บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

1. ศึกษาระดับลักษณะส่วนตน ได้แก่ ความตระหนักในตนเอง และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต

2. ศึกษาระดับทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช ได้แก่ ความมีคุณค่าในบุคคล ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้าง การสนับสนุนช่วยเหลือ การมีความหวัง และการมีส่วนร่วม

3. ศึกษาระดับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ได้แก่ การฟัง การพูด การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นและการสัมผัส

4. เปรียบเทียบลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช จำแนกการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าจะมีลักษณะส่วนตนดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชต่ำกว่า

2. พยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชสูงกว่า จะมีทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชต่ำกว่า

3. พยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชสูงกว่า จะมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชต่ำกว่า

4. พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า จะมีลักษณะส่วนตนดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

5. พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าจะมีทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

6. พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า จะมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปซึ่งมีทั้งสิ้น 7 แห่ง จำนวน 261 คน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นศูนย์กลางการศึกษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชมี 2 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชที่เน้นการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชมี 5 แห่ง

การเลือกตัวอย่างประชากร ใช้วิธีเลือกแบบแยกประเภท(Stratified random sampling)ในอัตราส่วน 1:2 ได้โรงพยาบาลจิตเวชที่ตัวอย่างประชากรปฏิบัติงานอยู่ 3 แห่งคือ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา และใช้พยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นตัวอย่างประชากร มีจำนวนทั้งสิ้น 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้น 3 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินลักษณะส่วนตนของพยาบาลจิตเวชแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลจิตเวช จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความตระหนักในตนเองของพยาบาลจิตเวช จำนวน 44 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตของพยาบาลจิตเวช จำนวน 52 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลจิตเวช เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านความมีคุณค่าในบุคคล ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้าง การสนับสนุนช่วย

เหลือ การมีความหวัง และการมีส่วนร่วม จำนวน 68 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการฟัง การพูด การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่นและการสัมผัสรวมทั้งสิ้น 13 พฤติกรรมย่อย

<u>การเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 3 แห่ง ด้วยตนเองแล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนแรก ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าไปร่วมปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ที่พยาบาลจิตเวชที่เป็นตัวอย่างประชากรปฏิบัติงานอยู่ แล้วทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวชตามเวลาที่กำหนด โดยวิธี " การสังเกตหน่วยเวลา " จำนวน 24 ช่วงเวลา ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 10 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อปฏิบัติขั้นตอนแรกเสร็จสิ้นลงจนครบตัวอย่างประชากรที่กำหนด ผู้วิจัยแจกแบบประเมินลักษณะส่วนตนและแบบประเมินทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชให้กับพยาบาลจิตเวชที่เป็นตัวอย่างประชากรได้ทำการประเมินตนเองตามข้อคำถามในแบบประเมินทั้ง 2 ชุด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ 4 สัปดาห์

รวมเวลาในการเก็บรวบรวมทั้งสิ้น 14 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. หาค่าร้อยละสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจิตเวช

2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ แล้วประเมินระดับลักษณะด้านต่างๆของพยาบาลจิตเวช ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

คะแนน 80.00 - 100.00 หมายถึง ระดับสูง

คะแนน 60.00 - 79.99 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 00.00 - 59.99 หมายถึง ระดับต่ำ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช จำแนกตามการศึกษาการพยาบาลจิตเวช และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ค่า t-test

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สถานภาพของพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 2)

1. พยาบาลจิตเวชที่เป็นตัวอย่างประชากร ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 53.49 และส่วนที่เหลือร้อยละ 46.51 ที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

2. พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 - 4 ปี และ 5 - 13 ปี อย่างละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00

3. พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งงานประจำ คิดเป็นร้อยละ 46.51 ส่วนน้อยที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งหมายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 25.58 และอีกร้อยละ 27.91 ที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดระดับของพยาบาลจิตเวช ด้านลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (ตารางที่ 3-4)

1. พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีลักษณะในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.95 ส่วนน้อยร้อยละ 1.16 มีลักษณะตนในระดับต่ำ และลักษณะส่วนตนด้านความตระหนักในตนเองและการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตมีค่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น

2. พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการพยาบาล อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.65 และส่วนน้อยร้อยละ 43.35 มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้มีทัศนคติด้านความมีคุณค่าในบุคคล ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้างและการสนับสนุนช่วยเหลือ อยู่ในระดับสูง ส่วนทัศนคติด้านการมีความหวังและการมีส่วนร่วมนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

3. พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 93.02 และส่วนน้อยร้อยละ 0.98 มีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีพยาบาลจิตเวชมีคะแนนการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้พยาบาลจิตเวชได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้าน การฟัง การพูด และการสัมผัสอยู่ในระดับต่ำทั้งสิ้น นอกจากนี้ไม่พบว่ามีพยาบาลจิตเวชคนใดได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น

4. พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีลักษณะของพยาบาลจิตเวชรวมทุกด้าน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ63.95 ส่วนร้อยละ 36.05 มีลักษณะของพยาบาลจิตเวชรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีพยาบาลจิตเวชคนใดมีลักษณะของพยาบาลจิตเวชรวมทุกด้านในระดับสูง

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบลักษณะส่วนตนเอง ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด จำแนกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1. การเปรียบเทียบลักษณะส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีลักษณะส่วนตน และทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "พยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าจะมีลักษณะส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชต่ำกว่า" (สมมติฐานที่ 1และสมมติฐานที่ 2) โดยพบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีค่าคะแนนส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าพยาบาลจิตเวชที่ไม่ได้รับการอบรม

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนตนทุกด้าน และค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชทุกด้านสูงกว่าพยาบาลจิตเวชที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช จำแนกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีการใช้ตนเอง เพื่อการบำบัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "พยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าจะมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดดีกว่า พยาบาลจิตเวชที่มีการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชต่ำกว่า" (สมมติฐานที่ 3)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทุกด้าน ไม่แตกต่างกับพยาบาลจิตเวชที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-4 ปี และ 5-13 ปี มีลักษณะส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่าจะมีลักษณะส่วนตน และทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า" (สมมติฐานที่ 4 และสมมติฐานที่ 5) โดยพบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-13 ปีนั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยลักษณะส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-4 ปี

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-13 ปี และ 1-4ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยลักษณะส่วนตนด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชด้านความมีคุณค่าในบุคคล ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้าง การมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับลักษณะส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชในด้านอื่นๆ นั้นพบว่าไม่แตกต่างกัน

4. เปรียบเทียบการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-4 ปี และ 5-13 ปี มีการใช้ตนเองเพื่อบำบัดผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติ

ฐานที่ว่า "พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า จะมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดดีกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า" (สมมติฐานที่ 6)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-13 ปี และ 1-4 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการใช้ตนเองเนื่อการบำบัดทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนตนของพยาบาลจิตเวชรวมทุกด้าน พบว่ามีลักษณะส่วนตนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 7.36 จากคะแนนเต็ม 10.73 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 68.59 โดยมีลักษณะส่วนตนด้านความตระหนักในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 7.86 จากคะแนนเต็ม 10.37 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 75.80 ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้าน สุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 7.81 จากคะแนนเต็ม 10.10 (คิดตาทน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 77.33

การที่พยาบาลจิตเวชมีค่าคะแนนเฉลี่ยลักษณะส่วนตนโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลางนั้น น่าจะเป็นเพราะว่าพยาบาลได้ประสบกับปัญหาในระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และเกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย ซึ่งภาวะการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลจิตเวช(ศิริพร โอภาสวัตชัย,2531) ดังนั้นความสนใจจึงมุ่งไปที่การจัดการกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันให้เสร็จสิ้นลง มากกว่าที่จะให้ความสนใจในการสำรวจและพัฒนาความตระหนักในตนเองและการเป็นปบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิต

จะเห็นได้ว่าลักษณะส่วนตนของพยาบาลจิตเวชในปัจจุบัน อยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช พยาบาลจะต้องใช้ตนเองเป็นสื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพจิตดี จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานของความตระหนักในตนเอง เพราะจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยสามารถสนองตอบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม(Taylor,1990) และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตของพยาบาลจิตเวชตลอดระยะเวลาของกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

