

ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา
ต่อความรู้และความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาล

THE EFFECTS OF THE COMPUTER ASSISTED INSTRUCTION OF
COUNSELING ON KNOWLEDGE AND ANXIETY IN NURSING STUDENTS

กนกพร เรืองเพิ่มพูล, วท.ม. (Kanokporn Ruangpermpoon, M.Sc.)*

สุदारส ร่องเมือง ยากิ, ป.ร.ด. (Sudaros Rongmuang Yagi, Ph.D.)**

นฤมล สมรรคเสวี, ศศ.ม. (Naruemon Samarksavee, M.A.)***

Abstract

Objective: To determine the effects of the computer assisted instruction of counseling on knowledge of counseling and anxiety related to knowledge and counseling ability of nursing students.

Methods: This study was a quasi-experimental research. Participants were 77 fourth year nursing students studying at a nursing school in a university in Bangkok. These participants were purposively selected based on the study inclusion criteria and were divided into the control group (n = 39) and the experimental group (n = 38). Both experimental and control groups attended an 1-hour counseling lecture in their classroom. Additionally, the experimental group was assigned to study counseling lesson by themselves via computer assisted instruction (CAI). The research

instruments consisted of (1) the CAI of counseling, (2) examination to evaluate counseling knowledge, and (3) anxiety scale developed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and independent t-test

Results: The different scores between before and after experiment of counseling knowledge, anxiety about knowledge of counseling, anxiety about ability to perform counseling and the total score of anxiety in the experimental group had statistically significant difference from those in the control group at the .01 level.

Conclusion: The results of this study suggested that nursing instructors may consider utilizing the computer assisted instruction of counseling to help increase knowledge of counseling and decrease anxiety related to

*Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University), E-mail: kanokporn.rua@mahidol.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University)

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University)

วันที่รับ (received) 28 เมษายน 2563 วันที่แก้ไข (revised) 15 สิงหาคม 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 มกราคม 2564

knowledge and ability to perform counseling of nursing students before studying a psychiatric nursing practicum.

Keywords: Computer assisted instruction, Counseling, Knowledge, Anxiety, Nursing students

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษาต่อความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาและความวิตกกังวลเรื่องความรู้และความสามารถในการให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 77 คน จากโรงเรียนพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกเข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ($n = 39$) และกลุ่มทดลอง ($n = 38$) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการสอนแบบบรรยายเรื่องการให้คำปรึกษา 1 ชั่วโมงในห้องเรียน นอกจากนั้นกลุ่มทดลองได้ศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษาด้วยตนเอง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา และ (2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา และ (3) แบบวัดความวิตกกังวลที่สร้างโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย Mann-Whitney U test และ independent t-test

ผลการศึกษา:

ผลต่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

ของคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถและความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา ของกลุ่มทดลองต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุป: จากผลการศึกษาค้นคว้าอาจารย์ผู้สอนอาจพิจารณานำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาและลดความวิตกกังวลเรื่องความรู้และความสามารถในการให้คำปรึกษาของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

คำสำคัญ: บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การให้คำปรึกษาความรู้ความวิตกกังวล นักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจัดเป็นส่วนที่มีความสำคัญ เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาที่ต้องฝึกปฏิบัติทักษะการทำหัตถการพยาบาลต่างๆ เพื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐาน สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลค่อนข้างมากในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก เนื่องจากความไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง มีความวิตกกังวลว่าตนเองจะทำผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน และเป็นการเริ่มต้นประสบการณ์ใหม่ในหอผู้ป่วย (Tiwaken, Caranto, & David, 2015; Wang, Lee, & Espin, 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มักพบว่านักศึกษามีความ

