

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ทางคลินิก ของนิสิตพยาบาล

Development of Blend Learning for developing clinical learning outcomes In Nursing
Students

สุพัตรา บัวที¹ นิตยา สุทธยากร¹ กัญจน์ณิชา เรืองชัยทิวีสุข¹ จารุรินทร์ พงษ์ประเทศ^{2*}
Supatra Buatee¹ Nitaya Suthayakorn¹ Kunnicha Ruangchaithaweesuk¹
Jarurin Pongprathet^{2*}

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม 44150

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม 44150

¹Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

²Instructor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

*Corresponding author: E-mail jarurin.p@msu.ac.th

Received: 1 September 2023 Revised: 6 November 2023 Accepted: 11 November 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน และประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกของนิสิตพยาบาล การดำเนินงานแบ่งเป็นพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน จัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิก

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and development) กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 78 คน โดยมีเครื่องมือวิจัยคือ 1) รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน 2) แผนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน และ 3) แบบประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกด้านการดูแลด้วยความเอาใจอาทร การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ประกอบด้วย การใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริงในหอผู้ป่วยจำลอง การสอนสุขศึกษา การตรวจเยี่ยมทางพยาบาล การประชุมทางการพยาบาล การประชุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติแบบเผชิญหน้าทางออนไลน์ และการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกด้านการดูแลด้วยความเอาใจอาทร พบว่า ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลด้วยความเอาใจอาทรภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.46$, $SD = 1.39$) ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ ($M = 4.53$, $SD = 1.35$) ด้านที่ 2 การแก้ปัญหา ($M = 4.56$, $SD = 1.26$) และด้านที่ 3 การดูแลด้วยความเข้าอกเข้าใจ ($M = 4.79$, $SD = 1.25$)

สรุปผลการศึกษา : การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ช่วยให้ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร ช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสามารถในการดูแลด้วยความเข้าใจ และมีทักษะในการแก้ปัญหา ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นวิธีการหนึ่งในรายวิชาอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การเรียนรู้แบบผสมผสาน, ผลการเรียนรู้ทางคลินิก, นิสิตพยาบาล

ABSTRACT

Objective : The aims of this study were to develop blended learning and evaluate clinical learning outcomes of nursing students.

Methods : This study was a Research and development . The participants were 78 nursing students in the Faculty of Nursing, Mahasarakham university. The research tools were: 1) the blended learning program 2) blended learning lesson plans and 3) learning evaluation form clinical learning outcome. The data were analyzed by mean, percent and standard deviation.

Result : Blended learning model included case-based discussion, simulation -based learning, nursing round, nursing care conference, pre-post conference, self-directed learning, face to face and online-based and providing health education. Summarized clinical learning outcome was at high level ($M = 4.46$, $SD = 1.39$) and at high level of all 3 dimensions; dimension 1 being with sympathy ($M = 4.79$, $SD = 1.25$), dimension 2 Problem solving ($M = 4.56$, $SD = 1.26$), and dimension 3 interactive sympathy ($M = 4.53$, $SD = 1.35$)

Conclusion : Blend learning can enhance learners to gain caring, interactive, empathy and problem solving competencies. Therefore, blended learning should be promote as one strategy learning process of other subject.

Keywords : Blended learning, Clinical learning outcome, Nursing Students

บทนำ

การเกิดโรคอุบัติใหม่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2564 ที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด-19 ทำให้มีการระมัดระวังการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวดจนทำให้เกิดการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) และปรับจากพฤติกรรมเดิมที่คุ้นเคยไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่จะป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ เช่นเดียวกับจัดการเรียนการสอนท่ามกลางการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้การจัดการเรียนการสอนพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกที่จำเป็นต่อการเรียนเพื่อไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ จากเดิมการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกสามารถสัมผัสผู้รับบริการโดยยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบสากล (Universal precaution) มาเป็นการป้องกันอย่างเข้มงวดขึ้น (Strictly precaution) อีกทั้งยังต้องเว้นระยะห่างจากผู้รับบริการเพื่อลดการสัมผัสกัน ซึ่งเป็นการป้องกันแบบเข้มงวดมากยิ่งขึ้น⁽²⁾