ถ่ายทอด และเลียนแบบการปฏิบัติตนไปสู่ภาวะสุขภาพจิตดี (ทัศนา บุญทอง , 2531)

จากความสำคัญของลักษณะส่วนตนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่า พยาบาลจิตเวชควรมีลักษณะส่วนตนในระดับสูง จึงจะช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพ

แม้ว่าลักษณะส่วนตนของพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันจะอยู่ในระดับปานกลางก็ตามแต่ก็สามารถพัฒนาไปสู่ระดับสูงได้ โดยวิธีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของตน จากการประเมินตนเองของพยาบาลจิตเวชและการประเมินโดยผู้อื่น อาจโดยผู้ร่วมงาน ผู้บริหารการพยาบาลก็ได้ (Haber , 1978)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช ของพยาบาลจิตเวชรวมทุกด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.40 จากคะแนนเต็ม 10.50 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 80.00 โดยมีทัศนคติด้านความมีคุณค่าในตนเอง ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้าง และการสนับสนุนช่วยเหลืออยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.72 , 8.46 , 8.16 และ7.63 จากคะแนนเต็ม 10.50 , 10.50 , 10.12 และ 9.50 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.05 , 80.57 , 80.63 และ 80.32 ตามลำดับ ส่วนทัศนคติด้านการมีความหวัง และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 7.26 และ 7.32 จากคะแนนเต็ม 9.12 และ 9.20 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 78.83 และ 79.57 ตามลำดับ

การที่พยาบาลจิตเวชมีทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชในระดับสูงนั้น เป็นผลมาจากการได้รับการปลูกฝัง อบรม จากการเรียนการสอนในหลักสูตรการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สำเร็จการศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล (วรรณวิไล จันทรา และคณะ, 2533) ตลอดจนการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลจิตเวช ที่ได้เน้นเป้าหมายในการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลจิตเวชของผู้ที่เข้ารับการอบรม (กรมการแพทย์ , 2528)

ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกันกับความคิดเห็นของเปอร์โก และ ไคร์ก (Perko and Kreigh , 1988) ที่ว่าพยาบาลจิตเวชต้องมีทัศนคติด้านความมีคุณค่าในบุคคล ความมั่นคงแห่งบุคคล ความมีใจกว้าง การสนับสนุนช่วยเหลือ การมีความหวังและการมีส่วนร่วมในทางบวก เพราะทัศนคติดังกล่าวจะช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิ

ภาพยิ่ง ดังที่ โรเคียช (Rokcaeh , 1970 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2526) ได้กล่าวไว้ว่าความรู้สึก ความเชื่อ หรือทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งพยาบาลจิตเวชต้องใช้พฤติกรรมของพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงของผู้ป่วยจิตเวช (ทัศนา บุญทอง , 2531) ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเป็นไปในทางบำบัดรักษาหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นภายใต้ทัศนคติในทางบวกของพยาบาลจิตเวชเอง (ฉวีวรรณ สูตะบุตร , 2525)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าสภาพการณ์ด้านทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช ของพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันอยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยคาดหวังว่าจะสามารถช่วยให้พยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการเปรียบเทียบลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช จำแนกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มีคะแนนเฉลี่ยลักษณะส่วนตนและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชสูงกว่าพยาบาลจิตเวชที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเพิ่มเติมในหลักสูตรดังกล่าว ช่วยให้พยาบาลจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจ โรคทางจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช การพยาบาลจิตเวช และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องดีขึ้น ทำให้พยาบาลจิตเวชได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความตระหนักในตนเอง และการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตให้สูงขึ้น ดังที่ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2522) กล่าวว่า การศึกษาจะเป็นเครื่องส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลให้สูงขึ้น ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในการเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี และยังเป็นผลให้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชในทางบวกสูงขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับความเห็นของ ซิมบาโด และคณะ(Zimbado et all อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธ์ , 2518) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องหนึ่งเรื่องใดดีทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะดีตามไปด้วย

