



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานต่อความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถในตน
และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
THE EFFECTS OF BLENDED LEARNING PROGRAM
ON NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE, SELF-EFFICACY, AND
PERFORMANCE OF COMMUNITY HEALTH NURSING PRACTICUM,
SRISAVARINDHIRA THAI RED CROSS INSTITUTE OF NURSING

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกุล¹

Kanogwan Suwanpatikorn

บุศรินทร์ หลิมสุนทร²

Bussarin Lhimsoonthon

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
Assistant Professor Dr., Department of Community Health Nursing,

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Patumwan, Bangkok, 10330, Thailand

²อาจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Nursing Instructor, Ph.D., Department of Community Health Nursing, Srisavarindhira

Thai Red Cross Institute of Nursing, Patumwan, Bangkok, 10330, Thailand

²Corresponding author E-mail: bussarin.l@stin.ac.th

Received: January 9, 2023

Revised: May 13, 2023

Accepted: June 21, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานต่อความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถในตน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในระหว่างวันที่ 7 มีนาคม - 1 เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบทดสอบความรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 3) แบบวัดความสามารถในตนต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 4) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 5) แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาและอาจารย์ที่มีต่อโปรแกรม และ 6) โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การรับรู้ความสามารถในตนต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานสามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนได้ และเป็นอีกทางเลือกในการนำไปจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในยุคปกติวิถีใหม่

คำสำคัญ : การเรียนการสอนแบบผสมผสาน, การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of the blended learning program on nursing students' knowledge, attitude, self-efficacy, and performance in community health nursing from March 7 to April 1, 2022. The instrument was 1) a community health nursing practice knowledge test, 2) student attitudes towards community health nursing practice, 3) self-efficacy in community health nursing practice, 4) a community health nursing practice assessment form, 5) a questionnaire about the opinions of students and teachers towards the program, and 6) the blended learning program for nursing students' knowledge, attitude, self-efficacy, and performance of Community Health Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. The instrument was verified the content validity by three experts. The reliability of the instrument was at a good level. The data were analyzed using descriptive statistics and paired *t*-tests.

The results showed that nursing students had average scores of knowledge, self-efficacy in community health nursing practice, and performance in community health nursing, which were higher than before joining this program and statistically significant at .05.

The blended learning program was able to increase knowledge, self-efficacy, and performance in community health nursing practice. Thus, this learning design can be an alternative to be applied to teaching and learning nursing practice in the new normal era.

Keywords: blended learning, community health nursing practicum, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruption) ส่วนหนึ่งมาจากผลของการระบาดจากโรคโควิด 19 ที่เป็นวิกฤตทั่วโลก ดังรายงานของ World Health Organization (2022) ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสมทั่วโลก จำนวน 296,496,809 คน และมีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 5,462,631 คน ส่วนในประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกันพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 สะสม จำนวน 2,245,250 คน และมีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 21,780 คน (Department of Disease Control, 2022) การจัดการศึกษาทางการพยาบาลจึงต้องปรับการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ข้อมูลจากการประเมินรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในปีการศึกษา 2563 ที่เป็นช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า แม้จะมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือการแพร่ระบาดและใช้การจัดการเรียนการสอนแบบจำลองสถานการณ์เสมือนจริงที่ให้ฝึกปฏิบัติภายในสถาบันการศึกษา แทนการออกไปฝึกปฏิบัติในชุมชนจริงเพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด แต่เสียงสะท้อนจากนักศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อทักษะบางอย่างยังไม่ดี เช่น ทักษะการสื่อสารและการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน ทักษะการให้คำแนะนำและแก้ปัญหาผู้รับบริการที่

มีปัญหาสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ ในรายงานผลการดำเนินการฝึกประสบการณ์ภาคสนามพบข้อวิพากษ์ที่นักศึกษาได้เสนอต่อรายวิชา คือ นักศึกษาต้องการไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยเชื่อว่าการปฏิบัติในสถานการณ์จริงจะช่วยพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลได้ดีกว่า ดังนั้น ในปีการศึกษา 2564 นี้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ยังคงดำเนินอยู่ และเพื่อให้ นักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้และตอบสนองการเรียนรู้ที่มุ่งหวัง ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ

การเรียนรู้แบบผสมผสาน (blended learning) เป็นหนึ่งในวิธีการจัดการเรียนรู้ที่สามารถเพิ่มความรู้ เจตคติ (Saíz-Manzaneres, Escolar-Llamazares, & Amaiz González, 2020) การรับรู้ความสามารถทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลได้ดีกว่าการเรียนรู้แบบดั้งเดิม (Plemmons, Clark, & Feng, 2018) รวมทั้ง สามารถช่วยเพิ่มทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ ได้ (Leidl, Ritchie, & Moslemi, 2020) ประเทศไทยมีการนำการเรียนรู้แบบผสมผสานมาใช้ในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์แล้วทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลผ่านเกณฑ์การสอบ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มสูงขึ้น (Thaewpia, Potchana, & Intaraphet, 2019) และในการเตรียมความพร้อมในการสอบความรู้ร่วบยอดทางการพยาบาล รายวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ของสถาบันพระบรมราชชนก พบการใช้การเรียนรู้แบบผสมผสานมาช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถสอบผ่านเกณฑ์ได้จำนวนมากขึ้น และมีผลการสอบวัดความรู้ ร่วบยอดเพิ่มขึ้น (Luangphituck, Noparoojinda, Chompuming, & Poltana, 2020)

การที่การเรียนการสอนแบบผสมผสานสามารถช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ

การเรียนรู้ของผู้เรียนได้ อาจเนื่องจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในบริบทที่ผสมผสานระหว่างการเรียนการสอนแบบออนไลน์กับการเรียนการสอนในชั้นเรียนนั้น ใช้หลักการสำคัญ คือ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Boelens et al., 2015) และการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นการเรียนรู้ที่บูรณาการระหว่างการเรียนการสอนแบบออนไลน์และการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้า (Graham (2013 อ้างใน Dziuban et al., 2018) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานถ้าใช้ตามของ Carman (2005) การเรียนรู้แบบผสมผสานต้องมียุคประกอบ 5 ส่วน คือ 1) เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจุบัน (live events) ซึ่งต้องเรียนแบบประสานเวลาจากเหตุการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในเวลาเดียวกัน 2) มีเนื้อหาการเรียนเป็นแบบออนไลน์ (online content) ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง 3) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยมีการสื่อสารข้อมูลร่วมกันกับผู้อื่นจากระบบสื่อออนไลน์ ได้แก่ e-mail, Chat, และ Blogs เป็นต้น 4) การวัดและประเมินผล ต้องมีการประเมินผลตั้งแต่ก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้ให้ดีขึ้น และ 5) วัสดุประกอบการอ้างอิง (reference materials) ต้องมีการมอบหมายการศึกษาค้นคว้า และอ้างอิงจากหลากหลายแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการเรียนรู้ให้สูงขึ้น

ดังนั้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน น่าจะเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาการเรียนรู้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ด้วย ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานต่อความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถในตน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา

สภากาชาดไทย เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรให้มีความทันสมัย สามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา และบรรลุตามความมุ่งหวังของหลักสูตรพยาบาล-ศาสตร์บัณฑิต และตอบสนองการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในยุคปกติวิถีใหม่

วัตถุประสงค์วิจัย

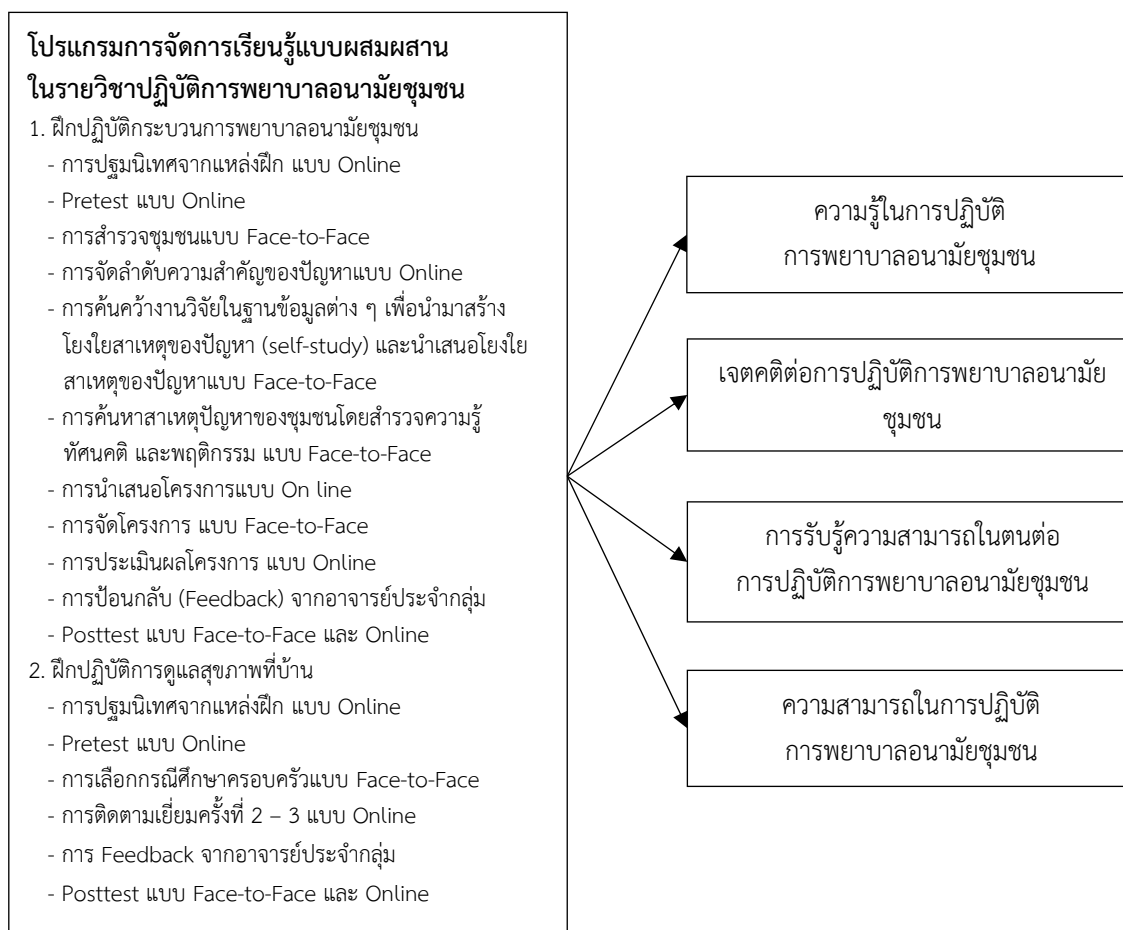
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การรับรู้ ความสามารถในการตน และ

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน

สมมุติฐานวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การรับรู้ ความสามารถในการตน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest – posttest design)

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งหมด 206 คน

ตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ปีการศึกษา 2564 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดสถิติทดสอบ คือ t -test แบบ Mean difference (matched pairs) ซึ่งการวิจัยนี้ผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 ได้ในระดับ .05 ขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง เท่ากับ .50 และอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 (Cohen, 1992) ได้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 27 คน ซึ่งรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ปีการศึกษา 2564 มีการแบ่งผู้เรียนออกเป็น 4 รุ่น ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในการสุ่มนักศึกษาพยาบาลออกมา 2 รุ่น เพื่อทำการทดลอง ผลการสุ่มทำให้ได้นักศึกษาพยาบาล รุ่นที่ 3 และ 4 เป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 102 คน ซึ่งเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย t -test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ รุ่นที่ฝึกปฏิบัติงาน และชุมชนที่ฝึกปฏิบัติงาน

2. แบบทดสอบความรู้การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้าง ครอบคลุมเนื้อหาการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน และการดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง) มีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 – 15 คะแนน

3. แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 10 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 เห็นด้วยมากที่สุด

4 เห็นด้วยมาก 3 เห็นด้วยปานกลาง 2 เห็นด้วยน้อย และ 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

4. แบบวัดความสามารถในตนเองต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ใช้ประเมินความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถตามการรับรู้ของตน ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัด General Self-Efficiency Scale (GSE) ของ Schwarzer and Jerusalem (1995) ครอบคลุมมิติการวัดด้านอารมณ์ ความรู้สึกในการบรรลุเป้าหมาย และความพึงพอใจในการทำงาน เป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่จริงเลย 2 เกือบจะจริง 3 จริงปานกลาง และ 4 จริงที่สุด ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ารับรู้ความสามารถมาก

5. แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อประเมินความสามารถของนักศึกษาจากกิจกรรมการดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้าน และแผนการพยาบาลครอบครัว (นักศึกษาแต่ละคน ต้องเลือก 1 ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยอย่างน้อย 1 คน) แบบวัดนี้มี 10 ข้อ ให้คะแนนแบบ Rubric ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนมาก แสดงว่า มีความสามารถมาก

6. แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาที่มีต่อโปรแกรมการเรียนการสอนแบบผสมผสาน จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินรายวิชาหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติและการสอบ

7. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Carman (2005) และพัฒนาตามข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เอกสารที่เกี่ยวกับการฝึกภาคปฏิบัติซึ่งจะถูกใส่ไว้ใน Microsoft Team ได้แก่ คู่มือการฝึกปฏิบัติ แบบสำรวจชุมชน คู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน และเอกสารประกอบการสอนที่เรียนในภาคทฤษฎีที่ใช้บ่อยในการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาและอาจารย์จะอยู่ใน

Microsoft Team ได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยมีการจัดกลุ่มนักศึกษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 24 - 28 คน และมีสัดส่วนอาจารย์ต่อ

นักศึกษาไม่เกิน 1 : 8 เพื่อให้ได้มาตรฐานตามที่หลักสูตรกำหนด โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

กิจกรรม		ลักษณะการเรียนรู้
ครั้งที่ 1	- รับการปฐมนิเทศจากพยาบาลแหล่งฝึก	Online โดยใช้ Zoom
เวลา 08.30 - 09.30 น.	- นักศึกษาทำแบบประเมินความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถในตน (pretest)	Online โดยใช้ Microsoft Form
เวลา 10.00 - 16.00 น.	- สสำรวจชุมชน - นักศึกษาแต่ละคนเลือก 1 ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเก็บรวบรวมเป็นกรณีศึกษา	Onsite ในสถานการณ์จริงในชุมชน
ครั้งที่ 2	- วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนเพื่อสรุปข้อมูลชุมชน	Onsite ในห้องเรียน
ครั้งที่ 3 (เช้า)	- วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาของชุมชน (ต่อ)	
ครั้งที่ 3 (บ่าย)	- นำเสนอข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับชุมชนผ่าน Zoom โดยมีอาจารย์และนักศึกษาบางส่วนเข้าไปช่วยดำเนินการจัดระบบต่าง ๆ ที่ชุมชน	Online โดยใช้ Zoom ร่วมกับ Onsite ในสถานการณ์จริงในชุมชน
ครั้งที่ 4	- ทำโยโย่สาเหตุของปัญหาเชิงทฤษฎีโดยค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลและนำเสนออาจารย์แบบ Face-to-Face และจัดทำแบบสำรวจความรู้ ทักษะ พฤติกรรม (knowledge-attitude-practice: KAP) เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาของชุมชน - นักศึกษาส่งแผนการพยาบาล อาจารย์ตรวจให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติเป็น Pretest แล้วให้ข้อมูลป้อนกลับ	Onsite ในห้องเรียน
ครั้งที่ 5	- สสำรวจ KAP - เยี่ยมกรณีศึกษาครอบครัวที่นักศึกษาเลือก	Onsite ในสถานการณ์จริงในชุมชน
ครั้งที่ 6 (เช้า)	- จัดทำแผนแม่บทและโครงการแก้ปัญหาชุมชน	Onsite ในห้องเรียน
ครั้งที่ 6 (บ่าย)	- นักศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ร่วมกับอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่ม	ผ่านโทรศัพท์หรือ Application Line
ครั้งที่ 7	- นักศึกษาเตรียมนำเสนอโครงการ - นักศึกษานำเสนอโครงการแก่ที่พยาบาลประจำแหล่งฝึก	Onsite ในห้องเรียน Online โดยใช้ Zoom
ครั้งที่ 8	- นักศึกษาจัดเตรียมโครงการ	Onsite ในห้องเรียน
ครั้งที่ 9	- นักศึกษาจัดโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน - นักศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 และปิดการเยี่ยมร่วมกับอาจารย์ประจำกลุ่ม	Onsite ในสถานการณ์จริงในชุมชน
ครั้งที่ 10 (เช้า)	- ประเมินผลร่วมกับพยาบาลประจำแหล่งฝึก - Case conference & Ethics conference	Online โดยใช้ Zoom Onsite ในห้องเรียน
ครั้งที่ 10 (บ่าย)	- สรุปรายงาน - อาจารย์ผู้สอนตรวจให้คะแนนความสามารถในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วย (posttest) - ตอบแบบประเมินความรู้ เจตคติ การรับรู้ ความสามารถในตน และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม	Online ส่งทาง e-mail Online โดยใช้ Microsoft Form

