

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชที่มีต่อความรู้ และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช
2. เจตคติกับการดูแลผู้ป่วย ทางจิต
 - 2.1 ความหมาย แนวคิด และความสำคัญของเจตคติ
 - 2.2 ความสำคัญของเจตคติในวิชาชีพพยาบาล
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
3. การเกิดและการพัฒนาเจตคติ
4. การเรียนการสอน วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชของวิทยาลัยพยาบาล

สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

5. แนวคิดเกี่ยวกับกรณีศึกษาในการสอนวิชาพยาบาลศาสตร์
 - 5.1 ความหมาย รูปแบบ และประโยชน์ของกรณีศึกษาในการเรียนการสอน
 - 5.2 การพัฒนากกรณีศึกษาในการศึกษาพยาบาล
 - 5.3 การใช้กรณีศึกษาในการสอน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความแตกต่างกับการดูแลผู้ป่วยฟาสกายอยู่บ้าง ในหลายเรื่อง เช่น ในเรื่องของลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช ชอบเขตหรือลักษณะของการดูแล ตลอดจนบุคลากรผู้ให้การดูแล ซึ่งบุคลากรแต่ละกลุ่มย่อมมีหน้าที่แตกต่างกันไป สิ่งต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นล้วนแต่เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจ สำหรับผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นใจในการดูแลจนท้ายที่สุด จะเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติของตนเอง

ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต คือบุคคลที่มีพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก ผิดไปจากปกติซึ่งเป็นการแสดงถึงความล้มเหลวของการปรับตัวอันเกิดมาจากใช้กลไกในการจัดการกับความเครียดไม่ได้ผล (สมภพ เรื่องตระกูล, 2523) จนพฤติกรรมที่แสดงมาจากจิตใต้สำนึก ผิดไปจากปกติและไม่สามารถอยู่ในสังคมปกติได้ จำเป็นต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังนั้นลักษณะของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจะมีลักษณะที่ผิดปกติในหลายลักษณะซึ่ง สมภพ เรื่องตระกูล (2523) เสนอไว้ดังนี้

1. ความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว เช่น การนั่งโยกตัว อยู่นิ่งเฉยไม่ตอบโต้กับสิ่งแวดล้อม ซ้ำคิดซ้ำทำ (ล้างมือตลอดเวลา)
2. ความผิดปกติของเนื้อหาความคิด เช่น คิดว่าตนมีอำนาจ คิดว่ามีคนลอบทำร้าย เชื่อว่า ผู้อื่นสามารถรู้ความคิดของตนเองได้
3. ความผิดปกติของความคิดแบบอื่น เช่น พุดสะดุด หรือหยุดพูดจากที่ความคิดขาดหายไป หรือพูดอ้อมค้อม เพราะนึกเรื่องอื่นมาแทรกเรื่องที่กำลังพูดอยู่
4. ความผิดปกติของอารมณ์ เช่น วิตกกังวลสูง ง่ายกว่าปกติ หรืออารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ขณะนั้น

5. ความผิดปกติของการรับรู้ เช่น เห็นสายน้ำเกลือเป็นงูหรือได้ยินเสียงดนตรีซึ่งในขณะนั้นไม่มีเสียงดนตรีจริง

6. ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ เช่น งุนงง สับสน เลื่อนกลาง

7. ความผิดปกติของความจำ เช่น สูญเสียความทรงจำ แล้วแต่งเรื่องใหม่ขึ้นเองในการวิจัยครั้งนี้ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจึงหมายถึง ลักษณะต่อไปนี้

1. มีความผิดปกติในความคิด-ความจำ เช่น กระแส่ความคิด เนื้อหาความคิดและเข้าว้ปัญหา

2. มีความผิดปกติในอารมณ์ และความรู้สึก เช่น การแสดงออกที่ไม่สอดคล้องเหมาะสมกับเหตุการณ์ไม่สามารถตัดสินใจได้ ไม่มีความตั้งใจ ไม่มีสมาธิ หวาดกลัวเกินเหตุ

3. มีความผิดปกติในพฤติกรรม เช่น การเคลื่อนไหวช้าหรือเร็วกว่าปกติ กระทำโดยไม่มีเหตุผล การพูดอ้อมค้อม พูดชะงัก

ขอบเขตของการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช

เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชมีหลายลักษณะ และในแต่ละลักษณะ ก็จะมี ความรุนแรง ของอาการที่แตกต่างกัน การที่ผู้ป่วยจะมาใช้บริการในโรงพยาบาล จึงเป็นบริการที่แตกต่างกันไป ตามลักษณะและความรุนแรงของอาการผู้ป่วย ซึ่งบริการการพยาบาลในโรงพยาบาล มีหลายส่วน และมีขอบเขตของงานบริการที่แตกต่างกันออกไป การวิจัยครั้งนี้แบ่งขอบเขตงานการพยาบาลเป็น 2 ส่วนคือ ขอบเขตงานบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและขอบเขตงานบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน

1. ขอบเขตงานบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกมีหลายงานและแต่ละงานบริการมีความแตกต่างกัน จึงจะนำเสนอขอบเขตของงานบริการพยาบาล ตามลักษณะดังนี้ งานส่งเสริมและป้องกันทางสุขภาพจิต และงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย

1.1 ขอบเขต ของงานส่งเสริมและป้องกันทางสุขภาพจิตที่แผนกผู้ป่วยนอก

1.1.1 เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาทางจิต และการป้องกันปัญหาทางจิต แก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วย และญาติ ในรูปของการสอนสุขภาพจิต

แผ่นพับ หรือป้ายนิเทศการ

1.1.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติผู้ป่วย ในกรณีที่มาตรวจตาม
นัดหรือมารับยาต่อเนื่อง

1.1.3 บริการให้คำปรึกษาปัญหา แก่ผู้มีปัญหาทางจิต ทั้งที่มาขอรับ
บริการเองและผู้ขอรับบริการทางโทรศัพท์

1.2 ขอบเขตของงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย

1.2.1 รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย และคัดกรองผู้ป่วย เพื่อแยกว่า
ผู้ป่วยรายใดต้องการการรักษาแบบปกติหรือแบบเร่งด่วน ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจ
ตามนัด

1.2.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยฆ่าตัวตายหรือ
ผู้ป่วยวิกฤต

1.2.3 ทำจิตบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม

นอกจากนี้ยังมีงานในการนิเทศงานแก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขตงานบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยใน

งานบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน มีความแตกต่างจากงานบริการพยาบาล ที่แผนก
ผู้ป่วยนอก เพราะลักษณะของผู้รับบริการต่างกัน แผนกผู้ป่วยใน ผู้รับบริการส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่
ยังมีอาการอยู่ ดังนั้นงานที่แผนกผู้ป่วยใน จึงเป็นงานรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นส่วนใหญ่
ขอบเขตของงานจึงเป็นขอบเขตงานในลักษณะของการรักษาและฟื้นฟู ซึ่งมีขอบเขตดังนี้

1) ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ประเภท
ต่างๆ

2) จัดกิจกรรมบำบัดให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยประเภทต่างๆ

3) เตรียมผู้ป่วยเมื่อรับการรักษาด้วยวิธีพิเศษ เช่น การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

4) ทำจิตบำบัดเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม

5) นิเทศงานการพยาบาลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

6) ให้การรักษาตามแผนการรักษา เช่น การฉีดยา

ดังนั้น ขอบเขตของการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล มีทั้งงานบริการพยาบาลที่
แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งขอบเขตของบริการมีทั้งส่วนที่คล้าย และส่วนที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้มารับบริการในแผนกทั้งสองมีทั้งส่วนที่คล้ายกัน และส่วนที่แตกต่างกัน
 นั่นเอง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและขอบเขตการดูแลในทีมจิตเวช

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นการปฏิบัติการที่ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย
 บุคคลหลายฝ่าย ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด
 นักจิตวิทยา พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย บุคลากรแต่ละฝ่ายมีหน้าที่
 ต่างกันออกไปแต่มาช่วยกันดูแลผู้ป่วย ด้วยจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ บำบัดรักษาผู้ป่วย

บุคลากรแต่ละฝ่าย มีขอบเขตในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน แต่ในส่วนบทบาทหน้าที่
 ของพยาบาลนั้น มีผู้แสดงความคิดเห็นไว้หลายท่าน ดังเช่น ปาหนัน บุญหลง (2527) และ
 จินตนา ฐนิพันธ์ (2536) ที่แสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช
 สรุปใจความได้ดังนี้

1. บทบาทผู้เลี้ยงดู พยาบาลต้องยอมรับผู้ป่วย และมุ่งสนับสนุน และเสริมสร้าง
 พัฒนาการส่วนบุคคลทุกด้าน
2. บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลจะต้องวางแผนดำเนินการและประสานงานการ
 จัดกิจกรรมในหอผู้ป่วย ทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสังคม กิจกรรม
 สันทนาการและกิจกรรมอื่นๆ ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย
 มากที่สุด จึงรับหน้าที่ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจาก กระบวนการรักษา
 พยาบาล และบันทึกผลการประเมินนี้สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. บทบาทผู้แทนของสังคม พยาบาลเปรียบเสมือนกระจกส่องความเป็นจริง เป็น
 ผู้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมด้วยการจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกทดลอง
 พฤติกรรมทางสังคมใหม่ ในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลอื่นๆ เป็นกลุ่มเล็กและให้ข้อมูล
 ย้อนกลับ เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อบุคคลรอบตัว
 ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมทนทาน หรือปรับตัวได้ใน
 สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลและในสังคมที่บ้านหรือในชุมชน
4. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาพยาบาล จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้สำรวจปัญหาของตน