การจัดการเรียนรู้ของนิสิตพยาบาลปัจจุบันต้องมีการพัฒนาผู้เรียนให้เกิดผลการเรียนรู้ตามเป้าหมายของหลักสูตรปริญญาตรีทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งมีเป้าหมายให้บัณฑิตมีความรอบรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เน้นความรู้ สมรรถนะ และทักษะด้านวิชาชีพ⁽³⁾ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ 6 ด้าน 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติวิชาชีพ⁽⁴⁾ และสมรรถนะที่กำหนดจากสภาการพยาบาล 8 สมรรถนะ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติพยาบาลและผดุงครรภ์ 3) คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม⁽⁵⁾ ซึ่งสมรรถนะพื้นฐานทางสังคมที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี คือ การดูแลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) หรือผลิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาออกไปมีคุณลักษณะที่เอื้ออาทรหรือเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ โดยที่การดูแลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) หมายถึง การช่วยเหลือ การสนับสนุนและส่งเสริม บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ในอันที่จะส่งเสริม หรือ เพิ่มทางเดินชีวิต หรือ สภาวะของความเป็นมนุษย์จากการที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยการช่วยเหลือบุคคลที่เผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บที่มีความหลากหลาย ดังนั้นขณะที่ให้การพยาบาลด้วยความปรารถนาดี แสดงถึงความเมตตา กรุณา การยอมรับและเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ ซึ่งการแสดงออกของพยาบาลถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ต้องอาศัยการอบรมสั่งสอน หรือการฝึกพัฒนาตนให้เป็นผู้มีจิตเมตตา⁽⁶⁾

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จัดการเรียนการสอนโดยให้นิสิตฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถฝึกปฏิบัติงานได้ตามปกติ ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน (Blended learning) เปิดโอกาสให้มีความเป็นไปได้ในการจัดการเรียนการสอนภายใต้ข้อจำกัดจากมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดที่ต้องมีการรักษาระยะห่าง โดยที่แนวคิดการเรียนรูแบบผสมผสาน เป็นแนวคิดที่มีการบูรณาการเรียนรูแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ไว้ด้วยกัน ผู้สอนและผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยที่อยู่ห่างกันในระยะเวลาหนึ่ง โดยมีลักษณะการเรียนรู้ที่มีลักษณะการกระจาย (Distributed) ไม่รวมศูนย์ (Decentralized) เป็นแบบผสม (Hybrid) และยืดหยุ่น (Flexible)⁽⁷⁾ แนวคิดการเรียนรูนี้เป็นทางเลือกในการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในสถานการณ์การเกิดการแพร่ระบาดที่ต้องรักษาระยะห่างทางกายภาพระหว่างสถานที่เรียน ที่ฝึกปฏิบัติ และที่อยู่อาศัยของ

ผู้เรียน ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนแบบนี้เน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนกับผู้เรียนและผู้สอนกับผู้เรียน⁽⁸⁾ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานทำให้ผู้เรียนมีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและสารสนเทศมากกว่ากลุ่มที่จัดการเรียนรู้ตามปกติ⁽⁹⁾

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในแนววิถีใหม่ (New normal) มุ่งเน้นที่การสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนได้เพิ่มความหลากหลายและทันสมัยให้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้เห็นปัญหาที่ผู้เรียนไม่สามารถฝึกประสบการณ์บนคลินิกได้มากพอจึงได้ร่วมกันหาแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 โดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์มากพอที่จะพัฒนาความสามารถในการเป็นพยาบาลที่มีความเอื้ออาทรได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน
2. เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกของนิสิตพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development)

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ (Situational analysis) ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์สิ่งที่คาดหวังกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับผลการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติของนิสิตพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

วิเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระบุเป้าหมายและผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) และผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ตาม มคอ. 4

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มอาจารย์ผู้สอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยผู้วิจัย คณาจารย์ในกลุ่มวิชา และอาจารย์พี่เลี้ยงในหอผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้

