



ผลของการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและ
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล
Effects of Simulation-Based Learning on Perceived Self-Efficacy in Providing
Nursing Care for Advanced Life Support to Patients with Critical Illness or
Emergency Condition among Nursing Students

มาลี คำคง^{1*}, ภาณิต หลีเจริญ¹, ยูวนิดา อารามรมย์¹ และอริสา จิตต์วิบูลย์¹

Malee Kumkong^{1*}, Phanit Leejareon¹, Yuwanida Aramrom¹ and Arisa Jitviboon¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 70 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง กลุ่มควบคุมจัดเวลาให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของตนเองเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ($M=4.38$, $SD=0.33$) สูงกว่าก่อนได้รับ ($M=3.69$, $SD=0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ($M=4.38$, $SD=0.33$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.96$, $SD=0.45$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

จากผลการวิจัย ควรพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองก่อนฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง, ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ(Corresponding e mail: malee-kk@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-0815524)



Abstract

This study aimed to examine the effects of simulation-based learning on self-efficacy in providing nursing care and advanced life support for patients with critical illness or emergency condition among nursing students. Sample was 70 nursing students in the fourth year who were randomly assigned into a control and experimental group (35 participants per group). The experimental group received training experience in nursing care and advanced life support using simulation-based learning, while the control group received regular activity. Research instrument was a questionnaire including 20 items. Its reliability was tested using Cronbach's Alpha coefficient that was equal to 0.85. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results of this study revealed as follows.

1. Mean scores of perceived self-efficacy in providing nursing care and advanced life support for patients with critical illness/emergency condition in the experimental group after receiving the simulation-based learning ($M=4.38$, $SD=0.33$) were statistically significant higher than before the experiment ($M=3.69$, $SD=0.33$) at a level of 0.01.

2. Mean scores of perceived self-efficacy in providing nursing care and advanced life support for patients with critical illness/emergency condition in the experimental group after receiving simulation-based learning ($M=4.38$, $SD=0.33$) were significantly higher than the control group ($M=3.96$, $SD=0.45$) at a level of 0.01.

The findings from this study suggest that using simulation-based learning can promote nursing students' self-efficacy in providing nursing care.

Keywords: Simulation-Based Learning, Perceived Self-Efficacy, Advance Life Support, Critical Illness, Emergency Condition, Nursing Students

บทนำ

การศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาทางวิชาชีพเฉพาะที่มีการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีภาคทดลองและภาคปฏิบัติ มีรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ฝึกปฏิบัติในสภาพการณ์จริง การใช้ปัญหาเป็นฐาน กรณีศึกษา การอภิปราย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ สาขาการพยาบาลศาสตร์ คือ ทักษะคุณธรรมจริยธรรม ทักษะความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2555) มีทักษะทางวิชาชีพ (Technical Skill) และทักษะอื่น (NonTechnical Skill) ที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น การตัดสินใจ การสื่อสาร การแก้ปัญหา



มีความพร้อมก่อนสำเร็จการศึกษาไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและให้การดูแลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดจากการดูแลทางการแพทย์ หรือลดดัชนีเชิงลบที่จะเกิดกับผู้ใช้บริการในระบบสุขภาพ (5Ds: Death Disease Disability Discomfort and Dissatisfaction) ที่สามารถป้องกันได้ และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการป้องกันความผิดพลาด เรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย (พลพันธ์ บุญมาก และสุหทัยา บุญมาก, 2556)

