



การพัฒนาแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Development of Coaching Model to Enhance Nursing Instructors' Competency that Promotes Critical Thinking Skills of Nursing Students in Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health

ธัญพร ชื่นกลิ่น*

Thunyaporn Chuenklin

วัชรรา เล่าเรียนดี**

Watchara Laowreandee

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) พัฒนาแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ 2) ตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของรูปแบบการโค้ชที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 4 คน นักศึกษาพยาบาล 43 คน และผู้บริหาร 3 คน จากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินสมรรถนะการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ แบบบันทึกและแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการโค้ชและการจัดการเรียนรู้ แบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการโค้ช ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการโค้ชที่ได้รับการพัฒนา ถูกเรียกว่า รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) หลักการและวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้โดยเน้นการสร้างความรู้ด้วยตนเอง 2) กระบวนการ 4 ระยะ คือ การเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติการโค้ช และการประเมินผลการโค้ช และ 3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุน ทักษะการโค้ช และการติดตามดูแล
2. การทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี พบว่า สมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง

* นักศึกษาปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

** อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เหมาะสมในระดับมาก

คำสำคัญ : รูปแบบการโค้ช/ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

Abstract

The purposes of this research were to: 1) develop a coaching model to enhance nursing instructors instructional competency that promotes critical thinking skills of nursing students in Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health and 2) examine empirical effectiveness of the model. The research and development procedure was employed. The samples consisted of 4 nursing instructors, 43 nursing students and 3 administrators from Prachomkiao college of Nursing, Petchaburee Province. The research instruments were an achievement test, a competency evaluation form, a record form, an observation form, a questionnaire and focus group items. The data were analyzed by mean, standard deviation, percentage, dependent t-test and content analysis.

The research results were:

1. The developed coaching model was called called “The PPCE Coaching Model” which consisted of 3 components: 1) principles and objectives, 2) processes and 3) model implementation conditions.

2. The PPCE Coaching Model experimentation revealed that PPCE Coaching Model was empirically effective. Nursing instructors’ coaching competency and instructional competency that enhanced critical thinking skills of nursing students before and after the implementation of the model were significantly different at the .05 level. The nursing students’ critical thinking skills before and after the implementation of the model were significantly different at the .05 level. The nursing instructors and the administrators were satisfied with the PPCE Coaching Model at the highest level. Nursing students agreed that the instruction that promoted critical thinking skills was appropriate at a high level.

Keyword : Coaching Model/Critical thinking skills

บทนำ

ความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้การให้บริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับ

นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ต้องอาศัยการตัดสินใจเลือกรับข้อมูลข่าวสาร เลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด ปลอดภัย และคุ้มค่าที่สุดแก่ผู้รับบริการ สามารถเลือกให้การดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทาง



จริยธรรมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถพัฒนา ศาสตร์และองค์ความรู้ทางวิชาชีพให้ทัดเทียมและ ก้าวทันความเจริญทางเทคโนโลยี และพัฒนา คุณภาพของการให้บริการทางการพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล การให้บริการทางการ พยาบาลจึงต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Alfaro-Lefevre, 1995: 70 - 74; Cook, 2001: 31; Raymond and Profetto-McGrath, 2005: 210; อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย, 2543: 7; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 99)

องค์การวิชาชีพทางการพยาบาลทั้งในและ ต่างประเทศต่างตระหนักถึงความสำคัญของความ สามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงได้กำหนด ให้การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นสมรรถนะและ คุณลักษณะหนึ่งของพยาบาล ตลอดจนมีการกำหนด เป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในเกณฑ์การประกันคุณภาพทั้ง ด้านการจัดการศึกษาและการให้บริการพยาบาล (National League for Nursing Accreditation Commission, 2001; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2004 cited by Brunt, 2005: 255; สภาการพยาบาล 2552 ก: 2; สภาการพยาบาล, 2552 ข: 1) ดังนั้น ในการผลิต บัณฑิตทางการพยาบาลในแต่ละหลักสูตรต่างมุ่งเน้น ให้ผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งนี้รวมถึงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร ปรับปรุง พ.ศ. 2550 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2550: 2-19) ที่มีการกำหนดการคิดอย่างมี วิจารณญาณไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สมรรถนะชั้นปี และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ไว้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม สภาพที่เป็นจริงของการจัดการ ศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะการคิดอย่างมี วิจารณญาณ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังข้อมูลที่ได้ จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ในระหว่าง

ปี พ.ศ. 2541 – 2550 พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาและ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดอย่างมี วิจารณญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่า เป้าหมายที่คาดหวัง ดังผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ การวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่างๆ ของวิทยาลัย พยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกหลายแห่ง (สมเกียรติ สุทธิรัตน์ และคณะ, 2545: 34; วรรณา บุญนวน, 2546: บทคัดย่อ; กัญญศิริ จันทร์เจริญ และคณะ, 2549: บทคัดย่อ; วิมลมาส ดิ่งบุญ กนิพันธุ์ ปานณรงค์ และอฤญญา จูบั้ง, 2549: 38) นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพที่เป็น จจริงโดยการสนทนากลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกอย่าง เจาะจงจากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี พบว่า การเรียนรู้ในรายวิชาหลักการและ เทคนิคการพยาบาล นักศึกษาขาดความเข้าใจอย่าง ลึกซึ้งเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการของเนื้อหา ใช้การ เรียนรู้แบบท่องจำมากกว่าการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์แยะแยะ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของ เนื้อหา การให้เหตุผล และการสรุปหลักการสาระ สำคัญของเนื้อหา อันเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การใช้ กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจ แก้ปัญหา หรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถ ประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากภาคทฤษฎีไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