2.1 พัฒนา (ร่าง) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ทางคลินิกของนิสิตที่ได้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และการทบทวนวรรณกรรมในระยะที่ 1

2.2 พิจารณารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน ฉบับร่างที่พัฒนาขึ้นในการสัมมนาการจัดการเรียนการสอนกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญสังกัดกลุ่มวิชา จำนวน 11 คน แล้วนำมาปรับปรุงครั้งที่ 1

2.3 พิจารณารูปแบบการจัดการเรียนการสอนฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาศาสนาพยาบาล 1 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน

นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ปรับปรุง ทดลองใช้ (try out) กับนิสิตที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ประจำปีการศึกษา 2564 เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการ

จัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานก่อนนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมการ

3.1.1 เตรียมอาจารย์ผู้สอนบนคลินิก และอาจารย์พี่เลี้ยง (preceptor) ที่แต่งตั้งตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 2 วัน ในวันที่ 2 และ 5 สิงหาคม 2564 ในประเด็นวิธีการสอนแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ทางคลินิก ได้แก่ การใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริงในหอผู้ป่วยจำลอง การสอนสุขศึกษา การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมทางการพยาบาล การประชุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติแบบเผชิญหน้าทางออนไลน์กับอาจารย์ และการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

3.1.2 เตรียมนิสิต ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และแนวทางในการเรียนรู้ตาม มคอ. 4 และเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติ จำนวน 125 คน

3.2 ขั้นดำเนินการ

อาจารย์นิเทศ ใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ตามที่ได้วางแผนไว้แล้ว โดยสอนภาคปฏิบัติในรูปแบบผสมผสาน จำนวน 6 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการฝึกนิสิตจะประเมินผลการเรียนรู้ และประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน โดยใช้แบบสอบถามผ่านกูเกิลฟอร์ม (Google form)

3.4 การพัฒนาแบบเรียน

นำผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนและผลการประเมิน ผลการเรียนรู้ทางคลินิก ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 มาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน

ระยะที่ 4 การประเมินผล

นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานที่ได้พัฒนาและปรับปรุงไปใช้สอนกับนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 จำนวน 125 คน โดยฝึกปฏิบัติงานรวม 6 สัปดาห์ ประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้แบบประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกของนิสิตพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดของการดูแลแบบเอื้ออาทร

ประเมินผลการเรียนรู้หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน โดยให้นิสิต ตอบแบบสอบถาม ผ่านกูเกิลฟอร์ม (Google form) โดยใช้แบบประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกของนิสิตพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดของการดูแลแบบเอื้ออาทร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ในปีการศึกษา 2564 จำนวน 125 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และ 2 ในปีการศึกษา 2564 จำนวน 78 คน ซึ่งคัดเลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้ที่มีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน เพื่อส่งเสริมผลการเรียนรู้ทางคลินิกของนิสิตพยาบาล

ประกอบด้วย การใช้กรณีศึกษาในการสอน การฝึกปฏิบัติเสมือนจริงในหอผู้ป่วยจำลอง การฝึกปฏิบัติแบบเผชิญหน้าทางออนไลน์กับอาจารย์พี่เลี้ยง และฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2. แผนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน โดยกำหนดแผนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชา ออกแบบกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลการเรียนรู้ และประเมินผลการเรียนรู้โดยใช้แบบประเมินที่สอดคล้องกับกิจกรรม

3. แบบประเมินผลการเรียนรู้ทางคลินิกด้านด้านดูแลด้วยความเอื้ออาทร โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินจากการทบทวนวรรณกรรม และใช้กรอบแนวคิดของการดูแลแบบเอื้ออาทร จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามให้คะแนนเป็นระดับ (Rating scale) เป็น 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 6 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าใจ (Interactive sympathy) จำนวน 10 ข้อ ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) จำนวน 8 ข้อ และด้านความสามารถในการดูแลด้วยความเข้าใจ (Being with sympathy) จำนวน 12 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากนั้นได้แก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำให้มีความเหมาะสม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.8

