



Received: 21 November 2023

Revised: 6 January 2024

Accepted: 16 January 2024

# THE EFFECT OF SIMULATION LEARNING PROGRAM ON SELF EFFICACY USE OF THE THERAPEUTIC COMMUNICATION FOR NURSING STUDENTS

Buppha JAIMUN<sup>1</sup>, Wichitra CHITRAK<sup>1</sup>, Proithip SUNTAPHUN<sup>1</sup> and Anonglak VONGTREE<sup>1</sup>

1 Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Thailand; kungfu2554@hotmail.com (B. J.);  
yayee\_83@hotmail.com (W. C.); proithip\_nurse@live.com (P. S.); kwang\_1979@yahoo.com (A. V.)

## Handling Editor:

Associate Professor Dr.Panee SUANPANG

Suan Dusit University, Thailand

(This article belongs to the Theme 2: Science & Technology for Sustainable Development)

## Reviewers:

1) Associate Professor Dr.Jinjutha Chaisena DALLAS

Burapha University, Thailand

2) Assistant Professor Dr.Supaporn VORAROON

SNC, Thailand

3) Dr.Jintana PATTANAPONGTHORN

Department of Health, Thailand

## Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a therapeutic communication simulation program for techniques therapeutic communication on nursing students' perceived self-efficacy in techniques for therapeutic communication and compare mean perceived self-efficacy scores in techniques for therapeutic communication among 52 third-year nursing students at Bromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Ubonratchathani Province. Results of post simulation program revealed that students' mean perceived self-efficacy scores in techniques for therapeutic communication were significantly higher compared to pre-preparation scores ( $p < .001$ ). Accordingly, educators are encouraged to incorporate simulation learning situations to enhance nursing students perceived self-efficacy in techniques for therapeutic communication, leading further to effective nursing practices.

**Keywords:** Simulation, Therapeutic Communication, Self-Efficacy

**Citation Information:** Jaimun, B., Chittrak, W., Suntaphun, P., & Vongtree, A. (2024). The Effect of Simulation Learning Program on Self Efficacy Use of the Therapeutic Communication for Nursing Students. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 13(1), 26-37. <https://doi.org/10.14456/tisr.2024.3>

## ผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ ความสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ของนักศึกษาพยาบาล

บุปผา ใจมั่น<sup>1</sup>, วิจิตรา จิตรักษ์<sup>1</sup>, โปรยทิพย์ สันตะพันธ์<sup>1</sup> และ อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี<sup>1</sup>

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์; kungfu2554@hotmail.com (บุปผา);

yayee\_83@hotmail.com (วิจิตรา); proithip\_nurse@live.com (โปรยทิพย์); kwang\_1979@yahoo.com

(อนงค์ลักษณ์)

### บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:

รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณิ สวนเพลง

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

(บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของหัวเรื่องที่ 2: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน)

### ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:

1) รองศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส

มหาวิทยาลัยบูรพา

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ วรอรุณ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

3) ดร.จินตนา พัฒนพงศ์ธร

กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดต่อการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 52 ราย ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดสูงกว่าคะแนนก่อนการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การวิจัยนี้สนับสนุนให้ผู้สอน นำการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองมาใช้ เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลอันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** สถานการณ์จำลอง, สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด, การรับรู้ความสามารถ

**ข้อมูลอ้างอิง:** บุปผา ใจมั่น, วิจิตรา จิตรักษ์, โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ และ อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี. (2567). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย*, 13(1), 26-37. <https://doi.org/10.14456/tisr.2024.3>