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยทั้งหมดในการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน การวิจัย การวัดประเมินผล และเทคโนโลยีทางการศึกษา แบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการปฏิบัติ การพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบประเมินความสามารถในการในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ผลการตรวจสอบความเที่ยงใน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .61, .66, .88 และ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ IRB-STIN 002/2565 (COE No.01/222) โดยมีการขอความยินยอม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล พร้อมชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธ รวมถึงสิทธิที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อคะแนนในรายวิชา และข้อมูลทั้งหมดจะถูกกลบรหัส เก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงโครงการวิจัยแก่นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
2. ชี้แจงอาจารย์ผู้สอนในฐานะผู้ช่วยวิจัยทุกคน โดยมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน

การเรียนการสอนของโปรแกรมการเรียนรู้แบบผสมผสาน และการประเมินผลลัพธ์ พร้อมทั้งมอบคู่มือการเรียนการสอนแบบผสมผสาน

3. ให้นักศึกษาทำแบบทดสอบความรู้แบบวัดเจตคติ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถในตนเอง ทาง Microsoft Form หลังจากที่ได้รับ การปฐมนิเทศจากแหล่งฝึก

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายละเอียดในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เจตคติ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้สถิติ paired *t*-test

ผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 102 คน เป็นเพศหญิง 100 คน และเพศชาย 2 คน มีแหล่งฝึกอยู่ในชุมชนเขตลุมพินี และเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

2. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ คะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถในตน และความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ($n = 102$)

	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		MD	SD_{MD}	t	p
	M	SD	M	SD				
ความรู้	8.08	2.16	9.37	2.20	1.29	2.34	5.58	.000
เจตคติ	34.01	3.51	33.37	4.46	-0.64	5.21	-1.23	.220
การรับรู้ความสามารถในตน	31.60	4.51	35.25	4.02	3.66	4.65	7.95	.000
ความสามารถในการปฏิบัติ	9.53	2.32	14.37	1.17	4.84	2.67	18.30	.000

3. ด้านเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาล
อนามัยชุมชนรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติ
ที่ได้น้อยลงหลังเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ คือ การเยี่ยมบ้านในรายที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง
สามารถให้คำแนะนำผ่านทางไลน์/โทรศัพท์เพื่อ
ติดตามการดูแลได้ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เจตคติของนักศึกษาต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้แบบ
ผสมผสาน ($n = 102$)

