

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และขอเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาในการจัดการ เรียนการสอน การพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิชาชีพ โดยครอบคลุมด้าน เนื้อหาวิชา การวางแผนการสอน วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล อุปกรณ์การสอน สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน และ สถานภาพของผู้สอน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบ การสอนการพยาบาลจิตเวช จากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาล- ศาสตรบัณฑิตวิชาชีพ ทุกสังกัด คือ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สังกัดเอกชนและองค์การกุศล รวมทั้งสิ้น 64 คน รวมทั้งประมวลการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 40 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 แบบ คือ

1. แบบบันทึกผลการวิเคราะห์ประมวลการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวช พร้อมคู่มือ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 34 ข้อ นำมาหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช จำนวน 5 ท่าน และทำการแก้ไข ปรับปรุงเป็น 35 ข้อ จากนั้นนำมาหาความเที่ยงของผู้ประเมิน 5 คน โดยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางชนิดมีคะแนน 1 จำนวน ใน 1 รายการ ได้ค่า ความเที่ยงเท่ากับ 0.74

2. แบบสัมภาษณ์สภาพปัจจุบันในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล จิตเวช ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง นำมาหา ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช จำนวน 5 ท่าน และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้ และนำไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลสาขาอื่น และนิสิตปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศึกษา จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความ เข้าใจในข้อคำถาม และภาษาที่ใช้

3. แบบสอบถามปัญหาในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สถานภาพของผู้สอน และปริมาณปัญหาในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ซึ่งวัดโดยใช้มาตราปรมาณค่า จำนวนทั้งสิ้น 62 ข้อ นำมาหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช จำนวน 5 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการเรียนการสอน จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ จากอาจารย์พยาบาลสาขาอื่น ๆ จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าแผนกหรือภาควิชาการพยาบาลจิตเวช หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารสูงสุดของสถานบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 คน และเก็บข้อมูลค่านปัญหาในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช โดยแจกแบบสอบถามแก่อาจารย์พยาบาลจิตเวชทุกท่าน จำนวน 64 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามคืน 61 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.31 รวมทั้งการวิเคราะห์จากประมวลการสอนวิชาการศึกษาพยาบาลจิตเวช ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 40 ฉบับ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสถานภาพของผู้สอน โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช โดยใช้ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกผลการวิเคราะห์ประมวลการสอน โดยการแจกแจงความถี่ นำเสนอข้อมูลในรูปของการบรรยาย และตารางประกอบการบรรยาย

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัย

#### 1.1 ค่านเนื้อหาวิชาการศึกษาพยาบาลจิตเวช

1.1.1 เนื้อหาการพยาบาลจิตเวช ที่กำหนดในประมวล การสอนภาคทฤษฎี จะประกอบด้วย บทนำ แนวคิดและการปฏิบัติในการพยาบาล จิตเวช แนวคิดทางจิตเวชศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการพยาบาลจิตเวช และเนื้อหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทุกสถาบัน (20 แห่ง) จัดให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ประวัติการพยาบาล จิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติ ทางอารมณ์ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในปัญหาเฉพาะคน และจิตเวชชุมชน และเกือบทุกสถาบันจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย และลักษณะของการพยาบาลจิตเวช กระบวนการพยาบาล การเจ็บป่วย การตรวจและการรักษาทางจิตเวช และการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต มีสถาบัน การศึกษาพยาบาลจำนวนน้อยที่มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ทฤษฎีจิต- เวชศาสตร์ บุคลิกภาพ และแนวโน้มการพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 1)

1.1.2 สำหรับประมวลการสอนภาคปฏิบัตินั้น กำหนดให้ มีการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต การฝึก ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช และการฝึกทักษะในการฟื้นฟูสภาพจิต โดย พบว่า ทุกสถาบันกำหนดให้ผู้เรียนฝึกทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช และมี สถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวนน้อยมากที่กำหนดให้มีการฝึกทักษะในการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพจิต (ตารางที่ 2)

1.1.3 สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ ของผู้สอน ตลอดจนตำราและวารสารใหม่ ๆ เป็นแหล่งที่มาในการกำหนดเนื้อหา การพยาบาลจิตเวช และมีเพียง 7 แห่ง ที่กำหนดเนื้อหาโดยอาศัยสภาสังคมไทย ในปัจจุบัน โดย 10 แห่ง มีการประชุมร่วมกันระหว่างตัวแทนของสถาบัน และ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช ในขณะที่อีก 10 แห่ง มีการกำหนดเนื้อหา เฉพาะสถาบันของตนเองเท่านั้น (ตารางที่ 3)

### อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจุบันเนื้อหาการพยาบาลจิตเวชสำหรับภาค ทฤษฎี ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการส่งเสริม

ป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพจิต ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับนโยบาย การสาธารณสุขของชาติ ที่กำหนดให้งานสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมหนึ่งในการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตด้านการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค รวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพอย่างทั่วถึง (อุดม ลักษณะวิจารณ์ 2524 : 32) โดยที่หลักสูตรของทุกสถาบันกำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือนุญที่ประสบภาวะวิกฤติทางอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในปัญหาเฉพาะด้านต่าง ๆ และจิตเวชชุมชน แต่พบว่า มีบางสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้กำหนดเนื้อหาสำคัญบางเรื่องไว้ในหลักสูตร คือ กระบวนการพยาบาล และการใช้ตนเองเพื่อการรักษา ซึ่งเนื้อหาที่มีความสำคัญต่อการพยาบาลจิตเวช และจะช่วยให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลได้ก็ เนื่องจากเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ และต้องการการตัดสินใจ การคิดอย่างมีเหตุผล ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานที่เป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง และตั้งอยู่บนพื้นฐานของแก่นความรู้ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 9-10) นอกจากนี้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลจิตเวช จะต้องเป็นกระบวนการที่ปฏิบัติเกี่ยวกับด้านจิตใจ หรือผู้ป่วยทางจิตซึ่งมีวิธีการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลที่แตกต่างไปจากการพยาบาลสาขาอื่น ๆ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 9) จึงควรมีการเรียนการสอนในเนื้อหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ตนเองเพื่อการรักษา เป็นเนื้อหาที่สำคัญยิ่ง เพราะมุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนใคร่จักตนเอง เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ช่วยให้ผู้บุคคลได้มีการปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรที่จะกำหนดเนื้อหาเหล่านี้ไว้ในหลักสูตร ร่วมกับเนื้อหาอื่น ๆ ในรูปของมโนทัศน์ (Concept) เช่น มโนทัศน์เกี่ยวกับความเครียด การสูญเสียและความเศร้า เป็นต้น เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในระดับกว้าง สามารถพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะผสมผสาน (จินตนา ยูนิพันธ์ 2524 : 8) และนำมาใช้ได้จริงในสังคมไทย นับตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพจิต ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของชาติ

สำหรับภาคปฏิบัติ นั้น พบว่า ทุกสถาบันจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มุ่งเน้น การฝึกทักษะด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิต มีบางสถาบันเท่านั้นที่จัดให้ผู้เรียน มีการฝึกทักษะด้านการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพจิตรวมด้วย ซึ่งทำให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพจิตได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร เนื่อง จากการฝึกภาคปฏิบัติถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล และทำให้ผู้เรียน เห็นภาพจริงจริงได้ชัดเจนขึ้น ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง ทั้งด้านสติปัญญา จิตตะ และทักษะ (สมคึก รักษาสัตย์ และ ประนอม โขทกานน 2525 : 2) การจัดเนื้อหาเช่นนี้ทำให้ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในภาคทฤษฎี ตลอดจนความต้องการของสังคมไทยในปัจจุบัน ซึ่งต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีบทบาทในการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพจิตมากขึ้น เพื่อช่วยสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ จึง ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับ ความต้องการของสังคม โดยนำเอาปัญหาหรือความต้องการของสังคมไทยมาเป็น แนวทางในการกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนนำไปใช้ประโยชน์ได้ จริงในสังคม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีเพียง 7 สถาบันเท่านั้น ที่คำนึงถึงสภาพ สังคมไทยในปัจจุบันในการกำหนดเนื้อหาทั้ง ๆ ที่ทุกสถาบันควรได้คำนึงถึงแหล่งที่มา ข้อนี้เป็นอันดับแรก เพื่อการผลิตบุคลากรพยาบาลที่สามารถให้บริการแก่สังคมได้ อย่างมีคุณภาพ และตรงตามความต้องการของสังคม เพราะสภาพสังคมจัดเป็นองค์ ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดการเรียนการสอน (ฉวีวรรณ สุตะบุตร 2524 : 14)

## 1.2 ด้านการวางแผนการสอน

- 1.2.1 การวางแผนการสอนการพยาบาลจิตเวชของแต่ละ สถาบันการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน โดยส่วนรวมประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ๆ ดังนี้
- ขั้นตอนที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้
    - ก. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ภาคทฤษฎี
    - ข. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ
  - ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเนื้อหาวิชา หรือประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดการวัด และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำประมวลการสอนรายวิชา

และเมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้ว พบว่า สามารถแบ่งลักษณะการวางแผนเป็น 3 ลักษณะด้วยกัน ตามลักษณะของสถาบัน คือ สถาบันที่อาจารย์มีอิสระในการจัดการ เรียนการสอน และมีอาจารย์ประจำ (9 แห่ง) สถาบันที่อาจารย์มีอิสระในการจัดการ เรียนการสอนและไม่มีอาจารย์ประจำ (1 แห่ง) สถาบันที่มีศูนย์กลางในการจัดการ เรียนการสอน (10 แห่ง) โดยมีความแตกต่างกันในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับวิธีการ ใ้มาซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้และขั้นตอนที่ 2 เท่านั้น

1.2.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายการสอนส่วนใหญ่คำนึงถึงปรัชญา และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและครูสอนมากกว่าผู้เรียน (ตารางที่ 4)

1.2.3 ในการวางแผนการสอน ส่วนมากอาศัยข้อมูลจากความก้าวหน้าทางวิชาการและสภาพปัญหาในปัจจุบัน (ตารางที่ 5)

1.2.4 ด้านการติดต่อประสานงานในการวางแผนการสอน ส่วนมาก ติดต่อประสานงานกับสถานที่ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน คือ โรงพยาบาลจิตเวช เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ และการเชิญวิทยากรพิเศษ

1.2.5 ผู้สอนทุกคนมีบทบาทในการวางแผนการสอนระยะยาวตลอดภาคการศึกษา และระยะสั้นเป็นรายสัปดาห์

### อภิปรายผล

การวางแผนการสอน จัดเป็นกิจกรรมในการคิดและทำของผู้สอนก่อนเริ่มดำเนินการสอน โดยมีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสอนที่ดี เพราะการวางแผนการสอนที่ดีจะทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์ และการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (Heidgerken 1965 : 277-278) แต่การวางแผนย่อมต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่าง ผู้บริหาร อาจารย์



และนักศึกษา ตลอดจนบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีผลสะท้อนทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีผลิตผลวิชาชีพที่ไ้มาตรฐาน ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสถาบันมีการวางแผนการสอนการพยาบาลจิตเวชอย่างมีขั้นตอน และมีความต่อเนื่องเป็นไปตามหลักการวางแผนการสอน โดยเริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การกำหนดเนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน อุปกรณ์การสอน การประเมินผล และการจัดทำประมวลการสอนรายวิชา ตามลำดับ แต่จะมีความแตกต่างในรายละเอียดของการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เท่านั้น ทำให้แบ่งลักษณะการวางแผนเป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ เนื่องจากลักษณะการบริหารงานของแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยสถาบันการศึกษาพยาบาล 10 แห่ง จะมีศูนย์กลางในการจัดระบบการเรียนการสอน ซึ่งดำเนินงานโดยการประชุมตัวแทนผู้สอนการพยาบาลจิตเวชของแต่ละสถาบัน ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช ในการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ในขณะที่อีก 10 สถาบัน ต่างเป็นอิสระในการจัดระบบการเรียนการสอน ซึ่งลักษณะการดำเนินงานเช่นนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อบรรยากาศในการทำงานของผู้สอนได้ เพราะการจัดการเรียนการสอนโดยมีศูนย์กลางในการจัดการเรียนการสอน จะช่วยให้การดำเนินงานการสอนของแต่ละสถาบันเป็นไปในทางเดียวกัน ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน แต่ก็อาจมีผลทำให้ความเป็นอิสระของบรรยากาศในการทำงานเกิดขึ้นน้อยกว่าสถาบันที่ไม่มีศูนย์กลางในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งจากการวิจัยของ สมบัติ เกษะ (2519) พบว่า บรรยากาศในการทำงานของอาจารย์ในทบวงมหาวิทยาลัยส่วนมากจะเป็นแบบอิสระ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ในการวางแผนการสอนนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะต้องอาศัยข้อมูลจากความรู้ทางวิชาการ และสภาพปัญหาของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพราะช่วยให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม และเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ทำให้ได้บุคลากรพยาบาลที่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง และเป็นไปตามหลักการจัดการศึกษาประการหนึ่งที่ว่า ควรมีการวางแผน

การสอนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ (Silva 1971 : 531) และการผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อให้บริการทางสุขภาพจิตจะเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น ถ้าหากสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญถึงข้อมูลเหล่านี้ในการวางแผนการสอน มิใช่เพียงบางสถาบันเท่านั้น

ในขณะเดียวกัน ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียน พยาบาลฝ่ายบริการ ตลอดจนถึงผู้สอนภาควิชา หรือแผนกวิชาอื่น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการสอนด้วย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า เกิดขึ้นน้อยมากในการวางแผนการสอนการพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 17) จึงอาจทำให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนได้ และถ้ามีการประชุมร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล ก็จะช่วยให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปในแนวเดียวกันและมีคุณภาพยิ่งขึ้น (ศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ 2527 : 61) และการวางแผนประสบผลสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือกันของบุคคลหลายฝ่าย อันได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการกำหนดจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการวางแผนการสอน ควรคำนึงถึงความต้องการของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ เพราะการเรียนรู้ของผู้เรียนจะโดยผลดี ต้องเกิดขึ้นจากความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเอง (ทองจันทร์ หงส์คารมภ์ 2525 : 9) แต่การวิจัยครั้งนี้พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมากกำหนดจุดมุ่งหมายการสอน โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สอนมากกว่าผู้เรียน (ตารางที่ 4) อาจทำให้ผู้เรียนไม่มีความสนใจที่จะเรียนรู้ได้ ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง จึงควรได้มีการวางแผนการสอนร่วมกับผู้เรียน ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี และสามารถจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.3 ด้านวิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดจนอุปกรณ์การสอน

