กระบวนทัศน์ใหม่ของการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมสมรรถนะปฏิบัติการทางการพยาบาลของนักศึกษาในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(A new paradigm of practicum learning management to promotes nursing practice performance of students in the situation of COVID-19)

สุจิตราภรณ์ ทับครอง (พย.ม.)* ธัญลักษณ์วดี ก้อนทองถม (พย.ม.)*
Sujitraporn Tabkrong (M.N.S.) Thanyalakwadee Konthongtom (M.N.S.)
ธัญลักษณ์ ตติยไตรรงค์ (พย.ม.)* พิไลพรรณ แก้วแก่นตา (ส.ม.)*
Tanyaluk Tatiyatrirong (M.N.S.) Pilaipan Kaewkanta (M.P.H.)

Received: February 2, 2022
Revised: April 5, 2022
Accepts: April 18, 2022

บทคัดย่อ

ความพลิกผันทางระบบสุขภาพและสังคมโลกในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลายระลอกในเวลา 2 ปีที่ผ่านมานั้น ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยและทั่วโลก ในมิติของการศึกษาพยาบาลก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน การเรียนการสอนรวมทั้งการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลเกิดการหยุดชะงัก ชะลอตัว เนื่องจากความจำเป็นในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเองก็ได้มีการปรับตัวในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีจำนวนมากอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อนและยังกลายเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษา ขณะที่นักศึกษาพยาบาลเองนั้นยังไม่มีความรู้และทักษะและความชำนาญอย่างเพียงพอในการรับมือและป้องกันตัวเองในสถานการณ์นี้ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเองหรือผู้ป่วย ทั้งนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งจึงได้มีการปรับกระบวนทัศน์ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้แพลตฟอร์มต่าง ๆ บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่สามารถออกแบบการเรียนการสอนได้อย่างหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะในวิชาปฏิบัติที่นักศึกษาจะต้องนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติจนผู้เรียนเกิดสมรรถนะที่พึงประสงค์ตามต้องการ ภายใต้ข้อจำกัดจากสถานการณ์ดังกล่าวจึงนับได้ว่าเป็นโอกาสและความท้าทายของความร่วมมือในการขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนทั้งในระดับสถาบันและระดับเครือข่ายที่จะช่วยกันดำรงไว้ซึ่งพันธกิจการผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวิชาชีพที่บรรลุตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลและสนองตอบความคาดหวังของสังคมและประชาชนผู้รับบริการ บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ในการจัดการศึกษาพยาบาล ได้แก่ การเรียนการสอนในคลินิกที่ตอบสนองสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning)การประเมินผลการเรียนรู้แบบผสมผสาน และบทสรุปที่ขยายผลไปยังสภาวิชาชีพสถาบันการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลและผู้ใช้บัณฑิต อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับใช้ พัฒนาและต่อยอดจนไปถึงนวัตกรรมการเรียนการสอนในสถานการณ์วิกฤตที่ไม่คาดคิดต่อไปได้ในอนาคต

*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand
Corresponding author: thanyalakwadee.k@gmail.com

คำสำคัญ: การศึกษาทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The disruptive changes in the health system and global society during the COVID-19 outbreak many waves in the past 3 years, it affects in Thailand and around the world. The dimensions of nursing education are also affected. Teaching and practicing in nursing students on wards were interrupted and slowed down due to the necessity to prevent the spread of the coronavirus disease 2019. Hospitals that serve as training centers for nursing students have also adapted to take responsibility for caring for COVID-19 patients. There are unprecedented numbers of them, and it is also becoming a high-risk place to practice for students. While nursing students themselves do not have sufficient knowledge, skills and expertise to cope and protect themselves in this situation, whether caring for themselves or their patients. All nursing institutions therefore have revolutionized the paradigm in teaching and learning by using various platforms on the Internet that can design teaching and learning in a variety of method. Especially in practical subjects that students must apply theoretical knowledge to practice until learners achieve desirable competencies. Under the constraints of the aforementioned circumstances, it can be regarded as an opportunity and a challenge for cooperation in driving teaching and learning management at both the institutional and the network to help maintain the mission of producing nurses. Professional competence that achieves the requirements of the Nursing Council and the expectations of society and people receiving services. This academic article therefore aims to present literature related to new paradigms in nursing education management, namely clinical instruction that responds to nursing and midwifery practice competency, blended learning, an assessment of blended learning outcomes and the recommendations that extended to the professional council academy of nursing, nursing professors and graduate users which will be useful in applying , develop and extend to innovations in teaching and learning in unexpected crisis situations in the future.

Keywords: nursing education, nursing practice, nursing student, COVID-19 situation

บทนำ

พลวัตทางการศึกษาโลกในปัจจุบันมีการปรับตัวอย่างพลิกโฉมในยุคโลกใหม่แห่งเทคโนโลยี และเมื่อปลายปี 2562 ท่ามกลางกระแสโลกใหม่ที่มีความผันผวนทางเศรษฐกิจและสังคมสูงยังเกิดโรคอุบัติใหม่ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากกลุ่มไวรัสโคโรนา (Coronavirus) การแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วกว้างขวาง ในระยะเวลาไม่กี่เดือนจนเป็นโรคอุบัติใหม่ (Pandemic Disease) โดยติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจจึงเป็นความท้าทายของประชาคมโลกที่ต้องปรับตัวและรับมือกับการแพร่ระบาดทั่วโลกเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรค การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 1–2 เมตร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะแรกยังส่งผลให้สถาบันการศึกษาทั่วโลกหยุดชะงักพร้อมกัน (Poornima Luthra, 2020) การปรับการเรียนการสอนในชั้นเรียนโดยการผสานแพลตฟอร์มเทคโนโลยีทางไกล อิเล็กทรอนิกส์และการสอนในระบบออนไลน์ ซึ่งข้อดีคือ ผู้เรียนสะดวกในการบันทึกภาพและเสียง ส่งเสริมและให้โอกาสในการเรียนรู้และสามารถเรียนรู้ได้ทุกเวลาที่ต้องการ รวมถึงลดโอกาสการแพร่เชื้อไวรัสด้วย แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการใช้แพลตฟอร์มการเรียนรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) คือ ความเป็นปัจเจกบุคคลที่ทำให้เกิดความต่างในกระบวนการเรียนรู้ แรงจูงใจ ความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้เรียน หรือการตอบสนองและช่วยเหลือผู้เรียนให้ทันต่อความต้องการเมื่อพบอุปสรรค เป็นต้น (Claudia, Simona, Vasile, 2021) สำหรับประเทศไทยความท้าทายในครั้งนี้ไม่ใช่แค่การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น แต่ควรเป็นการ “เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส” ในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนให้ดีกว่าเดิม ดังนั้นมาตรการการเรียนรู้ของไทยจึงไม่ควรปรับแค่กระบวนการเรียนรู้ในห้องเรียน แต่ต้องปรับทั้งระบบการเรียนรู้ที่ต้องสอดคล้องกันและเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ของผู้เรียน (พันธ์ศักดิ์ บุญภักดี, 2563)