วิตกกังวลสูง เนื่องจาก มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย อันเกิดจากการรับรู้ทางสังคมที่คนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชว่าเป็นคนไม่ปกติมีอันตราย รวมทั้งการรับรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งข่าวที่มีความรุนแรง และภาพยนตร์ที่มีมุมมองต่อผู้ป่วยน่ากลัวเกินความเป็นจริง (Demir & Ercan, 2018) ประสบการณ์จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนสนิทที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในหอผู้ป่วยอื่นมาก่อน และลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่เคยพบเห็นทำให้เกิดความกลัวและความหวาดหวั่น (Wedgeworth, Ford, & Tice, 2020) ซึ่งความวิตกกังวลระดับสูงจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้และคุณภาพการปฏิบัติงานของนักศึกษา (Macauley et al., 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษา (counseling) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดทางจิตเวช เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถจัดการปัญหาตนเองได้ดีขึ้น (นงพวง ลีสุวรรณ, 2558) ในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องเตรียมทั้งด้านความรู้ (cognitive preparation) ความเข้าใจการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม และเตรียมด้านความรู้สึก (affective preparation) ให้มีความมั่นคงทางจิตใจ ไม่คิดวิตกกังวลล่วงหน้า มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถจัดจ้อรับฟังผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง สามารถดึงศักยภาพและองค์ความรู้มาดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทำให้มีทัศนคติด้านบวกต่อการฝึกปฏิบัติงาน (Oermann, Shellenbarger, & Gaberson, 2018)

การจัดการเรียนการสอนก่อนนักศึกษา

ฝึกภาคปฏิบัติที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียน ซึ่งนักศึกษาอาจได้รับการเตรียมความรู้ในระดับหนึ่ง แต่อาจจะยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาเห็นตัวอย่างได้อย่างชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นรูปแบบการสอนที่ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (student centered learning) โดยสร้างสื่อการสอนที่ประกอบด้วยการใช้ภาพเคลื่อนไหว บทสนทนา ได้ตอบข้อความสั้น ๆ อธิบายเนื้อหาบทเรียนรวมถึงเสียงดนตรีที่น่าสนใจ สามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษานอกห้องเรียนได้อย่างอิสระ ทำให้นักศึกษาได้ทบทวนความรู้เดิม ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสามารถของผู้เรียน เพราะผู้เรียนสามารถเลือกเรียนรู้หรือทบทวนทำความเข้าใจบทเรียนที่ตนเองต้องการ (ทิสนา แจมมณี, 2560) การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จึงมีการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ เพื่อให้นักศึกษาได้ทบทวน เรียนรู้สิ่งใหม่ ฝึกการคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาจากโจทย์สถานการณ์ และช่วยให้นักศึกษานำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้เมื่อพบกับผู้ป่วย อันเป็นการเตรียมพร้อมให้นักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิก (Gaberson, Oermann, & Shellenbarger, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เรื่องการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจิตเวช พบว่ารูปแบบการสอนนี้มีผลต่อนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านการเพิ่มความรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล มีการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสร้างสัมพันธภาพและการสนทนาเชิงบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของมหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร โดยหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์
ช่วยสอน ทำให้ผลการเรียนของนักศึกษาเพิ่มขึ้น
ทันทีและหลังการเรียน 2 สัปดาห์ (สุวิมลจอตพิมาย,
ทวีวรรณ บุพผาธา, และชลธิชา ชลสวัสดิ์, 2554)
2) ด้านการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการสื่อสาร
จากการศึกษาของ วิลาวรรณ คริสต์รักษา และ
ทิพย์ภา เชมจ์เชาวลิต (2561) พบว่าการใช้บทเรียน
คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องสัมพันธภาพและการ
สื่อสารเพื่อการบำบัดช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้น
ปีที่ 3 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีการรับรู้
สมรรถนะในการสื่อสารเพื่อการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช
เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ายังเป็นการศึกษาที่มี
จำนวนน้อย โดยเฉพาะพบว่าไม่มีการศึกษาเรื่อง
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความวิตกกังวล
ของนักศึกษาพยาบาล ในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย
จิตเวชเลย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผลของ
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และ
ความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา
จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการ
สอนเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อให้นักศึกษามีความรู้
เพิ่มขึ้น ลดความวิตกกังวล และสามารถนำความรู้
ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเวช
ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

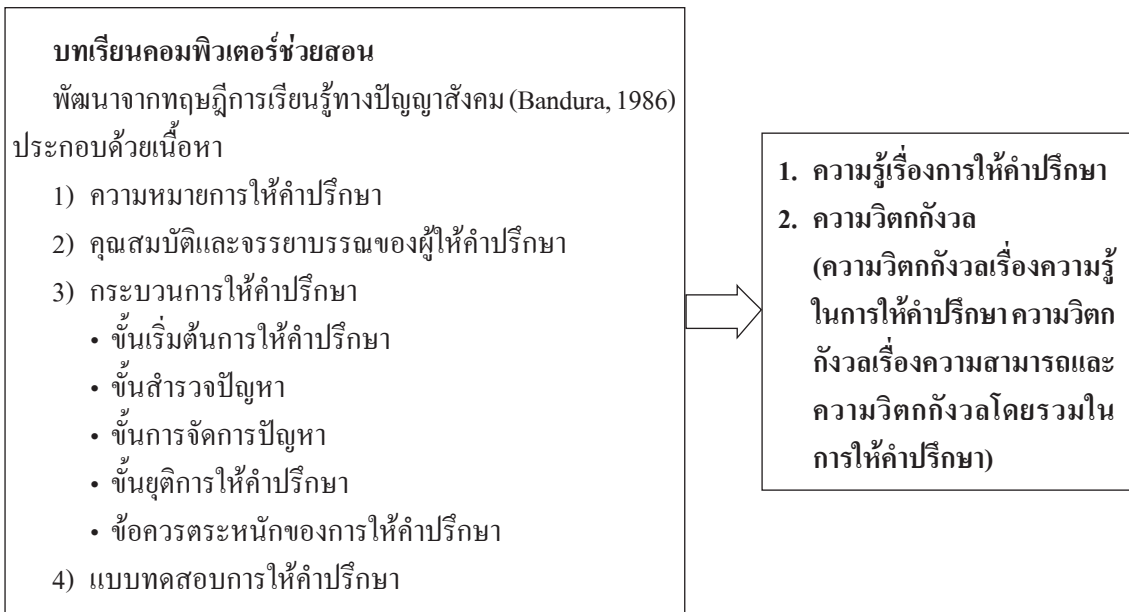
เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนก่อน-หลัง
การทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
ของคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตก
กังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ความวิตก
กังวลเรื่องความสามารถ และความวิตกกังวลโดย
รวมในการให้คำปรึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎี
การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive
theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่เน้น
แนวคิด การเรียนรู้โดยการสังเกต (observational
learning) ว่า บุคคลสามารถเรียนรู้จากการสังเกต
ตัวแบบ โดยตัวแบบจะถ่ายทอดเนื้อหา ความคิด
และการแสดงออกเพื่อให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ
ได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวแบบ
ที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic model) คือ การใช้
เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ สร้างตัวแบบผ่านบทเรียน
คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ด้วยการ์ตูนแอนิเมชัน
ที่มีภาพเคลื่อนไหวสวยงาม มีบทสนทนาโต้ตอบ
มีข้อความอธิบายเนื้อหาเรื่องบทเรียน และมีเสียง
ดนตรีประกอบช่วยทำให้บทเรียนมีความน่าสนใจ
ซึ่งการเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นได้อย่างมี
ประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความตั้งใจในการเรียนรู้
และการรับรู้การแสดง การจัดทำตัวแบบ (model)
ให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกสนใจและความพึงพอใจ
ก็จะทำให้นักศึกษานั้นเกิดความตั้งใจ สามารถจดจำ
สิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ได้เมื่อพบ
หรือเผชิญกับสถานการณ์จริง (สมโภชน์
เอี่ยมสุภามิต, 2562) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือก
เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์มาใช้ในการเรียนการ
สอนซึ่งสอดคล้องกับลักษณะบุคลิกของนักศึกษา
พยาบาลในยุคปัจจุบัน ที่เติบโตในยุคสังคมดิจิทัล
นิยมใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และการเรียนรู้ด้วย
ตัวเอง (ปัทมธร เขียรชัยพฤกษ์, 2559) ซึ่งแบนดูรา
(Bandura, 1986) เชื่อว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็น
ขั้นตอน โดยการสังเกตทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลง
ในส่วนความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรม
ทำให้นักศึกษาสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ได้ดีขึ้น

ลดความวิตกกังวลลง บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา จึงเป็นการให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากตัวแบบเป็นขั้นตอนประกอบด้วย ความหมายการให้คำปรึกษา คุณสมบัติและจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา กระบวนการให้คำปรึกษา (ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นสำรวจปัญหา ขั้นการจัดการปัญหา และขั้นยุติการให้คำ