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ประกอบกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น ผู้สอนต้องเสริมสร้างประสิทธิภาพของการจัดการเรียนรู้โดยเน้นที่องค์ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และสมรรถนะที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมแห่งความเปลี่ยนแปลง และการจัดการศึกษายุคปัจจุบันต้องมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต ระบบการศึกษาจึงต้องปรับเปลี่ยนระบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ได้บัณฑิตที่สามารถทำงานได้จริง เป็นที่ต้องการของสังคมหรือผู้ใช้บัณฑิต นั่นคือจัดการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์เป็นหลัก ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนให้รู้จริง (Mastery Learning) โดยจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาผู้เรียนจากผู้ไม่รู้ให้เป็นผู้รู้ผ่านขั้นตอนการพัฒนา 4 ระยะ คือพัฒนาจากไม่รู้ว่ามีไม่รู้ ไปสู่รู้หรือตระหนักว่ามีไม่รู้ ไปสู่ทำหรือปฏิบัติได้โดยต้องตั้งใจทำไปสู่ทำหรือปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ (วิจารณ์ พานิช, 2555)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากผลการศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพผู้เรียน พบว่า นักศึกษาขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉิน และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ซึ่งเป็นการพยาบาลที่มีความสำคัญ และมีความเสี่ยงสูง ที่ผู้ให้การดูแลต้องมีความพร้อมตลอดเวลาและสามารถดำเนินการต่าง ๆ ในการดูแลรักษาด้วยความรวดเร็ว และนักศึกษาต้องสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ โดยเป้าหมายการพยาบาลที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งผลการศึกษาของกฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ (2551) เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะที่มีหลักโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง มีสมรรถนะที่มีร้อยละสูงสุดอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านภาวะผู้นำ (ร้อยละ 56.7) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 55.3) ด้านการแก้ปัญหา (ร้อยละ 54.7) ด้านความรู้เฉพาะสาขา (ร้อยละ 53.3) และด้านการทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 50.0)

การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง สามารถช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทางการแพทย์ และพัฒนาระบบการดูแลผ่านกระบวนการ 4 ด้าน คือ 1) กระบวนการด้านการศึกษา (Education) โดยการแปลงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง 2) กระบวนการด้านการประเมินผล (Assessment) โดยการประเมินเพื่อควบคุมคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพ 3) กระบวนการด้านการบูรณาการระบบสุขภาพ (Health System Integration) โดยการพัฒนาและฝึกการทำงานเป็นทีม บริหารทรัพยากรอย่าง

เหมาะสมในสถานการณ์จริง และ 4) กระบวนการด้านการวิจัย (Research) โดยการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการ (พลพันธ์ บุญมาก และสุหทัยา บุญมาก, 2556)

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองในการจัดการเรียนการสอน ในปี 1999-2009 จำนวน 12 เรื่อง พบว่า การใช้สถานการณ์จำลองทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Cant & Cooper, 2010) การศึกษาของ Khalaila (2014) เกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองในการศึกษาพยาบาล โดยประเมินจากผลลัพธ์ทางการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิกครั้งแรกพบว่า หลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง นักศึกษามีความวิตกกังวลลดลง ความมั่นใจในตนเอง และความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น สมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล และสมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในตนเอง เช่นเดียวกับ Marie, Kathei, David & Jonathan (2006) ได้ศึกษาการปฏิบัติโดยใช้ผู้ป่วยจำลองกับนักศึกษาพยาบาลที่เริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่า นักศึกษาร้อยละ 61 บอกว่ามีความมั่นใจในทักษะการตรวจร่างกายของตนเอง ร้อยละ 42 บอกว่าช่วยลดความเครียดในวันแรกของการปฏิบัติการทางคลินิก และมีความมั่นใจในการตรวจร่างกาย ดังแนวคิดการพัฒนาความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนของบุคคล วิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง คือ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance Accomplishment) ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และพยายามใช้ทักษะต่าง ๆ ปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1977)

ดังนั้น การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองแก่นักศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน และเกิดทักษะและมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น มีความพร้อมและความมั่นใจก่อนฝึกปฏิบัติจริงเมื่อนักศึกษามีความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนจะปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองมีความสามารถ และทำกิจกรรมนั้นด้วยความอดทนเอาใจใส่และพยายามกระทำเมื่อเกิดอุปสรรคก็จะกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามมากขึ้น ส่งผลให้ประสบความสำเร็จ และนักศึกษาที่มีความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนจะกระทำการสิ่งที่ตัวเองสนใจ เลือกทำงานที่ท้าทาย และใช้ความพยายามทำให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1989) ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษาพยาบาล ให้เกิดทักษะทางวิชาชีพ และทักษะอื่น ช่วยเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนฝึกภาคปฏิบัติ ส่งผลให้นักศึกษามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบสถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแล และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