คุณภาพของการศึกษาขึ้นอยู่กับคุณภาพ ของอาจารย์ผู้สอน การพัฒนาประสิทธิภาพของ อาจารย์นำมาสู่การบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่สูงขึ้นของ ผู้เรียน (Maskey, 2009: 63) การพัฒนาสมรรถนะ ของอาจารย์พยาบาลในด้านการจัดการเรียนรู้ ที่ ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้กับสถาบันในการผลิตบัณฑิตที่จะบรรลุเป้าหมาย



และตัวบ่งชี้ความสำเร็จในการจัดการศึกษา การโค้ชเป็นวิธีการหนึ่งของการนิเทศทางการศึกษาที่สามารถพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นวิธีที่ส่งเสริมให้อาจารย์รู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ สามารถไตร่ตรองย้อนคิดการจัดการเรียนการสอนของตนเอง (Maskey, 2009: 65) จากการศึกษาของ เอ็ดเวิร์ด (Edwards, 2007 cited by Maskey, 2009: 64) พบว่า การโค้ชทางปัญญา (cognitive coaching) ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งอาจารย์ผู้สอน (ที่หน้าที่โค้ชและรับการโค้ช) และผู้เรียน โดยผู้เรียนจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่อได้รับการสอนจากอาจารย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการโค้ชทางปัญญา และอาจารย์ผู้สอนจะรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในตนเอง มีพลังอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังรู้สึกถึงบรรยากาศที่มีความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เกิดความไว้วางใจ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ดังนั้น เพื่อเป็นการเติมเต็มช่องว่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสิ่งที่คาดหวัง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีความเหมาะสมกับสภาพบริบทขององค์กร ทั้งยังเป็นการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาปัญญาที่ลุ่มลึก ด้วยการสร้างสรรค์ความรู้และทักษะการจัดการเรียนรู้ให้เป็นวิถีของการปฏิบัติงาน (Job-embedded development) ที่ตอบสนองความต้องการของอาจารย์เป็นรายบุคคลได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อันจะนำไปสู่การสนองตอบต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาผลการเรียนรู้ของผู้เรียนและของสถาบันการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการโค้ช ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอนของการศึกษาขึ้นภายใต้หลักการแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบระบบการสอน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางการออกแบบระบบการสอน 2 แนวคิดร่วมกัน คือ แบบจำลองเชิงระบบ The ADDIE Model ของ ครุส (Kruse, 2007: 1) และแบบจำลองการออกแบบการสอนเชิงระบบของ ดิกค์ แครีย์ และแครีย์ (Dick, Carey and Carey, 2005: 1-8) แบบจำลองการออกแบบการสอน The ADDIE Model ของ ครุส (Kruse, 2007: 1) เป็นแบบจำลองที่ใช้วิธีการเชิงระบบ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวิเคราะห์ 2) ขั้นตอนการออกแบบ 3) ขั้นตอนการพัฒนา 4) ขั้นตอนการนำไปใช้ (Implementation) และ 5) ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) ส่วนแนวคิดแบบจำลองการออกแบบระบบการสอนของดิกค์ แครีย์ และแครีย์ (Dick, Carey and Carey, 2005: 1-8) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 10 องค์ประกอบ คือ 1) กำหนดเป้าหมายการเรียนการสอน 2) วิเคราะห์การเรียนการสอน 3) วิเคราะห์ผู้เรียนและบริบท 4) เขียนวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติ 5) พัฒนาเครื่องมือประเมินผล 6) พัฒนากลยุทธ์การสอน 7) พัฒนาและเลือกสื่อการเรียนการสอน 8) ออกแบบและประเมินผลระหว่างการเรียนการสอน 9) ทบทวนการจัดการเรียนการสอน 10) ออกแบบและการ