จะเห็นได้ว่าคุณภาพของลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลจิตเวชอันมีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความรู้ความเข้าใจในที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมทางการพยาบาลจิตเวชในหลักสูตรสุขภาพจิตและ

การพยาบาลจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับ กอบกุล นันธ์เจริญกุล (2533) ที่กล่าวว่าการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลนั้นไม่สามารถเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารการพยาบาลและฝ่ายการศึกษา จะต้องร่วมมือในการจัดและพัฒนาหลักสูตรการอบรมต่างๆ ทางการพยาบาลจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลจิตเวชได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งตนเองและคุณภาพของบริการ ตลอดจนวิชาชีพการพยาบาล

4. ผลการเปรียบเทียบลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5-13 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยลักษณะส่วนตน และทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช สูงกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน1-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยจิตเวช ได้ส่งเสริมให้พยาบาลจิตเวชมีการพัฒนาความตระหนักในตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชในทางบวก โดยกระบวนการประชุมปรึกษาหารือของทีมงาน (Staff meeting) การประชุมเพื่อนิเทศงาน (Supervisory Conference) ระบบบันทึกและการนินิจพิจารณาจากบุคคลอื่น (Haber , 1978) สอดคล้องกับความเห็นของ บริม (Brim อ้างถึงใน Gaff , 1975) ที่ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะสามารถนำประสบการณ์ใหม่ๆมาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่างๆได้ดี และสิปปนนท์ เกตุทัต (2518) ที่ได้ให้ความเห็นว่าประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ ทัศนคติ รู้จักตนเอง เข้าใจสังคม และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

จากความสำคัญของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ให้เอื้อต่อการเรียนรู้จึงจะช่วยให้ลักษณะส่วนตน ทัศนคติของพยาบาลจิตเวชเป็นไปในทางบวกและเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังที่ ไอร์วิง(Irving , 1983) กล่าวว่าพยาบาลจิตเวชที่ดีนั้นมิได้เป็นมาตั้งแต่เกิด หากเป็นผลมาจากการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และการได้รับประสบการณ์ของผู้อื่นและด้วยตนเอง ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน

5. ผลการวิเคราะห์การใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.29 จากคะแนนเต็ม 10.67 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 30.89 โดยมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการฟัง การพูด และการสัมผัส อยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.80 , 4.81 และ 3.49 จากคะแนนเต็ม 10.59 , 10.67 และ 8.83 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 45.33 , 39.18 และ 39.92 ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่พบว่ามีพยาบาลจิตเวชคนใดได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น

การที่พยาบาลจิตเวชมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในระดับต่ำนั้น อาจเกี่ยวข้องกับพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ร้อยละ 51.16 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งงานประจำ มีเพียงร้อยละ 27.91 เท่านั้นที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งผู้ป่วย และอีกร้อยละ 20.93 ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ (แสดงไว้ในตารางที่ 2) ดั้งนั้นโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดจึงน้อยมากจนไม่สามารถสังเกตได้ ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยการเปรียบเทียบการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่าพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดสูงกว่าพยาบาลจิตเวช ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งงานประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 14 ในภาคผนวก ช) ซึ่งสอดคล้องกันกับ เทย์เลอร์(Taylor , 1990) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดนั้นจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมโต้ตอบกับผู้ป่วยในการทำปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะปรากฏชัดเจนในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ ซึ่งก็คือกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งผู้ป่วย

การเกิดภาวะการณ์ดังกล่าวข้างต้น น่าจะเป็นผลมาจากค่านิยมในวัฒนธรรมของระบบข้าราชการ (Bureacratic Culter) ที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Task Center) ในลักษณะงานประจำให้เสร็จตามกำหนดเวลา(ฟาริดา อิบราฮิม , 2525) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการที่พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ขาดทักษะ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในฐานะผู้บำบัดทางจิต (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว ,2529) จึงทำให้พยาบาลจิตเวชเลือกที่จะปฏิบัติงานในลักษณะงานประจำมากกว่า นอกจากนี้การขาดความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวชเองทำให้ไม่ตระหนักในบทบาท