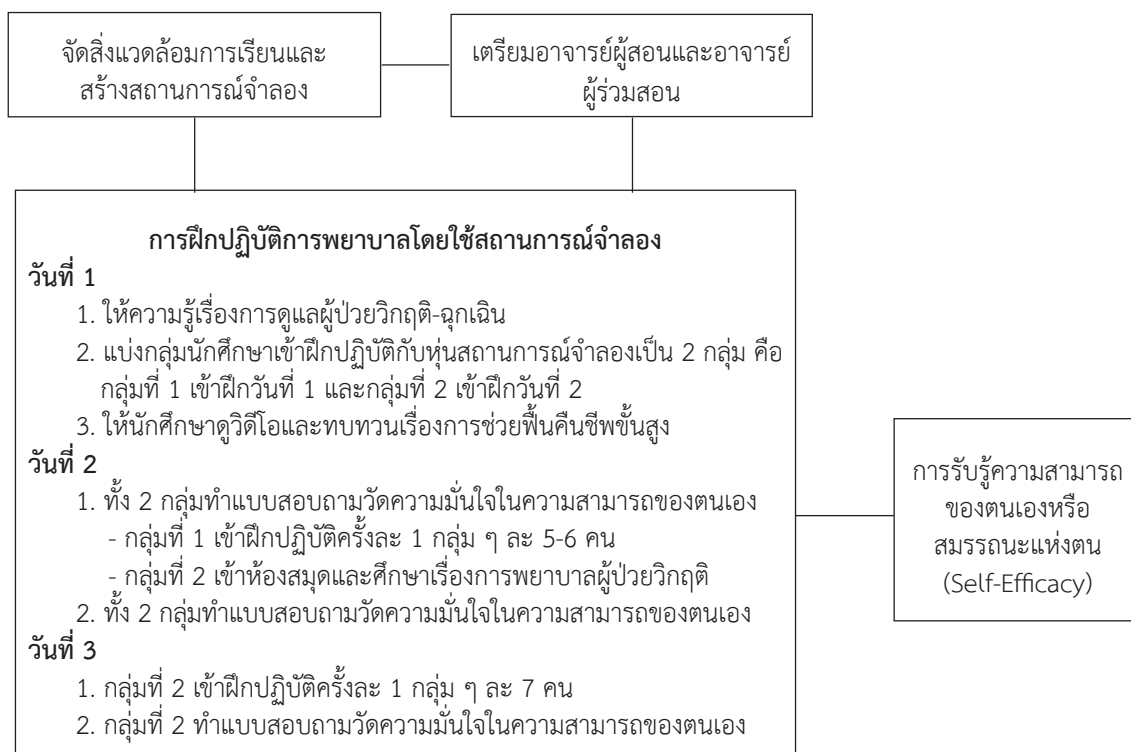
1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแล และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง



2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแล และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1977) พัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน โดยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Learning: SBL) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น ได้ฝึกบทบาทและมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่มีความเสมือนจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะก่อนฝึกปฏิบัติงานจริง เป็นการพัฒนาความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาจากการทำให้นักศึกษามีประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance Accomplishment) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่น 46 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 70 คน จัดกลุ่มตัวอย่างตามเลขที่ 1-35 เป็นกลุ่มที่ 1 เลขที่ 36-70 เป็นกลุ่มที่ 2 หลังจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1. สถานการณ์จำลองผู้ป่วยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนร่วมกับมีภาวะช็อกและหัวใจหยุดเต้น (Upper Gastrointestinal Bleeding with Hypovolemic Shock with Arrest) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อมูลจริงของผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