ประเมินผลภายหลังการเรียนการสอน

หลักการ แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการโค้ช การโค้ชเป็นรูปแบบหนึ่งของการนิเทศ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ให้บรรลุเป้าหมายของหลักสูตรและการจัดการศึกษา ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจัดการเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนที่อาจารย์ผู้สอนสามารถเรียนรู้ได้และพัฒนาให้ดีขึ้นได้ การเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอนเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการจัดการเรียนรู้ที่ผู้นิเทศเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน ชี้แนะ และให้ความร่วมมือกับอาจารย์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอน พัฒนาหลักสูตรที่สร้างความเจริญก้าวหน้า ส่งเสริมพัฒนาการและเพิ่มคุณภาพให้แก่ผู้เรียนให้เป็นไปตามเป้าหมายของการศึกษา (Wiles and Bondi, 2004: 13; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2548: 15; กรองทอง จิรเดชากุล, 2550: 4; วัชรรา เล่าเรียนดี, 2552: 5) แนวคิดการโค้ชที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการโค้ชครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดการโค้ชทางปัญญา (Cognitive coaching) (Costa and Garmston, 2002: 9) ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอนด้วยการสร้างความรู้ และพัฒนาทักษะในด้านการจัดการเรียนการสอนให้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed learning) แนวคิดการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer coaching) ซึ่งเป็นกระบวนการที่อาจารย์จำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมมือร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้เห็นการปฏิบัติงานของกันและกัน มีการตัดสินใจภายใต้ข้อมูล มีการวิพากษ์การปฏิบัติงานของกันและกันด้วยวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ซึ่งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะช่วยสร้างบรรยากาศทางวิชาการมากขึ้น ลดความตึงเครียด สร้างความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้การจัดการเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Glatthorn, 1990: 189; Gottesman and Jennings, 1994: 8 – 9; Marczely, 2001: 107) และแนวคิดการโค้ชแบบร่วมมือ (Collaborative coaching) ซึ่งมีจุดเน้นที่การให้ความร่วมมือและความไว้วางใจกันระหว่างโค้ชและผู้รับการโค้ช (Cope, 2004: 20-21)

หลักการ แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการใช้ความคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีหลักการ มีเหตุผล ด้วยการประเมินข้อมูลสาระความรู้ต่างๆ ที่ได้รับเพื่อการตัดสินใจอย่างมีเป้าหมาย ประกอบด้วย ความสามารถในการตีความ การวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล การอ้างอิง ตรวจสอบอย่างมีหลักฐาน การอธิบาย/ทำนายผลที่เกิดขึ้น และการสรุปสาระสำคัญ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543: 6; พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546: 99; Alfaro-Lefevre, 1995: 9; Pesut and Herman, 1999: 37) ความสามารถและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น สามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้ ด้วยการเริ่มฝึกการคิดขั้นพื้นฐานก่อน และเพิ่มความซับซ้อนให้มากขึ้น และต้องเป็นการฝึกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาล ควรเริ่มตั้งแต่ก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ในชั้นปีต้นๆ (Mangena and Chabeli, 2005: 297) โดยการสอดแทรกและแบบผสมผสานเข้าไปในเนื้อหาวิชา



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของรูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 สมรรถนะการโค้ชของอาจารย์พยาบาล

2.2 สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

2.4 ความพึงพอใจของอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารที่มีต่อรูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

2.5 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ใช้รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิด

การพัฒนารูปแบบที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนของการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน

ที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการจำเป็น ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ช ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบและขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพ และประเมินความต้องการจำเป็น (Analysis: Research: R₁) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเพื่อศึกษาสภาพและความต้องการจำเป็นสำหรับการพัฒนารูปแบบและการได้มาซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบการโค้ชที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 4 คน ผู้บริหารจำนวน 3 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 10 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 17 คน

การดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์สิ่งที่คาดหวังกับสภาพที่เป็นจริง 2) การศึกษาวิเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การระบุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ด้วยการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสภาพที่เป็นจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล สำหรับกลุ่มอาจารย์พยาบาล และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล และแบบสังเกต เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนา



ขึ้น โดยการทบทวนแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.8 – 1.0 เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนา
รูปแบบการโค้ช (Design and Development (D₁)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษามาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบ และกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการโค้ช มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล เพื่อตรวจสอบร่างรูปแบบต้นแบบการโค้ช และแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการโค้ช เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ คือ แบบตรวจสอบความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของร่างรูปแบบการโค้ช เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการทบทวนแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.8 – 1.0 ผู้ตรวจสอบร่างรูปแบบต้นแบบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางการศึกษา จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 2 คน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ
(Implementation: Research (R₂)) เป็นการนำรูปแบบการโค้ชที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพ

เชิงประจักษ์ของรูปแบบการโค้ช โดย 1) ประเมินสมรรถนะการโค้ช ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการโค้ช 2) ประเมินสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาโดยใช้รูปแบบ 3) ประเมินทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาหลักการและเทคนิคพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการโค้ช 4) ศึกษาความพึงพอใจของอาจารย์พยาบาล และผู้บริหารที่มีต่อรูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ 5) ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกแบบเจาะจง โดยเริ่มจากการเลือกวิทยาลัยพยาบาล ที่มีคุณสมบัติเป็นสถาบันในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550 มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล และยินดีเข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลังจากนั้นเลือกอาจารย์พยาบาลผู้ทำหน้าที่โค้ช และผู้รับการโค้ช ที่มีคุณสมบัติเป็นอาจารย์ประจำสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการสอนอย่างน้อย 4 ปีและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 คน นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2553 จำนวน 43 คน ผู้บริหาร จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และหัวหน้ากลุ่มวิชา ประจำปีการศึกษา 2552–2553



การดำเนินการทดลอง ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) โดยประยุกต์การวิจัยแบบคุณภาพเวลาและกลุ่มตัวอย่างของการทดลองต่อเนื่อง มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Equivalent time-samples pretest-posttest design) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบ แบบประเมิน แบบบันทึกแบบสังเกต และแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น จำนวน 15 ฉบับ ทุกฉบับเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation: Development (D₂)) เป็นการนำผลการทดลองรูปแบบการโค้ชพีพีซีอี ในขั้นตอนที่ 3 ทั้งที่เป็นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบ ได้แก่ สมรรถนะการโค้ชของอาจารย์พยาบาล สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ความพึงพอใจของอาจารย์และผู้บริหารที่มีต่อการใช้รูปแบบ ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ รวมทั้งผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการโค้ชมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการโค้ชพีพีซีอีให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