ข้อคำถาม	M		t	p
	ก่อนเข้า โปรแกรม	หลังเข้า โปรแกรม		
1. ท่านคิดว่าในกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ประชาชนมีบทบาท สำคัญในการมีส่วนร่วม เฉพาะการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (-)	2.65	2.24	-2.104	.038
2. ท่านคิดว่าการติดต่อสื่อสารกับชุมชนผ่านระบบออนไลน์ เป็นอีก ช่องทางที่เป็นประโยชน์ในการทำงานร่วมกับชุมชนได้ (+)	4.22	4.05	-1.494	.138
3. ท่านคิดว่าการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน จะประสบ ความสำเร็จได้ ต้องรอการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ อย่างเพียงพอเท่านั้น (-)	2.34	2.61	1.846	.068
4. ท่านคิดว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน จะสำเร็จได้ ต้อง อาศัยความร่วมมือของผู้นำชุมชนและประชาชน (+)	4.78	4.77	-.155	.877
5. ท่านคิดว่าการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ในการติดต่อกับชุมชน และผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่เสียเวลา และได้ผลค่อนข้างน้อย (-)	3.43	2.99	-2.896	.005
6. ท่านคิดว่าโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นหน้าที่ที่พยาบาล อนามัยชุมชนต้องดำเนินการเป็นหลัก ประชาชนในชุมชน ร่วมมือด้วยการเข้าร่วมกิจกรรม (-)	2.32	2.06	-2.138	.035
7. ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรค เรื้อรัง พยาบาลสามารถดูแลได้ ด้วยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ (+)	4.20	4.33	1.421	.158
8. ท่านคิดว่าการไปเยี่ยมผู้รับบริการที่บ้าน จำเป็นเมื่อท่านต้อง ประเมินสภาพผู้รับบริการ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม สำหรับแต่ละบุคคล (+)	4.09	4.51	4.393	.000
9. ท่านคิดว่าเป้าหมายสูงสุดของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เรื้อรังที่บ้าน คือ ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง (-)	1.83	1.95	.931	.354
10. ท่านคิดว่าการเยี่ยมบ้านในรายที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง สามารถให้ คำแนะนำผ่านทางไลน์/โทรศัพท์เพื่อติดตามการดูแลได้ (+)	4.15	3.86	-2.505	.014

4. ความคิดเห็นของนักศึกษาในรายวิชาที่มีต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกปฏิบัติงานในชุมชนจริงช่วยให้ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน และรองลงมา ได้แก่ การออกไปเยี่ยมดูแลผู้รับบริการที่บ้านช่วยให้สามารถ

ประเมินผู้รับบริการและให้การดูแลผู้รับบริการได้ ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผ่านทางไลน์/โทรศัพท์ช่วยให้ดูแลและประเมินผลการดูแลผู้รับบริการในชุมชนได้ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วยโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ($n = 88$ คน)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น ($n, \%$)					M
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	
1. การเรียนการสอนแบบผสมผสาน ช่วยให้ท่านเรียนรู้การปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน	34 (38.6%)	47 (53.4%)	7 (8.0%)	-	-	4.31
2. การออกปฏิบัติงานในชุมชนจริง ช่วยให้ท่านเรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน	63 (71.6%)	19 (21.6%)	6 (6.8%)	-	-	4.65
3. การติดต่อสื่อสารกับชุมชนผ่านระบบออนไลน์ ช่วยให้ท่านเรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชนได้	25 (28.4%)	42 (47.7%)	19 (21.6%)	2 (2.3%)	-	4.02
4. การออกไปเยี่ยมดูแลผู้รับบริการที่บ้าน ช่วยให้ท่านสามารถประเมินผู้รับบริการและให้การดูแลผู้รับบริการได้	55 (62.5%)	27 (30.7%)	5 (5.7%)	-	1 (1.1%)	4.53
5. การเยี่ยมบ้านผ่านทางไลน์/โทรศัพท์ ช่วยให้ท่านดูแลและประเมินผลการดูแลผู้รับบริการในชุมชนได้	14 (15.9%)	42 (47.7%)	24 (27.3%)	7 (8%)	1 (1.1%)	3.69
6. การผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ในชุมชนจริงร่วมกับการสื่อสารทางออนไลน์ช่วยให้ท่านเรียนรู้งานของพยาบาลอนามัยชุมชน	24 (27.3%)	45 (51.1%)	16 (18.2%)	3 (3.4%)	-	4.02
7. วิธีการสอนแบบออนไลน์ผสมผสานกับการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ช่วยให้อาจารย์ผู้สอนให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลได้	22 (25.0%)	49 (55.7%)	15 (17.0%)	2 (2.3%)	-	4.03
8. ท่านได้รับการให้คำปรึกษา และข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ผู้สอน ทำให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงาน	35 (39.8%)	46 (52.3%)	7 (8%)	-	-	4.32
9. บรรยายภาคการเรียนการสอนน่าสนใจ ช่วยให้ท่านพัฒนาการเรียนรู้การทำงานในบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน	25 (28.4%)	42 (47.7%)	19 (21.6%)	2 (2.3%)	-	4.03
10. การเรียนการสอน ช่วยให้ท่านเกิดความมั่นใจในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการในชุมชน	24 (27.3%)	49 (55.7%)	15 (17.0%)	-	-	4.10

