

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้
พฤษภาคม 2559

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้

พฤษภาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล



บทคัดย่อ
ของ
นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้
พฤษภาคม 2559

นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล.

ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาโท. (วิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้อ). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา

ปริญญาานิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ.

การวิจัยพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนแนะ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ครูพยาบาล จำนวน 10 คน และนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่1) รูปแบบการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้น รูปแบบการสอนแนะมีคุณภาพโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 2) แผนการสอนแนะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 3) แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล 4) แบบสังเกตการสอนแนะ 5) แบบประเมินแผนการสอนแนะ 6) แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลและ 7) แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Sign Ranks test และสถิติที (Dependent t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการสอนแนะมี5ขั้นตอน1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ5) การประเมินและการปรับปรุง

2. รูปแบบการสอนแนะ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ1) ระยะก่อนการสอนแนะเป็นระยะการเตรียมความพร้อมของครูพยาบาลเกี่ยวกับการสอนแนะได้แก่ ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการสอนแนะ การทำแผนการสอนแนะ 2) ระยะการสอนแนะมี 6 ขั้นตอนได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การตั้งเป้าหมาย การร่วมกันอภิปราย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และประเมินผล โดยใช้ 6 เทคนิคคือ การสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาาร่วมกัน การโต้ตอบซึ่งกันและกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการตั้งคำถาม และ3) ระยะหลังการสอนแนะเป็นระยะการประเมินผลและการปรับปรุง

3. สมรรถนะครูพยาบาลภายหลังจากการที่ได้รับการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลภายหลังจากการได้รับการสอนแนะจากครูที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

THE DEVELOPMENT OF COACHING MODEL FOR INCREASING COMPETENCIES IN
NURSING TEACHER



AN ABSTRACT
BY
NONGYAO SOMPITTAYANURAK

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Educational Science and Learning Management
at Srinakharinwirot University
November 2016

Nongyao Sompittayanurak. (2016). *The Development of Coaching Model for Increasing Competencies in Nursing Teacher*. Doctor thesis. Ph.D. (Educational Science and Learning Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Prapansiri Susaorat.

The purposes of this research were 1) to develop a coaching model for increasing competencies in nursing teachers and 2) to study the effectiveness of the coaching model. The research and development procedures were implemented. A group Pretest-Posttest Design and Equivalent Time-Sample design was employed. The purposive samples consisted of ten nursing teachers and thirty nursing students. The research instruments included the following 1) a coaching model, 2) a coaching plan, 3) a nursing teacher competency test, 4) an observation coaching form, 5) a coaching model questionnaire, 6) a nursing student competency test, and 7) nursing student satisfaction test. The statistical analysis employed included mean, standard deviation, percentage, Wilcoxon Sign Rank Test, dependent t-test and content analysis. The findings of the research were as follows.

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

2. The coaching model design and development consisted of three main components:

2.1 Pre coaching: The coaching procedures can be divided into six steps: Step1: Relationships, Step2: Defining the purpose, Step3: Discussion, Step4: Creating a coaching plan, Step5: Actions, and Step6: Evaluation, which consisted of six techniques including reflection, problem solving, interaction, listening, accepting individual differences, and questioning.

2.2 Coaching: The coaching skills consisted of six 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 consequences of the implementations of coaching model revealed that the model was effective. The competencies of nursing teacher and nursing students after the implementation of the model were higher than before with statistically significant difference at the level of .05 and the satisfaction of nursing students was at a high level .

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล
ของ
นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จัตตชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษา ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ) (รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รุ่งทิวา แยมรุ่ง)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำในการวิจัยทุกขั้นตอนจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับ ประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ ตลอดจนนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในวงการศึกษา นอกจากนี้ ท่านยังเป็นแบบฉบับ ของอาจารย์ผู้ทรงภูมิรู้ทางวิชาการ และมีจิตวิญญาณความเป็นครูอย่างเปี่ยมล้น ในการดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความมานะ อดทน กระตือรือร้น ใฝ่เรียนรู้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งถึงความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์ ดร.รุ่งทิวา แยมรุ่ง และอาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา ในฐานะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง3 ท่านคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.กัญญ์จิตา ศรีภา อาจารย์ ดร.รุ่งทิวา แยมรุ่ง และอาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา ที่ได้กรุณาตรวจสอบและ ให้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี รวมไปถึง คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรสาขาวิชา วิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้บริหารและคณาจารย์กลุ่มงานอาจารย์ต่างๆโดยเฉพาะภาค วิชาการพยาบาลศาสตร์และกลุ่มงานอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ และคณะกรรมการวิจัยด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทุก ท่าน ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่2 และชั้นปีที่3ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการ เก็บข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ และความห่วงใย ตลอดจนญาติมิตร เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนๆ สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้ ทุกคนที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ ที่พึงมีจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณของ บิดา-มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานของการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล.....	12
ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล.....*	12
คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล.....	14
บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล.....	17
สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล (Competencies)	18
ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล.....	23
การศึกษาสภาพปัญหาการสอนของครูพยาบาล.....	23
การสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ.....	26
การนำแนวคิดการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล.....	26
แนวคิดและความหมายของการสอนแนะ.....	26
ความแตกต่างระหว่างการสอนแนะกับการสอน.....	29
คุณลักษณะสำคัญของการสอนแนะ.....	30
การสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะของครูพยาบาล.....	30
ทักษะของผู้สอนแนะที่ดี.....	32
กลวิธีที่ใช้เสริม เทคนิค วิธีการ ขั้นตอนการสอนแนะ.....	36
กลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ.....	36
เทคนิคการสอนแนะ.....	39
การสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ.....	39
สรุปการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
การสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ..... *	45
คุณลักษณะของครูสอนแนะ.....	47
ความมุ่งมั่น ศักยภาพของครูสอนแนะ.....	47
คุณลักษณะอื่นๆของครูสอนแนะ.....	50
การวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	50
หลักการวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	50
ระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะ.....	54
ร่างรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล.....	56
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	57
สมรรถนะครูพยาบาล.....	58
ความหมายสมรรถนะครูพยาบาล.....	59
การสร้างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	60
สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	62
ความหมายสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	62
แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	63
ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ.....	63
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69
3 วิธีดำเนินการวิจัย..... *	72
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	80
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	94
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ.....	96
ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผล.....	97
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ.....	120

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	123
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	134
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ.....	141
ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผล.....	143
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ.....	147
 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	181
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	181
วิธีดำเนินการวิจัย.....	181
สรุปผลการวิจัย.....	181
อภิปรายผลการวิจัย.....	185
ข้อเสนอแนะ.....	192
 บรรณานุกรม.....	194
 ภาคผนวก.....	200
ภาคผนวก ก.....	201
ภาคผนวก ข.....	203
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	221

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การสังเคราะห์ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล.....	13
2 การสังเคราะห์การเรียกชื่อเรียกต่างๆของการสอนแนะ.....	29
3 กลวิธีที่ใช้เสริมเสริมการสอนแนะ.....	38
4 ตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	60
5 ตัวอย่างแบบสังเกตการสอนแนะ.....	62
6 ความเชื่อมโยงความพึงพอใจของทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะจากแนวคิด ของนักการศึกษาต่างๆ	65
7 การเชื่อมโยงองค์ประกอบของความพึงพอใจความพึงพอใจ.....	67
8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการพัฒนารูปแบบ.....	72
9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	73
10 การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล.....	82
11 การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะกับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล.....	87
12 สรุปการสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ.....	90
13 การสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะ(Coaching Skills) และการเชื่อมโยง.....	91
14 การเชื่อมโยงระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบ.....	92
15 ตัวอย่างแบบประเมินแผนการสอนแนะ.....	99
16 ความสอดคล้องของแบบประเมินแผนสอนแนะ.....	100
17 ความเหมาะสมของแบบประเมินแผนสอนแนะ.....	101
18 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	101
19 ความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	102
20 ความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	103
21 ตัวอย่างแบบสังเกตการสอนแนะ.....	104
22 ความสอดคล้องของ แบบสังเกตการสอนแนะ.....	104
23 ความเหมาะสมของแบบสังเกตการสอนแนะ.....	105
24 ความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	106
25 ความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	107
26 ตัวอย่างแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ.....	108
27 ความสอดคล้องของแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอน.....	109
28 ความเหมาะสมของแบบวัดความพึงพอใจ.....	109
29 แบบแผนการวิจัย.....	117
30 แบบแผนการวิจัย.....	118

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 แบบแผนการวิจัย.....	120
32 แบบแผนการวิจัย.....	121
33 ความสอดคล้องของรูปแบบการสอนแนะ.....	141
34 การหาความเหมาะสมของรูปแบบการสอนแนะ.....	142
35 ข้อมูลทั่วไปของค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	143
36 ข้อมูลทั่วไปของค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การสอนกลุ่มตัวอย่าง.....	143
37 ข้อมูลทั่วไปของค่าเฉลี่ยของระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่าง.....	144
38 ระดับคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาล.....	145
39 ระดับคะแนนเฉลี่ยการประเมินแผนสอนแนะ.....	146
40 ระดับคะแนนเฉลี่ยการสังเกตการสอนแนะ.....	147
41 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาล.....	149
42 การทดสอบ Friedman Test.....	150
43 ผลการทดสอบFriedman Test (a)	150
44 การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของสมรรถนะครูพยาบาลคู่ที่ 1.....	151
45 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลคู่ที่ 1.....	152
46 การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลคู่ที่ 2.....	152
47 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 2 โดยวิธี T –test dependent.....	153
48 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 3.....	154
49 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 3 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	155
50 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 4.....	156
51 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 4 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	156
52 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 5.....	157
53 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 5 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	158
54 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 6.....	158
55 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 6 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	159
56 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 7.....	160
57 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 7 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	161
58 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C3).....	168
59 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล C3.....	169
60 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C4).....	170

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
61 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C4)	170
62 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C5).....	171
63 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C5).....	172
64 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ.....	173



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2 รูปแบบของการสอนแนะตามแนวคิดของอาร์ พาสต์และจอย.....	41
3 แสดงขั้นตอนระยะสอนแนะ 6 ขั้นตอน.....	132
4 สรุปขั้นตอนการดำเนินการการพัฒนาแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครู พยาบาล.....	140



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ที่มีภาวะความเจ็บป่วยทั้งที่ปกติและผิดปกติ มีความซับซ้อนในปัญหาสุขภาพ โดยมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ วิชาชีพการพยาบาลมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) ที่ถูกต้องตามกฎหมายที่ได้รับความเชื่อถือเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในภาวะทั้งที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ พื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมองค์ประกอบของงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ผู้รับบริการมุ่งหวังที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการที่มีคุณภาพ วิชาชีพพยาบาลนับเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน โดยผู้ประกอบวิชาชีพต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกฝน มีค่านิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีอิสระในการทำงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่งต้องมีสมรรถนะวิชาชีพอันเป็นพฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนคุณลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและผู้รับบริการปลอดภัยโดยต้องเริ่มตั้งแต่การพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาให้ได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 (กระทรวงศึกษาธิการ. 2553: 43)

สมรรถนะครูพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาให้มีคุณภาพเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว โดยสมรรถนะครูพยาบาลนั้นเป็นความสามารถที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานในหน้าที่ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) ความรู้ ที่สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ทักษะการสอนแนะ มีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้กับผู้เรียน 3) เจตคติ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะ การมีคุณธรรมและจริยธรรม (Morton- Cooper and Palmer. 2000: 59; อารมณ์ ภูววิทยาพันธ์. 2547: 32; ชัยรินทร์ ชวนวัน. 2552: 13; กระทรวงศึกษาธิการ. 2553: 2; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 370; ชูชัย สมितिไกร. 2557: 27) รวมทั้งมีความสามารถในการสอน

และการถ่ายทอดความรู้ เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้ มีทักษะทางปัญญา มีความรับผิดชอบ และสามารถสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีทักษะการคิดวิเคราะห์ ตลอดจนปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ จนสามารถพัฒนาทักษะความชำนาญในการทำงานให้พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ สามารถเรียนรู้งานในระดับง่ายไม่ยุ่งยากไปสู่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Novice to Expert) (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550: 1- 2; รัตนา ทองสวัสดิ์. 2552: 1; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 28- 30; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 347) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการสอน และสามารถพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะ ตามมาตรฐานดังกล่าวจึงมีความสำคัญ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550: 22) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบปัญหาเกี่ยวกับการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายประการ กล่าวคือครูพยาบาลยังคงสอนในรูปแบบเดิมๆ ขาดความรู้ด้านการสอน มีแนวคิดเชิงลบต่อการสอน ขาดทักษะการสอน ขาดประสบการณ์การสอน รูปแบบการสอนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ครุยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ เน้นเนื้อหาการท่องจำมากกว่ากระบวนการเรียนรู้ ขาดการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ มีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ บทบาทการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน ครุยังขาดเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ขาดทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางแผน ขาดทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่ให้ข้อเสนอแนะ ไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการสอนในชั้นเรียน ผู้สอนไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ครูขาดทักษะการสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประเมินผลการสอนไม่ครอบคลุมทุกด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งครูพยาบาลที่มาทดแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ มีจำนวนมากที่ยังขาดความรู้และประสบการณ์การสอน ผลที่เกิดจากการที่ครูขาดความรู้และทักษะการสอนและไม่ได้รับการพัฒนาดังกล่าว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้ไม่ดีพอ ขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้ ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ได้แสดงศักยภาพของออกมาอย่างเต็มที่ (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2544: 46; รัชฎพร ชื่นกลิ่น. 2553: 14; วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. 2553: 58; นิภาวรรณ เจนสันติกุล. 2554: 46; ธาตรี อ่อนสำอางค์. 2554: 10; อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ. 2555: 18; นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ. 2555: 55; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพ์ พรทิพย์ สุขอดิศัยและกรรณิกา อำพน. 2556: 21- 22)

มาสคีย์ (Maskey. 2009: 64) ได้กล่าวว่า หากผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นก็ต่อเมื่อได้รับการสอนแนะจากครูที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการแนะ ซึ่งคอस्ता(Costa and Garmston. 2002: 9) ได้กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการช่วยเหลือการสนับสนุนให้ผู้รับการสอนแนะใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ทำหน้าที่สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้าง

ความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง (Costa; & Garmston. 2002: 31) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ อาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102) ได้กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอนแนะ ให้ผู้รับการสอนแนะ ได้รับการกระตุ้นในการฝึกการคิดแก้ปัญหา การสอนแนะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ มีการพัฒนา มีการเรียนรู้ โดยผู้สอนแนะจะใช้เทคนิคการสอนแนะ (R. Pask & B. Joy. 2007: 102) โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learning Centered) นอกจากนั้นยังมีที่ (Tee et al. 2009: 377- 378) ยังได้กล่าวไว้ว่าการสอนแนะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการสอนแนะของครู ให้พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง

จะเห็นว่าการสอนแนะ สามารถพัฒนาสมรรถนะของครูได้ ทั้งนี้โดยก๊อทเตสแมน

คอสต้า อาร์พาสค์ มาสเคย์ ที่ กลิคแมน มุลเลน วัชร่า เล่าเรียนดี และศิริรัตน์ ศิริวรรณ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et al. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชร่า เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) ได้กล่าวสอดคล้องต้องกันว่า รูปแบบการสอนแนะเป็นการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนและการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพการพยาบาลได้และประสบผลสำเร็จทั้งยังสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาครูเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการจัดการเรียนการสอน และช่วยให้ครูได้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน การสอนแนะเป็นการให้การศึกษาค้นคว้าพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้แก่ทั้งศิษย์และครูในการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ได้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง เป็นการช่วยเหลือครูให้นำความรู้ใหม่ๆ ทั้งด้านเนื้อหาวิชาการเทคนิค การจัดการเรียนรู้ การใช้สื่อนวัตกรรมไปสู่การฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ครูมีการพัฒนาปรับปรุงงานในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครูมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งการสอนแนะมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา การพัฒนาหลักสูตร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน กับผู้ร่วมงานและกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานหรือแหล่งชุมชนนั้นและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของผู้เรียนด้วย รวมทั้งส่งผลให้สถาบันการศึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา รูปแบบการสอนแนะมีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ที่ทัดเทียมกัน ร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ ให้ได้รับ

การพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่รูปแบบการสอนแนะเป็นรูปแบบการพัฒนาตนเองโดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน

ดังนั้นการสอนแนะจึงส่งผลต่อการเกิดสมรรถนะครูพยาบาล ซึ่งสมรรถนะครูพยาบาล เป็นความสามารถที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานในหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) ความรู้ที่สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ทักษะการสอนแนะ (Coaching Skills) มีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน3.) เจตคติ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะ การมีคุณธรรมและจริยธรรม (Morton- Cooper and Palmer. 2000: 59; อภรณ์ ภูววิทยาพันธ์. 2547: 32; ชัชรินทร์ ชวนวัน. 2552: 13; กระทรวงศึกษาธิการ. 2553: 2; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 370; ชูชัย สมितिไกร. 2557: 27) จะเห็นว่าสมรรถนะครูพยาบาล เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลเช่นกันตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์พ.ศ. 2552 (กระทรวงศึกษาธิการ. 2553: 43) มีองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับส่งเสริมสมรรถนะครูพยาบาล 3 ประการดังนี้ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; Mullen, C.A & Fletcher, S. J. 2012: 32; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 120) 1. รูปแบบการสอนแนะ (Coaching Model) หมายถึง รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล ที่จัดให้มีการแนะนำส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกัน มีการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครูผู้สอนที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาเสมือนเป็นเพื่อนร่วมงาน มีการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันและมีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ครูมีความพึงพอใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสอนแนะ สามารถได้ตรงรียอนคิดการสอนแนะของตนเอง (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) โดยรูปแบบการสอนแนะนี้ มีการดำเนิน3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนสอนแนะ (Pre Coaching) ระยะสอนแนะ (Coaching) และระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching) (กนิษฐา เชาววัฒนกุล. 2554: 191- 224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรราเล่าเรียนดี. 2555: 112– 127) 2. กลวิธีการสอนแนะเป็นเทคนิค ที่ใช้เสริมการสอนแนะในแต่ละขั้นตอนให้มีประสิทธิภาพนั้นมีกลวิธีการสอนแนะดังนี้ 1) การเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) การยอมรับความรู้สึก แนวทางความคิดเห็น เหตุผลของกันและกัน โดยไม่มีการตัดสินไม่วิพากษ์วิจารณ์ 3) ความสามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้เรียน และความรู้สึกที่ดีของการมีส่วนร่วม มีความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกปลอดภัย และความอดทนรอได้ของผู้เรียน 4) ความสามารถด้านอื่นๆในการสนทนา 5) ความสามารถในการฟัง ทักษะการถามคำถาม (Mullen, C.A & Fletcher, S. J. 2012: 32) และ 3. ทักษะการสอนแนะ ผู้สอนแนะ ต้องมีทักษะการสอนแนะที่สำคัญ ซึ่งเป็นทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะ

(Coaching Skills) ได้แก่ทักษะ 1) สะท้อนการคิด (Reflection) 2) การแก้ปัญหาาร่วมกัน 3) ทักษะการโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Feedback Analysis) 4) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Attentive Listening) 5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Valuing Difference) 6) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด (Asking Question) (Haidar, E. 2007: 32; R. Pask & B. Joy. 2007: 102-105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; ธีัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 120) ส่วนแนวทางในการพัฒนาและสังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะนั้น มีแนวทางในการพัฒนาดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ (บุญชม ศรีสะอาด. 2546: 1- 3; ปราณี อ่อนศรี. 2552: 98; กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191-224; ธีัญพร ชื่นกลิ่น และวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. 2556: 22- 23)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ต้องพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์พ.ศ. 2552 จึงพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล โดยใช้รูปแบบการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากหลักการสอนแนะตามแนวความคิดของ ก๊อตเตสแมน มาสคีย์ กลิคแมนเน็ต กลิคแมน กอร์ดอน วัชรา เล่าเรียนดีและศิริรัตน์ ศิริวรรณ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; วัชรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) ซึ่งรูปแบบการสอนแนะ หมายถึง รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล ที่จัดให้มีการแนะนำส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกัน มีการทำงานร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครูผู้สอนที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาเสมือนเป็นเพื่อนร่วมงาน มีการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพ ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ครูมีความพึงพอใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสอนแนะ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะของตนเอง (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; วัชรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) โดยรูปแบบการสอนแนะนี้มี 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนการสอนแนะ ระยะสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191-224; ธีัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127)

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลเป็นอย่างไร
2. สมรรถนะครูพยาบาลหลังการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะเพิ่มขึ้นหรือไม่
3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะของครูพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือไม่

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะครูพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา
3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนแนะของครูพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

ความสำคัญของการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยจะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

- 1.) ทำให้ได้รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาการสอนแนะของครูพยาบาล
- 2.) เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล
- 3.) เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 43 คนและนักศึกษาพยาบาลจำนวน 280 คนปีการศึกษา 2558

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจจำนวน 10 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ที่เรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ รูปแบบการสอนแนะ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะครูพยาบาล
3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล
4. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.) **รูปแบบการสอนแนะ (Coaching Model)** หมายถึง รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลที่จัดให้มี การแนะนำส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกัน มีการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครูผู้สอนที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาเสมือนเป็นเพื่อนร่วมงาน มีการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ครูมีความพึงพอใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสอนแนะ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะของตนเอง โดยรูปแบบการสอนแนะ มีการดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการสอนแนะ ระยะสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะก่อนการสอนแนะ

ก. ครูต้องเตรียมความพร้อมในการสอนแนะ การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนการสอนแนะ โดยครูพยาบาลฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดีกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมรรถนะครูพยาบาลด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับความสามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ทักษะการสอนแนะ ครูต้องมีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน 3.) เจตคติ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะ การมีคุณธรรมและจริยธรรมความรู้ กลวิธีเทคนิค ทดลองฝึกทักษะการสอนแนะ (ได้แก่ ทักษะ สะท้อนการคิด การแก้ปัญหา การโต้ตอบซึ่งกันและกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด) ทดลองฝึกการทำแผนการสอนแนะ กิจกรรมการเรียนรู้การสอน สื่อการสอน การประเมินผล การสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม ฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สอนซึ่งกันและกัน

การเตรียมแผนการสอนแนะ การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนการสอนแนะนั้น ครูจะต้องเตรียมแผนการสอนแนะ โดยทดลองฝึกการทำแผนการสอนแนะเมื่อครูขาดทักษะในการทำแผนสอนดังนี้ ให้ครูที่มีประสบการณ์ (Coacher) จับคู่กับครูที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (1:1) จับคู่กันฝึกทำแผนการสอนแนะครั้งที่ 1 (C1) ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ โดยมีเป้าหมายให้ได้แผนการสอนแนะที่สอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชา การวางแผนการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหาในรายวิชา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอน สื่อ การประเมินผลการสอน การมอบหมายงานที่เหมาะสม ให้นักศึกษารับผิดชอบ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและบทบาทของผู้สอน การสรุปผลการสอนแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยกลุ่มครูพยาบาลจะต้องร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปการทำแผนการสอนแนะ เพื่อนำไปทดลองสอนแนะในครั้งที่ 1 ครูทดลองฝึกการสอนแนะโดยนำแผนการสอนแนะ (C1) ประมาณ 3 แผน ไปทดลอง (Try out) ในกลุ่มครู

ด้วยกัน (ครู1: ครู 2-3 คน โดยมีครูผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า (Coacher) เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ) เพื่อนำไปปรับปรุง ปรับปรุงแผนการสอนและได้แผนการสอนแนะ (C2)

ข.) การนำแผนการสอนแนะ (C2) ไปทดลอง (Try out) ครูนำแผนสอนแนะC2 ไปใช้ในสถานการณ์จำลองโดย ครูพยาบาลทดลองฝึกการสอนแนะกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายโดยต้องเคยเรียนวิชานี้มาก่อน (Coaching2) (ครู1: นักศึกษา7 คนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยมี Coacher เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ) ครูพยาบาลทดลองฝึกการสอนแนะตามแผนการสอนแนะ (C2) ไปทดลองใช้ (Try out)ตามขั้นตอน 6 ขั้นตอน ในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายโดยต้องเคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1มาแล้วจำนวน7คน (ครู1: นักศึกษา 7 คน โดยมี Coacher เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุง) ทดลองใช้ (Try out) ประมาณ 3 แผนสอนแนะและปรับแผนการสอน (C2) ให้เหมาะสมจะได้แผนการสอนแนะ (C3)

2. ระยะเวลาการสอนแนะ (Coaching)

ในระยะเวลาการสอนแนะนี้ ครูพยาบาลต้องดำเนินการด้วยตนเอง รวมทั้งเตรียมสอนแนะ ทั้งระยะก่อนการสอนแนะ ระยะเวลาการสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ โดยครูนำแผนการสอนแนะ (C3) ไปใช้สอนแนะกับนักศึกษากลุ่มเป้าหมาย (ครูสอนแนะ: นักศึกษากลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้วิจัยร่วมสังเกต) สอนแนะตามขั้นตอน 6 ขั้นตอนซึ่งได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นขั้นตอนที่กลุ่มมีการพูดคุยในทางบวกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายของการสอนแนะเพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการเรียนรู้ในวิชาดังกล่าว เป็นขั้นตอนร่วมกันตกลงวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 3) ขั้นตอนการร่วมกันอภิปราย เป็นขั้นตอนร่วมกันพูดคุยสำรวจประเด็นต่างๆ (Context) ร่วมกันในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประเด็นต่างๆให้ครอบคลุมชัดเจนให้มากขึ้นตรงกับปัญหาที่แท้จริง 4) ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา เป็นขั้นตอนร่วมกันจัดทำแผนการปฏิบัติในการแก้ปัญหา 5) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นตอนร่วมกันนำแผนที่ได้จากการปฏิบัติการตามที่วางแผนไว้ 6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนร่วมกันปรับปรุงประเมินผลติดตามหลังการดำเนินการตามกิจกรรมการสอนแนะ โดยใช้เทคนิค ทักษะการสอนแนะอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม ได้แก่ 1) สะท้อนการคิด 2) การแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด

3. ระยะเวลาหลังการสอนแนะ

ระยะหลังการสอนแนะ เป็นขั้นสรุปการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันสรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้กะทัดรัดชัดเจนมากขึ้นช่วยให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีความสามารถในการเรียน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

คุณภาพของรูปแบบการสอนแนะ หมายถึง ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการสอนแนะ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านคุณภาพของรูปแบบการสอนแนะ พิจารณาจากผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบการสอนแนะโดยผู้เชี่ยวชาญ
2. ด้านประสิทธิผลการใช้รูปแบบการสอนแนะพิจารณาจาก
 - 2.1 สมรรถนะครูพยาบาล
 - 2.2 สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล
 - 2.3 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

การพัฒนา รูปแบบการสอนแนะ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ

2. สมรรถนะครูพยาบาล หมายถึง ความสามารถที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานในหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการสอนแนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ด้านทักษะการสอนแนะ มีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนประกอบด้วย 6 ทักษะได้แก่ ทักษะสะท้อนการคิด ทักษะการแก้ปัญหาหาร่วมกัน ทักษะการโต้ตอบซึ่งกันและกัน ทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด 3) ด้านเจตคติ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานการเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะมีคุณธรรมและจริยธรรม

3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล หมายถึง สมรรถนะการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ ตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์พ.ศ. 2552 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมและคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการและจรรยาบรรณวิชาชีพ เน้นเฉพาะเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วยนักศึกษาต้อง 1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล 2) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาล และการนำไปใช้

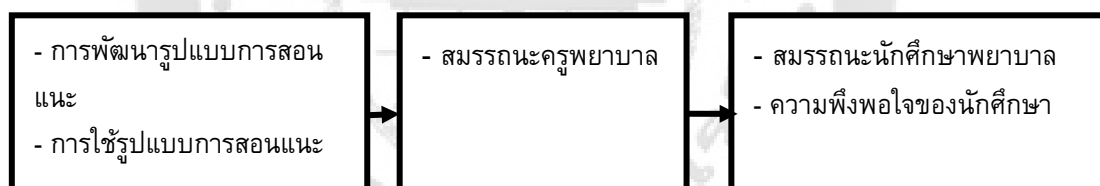
4. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ หมายถึง

ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ มีองค์ประกอบดังนี้ 1) เป็นความรู้สึกที่มีต่อการสอนแนะในทางบวก 2) มีความสุข 3) มีขวัญและกำลังใจบุคคลที่เกิดจากรูปแบบการสอนแนะ 4) เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นต่อรูปแบบการสอนแนะ 5) มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 6) นักศึกษามีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศ แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 7) เป็นความรู้สึก ชอบ พอใจ หรือเต็มใจที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะให้บรรลุวัตถุประสงค์ 8) มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนของนักศึกษา

ครู หมายถึง ครูพยาบาล (Nursing Teacher) ที่เป็นอาจารย์ประจำในวิทยาลัยพยาบาล ตำรวจและสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล มีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังภาพประกอบที่ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล (บุญชม ศรีสะอาด. 2546: 1- 3; ปราณี อ่อนศรี. 2552: 98; กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191-224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรวิภา เล่าเรียนดี. 2555: 112- 127; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556; 22- 23)

สมมติฐานของการวิจัย

1. รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้
2. สมรรถนะครูพยาบาลหลังการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะสูงกว่าก่อนการพัฒนา
3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะสูงกว่าก่อนการสอนแนะ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น
 - 1.1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.1.1 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.1.2 คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล
 - 1.1.3 บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล
 - 1.1.4 สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล (Competencies)
 - 1.2. ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล
 - 1.2.1 การศึกษาสภาพปัญหาการสอนของครูพยาบาล
2. การสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ
 - 2.1. การนำแนวคิดการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล
 - 2.1.1 แนวคิดของการสอนแนะ
 - 2.1.2 ความแตกต่างระหว่างการสอนแนะกับการสอน
 - 2.1.3 คุณลักษณะสำคัญของการสอนแนะ
 - 2.1.4 การสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะของครูพยาบาล
 - 2.1.5 ทักษะของผู้สอนแนะที่ดี
 - 2.1.6 กลวิธีที่ใช้เสริม เทคนิค วิธีการ ขั้นตอนการสอนแนะ
 - 2.1.6.1 กลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ
 - 2.1.6.2 เทคนิคการสอนแนะ
 - 2.1.6.3 วิธีการการสอนแนะ
 - 2.1.6.4 การสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ
 - 2.1.6.5 คุณลักษณะของครูสอนแนะ
 - 2.1.6.5.1 ความมุ่งมั่น ศักยภาพของครูสอนแนะ
 - 2.1.6.5.2 คุณลักษณะอื่นๆของครูสอนแนะ
 - 2.2 สรุปการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ
3. การวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนแนะ
 - 3.1 หลักการวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนแนะ
 - 3.2 ระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะ
 - 3.3 ร่างรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล
4. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ

5. สมรรถนะครูพยาบาล

ความหมายสมรรถนะครูพยาบาล

การสร้างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

6. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

ความหมายสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

การสร้างแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

7. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

1.1.1 ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550: 1- 2) กล่าวว่าวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์โดยการประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ เป็นวิชาชีพที่ต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกฝน มีค่านิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีอิสระในการทำงานและ มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และมีเอกสิทธิ์ (Autonomy) ที่ถูกต้องตามกฎหมายที่ได้รับความเชื่อถือ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550: 2) ยังกล่าวว่าวิชาชีพพยาบาล หมายถึง วิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในสภาพที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2552: 1) กล่าวว่าพยาบาล คือ การทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ให้พ้นจากความทรมาน จากการเจ็บไข้ได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมองค์ประกอบของงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ผู้รับบริการมุ่งหวังที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการที่มีคุณภาพ ซึ่งในทีมสุขภาพนั้นวิชาชีพ พยาบาลนับเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือรวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจในลักษณะงานของพยาบาลที่ชัดเจน พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนิยามที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการประกอบวิชาชีพ คุณลักษณะของพยาบาลและสมรรถนะของพยาบาล

วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ (2555: 3- 4) กล่าวว่า การพยาบาล เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล " การประกอบวิชาชีพการพยาบาล " การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย บรรเทาอาการของโรค การดูแลสุขภาพของโรคและการฟื้นฟูสภาพ การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ดังตาราง 1 แสดงการสังเคราะห์ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล(อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550: 1- 2; รัตนา ทองสวัสดิ์. 2552: 1; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 3-4)

ตาราง 1 การสังเคราะห์ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล	นักการศึกษา			
	อุดมรัตน์	รัตนา	วิจิตรา	
- มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ	✓			
- ต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกฝน	✓			
- มีค่านิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	✓			
- มีอิสระในการทำงาน	✓			
- มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ	✓			
- เอกสิทธิ์ (Autonomy) ที่ถูกต้องตามกฎหมาย	✓			
- ตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพ	✓	✓		
- ให้การดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓	
- ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	✓		✓	
- ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาล			✓	
- ช่วยเหลือรวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกให้		✓	✓	
- ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน				

จากตาราง 1 การสังเคราะห์ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล พบว่า หมายถึงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกฝน มีค่านิยม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีอิสระในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์(Autonomy) ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ต้องตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพ โดยให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาลช่วยเหลือรวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน(อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550: 1- 2; รัตนา ทองสวัสดิ์. 2552: 1; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 3- 4)

1.1.2 คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ (2555: 4) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลมีคุณลักษณะ 6 ด้านได้แก่

1. เน้นบริการในสังคม เพราะเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคมเป็นเวลามากมายทุกช่วงวัย ซึ่งในหลักสูตรของพยาบาลได้เน้นการบริการสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และสังคมยอมรับจะขาดเสียไม่ได้

2. วิถีแห่งปัญญาและความสามารถ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดย

2.1) ใช้องค์ความรู้เพื่อเป็นฐานในการตัดสินใจ หรือมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการใช้ในแต่ละสถานการณ์ พยาบาลต้องพยายามค้นหาเหตุผลตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ได้ศึกษาอบรมและเคยปฏิบัติบนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ กายภาพ วิทยาศาสตร์การแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล หรือศาสตร์ของความเป็นมนุษย์ 2.2) องค์ความรู้ทางการพยาบาล หรือเรียกว่า ทฤษฎีทางการพยาบาล ในการมองคนอย่างมีเหตุผล มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาพ การพยาบาล ซึ่งเรียกว่าวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล ต้องศึกษาความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยมีทฤษฎีทางการพยาบาล มีรูปแบบมโนคติทางการพยาบาลว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต ให้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม จึงต้องมีการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 2.2.1) การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล 2.2.2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการระบุถึงปัญหา 2.2.3) การวางแผนการพยาบาล เป็นการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหาของ 2.2.4) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนที่วางไว้มาลงมือปฏิบัติการพยาบาล 2.2.5) การประเมินผลการพยาบาล

3. เวลาศึกษาในวิชาชีพนานพอเพียงเพราะในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นหลักสูตรในระดับปริญญาตรีหรือระดับอุดมศึกษามีระยะเวลาศึกษาอย่างน้อย 4 ปี ทั้งภาคทฤษฎี ปฏิบัติและทดลองเพื่อให้มีการฝึกหัดวิเคราะห์ ตัดสินใจ ฝึกฝนให้เกิดทักษะทำให้ได้ความรู้ อย่างลึกซึ้ง มีความคิดวิจารณ์ญาณ ซึ่งแต่ละหลักสูตรต้องผ่านการเห็นชอบจากสภาการพยาบาล ซึ่ง เรียกว่าข้อบังคับจากสภาการพยาบาลว่าด้วยการเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2545 หลักสูตรต้องมีปรัชญา วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนการพัฒนา ระดับอุดมศึกษาของชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการพยาบาลผดุงครรภ์แห่งชาติ และภารกิจหลักของสถาบันการศึกษา ทั้งนี้ มีสาระตาม วิชาที่กำหนด ดังนี้ 3.1) ความรู้ทั่วไปหรือ การศึกษาทั่วไปได้แก่ วิชาที่มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ กว้างขวาง มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล มีความเป็นผู้ใฝ่รู้ เข้าใจธรรมชาติ ตนเอง ผู้อื่น สังคม เป็นคนที่ สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจมีคุณธรรม สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมี ความสุข 3.2) วิชาหมวดเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ มุ่งให้ผู้เรียนมี ความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและคุณธรรม จริยธรรม จำแนกกลุ่มวิชา ดังนี้ 3.1.1) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ได้แก่รายวิชาทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ คณิตศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ภาษาศาสตร์ วิชาทางจริยธรรม กฎหมาย วิชาชีพ กฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3.1.2) กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่รายวิชาสาขาวิชาชีพ มีเนื้อหาสาระครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติทางการพยาบาลแก่นมนุษย์ทุกวัย ทั้งภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วยในเรื่องต่อไปนี้ คือ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค การพยาบาล มารดาทารก การผดุงครรภ์และวางแผนครอบครัว 3.1.3) หมวดวิชาเลือกเสรี ได้แก่ หมวดที่เปิด สอนในระดับปริญญาตรี 3.1.4) หลักสูตรแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ หลักสูตร 4 ปี และหลักสูตร ต่อเนื่อง 2 ปี 3.1.5) หลักสูตร 4 ปี มีหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิตแต่ไม่เกิน 150 หน่วยกิต และหลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี หน่วยกิตไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิตและไม่เกิน 80 หน่วยกิต

4. อิสระและเสรีภาพในการให้บริการสังคม โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติงานตาม หลักวิชาการและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ นอกจากนี้งานพยาบาลมีการปกครอง ตนเอง การบริหารตนเองซึ่งมีความชัดเจนในหน่วยงานภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาทางการ พยาบาล แต่บางครั้งเป็นเรื่องยากในการบริหารตนเอง เพราะวิชาชีพการพยาบาลนั้นทำงานร่วมกับ แพทย์ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐบาลนั้นผู้บริหารองค์กรคือแพทย์ พยาบาลจึงถูกมองว่าไม่ได้บริหารตนเองเท่าที่ควร แต่ในการบริการสุขภาพนั้นพยาบาลได้ใช้ ความคิดเชิงวิพากษ์หรือคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อสะท้อนถึงเหตุ และผลและมีการประเมินผลซึ่งบทบาทพยาบาล มีความรับผิดชอบในความหลากหลายของบุคลากร และมีการวางแผนอย่างต่อเนื่อง

5. มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

6. เมืองครีวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย ในประเทศไทยและต่างประเทศเมืองครีวิชาชีพ ซึ่งในประเทศไทยเมืองครีวิชาชีพ มีสมาคมพยาบาลในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2469 และได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ฉบับแรกขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2514 เพื่อที่จะผลักดันให้องค์กรวิชาชีพทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย ต่อมา มีสภาการพยาบาลโดยได้ก่อตั้งในปี 2528 โดยมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์(ฉบับที่2) พ.ศ.2540 มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ นอกจากนี้สภาการพยาบาลร่วมกับแพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรมและกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งได้ประกาศสู่สาธารณชนอย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อ 16 เมษายน 2541 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการทั้งประชาชนผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะต้องรับรู้ร่วมกัน เพื่อความเข้าใจอันดีและคุณภาพการบริการที่เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญทั้งของผู้ใช้และผู้ให้บริการ เรียกว่าคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย วิชาชีพซึ่งเป็นหลักฐานการยอมรับจากองค์กรวิชาชีพ สมาชิกจึงมีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ตามประกาศของสภาการพยาบาล

ดังนั้นคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการพยาบาล จึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา เฝ้าระวังปัญหา และแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เป็นการปฏิบัติหน้าที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย /ประชาชน /ชุมชน ดังนั้นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติ คือการเข้าไปสัมผัสรับรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถในหลายๆ ด้านเพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านี้ และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ความเป็นอิสระ ควบคุมนโยบายและกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้ เมืองครีความรู้ของวิชาชีพตนเอง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยอย่างเป็นระบบ ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติการบริการด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง งานและวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ มีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ เมืองครีวิชาชีพที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการประกอบวิชาชีพ คุณลักษณะวิชาชีพการพยาบาล จึงมีคุณลักษณะเน้นการบริการในสังคม เป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยใช้องค์ความรู้เป็นฐาน

ในการตัดสินใจหรือมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการใช้ในแต่ละสถานการณ์ พยาบาลต้องพยายามค้นหาเหตุผลตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ได้ศึกษาอบรมและเคยปฏิบัติบนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ กายภาพ วิทยาศาสตร์การแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์ทางการแพทย์ พยาบาลต้องศึกษาความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยมีทฤษฎีทางการแพทย์ มีรูปแบบโมเดลทางการแพทย์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต ให้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม มีการปฏิบัติการพยาบาลการศึกษาและการวิจัยการปฏิบัติการพยาบาล มีกระบวนการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ การตัดสินใจ มีความคิด วิจารณญาณ มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ(วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 4)

1.1.3 บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล

วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ (2555: 28) กล่าวว่า บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลมีดังนี้ 1) การดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร(Caring) 2)การฟื้นฟูสภาพ 3)การป้องกันโรค 4.)การส่งเสริมสุขภาพ5.)การสื่อสาร6.)การเป็นผู้สอน(Teacher) 7)การเป็นผู้ปกป้องช่วยเหลือ 8) การให้คำปรึกษา 9) เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปรับปรุงตนเองให้เข้ากับยุคสมัยหรือสถานการณ์ได้ตลอดเวลา เช่น สถานการณ์ด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมการเมือง เศรษฐกิจ โครงสร้างของประชากร การรักษาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขั้นสูง 10) ภาวะผู้นำ(Leader)11) ผู้จัดการ 12) นักวิจัยและใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล มีความละเอียดอ่อนกับสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทำวิจัย เป็นผู้ทำวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดทางการแพทย์ เพื่อพัฒนางาน สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ 13) มีบทบาทพิเศษเพิ่มเติมเช่น เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญคลินิกสาขาต่างๆเช่น สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เด็ก ภาวะวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด มารดาทารก จิตเวช ครู อาจารย์ พยาบาล นักวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลวิสัญญี ซึ่งนับว่าเป็นผู้มีเอกลักษณ์และมีความอิสระในบทบาทของตนเองที่ค่อนข้างสูง

จึงสรุปได้ว่าบทบาทของวิชาชีพการพยาบาล มีหลายบทบาท ได้แก่ บทบาท 1) การดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร(Caring) 2) การฟื้นฟูสภาพ 3) การป้องกันโรค 4) การส่งเสริมสุขภาพ 5) การสื่อสาร 6) การเป็นผู้สอน (Teacher) 7) การเป็นผู้ปกป้องช่วยเหลือ 8) การให้คำปรึกษา 9) เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปรับปรุงตนเองให้เข้ากับยุคสมัยหรือสถานการณ์ได้ตลอดเวลาเช่น สถานการณ์ด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรมการเมือง เศรษฐกิจ โครงสร้างของประชากร การรักษาเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขั้นสูง 10) ภาวะผู้นำ (Leader) 11) ผู้จัดการ 12) นักวิจัยและใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล มีความละเอียดอ่อนกับสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทำวิจัย เป็นผู้ทำวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดทางการแพทย์ เพื่อพัฒนางานสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้13) มีบทบาทพิเศษเพิ่มเติมเช่น เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเฉพาะทาง หรือผู้เชี่ยวชาญคลินิกสาขาต่างๆ (วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 28)

1.1.4 สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล (Competencies)

วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ(2555: 30) กล่าวว่า สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากผลรวมของความสามารถด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความชำนาญ แรงจูงใจ และคุณลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ หรือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ ในสถานการณ์ที่หลากหลายและได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2555: 347)สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับความต้องการของสังคม ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพตาม มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และผู้รับบริการปลอดภัย และต้องอาศัยช่วงเวลาเพื่อเรียนรู้ และสั่งสม ประสบการณ์ จนสามารถพัฒนาทักษะความชำนาญในการทำงานให้พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ จากพยาบาล จบใหม่ที่สามารถเรียนรู้งานในระดับง่ายไม่ยุ่งยาก ไปสู่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Novice to Expert)