ผลการศึกษา

1. ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ช ได้รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี (PPCE Coaching Model) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน

คือ องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบเชิงกระบวนการ และองค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ดังแผนภูมิที่ 1

องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ประกอบด้วย

หลักการ: การพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์เพื่อส่งเสริมคุณภาพของผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมาย โดยเน้นการสร้างความรู้และพัฒนาทักษะการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติงานจริง การทบทวนย้อนคิด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำหน้าที่โค้ชที่ให้การส่งเสริมช่วยเหลืออย่างจริงจังและให้ความไว้วางใจต่อกัน นำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่และการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาสมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของผู้เรียน

องค์ประกอบเชิงกระบวนการ แบ่งการดำเนินการเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการเตรียมการ (Preparing phase: P) ประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล 2) การให้ความรู้ และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการโค้ช และการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ร่วมกันเลือกเทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ 4) ร่วมกันเยี่ยมชั้นเรียนซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 2 ระยะการวางแผน (Planning phase: P) ประกอบด้วย 1) การร่วมกันวางแผนการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) การร่วมกันวางแผนการโค้ช/ปฏิทินการโค้ช



ระยะที่ 3 ระยะการปฏิบัติการโค้ช

(Coaching phase: C) ประกอบด้วย 1) การประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน (Collaborative Conference) 2) การสังเกตชั้นเรียนซึ่งกันและกัน (Reciprocal Observation) 3) การทบทวนย้อนคิดหลังการสังเกตชั้นเรียน (Reflection) 4) การปฏิบัติการจัดเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) 5) การทบทวนย้อนคิดหลังการปฏิบัติการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Reflection)

ระยะที่ 4 ระยะการประเมินผลการโค้ช

(Evaluating phase: E) ประกอบด้วย 1) การประเมินผลก่อนการโค้ช 2) การประเมินผลระหว่างการโค้ช 3) การประเมินผลหลังสิ้นสุดการโค้ช 4) สรุปและเผยแพร่ความรู้

องค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ มีเงื่อนไข 3 ประการ คือ

1. ระบบสนับสนุน (Supporting Systems)

ประกอบด้วย ความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Collegiality) ความร่วมมือกัน (Collaboration) และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

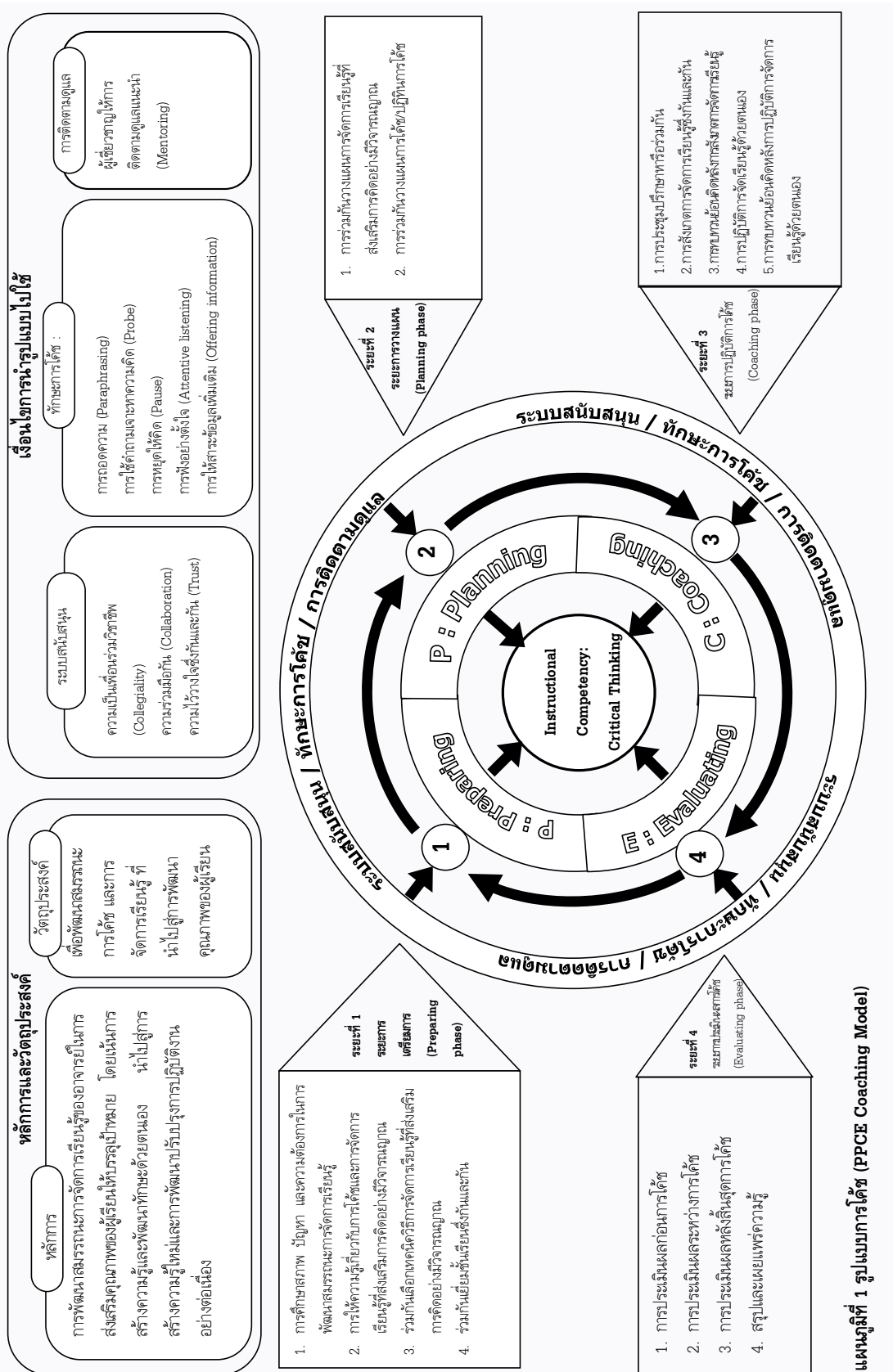
2. ทักษะการโค้ช (Coaching Skills)