วิธีการสอนที่ผู้สอนใช้มากในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎี ได้แก่ การบรรยายรวมทั้งการอภิปราย รองลงมา



เป็นการอภิปรายอย่างเกี่ยว โดยส่วนใหญ่ ใช้อุปกรณ์การสอนเป็นเครื่องฉายข้าม ศีรษะ และกรณีตัวอย่าง สำหรับประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่สถานการศึกษา พยายามจัดให้แก่วิद्यาลูกน้อย พบว่า ทุกสถานกำหนดให้ครูเรียนมีประสบการณ์การ เรียนรู้ในการศึกษาลูกน้อยเฉพาะราย การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังปฏิบัติงาน การบันทึกการสนทนา การทำกมลกิจกรรม มีสถานการศึกษาลูกน้อย จำนวนน้อย (6 แห่ง) เท่านั้น ที่กำหนดให้ครูเรียนมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการให้ ความรู้ด้านสุขภาพจิต

### อภิปรายผล

เนื่องจากเนื้อหาการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่จะเป็นนามธรรม (Abstract) ยากต่อการถ่ายทอดออกมาให้เห็นภาพพจน์ได้อย่างเด่นชัด เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคลทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย และเป็น เนื้อหาการพยาบาลที่มุ่งให้ครูเรียนนำไปใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลทั่วไปในสถานการณ์ต่าง ๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อรุณี ม่วงน้อยเจริญ 2522 : 1) ทำให้พยาบาลมีศิลปะในการพยาบาลมากขึ้น (Watson 1981 : 244-245) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยวิธีการสอนตลอดจน อุปกรณ์การสอนที่มีคุณภาพ เพื่อถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้แก่ผู้เรียน ซึ่งควรใช้วิธีการสอนหลาย ๆ วิธีร่วมกันโดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และลักษณะ เนื้อหาวิชา ดังผลการวิจัยครั้งนี้ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มีวิธีการสอนภาคทฤษฎีเป็นแบบ การบรรยายและอภิปรายร่วมกัน โดยใช้เครื่องฉายข้ามศีรษะ และกรณีตัวอย่างเป็น อุปกรณ์การสอนที่สำคัญ ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ด้านเนื้อหา แนวคิดเบื้องต้น และ คำนิยามหลักได้เป็นอย่างดี เพราะการบรรยายจะใช้ได้ผลกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ในเนื้อหาแนวคิดเบื้องต้น (ไพฑูริย์ สีนลารัตน์ 2524 : 58) ขณะเดียวกันผู้เรียนจะสามารถใช้ความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ ประยุกต์ และผสมผสานความรู้ที่ตนได้รับจากการบรรยายนั้น ๆ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นได้ด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า บางสถาบันมีการผสมผสานวิธีการสอนหลาย ๆ วิธี โดยใ้การบรรยายเป็นตัวยืน เช่น การสอนแบบกลุ่มแก๊งปัญหา (Syndicate) หรือการแสดงบทบาทจำลอง (Role play) ซึ่งวิธีการเช่นนี้จะช่วยให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้ทว้วัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้นได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นการเปลี่ยนความ เคยชินและสร้างความน่าสนใจให้มากขึ้นด้วย จึงเป็นวิธีการ สอนที่น่าสนใจที่สถาบัน การศึกษาพยาบาลอื่น ๆ ควรได้นำไปใช้ด้วย

สำหรับการ เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชภาคปฏิบัติ นั้น พบว่า สถาบัน การศึกษาพยาบาลทุกแห่งมีการจัดประ สบการณ์การ เรียนรู้ เกี่ยวกับการศึกษาผู้ป่วย เฉพาะราย การประชุมปรึกษาหารือ การบันทึกการสนทนา และการ ทำกลุ่มกิจกรรม ซึ่งวิธีการสอนเหล่านี้เป็นวิธีสอนที่ได้ผลดีในการสอนการพยาบาล จิตเวชภาคปฏิบัติ (Manfreda 1961 : 158) และการใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน เช่นนี้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ได้ดีขึ้น และผู้เรียนสามารถนำหลักการทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ได้อย่างดีในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช แต่พบว่า ประสิทธิภาพ การ เรียนรู้ส่วนใหญ่จะเป็นประ สบการณ์การ เรียนรู้ในการรักษาพยาบาลมากกว่าการ ส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพจิต โดยมีเพียงบางสถาบันเท่านั้น (6 แห่ง) ที่ จัดประ สบการณ์การ เรียนรู้ในการให้ความรู้ทางค่านสภาพจิต ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้เรียน วิชาประ สบการณ์ตรงในเรื่องนี้ เพราะการ เรียนการสอนภาคปฏิบัติจะช่วยให้ผู้เรียน เกิดการ เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง ทั้งค่านสติปัญญา จิตตะ และทักษะ และ นำความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีผลกระทบต่อการให้ บริการแกสังคม เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่ผลิตออกมาจะขาดประ สบการณ์ในการ ให้ความรู้ค่านสภาพจิตแก่ประชาชน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองนโยบายการ สาธารณ- สุขของชาติ ที่เน้นให้มีการ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตมากขึ้น (อุคม ลักษณะวิจารณ์ 2524 : 32) ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งจึงควร ได้มีการปรับปรุงการ จัดประ สบการณ์การ เรียนรู้ใหม่ เน้นค่านการ ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพจิตให้ มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชนั้น ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในปริมาณพอควร และส่งเสริมผู้เรียนให้รู้จักการทำงานเป็นทีมกับบุคคลอื่น ตลอดจนรู้จักแก้ปัญหาในปริมาณมาก ซึ่งการพัฒนาทักษะในสิ่งเหล่านี้ นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพราะ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและการรู้จักแก้ปัญหาจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ถึงลำดับขั้นสูง ๆ ของการเรียนรู้คุณ พุทธิ จิตตะ และทักษะ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 158) เป็นการช่วยผู้เรียนรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง และวินิจฉัยข้อมูลอย่างมีระบบระเบียบเหมาะสมตามหลักวิชา ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เพราะในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องใช้การวิเคราะห์และแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจที่เหมาะสมในการช่วยเหลือประชาชน (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 18) ซึ่งผู้สอนสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่ได้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการนิเทศ อันประกอบด้วยกิจกรรมการสอน การแนะนำ การให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษา การกระตุ้นส่งเสริม และการให้อิสระแก่ผู้เรียน (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2524 : 129) นอกจากนี้การพัฒนาความสามารถในการรู้จักทำงานเป็นทีมกับบุคคลอื่นก็มีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้เรียน เพราะบทบาทหน้าที่หนึ่งของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขก็คือ การร่วมมือประสานงาน หรือทำงานร่วมกับชุมชน บุคลากรในทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (WHO 1985 : 9) จึงควรได้มีการปรับปรุงวิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้พัฒนาผู้เรียนในด้านเหล่านี้ให้มากยิ่งขึ้น โดยหาวิธีการสอนใหม่ ๆ เช่น วิธีการสอนแบบกลุ่มแก้ปัญหา การสอนแบบโครงการ การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การใช้สถานการณ์จำลอง เป็นต้น ช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้น คิดค้นหาความรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ ได้รับความรู้และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนเรียนได้และมีประสิทธิภาพ (ไพฑูริย์สินดารัตน์ 2524 : 58) นอกจากนี้ วิธีดังกล่าวยังเป็นวิธีการสอนที่เป็นอิสระและเปิดขอบเขตของความรู้ได้อย่างกว้างขวาง และใช้ได้ดีในการสอนการพยาบาล