การศึกษาเป็นรากฐานในการพัฒนาคน กระบวนการคิดของผู้เรียนจะได้รับการพัฒนา เรียนรู้จากกระบวนการจัดการเรียนการสอน แต่การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี ความผันผวนไม่แน่นอน ความไม่ชัดเจนของทิศทางในสังคมทำให้ยากต่อการวางแผนที่ชัดเจนในอนาคต กระทั่ง เบนิส และนานัน (Warren Bennis & Burt Nanus) ผู้นำในทฤษฎีภาวะผู้นำได้เสนอให้สังคมโลกปัจจุบันเป็นยุคแห่งความผันผวน (VUCA world: Volatility; Uncertainty; Complexity; Ambiguity) (Sinha & Sinha, 2020) ส่วนในประเทศไทยนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้นำตัวย่อ VUCA มาใช้เป็นมาตรการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการระบาดในระยะแรกซึ่งใช้มาตรการ Social Distancing-Mask Wearing-Hand Washing-Testing-Thai Cha Na เป็น Vaccination-Universal Prevention-COVID Free Setting-ATK การผันผวนทางสังคมโลกไม่ได้กระทบเฉพาะทางสังคมหรือเศรษฐศาสตร์ แต่ยังสั่นคลอนทางการศึกษาทำให้ยากต่อการวางแผนการจัดการเรียนการสอนด้วย อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาหลายแห่งได้เสนอแนวทางการปรับและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบเดิมร่วมกับการเรียนการสอนทางไกลและแพลตฟอร์มในเทคโนโลยีซึ่งองค์ประกอบการเรียนแบบผสมผสานนี้นอกจากมีผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหา สื่อการเรียนและแหล่งเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ แล้วสิ่งสำคัญที่เพิ่มมาคือระบบการติดต่อสื่อสารและเครือข่ายที่จะเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมดไว้ จากการศึกษาการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยในโรมาเนียในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรกพบว่าสิ่งที่สำคัญของการเรียนการสอนที่ถูกปรับเป็นแบบออนไลน์คือเทคโนโลยีเป็นสิ่งสำคัญ

มากที่สุด และรองลงมาคือทักษะการสอนในระบบออนไลน์ของผู้สอน (Coman, Tiru, Mesesan-Schmitz, Stanciu & Bularca, 2020). นอกจากนั้น Chalita Thanyakoop (2021) ได้กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนในประเทศไทยว่า ผู้สอนจะต้องมีการปรับตัวในการใช้ช่องทางการสอนที่มีทางเลือกอยู่ไม่มาก เพื่อให้ผู้เรียนเข้าถึงการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกัน เช่น on-air, on-line, on-demand, on-hand และ on-site นอกเหนือจากช่องทางดังกล่าว ผู้สอนต้องพยายามพัฒนาการสร้างช่องทางอื่น ๆ ด้วยตัวเอง เช่น การใช้วิทยุ ส่งคลิปวิดีโอสั้น ๆ ให้ผู้เรียนหรือผู้ปกครองผ่านแอปพลิเคชันส่งข้อความเช่น แอปพลิเคชันไลท์ (LINE application) หรือจัดเก็บสื่อการสอนและการเรียนรู้ที่มีคุณภาพในอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลหรือไฟล์จากคอมพิวเตอร์มีขนาดเล็กและน้ำหนักเบา (USB Flash drive) และแจกจ่ายให้กับผู้เรียนที่ไม่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ของตนเองได้ เป็นต้น

เนื้อหา

การสอนทางคลินิกหรือที่เรียกว่าการสอนข้างเตียงเป็นกลยุทธ์การเรียนรู้ที่เฉพาะในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทักษะทางคลินิก การตัดสินใจ การสื่อสาร และมีความเป็นวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังสามารถบูรณาการความรู้เชิงทฤษฎี ความสามารถเชิงปฏิบัติ และการสื่อสารของผู้เรียนเข้าด้วยกัน (Oo & Win, 2015)

การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในสถานพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล และเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้นการสอนทางคลินิกจึงเป็นการนำผู้เรียนเข้าไปสู่บริบททางวัฒนธรรมและสังคมของสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพ ที่สามารถกำหนดทัศนคติทางวิชาชีพได้อีกด้วย นอกจากนั้นการสอนทางคลินิกจะทำให้ผู้เรียนมีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูล การให้เหตุผลทางคลินิก การวินิจฉัยและการจัดการ ตามกระบวนการพยาบาล ผู้เรียนจะมีโอกาสในการเรียนรู้วิธีปฏิบัติใหม่ ๆ และงานใหม่ ๆ ที่จะดำเนินต่อเนื่องไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน การสอนทางคลินิกยังคงเป็นรูปแบบการสอนหลักของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งสามารถสอนและจำลองการปฏิบัติทางคลินิกแบบองค์รวมได้อย่างหลากหลายวิธี และตัวผู้ป่วยก็เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอน ที่มีส่วนร่วมในการดูแล โดยพื้นฐานแล้ว มิติหลักของการเรียนรู้บนหอผู้ป่วยประกอบด้วย3 มิติ คือ 1) ความรู้และทักษะ 2) ความเป็นวิชาชีพ และ 3) การสื่อสาร (Burgess, Diggele, Roberts, & Mellis, 2020)