5. ข้อเสนอแนะจากนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนพบว่า การฝึกปฏิบัติกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนทำให้ได้มีโอกาสเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีหลากหลาย และได้เห็นช่องทางการเข้าถึงผู้รับบริการและบริบทที่เกี่ยวข้องที่หลากหลาย เช่น การสำรวจชุมชนมีทั้งแบบ Face to Face, VDO call ใน Application Line ระหว่างเพื่อนนักศึกษาที่ต้องกักตัวที่สถาบันกับผู้รับบริการและการใช้โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับชุมชนทำให้เรียนรู้ว่าทุกสถานการณ์ที่เหมือนจะเป็น

ปัญหาในช่วงการระบาดของโควิด 19 ยังมีหนทางแก้ไขปัญหา ป้องกัน และสามารถเรียนรู้ได้ พัฒนาตนเองได้ การดูแลสุขภาพที่บ้านในรูปแบบการสื่อสารออนไลน์มีข้อดีเรื่องเวลาและความปลอดภัย แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้ Internet และไม่สะดวกพูดโทรศัพท์นาน ๆ ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยที่สามารถ VDO call ได้ จึงน่าจะเป็นข้อจำกัดหนึ่งของผู้สูงอายุในยุคนี้นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังเห็นว่าการไปเยี่ยมบ้านแบบ Face-to-Face ทำให้สังเกตพฤติกรรมที่

เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการดีกว่าการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ และสามารถให้กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ได้มีประสิทธิภาพดีกว่า

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การรับรู้ความสามารถในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการที่นักศึกษาได้เรียนรู้การปฏิบัติในสถานการณ์จริงในชุมชนทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น ประกอบกับการเรียนในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานที่มีวิธีการเรียนหลากหลาย ได้แก่ การมีคู่มือการฝึกปฏิบัติ เอกสารประกอบการสอน ในภาคทฤษฎี รวมถึงวิดีโอทัศนความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนใส่ไว้ในแพลตฟอร์ม Microsoft Team แบบ Online ที่สามารถเข้าถึงจากที่ไหนก็ได้ตลอดเวลา การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง การมอบหมายงานให้ศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงการนำเสนองานกับอาจารย์ประจำกลุ่มแบบ Face-to-Face ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจเนื้อหา ของรายวิชาดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Yeom, Yang, Kim, and Kim (2021) ที่พบว่าการสอนโดยวิธีการเรียนการสอนแบบผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ด้วยตนเองจากวิดีโอในระบบออนไลน์และการฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์เสมือนจริงทำให้นักศึกษามีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องหายใจภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Moon and Hyun (2019) ที่พบว่าโปรแกรมการเรียนการสอน

แบบผสมผสานด้วยการเรียนรู้เรื่องการกู้ชีพผ่าน VDO E-learning ทำให้นักศึกษามีคะแนนความรู้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานในการศึกษาทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีว่า มีประสิทธิผลในการเพิ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของนักศึกษาพยาบาลได้มากกว่าการจัดการศึกษาทางการพยาบาลแบบดั้งเดิม (Leidl, Ritchie, & Moslemi, 2020, Sáiz-Manzanares, Escolar-Llamazares, & Arnaiz González, 2020)

นอกจากนี้ ในการศึกษาพบว่านักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Yeom et al. (2021) และ Leidl, Ritchie, and Moslemi (2020)

สำหรับการรับรู้ความสามารถในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนนั้นพบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Moon and Hyun (2019) ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษามีคะแนนการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Plemmons, Clark, and Feng (2018) ที่พบว่ารูปแบบการเรียนแบบผสมผสานสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลได้ดีกว่าการเรียนในรูปแบบดั้งเดิม

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ Hyunjung and Hye Sun (2019) จะพบว่า การเรียนการสอนแบบผสมผสานมีผลต่อเจตคติของนักศึกษาพยาบาล แต่ในการศึกษานี้พบว่าเจตคติภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเมื่อพิจารณาผลของเจตคติเป็น