1.2. หุ่นจำลองเป็นหุ่นจำลองขั้นสูง มีคุณสมบัติทางคลินิกและมีความเหมือนจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา เกรดเฉลี่ยสะสม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. สถานการณ์จำลองตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1.1 ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้สร้างสถานการณ์จำลอง (Alpha Test) โดยนำสถานการณ์ไปทดลองสอนในกลุ่มผู้สร้างสถานการณ์จำลองจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข

1.2 ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง (Beta Test) โดยนำสถานการณ์ให้อาจารย์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเขียนสถานการณ์จำลองทดลองสอน จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข

1.3 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา

2. แบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง 2 คน และด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงจำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องในการใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไข

2.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง

1. เตรียมสถานการณ์จำลองและเครื่องมือที่ใช้ และศึกษาการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉิน และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง



2. ประชุมอาจารย์ผู้สอน โดยอาจารย์ผู้สอนจำนวน 3 คน ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง

3. ส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เพื่อพิจารณาอนุมัติการทำวิจัย

4. ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลเตรียมห้องประชุม และห้องฝึกสถานการณ์จำลองเพื่อใช้เป็นสถานที่ดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง

หลังได้รับอนุมัติการทำวิจัย ผู้วิจัยพบนักศึกษาเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิ่งในกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

วันที่ 1 นักศึกษาทุกคนร่วมฟังบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงให้หัวใจกลับมาเต้นอีกครั้ง และให้นักศึกษาเตรียมความพร้อมก่อนเข้าฝึกสถานการณ์จำลอง

วันที่ 2 ดำเนินการ ดังนี้

1. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำ Pre-test วัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
2. สุ่มกลุ่มทดลองเข้าร่วมฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉิน และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยใช้สถานการณ์จำลองตามเวลา ดังนี้ Gr1/1:09.30-10.00, Gr1/2:10.10-10.40, Gr1/3:10.50-11.20, Gr1/4: 13.00-13.30, Gr1/5: 13.40-14.10

3. สุ่มกลุ่มควบคุมเข้าห้องสมุดให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง

4. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำ Post-test วัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

วันที่ 3 กลุ่มควบคุมแบ่งกลุ่มเข้าฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงโดยใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อให้กลุ่มควบคุมได้รับการจัดประสบการณ์เดียวกัน ผู้วิจัยจัดการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองให้กลุ่มควบคุมหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ดังนี้ Gr2/1: 09.30-10.00, Gr2/2: 10.10-10.40, Gr2/3: 10.50-11.20, Gr2/4: 13.00-13.30, Gr2/5: 13.40-14.10 และทำ Post-test วัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองซ้ำอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าทีเพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าความถี่และร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบด้วยสถิติค่าที (Paired t-test)

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบด้วยสถิติค่าที (Independent t-test)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ได้หมายเลขรับรอง BCNSK 10/2559 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 95.71 เป็นเพศชายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29 นับถือศาสนาพุทธจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 84.29 ศาสนาอิสลามจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 กลุ่มควบคุมมีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.25 ($SD=0.18$) ส่วนกลุ่มทดลองมีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.24 ($SD=0.16$) เมื่อนำค่าเกรดเฉลี่ยสะสมทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉิน

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเอง	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
กลุ่มทดลอง	35	0.72	0.50	3.56	34	0.00
กลุ่มควบคุม	35	0.20	0.13			

จากตาราง 1 พบว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง คือ ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.72 ($SD=0.50$) ขณะที่ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.20 ($SD=0.70$) เมื่อนำความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง และกลุ่มที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมาเปรียบเทียบกันพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

2.2 ระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง



ตาราง 2 ระดับค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง

ก่อนทดลอง						หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
3.69	0.33	มาก	3.76	0.37	มาก	4.38	0.33	มาก	3.96*	0.45*	มาก
									4.10**	0.50**	มาก