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

## บทนำ

การสนทนาเพื่อการบำบัดเป็นทักษะการพยาบาลหนึ่งที่ถูกกำหนดให้นักศึกษาทุกคนต้องผ่านประสบการณ์ภาคปฏิบัติ เพราะการสนทนาเพื่อการบำบัด เป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลจิตเวชที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชให้มีความเข้าใจ ความตระหนักรู้ในตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช (มณูรพีภาณี ขำวงษ์ และคณะ, 2563) ทั้งนี้ยังเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเป็นผู้ป่วยที่ถูกมองจากสังคมว่าเป็นบุคคลที่มีความก้าวร้าว น่ากลัว และมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม นักศึกษาพยาบาลอาจรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องสัมผัสสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Gaylle, 2019) โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งมีประสบการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชครั้งแรกจะรู้สึกกังวลใจ เมื่อต้องทำหน้าที่ซักถามและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย บ่อยครั้งที่นักเรียนไม่รู้จักพูดอะไรกับผู้ป่วย พุดจากความเคยชินโดยไม่รู้ตัวหรือเป็นคำพูดโดยทัศนคติส่วนบุคคล ตลอดจนการสื่อสารที่ไม่ใช่เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ต้องส่งผลให้การสื่อสารนั้นลื่นไหลและขาดประสิทธิภาพ (วัลลภา อันดารา และ ดลฤดี โรจน์วิริยะ, 2560) ดังนั้นการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ถูกต้องจะช่วยก่อให้เกิดผลในการบำบัด ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ ส่งผลให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วย รู้ถึงสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมที่แท้จริงได้ (Mirhaghi et al., 2017)

จากประเด็นปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวสดังกล่าวจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องได้รับการพัฒนาความสามารถและควรเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งที่ผ่านมาการเรียนการสอนเป็นการบรรยายส่วนใหญ่ และการบรรยายเพียงอย่างเดียวทำให้นักศึกษาไม่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย รวมถึงการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ยาก หากจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลขาดความเข้าใจในเนื้อหาที่เรียน และส่งผลกระทบต่อการศึกษาภาคปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการเรียนด้วยการบรรยายเพียงอย่างเดียวทำให้นักศึกษาเกิดความเหนื่อยล้า ไม่ตื่นตัวด้านการเรียน (สุทธนันท์ กัลละ และคณะ, 2556) ดังนั้นการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (simulation-based learning) จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีการสอนที่สามารถเติมเต็มการจัดการศึกษาพยาบาลในสภาพปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและบรรลุจุดมุ่งหมายได้ เนื่องจากเป็นวิธีการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ผู้เรียนได้ลงมือกระทำและใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ลงมือกระทำผ่านประสบการณ์ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ร่วมกับการสะท้อนคิด ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ และ ทักษะการพยาบาลสำหรับผู้เรียน (Jeffries & Clochesy, 2012) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่าการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองในสาขาพยาบาลศาสตร์ ทำให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญ เช่น ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และความมั่นใจของผู้เรียน (สมจิตต์ สินธุชัย และ กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2560; Dincer & Ataman, 2020) ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญในการแสวงหาแนวทางปฏิบัติใหม่ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 เนื่องด้วยเป็นการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเวชครั้งแรก จึงควรเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาล ทั้งการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ด้วยสถานการณ์จำลอง ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน ด้วยการฝึกซ้อมการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยให้นักศึกษาได้มีโอกาสเห็นตัวแบบ เพื่อให้เกิดการฝึกฝนด้วยตนเอง เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย (Brown, 2015) นอกจากนี้ยังช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารและมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น (Vandyk et al., 2018) ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจึงมีความเหมาะสมสำหรับใช้ในการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเพิ่มประสบการณ์ที่เสมือนจริงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้ป่วยและช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะและพัฒนาความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยตนเองก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตที่เป็นต้นแบบสำคัญของคุณภาพการจัดการศึกษา

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

## การทบทวนวรรณกรรม

### เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication Technique) คือการใช้คำพูดโต้ตอบ หรือมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะของการบำบัด (Therapeutic Intervention) มี 5 ประเภทคือ (Peplau, 1997)

1) เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณค่า ประกอบด้วย การแสดงให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลรู้จักผู้ป่วย (Giving Recognition), การให้ข่าวสารข้อมูล (Giving Information) และการเสนอตนเองเพื่ออยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในยามทุกข์ (Offering Self)

2) เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำในการสนทนาและทำให้การสนทนาดำเนินต่อไปประกอบด้วย การใช้คำกล่าวเปิดกว้างในผู้ป่วยเลือกหัวข้อสนทนา (Using Broad Opening Statement), การสะท้อนคำพูดผู้ป่วย (Reflection), การยอมรับผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยพูด (Accepting) และการใช้คำกล่าวนำทั่วไป (Using general Lead)

3) เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยระบายความคิดและความรู้สึก ประกอบด้วย การบอกกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลสังเกตเห็นในตัวผู้ป่วย (Sharing Observation), การรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย (Acknowledge the Patient's feeling), การใช้ความเงียบ (Using Silence) และการพูดทวนซ้ำประโยค (Restatement)

4) เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ 2 ฝ่ายเข้าใจตรงกัน ประกอบด้วย การขอความกระจ่างในคำพูดที่ไม่ชัดเจน (Clarifying), การให้ความหมายของความคิดแสดงความรู้สึก (Verbalizing Implied Thought And Feeling), การตรวจสอบความเข้าใจของพยาบาลตรงกับความรู้สึกจริงๆ ของผู้ป่วยหรือไม่ (Validating)

5) เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยคิดและไตร่ตรองเรื่องราวของเขาใหม่ ประกอบด้วย การนำให้ผู้ผู้ป่วยได้รวมจุดสนใจอยู่ที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Focusing), การสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น (Exploring), การตั้งข้อสงสัย (Voicing doubt) และการสรุปประเด็น, เรื่องราวเมื่อผู้ป่วยพูดจบแล้ว (Summarizing)

### การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน คือ การรับรู้ (Perceptions) เกี่ยวกับความสามารถ (Capabilities) ของตนเองในการจัดการและปฏิบัติให้สำเร็จ (Implement) ประกอบด้วย

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) การประสบความสำเร็จในการกระทำเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่แท้จริงของบุคคล ความสำเร็จทำให้ประเมินตนเองสูง ส่วนความล้มเหลวบ่อยทำให้ประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวหลายครั้งนั้นเกิดก่อนที่บุคคลได้สร้างความรู้สึกว่าตนมีความสามารถอย่างดีแล้ว

2) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่เห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จ ก็สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนได้ คือ บุคคลจะเห็นว่าตนก็มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมในทำนองเดียวกันนั้นได้สำเร็จ เช่นเดียวกัน และการที่สังเกตผู้อื่นที่เห็นว่ามีความสามารถใกล้เคียงกับตนล้มเหลวทั้งๆ ที่เขาได้พยายามมากแล้ว ก็จะทำให้การตัดสินใจความสามารถของตนต่ำลงได้

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่จะทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ การพูดชักจูงที่ได้ผลมากขึ้น จะต้องเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ การพูดชักจูงที่ได้ผลมากขึ้น จะต้องเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ การพูดชักจูงที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงอาจทำลายความรู้สึกของบุคคลว่าตนมีความสามารถได้และทำให้ผู้ชักจูงไม่ได้รับความร่วมมือ

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลมักใช้ข้อมูลทางกายและอารมณ์ในการประเมินความสามารถของตนเอง เช่น การตื่นเต้นมากเกินไปทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ดี บุคคลจะคาดการณ์ว่าตนทำได้สำเร็จเมื่อภาวะทางกายและจิตปกติ ไม่เครียดเกินไป

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

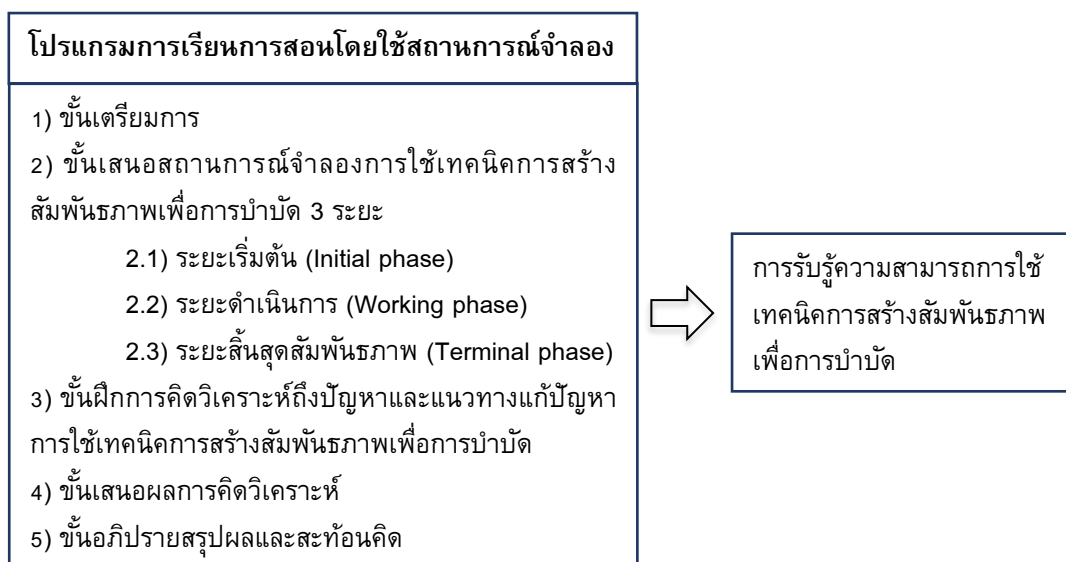
**วิธีการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง**

การเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (simulation base learning, SBL) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็นแหล่ง การเรียนรู้และการพัฒนา โดยความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์ และการเรียนรู้สามารถอธิบาย ด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเรียนรู้ผ่าน “ประสบการณ์เชิงรูปธรรม” (concrete experience, CE) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงตามความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ผ่าน “การสังเกต และการสะท้อนคิด” (reflective observation, RO) เป็นการแสวงหาความรู้เพื่อที่จะมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการสังเกต พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการดูและการฟังขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้ผ่าน “แนวคิดเชิงนามธรรม” (abstract conceptualization, AC) เป็นการเชื่อมโยงความคิดรวบยอดและสรุปเป็นแนวคิดของ ตนเองและขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้ผ่าน “การทดลองปฏิบัติจริง” (active experimentation, AE) เป็นการนำประสบการณ์ ต่างๆ ที่ได้รับประยุกต์ใช้ใน สถานการณ์จริง ซึ่งผลจากการปฏิบัติก็จะก่อให้เกิด ประสบการณ์ใหม่อย่างต่อเนื่อง

**สมมติฐานการวิจัย**

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้า ร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการวิจัย**

**ประชากรและตัวอย่าง**

นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ขึ้นฝึกวิทยานิพนธ์ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคฤดูร้อน จำนวน 52 คน ปีการศึกษา 2564 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลัก power analysis ของ โคเฮน (Cohen, 1988) ค่าอิทธิพลขนาดเล็ก (small effect size) คือ .3 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  ให้อำนาจการทดสอบ (Power of the test) = .80 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power Version 3.1.9 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์ เลขที่ EC-38/2563 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้านคือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและการเก็บรักษาความลับของข้อมูล ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

เสนอผลงานวิจัยในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมหรือขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผลการเรียน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลชั้น ปีที่ 3 โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
- 2) ติดต่อประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งรูปแบบการดำเนินการวิจัย
- 3) ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด (pre-test)
- 4) ดำเนินการทดลองกับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล
- 5) ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด (post-test)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของเพลบลาว โดยโปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 2 คน และพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คนหลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัยเป็นรูปแบบของการกำหนดสถานการณ์ให้ผู้สอบปฏิบัติการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจำลอง และเป็นโจทย์สถานการณ์ให้ปฏิบัติ กำหนดการสอบ 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเริ่มต้น (Initial phase), ระยะดำเนินการ (working phase) และระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ (terminal phase) ในแต่ละระยะกำหนดให้ผู้สอบใช้เวลา 5-10 นาที ใช้แบบประเมิน check list คะแนนเต็ม 100 สำหรับเกณฑ์การประเมินผล ผู้สอบผ่านต้องมีคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป ดังนี้

ขั้นตอน	เวลา	กิจกรรม
1) ปฐมนิเทศ ชี้แจงรายละเอียด (pre-briefing)	10 นาที	อาจารย์ประจำกลุ่มชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดในแต่ละระยะ
2) ชั้นเสนอสถานการณ์จำลองการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด 3 ระยะ (Scenario)	5-10 นาที	เสนอสถานการณ์จำลองการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด 3 ระยะ (Scenario) 1) ระยะเริ่มต้น (Initial phase) ใช้เวลา 5 นาที 2) ระยะดำเนินการ (Working phase) ใช้เวลา 10 นาที 3) ระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ (Terminating phase) ใช้เวลา 5 นาที
3) ชั้นเสนอสถานการณ์จำลองการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด 3 ระยะ (Scenario)		ในขั้นตอนนี้เสนอสถานการณ์จำลองโดย Standardized Patient นักศึกษาต้องสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วย และสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยในแต่ละระยะ มีโจทย์สถานการณ์ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์และทำตามโจทย์คำสั่งให้ถูกต้อง มีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ประเมินอยู่ร่วมด้วยขณะสวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวช และมีกำหนดเวลาในแต่ละขั้นตอน

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

ขั้นตอน	เวลา	กิจกรรม
3) ขั้นสะท้อนประสบการณ์ และสรุปผลการเรียนรู้ (debriefing)	40 นาที	<p><b>1) ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด</b></p> <p>อาจารย์ประจำกลุ่มกระตุ้นให้นักศึกษาได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ตนเองได้สวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวชเรียบร้อยแล้วนั้น ให้นักศึกษาแต่ละคนได้พูดถึงประเด็น ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ปัญหาที่พบในสถานการณ์จำลอง</li> <li>2) แนวทางแก้ปัญหา</li> </ol> <p><b>2) เสนอผลการคิดวิเคราะห์</b></p> <p>เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประเมินผลการคิดวิเคราะห์ โดยอาจารย์ประจำกลุ่มจะช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาได้เสนอแนะความคิดเห็น</p> <p><b>3) อภิปรายสรุปผลและสะท้อนคิด</b></p> <p>อาจารย์ประจำกลุ่มกระตุ้นผู้เรียนในการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยต้องให้ความสำคัญกับความถูกต้องของการปฏิบัติ หากปฏิบัติไม่เหมาะสม ต้องร่วมกันอภิปรายและสรุปเนื้อหาเพิ่มเติม</p>

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 อันดับ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 2 คน และพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการพิจารณาความตรงด้านเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .80 การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด 4.51-5.00 หมายความว่า มีความมั่นใจในตนเองระดับมากที่สุด และต่ำกว่า 1.50 หมายความว่า มีความมั่นใจในตนเองระดับน้อยที่สุด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง นำมาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
- 2) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การทดสอบ Paired t-test

#### ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ขึ้นฝึกgrayวิชา  
ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคฤดูร้อน วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	50	96.15
ชาย	2	3.85
<b>อายุ</b>		
19-20	3	5.77
21-22	45	86.54
23-24	4	7.69
<b>ผลการเรียน</b>		
เกรด A	3	5.77
เกรด B <sup>+</sup>	9	17.30
เกรด B	19	36.54
เกรด C <sup>+</sup>	10	19.24
เกรด C	11	21.15

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 96.15 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 3.85 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-22 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.54 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 23-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.69 ระดับผลการเรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับเกรด A จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.77, เกรด B<sup>+</sup> จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30, เกรด B จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 36.54, เกรด C<sup>+</sup> จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.24 และเกรด C จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 21.15

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล รายข้อ

ลำดับ	การรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1	เมื่อฉันตั้งเป้าหมายเรียนรู้การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไว้ ฉันจะดำเนินการเรียนรู้จนบรรลุเป้าหมาย	3.12	.68	3.87	.55
2	เมื่อฉันพยายามที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ฉันจะไม่เลิกเรียนรู้แม้ว่าในระยะแรกจะไม่ประสบความสำเร็จก็ตาม	3.92	.65	4.22	.62
3	เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเกิดขึ้น ฉันสามารถจัดการปัญหานั้นได้	3.11	.09	3.73	.60
4	ถ้าหากฉันพบว่าการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมีความยากมาก ฉันจะพยายามหาความรู้เพิ่มเติมจนเกิดความเข้าใจ	2.44	.54	3.92	.65
5	การเรียนรู้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ผ่านมาทำให้ฉันเกิดความพยายามที่จะเรียนรู้เพิ่มเติม	2.76	.42	4.08	.53



ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

6	ฉันสามารถจัดการปัญหาการเรียนได้ด้วยตัวฉันเอง	3.12	.68	4.00	.57
7	ฉันสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดในระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพได้ถูกต้อง	2.98	.56	4.18	.57
8	ฉันสามารถแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการสนทนากับผู้ป่วย	3.68	.25	4.09	.55
9	ฉันสามารถจัดสภาพแวดล้อมได้เหมาะสมในการสร้างสัมพันธ์ภาพ	3.81	.60	4.25	.53
10	ฉันสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจได้	3.92	.65	4.30	.53
11	ฉันสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดในระยะแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง	3.43	.57	3.81	.60
12	ฉันสามารถใช้เทคนิคในการดึงเข้าสู่ประเด็นสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยได้	3.67	.58	4.06	.72
13	ฉันสามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้	3.06	.53	4.08	.55
14	ฉันสามารถตอบสนองตรงประเด็นกับปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่	3.04	.51	3.92	.65
15	ฉันสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดในระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพได้ถูกต้อง	3.09	.51	4.06	.72
16	ฉันสามารถยุติการสนทนาในระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพได้	3.71	.58	4.24	.55
17	ฉันสามารถสรุปเรื่องราวทุกครั้งเมื่อจบการสนทนากับผู้ป่วย	3.16	.55	4.18	.57
18	ฉันมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดอย่างแท้จริง	3.81	.60	4.30	.53
19	ฉันสามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดได้เหมาะสมในแต่ละระยะการสร้างสัมพันธ์ภาพ	3.72	.60	4.22	.62
20	ฉันสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้	3.43	.57	4.27	.55
	รวม	3.20	.53	4.08	.58

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 4.08$ ,  $SD = .58$ ) โดยข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดอย่างแท้จริง ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = .53$ ) รองลงมา คือ สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = .55$ ) และข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดในระยะแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = .60$ )

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล

การรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	3.20	.53		
หลังทดลอง	4.08	.58	-14.15	.001

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทรัตน์ จำเริญวงศ์ และคณะ (2565) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อการรับรู้ความสามารถและผลลัพธ์ที่คาดหวังในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ที่คาดหวังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรัตน์ แจ่มแจ่ม และคณะ (2564) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษพบว่าภายหลังการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรีย์ ชะชาติย์ และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา คุ่มสุข (2564) ได้ศึกษาการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ต่อความรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษามีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากเตรียมความพร้อมโดยใช้สถานการณ์จำลอง นอกจากนี้ยังพบว่าข้อรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในระยะแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ในข้อรายการนี้ถึงแม้จะมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่ก็ยังพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาจจะเกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะของการแก้ไขปัญหาคือพบว่าพยาบาลที่ยังไม่มีความชำนาญจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้เทคนิคต่างๆ (มุขชิตา ผดุงยาม, 2561) และกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เนื่องจากพยาบาลเองมีความคิดและคาดหวังว่าจะต้องแก้ไขปัญหของผู้ป่วยให้ได้นั่นเอง (เนตรชนก แก้วจินทา และ ชมพูนุท กาบคำบา, 2566)

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เดิม เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อประสบการณ์ใหม่ ตามวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb เมื่อนักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแล้ว ส่งผลให้มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความพยายาม เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” การที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความมุ่งมั่น พยายามที่จะกระทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง เมื่อพบกับอุปสรรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้ตนเองมีความพยายามมากขึ้น ส่งผลให้ประสบความสำเร็จ (Bandura, 1997)

การที่นักศึกษาได้มีการเตรียมความพร้อมการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ได้ฝึกการวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามา รวมถึงการได้สวมบทบาทเป็นพยาบาลจิตเวช ทำให้นักศึกษาได้เข้าถึงผู้ป่วย เข้าใจจิตใจของผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น อีกทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้คล้ายกับสภาพจริง และกำหนดให้ผู้เรียนได้สัมผัสสถานการณ์ที่เสมือนจริงมากที่สุด ซึ่งความเสมือนจริงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล (Aldhafeeri & Alosaimi, 2020) ส่งผลทำให้การรับรู้ความสามารถในการ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมนี้อาจจะแนะนำการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษา ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรจัดให้มีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในประเด็นอื่นๆ ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม เช่น การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท การพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้า เป็นต้น และควรนำรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

### เอกสารอ้างอิง

- นนท์รัตน์ จำเริญวงศ์, ชลกนก ธนาภควัตกุล, สุพรรณนิการ์ ปิยะรักษ์, ชยธิดา ไชยวงษ์ และ ทิพย์ ลือชัย. (2565). ผลการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อการรับรู้ความสามารถและผลลัพธ์ที่คาดหวังในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. *วารสารแพทยธานี*, 49(1), 135-149.
- เนตรชนก แก้วจันทา และ ชมพูนุท ทาบคำบา. (2566). *การพยาบาลจิตเวช*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- มณูชพาณี ขำวงษ์, สุทธนันท์ กัลละ, วิไลลักษณ์ ศิริมัย และ ซาลินี หนูชูสุข. (2563). ผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในตนเอง ในการปฏิบัติทักษะการสนทนาเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 201-212.
- มุกข์ดา ผดุงยาม. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: นีโอดีจิตอล.
- วรารณา คุ่มสุข. (2564). การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1 ต่อความรู้ ความพึงพอใจและความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3. *วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 1(6), 1-15.
- วัลลภา อันดารา และ ดลฤดี โรจน์วิริยะ. (2560). การศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการสื่อสารที่ไม่ใช่การบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 64-73.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม, วิรดา อรรถเมธากุล, รัตนา นิลล้อม และ นาทยา วงศ์ยะรา. (2564). ผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลและความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จัหวัดเพชรบุรี*, 4(3), 178-194.
- สมจิตต์ สินธุชัย และ กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 29-38.
- สุทธนันท์ กัลละ, ขวัญตา ภูริวิทยาธิระ และ ปณิดา พุ่มพุกท. (2556). เจตคติของนักศึกษาต่อการใช้สื่อภาพยนตร์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 19(1), 102-113.
- สุนทรีย์ ชะชาตย์, สุพัชรา จันทร์สุวรรณ, ปวีดา โพธิ์ทอง และ เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 5(2), 47-60.

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2567)

- Aldhafeeri, F., & Alosaimi, D. (2020). Perception of Satisfaction and Self-Confidence with High Fidelity Simulation Among Nursing Students in Government Universities. *Journal of Education and Practice*, 11(11), 137-149.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Brown, A. (2015). Simulation in Undergraduate Mental Health Nursing Education: A Literature Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(10), 445-449.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dincer, B., & Ataman, H. (2020). The Effect of High Reality Simulation on Nursing Students' Knowledge, Satisfaction, and Self-Confidence Levels in Learning. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 894-900.
- Gaylle, D. (2019). In-simulation Debriefing Increases Therapeutic Communication Skills. *Nurse Educator*, 44(6), 295-299.
- Jeffries, P., & Clochesy, J. (2012). Clinical simulations: An experiential student-centred pedagogical approach. In D. Billings & J. Halstead. (eds.). *Teaching in nursing: A guide for faculty* (pp. 352-368). Missouri: Sauders Elsevier.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mirhaghi, A., Sharafi, S., Bazzi, A., & Hasanzadeh, F. (2017). Therapeutic relationship: Is it still heart of nursing?. *Nursing Reports*, 7, 4-9.
- Peplau, H. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167.
- Vandyk, A., Lalonde, M., Merali, S., Wright, E., Bajnok, I., & Davies, B. (2018). The use of psychiatry-focused simulation in undergraduate nursing education: A systematic search and review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 514-535.

**Data Availability Statement:** The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

**Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

**Publisher's Note:** All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



**Copyright:** © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).