1. การเรียนการสอนในคลินิกที่ตอบสนองสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มีพื้นฐานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในทศวรรษที่ผ่านมาสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลหลายแห่งพยายามปรับกระบวนทัศน์ทางการสอน โดยเฉพาะภาคปฏิบัติ (ในคลินิก) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ความรู้ทฤษฎีไปใช้ปฏิบัติซึ่งเป็นทักษะวิชาชีพที่จำเป็นต้องจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้พบกับผู้ป่วยจริงจะจัดเฉพาะในห้องฝึกปฏิบัติการไม่ได้ (สายสมร เฉลยกิตติ, จินตนา อาจสันเที๊ยะ และมักเดลานา สุภาพร ดาวดี, 2563) กล่าวคือ การฝึกภาคปฏิบัติที่มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิตให้ใช้เวลาฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาล หรือสถาบันอื่นที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด ทั้งภายในและหรือภายนอกสถานที่ 3 ชั่วโมง ถึง 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 15 สัปดาห์ หรือตั้งแต่ 45 ชั่วโมง ถึง 90 ชั่วโมง ตลอดหนึ่งภาคการศึกษาปกติ (ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตร

การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2563) เพราะเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลใหม่ (Novice) ความคาดหวังของสังคมคือพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานตามพื้นฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นสอดคล้องกับความเป็นมนุษย์

การเรียนในคลินิกนั้นมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตเฉพาะด้าน จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการเรียนการสอนในลักษณะเฉพาะด้านด้วยเช่นกัน (ชัชวาล วงค์สารี, 2558) โดยมีปัจจัยสำคัญของการสอนทางคลินิก 4 ประการดังนี้ คือ 1) บทบาท ความรู้ เจตคติ และทักษะของผู้สอน 2) บทบาท ประสบการณ์ และความรู้ของผู้เรียน 3) สภาพแวดล้อมหรืออิทธิพลภายนอกที่ทำให้กระบวนการเรียนการสอนดีขึ้น และ 4) ชนิดของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างครูกับผู้เรียน (Teachmint, 2020) อย่างไรก็ตามผู้สอนควรคำนึงถึงลักษณะของผู้เรียนที่เติบโตมากับสังคมเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต มีความอดทนรอคอยน้อย ต้องการผลลัพธ์ที่รวดเร็ว การกำหนดเป้าหมายเฉพาะตนเอง ยึดการค้นหาคำตอบหรือค้นคว้าจากสารสนเทศ การเรียนรู้ในบรรยากาศที่สนุกและสบาย (ชัชวาล วงค์สารี, 2558) จากการถอดบทเรียนของทีมอาจารย์ผู้สอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ได้มีการปรับกระบวนทัศน์ด้านการวางแผนการสอนเชิงคลินิกในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ที่ผ่านมา ไว้ดังนี้

1.1 การทบทวนทักษะปฏิบัติที่กระชับในเวลา 1 – 2 วันเพื่อให้นักศึกษาได้เตรียมและปรับตัวภายหลังการปฐมนิเทศรายวิชาแล้ว และผู้เรียนที่ได้รับมอบหมายแต่ละหัวข้อควรเตรียม

1) หลักการหรือเทคนิคจำเป็นสำหรับทักษะนั้น ๆ
2) สื่อวีดิทัศน์กระชับ สั้น ชัดเจน ในการปฏิบัติทักษะนั้น ๆ
3) อุปกรณ์สมมติที่มีลักษณะใกล้เคียงเพื่อใช้ในการฝึกทักษะปฏิบัติด้วยตนเอง

1.2 การสร้างกิจกรรมใกล้เคียงกับการฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลจริง รวมถึงการมอบหมายกรณีศึกษาอาจกำหนด 3 วัน ซึ่งกิจกรรมที่จัดให้ผู้เรียน เช่น กำหนดเวลารับ-ส่งเวร ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้ส่งเวร ให้ผู้เรียนฝึกทักษะการฟัง ความคุ้นเคยกับศัพท์เฉพาะทาง การสร้างตารางมอบหมายงานพิเศษ การบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกแบบบันทึกการให้ยา (Medication Administration Record) การบันทึกสารน้ำเข้า-ออก กิจกรรมทั้งหมดผู้สอนอาจต้องใช้เวลาเตรียมข้อมูลค่อนข้างมากผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น การสร้างห้องเรียนผ่านบริการบนเว็บไซต์ (google classroom) แต่หากมีการเตรียมข้อมูลครบจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้เรียนต้องการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง หรือสอบถามเมื่อไม่เข้าใจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

1.3 การเตรียมข้อมูลกรณีศึกษา (Case Study) ผู้สอนควรเตรียมข้อมูลที่จำเป็นต้องให้ผู้เรียนฝึกทักษะทั้งหมดเช่น ประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ ประวัติครอบครัว อาการผู้ป่วยแต่ละวันเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลง คำสั่งการรักษา ผลตรวจพิเศษและห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

1.4 การประชุมปรึกษาก่อนปิดการเรียนการสอนในทุกวันที่ฝึกปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นหัวข้อสั้น ๆ อาจเป็นการทบทวนการพยาบาลที่สำคัญสำหรับโรคของกรณีศึกษา การสะท้อนคิดมุมมองการฝึกหรือความรู้สึกในแต่ละวัน ปัญหาอุปสรรค หรือสิ่งที่ต้องการให้พัฒนาเพิ่มเติม

การปรับกระบวนทัศน์ดังกล่าวนี้ เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การสอน ทั้งรูปแบบ เทคนิค วิธีการ การประเมินผลและทัศนคติของผู้สอนจากแบบดั้งเดิมไปสู่การสอนแบบผสมผสาน ที่เชื่อมโยงความเป็นการศึกษายุค 4.0 ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิตัลเป็นตัว

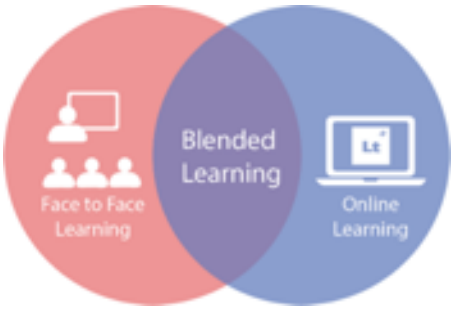
ขับเคลื่อน และข้อจำกัดต่าง ๆ ในสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ดำเนินไปด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning): A new paradigm of practicum learning management

