

# ผลของการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ของนักศึกษาพยาบาล

## The Effects of Simulation-Based Learning on Knowledge and Perceived Self-efficacy in Therapeutic Relationship Building Among Nursing Students

เกษร ศาสตราธรรม\*<sup>1</sup> กานต์ตริน ศรีสุวรรณ<sup>1</sup> ก้องกฤษฎากรณ์ ชนแดง<sup>1</sup> สุมิตา กุมลา<sup>2</sup> ทศชัยวรรณวรรต<sup>1</sup>

Kesorn Sattratham\*<sup>1</sup> Kantarin Srisuwan<sup>1</sup> Kongkrissadakorn Chondaeng<sup>1</sup>

Soomisa Koomala<sup>2</sup> Tasa chaiwannawat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี, ประเทศไทย 34190

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand 34190

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, นครพนม, ประเทศไทย 48000

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University,  
Nakhon Phanom, Thailand 48000

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับสลากแบบใส่คืน กลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนรู้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ( $t_{58} = 10.577$ ,  $p = .000$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ( $t_{58} = 7.458$ ,  $p = .000$ ) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $M=4.40$ ,  $S.D.=.51$ ) จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสามารถพัฒนาความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาลได้

**คำสำคัญ :** การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง, การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด, การรับรู้สมรรถนะตนเอง, นักศึกษาพยาบาล

Corresponding Author: \*E-mail: kesorn.s@ubu.ac.th

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิอู่ไพร์ท์ ซิมมูลิชั่น เทรนนิ่ง เซ็นเตอร์

วันที่ส่งบทความ (received) 2 เม.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 มิ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 ก.ค. 2567

## Abstract

This research is a quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design, aiming to investigate the effects of simulation-based learning on knowledge and self-efficacy perception in therapeutic relationship building among nursing students. The sample group consisted of 60 second-year nursing students, divided into an experimental group and a control group, each comprising 30 individuals. The sample was selected using a simple random sampling method with replacement. The experimental group received learning interventions using simulation-based learning, while the control group received conventional teaching methods. Research tools included: 1) simulation-based learning method 2) knowledge test on therapeutic relationship building, and 3) self-perceived competence assessment in therapeutic relationship building. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-tests.

The study found that the experimental group had a significantly higher average score in knowledge than the control group at a statistically significant level of  $< .001$  ( $t_{58} = 10.577$ ,  $p = .000$ ), and the average score in self-perceived competence increased more significantly than the control group at a statistically significant level of  $< .001$  ( $t_{58} = 7.458$ ,  $p = .000$ ). The average satisfaction with the overall learning management was at a high level ( $M=4.40$ ,  $S.D.=.51$ ). It can be concluded that simulation-based learning can enhance knowledge and promote self-efficacy in developing nursing practice skills among nursing students.

**Keywords :** simulation-based learning, therapeutic relationship building, perceived self-efficacy, nursing students

## บทนำ

การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation-Based Learning: SBL) เป็นวิธีการสอนที่ถูกนำมาใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล และแพร่หลายมากขึ้นในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา<sup>1</sup> โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562-2564 ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดการเรียนรู้และการฝึกทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลหรือชุมชน เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ แต่เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่นักศึกษาจะได้รับประสบการณ์ตรงและส่งผลต่อการพัฒนาทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลและความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างมาก สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ เช่น การวางแผนร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติ การเลื่อนการฝึกปฏิบัติงานหอบุคลากรออกไป หรือปรับแผนการศึกษาซึ่งกระทบกับการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลที่ช้ากว่าปกติ การปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์<sup>2</sup> การจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL เป็นกระบวนการที่ผู้สอนทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่

กำหนด อยู่ในรูปแบบการแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูลและกติกากฎการปฏิบัติที่เหมือนจริงและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้ข้อมูลที่คล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงเพื่อใช้ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลถึงผู้เรียนในลักษณะเดียวกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง<sup>3,4</sup> ส่วนผู้สอนสามารถออกแบบบรรยายวิชา เตรียมเนื้อหาที่จะสอน กำหนดวิธีการสอนและการประเมินผลของผู้เรียนได้หลากหลาย รู้จักการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ รวมทั้งหลักการในการรับมือและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น<sup>1</sup> การจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในคลินิก การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การใช้กระบวนการพยาบาลตลอดจนการเพิ่มประสบการณ์เพื่อก้าวสู่วิชาชีพพยาบาลอย่างมั่นใจ ส่วนผลลัพธ์ต่อทักษะที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะผู้นำ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะสมรรถนะแห่งตน การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล<sup>5,6</sup> ส่วนผลลัพธ์ต่อการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในด้านการเรียนการสอน ผู้สอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดจนสามารถ

นำความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้จริง<sup>5</sup> จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศและในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า SBL เป็นวิธีการสอนที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ<sup>7,8,9</sup> ช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย<sup>7,10,11</sup> และช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล<sup>12</sup>

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (therapeutic relationship building) ถือว่าเป็นทักษะสำคัญของการพยาบาลจิตเวช เป็นกระบวนการที่พยาบาลเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ไปในแนวทางที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะในการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่เหมาะสม<sup>13</sup> ทำให้เข้าใจปัญหาของตนเองและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยพยาบาลใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดและใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด<sup>14</sup> จากการศึกษาการนำ SBL ไปใช้ในการสอนทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า มีการศึกษาค้นคว้าน้อย เช่น การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า ทำให้นักศึกษารู้สึกมั่นใจ และสามารถประเมินความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้ รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชเป็นทัศนคติที่ดีขึ้น<sup>16</sup> และช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชได้ดีขึ้น<sup>12,15</sup> ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการสอนโดยใช้ SBL กับการสอนทางการพยาบาลจิตเวช

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการนำวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL มาใช้ในการเรียนการสอนเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในรายวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้ อีกทั้งเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงในชั้นปีที่สูงขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลัง

ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง กับกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ตามปกติ

4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล

## สมมติฐานการวิจัย

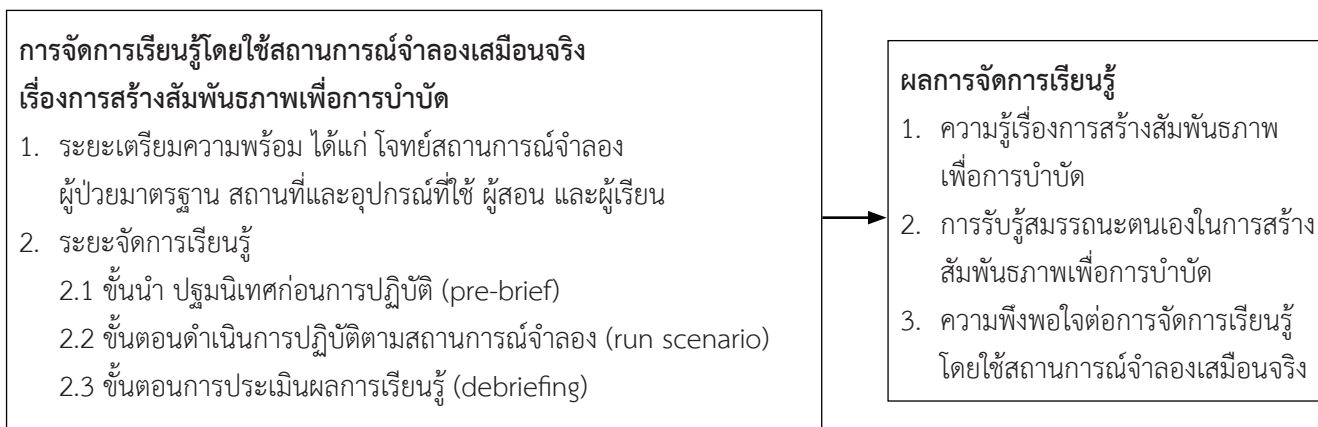
1. หลังการจัดการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล สูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้

2. หลังการจัดการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล สูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้

3. หลังการจัดการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง แตกต่างกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการจัดเรียนรู้ปกติ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง<sup>2,3,4</sup> ร่วมกับการใช้แนวคิดความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura)<sup>17</sup> ที่อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceive self-efficacy) เป็นการจัดประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลได้ปฏิบัติงานสำเร็จ หากบุคคลสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้ว บุคคลจะเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และจะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป สามารถแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (the pretest-posttest control group design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2565 จำนวน 118 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนรายวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2565 และไม่เคยเรียนเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมาก่อน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจทดสอบ (power of test) .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .65 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มาจากผลการวิจัยของ Lee et al. (2019)<sup>18</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับสลากแบบใส่คืน (sampling with replacement) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการจัดการเรียนรู้ตามปกติ และประเมินผลหลังได้รับการเรียนรู้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ประกอบด้วย 1) โจทย์สถานการณ์ (scenario) ผู้วิจัยศึกษาขอบเขตเนื้อหา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ แล้วออกแบบสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ผู้เรียนเป็นพยาบาลจิตเวชที่ต้องปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ออกแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และ 2) ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patient) ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี โดยมีกระบวนการในการเตรียมผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อชี้แจงสร้างความเข้าใจโครงการวิจัย รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ฝึกปฏิบัติการเป็นผู้ป่วยมาตรฐาน และสรุปความเข้าใจในการเป็นผู้ป่วยมาตรฐาน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย และประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และขอบเขตเนื้อหาเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด<sup>13</sup> เป็นข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ทดสอบก่อนและหลังเรียน 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า

