโดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังการสอนแนะ (C3) (Pretest)	10	2.33	.97	15*	.000
หลังการสอนแนะ (C3) (Posttest)	10				

* $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ นักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ หลังการสอนแนะ (C4) (Pretest) และ หลัง การ สอน เน้น (C4) (Posttest) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของ นักศึกษาพยาบาลด้านความรู้หลังการสอนแนะ (C4) (Post) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 13.38) ดังตาราง 9

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะ นักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ หลังการสอนแนะ (C5) (Pre) และหลังการสอนแนะ (C5) (Post) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของนักศึกษา พยาบาลด้านความรู้หลังการสอนแนะ (C5) (Post) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Ranks = 15.50) ดังตาราง 10

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ หลังการสอนแนะ และหลังการสอนแนะโดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของ นักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังการสอนแนะ (C4) (Pretest)	10	2.33	.66	13.38*	.000
หลังการสอนแนะ (C4) (Posttest)	10				

* $p < .05$

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ หลังการสอนแนะ และหลังการสอนแนะโดยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

สมรรถนะของ นักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Ranks	p-value
หลังการสอนแนะ (C5) (Pre)	10	1.80	.85	15.50*	.000
หลังการสอนแนะ (C5) (Post)	10	4.57	2.06		

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

สมรรถนะของครูพยาบาลหลังการพัฒนา ตามรูปแบบการสอนแนะเพิ่มขึ้น และสมรรถนะ ของนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะของครู พยาบาลเพิ่มขึ้น และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อ รูปแบบการสอนแนะอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญพร ชื่นกลิ่น และ วัชรรา เล่าเรียนดี (2555) ที่ได้พัฒนารูปแบบการ โค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของ

อาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมี วิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และพบว่าสมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะการ จัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการ คิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลัง การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการสอนแนะ (Coaching) เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและ

ให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยมีสัมพันธภาพ การช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพระหว่างผู้สอนแนะ และ ผู้รับการสอนแนะ ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยไม่มีการ ประเมิน (Gottesman & Jennings, 1994)

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการสอนแนะไป ประยุกต์ใช้ ต้องมีการสำรวจบริบทของแต่ละ บริบท และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ที่ เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามรูปแบบการสอน เน้น เช่น ถ้าครูขาดความรู้ ความเข้าใจ ต้องสร้าง ความรู้ความเข้าใจ ถ้าครูขาดทักษะการสอนแนะ ต้องฝึกทักษะการสอนแนะก่อน ถ้ายังทำแผนการ สอนแนะไม่ได้ ต้องฝึกทำแผนการสอนแนะให้ได้ ก่อนการดำเนินการสอนแนะ ในขั้นตอนต่อไป

2. แต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการสอนแนะ จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะ เช่น ระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญกับครูพยาบาล ระหว่างครูพยาบาลกับ นักศึกษา ระหว่างครูพยาบาลกับครูพยาบาล และ ระหว่างนักศึกษากับนักศึกษาก่อน หรือ นักศึกษากับ ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความความร่วมมือที่ดี เกิดการมี ส่วนร่วมที่ดี

3. ควรมีการวางแผนการติดตาม สมรรถนะของครูและนักศึกษาภายหลังการ ดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะทั้งระยะสั้น และระยะยาว เช่น ระยะสั้นทุก 3 เดือน หรือก่อน และหลังทุกภาคการศึกษา และระยะยาวก่อนและ หลังทุกปีการศึกษา เป็นต้น เพื่อติดตามความคง อยู่ของสมรรถนะของครูและนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2544). แนวโน้มการศึกษาพยาบาลในอนาคต: การนำมาใช้ในการสอน. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 12(1), 23- 28.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552*. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนพิเศษ 3 ง.

- ชัชรินทร์ ขวนวัน. (2554). *การพัฒนาครูและบุคลากรทางการ ศึกษาตามหลักการสมรรถนะ*. สืบค้นได้จาก <http://school.obec.go.th/supbr3/com11.pdf>
- ชูชัย สมทิไกร. (2556). *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น และ วัชรรา เล่าเรียนดี. (2555). การพัฒนารูปแบบ การโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 4(1), 112-130.
- ธাত্রี อ่อนสำอางค์. (2554). *ความต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของ ครูโรงเรียนอนุบาลระยองศึกษา อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 2*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ.
- นุสรา ประเสริฐศรี และ นวพล แก่นบุปผา. (2556). ระดับการใช้และ อุปสรรคการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของอาจารย์พยาบาลเพื่อจัดการเรียนการสอน. *วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 55.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2547). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ผ่องศรี สุวรรณพ่าย, พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, และ กรรณิกา อำพล. (2556). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารพยาบาลศึกษา*, 6(1), 12- 28.
- วิจิตรา กุสมม์ และคณะ. (2555). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพ การพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สหประชาชาณิษฐ์.
- วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. (2554). *มคอ. 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร- บัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2552). *วิชาชีพการพยาบาล หลักการและแนวโน้มน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- อนัญญา คูอาริยะกุล. (2553). *การพัฒนารูปแบบการประเมินการฝึก ภาควิชาปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรม- ราชชนก (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย และประเมินผลการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร)*.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2547). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์บนพื้นฐานของ Competency*. สืบค้นได้จาก <http://www.hrcenter.co.th>
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ช้างเผือก.
- Costa, A. L., & Garmston, R. J. (2002). Cognitive coaching has and exciting place in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 4(2), 63- 69.
- Gottesman, B. L., & Jennings, J. O. (1994). *Peer coaching for educators*. Pennsylvania: Technomic.
- Maskey, C. L. (2009). Cognitive coaching has an exciting place in nursing education, teaching and learning. *Nursing Education Academic Journal*, 4(2), 63-65.
- Morton- Cooper, A., & Palmer, A. (2000). *Mentoring preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice (2nd Ed.)*. Malden: MA, USA.