หน้าที่ของตน ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ ทั้งที่เป็นช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จึงเป็นผลให้พยาบาลจิตเวชมีลักษณะการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดอยู่ในระดับต่ำ

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช โดยเริ่มต้นจากการประเมินตนเองและรับฟังการประเมินจากคนอื่น (Haber , 1978) และการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว , 2529) รวมทั้งได้รับการปลูกฝังสำนึกของความรับผิดชอบในหน้าที่และวิชาชีพจากฝ่ายการศึกษาขณะเข้ารับการศึกษา และจากผู้บริหารการพยาบาล ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงานด้วย

6. ผลการเปรียบเทียบการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด จำแนกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลจิตเวชทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-4 ปี และ 5-13 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน กล่าวคือมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาวะความเบื่อหน่าย (Burnout) เพราะวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่หนักและเสี่ยงอันตราย และการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่เสี่ยงต่ออันตรายสูง พยาบาลต้องเผชิญกับพฤติกรรมแปรปรวนของผู้ป่วยตลอดเวลา โดยเฉพาะพฤติกรรมรุนแรงในทางก้าวร้าวทำลายในฉับพลันของผู้ป่วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของพยาบาลจิตเวชได้ถ้าไม่ระมัดระวังดีพอ รวมทั้งการไวต่อการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชแม้ว่าจะได้รับการศึกษาเพิ่มเติมทางการพยาบาลจิตเวช หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่การปฏิบัติงานในสภาพการทำงานหนักและเสี่ยงอันตรายนั้นไม่ได้ลดลง ซึ่งสภาพดังกล่าวก็ให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลจิตเวช เป็นผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกันกับ อมรศรี เพชราวุฒิไกร (2518) ที่อธิบายว่าสภาพการทำงานหนักและเสี่ยงอันตรายในวิชาชีพการพยาบาล ทำให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลเป็นผลให้เกิดความเบื่อหน่ายเหนื่อยล้าในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานจึงลดลง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นพยาบาลจิตเวช ทั้งที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการ

อบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-4 ปี และ 5-13 ปี จึงมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน และอยู่ในระดับต่ำ

แนวทางหนึ่ง ในการส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลจิตเวชมีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้ดีขึ้น คือการลดหรือขจัดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชลง ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีระบบการช่วยเหลือในทันทีทันใดที่มีสถานการณ์รุนแรงเกิดขึ้น ในหอผู้ป่วย และการจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการปฏิบัติพยาบาล ซึ่ง มากูลา(Magula , 1982 อ้างถึงใน วรรณวิไล จันทราภา และคณะ , 2533) อธิบายว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งทางด้านกายภาพ ทางด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ ความสะดวกสบายเกี่ยวกับอาคารสถานที่ปฏิบัติงาน ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน ตลอดจนความสัมพันธ์ของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานเป็นต้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมดังกล่าวจะมีผลโดยตรงกับความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

7. ผลการวิเคราะห์การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ในด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น จำแนกทางการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีพยาบาลจิตเวชคนใดได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านนี้ ดังนั้นจึงไม่มีข้อมูลยืนยันว่าการศึกษาอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น

แต่อย่างไร ก็ตามการที่พยาบาลจิตเวชไม่ได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านนี้นั้นอาจเกี่ยวข้องกับการที่พยาบาลยังไม่ได้นำความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติเพราะการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน พิจารณาได้จากขั้นตอนในการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น เริ่มตั้งแต่นำตนเองเข้าไปในสถานการณ์ของผู้ป่วย ปรับความรู้สึกของตนเองให้คล้อยตามผู้ป่วย ขั้นรวบรวมประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเองหากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย ขั้นผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งที่คล้อยตามผู้ป่วยและเป็นตนเอง ขั้นแยกหรือถอนตนเองออกมาจากสถานการณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนสื่อความคิด และความรู้สึกของพยาบาลออกมา ให้ผู้ป่วยทราบ จะเห็นได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่ละเอียดอ่อน ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งเนื้อหาความรู้ขั้นตอนการปฏิบัติดังกล่าวบรรจุอยู่ในการอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช นอกจากนี้ยังสามารถ

