

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และตารางยล และนำเสนอข้อมูลในรูปของการบรรยาย และตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในการจัดการ เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการจัดการ เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันใน การจัดการ เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ

1. กำนเนื้อหา

1.1 เนื้อหาการพยาบาลจิตเวชที่บรรจุในประมวลการสอน

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่บรรจุเนื้อหาการพยาบาลจิตเวช
ภาคทฤษฎีในประมวลการสอน

เนื้อหาการพยาบาลจิตเวช	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล	
	ที่บรรจุเนื้อหา การพยาบาล จิตเวช	ที่ไม่ได้บรรจุ เนื้อหาการ- พยาบาลจิตเวช
1. บทนำ		
1.1 ความหมายและลักษณะการพยาบาลจิตเวช	19	1
1.2 ประวัติการพยาบาลจิตเวช	20	0
1.3 สุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต	16	4
2. แนวคิดและการปฏิบัติในการพยาบาลจิตเวช เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดอาการทางจิต		
2.1 บุคลิกภาพ	7	13
2.2 ความเครียดและความวิตกกังวล	15	5
2.3 การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติทางอารมณ์	20	0
2.4 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต	17	3
3. แนวคิดและการปฏิบัติในการพยาบาลจิตเวช เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและการฟื้นฟูสุขภาพจิต		
3.1 การใช้ตนเองเพื่อการรักษา	13	7
3.2 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา	20	0
3.3 กระบวนการพยาบาล	18	2
3.4 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในปัญหาเฉพาะด้าน		
3.4.1 ผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์	20	0
3.4.2 ผู้ที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม	20	0
3.4.3 ผู้ที่มีความผิดปกติทางความคิด	20	0
3.4.4 ผู้ที่มีความผิดปกติทางสมอง	20	0
3.4.5 ผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ	20	0

ตารางที่ 1 (ต่อ)



เนื้อหาการพยาบาลจิตเวช	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล	
	ที่มีบรรจุเนื้อหา การพยาบาล จิตเวช	ที่ไม่ได้บรรจุ เนื้อหาการ- พยาบาลจิตเวช
3.4.6 บุคลากรที่มีปัญหาทางจิต	20	0
3.4.7 บุคลากรจิตเวชเด็ก	20	0
3.5 จิตเวชชุมชน	20	0
4. แนวคิดทางจิตเวชศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการพยาบาลจิตเวช		
4.1 ทฤษฎีจิตเวชศาสตร์	5	15
4.2 อากาโรวิทยา	18	2
4.3 การเจ็บป่วยทางจิตเวช	19	1
4.4 การตรวจทางจิตเวช	19	1
4.5 การรักษาทางจิตเวช	19	1
4.6 จิตเวชเด็ก	7	13
5. เนื้อหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง		
5.1 กฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช	4	16
5.2 การวิจัยทางการพยาบาลจิตเวช	10	10
5.3 แนวโน้มการพยาบาลจิตเวช	7	13

จากตาราง พบว่า เนื้อหาการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎีที่มีบรรจุในประมวลการสอนของทุกสถาบัน (20 ฉบับ) เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับประวัติการพยาบาลจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤติทางอารมณ์ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในปัญหาเฉพาะด้านต่าง ๆ ตลอดจนจิตเวชชุมชน

ส่วนเนื้อหาที่สถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวนน้อยที่สุด บรรจุอยู่ในประมวลการสอน คือ เนื้อหากำหนดกฎหมายเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช (4 ฉบับ) และพบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีจิตเวชศาสตร์ และบุคลิกภาพ ใ้รับการบรรจุอยู่ในประมวลการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลบางแห่งเช่นกัน (5 ฉบับ และ 7 ฉบับ ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลที่บรรจุเนื้อหาการพยาบาลจิตเวชภาค
ปฏิบัติในประมวลการสอน

เนื้อหาการพยาบาลจิตเวช	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล	
	ที่บรรจุเนื้อหา การพยาบาล จิตเวช	ที่ไม่ได้บรรจุ เนื้อหาการ- พยาบาลจิตเวช
1. การฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน การเกิดปัญหาทางจิต		
1.1 การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต	9	11
1.2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลในชุมชน	4	16
1.3 การประเมินปัญหาจิตสังคมในผู้ป่วยผ่ายกาย	2	18
1.4 การส่งต่อผู้ป่วย	0	20
1.5 การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป	1	19
1.6 การเยี่ยมบ้าน	1	19
1.7 การศึกษาคูงานการส่งเสริมสุขภาพจิต	1	19
2. การฝึกทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช		
2.1 การประเมินสภาพจิตของผู้ป่วย	20	0
2.2 การวางแผนการพยาบาล	20	0
2.3 การจัดสิ่งแวดล้อมในการรักษา	20	0
2.4 การดูแลด้านอาหารและยา	20	0
2.5 การมีปฏิสัมพันธ์และบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย	20	0
3. การฝึกทักษะในการฟื้นฟูสภาพจิต		
3.1 การทำกิจกรรมบำบัด	20	0
3.2 การติดตามผู้ป่วยที่บ้าน	1	19

จากตาราง พบว่า ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล (จำนวน 20 แห่ง) กำหนดให้มีการฝึกทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช รองลงมา คือ การฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต แต่พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวนน้อยมาก ที่กำหนดให้มีการฝึกทักษะด้านการฟื้นฟูสภาพจิตเกี่ยวกับการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน และการฝึกทักษะด้านการส่งเสริมป้องกัน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป การเยี่ยมบ้าน การประเมินปัญหาจิตสังคมในผู้ป่วยฝ่ายกาย นอกจากนี้ยังพบว่า ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล ไม่ใ้กำหนดให้มีการฝึกทักษะด้านการส่งเสริมป้องกันการเกิดอาการทางจิต โดยการสอนผู้ป่วย

1.2 แหล่งที่มาในการกำหนดเนื้อหาการพยาบาลจิตเวช

ตารางที่ 3 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาในการกำหนดเนื้อหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งที่มาในการกำหนดเนื้อหาการพยาบาลจิตเวช	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. ประสบการณ์ของผู้สอน	16
2. ตำราและวารสารใหม่ ๆ	15
3. สภาพสังคมไทยในปัจจุบัน	7
4. ผู้ทรงคุณวุฒิ	4
5. อื่น ๆ (การประเมินของผู้เรียน จากหลักสูตร จากทบทวนสังกัต ส่วนกลาง)	7

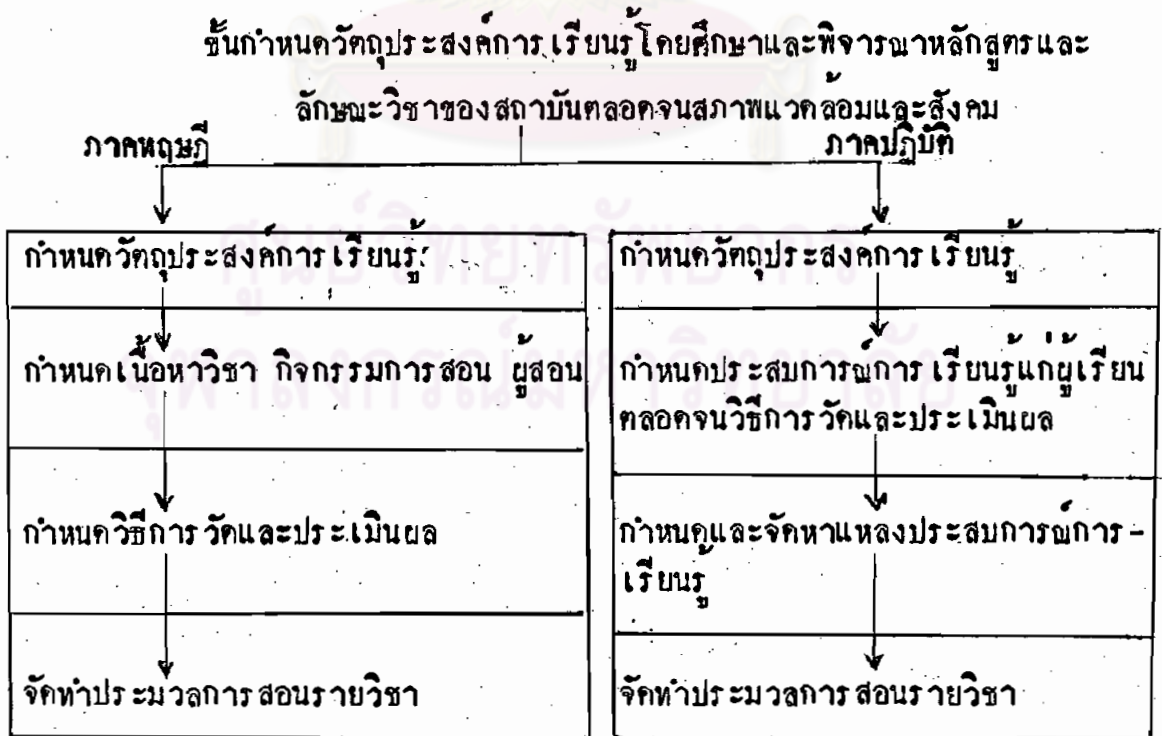
จากตาราง พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมาก (16 แห่ง) ใช้ประสบการณ์ของผู้สอนเป็นแหล่งที่มาในการกำหนดเนื้อหาการพยาบาลจิตเวช รองลงมา คือ อาศัยจากตำราและวารสารใหม่ ๆ มีเพียง 7 แห่ง ที่กำหนดเนื้อหาโดยพิจารณาจากสภาพสังคมไทย และมีเพียง 4 แห่ง ที่กำหนดเนื้อหาโดยอาศัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 สำหรับการกำหนดเนื้อหาการพยาบาลจิตเวช พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 10 แห่ง มีการประชุมร่วมกันระหว่างตัวแทนของแต่ละสถาบัน รวมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช เพื่อกำหนดเนื้อหาวิชาการร่วมกัน ส่วนอีก 10 แห่ง จะมีการกำหนดเนื้อหาวิชาเฉพาะสถาบันของตนเท่านั้น

2. คำานการวางแผนการสอน

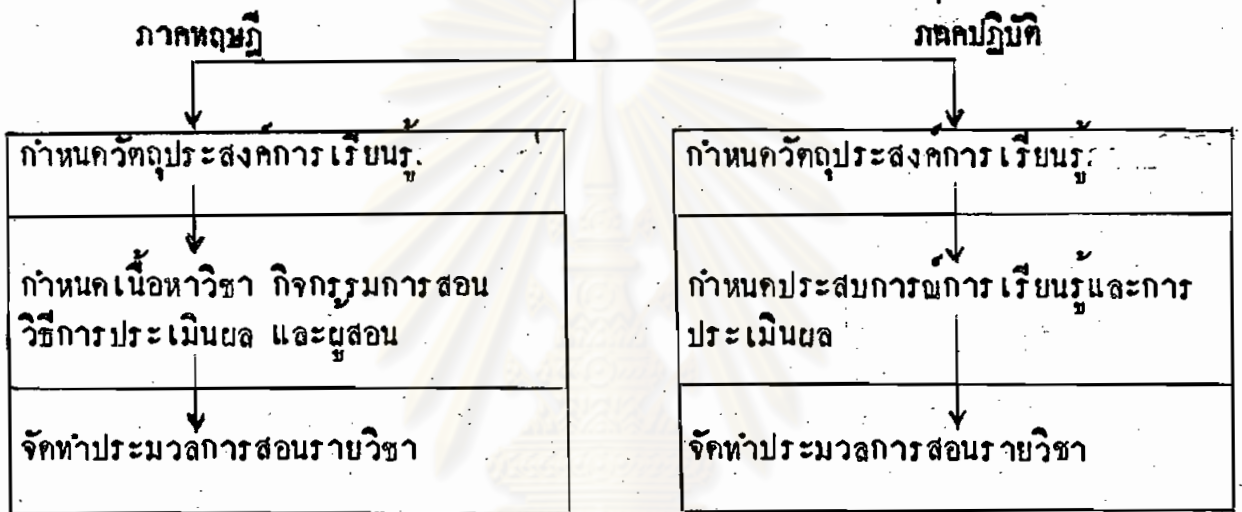
จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถจำแนกลักษณะขั้นตอนการวางแผนการสอนได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ลักษณะที่อาจารย์มีอิสระในการจัดการเรียนการสอนโดยมีอาจารย์ประจำ 9 แห่ง ลักษณะที่อาจารย์มีอิสระในการจัดการเรียนการสอนแต่ไม่มีอาจารย์ประจำ 1 แห่ง และลักษณะที่มีศูนย์กลางในการจัดการเรียนการสอน 10 แห่ง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1, 2, 3 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่อาจารย์มีอิสระในการจัดการเรียนการสอนและมีอาจารย์ประจำ



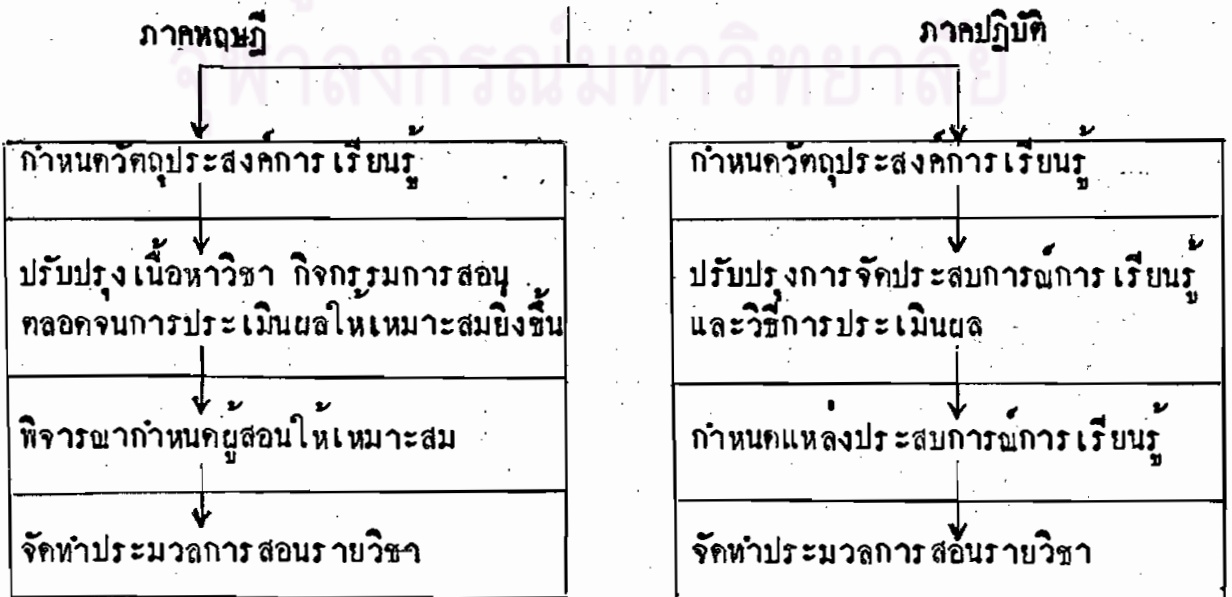
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการวางแผนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่อาจารย์ไม่มีอิสระในการจัดการเรียนการสอนและไม่มีอาจารย์ประจำ

ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยการประชุมร่วมกันของ
ผู้ประสานงานของสถาบันกับอาจารย์พิเศษ โดยพิจารณาจากหลักสูตร
ของสถาบัน ตลอดจนความต้องการของสังคมในปัจจุบัน



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการวางแผนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีศูนย์กลางในการจัดการเรียนการสอน

ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยนำหลักสูตร การพยาบาลจิตเวช
ซึ่งกำหนดโดยส่วนกลางมาพิจารณาความเหมาะสมและเป็นไปได้กับสถาบันของตน.



จากขั้นตอนการวางแผนการสอนทั้ง 3 ลักษณะนี้ พบว่า มีความแตกต่าง
 ในวิธีการพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้เท่านั้น
 สำหรับขั้นตอนต่อมาของทั้ง 3 ลักษณะ จะเหมือนกัน

ตารางที่ 4 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลเมื่อพิจารณาจากสิ่งที่คำนึงถึงในการ
 กำหนดจุดมุ่งหมายการสอน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สิ่งที่ผู้สอนคำนึงถึงในการกำหนดจุดมุ่งหมาย	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. ปรัชญาและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	20
2. ปรัชญาและความต้องการของผู้สอน	18
3. ความรู้และประสบการณ์ของผู้สอน	9
4. อื่น ๆ (สภาพของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ และ/หรือความต้องการของผู้เรียน)	3

จากตาราง พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 20 แห่ง กำหนดจุด
 มุ่งหมายการสอนโดยคำนึงถึงปรัชญาและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มีสถาบันเพียง
 3 แห่งเท่านั้น ที่คำนึงถึงสภาพของสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ หรือความต้องการของผู้เรียน

ในการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่า ผู้สอนทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมาย
 รวมทั้งมีบทบาทในการวางแผนการสอนระยะยาวตลอดภาคการศึกษา และระยะสั้น
 เป็นรายสัปดาห์ด้วย

ตารางที่ 5 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการสอน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการสอน	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. ความก้าวหน้าทางวิชาการ	16
2. สภาพปัญหาของสังคมในปัจจุบัน	12
3. ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ	6
4. อื่น ๆ (หลักสูตรและประสบการณ์ของผู้สอน)	3

จากตาราง พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 16 แห่ง ใช้ความก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นข้อมูลในการวางแผนการสอน และจำนวน 12 แห่ง มีการวางแผนโดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาของสังคมในปัจจุบัน

สำหรับการติดต่อประสานงานในการวางแผนการสอนนั้น พบว่า ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลมีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวช ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และในการเชิญเป็นวิทยากรพิเศษ มีจำนวน 12 แห่ง ที่มีการติดต่อประสานงานกับภาควิชาหรือแผนกวิชาอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกัน และมี 17 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยโสตทัศนูปกรณ์ของสถาบัน เกี่ยวกับอุปกรณ์การสอน

3. กำน่วีธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ตารางที่ 6 จำนวนของสถาบันการศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาเทคนิควิธีสอนตาม การรับรู้ของหัวหน้าภาควิชาหรือแผนกวิชา. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เทคนิควิธีสอน	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. การบรรยาย	19
2. การอภิปราย	15
3. การแสดงบทบาทจำลอง	6
4. การประชุมกลุ่ม	5
5. การเขียนรายงาน	4
6. อื่น ๆ (การเรียนรู้แบบซิงคิเกต การสัมมนา และการใช้บทเรียนแบบโปรแกรม)	4

จากตาราง พบว่า เทคนิควิธีสอนที่ใช้มากที่สุดในภาคทฤษฎี คือ การบรรยาย ซึ่งใช้ถึง 19 แห่ง และมี 15 แห่ง ใช้เทคนิควิธีสอนเป็นการอภิปราย และมีจำนวน 6 แห่ง ใช้วิธีการแสดงบทบาทจำลอง

จากการสอบถามอาจารย์พยาบาลจิตเวชทุกท่าน พบว่า ส่วนมาก (22 คน) ใช้เทคนิคการสอนแบบบรรยายและอภิปราย รองลงมา (16 คน) ใช้การบรรยายอย่างเดียว นอกนั้นพบว่า มีการใช้เทคนิคการสอนหลาย ๆ วิธีร่วมกัน เช่น ใช้การบรรยายรวมกับการอภิปราย การสาธิต และการแสดงบทบาทจำลอง เป็นต้น

ตารางที่ 7 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาจากการจัดประสบการณ์
การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย	20
2. การประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน	20
3. การบันทึกการสนทนาอย่างมีระบบ	20
4. การทำกลุ่มกิจกรรม	20
5. การทำแผนการพยาบาล	17
6. การเขียนรายงาน	14
7. ทักษะศึกษา	9
8. การให้ความรู้ความรู้อุทิศ	6
9. อื่น ๆ (การเยี่ยมบ้าน การตรวจผู้ป่วยนอก และการวิเคราะห์กลุ่มทำงาน)	3

จากตาราง พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ทุกสถาบันการศึกษา
พยาบาลจัดให้แก่ผู้เรียน ได้แก่ การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย การประชุมปรึกษาก่อนหรือ
การบันทึกการสนทนาอย่างมีระบบ และการทำกลุ่มกิจกรรม ส่วนประสบการณ์การ-
เรียนรู้ที่จัดน้อยที่สุด คือ การให้ความรู้ความรู้อุทิศ และอื่น ๆ คือ การเยี่ยม
บ้าน การตรวจผู้ป่วยนอก และการวิเคราะห์กลุ่มทำงาน ก็มีน้อย

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี พบว่า จำนวน ชั่วโมงที่ใช้สอนภาคทฤษฎี โดยเฉลี่ยเท่ากับ 71.4 ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงที่ใช้สอนมากที่สุด เท่ากับ 112 ชั่วโมง และน้อยที่สุดเท่ากับ 48 ชั่วโมง

ส่วนระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น พบว่า จำนวน ชั่วโมงที่ใช้สอนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 174.25 ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงที่ใช้สอนมากที่สุด เท่ากับ 240 ชั่วโมง และน้อยที่สุดเท่ากับ 128 ชั่วโมง

4. การวัดและประเมินผล

4.1 เมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เน้นในการวัดและประเมินผลภาคทฤษฎี พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 8 แห่ง มีการประเมินผลโดยเน้นการเรียนรู้คานพุทธิ และใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามอย่างเดียวกัน และจำนวน 5 แห่ง วัดและประเมินผลโดยเน้นการเรียนรู้คานพุทธิ และจิตตะ และใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามอย่างเดียวกันเช่นกัน นอกจากนี้พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 7 แห่ง วัดและประเมินผลโดยเน้นการเรียนรู้คานพุทธิ จิตตะ และทักษะ โดยใช้แบบสอบถามอย่างเดียวกัน หรือแบบสอบถามร่วมกับแบบฟอร์มประเมินการทำรายงานของผู้เรียน

สำหรับการวัดและประเมินผลภาคปฏิบัตินั้น พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 12 แห่ง วัดและประเมินผลโดยเน้นการเรียนรู้คานพุทธิ จิตตะ และทักษะ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือเป็นแบบสังเกตร่วมกับแบบฟอร์มการประเมิน และมีบางสถาบันใช้แบบสอบถามด้วย จำนวน 5 แห่ง วัดและประเมินผลโดยเน้นการเรียนรู้คานพุทธิ จิตตะ และทักษะ และใช้เครื่องมือเป็นแบบสังเกต และแบบฟอร์มการประเมิน ส่วนอีก 3 แห่ง เน้นที่การเรียนรู้คานพุทธิอย่างเดียวกัน และใช้เครื่องมือเป็นแบบฟอร์มการประเมิน

4.2 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลภาคทฤษฎี พบว่า จำนวนสถาบันการศึกษา 12 แห่ง ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามอย่างเดียวกัน อีก 5 แห่ง ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและแบบฟอร์มการประเมินการทำรายงานของนักศึกษา



2 แห่ง ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบและแบบสังเกต และมีเพียง 1 แห่ง ที่ใช้แบบสอบและแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินผล

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการ วัดและประเมินผลภาคปฏิบัติ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวน 8 แห่ง ใช้เครื่องมือเป็นแบบสังเกตและแบบฟอร์มการประเมิน จำนวน 5 แห่ง ใช้เครื่องมือเป็นแบบฟอร์มการประเมินแบบสอบและแบบสังเกตรวมกัน และอีก 5 แห่ง ใช้เครื่องมือเป็นแบบฟอร์มการประเมินอย่างเดี่ยว และมีเพียง 2 แห่ง ที่ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบและแบบสังเกต

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้สอนของทุกสถาบันเป็นผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลการ เรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

4.3 ในการประเมินผลภาคทฤษฎี พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 12 แห่ง มีการประเมินผลระหว่างและหลังสอน มีการประเมินผลเฉพาะหลังสอน 4 แห่ง มีการประเมินผลทั้ง ก่อน ระหว่าง และหลังสอน 3 แห่ง และมีการประเมินผลก่อนและหลังสอน 1 แห่ง

สำหรับการประเมินผลภาคปฏิบัติ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 13 แห่ง มีการประเมินผลระหว่างและหลังสอน ส่วนอีก 7 แห่ง มีการประเมินผลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังสอน

4.4 สำหรับผู้ทำหน้าที่วัดและประเมินผลภาคทฤษฎี พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 17 แห่ง ใหญ่สอนเป็นผู้ทำหน้าที่ในการวัดและประเมินผล และอีก 3 แห่ง ใหญ่สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการสอน ส่วนภาคปฏิบัติ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 9 แห่ง ใหญ่สอน ผู้เรียน และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยใช้แบบฟอร์มการประเมิน จำนวน 5 แห่ง ใหญ่สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผล และอีก 4 แห่ง ใหญ่สอนเท่านั้นเป็นผู้ทำหน้าที่วัดและประเมินผล และอีก 2 แห่ง ใหญ่สอนและหัวหน้าหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.5 ในการให้แถมระดับคะแนนภาคทฤษฎี พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวน 12 แห่ง มีการให้แถมระดับคะแนนโดยใช้วิธีการอิงเกณฑ์และกลุ่มรวมกัน ส่วนอีก 8 แห่ง ใช้วิธีการอิงกลุ่มอย่างเดี่ยว สำหรับภาคปฏิบัติ พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาล 12 แห่ง มีการให้แถมระดับคะแนนโดยใช้การอิงเกณฑ์และกลุ่มรวมกัน จำนวน 6 แห่ง ใช้วิธีการอิงกลุ่มอย่างเดี่ยว และเพียง 2 แห่ง ใช้วิธีการอิงเกณฑ์อย่างเดี่ยว

5. ด้านอุปกรณ์การสอน

ตารางที่ 8 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาจากอุปกรณ์การสอนที่ใช้ในการสอนภาคทฤษฎี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อุปกรณ์การสอนที่ใช้	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. เครื่องฉายข้ามศีรษะ	18
2. กระจกตัวอย่าง	16
3. สไลด์	9
4. วีดิโอเทป	9
5. ตัวอย่างผู้ป่วย	8
6. ภาพยนตร์	7

จากตาราง พบว่า จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ใช้อุปกรณ์การสอนเป็นเครื่องฉายข้ามศีรษะ มีมากที่สุด คือ จำนวน 18 แห่ง มีเพียง 7 แห่งเท่านั้นที่ใช้อุปกรณ์การสอนเป็นภาพยนตร์

สำหรับอุปกรณ์การสอนที่ใช้ในภาคปฏิบัติ เป็นตัวอย่างผู้ป่วยทั้ง 20 สถาบัน

6. คำนสภาพแวดล้อมการ เรียนการสอน

ตารางที่ 9 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล จำแนกตามความเหมาะสมของลักษณะ และบรรยากาศห้องเรียน

ลักษณะและบรรยากาศห้องเรียน	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล		รวม
	ที่มีลักษณะและ บรรยากาศ ที่เหมาะสม	ที่มีลักษณะและ บรรยากาศ ไม่เหมาะสม	
1. คำนแสงสว่าง	19	1	20
2. คำนเสียง	15	5	20
3. คำนการถ่ายเทอากาศ	15	5	20

จากตาราง พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมาก มีลักษณะและบรรยากาศห้องเรียนที่เหมาะสมในการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ โดย 19 แห่ง มีความเหมาะสมคำนแสงสว่าง และ 15 แห่ง มีความเหมาะสมคำนเสียงและการถ่ายเทอากาศ

ตารางที่ 10 จำนวนของสถาบันการศึกษาพยาบาล เมื่อพิจารณาจากสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาล (N = 20 แห่ง)
1. โรงพยาบาลจิตเวช	17
2. แผนกจิตเวชในโรงพยาบาลฝ่ายกาย	6
3. ชุมชนและแผนกผู้ป่วยนอก	5
4. โรงพยาบาลฝ่ายกาย	3

จากตาราง พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนมาก (17 แห่ง) ใช้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน และใช้โรงพยาบาลฝ่ายกายเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ เพียง 3 แห่ง เท่านั้น

7. สถานภาพของผู้สอน

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของผู้สอน จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
21 - 25	2	3.28
26 - 30	15	24.59
31 - 35	17	27.87
36 - 40	14	22.95
40 ปีขึ้นไป	13	21.31
รวม	61	100

จากตาราง พบว่า ผู้สอนส่วนมาก มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปี รองลงมาคือ 26 - 30 ปี และมีอายุอยู่ในช่วง 21 - 25 ปี น้อยที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่างที่ 12 จำนวนร้อยละของผู้สอน จำแนกตามสังกัด

สังกัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทบวงมหาวิทยาลัย	27	44.26
กระทรวงสาธารณสุข	17	27.87
กระทรวงกลาโหม	9	14.75
สถาบันเอกชนและองค์การอื่น ๆ	7	11.48
กระทรวงมหาดไทย*	1	1.64
รวม	61	100

จากตาราง พบว่า อาจารย์พยาบาลจิตเวช สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มี
 เนวนมากที่สุด คือ 27 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 44.26 รองลงมาได้แก่ กระทรวง
 สาธารณสุข (จำนวน 17 คน หรือร้อยละ 27.87) และพบว่า อัตราโดยเฉลี่ย
 ของอาจารย์ต่อนักศึกษาในการ เรียนการสอนภาคปฏิบัติ เท่ากับ 1 : 17.25

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ผู้สอน 1 ท่าน ที่มีอยู่ เป็นอาจารย์พิเศษซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบการจัด
 ารเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของผู้สอน จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	28	45.90
ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว	11	18.02
สาขาการบริหารการพยาบาล	6	9.84
สาขาจิตวิทยาคลินิก	3	4.92
สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ	3	4.92
สาขาการพยาบาลจิตเวช	3	4.92
สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทางการแพทย์	3	4.92
สาขาวิจัยการศึกษา	1	1.64
สาขาการพยาบาล	1	1.64
สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และการ พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ หลังปริญญาโท	1	1.64
ปริญญาเอก	1	1.64
รวม	61	100

จากตาราง พบว่า ผู้สอนส่วนมาก คือ 32 คน (ร้อยละ 52.46) มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท โดยมีผู้ศึกษานสาขจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนวมากที่สุด คือ 11 คน (ร้อยละ 18.02) และรองลงมา ได้แก่ สาขาการบริหารการพยาบาล 6 คน (ร้อยละ 9.84)

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของผู้สอน จำแนกตามประสบการณ์การสอนการพยาบาล
จิตเวช

ประสบการณ์การสอนการพยาบาลจิตเวช (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 3	14	22.95
4 - 6	20	32.79
7 - 9	10	16.39
10 - 12	6	9.84
13 - 15	7	11.47
16 - 18	3	4.92
19 - 21	1	1.64
รวม	61	100

จากตาราง พบว่า ผู้สอนส่วนมาก คือ 20 คน (ร้อยละ 32.79) มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 4 - 6 ปี รองลงมา ได้แก่ ช่วง 1 - 3 ปี (ร้อยละ 22.95) และมีเพียง 1 คน เท่านั้น (ร้อยละ 1.64) ที่มีประสบการณ์ในช่วง 19 - 21 ปี

อนึ่ง แม้ว่า ผู้สอนจะมีประสบการณ์การสอนการพยาบาลจิตเวชก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนรับนิคขอบสอนการพยาบาลจิตเวช ผู้สอนส่วนมาก คือ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 85.25) ไม่เคยมีประสบการณ์การพยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อนเลย และพบว่า 27 คน (ร้อยละ 44.26) เคยสอนการพยาบาลสาขาอื่น ๆ มาก่อนรับนิคขอบสอนการพยาบาลจิตเวช โดยส่วนมากจะมีประสบการณ์สอนสาขาอื่นมาเป็นเวลา 1 - 3 ปี

สำหรับข้อมูลอื่น ๆ ของสถานภาพผู้สอน สามารถวิเคราะห์และนำเสนอ
ดังนี้

7.1 ทางด้านการเตรียมตัวก่อนสอนการพยาบาลจิตเวช พบว่า ผู้สอน 25 คน (ร้อยละ 40.98) มีการเตรียมตัวโดยการฝึกหัดสอน อีก 25 คน (ร้อยละ 40.98) เตรียมตัวโดยการสังเกตการสอนจากคนอื่น ๆ และอีก 11 คน (ร้อยละ 18.03) เตรียมตัวโดยการฝึกหัดสอน และสังเกตการสอนจากคนอื่นรวมด้วย

7.2 ผู้สอน 44 คน (ร้อยละ 72.13) เข้าปฏิบัติงานโดยแสดงความจำนงตอบรับบริหารด้วยความสมัครใจ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 18.03) ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร โดยที่ตนเองก็มีความสมัครใจด้วย ในขณะที่อีก 6 คน (ร้อยละ 9.84) ไม่มีความสมัครใจ

7.3 หลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว พบว่า ผู้สอน 6 คน (ร้อยละ 9.84) เท่านั้นที่ไม่เคยได้รับความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาลจิตเวชเพิ่มเติม และอีก 55 คน (ร้อยละ 90.16) ได้รับความรู้เพิ่มเติมโดย

7.3.1 การศึกษาคูงานและประชุมต่าง ๆ	จำนวน 22 คน	(ร้อยละ 40.00)
7.3.2 การฝึกอบรมระยะสั้น	จำนวน 8 คน	(ร้อยละ 14.55)
7.3.3 การฝึกอบรมและคูงาน	จำนวน 9 คน	(ร้อยละ 16.36)
7.3.4 การศึกษาต่อ	จำนวน 16 คน	(ร้อยละ 29.09)

จำแนกตามหลักสูตร ดังนี้

หลักสูตรจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 คน

จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จำนวน 3 คน

สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จาก The University of

Philippines จำนวน 3 คน

จิตวิทยาคลินิก

จาก มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 3 คน

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ทางการแพทย์ จาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จำนวน 2 คน

การพยาบาลจิตเวช จาก Boston University

U.S.A. จำนวน 1 คน

การพยาบาลจิตเวช จาก Case Western Reserve University

U.S.A. จำนวน 1 คน

การพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ ทอจากปริญญาโท จาก Wayne State University

U.S.A. จำนวน 1 คน

7.4 ผู้สอน 57 คน (ร้อยละ 93.44) มีความรู้สึกพอใจในการปฏิบัติงาน ส่วนอีก 4 คน (ร้อยละ 6.56) มีความรู้สึกเฉย ๆ

7.5 ผู้สอนทั้งหมด มีความเห็นว่า การพยาบาลจิตเวชมีประโยชน์มาก โดยมีเหตุผล ดังนี้

สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าฝ่ายกายหรือจิต	จำนวน 18 คน
สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	จำนวน 17 คน
ทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น	จำนวน 16 คน
สามารถเข้าใจการพยาบาลได้มากขึ้น	จำนวน 4 คน
เนื่องจากปัจจุบันคนเป็นโรคจิตมาก	จำนวน 3 คน

7.6 สำหรับความคาดหวังของผู้สอนต่อการเกิดการ เรียนรู้ของผู้เรียน พบว่า ผู้สอนส่วนมาก คือ ร้อยละ 90.91 คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ด้าน พุทธิ โดยการให้ผู้เรียนได้รับความรู้ทางการพยาบาลจิตเวช เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และผู้ป่วยทั้งฝ่ายกายและฝ่ายจิตได้มากที่สุด และร้อยละ 9.09 คาดหวังให้ผู้เรียนสามารถสังเกตแยกแยะอาการปกติและผิดปกติได้

ในการ เรียนรู้ด้านจิตตะ พบว่า ผู้สอนทุกคนคาดหวังให้ผู้เรียน เกิดความ เชื่อและทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช

การเขียนรูทกันที่ขณะนั้น พบว่า ผู้สอน ร้อยละ 22.86 คาดหวังให้
 ผู้เรียนมีทักษะในการสังเกตและให้ความช่วยเหลือกันจิตใจแก่ผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ
 20 คาดหวังให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามทฤษฎีที่เรียน ร้อยละ
 34.28 คาดหวังให้ผู้เรียนมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย
 ได้ดี มีเพียงร้อยละ 8.57 เท่านั้น ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมีทักษะในการให้คำแนะนำ
 ด้านสุขภาพจิตแก่ชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ใน
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิชาชีพ

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินปริมาณที่เกิดขึ้นจริงขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัด
 การเรียนการสอน คือ

0 - 0.59	ถือว่า	องค์ประกอบนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเลย
0.6 - 1.59	ถือว่า	องค์ประกอบนั้นเกิดขึ้นในปริมาณน้อย
1.6 - 2.59	ถือว่า	องค์ประกอบนั้นเกิดขึ้นในปริมาณพอควร
2.6 - 3.59	ถือว่า	องค์ประกอบนั้นเกิดขึ้นในปริมาณมาก
3.6 - 4.00	ถือว่า	องค์ประกอบนั้นเกิดขึ้นในปริมาณมากที่สุด

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินระดับปัญหา คือ (วิธีการคำนวณอยู่ในภาคผนวก)

เป็นปัญหาน้อย	คือ	ค่า $0 < P \leq 3.225$
เป็นปัญหาค่อนข้างน้อย	คือ	ค่า $3.225 < P \leq 7.62$
เป็นปัญหาค่อนข้างมาก	คือ	ค่า $7.62 < P \leq 10.95$
เป็นปัญหามาก	คือ	ค่า $10.95 < P \leq 15.08$

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและการจัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)	ลำดับความสำคัญ
1. วิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	3.77	0.46	1
2. เนื้อหาวิชา	3.66	0.60	2
3. การวางแผนการสอน	3.64	0.60	3
4. สถานภาพผู้สอน	3.63	0.54	4
5. สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน	3.25	0.70	5
6. การวัดและประเมินผล	3.20	0.72	6
7. อุปกรณ์การสอน	3.03	0.90	7

จากตาราง พบว่า วิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช เป็นอันดับ 1 และองค์ประกอบด้านอุปกรณ์การสอน มีความสำคัญเป็นอันดับ 7

ศูนย์เวชศาสตร์พยากรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับ
เนื้อหาวิชาการพยาบาลจิตเวชในสถานการศึกษาศึกษาพยาบาล ตามการ
รับรู้ของผู้สอน (N = 61 คน)

เนื้อหาวิชาการพยาบาลจิตเวช	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
1. การจึกเนื้อหาวิชาสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย การเรียนรู้ที่กำหนดไว้	3.2	0.79
2. เนื้อหาวิชาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ใน การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย	2.97	0.70
3. เนื้อหาวิชามีความสัมพันธ์กับสภาพการณ์และ ความต้องการของสังคมในปัจจุบัน	2.92	0.82
4. เนื้อหาวิชาช่วยให้ผู้เรียนมีความสามารถในการ พยาบาลทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพจิต	2.85	0.81
5. เนื้อหาวิชาเรียงลำดับจากง่ายไปหายาก	2.85	0.81
6. เนื้อหาวิชาที่กำหนดไม่เหมาะสมกับจำนวน หน่วยกิต	2.49	1.07
7. เนื้อหาวิชาที่กำหนดมีความซับซ้อนทำให้ ยากต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน	2.21	0.85
รวม	2.69	0.96

จากตาราง พบว่า ผู้สอนรับรู้ว่าสถานการศึกษาศึกษาพยาบาลมีการจึกเนื้อหา
วิชาสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในปริมาณที่มาก ($\bar{x} = 3.2$)
ซึ่งเนื้อหาทั้งกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป พร้อมทั้งมี
ความสัมพันธ์กับสภาพสังคมในปัจจุบัน และมีความซับซ้อนพอควร ($\bar{x} = 2.21$) และ
โดยส่วนรวม พบว่า ปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของเนื้อหาการพยาบาลจิตเวช อยู่ในปริมาณ
มาก ($\bar{x} = 2.69$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับการวางแผนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้สอน (N = 61 คน)

การวางแผนการสอน	ค่าเฉลี่ยของปริมาณที่เกิดขึ้นจริง (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)
1. จุดมุ่งหมายรายวิชาสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	3.33	0.67
2. จุดมุ่งหมายรายวิชาเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	3.15	0.79
3. การจัดทำแผนการสอนระยะยาวตลอดภาคการศึกษา	2.97	0.89
4. การได้รับความร่วมมือจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่นในการจัดการเรียนการสอน	2.84	0.77
5. อาจารย์ภายในภาควิชาหรือแผนกวิชา ร่วมกันวางแผนการสอน	2.82	1.15
6. ประมวลการสอนรายวิชาที่จัดทำขึ้นใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนได้	2.74	0.83
7. การจัดทำแผนการสอนระยะสั้นเป็นรายสัปดาห์	2.52	1.02
8. อาจารย์พิเศษนอกสถาบันมีส่วนร่วมในการวางแผนการสอน	1.23	1.11
9. อาจารย์ภาควิชาหรือแผนกวิชาอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนการสอน	0.85	1.00
10. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนการสอน	0.79	0.75

ตารางที่ 17 (ต่อ)

การวางแผนการสอน	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
11. พยาบาลฝ่ายบริการมีส่วนร่วมในการ วางแผนการสอน	0.77	0.86
รวม	2.18	1.34

จากตาราง พบว่า ผู้สอนรับรู้ว่า ในการวางแผนการสอน การกำหนด
จุดมุ่งหมายรายวิชาสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และจุดมุ่งหมายเชิง
พฤติกรรมเกิดขึ้นในปริมาณมาก ($\bar{x} = 3.33, 3.15$ ตามลำดับ) และมีการ
จัดทำแผนการสอนระยะยาวตลอดภาคการศึกษาในปริมาณมาก เช่นกัน ($\bar{x} = 2.97$)
แต่พบว่า อาจารย์พิเศษนอกสถาบัน หรืออาจารย์นอกภาควิชา ตลอดจนผู้เรียนและ
พยาบาลฝ่ายบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสอนน้อย ($\bar{x} = 1.23, 0.85,$
 0.79 และ 0.77 ตามลำดับ) และโดยส่วนรวม พบว่า ปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของ
การวางแผนการสอน อยู่ในปริมาณพอควร ($\bar{x} = 2.18$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับ
วิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานการศึกษา
พยาบาล ตามการรับรู้ของผู้สอน (N = 61 คน)

วิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)
<u>ภาคทฤษฎี</u>		
1. กิจกรรมและวิธีการ สอนคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย ของการ เรียนการสอน	3.16	0.63
2. การ เลือกวิธีการ สอนคำนึงถึงลักษณะของ ผู้เรียน	2.87	0.64
3. วิธีการ สอนและกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ ได้ดี	2.85	0.60
4. การมอบหมายงานแก่ผู้เรียนเหมาะสมกับ จำนวนหน่วยกิต	2.72	0.85
5. ใช้วิธีการ สอนหลาย ๆ วิธี	2.67	0.76
6. กิจกรรมการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนใฝ่ศึกษา คนควาควยตนเอง	2.51	0.78
<u>ภาคปฏิบัติ</u>		
7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ส่งเสริม การพัฒนาผู้เรียนในการทำงานเป็นทีมกับ บุคคลอื่น	3.25	0.72
8. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ส่งเสริม การพัฒนาทักษะผู้เรียนในการคิดแก้ปัญหา	3.20	0.65

ตารางที่ 18 (ต่อ)

วิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
9. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ช่วยให้ ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ ได้อย่างดี	3.15	0.70
10. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เหมาะสม กับจำนวนหน่วยกิต	3.07	0.67
11. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ช่วยให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ทั้งด้านพุทธิ จิตตะ และทักษะ	2.92	0.63
รวม	2.94	0.73

จากตาราง พบว่า ผู้สอนรับรู้ว่ากิจกรรมและวิธีการสอนที่กำหนดขึ้นมีการ
คำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนมาก ($\bar{x} = 3.16$) และส่งเสริมให้
ผู้เรียนได้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองในปริมาณพอควร ($\bar{x} = 2.51$) สำหรับการจัด
ประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการทำงานเป็นทีมกับ
บุคคลอื่น และพัฒนาทักษะผู้เรียนในการคิดแก้ปัญหาในปริมาณมาก ($\bar{x} = 3.25$
และ 3.2 ตามลำดับ) และโดยส่วนรวม พบว่า ปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของวิธีการสอน
และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อยู่ในปริมาณมาก ($\bar{x} = 2.94$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลในสถาบันการศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้สอน (N = 61 คน)

การวัดและการประเมินผล	ค่าเฉลี่ยของปริมาณที่เกิดขึ้นจริง (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)
ภาคทฤษฎี		
1. เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดและประเมินผลมีความยุติธรรม	2.98	0.66
2. เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดและประเมินผลมีความแน่นอนชัดเจน	2.93	0.67
3. วิธีการในการวัดและประเมินผลมีความแน่นอนชัดเจน	2.93	0.72
4. การวางแผนวัดและประเมินผลค่าเป็นไปพร้อม ๆ กับการวางแผนการสอน	2.77	0.84
5. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผล	1.39	1.09
ภาคปฏิบัติ		
6. การวางแผนวัดและประเมินผลค่าเป็นไปพร้อม ๆ กับการวางแผนการสอน	2.92	0.77
7. เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดและประเมินผลมีความยุติธรรม	2.84	0.71
8. เกณฑ์ในการวัดและประเมินผลมีความแน่นอนชัดเจน	2.84	0.77
9. วิธีการวัดและประเมินผลมีความแน่นอนชัดเจน	2.74	0.74

ตารางที่ 19 (ต่อ)

การวัดและประเมินผล	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)
10. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผล	2.18	1.03
รวม	2.65	0.93

จากตาราง พบว่า ผู้สอนรับรู้ว่าการวัดและประเมินผล เกณฑ์และวิธีการที่ใช้ในการวัดและประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติมีความแน่นอน ชัดเจน และยุติธรรม เกิดขึ้นในปริมาณมาก แต่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผลน้อยสำหรับภาคทฤษฎี และในปริมาณพอควรสำหรับภาคปฏิบัติ โดยส่วนรวม พบว่า ปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของการวัดและประเมินผลอยู่ในปริมาณมาก ($\bar{X} = 2.65$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับอุปกรณ์การสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้สอน (N = 61 คน)

อุปกรณ์การสอน	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)
1. ความสะดวกในการยืมหนังสือหรือเอกสารที่ ใช้คนควาจากห้องสมุดในหน่วยงานของท่าน	2.95	1.00
2. หนังสือและตำราที่มีอยู่ในปัจจุบันในสถาบัน ของท่านมีคุณภาพในการใช้ประกอบการเรียน การสอน	2.48	0.82

ตารางที่ 20 (ต่อ)

อุปกรณ์การสอน	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
3. อุปกรณ์การสอนที่ท่านใช้สอนมีความเหมาะสม	2.46	0.69
4. การใช้ทรัพยากรในชุมชนเป็นสื่อในการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	2.41	0.75
5. ความสะดวกในการยืมหนังสือหรือเอกสาร จากห้องสมุดนอกหน่วยงานของท่าน	2.28	0.96
6. สถาบันของท่านมีหนังสือและตำราภาษาไทย ที่ใครคนคว่าอย่างเพียงพอ	1.98	0.78
7. หนังสือและตำราส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ ที่ไม่สะดวกในการนำมาใช้ในสังคมไทย	1.90	0.72
รวม	2.35	0.91

จากตาราง พบว่า ผู้สอนรับรู้ว่าในด้านอุปกรณ์การสอน ความสะดวกในการยืมหนังสือและตำราจากห้องสมุดของสถาบันมีมาก ($\bar{x} = 2.95$) และอุปกรณ์ที่ใช้สอนอยู่มีความเหมาะสมพอสมควร ($\bar{x} = 2.48$) และสถาบันมีหนังสือภาษาไทยที่จะใช้ในการค้นคว้าพอควร ($\bar{x} = 1.98$) เช่นกัน โดยส่วนรวมพบว่า ปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของอุปกรณ์การสอน เกิดขึ้นในปริมาณพอควร ($\bar{x} = 2.35$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้สอน (N = 61 คน)

สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน	ค่าเฉลี่ยของปริมาณที่เกิดขึ้นจริง (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
1. บุคลากรในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	3.02	0.50
2. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานเหมาะต่อการใช้เป็นแหล่งประสบการณ์การเรียนรู้	2.97	0.65
3. ห้องเรียนมีเพียงพอกับผู้เรียน	2.90	0.90
4. ห้องเรียนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้	2.43	1.00
5. สถาบันมีสถานที่สำหรับให้ครูเรียนทำงานกลุ่มหรือกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน	2.41	1.01
6. สถานที่ฝึกปฏิบัติงานอยู่ห่างจากสถาบันมากไม่สะดวกในการเดินทาง	2.16	1.25
รวม	2.65	0.98

จากตาราง พบว่า บุคลากรในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้ความร่วมมือเป็น
 อย่างดีในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปริมาณมาก ($\bar{X} = 3.02$)
 และเหมาะต่อการใช้เป็นแหล่งประสบการณ์การเรียนรู้มาก ($\bar{X} = 2.97$) สำหรับ
 ห้องเรียน พบว่า มีเพียงพอกับผู้เรียนมาก ($\bar{X} = 2.90$) และมีบรรยากาศที่
 ส่งเสริมการเรียนรู้พอควร ($\bar{X} = 2.43$) และโดยส่วนรวม พบว่า ปริมาณที่
 เกิดขึ้นจริงของสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน อยู่ในปริมาณมาก ($\bar{X} = 2.65$)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับ
 สถานภาพของผู้สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของ
 ผู้สอน ((N = 61 คน)

สถานภาพผู้สอน	ค่าเฉลี่ยของ ปริมาณที่เกิดขึ้น จริง (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (s)
1. ผู้สอนมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลจิตเวช	3.26	0.74
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับบุคลากรฝ่าย บริการพยาบาลเป็นไปอย่างดี	3.16	0.55
3. ผู้สอนมีความมั่นใจในการสอนการพยาบาล จิตเวช	3.00	0.54
4. ผู้สอนมีความกระตือรือร้นในการศึกษาค้นคว้า วิชาการใหม่ ๆ ด้านจิตเวชศาสตร์และการ- พยาบาลจิตเวช	3.00	0.65
5. ผู้สอนมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาการ- เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชตลอดเวลา	2.97	0.70
6. ผู้สอนมีความรู้ในเนื้อหาที่สอนเป็นอย่างดี	2.87	0.61
7. ผู้สอนมีความรู้ทางเทคนิควิธีสอน	2.69	0.71
8. ผู้สอนมีโอกาสได้ร่วมวางแผนการสอนทุกคน	2.61	1.10
9. ผู้สอนมีความรู้ด้านการวัดและประเมินผล	2.59	0.66
10. ผู้สอนได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการ พัฒนาตนเอง	2.50	0.88
รวม	2.86	0.78

จากตาราง ตามการรับรู้ของผู้สอน พบว่า การที่ผู้สอนมีทัศนคติที่ดีต่อ
 การพยาบาลจิตเวช เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมากในสถาบันการศึกษาพยาบาล ($\bar{x} = 3.26$)
 และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลก็เกิดขึ้นในปริมาณมาก
 ($\bar{x} = 3.16$) เช่นกัน แต่ผู้สอนรับรู้ว่าตนเองมีความรู้ด้านการวัดและประเมินผล
 และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพัฒนาตนเอง ในปริมาณพอควร ($\bar{x} = 2.59$,
 2.50 ตามลำดับ) และโดยส่วนรวมแล้ว พบว่า ปริมาณที่เกิดขึ้นจริงของสถานภาพ
 ผู้สอน อยู่ในปริมาณมาก ($\bar{x} = 2.86$)



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23. ค่าเฉลี่ยของปริมาณที่เกิดขึ้นจริงขององค์ประกอบที่มีผลต่อการจัดการ เรียน
การสอนการพยาบาลจิตเวช ตามการรับรู้ของผู้สอน

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของ กับการจัดการ เรียนการสอน การพยาบาลจิตเวช	ลำดับความ สำคัญต่อการ จัดการ เรียน การสอน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าแตกต่างระหว่าง ปริมาณที่คาดหวัง กับที่เกิดขึ้นจริง ($E - O$)	คะแนนความ เป็นปัญหา $P = C(E - O)$
1. วิธีการสอนและการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้	1	2.94	$4 - 2.94 = 1.06$	4.00
2. สถานภาพผู้สอน	4	2.86	$4 - 2.86 = 1.14$	3.77
3. การวัดและประเมินผล	6	2.65	$4 - 2.65 = 1.35$	4.32
4. สภาพแวดล้อมการเรียน การสอน	5	2.65	$4 - 2.65 = 1.35$	4.39
5. เนื้อหาวิชา	2	2.69	$4 - 2.69 = 1.31$	4.79
6. อุปกรณ์การสอน	7	2.35	$4 - 2.35 = 1.65$	4.90
7. การวางแผนการสอน	3	2.18	$4 - 2.18 = 1.82$	6.62

จากตาราง พบว่า การวางแผนการสอน เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจริง
น้อยที่สุดในสถาบันการศึกษาพยาบาล และมีคะแนนความเป็นปัญหามากกว่าองค์ประกอบ
อื่น คือ 6.62 ถึงแม้ว่าจะมีความสำคัญต่อการจัดการ เรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช
เป็นอันดับ 3 รองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบด้านอุปกรณ์การสอน คือ มีคะแนนความ
เป็นปัญหา เท่ากับ 4.9 ทั้งที่ผู้สอนรับรู้ว่ามีค่าสำคัญต่อการจัดการ เรียนการสอนการ
พยาบาลจิตเวช เป็นอันดับที่ 7 ก็ตาม ส่วนองค์ประกอบด้านผู้สอน และวิธีการสอนและ
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด จึงมีคะแนน
ความเป็นปัญหาน้อยกว่าองค์ประกอบอื่น คือ 3.77 และ 4 ตามลำดับ ในขณะที่
ผู้สอนรับรู้ว่าองค์ประกอบทั้ง 2 นี้ มีความสำคัญต่อการจัดการ เรียนการสอนการพยาบาล
จิตเวช เป็นอันดับที่ 4 และ 1 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 ระดับปัญหาขององค์ประกอบในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล
จิตเวช เรียงตามคะแนนความเป็นปัญหาน้อยที่สุดไปยังคะแนนความ
เป็นปัญหามากที่สุด

ระดับปัญหา	องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลจิตเวช
เป็นปัญหาน้อยมาก	-
เป็นปัญหาค่อนข้างน้อย	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานภาพผู้สอน 2. วิธีสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 3. การวัดและประเมินผล 4. สภาพแวดล้อมการเรียนการสอน 5. เนื้อหาวิชา 6. อุปกรณ์การสอน 7. การวางแผนการสอน
เป็นปัญหาค่อนข้างมาก	-
เป็นปัญหามาก	-

จากตาราง พบว่า ผู้สอนรับรู้ว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับปัญหาค่อนข้างน้อย ซึ่งในระดับปัญหาเดียวกันนี้ การวางแผนการสอนเป็นองค์ประกอบที่มีคะแนนความเป็นปัญหามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบด้านอุปกรณ์การสอน และองค์ประกอบด้านสถานภาพผู้สอน มีคะแนนความเป็นปัญหาน้อยที่สุด

นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลจิตเวช ได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการ เรียน การสอนการพยาบาลจิตเวช สรุปได้ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสถาบัน ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกัน เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาการพยาบาลจิตเวช ซึ่งอาจกระทำทุก 2 ปี หรือตามระยะเวลาของแผนพัฒนาแห่งชาติ เพื่อให้เนื้อหาวิชาเป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งพบว่า อาจารย์พยาบาลจิตเวช จำนวน 6 ท่าน มีความเห็นว่า เนื้อหาวิชามีความ แตกต่างกันในแต่ละสถาบัน มีความซ้ำซ้อน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการจัดการ เรียน การสอน เพื่อผลิตบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. ควรจัดกิจกรรมการสอนในรูปแบบของการให้ผู้เรียนทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกัน โดยนำหลักการกลุ่มสัมพันธ์มาใช้ เช่น การวางแผนการพยาบาล การวางแผนทำกลุ่มบำบัด โดยให้กลุ่มกำหนดเป้าหมาย บทบาทหน้าที่ การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยมีผู้สอนให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ ก่อนการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นการช่วยลดปัญหาอัตราสอวนระหว่างอาจารย์และนักศึกษาไม่เพียงพอลงได้ (ซึ่งผู้สอนเห็นว่า เป็นปัญหาถึง 12 ท่าน) และจะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ และมีความเป็นอิสระในการ เรียนควย

3. ควรมีการฝึกปฏิบัติงานค่านการพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป บาง

4. ผู้บริหารของสถาบัน ควรให้ความสนับสนุนการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวชให้มากขึ้น รวมทั้งกระตุ้น และเปิดโอกาสให้ผู้สอนได้มีการพัฒนาตนเอง ทั้งในค่านการพยาบาลจิตเวช และการ เรียนการสอนอย่างเป็นระบบ