## 1.4 ค่านการ วัคและประเมินผล

### 1.4.1 การ วัคและประเมินผลภาคทฤษฎี

สตามันการศีกษาพยาบาลสวนใหญ่วัคและประเมินผล โดยเน้นที่การ เรียนรูกานพุทธิอย่างเคียว รองลงมาเน้นที่การ เรียนรูกานพุทธิ จิตตะ และทักษะ และมีบางสตามันที่เน้นเฉพาะคานพุทธิ และจิตตะ และเครืองมือ ที่นิยมใช้มากที่สุดในการ วัคประเมินผล คือ แบบสอบ โดยที่สวนใหญ่ มีการประเมิน ผลเป็นระยะ ๆ ซึ่งอาจเป็นก่อนสอบ และหลังสอบ หรือระหว่างสอนและหลังสอน หรือประเมินทั้งก่อน ระหว่าง และหลังสอน และพบว่า สตามันการศีกษาพยาบาล สวนใหญ่ใช้ผู้สอนเท่านั้นเป็นผู้ทำหน้าที่วัคและประเมินผล และมีวิธีการใ้แต่มระคัย คะแนนโดยใ้วิธีการอิง เกณฑ์และอิงกลุ่ม รวมกัน

### 1.4.2 การ วัคและประเมินผลภาคปฏิบัติ

สตามันการศีกษาพยาบาลสวนใหญ่วัคและประเมินผล โดยเน้นที่การ เรียนรูกานพุทธิ จิตตะ และทักษะ และเครืองมือที่ใ้ในการ ประเมินผลมีหลายประเภทด้วยกัน เช่น แบบสังเกต แบบฟอร์มการประเมิน และแบบสอบซึ่งสวนใหญ่มีการ ประเมินผลระหว่างและหลังสอน นอกจากนี้ยังพบว่า สตามันการศีกษาสวนใหญ่ใ้ผู้สอน ผู้เรียน และหัวหน้าหอผู้ป่วยใ้มีส่วนร่วมในการ ประเมินผล และมีวิธีการใ้แต่มระคัยคะแนนโดยใ้วิธีการ อิง เกณฑ์และอิงกลุ่ม รวมกัน

### อภิปรายผล

จากการวิจัย จะเห็นว่า สตามันการศีกษาพยาบาลใ้คานเป็นการ วัคและ ประเมินผล การ เรียน การ สอน การ พยายามลดจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดย คานึงถึงการ เรียนรูกานพุทธิหรือการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนเป็นหลัก โดยพิจารณา และเน้นตามจุดมุ่งหมายการ เรียนรูกานพุทธิ บลูม และคณะ (Bloom, et. al.) ได้ แมงประเภทไว้ คือ คานพุทธิ จิตตะ และทักษะ และพบว่า ในการประเมินผล

ภาคทฤษฎีนั้น สถาบันส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การเรียนรู้ค่านิยม ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ที่  
 ที่เกี่ยวข้องกับการจำ การระลึกถึงความรู้และการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา  
 และทักษะที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 72) ประกอบกับ  
 การเรียนรู้ค่านิยมนี้สามารถแสดงถึงลำดับขั้นพัฒนาการเรียนรู้ได้อย่างชัดเจน และ  
 สามารถพิจารณาประเมินผลพฤติกรรมของผู้เรียนได้ง่ายและชัดเจนด้วย จึงทำให้  
 สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการวัดและประเมินผลภาคทฤษฎีโดยเน้นที่การพัฒนาการ  
 เรียนรู้ค่านิยม และเครื่องมือที่สามารถวัดการเรียนรู้ค่านิยมที่นิยมใช้กัน ก็จะเป็น  
 เป็นเครื่องมือประเภทแบบสอบถาม ซึ่งผลการวิจัยก็เป็นไปตามนี้ การที่สถาบันการ-  
 ศึกษาพยายามประเมินผลโดยเน้นการเรียนรู้ค่านิยม และทักษะ รองลงมาอาจ  
 เป็นเพราะ การเรียนรู้ค่านิยมเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และนามธรรมมาก  
 ที่สุด และเป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในจิตใจ  
 หักสนคติ หรือค่านิยมขึ้นมาใหม่ ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากในการประเมินผล แต่  
 ผู้สอนมักจะกล่าวหาและคำนึงถึงการเรียนรู้ค่านิยมมากกว่าค่านิยม ทั้งที่เมื่อ  
 พิจารณาโดยละเอียดแล้วจะพบว่า การเรียนรู้ค่านิยมและจิตตะ มีความสัมพันธ์  
 ซ้อนกันอยู่ ยากที่จะแยกจากกันโดยเด็ดขาด (อุทุมพร ทองอุไทย 2523 : 52)  
 ส่วนการเรียนรู้ค่านิยม โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติการณ์ค่านิยมนั้นเป็นทักษะ  
 ที่ค่อนข้างซับซ้อน ใช้พลังกล้ามเนื้อ และการพิจารณาตัดสินใจร่วมไปด้วยทุกครั้ง  
 และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สังเกตได้ วัดได้ จึงเหมาะที่จะนำไปประเมินผลใน  
 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ถึงผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่แล้วการ  
 ประเมินผลภาคทฤษฎีจะเน้นที่การเรียนรู้ค่านิยมเป็นส่วนใหญ่ และเน้นทั้งค่านิยม  
 จิตตะ ทักษะ ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ โดยมีการใช้เครื่องมือประเมินผล  
 หลาย ๆ ประเภท ซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน  
 เพราะการประเมินผลในกระบวนการเรียนการสอนจะมีประสิทธิภาพได้หากประเมิน  
 ประเมินผลตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่แท้จริง และใช้เครื่องมือหลาย ๆ ประเภท  
 เนื่องจากการวัดและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ในแต่ละด้านจะแตกต่างกันไป  
 (Reilly 1980 : 103)