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับนิสิตที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. ข้อมูลผลการเรียนรู้ทางคลินิก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยจากทีมผู้วิจัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ 1) ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย 2) สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการดูแลที่ได้รับ 3) ข้อมูลส่วนตัวของผู้จะถูกเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม จากนั้นขอความอนุเคราะห์ในการร่วมตอบแบบสอบถาม และร่วมในการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

นิสิตพยาบาลส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 69 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 20 – 25 ปี ผลการเรียนรู้ส่วนใหญ่ มีเกรดเฉลี่ย อยู่ที่ 3.00-3.25 ร้อยละ 32.05 นิสิตมีสถานภาพโสด ร้อยละ 96.15 และมีร้อยละ 3.85 ที่สมรสแล้วซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้มีช่องทางเข้าศึกษาหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากสาขาอื่น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของนิสิตพยาบาล (n = 78)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	9	11.54
หญิง	69	88.46
2. อายุ		
20-25 ปี	67	67.00
26-30 ปี	2	2.56
31-35 ปี	9	11.54
3. เกรดเฉลี่ยสะสม		
น้อยกว่า 2.50	1	1.28
2.50-3.00	19	24.36
3.00-3.25	25	32.05
3.25-3.50	20	25.64
มากกว่า 3.50	9	11.54
ไม่ระบุ	4	5.13
4. สถานภาพสมรส		
โสด	75	96.15
คู่	3	3.85

ส่วนที่ 2 ผลการเรียนรู้ทางคลินิกด้านการดูแลด้วยความเอื้ออาทร

การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าใจ (Interactive sympathy) ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) และด้านการดูแลด้วยความเข้าใจ (Being with sympathy) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.46$, $SD = 1.39$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นิสิตรับรู้ความสามารถในการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ด้านความเข้าใจมากที่สุด ($M = 4.79$, $SD = 1.25$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล (n=78)

ด้าน	M	SD	ระดับ
ด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าใจ (Interactive sympathy)	4.53	1.35	มาก
ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving)	4.56	1.26	มาก
ด้านการดูแลด้วยความเข้าใจ (Being with sympathy)	4.79	1.25	มาก
รวม	4.46	1.39	มาก

การดูแลด้วยความเอื้ออาทรด้านการดูแลด้วยความเข้าใจ (Being with sympathy) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ “ฉันสามารถที่จะรับฟังและทำความเข้าใจผู้รับบริการ/ผู้ป่วยโดยละทิ้งปัญหาส่วนตัว” อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 5.36$, $SD = 0.77$) ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลที่มีความเอื้ออาทร ส่วนข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ “บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึก

เป็นทุกข้อร่วมอย่างท่วมท้นไปกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยจากสิ่งที่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเผชิญ” คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.67$, $SD = 1.56$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ด้านการดูแลด้วยความเข้าใจ (Being with sympathy) ของนิสิตพยาบาล ($n = 78$)

ข้อคำถาม	M	SD	ระดับ
1. ฉันรู้สึกไม่เชื่อมั่นในความสามารถที่จะแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.15	1.42	มาก
2. ฉันรู้สึกสบายใจที่จะสัมผัสผู้รับบริการ/ผู้ป่วยในระหว่างให้การดูแล	4.99	1.21	มาก
3. ฉันถ่ายโอนความเข้มแข็งในตนของฉันให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้	4.97	0.81	มาก
4. มันง่ายต่อฉันในการรับฟัง พิจารณาสถานการณ์ที่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยพูดระหว่างการให้การดูแล	5.10	0.86	มากที่สุด
5. มันยากสำหรับฉันที่จะรับฟังและยอมรับความเชื่อของผู้รับบริการ/ผู้ป่วยโดยปราศจากความเชื่อของตนเองและความมีอคติ	4.53	1.42	มาก
6. ฉันสามารถที่จะรับฟังและทำความเข้าใจผู้รับบริการ/ผู้ป่วยโดยละทิ้งปัญหาส่วนตัว	5.36	0.77	มากที่สุด
7. ฉันใช้สิ่งที่เรียนมาในการสนทนากับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	5.33	0.73	มากที่สุด
8. หากฉันคิดว่าผู้รับบริการ/ผู้ป่วยมีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ ฉันเข้าหาผู้รับบริการ/ผู้ป่วยรายนั้น	5.33	0.77	มากที่สุด
9. บ่อยครั้งที่ฉันมีความยากลำบากในการที่จะแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.46	1.46	มาก
10. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกเป็นทุกข้อร่วมอย่างท่วมท้นไปกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยจากสิ่งที่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเผชิญ	3.67	1.56	ปานกลาง
11. เมื่อผู้รับบริการ/ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการสื่อสารกับฉัน/ฉันสามารถปรับการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยแต่ละราย	5.19	0.90	มากที่สุด
12. ฉันไม่ใช่วิธีการที่สร้างสรรค์หรือแปลกใหม่ในการแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.49	1.38	มาก
รวม	4.79	1.26	