ประกอบด้วยทักษะ 5 ประการ คือ การถอดความ (Paraphrasing) การใช้คำถามเจาะหาความคิด (Probe) การหยุดให้คิด (Pause) การฟังอย่างตั้งใจ (Attentive listening) และการให้สารข้อมูลเพิ่มเติม (Offering information)

3. การติดตามดูแล (Mentoring) เป็นการ

ให้การติดตามดูแลแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญตลอดระยะของกระบวนการโค้ช เพื่อให้กระบวนการโค้ชดำเนินไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบร่างรูปแบบต้นแบบการโค้ช และการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ ก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบร่างรูปแบบต้นแบบพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องรายชื่อของความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี ความเป็นไปได้ของรูปแบบ และความสอดคล้องของรูปแบบ รายชื่อมีค่าระหว่าง 0.8–1.0 ผู้วิจัยได้นำคำแนะนำที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะเพิ่มเติม มาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงรูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการในการปฏิบัติการโค้ชมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น





2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพีพีซี

2.1 การประเมินสมรรถนะการโค้ชของอาจารย์พยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการโค้ชก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้และความสามารถหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ทั้งนี้ ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพีพีซี อาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับการโค้ชอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 1.00) หลังการทดลอง อาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับการโค้ชอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 8.00$, S.D. = 0.82) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการโค้ช (โดยการประเมินตนเอง) ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.66) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.57) ดังตารางที่ 1

2.2 การประเมินสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้และความสามารถในการจัดการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.96) หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.50$, S.D. = 0.58) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการประเมินความสามารถในการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (โดยการประเมินตนเอง) ก่อนการทดลองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.70) คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.46) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 สมรรถนะการใช้และสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ก่อนและหลังการทดลอง (n=4)

สมรรถนะ	ก่อนทดลอง (เต็ม 10 คะแนน)			หลังทดลอง (เต็ม 10 คะแนน)			$\bar{d}$	df	dependent t-test
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้			
สมรรถนะการใช้									
ความรู้	3.50	1.00	ต่ำ	8.00	0.82	สูงมาก	4.50	3	15.59*
ความสามารถ	2.98	0.95	ปานกลาง	4.65	0.48	สูงมาก	1.67	3	3.74*
สมรรถนะการจัดการเรียนรู้									
ความรู้	4.75	0.96	ต่ำ	7.50	0.58	สูง	2.25	3	5.74*
ความสามารถ	3.23	0.70	ปานกลาง	4.30	0.46	สูง	1.07	3	8.18*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การประเมินทักษะการคิดอย่างมี
วิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า คะแนน
 เฉลี่ยทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนและหลัง
 การทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง

สูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้พบว่าทักษะการคิดอย่าง
 มีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนทดลองอยู่
 ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 5.12$, S.D. = 0.48) หลังการ
 ทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 10.24$, S.D. = 1.58)
 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในรายด้านเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี (n = 43)

ทักษะการคิดอย่างมี วิจารณญาณ	คะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เต็ม 4 คะแนน)						df	dependent t-test
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน		
การคิดวิเคราะห์ แยกแยะ	2.77	0.48	สูง	3.26	0.28	สูงมาก	42	5.64*
การแปลความ/ การตีความ	0.79	0.36	ควรปรับปรุง	2.41	0.62	สูง	42	15.36*
การอธิบาย/ทำนาย	0.82	0.33	ควรปรับปรุง	2.43	0.45	สูง	42	21.87*
การลงข้อสรุป	0.74	0.33	ควรปรับปรุง	2.14	0.43	สูง	42	20.75*
รวม	5.12	0.89	ต่ำ	10.24	1.13	สูง	42	30.99*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การศึกษาความพึงพอใจของอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารที่มีต่อรูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่าอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการโค้ชฯ ในด้านต่างๆ ดังนี้

อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการโค้ชพีพีซีอี อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.75, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านผลของการใช้รูปแบบเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.88, S.D. = 0.33) รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการนำรูปแบบไปใช้ และด้านองค์ประกอบของรูปแบบ ($\bar{X}$ = 4.73,

S.D. = 0.54 และ $\bar{X}$ = 4.64, S.D. = 0.62 ตามลำดับ) ทั้งนี้ จากการสนทนากลุ่ม พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการโค้ชพีพีซีอีทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสม และสอดคล้องซึ่งกันและกัน กระบวนการโค้ชพีพีซีอีเป็นกระบวนการที่มีประโยชน์มาก เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กันของแต่ละระยะ ปฏิบัติได้จริง ทำให้เกิดการพัฒนาด้านการพัฒนางานและองค์ความรู้ รูปแบบการโค้ชพีพีซีอีช่วยให้อาจารย์มีความมั่นใจในการจัดการเรียนรู้มากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ มีพลังที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และเสนอแนะให้มีการนำรูปแบบการโค้ชพีพีซีอีไปใช้ในรายวิชาอื่นๆ ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างแท้จริง



2.5 การศึกษาความคิดเห็นของ นักศึกษาพยาบาล ที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ของ อาจารย์พยาบาลที่ใช้รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนา สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษา ที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ ที่ส่งเสริมทักษะ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.75)

นอกจากนี้จากการบันทึกความคิดเห็นของ นักศึกษา ต่อการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประมวล สรุปได้ ดังนี้ 1) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริม กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา 2) เป็นการจัดการ เรียนรู้ที่ส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยให้สามารถประยุกต์ใช้ ความรู้ไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ได้ 4) เป็นการ จัดการเรียนรูที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน และ 5) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่จูงใจ รวมทั้งการบันทึกถึง ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะของการจัดการเรียนรู้ด้วย เทคนิค KWWH ว่า เป็นเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่ แต่ละกิจกรรมต้องอาศัยเวลาสำหรับการฝึก กระบวนการคิด ทั้งการคิดวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล ต่างๆ การแปลความ/การตีความข้อมูล การอธิบาย/ การทำนาย และการลงข้อสรุป ต้องมีการเชื่อมโยง ความรู้เดิมที่มีมาก่อนเข้ากับความรู้ที่กำลังเรียนรู้ ทั้งจากรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลเอง และจากรายวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องอาศัยการ ทำความเข้าใจ คิดทบทวน ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ก่อนการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม สถานการณ์ที่กำหนดไว้ในกรณีศึกษา

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

1. ผลการพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนา สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล ได้รูปแบบการโค้ช ที่มีชื่อว่า “รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี (PPCE Coaching Model)” ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ องค์ ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์ องค์ประกอบ เชิงกระบวนการ และองค์ประกอบเชิงเงื่อนไขการ นำรูปแบบไปใช้ องค์ประกอบเชิงหลักการและ วัตถุประสงค์ ประกอบด้วยหลักการ และวัตถุประสงค์ องค์ประกอบเชิงกระบวนการประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะการเตรียมการ (Preparing phase: P) ระยะที่ 2 ระยะการวางแผน (Planning phase: P) ระยะที่ 3 ระยะการปฏิบัติการโค้ช (Coaching phase: C) และระยะที่ 4 ระยะการประเมินผลการโค้ช (Evaluating phase: E) ส่วนองค์ประกอบเชิงเงื่อนไข การนำรูปแบบไปใช้ มีเงื่อนไข 3 ประการ คือ ระบบ สนับสนุน (Supporting Systems) ทักษะการ โค้ช (Coaching Skills) และการติดตามดูแล (Mentoring) และพบว่าผลการตรวจสอบร่างรูปแบบ การโค้ชพีพีซีอี มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายชื่อ ของความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี มีค่าเท่ากับ 1 ค่าดัชนีความสอดคล้องรายชื่อของความเป็นไปได้ ของรูปแบบ มีค่าระหว่าง 0.8 – 1.0 และค่าดัชนีความ สอดคล้องของรูปแบบ รายชื่อมีค่าระหว่าง 0.8 – 1.0 ทั้งนี้เนื่องมาจากขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการโค้ช ครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์มาจากแนวคิดและหลักการ การออกแบบเชิงระบบ โดยประยุกต์แบบจำลอง การออกแบบระบบการสอน The ADDIE Model ของ ครูส (Kruse, 2007: 1) และแบบจำลองการ ออกแบบการสอนเชิงระบบของ ดิกค์ แคเรย์ และ แคเรย์ (Dick, Carey and Carey, 2005: 1-8) ร่วมกับแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (research and



development) ซึ่งการนำวิธีการเชิงระบบ (system approach) มาใช้ ช่วยให้การดำเนินงานต่างๆ เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย (ทิตนา แคมมณี, 2550: 197) ระบบเป็นกลุ่มองค์ประกอบที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน มุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการนำไปสู่จุดหมายทางการศึกษาได้มากยิ่งขึ้น ส่วนประกอบต่างๆ ของระบบที่มีความสัมพันธ์ส่งเสริมซึ่งกันและกัน อย่างมีระเบียบไม่ขัดแย้ง ทำให้การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนหรือการดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัว รวดเร็ว ราบรื่น และมีประสิทธิภาพ (Kruse, 2007: 1; กาญจนา คุณารักษ์, 2545: 34-35)