ขณะเดียวกันผลการวิจัยยังพบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการประเมินผลการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในลักษณะของการประเมินผลความก้าวหน้า (Formative Evaluation) โดยประเมินผลระหว่างสอน รวมกับการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการสอนตลอดภาคการศึกษา ซึ่งลักษณะการประเมินทั้ง 2 ชนิดรวมกันนี้จะเป็นผลดีต่อการจัดการเรียนการสอน เพราะเป็นการช่วยให้ผู้สอนได้มีการปรับปรุงการดำเนินการสอนให้เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา และประเมินผลสรุปรวมอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบว่าผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เพียงใด ทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขส่วนต่างๆ ของระบบการสอนได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีวิธีการให้แอมระคับคะแนนโดยการอิงเกณฑ์และอิงกลุ่มรวมกัน ซึ่งจะช่วยให้การประเมินผลการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช มีความยุติธรรม มีความเป็นปรนัยและน่าเชื่อถือมากขึ้น เพราะเป็นการให้ระคับคะแนนโดยคำนึงถึงพฤติกรรมของกลุ่มเป็นสำคัญ ขณะเดียวกันก็คำนึงถึงมาตรฐานที่ผู้สอนกำหนดไว้ล่วงหน้าด้วย จึงทำให้การให้แอมระคับคะแนนโดยอาศัยทั้ง 2 วิธีนี้ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก

สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่วัดและประเมินผลการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช นั้น พบว่า ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลน้อย ซึ่งตรงกับการวิจัยของ บุทธิสุวรรณ์ศิริ (2520 : 143) ที่พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งไม่ว่าส่วนกลางหรือภูมิภาค เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประเมินผลสถาบันและอาจารย์ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัตถุประสงค์การศึกษาของสถาบัน การสอนของอาจารย์ที่ไม่กระตุนและเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนมีโอกาสและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นตามขอบเขตอันควร ประกอบกับผู้สอนคิดว่า การประเมินผลของนักศึกษาอาจขาดความเป็นปรนัยก็ได้ ดังการวิจัยของ โลเวอรี คีน และ ไฮแมน (Lowery, Keane and Hyman 1971 : 436-439) ซึ่งพบว่า การที่นักศึกษาขาดโอกาสในการประเมินผลการสอนของอาจารย์ ประการหนึ่งก็เพราะอาจารย์ส่วนใหญ่คิดว่า การ

ประเมินผลของนักศึกษาจากความ เป็นปริญ แต่ นักศึกษาเองคิดว่าผลของตนเองมี ความเป็นปริญพอควร แต่ทั้งอาจารย์และนักศึกษามีความเห็นพ้องกันว่า ควร เปิด โอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการ เรียนการสอน ซึ่งจะส่งเสริม ให้อาจารย์และนักศึกษามีความกระตือรือร้นและมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ดังนั้น ผู้รับผิดชอบ การจัดการ เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช จำเป็นต้องปรับปรุงให้ผู้นเรียนมีส่วน ร่วมในการประเมินผลอย่างจริงจังมากขึ้น เพื่อช่วยให้การเรียนการสอนการพยาบาล จิตเวชมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 1.5 สถานภาพแวดล้อมการเรียนการสอน

สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมากมีลักษณะและบรรยากาศห้อง- เรียนที่เหมาะสมทั้งด้านแสงสว่าง เสียง และการถ่ายเทอากาศ (ตารางที่ 9) มีขนาดพอเหมาะกับจำนวนผู้เรียน และส่วนมากใช้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถานที่ ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานนั้นให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัด ประสพการณ์การเรียนรู้ (ตารางที่ 16) และมีสถาบันการศึกษาพยาบาลบางแห่ง เท่านั้นที่ชุมชนหรือโรงพยาบาลฝ่ายกายเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

#### อภิปรายผล

ลักษณะและบรรยากาศห้องเรียนไม่ว่าจะเป็นขนาด แสงสว่าง เสียง และการถ่ายเทอากาศ จักถือว่าเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการเรียนการ- สอน ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งของตัวป้อนของระบบการ- เรียนการสอน ซึ่งผู้สอนต้องให้ความสนใจและนำมาพิจารณาในการวางแผนการ- เรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพ เพื่อช่วยให้การดำเนินการสอนเป็นไปด้วยความ เรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงสมควรที่สถาบันการศึกษาพยาบาลจะได้จัดให้สภาพ แวดล้อมดังกล่าวมีความเหมาะสม และส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งผลการ วิจัยครั้งนี้พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการเรียนการสอนการพยาบาล จิตเวชส่วนมากจะมีความเหมาะสมและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน

สำหรับการเลือกแหล่งประสบการณ์การเรียนรู้ พบว่า ผู้สอนจะใช้แหล่งประสบการณ์ทางคลินิกในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางการพยาบาลจิตเวชในด้านการรักษา พื้นฟูสภาพจิตไค้ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ อรุณี ม่วงน้อยเจริญ (2522) และ ไค้ (Keinling 1970 : 79-83) ที่พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสถาบัน จัดประสบการณ์โดยใช้แหล่งบริการผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลจิตเวช และแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป แต่ในขณะเดียวกันแหล่งประสบการณ์ที่เลือกอาจไม่ช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนได้เกิดการ เรียนรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันสภาพจิตเท่าที่ควร เพราะโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่จะเน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เกิดอาการทางจิต ทั้งนี้ ผู้เรียนจึงมีโอกาสน้อยที่จะได้ฝึกปฏิบัติด้านการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตในชุมชน ทั้งที่เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการจะช่วยสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (WHO 1985 : 5) โดยพยาบาลต้องให้บริการแก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ทั้งนี้ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรได้พิจารณาแหล่งประสบการณ์การเรียนรู้แหล่งอื่น ๆ เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติในบทบาทด้านการส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลผ่ายกาย โรงเรียน หรือชุมชนที่จะมีบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิต เป็นต้น ทั้งนี้เพราะผู้เรียนจะเกิดการ เรียนรู้ได้มากขึ้น ถ้าหากได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจากสภาพการณ์จริง หรือใกล้เคียงกับสภาพความจริงมากที่สุด

#### 1.6 กานสถานภาพผู้สอน

1.6.1 ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี (ตารางที่ 11)

1.6.2 ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ทำงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย คือ มีจำนวน 27 คน (ตารางที่ 12)

1.6.3 ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาโท จากสาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนวมากที่สุด คือ 11 คน



และจากสาขาการพยาบาลจิตเวชโดยตรงเพียง 3 คน และพบว่า ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชไม่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีเลย (ตารางที่ 13)

1.6.4 ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 32.79 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 4 - 6 ปี แต่พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อนเลย มีการเตรียมตัวโดยการสังเกตการสอนจากคนอื่น และฝึกหัดสอน

1.6.5 ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 90.16 มีโอกาสได้รับความรู้ทางจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวชเพิ่มเติมภายหลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีแล้ว โดยการศึกษาทฤษฎี และการเข้าร่วมประชุมต่าง ๆ

1.6.6 ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 93.44 มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และทุกคนเห็นว่าการพยาบาลจิตเวชมีประโยชน์ โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจ

### อภิปรายผล

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท และไม่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีเลย และส่วนมากจะจบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว และการบริหารการพยาบาล มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่จบการศึกษาทางด้านจิตเวชโดยตรง เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโททางด้านนี้โดยตรง เพียงแต่มีการ สอดแทรกเนื้อหาทางการพยาบาลจิตเวชร่วมกับเนื้อหาอื่น ๆ เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การพยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวชในคลินิกมาก่อน สิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้การดำเนินการสอนการพยาบาลจิตเวชเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะผู้สอนซึ่งถือได้ว่าเป็นตัวป้อนที่สำคัญตัวหนึ่งในระบบการเรียนการสอน จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในวิชาที่ตนสอนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการพยาบาลจิตเวช ผู้สอนควรมีประสบการณ์ทางจิตเวช อย่างน้อย 3 ปี

(Manfreda 1961 : 79) แต่การที่ผู้สอนส่วนใหญ่มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติม ทางด้านการพยาบาลจิตเวช ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว โดยการศึกษาคูงาน และการเข้าร่วมประชุมและฝึกอบรม ซึ่งเป็นเทคนิคการพัฒนา อาจารย์โดยตรง (ไพฑูริย์ สีนลารักษ์ 2524 : 209) จะช่วยให้ผู้สอนได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการดำเนินการสอนการพยาบาลจิตเวชได้มากยิ่งขึ้น จึงสมควรที่ทางสถาบันการศึกษาพยาบาลจะให้การสนับสนุนให้ผู้สอนได้มีโอกาสได้รับการพัฒนาเช่นนี้เป็นระยะ ๆ นอกจากนี้การพัฒนาในด้านหลักและวิธีการเรียนการสอนก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชควรจะได้รับ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงวิธีการสอนให้เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้สอนประสบความสำเร็จในการสอน (พรชูลี คุณานุกร 2523 : 150-156)

สิ่งสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับสถานภาพผู้สอนที่สถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรระดับสูงกว่า ควรนำมาพิจารณาในการพัฒนาการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ก็คือ วุฒิการศึกษาในเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชของผู้สอน และการเตรียมครูจิตเวช เพราะคุณสมบัติที่สำคัญของครูพยาบาลในการเสริมสร้างคุณภาพการศึกษา คือ ครูต้องมีความรู้ในเฉพาะสาขาวิชาที่สอน มีความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการสอน เพื่อดำเนินการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ครูต้องมีประสบการณ์ในวิชาชีพพอสมควร (พรจันทร์ สุวรรณชาติ 2522 : 317-319) ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรระดับสูง จะช่วยให้มีการพัฒนาตามนี้ได้ โดยสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีศักยภาพในการผลิตนักศึกษาระดับปริญญาโท จัดโปรแกรมหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลจิตเวช เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สอนได้เข้ารับการศึกษาต่อได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในการเตรียมครูจิตเวช ควรจัดให้ผู้สอนได้มีประสบการณ์ตรงด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชทางคลินิก ร่วมกับการศึกษาคูงานและประชุมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้สอนสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการสอนภาคปฏิบัติได้ยิ่งขึ้น ซึ่งพบว่า เป็นสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการสอนของอาจารย์พยาบาล (วิพรพรณ วัฒนชีพ 2523 : ง)

2. สำหรับด้านความพึงพอใจ และทัศนคติของผู้สอนต่อการพยาบาลจิตเวช นั้น พบว่า ผู้สอนส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 93.44 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตน มีเพียงร้อยละ 6.56 ที่รู้สึกเฉย ๆ และทุกคนมองเห็นถึงประโยชน์ของการพยาบาลจิตเวช มีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลจิตเวช มีความมั่นใจในการสอน กระจ่หรือร่นในการพัฒนาการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 22) นับเป็นสิ่งที่ดีในการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช เพราะลักษณะของผู้สอน ตลอดจนทัศนคติต่อวิชาที่สอน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสอนที่มีประสิทธิภาพทุกสาขาวิชา และเป็นองค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการนำไปพัฒนาการสอน (ไพฑูรย์ สีนลาวิทย์ 2524 : 204-205) ซึ่งพบว่า ลักษณะและทัศนคติที่ดีของผู้สอน จะเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้การเรียนการสอนประสบผลสำเร็จ (พรชูลี คุณานุกร 2523 : 150) ดังนั้น แมว่าผู้สอนส่วนใหญ่จะขาดประสบการณ์ด้านการศึกษาพยาบาลจิตเวชก็ตาม ลักษณะและทัศนคติที่ดีของผู้สอน คงจะช่วยให้การเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชดำเนินไปได้ดีพอสมควร และคงได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ ๆ เพราะผู้สอนมีความกระตือรือร้นอย่างมากในการพัฒนาการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช และค้นคว้าวิชาการใหม่ ๆ ทางด้านจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 22) แต่การที่ผู้สอนจะพัฒนาการเรียนการสอนได้เช่นนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้สอนรับรู้ว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพัฒนาตนเองในปริมาณพอควร เท่านั้น ดังนั้น ถ้าผู้บริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาลจะให้การสนับสนุนผู้สอนในการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชให้มากขึ้น ก็คงจะช่วยให้การเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น

3. ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนและบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลเป็นไปอย่างดีในระดับปริมาณมาก (ตารางที่ 22) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สอนและบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลของการพยาบาลจิตเวช มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นกันเป็นประจำทุกปี ในการประชุมวิชาการของชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อฟื้นฟูวิชาการและพัฒนา

การขยายอาชีวศึกษาในประเทศไทย (สมศรี เชื้อหิรัญ 2524 : 242) โดย  
 สมาชิกของชมรมจะประกอบควยขยายอาชีวศึกษาทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ ทำ  
 ให้ผู้สอนการขยายอาชีวศึกษาและขยายประจำการคานการขยายอาชีวศึกษาได้มีโอกาส  
 พบปะ สันทนา และทำงานร่วมกันอยู่เสมอ ทำให้ทั้ง 2 ฝ่าย มีสัมพันธ์ภาพที่ติดต่อกัน  
 จึงเป็นประโยชน์ต่อการจัดการ เรียนการสอนการขยายอาชีวศึกษาเป็นอย่างมาก โดย  
 เฉพาะในการจัดการ เรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่กระหว่าง  
 ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ ก่อให้เกิดการร่วมมือกันในการทำงาน ซึ่งถือเป็น  
 องค์ประกอบที่ช่วยให้การวางแผนจัดการ เรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ  
 (Heidgerken 1965 : 281-285)

4. สิ่งสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับสถานภาพผู้สอน ก็คือ ความคาดหวังของ  
 ผู้สอนที่มีต่อผู้เรียน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สอนส่วนน้อย (ร้อยละ 8.57)  
 เท่านั้น ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมีทักษะในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ชุมชน ทั้ง ๆ  
 ที่เป็นกิจกรรมหนึ่งในบทบาทของพยาบาลคานการ ส่งเสริมและป้องกันกาเกิดปัญหาทาง  
 จิต และเป็นส่วนสำคัญของนโยบายการสาธารณสุขของชาติในปัจจุบัน (อคม  
 ลักษณะวิจารณ์ 2524 : 32) จึงอาจทำให้การจัดการ เรียนการสอนการขยายอา  
 จิวกษาไม่เป็นไปตามนโยบายสาธารณสุขเท่าที่ควร เพราะความคาดหวังของผู้สอน  
 จะเป็นตัวหนึ่งที่น่าไปสู่การกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการ  
 เรียนรู้ความที่พึงประสงค์ ในฐานะที่ผู้สอนมีบทบาทหนึ่งในการ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการ-  
 เรียนรู้ของผู้เรียน (จินตนา บุญพันธ์ุ 2527 : 37) ดังนั้น ผู้สอนควรไคพิจารณา  
 ถึงบทบาทใหม่ของการขยายอาชีวศึกษาที่จะสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานถึงกลาว และกำหนด  
 จุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนไคเกิดการ เรียนรู้ในบทบาทถึงกลาวให้มากขึ้น เพื่อให้บริการ  
 ที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการของสังคม

2. ปัญหาในการจัดการ เรียนการสอนการขยายอาชีวศึกษา ในหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ

2.1 การวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ เรียน  
 การสอนการขยายอาชีวศึกษา ทั้ง 7 องค์ประกอบ (องค์ประกอบคานเนื้อหาวิชา

การวางแผนการสอน วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล อุปกรณ์การสอน สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน และสถานภาพของผู้สอน) อยู่ในระดับปริมาณปัญหาค่อนข้างน้อย (ตารางที่ 24) โดยองค์ประกอบด้านการวางแผนการสอนมีคะแนนปัญหามากที่สุด คือ 6.62 รองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบด้านอุปกรณ์การสอน และเนื้อหาวิชา (คะแนนเท่ากับ 4.9 และ 4.79) ส่วนองค์ประกอบด้านสถานภาพผู้สอน จะมีคะแนนปัญหาน้อยที่สุด คือ 3.77

2.2 ผู้สอนเห็นว่า วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.77$ ) รองลงมา คือ องค์ประกอบด้านเนื้อหาวิชาและการวางแผนการสอน ( $\bar{X} = 3.66, 3.64$  ตามลำดับ) และอุปกรณ์การสอนเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.03$ ) (ตารางที่ 15)

### อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า องค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช มีคะแนนความเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย โดยองค์ประกอบด้านการวางแผนการสอน จะมีคะแนนความเป็นปัญหามากกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ (ตารางที่ 23) เพราะผู้สอนรับรู้ว่าเป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจริงในปริมาณพอควร ( $\bar{X} = 2.18$ ) เท่านั้น และมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช เป็นอันดับ 3 จึงควรที่ผู้สอนทุกคนควรจะได้ตระหนักและดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้น เนื่องจากการวางแผนการสอนจัดได้ว่าเป็นกระบวนการบริหารที่สำคัญอันดับแรกของการจัดการเรียนการสอน เป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้เกิดการบูรณาการด้านเนื้อหาวิชา ทำให้เกิดการเรียนรู้โดยต่อเนื่อง และช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ (Heidgerken 1965 : 277-278) นอกจากนี้ ยังช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีความสอดคล้อง และสนองความต้องการของผู้เรียนและผู้สอนอีกด้วย ดังที่ เรมอนด์ (Raymond 1966 : 64-67) ได้กล่าวว่า การ

วางแผนจะเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากร คน และการบริหารงาน เป็นวิธีการที่ช่วย  
 จูงใจให้เกิดความสำเร็จของงาน ตลอดจนทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพด้วย  
 และเมื่อพิจารณาถึงปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของการวางแผนการสอน (ตารางที่ 17)  
 จะพบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในปริมาณน้อยในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช  
 ก็คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการสอนของพยาบาลฝ่ายบริการและผู้ป่วย ตลอดจน  
 จนอาจารย์จากภาควิชาหรือแผนกวิชาอื่น ๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดอ่อนอย่างหนึ่งของ  
 การวางแผนการสอน เพราะการวางแผนการสอนจะสำเร็จเพียงโดยขึ้นอยู่กับการ  
 ร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายด้วยกัน ดังนั้น ผู้รับผิดชอบในการสอนการพยาบาล  
 จิตเวช จึงควร เปิดโอกาสให้ผู้เรียนและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม  
 ในการวางแผนการสอนมากขึ้น ซึ่งอาจโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ เช่น การ  
 ประชุมปรึกษาร่วมกัน การให้ผู้เรียนประเมินผลการสอน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลใน  
 การวางแผนการสอนต่อไป เป็นต้น

สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนความเป็นปัญหารองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบ  
 ด้านอุปกรณ์การสอน ซึ่งพบว่า มีปริมาณเกิดขึ้นจริงในปริมาณพอควร ( $\bar{X} = 2.35$ )  
 โดยมีหนังสือ และตำราภาษาไทยสำหรับใช้ในการค้นคว้าในปริมาณพอควร ซึ่งจากการ  
 สืบค้นพบว่า หนังสือภาษาไทยเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชมีประมาณ 8 เล่ม และ  
 ส่วนใหญ่จะเป็นหนังสือตำราภาษาอังกฤษ ซึ่งอาจทำให้การจัดการเรียนการสอนประสบ  
 ปัญหาเกี่ยวกับการนำความรู้มาใช้กับสังคมไทย ซึ่งมีความแตกต่างจากต่างประเทศใน  
 ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี ตลอดจนชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้น ผู้สอนจึงควร  
 ได้พิจารณาถึงองค์ประกอบด้านนี้ด้วย ถึงแม้ว่าผู้สอนจะให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย  
 (ตารางที่ 15) เพราะอุปกรณ์การสอนก็จัดเป็นตัวบ่อนตัวหนึ่งในระบบการเรียนการ-  
 สอน ที่ผู้สอนต้องพิจารณาและทำการสำรวจก่อนดำเนินการสอน (จินตนา ยูนิพันธุ์  
 2527 : 147) โดยผู้สอนจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของตำราที่ใช้ และนำ  
 มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจใน  
 เนื้อหา และนำไปใช้ได้จริงในสังคมจริง