การดูแลด้วยความเอื้ออาทรด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ “ฉันสามารถเข้าไปในห้องผู้ป่วยโดยมีความสงบในใจ และพลังงานที่จะทำให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยดีขึ้น” อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 5.08$, $SD = 0.88$) ส่วนข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ “ฉันเกรงว่า ฉันอาจควบคุมสถานการณ์ไม่ได้หากให้ความเป็นกันเองกับ

ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย” คะแนนอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19$, $SD = 1.30$) แสดงว่า นิสิตยังมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาแต่ยังมีความลังเลในการมีปฏิสัมพันธ์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) ของนิสิตพยาบาล (n= 78)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยสามารถบอกทุกสิ่งทุกอย่างกับฉันได้โดยที่ฉันไม่รู้สึกละอายใจ	4.86	1.04	มาก
2. ฉันมีความสามารถทำให้เกิดบรรยากาศของความสงบท่ามกลางสถานการณ์ที่ตึงเครียด	4.49	0.88	มาก
3. ฉันสามารถเข้าไปในห้องผู้ป่วยโดยมีความสงบในใจ และพลังงานที่จะทำให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยดีขึ้น	5.08	0.88	มากที่สุด
4. ฉันขาดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะพูดคุยกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังแตกต่างจากตัวฉัน	4.37	1.42	มาก
5. ฉันเกรงว่า ฉันอาจควบคุมสถานการณ์ไม่ได้หากให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.19	1.30	มาก
6. ฉันรู้สึกที่ไม่เข้มแข็งพอที่จะรับฟังความกลัวและปัญหาของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.79	1.19	มาก
7. ฉันทำให้เหตุการณ์เลวร้ายลงเสมอในยามที่ฉันพยายามที่จะแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.46	1.56	มาก
8. แม้ว่าฉันจะได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มที่แล้ว ฉันก็ยังไม่สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ/ผู้ป่วยที่ทำความเข้าใจยาก หรือมีปัญหายุ่งยากได้	4.24	1.40	มาก
รวม	4.56	1.53	

คะแนนเฉลี่ยการดูแลด้วยความเอื้ออาทรด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ (Interactive sympathy) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ “ฉันมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย” อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 5.19$, $SD = 1.13$) และข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ “บ่อยครั้งที่ฉันพบว่ามีความยากลำบากเมื่อฉันต้องการที่จะแสดงความคิดเห็นของฉันกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย” อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.12$, $SD = 1.33$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ (Interactive sympathy) ของนิสิตพยาบาล (n=78)