* แทนกลุ่มควบคุมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

** แทนกลุ่มควบคุมฝึกสถานการณ์จำลอง

จากตาราง 2 พบว่า นักศึกษามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินอยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยก่อนฝึกปฏิบัติระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ($SD=0.33$) เพิ่มขึ้นเป็น 4.38 ($SD=0.33$) ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจาก 3.76 ($SD=0.37$) เป็น 3.96 ($SD=0.45$) หลังศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และเพิ่มมากขึ้นหลังฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($SD=0.50$)

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลอง

คะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเอง	N	M	SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	35	3.69	0.33	-7.98	32	.000
หลังทดลอง	35	4.38	0.33			

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองหลังได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลองเพิ่มสูงขึ้นจาก 3.69 ($SD=0.33$) เป็น 4.38 ($SD=0.33$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

นอกจากนี้ผลการศึกษายัง พบว่า ความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มควบคุมหลังการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นก่อนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการค้นคว้าด้วยตนเอง

คะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเอง	N	M	SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	35	3.76	0.37	-1.71	34	.096
หลังทดลอง (ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง)	35	3.96	0.45			

จากตาราง 4 ความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มควบคุมหลังการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจาก 3.76 ($SD=0.37$) เป็น 3.96 ($SD=0.45$) เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการค้นคว้าด้วยตนเองมาเปรียบเทียบกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากสมมติฐานนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองและสมมติฐานนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉิน สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลองพบว่า การฝึกปฏิบัติการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินโดยใช้สถานการณ์จำลองทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นการจัดการเรียนรู้ผ่านการสร้างสถานการณ์หรือจัดสภาพแวดล้อมเสมือนจริง เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลองที่กำหนด ได้ฝึกปฏิบัติ และมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ ได้เรียนรู้ สัมผัส และฝึกฝนประสบการณ์อย่างเหมาะสมก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงส่งผลให้โอกาสเกิดอันตรายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยลดลงลดความผิดพลาดความเสียหายแก่ผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของบุคลากรผู้ให้บริการ (Human Error) (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2558) ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทางการแพทย์และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ผ่านกระบวนการ 4 ด้าน กระบวนการด้านการศึกษา โดยการแปลงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง กระบวนการด้านการประเมินผล โดยการประเมินเพื่อควบคุมคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพ กระบวนการด้านการบูรณาการระบบสุขภาพ โดยการพัฒนาและฝึกการทำงานเป็นทีม บริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสมในสถานการณ์จริง และกระบวนการด้านการวิจัย โดยการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการ (พลพันธ์ บุญมาก และสุหทัยา บุญมาก, 2556) จึงทำให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะที่หลากหลายทั้งทักษะทางคลินิก และทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การทำงานเป็นทีม กระบวนการคิด การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา

ดังนั้น นักศึกษาที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉิน และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนของบุคคล คือ การพัฒนาความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนของบุคคล วิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง คือ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance Accomplishment) ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าคุณมีความ