ถึงแม้ผลการวิจัยจะพบว่า องค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ในการจัดการ-  
 เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช เป็นปัญหาในระดับค่อนข้างน้อยก็ตาม อาจารย์  
 พยาบาลจิตเวช ก็ไม่ควรละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญแก่ข้อมูลเหล่านี้ เพราะปัญหาใน  
 การจัดการเรียนการสอน เป็นข้อมูลที่สำคัญในการประเมินสภาพการเรียนการสอน  
 เป็นดัชนีที่บอกให้ทราบว่า ในการจัดการเรียนการสอนนั้น ทางสถาบันการศึกษาได้  
 ประสบกับอุปสรรคอะไรบ้าง และในปริมาณมากน้อยเพียงใด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็น  
 ตัวชี้แนะโดยตรงในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุเป้าหมายต่อไป  
 (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ 2526 : 1) และการศึกษาปัญหาการจัดการเรียนการสอน  
 การพยาบาลจิตเวชในครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยพิจารณาจากการรับรู้ของผู้สอนโดย  
 ตรงต่อความสำคัญและปริมาณที่เกิดขึ้นจริงขององค์ประกอบด้านต่าง ๆ โดยส่วนรวม  
 ในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช จึงเป็นประโยชน์อย่างมากในการ  
 นำมาใช้ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนต่อไป นอกจากนี้องค์ประกอบทั้ง 7 ยังมี  
 ความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบด้วย โดยองค์ประกอบด้าน  
 เนื้อหาวิชา อุปกรณ์การสอน สภาพแวดล้อม การเรียนการสอน และสถานภาพผู้สอน  
 ถือเป็นตัวป้อนของระบบการเรียนการสอน ส่วนการวางแผนการสอน วิธีการสอน  
 และการจัดประเมินผลการเรียนรู้ ถือเป็นกระบวนการดำเนินงาน ในขณะที่การวัด  
 และประเมินผลถือเป็นกระบวนการควบคุมระบบการเรียนการสอน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้การ  
 จัดการเรียนการสอนดำเนินไปอย่างมีระเบียบสัมพันธ์กัน ทำให้สะดวกต่อการนำไปสู่  
 จุดหมายปลายทางการเรียนการสอนที่ได้กำหนดไว้ (สงัด อุทรานันท์ 2525 : 5)  
 ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจิตเวชจึงควรได้ปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน โดย  
 พยายามแก้ไขปัญหาลาดเหล่านี้ซึ่งมีในปริมาณค่อนข้างน้อยให้หมดไป จะทำให้การจัดการ-  
 เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดการ วิชาการ สอนการพยาบาลจิตเวช ครอบคลุมบริหาร และองค์การระดับสูง ตลอดจนผู้สอนการพยาบาลจิตเวช และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์การระดับสูง

1.1 ควรสนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษา สังกัดต่าง ๆ ในด้านการศึกษาการจัดการ วิชาการ สอน การใช้อุปกรณ์การเรียน การสอนให้เหมาะสมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งการนำทรัพยากรของแต่ละสถาบันมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการ วิชาการ สอนการพยาบาลจิตเวชให้มากที่สุด เช่น การจัดประชุมสัมมนาเพื่อวางแผนร่วมกันเป็นระยะ ๆ ทุก 5 ปี เช่น เกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข และแผนพัฒนาการศึกษาของชาติ ในการจัดแนวทางการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ซึ่งอาจกระทำได้โดยขอความร่วมมือจากชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ในการ เป็นแกนกลางของการจัดประชุม และเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลจิตเวชจากฝ่ายบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมด้วย

1.2 สนับสนุนให้ผู้สอนการพยาบาลจิตเวชจากสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง ร่วมมือกันจัดทำอุปกรณ์การเรียนการสอนให้มีคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีปัญหาเป็นอันดับสองในการจัดการ วิชาการ สอนการพยาบาลจิตเวช โดยขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการเรียนการสอน และทางการพยาบาลจิตเวช และร่วมกันจัดสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินผล ตลอดจนเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน เพื่อประเมินการเรียนรู้อันทั้งด้านทฤษฎี จิตตะ และทักษะ เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

1.3 สนับสนุนให้ผู้สอนการพยาบาลจิตเวช สร้างผลงานทางวิชาการ ด้านการวิจัยและแต่งตำราทางการพยาบาลจิตเวช เพื่อนำมาใช้เป็นอุปกรณ์การเรียนการสอนต่อไป เนื่องจากตำราภาษาไทยทางการพยาบาลจิตเวชมีอยู่น้อยมาก



1.4 ส่งเสริมให้ผู้สอนรู้จักใช้วิธีสอนใหม่ ๆ เช่น การใช้ สถานการณ์จำลอง การใช้ชุดการสอน การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น เพื่อพัฒนา วิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ผู้สอนรับรู้ว่ามี ความสำคัญมากที่สุดในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ และ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

1.5 สนับสนุนให้สถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีศักยภาพใน การผลิตนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท เปิดสอนการพยาบาลจิตเวชในหลักสูตร ระดับปริญญาโท และการจัดเตรียมครูพยาบาลจิตเวชให้มีความพร้อมในการจัดการ- เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช

## 2 ข้อเสนอแนะต่อผู้สอนการพยาบาลจิตเวช

2.1 ควรจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ฝึก ทักษะด้านการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพจิตมากขึ้น และจัดหาแหล่งประสบการณ์ การเรียนรู้ นอกเหนือไปจากโรงพยาบาลจิตเวช เช่น การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทั่วไป การฝึกทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติทางอารมณ์ การให้ความรู้ ด้านสุขภาพจิตแก่ชุมชน เป็นต้น

2.2 การจัดเนื้อหาการพยาบาลจิตเวชในภาคทฤษฎี ควร จัดในรูปแบบที่เป็นโมโนทัศน์ เช่น โมโนทัศน์เกี่ยวกับความเครียด ความเศร้า ภาวะ วิกฤติทางอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา เป็นต้น เพราะจะช่วยให้ ผู้เรียนได้พิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะผสมผสาน นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมเนื้อหา เกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตเข้าไว้ใน การเรียนการสอน การพยาบาลจิตเวชด้วย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตเพื่อชุมชนได้ ถูกต้องยิ่งขึ้น

2.3 ปรับปรุงวิธีการสอน โดยผสมผสานหลาย ๆ วิธีเข้า ด้วยกัน และใช้วิธีสอนใหม่ ๆ โดยเลือกให้เหมาะกับเนื้อหาที่จะสอน เช่น การ บรรยายรวมกับการอภิปราย หรือการแสดงบทบาทจำลอง การใช้สถานการณ์จำลอง

การเรียนแบบกลุ่มแก้ปัญหา เป็นต้น ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้น และเป็น การเพิ่มทักษะของผู้เรียนในการคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ศึกษา ค้นคว้า ควบคุมตนเองเป็น และสามารถทำงานเป็นทีมกับบุคคลอื่นได้ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นของ พยาบาลวิชาชีพ

2.4 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล ประจำการของสถานฝึกปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมมากขึ้นในการจัดการ เรียนการสอน นับตั้งแต่การวางแผนการสอน จนถึง การวัดและประเมินผล การเรียนการสอน

2.5 ควรมีการประเมินผลผู้สอน โดยอาศัยผู้เรียน เพื่อนร่วมงาน และตัวผู้สอนเอง โดยใช้วิธีที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ควรมีเกณฑ์ การประเมินที่ชัดเจน เพื่อนำมา เป็นข้อมูลในการปรับปรุง การสอนต่อไป

2.6 มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอในความรู้ ทักษะ การจัดการเรียนการสอน คำนวณวิชาการทั้งที่เกี่ยวกับการพยาบาล จิตเวช และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมสัมมนา กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาวิจัย หรือร่วมวิจัยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการจัดการ เรียนการสอนมากขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการวิเคราะห์เนื้อหาจาก ประมวลการสอน สัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถามจากผู้สอนเท่านั้น ควรมีการศึกษา เพิ่มเติมจากผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการจัดการ เรียนการสอน การพยาบาล จิตเวช หรือศึกษาพฤติกรรม การสอนโดยการสังเกต เพื่อให้การศึกษาเกี่ยวกับการ จัดการ เรียนการสอน การพยาบาล จิตเวช มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 ควรมีการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาในการจัดการ เรียนการสอน การพยาบาล สาขาอื่น ๆ ในทำนองเดียวกันนี้ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุง การเรียนการสอน การพยาบาลต่อไป