(rating scale) 5 ระดับ จากนั้น นำคะแนนจากการประเมินค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายข้อและภาพรวมทั้งหมด นำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผล 5 ระดับ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .96, .84 และ .90 ตามลำดับ และดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำไปหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยใช้วิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .84 และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามหนังสือรับรองหมายเลข UBU-REC- 14/2566 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิและเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการชี้แจงโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บรักษาในสถานที่ปลอดภัย จำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะทีมวิจัยเท่านั้น วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 9-31 มีนาคม 2566 โดยแบ่ง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

**กลุ่มทดลอง** จัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL มี 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะเตรียมความพร้อม ได้แก่

- 1) การเตรียมโจทย์สถานการณ์จำลอง (scenario)
- 2) การเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patients)
- 3) การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้
- 4) การเตรียมผู้สอน ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต และได้รับการพัฒนาด้านการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองแล้ว และ
- 5) การเตรียมผู้เรียน

**ระยะที่ 2 ระยะจัดการเรียนรู้** 1) ชี้นำหรือขั้นปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติ (pre-brief) ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนจัดการเรียนการสอน 1 วัน โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดก่อนเรียน ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด หลังจากนั้นแจกคู่มือสำหรับการเรียนรู้ที่ใช้สถานการณ์จำลอง และอธิบายวิธีการเรียน เพื่อให้เตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการเรียนรู้ 2) ขั้นตอนดำเนินการปฏิบัติตามสถานการณ์จำลอง (run scenario) จัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในห้องรวมกัน หลังจากนั้นจัดลำดับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยมาตรฐาน ตามสถานการณ์จำลอง 1 ครั้ง (ใช้เวลา 20 นาที) โดยผู้วิจัยจัดให้อยู่ในห้องปฏิบัติการจำนวน 5 ห้อง แต่ละห้องมีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและสุขภาพจิต จำนวน 1 คน ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในขณะเข้าสถานการณ์ และ 3) ขั้นตอนการประเมินผลการเรียนรู้ (debriefing) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละห้องย่อยสะท้อนคิดการเรียนรู้หรือซักถามข้อสงสัย โดยมีอาจารย์ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญและเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL

**กลุ่มควบคุม** จัดการเรียนรู้แบบบรรยาย โดยผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมวิจัยล่วงหน้าก่อนเรียน โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แล้วแจกเอกสารประกอบการสอนให้ศึกษา ก่อน

เรียน แล้วดำเนินการจัดการเรียนรู้แบบบรรยาย จำนวน 1 ครั้ง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หลังการเรียนรู้เสร็จสิ้น

ทั้งนี้ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มทดลอง ไม่ให้มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองแก่กลุ่มควบคุม เมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะจัดให้กลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง หากพบว่า มีประสิทธิภาพที่ดีกว่าจัดการเรียนรู้แบบบรรยาย และผู้เก็บข้อมูลวิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่อาจารย์ผู้สอน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 30)

|                                   | Mean  | S.D. | t      | df | p    |
|-----------------------------------|-------|------|--------|----|------|
| <b>คะแนนความรู้</b>               |       |      |        |    |      |
| หลังการทดลอง                      | 17.80 | 1.47 | 17.065 | 29 | .000 |
| ก่อนการทดลอง                      | 9.07  | 1.02 |        |    |      |
| <b>คะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเอง</b> |       |      |        |    |      |
| หลังการทดลอง                      | 81.67 | 3.03 | 9.085  | 29 | .000 |
| ก่อนการทดลอง                      | 74.93 | 5.29 |        |    |      |

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ( $t_{29} = 17.065$ ,  $p = .000$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

### ผลการวิจัย

1. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ของกลุ่มทดลอง

ระดับ  $< .001$  ( $t_{29} = 9.085$ ,  $p = .000$ )

2. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 60)

|                                   | Mean  | S.D.  | t      | df | p-value |
|-----------------------------------|-------|-------|--------|----|---------|
| <b>คะแนนความรู้</b>               |       |       |        |    |         |
| กลุ่มทดลอง (n = 30)               | 17.80 | 1.47  | 10.577 | 58 | .000    |
| กลุ่มควบคุม (n = 30)              | 14.33 | 1.02  |        |    |         |
| <b>คะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเอง</b> |       |       |        |    |         |
| กลุ่มทดลอง (n = 30)               | 81.67 | 3.032 | 7.458  | 58 | .000    |
| กลุ่มควบคุม (n = 30)              | 75.17 | 3.687 |        |    |         |

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ( $t_{58} = 10.577$ ,  $p = .000$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ( $t_{58} = 7.458$ ,  $p = .000$ )

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $Mean = 4.40$ ,  $S.D. = .51$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงสุดเป็นด้านความเหมาะสมของสถานที่ ( $Mean = 4.47$ ,  $S.D. = .52$ ) รองลงมาเป็นด้านเอกสารประกอบการสอนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อที่เรียน ( $Mean = 4.33$ ,  $S.D. = .49$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่ำสุดเป็นด้านความเหมาะสมของเวลาที่ใช้การเรียนการสอน อยู่ในระดับปานกลาง ( $Mean = 3.67$ ,  $S.D. = .62$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL พบว่าหลังการจัดการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้ อาจเพราะวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL ทำให้ผู้เรียนได้ทบทวนทำความเข้าใจเนื้อหาทำให้จดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL พบว่า หลังการจัดการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนรู้ แสดงให้เห็นว่า การที่นักศึกษาได้ทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงจนทำให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติได้ดี ทำให้เกิดความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด<sup>12,15</sup> อีกทั้งช่วยส่งเสริมทักษะการสื่อสารแก่ผู้เรียน เพิ่มความเข้าใจในเนื้อหาที่เรียนและความมั่นใจในตัวเองในการสื่อสารกับผู้ป่วยให้มี

ประสิทธิภาพได้<sup>19</sup> แสดงถึงผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกับการศึกษาการใช้ SBL ในการสอนสาขาวิชาการพยาบาลต่าง ๆ<sup>7,10,11,20,21</sup> นอกจากนี้ การจำลองสถานการณ์ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของนักศึกษาในการดูแลสุขภาพจิตขั้นรุนแรงได้<sup>22</sup> และช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น<sup>16,23</sup> ซึ่งเป็นไปตามหลักการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา ที่กล่าวว่าการจัดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์โดยตรง และความสำเร็จทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำสิ่งนั้น ๆ ได้<sup>17</sup> ดังนั้น หากต้องการให้ผู้เรียนพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เต็มขีดความสามารถ จำเป็นต้องให้ผู้เรียนได้รับรู้สมรรถนะตนเอง

3. ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยใช้ SBL กับกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ตามปกติ ซึ่งเป็นการสอนแบบบรรยาย พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนนำความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นประสบการณ์ทางการพยาบาลได้ ดังนั้น จึงทำให้สามารถพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในระดับการนำความรู้ไปใช้มากกว่าระดับการรู้จำได้

4. ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ SBL พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก และจากการสะท้อนคิดการเรียนรู้ นักศึกษาให้ข้อคิดเห็นว่า “เป็นวิธีการสอนที่ทำให้นำความรู้มาปฏิบัติ ทำให้ได้รู้ว่าจะพัฒนาการพูดของตัวเองอย่างไร” “ได้ทดลองใช้เทคนิคการสื่อสารจริง ทำให้รู้ว่าอะไรที่ตัวเองทำได้ดี และอะไรที่ต้องปรับปรุง” “มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น รู้เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น” “เป็นกิจกรรมที่ดีมากเลย ทำให้ได้ตั้งศักยภาพและความรู้ที่เรียนมาใช้อย่างเต็มที่” อย่างไรก็ตาม มีข้อคิดเห็นที่สำคัญว่ากิจกรรมใช้เวลานาน ผู้เรียนรู้สึกกังวลในการปฏิบัติตามสถานการณ์

อาจกล่าวได้ว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเป็นอีกรูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ ความมั่นใจและทักษะปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแก่นักศึกษาพยาบาลได้จริง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้เสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพจิต ในประเด็นที่หลากหลายขึ้น เช่น การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ การพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นต้น

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อให้สามารถเป็นสื่อหรือเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### References