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2555: 348) กล่าวถึง องค์ประกอบของสมรรถนะเป็น ความสามารถที่เป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมและพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผล สำเร็จ ได้แก่ 1) ทักษะ 2) เจตคติ 3)บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล 4) แรงขับภายใน นอกจากนี้มีผู้กล่าวว่าสมรรถนะมี 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้ เป็นองค์ประกอบที่เป็นความรู้ เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาล 2) ทักษะคือ ความสามารถ 3) เจตคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self Concept) หรือ สิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง 4) บุคลิกลักษณะประจำตัว (Traits) เป็นสิ่ง ที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น การเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ 5) แรงขับภายใน(Motives) ซึ่งทำ ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสัมฤทธิ์มักชอบ ตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการ ทำงานของตนเองตลอดเวลา

นอกจากนั้นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพยังมีสมรรถนะด้านอื่นๆ ได้แก่ สมรรถนะด้าน จริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้าน เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการนำเสนอ สมรรถนะเชิงสังคม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethics) จรรยาบรรณวิชาชีพถือเป็นเอกภาพของวิชาชีพ ที่ครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรม สำหรับพยาบาลในทุกด้าน ทุกสถานที่และทุกตำแหน่งหน้าที่ การประกาศจรรยาบรรณวิชาชีพจึง เป็นการแสดงออกในความรับผิดชอบทางจริยธรรมของพยาบาล และเป็นหลักในการประกอบ วิชาชีพให้มีมาตรฐานเดียวกัน และยังเป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพได้

ทราบถึงจรรยาบรรณที่พยาบาลยึดถือในการประกอบวิชาชีพ และแสดงถึงความมุ่งมั่นของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเปรียบประดุจเครื่องมือประเมินผลพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ โดยผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้สำหรับการประเมินผลตนเอง

จะเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ ที่มีภาวะความเจ็บป่วยทั้งที่ปกติและผิดปกติ มีความซับซ้อนในปัญหาสุขภาพ โดยมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ วิชาชีพการพยาบาล มีเอกสิทธิ์ (Autonomy) ที่ถูกต้องตามกฎหมายที่ได้รับการเชื่อถือ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในภาวะที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมองค์ประกอบของงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นฟูสภาพ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ผู้รับบริการมุ่งหวังที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการที่มีคุณภาพ วิชาชีพพยาบาลนับเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการได้รับการบริการ ที่มีมาตรฐานซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกฝน มีค่านิยมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีอิสระในการทำงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่งต้องมีสมรรถนะวิชาชีพ อันเป็นพฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และผู้รับบริการปลอดภัย และต้องอาศัยช่วงเวลาเพื่อเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ จนสามารถพัฒนาทักษะความชำนาญในการทำงานให้พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ จากพยาบาลจบใหม่ที่สามารถเรียนรู้งานในระดับง่ายไม่ยุ่งยาก ไปสู่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Novice to Expert) (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550: 1- 2; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 28- 30; รัตนา ทองสวัสดิ์. 2552: 1; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 347)

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2555: 370) ได้กล่าวถึง สมรรถนะของครูพยาบาลไว้ 8 สมรรถนะดังนี้ 1) สนับสนุนการเรียนรู้ (Facilitate Learning) 2) การสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง 3) มีความสามารถในการใช้กลยุทธ์ ในการประเมินผลการเรียนการสอน 4) การมีส่วนร่วมในการออกแบบและประเมินผลหลักสูตร 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) การพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง 7) ด้านวิชาการ ครูพยาบาลต้องมีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเองและที่สอน โดยมีการบูรณาการความรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) การทำหน้าที่การจัดการสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สนับสนุนการเรียนรู้ (Facilitate Learning) ครูพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการเรียนการสอน การทดลองเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติการทางคลินิกที่

ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และประสบความสำเร็จในการใช้สติปัญญาและผลลัพธ์ทางด้านจิตสังคม ครูพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) กำหนดกลยุทธ์ในการเรียนการสอน ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียน พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน เนื้อหาและบริบท 2) มีกลยุทธ์ในการสอน การจัดการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ 3) ตระหนักถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรม เพศและประสบการณ์ของผู้เรียน เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน 4) บูรณาการและพัฒนการสอนของตนเองอย่างต่อเนื่อง 5) ใช้และมีทักษะเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน 6) ฝึกทักษะการพูด การเขียน การติดต่อสื่อสาร โดยใช้อิเล็กทรอนิกส์ขั้นสูง ทั้งตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถที่จะคิดในบริบทต่างๆ ที่หลากหลาย 7) มีรูปแบบการคิดสร้างสรรค์และสะท้อนคิด 8) สร้างโอกาสให้ผู้เรียนได้พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ 9) แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสอน สร้างแรงจูงใจให้กับนักศึกษา 10) แสดงให้เห็นถึงความสนใจและความนับถือผู้เรียน 11) ใช้บุคลิกส่วนบุคคลเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น ความเชื่อมั่น ความอดทน ความยืดหยุ่น เป็นต้น 12) พัฒนาสัมพันธภาพของการเป็นทีม ทั้งกับนักศึกษาและผู้ร่วมงานและบุคลากรในคลินิกเพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในเชิงบวก 13) คงไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านวิชาชีพ ที่จำเป็นในการช่วยให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง ครูพยาบาลต้องตระหนักว่าตนเองมีความรับผิดชอบในการช่วยให้นักศึกษา มีการพัฒนาตนเองสู่วิชาชีพพยาบาลและสร้างความมีคุณค่า พฤติกรรมได้ตามบทบาทที่ถูกคาดหวังให้มากที่สุด โดยสนับสนุนให้นักศึกษาได้พัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้ 1) ค้นหารูปแบบการเรียนของนักศึกษาแต่ละคนและจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับนานาประเทศ การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม พิจารณาการศึกษาที่สูงขึ้นแล้ว มีความเสี่ยง 2) จัดหาทรัพยากรให้นักศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนได้ตอบสนองด้านการเรียนของแต่ละคน 3) ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่จะนำสู่ความสำเร็จด้านวิชาชีพ ตามเป้าหมายของนักศึกษา 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้แสดงบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและสนับสนุนให้นักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นตัวเองและบุคลิกภาพตามที่ตนได้กำหนดเป้าหมายเอาไว้ 5) ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาการใช้สติปัญญาจิตใจ อารมณ์ 6) ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จะมีผลลัพธ์ต่อการเรียนรู้ 7) สามารถทำให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถของตนเอง โดยผสมผสานจากการคิดการประเมินตนเองและเพื่อนประเมิน 8) เป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมการประกอบอาชีพ องค์กร และเป็นแบบอย่างให้กับนักศึกษาได้เรียนรู้

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการใช้กลยุทธ์ในการประเมินผลการเรียนการสอน ครูพยาบาลจะต้องใช้กลยุทธ์ในการประเมินผลการเรียนการสอนที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการประเมินในห้องเรียน ห้องปฏิบัติการและในคลินิก สามารถใช้กลยุทธ์ในการประเมินและประเมินผล

ที่มีประสิทธิภาพดังนี้ 1) ทบทวนการประเมินและประเมินผลการปฏิบัติงานโดยอยู่บนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ 2) มีการใช้กลยุทธ์การประเมินและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่หลากหลายทั้งด้านสติปัญญา จิตใจและอารมณ์ 3) ใช้กลยุทธ์การประเมินผลลัพท์ โดยอยู่บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับนักศึกษาและเป้าหมายการเรียนรู้ 4) จัดด้านเวลาโครงสร้างเพื่อสะท้อนความคิดของผู้เรียน 5) แสดงทักษะในการออกแบบและการใช้เครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติของนักศึกษา

สมรรถนะที่ 4 การมีส่วนร่วมในการออกแบบและประเมินผลหลักสูตร ครุพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบการประเมินหลักสูตรและออกแบบหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแนวโน้มทางด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถออกไปทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในการออกแบบหลักสูตรและประเมินผลลัพท์ของหลักสูตรของครุพยาบาลมีดังนี้ 1) สร้างความมั่นใจว่าหลักสูตร แสดงให้เห็นถึงปรัชญาพันธกิจและการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคตเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคมที่ต้องการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมด้านวัฒนธรรมการดูแลที่แตกต่างกัน 2) แสดงความมั่นใจว่าหลักสูตรสะท้อนให้เห็นถึงปรัชญาและพันธกิจของหลักสูตรพยาบาลทั้งในปัจจุบัน อนาคตที่มีความต้องการซับซ้อน 3) แสดงความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร การกำหนดผลลัพท์ของหลักสูตรพัฒนาความสามารถทั้งการเขียนวัตถุประสงค์ การคัดเลือกกิจกรรมการเรียน การเรียนการสอนที่เหมาะสม กลยุทธ์การประเมินที่เหมาะสม 4) ออกแบบหลักสูตรและตัดสินใจทำหลักสูตรต้องทำอยู่บนพื้นฐานหลักเกณฑ์การศึกษาทฤษฎีและงานวิจัย 5) ทบทวนวรรณกรรมโดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน จากการประเมินผลลัพท์ของหลักสูตรความต้องการการเรียนรู้และสังคม และแนวโน้มการดูแลสุขภาพ 6) ทบทวนหลักสูตรควรใช้กลยุทธ์และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม 7) สร้างและคงไว้ในการมีส่วนร่วมทางคลินิก เพื่อสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายการศึกษา 8) ประสานความร่วมมือกับองค์กรภายนอกในการปรับหลักสูตร 9) ออกแบบและประเมินรูปแบบการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 5 ด้านภาวะผู้นำ ครุพยาบาลมีหน้าที่ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำในการสร้างการศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต การทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำของครุพยาบาลดังนี้ 1) คำนึงถึงรูปแบบวัฒนธรรมเมื่อต้องการการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 2) บูรณาการนวัตกรรมมาใช้ 3) มีส่วนร่วมกับทีมทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการในระดับท้องถิ่น ประเทศและระหว่างประเทศ 4) ใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงองค์การที่เหมาะสม 5) ส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยใช้ นวัตกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมการศึกษา 6) พัฒนาทักษะภาวะผู้นำและการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 7) ใช้บทบาทภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและจัดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการบริหาร

สมรรถนะที่ 6 การพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ครูพยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะตนเองในบทบาทการจัดการเรียนการสอนที่จำเป็นให้คงอยู่ดังนี้ 1) แสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) ตระหนักว่าการพัฒนาอาชีพมีความจำเป็นและกิจกรรมการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 3) มีส่วนร่วมในการพัฒนาอาชีพโดยพัฒนาตนเองให้มีบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) สร้างความสมดุลระหว่างบทบาทครู นักวิชาการและการให้บริการตามบทบาทของอาจารย์พยาบาลและสมาชิกของสถาบันการศึกษา 5) ใช้ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการประเมินตนเองจากนักศึกษาและผู้บริหารประเมิน พัฒนามาตรฐานของตนเองให้มีประสิทธิภาพ 6) บูรณาการกิจกรรมเข้าสู่กิจกรรมตามบทบาททางสังคมของตนเอง 7) ใช้ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมในการจัดการศึกษาระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งออกแบบหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติ สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา สภาพแวดล้อมด้านการศึกษา 8) เป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน

สมรรถนะที่ 7 ด้านวิชาการ ครูพยาบาลต้องมีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเองและที่สอนโดยมีการบูรณาการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้ 1) เขียนวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกแบบโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) สร้างจิตวิญญาณเกี่ยวกับการสอน การเรียนรู้ การพัฒนานักศึกษา ประเมินวิธีการสอน และบทบาทด้านอื่นๆ 3) ออกแบบและปฏิบัติกิจกรรมด้านวิชาการเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญในส่วนที่ตนมีความเชี่ยวชาญ 4) เผยแพร่วิชาการด้านการพยาบาลต่างๆ โดยผ่านวิธีต่างๆ 5) แสดงทักษะการเขียนโครงร่างวิจัยไม่เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น อาจเป็นการพัฒนาโปรแกรม พัฒนานโยบาย 6) แสดงให้เห็นศักยภาพความเป็นนักวิชาการ

สมรรถนะที่ 8 การทำหน้าที่การจัดการสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ ครูพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการศึกษาร่วมกับการปฏิบัติงานของตนเองและตระหนักถึงนโยบาย องค์การ สังคมและแรงผลักดันด้านเศรษฐกิจ ที่มีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองดังนี้ 1) ใช้ความรู้ทั้งในอดีตและแนวโน้มในอนาคต ประเด็นเกี่ยวกับการศึกษามาใช้ในการตัดสินใจ 2) ศึกษาว่าสังคม เศรษฐกิจและนโยบาย และปัจจัยด้านองค์การมีผลต่อการจัดการศึกษาโดยทั่วไปและการศึกษาทางการแพทย์อย่างไร 3) พัฒนาเครือข่าย ประสานความร่วมมือและเพื่อนร่วมงานเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษาในชุมชน 4) ศึกษาเป้าหมายด้านวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับการศึกษาทางการแพทย์ พันธกิจขององค์กรและหลักสูตรการพยาบาล 5) บูรณาการค่านิยม วิชาชีพและการดูแลการสร้างบรรยากาศในองค์กรให้ดี พัฒนาการเรียนรู้ทั้งนักศึกษาและครู 6) สนับสนุนการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบาย

จึงสรุปว่า สมรรถนะครูพยาบาล ต้องมีสมรรถนะดังนี้ 1) การสนับสนุนการเรียนรู้ (Facilitate Learning) 2) การสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง 3) มีความสามารถในการใช้กลยุทธ์ในการประเมินผลการเรียนการสอน 4) การมีส่วนร่วมในการออกแบบและประเมินผลหลักสูตร 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) การพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง 7) ด้านวิชาการครูพยาบาล

ต้องมีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเอง และที่สอนโดยมีการบูรณาการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) การทำหน้าที่การจัดการสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ (วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 370)

1.2 ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล

1.2.1 การศึกษาสภาพปัญหาการสอนของครูพยาบาล

จากการศึกษาสภาพปัญหาการสอนของครูพยาบาล พบว่ามีปัญหาต่างๆ ดังนี้
กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2544: 46) กล่าวว่า การเรียนการสอน จะเน้นเนื้อหา มากกว่ากระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้ด้วยตนเองยังมีน้อย บทบาทการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลไม่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่ได้แสดงศักยภาพของผู้เรียนออกมาเต็มที่ ขาดทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ธัญพร ชื่นกลิ่น (2553: 14) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการสอนแนะ พบว่า ครูมีความต้องการการสอนแนะ (Coaching) ใน 2 ประเด็นหลักคือ 1) ขาดความรู้และทักษะการสอนแนะ 2) ครูต้องขาดทักษะ ความรู้ที่ส่งเสริมความรู้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ที่ครอบคลุมด้านเทคนิคการสอน สื่อการสอน วิธีการสอนและพบปัญหาสภาพการสอนแนะ คือครูมีภาระงานมากส่งผลให้มีปัญหาด้านเวลาที่มีจำกัด ด้านการสอนแนะ ครูไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน

วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ (2553: 58) พบว่า สภาพในปัจจุบันครูพยาบาลที่มาทดแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ ขาดความรู้และประสบการณ์การสอนรวมทั้งขาดศาสตร์และศิลป์ในการสอนแนะ ทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้

นิภาวรรณ เจนสันติกุล (2554: 49) กล่าวว่า ครูยังขาดเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ชาติรี อ่อนสำอาง (2554: 10) กล่าวว่า ผู้บริหารการศึกษาไม่มีการสอนแนะกำกับติดตามการสอนของครู ครูมีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

นุสรุ ประเสริฐศรีและคณะ (2555: 55) กล่าวว่า ด้านการศึกษาพยาบาลก็พบปัญหาว่าครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ มากกว่าการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ หรือการฝึกทักษะการคิด การตัดสินใจ การแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ยังน้อย

อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ (2555: 18) กล่าวว่า หากครูขาดการพัฒนาทักษะการสอน ถูกปล่อยปละละเลย จะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาล ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ ขาดการฝึกทักษะการเรียนรู้แก้ปัญหา เผชิญกับปัญหาการปรับตัวเหล่านี้โดยลำพัง อาจเกิดภาวะการปรับตัวไม่ได้ต่อสภาวะจริงในคลินิก ซึ่งผลตามมาอาจเป็นผลเสียส่วนบุคคล เช่น ทำให้นักศึกษามี

การเจ็บป่วย นักศึกษามีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพ นักศึกษาขาดคุณภาพในการทำงานและการลาออกกลางคัน หรือลาออกจากวิชาชีพ

ผ่องศรี สุพรรณพ่าย และคณะ (2556: 21- 22) กล่าวว่า ปัญหาของครูพยาบาล พบประเด็นปัญหาคือ 1.) ด้านครูพยาบาลพบว่า บทบาทยังไม่ชัดเจน ความรู้การสอนแนะทางการพยาบาลและทักษะการสอนแนะ (Coaching) ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การร่วมแก้ปัญหาการดูแลผู้รับบริการ ครูพยาบาลควรมีแนวคิดเชิงบวก พฤติกรรมการบริการทักษะการสอนแนะความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เพื่อให้เกิดการสอนแนะคร่อมสายงานได้ และต้องการคำอธิบายกระบวนการสอนแนะ เพื่อให้ผู้มีประสบการณ์น้อยสามารถสอนแนะได้ 2) ด้านผู้รับการสอนแนะ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะไม่ดีเท่าที่ควร ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครูไม่ให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้ 3) ด้านกระบวนการสอนแนะ พบว่ารูปแบบการสอนแนะไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนขาดการทำงานเป็นทีม 4) การประเมินผลการสอนแนะไม่ครอบคลุม ผู้สอนแนะไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอนแนะ ให้การปรึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา

จึงสรุปได้ว่า ปัญหาการสอนของครูพยาบาล ได้แก่ครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้มากกว่าการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ ขาดเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ บทบาทการสอนแนะยังไม่ชัดเจน ความรู้การสอนแนะทางการพยาบาลและทักษะการสอนแนะไม่เพียงพอ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะไม่ดี ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกันคิดว่าในสิ่งที่ไม่รู้ ครูไม่ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้ด้านกระบวนการสอนแนะ พบว่า รูปแบบการสอนแนะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดการวางแผน ขาดการทำงานเป็นทีม การประเมินผลการสอนแนะทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม ผู้สอนแนะไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอนแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ผู้สอนแนะจะเน้นเนื้อหาหมามากกว่ากระบวนการเรียนรู้บทบาทส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ ครูไม่ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้ด้านกระบวนการสอนแนะพบว่า รูปแบบการสอนแนะงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ครูขาดความรู้และทักษะการสอนแนะ ครูขาดทักษะการสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครูมีภาระงานมากส่งผลให้มีปัญหาด้านเวลาที่มีจำกัด ครูไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน ครูพยาบาลที่มณฑลแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ ส่วนใหญ่ขาดความรู้และประสบการณ์การสอนแนะ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา ขาดทักษะในการแก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้ ขาดทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ด้วยตนเอง ยังมีน้อย ผู้เรียนไม่ได้แสดงศักยภาพของตนเองออกมาเต็มที่ ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ดี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นักศึกษามีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพและ นักศึกษาลาออกกลางคันหรือลาออกจากวิชาชีพ(กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2544: 46; ธัญพร ชื่นกลิ่น. 2553: 14; วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. 2553: 58; นิภาวรรณ เจนสันติกุล. 2554: 46; ธาตรี อ่อนสำอางค์. 2554: 10; นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ. 2555: 55; อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ. 2555: 18; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. 2556: 21- 22)

จะเห็นว่าครูพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลมาก เพราะเป็นผู้รับผิดชอบและมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการผลิตและพัฒนา นักศึกษาพยาบาล ให้ออกไปประกอบวิชาชีพพยาบาล การพัฒนาครูพยาบาลให้มีความสามารถในการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและความจำเป็นต่อคุณภาพของ นักศึกษาพยาบาล เพื่อที่จะออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ(อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2550: 22) อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาเกี่ยวกับการสอนในสถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลหลายประการ กล่าวคือ ครูพยาบาลยังคงสอนในรูปแบบเดิมๆ ขาดความรู้ด้านการสอน มีแนวคิดเชิงลบต่อการสอน ขาดทักษะการสอน ขาดประสบการณ์การสอน รูปแบบการสอนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งนี้ปัญหาด้านทักษะการสอนพบมากที่สุด ครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ เน้นเนื้อหาการท่องจำมากกว่ากระบวนการเรียนรู้ ขาดการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ ครูมีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ บทบาทการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน ครูยังขาดเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ขาดทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางแผน ขาดทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่ให้ข้อเสนอแนะ ไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการสอนในชั้นเรียน ผู้สอนไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ครูขาดทักษะการสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประเมินผลการสอนทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม นอกจากนั้นครูพยาบาลที่มาทดแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ มีจำนวนมากที่ยังขาดความรู้และประสบการณ์การสอน ผลที่เกิดจากการที่ครูขาดความรู้และทักษะการสอนและไม่ได้รับการพัฒนา ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้ไม่ดีพอ ขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้ ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ผู้เรียนไม่ได้แสดงศักยภาพของออกมาอย่างเต็มที่(กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2544: 46; ธัญพร ชื่นกลิ่น. 2553: 14; วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. 2553: 58; นิภาวรรณ เจนสันติกุล. 2554: 46; ธาตรี อ่อนสำอางค์. 2554: 10; นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ. 2555: 55; อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ. 2555: 18; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. 2556: 21- 22)

นอกจากนี้จากรายงานผลการประเมินคุณภาพรอบสาม วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โดยสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์กรมหาชน) ได้ประเมินคุณภาพภายนอกเพื่อรับรองมาตรฐานการศึกษาพบว่า การพัฒนาครูพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงโดยมีระดับคะแนนเต็ม 5 ได้คะแนน 2.37 (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. 2555: 2)

จากสาเหตุดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องพัฒนาครูพยาบาลให้มีความสามารถในการสอน เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. การสังเคราะห์รูปแบบรูปแบบการสอนแนะ

2.1 การนำแนวคิดการสอนแนะ เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล

2.1.1 แนวคิด และความหมายของการสอนแนะ

ก๊อทเตสแมน(Gottesman; & Jennings. 1994: 8) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ หมายถึง รูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกต และให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพ ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยไม่มีการประเมิน

คอสต้า(Costa; & Garmston. 2002: 9) ได้กล่าวไว้ว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้รับการสอนแนะ ได้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนเองในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย (Self Directed Learning) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่การสอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนา และการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเองเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาทางวิชาชีพที่ผู้รับการสอนแนะ เป็นผู้ปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย(Self Directed Learning)ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนา และการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง

อาร์ พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102)ได้กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอนแนะ ให้ผู้รับการสอนแนะได้รับการกระตุ้นในการฝึกการคิดแก้ปัญหา การสอนแนะ ช่วยให้ผู้รับการสอนแนะมีการพัฒนา มีการเรียนรู้โดยผู้สอนแนะ จะใช้เทคนิคการสอนแนะโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ(Learning Centered) ซึ่งครูสอนแนะที่ดีนั้นจะต้องมีทักษะต่าง ๆ ได้แก่ 1)ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) 2)ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 3) ทักษะการสอนแนะ 4)การให้กำลังใจ (Encouraging) 5)การเอื้ออำนวยความสะดวก(Facilitating) 6)การตั้งเป้าหมาย(Goal Setting) 7) การแนะนำ(Guiding) 8)การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ(Listening) 9)การจัดการความขัดแย้ง 10)การแก้ปัญหา(Problem Solving)

11) การให้ข้อมูลป้อนกลับ 12)การสะท้อนความรู้สึกและ 13)การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Morton- Cooper; & Palmer. 2000: 60)

มาสคีย์ (Maskey. 2009: 65)ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งครูผู้สอนและผู้เรียน โดยผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อได้รับการสอนจากครูที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการสอนแนะ และครูผู้สอนรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังรู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความไว้วางใจและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน (Maskey. 2009: 65)

ที (Tee et all. 2009: 377- 378) ได้กล่าวไว้ว่า การสอนแนะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการสอนแนะของครู โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง(Tee et all. 2009: 378)

กลิคแมน (Glickman et al. 2010: 295)ได้ให้ความหมาย การสอนแนะว่า หมายถึง การช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา การสอนแนะมีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอน ที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ที่ทัดเทียมกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ ของกลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ให้ได้รับการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่การสอนแนะ เป็นการพัฒนาตนเอง โดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด

มุลเลนคาร์รอน เอ (Mullen, C. A& Fletcher, S. J. 2012: 24- 25) ได้กล่าวถึงการสอนแนะ ว่าเป็นการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพ เป็นการออกแบบการช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะในด้านทักษะในการทำงาน ทักษะการเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงานในประสบการณ์ใหม่ๆ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ โดยร่วมกันสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยใช้ทักษะการสอนแนะ ซึ่งการสอนแนะมีพื้นฐานมาจากด้านจิตวิทยาและการให้คำปรึกษา (Psychotherapy and Counselling)

วัชร เล่าเรียนดี (2552ก: 1) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนและการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะ เกิดการปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพ การพยาบาลได้ และประสบผลสำเร็จ

ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 13) ยังได้กล่าวอีกว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการช่วยเหลือและเป็นทักษะการสื่อสาร เพื่อกระตุ้นหรือเอื้ออำนวย(Facilitating) ให้บุคคลพบวิธีการคิด โดยใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง(Two Way Communication) การถาม(Asking Question) การฟัง (Active Listening)ความกระจ่างแจ้ง(Clarify) และการสะท้อนกลับ จนค้นพบ(Self Discovery)

ตระหนักรู้ในตนเอง(Self Awareness) และปลดปล่อยศักยภาพของบุคคลโดยแสวงหาทางเลือกและวิธีการดำเนินการที่สร้างสรรค์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ตนเองรู้สึกมั่นใจ ฟังพอใจและเกิดความรู้สึกผูกมัด ที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้พูดคุยไว้

จากแนวคิดการสอนแนะดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล ซึ่งจากการสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะพบว่า การสอนแนะเป็นรูปแบบ กระบวนการ วิธี การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีองค์ประกอบ ดังนี้1)นำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะโดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 2)เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น 3)เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง 4)เป็นกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ ส่งเสริมสนับสนุนของกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน 5)ใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง 6)เป็นการเอื้ออำนวย 7)ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่การสอนแนะและผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดความคิด8.) ใช้ทักษะการถาม 9)ใช้ทักษะการฟัง 10)ใช้ทักษะความกระตือรือร้น 11)ใช้ทักษะการสะท้อนกลับ 12)เกิดค้นพบตนเอง 13)เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง 14)ใช้วิธีเน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ15)ใช้กระบวนการคิด ใช้กระบวนการทางปัญญา16)เป็นการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง 17)รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ 18)ใช้ทักษะการทำงานเป็นทีม 19)เป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ 20)ใช้วิธีแก้ปัญหา ร่วมกัน 21)เป็นรูปแบบพัฒนาบุคลากร 22)ไม่มีการประเมิน ทำให้รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et al. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

สำหรับการสอนแนะ มีชื่อเรียกแตกต่างกันดังนี้

ที่ (Tee et al. 2009: 378)เรียกการสอนแนะว่าเป็นการโค้ช (Coaching)

ก็อตเตสแมน(Gottesman and Jennings.1994: 85)เรียกการสอนแนะ เป็นการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Coaching)หรือการโค้ชแบบร่วมมือกันระหว่างเพื่อน

คอสต้า (Costa and Garmston. 2002: 9)เรียกการสอนแนะ (Coaching) อีกอย่างหนึ่งว่าการโค้ชทางปัญญา(Cognitive Coaching)

มาสคีย์ (Maskey. 2009: 65)ได้กล่าวว่าจากการศึกษาของเอ็ดเวิร์ด(Edward. 2007, Cited by Maskey. 2009: 64) เรียกการสอนแนะว่าการโค้ชทางปัญญา (Cognitive Coaching)

สรุปการสังเคราะห์การเรียกชื่อเรียกต่างๆของการสอนแนะ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; Tee et al. 2009: 377- 378; Maskey. 2009: 65)ดังแสดงตามตาราง2

ตาราง 2 การสังเคราะห์การเรียกชื่อเรียกต่างๆของการสอนแนะ

ชื่อการสอนแนะ	นักการศึกษา				
	พัก	ดูสดตา	ถือเตส	แบบ	มาสดีย
การโค้ช(Coaching)	✓	✓	✓		
การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Coaching)			✓		
การโค้ชทางปัญญา(Cognitive Coaching)		✓			✓

จากตาราง 2 ชื่อการสอนแนะ ได้แก่ การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Coaching) การโค้ชทางปัญญา (Cognitive Coaching) (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; Tee et all. 2009: 377- 378; Maskey. 2009: 65)

จึงสรุปได้ว่า การสอนแนะมีชื่อเรียกต่างๆได้แก่ การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Coaching) การโค้ชทางปัญญา (Cognitive Coaching) (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; Tee et all. 2009: 377- 378; Maskey. 2009: 65)

ดังนั้นในวิจัยครั้งนี้ จึงเรียก การโค้ชว่าหมายถึง การสอนแนะ และจากการสังเคราะห์ความหมายของการสอนแนะ จึงสรุปว่า การสอนแนะ หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนของกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้มีความสามารถในการจัดการเรียนรู้เกิดการเรียนรู้การปฏิบัติงาน และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะการสื่อสารสองทางเป็นการเอื้ออำนวยซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การถาม การฟัง การกระจำแจ้ง การสะท้อนกลับ ทำให้เกิดการค้นพบตนเอง เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการเน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ(Gottesman and Jennings.1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask& B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et all. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A& Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชร เล่าเรียนดี. 2552ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

2.1.2 ความแตกต่างระหว่างการสอนแนะกับการสอน(Teaching)

ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 14) กล่าวว่า การสอนแนะต่างกับการสอน (Teaching) คือการสอน(Teaching)เป็นการถ่ายทอดความรู้โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ผู้มีความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ในด้านนั้นๆเช่น ครู อาจารย์ผู้มีความชำนาญด้านสถิติ ถ่ายทอดความรู้ด้านสถิติ

ให้นักศึกษา การสอนส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบการสื่อสารทางเดียว แม้ว่าจะระหว่างการสอนอาจมีการโต้ตอบระหว่างผู้สอนกับ ผู้รับการสอน ในรูปแบบการสื่อสารสองทาง(Two Way Communication) แต่อยู่ในระดับที่ไม่เข้มข้นมาก ผู้สอนส่วนใหญ่มักจะใช้กิจกรรมการบรรยายเป็นกิจกรรมหลักในการสอน

2.1.3 คุณลักษณะสำคัญของการสอนแนะ

ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 19- 20) กล่าวว่าคุณลักษณะสำคัญ2 ประการของการสอนแนะได้แก่ 1) การสอนแนะมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในซึ่งศิริรัตน์ ศิริวรรณได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานในองค์กรใดๆ หากบุคคลเกิดภาวะตื่นรู้ คือมีความเข้าใจและสำนึกในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอย่างลึกซึ้ง ตระหนักรู้ จึงจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการ ต่อองค์กร และที่สำคัญต่อตนเองในระยะยาว บุคคลนั้นย่อมลงมือทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย มีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลลัพธ์ของงานที่ออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบจึงทุ่มเททำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถโดยผู้บังคับบัญชาไม่ต้องคอยสั่งการหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด 2) การสอนแนะมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาบนพื้นฐานของการทำความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน ซึ่ง ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 19- 21) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ มุ่งเน้นไปที่ผู้รับการสอนแนะให้เข้าใจ หลุดพ้นจากปัญหา และสามารถแสวงหาวิธีการจัดการกับสถานการณ์ หรือแก้ปัญหาได้เร็วที่สุดมีประสิทธิภาพมากที่สุด การสอนแนะจึงมองไปที่อนาคตมากกว่าการทำความเข้าใจหรือการศึกษาอดีต ซึ่งแตกต่างจากการให้คำปรึกษาที่เน้นการศึกษาอดีต เพื่อทำความเข้าใจที่มาหรือสาเหตุของปัญหา (Problem Focused) เพื่อให้สามารถนำเสนอทางเลือกหรือวิธีแก้ปัญหาดังตรงจุดที่สุดในกระบวนการสอนแนะ ผู้สอนแนะจะกระตุ้นให้ผู้รับการสอนแนะคิดเพื่อเข้าใจความเป็นจริงในปัจจุบันเกี่ยวกับสถานการณ์และวิธีคิด รวมถึงเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ จากนั้นผู้สอนแนะจะกระตุ้นให้ผู้รับการสอนแนะคิดต่อยอดเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับสถานการณ์นั้นด้วยตนเอง ผู้สอนแนะที่ดีจะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะเกิดความตระหนักรู้ เข้าใจความจริง สามารถแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากความรู้สึก ซึ่งรวมถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการเบื้องต้นที่ซ่อนอยู่ แรงจูงใจและค่านิยมเปรียบเสมือนการดึงสิ่งที่ปกปิดซ่อนอยู่ข้างใต้ขึ้นมาวางบนโต๊ะและจัดเรียงอย่างเป็นระบบเหมือนภาพที่คลุมเครือ กลายเป็นความกระจ่างแจ้ง อันนำไปสู่การเล็งเห็นเป้าหมายที่ต้องการไปถึงอย่างแท้จริงและคิดค้นสร้างสรรค์ทางเลือกต่างๆ และกำหนดวิธีการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายนั้นได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับความเป็นจริงไม่หลงทาง(ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557:

19- 21)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าคุณลักษณะสำคัญ 2 ประการของการสอนแนะได้แก่ 1) การสอนแนะมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากภายในและ 2) การสอนแนะ มุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาบนพื้นฐานของการทำความเข้าใจความจริงในปัจจุบัน

2.1.4 การสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะของครูพยาบาล

ไฮดาร์(Haidar, E. 2007: 32) ได้กล่าวถึง ทักษะที่สำคัญที่จำเป็นในการสอนแนะ ได้แก่ เทคนิคการสะท้อน และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน(Reflection and Feedback Analysis) ซึ่งได้แก่ การร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเริ่มจากความคิดของผู้เรียนและตามด้วยความคิดเห็นของผู้สอนและขั้นตอนต่อไปจะอภิปรายถึงเหตุและผลของความเป็นไปได้

อาร์พาสค์ (R. Pask; & B.Joy. 2007: 102- 105) กล่าวว่า ทักษะของการสอนแนะที่ดีนั้น ได้แก่ 1.) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ(Effective Communication) 2.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Building and Maintaining Relationship) 3) ทักษะการสอนแนะ 4) การให้กำลังใจ (Encouraging) 5) การเอื้ออำนวยความสะดวก(Facilitating) 6.)การตั้งเป้าหมาย(Goal setting) 7.)การแนะนำ(Guiding) 8.)การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ(Listening) 9.) การจัดการความขัดแย้ง(Managing Conflict) 10.)การแก้ปัญหา(Problem Solving) 11.)การให้ข้อมูลป้อนกลับ(Feedback) 12.)การสะท้อนความรู้สึก(Reflecting) และ 13.)การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Valuing Difference) (R. Pask; & B.Joy. 2007: 102- 105)

เพย์(Payne, V. 2007: 41- 57) ได้กล่าวถึงทักษะของการสอนแนะ ได้แก่ ทักษะการฟัง(Effective Listening Skills) ทักษะการถาม(Asking Question) และความสามารถด้านอื่นๆ ในการสนทนา(Conduct Various Types of Coaching Conversations)

มุลเลน(Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25) ได้กล่าวถึง การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพ เป็นการออกแบบในการช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะ ในด้านทักษะในการทำงาน ทักษะการเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงานในประสบการณ์ใหม่ๆ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ โดยร่วมกันสะท้อนการคิด การแก้ปัญหา ร่วมกันโดยใช้ทักษะการสอนแนะ ซึ่งการสอนแนะมีพื้นฐานมาจากด้านจิตวิทยาและการให้คำปรึกษา(Psychotherapy and Counselling)

มุลเลน(Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27)ยังได้กล่าวอีกว่า การสอนแนะช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ โดยก่อให้เกิดการแบ่งปันวิธีการสอน แบ่งปันการวางแผน แบ่งปันประสบการณ์ ครูได้แนวทางการสอนใหม่ๆ ได้ยุทธศาสตร์การสอนที่มากกว่าเพียงพอมากกว่าการสอนเพียงลำพังคนเดียว นอกจากนั้นครูและนักวิจัยยังพบว่า การสอนแนะ มีความจำเป็นและมีความสำคัญซึ่งจะมีการสะท้อนกลับ ที่แสดงอย่างตรงไปตรงมา แบนเนี่ยนชัดเจนและรัดกุม

นอกจากนั้นมุลเลน (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 28) ยังกล่าวไว้อีกว่าการสอนแนะ ครูผู้สอนได้พัฒนาการปฏิบัติการสอนแนะหลายอย่างได้แก่ Coaching, Technical Coaching, Collegial Coaching, Challenge Coaching, Cognitive Coaching, Peer Coaching (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 28)

ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี (2555: 120) ได้กล่าวว่าทักษะการสอนแนะประกอบด้วยทักษะ5 ประการคือ การถอดความ การใช้คำถามเจาะหาความคิด การหยุดให้คิด การฟังอย่างตั้งใจ และการให้สาระข้อมูลเพิ่มเติม

ดังนั้นจึงสรุปทักษะการสอนแนะจากแนวคิดของนักวิชาการต่างๆดังนี้ ทักษะการสอนแนะเป็นทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะโดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1.) สะท้อนการคิด (Reflection) 2.) การแก้ปัญหาด้วยกัน 3.) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4.) การร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้นและผลของความเป็นไปได้ 5.) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 6.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 7.) การให้กำลังใจ 8.) การใช้อำนาจความสะดวก 9.) การตั้งเป้าหมาย 10.) การแนะนำ 11.) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 12.) การจัดการความขัดแย้ง 13.) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 14.) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด 15.) การถอดความ 16.) การหยุดให้คิด (Haidar, E. 2007: 32; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102- 105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 120)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุป ทักษะการสอนแนะ ที่สำคัญได้แก่ทักษะ1.) สะท้อนการคิด 2.) การแก้ปัญหาด้วยกัน 3.) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4.) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5.) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6.) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด (Haidar, E. 2007: 32; R. Pask & B. Joy. 2007: 102- 105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 120)

2.1.5 ทักษะของผู้สอนแนะที่ดี

จากการสังเคราะห์ความหมายของการสอนแนะ หมายถึงกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ การส่งเสริมสนับสนุนของกลุ่มคนที่มีความบกพร่องใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะ ให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้มีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ เกิดการเรียนรู้ การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง ทักษะการใช้อำนาจ ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการกระจ่างแจ้ง ทักษะการสะท้อนกลับ ทำให้เกิดการค้นพบตนเอง เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et all. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทักษะการสอนแนะ หมายถึง ทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ซึ่งมีทักษะดังนี้ 1.) สะท้อนการคิด 2.) การแก้ปัญหาด้วยกัน 3.) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4.) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5.) การยอมรับความแตกต่าง

ระหว่างบุคคล6.)ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด(Haidar, E. 2007: 32; R. Pask & B.Joy. 2007: 102- 105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; ฐัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 120)โดยแต่ละทักษะมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสะท้อนการคิด การสะท้อนคิดจะช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับการสอนแนะ ได้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักเข้าใจตนเอง การสะท้อนความรู้สึก(Reflection)อาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 104)ได้กล่าวว่า การสะท้อนความรู้สึก นั้นผู้สอนแนะต้องมีทักษะการสะท้อนซึ่งจะช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับการสอนแนะ ได้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักเข้าใจตนเอง(R. Pask & B.Joy. 2007: 104)การสะท้อนแบ่งออกเป็น2 ประเด็นคือ1.)เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะตระหนักถึงความรู้สึกและเรื่องราว2.)เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะตระหนักว่าผู้สอนแนะเข้าใจพร้อมที่จะเดินเคียงข้างไปด้วยกัน ส่วนหลักในการปฏิบัติการใช้ทักษะการสะท้อนมีดังนี้1.)เมื่อผู้รับการสอนแนะเกิดความรู้สึกสับสน ผู้สอนแนะใช้ทักษะการสะท้อนเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักในความรู้สึกของตนชัดเจนขึ้น ดังนั้นผู้สอนแนะต้องตั้งใจฟังและสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้รับการสอนแนะว่าเกิดจากความรู้สึกอย่างไร แล้วจึงสะท้อนออกมา2.)ผู้สอนแนะสังเกตว่าผู้รับการสอนแนะพูดจาวกวน ไม่สามารถรวบรวมเรื่องราวของเขาให้ประติดประต่อได้ ผู้สอนแนะจะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะได้ตระหนักถึงเรื่องราวของเขาอย่างชัดเจนขึ้น โดยการสะท้อนเนื้อหา3.)ในบางคราวผู้สอนแนะอาจสะท้อนทั้งเนื้อหาและความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะไปพร้อม ๆ กัน4.)ในการใช้ทักษะการสะท้อน ผู้สอนแนะควรทำ อย่างค่อยเป็นค่อยไปภายใต้บรรยากาศของความอบอุ่นและเป็นมิตร เพื่อให้ผู้รับการแนะยอมรับความจริง ได้ทบทวนเรื่องราวและความรู้สึกของตน

2. การแก้ปัญหาาร่วมกัน การแก้ปัญหา (Problem Solving) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B.Joy. 2007: 104) ได้กล่าวว่า การแก้ปัญหาไม่ใช่หน้าที่ของผู้สอนแนะที่จะไปทำหน้าที่แก้ไขปัญหามให้ผู้รับการสอนแนะ แต่ผู้สอนแนะ จะมีส่วนร่วมในการการคลี่ปัญหาให้ผู้เรียนเกิดความตระหนัก และอยากหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งผู้สอนแนะจะร่วมกันค้นหาว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ด้วยการถามคำถาม การสะท้อนกลับช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ กำหนดปัญหาร่วมกันอภิปรายในสถานการณ์ต่างๆ

3. การโต้ตอบซึ่งกันและกัน อาร์พาสค์ (R. Pask; & B.Joy. 2007: 104) ได้กล่าวว่า การโต้ตอบเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4.) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Listening) อาร์พาสค์ (R. Pask & B.Joy. 2007: 103) ได้กล่าวว่า การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ นั้นผู้สอนแนะจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญ ต้องมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสมดุลระหว่างการพูดและการฟัง เป็นการฟังทั้งเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึกและจุดประสงค์ของของผู้พูด (Content and Context) การฟังทั้งน้ำเสียงและความเงียบ และการสะท้อนความคิดความรู้สึกให้ผู้ฟังได้เกิดการเรียนรู้เข้าใจความรู้สึกตนเองมากขึ้น การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ฟัง ผู้รับการสอนแนะซาบซึ้งใจและทำให้รู้สึกว่าคุณสอนแนะ ให้การดูแลและเข้าใจผู้รับการสอนแนะอย่างแท้จริง(R. Pask; & B.Joy. 2007: 103)

5. การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Valuing Difference) อาร์พาสค์(R. Pask; & B.Joy. 2007: 104) ได้กล่าวว่าการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นการยอมรับทำความเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล ว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องต่างๆเช่น รูปแบบการเรียนรู้ ตำแหน่ง เพศ เชื้อชาติ ความคิดเห็น ค่านิยม ฯลฯ ทั้งระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอนและผู้รับการสอนและหรือกับผู้รับการสอนและด้วยกัน มีประสบการณ์แตกต่างกัน จึงมีการเรียนรู้ที่ต่างกัน ซึ่งต้องเรียนรู้ในความแตกต่างในเรื่องดังกล่าวและยอมรับร่วมกัน

6. ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด สำหรับการตั้งคำถามนั้น วัชร ทรัพย์มี(2556: 72-75) กล่าวว่า การตั้งคำถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลได้ลึกซึ้งมากขึ้น ได้สำรวจความรู้สึกและปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ใช้สื่อความหมายว่าเป็นการแสดงความสนใจ จึงได้ชักถาม กระตุ้นให้จดจ่ออภิปรายในประเด็นต่อไป หลักปฏิบัติในการใช้ทักษะการตั้งคำถาม มีหลักปฏิบัติดังนี้ 1) ใช้คำถามปลายปิดเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือคำตอบสั้นๆที่เฉพาะเจาะจง หรือต้องการการตอบรับหรือปฏิเสธ หรือใช้คำถามปิดเมื่อผู้รับการสอนและไม่ค่อยพูด2.)ใช้คำถามปลายเปิดในกรณีที่ต้องการสำรวจความคิดเห็นและความรู้สึก ได้วิเคราะห์ในรายละเอียดของปัญหา ตลอดจนค้นหาทางแก้ปัญห 3) หลีกเลี่ยงการใช้คำถาม “ทำไม” จะใช้ต่อเมื่อจำเป็นจริงๆ เพราะการใช้คำถาม “ทำไม” บางทีผู้รับการสอนและอาจตอบไม่ได้ หรือทำให้รู้สึกเหมือนถูกซักไซ้ไล่เลียงให้จนมุม โดยเฉพาะใช้กระแสเสียงในเชิงตำหนิหรือเสียงแข็งจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพ4.)ต้องระวังอย่าใช้คำถามมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้รับการสอนและมีหน้าที่ตอบหรือคิดตามแนวที่ถาม 5.)หลังจากตั้งคำถามแล้วผู้สอนและต้องตั้งใจฟังคำตอบ และสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับการสอนและ

นอกจากนั้นอาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102- 105) ได้กล่าวถึงทักษะของผู้สอนและต่าง ๆ ได้แก่ทักษะ1) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ2.)ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 3) การให้กำลังใจ 4) การเอื้ออำนวยความสะดวก5.)การตั้งเป้าหมาย6.)การแนะนำ 6) การจัดการความขัดแย้ง โดยแต่ละทักษะมีรายละเอียดดังนี้

1. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อาร์พาสค์(R. Pask; & B. Joy. 2007: 102) ได้กล่าววาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ(Effective Listening) การสื่อสารอย่างชัดเจน(Articulating Clearly) เป็นสิ่งสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอนและ การเอื้ออำนวยความสะดวก(Facilitating) ก่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์(Relationship) กับการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ(Effective Communication) ซึ่งบางครั้งการเงียบ(Silence) ที่ถูกจังหวะก็มีความหมายที่แสดงว่าเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นการสื่อสาร(Non Verbal Communication) ที่มีประสิทธิภาพอีกอย่างหนึ่งเช่นกัน

2. การให้กำลังใจ(Encouraging) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B.Joy. 2007: 102) ได้กล่าวว่าการให้กำลังใจ (Encouraging) ที่ประสบความสำเร็จ มีหลายวิธีได้แก่ การเสริมแรงกระตุ้น(Cheerleader) การสร้างความเชื่อมั่น(Confidence Builders)การปลอบโยน(Gentle Persuaders)

การเป็นเพื่อนคู่คิด(Critical Friends) การสร้างแรงจูงใจ(Inspirations) และการกระตุ้นให้กำลังใจ (Motivation)

3. การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B.Joy. 2007: 103) ได้กล่าวว่า การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนจะต้องเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้รับการสอนจะได้สะท้อนคิด และเกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาตนเอง ซึ่งผู้สอนจะต้องตระหนักเข้าใจความแตกต่างกันของบุคคลที่มีรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน จึงจะทำให้ผู้รับการสอนเกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนา ยอมรับความคิดของคนอื่นที่แตกต่างจากตนเอง และสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งผู้สอนจะต้องมีความยืดหยุ่นและเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน

4. การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ที่ดี (Goal setting) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 103) ได้กล่าวว่า การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ที่ดี เป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน เป็นการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะเป็น แรงขับให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้รับการสอนมีความตระหนัก แน่วแน่ มีความชัดเจนในเป้าหมาย เห็นความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายมากขึ้น

5. การแนะนำ (Guiding) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 103) ได้กล่าวว่า การแนะนำ นั้นผู้สอนจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้รับการสอนในการเรียนรู้หาความหมายจากประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการเรียนรู้

6. การจัดการความขัดแย้ง (Managing Conflict) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 104) ได้กล่าวว่า ความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้ทุกโอกาส การจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การพูดสนทนากันอย่างตรงไปตรงมาและมีความซื่อสัตย์ การยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างกัน การเข้าใจในความคิดเห็นที่แตกต่างกัน การยอมรับความแตกต่างเป็นการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่ใช่การขจัดหรือปกปิดความแตกต่าง สิ่งนี้ยังทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น

7. การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) อาร์พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 104) ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับนั้น ผู้สอนจะต้องสะท้อนข้อมูลกลับอย่างตรงไปตรงมา เป็นการโต้ตอบเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (R. Pask; & B. Joy. 2007: 104) ส่วนหลักในการปฏิบัติการใช้ทักษะการสะท้อนมีดังนี้ 1) เมื่อผู้รับการสอนเกิดความรู้สึกสับสน ผู้สอนจะใช้ทักษะการสะท้อนเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักในความรู้สึกของตนชัดเจนขึ้น ดังนั้นผู้สอนจะต้องตั้งใจฟังและสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้รับการสอนว่าเกิดจากความรู้สึกอย่างไร แล้วจึงสะท้อนออกมา 2) ผู้สอนจะสังเกตว่าผู้รับการสอนพูดจาวกวน ไม่สามารถรวบรวมเรื่องราวของเขาให้ประติดประต่อได้ ผู้สอนจะช่วยให้ผู้รับการสอนได้ตระหนักถึงเรื่องราวของเขาอย่างชัดเจนขึ้นโดยการสะท้อนเนื้อหา 3) ในบางครั้งผู้สอนอาจจะสะท้อนทั้งเนื้อหาและความรู้สึกของผู้รับการสอนไปพร้อมๆกัน 4) ในการใช้ทักษะการสะท้อนผู้สอนควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ภายใต้บรรยากาศของความอบอุ่นและเป็นมิตร เพื่อให้ผู้รับการแนะน้อมรับความจริง ได้ทบทวนเรื่องราวและความรู้สึกของตน

8) ทักษะการเงียบ (Silence) สำหรับทักษะการเงียบนั้น วัชร ทรัพย์มี (2556: 77- 78) ได้กล่าวถึงทักษะการเงียบว่าหมายถึง ช่วงที่ไม่มีการสนทนาระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะได้ประเมินเรื่องราวและความรู้สึก 2) เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะได้พักบ้างหลังจากที่ได้พูดจบหรือระบายความรู้สึก โดยหลักการใช้ทักษะการเงียบมี ดังนี้ 1) เมื่อเห็นผู้รับการสอนแนะเงียบอย่าด่วนชิงพูด 2) เมื่อเห็นผู้รับการสอนแนะเงียบนานเกินไป จึงกระตุ้นให้ผู้รับการสอนแนะพูด 3) การเงียบอาจเกิดจากผู้รับการสอนแนะไม่ไว้วางใจ 4) ในระหว่างที่ผู้รับการสอนแนะเงียบผู้สอนแนะควรสังเกตสีหน้าท่าทาง อากัปกริยาของผู้รับการสอนแนะ 5) สังเกตว่าผู้รับการสอนแนะมีท่าทีเหนื่อยอ่อน หลังจากระบายหรือจากการร้องไห้ ควรปล่อยให้ผู้รับการสอนแนะได้พักบ้างโดยใช้ทักษะการเงียบ

2.1.6 กลวิธีที่ใช้เสริม เทคนิค วิธีการ ขั้นตอนการสอนแนะ

2.1.6.1 กลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ

มุลเลน (Mullen, C.A; & Fletcher, S. J. 2012: 32) ได้กล่าวถึง กลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ ได้แก่ ศิลปะในการตั้งคำถาม มุลเลน กล่าวว่า การรู้วิธีการตั้งคำถามเป็นหัวใจสำคัญเป็นขั้นตอนแรกของการสอนแนะ คำถามที่ตั้งจะต้องเป็นคำถามปลายเปิดที่ทำให้ผู้รับการสอนแนะหยุดคิดและสำรวจตัวเองอย่างลุ่มลึก ซึ่งผู้สอนแนะจะต้องใช้รูปแบบ NLP (Neuro Linguistic Programmed) กล่าวคือ ต้องไม่มีอคติใดๆต่อผู้รับการสอนแนะ การสอนแนะจะเกิดขึ้นได้นั้นผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะต้องมีความพร้อมด้วยกันทั้งสองฝ่ายโดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นเวลาใดที่แน่นอน เกิดขึ้นได้ทุกเมื่อทุกเวลา ความพร้อมดังกล่าวได้แก่ 1) เวลา ควรกำหนดเวลาให้พอดีกับเนื้อหาที่ต้องการจะสอนแนะได้อย่างมีระบบและมีเหตุผล 2) อารมณ์ ควรมีสภาพจิตใจหรือสภาวะอารมณ์ปกติ พร้อมทั้งจะถ่ายทอดข้อมูล 3) สุขภาพร่างกายดี เพราะการมีสภาพร่างกายที่พร้อมจะส่งผลต่อไปยังจิตใจ/ความคิด 4) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆได้แก่ 4.1) เนื้อหา/ขอบเขตงานที่ต้องรับผิดชอบ 4.2) ผังโครงสร้างองค์กร วิสัยทัศน์ นโยบายต่างๆ ขององค์กร 4.3) คู่แข่งขันและกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย 4.4) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการสอนแนะ 5) สถานที่ ควรพิจารณาถึงจำนวนของผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะและลักษณะอุปกรณ์ที่จะนำมาสาธิต 6) อุปกรณ์เครื่องมือควรมีการทดสอบประสิทธิภาพในการทำงานของอุปกรณ์/เครื่องมือว่าสามารถใช้การ/ทำงานได้ตลอดเวลา 7) เข้าใจจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้รับการสอนแนะที่เป็นผู้ใหญ่ด้วยว่า เขาจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อไหร่ เช่น เขาอยากเรียนรู้ได้ดีเมื่อเขาอยากเรียนหรือทำให้เขารู้ว่าถูกคาดหวังอะไร หรือเมื่อได้เอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ได้จริงและได้ผล 8) ความพร้อมของผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะย่อมมีส่วนผลักดันส่งเสริมและสนับสนุนให้การสอนแนะประสบผลสำเร็จ

ไฮดาร์ (Haidar, E. 2007: 32) ได้กล่าวถึงการสอนแนะว่าเป็นการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพของผู้รับการสอนแนะ ให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นยังได้กล่าวถึงทักษะที่สำคัญที่จำเป็นในการสอนแนะ ได้แก่ เทคนิคการสะท้อนและการโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Reflection and Feedback Analysis) ซึ่งได้แก่การร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากความคิดของผู้รับการสอนแนะ ตามด้วยความคิดเห็นของผู้สอนแนะ และขั้นตอนต่อไปจะอภิปรายถึงเหตุและผลของความเป็นไปได้ ไฮดาร์ (Haidar, E. 2007: 35) กล่าวว่า การสอนแนะ จะสำเร็จได้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะ และความรู้สึกที่ดีของการมีส่วนร่วม ความรู้สึกปลอดภัยและความอดทนรอได้ของผู้รับการสอนแนะ นอกจากนี้การการสอนแนะที่มีประสิทธิภาพ ยังขึ้นอยู่กับทักษะของผู้สอนแนะและความสามารถในการรับ (Receptiveness) เช่น ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลย้อนกลับ การพูดคุยสนทนาระหว่างผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะ

อาร์ พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007:102) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learning Centered) เพื่อให้ผู้เรียนมีการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่ดีขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพโดยไม่มีการกำหนดเวลาสิ้นสุด

เพนี่ (Payne, V. 2007: 41- 57) ก็ได้กล่าวถึงการสอนแนะมี 7 ขั้นตอนดังนี้ 1.) ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ (Communicate your Expectations) 2) ขั้นตอนการประเมินทักษะของผู้รับการสอนแนะ (Access your Coachee's Skills Level) 3) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Define the Purpose of Coaching) 4) ขั้นตอนการออกแบบแก้ปัญหา (Design a Coaching Contract) 5) ขั้นตอนการพัฒนาทักษะการฟัง ทักษะการถามคำถาม (Asking Question) 6) ขั้นตอนพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆ ในการสนทนา (Conduct Various Types of Coaching Conversations) 7) ขั้นตอนการวางแผนในการเผชิญปัญหา (Create a Coaching Plans) 8) ขั้นตอนการประเมินผลประสิทธิภาพการสอนแนะ โดยการสังเกตพฤติกรรม (Evaluate Coaching Effectiveness by Monitoring Behavior)

มุลเลน (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27) ได้กล่าวว่า การสอนแนะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ ได้เกิดการเรียนรู้ โดยก่อให้เกิดการแบ่งปันการวางแผน (Planning) แบ่งปันประสบการณ์ (Pooling Experience) และยังพบว่า การสอนแนะมีความจำเป็นและมีความสำคัญต้องสะท้อนกลับที่แสดงอย่างตรงไปตรงมา แนบเนียนชัดเจนและรัดกุม การสอนแนะนำมาใช้ได้ในทุกสาขา เช่น ด้านการกีฬา ด้านการศึกษาและด้านธุรกิจ ซึ่งด้านธุรกิจจะใช้ร่วมกับรูปแบบโกรโมเดล (Whithmore's Thy Grow Model) และต่อมาด้านการศึกษานำรูปแบบดังกล่าวมาใช้เช่นกัน ซึ่งรูปแบบโกรโมเดล (Whithmore's The Grow Model) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ 1) ขั้นตอนของการตั้งเป้าหมาย เป็นขั้นตอนของการวางแผน (Goal Setting) 2) ขั้นการสำรวจปัญหาเป็นขั้นตอนที่ยอมรับความเป็นจริง (Reality Check) 3) ขั้นตอนการตรวจสอบหาข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือก (Options Available) 4) ขั้นตัดสินใจลงมือทำ เป็นขั้นตอนที่ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ รูปแบบโกรโมเดล (Whithmore's The Grow Model) นี้จะคล้ายๆ กับขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Cycle)

สรุปกลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ (Haidar, E. 2007: 32; Payne, V. 2007: 41-57; R. Pask & B. Joy. 2007: 102; Mullen, C.A & Fletcher, S. J. 2012: 27- 32) ดังตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงกลวิธีที่ใช้เสริมเสริมการสอนแนะ

กลวิธีที่ใช้เสริมเสริมการสอนแนะ	นักวิชาการ					
	อาร์	พาสต์	เพน	ไฮดาร์	มุลเลน	ผู้วิจัย
1.) เน้นที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ	✓			✓		✓
2.) มีการยอมรับความรู้สึก แนวทาง ความคิดเห็น เหตุผลของกันและกัน ไม่มีการตัดสิน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ต้องไม่มีอคติใด ๆต่อผู้รับการสอนแนะ	✓		✓	✓	✓	✓
3.) กำหนดเวลาให้พอดีกับเนื้อหาที่ต้องการจะสอนแนะ					✓	
4.) อุปกรณ์/เครื่องมือสามารถใช้การทำงานได้ตลอดเวลา/สถานที่เหมาะสมกับจำนวนของผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ					✓	
5.) สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้เรียน และความรู้สึกที่ดีของการมีส่วนร่วม ความรู้สึกที่ดีของการมีส่วนร่วม ความรู้สึกปลอดภัย และความอดทนรอได้ ของผู้เรียนเข้าใจจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้รับการสอนแนะที่เป็นผู้ใหญ่	✓			✓		✓
6.) ผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะต้องมีความพร้อมด้วยกันทั้งสองฝ่าย					✓	
7.) ความสามารถด้านอื่นๆในการสนทนา			✓			
8.) มีความสามารถของทักษะการฟัง ทักษะการถามคำถาม มีศิลปะในการตั้งคำถาม การรู้วิธีการตั้งคำถาม			✓		✓	✓
9.) มีเทคนิคการสะท้อนและการโต้ตอบซึ่งกันและกัน แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา แนบเนียน ชัดเจนและรัดกุม มีประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลย้อนกลับ				✓	✓	✓
10.) มีการร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากความคิดของผู้รับการสอนแนะตามด้วยความคิดเห็นของผู้สอนแนะ อภิปรายถึงเหตุและผลของความเป็นไปได้				✓	✓	✓

จากตาราง 3 สรุปกลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ ประกอบด้วย 1) เน้นที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) กำหนดเวลาให้พอดีกับเนื้อหาที่ต้องการจะสอนแนะ 3) อุปกรณ์/เครื่องมือว่าสามารถใช้การทำงานได้ตลอดเวลา/สถานที่ที่เหมาะสมกับจำนวนของผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ 4) ผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ต้องมีความพร้อมด้วยกันทั้งสองฝ่าย 5) ความสามารถด้านอื่นๆในการสอนแนะ 6) มีความสามารถของทักษะการฟัง ทักษะการถามคำถาม มีศิลปะในการตั้งคำถาม การรู้วิธีการตั้งคำถาม 7) มีเทคนิคการสะท้อน และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา แนบเนียน ชัดเจนและรัดกุม มีประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) มีการร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเริ่มจากความคิดของผู้รับการสอนแนะตามด้วยความคิดเห็นของผู้สอนแนะ อภิปรายถึงเหตุและผลของความเป็นไปได้ (Haidar, E. 2007: 32; Payne, V. 2007: 41- 57; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Mullen, C.A; & Fletcher, S. J. 2012: 27- 32)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ กลวิธีที่ใช้เสริมเสริมการสอนแนะมีดังนี้ 1) เน้นที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) กำหนดเวลาให้พอดีกับเนื้อหาที่ต้องการจะสอนแนะ 3) อุปกรณ์/เครื่องมือว่าสามารถใช้การทำงานได้ตลอดเวลา/สถานที่ที่เหมาะสมกับจำนวนของผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ 4) ผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะต้องมีความพร้อมด้วยกันทั้งสองฝ่าย 5) ความสามารถด้านอื่นๆในการสนทนา 6) มีความสามารถของทักษะการฟัง ทักษะการถามคำถาม มีศิลปะในการตั้งคำถาม การรู้วิธีการตั้งคำถาม 7) มีเทคนิคการสะท้อนและการโต้ตอบซึ่งกันและกัน แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา แนบเนียน ชัดเจนและรัดกุม มีประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) มีการร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากความคิดของผู้รับการสอนแนะตามด้วยความคิดเห็นของผู้สอนแนะอภิปรายถึงเหตุและผลของความเป็นไปได้ (Haidar, E. 2007: 32; Payne, V. 2007: 41- 57; R. Pask& B. Joy. 2007: 102; Mullen, C.A& Fletcher, S. J. 2012: 27- 32)

2.1.6.2 เทคนิคการสอนแนะ

อาร์ พาสค์ กล่าวว่า เทคนิคการสอนแนะเป็นการเน้นที่ผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้เรียนมีการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่ดีขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพโดยไม่มีการกำหนดเวลาสิ้นสุด (R. Pask; & B. Joy. 2007: 8)

2.1.6.3 การสังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะ

อาร์ พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) กล่าวว่า รูปแบบการสอนแนะนี้เป็นรูปแบบที่ใช้ได้ผลดีในทางการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้ ก่อนที่จะมีการสอนแนะต้องมีการพูดคุยสื่อสารในทางบวกไม่มีการตัดสิน วิพากษ์วิจารณ์ เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยร่วมกันหาข้อตกลงยินยอม (Contraction) กันทั้งสองฝ่ายทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะซึ่งจะต้องทำความเข้าใจ ทำความตกลงและมีความเต็มใจ ยินยอม ยอมรับกติกากฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ให้ชัดเจนในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่ายภายใต้กฎกติกาที่ได้ตกลงกันและดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนร่วมกันสำรวจประเด็นต่างๆ (Context) เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง เป็นขั้นตอนในการนำเข้าสู่เนื้อหา เป็นการสำรวจเนื้อหากว้างๆ โดยยังไม่ลงลึกในประเด็นหัวข้อเรื่อง เป็นขั้นตอนเริ่มต้นในการร่วมกันสำรวจ หาความรู้ที่เป็นเนื้อหา หรือเป็นข้อมูลกว้างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับหัวข้อเรื่องประเด็น เพื่อจะนำหัวข้อเรื่องหรือมุ่งหาประเด็นเพื่อนำมาร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันพูดคุย เป็นการสื่อสารกันในกลุ่มสมาชิก (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

2. ขั้นตอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์หัวข้อเรื่องให้ชัดเจน(Issue) โดยระบุชี้ชัด ประเด็นในเรื่องนั้นๆ เป็นขั้นตอนที่มีการร่วมกันกำหนด กระชับหัวข้อเรื่องโดยมีวัตถุประสงค์ ชัดเจน ในการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นประเด็นหัวข้อให้มีความชัดเจนรัดกุมมากขึ้น ในเรื่องนั้นๆ ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนที่ต้องมีการใช้ทักษะสื่อสารแบบสองทาง มีการถามคำถาม ปลายเปิดมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญที่ผู้เรียน จะต้องมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนที่จะเกิดการเรียนรู้ เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกได้มีการสื่อสารระหว่าง สมาชิกในกลุ่ม จากการที่มีการตั้งคำถาม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

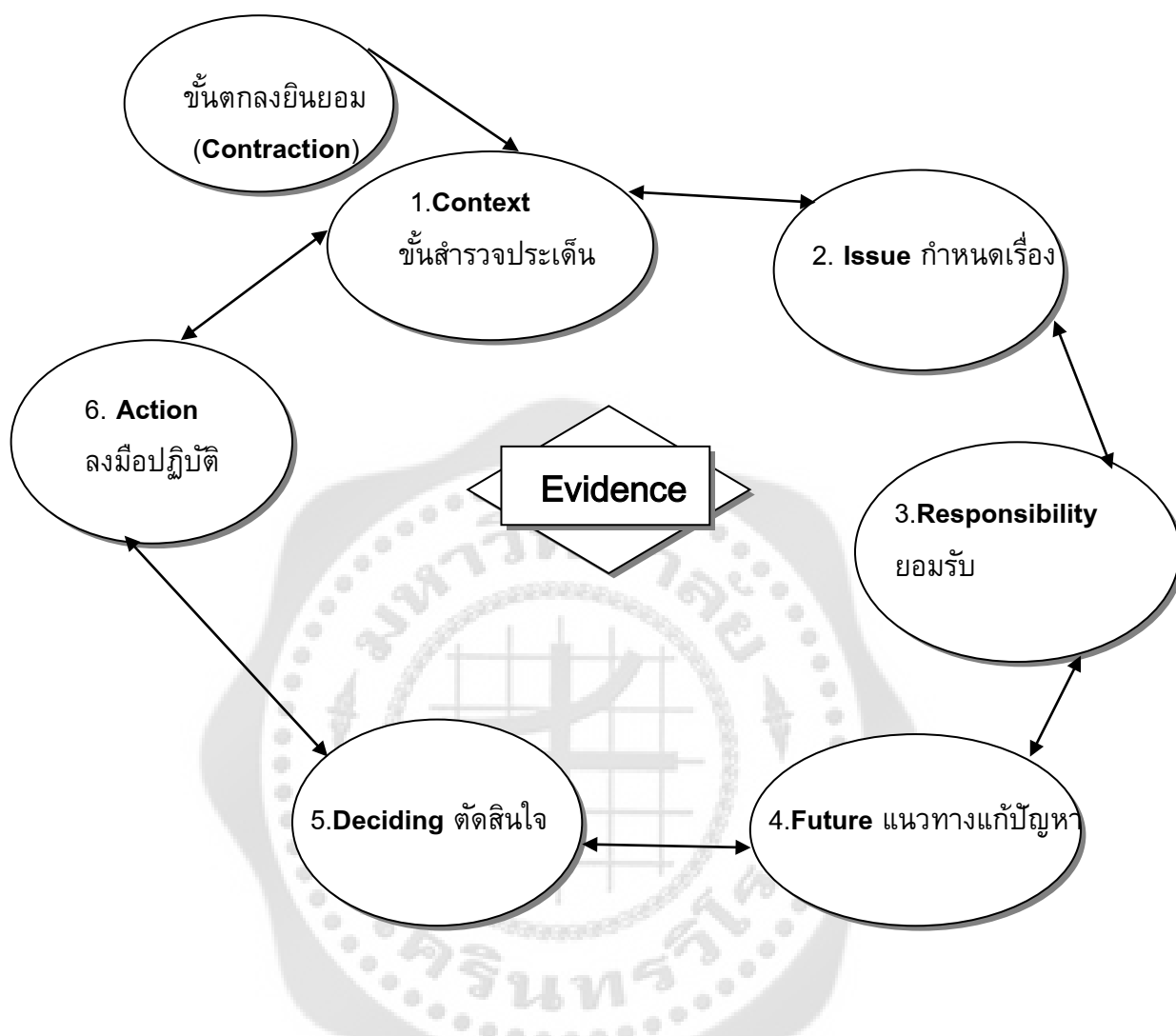
3. ขั้นตอนที่สมาชิกยอมรับแนวทาง ความคิดเห็น เหตุผล ข้อมูลที่เชื่อถือได้ใน กลุ่มร่วมกัน(Responsibility) ขั้นตอนนี้จะได้ข้อสรุปร่วมกัน โดยมีหลักฐานรองรับชัดเจน เกิดเป็น ความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่กลุ่มได้คำตอบ ได้แนวทาง ได้ข้อสรุปหรือ ได้ข้อค้นพบร่วมกัน สมาชิกทุกคนยอมรับว่าเป็นแนวทางที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยมี หลักฐานรองรับชัดเจน มีการยอมรับเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน(R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

4. ขั้นตอนที่ได้แนวทางแก้ปัญหา ที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตหรือได้แนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ๆ ร่วมกันหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่ง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สมาชิกจะนำแนวทางที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปทดลองใช้ แก้ปัญหาตามแนวทางที่ได้ฝึกฝนมาก่อน เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเคยฝึกการเรียนรู้ ร่วมกัน เพื่อนำวิธีการที่ได้ไปทดลองใช้แก้ปัญหา เพื่อประกอบการตัดสินใจในสถานการณ์ใหม่ที่ เกิดขึ้น (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

5.)ขั้นตอนร่วมกันในการตัดสินใจ(Deciding) เป็นขั้นตอนที่ต้องตัดสินใจ แก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อ้างอิง เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น ร่วมกัน (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

6.) ขั้นตอนร่วมกันลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลง มือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ ในสถานการณ์ใหม่ที่ เกิดขึ้น (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) ดังภาพประกอบ3รูปแบบของการสอนแนะ(Coaching Model) ตามแนวคิดของอาร์ พาสค์และบี จอย (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) ดังนี้

ภาพประกอบ 2 รูปแบบของการสอนแนะ(Coaching Model) ตามแนวคิดของอาร์ พาสค์



ภาพประกอบ 2 แสดงรูปแบบของการสอนแนะตามแนวคิดของอาร์ พาสค์และบี จอย
(R. Pask & B. Joy. 2007: 13)

จี อเล็กซานเดอร์ (G. Alexander. 2010: 83) กล่าวว่า รูปแบบการสอนแนะตามแนวคิดโกรโมเดล (The Grow Model) เป็นเครื่องมือการสอนแนะที่ไม่เน้นการชี้นำ แต่เป็นการตั้งคำถามให้คิด รูปแบบโกรโมเดล (The Grow Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการสอนแนะ ที่มีประสิทธิภาพและง่ายในการเรียนรู้ซึ่งมี 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) Goal 2) Reality 3) Options 4) Wrap up/ Way Forward/ Will ซึ่งรูปแบบโกรโมเดล (The Grow Model) นี้มีการใช้ทักษะสำคัญได้แก่ ทักษะการตั้งคำถามปลายเปิดให้ผู้รับการสอนแนะ (Coachee) ได้คิดมีการสำรวจความคิดความรู้สึกและปัญหาต่างๆด้วยตนเอง (G. Alexander. 2010: 83- 84) ขั้นตอนต่างๆในแบบโกรโมเดล (The Grow Model) มีดังนี้ ขั้นตอนการตกลงทำความเข้าใจประเด็นเรื่องที่จะพูดคุยกัน (Coaching Topic)

ภายหลังการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน ซึ่งจะต่อมาเป็นขั้นตอนที่ผู้สอนและผู้รับการสอนร่วมกันตรวจสอบสำรวจประเด็นว่าจะพูดคุยกันในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องอะไรโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนตั้งเป้าหมาย ตั้งเป้าประสงค์อย่างใดผลอะไร ซึ่งหลักในการตั้งเป้าหมาย นั้นจะต้องใช้หลัก SMART โดยการตั้งเป้าหมายนั้นจะต้อง มีความเฉพาะเจาะจง (Specifics) สามารถวัดได้ (Measurable) ตรวจสอบได้ (Achievable) มีความเป็นไปได้ (Realistic) มีขอบเขตระยะเวลาชัดเจน (Time-bounded) (G. Alexander. 2010: 83- 86)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนรับรู้ข้อเท็จจริง ยอมรับความเป็นจริง ยอมรับความเป็นไปได้ โดยการสำรวจศักยภาพตามความเป็นจริงว่าจริง ๆ แล้วสถานการณ์ตอนนี้เกิดอะไรขึ้น กำลังเผชิญหรือสถานการณ์ในตอนนี้มีอะไรเกิดขึ้นมีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาได้อย่างไรบ้าง (G. Alexander. 2010: 83- 86)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนหาทางเลือกหรือเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ตรวจสอบความเป็นไปได้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (G. Alexander. 2010: 83- 86)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการตัดสินใจแก้ปัญหา สัญญาว่าจะทำอะไร สนับสนุนย้ำว่าเป้าหมายจะได้รับการกระทำหรือย้ำว่าได้ตามเป้าหมายแล้ว (G. Alexander. 2010: 83- 86)

มุลเลน (Mullen, C. A; & Fletcher, S.J. 2012: 31- 32) กล่าวว่ารูปแบบการสอนแนะนำมาใช้ได้ในทุกสาขา เช่น ด้านการกีฬา ด้านการศึกษาและด้านธุรกิจ ซึ่งด้านธุรกิจจะใช้รูปแบบโกรโมเดล (Whithmore 'S The Grow Model) และต่อมาด้านการศึกษาได้นำรูปแบบดังกล่าวมาใช้เช่นกัน ซึ่งรูปแบบโกรโมเดล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ 1) ขั้นตอนของการตั้งเป้าหมายเป็นขั้นตอนของการวางแผน (Goal Setting) 2) ขั้นการสำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ยอมรับความเป็นจริง (Reality Check) 3) ขั้นตอนการตรวจสอบหาข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือก (Options Available) 4) ขั้นตัดสินใจลงมือทำเป็นขั้นตอนที่ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางแผนไว้

เพย์ (Payne, V. 2007: 41- 57) ได้กล่าวถึงรูปแบบการสอนแนะนำประกอบด้วยกระบวนการขั้นตอนการสอนแนะนำ (Coaching) 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ 2) ขั้นตอนการประเมินทักษะของผู้รับการสอนแนะนำหรือผู้เรียน 3) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน 4) ขั้นตอนการออกแบบแก้ปัญหา 5) ขั้นตอนการพัฒนาทักษะการฟัง ทักษะการถามคำถามขั้นตอนพัฒนาความสามารถด้านอื่นๆ ในการสนทนา 6) ขั้นตอนการวางแผนในการเผชิญปัญหา 7) ขั้นตอนการประเมินผลประสิทธิภาพการเป็นผู้สอนแนะนำโดยการสังเกตพฤติกรรม

จะเห็นว่ารูปแบบการสอนแนะนำจากแนวคิดของนักวิชาการต่างๆมีดังนี้ รูปแบบการสอนแนะนำประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) การตั้งเป้าหมาย 3) การร่วมอภิปราย 4) การวางแผน 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การติดตามประเมินผล (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A& Fletcher, S.J. 2012: 31- 32; G. Alexander. 2010: 83)

สรุปการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะนำ

สรุปการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะนำจากแนวคิดของ อาร์ พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) ที่กล่าวว่า รูปแบบการสอนแนะนำนี้ เป็นรูปแบบที่ใช้ได้ผลดีในทางการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนแรกในการเริ่มต้นก่อนที่จะมีการสอนแนะนำ ต้องมีการพูดคุยสื่อสารในทางบวก ไม่มีการตัดสิน วิพากษ์วิจารณ์ เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยร่วมกันหาข้อตกลงยินยอม(Contraction)กันทั้งสองฝ่ายทั้งผู้สอนแนะนำและผู้รับการสอนแนะนำ ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจ ทำความตกลงและมีความเต็มใจ ยินยอม ยอมรับกติกา กฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ให้ชัดเจน ในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่ายภายใต้กฎกติกาที่ได้ตกลงกันและดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนร่วมกันสำรวจประเด็นต่างๆ (Context) เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง เป็นขั้นตอนในการนำเข้าสู่เนื้อหา เป็นการสำรวจเนื้อหากว้างๆ โดยยังไม่ลงลึกในประเด็นหัวข้อเรื่อง เป็นขั้นตอนเริ่มต้นในการร่วมกันสำรวจ หาความรู้ที่เป็นเนื้อหา หรือเป็นข้อมูลกว้างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องประเด็น เพื่อจะนำหัวข้อเรื่องหรือมุ่งหาประเด็นเพื่อนำมาร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันพูดคุย เป็นการสื่อสารกันในกลุ่มสมาชิก (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) 2) ขั้นตอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์หัวข้อเรื่องให้ชัดเจน (Issue)โดยระบุชี้ชัดประเด็นในเรื่องนั้นๆ เป็นขั้นตอนที่มีการร่วมกันกำหนด กระชับหัวข้อเรื่องโดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจน ในการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นประเด็นหัวข้อให้มีความชัดเจนรัดกุมมากขึ้นในเรื่องนั้นๆ ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนที่ต้องมีการใช้ทักษะสื่อสารแบบสองทาง มีการถามคำถามปลายเปิด มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญที่ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนที่จะเกิดการเรียนรู้ เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกได้มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จากการที่มีการตั้งคำถาม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน(Sharing)เรียนรู้ซึ่งกันและกัน (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) 3) ขั้นตอนที่สมาชิกยอมรับแนวทาง ความคิดเห็น เหตุผล ข้อมูลที่เชื่อถือได้ในกลุ่มร่วมกัน(Responsibility)ขั้นตอนนี้จะได้ข้อสรุปร่วมกัน โดยมีหลักฐานรองรับชัดเจน เกิดเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่กลุ่มได้คำตอบ ได้แนวทาง ได้ข้อสรุปหรือได้ข้อค้นพบร่วมกัน สมาชิกทุกคนยอมรับว่าเป็นแนวทางที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยมีหลักฐานรองรับชัดเจน มีการยอมรับเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน (Responsibility) (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) 4) ขั้นตอนที่ได้แนวทางแก้ปัญหา ที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตหรือได้แนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ๆ ร่วมกันหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สมาชิกจะนำแนวทางที่ได้จากการเรียนรู้

ร่วมกันและนำไปทดลองใช้แก้ปัญหาตามแนวทางที่ได้ฝึกฝนมาก่อน เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเคยฝึกการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำวิธีการที่ได้ไปทดลองใช้แก้ปัญหา เพื่อประกอบการตัดสินใจในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น(R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)5.)ขั้นตอนร่วมกันในการตัดสินใจ (Deciding)เป็นขั้นตอนที่ต้องตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อ้างอิงเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นร่วมกัน (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) 6.) ขั้นตอนร่วมกันลงมือปฏิบัติ(Action)เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง (Learning by Doing)ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ ในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังนำแนวคิดของจี อเล็กซานเดอร์(G. Alexander. 2010: 83)ที่กล่าวว่า รูปแบบการสอนแนะตามแนวคิดโกรโมเดล (The Grow Model) เป็นเครื่องมือการสอนแนะที่ไม่เน้นการชี้นำแต่เป็นการตั้งคำถามให้คิด รูปแบบโกรโมเดล (The Grow Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการสอนแนะที่มีประสิทธิภาพและง่ายในการเรียนรู้ซึ่งมี4 ขั้นตอนได้แก่ 1) Goal 2) Reality 3) Options4.)Wrap up/ Way Forward/ Will ซึ่งรูปแบบโกรโมเดล (The Grow Model)นี้มีการใช้ทักษะสำคัญได้แก่ ทักษะการตั้งคำถามปลายเปิดให้ผู้รับการสอนแนะ ได้คิด มีการสำรวจความคิด ความรู้สึกและปัญหาต่างๆด้วยตนเอง (G. Alexander. 2010: 83- 84) ขั้นตอนต่างๆในรูปแบบโกรโมเดล (The Grow Model) มีดังนี้ Coaching Topic เป็นขั้นตอนการตกลงทำความเข้าใจประเด็นเรื่องที่จะพูดคุยกันภายหลังการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนแนะ กับผู้รับการสอนแนะ ซึ่งต่อมาจะเป็นขั้นตอนที่ผู้สอนแนะ ร่วมกับผู้รับการสอนแนะ ร่วมกันตรวจสอบสำรวจประเด็นว่าจะพูดคุยกันในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องอะไรโดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่1 Goal Setting เป็นขั้นตอนตั้งเป้าหมาย ตั้งเป้าประสงค์อยากได้ผลอะไรซึ่งหลักในการตั้งเป้าหมาย Goal นั้นจะต้องใช้หลัก SMARTโดยการตั้งเป้าหมายนั้นจะต้อง มีความเฉพาะเจาะจง(Specifics)สามารถวัดได้ (Measurable) ตรวจสอบได้(Achievable)มีความเป็นไปได้ (Realistic) มีขอบเขตระยะเวลาชัดเจน (Time-bounded) (G. Alexander. 2010: 83- 86)ขั้นตอนที่ 2 Reality เป็นขั้นตอนที่รับรู้ข้อเท็จจริง ยอมรับความเป็นจริง ยอมรับความเป็นไปได้โดยการสำรวจศักยภาพตามความเป็นจริงว่าจริง ๆ แล้วสถานการณ์ตอนนี้เกิดอะไรขึ้น กำลังเผชิญหรือสถานการณ์ในตอนนี้มีอะไรเกิดขึ้นมีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาได้อย่างไรบ้าง (G. Alexander. 2010: 83- 86) ขั้นตอนที่3 Options เป็นขั้นตอนหาทางเลือกหรือเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ตรวจสอบความเป็นไปได้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (G. Alexander. 2010: 83- 86) ขั้นตอนที่4 Wrap up/ Way Forward Options เป็นขั้นตอนการตัดสินใจแก้ปัญหา สัญญาว่าจะทำอะไร สนับสนุนย้ำว่าเป้าหมายจะได้รับการกระทำหรือย้ำว่าได้ทำตามเป้าหมายแล้ว (G. Alexander. 2010: 83- 86)

มุลเลน (Mullen, C. A& Fletcher, S.J. 2012: 31- 32) กล่าวว่ารูปแบบการสอนแนะนำมาใช้ได้ในทุกสาขา เช่น ด้านการกีฬา ด้านการศึกษาและด้านธุรกิจ ซึ่งด้านธุรกิจจะใช้รูปแบบ

โกรโมเดล (Whithmore 'S The Grow Model)และต่อมาด้านการศึกษาก็ได้นำรูปแบบดังกล่าวมาใช้เช่นกัน ซึ่งรูปแบบโกรโมเดล(Whithmore 'S The Grow Model) ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้1.) ขั้นตอนของการตั้งเป้าหมาย เป็นการวางแผน (Goal Setting) 2) ขั้นตอนการสำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ยอมรับความเป็นจริง (Reality Check) 3) ขั้นตอนการตรวจสอบหาข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือก (Options Available)4.)ขั้นตอนตัดสินใจลงมือทำ ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางแผนไว้

ไฮดาร์ (Haidar, E. 2007: 32) ได้กล่าวถึงกระบวนการสอนแนะจะสำเร็จได้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะ (Supported Coachee Feel) และความรู้สึกที่ดีของการมีส่วนร่วม ความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกปลอดภัย และความอดทนรอได้ของผู้รับการสอนแนะ

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังนำแนวคิดของเพนีย์ (Payne, V. 2007: 41- 57) ที่ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการสอนแนะ ประกอบด้วยกระบวนการ ขั้นตอนการสอนแนะ 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (Communicate your Expectations) 2) การประเมินทักษะของผู้รับการสอนแนะ 3) การตั้งเป้าหมายมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน(Define the Purpose of Coaching)4.)การออกแบบแก้ปัญหา (Design a Coaching Contract) 5) การพัฒนาทักษะการฟัง ทักษะการถามคำถาม ขั้นตอนพัฒนาความสามารถด้านอื่น ๆ ในการสนทนา 6) การวางแผนในการเผชิญปัญหา 7) การประเมินผลประสิทธิภาพการเป็นผู้สอนแนะโดยการสังเกตพฤติกรรม

2.1.6.4 การสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ

การสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ ได้สังเคราะห์จากแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมาสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนในกระบวนการสอนแนะ มีดังนี้ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพูดคุยสื่อสารในทางบวก 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายตกลงวัตถุประสงค์ร่วมกัน(Define the Purpose of Coaching) 3) ขั้นตอนร่วมกันอภิปราย พูดคุยสำรวจประเด็นต่าง ๆ(Context)เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง 4) ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา (Create a Coaching Plans)5.)เป็นขั้นตอนลงมือปฏิบัติ(Action) 6.)ขั้นตอนการติดตามประเมินผล (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83) โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนั้น มีการพูดคุยสื่อสารในทางบวกก่อนที่จะมีการสอนแนะ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับครูพยาบาล ครูพยาบาลกับครูพยาบาลโดยทักทายเรื่องทั่วไป (Small Talk) ที่สนุกสนาน น่าสนใจเหมาะสมกับกาลเทศะ สถานที่ บุคคล เวลาและโอกาสโดยขั้นตอนนี้ใช้เวลาไม่นานไม่ควรเกิน 5 นาที เช่น เรื่องดินฟ้าอากาศ เป็นต้น เน้นการพูดคุยสื่อสารในทางบวกไม่มีการตัดสิน ควรหลีกเลี่ยงวิพากษ์วิจารณ์ เนื่องจากเป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยร่วมกันหาข้อตกลงยินยอม (Contraction) กันทั้งสองฝ่ายทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจ

ทำความเข้าใจและมีความเต็มใจ ยินยอม ยอมรับกติกากฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่างๆ ให้ชัดเจนในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่ายภายใต้กฎกติกาที่ได้ตกลงกันและดำเนินการตามขั้นตอน

2. ขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย เป็นการตกลงวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Define the Purpose of Coaching) เป็นขั้นตอนที่ครูพยายาลร่วมกันสำรวจประเด็นหลัก เกี่ยวกับปัญหาการสอนในวิชาที่ได้รับมอบหมาย (Context) ว่าจะอะไรคือปัญหาที่แท้จริงที่เผชิญอยู่เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริง เป็นการสำรวจเนื้อหากว้างๆ โดยยังไม่ลงลึกในประเด็นหัวข้อเรื่อง เป็นขั้นตอนเริ่มต้นในการร่วมกันสำรวจ หาความรู้ที่เป็นเนื้อหา หรือเป็นข้อมูลกว้างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องประเด็น เพื่อจะนำหัวข้อเรื่องหรือมุ่งหาประเด็น เพื่อนำมาร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน พูดคุย เป็นการสื่อสารกันในกลุ่มสมาชิก (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

3. การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่ต้องมีการใช้ทักษะสื่อสารแบบสองทาง (Two Way Communication) มีการถามคำถามปลายเปิด เพื่อให้มีการสำรวจเรื่องที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญที่ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนที่จะเกิดการเรียนรู้ (Learning) เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกได้มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จากการที่มีการตั้งคำถาม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน (Sharing) เรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Learning) (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกยอมรับแนวทาง ความคิดเห็น เหตุผล ข้อมูลที่เชื่อถือได้ในกลุ่มร่วมกัน (Responsibility) ขั้นตอนนี้จะได้อธิบายสรุปร่วมกัน โดยมีหลักฐานรองรับชัดเจน เกิดเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่กลุ่มได้คำตอบ ได้แนวทาง ได้ข้อสรุปหรือได้ข้อค้นพบร่วมกัน สมาชิกทุกคนยอมรับว่าเป็นแนวทางที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยมีหลักฐานรองรับชัดเจน มีการยอมรับเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน (Responsibility)

4. ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา (Create a Coaching Plans) เป็นขั้นตอนที่ครูผู้สอนและได้ทำแผนการเผชิญปัญหา วางแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต (Future) งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สมาชิกจะนำแนวทางที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปฝึกทดลองใช้แก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นจากการที่เคยฝึกการเรียนรู้ร่วมกัน (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) 5.) เป็นขั้นตอนร่วมกันในการตัดสินใจ (Deciding) เป็นขั้นตอนที่ต้องตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อ้างอิงเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นร่วมกัน

5. ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นตอนนำแผนที่วางไว้ ไปลงมือปฏิบัติ (Action) ในสถานการณ์จริง เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง (Learning by Doing) ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ ในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13)

6. ขั้นตอนการติดตามประเมินผล เพื่อนำผลมาปรับปรุง (R. Pask & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83)

2.1.6.5 คุณลักษณะของครูสอนแนะ

2.1.6.5.1 ความมุ่งมั่น ศักยภาพของครูสอนแนะ

มอร์ตัน คูเปอร์ (Morton-Cooper; & and Palmer. 2000: 60) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) และความมุ่งมั่น (Commitment) ของผู้สอนแนะ จะต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม มีความสมดุลซึ่งครูสอนแนะจะต้องมีความตระหนักในตนเอง (Self Awareness) รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความสามารถในการพัฒนาบุคคลอื่นได้มีความยืดหยุ่น (Flexible) มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ (Approachability) มีความสามารถในการเข้าใจคนอื่น (Accessability) มีความฉลาด (Astuteness) มีความอดทน (Patience) มีความเพียร (Perseverance) และเป็นคนมีอารมณ์ขัน (Sense of Humor) สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเป็นผู้สอนแนะ ที่มีประสิทธิภาพที่จะต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อการเป็นผู้สอนแนะที่ดีมีคุณภาพ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 60)

นอกจากนั้นมอร์ตันคูเปอร์และปาล์มเมอร์ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 61) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้สอนแนะ จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้ 1) สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียน จัดตารางการทำงานของตนเองได้ 2) สามารถสะท้อนเหตุการณ์ที่วิกฤตให้แก่ผู้เรียนได้อย่างปลอดภัย 3) สามารถให้คำแนะนำมีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะแนว 4) สามารถช่วยเหลือผู้เรียน ให้ผ่านภาวะต่างๆทั้งในภาวะของความล้มเหลวและความล้มเหลวได้ 5) เป็นแบบอย่างของผู้สอนแนะที่ดี 6) ตระหนักและส่งเสริมจุดแข็งของผู้รับการสอนแนะ 7) สามารถพัฒนาโดยนำเสนอข้อเสนอนแนะที่สร้างสรรค์ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 61)

มอร์ตันคูเปอร์และปาล์มเมอร์ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 61) ยังได้กล่าวอีกว่าลักษณะเฉพาะของผู้สอนแนะ ยังต้องมีลักษณะดังนี้ 1) สนับสนุนให้กำลังใจ 2) รู้จักแหล่งทรัพยากรเรียนรู้และสามารถถ่ายทอดคุณลักษณะของอาชีพพยาบาลให้แก่ผู้รับการ สอนแนะ 3) ทำหน้าที่เป็นเพื่อนสนิท 4) กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และการจัดการความเสี่ยง ในการเรียนและการทำงาน 5) ช่วยพัฒนาผู้รับการสอนแนะ พัฒนาจุดอ่อนโดยสะท้อนด้วย ความระมัดระวัง และลักษณะของผู้สอนแนะที่มีคุณภาพจะต้องมีลักษณะโดดเด่น ดังนี้ 1) ประสบ ความสำเร็จสูง 2) มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพการพยาบาลและการทำงานด้านการพยาบาล 3) พร้อมที่จะ รับมือกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น 4) มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 61)

ส่วนศักยภาพของผู้สอนแนะนั้น มอร์ตันคูเปอร์และปาล์มเมอร์ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 60- 61) ก็ได้กล่าวว่าศักยภาพของผู้สอนแนะที่แสดงให้เห็นว่าจะ ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีศักยภาพด้านต่างๆได้แก่ 1) เต็มใจที่จะเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาผู้รับการสอนแนะให้บรรลุเป้าหมาย 2) มีเครือข่ายที่ดีและมีการติดต่อกับเครือข่าย

3) มีความคิดสร้างสรรค์ 4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กล้าเสี่ยง มีบุคลิกที่สามารถใช้ความสามารถพิเศษอย่างเหมาะสม 5) ส่งเสริมให้ผู้รับการสอนแนะ ได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพของผู้รับการสอนแนะของแต่ละคน 6) แสวงหาความท้าทายใหม่ ๆ และแสวงหาความคิดริเริ่มใหม่ ๆ 7) ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ทำ 8) เป็นผู้นำในการพัฒนา 9) รับผิดชอบต่อความสำเร็จของผลงาน 10.)ปรับตัวได้ และมีความสามารถจัดการกับบุคคลที่มีปัญหาได้(Morton-Cooper and Palmer. 2000: 60- 61)

สำหรับความมุ่งมั่นของผู้สอนแนะนั้น มอร์ตันคูเปอร์และปาล์มเมอร์(Morton-Cooper and Palmer. 2000: 60) ได้กล่าวว่า ผู้สอนแนะต้องมีความมุ่งมั่นโดยความมุ่งมั่นของผู้สอนแนะที่ต้องมีคือ 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากร 2) ความสนใจที่จะพูดคุยกับคนมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาคนให้มีความก้าวหน้า 3.)มีความทุ่มเทพยายามในการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานด้วยวิธีต่าง ๆ 4) แบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และทักษะในการทำงาน 5.)มีแรงจูงใจในตนเองและสามารถกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้แก่คนอื่นได้ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 60) อย่างไรก็ตามสมรรถนะ (Competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) และความมุ่งมั่น (Commitment) ผู้สอนแนะ จะต้องมีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมมีความสมดุล ซึ่งผู้สอนแนะ จะต้องมีความตระหนักในตนเอง (Self Awareness) รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความสามารถในการพัฒนาบุคคลอื่นได้ มีความยืดหยุ่น(Flexible) มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้(Approachability) มีความสามารถในการเข้าใจคนอื่น(Accesability) มีความฉลาด (Astuteness) มีความอดทน (Pateince) มีความเพียร (Preseverance) และเป็นคนมีอารมณ์ขัน (Sence of Humor) สิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเป็นผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพที่จะต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อการเป็นผู้สอนแนะที่ดีมีคุณภาพ (Morton- Cooper and Palmer. 2000: 60)

ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 26) ได้กล่าวว่า จิตวิญญาณหรือแก่นแท้ของการสอนแนะนั้น เกี่ยวข้องกับคำสำคัญ3 คำ คือ 1) ความรัก การสอนแนะ คือการแสดงออกซึ่งความรักแบบไม่มีเงื่อนไขไม่ว่าผู้รับการสอนแนะ จะเป็นใคร มองโลกและคิดอย่างไรผู้สอนแนะ ไม่มีหน้าที่จะตัดสิน ผู้สอนแนะมีหน้าที่เพียงเข้าใจและช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ มองเห็นความจริงในทุกๆแง่มุมจนเกิดความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและสถานการณ์อย่างชัดเจน 2) ความเชื่อมั่น การสอนแนะ นั้นตั้งอยู่บนฐานความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์เชื่อมั่นว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพเปรียบเสมือนมีเพชรซ่อนอยู่ในตน ซึ่งอาจมีสี สัน ขนาด น้ำหนักรูปร่างแตกต่างกัน เป็นเพชรที่อาจไม่เคยผ่านการเจียรนัยหรืออาจจะยังไม่เคยถูกค้นพบ และผู้สอนแนะคือผู้ช่วยทำให้เกิดการค้นพบและทำให้เพชรนั้นมีโอกาสฉายแสงออกมาหากผู้สอนแนะไม่เชื่อมั่นในศักยภาพอีกคน ผู้สอนแนะ ท่านนั้นอาจให้คำแนะนำมากกว่าจะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ คิดด้วยตนเองซึ่งเป็นการตัดโอกาสการค้นพบตนเอง (Self Discovery) ของผู้รับการสอนแนะ 3) ความไว้วางใจปัจจัยที่สำคัญที่สุดอยู่ที่ความไว้วางใจ ความไว้วางใจทำให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความ

คิดเห็นอย่างเปิดกว้าง ทำให้กระบวนการสอนแนะ ทำงานและขับเคลื่อนไปข้างหน้าอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ วิธีการสร้างความไว้วางใจวิธีหนึ่งของการสอนแนะ คือการแสดงให้เห็นให้ผู้รับการสอนแนะรู้ว่าเราอยากรู้จักตัวตนของเขาอย่างแท้จริงและพร้อมที่จะฟังสิ่งที่เขาพูดอย่างเข้าใจ เข้าใจโดยไม่ตัดสินเขา ผู้สอนแนะ ที่ดีจะทำให้ผู้รับการสอนแนะ รู้สึกมั่นคงกับผู้สอนแนะ ฟังปฏิบัติตามเป็นกัลยาณมิตรผู้มองทุกสิ่งทุกอย่างเป็นกลางขณะที่มีความเข้าใจในความแตกต่างของกรอบความคิด ผู้สอนแนะ จึงเป็นผู้ช่วยสะท้อนภาพตัวตนของผู้รับการสอนแนะ และกระตุ้นผู้รับการสอนแนะ ให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคงด้วยวิถีทางที่ผู้รับการสอนแนะเป็นผู้เลือกเอง

จากที่นักวิชาการทั้งมอร์ตันคูเปอร์และปาล์มเมอร์และศิริรัตน์ ศิริวรรณ

(ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 26; Morton-Cooper and Palmer.2000: 60) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้สอนแนะว่า ประกอบด้วย 1) มีความรักแบบไม่มีเงื่อนไข 2) มีความเชื่อมั่นเป็นที่น่าไว้วางใจ 3) สามารถกระตุ้นผู้เรียน 4) สามารถสะท้อนเหตุการณ์ที่วิกฤตได้อย่างปลอดภัย 5) สามารถให้คำแนะนำมีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะแนว 6) เป็นแบบอย่างของผู้สอนแนะที่ดี 7) ตระหนักและส่งเสริมจุดแข็งของผู้รับการสอนแนะ 8) สามารถช่วยเหลือผู้เรียน ให้ผ่านภาวะต่างๆทั้งในภาวะของความสำเร็จและความล้มเหลวได้ 9) สามารถพัฒนาโดยนำเสนอข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ 10) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากร 11) ความสนใจที่จะพูดคุยกับคน 12) มีความทุ่มเทพยายามในการสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน 13) แบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 14) มีแรงจูงใจในตนเองและสามารถกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้แก่คนอื่น 15) ความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ 16) ความตระหนักในตนเอง (Self Awareness) 17) รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง 18) ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น 19) ความสามารถในการเข้าใจคนอื่น (Accesability) 20) มีความฉลาด (Astuteness) 21) ความอดทน(Pateince) 22) มีความเพียร 23) เป็นคนมีอารมณ์ขัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า คุณลักษณะของผู้สอนแนะนั้นประกอบด้วย 1) มีความรักแบบไม่มีเงื่อนไข 2) มีความเชื่อมั่นเป็นที่น่าไว้วางใจ 3) สามารถกระตุ้นผู้เรียน 4) สามารถสะท้อนเหตุการณ์ที่วิกฤตได้อย่างปลอดภัย 5) สามารถให้คำแนะนำมีทักษะในการให้คำปรึกษาแนะแนว 6) เป็นแบบอย่างของผู้สอนแนะที่ดี 7) ตระหนักและส่งเสริมจุดแข็งของผู้รับการสอนแนะ 8) สามารถช่วยเหลือผู้เรียน ให้ผ่านภาวะต่างๆทั้งในภาวะของความสำเร็จและความล้มเหลวได้ 9) สามารถพัฒนาโดยนำเสนอข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ 10) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากร 11) ความสนใจที่จะพูดคุยกับคน 12) มีความทุ่มเทพยายามในการสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน 13) แบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 14) แรงจูงใจในตนเองและสามารถกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้แก่คนอื่น 15) ความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ 16) ความตระหนักในตนเอง (Self Awareness) 17) รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง 18) ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น 19) ความสามารถในการเข้าใจคนอื่น (Accesability) 20) มีความฉลาด (Astuteness) 21) ความอดทน (Pateince) 22) มีความเพียร 23) เป็นคนมีอารมณ์ขัน (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 26; Morton-Cooper and Palmer.2000 :60)

2.1.6.5.2 คุณลักษณะอื่น ๆ ของครูสอนแนะ

คุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นของผู้สอนแนะ ได้แก่ บทบาทและหน้าที่ของผู้สอนแนะ

มอร์ตัน คูเปอร์ (Morton- Cooper and Palmer. 2000: 42- 43) กล่าวถึงบทบาทผู้สอนแนะ ไว้ว่า บทบาทผู้สอนแนะ เป็นบทบาทที่ผู้สอนแนะ ได้แก่ครูพยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับการสอนแนะ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ การประเมินผลการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์แก่นักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการปฏิบัติงาน

จะเห็นว่าบทบาทของผู้สอนแนะ เป็นบทบาทสอนแนะแก่ผู้รับการสอนแนะ ในการปฏิบัติงาน การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ มีทักษะในวิชาชีพการพยาบาลเป็นผู้มีเจตคติต่อวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม ส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 42- 43)

3. การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการสอนแนะ

3.1 หลักการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการสอนแนะ

บุญชม ศรีสะอาด (2546: 1- 3) ได้เสนอแนวคิดและหลักการในการวิจัยพัฒนารูปแบบ สรุปไว้ดังนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมิน จำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยพัฒนารูปแบบ เพราะการวิจัยที่ใช้รูปแบบเป็นการวิจัยแนวใหม่ เป็นแนวทางทำให้ความรู้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาความรู้ให้มีความชัดเจนเป็นระบบ รูปแบบเป็นโครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ นั้นเอง การวิจัยโดยใช้รูปแบบมีขั้นตอนคือ การสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นตามสมมติฐานและการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงและเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คีวีส์ (Kevees.1997: 560) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญดังนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์แบบเส้นตรงธรรมดา นั้นจะมีประโยชน์เฉพาะช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือ ชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

1) รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างโมทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา

กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล (2554: 191- 224) ได้กล่าวถึงหลักการวิจัยและพัฒนาพัฒนา รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียน ของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ และเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษา แนะนำ ดำเนินการด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์นิเทศในสาขาการสอนคณิตศาสตร์จำนวน 4 คนและนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ จำนวน 10 คนและนักเรียนจำนวน 488 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบ แบบประเมิน แบบบันทึก แบบสังเกต แบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าทีและวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ มีชื่อเรียกว่า รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำพีพีเอ็มอี (PPME Mentoring Model) ประกอบด้วยองค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบเชิงกระบวนการ และองค์ประกอบเชิงระบบสนับสนุน รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กระบวนการ 4 ระยะคือระยะที่ 1 คือระยะเตรียมการหรือระยะเตรียมความพร้อม(Preparing Phase= P)ระยะที่2 คือระยะวางแผนการดูแลให้คำปรึกษา (Planing Phase= P) ระยะที่3 คือระยะดำเนินการดูแลให้คำปรึกษา(Mentoring Phase= M) ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการ ดังนี้ 1) การประชุมก่อนการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ(Preconference) 2) การสังเกตและการเก็บรวบรวมข้อมูล(Observation and Data Gathering)3.)การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนความคิดและการปฏิบัติ(Collaborative Reflection and Analysis) 4) ประชุมหลังการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ (Postconference)ระยะที่ 4 คือระยะประเมินผลการดูแลให้คำปรึกษา (Evaluating Phase= E) ซึ่งรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพโดยการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน 2) ผลของการใช้รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำพีพีเอ็มอีที่พัฒนาขึ้น พบว่าสมรรถนะของอาจารย์นิเทศในด้านการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x}$ =4.75, SD= 0.50) สมรรถนะด้านการสอนของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ อยู่ในระดับสูงมาก สมรรถนะการทำวิจัยในชั้นเรียน อยู่ในระดับสูงมาก นอกจากนั้นระดับความพึงพอใจของอาจารย์นิเทศต่อรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.93, SD= 0.50) ความคิดเห็นของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ต่อการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ มีความคิดเห็น ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.40, SD= 0.61) และพิจารณาผลการเรียนของนักเรียน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่สอนโดยนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ ในกลุ่มทดลอง มี

คะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

ปราณี อ่อนศรี (2552: 98) ได้กล่าวถึงหลักการวิจัยและพัฒนา รูปแบบ การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียน พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก การวิจัยนี้ว่ามีความมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาและศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานด้วยการวิจัยและ พัฒนา วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่1ศึกษาข้อมูล แนวคิดทฤษฎีจาก เอกสารและงานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนที่2 การ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่3 การนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้ โดยทำการศึกษาในนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่3 รุ่นที่43 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ภาคการศึกษาที่3 ปีการศึกษา2551ที่ศึกษารายวิชาการวิจัยทางการ พยาบาล1จำนวน 98 คน โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง(One Group Pretest- Posttest Design) ใช้เวลาในการทดลอง16 ชั่วโมง ขั้นตอนที่4 ประเมินประสิทธิผลของ รูปแบบการเรียนการสอน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและ หลังเรียนโดยใช้สถิติ Dependent t- test และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้1.) รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐาน(ACTOR Model) ประกอบด้วย 5ขั้นตอน ดังนี้1.1) ขั้นตอนวิธีเพื่อการผ่อนคลาย (Approach to relaxation) 1.2) ขั้นตอนการใช้ผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) 1.3) ขั้นตอนการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of Learning) 1.4) ขั้นตอนการบริหารสมอง(Operation to Brain-Gym) และ1.5)ขั้นตอนการคิด ไตร่ตรอง (Reflection) 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมอง เป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า 2.1) นักเรียนพยาบาลมีคะแนน ความรู้ในวิชาการวิจัยทางการพยาบาลก่อนและหลังเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาคะแนนจุดตัด (Cut- Off Score) ตามวิธีของเบอร์รี่ พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังเรียน มีค่าเท่ากับ 29.01 ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนจุดตัดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($t = 16.286^{**}$, $p\text{-value} = .000$) (ปราณี อ่อนศรี. 2552: 99) 2.2) นักเรียนพยาบาล มีคะแนนเจตคติต่อวิชาการวิจัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.057$, $p\text{-value} = .954$) (ปราณี อ่อนศรี. 2552: 100) 2.3) นักเรียนพยาบาลมี คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนโดยรวมเฉลี่ย เท่ากับ3.91อยู่ในเกณฑ์ระดับ มาก ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.87$) ผลจากการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนในครั้งนี้ เป็น รูปแบบการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเรียนรู้ของผู้เรียน จึงเป็นรูปแบบการเรียน การสอนรูปแบบหนึ่ง ที่ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

รัฐพร ชื่นกลิ่นและวัชร เล่าเรียนดี (2555: 112- 127) ได้กล่าวถึงหลักการวิจัยและพัฒนา รูปแบบจากการพัฒนา รูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยจากการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ถูกเรียกว่า โค้ชพีพีซีอี ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1.1) หลักการและวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้โดยเน้นการสร้างความรู้ด้วยตนเอง 1.2) กระบวนการ 4 ระยะคือการเตรียมการ การวางแผนการปฏิบัติการโค้ช และการประเมินผลการโค้ช และ 1.3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ได้แก่ ระบบสนับสนุน ทักษะการโค้ช และการติดตามดูแล 2) การทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี พบว่า สมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เหมาะสมในระดับมาก

ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน (2556; 22- 23) ได้นำรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ไปนิเทศแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยสร้างรูปแบบการนิเทศ โดยพัฒนาผู้นิเทศที่จะไปนิเทศแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้มีคุณสมบัติที่จำเป็น โดยผู้นิเทศจะต้องมีคุณสมบัติต่าง ๆ ได้แก่ มีความรู้และทักษะในงาน มีมนุษยสัมพันธ์ มีภาวะผู้นำ มีทักษะการสื่อสาร มีทักษะในการโค้ช (Coaching) มีเจตคติที่ดีต่องานและหน่วยงาน จากนั้นให้ผู้นิเทศไปให้การนิเทศแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดย 1.) ร่วมค้นหาปัญหาโดยออกเยี่ยมตรวจ การร่วมมือปฏิบัติ และการสังเกต 2.) ร่วมแก้ปัญหา โดยการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การร่วมแก้ปัญหา และการสอน 3.) การมีส่วนร่วม โดยร่วมการประชุมปรึกษาและร่วมการประเมินผลการนิเทศ พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ความรู้ของผู้นิเทศ สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการนิเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 27.07$, $p - \text{value} < .001$) และภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการพยาบาล สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 46.12$, $p - \text{value} < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ผู้รับการนิเทศ มีการพัฒนางานได้ดีขึ้นโดยพบว่า ผู้รับการนิเทศสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสูงขึ้น มีการบันทึกและปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (หอผู้ป่วยสูติกรรมสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสูงขึ้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79.90 เป็นร้อยละ 80.64 หอผู้ป่วยศัลยกรรม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.15 เป็นร้อยละ 84.14) ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายจะส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่ดี (ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556; 22- 23)

ดังนั้นจึงสรุปการเชื่อมโยงหลักการวิจัยและพัฒนา รูปแบบ จากแนวคิดของนักการศึกษาต่าง ๆ มีดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนา รูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ (บุญชม ศรีสะอาด. 2546: 1- 3; ปราณี อ่อนศรี. 2552: 98; กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191-224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556: 22- 23) ส่วนการดำเนินการมีระยะต่าง ๆ ดังนี้ 1) ระยะก่อนดำเนินการ 2) ระยะดำเนินการและ 3) ระยะหลังดำเนินการเพื่อประเมินผล (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127)

3.2 ระยะต่าง ๆ ของการดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะ

กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล (2554: 191- 224) ได้กล่าวถึง ระยะต่าง ๆ ของการดำเนินการในการพัฒนา รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ เพื่อพัฒนา รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ และเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะ นำ ดำเนินการด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์นิเทศในสาขาการสอนคณิตศาสตร์ จำนวน 4 คนและนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ จำนวน 10 คนและนักเรียนจำนวน 488 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบแบบประเมิน แบบบันทึก แบบสังเกต แบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1.)รูปแบบการการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ มีชื่อเรียกว่า รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะ นำ พีพีเอ็มอี (PPME Mentoring Model) ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบเชิงกระบวนการและองค์ประกอบเชิงระบบสนับสนุน รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กระบวนการ 4 ระยะ คือระยะที่ 1 คือระยะเตรียมการหรือระยะเตรียมความพร้อม (Preparing Phase = P) ระยะที่ 2 คือระยะวางแผนการดูแลให้คำปรึกษา (Planing Phase= P) ระยะที่ 3 คือระยะดำเนินการดูแลให้คำปรึกษา (Mentoring Phase= M) ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการ ดังนี้ 1) การประชุมก่อนการดูแลให้คำปรึกษาแนะ นำ (Preconference) 2) การสังเกตและการเก็บรวบรวมข้อมูล (Observation and Data Gathering) 3) การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนความคิดและการปฏิบัติ (Collaborative Reflection and Analysis) 4) ประชุมหลังการดูแลให้คำปรึกษาแนะ นำ (Postconference) ระยะที่ 4 คือระยะประเมินผลการดูแลให้คำปรึกษา (Evaluating Phase= E)

ซึ่งรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพโดยการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน 2) ผลของการใช้รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำพีพีเอ็มอีที่พัฒนาขึ้น พบว่า สมรรถนะของอาจารย์นิเทศในด้านการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=4.75$, $SD=0.50$) สมรรถนะด้านการสอนของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ อยู่ในระดับสูงมาก สมรรถนะการทำวิจัยในชั้นเรียน อยู่ในระดับสูงมาก นอกจากนั้นระดับความพึงพอใจของอาจารย์นิเทศต่อรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.93$, $SD=0.50$) ความคิดเห็นของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู สาขาการสอนคณิตศาสตร์ ต่อการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ มีความคิดเห็น ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X}=4.40$, $SD=0.61$) และพิจารณาผลการเรียนของนักเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่สอนโดยนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี (2555: 112- 127) ได้กล่าวถึงการดำเนินการ ในระยะต่างๆของการพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า 1.) รูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ถูกเรียกว่า โค้ชพีพีซีอี ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1.1) หลักการและวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้โดยเน้นการสร้างความรู้ด้วยตนเอง 1.2) กระบวนการ 4 ระยะคือการเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติการโค้ช และการประเมินผลการโค้ชและ 1.3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ได้แก่ ระบบสนับสนุน ทักษะการโค้ช และการติดตามดูแล 2) การทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี พบว่าสมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อาจารย์พยาบาลและผู้บริหาร มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาล มีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เหมาะสมในระดับมาก

จากแนวคิดของนักการศึกษาดังกล่าวจึงสรุปการเชื่อมโยง ระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบดังนี้ 1) การเตรียมการ 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติการสอนแนะ 4) การประเมินผลการสอนแนะ (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112- 127)

สำหรับงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลนี้ผู้วิจัย ได้นำระยะเตรียมการและระยะวางแผนรวมเข้าด้วยกัน เป็นขั้นตอนแรกและมีการดำเนินการตามระยะต่างๆดังนี้ 1) ระยะก่อนการสอนแนะ ซึ่งเป็นระยะเตรียมการสอนแนะและทำแผนสอนแนะ

2) ระยะสอนแนะและ 3) ระยะหลังดำเนินการสอนแนะเป็นการประเมินผล (กนิษฐา เชาว์วิวัฒนกุล. 2554: 191- 224; รัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112- 127)

ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการสอนแนะจากแนวคิดของนักการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะ 2) ได้ร่างรูปแบบการสอนแนะ 3) นำรูปแบบการสอนแนะไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปทดลองใช้ 5) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะ 5.การประเมินผลรูปแบบและการปรับปรุง(บุญชม ศรีสะอาด. 2546: 1- 3; ปราณี อ่อนศรี. 2552: 98; กนิษฐา เชาว์วิวัฒนกุล. 2554: 191- 224; รัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112- 127; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556: 22- 23) ส่วนการดำเนินการมีระยะต่าง ๆ ดังนี้ 1) ระยะก่อนสอนแนะ 2) ระยะสอนแนะและ 3) ระยะหลังสอนแนะเพื่อประเมินผล (กนิษฐา เชาว์วิวัฒนกุล. 2554: 191- 224; รัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112- 127)

4.4 ร่างรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล

เซพาตา (Zepada. 2003: 164) การสอนแนะ หมายถึง รูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยไม่มีการประเมิน เป็นการสอนแนะแบบเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Coaching) หรือการสอนแนะแบบร่วมมือกันระหว่างเพื่อน (Zepada. 2003: 164)

ทิตนา แคมมณี (2555: 218) ได้กล่าวว่าความหมายของรูปแบบ หมายถึง เป็นรูปธรรมของ ความคิดที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น คำอธิบายเป็นแผนผัง ไดอะแกรม เป็นแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 13) กล่าวว่า การสอนแนะ หมายถึง กระบวนการและทักษะการสื่อสารเพื่อกระตุ้นหรือเอื้ออำนวย(Facilitating) ให้บุคคลพบวิธีการคิด จนค้นพบ (Self Discovery) ตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และปลดปล่อยศักยภาพของตนโดยแสวงหาทางเลือกและวิธีการดำเนินการที่สร้างสรรค์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ตนเองรู้สึกมั่นใจ ฟังพอใจ และเกิดความรู้สึกผูกมัด (Commitment) ที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้พูดคุยไว้

จะเห็นว่าการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ พบว่า ร่างรูปแบบการสอนแนะ เป็นแบบแผนการดำเนินการสอน ที่ได้จัดเป็นระบบสอดคล้องกับทฤษฎี หลักการเรียนรู้ ได้รับการพิสูจน์ทดสอบว่ามีประสิทธิภาพ สามารถให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมาย รูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน ใช้กระบวนการและทักษะการสื่อสาร มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพ ให้ความรู้สึกปลอดภัยไม่มีการประเมิน มีการกระตุ้นหรือเอื้ออำนวย(Facilitating)ให้บุคคลพบวิธีการคิด ค้นพบด้วยตนเอง (Self Discovery) เกิด

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และปลดปล่อยศักยภาพของตนโดยแสวงหาทางเลือก และวิธีการดำเนินการที่สร้างสรรค์ทำให้ตนเองรู้สึกมั่นใจ พึงพอใจ และเกิดความรู้สึกผูกมัด (Commitment) ที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ (Zepada. 2003: 164; ทิศนา ขมณี. 2545: 218; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

4. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ

สุพจน์ ทรายแก้ว (2545: 18) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลว่าหมายถึง การทำกิจกรรม การดำเนินงานขององค์กร สามารถสร้างผลงานได้สอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ทั้งในส่วนของผลผลิตและผลลัพธ์ เป็นกระบวนการเปรียบเทียบผลงานจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลผลิตผลลัพธ์ที่ตรงตามความคาดหวังที่กำหนดล่วงหน้าไว้น้อยเพียงใด การมีประสิทธิผลจึงมีความเกี่ยวข้องกับผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงาน เป็นกระบวนการวัดผลงานที่เน้นด้านปัจจัยนำออก (สุพจน์ ทรายแก้ว. 2545: 18) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) จึงเป็นการใช้ความพยายามเพื่อบริหารโครงการให้ได้ผลผลิต(Outputs)ตามรายการต่าง ๆ (Specifications) ที่กำหนดไว้ด้วยทรัพยากรโครงการ (Inputs) ที่ไม่มากกว่าที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการโครงการ ส่วนประสิทธิภาพ (Efficiency) นั้นหมายถึงกระบวนการดำเนินงานที่มีลักษณะดังนี้ 1) ประหยัด (Economy) ได้แก่ ประหยัดต้นทุน (Cost) ประหยัดทรัพยากร (Resources) และประหยัดเวลา (Time) 2.) เร็วทันตามกำหนดเวลา (Speed) 3.) คุณภาพ (Quality) วัดโดยพิจารณาทั้งกระบวนการตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือวัตถุดิบมีการคัดสรรอย่างดี มีกระบวนการดำเนินงาน กระบวนการผลิต (Process) ที่ดีและมีผลผลิต(Output) ที่ดี การมีประสิทธิภาพจึงต้องพิจารณากระบวนการดำเนินงานว่า ประหยัด รวดเร็ว มีคุณภาพของงาน ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด

จึงสรุปว่า ประสิทธิภาพ (Effective) ของรูปแบบการสอนแนะ หมายถึงผลสำเร็จของรูปแบบการสอนแนะที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) ได้แก่

1. รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้
2. สมรรถนะครูพยาบาลหลังการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะสูงกว่าก่อนการพัฒนา
3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะสูงกว่าก่อนการสอนแนะ
4. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ อยู่ในเกณฑ์ระดับดี

5. สมรรถนะครูพยาบาล

ความหมายของสมรรถนะครูพยาบาล

มอร์ตันคูเปอร์ (Morton- Cooper and Palmer. 2000: 59) ได้กล่าวว่าสมรรถนะครูพยาบาล หมายถึงความสามารถในการผสมผสานความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนตัว ของครูพยาบาลสอนแนะเข้าด้วยกันและแสดงออกในเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานในบทบาทหน้าที่อย่างโดดเด่นและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นมอร์ตันคูเปอร์ ได้กล่าวว่าครูพยาบาลสอนแนะ ต้องมีสมรรถนะ ดังนี้1.) มีความรู้และมีประสบการณ์ที่เหมาะสม สามารถจัดการกับงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ 2) สามารถเสริมสร้างพัฒนาจุดบกพร่องของผู้เรียน ได้อย่างสร้างสรรค์ 3) มีทักษะการสอนแนะ เช่น ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการสื่อสาร 4) มีความรู้เป็นแหล่งของข้อมูลที่เชื่อถือได้ 5) ส่งเสริมการตัดสินใจที่ดีรวมทั้งมอร์ตัน คูเปอร์ (Morton-Cooper and Palmer. 2000: 60) กล่าวว่าสมรรถนะ(Competence) ต้องมีความเชื่อมั่น (Confidence) และมีความมุ่งมั่น (Commitment) ของผู้สอนแนะ(Coacher) จะต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมมีความสมดุล ซึ่งครูสอนแนะจะต้องมีความตระหนักในตนเอง (Self Awareness) รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความสามารถในการพัฒนาบุคคลอื่นได้ มีความยืดหยุ่น (Flexible) มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ (Approachability) มีความสามารถในการเข้าใจคนอื่น (Accesability) มีความฉลาด(Astuteness) มีความอดทน (Pateince) มีความเพียร (Preseverance) และเป็นคนมีอารมณ์ขัน (Sence of Humor) สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเป็นผู้สอนแนะ ที่มีประสิทธิภาพที่จะต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อการเป็นผู้สอนแนะที่ดีมีคุณภาพ (Morton- Cooper and Palmer. 2000: 60)

อาภรณ์ ภูววิทยาพันธุ์ (2547: 32) ได้กล่าวว่าสมรรถนะมีความหมายเหมือนกันกับคำว่า Ability to Learn (ความสามารถในการเรียนรู้) คือความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งความกระตือรือร้นและความพยายามที่จะแสวงหาโอกาสในการเรียนรู้งานที่ตนรับผิดชอบทั้งงานในปัจจุบันและงานใหม่ๆ อยู่เสมอ

ชัชรินทร์ ชนวนัน (2552: 13) ได้กล่าวถึง สมรรถนะครู ว่าหมายถึง ความสามารถในการผสมผสานความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนตัว(Characteristic) ของบุคคลเข้าด้วยกันและแสดงออกในเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานในบทบาทหน้าที่อย่างโดดเด่นและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากครูได้พัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะหรือคุณลักษณะของตนให้สามารถมีความรู้และทักษะทั้งด้านวิชาการและการจัดการเรียนการสอนก็จะประสบความสำเร็จ (ชัชรินทร์ ชนวนัน. 2552: 13)

วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ (2555: 370) ได้กล่าวถึงสมรรถนะครูพยาบาลไว้ 8 สมรรถนะ ดังนี้ 1) สนับสนุนการเรียนรู้(Facilitate Learning) 2) การสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง 3) มีความสามารถในการใช้กลยุทธ์ในการประเมินผลการเรียนการสอน 4) การมีส่วนร่วมในการออกแบบและประเมินผลหลักสูตร 5) ด้านภาวะผู้นำ 6) การพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง 7) ด้านวิชาการ ครูพยาบาลต้องมีความรู้ด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเอง และที่สอนโดยมีการบูรณาการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) การทำหน้าที่การจัดการสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้

ชูชัย สมितिไกร (2557: 27) ได้กล่าวถึงสมรรถนะว่า หมายถึงคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคลได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ เช่น อุปนิสัย เจตคติ บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้และต้องมีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ ค่านิยมและเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลปฏิบัติงานต่ำ

สรุปจากการสังเคราะห์สมรรถนะครูพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) ความรู้ ที่สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ทักษะการสอนแนะ มีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ให้กับผู้เรียน 3) เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การเห็นประโยชน์และตระหนักเห็นความสำคัญ การมีคุณธรรมและจริยธรรม(Morton- Cooper and Palmer. 2000: 59; อาภรณ์ ภูวิทยาพันธ์. 2547: 32; ชัชรินทร์ ชวนวัน. 2552: 13; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. 2555: 370; ชูชัย สมितिไกร. 2557: 27)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความหมายของสมรรถนะครูพยาบาล หมายถึงความสามารถที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานในหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ 1) ความรู้ ที่สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ทักษะการสอนแนะ มีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจ ให้กับผู้เรียน 3) เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานการเห็นประโยชน์และตระหนักเห็นความสำคัญ การมีคุณธรรมและจริยธรรม(Morton- Cooper and Palmer. 2000: 59; อาภรณ์ ภูวิทยาพันธ์. 2547: 32; ชัชรินทร์ ชวนวัน. 2552: 13; กระทรวงศึกษาธิการ. 2553: 2; วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ.2555: 370; ชูชัย สมितिไกร. 2557: 27)

การสร้างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล มีแนวทาง ในการดำเนินการสร้างแบบวัดมีดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของครูพยาบาล 2) นำข้อมูลมาใช้ในการสร้างข้อคำถามแบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล 3) นำไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน นำผลที่ได้จากแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง และ

ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมด้านภาษา โดยทดลองใช้กับครูพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 คน ปรับปรุงแบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น 4) การนำแบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาลไปทดลองใช้กับครูพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด 5) นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำไปใช้จริง ดังแสดงตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

รายการประเมิน	ระดับสมรรถนะครูพยาบาล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
0 มีความรู้ ความเข้าใจในสาระสำคัญของการสอนแนะ					
00 มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ					

ตาราง 4 แสดงตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

การวัดสมรรถนะครูพยาบาล แปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับน้อยที่สุด

แบบสังเกตสมรรถนะครูพยาบาล

การสังเกตสมรรถนะครูพยาบาล เป็นการสังเกตของกลุ่ม □ รุสอนแนะและผู้วิจัย ร่วมสังเกตการปฏิบัติการสอนแนะตามแผนการสอนแนะ สังเกตของการสอนแนะตามขั้นตอนใน ระยะต่างๆของการสอนแนะได้แก่ ระยะก่อนการสอนแนะ ระยะสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ สังเกตในขณะที่ครูการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ 6 ขั้นตอนของการสอนแนะ ตลอดจนสังเกตการใช้ ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะอย่างถูกต้อง มีความเหมาะสม สังเกตการ ปฏิบัติได้ครบตามขั้นตอนของแผนการสอนแนะ หรือไม่อย่างไร และสังเกตว่าผู้สอนมีทักษะการ สอนแนะที่ดี การมีส่วนร่วมของทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง

ผู้สอนและผู้เรียน มีการกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจทำอย่างไร เป็นต้น การสังเกตผู้วิจัยจะเป็นฝ่ายบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ เช่นการเขียน การบันทึกของผู้วิจัยที่ต้องใช้ประสาทสัมผัสเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการติดตามเฝ้าดูการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อได้พฤติกรรมที่สังเกตแล้วก็บันทึกเป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไปเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมอยู่ในการทำกิจกรรมนั้นๆซึ่งผู้วิจัยจะเข้าไปสังเกตประเด็นต่างๆทั้งหมดเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้สูง (ประสาท เนืองเฉลิม. 2556: 209) และนอกจากนั้นช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนพฤติกรรมในสภาพการณ์และสภาวะต่างๆอย่างแท้จริงซึ่งจะได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งกว่าข้อมูลที่ได้จากวิธีอื่น และสามารถบันทึกข้อเท็จจริงได้ในระหว่างที่ปรากฏที่ต้องการสังเกตขณะที่เหตุการณ์กำลังเกิดขึ้นจริงๆ และช่วยให้ได้ข้อมูลที่ไม่บิดเบือนเพราะเป็นข้อเท็จจริงที่เห็นได้จากบุคคลนั้นๆทันทีโดยไม่มีโอกาสที่ต้องนึกคิดเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลบางอย่างที่ผู้ถูกสังเกตไม่เต็มใจบอกหรือข้อมูลที่เป็นความลับบางอย่างได้ ช่วยรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ได้ด้วยวิธีการอื่นเพื่อช่วยเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อมูลให้ชัดเจนถูกต้องยิ่งขึ้น ช่วยให้ได้ข้อเท็จจริงบางอย่างที่เป็นผลพลอยได้ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากข้อสังเกตโดยมีความสำคัญจากการวิจัยนั้น (ประสาท เนืองเฉลิม. 2556: 209) ข้อจำกัดของการสังเกต ผลของการสังเกตขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของผู้สังเกตเป็นสำคัญถ้าผู้สังเกตไม่มีความรู้ในเรื่องที่จะสังเกตดีพอหรือไม่มีความเข้าใจในวิธีการสังเกต การสังเกตจะได้ผลน้อยมาก ดังนั้นผู้สังเกตต้องมีการฝึกฝนเป็นอย่างดี พยายามสังเกตให้เป็นปรนัยมากที่สุดไม่ควรใช้ความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปตัดสินเหตุการณ์นั้น ส่วนการจดบันทึกให้จดบันทึกสิ่งต่างๆที่เห็นตามสภาพความเป็นจริง อาจช่วยอุปกรณ์บางอย่างช่วยในการสังเกตได้เช่นเครื่องบันทึกภาพและเสียง การสังเกตสามารถใช้ในการรวบรวมข้อมูลบางอย่างได้ในกรณีที่ไม่สามารถใช้วิธีการอื่นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ถูกสังเกต เพราะเป็นการสังเกตโดยตรงผู้สังเกตได้เห็นพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตโดยตรง ถ้าผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกตจะไม่มีปัญหาในการบิดเบือนข้อมูลและการสังเกตยังสามารถรวบรวมข้อมูลบางชนิดที่ผู้ถูกสังเกตไม่เต็มใจบอกหรือข้อมูลที่เป็นความลับบางอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเพิ่มเติมในระหว่างที่สังเกต (ประสาท เนืองเฉลิม. 2556: 209)

สำหรับการสังเกตสมรรถนะการสอนนั้น การสังเกตต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ต้องเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไม่ใช่ข้อมูลที่ตีความตามความรู้สึกหรือตัดสินเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สอนนะ การจดบันทึกพฤติกรรมการสอนนั้นอย่างเป็นระบบ ทั้งในแง่ข้อเท็จจริง ผลกระทบ การจดบันทึกพฤติกรรมการสอนนั้นทั้งด้านที่ทำได้ดี และด้านที่ต้องปรับปรุงสำหรับในแต่ละประเด็นที่ใช้ในการสังเกตการณ์และประเมินผล และต้องระบุดีมาจากการแสดงพฤติกรรมอะไร คำพูดอะไรที่ใช้ และผลกระทบคืออะไรเพื่อให้การสะท้อนกลับมีความเฉพาะเจาะจงและน่าเชื่อถือ ผู้สังเกตไม่ใส่อารมณ์ความรู้สึก หรืออคติลงไปด้วย (ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 99- 100)

การสร้างแบบสังเกตสมรรถนะครูพยาบาลใช้แบบสังเกตการสอนแนะ
 การสังเกตสมรรถนะครูพยาบาลใช้แบบสังเกตการสอนแนะ ซึ่งแสดงตัวอย่างแบบ
 สังเกตการสอนแนวดังตัวอย่างตาราง5

ตาราง 5 แสดงตัวอย่างแบบสังเกตการสอนแนะ

เกณฑ์การพิจารณา	สภาพปรากฏ		ข้อค้นพบ / ข้อสังเกต
	มี	ไม่มี	
0.) ครูสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการอภิปราย			
00.) ครูสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อ นักศึกษาพยาบาล			
000.) ครูสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจ นักศึกษา			

6. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

ความหมายสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล หมายถึง สมรรถนะการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้
 ตามกรอบคุณวุฒิมาตรฐานระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ในรายวิชาปฏิบัติการ
 พยาบาลผู้ใหญ่1 โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมและคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการ
 และจรรยาบรรณวิชาชีพ เน้นเฉพาะเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการติด
 เชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร
 ประกอบด้วยนักศึกษาต้อง1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการ
 พยาบาล 2) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาล และการนำไปใช้
 สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยนักศึกษาต้อง1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญ
 ของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล 2) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการ
 พยาบาล และการนำไปใช้ (วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. 2555: 78- 79)

แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลสามารถวัดได้ด้วยใช้แบบวัดสมรรถนะ
 นักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบนักศึกษาต้อง ได้แก่ 1) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของ
 ศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล 2) มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาล
 และการนำไปใช้

ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะนักศึกษา(ให้เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

0. ผู้ป่วยหญิงไทย ชายไทย อายุ 45 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะกระจาย (Dx Ca Lung metastasis) มีอาการกระดูกกระจาย หายใจเหนื่อยหอบ และปวดซ้าๆกับนักศึกษาพยาบาลว่า *กลัวการเจาะปอดครั้งนี้มาก ตนจะหายไหม* นักศึกษาจะปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร (วัดทักษะ) (วัดองค์ประกอบข้อ 2)

- ก. “ใครๆ ก็กลัวกันทั้งนั้นแหละ “
- ข. “ไม่เป็นไรหรอก ผ่าตัดเล็กๆเอง ใครๆก็เจาะกันเยอะเยอะ “
- ค. “ไม่ต้องกลัวหรอก ตนจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี“
- ง. “โตเป็นผู้ใหญ่แล้วนะ ไม่น่ากลัวหรอก“

00. ท่านจะให้การพยาบาลอย่างไรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy และแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของหลอดน้ำเหลือง (วัดความรู้) (วัดองค์ประกอบข้อ 1)

- ก. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารแขนด้วยการยกตุ้มน้ำหนัก
- ข. พันผ้ายึดตั้งแต่ปลายมือถึงต้นแขนและยกแขนสูง
- ค. ประคบวันละ 3 ครั้ง
- ง. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

7. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ

ก๊อทเตสแมน (Gottesman; & Jennings.1994: 8) ได้กล่าวว่า การสอนแนะเป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย ไม่มีการประเมิน

อาร์ พาสค์ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13) กล่าวว่ารูปแบบการสอนแนะนี้เป็นรูปแบบที่ใช้ได้ผลดีในทางการศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนก่อนที่จะมีการสอนแนะ ผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะจะต้องมีการพูดคุยสื่อสารในทางบวกโดยไม่มีการตัดสิน ไม่ควรมีการวิพากษ์วิจารณ์ ขั้นตอนแรกนี้เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะร่วมกันหาข้อตกลงยินยอม กันทั้งสองฝ่ายโดยจะต้องทำความเข้าใจ ตกลงและเต็มใจ ยินยอมยอมรับกติกา กฎเกณฑ์ ข้อตกลงต่าง ๆร่วมกันจึงจะทำให้การสอนแนะได้ผลดี

ไฮดาร์(Haidar, E. 2007: 35) กล่าวว่า การสอนแนะ จะสำเร็จได้ดีนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะ และความรู้สึกที่ดีของการมีส่วนร่วม ความรู้สึกปลอดภัย และความอดทนรอได้ของผู้รับการสอนแนะ หากครูสอนแนะได้รับการตอบสนองความรู้สึกจากการสอนแนะก็จะเกิดความพึงพอใจ

ทีและคณะ (Tee et al. 2009: 377- 378) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการพัฒนาสมรรถนะครู โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง (Tee et al. 2009: 378)

มาสคีย์ (Maskey. 2009: 65) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งครูผู้สอน และผู้เรียน โดยผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อได้รับการสอนจากครูที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการสอนแนะและครูผู้สอนรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังรู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความไว้วางใจและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน (Maskey. 2009: 65)

กลิคแมน (Glickman et al. 2010: 295) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา การสอนแนะ มีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ที่หักเหร่วมกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ ให้ได้รับการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่การสอนแนะ เป็นการพัฒนาตนเอง โดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด

มุลเลน (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27) ยังได้กล่าวอีกว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ โดยก่อให้เกิดการแบ่งปันวิธีการสอน แบ่งปันการวางแผน แบ่งปันประสบการณ์ ครูได้แนวทางการสอนใหม่ๆ ได้ยุทธศาสตร์การสอนที่มากกว่าเพียงพอมากกว่าการสอนเพียงลำพังคนเดียว (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27)

ศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 13) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการและทักษะการสื่อสารเพื่อกระตุ้นหรือเอื้ออำนวย ให้บุคคลพบวิธีการคิด ค้นพบตนเอง (Self Discovery) ตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และปลดปล่อยศักยภาพของตนโดยแสวงหาทางเลือกและวิธีการดำเนินการที่สร้างสรรค์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ตนเองรู้สึกมั่นใจ พึงพอใจ และเกิดความรู้สึกผูกมัด(Commitment) ที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้พูดคุยไว้

จะเห็นว่าการสอนแนะทำให้ทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะเกิดความพึงพอใจ ดังแสดงตาราง 6 แสดงความเชื่อมโยงความพึงพอใจของทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะจากแนวคิดของนักการศึกษาต่างๆ ดังนี้ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Haidar, E. 2007: 35; Tee et al. 2009: 377- 378; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

ตาราง 6 แสดงความเชื่อมโยงความพึงพอใจของทั้งผู้สอนและผู้รับการสอนจากแนวคิดของนักการศึกษาต่างๆ

ความพึงพอใจของนักศึกษา	นักการศึกษา							
	ก๊อทเตสแมน	อาร์พาสต์และบีจอย	ไฮดาร์	ทีและคณะ	มาสคีย์	กิลิคแมน	มุลเลนคาร์รอน	คีร์ตัน
1.) ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาคิดด้วยการสังเกตและการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันในทางบวก	✓	✓						✓
2.) ทำให้ตอบสนองความรู้สึกของผู้รับการสอน	✓	✓						✓
3.) ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนให้สูงขึ้น ตามผลลัพธ์ที่ได้ตั้งไว้	✓						✓	✓
4.) ทำให้รู้สึกว่ นักศึกษามีความสามารถในการเรียนรู้					✓			✓
5.) นักศึกษาสามารถไตร่ตรองย้อนคิดการเรียนของตนเอง ได้ค้นพบทางเลือกด้วยตนเอง					✓			✓
6.) ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ	✓				✓	✓		✓
7.) ทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจในการเรียนเพิ่มขึ้น	✓				✓	✓		✓
8.) ทำให้นักศึกษารู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ เกิดความรู้สึกปลอดภัยและเกิดการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรียน	✓	✓			✓	✓	✓	✓

จากตาราง 6 แสดงความเชื่อมโยงความพึงพอใจของทั้งผู้สอนและผู้รับการสอน
จากแนวคิดของนักการศึกษาต่าง ๆ มีดังนี้ 1) ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาคิดด้วยการสังเกต
และการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันในทางบวก 2) ทำให้ตอบสนองความรู้สึกของผู้รับการสอน
และผู้สอน 3) ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนให้สูงขึ้น ตามผลลัพธ์ที่ได้ตั้งไว้ 4) นักศึกษา
สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการเรียนของตนเองได้ค้นพบทางเลือกด้วยตนเอง 5) ทำให้นักศึกษารู้สึกว่า
ตนเองมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ 6) ทำให้นักศึกษามี
ความพึงพอใจในการเรียนเพิ่มมากขึ้น 7) ทำให้นักศึกษารู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วม
วิชาชีพ เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ เกิดความรู้สึกปลอดภัย และเกิดการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและ
กันในเรียน (Gottesman and Jennings. 1994: 8; R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Haidar, E.
2007: 35; Tee et al. 2009: 377- 378; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Mullen,
C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความพึงพอใจของนักศึกษา จากการเชื่อมโยงความพึงพอใจของผู้รับ
การสอนและผู้สอนจากแนวคิดของนักการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าว ดังนี้ 1) ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาคิด
ด้วยการสังเกตและการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันในทางบวก 2) ทำให้ตอบสนองความรู้สึก
ของผู้รับการสอนและผู้สอน 3) ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนให้สูงขึ้น ตามผลลัพธ์ที่ได้
ตั้งไว้ 4) นักศึกษาสามารถไตร่ตรองย้อนคิดการเรียนของตนเอง ได้ค้นพบทางเลือกด้วยตนเอง
5) ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ
6) ทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจในการเรียนเพิ่มมากขึ้น 7) ทำให้นักศึกษารู้สึกถึงบรรยากาศที่มี
ความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจเกิดความรู้สึกปลอดภัย และเกิดการให้ความ
ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรียน (Gottesman and Jennings. 1994: 8; R. Pask & B. Joy. 2007:
13; Haidar, E. 2007: 35; Tee et al. 2009: 377- 378; Maskey. 2009: 65; Glickman et al.
2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 27; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

ความหมายความพึงพอใจ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์(2547: 122) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก
ของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการ ปฏิบัติงานและได้รับ
ผลตอบแทนคือผลที่เป็นความพึงพอใจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก กระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะ
ทำงาน มีขวัญและกำลังใจ และสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน
รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ

สุนทร เพ็ชรพราว (2551: 17) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึก
ของบุคคลที่มีต่องานและการทำงานนั้น ถ้าบุคคลมีความรู้สึกพร้อมจะเสียสละทุกอย่างอุทิศ แรงกาย
แรงใจ และสติปัญญาให้แก่งาน แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่องาน ก็
จะไม่กระตือรือร้นในการทำงาน เพียงทำงานตามหน้าที่ให้เสร็จไปในแต่ละวันเท่านั้น ความพึงพอใจใน

การปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน ความพึงพอใจทำให้บุคคลกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นมีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้ ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ

รจนา เตชะศรี (2550: 12) กล่าวว่า ความพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึก ชอบ พอใจ หรือเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนั้น

ดังนั้นความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะจึงมีองค์ประกอบ และสรุปได้ดังตาราง 7 แสดงการเชื่อมโยงองค์ประกอบของความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ(ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2547: 122; สุนทร เพ็ชรพราว. 2551: 17; รจนา เตชะศรี. 2550: 12; Powell. 1983: 17- 18)

ตาราง 7 แสดงการเชื่อมโยงองค์ประกอบของความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

องค์ประกอบความพึงพอใจ	นักการศึกษา			
	ปริยาพร	สุนทร	รจนา	ผู้วิจัย
1.) เป็นความรู้สึกที่มีต่อการสอนแนะในทางบวก	√			√
2.) เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากรูปแบบการสอนแนะ	√	√	√	√
3.) เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นต่อรูปแบบการสอนแนะ	√	√		√
4.) มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ	√	√		√
5.) มีขวัญและกำลังใจ	√	√		√
6.) นักศึกษามีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศ แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียน		√		√
7.) เป็นความรู้สึก ชอบ พอใจ หรือเต็มใจที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะให้บรรลุวัตถุประสงค์			√	√
8.) มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนของนักศึกษา	√	√		√

จากตาราง 7 แสดงความเชื่อมโยงองค์ประกอบของความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ต่อรูปแบบการสอนแนะจากแนวคิดของนักการศึกษาต่างๆ มีดังนี้ 1) เป็นความรู้สึกที่มีต่อการสอนแนะในทางบวก 2) มีความสุข 3) มีขวัญและกำลังใจบุคคลที่เกิดจากรูปแบบการสอนแนะ 4) เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นต่อรูปแบบการสอนแนะ 5) มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 6) นักศึกษามีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศ แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 7) เป็นความรู้สึก ชอบ พอใจ หรือเต็มใจที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะให้บรรลุวัตถุประสงค์ 8) มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนของนักศึกษา (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2547: 122; สุนทร เพ็ชรพราว. 2551: 17; รจนา เตชะศรี. 2550: 12)

ดังนั้นจึงสรุปความหมายของ ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อรูปแบบการสอนแนะทางบวก เกิดความสุข มีขวัญและกำลังใจ เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะเรียน มีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศแรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ เป็นความรู้สึกชอบ พอใจ หรือเต็มใจต่อรูปแบบการสอนแนะ มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนของนักศึกษา ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะสามารถวัดได้ ด้วยแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ 1) เป็นความรู้สึกที่มีต่อการสอนแนะในทางบวก 2) มีความสุข 3) มีขวัญและกำลังใจบุคคลที่เกิดจากรูปแบบการสอนแนะ 4) เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นต่อรูปแบบการสอนแนะ 5) มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 6) นักศึกษามีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศ แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 7) เป็นความรู้สึก ชอบ พอใจ หรือเต็มใจที่จะเรียนตามรูปแบบการสอนแนะให้บรรลุวัตถุประสงค์ 8) มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนของนักศึกษา

การสร้างแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของนักศึกษา

แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะของนักศึกษาพยาบาล มีแนวทางในการสร้างดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ 2) นำข้อมูลมาใช้ในการสร้างข้อคำถามแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ 3) นำไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนนำผลที่ได้จากแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง และตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมด้านภาษา โดยทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 คน ปรับปรุงแบบวัดความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาล ต่อรูปแบบการสอนแนะให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น 4.)การนำแบบวัดความพึงพอใจนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด 5) นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปใช้จริง

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี อ่อนศรี (2552: 98) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก การวิจัยนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐาน ด้วยการวิจัยและพัฒนา วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ขั้นตอนที่1 การศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ขั้นตอนที่2การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่3การนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้ โดยทำการศึกษาในนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่3 รุ่นที่43 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2551 ที่ศึกษารายวิชาการวิจัยทางการพยาบาล1จำนวน 98 คนโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One Group Pretest- Posttest Design) ใช้เวลาในการทดลอง16 ชั่วโมง ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนโดยใช้สถิติ Dependent t- test และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐาน (ACTOR Model) ประกอบด้วย5ขั้นตอนดังนี้1.1)ขั้นตอนวิธีเพื่อการผ่อนคลาย (Approach to relaxation) 1.2) ขั้นตอนการใช้ผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) 1.3) ขั้นตอนการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of Learning) 1.4) ขั้นตอนการบริหารสมอง (Operation to Brain-Gym) และ 1.5) ขั้นตอนการคิดไตร่ตรอง (Reflection) 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า2.1)นักเรียนพยาบาลมีคะแนนความรู้ในวิชาการวิจัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และเมื่อพิจารณาคะแนนจุดตัด (Cut- Off Score)ตามวิธีของเบอร์ก พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังเรียนมีค่าเท่ากับ29.01 ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนจุดตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01($t = 16.286^{**}$, $p\text{-value} = .000$) (ปราณี อ่อนศรี. 2552: 99) 2.2) นักเรียนพยาบาลมีคะแนนเจตคติต่อวิชาการวิจัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.057$ $p\text{-value} = .954$) (ปราณี อ่อนศรี. 2552: 100) 2.3) นักเรียนพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ3.91 อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$, $S.D. = 0.87$) ผลจากการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียน จึงเป็นรูปแบบการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่ง ที่ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล (2554: 191- 224) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำ

วิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ และเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ ดำเนินการด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์นิเทศในสาขา การสอนคณิตศาสตร์จำนวน 4 คน และนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ จำนวน 10 คนและนักเรียนจำนวน 488 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบ แบบประเมิน แบบบันทึก แบบสังเกต แบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการการดูแลให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ มีชื่อเรียกว่า รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำพีพีเอ็มอี (PPME Mentoring Model) ประกอบด้วยองค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบเชิงกระบวนการ และองค์ประกอบเชิงระบบสนับสนุน รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย กระบวนการ 4 ระยะคือระยะที่ 1 คือระยะเตรียมการหรือระยะเตรียมความพร้อม (Preparing Phase= P) ระยะที่ 2 คือระยะวางแผนการดูแลให้คำปรึกษา (Planing Phase= P) ระยะที่ 3 คือระยะดำเนินการดูแลให้คำปรึกษา (Mentoring Phase= M) ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการ ดังนี้ 1) การประชุมก่อนการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ (Preconference) 2) การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูล (Observation and Data Gathering) 3) การร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนความคิดและการปฏิบัติ (Collaborative Reflection and Analysis) 4) การประชุมหลังการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ (Postconference) ระยะที่ 4 คือระยะการประเมินผลการดูแลให้คำปรึกษา (Evaluating Phase= E) ซึ่งรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพโดยการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน 2) ผลของการใช้รูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำพีพีเอ็มอีที่พัฒนาขึ้น พบว่าสมรรถนะของอาจารย์นิเทศในด้านการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.75$, $SD = 0.50$) สมรรถนะด้านการสอนของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์อยู่ในระดับสูงมาก สมรรถนะการทำวิจัยในชั้นเรียนอยู่ในระดับสูงมาก นอกจากนั้นระดับความพึงพอใจของอาจารย์นิเทศต่อรูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$, $SD = 0.31$) ความคิดเห็นของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ต่อการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ มีความคิดเห็น เห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.61$) และพิจารณาผลการเรียนของนักเรียน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่สอนโดยนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี (2555: 112- 127) ได้พัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขพบว่า 1.) รูปแบบการสอน

แนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมี
 วิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลถูกเรียกว่า โค้ชฟิฟซีอี ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ
 1.1) หลักการและวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้โดยเน้นการสร้างความรู้ด้วย
 ตนเอง 1.2) กระบวนการ 4 ระยะคือการเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติการโค้ชและการ
 ประเมินผลการโค้ชและ 1.3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุน ทักษะการโค้ชและ
 การติดตามดูแล 2.) การทดลองใช้รูปแบบการโค้ชฟิฟซีอี พบว่า สมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะ
 การจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและ
 หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดและ นักศึกษาพยาบาลมีความ
 คิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เหมาะสมในระดับมาก

ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิศัยและกรรณิกา อำพน (2556. 22- 23) ได้นำ
 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล ไปนิเทศแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยสร้างรูปแบบการนิเทศ
 โดยพัฒนาผู้นิเทศที่จะไปนิเทศแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้มีคุณสมบัติที่จำเป็น โดยผู้นิเทศ
 จะต้องมีคุณสมบัติต่าง ๆ ได้แก่ มีความรู้และทักษะในงาน มีมนุษยสัมพันธ์ มีภาวะผู้นำ มีทักษะการ
 สื่อสาร มีทักษะในการโค้ช (Coaching) มีเจตคติที่ดีต่องานและหน่วยงาน จากนั้นให้ผู้นิเทศไปให้
 การนิเทศแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดย 1) ร่วมค้นหาคำปรึกษาโดยออกเยี่ยมตรวจ การร่วมมือ
 ปฏิบัติและการสังเกต 2) ร่วมแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การร่วมแก้ปัญหา
 และการสอน 3) การมีส่วนร่วม โดยร่วมการประชุมปรึกษาและร่วมการประเมินผลการนิเทศ พบว่า
 ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ความรู้ของผู้นิเทศสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการ
 นิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 27.07$, $p - \text{value} < .001$) และภายหลังการใช้
 รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล พบว่าผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางการ
 พยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 46.12$, $p - \text{value} < .001$) นอกจากนี้ยัง
 พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการพยาบาล ผู้รับการนิเทศมีการพัฒนางานได้ดีขึ้นโดย
 พบว่า ผู้รับการนิเทศ สามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสูงขึ้น มีการบันทึกและปฏิบัติตามกระบวนการ
 พยาบาล (หอผู้ป่วยสุติกรรมสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสูงขึ้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79.90
 เป็นร้อยละ 80.64 หอผู้ป่วยศัลยกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.15 เป็นร้อยละ 84.14) ซึ่งผลลัพธ์
 สุดท้ายจะส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่ดี(ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์
 สุขอดิศัยและกรรณิกา อำพน. 2556; 22- 23)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลโดยมีวิธีดำเนินการวิจัยการ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบรูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ ซึ่งสรุปจากแนวคิดของนักวิชาการต่างๆดังตาราง 8

ตาราง 8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบ	นักการศึกษา					
	บุญชม	ปราณี	กนิษฐา	ธัญพร	ผ่องศรี	ผู้วิจัย
1.) การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.) การออกแบบรูปแบบการสอนแนะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.) นำร่างรูปแบบไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตาราง 8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบ จากแนวคิดของนักการศึกษาต่างๆ มี5ขั้นตอน ดังนี้ขั้นตอนที่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบรูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ (บุญชม ศรีสะอาด. 2546: 1- 3; ปราณี อ่อนศรี. 2552: 98; กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191-224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายัพ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556; 22- 23)

ดังนั้นจึงสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนและ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนและ 4) การนำรูปแบบการสอนและไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนและ สำหรับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แสดงดังตาราง 9

ตาราง 9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสอนและเพื่อพัฒนาสมรรถนะครู
พยาบาล

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การ	1. เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัย	1. ศึกษาข้อมูลแนวคิดการสอนและ ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยและสังเคราะห์รูปแบบการสอนและ	- ครู - นักศึกษา - ผู้วิจัย	- สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการสอนและ - แนวทางในการพัฒนารูปแบบการสอนและ
	2. เพื่อสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการในการพัฒนารูปแบบ	2. การสนทนากลุ่มครูและสนทนากลุ่มนักศึกษา		

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
2. ออกแบบร่างรูปแบบการสอนแนะ	1. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล	1. สังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะจากข้อมูลที่ได้กับแนวทางการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ	- เอกสารและงานวิจัย	- ได้ร่างรูปแบบการสอนแนะครูพยาบาลเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล
3. นำร่างรูปแบบการสอนแนะไปตรวจสอบหาคุณภาพ	1. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการสอนแนะ ดูความสอดคล้องของรูปแบบการสอนแนะ	1. ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบการสอนแนะ	- เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน	- ได้ร่างรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลที่มีคุณภาพ
4. นำรูปแบบการสอนแนะไปใช้ (Implementation) (การพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล)	เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้ 1. มีความพร้อมในการสอนแนะและ 2. สามารถทำแผนสอนแนะได้	ระยะก่อนการสอนแนะ ก.) ครูพยาบาลฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกวิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert)	1. ครูพยาบาล 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) (ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ)	- สมรรถนะครูพยาบาล <u>วิธีประเมินผล</u> 1. สมรรถนะครูพยาบาล (Pretest) 2. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest)

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
4. (ต่อ) ครูเตรียม ตัวก่อน การสอน แนะ		2.) ฝึกทำแผน สอนแนะ(C1)	1. ครู พยาบาล 2.ครู (Coacher) 1คน 3.แผนสอน แนะ(C1)	- แผนสอนแนะ(C1) - สมรรถนะครู พยาบาล <u>วิธีประเมินผล</u> 1.การประเมิน แผนการสอนแนะ (C1) 2.สมรรถนะครู พยาบาล(Posttest) (C1)
		3.) ครูสอนแนะนำ แผนสอนแนะ (C1)ไปทดลอง (Try out)กับกลุ่ม ครูด้วยกัน ปรับ แผนสอนแนะได้ แผนสอนแนะใหม่ (C2)	1.ครูพยาบาล 2.กลุ่มครู2-3 คน 3.ครู (Coacher) 1คน(ครูที่มี ประสบการณ์ สอน มากกว่า) 4.แผนสอน แนะ(C2)	- แผนสอนแนะ(C2) - สมรรถนะครู พยาบาล <u>วิธีประเมินผล</u> 1.การประเมินแผน สอนแนะ(C2) 2.สมรรถนะครู พยาบาล(Posttest) (C2)

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
4. (ต่อ) (ครูฝึกสอนแนะในสถานการณ์จำลอง)		4.) (ข.)ครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) ครู1: นักศึกษา 7 คน (นักศึกษาที่เคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 มาก่อน) ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะได้ แผนสอนแนะ (C3)	1.ครูพยาบาล 2.กลุ่มครู2-3 คน 3.นักศึกษา7 คน 4.แผนสอนแนะ (C2)	- แผนสอนแนะ (C2) - สมรรถนะครูพยาบาล <u>วิธีประเมินผล</u> 1.การประเมินแผนสอนแนะ (C2) 2.สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (C2) 3.การสังเกตการสอนแนะ (C2)

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
4. (ต่อ) ครูสอนแนะในสถานการณ์จริง (ค.) ครูนำแผนสอนแนะ (C3) เรื่องที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบเฉียบพลันไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง	1. เพื่อให้ครูพยาบาลนำรูปแบบการสอนแนะไปพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา	ครูสอนแนะ: ผู้วิจัยร่วมสังเกต (ค.)ครูนำแผน (C3)ไปใช้ดังนี้ <u>ก่อนการสอนแนะ</u> ครูเตรียมแผนการสอนแนะด้วยตนเอง <u>ระยะการสอนแนะ</u> สอนแนะตามขั้นตอนการสอนแนะ ขั้นต้นและใช้ทักษะการสอนแนะตามความเหมาะสม <u>ระยะหลังการสอนแนะ</u> ร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้ ครูสรุปเพิ่มเติม ทดสอบความรู้ หลังเรียน	1.ครูพยาบาล 2.นักศึกษา กลุ่มเป้าหมาย 7-8 คน 3.แผนการสอนแนะ (C3) 4.ผู้วิจัย	1.สมรรถนะ นักศึกษาพยาบาลตามแผนการสอนแนะหน่วยย่อย (C3) (Pre-Posttest) 2.การประเมินแผนการสอนแนะ (C3) 3.การสังเกตการสอนแนะ 4.สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (O1)

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
4. (ต่อ) (ง. ครูนำแผน สอนแนะ (C4)เรื่องที่ 2 การ พยาบาล ผู้ป่วยที่มี ปัญหา ระบบ ทางเดิน หายใจไป ใช้จริงกับ กลุ่ม ตัวอย่าง	1. เพื่อให้ครูพยาบาล นำรูปแบบการสอนแนะ ไปพัฒนาสมรรถนะ นักศึกษา	ครูสอนแนะ: ผู้วิจัยร่วมสังเกต (ง.)ครูนำแผน (C4) ไปใช้ดังนี้ <u>ก่อนการสอนแนะ</u> ครูเตรียม แผนการสอนแนะ ด้วยตนเอง <u>ระยะการสอน</u> <u>แนะ</u> สอนแนะตาม ขั้นตอนการสอน แนะ 6ขั้นตอนและ ใช้ทักษะการสอน แนะตามความ เหมาะสม <u>ระยะหลังการสอน</u> <u>แนะ</u> ร่วมกันสรุปผล การเรียนรู้ ครูสรุป เพิ่มเติม ทดสอบ ความรู้ หลังเรียน	1.ครูพยาบาล 2.นักศึกษา กลุ่มเป้าหมาย 7-8 คน 3.แผนการ สอนแนะ (C4) 4.ผู้วิจัย	1.สมรรถนะ นักศึกษาพยาบาล ตามแผนการสอน แนะหน่วยย่อย (C4) (Pre- Posttest) 2.การประเมิน แผนการสอนแนะ (C4) 3.การสังเกตการ สอนแนะ 4.สมรรถนะครู พยาบาล (Posttest) (O2)

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
4. (ต่อ) (จ.)ครูนำ แผนสอน แนะ (C5) เรื่องที่3 การ พยาบาล ผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ไปใช้ จริงกับ กลุ่ม ตัวอย่าง	1. เพื่อให้ครูพยาบาล นำรูปแบบการสอนแนะ ไปพัฒนาสมรรถนะ นักศึกษา	ครูสอนแนะ: ผู้วิจัยร่วมสังเกต (จ.)ครูนำแผน (C5) ไปใช้ดังนี้ <u>ก่อนการสอนแนะ</u> ครูเตรียม แผนการสอนแนะ ด้วยตนเอง <u>ระยะการสอน</u> <u>แนะ</u> สอนแนะตาม ขั้นตอนการสอน แนะ6 ขั้นตอน และใช้ทักษะการ สอนแนะตาม ความเหมาะสม <u>ระยะหลังการสอน</u> <u>แนะ</u> ร่วมกันสรุปผล การเรียนรู้ ครูสรุป เพิ่มเติม ทดสอบ ความรู้ หลังเรียน	1.ครูพยาบาล 2.นักศึกษา กลุ่มเป้าหมาย 7-8 คน 3.แผนการ สอนแนะ (C5) 4.ผู้วิจัย	1.สมรรถนะ นักศึกษาพยาบาล ตามแผนการสอน แนะหน่วยย่อย (C5) (Pre- Posttest) 2.การประเมิน แผนการสอนแนะ (C5) 3.การสังเกตการ สอนแนะ 4.สมรรถนะครู พยาบาล (Posttest) (O3)

ตาราง 9 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
5.ประเมิน ประสิทธิผล รูปแบบ การสอน แนะ	เพื่อสรุปประเมิน ประสิทธิผลรูปแบบการ สอนแนะ	สรุปประเมิน ประสิทธิผล รูปแบบการสอน แนะ	- ผู้เชี่ยวชาญ - ครูพยาบาล - นักศึกษา	- การประเมิน รูปแบบการสอน แนะ - สมรรถนะครู พยาบาล - สมรรถนะ นักศึกษา(posttest) - ความพึงพอใจของ นักศึกษาต่อรูปแบบ การสอนแนะ

สำหรับรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนการพัฒนากระบวนการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครู
ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพปัญหา สรรวจความต้องการในการพัฒนา
รูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิดการสอนแนะ ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัย
2. การสนทนากลุ่มสำรวจปัญหาการสอนของครูพยาบาล และปัญหาการเรียน
ของนักศึกษาพยาบาล จากการสนทนากลุ่มของครู และการสนทนากลุ่มของนักศึกษา ก่อนการสอน
แนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูล

1. กลุ่มครู
2. กลุ่มนักศึกษา
3. ผู้วิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

ตัวอย่างคำถามปลายเปิดถามครูพยาบาลก่อนการนำรูปแบบการพัฒนา

สมรรถนะครูพยาบาลไปใช้

“ ครูจะเตรียมการสอนอย่างไรบ้างในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1เล่าให้ฟังหน่อยค่ะ ”

“ มีสิ่งใดบ้างที่ครูอยากให้มีการปรับปรุงพัฒนาในวิชานี้ ”

“ แผนการสอนแนะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 ที่จะพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะนักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาและตามเกณฑ์สภาควรเป็นอย่างไร มีขั้นตอนอะไรบ้าง ครูจะใช้ทักษะการสอนอย่างไร มีการประเมินผลการสอนอย่างไรบ้าง ” ให้สมาชิกกลุ่มร่วมอภิปราย สะท้อนคิด

ตัวอย่างคำถามปลายเปิดถามนักศึกษา

“ ให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์จากที่เคยเรียนวิชานี้มาก่อน อยากให้ครูปรับปรุงอะไรบ้าง ”

ผลที่ได้รับ

1. สภาพปัญหาและ ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ
2. แนวทางใน การพัฒนารูปแบบการสอนแนะ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลที่ได้ในขั้นตอนที่1 มีดังนี้

1. การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล ตามเอกสารงานวิจัย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล ดังตาราง10

ตาราง 10 การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล

การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล	นักการศึกษา							
	นุสร	นิภาวรรณ	ชาติรี	ผ่องศรี	กมลรัตน์	ธัญพร	ไพวรรณ	อนัญญา
1.) ครูสอนเน้นความรู้มากกว่าวิธีการแสวงหาความรู้	✓				✓			
2.) ครูขาดเทคนิคการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ		✓				✓		
3.) ครูมีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ			✓					✓
4.) ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง			✓					
5.) ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น			✓					
6.) บทบาทยังไม่ชัดเจน				✓				
7.) ความรู้การสอนแนะทางการพยาบาลและทักษะการสอนแนะไม่เพียงพอ				✓		✓		✓
8.) ไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า				✓			✓	
9.) ครูพยาบาลมีแนวคิดเชิงลบ				✓				
10.) สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะไม่ดี				✓				
11.) ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ				✓				
12.) ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้				✓				
13.) ครูไม่ให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้				✓				
14.) ด้านกระบวนการสอนแนะ พบว่ารูปแบบการสอนแนะงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ				✓				

ตาราง 10 (ต่อ)

การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล	นักการศึกษา							
	ผู้สรา	นิการณ	าตรี	องศรี	กมลรัตน์	ัญพร	ไลวรรณ	อนัญญา
15.) ขาดการวางแผน			✓					
16.) ขาดการทำงานเป็นทีม			✓					
17.) การประเมินผลการสอนแนะทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม			✓					
18.) ผู้สอนแนะไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอนแนะ ให้การศึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา			✓			✓		
19.) ผู้สอนแนะจะเน้นเนื้อหามากกว่ากระบวนการเรียนรู้			✓					
20.) การเรียนรู้ด้วยตนเองยังมีน้อย			✓					
21.) บทบาทการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน			✓					
22.) นักศึกษาพยาบาลไม่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง			✓					
23.) ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ			✓					
24.) ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้			✓					
25.) ครูไม่ให้อาสาแนะ ให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้			✓					
26.) ด้านกระบวนการสอนแนะพบว่า รูปแบบการสอนแนะงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ			✓					
27.) ขาดทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง			✓					
28.) ผู้เรียนไม่ได้แสดงศักยภาพของออกมาเต็มที่			✓					
29.) ครูขาดความรู้และทักษะการสอนแนะ				✓				
30.) ครูขาดทักษะการสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ				✓				

ตาราง 10 (ต่อ)

การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล	นักการศึกษา							
	นุสรา	นิภาวรรณ	ชาติรี	ผ่องศรี	กมลรัตน์	ธัญพร	วิไลวรรณ	อนัญญา
31.) ครูมีภาระงานมากส่งผลให้มีปัญหาด้านเวลาที่มีจำกัด					✓			
32.) ครูไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน					✓			
33.) ครูพยาบาลที่มาทดแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ มีจำนวนมากที่ยังขาดความรู้และประสบการณ์การสอนแนะ							✓	
34.) ผลที่เกิดจากการที่ครูไม่ได้รับการพัฒนานักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการ เรียนรู้							✓	
35.) ทำให้นักศึกษามีการเจ็บป่วย								✓
36.) นักศึกษามีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพ								✓
37.) นักศึกษาขาดคุณภาพในการทำงาน								✓
38.) นักศึกษาลาออกกลางคัน หรือลาออกจากวิชาชีพ								✓

จากตาราง 10 การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาลแสดงการสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2544: 46; ธัญพร ชื่นกลิ่น. 2553: 14; วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. 2553: 58; นิภาวรรณ เจนสันติกุล. 2554: 46; ชาติรี อ่อนสำอังก. 2554: 10; นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ. 2555: 55; อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ. 2555: 18; ผ่องศรี สุพรรณพ่าย พรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556: 21- 22) ประกอบด้วย 1) ครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ มากกว่าการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ 2) ครูยังขาดเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 3) ครูมีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ 4) ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง 5) ผู้เรียนไม่รู้จักรักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น 6) บทบาทการสอนแนะยังไม่ชัดเจน

7) ความรู้การสอนแนะทางการพยาบาลและทักษะการสอนแนะไม่เพียงพอ 8) ไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า 9) สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะไม่ดี 10) ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ 11) ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ 12) ครูไม่ให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้¹³⁾ด้านกระบวนการสอนแนะพบว่ารูปแบบการสอนแนะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ 14) ขาดการวางแผน 15) ขาดการทำงานเป็นทีม 16) การประเมินผลการสอนแนะทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม 17) ผู้สอนแนะไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอนแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา 18) ผู้สอนแนะจะเน้นเนื้อหามากกว่ากระบวนการเรียนรู้ 19) การเรียนรู้ด้วยตนเองยังมีน้อย 20) บทบาทส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน 21) นักศึกษาพยาบาลไม่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง 22) ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่เพียงพอ 23) ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกันค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ 24) ครูไม่ให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษามากกว่าสอบถามหรือตรวจสอบความรู้ 25) ด้านกระบวนการสอนแนะพบว่ารูปแบบการสอนแนะงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ 26) ขาดทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง 27) ผู้เรียนไม่ได้แสดงศักยภาพของออกมาเต็มที่ 28) ครูขาดความรู้และทักษะการสอนแนะ 29) ครูขาดทักษะการสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 30) ครูมีภาระงานมากส่งผลให้มีปัญหาด้านเวลาที่มีจำกัด 31) ครูไม่คุ้นเคยกับการสังเกตการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน 32) ครูพยาบาลที่มาทดแทนครูพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ ส่วนใหญ่ขาดความรู้และประสบการณ์การสอนแนะ 33) ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา 34) ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้ 35) ทำให้นักศึกษามีการเจ็บป่วย 36) นักศึกษามีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพและ 37) นักศึกษาลาออกกลางคันหรือลาออกจากวิชาชีพ (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2544: 46; ธัญพร ชื่นกลิ่น. 2553: 14; วิไลวรรณ ทองเจริญและคณะ. 2553: 58; นิภาวรรณ เจนสันติกุล. 2554: 46; ธาตรี อ่อนสำอางค์. 2554: 10; นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ. 2555: 55; อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ. 2555: 18; ผ่องศรี สุพรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์และกรรณิกา อำพน. 2556: 21- 22)

2. จากการสนทนากลุ่มครูก่อนการนำรูปแบบไปใช้ พบสภาพปัญหาการสอนของครูพยาบาล ดังคำพูดที่ว่า

“ไม่เคยเห็นการเรียนแบบการใช้โค้ช ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ไหม” (T5)

“ครูไม่ค่อยมีเวลาหรอก แค่สอนก็หมดเวลาแล้ว ยังมีภาระงานอื่นๆอีกมากมาย ยังจะเอามาอะไรมาให้ครูทำอีกละนี่” (T2)

แสดงว่ารูปแบบการสอนแนะไม่มี ครูไม่รู้จักการสอนแนะ ครูมีภาระงานมาก ครูมีเวลาจำกัด ครูขาดความรู้และทักษะการสอนแนะและประสบการณ์การสอนแนะนอกจากนั้นยังพบปัญหาอื่นๆของครูพยาบาล ได้แก่ 1) ด้านความรู้ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนการสอนแนะ และ 2) ด้านทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะ 3) ด้านเจตคติได้แก่ ครูมีความรู้สึกเชิงลบกับการสอนแนะ

3. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มของนักศึกษาในกลุ่มที่เคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ก่อนการสอนแนะของครู ที่สอดคล้องกันพบว่า นักศึกษามีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาที่เรียน ต่อครูที่สอน เพื่อวิชาที่เรียน นักศึกษารู้สึกไร้ค่า ไม่มีคุณค่าในตัวเอง ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกด้อยค่า เนื่องจากครูไม่มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษา ครูไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้คิด ได้พูด ทักษะทางปัญญาไม่เกิด ไม่ได้ฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ครูสอนความรู้ให้จำ ครูเน้นความรู้เนื้อหามากกว่าวิธีการคิด ครูสอนแต่ทฤษฎี ไม่มีการเชื่อมโยงจากภาคปฏิบัติสู่ทฤษฎี ครูไม่สอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม นักศึกษาเครียด ไม่สนุก กตตัน ครูไม่สร้างแรงจูงใจ ไม่กระตุ้น ครูไม่ส่งเสริมแรงจูงใจ ครูไม่มีรูปแบบการช่วยเหลือวิธีการสอนให้นักศึกษาที่ถูกต้อง ไม่มีการสะท้อนคิด เพื่อการปรับปรุง ดังคำพูดของนักศึกษาที่ว่า

" หนูก็เคยเจออาจารย์บางท่านที่ตึกอื่นมาก่อนหน้านี้ ท่านก็ยังสอนให้นักศึกษาได้คิด ได้ทำ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พูด รู้จักตั้งคำถามให้นักเรียนได้คิด หนูรู้สึกดีมากชอบและสนุก รักเลยอาชีวะพยาบาลแม้ว่าจะเจอคนไข้หนักกลับรู้สึกสนุกในงานที่ทำ อยากเรียนรู้ รักคนไข้ สงสารคนไข้แต่พอมาเจอดีกที่มีครูแบบนี้ ไม่เคยถามนักเรียนซักคำ เครียด กตตัน น่าเบื่อบ้าง " (ST15)

" อาจารย์พูดมากเกินไป กตตันนักศึกษา สอนแต่ความรู้เยอะมากแต่นักศึกษาไม่มีโอกาสได้คิด บ่อนความรู้ให้นักศึกษามากเกินไป " (ST11)

" อยากให้อาจารย์ ถามความรู้สึกของนักศึกษบ้าง ฝึกให้นักศึกษาได้คิดบ้าง มากกว่าที่ยัดเยียดความรู้ให้ กตตันนักศึกษายังเครียดรู้สึกไร้ค่า " (ST4)

" ตัวเองนอนดึกมาก หนังสือห้องสมุดก็ไม่ค่อยมีโรคที่เรายากค้น ต้องรอเน็ต ตอนดึกๆ จะได้เข้าค้นได้ง่าย เครียด ต้องทำcase study เพราะค้นมาไม่ตรงกับใจที่อาจารย์บอก รู้สึกว่าตนเองช่างไร้ค่า อาจารย์ก็ไม่ฟังเราเลยจะตำหนิตลอดรู้สึกหมดกำลังใจท้อแท้แต่ถ้ามองในแง่ดีก็คิดว่าอาจารย์ต้องการให้เราค้นคว้าให้มากขึ้นเพื่อเตรียมตัวแต่ก็ควรรับฟังเราบ้าง"(ST2)

" มีความรู้สึกว่าการเรียนภาคปฏิบัติต้องสนุกไม่เครียด เพราะเคยขึ้นที่ตึกผู้ป่วยอื่น มาก่อนผู้ป่วยเยอะมากกว่านี้สองเท่า อาการก็หนักหนุได้ทำการพยาบาลทุกอย่าง เช่น เจาะเลือด ให้น้ำเกลือ feedอาหาร ได้ทำในสิ่งที่ไม่เคยทำและครูก็ค่อยๆ สอดแทรกความรู้เข้าไปทำให้ไม่น่าเบื่อ แต่พอมาตึกนี้ ครูอัดความรู้มาเยอะมากอัดอย่างเดียวไม่เคยถามนักเรียน รับไม่ไหว เครียด กตตัน"(ST1)

" อาจารย์ไม่ค่อยเข้าใจ พูดกันคนละภาษา รู้สึกว่ามีช่องว่าง สื่อสารกันไม่รู้เรื่อง " (ST15)

" อาจารย์ไม่เคยชมนักเรียน ไม่เคยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพูดระบายความรู้สึก รู้สึกกังวลเครียด " (ST10)

4. การนำแนวคิดการสอนแนะ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของครูพยาบาลนั้นมีรายละเอียดดังนี้

การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะโดยสรุปจากแนวคิดของนักวิชาการทั้ง กอทเตสแมนและเจนนิงส์ คอสต้าและแกมสตัน อาร์พาสค์และปีจอย มาสคีย์ ทีและคณะ กลิคแมน มุลเลน คาร์รอนเอและซาราเจ เฟลซ เซอร์ วัชรา เล่าเรียนดี และศิริรัตน์ ศิริวรรณ ซึ่งได้กล่าวถึงการสอนแนะสอดคล้องต้องกันว่า การสอนแนะเป็นทั้งรูปแบบ กระบวนการ วิธีการสอนแนะของครูพยาบาล เป็นการออกแบบให้ครูพยาบาลร่วมกันแนะนำส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันกับนักศึกษา มีการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครูผู้สอนที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาเสมือนเป็นเพื่อนร่วมงาน เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพ การช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสอน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนของตนเองและนักศึกษารู้สึกว่าตนเองเกิดการเรียนรู้และพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; วัชรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะ กับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล ดังแสดงตามตาราง 11 (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et al. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

ตาราง 11 การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะกับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล

การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะ กับการพัฒนาสมรรถนะครู	นักการศึกษา								
	วัชรา	ศิริรัตน์	อาร์พาสค์	คอสต้าและ	มาสคีย์	กลิคแมน	ทีและคณะ	มุลเลน	กอทเตส
1.) นำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะโดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเอง				✓					✓
2.) เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น							✓		
3.) เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้รู้สึก ว่า ตนเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง					✓				
4.) เป็นกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ ส่งเสริมสนับสนุนของกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓

ตาราง 11 (ต่อ)