การเรียนแบบผสมผสาน (Blended Learning) หมายถึง รูปแบบการเรียนที่ผสมผสานยุทธวิธีในการเรียนการสอนเข้าด้วยกัน โดยใช้สื่อการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอนและรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายทั้งการเรียนการสอนแบบออนไลน์และการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้า เพื่อตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนทุกคนสามารถบรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน (ปณิตา วรรณพิรุณ, 2554)

การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) เป็นรูปแบบการสอนแบบใหม่อีกรูปแบบหนึ่งภายใต้กระแสแห่งพัฒนาการด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เป็นรูปแบบของการบูรณาการปรับใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์กับการเรียนการสอนแบบปกติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวไกลเกิดทั้งประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพทางการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้เรียกว่า “การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning)” เป็นนวัตกรรมการศึกษาที่ผสมผสานโมดูล (Module) การเรียนการสอนหลายรูปแบบเข้าด้วยกัน เป็นลักษณะของการผสมผสานการเรียนทางไกล (Distance Learning) ผ่านระบบเครือข่าย Online ร่วมกับการเรียนแบบเผชิญหน้า (Face to Face) ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการนั่งฟังการบรรยายในชั้นเรียนปกติ ทั้งนี้จะให้ความสำคัญกับการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมและถูกต้องตามจุดประสงค์การเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการเรียนการสอน (Learn For Fun, 2021) การเรียนแบบผสมผสานสามารถนำมาสรุปได้เป็น 3 มิติ ตาม Graham, Allen & Ure (2003) กล่าวไว้คือ การผสมผสานการสอนผ่านสื่อการสอน การผสมผสานวิธีการเรียนการสอน และการผสมผสานระหว่างการสอนแบบเผชิญหน้ากับการสอนออนไลน์

จากการศึกษาของ ศุภวดี แถวเพียม, รัชนี พจนา และสุธิดา อินทรเพชร, (2560) เรื่องผลการจัดการสอนแบบผสมผสานในวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์1 ต่อผลสัมฤทธิ์การเรียน ความพึงพอใจ และการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าการจัดการสอนแบบผสมผสานสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเรียนการสอนทักษะเชิงคลินิกในรูปแบบออนไลน์ การสอนแบบผสมผสาน กับการสอนในสถานการณ์จริงพบว่าผู้เรียนมีทักษะทางคลินิก ความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติ และความพึงพอใจในการเรียนไม่แตกต่างกับระหว่างวิธีการเรียนแบบออนไลน์กับสถานการณ์จริง (McCutcheon, Lohan, Traynor & Martin, 2015) นอกจากนั้น ยังมีงานวิจัยของ พัชรินทร์ บางท่าไม้, กนกอร ศรีสมพันธุ์, วรรณทนา สมนึกประเสริฐ และนิจวรรณ วีรวัฒโนดม (2563) เรื่องผลของการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานร่วมกับการใช้สถานการณ์ จำลองเสมือนจริง การทำคลอดต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจในการเรียน และความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการสอนโดยการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี พบว่าการเรียนแบบผสมผสานทำให้เกิดทักษะความรับผิดชอบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ฝึกการทำงานเป็นทีม ทักษะการสื่อสาร ทำให้มั่นใจก่อนที่จะปฏิบัติกับผู้คลอดจริง



ภาพที่ 1 แสดงการเรียนรู้แบบ Blended Learning
ที่มา: Mel Knottenbelt (2019)

การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานมี 2 วิธี คือ การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานแนวตั้งและการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานแนวนอน โดยมีเงื่อนไขการจัดการอยู่ที่เวลาและเนื้อหาการสอน วิธีการจัดการดังกล่าวอาจเรียกว่า สัดส่วนของการจัดการแบบผสมผสาน (Blended Learning Ratio) (ปรัชญนันท์ นิลสุข และปณิตา วรรณพิรุณ, 2556) โดยมีรายละเอียดวิธีดังนี้

2.1 การผสมผสานแบบ 50:50 เป็นการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ร้อยละ 50 และแบบปกติร้อยละ 50 แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1) การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานแนวตั้ง (Vertical Blended Learning) หมายถึง การเรียนรู้ที่ประกอบด้วย การเรียนปกติกับการเรียนแบบออนไลน์ที่จัดในช่วงเวลาเดียวกันแต่จัดการเรียนรู้ผสมกันทั้งสองแบบ เช่น วิชาเรียน 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ในการสอนหนึ่งครั้ง ผู้สอนจะเจอหน้านักศึกษาก่อนโดยใช้กิจกรรมการเรียนแบบเผชิญหน้า 2 ชั่วโมง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ บรรยาย ทำความเข้าใจในการเรียน หลังจากนั้นให้นักศึกษาเรียนด้วยตนเองบนเว็บอีก 2 ชั่วโมง ให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทำแบบฝึกหัด ส่งงาน และเรียนรู้เพิ่มเติมจากเว็บไซต์ที่ผู้สอนจัดให้ ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนการผสมผสานร้อยละ 50:50 ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการเรียนการสอนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเนื้อหาของรายวิชาแบ่งออกในสัดส่วนที่เท่ากันระหว่างเรียนปกติกับเนื้อหาออนไลน์ หรือการจัดการเรียนแบบปกติเป็นบรรยาย 2 ชั่วโมง และเป็นการเรียนจากกิจกรรมออนไลน์ 2 ชั่วโมง เป็นต้น

ตารางที่ 1 การเรียนรู้แบบผสมผสานแนวตั้ง สัดส่วน 50/50

ชั่วโมง / สัปดาห์	1 ครั้ง 4 ชั่วโมง	
	การเรียนแบบปกติ 2 ชั่วโมง	การเรียนแบบออนไลน์ 2 ชั่วโมง
1	50 %	50 %
2	50 %	50 %
3	50 %	50 %
4	50 %	50 %
5	50 %	50 %
6	50 %	50 %
7	50 %	50 %
8	50 %	50 %
9	50 %	50 %
10	50 %	50 %

สำหรับการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ปกติที่ต้องขึ้นฝึก 4 วันต่อสัปดาห์ แต่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ แต่ละสัปดาห์ ผู้สอนอาจใช้วิธีการสอนบนคลินิกจริง 2 วัน และสอนออนไลน์ในส่วนของการนำเสนอการบ้าน รายงาน และอภิปรายกรณีศึกษาอีก 2 วัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเรียนรู้แบบผสมผสานแนวตั้ง รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล สัดส่วน 50/50

วันฝึกปฏิบัติ / สัปดาห์	4วัน / สัปดาห์	
	การเรียนบนคลินิก 2 วัน	การเรียนแบบออนไลน์ 2 วัน
1	50 %	50 %
2	50 %	50 %
3	50 %	50 %
4	50 %	50 %
5	50 %	50 %
6	50 %	50 %
7	50 %	50 %
8	50 %	50 %
9	50 %	50 %
10	50 %	50 %

2) การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานแนวนอน (Horizontal Blended Learning) หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยการเรียนปกติกับการเรียนแบบออนไลน์ โดยการจัดช่วงเวลาในการเรียนรู้แตกต่างกันโดยใช้ทั้ง 2 วิธีการ แต่คนละช่วงเวลากัน เช่น การจัดการเรียนเรื่องใดเรื่องหนึ่ง 10 สัปดาห์ จัดให้มีการเรียนปกติ 5 สัปดาห์ จากนั้นจัดให้มีการเรียนออนไลน์ 5 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการเรียนแบบผสมผสานร้อยละ 50:50 โดยเนื้อหาการสอนแบบปกติกับการสอนออนไลน์จะเป็นเนื้อหาคนละส่วนกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเรียนรู้แบบผสมผสานแนวนอน สัดส่วน 50/50

จำนวนสัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
การเรียนรู้	การเรียนแบบปกติ					การเรียนแบบออนไลน์				

ส่วนการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่ในสถานการณ์ปกติต้องขึ้นฝึกปฏิบัติบนคลินิกทั้งหมด 10 สัปดาห์ แต่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ ผู้สอนอาจใช้วิธีการสอนออนไลน์แบบเสมือนจริงก่อน 5 สัปดาห์ และสอนปฏิบัติบนคลินิกจริงอีก 5 สัปดาห์ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเรียนรู้แบบผสมผสานแนวนอนรายวิชาปฏิบัติ สัดส่วน 50/50

จำนวนสัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
การเรียนรู้	การเรียนแบบออนไลน์เสมือนจริง					การเรียนบนคลินิก				

2.2 การผสมผสานแบบ 70:30 เป็นการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนร้อยละ 70 เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกใช้เครื่องมือ จากนั้นเรียนด้วยตนเองผ่านระบบเครือข่ายเพื่อทบทวนเนื้อหาบทเรียนที่ได้เรียนมาแล้วร้อยละ 30

2.3 การผสมผสานแบบ 80:20 เป็นการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติ การพยาบาลแบบเผชิญหน้าก่อนประมาณร้อยละ 10 จากนั้นให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองแบบออนไลน์ร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดการเรียนจะให้ผู้เรียนมาสรุปผลการเรียนนำเสนอผลงาน หรือทำแบบทดสอบหลังเรียน อีกประมาณร้อยละ 10

การเรียนการสอนแบบผสมผสาน (Blended Learning Level) ควรมีสัดส่วนที่ควรพิจารณาจากลักษณะรายวิชาและลักษณะของสื่อออนไลน์เช่น เป็นวิชาทฤษฎีอย่างเดียวหรือทฤษฎีร่วมกับภาคทดลองหรือวิชาปฏิบัติอย่างเดียว และลักษณะของสื่อเป็นสื่อหลักหรือสื่อเสริม ซึ่งสัดส่วนการจัดผสมผสานดังกล่าวนี้สมาคมส่งเสริมการศึกษาออนไลน์ (Sloan Consortium) ได้เสนอแนวทางไว้ดังตารางที่ 5 ต่อไป

ตารางที่ 5 ระดับการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน

การนำเสนอเนื้อหาผ่านอินเทอร์เน็ต (Online Learning)	ระดับการผสมผสาน (Meaning)
80 - 100 %	การเรียนการสอนออนไลน์ (Online Learning)
30 - 79%	การเรียนแบบผสมผสาน (Blended Learning)
1 - 29%	การใช้เว็บไซด์ช่วยสอน (Web Facilitation)
0%	การเรียนการสอนแบบปกติ (Tradition)

3. การประเมินผลการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Assessment of Blended Learning outcome)

ในการจัดการศึกษาแบบอิงผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-based Education) สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือ จะทราบได้อย่างไรว่าผู้เรียนได้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของรายวิชาหรือของหลักสูตรแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผลผู้เรียนเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อตอบคำถามดังกล่าว โดยทั่วไปแล้วการประเมินควรประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การประเมินระหว่างเรียน (Formative Evaluation) กับการประเมินรวมหลังเรียน (Summative Evaluation) โดยการประเมินระหว่างเรียนสามารถทำได้ตลอดเวลาระหว่างมีการเรียนการสอน เพื่อดูผลสะท้อนของผู้เรียนและดูผลที่คาดหวังไว้ อันจะนำไปปรับปรุงการสอนอย่างต่อเนื่อง พอตเตอร์ (Potter, 1998 อ้างใน ปรัชญนันท์ นิลสุข, 2546) ได้เสนอวิธีการประเมินการเรียนการสอนบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ประเมินสำหรับการเรียนการสอนทางไกลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของมหาวิทยาลัยจอร์จเมสัน โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 แบบคือ

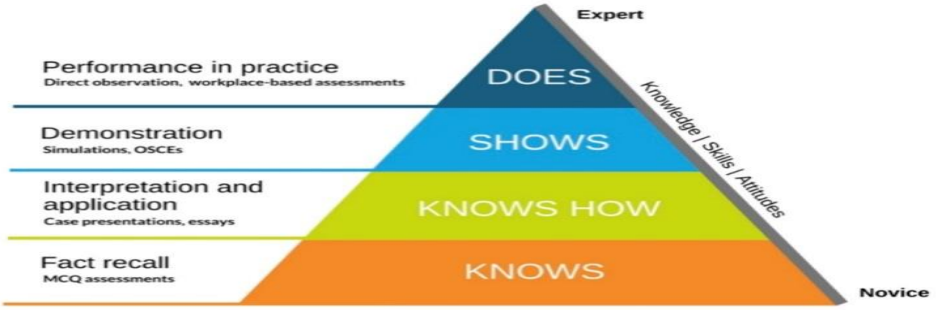
1) การประเมินด้วยเกรดในรายวิชา (Course Grades) เป็นการประเมินที่ผู้สอนให้คะแนนกับผู้เรียน วิธีการนี้กำหนดองค์ประกอบของวิชาชัดเจน เช่น วิชาปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเต็ม 100% แบ่งเป็นทักษะปฏิบัติ 40% สมรรถนะ 30 % และงานที่ได้รับมอบหมายอีก 30% เป็นต้น โดยที่งานมอบหมายให้นั้นผู้เรียนสามารถส่งเป็นคลิปวิดีโอ หรือนำเสนอปากเปล่าได้ เป็นต้น