สามารถ และพยายามใช้ทักษะต่าง ๆ ปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1977) จากการสนทนากลุ่ม นักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่า นักศึกษามีรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติ เพราะเป็นการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการมากกว่าการเรียนรู้ทฤษฎีในห้องเรียน เป็นการเรียนรู้ที่นักศึกษาสามารถทดลอง ปฏิบัติได้ในห้องปฏิบัติการ และนักศึกษาได้เรียนรู้กระบวนการพยาบาล ทักษะทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มอง ผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น ดังผลการศึกษาของ Lewis, Strachan & Smith (2012) ที่ศึกษาทบทวนหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการศึกษาผลของการใช้หุ่นจำลองสมรรถนะสูง ต่อการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทักษะทางคลินิกในนักศึกษา พยาบาล พบว่า สถานการณ์จำลองมีผลทางบวกในการพัฒนาผู้เรียนในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงาน เป็นทีม ความสามารถในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต ทักษะการเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ และช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตน และความมั่นใจในการปฏิบัติงานในคลินิก และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์ จำลองในการจัดการเรียนการสอนในปี 1999-2009 จำนวน 12 เรื่อง พบว่า การใช้สถานการณ์จำลองทำให้ ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Cant & Cooper, 2010) เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Khalaila (2014) เกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองในการศึกษาพยาบาล โดยประเมินจากผลลัพธ์ ทางการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิกครั้งแรกโดยใช้สถานการณ์จำลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการ สอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลลดลง ความมั่นใจในตนเองและมีความสามารถ ในการดูแลเพิ่มขึ้น สมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล และสมรรถนะในการดูแลมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในตนเอง และการศึกษาของ Marie, Kathei, David & Jonathan (2006) ที่ศึกษา การปฏิบัติโดยใช้ผู้ป่วยจำลองกับนักศึกษาพยาบาลเริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่า นักศึกษาร้อยละ 61 บอกว่า ประสพการณ์การฝึกสถานการณ์จำลองทำให้มีความมั่นใจในทักษะการตรวจร่างกายของตนเอง ร้อยละ 42 บอกว่าช่วยลดความเครียดในวันแรกของการปฏิบัติการทางคลินิก มีความมั่นใจในการตรวจร่างกาย

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น อาจารย์ประจำหลักสูตรจึงควรกำหนดวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ในรายวิชาต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายวิชาภาคปฏิบัติ เช่น ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาฝึก ประสพการณ์ก่อนการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ซึ่งช่วยลดความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้รับบริการและสร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนที่ เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัยพยาบาล และควรติดตามผลของการใช้สถานการณ์จำลองในระยะยาว เช่น ทักษะ การแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.รจนา วิริยะสมบัติ ดร.มารีสา สุวรรณราช และดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่ให้คำแนะนำและเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

รายการอ้างอิง

- กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ. (2551). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(3): 227-238.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2558). การจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ด้วยสถานการณ์จำลอง (Simulation Based Medical Education). *เวชบันทึกศิริราช*, 8(1): 39-46.
- พลพันธ์ บุญมาก และสุทธยา บุญมาก. (2556). Medical Simulation the Way to Improve Patient Care. *Srinagarind Medicine Journal*, 25(suppl).
- วิจารณ์ พานิช. (2555). การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างไร: 8 นร. พัฒนาการเรียนรู้จริง (Mastery Learning) ได้อย่างไร สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค.59 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/519648>.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2555). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2555. สืบค้นเมื่อ 13 พ.ค.59 จาก http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/news/FilesNews/FilesNews6/nursing_m1.pdf
- Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. 84:(2). 191-215. (Reprinted in, C. M. Franks & G. T. Wilson [Eds.], Annual Review of Behavior Therapy Theory and Practice [Vol. 6]. New York.
- Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child Development*. Vol.6. Six Theories of Child Development. (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press. Retrieved May 20, 2016 from <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1989ACD.pdf>
- Cronbach, L. J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. (3rd ed). New York: Harper & Row.
- Khalaila, R. (2014). Simulation in Nursing Education: an Evaluation of Students' Outcomes at Their First Clinical Practice Combined with Simulations. *Nurse. Education Today*, 34: 252-258.



- Lewis, R., Strachan, A. & Smith, M. M. (2012). Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skills in Nursing? a Review of the Current Evidence. **The Open Nursing Journal**, 6: 82-89.
- Marie, N. B., Kathei A., David, N. B. & Jonathan, B. V. (2006). The Use of Human Patient Simulators Best Practices with Novice Nursing Students. **Nurse Educator**, 31(4): 170-174.
- Resuscitation Council. (2010). Adult Advance Life Support. In **Resuscitation Guideline**. Retrieved May 20, 2016 from www.resus.org.uk/pages/als.pdf
- Cant, R. P. & Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. **Journal of Advanced Nursing**, 66(1): 3-15.