การสังเคราะห์ ทักษะการสอนแนะ และการเชื่อมโยง จากแนวคิดของนักวิชาการ	นักการศึกษา									
	วัชรวิ	ศรัทธา	อาร์พาสต์	คอสต้าและ	มาสคีย์	กัลดิแมเน	ทีและคณะ	มุลเลน	ก๊อตเตส	ผู้วิจัย
5.) ใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง		✓	✓							✓
6.) เป็นการเอื้ออำนวย (Facilitating)		✓	✓							✓
7.) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่การสอนแนะและ ผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
8.) ใช้ทักษะการถาม (Asking Question)		✓	✓							✓
9.) ใช้ทักษะการฟัง (Active Listening)		✓	✓							✓
10.) ใช้ทักษะความกระจ่างแจ้ง (Clarify)		✓								
11.) ใช้ทักษะการสะท้อนกลับ (Feedback)		✓	✓			✓		✓	✓	✓
12.) เกิดค้นพบตนเอง (Self Discovery)		✓		✓	✓	✓				✓
13.) เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness)		✓			✓					✓
14.) ใช้วิธีเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ			✓							
15.) ใช้กระบวนการคิด ใช้กระบวนการทางปัญญา		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
16.) เป็นการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
17.) รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
18.) ใช้ทักษะการทำงานเป็นทีม								✓		✓
19.) เป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ			✓				✓	✓		✓
20.) ใช้วิธีแก้ปัญหาร่วมกัน			✓					✓		✓
21.) เป็นรูปแบบพัฒนาบุคลากร									✓	
22.) ไม่มีการประเมิน ทำให้รู้สึกปลอดภัย เกิดความ ไว้วางใจ					✓				✓	✓

จากตาราง 11 การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะกันการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล พบว่าการสอนแนะเป็นรูปแบบ กระบวนการ วิธี การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) นำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะโดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง 2) เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น 3) เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิด การจัดการเรียนการสอนของตนเอง 4) เป็นกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ ส่งเสริมสนับสนุนของกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน 5) ใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง 6) เป็นการเอื้ออำนาจ 7) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่การสอนแนะและผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดความคิด 8) ใช้ทักษะการถาม 9) ใช้ทักษะการฟัง 10) ใช้ทักษะความกระตือรือร้น 11) ใช้ทักษะการสะท้อนกลับ 12) เกิดค้นพบตนเอง 13) เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง 14) ใช้วิธีเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 15) ใช้กระบวนการคิด ใช้กระบวนการทางปัญญา 16) เป็นการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง 17) รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ 18) ใช้ทักษะการทำงานเป็นทีม 19) เป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ 20) ใช้วิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน 21) เป็นรูปแบบพัฒนาบุคลากร 22) ไม่มีการประเมิน ทำให้รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et al. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรรา เล่าเรียน ดี. 2552 ก : 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

การสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ

สำหรับขั้นตอนระยะการสอนแนะนั้น นำมาจากแนวคิดของนั้น อาร์ พาสค์และบี จอย เฟนี ไฮดาร์และอเล็กซานเดอร์ (R. Pask & B. Joy. 2007:13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83) ซึ่งได้กล่าวถึงขั้นตอนการสอนแนะ และสรุปขั้นตอนการสอนแนะไว้ดังนี้ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพูดคุยสื่อสารในทางบวก 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย ตกลงวัตถุประสงค์ร่วมกัน 3) ขั้นตอนร่วมกันอภิปราย พูดคุยสำรวจประเด็นต่างๆ เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง 4) ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา 5) เป็นขั้นตอนลงมือปฏิบัติ 6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล (R. Pask & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83)

สรุปการสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะของนักวิชาการต่างๆและ ดังตาราง 12 (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83)

ตาราง 12 สรุปการสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ

การเชื่อมโยงขั้นตอนการสอนแนะ	นักวิชาการ				
	อาร์พาสต์	เฟนี	ไฮดาร์	จิลเล็กซานเดอร์	ผู้วิจัย
1.) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดี	✓	✓	✓		✓
2.) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
3.) ขั้นตอนร่วมกันอภิปราย	✓	✓	✓	✓	✓
4.) ขั้นตอนการวางแผน	✓	✓	✓	✓	✓
5.) เป็นขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action)	✓	✓		✓	✓
6.) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล		✓			✓

จากตาราง 12 จะเห็นว่าขั้นตอนการสอนแนะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้
 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย 3) ขั้นตอนร่วมกันอภิปราย
 4) ขั้นตอนการวางแผน 5) เป็นขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action) 6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล
 (R. Pask & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83)

ทักษะการสอนแนะ

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ทักษะการสอนแนะและการเชื่อมโยงจากแนวคิดนักวิชาการต่างๆ ดังแสดงตามตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะ (Coaching Skills) และการเชื่อมโยง

ทักษะของการสอนแนะ (Coaching Skills) และการเชื่อมโยง	นักวิชาการ					
	มุลเลน	ไฮดาร์	เพน	อาร์พาสต์	ชัยพร	ผู้วิจัย
1.) สะท้อนการคิด (Reflection)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.) การแก้ปัญหาร่วมกัน	✓			✓		✓
3.) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน (Feedback Analysis)		✓		✓	✓	✓
4.) การร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้นและผลของความเป็นไปได้		✓				
5.) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ				✓		
6.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ				✓		
7.) การให้กำลังใจ (Encouraging)				✓		
8.) การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating)				✓		
9.) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)				✓		
10.) การแนะนำ (Guiding)				✓		
11.) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Attentive listening)		✓	✓	✓		✓
12.) การจัดการความขัดแย้ง (Managing Conflict)		✓	✓			
13.) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Valuing Difference)		✓		✓		✓
14.) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด (Asking Question)			✓		✓	✓
15.) การถอดความ (Paraphrasing)					✓	
16.) การหยุดให้คิด (Pause)					✓	

จากตาราง 13 จะเห็นว่าการเชื่อมโยงของทักษะการสอนแนะ จากแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ มีดังนี้ ทักษะการสอนแนะเป็นทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) สะท้อนการคิด (Reflection) 2) การแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การโต้ตอบ

ซึ่งกันและกัน 4) การร่วมกันอภิปรายในสิ่งที่เกิดขึ้นและผลของความเป็นไปได้ 5) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 6) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ 7) การให้กำลังใจ 8) การเอื้ออำนวยความสะดวก 9) การตั้งเป้าหมาย 10) การแนะนำ 11) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 12) การจัดการความขัดแย้ง 13) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 14) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด 15) การถอดความ 16) การหยุดให้คิด (Haidar, E. 2007: 32; R. Pask&B. Joy. 2007: 102- 105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A& Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; ัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 120)

ระยะการสอนแนะ

สำหรับระยะการสอนแนะได้จากแนวคิดของนักการศึกษาโดยแสดงการเชื่อมโยงระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบ ดังตาราง14(กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127)

ตาราง 14 แสดงการเชื่อมโยงระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบ

การเชื่อมโยงการระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบ	นักการศึกษา		
	ัญพร	กนิษฐา	ผู้วิจัย
1.) ระยะการเตรียมการ	√	√	√
2.) ระยะการวางแผน	√	√	
3.) ระยะการปฏิบัติการสอนแนะ	√	√	√
4.) ระยะการประเมินผลการสอนแนะ	√	√	√

จากตาราง 14 แสดงการเชื่อมโยงระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบ (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127) มีระยะต่างๆดังนี้ ระยะ 1) การเตรียมการ 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติการสอนแนะ 4) การประเมินผลการสอนแนะ (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127)

สำหรับงานวิจัยการพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลนี้ผู้วิจัยได้นำระยะเตรียมการและระยะวางแผนรวมเข้าด้วยกัน เป็นขั้นตอนแรกและมีการดำเนินการตามระยะต่างๆดังนี้ 1) ระยะก่อนการสอนแนะ ซึ่งเป็นระยะเตรียมการสอนแนะและทำแผนสอนแนะ

2) ระยะสอนแนะและ3.)ระยะหลังดำเนินการสอนแนะเป็นการประเมินผล (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; รัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127)

สรุปได้ว่ารูปแบบการสอนแนะเป็นรูปแบบ และเป็นการออกแบบการสอนแนะเพื่อช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนและการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการปรับปรุงพัฒนา งานในวิชาชีพการพยาบาลได้และประสบผลสำเร็จทั้งยังสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการ สอนแนะของครู โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาครูที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านการจัดการเรียนการสอน และช่วยให้ครูได้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน การสอน แแนะเป็นการให้การศึกษาการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้แก่ครูในการพัฒนาความรู้ใหม่ๆอยู่ เสมอ ได้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและ ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนด้วยการ นำตนเองของทั้งสองฝ่าย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้ เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง เป็นการช่วยเหลือครูให้นำ ความรู้ใหม่ๆทั้งด้านเนื้อหาวิชาการเทคนิค การจัดการเรียนรู้ การใช้สื่อ นวัตกรรมไปสู่การฝึก ปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ครูมีการพัฒนาปรับปรุงงานในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครูมีความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน รวมทั้งการสอนแนะมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพ การจัดการศึกษา การพัฒนาหลักสูตร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน กับผู้ร่วมงาน และกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานหรือแหล่งชุมชนนั้นและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพ ของผู้เรียนด้วย รวมทั้งส่งผลให้สถาบันการศึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุ เป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา รูปแบบการ สอนแนะมีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมี ประสบการณ์ที่ทัดเทียมกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะ และผู้รับการสอน แแนะ ให้ได้รับการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่รูปแบบการสอนแนะเป็นรูปแบบการพัฒนา ตนเอง โดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูล ย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มี การประเมิน (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask& B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et all. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) ทั้งนี้ในการสอนแนะ ซึ่งเป็นรูปแบบ และเป็นกระบวนการถ่ายทอด อภิปราย แลกเปลี่ยน เรียนรู้กันระหว่างผู้สอนแนะกระตุ้นให้ผู้รับการสอนแนะมีการฝึกคิดร่วมกัน แก้ปัญหาช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนา มีการเรียนรู้นั้น ผู้สอนแนะจะต้องใช้เทคนิคการสอนแนะและ จะต้องมีความทักษะต่างๆในการสอนแนะที่ดี (R. Pask&B. Joy. 2007: 102) ซึ่งความสามารถในการ สอนแนะ เป็นทักษะในการสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะ ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอน

แนะซึ่งมีทักษะที่สำคัญ ได้แก่ทักษะ 1) สะท้อนการคิด 2) การแก้ปัญหาาร่วมกัน 3) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6) ทักษะการตั้งคำถามจะหาความคิด (Haidar, E. 2007: 32; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102- 105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; ธีรพร ชื่นกลิ่นและวัชร เล่าเรียนดี. 2555: 120)

ดังนั้น จึงนำข้อมูลพื้นฐานต่างๆที่ได้กล่าวมา มาสังเคราะห์และออกแบบรูปแบบการสอนแนะในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล

วิธีดำเนินการ

สังเคราะห์รูปแบบการสอนแนะจากข้อมูลที่ได้กับแนวทางการพัฒนารูปแบบการ

สอนแนะ

แหล่งข้อมูล

เอกสารและงานวิจัย

ผลที่ได้รับ

ได้ร่างรูปแบบการสอนแนะมีรายละเอียดดังนี้

2.1 รูปแบบการสอนแนะ หมายถึง รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลที่จัดให้มีการแนะนำส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกัน มีการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครูผู้สอนที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาเสมือนเป็นเพื่อนร่วมงาน มีการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกลดภัย โดยไม่มีการประเมิน เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ครูมีความพึงพอใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสอนแนะ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะของตนเอง (Gottesman; & Jennings. 1994: 8; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Glickman, Gordon; & Roos Gordon. 2010: 295; วัชร เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) โดยรูปแบบการสอนแนะ มีการดำเนินการ 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนการสอนแนะ ระยะสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ธีรพร ชื่นกลิ่นและวัชร เล่าเรียนดี. 2555: 112– 127) มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะก่อนการสอนแนะ

ก. ครูต้องเตรียมความพร้อมในการสอนแนะ การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนการสอนแนะ โดยครูพยาบาลฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดีกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมรรถนะครูพยาบาลด้านต่างๆได้แก่ 1) ความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับความสามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถ

ในการพัฒนาผู้เรียน ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ความสามารถในการประเมินผล
 2) ทักษะการสอนแนะ ครูต้องมีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับ
 ผู้เรียน 3) เจตคติได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ
 การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะ การมีคุณธรรมและจริยธรรมความรู้ กลวิธีเทคนิค
 ทดลองฝึกทักษะการสอนแนะ (ได้แก่ ทักษะ สะท้อนการคิด การแก้ปัญหา การโต้ตอบซึ่งกันและกัน
 การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะการตั้งคำถามเจาะหา
 ความคิด) ทดลองฝึกการทำแผนการสอนแนะ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การ
 ประเมินผล การสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม ฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สอนซึ่งกันและ
 กัน

การเตรียมแผนการสอนแนะ การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนการสอนแนะนั้น
 ครูจะต้องเตรียมแผนการสอนแนะ โดยทดลองฝึกการทำแผนการสอนแนะเมื่อครูขาดทักษะในการ
 ทำแผนสอนดังนี้ ให้ครูที่มีประสบการณ์ (Coacher) จับคู่กับครูที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (1:1) จับคู่
 กันฝึกทำแผนการสอนแนะครั้งที่ 1 (C1) ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 โดยมีเป้าหมายให้ได้
 แผนการสอนแนะที่สอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชา การวางแผนการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขอบเขต
 เนื้อหาในรายวิชา การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อ การประเมินผลการสอน การมอบหมายงาน
 ที่เหมาะสม ให้นักศึกษารับผิดชอบ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและบทบาทของผู้สอน
 การสรุปผลการสอนแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยกลุ่มครูพยาบาลจะต้องร่วมกัน
 อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปการทำแผนการสอนแนะ เพื่อนำไปทดลองสอนแนะในครั้งที่ 1
 ครูทดลองฝึกการสอนแนะโดยนำแผนการสอนแนะ (C1) ประมาณ 3 แผน ไปทดลอง (Try out) ใน
 กลุ่มครูด้วยกัน (ครู 1: ครู 2-3 คน โดยมีครูผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า (Coacher) เป็นผู้สังเกตและให้
 ข้อมูลย้อนกลับ) เพื่อนำไปปรับปรุง ปรับปรุงแผนการสอนแนะได้แผนการสอนแนะ (C2)

ข.) การนำแผนการสอนแนะ (C2) ไปทดลอง (Try out) ครูนำแผนสอนแนะ C2
 ไปใช้ในสถานการณ์จำลองโดย ครูพยาบาลทดลองฝึกการสอนแนะกับนักศึกษาที่ไม่ใช่
 กลุ่มเป้าหมายโดยต้องเคยเรียนวิชานี้มาก่อน (Coaching2) (ครู 1: นักศึกษา 7 คนที่ไม่ใช่
 กลุ่มเป้าหมาย โดยมี Coacher เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ) ครูพยาบาลทดลองฝึกการสอน
 แนะนำตามแผนการสอนแนะ (C2) ไปทดลองใช้ (Try out) ตามขั้นตอน 6 ขั้นตอน ในกลุ่มนักศึกษาที่
 ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายโดยต้องเคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 มาแล้วจำนวน 7 คน (ครู 1:
 นักศึกษา 7 คน โดยมี Coacher เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุง) ทดลองใช้
 (Try out) ประมาณ 3 แผนสอนแนะและปรับแผนการสอน (C2) ให้เหมาะสมจะได้แผนการสอนแนะ
 (C3)

2. ระยะการสอนแนะ (Coaching)

ในระยะการสอนแนะนี้ ครูพยาบาลต้องดำเนินการด้วยตนเอง รวมทั้งเตรียม
 สอนแนะ ทั้งระยะก่อนการสอนแนะ ระยะการสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ โดยครูนำแผนการ

สอนแนะ (C3) ไปใช้สอนแนะกับนักศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย (ครูสอนแนะ: นักศึกษากลุ่มเป้าหมาย โดย
มีผู้วิจัยร่วมสังเกต) สอนแนะตามขั้นตอน 6 ขั้นตอนซึ่งได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
เป็นขั้นตอนที่กลุ่มมีการพูดคุยในทางบวกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในการดำเนิน
กิจกรรมต่าง ๆ 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายของการสอนแนะเพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการเรียนรู้
6 ด้านในวิชาดังกล่าว เป็นขั้นตอนร่วมกันตกลงวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม
ร่วมกัน 3) ขั้นตอนการร่วมกันอภิปราย เป็นขั้นตอนร่วมกันพูดคุยสำรวจประเด็นต่าง ๆ (Context)
ร่วมกันในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุมชัดเจนให้มากขึ้นตรงกับ
ปัญหาที่แท้จริง 4) ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา เป็นขั้นตอนร่วมกันจัดทำแผนการปฏิบัติใน
การแก้ปัญหา 5) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นตอนร่วมกันนำแผนที่ได้สู่การปฏิบัติตามที่
วางแผนไว้ 6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนร่วมกันปรับปรุงประเมินผลติดตามหลัง
การดำเนินการตามกิจกรรมการสอนแนะ โดยใช้เทคนิค ทักษะการสอนแนะอย่างถูกต้องและมีความ
เหมาะสม ได้แก่ 1) สะท้อนการคิด 2) การแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4) การฟัง
อย่างมีประสิทธิภาพ 5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหา
ความคิด (R. Pask; & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G.
Alexander. 2010: 83)

3. ระยะหลังการสอนแนะ

ระยะหลังการสอนแนะ เป็นขั้นสรุปการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกัน
สรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้กะทัดรัดชัดเจนมากขึ้นช่วย
ให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามี
ความสามารถในการเรียน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการสอนแนะ ดูความสอดคล้องของรูปแบบการ
สอนแนะ

แหล่งข้อมูล

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ผลที่ได้รับ

ได้ร่างรูปแบบการสอนแนะครูพยาบาลเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลที่มีคุณภาพ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการสอนแนะไปตรวจสอบหาคุณภาพโดยนำเสนอร่างรูปแบบ
การสอนแนะต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข

รูปแบบการสอนแนะตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำร่างรูปแบบการสอนแนะเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการสอนแนะและความสอดคล้องก่อนนำไปใช้จริงดังนี้

1.1 ความครอบคลุมในเนื้อหา

1.2 ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในประเด็นย่อยๆ กับหัวข้อใหญ่

1.3 ความสอดคล้องของเนื้อหา กับจุดมุ่งหมายในการวัด

นำผลที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจวิเคราะห์รายชื่อโดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อดังนี้

ถ้าเห็นว่าสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์ ให้ 1 คะแนน

ถ้าเห็นว่าไม่สอดคล้องไม่ตรงวัตถุประสงค์ ให้ -1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ 0 คะแนน

นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concordance:

IOC) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของร่างรูปแบบการสอนแนะได้รูปแบบการสอนแนะมีความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50

ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะ

ประสิทธิผล (Effective) ของรูปแบบการสอนแนะ หมายถึงผลสำเร็จของรูปแบบการสอนแนะที่เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งเป็นความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในความมุ่งหมายได้แก่

1. รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้
2. สมรรถนะครูพยาบาลหลังการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะสูงกว่าก่อนการพัฒนา
3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะสูงกว่าก่อนการสอนแนะ

4. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ อยู่ในเกณฑ์ระดับดี

การนำร่างรูปแบบการสอนแนะไปใช้ (Implementation) และการศึกษา ประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
- การวิเคราะห์ข้อมูล

1.) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 43 คนและนักศึกษาพยาบาล 280 คน ปีการศึกษา 2558

กลุ่มตัวอย่าง เป็นครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คนและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยครูพยาบาลต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และนักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนวิชาที่มีเป้าหมายของการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ครบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

2.) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนการสอนแนะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1
 2. แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล
 3. แบบสังเกตการสอนแนะ
 4. แบบประเมินแผนการสอนแนะ
 5. แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล
 6. แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ
- นำเครื่องมือไปตรวจสอบและหาคุณภาพดังนี้

1.) แผนการสอนแนะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1

หมายถึง แผนการสอนแนะในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 โดยมีเป้าหมายให้ได้แผนการสอนแนะที่สอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชา การวางแผนการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหาในรายวิชา การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อ การประเมินผลการสอน การมอบหมายงานที่เหมาะสม ให้นักศึกษารับผิดชอบ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและ

บทบาทของผู้สอน การสรุปผลการสอนแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยมีตัวอย่างแบบประเมินแผนสอนแนะตามตาราง 15

ตาราง 15 แสดงตัวอย่างแบบประเมินแผนการสอนแนะ

รายการประเมิน	คะแนนความเหมาะสมของแผนการสอนแนะของครูพยาบาล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
รูปแบบการสอนแนะ					
0 แผนการสอนกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมครอบคลุม					
00 กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้					
เทคนิคการสอนแนะ					
0 มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ					
00 มีขั้นตอนการตั้งเป้าหมาย					

ตาราง 15 แบบประเมินแผนการสอนแนะ

การประเมินแผนการสอนแนะของครูพยาบาล แปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

แบบประเมินแผนสอนแนะ

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินแผนสอนแนะและนำไปตรวจสอบหาคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

ความเหมาะสมของภาษา และลงความคิดเห็นให้คะแนน การคำนวณหาความสอดคล้องของแบบประเมินแผนสอนแนะดังแสดงตามตาราง 16

ตาราง 16 แสดงความสอดคล้องของแบบประเมินแผนสอนแนะ

แบบประเมินแผนสอนแนะ	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย	1	1	1	3
สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ต้องการวัด	1	1	1	3
ความสอดคล้องกับสอดคล้องกับคำ นิยามศัพท์	1	1	1	3
สอดคล้องกับเนื้อหา	1	1	1	3

จากตาราง 16 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินแผนสอนแนะ (IOC)
การหาความเหมาะสมของแบบประเมินแผนสอนแนะดังแสดงตามตาราง 17

ตาราง 17 แสดงความเหมาะสมของแบบประเมินแผนสอนแนะ

แบบประเมินแผนสอนแนะ	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
ความเหมาะสมกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับเนื้อหา	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับโครงสร้าง องค์ประกอบ	1	1	1	3
ความเหมาะสมด้านภาษา	1	1	1	3

จากตาราง 17 ผลการตรวจสอบหาความเหมาะสมแบบประเมินแผนสอนแนะ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้มีค่า = 1

เมื่อได้แบบประเมินแผนสอนแนะที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมโดยมีค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วหลังจากนั้นจึงนำแบบประเมินแผนสอนแนะไปใช้เก็บข้อมูลกับครูพยาบาลจำนวน 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยในส่วนของวิธีการหาคุณภาพของแบบประเมินแผนสอนแนะ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านวัตถุประสงค์ ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านขั้นตอนการสอนแนะ ด้านทักษะการสอนแนะ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินแผนการสอนแนะ .98

3.) แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล มีแนวทางในการดำเนินการสร้างแบบวัดมีดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะครูพยาบาล
2. นำข้อมูลมาใช้ในการสร้างข้อคำถามแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล
3. นำไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน นำผลที่ได้จากแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง และตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมด้านภาษา โดยทดลองใช้กับครูพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 คน ปรับปรุงแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
4. การนำแบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาลไปทดลองใช้ กับครูพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด
5. นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปใช้จริง

ตาราง 18 แสดงตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

รายการประเมิน	ระดับสมรรถนะครูพยาบาล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
0 มีความรู้ ความเข้าใจในสาระสำคัญของการสอนแนะ					
00 มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ					

ตาราง 18 แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

การวัดสมรรถนะครูพยาบาล แปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะครูพยาบาล ในระดับน้อยที่สุด

แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล ไปตรวจสอบหาคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และลงความคิดเห็นให้คะแนน เป็นรายข้อดังนี้

เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ ให้คะแนน+1

เมื่อไม่แน่ใจ ว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่ ให้

คะแนน 0

เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ ให้

คะแนน -1

จากนั้นนำคำตอบที่ได้แต่ละข้อมาแทนค่าในสูตรเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การคำนวณหาความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล ดังแสดงตาม
ตาราง 19

ตาราง 19 แสดงความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัย	1	1	1	3
สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ต้องการ	1	1	1	3

วัด				
ความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์	1	1	1	3
สอดคล้องกับเนื้อหา	1	1	1	3

จากตาราง 19 ผลการตรวจสอบหาความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล
การหาความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล ดังแสดงตามตาราง 20

ตาราง 20 แสดงความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
ความเหมาะสมกับค่านิยมศัพท์	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับเนื้อหา	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับโครงสร้าง	1	1	1	3
องค์ประกอบ				
ความเหมาะสมด้านภาษา	1	1	1	3

จากตาราง 20 ผลการตรวจสอบหาความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล
จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ผลความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลมีความ
เหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้มีค่า = 1

เมื่อได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC ที่เหมาะสมแล้วหลังจากนั้นจึงนำแบบวัดสมรรถนะครู
พยาบาล ไปใช้เก็บข้อมูลกับครูพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน ทำการเก็บข้อมูล เพื่อ
นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลโดยการวิเคราะห์หาความยากง่ายของ
แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาลด้านความรู้ การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและการวิเคราะห์หา
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลโดยมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์หาความยากง่ายของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลด้านความรู้

สำหรับแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลด้านความรู้ ซึ่งผลของคะแนนที่ได้แต่ละข้อจะ
เป็นลักษณะ Dichotomous ที่มีค่าเป็น 0 หรือ 1 นั้นจะต้องวิเคราะห์ความยากง่ายของแบบวัด
สมรรถนะครูพยาบาล ด้านความรู้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง เลือกข้อคำถามของ
แบบทดสอบที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 (รายละเอียดในภาคผนวก)จากผลการทดสอบ
ที่ได้ พบว่า แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลด้านความรู้ จำนวน 1 ข้อ มีค่า.038 จึงตัดทิ้ง โดยจากผล

การวิเคราะห์ที่ได้พบว่าแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลด้านความรู้เหลือข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลด้านความรู้มีค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ .80 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาลทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

4. แบบสังเกตการสอนแนะ

ตาราง 21 แสดงตัวอย่างแบบสังเกตการสอนแนะ

เกณฑ์การพิจารณา	สภาพปรากฏ		ข้อค้นพบ / ข้อสังเกต
	มี	ไม่มี	
0.ครูสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการอภิปราย			
00.ครูสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล			
000.ครูสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจนักศึกษา			

ตาราง 21 แบบสังเกตการสอนแนะ

ผู้วิจัยสร้าง แบบสังเกตการสอนแนะและนำไปตรวจสอบหาคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยปรับปรุงจากนั้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และลงความคิดเห็นให้คะแนนดังแสดงตามตาราง 22

ตาราง 22 แสดงความสอดคล้องของ แบบสังเกตการสอนแนะ

แบบสังเกตการสอนแนะ	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย	1	1	1	3
สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ต้องการวัด	1	1	1	3
ความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3

สอดคล้องกับเนื้อหา	1	1	1	3
--------------------	---	---	---	---

จากตาราง 22 โดยพิจารณาความสอดคล้องของแบบสังเกตการสอนแนะได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 มีค่า $\geq .50$ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้

การหาความเหมาะสมของแบบสังเกตการสอนแนะของครูพยาบาล ดังแสดงตามตาราง 23

ตาราง 23 แสดงความเหมาะสมของแบบสังเกตการสอนแนะ

แบบสังเกตการสอนแนะ	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
ความเหมาะสมกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับเนื้อหา	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับโครงสร้างองค์ประกอบ	1	1	1	3
ความเหมาะสมด้านภาษา	1	1	1	3

จากตาราง 23 ผลการตรวจสอบหาความเหมาะสมของแบบสังเกตการสอนแนะ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ผลความเหมาะสมของแบบสังเกตการสอนแนะมีความเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ โดยมีค่า = 1

5.) แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

มีแนวทางในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะ นักศึกษาพยาบาล
2. นำข้อมูลมาใช้ในการสร้างข้อคำถามแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล
3. นำแบบวัดไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนนำผลที่ได้จากแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง และตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมด้านภาษา และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล
4. ปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
5. การนำแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลไปใช้จริง

ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะนักศึกษา(ให้เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

0. ผู้ป่วยหญิงไทย ชายไทย อายุ 45 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะกระจาย(Dx Ca Lung metastasis)มีอาการกระดูกกระจาย หายใจเหนื่อยหอบ และปวดซ้าๆกับนักศึกษาพยาบาลว่า *กลัวการเจาะปอดครั้งนี้มาก ตนจะหายไหม* นักศึกษาจะปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร (วัดทักษะ) (วัดองค์ประกอบข้อ 2)

- ก. “ ใดๆ ก็กลัวกันทั้งนั้นแหละ “
- ข. “ ไม่เป็นไรหรอก ผ่าตัดเล็กๆเอง ใดๆก็เจาะกันเยอะแยะ “
- ค. “ ไม่ต้องกลัวหรอก ตนจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี “
- ง. “ โตเป็นผู้ใหญ่แล้วนะ ไม่น่ากลัวหรอก “

00. ท่านจะให้การพยาบาลอย่างไรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy และแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของหลอดน้ำเหลือง(วัดความรู้) (วัดองค์ประกอบข้อ1)

- ก. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารแขนด้วยการยกตุ้มน้ำหนัก
- ข. พันผ้ายืดตั้งแต่ปลายมือถึงต้นแขนและยกแขนสูง
- ค. ประคบวันละ 3 ครั้ง
- ง. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาไปตรวจสอบหาคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และลงความคิดเห็นให้คะแนน

ตาราง 24 แสดงความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวม
				ของ
				คะแนน
				($\sum R$)
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย	1	1	1	3

สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ต้องการวัด	1	1	1	3
ความสอดคล้องกับสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3
สอดคล้องกับเนื้อหา	1	1	1	3

จากตาราง 24 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (IOC) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 117)

ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่า = 1.00

ตาราง 25 แสดงความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะนักศึกษา	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
ความเหมาะสมกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับเนื้อหา	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับโครงสร้าง องค์ประกอบ	1	1	1	3
ความเหมาะสมด้านภาษา	1	1	1	3

จากตาราง 25 ผลการตรวจสอบหาความเหมาะสมแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ผลความเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้มีค่า = 1

เมื่อได้แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมโดยมีค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วหลังจากนั้นจึงไปใช้เก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเคยเรียนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่มาก่อน

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษา นำไปวิเคราะห์หาความยากง่าย การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

วิเคราะห์หาอำนาจจำแนก (ค่า r) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบได้เลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2-0.8 ของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาได้จำนวน 18 ข้อจาก 30 ข้อซึ่งในแต่ละข้อจะแต่ละด้านครบตามเนื้อหาและองค์ประกอบนำข้อสอบที่คัดได้ นำมาหาความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาอีกครั้งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.651

6. แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะของนักศึกษาพยาบาล มีแนวทางในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ
2. นำข้อมูลมาใช้ในการสร้างข้อคำถามแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ
3. นำไปตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนนำผลที่ได้จากแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง และตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมด้านภาษา โดยทดลองใช้กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 คน ปรับปรุงแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ต่อรูปแบบการสอนแนะให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
4. การนำแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ หาค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด
5. นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำไปใช้จริง

ตาราง 26 แสดงตัวอย่างแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
0 การสอนแนะ (Coaching) ทำให้ นักศึกษามีความสุขในการเรียน					
00 รูปแบบการสอนแนะทำให้มีขวัญและ กำลังใจ					

ตาราง 26 แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

การวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ แปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8-11)

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินแผนสอนแนะไปตรวจสอบหาคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาให้ความเห็นชอบ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และลงความคิดเห็นให้คะแนน

ตาราง 27 แสดงความสอดคล้องของแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ

แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษา	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย	1	1	1	3
สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ต้องการวัด	1	1	1	3
ความสอดคล้องกับสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3
สอดคล้องกับเนื้อหา	1	1	1	3

จากตาราง 27 ผลการตรวจสอบหาความสอดคล้องของแบบวัดความพึงพอใจจากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัด (IOC)

ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่า = 1.00

การหาความเหมาะสมของแบบวัดความพึงพอใจ ดังแสดงตามตารางที่ 30

ตาราง 28 แสดงความเหมาะสมของแบบวัดความพึงพอใจ

แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อ รูปแบบการสอนแนะ	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ			
	คนที่1	คนที่2	คนที่3	ผลรวมของ คะแนน ($\sum R$)
ความเหมาะสมกับคำนิยามศัพท์	1	1	1	3
ความเหมาะสมกับเนื้อหา	1	1	1	3

ความเหมาะสมกับโครงสร้างองค์ประกอบ	1	1	1	3
ความเหมาะสมด้านภาษา	1	1	1	3

จากตาราง 28 ผลการตรวจสอบหาความเหมาะสมแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ผลความเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้มีค่า = 1

เมื่อได้แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมโดยมีค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วหลังจากนั้นจึงไปใช้เก็บข้อมูลกับนักศึกษาศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยในส่วนของวิธีการหาคุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ ซึ่งประกอบด้วย 8 ข้อ ได้แก่ 1) นักศึกษามีความรู้สึกในทางบวกต่อรูปแบบการสอนแนะ 2) รูปแบบการสอนแนะทำให้นักศึกษามีความสุข 3) รูปแบบการสอนแนะทำให้มีขวัญและกำลังใจ 4) รูปแบบการสอนแนะทำให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น 5) รูปแบบการสอนแนะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะเรียน 6) นักศึกษามีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศ แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ 7) นักศึกษาชอบเรียนตามรูปแบบการสอนแนะให้บรรลุวัตถุประสงค์ 8) รูปแบบการสอนแนะมีประโยชน์ต่อการเรียนของนักศึกษา นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะเท่ากับ .817

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ทำหนังสือขออนุมัติเข้าทำการวิจัยกับหน่วยงาน ก่อนดำเนินการผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงขออนุมัติผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการวิจัยกับกลุ่มประชากร

ระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching)

ก. ครูต้องเตรียมความพร้อมในการสอนแนะ การเตรียมความพร้อมของครูในระยะก่อนการสอนแนะ นี้โดยครูพยาบาลฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมรรถนะของครูพยาบาลด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรู้ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับความสามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียน การสร้างแรงจูงใจของผู้เรียน การเขียนแผนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผลการสอน ความรู้เนื้อหาเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความพร้อมในการสอนแนะและสามารถทำแผนสอนแนะได้

แหล่งข้อมูล

1. ครูพยาบาล
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ

ผลที่ได้รับ

1. สมรรถนะครูพยาบาล (Pretest)
2. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest)
3. แผนการสอนแนะ (C1)

วิธีดำเนินการ

ครูแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญเตรียมความพร้อมครูก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครู
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการสอนแนะ

การดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะมีขั้นตอนดังนี้

ระยะก่อนการสอนแนะ

1. (ก.) ครูพยาบาลฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกวิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert)

1. เตรียมความพร้อมครูก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญกล่าวทักทายครูเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครูโดยและให้ครูแนะนำตนเองก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกัน แจกจุดประสงค์ในการดำเนินการ การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม หลังจากนั้นนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาที่พบจากการสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นซึ่งพบปัญหาการสอนแนะของครู โดยผู้เชี่ยวชาญใช้ทักษะการถาม สะท้อนคิด ทักษะการฟัง กระตุ้นให้ครูได้ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเรื่องการทำแผนสอนแนะ ผู้เชี่ยวชาญและสมาชิก ร่วมกันสรุปเพิ่มเติมและเน้นประเด็นที่สำคัญ เพื่อนำเข้าสู่การตั้งเป้าหมายต่อไป กล่าวชมเชยให้กำลังใจ

2. ผู้เชี่ยวชาญ นำอภิปรายกลุ่มนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาหลักจากข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์พบปัญหาเรื่องการทำแผนการสอนแนะ โดยใช้คำถามปลายเปิด ถามสมาชิกในกลุ่มว่า แผนการสอนแนะวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่จะพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะ

นักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาและตามเกณฑ์สภาควรเป็นอย่างไร มีขั้นตอนอะไรบ้าง ครูจะใช้ทักษะการสอนอย่างไร มีการประเมินการสอนอย่างไรบ้าง ให้สมาชิกกลุ่มร่วมอภิปราย สะท้อนคิด ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ผู้เชี่ยวชาญชาญ กระตุ้น ให้กำลังใจครู กล่าวชมเชย และสรุปเพิ่มเติมให้แผนการสอนและครบทั้ง6ขั้นตอนพร้อมกับยกตัวอย่างการใช้ทักษะการสอนในแต่ละขั้นตอนต่างๆเพื่อให้ครูเกิดความมั่นใจและรู้สึกว้างง่ายและสามารถนำไปใช้ได้จริง พร้อมทั้งกระตุ้นให้ครูทดลองใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับครูด้วยกันโดยฝึกหักทลายกัน เพื่อนำไปใช้กับนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ และกระตุ้นให้ครูฝึกทักษะการถาม สะท้อนคิด ทักษะการฟัง กระตุ้นให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียน

3. ให้ครูร่วมกันจัดทำแผนการสอนและ C1 วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ตามขั้นตอนการสอนและทั้ง 6 ขั้นตอนและการใช้ทักษะการสอนที่เหมาะสมกับขั้นตอนการสอนและ

4. ให้ครูนำเสนอแผนการสอนและ C1 ที่ได้และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายการทำแผนสอนและ (C1) ผู้เชี่ยวชาญสรุปเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นตัวอย่างในการทำแผนสอนและต่อไป (วัดสมรรถนะครูพยาบาล ประเมินแผนการสอนและ C1)

5. ให้ครูทดลองฝึกทำแผนสอนและ C1 ตามที่ได้รับมอบหมายในหัวข้อต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้สอนโดย ครูฝึกเตรียมแผนการสอนและ เตรียมกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ที่สอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชา การวางแผนการสอนและ วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหาในรายวิชา การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อ การประเมินผลการสอน การมอบหมายงานที่เหมาะสม ให้นักศึกษารับผิดชอบ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและบทบาทของผู้สอน ให้ครูในกลุ่มช่วยกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในเรื่อง การเตรียมแผนการสอนและ การเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอน การเตรียมสื่อการสอน การประเมินผลการสอน การมอบหมายงานให้นักศึกษา การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและบทบาทของผู้สอนและ ผู้เชี่ยวชาญกระตุ้นให้ครูมีส่วนร่วมในการอภิปรายโดยใช้ทักษะการถาม การสะท้อนคิด การฟัง กล่าวชมเชยให้กำลังใจและสรุปเพิ่มเติมในแต่ละเรื่องให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

6. ครูนำเสนอแผนการสอนและ (C1) ไปทดลองฝึกสอนและกับครูด้วยกันตามขั้นตอนการสอนและ 6 ขั้นตอนโดยใช้ทักษะการสอนและตามความเหมาะสม (ครู 1 คน: ฝึกสอนและกับครู Coacher 1 คน (ครูที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า) และผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สังเกตและสะท้อนกลับ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแผนการสอนและในเรื่องขั้นตอนการสอนและ และการใช้ทักษะต่างๆ สื่อการสอน การประเมินผลการสอน ให้ชัดเจน รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญกล่าวชมเชยและกระตุ้นให้กำลังใจครู และครู Coacher

7. ครูปรับปรุงแผนสอนและ C1 ได้แผนสอนสอนและ (C2)

นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแผนสอนและให้สมบูรณ์มากขึ้น

(วัดสมรรถนะครูพยาบาล ประเมินแผนการสอนแนะ C1 สังเกตการสอนแนะ)

8.) ครูนำตัวอย่างแผนการสอนแนะ (C1) ไปทดลอง (Try out) ในกลุ่มครูด้วยกัน(ครู1: ฝึกสอนแนะกับครู 2-3 คน โดยครูCoacher ฝึกเป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ ครูปรับปรุงแผนการสอนแนะให้ได้แผนการสอนแนะ (C2) ทำประมาณ 3-4 แผนสอนแนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล

แหล่งข้อมูล

ครูพยาบาล

ครู (Coacher)

แผนการสอนแนะ (C2)

ผลที่ได้รับ

แผนสอนแนะ (C2)

สมรรถนะครูพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การประเมินแผนสอนแนะ (C2)
2. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (C2)
3. การสังเกตการสอนแนะ (C2)

วิธีดำเนินการ

ฝึกสอนตามแผนสอนแนะ (C2) ในสถานการณ์จำลอง (ครู1: ครู 2-3 คน) โดยให้ครู Coacher ฝึกเป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ

1. ครูนำตัวอย่างแผนการสอนแนะ (C1) ไปทดลองฝึกสอนแนะตามขั้นตอน6ขั้นตอน (Try out) ในกลุ่มครูด้วยกัน(ครู1: ฝึกสอนแนะกับครู 2-3 คน โดยครูCoacher ฝึกเป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ)

2. ครูCoacher ฝึกเป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องต่างๆ เช่นขั้นตอนการสอนแนะ6ขั้นตอน การใช้ทักษะการสอน รวมทั้งสื่อการสอน การประเมินผลการสอน เพื่อการปรับปรุงให้เหมาะสมชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ครูปรับปรุงแผนการสอนแนะให้ได้แผนการสอนแนะ (C2)

4. ครูฝึกทำแผนสอนแนะอีก ประมาณ 3-4 แผนสอนแนะ

2. (ข.) ครูนำแผนสอน C2 ไปฝึกสอนแนะตามแผนการสอนแนะกับนักศึกษาที่เคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1มาแล้ว7 คน (ครู1: นักศึกษาที่เคยเรียนมาแล้ว7คน) และให้เพื่อนครูสังเกตการสอน เช่น ทักษะการสอนแนะ ขั้นตอนการสอนแนะ ฯลฯ นำข้อมูลที่สังเกตได้มาปรับปรุงแผนการสอนแนะ C2 จะได้แผนสอนแนะ C3

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล

แหล่งข้อมูล

ครูพยาบาล

นักศึกษาที่เคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่มาแล้ว(นักศึกษาชั้นปีที่3)

แผนการสอนแนะ (C2)

ผลที่ได้รับ

แผนสอนแนะ (C2)

สมรรถนะครูพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การประเมินแผนสอนแนะ (C2)
2. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (C2)
3. การสังเกตการสอนแนะ (C2)

วิธีดำเนินการ

ฝึกสอนแนะตามแผนสอนแนะ (C2) กับสถานการณ์จำลองกับนักศึกษาที่เคยเรียนมาแล้วโดยให้เพื่อครูเป็นคนสังเกตให้ข้อเสนอแนะ

1. ครูนำแผนสอน C2 ไปฝึกสอนแนะตามแผนการสอนแนะกับนักศึกษาที่เคยเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่มาแล้ว 7 คน (ครู 1: นักศึกษาที่เคยเรียนมาแล้ว 7 คน)
2. ให้เพื่อนครูฝึกสังเกตการสอนและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เช่น ทักษะการสอนแนะ ขั้นตอนการสอนแนะ ฯลฯ
3. ครูนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแผนการสอนแนะ C2 จะได้แผนสอนแนะ C3

(วัดสมรรถนะครูพยาบาล ประเมินแผนการสอนแนะ C2 สังเกตการสอนแนะ)

ระยะสอนแนะ (ครูพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา)

ทดสอบสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (Pretest)

3) (ค.) ครูนำแผนสอนแนะ (C3) เรื่องที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้ติ่ง
อีกเสบเจียบพลัน ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครูพยาบาลนำรูปแบบการสอนแนะไปพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาด้วย
ตนเอง

แหล่งข้อมูล

1. ครูพยาบาล
2. นักศึกษา กลุ่มเป้าหมาย 7-8 คน
3. แผนการสอนแนะ (C3)
4. ผู้วิจัยร่วมสังเกตการสอนแนะ

ผลที่ได้รับ

1. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหน่วยย่อย (C3)(Pre-Posttest)
2. การประเมินแผนการสอนแนะ (C3)
3. การสังเกตการสอนแนะ
4. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การประเมินแผนสอนแนะ (C3)
2. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (C3)
3. การสังเกตการสอนแนะ (C3)
4. สมรรถนะนักศึกษาหน่วยย่อย(C3)(Pre-Posttest)

วิธีดำเนินการ (ครูพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา) ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต

ในระหว่างการสอนแนะนี้ ครูพยาบาลต้องดำเนินการเตรียมสอนแนะด้วยตนเอง ตามขั้นตอนขั้นการเตรียมการ การสอนแนะและหลังการสอนแนะ โดยครูนำแผนการสอนแนะ (C3) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ไปใช้สอนแนะกับนักศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย (ครูสอนแนะ: นักศึกษากลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้วิจัยร่วมสังเกต) สอนแนะตามขั้นตอน 6 ขั้นตอนซึ่งได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อฝึกการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะ โดยในขั้นตอนนี้จะเป็นระหว่างครูกับนักศึกษา เพื่อฝึกให้นักศึกษานำแนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนำไปใช้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่อการพยาบาลในขั้นตอนต่อไป เป็นขั้นตอนที่กลุ่มครูและนักศึกษามีการพูดคุยในทางบวกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ครูสรุปเพิ่มเติมให้ชัดเจน สอดแทรกจริยธรรมคุณธรรมและกล่าวชมเชย กระตุ้นให้กำลังใจ มีการฝึกการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาโดยใช้เทคนิค ทักษะการสอนแนะอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายของการสอนแนะเพื่อให้ผู้เรียน ร่วมกันคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตั้งเป้าหมายการพยาบาล สืบค้นหาวิธีการพยาบาลมาใช้แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ตามข้อมูลที่รวบรวมได้ ครูสรุปเพิ่มเติมให้

ชัดเจนสอดคล้องกับจริยธรรมคุณธรรมและกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ มีการฝึกการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา โดยใช้เทคนิค ทักษะการสอนแนะอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ นักศึกษามีสมรรถนะการเรียนรู้ในวิชาดังกล่าว **3) ขั้นตอนการร่วมกันอภิปราย** เป็นขั้นตอนร่วมกันสำรวจประเด็นต่างๆ (Context) สืบค้นหาหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งอ้างอิงต่างๆ ให้ครอบคลุมชัดเจนให้มากขึ้นตรงกับปัญหาที่แท้จริงจนเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มและครูสรุปเพิ่มเติมให้ชัดเจน **4) ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา** เป็นขั้นตอนที่กลุ่มอภิปรายร่วมกันจัดทำแผนการปฏิบัติในการแก้ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตามแผนการพยาบาลและครูสรุปเพิ่มเติมให้ชัดเจน **5) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Action)** เป็นขั้นตอนนำแผนการพยาบาลที่ได้สู่การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบ **6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล** เป็นขั้นตอนติดตามประเมินผลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ อภิปรายผลการดำเนินการและปรับปรุงแผนการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ ครูสรุปเพิ่มเติมให้ชัดเจนสอดคล้องกับจริยธรรมคุณธรรมและกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ มีการฝึกการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาโดยใช้เทคนิค ทักษะการสอนแนะอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม ได้แก่ 1) สะท้อนการคิด (Reflection) 2) การแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Asking Question)

ระยะหลังการสอนแนะ

ระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching) เป็นขั้นสรุปการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันสรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้เกะตรัดชัดเจนมากขึ้นช่วยให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้กำลังใจ ส่งเสริมผู้สอนแนะ ให้รู้สึกว่ามีความสามารถในการสอนแนะ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีสามารถในการเรียน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะและการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการสอนแนะดังนี้

1. วัดสมรรถนะนักศึกษา (ทดสอบความรู้ C3 หลังเรียน)
2. วัดสมรรถนะครูพยาบาล (C3)
3. ประเมินแผนการสอนแนะ (C3)
4. สังเกตการสอนแนะ

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยแบบก่อนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ดังตาราง 29 แสดงแบบแผนการวิจัย (วรณี แกมเกตุ. 2551: 146)

ตาราง 29 แสดงแบบแผนการวิจัย

E	O ₁	X	O ₂
---	----------------	---	----------------

จากตาราง 29 แสดงแบบแผนการวิจัย

เมื่อ E	แทน	กลุ่มทดลอง (Experimental group)
X	แทน	รูปแบบการสอนแนะ (Treatment variable)
O ₁	แทน	การวัดสมรรถนะครูพยาบาลก่อนการทดลอง (Pretest)
O ₂	แทน	การวัดสมรรถนะครูพยาบาลหลังการทดลอง (Posttest)

ง. ครูสอนแนะเรื่องที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ (C4) ไปใช้สอนแนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครูพยาบาลนำรูปแบบการสอนแนะไปพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา

แหล่งข้อมูล

1. ครูพยาบาล
2. นักศึกษา กลุ่มเป้าหมาย 7-8 คน
3. แผนการสอนแนะ (C4)
4. ผู้วิจัยร่วมสังเกตการสอนแนะ

ผลที่ได้รับ

1. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหน่วยย่อย (C4) (Pre-Posttest)
2. การประเมินแผนการสอนแนะ (C4)
3. การสังเกตการสอนแนะ
4. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (O2)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การประเมินแผนสอนแนะ (C4)
2. สมรรถนะครูพยาบาล (Posttest) (C4)
3. การสังเกตการสอนแนะ (C4)

4. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหน่วยย่อย (C4)

วิธีดำเนินการ

ง.ครูนำแผนสอนแนะ (C4) ไปใช้สอนแนะเรื่องที่2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มี
ปัญหาการติดเชื้ของระบบทางเดินหายใจ

ระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching)

ครูพยาบาลดำเนินการเตรียมสอนแนะในหัวข้อของตนเองตามขั้นตอนก่อนการ
สอนแนะ

ระยะการสอนแนะ (Coaching)

ครูนำแผนสอนแนะเรื่องที่2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้ของระบบ
ทางเดินหายใจ (C4) ไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง (Implement) ครูสอนแนะ: นักศึกษากลุ่มเป้าหมาย
โดยมีผู้วิจัยร่วมสังเกต)

ระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching)

ระยะหลังการสอนแนะ เป็นขั้นสรุปการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกัน
สรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้ กระตักรัดชัดเจนมากขึ้นช่วย
ให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้กำลังใจ ส่งเสริมผู้สอนแนะ ให้รู้สึกว่ามี
ความสามารถในการสอนแนะ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีความสามารถในการเรียน สามารถ
ไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะและการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการสอนแนะ ดังนี้

1. วัดสมรรถนะนักศึกษา (ตามหน่วยการเรียนรู้C4 ประเมินผลหลังเรียน)
2. วัดสมรรถนะครูพยาบาล (C4)
3. ประเมินแผนการสอนแนะประจำหน่วย (C4)
4. สังเกตการสอนแนะ

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยแบบก่อนการทดลอง แบบ
กลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ดังตาราง30 แสดงแบบแผนการ
วิจัย (วรณี แกมเกตุ. 2551: 146)

ตาราง 30 แสดงแบบแผนการวิจัย

E	O ₁	X	O ₂
---	----------------	---	----------------

จากตาราง 30 แสดงแบบแผนการวิจัย

เมื่อ E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

X แทน รูปแบบการสอนแนะ (Treatment variable)

O₁ แทน สมรรถนะครูพยาบาลก่อนการทดลอง (Pretest)

O₂ แทน สมรรถนะครูพยาบาลหลังการทดลอง (Posttest)

จ. ครุภัณฑ์สอนแนะเรื่องที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (C5)ไปใช้สอน
แนะ

ระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching)

ครูพยาบาลดำเนินการเตรียมสอนแนะครูพยาบาลดำเนินการเตรียมสอน
แนะ (Pre Coaching)ในหัวข้อของตนเองตามขั้นตอนก่อนการสอนแนะ

ระยะการสอนแนะ (Coaching)

ครุภัณฑ์สอนแนะเรื่องที่3การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (C5)ไปใช้
จริงกับกลุ่มตัวอย่าง (Implement) ครูสอนแนะ: นักศึกษากลุ่มเป้าหมาย (โดยมีผู้วิจัยร่วมสังเกต)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครูพยาบาลนำรูปแบบการสอนแนะไปพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา

แหล่งข้อมูล

1. ครูพยาบาล
2. นักศึกษา กลุ่มเป้าหมาย7-8 คน
3. แผนการสอนแนะ (C5)
4. ผู้วิจัยร่วมสังเกตการสอนแนะ

ผลที่ได้รับ

1. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหน่วยย่อย(C5)(Pre-posttest)
2. การประเมินแผนการสอนแนะ (C5)
3. การสังเกตการสอนแนะ
4. สมรรถนะครูพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การประเมินแผนสอนแนะ (C5)
2. สมรรถนะครูพยาบาล (C5)
3. การสังเกตการสอนแนะ (C5)
4. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล(C5)

วิธีดำเนินการ

ระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching)

ระยะหลังการสอนแนะ (Post Coaching) เป็นขั้นสรุปการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันสรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้กะทัดรัดชัดเจนมากขึ้นช่วยให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้กำลังใจ ส่งเสริมผู้สอนแนะให้รู้สึกว่ามีความสามารถในการสอนแนะ และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีสามารถในการเรียน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะและการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการสอนแนะ ดังนี้

1. วัดสมรรถนะนักศึกษา (ประเมินผลหลังเรียน)
2. วัดสมรรถนะของครูพยาบาล (C5)
3. ประเมินแผนการสอนแนะ (C5)
4. สังเกตการสอนแนะ

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยแบบก่อนการทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ดังตาราง 31 แสดงแบบแผนการวิจัย (วรณี แกมเกตุ. 2551: 146)

ตาราง 31 แสดงแบบแผนการวิจัย

E	O ₁	X	O ₂
---	----------------	---	----------------

จากตารางที่ 31 แสดงแบบแผนการวิจัย

เมื่อ E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

X แทน รูปแบบการสอนแนะ (Treatment variable)

O₁ แทน สมรรถนะครูพยาบาลก่อนการทดลอง (Pretest)

O₂ แทน สมรรถนะครูพยาบาลหลังการทดลอง (Posttest)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปประเมินประสิทธิผลรูปแบบการสอนแนะ ดังนี้

1. รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบ
2. สมรรถนะครูพยาบาล
3. สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

4. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

ผลที่ได้รับ

ผลการประเมินรูปแบบการสอนแนะ

ผลการประเมินสมรรถนะครูพยาบาล

ผลการประเมินสมรรถนะนักศึกษา

ผลความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบประเมินรูปแบบการสอนแนะ

แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะนักศึกษา

แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัย สรุปรประเมินรูปแบบการสอนแนะ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การประเมินสมรรถนะครูพยาบาล การวัดสมรรถนะนักศึกษา และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ ดังนี้

เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะครูพยาบาลและสมรรถนะนักศึกษายาบาล ก่อนและหลังการทดลอง (X1) (X2) (X3) แบบดูลยภาพเวลาและกลุ่มตัวอย่างของการทดลองต่อเนื่อง (Design Quasi Experimental Design Time Samples Design) และความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ และการสังเกตการสอนแนะ

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยแบบดูลยภาพเวลาและกลุ่มตัวอย่างของการทดลองต่อเนื่อง (Design Quasi Experimental Design Time Samples Design) ดังตาราง 32 แสดงแบบแผนการวิจัย (นิคม ตั้งคะพิภพ. 2543: 331)

ตาราง 32 แสดงแบบแผนการวิจัย

E	O1	X1	O2	X2	O3	X3	O4
---	----	----	----	----	----	----	----

จากตาราง 34 แสดงแบบแผนการวิจัย

เมื่อ E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

X1 แทน รูปแบบการสอนแนะ (C3) (Treatment variable)

X2 แทน รูปแบบการสอนแนะ (C4) (Treatment variable)

X3 แทน รูปแบบการสอนแนะ (C5) (Treatment variable)

O₁ แทน การวัดสมรรถนะครูพยาบาลและสมรรถนะนักศึกษา ก่อนการทดลอง (C3)ของกลุ่มทดลอง (C3)(Pretest)

O₂ แทน การวัดสมรรถนะครูพยาบาลและสมรรถนะนักศึกษา หลังการทดลอง (C3)ของกลุ่มทดลอง (C3)(Posttest)

O₃ แทน การวัดสมรรถนะครูพยาบาลและสมรรถนะนักศึกษา หลังการทดลอง (C4)ของกลุ่มทดลอง (C4)(Posttest)

O₄ แทน การวัดสมรรถนะครูพยาบาลและสมรรถนะนักศึกษา หลังการทดลอง (C5)ของกลุ่มทดลอง (C5)(Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการสอนแนะครูพยาบาลและคะแนนสมรรถนะนักศึกษา ก่อนและหลังการสอนแนะ แบบดุลยภาพเวลาและกลุ่มตัวอย่างของการทดลองต่อเนื่อง (Design Quasi Experimental Design Time Sample Design) และแผนการวิจัยแบบก่อนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล



ปริญญานิพนธ์
ของ
นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้
พฤษภาคม 2559

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล



ปริญญานิพนธ์
ของ
นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้

พฤษภาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล



บทคัดย่อ
ของ
นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้
พฤษภาคม 2559

นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล.

ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาโท. (วิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา

ปริญญาานิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ.

การวิจัยพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนแนะ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลให้มีความสามารถในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ครูพยาบาล จำนวน 10 คน และนักศึกษาพยาบาลตำรวจชั้นปีที่2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่1) รูปแบบการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้น รูปแบบการสอนแนะมีคุณภาพโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 2) แผนการสอนแนะวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่1 3) แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล 4) แบบสังเกตการสอนแนะ 5) แบบประเมินแผนการสอนแนะ 6) แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลและ 7) แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Sign Ranks test และสถิติที (Dependent t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการสอนแนะมี5ขั้นตอน1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ5) การประเมินและการปรับปรุง

2. รูปแบบการสอนแนะ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ1) ระยะก่อนการสอนแนะเป็นระยะการเตรียมความพร้อมของครูพยาบาลเกี่ยวกับการสอนแนะได้แก่ ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการสอนแนะ การทำแผนการสอนแนะ 2) ระยะการสอนแนะมี 6 ขั้นตอนได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การตั้งเป้าหมาย การร่วมกันอภิปราย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และประเมินผล โดยใช้ 6 เทคนิคคือ การสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาาร่วมกัน การโต้ตอบซึ่งกันและกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการตั้งคำถาม และ3) ระยะหลังการสอนแนะเป็นระยะการประเมินผลและการปรับปรุง

3. สมรรถนะครูพยาบาลภายหลังจากการที่ได้รับการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมรรถนะนักศึกษากลับมาหลังจากที่ได้รับการสอนแนะจากครูที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

THE DEVELOPMENT OF COACHING MODEL FOR INCREASING COMPETENCIES IN
NURSING TEACHER



AN ABSTRACT
BY
NONGYAO SOMPITTAYANURAK

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Educational Science and Learning Management
at Srinakharinwirot University
November 2016

Nongyao Sompittayanurak. (2016). *The Development of Coaching Model for Increasing Competencies in Nursing Teacher*. Doctor thesis. Ph.D. (Educational Science and Learning Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Prapansiri Susaorat.

The purposes of this research were 1) to develop a coaching model for increasing competencies in nursing teachers and 2) to study the effectiveness of the coaching model. The research and development procedures were implemented. A group Pretest-Posttest Design and Equivalent Time-Sample design was employed. The purposive samples consisted of ten nursing teachers and thirty nursing students. The research instruments included the following 1) a coaching model, 2) a coaching plan, 3) a nursing teacher competency test, 4) an observation coaching form, 5) a coaching model questionnaire, 6) a nursing student competency test, and 7) nursing student satisfaction test. The statistical analysis employed included mean, standard deviation, percentage, Wilcoxon Sign Rank Test, dependent t-test and content analysis. The findings of the research were as follows.

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

2. The coaching model design and development consisted of three main components:

2.1 Pre coaching: The coaching procedures can be divided into six steps: Step1: Relationships, Step2: Defining the purpose, Step3: Discussion, Step4: Creating a coaching plan, Step5: Actions, and Step6: Evaluation, which consisted of six techniques including reflection, problem solving, interaction, listening, accepting individual differences, and questioning.

2.2 Coaching: The coaching skills consisted of six 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 consequences of the implementations of coaching model revealed that the model was effective. The competencies of nursing teacher and nursing students after the implementation of the model were higher than before with statistically significant difference at the level of .05 and the satisfaction of nursing students was at a high level .

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล
ของ
นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จัตตชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษา ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ) (รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รุ่งทิวา แยมรุ่ง)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำในการวิจัยทุกขั้นตอนจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับ ประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ ตลอดจนนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในวงการศึกษา นอกจากนี้ ท่านยังเป็นแบบฉบับ ของอาจารย์ผู้ทรงภูมิรู้ทางวิชาการ และมีจิตวิญญาณความเป็นครูอย่างเปี่ยมล้น ในการดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความมานะ อดทน กระตือรือร้น ใฝ่เรียนรู้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งถึงความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์ ดร.รุ่งทิวา แยมรุ่ง และอาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา ในฐานะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง3 ท่านคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.กัญญ์จิรา ศรีภา อาจารย์ ดร.รุ่งทิวา แยมรุ่ง และอาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา ที่ได้กรุณาตรวจสอบและ ให้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี รวมไปถึง คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรสาขาวิชา วิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้บริหารและคณาจารย์กลุ่มงานอาจารย์ต่างๆโดยเฉพาะภาค วิชาการพยาบาลศาสตร์และกลุ่มงานอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ และคณะกรรมการวิจัยด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทุก ท่าน ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่2 และชั้นปีที่3ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการ เก็บข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ และความห่วงใย ตลอดจนญาติมิตร เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนๆ สาขาวิชาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้ ทุกคนที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ ที่พึงมีจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณของ บิดา-มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานของการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล.....	12
ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล.....*	12
คุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล.....	14
บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล.....	17
สมรรถนะวิชาชีพพยาบาล (Competencies)	18
ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล.....	23
การศึกษาสภาพปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล.....	23
การสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ.....	26
การนำแนวคิดการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล.....	26
แนวคิดและความหมายของการสอนแนะ.....	26
ความแตกต่างระหว่างการสอนแนะกับการสอน.....	29
คุณลักษณะสำคัญของการสอนแนะ.....	30
การสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะของครูพยาบาล.....	30
ทักษะของผู้สอนแนะที่ดี.....	32
กลวิธีที่ใช้เสริม เทคนิค วิธีการ ขั้นตอนการสอนแนะ.....	36
กลวิธีที่ใช้เสริมการสอนแนะ.....	36
เทคนิคการสอนแนะ.....	39
การสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ.....	39
สรุปการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการสอนแนะ.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
การสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ..... *	45
คุณลักษณะของครูสอนแนะ.....	47
ความมุ่งมั่น ศักยภาพของครูสอนแนะ.....	47
คุณลักษณะอื่นๆของครูสอนแนะ.....	50
การวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	50
หลักการวิจัยพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	50
ระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะ.....	54
ร่างรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล.....	56
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	57
สมรรถนะครูพยาบาล.....	58
ความหมายสมรรถนะครูพยาบาล.....	59
การสร้างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	60
สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	62
ความหมายสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	62
แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	63
ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ.....	63
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69
3 วิธีดำเนินการวิจัย..... *	72
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	80
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	94
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ.....	96
ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผล.....	97
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ.....	120

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น.....	123
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบพัฒนารูปแบบการสอนแนะ.....	134
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ.....	141
ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผล.....	143
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ.....	147
 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	181
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	181
วิธีดำเนินการวิจัย.....	181
สรุปผลการวิจัย.....	181
อภิปรายผลการวิจัย.....	185
ข้อเสนอแนะ.....	192
 บรรณานุกรม.....	194
 ภาคผนวก.....	200
ภาคผนวก ก.....	201
ภาคผนวก ข.....	203
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	221

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การสังเคราะห์ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล.....	13
2 การสังเคราะห์การเรียกชื่อเรียกต่างๆของการสอนแนะ.....	29
3 กลวิธีที่ใช้เสริมเสริมการสอนแนะ.....	38
4 ตัวอย่าง แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	60
5 ตัวอย่างแบบสังเกตการสอนแนะ.....	62
6 ความเชื่อมโยงความพึงพอใจของทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะจากแนวคิด ของนักการศึกษาต่างๆ	65
7 การเชื่อมโยงองค์ประกอบของความพึงพอใจความพึงพอใจ.....	67
8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการพัฒนารูปแบบ.....	72
9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	73
10 การสังเคราะห์ปัญหาการสอนแนะของครูพยาบาล.....	82
11 การสังเคราะห์แนวคิดการสอนแนะกับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล.....	87
12 สรุปการสังเคราะห์ขั้นตอนการสอนแนะ.....	90
13 การสังเคราะห์ทักษะการสอนแนะ(Coaching Skills) และการเชื่อมโยง.....	91
14 การเชื่อมโยงระยะต่างๆของการดำเนินการตามรูปแบบ.....	92
15 ตัวอย่างแบบประเมินแผนการสอนแนะ.....	99
16 ความสอดคล้องของแบบประเมินแผนสอนแนะ.....	100
17 ความเหมาะสมของแบบประเมินแผนสอนแนะ.....	101
18 ตัวอย่างแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	101
19 ความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	102
20 ความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล.....	103
21 ตัวอย่างแบบสังเกตการสอนแนะ.....	104
22 ความสอดคล้องของ แบบสังเกตการสอนแนะ.....	104
23 ความเหมาะสมของแบบสังเกตการสอนแนะ.....	105
24 ความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	106
25 ความเหมาะสมของแบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล.....	107
26 ตัวอย่างแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ.....	108
27 ความสอดคล้องของแบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอน.....	109
28 ความเหมาะสมของแบบวัดความพึงพอใจ.....	109
29 แบบแผนการวิจัย.....	117
30 แบบแผนการวิจัย.....	118

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 แบบแผนการวิจัย.....	120
32 แบบแผนการวิจัย.....	121
33 ความสอดคล้องของรูปแบบการสอนแนะ.....	141
34 การหาความเหมาะสมของรูปแบบการสอนแนะ.....	142
35 ข้อมูลทั่วไปของค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มตัวอย่าง.....	143
36 ข้อมูลทั่วไปของค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การสอนกลุ่มตัวอย่าง.....	143
37 ข้อมูลทั่วไปของค่าเฉลี่ยของระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่าง.....	144
38 ระดับคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาล.....	145
39 ระดับคะแนนเฉลี่ยการประเมินแผนสอนแนะ.....	146
40 ระดับคะแนนเฉลี่ยการสังเกตการสอนแนะ.....	147
41 การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาล.....	149
42 การทดสอบ Friedman Test.....	150
43 ผลการทดสอบFriedman Test (a)	150
44 การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของสมรรถนะครูพยาบาลคู่ที่ 1.....	151
45 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลคู่ที่ 1.....	152
46 การทดสอบการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะครูพยาบาลคู่ที่ 2.....	152
47 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 2 โดยวิธี T –test dependent.....	153
48 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 3.....	154
49 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 3 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	155
50 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 4.....	156
51 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 4 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	156
52 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 5.....	157
53 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 5 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	158
54 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 6.....	158
55 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 6 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	159
56 การทดสอบการแจกแจงคู่ที่ 7.....	160
57 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคู่ที่ 7 โดยวิธีวิลคอกชัน.....	161
58 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C3).....	168
59 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล C3.....	169
60 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C4).....	170

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
61 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C4)	170
62 ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C5).....	171
63 การเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล (C5).....	172
64 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ.....	173



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2 รูปแบบของการสอนแนะตามแนวคิดของอาร์ พาสต์และจอย.....	41
3 แสดงขั้นตอนระยะสอนแนะ 6 ขั้นตอน.....	132
4 สรุปขั้นตอนการดำเนินการการพัฒนาแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครู พยาบาล.....	140



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล

ความมุ่งหมายของการวิจัยมีดังนี้

1. เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบการสอนแนะของครูพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะครูพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา
3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนแนะของครูพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อแบบการสอนแนะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการตามแนวทางในการพัฒนาแบบโดย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบการสอนแนะ สรุปแนวคิดหลักการพัฒนาแบบการสอนแนะมี 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 2) การออกแบบและการพัฒนาแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะและ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ

สรุปผลการวิจัย

สรุปจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ครูพยาบาลยังคงสอนในรูปแบบเดิมๆ มีแนวคิดเชิงลบต่อการสอน ขาดทักษะการสอน รูปแบบการสอนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งนี้ปัญหาด้านทักษะการสอนพบมากที่สุด ครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ เน้นเนื้อหาการท่องจำมากกว่ากระบวนการเรียนรู้ ขาดการฝึกวิธีการแสวงหาความรู้ ครูมีพฤติกรรมการสอนโดยเน้นตัวครูเป็นสำคัญ บทบาทการเรียนการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ครูผู้สอนมากกว่าผู้เรียน ครูยังขาดเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ขาดทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน ขาดทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ให้ข้อเสนอแนะ ผู้สอนไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้ไม่ดีพอ ขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ขาดการฝึกทักษะในการเรียนรู้ ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ผู้เรียนไม่ได้แสดงศักยภาพของ

ออกมาอย่างเต็มที่(กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. 2544: 46; ธัญพร ชื่นกลิ่น. 2553: 14; วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. 2553: 58; นิภาวรรณ เจนสันติกุล. 2554: 46; ธาตรี อ่อนสำอางค์. 2554: 10; นุสรุ ประเสริฐศรีและคณะ. 2555: 55; อนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ. 2555: 18; ผ่องศรี สุพรรณ พายัพ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ และกรรณิกา อำพน. 2556: 21- 22) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มครูและกลุ่มนักศึกษาครูพยาบาล พบว่า ครูมีปัญหาในด้านการสอน อยู่หลายประการ ได้แก่ ครูไม่มีเวลา ภาระงานเยอะ ครูยังคงสอนรูปแบบเดิมๆ ขาดความรู้ด้านการสอน มีแนวคิดเชิงลบต่อการสอน ขาดทักษะการสอน ครูยังใช้วิธีการสอนโดยเน้นความรู้ ขาดทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน ขาดทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้สอนไม่สะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอน ขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนไม่รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ได้แสดงศักยภาพของออกมาอย่างเต็มที่

สำหรับรูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

รูปแบบการสอนแนะ (Coaching Model) หมายถึง รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลที่จัดให้มีการแนะนำส่งเสริมสนับสนุนระหว่างกัน มีการทำงานร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครูผู้สอนที่ปฏิบัติต่อนักศึกษาเสมือนเป็นเพื่อนร่วมงาน มีการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกลดภัยโดยไม่มีการประเมินเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ครูมีความพึงพอใจ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสอนแนะ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการสอนแนะของตนเอง (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Maskey. 2009: 65; Glickman et al. 2010: 295; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) โดยรูปแบบการสอนแนะ (Coaching Model) มีการดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการสอนแนะ ระยะสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ (กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. 2554: 191- 224; ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 112- 127) มีรายละเอียดดังนี้

1.ระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching)

ก.) ครูต้องเตรียมความพร้อมทั้งครูและผู้เรียน การเตรียมความพร้อมของครูในระยะก่อนการสอนแนะ โดยครูพยาบาลต้องฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมรรถนะของครูพยาบาลด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับความสามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน ความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ความสามารถในการประเมินผล 2) ทักษะการสอนแนะ ครูต้องมีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน 3) เจตคติ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน การเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะ การมีคุณธรรมและจริยธรรมความรู้ กลวิธีเทคนิค ทดลองฝึกทักษะการสอนแนะ (ได้แก่ทักษะ สะท้อนการคิด

การแก้ปัญหา การโต้ตอบซึ่งกันและกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด) ทดลองฝึกการทำแผนการสอนแนะ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การประเมินผล การสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม ฝึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สอนซึ่งกันและกัน

การเตรียมแผนการสอนแนะ การเตรียมความพร้อมของครูในระยะก่อนการสอนแนะ (Pre Coaching) นั้นครูจะต้องเตรียมแผนการสอนแนะ โดยทดลองฝึกการทำแผนการสอนแนะ เมื่อครูขาดทักษะในการทำแผนสอนดังนี้ ให้ครูที่มีประสบการณ์ (Coacher) จับคู่กับครูที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (1:1) จับคู่กันฝึกทำแผนการสอนแนะครั้งที่1 (C1) ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ โดยมีเป้าหมายให้ได้แผนการสอนแนะที่สอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชา การวางแผนการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหาในรายวิชา การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อ การประเมินผลการสอน การมอบหมายงานที่เหมาะสมให้นักศึกษารับผิดชอบ มีการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและบทบาทของผู้สอน การสรุปผลการสอนแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยกลุ่มครูพยาบาลจะต้องร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปการทำแผนการสอนแนะ เพื่อนำไปทดลองสอนแนะในครั้งที่1ครูทดลองฝึกการสอนแนะโดยนำแผนการสอนแนะ (C1) ประมาณ 3 แผน ไปทดลอง(Try out) ในกลุ่มครูด้วยกัน (ครู1: ครู 2-3 คน โดยมีครูผู้มีประสบการณ์มากกว่า (Coacher)เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ) เพื่อนำไปปรับปรุง ปรับปรุงแผนการสอนแนะได้ แผนการสอนแนะ(C2)

ข.) การนำแผนการสอนแนะ (C2)ไปทดลอง (Try out)ในสถานการณ์จำลองโดยครูพยาบาลทดลองฝึกการสอนแนะกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายโดยนักศึกษาต้องเคยเรียนวิชานี้มาก่อน (C2: Coaching2) (ครู1: นักศึกษา 7 คนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยมี Coacher เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับ)ครูพยาบาลทดลองฝึกการสอนแนะตามแผนการสอนแนะ (C2)ทดลองใช้ (Try out)ตามขั้นตอน 6 ขั้นตอน ในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจำนวน7คน (ครู1: นักศึกษา 7 คน โดยมี Coacher เป็นผู้สังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุง) ทดลองใช้ (Try out) ประมาณ 3 แผนสอนแนะและปรับแผนการสอน (C2)ให้เหมาะสมจะได้แผนการสอนแนะ (C3)

2.) ระยะการสอนแนะ (Coaching)

ในระยะการสอนแนะนี้ ครูพยาบาลต้องดำเนินการเตรียมสอนแนะด้วยตนเอง ทั้งระยะก่อนการสอนแนะ ระยะการสอนแนะและระยะหลังการสอนแนะ โดยครูนำแผนการสอนแนะ (C3) ไปใช้สอนแนะกับนักศึกษากลุ่มเป้าหมาย (ครูสอนแนะ: นักศึกษากลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้วิจัยร่วมสังเกต) ระยะสอนแนะ 6 ขั้นตอนซึ่งได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นขั้นตอนที่กลุ่มมีการพูดคุยในทางบวกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ 2) ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายของการสอนแนะเพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการเรียน 6 ด้านในวิชาดังกล่าว เป็นขั้นตอนร่วมกันตกลงวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

3) ขั้นตอนการร่วมกันอภิปรายเป็นขั้นตอนร่วมกันพูดคุยสำรวจประเด็นต่างๆ (Context) ร่วมกันในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประเด็นต่างๆให้ครอบคลุมชัดเจนให้มากขึ้นตรงกับปัญหาที่แท้จริง 4) ขั้นตอนการวางแผนการเผชิญปัญหา เป็นขั้นตอนร่วมกันจัดทำแผนการปฏิบัติในการแก้ปัญหา 5) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นตอนร่วมกันนำแผนที่ได้สู่การปฏิบัติการตามที่วางแผนไว้ 6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนร่วมกันปรับปรุงประเมินผลติดตามหลังการดำเนินการตามกิจกรรมการสอนแนะ โดยใช้เทคนิค ทักษะการสอนแนะอย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม ได้แก่ทักษะ 1) สะท้อนการคิด 2) การแก้ปัญหาร่วมกัน 3) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6) ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด (R. Pask & B. Joy. 2007: 13; Payne, V. 2007: 41- 57; Haidar, E. 2007: 32; G. Alexander. 2010: 83)

3.ระยะหลังการสอนแนะ

ระยะหลังการสอนแนะ เป็นขั้นสรุปการสอนแนะที่ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันสรุปประเมินผลการสอนแนะในแต่ละครั้งและผู้สอนแนะสรุปเพิ่มเติมให้กระตือรือร้นชัดเจนมากขึ้นช่วยให้มีการจัดระบบความคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีความสามารถในการเรียน สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการเรียนรู้ของตนเองเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป

โดยการดำเนินการวิจัยและพัฒนาคครั้งนี้ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจาก แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยและการสนทนากลุ่ม เพื่อนำมาสร้างรูปแบบการสอนแนะ 2) การออกแบบและการพัฒนารูปแบบการสอนแนะ 3) การประเมินคุณภาพรูปแบบการสอนแนะ 4) การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะ และ 5) การประเมินและการปรับปรุงรูปแบบการสอนแนะ

การนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสอนแนะ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการสอนแนะไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรได้แก่ ครูพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 43 คนและนักศึกษาพยาบาล 280 คน ปีการศึกษา 2558 กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คนและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยครูพยาบาลต้องมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1. แผนการสอนแนะ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 2. แบบวัดสมรรถนะครูพยาบาล 3.แบบสังเกตการสอนแนะ 4. แบบประเมินแผนการสอนแนะ 5. แบบวัดสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล 6. แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอนแนะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะครูพยาบาลและคะแนนสมรรถนะนักศึกษาก่อนและหลังการสอนแนะ แบบดุลยภาพเวลาของการทดลองต่อเนื่อง (Design Quasi Experimental Design Time Sample Design) และแผนการวิจัยแบบก่อนการทดลอง แบบ

กลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีค่าดัชนีความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้โดยมีค่า = 1.00
2. ครูพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลตามรูปแบบการสอนแนะมีสมรรถนะครูพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่2
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแนะจากครูพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะมีสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่3
4. นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะอยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{X}$ = 4.78, S.D. = 1.57)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ารูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

รูปแบบการสอนแนะเป็นรูปแบบ และเป็นการออกแบบการสอนแนะเพื่อช่วยเหลือแนะ สนับสนุนและการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพการพยาบาลได้และประสบผลสำเร็จทั้งยังสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการสอนแนะของครู โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาครูที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการจัดการเรียนการสอน และช่วยให้ครูได้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน การสอนแนะเป็นการให้การศึกษาการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้แก่ครูในการพัฒนาความรู้ใหม่ อยู่เสมอ ได้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง เป็นการช่วยเหลือครูให้นำความรู้ใหม่ ๆ ทั้งด้านเนื้อหาวิชาการเทคนิค การจัดการเรียนรู้ การใช้สื่อ นวัตกรรมไปสู่การฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ครูมีการพัฒนาปรับปรุงงานในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครูมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งการสอนแนะมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา การพัฒนาหลักสูตร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน กับผู้ร่วมงานและกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานหรือแหล่งชุมชนนั้นและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของผู้เรียนด้วย รวมทั้งส่งผลให้สถาบันการศึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา รูปแบบการสอนแนะมีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ที่

หัดเทียบกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ ให้ได้รับการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่รูปแบบการสอนแนะเป็นรูปแบบการพัฒนาตนเอง โดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et all. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13) ทั้งนี้ในการสอนแนะ ซึ่งเป็นรูปแบบ และเป็นกระบวนการถ่ายทอด อภิปราย แลกเปลี่ยน เรียนรู้กันระหว่างผู้สอนแนะกระตุ้นให้ผู้รับการสอนแนะมีการฝึกคิดร่วมกันแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนา มีการเรียนรู้นั้น ผู้สอนแนะจะใช้เทคนิคการสอนแนะและจะต้องมีทักษะต่างๆในการสอนแนะที่ดี (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102) ซึ่งความสามารถในการสอนแนะเป็นทักษะในการสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะ ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะซึ่งมีทักษะที่สำคัญ ได้แก่ทักษะ1.) สะท้อนการคิด 2.) การแก้ปัญหาร่วมกัน 3.) การโต้ตอบซึ่งกันและกัน 4.) การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ 5.) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล 6.) ทักษะการตั้งคำถาม เจาะหาความคิด (Haidar, E. 2007: 32; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102- 105; Payne, V. 2007: 41- 57; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; รัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี. 2555: 120)

สมรรถนะครูพยาบาล

การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะครูตามรูปแบบการสอนแนะ มีสมรรถนะครูพยาบาลเพิ่มขึ้นภายหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) หลังครูสอนแนะนำแผนสอนแนะ (C1) ไปทดลอง(Try out)กับกลุ่มครูด้วยกัน หลังครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) ครู1: นักศึกษา7คน หลังการสอนแนะ (C3) และหลังการสอนแนะ (C5) โดยมีสมรรถนะครูพยาบาลเพิ่มขึ้นภายหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 20.576^*$, $P \text{ value} = .000$) กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นภายหลังครูสอนแนะนำแผนสอนแนะ (C1)ไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มครูด้วยกัน (Post) โดยมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 11.609^*$, $P \text{ value} = .000$) กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นภายหลังครูนำแผนสอนแนะ (C2) ไปทดลองกับนักศึกษา (Try out) ครู1: นักศึกษา7คน (Posttest) โดยมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (Mean Ranks= 2.186*, $P \text{ value} = .000$) กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นภายหลังการสอนแนะ (C3) โดยมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (Mean

Ranks= 2.816*, P value=.005) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสอนแนะที่ดี (Best Practice) กับผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนแนะ (Expert) กับคะแนนสมรรถนะครูพยาบาลภายหลังการสอนแนะ (C5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะครูพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (Mean Ranks= 2.805*, P value=.005) จึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลตามรูปแบบการสอนแนะมีสมรรถนะครูพยาบาลเพิ่มขึ้น อภิปรายว่า ครูพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลตามรูปแบบการสอนแนะมีสมรรถนะครูพยาบาลเพิ่มขึ้นนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี (2555: 112- 127) ที่ได้พัฒนารูปแบบการโค้ช(สอนแนะ) เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และพบว่าสมรรถนะการโค้ช(สอนแนะ)และสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากว่า การสอนแนะ เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยรูปแบบการสอนแนะ มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ขั้นตอนการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ขั้นตอนการอภิปราย ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติและมีขั้นตอนการประเมินเพื่อปรับปรุงร่วมกัน และมีการใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพในการสอนแนะ ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ได้แก่ทักษะสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาาร่วมกัน การโต้ตอบซึ่งกันและกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด ซึ่งเป็นสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยไม่มีการประเมิน (Gottesman and Jennings. 1994: 8) และผลการศึกษาสอดคล้องกับ คอสต้าและแกมสตัน (Costa and Garmston. 2002: 9) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้รับการสอนแนะ ได้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่การสอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเองเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาทางวิชาชีพที่ผู้รับการสอนแนะ เป็นผู้ปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง และอาร์ พาสค์และบีจอย (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102) ก็ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอนแนะ ให้ผู้รับการสอนแนะ ได้รับการกระตุ้นในการฝึกการคิด แก้ปัญหาโดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการคิดโดยทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ

ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสอนแนะ ช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ นอกจากนั้น มาสคีย์ (Maskey. 2009: 65) ก็ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อครูผู้สอน และต่อผู้เรียน โดยผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อได้รับการสอนจากครูที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการสอนแนะและครูผู้สอนรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังรู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความไว้วางใจและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน และนอกจากนั้นทีและคณะ (Tee et al. 2009: 377- 378) ก็ได้กล่าวไว้ว่า การสอนแนะ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการสอนแนะของครู โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ครูรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง และกลิคแมน (Glickman et al. 2010: 295) ก็กล่าวไว้ว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา การสอนแนะ มีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ที่ทัดเทียมกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของกลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ ให้ได้รับการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่การสอนแนะ เป็นการพัฒนาตนเอง โดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด นอกจากนั้นมุลเลนคาร์รอน เอและซาราเจ เฟลชเชอร์ (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25) ก็ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพ เป็นการออกแบบการช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะ ในด้านทักษะในการทำงาน ทักษะการเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงานในประสบการณ์ใหม่ๆ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะและผู้รับการสอนแนะโดยร่วมกันสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยใช้ทักษะการสอนแนะและวัชรา เล่าเรียนดี (2552ก: 1) ก็ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน และการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะ เกิดการปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพการพยาบาลได้และประสบผลสำเร็จ นอกจากนั้นศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 13) ได้กล่าวอีกว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการช่วยเหลือและเป็นทักษะการสื่อสาร เพื่อกระตุ้นหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลพบวิธีการคิด โดยใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ความกระจำแจ้ง และทักษะการสะท้อนกลับ จนทำให้เกิดการค้นพบ และเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และปลดปล่อยศักยภาพของตนเอง โดยแสวงหาทางเลือกและวิธีการดำเนินการที่สร้างสรรค์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ตนเองรู้สึกมั่นใจ พึงพอใจ และเกิดความรู้สึกผูกมัด ที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้พูดคุยไว้

จึงสรุปว่าสมรรถนะครูพยาบาลที่สูงขึ้นภายหลังจากครูพยาบาลได้รับการพัฒนาสมรรถนะครูตามรูปแบบการสอนแนะนั้น ทั้งนี้เนื่องจาก การสอนแนะ เป็นรูปแบบที่มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีขั้นตอนการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีขั้นตอนการอภิปราย มีขั้นตอนการวางแผน มีขั้นตอนการลงมือปฏิบัติและมีขั้นตอนการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแผนร่วมกัน โดยมี

สัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะที่ให้ความรู้สึกลดลงโดยไม่มีการประเมิน เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้รู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง เป็นกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ ส่งเสริม สนับสนุนของกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน เป็นการใช้ทักษะการสื่อสารสองทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่การสอนแนะ และผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดความคิด มีการใช้ทักษะการถาม การใช้ทักษะการฟัง การใช้ทักษะการสะท้อนกลับ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการคิด กระบวนการทางปัญญา เกิดการเรียนรู้และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเองในการแก้ปัญหาาร่วมกัน จึงทำให้สมรรถนะของครูพัฒนาสูงขึ้น การสอนแนะจึงเป็นรูปแบบพัฒนาบุคลากร โดยไม่มีการประเมิน ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจ (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et all. 2009: 377-378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A& Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชรรา เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนแนะตามแผนสอนแนะ (Posttest) โดยวิธีt-test dependent พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะตามแผนสอนแนะ (Posttest) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าภายหลังการเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

แสดงว่า ภายหลังการสอนแนะตามรูปแบบการสอนแนะนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่3

อภิปรายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแนะตามรูปแบบการสอนแนะมีสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของธัญพร ชื่นกลิ่นและวัชรรา เล่าเรียนดี (2555: 112- 127) ที่ได้พัฒนารูปแบบการโค้ช (สอนแนะ) เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และพบว่าสมรรถนะการโค้ช (สอนแนะ) และสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากว่า นักศึกษาได้รับการสอนแนะจากครูพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลตามรูปแบบการสอนแนะ ดังที่มาสคีย์ (Maskey. 2009: 64) ได้กล่าวว่า หากผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นก็ต่อเมื่อได้รับการสอนแนะ (Coaching) จากครูที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการแนะ ซึ่งคอยสตาและแกรมสตัน (Costa and Garmston. 2002: 9) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ

เป็นการช่วยเหลือการสนับสนุนให้ผู้รับการสอนแนะ ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง (Costa and Garmston. 2002: 31) นอกจากนั้นซึ่งสอดคล้องกับอาร์ พาสค์และบีจอย (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102) ที่ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของผู้สอนแนะ ให้ผู้รับการสอนแนะ ได้รับการกระตุ้นในการฝึกการคิด แก้ปัญหา การสอนแนะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะ มีการพัฒนา มีการเรียนรู้ โดยผู้สอนแนะ จะใช้เทคนิคการสอนแนะ (R. Pask; & B. Joy. 2007: 102) โดยเน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ นอกจากนั้นยังมีทีและคณะ (Tee et al. 2009: 377- 378) ยังได้กล่าวไว้ว่า การสอนแนะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ ตนเองมีความสามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง (Tee et al. 2009: 378) ทั้งนี้โดยก๊อทเตสแมนและเจนนิงส์ คอสต้าและแกมสตัน อาร์พาสค์และบีจอย มาสคีย์ทีและคณะ กลิคแมน มุลเลนคาร์รอนเอและซาราเจเฟลชเซอร์ วัชรา เล่าเรียนดี และศิริรัตน์ ศิริวรรณ ก็ได้กล่าวสอดคล้องต้องกันว่า รูปแบบการสอนแนะเป็นการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนและการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพการพยาบาลได้และประสบผลสำเร็จทั้งยังสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนาครูที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการจัดการเรียนการสอน และช่วยให้ครูได้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน การสอนแนะเป็นการให้การศึกษาการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้แก่ทั้งศิษย์และครูในการพัฒนาความรู้ใหม่ๆอยู่เสมอ ได้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการทางปัญญาของตนในการเรียนรู้การปฏิบัติงานและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนด้วยการนำตนเองของทั้งสองฝ่าย (Self Directed Learning) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะ เป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด การพัฒนาและการสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง เป็นการช่วยเหลือครูให้นำความรู้ใหม่ๆทั้งด้านเนื้อหาวิชาการเทคนิค การจัดการเรียนรู้ การใช้สื่อ นวัตกรรมไปสู่การฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ครูมีการพัฒนาปรับปรุงงานในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครูมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งการสอนแนะมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา การพัฒนาหลักสูตร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน กับผู้ร่วมงานและกับแหล่งฝึกปฏิบัติงานหรือแหล่งชุมชนนั้นและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของผู้เรียนด้วย รวมทั้งส่งผลให้สถาบันการศึกษาประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนระหว่างกันของบุคลากรทางการศึกษา รูปแบบการสอนแนะมีจุดเน้นที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มครูผู้สอนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ที่ทัดเทียมกันร่วมกันพัฒนาจัดการเรียนรู้ของ

กลุ่มทั้งฝ่ายผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะได้รับการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย โดยที่รูปแบบการสอนแนะเป็นรูปแบบการพัฒนาตนเองโดยเป็นการช่วยเหลือที่ใกล้ชิด เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้วยการสังเกตและให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือในเชิงวิชาชีพที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย โดยไม่มีการประเมิน (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et al. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชร เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

จึงสรุปว่าสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลที่สูงขึ้นภายหลังจากได้รับการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาตามรูปแบบการสอนแนะนั้นเนื่องจากรูปแบบการสอนแนะ เป็นรูปแบบ กระบวนการวิธีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นและเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง เป็นกระบวนการช่วยเหลือเชิงวิชาชีพ ส่งเสริม สนับสนุนของกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน โดยใช้ทักษะการสื่อสารสองทาง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูผู้สอนแนะ และผู้รับการสอนแนะเป็นสื่อกลางที่ทำให้เกิดการคิด ซึ่งการใช้ทักษะการถาม การใช้ทักษะการฟัง และการใช้ทักษะการสะท้อนกลับ ทำให้เกิดกระบวนการคิด กระบวนการทางปัญญา ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และการสอนแนะยังเป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรทั้งผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะที่มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมาย การอภิปราย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินปรับปรุงแผนร่วมกัน โดยผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไม่มีการตัดสินประเมิน จึงทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Gottesman and Jennings. 1994: 8; Costa and Garmston. 2002: 9; R. Pask; & B. Joy. 2007: 102; Maskey. 2009: 65; Tee et al. 2009: 377- 378; Glickman, Gordon and Roos Gordon. 2010: 295; Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25; วัชร เล่าเรียนดี. 2552 ก: 1; ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. 2557: 13)

ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะ

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.78, S.D. = 1.57)

แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะอยู่ในระดับมากที่สุดอภิปรายว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะนั้นสอดคล้องกับมาสคีย์ (Maskey. 2009: 65) ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นวิธีที่ส่งเสริมให้ทั้งครูและผู้เรียนรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งครูผู้สอน และผู้เรียน ทั้งครูผู้สอนและผู้เรียนรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในตน มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและมีความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมาก

ขึ้น ทั้งยังรู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความไว้วางใจและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน และนอกจากนั้นทีและคณะ (Tee et all. 2009: 377-378) ก็ได้กล่าวไว้ว่า การสอนแนะ เป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น และมูลเลนคาร์รอน เอและซาราเจ เฟลชเชอร์ (Mullen, C. A; & Fletcher, S. J. 2012: 24- 25) ก็ได้กล่าวถึง การสอนแนะ ว่าเป็นการออกแบบการช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะ ทั้งในด้านทักษะในการทำงาน ทักษะการเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงานในประสบการณ์ใหม่ๆ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้ที่ทำหน้าที่สอนแนะและผู้รับการสอนแนะโดยร่วมกันสะท้อนการคิด การแก้ปัญหาพร้อมกัน และนอกจากนั้นวัชรรา เล่าเรียนดี (2552ก: 1) ก็กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุนและการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผู้รับการสอนแนะ เกิดการปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพการพยาบาลได้และประสบผลสำเร็จ และยังสอดคล้องกับศิริรัตน์ ศิริวรรณ (2557: 13) ที่ได้กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการช่วยเหลือและทักษะการสื่อสารสองทางเพื่อกระตุ้นหรือเอื้ออำนวย ให้บุคคลพบวิธีการคิด จนค้นพบตระหนักรู้ในตนเอง และปลดปล่อยศักยภาพของตนโดยแสวงหาทางเลือกและวิธีการดำเนินการที่สร้างสรรค์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ตนเองรู้สึกมั่นใจ ฟังพอใจ

ดังนั้นจะเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการสอนแนะสามารถพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลโดยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะเพิ่มขึ้น และสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะเพิ่มขึ้น และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่ง ไฮดาร์ (Haidar, E. 2007: 35) ได้กล่าวว่าการสอนแนะ จะสำเร็จได้ดีนั้นจะต้องสามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะนอกจากนั้นการสอนแนะ ที่มีประสิทธิภาพ ยังขึ้นอยู่กับทักษะของผู้สอนแนะและความสามารถในการรับ เช่น ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลย้อนกลับ การพูดคุยสนทนาระหว่างผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลนี้ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลโดยสมรรถนะครูพยาบาลหลังการพัฒนาตามรูปแบบการสอนแนะเพิ่มขึ้น และสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนแนะเพิ่มขึ้น นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนแนะอยู่ในระดับมากที่สุด และรูปแบบการสอนแนะมีประสิทธิภาพโดยรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาลมีความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ การพัฒนารูปแบบการสอนแนะเพื่อพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าจะนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาลและสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการนำรูปแบบการสอนแนะของครูพยาบาล ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะครูพยาบาล และสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

2. การนำรูปแบบการสอนแนะไปประยุกต์ใช้ ต้องมีการสำรวจบริบทของแต่ละบริบท และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ ให้สอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทนั้นๆ เช่น ถ้าครูขาดความรู้ ความเข้าใจ ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจ ถ้าครูขาดทักษะการสอนแนะ ต้องฝึกทักษะการสอนแนะก่อน ถ้ายังทำแผนการสอนแนะไม่ได้ ต้องฝึกทำแผนการสอนแนะให้ได้ก่อนการดำเนินการสอนแนะ ในขั้นตอนต่อไป

3. การดำเนินตามขั้นตอนต่างๆตามรูปแบบการสอนแนะแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญมาก เช่นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของครู หรือ ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะเช่น ระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับครูพยาบาล ระหว่างครูพยาบาลกับนักศึกษา ระหว่างครูพยาบาลกับครูพยาบาล และระหว่างนักศึกษากับนักศึกษา หรือนักศึกษากับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความความร่วมมือที่ดี เกิดการมีส่วนร่วมที่ดี สัมพันธภาพที่ดีจึงจะก่อให้เกิดการสะท้อนคิด ก่อให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมแก้ปัญหา และก่อให้เกิดการยอมรับความแตกต่างของกันและกันจึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวางแผนการติดตามความคงอยู่ของสมรรถนะครูพยาบาลและนักศึกษา ภายหลังการดำเนินการตามรูปแบบการสอนแนะทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น ระยะสั้นทุก3 เดือนหรือก่อนและหลังทุกภาคการศึกษาและระยะยาวก่อนและหลังทุกปีการศึกษา เป็นต้น เพื่อติดตามความคงอยู่ ของสมรรถนะครูและนักศึกษา

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนิษฐา เชาว์วัฒนกุล. (2554). การพัฒนารูปแบบการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการสอนและการทำวิจัยในชั้นเรียนของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูสาขาการสอนคณิตศาสตร์. ปรินญาณิพนธ์ ป.ร.ด. (หลักสูตรและการสอน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2544, มกราคม- เมษายน). แนวโน้มการศึกษาพยาบาลในอนาคต: การนำมาใช้ในการสอน. วารสารการศึกษาพยาบาล. 12 (1): 23- 28.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนพิเศษ 3 ง.
- คณะกรรมการการศึกษาวุฒิสภา. (2554). รายงานการพิจารณาการศึกษาเรื่อง “ทิศทางการศึกษาไทย” สู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พ.ศ. 2558. ของคณะกรรมการการศึกษาวุฒิสภา. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- จันทร์ชลี มาพุทธ. (2546, มิถุนายน- ตุลาคม). การศึกษาศตวรรษที่21: ปรับวิธีคิดของครูและ ผู้ปกครองและนักเรียน. วารสารศึกษาศาสตร์. 15 (1).
- ฉันทนา วิริยเวชกุล. (2558). เทคนิคการสอนสำหรับครู. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชรินทร์ ขวณัน. (2554). การพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาตามหลักการสมรรถนะ. สืบค้นเมื่อ18 ตุลาคม 2555, จาก <http://school.obec.go.th/sup br3/com1 1.pdf>.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2557). เทคนิคการใช้คำถามเพื่อพัฒนาความคิด. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: วีรพิน.
- ชูชัย สมบัติไกร. (2556). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิศนา แคมมณี. (2555). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น และวัชรรา เล่าเรียนดี. (2555, มกราคม- มิถุนายน). การพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา พยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. 4(1): 112- 130.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2553). การพัฒนารูปแบบโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ ป.ร.ด. (หลักสูตรและการสอน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

- ชาติรี อ่อนสำอางค์. (2554). ความต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของครูโรงเรียนอนุบาลราชพลศึกษา อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 2 กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ.
- นิภา รุจันต์กุล, จงกล พุฒิกุล. (2554). การประเมินตัดสินความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. เพชรบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี.
- นิคม ดังคพิภพ. (2543). การวิเคราะห์ตัวแปรร่วม การออกแบบการวิจัยทางการศึกษา. นครปฐม: โรงพิมพ์ศิลปากร.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2554, กรกฎาคม- กันยายน). " ธรรมชาติ: หลักการและแนวคิดการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา." วารสารดำรงราชานุกาฬ. 11 (40): 49- 55.
- นุสรุ ประเสริฐศรี และนพพล แก่นปุปผา. (2556, พฤษภาคม- สิงหาคม). ระดับการใช้และอุปสรรคการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของอาจารย์พยาบาลเพื่อจัดการเรียนการสอน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 23 (2): 55.
- ประสาธ เนืองเฉลิม. (2556). วิจัยการเรียนการสอน. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: วิพรินท์.
- ปราณี อ่อนศรี. (2552). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. ปริญญาโท กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2547). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ผ่องศรี สุวรรณพ่ายพรทิพย์ สุขอดิษฐ์ กรรณิกา อ่ำพล. (2556, มกราคม- เมษายน). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารพยาบาลศึกษา. 6 (1): 12- 28.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2548). การนิเทศการสอน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม.
- วัชร เล่าเรียนดี. (2552). การพัฒนาศักยภาพครูด้วยกระบวนการนิเทศ. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ระหว่างวันที่13- 14 กรกฎาคม 2552. อุดรธานี.
- วรรณ แกมเกตุ. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. (2555). ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล: (พิมพ์ครั้งที่2) . กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย.

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแบ่งความหมาย: เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสาร การวิจัยการศึกษา*. 18 (3): 8- 11.
- วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. (2554). *มคอ. 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2552). *วิชาชีพการพยาบาล หลักการและแนวโน้ม*. (พิมพ์ครั้งที่1). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- รจนา เตชะศรี. (2550). ความพึงพอใจของครูต่อการบริหารงานโรงเรียนกลุ่มเครือข่ายหนองหัว สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้วเขต 1. *ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ลดดาพร ทองสงและถนิมพร พงศานุรักษ์. (2556, มกราคม- มิถุนายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *วารสาร Kuakarun Journal of Nursing*. 20 (1): 55- 71.
- ศิริรัตน์ ศิริวรรณ. (2557). การโค้ชเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยม. กรุงเทพฯ: ปัญญามิตร.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และวริดาอรรถเมธากุล. (2547, มกราคม-มิถุนายน). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาหารของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. *วารสารการพยาบาล และการ สาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง*, 2 (1): 11- 22.
- สุนทร เพ็ชรพราว. (2551). ความพึงพอใจของครูต่อการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียน สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต 1. *ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- สำนักงานเลขาธิการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะของราชการพลเรือนไทย/ คณะทำงานโครงการสมรรถนะ สำนักงานข้าราชการพลเรือน*. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.
- สภาการพยาบาล ก. (2552). *สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์* ขั้นหนึ่ง. สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2556, จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/ know06. Html>.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. (2555). *รายงานผลการประเมินคุณภาพ ภายนอก รอบสามระดับอุดมศึกษา วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ*. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556, จาก <http://aqa.onesqa.or.th/SummaryReport.aspx>.
- สุพจน์ ทรายแก้ว. (2545). *การจัดการภาครัฐแนวใหม่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อนัญญา คูอาริยะกุล. (2553). *การพัฒนารูปแบบการประเมิน การฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษา พยาบาลสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก*. ปริญญาโท กศ.ด. (วิจัยและประเมินผล การศึกษา). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อาภรณ์ ภูววิทยพันธ์. 2547. *การบริหารทรัพยากรมนุษย์บนพื้นฐานของ Competency*. (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2557, จาก <http://www.hrcenter.co.th>.

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2550). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: ช้างเผือก.*
- Costa and Garmston. (2002, February). " Cognitive Coaching has an exciting place in nursing education. " *Teaching and Learning in Nursing*. 4 (2): 63- 65.
- G. Alexander. (2010). Behavior Coaching: The Grow Model. In *Excellence In Coaching: The Industry Guide*. 2nd Edition. Philadelphia, PA: USA.
- Glicman, Carl. D. and Stephen P. Gordon and Jovita M. Ross- Gordon. (2010). *Supervision and Instruction Leadership: A Developmental Approach*. 8th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Gottesman, Barbara L. and James O. Jennings. (1994). *Peer Coaching for Educators*. Pennsylvania: Technomic.
- Haidar, E. (2007). *Coaching and Mentoring Nursing Students*. *Nursing Management- UK*, 14 (8): 32- 35.
- Jack. R. Fraenkel and Norman. E Wallen. (2012). *How To Design and Evaluate Research in Education*. 8th Edition. New York: McGraw- Hill.
- Keeves, P. J. (1988). *Educational Research Methodology, and Measurement: An International Handbook*. Oxford, England: Pergamon Press.
- Maskey, Cynthia L. (2009). Cognitive Coaching has an Exciting Place in Nursing Education. *Teaching and Learning. Nursing Education Academic Journal*. 4 (2). 63- 65.
- Mullen, C. A. & Fletcher, S. J. (2012). *The SAGE Handbook of Mentoring and Coaching in Education*. London: SAGE.
- Morton- Cooper and Palmer. (2000). *Mentoring Preceptorship and Clinical Supervision: A Guide to Professional Roles in Clinical Practice*. 2nd Edition, Malden: MA, USA.
- Payne, V. (2007). *Coaching for High Performance*. New York: American Management Association.
- Roger Pask and Barrie Joy. (2007). *Mentoring- Coaching A Guide for Education Professionals*. NY, USA.
- Sweeny, Barry W.. (2013). *Defining the Distinctions Between Mentoring and Coaching*. (Online). Access 15 October 2013. Available from: <http://www.MentoringAssociation.Org/Memberonly/DefM&Coach2.html>.

Tee Steve R., Rosalynd M. Jowet, and Caroline Bechelet Carton. " Evaluation Study to Ascertain the Impact of the Clinical Academic Coaching Role for Enhancing Student Learning Experience Within a Clinical Master Education Programme. " *Nurse Educator in Practice*. 9 (2009): 377- 382.

Zepada, Sally J. (2003). *Instructional Supervision: Applying Tools and Concepts*. New York: Eye on Education.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์ ดร. รุ่งทิวา แยมรุ่ง
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดร. กัญญ์รัฐตา ศรีภา
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ



ภาคผนวก ข

- แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล
- แบบประเมินแผนสอนแนะ
- แบบสังเกตการสอนแนะ
- แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล
- แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษา
- แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ
- แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล

แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาลจัดทำเพื่อประเมินสมรรถนะของครูพยาบาล ประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี
.....ปริญญาโท
.....ปริญญาเอก
3. ประสบการณ์การสอน ปี

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของครูพยาบาล หมายถึง ระดับสมรรถนะของครูพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

- 1.) ด้านความรู้ (Knowledge) ที่สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพัฒนาผู้เรียน มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการประเมินผล(จำนวน20ข้อ)
 - 2.) ด้านทักษะการสอนแนะ (Coaching Skills) มีทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ให้กับผู้เรียน จำนวน12 ข้อได้แก่ ทักษะการสอนแนะ(จำนวน6 ข้อได้แก่ ข้อ11 ข้อ12, ข้อ13,14, ข้อ15, ข้อ16 ขั้นตอนการสอนแนะ (จำนวน6 ข้อได้แก่ ข้อ17, ข้อ18, ข้อ19, ข้อ20, ข้อ21, ข้อ22)
 - 3) ด้านเจตคติ(Attitude)ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน (Attitude) การเห็นประโยชน์ของการสอนแนะ การตระหนักเห็นความสำคัญของการสอนแนะ(จำนวน3ข้อ) มีคุณธรรมและจริยธรรม(จำนวน1 ข้อ)
- ระดับสมรรถนะของครูพยาบาล 5 ระดับดังนี้
- 5 = มากที่สุด
 - 4 = มาก
 - 3 = ปานกลาง
 - 2 = น้อย
 - 1 = น้อยที่สุด

รายการประเมินสมรรถนะของครูพยาบาล	ระดับสมรรถนะของครูพยาบาล				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านความรู้เกี่ยวกับการสอนและความรู้เกี่ยวกับทักษะการสอนแนะ (20 ข้อ)					
1. การสอนแนะ(Coaching)เป็นการสอนแบบเน้นความรู้ของครู					
2. การสอนแนะ(Coaching)เป็นการเน้นวิธีการเรียนรู้มากกว่าการเน้นที่เนื้อหา					
3. การสอนแนะ(Coaching)เป็นการเน้นที่นักศึกษาเป็นศูนย์กลาง					
4. การสอนแนะ(Coaching) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างครูกับนักศึกษาสำคัญมากที่สุด					
5. ในการสอนแนะ(Coaching)ครูต้องสะท้อนปัญหาให้นักศึกษาเกิดการคิด					
6. การสอนแนะ(Coaching)ครูต้องไม่ให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพราะเสียเวลา					
7. การสอนแนะ(Coaching)ครูต้องสอนเนื้อหาความรู้ให้จดจำจะเร็วกว่า					
8. การสอนแนะ(Coaching)นักศึกษามีความรู้น้อยไม่เพียงพอต่อการแลกเปลี่ยนกัน					
9. การสอนแนะ(Coaching) ทำได้ยากต้องใช้เวลานานมากเกินไป					
10. การสอนที่เน้นเนื้อหาจะทำให้นักศึกษาพัฒนาการเรียนรู้ได้มากกว่า					
ทักษะการสอนแนะ (ขั้นตอนการสอนแนะ)(6ข้อ)					
11. ท่านสามารถสามารถสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาได้					
12. ท่านสามารถเอื้ออำนวยให้นักศึกษาร่วมกันตั้งเป้าหมายการพยาบาลได้					
13. ท่านสามารถเปิดโอกาสให้อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน					
14. ท่านสามารถเอื้ออำนวยให้นักศึกษาร่วมกันวางแผนการพยาบาลได้					

รายการประเมินสมรรถนะของครูพยาบาล	ระดับสมรรถนะของครูพยาบาล				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15. ท่านสามารถเอื้อให้นักศึกษาลงมือปฏิบัติการพยาบาลได้					
16. ท่านสามารถให้นักศึกษาติดตามประเมินผลตามแผนการพยาบาลได้					
ทักษะการสอนแนะ(6ข้อ) (Coaching Skills)					
17. ท่านสามารถสะท้อนให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักเข้าใจตนเอง					
18. ท่านสามารถเอื้ออำนวยให้นักศึกษาร่วมกันแก้ปัญหาได้					
19.ท่านสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างตรงไปตรงมา					
20. ท่านสามารถฟังนักศึกษาและสะท้อนกลับให้นักศึกษาเข้าใจตนเองได้					
21. ท่านสามารถทำให้มีการแสดงความคิดเห็น และยอมรับเคารพกติการ่วมกัน					
22. ท่านสามารถตั้งคำถามให้นักศึกษาได้สำรวจข้อมูลและความรู้สึกได้					
การสร้างแรงจูงใจ(Motivation) (1 ข้อ)					
23.ท่านสามารถสร้างแรงจูงใจ(Motivation)ได้					
24. ท่านรู้สึกพอใจต่อการสอนแนะ(Coaching)					
25. ท่านเห็นว่าการสอนแนะ(Coaching)มีประโยชน์					
26.ท่านเห็นว่าการสอนแนะ(Coaching)มีความสำคัญ					
การสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรม(1 ข้อ) Moral (M)					
27. ท่านสามารถสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรม					

แบบวัดสมรรถนะของครูพยาบาล (ด้านความรู้เกี่ยวกับทักษะการสอนแนะของครูพยาบาล)

ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อลงในกระดาษคำตอบที่แจกให้

1. หากครูต้องการให้นักศึกษาได้ร่วมกันสำรวจปัญหาการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ครูควรแสดงออกอย่างไร (ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด)

- ก. พูดกับนักศึกษาว่า " ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาการติดเชื้อหรือไม่ "
- ข. พูดกับนักศึกษาว่า " ผู้ป่วยรายนี้แพ้ยาหรือไม่ "
- ค. พูดกับนักศึกษาว่า " ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาหรือไม่ "
- ง. พูดกับนักศึกษาว่า " ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาอะไรบ้าง "

2. ครูควรจะพูดอย่างไร จึงจะแสดงว่าครูเอื้ออำนวยให้นักศึกษาเกิดการอภิปรายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสะท้อนคิด(Reflection))

- ก. ครูพูดว่า " นักศึกษาเคยดูแลผู้ป่วยแบบนี้หรือไม่ "
- ข. ครูพูดว่า " นักศึกษาเคยถามอาการผู้ป่วยหรือไม่ "
- ค. ครูพูดว่า " จะพูดกับผู้ป่วยว่าอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาใจผู้ป่วย "
- ง. ครูพูดว่า " พูดกับผู้ป่วยว่า เก่งจังเลย นี่ขนาดมีอาการปวดแผล ยังลุกนั่งเองได้ "

นับว่ามีความพยายามมาก "

3. ครูควรจะพูดอย่างไร จึงจะเอื้อให้นักศึกษามีส่วนร่วมกันเพื่อหาทางแก้ปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (ความรู้เกี่ยวกับทักษะการแก้ปัญหา)

- ก. ครูพูดว่า " ผู้ป่วยรายนี้มีปวดท้องมากขึ้น นักศึกษาจะทำอย่างไร "
- ข. ครูพูดว่า " ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาการติดเชื้อหรือไม่ "
- ค. ครูพูดว่า " ผู้ป่วยรายนี้ควรดื่มน้ำและอาหารหรือไม่ "
- ง. ครูพูดว่า " ผู้ป่วยมีไข้ทำไมไม่รายงานหัวหน้าเวร "

4. ครูควรจะพูดอย่างไร จึงจะแสดงว่าครูสะท้อนให้นักศึกษาได้สำรวจความรู้สึก(ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสะท้อนคิดให้นักศึกษาสำรวจความรู้สึกและอารมณ์)

- ก. " ทำไมนักศึกษาจึงไม่ส่งการบ้าน "
- ข. " นักศึกษาไม่สบายหรือคะ "
- ค. " วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ "
- ง. " นักศึกษาสนใจจะศึกษาผู้ป่วยโรคอะไรคะ "

5. นักศึกษาพูดกับครูว่า “ เดือนนี้หนูมีการบ้านเยอะมาก มีเกือบทุกวิชาเลยคะ ทำให้หนูต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องนอนดึกทุกวัน ไม่มีเวลาอ่านหนังสือเลยคะ ” ครูควรจะพูดสะท้อนกลับให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้นสื่อสารอย่างไร(ความรู้เกี่ยวกับทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ)

- ก. " งานนิดเดียวแค่นี้ ไม่น่าจะทำให้ให้นักศึกษานอนดึกนะ "
- ข. " แล้วอย่าลืมส่งการบ้านของครูด้วยนะ เดี่ยวไม่มีคะแนนให้ "
- ค. " อย่าหลับบนตักผู้ป่วยหละ อายเขานะ "
- ง. " งานหนักขนาดนี้ แต่นักศึกษาก็ยังส่งงานครูได้ทันเวลา "

6. ในขณะที่ครูสังเกตเห็นนักศึกษาคนเดิมมีท่าทีที่เชิงซ้ำ ลังเล ไม่แน่ใจว่าจะให้การพยาบาลอะไรก่อนหลัง ครูควรจะพูดโต้ตอบกลับซึ่งกันและกัน(Feedback)อย่างไร เพื่อให้กระตุ้นนักศึกษาได้พัฒนาตนเองให้ทำงานเร็วขึ้น (ความรู้เกี่ยวกับทักษะการโต้ตอบกลับซึ่งกันและกัน(Feedback))

- ก. " นักศึกษาต้องการความช่วยเหลืออะไร เกี่ยวกับเรื่องนี้ "
- ข. " หวังว่านักศึกษาคงไม่ทำให้ครูผิดหวังนะ "
- ค. " นักศึกษาจะทำงานเสร็จเมื่อไหร่ ซ้ายอยู่นั้นแหละ "
- ง. " เดี่ยวคนไข้จะไปเอ็กซเรย์นะ ซ้ายอยู่นั้นแหละ "

7. ครูจะพูดอย่างไรเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาตั้งเป้าหมายที่จะบรรลุ หลังจากที่มีมอบหมายงานให้นักศึกษา (ทักษะช่วยให้นักศึกษาตั้งเป้าหมายที่จะบรรลุ)

- ก. " นักศึกษารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ "
- ข. " หวังว่านักศึกษาคงไม่ทำให้ครูผิดหวัง "
- ค. " สิ่งนี้นักศึกษาจะต้องทำงานส่งครู คืออะไร "
- ง. " งานชิ้นนี้ น่าจะเป็นงานที่ง่าย ๆ "

8. หลังจากที่นักศึกษาได้นำเสนอแนวทางการพยาบาลใหม่ๆ ได้ศึกษามาให้สมาชิกในกลุ่มฟัง การแสดงในข้อใดที่เป็นการยอมรับความคิดเห็นภายใต้ความแตกต่างระหว่างบุคคล (ความรู้เกี่ยวกับทักษะการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล)

- ก. “ เป็นวิธีการที่ยากมาก แต่ไม่น่าจะได้ผล ”
- ข. “ เป็นแนวทางที่ฉันก็ไม่เคยได้ยินแต่ก็น่าสนใจนะ ”
- ค. “ เป็นแนวทางที่แปลกมาก จนฉันก็ไม่แน่ใจ ”
- ง. “ เป็นวิธีการที่เป็นไปได้ยาก ฉันกลัวไม่ได้ผล ”

9.ครูจะประเมินเจตคติของนักศึกษาต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ควรจะใช้คำพูดอย่างไร(ทักษะการถามความรู้สึกและอารมณ์)

- ก. “แผนการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้มีอะไรบ้าง ”
- ข. “ เป้าหมายการพยาบาลคืออะไร ”
- ค. “ กิจกรรมการพยาบาลต้องทำอะไรบ้าง ”
- ง. “ นักศึกษารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ ”

10. ครูควรจะใช้คำพูดว่าอย่างไร หากต้องการประเมินเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ความรู้เกี่ยวกับการประเมินเจตคติ)

- ก. “ นักศึกษามีแผนการพยาบาลอะไรบ้าง ”
- ข. “ การพยาบาลอันดับแรกคืออะไร ”
- ค. “ นักศึกษารู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ ”
- ง. “ จะประเมินผู้ป่วยในเรื่องใดบ้าง ”



แบบประเมินแผนสอนแนะ

แบบประเมินแผนการสอนแนะของครูพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสมของแผนการสอนแนะของครูพยาบาล

ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
 ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน
 ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน
 ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน
 ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

รายการประเมินแผนการสอนแนะ	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้เชิงพฤติกรรมครอบคลุมตามมาตรฐานการเรียนรู้ 6 ด้าน					
2. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้					
ขั้นตอนการสอนแนะ					
3. มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน					
4. มีขั้นตอนการตั้งเป้าหมายร่วมกัน					
5. มีขั้นตอนการร่วมกันอภิปรายสำรวจประเด็นต่างๆ					
6. มีขั้นตอนการวางแผนร่วมกัน					
7. มีขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ					
8. มีขั้นตอนการติดตามประเมินผลร่วมกัน					

รายการประเมินแผนการสอนแนะ	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
ทักษะการสอนแนะ					
9. ผู้สอนใช้ทักษะสะท้อนการคิด(Reflection)					
10.ผู้สอนใช้ทักษะการแก้ปัญหาาร่วมกัน					
11.ผู้สอนใช้ทักษะการโต้ตอบซึ่งกันและกัน					
12.ผู้สอนใช้ทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ					
13.ผู้สอนใช้ทักษะการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล					
14.ผู้สอนใช้ทักษะการตั้งคำถามเจาะหาความคิด					
15.ผู้สอนมีการสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม					
16. ผู้สอนมีการกระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้เรียน					
17.ผู้สอนมีการกล่าวชมเชยผู้เรียน					

แบบสังเกตการสอนแนะ

ครูผู้สอน.....

รายวิชา.....ชั้นปีที่.....วันที่.....เวลา.....

เกณฑ์การพิจารณา	สภาพ ปรากฏ		ข้อค้นพบ / ข้อสังเกต
	มี	ไม่มี	
ขั้นตอนของการสอนแนะ			
1. มีขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล			
2. มีขั้นตอนให้นักศึกษาตั้งเป้าหมาย			
3. มีขั้นตอนเปิดโอกาสให้อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน			
4. มีขั้นตอนการวางแผนร่วมกัน			
5. มีขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผน			
6. มีขั้นตอนการติดตามประเมินผล			
ทักษะการสอนแนะ			
7. ครูใช้ทักษะสะท้อนการคิด(Reflection) เอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้คิด วิเคราะห์ร่วมกัน			
8. ครูใช้ทักษะการแก้ปัญหาร่วมกันเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้แก้ปัญหา			
9. ครูใช้ทักษะการโต้ตอบซึ่งกันและกันมีการให้ข้อมูลย้อนกลับตรงไปตรงมา			
10. ครูใช้ทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพสามารถสื่อสารทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเองและเกิดความรู้สึกว่าครูเข้าใจนักศึกษา			
11. ครูสามารถทำให้นักศึกษามีการแสดงความคิดเห็นและยอมรับเคารพกติการ่วมกัน			
12. ครูสามารถตั้งคำถามให้นักศึกษาได้สำรวจข้อมูลและความรู้สึกมากขึ้น			
13. ผู้สอนมีการสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม			
14. ผู้สอนมีการกระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้เรียน			
15. ผู้สอนมีการกล่าวชมเชยผู้เรียน			

แบบสมรรถนะนักศึกษา

คำสั่ง ให้ เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวลงในกระดาษคำตอบ ที่แจกให้

สถานการณ์ของผู้ป่วย แล้วตอบข้อ 1- 2

ชายไทย อายุ 20 ปี มารพ. ด้วยอาการปวดท้องมากมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน
ลิ้นแห้งมาก ไม่ถ่ายอุจจาระมาหลายวัน ความดันโลหิต แรกจับวัดได้ BP= 120/80 mmHg, P
= 90 ครั้ง/นาที , R = 24 ครั้ง/นาที , T = 37.4 °C ผลการเจาะเลือดพบว่าค่า Hb = 12.5
gm% Hct= 37 gm % WBC = 18000 cell/cumm

1. ในกระบวนการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ข้อใดเป็นปัญหาการพยาบาลที่จะต้องแก้ไข
อันดับแรกของผู้ป่วย (วัดความรู้ ความเข้าใจ) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. มีการขาดออกซิเจน
- ข. การเกิดภาวะช็อค
- ค. มีการขาดอาหารและน้ำ
- ง. มีการติดเชื้อ

2. จากข้อ 1 ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพยาบาลจะต้องปฏิบัติอย่างไร (วัดทักษะ) (L.O
ข้อ 2.3)

- ก. เตรียมให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ข. เตรียมให้ออกซิเจน
- ค. ให้อ่อนพักผ่อน
- ง. ให้งดอาหารและน้ำทางปาก

3. ท่านจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ(โดยวิธีดมยาสลบ)
หลังผ่าตัด 1-2 วันแรกอย่างไร จึงจะถูกต้อง (วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. ให้รับประทานอาหารได้
- ข. ให้ดื่มน้ำร่วมกับรับประทานอาหาร
- ค. ให้อ่อนพักหลังจากรับประทานอาหาร
- ง. กระตุ้นให้ลุกนั่งบ่อยๆ

4. ภาวะแทรกซ้อนในข้อใดที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Ruptured Appendectomy
(วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. การขาดสารน้ำ
- ข. การติดเชื้อ
- ค. การตกเลือด
- ง. ขาดออกซิเจน

5. ท่านจะจัดท่านอน ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด ใส่ดิ่งอักเสบ(โดยวิธีดมยาสลบ)ใน 1-2 วันแรกอย่างไร (วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. supine position
- ข. lithotomy position
- ค. jackson position
- ง. fowler s position

6. ข้อใดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันได้ (วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. การวัด Vital signs
- ข. การให้อาหารและน้ำทุกชนิดทางปาก
- ค. การตรวจผลเลือดCBC
- ง. การให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย

(การติดเชื้อ ของระบบทางเดินหายใจ)

อ่านแล้วตอบคำถามข้อ 7- 9

หญิงไทยอายุ 42 ปี Dx Ca Lung metastasis ยังไม่ได้ให้ยา Chemotherapy รู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ On ICD ต่อลงขวดแบบสองขวด มีexudates 200 cc สีแดง Fluctuate ดี หายใจRoom air ผลการตรวจ O2 sat =98% On 5% DN/2 V drip 60 cc/hr ให้ทำBreathing Exercise มีอาการไอแห้งๆเป็นบางครั้ง ทำchest x-ray ยังไม่ได้ผล BP= 110/70 mmhg P= 94 ครั้ง/นาที R= 22 ครั้ง/ นาที T= 37.4° C

7. ในกระบวนการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ข้อใดเป็นปัญหาการพยาบาลที่จะต้องแก้ไข อันดับแรกของผู้ป่วย (วัดความรู้ ความเข้าใจ) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. มีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
- ข. มีการตกเลือด
- ค. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
- ง. เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน

8. ท่านจะทำการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้อย่างไร (วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. ดูแลการให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ข. การทำแผลรอบๆสายICD
- ค. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย
- ง. การวัดสัญญาณชีพ

9. นักศึกษาควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมการพยาบาลในข้อใดในผู้ป่วยรายนี้(วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. การดูดสายท่อระบายทุก 4 ชม.
- ข. การจัดทำนอนท่าศีรษะสูง
- ค. การสังเกตจำนวนปริมาณของเหลว ที่ออกมาจากท่อระบาย
- ง. การบันทึกสังเกตชีพจร การหายใจเพียงพอ

10. ท่านจะให้การพยาบาลอย่างไร ในกรณีที่ผู้ป่วยมี exudates 200 cc สีแดง(วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. เปลี่ยนขวด Chest Drain ให้ใหม่
- ข. ทำแผลรอบ ICD
- ค. จัดให้นอนราบตามปกติ
- ง. ติดตามสัญญาณชีพ

11. ข้อมูลในข้อใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน(วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. BP= 110/70 mmhg
- ข. P =94 ครั้ง/นาที
- ค. R= 22 ครั้ง/ นาที
- ง. On 5% DN/2 V drip 60 cc/ hr

12. ผู้ป่วยหญิงไทย ชายไทย อายุ 45 ปี Dx Ca Lung metastasis มีอาการกระวนกระวาย หายใจเหนื่อยหอบ และพูดซ้ำๆกับนักศึกษาพยาบาลว่า กลัวการเจาะปอดครั้งนี้มาก ตนจะหายไหม นักศึกษาจะปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร (วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. “ใครๆ ก็กลัวกันทั้งนั้นแหละ “
- ข. “ไม่เป็นไรหรอก ผ่าตัดเล็กๆเอง ใครๆก็เจาะกันเยอะแยะ “
- ค. “ไม่ต้องกลัวหรอก ตนจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี“
- ง. “โตเป็นผู้ใหญ่แล้วนะ ไม่น่ากลัวหรอก“

อ่านแล้วตอบคำถามข้อ13

ผู้ป่วยพูดกับนักศึกษาพยาบาลว่า “ มันปวดทรมานมาก อยากตายให้รู้แล้วรื้อดจะได้หมดเวรหมดกรรมไม่อยากอยู่แล้วรู้สึกทรมานเหลือเกิน อยากให้ฉีดยาให้ตายๆไปเลย ไม่มีเรี่ยวมีแรงหมดแรงแล้ว ยิ่งมาเห็นคนไข้ง่ายๆเตียงร้องโหยหวนยิ่งรู้สึกปวดทรมานมากขึ้น ใจมันหดหู่อย่างบอกไม่ถูก ทำไมต้องเป็นเราเวรกรรมแท้ๆ รู้สึกว่าทางรอดมีน้อยจริงๆ เหมือนใกล้จะตายแล้วจริงๆ คงไม่รอดแน่คราวนี้ ”

13. นักศึกษาจะปฏิบัติกับผู้ป่วยรายนี้อย่างไร จึงจะแสดงว่านักศึกษามีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยรายนี้ (วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. พูดกับผู้ป่วยว่า “ คนอื่นเขาเป็นมากกว่านี้อีกเขายังทนเลย ”
- ข. พูดกับผู้ป่วยว่า “ ให้ยาแก้ปวดแล้วยังปวดอยู่อีกเหรอ ”
- ค. พูดกับผู้ป่วยว่า “ โรคนี้มันก็ปวดทุกราย นี่ถือว่าปวดน้อยนะ ”
- ง. พูดกับผู้ป่วยว่า “ คุณนี้เก่งนะอดทนได้ตั้งเยอะ ”

14. ท่านจะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัด Rt. MRM หลังผ่าตัดวันที่ 2, คะแนน Pain Scale = 3 คะแนน, ได้รับยาแก้ปวด 1 tab. ● t.i.d. PC (วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. ประคบด้วยน้ำอุ่น ยกแขนขวาสูง
- ข. กระตุ้นให้ช่วยตัวเอง ทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ
- ค. งดใช้แขนข้างขวา เนื่องจาก On Redivac Drain อยู่
- ง. บริหารข้อไหล่โดยยกแขนขวาเหนือศีรษะ

15. ท่านจะให้การพยาบาลอย่างไรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy และแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของหลอดน้ำเหลือง(วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารแขนด้วยการยกตุ่มน้ำหนัก
- ข. พันผ้ายึดตั้งแต่ปลายมือถึงต้นแขนและยกแขนสูง
- ค. ประคบวันละ 3 ครั้ง
- ง. ให้อาบน้ำช้อนตามแผนการรักษา

16.ท่านจะเตรียมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างไร หากมีการตรวจพบว่ามีมะเร็งเต้านมมีการกระจายแล้ว(วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. เตรียมทำ Bone scan
- ข. เตรียมทำอัลตราซาวด์
- ค. เตรียมทำ MRI
- ง. เตรียมทำแมมโมแกรม

17. ท่านจะให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างไร
(วัดความรู้) (L.O ข้อ 2.2)

- ก. ก่อนมีประจำเดือน 5 วัน
- ข. หลังมีประจำเดือน 5 วัน
- ค. หลังอาบน้ำใหม่ๆ
- ง. เมื่อใดก็ได้ที่พร้อมจะตรวจ

18. ท่านจะให้ปฏิบัติอย่างไรในผู้ป่วยที่ตรวจมะเร็งเต้านมและได้รับการวินิจฉัย
BIRADS 6 (วัดความรู้ วัดทักษะ) (L.O ข้อ 2.3)

- ก. แนะนำให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารโดยเฉพาะ โปรตีนให้มากๆ
- ข. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายวันละ 30 นาที
- ค. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้ได้วันละ 8 ชั่วโมง
- ง. ลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย



แบบวัดความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการสอน
แผนที่ตรงกับความพึงพอใจของนักศึกษามากที่สุด

ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.) การสอนแนะ(Coaching)ทำให้นักศึกษามีความสุขในการเรียน					
2.) นักศึกษามีความรู้สึกรู้สึกต่อการสอนแนะ(Coaching)ในทางบวก					
3.) รูปแบบการสอนแนะ(Coaching)ทำให้มีสมาธิและกำลังใจ					
4.) รูปแบบการสอนแนะ(Coaching)ทำให้เกิดความรู้สึกระตือรือร้น					
5.) รูปแบบการสอนแนะ(Coaching)ทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะเรียน					
6.) รูปแบบการสอนแนะ(Coaching)ทำให้มีความรู้สึกพร้อมจะอุทิศ แรงกาย แรงใจ และสติปัญญาให้แก่การเรียน					
7.) นักศึกษาชอบเรียนตามรูปแบบการสอนแนะ(Coaching)					
8.) รูปแบบการสอนแนะ(Coaching)มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเรียนของนักศึกษา					

แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการสอนแนะ

คำชี้แจง

โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่างๆ มีความสอดคล้องหรือไม่ โดยแสดงเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

สอดคล้อง (ให้คะแนน เท่ากับ+1)

หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินมีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกันและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่แน่ใจ (ให้คะแนน เท่ากับ0)

หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้องกันและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่สอดคล้อง (ให้คะแนน เท่ากับ-1)

หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน ไม่ส่งเสริมกัน และไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

	สอดคล้อง (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ สอดคล้อง (-1)	ข้อเสนอแนะ
1. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัย				
2. สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ต้องการวัด				
3. ความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์				
4. ความสอดคล้องกับเนื้อหา				

ข้อเสนอแนะ

อื่นๆ.....
.....
.....

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสอนแนะ

คำชี้แจง

โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่างๆ มีความเหมาะสมหรือไม่ โดยแสดงเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

เหมาะสม (ให้คะแนน เท่ากับ+1)

หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินมีความเหมาะสมกันและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่แน่ใจ (ให้คะแนน เท่ากับ0)

หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความเหมาะสมและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่เหมาะสม (ให้คะแนน เท่ากับ-1)

หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้นๆ ไม่มีความเหมาะสม ไม่ส่งเสริมกัน และไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

	เหมาะสม (+1)	ไม่ แน่ใจ (0)	ไม่ เหมาะสม (-1)	ข้อเสนอแนะ
1. ความเหมาะสมกับนิยามศัพท์				
2. ความเหมาะสมกับเนื้อหา				
3. ความเหมาะสมกับโครงสร้างองค์ประกอบ				
4. ความเหมาะสมด้านภาษา				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

.....

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	พันตำรวจเอกหญิง นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์
วันเดือนปีเกิด	18 กรกฎาคม 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดสกลนคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	62/67 หมู่บ้านมโนรมย์เพลส 7 ต.ลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
ระบุสถานที่อยู่/ที่ติดต่อได้	62/67 หมู่บ้านมโนรมย์เพลส 7 ต.ลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	รองผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ถ.อรรถวิวัฒน์ ปทุมวัน กทม 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	พยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญา) จาก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2537	สาขาจิตวิทยาการแนะแนว จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2559	สาขาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