นอกจากนี้ ในขั้นตอนแรกของการพัฒนาแบบครั้งนี้ เป็นขั้นการศึกษาวิเคราะห์ (Analysis: Research₁ (R₁)) ซึ่งการวิเคราะห์ศึกษาสภาพและประเมินความต้องการจำเป็น ช่วยให้สามารถกำหนดปัญหาประเด็นที่ต้องนำมาแก้ไขได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดของสุวิมล ว่องวานิช (2550: 22, 29) ที่กล่าวว่า การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น เป็นงานที่ต้องทำในขั้นตอนแรก เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การกำหนดแผนงานสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน ช่วยให้มั่นใจได้ว่าสิ่งที่ปฏิบัติจะสนองความต้องการขององค์กรได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับอย่างเพียงพอ มีความเป็นไปได้ และมีโอกาสเกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งในขั้นตอนที่ 2 ของการพัฒนาแบบ มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบจากผู้เชี่ยวชาญ และการปรับแก้ก่อนนำแบบไปทดลองใช้ ส่งผลให้รูปแบบการโค้ชฟิฟซีอี เป็นแบบที่มีประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ บรรลุวัตถุประสงค์ของแบบ

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการโค้ชฟิฟซีอี ที่พบว่า สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ สมรรถนะการโค้ชของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งทักษะการคิดอย่างมี

วิจญาณของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการโค้ชฟิฟซีอี เป็นกระบวนการพัฒนาอาจารย์ที่เป็นการผสมผสานการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย การให้โอกาสในการฝึกปฏิบัติร่วมกับการให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากเพื่อนผู้ทำหน้าที่โค้ช ส่งผลให้โค้ชและผู้รับการโค้ชเกิดการพัฒนาอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจอยซ์และเซาเวอร์ (Joyce and Showers, 1988 cited by Costa and Garmston, 2002: 38) ที่พบว่า การฝึกอบรมในภาคทฤษฎีด้วยการบรรยายเพียงอย่างเดียว ผู้เรียนได้รับความรู้ในระดับต่ำ เกิดทักษะได้ในระดับปานกลาง และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ในระดับต่ำมาก แต่หากใช้การพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีที่ผสมผสานระหว่างการบรรยายทางทฤษฎี การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการโค้ช (Coaching) หรือ การช่วยเหลือแนะนำการฝึกปฏิบัติ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้บุคลากรได้รับความรู้ในระดับสูงมาก ตลอดจนเกิดทักษะ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ในระดับสูง รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ซวาร์ท และคณะ (Zwart, et al. 2008: 982-1002) ที่พบว่า การเรียนรู้ของครูซึ่งเกิดจากการโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลให้ครูมีความคิดและตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และเพิ่มความตระหนักในการจัดการเรียนรู้

เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้ที่เลือกใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เทคนิคการใช้คำถามกระตุ้นการคิด ร่วมกับการใช้เทคนิค KWWH ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้ที่ผู้ทำหน้าที่โค้ช ผู้รับการโค้ชและผู้ติดตามดูแลแนะนำร่วมกับกำหนดขึ้น หลังจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจญาณ การให้ความรู้จึงเป็นการเตรียมความพร้อมของอาจารย์พยาบาลให้มี



พฤติกรรมนำเข้า (Entry behavior) ที่จำเป็นต้องมีมาก่อน ตามแนวคิดการออกแบบการจัดการเรียนรู้ของ ดิกค์ แครีย์ และแครีย์ (Dick, Carey and Carey, 2005: 6-8) ร่วมกับการร่วมกันศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการจัดการเรียนรู้ของรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ส่งผลให้เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้ที่เลือกใช้สอดคล้องกับปัญหา สภาพของผู้เรียน บริบท และเนื้อหาของรายวิชา ทั้งนี้เนื่องจากสาขาวิชาทางการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเป็นสาขาเฉพาะทาง การตัดสินใจและการคิดใคร่ครวญไตร่ตรองต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระของวิชาชีพอย่างลึกซึ้ง การจัดการเรียนรู้จึงควรเป็นการผสมผสานทักษะและกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเข้าไปในเนื้อหาของรายวิชา มากกว่าการจัดการเรียนรู้ที่เป็นการเรียนรู้เฉพาะทักษะและกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณแต่เพียงอย่างเดียว (Mapeck 1981 cited by Angeili and Valanides 2009: 323)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี (PPCE Coaching Model) ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา อาจารย์พยาบาลมีเทคนิควิธีสอนที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งเป็นผลมาจากการวิเคราะห์ศึกษาสภาพและประเมินความต้องการจำเป็น และการกำหนดกระบวนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ดังนั้น ก่อนการนำรูปแบบการโค้ชพีพีซีอีไปใช้ ผู้นำไปใช้ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพ

ปัญหาอาจมีความแตกต่างกันออกไปตามบริบทของรายวิชา บริบทขององค์กร

2. ผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี (PPCE Coaching Model) ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการโค้ช โดยหลังการทดลอง ผู้ทำหน้าที่โค้ชมีความสามารถในการโค้ชอยู่ในระดับสูงมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความสามารถในการใช้ทักษะการโค้ช โดยเฉพาะความสามารถในการลดความและการให้ข้อมูลสาระเพิ่มเติมเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในลำดับต่ำที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้และการฝึกทักษะให้มีความชำนาญ ดังนั้นในการนำรูปแบบการโค้ชพีพีซีอีไปใช้ ผู้ใช้ควรเน้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่ผู้ทำหน้าที่โค้ชเกี่ยวกับการลดความและการให้ข้อมูลสาระเพิ่มเติมอย่างเพียงพอในระหว่างการเตรียมการ

3. ผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการโค้ชพีพีซีอี (PPCE Coaching Model) ส่งเสริมการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น แต่ความสามารถในการลงข้อสรุปเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นในการนำเทคนิควิธี KWWH ไปใช้ อาจารย์ผู้สอนควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความสามารถในการลงข้อสรุปให้มากขึ้น เช่น การประยุกต์ด้วยการเพิ่มเป็นเทคนิค KWWH โดยเพิ่มกิจกรรมการเขียนแผนที่ความคิด และการสรุปสาระสำคัญ



เอกสารอ้างอิง

- กรทอง จิรเดชากุล. (2550). **คู่มือการนิเทศภายในโรงเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชาร์อักษร.
- กัญญศิริ จันทร์เจริญ และคณะ. (2549). **ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา**. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- เกรียงศักดิ์ สังข์ชัย. (2552). **การพัฒนารูปแบบการนิเทศการสอนครูวิทยาศาสตร์เพื่อพัฒนาศักยภาพ นักเรียนที่มีแนวความสามารถพิเศษทางวิทยาศาสตร์** วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทศนา แคมมณี. (2550). **ศาสตร์การสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2548). **การนิเทศการสอน**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ชมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- วัชรรา เครือคำอ้าย. (2552). **การพัฒนารูปแบบการนิเทศนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู เพื่อพัฒนา สมรรถภาพการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการคิดของนักเรียนประถมศึกษา** วิทยานิพนธ์ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณ บุญนวน. (2546). **ปัจจัยส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์**. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์.
- วัชรรา เล่าเรียนดี (2552). **การนิเทศการสอน: Supervision of Instruction**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิมลมาส ดิงบุญ กนิพันธุ์ ปานณรงค์ และอดุลยา จูบัง. (2549). **ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี**. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2550**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล ก. (2552 กันยายน 23) **สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ขั้นหนึ่ง**. URL: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html>.
- สภาการพยาบาล ข. (2552 กันยายน 23) **คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ**. URL: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know08.html>.
- สมเกียรติ สุทธิรัตน์ และคณะ. (2545). **ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครพนม ปีการศึกษา 2545**. นครพนม: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพลส.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.



- Alfaro-Lefevre, Rosalinda. (1995). **Critical Thinking in Nursing: A Practice Approach**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Angeli, Charoula, and Nicos Valanides. (2009). **Instructional effect on critical thinking: Performance on ill-defined issues**. *Learning and Instruction*, (19), 322-334.
- Brunt, Barbara A.. (2005). **Model, measurement, and strategies in developing critical-thinking skills**. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36 (6), 255-262.
- Cook, Patricia R. (2001). **Critical Thinking in Nursing Education**. In **Fuszard's innovative teaching strategies in nursing**. 29 – 42. Edited by Arlene J. Lowenstein and Martha J. Bradshaw. Maryland: An Aspen Publication.
- Costa, Arthur L., and Robert J. Garmston. (2002). **Cognitive coaching foundation seminar learning guide**. 5th ed. Highlands Ranch, CO: Center for Cognitive Coaching.
- Dick, Walter, Lou Carey, and James O. Carey. (2005). **The systematic design of instruction**. 6th ed. Boston: Pearson.
- Glatthorn, Allan A. (1990). **Supervisory leadership: Introduction to instructional supervision**. Illinois: Scott, Foreman and Company.
- Gottesman, Barbara L., and, James O. Jennings. (1994). **Peer coaching for educators**. Pennsylvania: Technomic.
- Kruse, Kevin. (2007 June 19). **Instruction to instructional design and the ADDIE model**. URL: http://www.e-learningguru.com/articles/art1_1.htm.
- Mangena, Agnes, and Mary M. Chabeli. (2005). **Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education**. *Nurse Education Today* (25), 291-298.
- Maskey, Cynthia L. (2009). **Cognitive coaching has an exciting place in nursing education**. *Teaching and Learning in Nursing* (4), 63 – 65.
- Raymond, Christy L., and Joanne Profetto-McGrath. (2005). **Nurse educators' critical thinking: reflection and measurement**. *Nurse Education in Practice* (5), 209-217.
- Tee, Steve R., Rosalyn M. Jowett, and Caroline Bechelet-Carter. (2009). **Evaluation study to ascertain the impact of the clinical academic coaching role for enhancing student learning experience within a clinical masters education programme**. *Nurse Education in Practice* (9), 377-382.
- Wiles, Jon, and Joseph Bondi. (2004). **Supervision: A guide to practice**. 6th ed. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Zwart, R.C. et al. (2008). **Teacher learning through reciprocal peer coaching: An analysis of activity sequences**. *Teaching and Teacher Education* (24), 981-1002.