ข้อคำถาม	M	SD.	ระดับ
1. ถ้าฉันไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ฉันพยายามที่จะวิเคราะห์ว่าอะไรที่จะทำให้ฉันเข้าถึงผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.09	1.98	มาก
2. ฉันสามารถสร้างสรรค์แนวทางในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยแต่ละรายได้เสมอ	5.04	0.86	มากที่สุด
3. แม้ว่าฉันจะมีความเชื่อมั่นในตนเองในเกือบทุกสิ่ง แต่ฉันรู้สึกว่ายังไม่สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.37	1.34	มาก
4. ฉันมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	5.19	1.13	มากที่สุด
5. ฉันสามารถแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพที่ให้ความสนิทสนมกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้เสมอ	4.97	0.79	มาก
6. ฉันสามารถทำให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยชอบฉันได้เสมอ	4.69	0.78	มาก
7. บ่อยครั้งที่ฉันพบว่ามีความยากลำบากเมื่อฉันต้องการที่จะแสดงความคิดเห็นของฉันกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	3.12	1.33	ปานกลาง
8. ถ้าฉันมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ฉันจะยุติสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย	4.35	1.32	มาก
9. ฉันคิดว่าเป็นการยากที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากฉัน	4.69	1.35	มาก
10. ฉันช่วยผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในการพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิด และมีความหมาย	4.76	0.91	มาก
รวม	4.53	1.35	

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสาน โดยผ่านกิจกรรม การใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริงในหอผู้ป่วยจำลอง การสอนสุขศึกษา การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมทางการพยาบาล การประชุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติแบบเผชิญหน้าทางออนไลน์กับอาจารย์ และการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ทางคลินิก ด้านความสามารถในการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ 2) ด้านการแก้ไขปัญหา และ 3) ด้านความดูแลด้วยความเข้าอกเข้าใจ ผลการศึกษา พบว่า นิสิตพยาบาลมีความสามารถในการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.46$, $SD = 1.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการดูแลด้วยความเข้าอกเข้าใจ ($M=4.79$, $SD = 1.25$) มีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการแก้ปัญหา ($M=4.56$, $SD = 1.26$) และด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ ($M=4.53$, $SD = 1.35$) มีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ

ปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้เรียนเปิดรับมุมมองใหม่ นำสู่การเปลี่ยนแปลงนำสู่ความเข้าใจบุคคลอื่น เกิดความเห็นอกเห็นใจ เพื่อดูแลผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทร หรือเอาใจใส่⁽¹⁰⁾ ผู้เรียนยังมีปัญหาในการแสดงความคิดเห็นของตนเองซึ่งอาจทำให้ขาดโอกาสในการ

พัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีจนอาจขัดขวางพัฒนาการดูแลด้วยความเอื้ออาทร โดยพบว่ายังมีระดับคะแนนเฉลี่ย การดูแลด้วยความเอื้ออาทรด้านปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ (Interactive sympathy) อยู่ในระดับที่ น้อยที่สุด ($M=4.53$, $SD = 1.35$) ซึ่งพบว่าผู้เรียนยังมีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิด ความยากลำบากในการแสดงความคิดเห็นต่อผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จาก 1) ระดับคะแนนในข้อที่ 1 บ่อยครั้งที่ฉันพบว่ามีความยากลำบากเมื่อฉันต้องการที่จะแสดงความคิดเห็นของฉันกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ($M=3.12$, $SD = 1.33$) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด 2) ด้านการแก้ปัญหา (Problem solving) นิสิตยังมีความลังเลใน การมีปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าอกเข้าใจ ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยในข้อ 5 “ฉันเกรงว่า ฉันอาจควบคุม สถานการณ์ไม่ได้หากให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ/ผู้ป่วย” อยู่ในระดับต่ำที่สุด ($M=4.19$, $SD = 1.30$) และ 3) ด้านการดูแลด้วยความเข้าอกเข้าใจ (Being with sympathy) นิสิตยังไม่กล้า หรือ รับรู้มี ความสามารถในการแยกความรู้สึกของตนเองออกจากความรู้สึกของผู้รับบริการได้ ดังคะแนนเฉลี่ยในข้อ 1 ฉันรู้สึกไม่เชื่อมั่นในความสามารถที่จะแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ($M=4.15$, $SD = 1.42$) ซึ่งเป็นระดับต่ำสุดในด้านนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนรู้อย่างไม่ได้มีการการเรียนรู้ให้มีความทำ ทาย ผลักดัน และการรวบรวมความคิดของผู้เรียนซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถที่จะยอมรับความ แตกต่างทางด้านอารมณ์ของตนเองและผู้รับบริการได้มากขึ้น⁽¹¹⁾ ดังนั้น หากได้มีการพัฒนาแนวทางในการ ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาความสามารถในความเข้าอกเข้าใจและการเอาใจ ใส่ (Empathy) ดีขึ้น