ปรึกษา) สถานการณ์ที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเผชิญกับปัญหาในระหว่างการให้คำปรึกษา เช่น ผู้ป่วยไม่พูดถึงปัญหาของตนเองให้พยาบาลฟังในครั้งแรก ผู้ป่วยมีความคิดด้านลบว่ามารดาไม่รักตนเอง เป็นต้น ข้อควรตระหนักของการให้คำปรึกษา และแบบทดสอบการให้คำปรึกษา ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม และมีการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินก่อนและหลัง (a quasi - experimental research using control group pre - test and post - test design) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ภาคการศึกษาที่ 2 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือน

กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนาม แบ่งกลุ่มการฝึกปฏิบัติงาน ทั้งหมด 4 กลุ่ม ตามตารางภาคการศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ ประจำปีการศึกษา 2561 ที่ได้รับการบอกกล่าวและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 และคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษามากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษามากกว่าหรือเท่ากับ 5

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria):

- นักศึกษาพยาบาลที่ถอนตัวออกจากการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการทบทวนวรรณกรรม (วิลาวรรณ คริสต์รักษา และทิพย์ภา เศษฐ์เขาวลิต, 2561; สุวิมล จอดพิมาย และคณะ, 2554) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) .6 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 39 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MURA2018/592 และได้รับอนุมัติการเก็บข้อมูลจากสถาบันการศึกษา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัยและสิทธิ ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนรับทราบ การนำเสนอผลวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวม นักศึกษาที่เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการให้คำปรึกษา และแนวทางการเรียนรู้โดยการสังเกตของแบนดูรา (Bandura, 1986) เนื้อหาบทเรียนประกอบด้วย 1) ความหมายและวัตถุประสงค์การให้คำปรึกษา 2) คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา 3) จรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา 4) กระบวนการให้คำปรึกษา 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นสำรวจปัญหา ขั้นจัดการปัญหาและขั้นยุติปัญหาและ 5) แบบทดสอบก่อน - หลังเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำมาสร้างเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยใช้โปรแกรม Adobe flash และ Adobe captivate program มีการแสดงสถานการณ์ผ่านตัวการ์ตูนที่มีการเคลื่อนไหวและเสียงในสถานการณ์การให้คำปรึกษาที่มีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงเพื่ออธิบายความหมายแนวคิดและเทคนิคการให้คำปรึกษา การสื่อสารที่ชัดเจน การบำบัด ปัญหา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการให้คำปรึกษา รวมทั้งข้อควรตระหนักในการให้คำปรึกษาภายใต้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตของแบนดูรา (สมโภชน์เยี่ยมสุภามิต, 2562) ซึ่งเนื้อหาทั้งหมดมีความยาวประมาณ 45 นาที โดยให้นักศึกษาใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนพร้อมกัน 1 ครั้งหลังปฐมนิเทศและให้นำไปศึกษาด้วยตนเองตามที่ต้องการ เป็นระยะเวลา 5 วัน ก่อนฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจริงโดยเนื้อหาทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนฯ ไป

ทดสอบความเป็นไปได้โดยทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ปีการศึกษา 2555 ในสถาบันเดียวกันที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 และให้กลุ่มที่ทำการทดสอบได้บอกถึงความเหมาะสมของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนฯ ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเพียงพอของเนื้อหา 2) ด้านความชัดเจนเข้าใจง่าย 3) ระยะเวลาที่ใช้ 4) ด้านประโยชน์ 5) ด้านสื่อการสอน และ 6) ด้านการนำความรู้จากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนฯ ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงให้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนฯ มีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (กนกพร เรื่องเพิ่มพูล, สุดา รองเมือง, และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2556)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อคำถามเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้คำปรึกษาพัฒนาโดยผู้วิจัยเป็นแบบข้อสอบปรนัย จำนวน 30 ข้อ มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ข้อละ 1 คะแนน ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้สถานการณ์และเนื้อหาความรู้ครอบคลุมตั้งแต่เรื่องความหมายและวัตถุประสงค์การใช้คำปรึกษา คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา จรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา และกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งจากการทดสอบความยากง่ายของข้อสอบทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.73 และค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับมีค่า 0.38 (กนกพร เรื่องเพิ่มพูล และคณะ, 2556)