2) การประเมินรายคู่ (Peer Evaluation) เป็นการประเมินกันเองระหว่างคู่ของผู้เรียนที่เลือกจับคู่กันในการเรียนทางไกลด้วยกันไม่เคยพบกันหรือทำงานด้วยกัน โดยให้ทำโครงงานร่วมกันให้ติดต่อกันผ่านเว็บและสร้างโครงงานเป็นเว็บที่เป็นแฟ้มสะสมงาน แสดงเว็บให้ผู้เรียนคนอื่นเห็น และจะประเมินผลรายคู่จากโครงงาน

3) การประเมินต่อเนื่อง (Continuous Evaluation) เป็นการประเมินที่ผู้เรียนต้องส่งงานทุก ๆ สัปดาห์ให้กับผู้สอน โดยผู้สอนจะให้ข้อเสนอแนะและตอบกลับในทันที ถ้ามีสิ่งที่ผิดพลาดกับผู้เรียนก็จะแก้ไขและประเมินตลอดเวลาในช่วงเวลาของวิชา

4) การประเมินรายภาคเรียน (Final Course Evaluation) เป็นการประเมินผลปกติของการสอนที่ผู้เรียนนำส่งสอน โดยการทำแบบสอบถามผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์หรือเครื่องมืออื่นใด บนเครือข่ายตามแต่จะกำหนด เป็นการประเมินตามแบบการสอนปกติที่จะต้องตรวจสอบความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์การเรียนของผู้เรียน

นอกจากนั้นยังมีแนวคิด Miller’s Pyramid ซึ่งแนวคิดนี้แต่เดิมนั้นมุ่งใช้เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้เรียนทางสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ปัจจุบันถูกนำมาใช้มากขึ้นในการประเมินทักษะและการทำงานของผู้เรียนสาขาอื่น ๆ ด้วย โดยแบ่งระดับการประเมินผู้เรียนเป็น 4 ระดับ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดง Miller's Prism of Clinical Competence (1960) ที่มา Corbetta, L., Arru, L. B., Mereu, C., Pasini, V., & Patelli, M. (2019)

อธิบายได้ว่า การประเมินผู้เรียนในระดับ Knows กับ Knows How นั้นจะเป็นการประเมินในมิติความรู้ ในขณะที่ระดับ Shows How กับ Does จะเป็นการประเมินในมิติทักษะร่วมกับความรู้และทัศนคติ ทั้งนี้การประเมินในระดับที่สูง ผู้เรียนจำเป็นต้องอาศัยความรู้และทักษะในระดับที่ต่ำกว่าเป็นพื้นฐาน มาปรับใช้ เช่น การที่ผู้เรียนจะผ่านการประเมินในระดับ Shows How ได้ จำเป็นต้องมีความรู้ในระดับ Knows และ Knows How มาก่อน จึงจะสามารถแสดงพฤติกรรม/ทักษะที่ถูกต้องได้ (ศุภชัย ชื่นจิตรวงษา, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับ Huth et al. (2021) ที่ได้ทำการทดลองสอนทางคลินิกในนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 โดยใช้การประเมินผลการสอนตามแนวคิดของ Miller's Prism of Clinical Competence พบว่า ภายหลังการสอนด้วยรูปแบบ OSPE (Objective structured practical

examination) ทำให้ระดับความสามารถตามปิรามิดแห่งความสามารถของมิลเลอร์ของผู้เรียนสูงขึ้นถึงระดับ 3 คือระดับ Shows how โดยสามารถสาธิตการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เรียนที่เป็นกลุ่มทดลองได้ผ่านการมีสมรรถนะระดับ 1 คือความรู้ และระดับ 2 คือความเข้าใจมาก่อนแล้วในการเรียนรู้ภาคทฤษฎี นอกจากนั้น มัฮดี แวดราแม (2565) ยังได้เสนอ การประเมินผลทางเลือกใหม่ (Alternative Assessment) ซึ่งมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การประเมินผลจากการปฏิบัติ (Performance Assessment) เป็นการประเมินที่มุ่งให้นักเรียนปฏิบัติงานตามที่ครูมอบหมาย โดยเน้นที่การลงมือปฏิบัติมากกว่าการตรวจสอบด้านความรู้ การประเมินผลสภาพจริง (Authentic Assessment) เป็นการประเมินที่ให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมภายใต้สถานการณ์ที่สอดคล้องกับชีวิตจริงโดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องพร้อม ๆ กับการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง และใช้เครื่องมือและวิธีการวัดอย่างหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความสามารถแท้จริงของนักเรียน และการประเมินผลจากแฟ้มสะสมงาน (Portfolio Assessment) เป็นการประเมินจากหลักฐานการปฏิบัติงานของผู้เรียนที่เกิดจากการประเมินสภาพจริง โดยครูและผู้เรียนร่วมกันวางแผนจัดเก็บอย่างเป็นระบบเพื่อแสดงให้เห็นพัฒนาการความก้าวหน้า และความสามารถที่แท้จริงของนักเรียน โดยมีวิธีการประเมินการปฏิบัติได้หลายวิธี ดังนี้

- การสอบปากเปล่า
- การสอบทักษะ
- การสังเกตพฤติกรรม
- การประเมินกระบวนการทำงาน/ บทบาทในการทำกิจกรรม
- การประเมินผลงาน/บทเรียนที่ถอดประสบการณ์จากนักศึกษา
- การประเมินการบ้าน
- การประเมินรายงานกรณีศึกษา
- การประเมินแฟ้มพัฒนางาน
- Performance testing
- การประเมินการวิพากษ์/การนำเสนอ case conference/ผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาล/ โครงการ
- การประเมินจากการสะท้อนผลการทำงานร่วมกัน
- การประเมินตนเอง
- การประเมินแบบ 360 องศา
- การประเมินโดยเพื่อน
- การนำเสนอปากเปล่า
- การเข้าชั้นเรียน