1. 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)
2. Chaleoykitti S, Artsanthia J, & Daodee MS. The effect of COVID-19 disease: teaching and learning in nursing. *Journal of Health and Nursing Research* 2020; 36(2): 255-62. (in Thai)
3. Chudjuajeen S, Wutisukpaisan S, & Khumsuk W. Simulation Based-Learning: Application of nursing teaching. *The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi*. 2022; 5(1): 17-31. (in Thai)
4. Chansungnoen J. Simulation-Based Learning: Nursing Education. *Journal of Southern Technology*. 2021; 14(1): 145-53. (in Thai)
5. Khamsawarde N, & Phuakphan W. Teaching and Learning Using Simulation-based Learning for Nursing Students: Systematic Review. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Health Office*. 2023; 9(1): 5-17. (in Thai)
6. Wihokharn P, Yaowarat N, & Chaiyoyingyong R. Nursing Students' Opinions Towards Simulation-Based Maternal-Newborn Nursing Education. *Journal of Health and Nursing Education*. 2022; 28(1): 1-17. (in Thai)
7. Chabuakam N, Phisaiphanth S, & Sangsai Y. Effects of Simulation-Based Learning on Nursing Students' Perceived Self-Efficacy and Injection Skill. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2022; 32(1): 206-18. (in Thai)
8. Park SY, & Kwon YR. The effect of using standardized patients in psychiatric nursing practical training for nursing college students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012; 21(1): 79-88.
9. Oh PJ, Jeon KD, & Koh MS. The effects of Simulation-based Learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse education today* 2015;35(5): e6-15.
10. Julsiri A, Chuenklin T, Pheetarakorn P, & Kaewraya K. Effects of Simulation-based learning on self-efficacy of nursing student in Advanced Cardiac Life Support skills. *Academic Journal of Community Public Health*. 2020; 6(3): 109-22. (in Thai)
11. Pangsuk P, & Kingmala C. The Effect of Simulation-Based Learning on Knowledge and Self-Efficacy of the Third Year Nursing Students in Caring for Emergency Patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2021; 41(2): 89-100. (in Thai)
12. MacLean S, Kelly M, Geddes F, & Della P. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today* 2017; 48: 90-98. doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.018
13. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (10<sup>th</sup> ed). Philadelphia, USA: Mosby Inc. 2013.

14. Vipavanich S. Role of Psychiatric Nurses in Therapeutic Relationship Building. Regional-Health Promotion Center 9 Journal. 2021; 15(38): 732-43. (in Thai)
15. Lee J, & Son HK. Effects of simulation problem-based learning based on Peplau's Interpersonal Relationship Model for cesarean section maternity nursing on communication skills, communication attitudes and team efficacy. Nurse Education Today. 2022; 113: 1-7. doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105373
16. Pumput P, & Puriwitthayatra K. The Effects of Simulation-Based Learning for Preparation of Mental Health and Psychiatric Practicum in Nursing Students. Nursing, Health, and Education Journal. 2022; 5(3): 37-46. (in Thai)
17. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co. 1997.
18. Lee BO, Liang HF, Chu TP, & Hung CC. Effects of simulation-based learning on nursing student competences and clinical performance. Nurse Education in Practice 2019; 41: 1-7. doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102646.
19. Arnone JM, Conti RP, & Preckajlo JH. Roleplay simulation of therapeutic communication for nursing Students in a psychiatric nursing course. International Journal Nursing. 2021; 8(2): 1-7.
20. Tantalanutkul S, Khiaolueang D, Srijaivong S, Fongkerd S, & Nawsuwan K. Effects of Simulation-Based Learning on Drug Use in Primary Medical Care among Nursing Students: A Study from Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Udon Thani Rajabhat University Journal of Humanities and Social Science. 2019; 9(1): 57-72. (in Thai)
21. Somsiri V, Thasaneesuwan S, & Damkliang J. Effects of a Simulation-Based Learning on Knowledge and Self-Confidence in Nursing Practice for Patients with Acute Coronary Syndrome at Emergency Department Among Nursing Students. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences. 2023; 43(3): 24-38. (in Thai)
22. Lockertsen Ø, Løvhaug L, Davik NK, Bølgren BR, Færden A, & Skarstein S. Second-year undergraduate nursing students' experiences with clinical simulation training in mental health clinical practice: A focus group study. Nurse Education in Practice. 2023; 66: 1-8. doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103534.
23. Godzik CM, Solomon J, & Yacinthus B. Using standardized mental health patient simulations to increase critical thinking and confidence in undergraduate nursing students. Archives of Psychiatric Nursing. 2023; 43: 76-80. doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.002.