2.3 แบบวัดความวิตกกังวล (Visual analogue scale for Anxiety) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา และความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษาของนักศึกษา ซึ่งแบบวัด Visual analogue scale (VAS) เป็นแบบวัดเส้นตรงที่ใช้ถามการรับรู้ความรู้สึกที่ให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินความคิดความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้า ในระดับ 0 ถึง 10 โดยระดับ 0 หมายถึง ผู้ที่ตอบไม่รู้สึกรู้สึกไม่มีความรู้สึกนั้น ถึง คะแนนระดับ 10 หมายถึง รู้สึกแบบนั้นมากที่สุด (Cox & Davidson, 2005) ซึ่งในแบบวัดครั้งนี้ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ โดยข้อแรกเป็นการถามความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา คือ ระดับ 0 เท่ากับไม่มีความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ระดับ 1 เท่ากับมีความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษาน้อยที่สุด คะแนนระดับ 5 เท่ากับมีความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษาปานกลาง และระดับ 10 เท่ากับมีความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษามากที่สุด และข้อสองเป็นการถามความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา ระดับ 0 เท่ากับไม่มีความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา ระดับ 1 เท่ากับมีความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษาน้อยที่สุด ระดับ 5 เท่ากับมีความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษาน้อยที่สุด และระดับ 10 เท่ากับมีความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษามากที่สุด โดยให้นักศึกษาเลือกทำเครื่องหมายที่ตัวเลขที่ตรงกับระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น การตรวจสอบความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาคก่อนการทดลองเท่ากับ .86 และหลังการทดลองเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนและชี้แจงกับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เรื่องวัตถุประสงค์ การดำเนินการศึกษา การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม การเก็บข้อมูลเป็นความลับ สิทธิการเข้าร่วมวิจัยและการถอนตัวออกจากการวิจัย โดยสอบถามความสมัครใจ และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งการชี้แจงเริ่มทำในกลุ่มควบคุมกลุ่มที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 กลุ่มควบคุมกลุ่มที่ 2 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 และกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ตามตารางการจัดการเรียนการสอนของวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561

2. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาทั้งสองกลุ่มโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม: ในวันปฐมนิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ผู้วิจัยให้นักศึกษากลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา แบบวัดความวิตกกังวล (pre - test) และให้เรียนตามปกติหลังจากทำ pre-test เป็นเวลา 5 วัน ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุม ทำแบบประเมินความรู้

เรื่องการให้คำปรึกษาและ แบบวัดความวิตกกังวล (post - test)

2.2 กลุ่มทดลอง: ในวันปฐมนิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ผู้วิจัยให้นักศึกษากลุ่มทดลอง ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา และแบบวัดความวิตกกังวล (pre - test) แล้วให้นักศึกษาใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนพร้อมกัน 1 ครั้งหลังปฐมนิเทศและให้นำไปศึกษาด้วยตนเองตามที่ต้องการ เป็นระยะเวลา 5 วัน จากนั้นจึงให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา แบบวัดความวิตกกังวล (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติบรรยายวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษา

2. จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ t - test พบว่าผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลอง ของคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลอง ของตัวแปรดังกล่าว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

3. จากการทดสอบพบว่า ผลต่างคะแนนก่อน - หลังการทดลอง ของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่าง

ของผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุมมีจำนวน 39 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.7 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.56 ปี (SD = .55) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.9 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 5.1 และ นักศึกษาร้อยละ 46.1 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับค่อนข้างสูง (GPA \geq 3.00) ร้อยละ 51.3 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับปานกลาง (GPA = 2.50-2.99) และร้อยละ 2.6 คะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (GPA \leq 2.49) ส่วนกลุ่มทดลองมีนักศึกษาจำนวน 38 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.74 ปี (SD = .50) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.7 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 2.6 ศาสนาอิสลามร้อยละ 2.6 และ นักศึกษาร้อยละ 44.7 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับค่อนข้างสูง (GPA \geq 3.00) ร้อยละ 55.3 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับปานกลาง (GPA = 2.50-2.99)

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา และความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการ

ให้คำปรึกษา (M = 21.13, SD = 2.04) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา (M = 6.21, SD = 1.52) ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา (M = 6.41, SD = 1.60) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา (M = 12.62, SD = 2.89) และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา (M = 23.10, SD = 3.00) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา (M = 5.08, SD = 2.28) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา (M = 5.21, SD = 2.17) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา (M = 10.28, SD = 4.35) ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา (M = 19.82, SD = 2.87) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา (M = 6.55, SD = 1.39) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา (M = 6.63, SD = 1.55) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา (M = 13.18, SD = 2.83) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา (M = 25.26, SD = 2.72) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา (M = 3.63, SD = 1.48) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา (M = 3.95, SD = 1.77) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา (M = 7.58, SD = 3.07) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเรื่องความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา และความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 39)		กลุ่มทดลอง (n = 38)	
	Mean	SD	Mean	SD
ก่อนการทดลอง				
- ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา	21.13	2.04	19.82	2.87
- ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา	6.21	1.52	6.55	1.39
- ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา	6.41	1.60	6.63	1.55
- ความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา	12.62	2.89	13.18	2.83
หลังการทดลอง				
- ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา	23.10	3.00	25.26	2.72
- ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา	5.08	2.28	3.63	1.48
- ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา	5.21	2.17	3.95	1.77
- ความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา	10.28	4.35	7.58	3.07

2. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลอง ของความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษาและความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลองของคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.62, p < .01$) เมื่อพิจารณาคะแนนก็พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1 และ 2)

2. ผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลองของคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.88, p < .01$) เมื่อพิจารณาคะแนนก็พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1 และ 2)

3. ผลต่างคะแนนก่อน-หลังการทดลองของคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.47, p < .01$) เมื่อพิจารณาคะแนนก็พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างผลต่างของคะแนนก่อน-หลังการทดลอง ของความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา และความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย Mann - Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่ม	N	Mean Rank	Z	p - value
ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา	ควบคุม	39	27.45	-4.62	.000
	ทดลอง	38	50.86		
ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา	ควบคุม	39	48.65	-3.88	.000
	ทดลอง	38	29.09		
ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถในการให้คำปรึกษา	ควบคุม	39	47.58	-3.47	.001
	ทดลอง	38	30.20		

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างผลต่างของคะแนนก่อน - หลังการทดลองของความวิตกกังวลโดยรวมเรื่องการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผลต่างของคะแนนก่อน-หลังการทดลอง ของคะแนนความ

วิตกกังวลโดยรวมเรื่องการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = .43, p < .01$) เมื่อพิจารณาคะแนนก็พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลโดยรวมเรื่องการให้คำปรึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างผลต่างของคะแนนก่อน - หลังการทดลอง ของความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วย independent t - test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 39)		กลุ่มทดลอง (n = 38)		t	p - value
	\bar{D}_1	SD	\bar{D}_2	SD		
ความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา	-2.33	3.49	-5.61	3.18	.43	.00

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลต่างคะแนนก่อน - หลังการทดลอง ของคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความรู้ในการให้คำปรึกษา ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถและความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษา ของ

กลุ่มทดลองต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเรื่องความรู้ ความวิตกกังวลเรื่องความสามารถ และความวิตกกังวลโดยรวมในการให้คำปรึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ผลการศึกษาในทำนองเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของสุวิมล จอดพิมาย และคณะ (2554) และการศึกษาของธณัชชันรี สโรบล, นิตยา บุญลือ, สมพร สิทธิสงคราม, และสุมิตรพร จอมจันทร์ (2563) ที่ใช้สื่อมัลติมีเดียเรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์สร้างสื่อการเรียนการสอน (ลักษณะแนวคิดเดียวกับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน) มาใช้ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเซียใหม่ โดยพบว่าหลังใช้สื่อมัลติมีเดียนักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพิ่มขึ้น อาจอธิบายได้ว่า *ในด้านความรู้* บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นวิธีการสอนที่รวบรวมเนื้อหาความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่ง่ายต่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับบทเรียน ให้อิสระแก่ผู้เรียนเลือกเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยนักศึกษาสามารถหยุดและทวนซ้ำในเนื้อหาบทเรียนที่ตนเองไม่เข้าใจ จึงเป็นการเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาที่มีพื้นฐานการเรียนรู้ที่แตกต่างกันสามารถเข้าใจบทเรียนที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนและให้ผลป้อนกลับโดยทันที (จิณพิชญ์ชา มะมม, 2557) สอดคล้องกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้เรียนในยุคปัจจุบัน ที่มีความถนัดในการใช้คอมพิวเตอร์ในกระบวนการเรียนรู้ (Eckleberry-Hunt & Tucciarone, 2011) ซึ่งการพัฒนารูปแบบการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในยุคนี้ควรจัดรูปแบบการสอนให้เข้ากับลักษณะของนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดเป็นของตัวเอง ชอบความท้าทาย ชอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและได้ลงมือปฏิบัติ (เขาวลักษณะ โภธิดารา, 2554)