ทั้งนี้ผู้สอนต้องเป็นผู้พิจารณาเลือกวิธีการประเมินให้เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นการประเมิน ระหว่างสอนหรือการประเมินรวม

4. บทสรุป

การปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในวิชาชีพพยาบาล คงไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนแปลงของสถาบันการศึกษาพยาบาลเท่านั้น หากแต่มีความจำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์ทั้งหมดของความเป็นวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากองค์กรพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีขอบเขตกว้างขวางแบบองค์รวมการ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะทางการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องไปในทิศทางเดียวกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ตั้งแต่สภาการพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล และสถานพยาบาลหรือหน่วยงานผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล กล่าวคือ

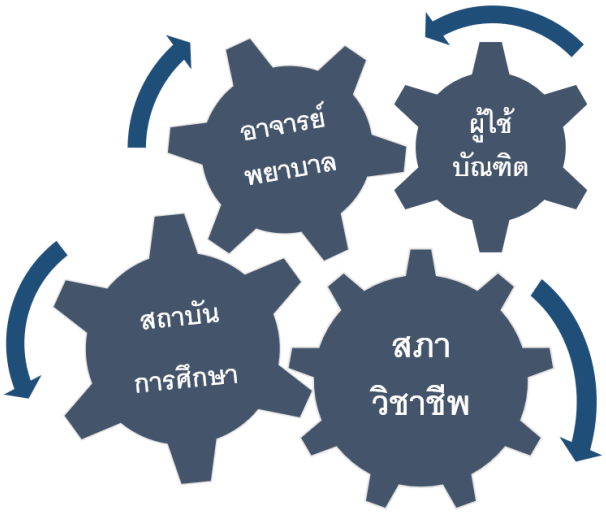
สภาการพยาบาลอาจพิจารณาปรับเปลี่ยนเกณฑ์หรือตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น การนำเกณฑ์คุณภาพระดับสากล เช่น เกณฑ์ AUN QA

(Asean University Network Quality Assurance) หรือ EdPEx (Education Criteria for Performance Excellence) มาใช้ เพื่อให้ลงลึกถึงระบบกลไกและกระบวนการจัดการเรียนการสอน นอกจากนั้นควรที่จะต้องมีแนวทางใหม่ที่ยืดหยุ่นได้อย่างเหมาะสมในการส่งเสริมและพัฒนาให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนสามารถปรับตัวไปสู่นวัตกรรมการเรียนการสอนพยาบาลในยุคหลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังคงปฏิบัติหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลได้ทันกับความต้องการของสังคมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและอย่างยั่งยืน

สถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งผลิตพยาบาลออกสู่สังคมและตลาดแรงงาน เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพประชาชน ต้องปรับกระบวนทัศน์ของกระบวนการผลิตบัณฑิตพยาบาลภายใต้มาตรการการป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะมาตรการทางสังคม จะทำอย่างไรให้เนื้อหาของบทเรียนมีความเหมาะสมกับระยะเวลา และแพลตฟอร์มต่าง ๆ บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ชั่วโมงการฝึกปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามห้วงเวลา วิธีการ จะทำอย่างไรให้ผู้เรียนเข้าถึงเนื้อหาและสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้เสมือนการฝึกปฏิบัติจริง การเข้าถึงผู้รับบริการควรทำอย่างไร การประเมินการเรียนรู้ควรทำอย่างไร ดังนั้นสถาบันการศึกษาจะต้องมีการปรับบทบาทด้วย กล่าวคือ 1) ควรปรับกระบวนทัศน์ในการจัดหลักสูตรให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น 2) ออกแบบหลักสูตรที่มุ่งเป้าเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Education: OBE) 3) ออกแบบการวัดและประเมินผลที่สอดคล้องกับหลักสูตร 4) ส่งเสริมการจัดเรียนการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Based Learning) เป็นต้น

นอกจากนั้น อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการจัดการศึกษาพยาบาล ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจึงควรที่จะต้องปรับตัวให้พัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ 1) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก 2) เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการออกแบบการเรียนการสอนที่บูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัล 3) พัฒนารูปแบบและวิธีการในการวัดและประเมินผลที่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

สถานพยาบาลและผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล ควรมีความคาดหวังต่อบัณฑิตพยาบาลในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะวิชาชีพด้วยความเข้าใจบัณฑิตใหม่ที่ผ่านกระบวนการเรียนการสอนภายใต้ข้อจำกัดของการเปลี่ยนทางสังคมและโรคระบาด ควรต้องให้เวลาพยาบาลใหม่ในการเรียนรู้และบ่มเพาะประสบการณ์จนสามารถปรับตัวได้จึงจะเกิดความร่วมมือร่วมใจในการช่วยเหลือแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดผลกระทบเชิงกว้างต่อสังคม ทั้งนี้ สถานพยาบาลและผู้ใช้บัณฑิตควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ในการรับมือและไวต่อปรับตัวที่เพียงพอต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น การจัดอบรมพยาบาลใหม่ การจัดระบบพยาบาลเลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่เพื่อเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในสถานพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความพร้อมสมบูรณ์ในการปฏิบัติงาน และสถานพยาบาลเองก็จะสามารถดำเนินการในการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของความร่วมมือในการปรับกระบวนทัศน์ในการผลิตบัณฑิตพยาบาล