หาอ่านได้จากเอกสาร ตำราวิชาการทางการพยาบาลจิตเวช ที่มีอยู่อย่างแพร่หลาย แต่ก็ไม่มีพยาบาลจิตเวชคนใดได้ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านนี้ จึงน่าจะเป็นเพราะว่าพยาบาลจิตเวชไม่สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติจริงได้ สอดคล้องกับ มัลลิค(Mallick , 1979) ที่กล่าวว่าปัญหาในสถาบันทางการศึกษาก็คือ นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถนำความรู้จากวิชาที่เรียนมาสู่การปฏิบัติได้

ดังนั้นการพัฒนาการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช จึงควรเริ่มต้นที่วิธีการเรียนการสอนในชั้นเรียน การแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ทางทฤษฎี มาสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ ตลอดจนวิธีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด

8. ลักษณะรวมทุกด้านของพยาบาลจิตเวช ซึ่งหมายถึงลักษณะโดยรวมเกี่ยวกับลักษณะส่วนตน ทัศนคติ และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีลักษณะรวมทุกด้านอยู่ในระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ย 18.24 จากคะแนนเต็ม 31.90 (คิดตามน้ำหนักคะแนน) คิดเป็นร้อยละ 57.18

เมื่อพิจารณาตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่คาดหวังว่าลักษณะของพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพนั้นควรมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่าพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันมีลักษณะรวมทุกด้านในระดับต่ำ กล่าวคือต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาโดยเร็ว โดยมีพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะรวมทุกด้านในระดับต่ำถึงร้อยละ 63.95 และอีกร้อยละ 36.06 มีลักษณะรวมทุกด้านในระดับปานกลาง ทั้งนี้ไม่มีพยาบาลจิตเวชคนใดมีลักษณะรวมทุกด้านในระดับสูง

ข้อค้นพบดังกล่าวสมควรได้รับความสนใจ และจำเป็นจะต้องแก้ไขปรับปรุงและพัฒนา โดยเฉพาะภาพพจน์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชในปัจจุบัน ซึ่งเห็นได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่พบว่าพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ร้อยละ 51.16 ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งงานประจำ มีเพียงร้อยละ 27.91 เท่านั้นที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งผู้ป่วย และอีกร้อยละ 20.93 ที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

1. ด้านการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช

ผู้รับผิดชอบทางการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ควรได้นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน เพื่อผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ได้มีลักษณะส่วนตน ทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวชและการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในระดับสูงต่อไป โดยเฉพาะควรได้มีการเน้นการฝึกปฏิบัติการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดในด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด ตลอดจนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกกิจกรรมการพยาบาล

2. ด้านผู้บริหารการพยาบาลจิตเวช

ผู้บริหารการพยาบาลจิตเวช ควรส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานให้พยาบาลจิตเวชได้เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับในระหว่างการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ข้อแนะนำจากการประเมินผลและการประชุมเพื่อนิเทศงานอย่างจริงใจ การสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชได้ไปศึกษาดูงาน ฝึกอบรมตามความเหมาะสม รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจสังคม ได้แก่ ความสะดวกสบายของอาคารสถานที่ ความพร้อมและพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ และความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรในหอผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชได้พัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพและคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชและเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสนใจ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนภูมิหลังของพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งผู้ป่วย มุ่งงานประจำ และไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ ข้อค้นพบที่ได้จะเป็นแนวทางในการพิจารณาการใช้ตนเองในการบำบัดของพยาบาลจิตเวชต่อไป

2. ควรได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจและพัฒนาตนเองของพยาบาลจิตเวช ทั้งใน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นส่วนตน และฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ข้อค้นพบที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการหาแนวทางเพื่อพัฒนาลักษณะส่วนตนของพยาบาลจิตเวช

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ รูปแบบการเรียนการสอน และการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลจิตเวช เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสม นำมาใช้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมทางการพยาบาลจิตเวช สามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในชั้นเรียนมาพัฒนาตนให้มีลักษณะเฉพาะที่เอื้อประโยชน์ต่อการพยาบาลจิตเวช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย