ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน วิชาการสื่อสาร การสอน และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร

The Effect of Readiness Preparation in the Communicating, Teaching, and Counseling in Health on Anxiety and Communication Abilities Skills

สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล* จิราภา บุญศิลป์** นงคาร รางแดง***
Suda Dejpitaksirikul* Jirapa Boonsin** Nongkarn Rangdang***

Received : 26/9/64
Revised : 29/12/64
Accepted : 29/12/64

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมก่อนเรียนเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษามีความตื่นตัวในการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ สามารถเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การทดลอง ทำให้มีความพร้อมและมั่นใจ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง จากการจัดการเรียนการสอน ปีการศึกษา 2562 พบว่า ผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากการเผชิญต่อความเครียด ขาดประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน และผลลัพธ์การเรียนรู้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความเครียด โปรแกรมการเตรียมความ
พร้อมก่อนเรียน แบบประเมินการใช้ทักษะการสื่อสาร แบบประเมินความวิตกกังวล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ Paired t-test และ Independent t-test

* วิทยาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing , Praboromarajchanok Institute
** Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Faculty of Nursing ,Praboromarajchanok Institute
*** Registered Nurse , Senior Professional Level ,Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

ผลการวิจัย พบว่า 1) เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 10.632) 2) เปรียบเทียบความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -3.287) 3) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน (t=-2.035)

สรุป ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกทักษะ เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มพูนความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารของนักศึกษา

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม ความวิตกกังวล ทักษะการสื่อสาร

ABSTRACT

The readiness preparation encouraged students to be alert to learning new experiences, able to connect theoretical knowledge to experiments, to be ready, and confident, resulting in reduced anxiety. In the academic year 2020, the resulting of teaching and learning found that students were unable to apply their knowledge and link it into practice in the real situations because their ineffective coping strategies led to anxiety that hindered learning and learning outcomes could not meet the goals. The purpose of this study was to study the effect of readiness preparation in the communicating, teaching, and counseling in health on anxiety and communication abilities skills.

The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with control. Samples were 70 of 2nd year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Saraburi. The research instrument consisted of the readiness preparation in the communicating program, personal data, State Anxiety Inventory, Communication skill Test Questionnaire, and Stress Test Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Results: The result showed that 1) The comparative of anxiety level after intervention between the control group and experimental group found that the experimental group had significantly higher level than the control group at level .05 (t=10.632) 2) The comparative of communication abilities skills show that the experimental group had significantly higher than the control group at level .05 (t= -3.281) 3) The average of anxiety and communication abilities skills was no significant (t= -2.035)

Conclusions: The result of this study suggest that the readiness preparation could be used for decreasing anxiety and increasing communication abilities skills.

Keywords: Readiness preparation, Anxiety, Communication skills

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนรู้ในสาขาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยมีจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ ได้รับประสบการณ์ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีทักษะทางปัญญา สามารถคิดวิเคราะห์ แสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ในการจัดการเรียนรายวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายให้เกิดความรู้ความเข้าใจในแนวคิด ทฤษฎี การสื่อสาร การสอน กระบวนการและทักษะต่าง ๆ ในการสื่อสารและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ รวมทั้งประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้ บนพื้นฐานของการคิดอย่างเป็นระบบ เข้าใจในความแตกต่างของบุคคลและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งการดำเนินการให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ดังกล่าวนั้น การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนจึงมุ่งพัฒนาความรู้ในชั้นเรียนและการฝึกทักษะในสถานการณ์เสมือนจริง หรือสถานการณ์จริงเพื่อช่วยให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถมากขึ้น มีเจตคติที่ดีและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานวิชาชีพต่อไป สำหรับการออกแบบการจัดการเรียนการสอน ในภาคทฤษฎีมีการบรรยายให้ความรู้ เพื่อให้นักศึกษามีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญเพื่อนำไปเสริมต่อความคิด ความเข้าใจ และประยุกต์ใช้ต่อไป โดยมีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะการสื่อสาร ก่อนการปฏิบัติจริง และมีการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ ด้านความรู้ความเข้าใจ การสะท้อนคิด การปฏิบัติ การใช้ทักษะการสื่อสารในการสอนและการให้คำปรึกษา ได้แก่ ทักษะการถามคำถาม การสรุปประเด็น การใช้ข้อมูลและตัดสินใจ ซึ่งจากการวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติ ด้วยแบบประเมินทักษะการสื่อสาร พบว่า นักศึกษาร้อยละ 95 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินที่ร้อยละ 60 ซึ่งสอดคล้องกับสรุปผลการสัมมนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาประจำปีการศึกษา 2562 เกี่ยวกับความต้องการที่จะได้เรียนรู้อย่างเข้าใจ สามารถนำความรู้ ทักษะต่าง ๆ ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการเรียนในระดับดี นอกจากนี้ในบันทึกสรุปผลการเรียนรู้ยังพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนและการฝึกทักษะ โดยแบ่งเป็นปัจจัย 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น นักศึกษากลัวว่าความรู้อาจจะมียังไม่เพียงพอ กลัวตอบคำถามของอาจารย์ไม่ได้ กลัวสอบถามปัญหาจากผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ค่อยมั่นในการถามหรือสนทนา กังวลว่าจะสื่อสารเพื่อการปรึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างไร เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย กลัวผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ อาการท่าทีผู้ป่วยไม่ค่อยตอบสนองด้วยคำพูด 3) ปัจจัยด้านอาจารย์นิเทศ สัมพันธภาพ ความสนใจ ความคาดหวังของอาจารย์ ทำให้นักศึกษากังวลใจ กลัวจะตอบคำถามอาจารย์ไม่ได้ หรือใช้ทักษะต่าง ๆ ไม่ถูกต้องตามหลักการ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจว่าการเตรียมความพร้อมผู้เรียน อาจส่งเสริมให้การเรียนรู้มี

ประสิทธิผลมากขึ้น เพราะความพร้อม (Readiness) เป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ซึ่งขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ของแต่ละบุคคล ที่สำคัญความพร้อมในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนและเตรียมตัว จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและปัจจัยที่ทำให้เกิดความกังวลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้นักศึกษาเกิดความกังวลมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านอาจารย์นิเทศ/พยาบาลพี่เลี้ยงและปัจจัยด้านการรับรู้อุปกรณ์/เครื่องมือในหอผู้ป่วยหนัก[1]โดยด้านที่ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล คือ 1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขณะสนทนา กังวลว่าผู้ป่วยจะไม่พูดด้วย คิดกังวลว่าตนเองจะใช้คำพูด การถาม ที่ไม่มีประสิทธิภาพและจะส่งผลให้อาการของผู้ป่วยกำเริบ กังวลว่าจะแก้ปัญหาไม่ได้เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น ถูกถามกลับ และแสดงท่าทีก้าวร้าวเพราะอาการไม่สุขสบาย จากการที่นักศึกษาไม่ได้ใช้ทักษะการสังเกต 2) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วย คือ รู้สึกกังวลเมื่อไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อต้องพบผู้ป่วยจิตเวช และ 3) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาจารย์นิเทศในแหล่งฝึก เช่น กังวลหากอาจารย์นิเทศไม่มานิเทศ กังวลว่าจะถูกตำหนิ กังวลว่าจะได้คะแนนการฝึกภาคปฏิบัติไม่ดี[2] ซึ่งหากมีความกังวลในระดับที่สูงจะทำให้การรับรู้แคบลง ดังนั้น การลดความกังวลจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้นักศึกษามีการรับรู้ที่ดีขึ้น และสามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้ถูกต้องตามหลักการ และบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละทักษะ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการลดความวิตกกังวลในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ด้วยโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดในเรื่องที่ไม่สบายใจ และเมื่อมีความวิตกกังวล นักศึกษาจะมีวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของตนเอง ได้แก่ การระบายความรู้สึกโดยการพูดคุยกับเพื่อนสนิท ครอบครัว คนที่ไว้วางใจ หรือปรึกษาอาจารย์นิเทศ นอกจากนี้ ยังมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลายอื่นๆ เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์/ซีรีย์ เล่นเกมส์ อ่านหนังสือ ทำสมาธิ วาดภาพฯ ให้กำลังใจโดยการพูดกับตนเองว่าต้องดีขึ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ต้องเผชิญ เช่น ร้องไห้ เก็บเรื่องที่กังวลไว้คนเดียว[2] จากการศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ปฐมนิเทศชี้แจงประมวลรายวิชาและระเบียบในการฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้ กิจกรรมเสริมสร้างพลังใจในการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมเรียนรู้เรื่องเล่าประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย กิจกรรมพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมการฝึกการสอนทางสุขภาพจากครอบครัวจำลอง การให้คำปรึกษาโดยปรับความคิดและพฤติกรรมที่ช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ การฝึกปรับความคิดใหม่ให้เหมาะสม ทำให้รู้ตัวเร็วและปรับความคิดในทางที่ดี ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลง[2-4] นอกจากวิธีการดังที่ได้กล่าวมาแล้วจะพบว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ทำให้ผู้เรียนมีการคิด

และการตัดสินใจที่เร็วขึ้นและมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น การจำลองสถานการณ์เสมือนจริงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะทางการพยาบาลและทักษะเชิงวิชาชีพอื่น ๆ ตามลักษณะของรายวิชาและจุดมุ่งหมายของรายวิชา และร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติ จะทำให้นักศึกษานำข้อดีและข้อบกพร่องไปปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ด้วยการปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดความชำนาญและมีความมั่นใจ[5-6]

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความพร้อมของผู้เรียน การลดความวิตกกังวล ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคมโดยการสังเกตตัวแบบผ่านเรื่องเล่า[7] และทฤษฎีการเรียนรู้จากการฝึกประสบการณ์จริงหรือเสมือนจริงในกิจกรรม ควบคู่กับวิธีการสอนโดยการสาธิตย้อนกลับ[8] มาจัดทำโปรแกรมเตรียมความพร้อม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมและขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ 7 กิจกรรม เพื่อให้นักศึกษามีความพร้อมด้านความรู้ และสามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการได้รับการฝึกฝนจนมั่นใจผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย จะส่งผลให้ความกังวลของนักศึกษาลดลง และเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบความกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ

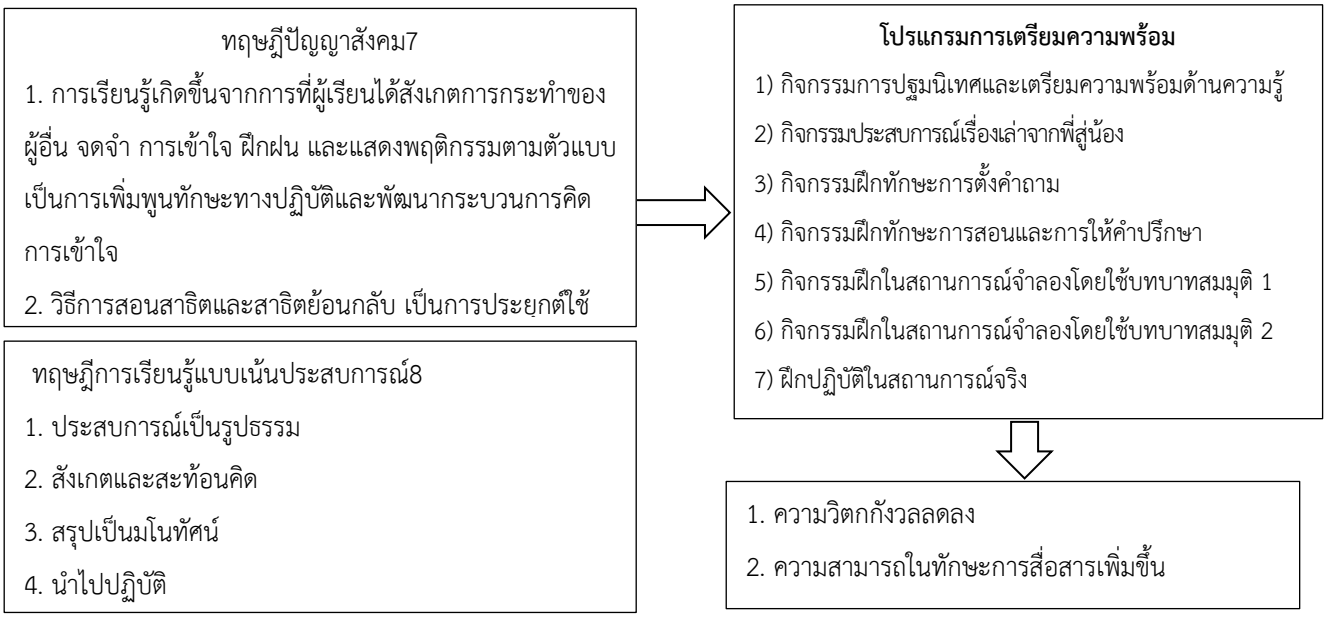
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความวิตกกังวลของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนฯ ต่ำกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้เรียนตามตารางการจัดการเรียนการสอน
2. คะแนนความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนฯ
3. คะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนฯ กับกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการเตรียมความพร้อมผู้เรียน ใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยทักษะการสังเกตรับรู้ ทำความเข้าใจเพื่อการคิดวิเคราะห์ ตีความสถานการณ์จากตัวแบบและมีโอกาสแก้ไขฝึกซ้ำเมื่อผิดพลาดร่วมกับการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ด้วยการ

ฝึกทักษะต่าง ๆ จากสถานการณ์จำลองเสมือนจริง สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่น ในความสามารถของตน และลดความวิตกกังวลของผู้เรียนที่ไม่มั่นใจในความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษากลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (The pretest-posttest control group design)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2563 จำนวน 116 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2563 จำนวน 70 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยคำนึงถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบทดลอง คืออย่างน้อย 30 คน แต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ ทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้นและมีความแปรปรวนลดลง อีกทั้งค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างสามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ดีที่สุด[9] สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2563 2) มีความเครียดในระดับเครียดน้อย (0-4 คะแนน) ถึงเครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) และเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามระยะเวลา 2) มีความเจ็บป่วยไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ 3) ผลประเมินความเครียดอยู่

ในระดับเครียดมาก-มากที่สุด การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องคัดออกหลังเข้ากลุ่มจำนวน 16 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนวิชาการสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาทางการพยาบาล ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม[7] และทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์[8] และนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ของรายวิชา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร จากเอกสารตำรา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา เกรดเฉลี่ย งานอดิเรก กิจกรรมที่ชอบทำยามว่าง และภูมิลำเนา

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวล โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช[10] ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตและนำมาปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC=.86 และได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา/ความชัดเจนด้านภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2.3 แบบประเมินการใช้ทักษะการสื่อสาร โดยผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากผลลัพธ์การเรียนรู้และรายวิชา และแบบสอบถามของรายวิชา ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC=.96 และได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา/ความชัดเจนด้านภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

2.4 แบบประเมินความเครียด 5 ST[11] จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประเมินค่า 4 ระดับ โดย 0 คะแนน หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี 1 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง 2 คะแนน หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง และ 3 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ ซึ่งแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้ 0-4 คะแนน เครียด

น้อย 5-7 คะแนน เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน เครียดมาก และ 10-15 คะแนน เครียดมากที่สุด

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ซึ่งให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 (EC 1-006/2563) หลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรม ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยมีความจำเป็นที่ต้องพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองเพื่อให้ข้อมูลแบบสองทาง และเกิดความเข้าใจในวิธีการที่ใช้ในการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และประโยชน์ที่จะได้รับ ทั้งนี้ ได้เน้นย้ำว่าการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อคะแนนในรายวิชา และสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ พร้อมกับทำความเข้าใจวิธีการรักษาความลับโดยการใช้รหัสแทนชื่อ การป้องกันความเสี่ยงในการเข้าถึงข้อมูลโดยการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าระบบประมวลผล รวมทั้งการป้องกันแก้ไขความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้น โดยออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมเตรียมความพร้อมที่มีการผ่อนคลายในขั้นตอนแรกของการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เป็นการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ตรง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาต่อไป ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง สำหรับนักศึกษาจำนวน 35 คน ที่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่ม tryout จำนวน 30 คน นักศึกษาที่ถูกคัดออกหลังเข้ากลุ่มจำนวน 16 คน รวมถึงนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ได้รับประสบการณ์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ภายหลังการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นตามขั้นตอนของโปรแกรมแล้ว

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นขออนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติเบื้องต้น พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และแบบประเมินความสามารถการใช้ทักษะการสื่อสาร

3. ผู้วิจัยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติเบื้องต้น ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คะแนน ความเครียด และเพศ

4. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 โดย

จัดกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ซึ่งครั้งที่ 1-6 เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียนออนไลน์ ครั้งละ 60 นาที และครั้งที่ 7 เป็นการฝึกในสถานการณ์จริง จำนวน 5 วัน (30 ชั่วโมง) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ได้แก่ ปฐมนิเทศรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน ใบงาน การวัดและประเมินผล รวมทั้งการฝึกผ่อนคลายสติ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมประสบการณ์เรื่องเล่าจากพี่สู่น้อง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา เช่น รุ่นพี่ อาจารย์ และเพื่อน มาเล่าประสบการณ์ให้นักศึกษาฟัง

ครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการตั้งคำถาม ผู้วิจัยให้นักศึกษาอภิปรายลักษณะของคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด จากนั้นให้ฝึกการตั้งคำถาม โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ครั้งที่ 4 กิจกรรมฝึกทักษะการสอนและการให้คำปรึกษา เน้นการพัฒนาทักษะทางด้านการฟังและเข้าใจผู้อื่น ไม่ด่วนตัดสิน รวมทั้งตระหนักถึงอารมณ์และความรู้สึก

ครั้งที่ 5 กิจกรรมฝึกในสถานการณ์จำลองโดยใช้บทบาทสมมุติ ครั้งที่ 1 ฝึกให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ครั้งที่ 6 กิจกรรมฝึกในสถานการณ์จำลองโดยใช้บทบาทสมมุติ ครั้งที่ 2 ฝึกให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ และผู้ที่มีความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ครั้งที่ 7 ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยมอบหมายงานนักศึกษาฝึกการให้คำปรึกษา จำนวน 1 case

5. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลและความสามารถการใช้ทักษะการสื่อสาร ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทันที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.3) เกรดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและควบคุมอยู่ในช่วง 2.51 - 3.00 คิด

เป็นร้อยละ 62.9 และ 60.0 ตามลำดับ สำหรับงานอดิเรกและกิจกรรมที่ชอบทำยามว่างในกลุ่มทดลอง คือ เล่นดนตรีและเล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 17.1 ส่วนในกลุ่มควบคุม งานอดิเรกและกิจกรรมที่ชอบทำยามว่าง คือ ถ่ายรูป คิดเป็นร้อยละ 17.1

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง (Mean=1.49 และ 2.53 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 10.632) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวล	Mean	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=35)					
ก่อนการทดลอง	2.53	.41	34	10.632	.000*
หลังการทดลอง	1.49	.50			
กลุ่มควบคุม (n=35)					
ก่อนการทดลอง	1.67	.40	34	-.474	.639
หลังการทดลอง	1.71	.42			

*p<.05

3. เปรียบเทียบความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean=3.49 และ 3.16 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -3.287) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร	Mean	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=35)					
ก่อนการทดลอง	3.16	.49	34	-3.287	.002*
หลังการทดลอง	3.49	.41			
กลุ่มควบคุม (n=35)					
ก่อนการทดลอง	3.49	.38	34	.856	.398
หลังการทดลอง	3.41	.45			

*p<.05

4. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน (t=-2.035) โดยคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=1.49 และ 1.71 ตามลำดับ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร หลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวล และความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร	Mean	S.D.	df	t	p-value
ความวิตกกังวล					
กลุ่มทดลอง	1.49	.50	68	-2.035	.584
กลุ่มควบคุม	1.71	.42			
ความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร					
กลุ่มทดลอง	3.49	.41	68	.775	.693
กลุ่มควบคุม	3.41	.45			

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนต่อความวิตกกังวล พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนต่ำกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการเรียนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=10.632) ทั้งนี้เป็นผลจากโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน ทั้งด้านการให้ข้อมูลที่ช่วยเหลือในการปรับตัวกับเข้ากับส่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียน การวัดและการประเมินผล รวมทั้งการฝึกผ่อนคลายสติทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของความรู้ทักษะ ทัศนคติ และความสามารถทางคลินิกซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนที่ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้[3,11] สอดคล้องกับผลการเตรียมพร้อมผู้เรียนด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง[14] ที่ว่า การบรรยายให้ความรู้ การสาธิต การปฏิบัติด้วยสถานการณ์จำลอง ได้ความรู้ที่แจ้งชัด เข้าถึงได้ง่าย นักศึกษาสามารถคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และตัดสินใจนำไปเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติได้ดี จึงส่งผลให้ ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -3.287) เป็นผลมาจากการที่นักศึกษากลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์จากกิจกรรมการฝึกการ

ปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเพื่อลดความเครียด กาฟัง เรื่องเล่าจากพี่สู่น้อง โดยการให้รุ่นพี่ อาจารย์มาเล่าประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพให้นักศึกษาฟัง เพื่อปรับทัศนคติ และลดความคิดกังวล ดังความเห็นของกลุ่มทดลองที่ว่า ***"การฟังเรื่องเล่าได้เรียนรู้ถึงทักษะ การให้คำปรึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ การพูดและการเป็นผู้ฟังที่ดี การสร้างสัมพันธภาพ รู้สึกคลายความกังวลลงบ้าง"*** นอกจากนี้เป็นผลจากการที่กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการหายใจการตั้งคำถาม ฝึกทักษะการสอนและการให้คำปรึกษาโดยมีอาจารย์เป็นผู้ชี้แนะ และร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และมีแนวทางของการตั้งคำถามนำไปใช้ในสถานการณ์จริงจึงส่งผลให้ความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลง ดังความเห็นที่ว่า ***" ได้ลองฝึกตั้งคำถามและเลือกใช้เทคนิคการสื่อสารต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา ที่มีความหลากหลาย และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างเพื่อนในกลุ่มทำให้ได้รับข้อมูลใหม่ๆเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติทำให้มั่นใจในการใช้ทักษะมากกว่าเดิม"*** ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐมพร โพธิ์ถาวร *และคณะ*[12] ที่เน้นว่าก่อนการปฏิบัติการพยาบาลหากผู้เรียนได้ฝึกสมาธิด้วยการหายใจจะเป็นวิธีลดความเครียด ความวิตกกังวล ที่ได้ผลดีส่งผลให้ฝึกปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ

3. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน (t=-2.035) เนื่องจากการจัดประสบการณ์ให้กลุ่มทดลองได้ฝึกการให้คำปรึกษาผ่านบทบาทสมมุติในผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ และผู้ที่มีความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อโคโรน่า 2019 กลุ่มทดลองต้องคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจในการเลือกใช้ทักษะการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยรูปแบบพัฒนาทักษะอาจารย์พยาบาลในการลดความวิตกกังวลจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาศักยภาพตนเองตามธรรมชาติโดยฝึกปฏิบัติ ฝึกแก้ไขปัญหา ภายใต้บรรยายกาศ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างความตระหนักในความความวิตกกังวล การรับฟัง การสะท้อนคิด เพื่อความเข้าใจผู้เรียนและและการฝึกสติ ฝึกการผ่อนคลาย ทำให้นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพร้อมและมั่นใจในการฝึกปฏิบัติมากขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง[13] และสอดคล้องกับแนวคิดปัญญาสังคมและทฤษฎีการเรียนรู้ แบบเน้นประสบการณ์[7,8] ที่เน้นการสังเกตการกระทำ การสะท้อนคิดและนำไปปฏิบัติซ้ำจนมั่นใจ เป็นการเพิ่มพูนทักษะทางปฏิบัติ ซึ่งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยปรับวิธีคิด และทัศนคติในทางบวกช่วยลดความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง ถึงแม้ว่าคะแนนความวิตกกังวลและความสามารในการสื่อสารของกลุ่มทดลองจะมากกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลมาจากสถานการณ์จำลองแบบบทบาทสมมุติยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งต้องเพิ่มความเสมือนจริงให้มากยิ่งขึ้น ดังงานวิจัยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด สิ่งสำคัญคือองค์ประกอบของสถานการณ์จำลอง อุปกรณ์

และสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นต้องมีลักษณะเหมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติ ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด สามารถปฏิบัติซ้ำได้จนมีทักษะที่ต้องการและเกิดประสบการณ์ได้เหมือนกันทุกคน[14] ซึ่งการฝึกการสื่อสารเพื่อการปรึกษาผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงเป็นผู้รับบริการซึ่งอาจต้องฝึกฝนให้เสมือนจริงเป็นมาตรฐาน เพราะการปรึกษาเป็นการสื่อสารเฉพาะหน้าเกิดขึ้นขณะนั้นไม่สามารถจดจำคำพูดมาแสดงได้ หากผู้แสดงขาดประสบการณ์จะไม่สามารถพัฒนาผู้ฝึกประสบการณ์ให้เกิดทักษะได้ ถึงแม้ว่าจะได้รับการฝึกซ้ำจนเกิดความมั่นใจก็ตาม ดังนั้นจากการที่ไม่สามารถจัดให้มีสถานการเสมือนจริงในทุกหอผู้ป่วย จึงทำให้การได้รับการฝึกทักษะตามโปรแกรมไม่แตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่งผลให้ความวิตกกังวลและความสามารถในการสื่อสารระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่ามีปัจจัยแทรกซ้อนจากการจัดการเรียนและการฝึกปฏิบัติเป็นแบบการเรียนแบบออนไลน์ ที่ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ถึงแม้ว่านักศึกษาจะสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองแต่ก็มีอุปสรรคในการเข้าถึงทรัพยากรการเรียนรู้ และข้อจำกัดของ อุปกรณ์การเรียน ที่เปิดกล้องกับไมค์ไม่ได้ ความเสถียรของสัญญาณอินเตอร์เน็ต สภาพอากาศที่ร้อน ส่งผลให้นักศึกษารับฟังเนื้อหาไม่ต่อเนื่อง และเกิดความเครียด เมื่อต้องส่งงานแต่อินเตอร์เน็ตมีความล่าช้าหรือส่งงานไม่ได้[15] สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโควิด19 พบว่า การเรียนออนไลน์มีผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดและคิดวิตกกังวล[16] ดังความเห็นที่ว่า “กลัวว่าจะเรียนไม่เข้าใจ หรืออาจจะตามไม่ทัน การเรียนออนไลน์จะสื่อสารกันได้เข้าใจไม่เหมือนกับเรียนในห้องเรียนแบบเผชิญหน้า เนื่องจากวิชานี้เป็นวิชาที่ต้องสื่อสารและ ต้องมีการโต้ตอบกัน แต่ต้องมาเรียนออนไลน์ยิ่งทำให้การเรียนยากยิ่งขึ้น” ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นผลให้ความวิตกกังวลและความสามารถในการสื่อสารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นในด้านความรู้และการนำไปสู่การปฏิบัติ ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนควบคู่กับวิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม และการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบผ่านเรื่องเล่า นอกจากนี้ ควรจัดเตรียมสื่อ คู่มือที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงง่าย เพื่อฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมตามความต้องการได้ด้วยตนเอง

2. ควรมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้แก่นักศึกษาก่อนการเรียน โดยเฉพาะในรายวิชาทดลองหรือปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาสามารถใช้ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชา เนื่องจาก กิจกรรมจะช่วยให้นักศึกษาพร้อมที่จะเรียนรู้จากการได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ได้รับการฝึกฝนการใช้ทักษะต่าง ๆ เสมือนจริง ทำให้นักศึกษามีประสบการณ์ที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจ ส่งผลให้ความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่เหมาะสม สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเรียนว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้

2.การสร้างและพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน เพื่อหารูปแบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำรูปแบบที่ได้ไปใช้วางแผนและพัฒนาการเรียนการสอน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

REFERENECS

1. Bundasak, T., Chaowiang, K., Jungasem, N., Rojana, S., and Thainkumsri, K. Affecting Factors on Nursing Students Anxiety while Practicing in Intensive Care Unit. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center, 2017; 34(1): 6-16. (in Thai)
2. Huaisai, T. Effective of Cognitive Behavioral Therapy for Nursing Practice in Psychiatric Ward on Anxiety of Nursing Students in Udonthani Nursing College. Research and Development Health System Journal, 2018; 11(2): 430-8. (in Thai)
3. Jamjang, S., Atthamaethakul, W., and Pitaksin, D. The Effect of Readiness Preparation for Nursing Practice in Ward of 2nd Year Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University, 2018; 20(3): 147-63. (in Thai)
4. Nilati, J., Srinor, P., Wongjumpa, S., and Singsanun, N. Effects of Academic Service Integration with Teaching and Learning in Teaching and Counseling in Health Subject on Competencies of the Health Teaching of Nursing Students. Mahasarakham Hospital Journal, 2018; 15(1): 30-40. (in Thai)
5. Sinthuchai, S. & Ubolwan, K. Fidelity Simulation-based Learning: Implementation to Learning and Teaching Management. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2017; 18(1): 29-38. (in Thai) 6. Thanaroj, S. Simulation-based Learning in Principles and Techniques Course in Nursing Practicum. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 2017; 9(2): 70-84. (in Thai)
7. Bandura, A. Social Foundations Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New Jersey: Prentice-Hall, 1986.
8. Kolb, D. A. Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984.

9. Burn, N. & Grove, S. K. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization. 5th ed. St.Louis, Mo: Elsevier Saunders, 2005.
10. Namdej, N. & Dejpitaksirikul, S. The Effect of Readiness Preparation Program for Nursing Practice in Psychiatric Ward on Anxiety of Nursing Students. Saraburi: Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, 2002. (in Thai)
11. Department of Mental Health. Stress Test Questionnaire (ST5) [online]. 2016 [cited 2020/11/2]. Available from: https://www.dmh.go.th/test/download/files/qtest5.jpg (in Thai)
12. Photaworn, P. & Wongpradit, S. Experience in Breathing Meditation Practicing for Decreased the Tension in Testing Maternal-newborn and Midwifery 2 Subject of Nurse Student. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 2017; 4(1): 171-9. (in Thai)
13. Ratanasuwan, W., Wongchaiya, P., and Injeen, J. The Development of Training Model for Nursing Educators for Reducing Students' Anxiety in Clinical Practice. JOURNAL OF NURSES' ASSOCIATION OF THAILAND, NORTH-EASTERN DIVISION, 2013; 31(3): 68-78. (in Thai)
14. Suwannakeeree, W., Julmusi, O., and Tangkawanich, T. Simulation-based Learning Management for Nursing Students. Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University, 2016; 28(2): 1-14. (in Thai)
15. Sondee, S., Khamsri, R., and Prapasorn, W. Effect of a Nursing Practicum Preparation Program on the Level of 21st Century Skill among Nursing Students. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 2020; 7(1): 281-92. (in Thai)
16. Intason, S. COVID - 19 and Online Teaching Case Study: Web Programming Course. Journal of Management Science Review, 2020; 22(2): 203-14. (in Thai)