รายข้อพบว่า คะแนนเจตคติที่ได้น้อยลง ได้แก่ การเยี่ยมบ้านในรายที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง สามารถให้คำแนะนำผ่านทางไลน์/โทรศัพท์เพื่อติดตามการดูแลได้ เพราะฉะนั้นการศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ที่ผู้รับบริการไม่พร้อมให้เยี่ยมบ้านผ่านทางโทรศัพท์ ด้วยความที่สูงอายุ การได้ยินเสียงโทรศัพท์ไม่ชัด ไม่ชอบพูดโทรศัพท์นาน ๆ บางรายต้องโทรหลายครั้ง หรือผู้รับบริการไม่รับโทรศัพท์เนื่องจากปัญหาการระบาคของแก๊งคอลเซนเตอร์ ซึ่งผิดไปจากสิ่งที่นักศึกษาคาดหวังไว้ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน

ส่วนความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างต่อการเรียนการสอนของรายวิชานี้พบว่า นักศึกษาไม่ค่อยเห็นด้วยกับการเยี่ยมบ้านผ่านทางไลน์/โทรศัพท์ เพราะเมื่อไม่เห็นหน้าและไม่ได้พบเจอกันมาก่อน ก็จะไม่กล้าถามตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การคิดคำถามชวนสนทนากับผู้รับบริการ และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากอาจารย์ที่ว่าการการเยี่ยมบ้านผ่านทางไลน์/โทรศัพท์เหมาะกับพยาบาลที่มีทักษะทางการพยาบาลและมีความคุ้นเคยกับผู้รับบริการมากกว่านักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

อาจารย์พยาบาลและผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ได้ โดยจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถในตน และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับธรรมชาติของนักศึกษาพยาบาลในยุคปกติวิถีใหม่

เอกสารอ้างอิง

Boelens, R., van Laer, S., De Wever, B., & Elen, J. (2015). *Blended learning in adult education: Towards a definition of blended learning*. Adult Learners Online. Retrieved from <http://www.iwv-talo.be/wp-content/uploads/2015/08/01-Project-reportBlended-learning-in-adult-education-towards-a-definition-of-blended-learning.pdf>

- Carman, J. M. (2005). *Blended learning design: Five key ingredients*. Retrieved from http://facilitateadultlearning.pbworks.com/f/Blended_20Learning_20Design_1028.pdf
- Department of Disease Control. (2022). *COVID-19 confirmed case*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/index.php>
- Dziuban, C., Graham, C. R., Moskal, P. D., Norberg, A., & Sicilia, N. (2018). Blended learning: The new normal and emerging technologies. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 15, 1-16. <http://doi.org/10.1186/s41239-017-0087-5>
- Leidl, D. M., Ritchie, L., & Mostlemi, N. (2020). Blended learning in undergraduate nursing education - A scoping review. *Nurse Education Today*, 86, 104318. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104318>
- Luangphituck, W., Noparoojinda, S., Chompuming, W., & Poltana, P. (2020). Development of preparedness program for Praboromarajchanok Institute's comprehensive examination in adult nursing with blended learning and simulation-based learning: A pilot study. *Regional Health Promotion Center* 9,14(34), 191-209.
- Moon, H., & Hyun, H. S. (2019). Nursing students' knowledge, attitude, self-efficacy in blended learning of cardiopulmonary resuscitation: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-8. <http://doi.org/10.1186/s12909-019-1848-8>
- Plemmons, C., Clark, M., & Feng, D. (2018). Comparing student clinical self-efficacy and team process outcomes for a DEU, blended, and traditional clinical setting: A quasi-experimental research study. *Nurse Education Today*, 62, 107-111.
- Sáiz-Manzanares, M. C., Escolar-Llamazares, M. C., & Arnaiz González, Á. (2020). Effectiveness of blended learning in nursing education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1589. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051589>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio, Causal and control beliefs* (pp.35-37). NFER-NELSON.
- Thaewpia, S., Potchana, R., & Intaraphet, S. (2019) The impact of blended learning achievement, satisfaction, and self-directed learning in nursing students. *Journal of Nursing Science & Health*, 42(4), 121-131.
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Yeom, G. J., Yang, J., Kim, J., & Kim, H. S. (2021). Development and effects of a mechanical ventilation education program with blended learning for nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 28(3), 361-371. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2021.28.3.361>