2. ด้านการแก้ปัญหา

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นวิธีการเรียนการสอนเชิงรุกที่ช่วยพัฒนาการคิด วิเคราะห์⁽¹²⁾ ให้เกิดสมรรถนะการคิดวิเคราะห์สอดคล้องกับผลการศึกษา⁽¹³⁾ ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบนี้ มีการใช้เทคนิคการสะท้อนคิดการสนทนา (Reflective dialogue) กับกลุ่มเพื่อนและอาจารย์ สอดแทรกอยู่ใน กิจกรรมการวิเคราะห์กรณีศึกษา การจัดทำรายงานกรณีศึกษา การรายงานกรณีศึกษาแบบสั้น การประชุม ก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในแบบเผชิญหน้า และแบบออนไลน์ทำให้ความคิดวิเคราะห์ของ ผู้เรียนสูงกว่าการจัดการศึกษาแบบอื่น ซึ่งจะทำให้เกิดการสะท้อนคิดเชิงลึก การคิดวิเคราะห์ ซึ่งเป็นสมรรถนะ ทางคลินิกที่สำคัญ⁽¹⁴⁾ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้นิสิตมีทักษะในการแก้ไขปัญหาได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของปิตินซ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานตามแนวความคิดการ เรียนรู้ร่วมกันและการใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่า นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ ทางด้านการเรียน ทักษะการคิดแก้ปัญหา ทักษะการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อวิชาชีพหลังเรียนสูงกว่าก่อน เรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

3. ด้านการดูแลด้วยความเข้าอกเข้าใจ

ความเข้าอกเข้าใจและการเอาใจใส่ (Empathy) กับความสามารถในการดูแลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) เป็นพื้นฐานสำคัญของปฏิบัติการพยาบาล⁽¹⁶⁾ โดยที่ความเมตตา การเข้าอกเข้าใจ ให้ความสนใจ และ รักตัวเองและผู้อื่นเป็นพื้นฐานสำคัญของความเอื้ออาทร โดยที่ความเข้าใจและการเอาใจใส่ เป็นผลลัพธ์การ เรียนรู้ของการศึกษาพยาบาลร่วมสมัย (Contemporary nursing education in Australia)⁽¹⁷⁾ ดังนั้นการจัด การศึกษาพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถด้านนี้ให้กับผู้เรียน

จากลักษณะการเรียนรู้แบบผสมผสานที่หลากหลายดังกล่าวทำให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการ ดูแลด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจ ตนเองและผู้อื่นได้ผู้เรียนจึงเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญในการปฏิบัติการ

พยาบาลในยุควิถีใหม่หรือยุคปกติใหม่ (New Normal) ซึ่งเป็นความสามารถที่สำคัญในการปฏิบัติงานวิชาชีพ พยาบาลที่จะต้องพัฒนาการเรียนรู้ทั้ง 5 ด้าน ตามข้อเสนอของ United General Assembly frame from 2005 to 2014 ในปี 2002⁽¹⁹⁾ ประกอบด้วย เรียนเพื่อรู้ เรียนเพื่อปฏิบัติ เรียนที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เรียนเพื่อชีวิต เรียนเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและสังคม โดยเฉพาะการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองและสังคม เป็นสมรรถนะสำคัญของคนในศตวรรษที่ 21 ⁽²⁰⁾ การพัฒนาการดูแลด้วยความเอื้ออาทร (Caring) จำเป็นต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งจากแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นการเปิดโอกาสให้มีการ ฟัง การทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความงอกงามและเติบโตของผู้เรียน⁽²¹⁾ อย่างไรก็ตามเพื่อให้ผู้เรียนสามารถ พัฒนาการเรียนรู้เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรยังคงต้องมีการพัฒนาในประเด็น การมีปฏิสัมพันธ์ด้วยความเข้าใจ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การจัดการศึกษาแบบผสมผสานในยุควิถีใหม่สามารถช่วยพัฒนาความสามารถของนิสิตพยาบาลตาม สมรรถนะหลักที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยให้ข้อเสนอแนะ คือ การจัดการศึกษาควรเพิ่มทักษะการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนิสิตกับผู้รับบริการ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับ ผู้เรียนและกับผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. วิถีชีวิตใหม่ NEW Normal [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 1]. เข้าถึงได้จาก<https://www.mhesi.go.th/>.
2. รุ่งประกาย วิฑูรย์ชัย. มาตรการการดำเนินงาน เผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: สถานที่ทำงานด้านโควิด 19 ในฐานะวิถีชีวิตใหม่: new normal. [ม.ป.ท.]: กรมควบคุมโรค. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม; 2563.
3. สภาการพยาบาล. ราชกิจจานุเบกษา ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตร การศึกษาวิชาชีพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2566 สิงหาคม 13]. เข้าถึงได้จาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/normal2563\(1\).PD](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/normal2563(1).PD)
4. กระทรวงศึกษาธิการ. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขา พยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2566 สิงหาคม 13]. เข้าถึงได้จาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Edit\(1\).PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Edit(1).PDF)
5. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูง ระดับบัณฑิตและได้รับบัณฑิต/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและ การผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2566 สิงหาคม 13]. เข้าถึงได้จาก<https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
6. Loke, J. C., Lee, K. W., Lee, B. K., & Noor, A. M. Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. Nurse education in practice 2015; 15(6): 421-429.
7. Siemens G, (ed.), Gasevic D, (ed.), Dawson S, (ed.). Preparing for the digital university: a review of the history and current state of distance, blended, and online learning. MOOC Research Initiative, 2015.

8. Leidl, D. M., Ritchie, L., & Moslemi, N. Blended learning in undergraduate nursing education—A scoping review. *Nurse Education Today*. 2020; 86:104318.
9. พิระนันท์ จีระยิ่งมงคล, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดลั่น, และนภาพร ดำแสงสวัสดิ์. ผลการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ภายใต้สถานการณ์ COVID 19. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2565;15(3):71-81.
10. Kear TM. Transformative learning during nursing education: A model of interconnectivity. *Nurse education today*. 2013 Sep 1;33(9):1083-7.
11. Taylor EW, Cranton P. A content analysis of transformative learning theory.
12. Leong CS, Clutter LB. Active learning improves nursing student clinical performance in an academic institution in Macao. *Chinese Nursing Research*. 2015 Jun 1;2(2-3):35-9.
13. Jang HJ, Hong SY. Effect of blended learning in nursing education. *International Journal of Multimedia and Ubiquitous Engineering*. 2016 May;11(5):297-304.
14. Maddison T, Kumaran M, editors. Distributed learning: pedagogy and technology in online information literacy instruction. Chandos Publishing; 2016 Oct 12.
15. ปิตินัช ราชภักดี, พจมาน ชำนาญกิจ, และวิจิตรา วงศ์อนุสิทธิ. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานตามแนวความคิดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การคิดแก้ปัญหา ทักษะการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*. 2566;2(7):460-478.
16. McAllister M. STAR: A transformative learning framework for nurse educators. *Journal of Transformative Education*. 2011 Jan;9(1):42-58.
17. Watson J. Human caring science. Jones & Bartlett Publishers; 2012.
18. Mezirow J. Transformative learning: Theory to practice. *New directions for adult and continuing education*. 1997 Jun;1997(74):5-12.
19. Greenland, S., Saleem, M., Misra, R., & Mason, J. Sustainable management education and an empirical five-pillar model of sustainability. *The International Journal of Management Education* 2002;20(3),100658.
20. Tsimane TA, Downing C. Transformative learning in nursing education: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*. 2020 Jan 10;7(1):91-8.
21. Salehian M, Heydari A, Aghebati N, Moonaghi HK. Faculty-student caring interaction in nursing education: An integrative review. *Journal of caring sciences*. 2017 Sep;6(3):257.