ส่วนใน*ด้านความวิตกกังวล* อาจอธิบายได้ว่าในการฝึกภาคปฏิบัติทางจิตเวชนักศึกษาส่วนใหญ่

มักมีความวิตกกังวลก่อนล่วงหน้า อันเนื่องมาจากการรับรู้ข้อมูลทางลบต่อผู้ป่วยจิตเวชที่น่ากลัวเกินความเป็นจริงจากภาพยนตร์ และสื่อต่าง ๆ (Kari-mollahi, 2012) ประกอบกับนักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจิตเวชมาก่อน ทำให้วิตกกังวลว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้คำปรึกษาได้ กล่าวว่าการสนทนาจะไม่เป็นรูปแบบในการบำบัด กล่าวผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือ (สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, วัชรวิ แสงสาย, แสงนภา บารมี, และภาวิณี เสาะสืบ, 2563; Kari-mollahi, 2012; Melrose & Shapiro, 1999) ซึ่งการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติช่วยให้ความวิตกกังวลด้านความรู้ลดลง อธิบายได้ว่า การเรียนรู้จากตัวอย่างการให้คำปรึกษาและการฝึกทำแบบทดสอบเรื่องการให้คำปรึกษาอาจช่วยลดความวิตกกังวลด้านความรู้ ซึ่งจากการประเมินหลังการเรียนการสอน นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกว่า *“การดูตัวอย่างและได้ทำแบบทดสอบ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม”* ซึ่งตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) เชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ โดยตัวแบบจะถ่ายทอดเนื้อหาความคิดและการแสดงออกเพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลสามารถเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อันจะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรม การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจึงน่าจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้บุคคลมีการรับรู้ด้านบวก ลดความวิตกกังวลและมั่นใจในตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาและความวิตกกังวลโดยรวมลดลง อธิบายได้ว่าเป็นผลลัพธ์ทางบวกที่ต่อเนื่องจาก

การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลด้านความรู้ลดลง อาจมาจากในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนั้น นักศึกษาได้เห็นตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และวิธีการจัดการแก้ไข เช่น สถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาที่จะพูดคุยในช่วงเริ่มต้นการสนทนา สถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึกโกรธ และมีความคิดค้นลบ สถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษามีการถ่ายโอนความรู้จากผู้รับคำปรึกษาไปยังผู้ให้คำปรึกษา (transference) เป็นต้น ซึ่งจากการประเมินหลังการเรียนการสอน นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกว่า “หลังจากได้ดูสื่อ ทำให้เห็นตัวอย่างการแก้ไขปัญหา ทำให้ไม่กังวล และคิดว่าตนเองสามารถทำได้” และ “การเห็นตัวอย่าง ทำให้รู้สึว่าตนเองมีวิธีรับมือว่าหากเจอสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจะต้องทำอย่างไร ทำให้คิดว่าจะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้” ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1994) กล่าวว่า การมีประสบการณ์ด้านบวกจากการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้นั้น จะช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างมั่นใจว่าตนมีทักษะเพียงพอ ดังนั้นการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ ช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาจากโจทย์สถานการณ์ และช่วยให้นักศึกษานำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้เมื่อพบกับผู้ป่วย ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิก (Gaberson, et al., 2015) ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า การนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ลดความวิตกกังวลเรื่องความรู้และความสามารถในการให้คำปรึกษาของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกๆ ที่มีการศึกษาเรื่องผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความวิตกกังวล ซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีความละเอียดอ่อน ดังนั้นจึงควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ชัดเจนขึ้น
2. ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาให้อาจารย์พิจารณาผสมผสานการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา มาใช้สอนควบคู่กับการสอนบรรยายในช่วงการสอนภาคทฤษฎี หรือใช้เป็นสื่อการสอนเตรียมความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติด้วยตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ.ดร.สายลม เกิดประเสริฐ ผศ.ดร.โสภณ แสงอ่อน ดร.วิภาวี เผ่ากันทรกร และ อ.ดร.เพ็ญภา อุ่นสนิทในข้อแนะนำสำหรับงานวิจัย และขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่เข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร เรื่องเพิ่มพูล, สุดา รongเมือง, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2556). ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้คำปรึกษา. ใน *รายงานการวิจัยโครงการวิจัยในงานประจำ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉิมพิชญ์ชา มะมม. (2557). บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน: เทคโนโลยีการศึกษาเพื่อพัฒนา

- ความรู้และทักษะสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(2), 286-293.
- ทิสนา แจมมณี. (2560). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญชนันร์ สโรบล, นิตยา บุญลือ, สมพร สิทธิสงคราม และสุมิตรพร จอมจันทร์. (2563). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช. *วารสารมหานาคกรรณ*, 7(12), 252-261.
- นงพงา ลิ่มสุวรรณ (2558). การให้คำแนะนำปรึกษา. ใน *มานุษยวิทยาและจิตวิทยาปริทัศน์* (บก.), *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ* (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4, หน้า 430-441). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิ่นฉัตร เรียงชัยพุกภัย. (2559). บทบาทของอาจารย์กับนักเรียน: Gen Y. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 1(1), 92-107.
- เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา. (2554). การจัดการศึกษาทางการพยาบาล: สำหรับนักศึกษา Generation Y. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 61-69.
- วิลาวรรณ คริสต์รักษา และทิพย์ภา เชมภูเขาวลิต. (2561). การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัดต่อการรับรู้สมรรถนะในการสื่อสารเพื่อการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(1), 53-65.
- สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, วัชรีย์ แสงสาย, แสงนภา บารมี และภาวินี เสาะสืบ. (2563). การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(6), 1095-1102.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล จอดพิมาย, ทวีวรรณ นุปผาธา, และชลธิชา ชลสวัสดิ์. (2554). ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการสร้างสัมพันธภาพและการสนทนาเชิงบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 60(4), 62-68.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood cliffs NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cox, J., & Davidson, A. (2005). The visual analogue scale as a tool for self-reporting of subjective phenomena in the medical radiation sciences. *Journal of medical Radiation Sciences*, 52(1), 22-24.

- Demir, S., & Ercan, F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse Education Today, 61*(2), 146-152.
- Eckleberry-Hunt, J., & Tucciarone, J. (2011). The challenges and opportunities of teaching “generation y” *Journal of Graduate Medical Education, 3*(4), 458-461.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Gaberson, K. B., Oermann, M. H., & Shellenbarger, T. (2015). *Clinical teaching strategies in nursing*. (4th ed.). New York: Springer.
- Karimollahi, M. (2012). An investigation of nursing students’ experiences in an Iranian psychiatric unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*(8), 738-745.
- Melrose, S., & Shapiro, B. (1999). Students’ perceptions of their psychiatric mental health clinical nursing experience: A personal construct theory exploration. *Journal of Advanced Nursing, 30*(6), 1451-1458.
- Oermann, M. H., Shellenbarger, T., & Gaberson, K. B. (2018). *Clinical teaching strategies in nursing*. (5th ed.). New York: Springer.
- Tiwaken, S. U., Caranto, L. C., & David, J. J. T. (2015). The real world: Lived experiences of student nurses during clinical practice. *International Journal of Nursing Science, 5*(2), 66-75.
- Wang, A. H., Lee, C. T., & Espin, S. (2019). Undergraduate nursing students’ experiences of anxiety-producing situations in clinical practicums: A descriptive survey study. *Nurse Education Today, 76*(1), 103-108.
- Wedgeworth, M. L., Ford, C. D., & Tice, J. R. (2020). “I’m scared”: Journaling uncovers students’ perceptions prior to a psychiatric clinical rotation. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 26*(2), 189-195.