แม้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคม เทคโนโลยีและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา2019 จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลค่อนข้างมาก แต่ในอีกแง่มุมหนึ่งคือการเกิดแรงผลักดันให้สถาบันพยาบาลทุกแห่งก้าวสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติอย่างแท้จริง อาจกล่าวได้ว่าเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายได้ในขณะเดียวกัน สถานการณ์ในช่วงต้นของศตวรรษที่ 21 นี้อาจก่อให้เกิดนวัตกรรมการศึกษาพยาบาลและแนวทางการสร้างบัณฑิตพยาบาลให้ก้าวไปข้างหน้าในฐานะและบทบาทที่เด่นชัดของวิชาชีพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของประชาชนต่อไป เพราะการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็น “กระบวนการ” มิใช่ “เหตุการณ์” และไม่มีความก้าวหน้าใดที่ปราศจากการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อธรรมชาติและเทคโนโลยีที่มีอยู่เดิม จะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมในมุมมองใหม่ที่ยังไม่เคยมีใครมองเห็นได้แต่จะมีความชัดเจนขึ้นตามการปรับตัวของระบบการศึกษาพยาบาลเดิมนั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *4 มาตรการเปิดประเทศ V-U-C-A.* สืบค้น เมื่อ 9 มกราคม 2565 จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1197620211123031938.pdf

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตร การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๓. (2563, 1 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137

ชัชวาล วงค์สารี (2558). การสอนบนคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่สำหรับนิสิต Generation Z. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 31*(2), 130–139.

ปณิตา วรรณพิรุณ. (2554). การเรียนแบบผสมผสาน จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารการอาชีวะและเทคนิคศึกษา, 1*(2). 43–49.

ปรัชญนันท์ นิลสุข. (2546). การประเมินคุณภาพเว็บข้อมูลสารสนเทศ. *วารสารรังสิตสารสนเทศ, 9*(1), 19-27.

ปรัชญนันท์ นิลสุข และปณิตา วรรณพิรุณ. (2556). การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน : สัดส่วนการผสมผสาน. *วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา, 25*(85), 31-36.

พัชรินทร์ บางท่าไม้, กนกอร ศรีสมพันธุ์, วรรณทนา สมนึก ประเสริฐ และนิจวรรณ วีรวัฒโนดม. (2563). เรื่องผลของการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานร่วมกับการใช้สถานการณ์ จำลองเสมือนจริงการทำคลอดต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจในการเรียนและความคิดเห็นของผู้เรียนต่อการสอนโดยการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก, 21*(3), 350-359.

พันธ์ศักดิ์ บุญภักดี. (2563). การประเมินการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์บนฐานวิถีชีวิตใหม่สำหรับนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย. *วารสารวิชาการ T-VET Journal สถาบันการอาชีวศึกษาภาคเหนือ 3, 4*(8), 39-54.

มัฮดี แวดราแม. (2565). การเรียนการสอนออนไลน์: แนวทางการวัดและประเมินผล. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 565 จาก https://eila.psu.ac.th/document/2020/200501_guidelines-evaluation/200422Eval_Handout.pdf

ศุภวดี แถวเพีย, รัชนี พจนา และสุธิดา อินทรเพชร. (2560). ผลการจัดการเรียนแบบผสมผสาน ในวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ต่อผลสัมฤทธิ์การเรียน ความพึงพอใจและการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 42*(4), 121-131.

ศุภชัย ชื่นจิตรวงษา. (2564). *หลักการเบื้องต้นในการประเมินผลผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผู้เรียนแบบออนไลน์ภายใต้สถานการณ์และมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สำนักบริหารวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์นวัตกรรมการเรียนรู้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565 จาก http://www.academic.chula.ac.th/newoaa/documents/DAD/COVID.pdf

สายสมร เฉลยกิตติ, จินตนา อาจสันเที๊ยะ และมักเดลานา สุภาพร ดาวดี. (2563). ผลกระทบโรคระบาด COVID-19: การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(*2), 255-262.

Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis,C. (2020). Key tips for teaching in the clinical setting *BMC medical education*, *20*(2), 463.

Chalita Thanyakoop. (2021). *How can Thai teachers adjust their teaching in the age of COVID-19?.* 21ST CENTURY EDUCATION. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2565 จาก https://www.kenan-asia.org/teachers-covid-19/

Claudia E. Stoian, Simona simon, Vasile Gherhes. (2021). A Comparative Analysis of the Use of the Concept of Sustainability in the Romanian Top Universities' Strategic Plans. *Sustainability. 13*(19), 10642.

Coman, C., Tiru, L. G., Mesesan-Schmitz, L., Stanciu, C., & Bularca, M. C. (2020). Online Teaching and Learning in Higher Education during the Coronavirus Pandemic: Students'Perspective. *Sustainabiliy*, *12* (24), 10367.

Corbetta, L., Arru, L. B., Mereu, C., Pasini, V., & Patelli, M. (2019). Competence and training in interventional pulmonology.*Interventional Pulmonology Patelli., 61*(3), 203-231.

Graham, C.R., Allen, S. and Ure, D. (2003*). Blended Learning Environments: A Review of the Research Literature*. Unpublished Manuscript, Provo, UT.

Huth, K. C., von Bronk, L., Kollmuss, M., Lindner, S., Durner, J., Hickel, R., & Draenert, M. E. (2021). Special Teaching Formats during the COVID-19 Pandemic-A Survey with Implications for a Crisis-Proof Education. *Journal of clinical medicine*, *10*(21), 5099.

Learn For Fun (2021). *Blended Learning การเรียนรู้แบบผสมผสาน.* สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2565 จาก https://nipatanoy.wordpress.com/ blended-learning

McCutcheon, K., Lohan, M., Traynor, M., & Martin, D. (2015). A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal of advanced nursing*, *71*(2), 255–270.

Mel Knottenbelt. (2019). *Benefits of Blended Learning in Nursing and Midwifery Education* สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565 จาก https://www.adinstruments.com/blog/benefits-blended-learning-nursing-and-midwifery-education

Oo, M.T., & Win, T. (2015). Importance of Evaluation in a Clinical Teaching. *American Research Journal of Medicine and Surgery*, *1(*3), 18-19.

Poornima Luthra. (2020). *Onboarding while working-from-home: Keeping inclusion at the heart of it.* สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2565 จาก https://medium.com/@poornima.luthra/onboarding-while-working-from-home-how-to-ensure-inclusion-697ef58dbb93

Sinha, D., & Sinha, S. (2020). Managing in a VUCA world: Possibilities and pitfalls. *Journal of Technology Management for Growing Economies*, *11*(1), 17-21.

Teachmint. (2020). *Clinical Teaching Methods* สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2565 จาก https://blog.teachmint.com/clinical teaching-methods/ *health*