รวมถึงพฤติกรรมแบบแผนการแก้ปัญหาเดิมของตน และพัฒนาหรือแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาวิธีใหม่ ปรับวิธีการคิด และปรับความรู้สึกต่อตนเองใหม่ รวมทั้งรับผิดชอบในการกระทำของตน เพื่อตนเอง พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาทางเลือกใหม่ ที่สร้างสรรค์กว่าเดิม เพื่อลดความทุกข์ทรมานของตนเอง และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด และทีมสุขภาพได้ นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังจะช่วยให้ผู้รับบริการมีกำลังใจ จะต่อสู้และปรับตัวในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น

5. ผู้ให้ความรู้/ผู้สอน พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลช่วยเหลือ อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ผู้รับบริการสามารถแสวงหาข้อมูล ความคิดเห็นจากพยาบาลได้ตลอดเวลา สิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิต คือการเรียนรู้พฤติกรรมการดำรงชีวิตใหม่ พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นครูหรือผู้สอน และให้ความรู้ สนับสนุนให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้กำลังใจ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อย่างถาวรต่อไป

6. ผู้ชำนาญการทางเทคนิค บทบาทสำคัญที่ควบคู่กับวิชาชีพการพยาบาลมาช้านาน คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการกระทำกิจกรรมแทนผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยกระทำเองไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางเทคนิค การรักษาพยาบาล การสนับสนุน ประคับประคอง ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาเฉพาะอย่าง

หน้าที่ของพยาบาลจิตเวชในทีมจิตเวช เนื่องจากพยาบาลจิตเวชจะดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชม. และต้องประสานงานกับบุคลากรทุกฝ่ายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงเหมือนกับเป็นแกนกลางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช (ชุกิตย์ ปานปรีชา, 2530) ดังนั้น จึงต้องมีการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชให้ชัดเจน หน้าที่เหล่านี้ ได้แก่ หน้าที่ในเทคนิคการพยาบาลจิตเวช เป็นสื่อกลางระหว่างพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ และผู้รับบริการเป็นผู้ประสานงานของทีมจิตเวช เป็นที่ปรึกษาของทีม เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อรายงานแลกเปลี่ยนกับผู้เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพ นิเทศ และให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ (ปาหนัน บุญ-หลง, 2527)

ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช จึงหมายถึง บทบาทและหน้าที่ ที่พยาบาลจิตเวชพึงมีต่อผู้ป่วยและทีมจิตเวช ทั้งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงแก่บทบาทผู้เลี้ยงดู บทบาทโดยใช้อุทิศตนให้การพยาบาล การให้คำปรึกษา การสอน และบทบาทการเป็นตัวแทนของสังคม และ

บทบาทการเป็นตัวแทนของสังคม และบทบาทหน้าที่ต่อที่มีจิตเวช เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ ประสานงานในทีมจิตเวชในเทศ และให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ

ความหมายและขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญ มีความหลากหลายในกิจกรรม วัตถุประสงค์การดูแล และมีความแตกต่างกันตามสภาพอาการของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของคำว่าดูแลไว้หลายคน ดังนี้ Maycrof (1971 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ได้เสนอว่า การดูแลมีความสำคัญอยู่ที่การช่วยเหลือให้บุคคลเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ มีสัมพันธ์ภาพต่อกัน การดูแลก่อให้เกิดการปรับหรือจัดค่านิยมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์เสียใหม่ และการดูแลเป็นการช่วยเหลือบุคคลดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีความหมาย

นอกจากนี้ Blatner (1971 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ได้เสนอว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่พยาบาลและผู้รับบริการช่วยกันสร้างความเจริญ ความพึงพอใจในชีวิต และช่วยกันยกกระดับความมีสุขภาพดี การดูแลจะสำเร็จได้ด้วยความเข้าใจ ความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้ พลังงานและเทคนิควิธี เป้าหมายอยู่ที่การตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างสมบูรณ์และประสบผลสำเร็จ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีกิจกรรมการพยาบาลหลายกิจกรรม ที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัว ตั้งแต่แรกรับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายได้แก่ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช และการเตรียมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการจำหน่าย ซึ่งกิจกรรมการดูแล 4 กิจกรรมนี้จะครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเข้ามารับการรักษา จนถึง เมื่อจำหน่าย

ในการวิจัยครั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง กระบวนการพยาบาลที่แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวช ในการร่วมกันช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดการปรับตัว ทั้งพฤติกรรมและอารมณ์ให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย ด้วยความรู้สึก มีคุณค่า ไว้วางใจ โดยความช่วยเหลือนี้จะกระทำผ่านกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น 4 กิจกรรมข้างต้นเพราะ

เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่นักศึกษา
มีโอกาสนที่จะฝึกปฏิบัติได้บ่อย

เจตคติกับการดูแลผู้ป่วยทางจิต

การปฏิบัติกรรพษบาลเป็นงานที่ต้องกระทำกับมนุษย์ ผู้ที่จะปฏิบัติงาน การพษบาล
จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในการดูแลที่ดี และเหมาะสม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถ
ทำให้การปฏิบัติกรรพษบาลนั้นมีคุณภาพอย่างแท้จริง คือ การจะปฏิบัติกรรพษบาลให้ดีจำเป็นต้อง
ต้องมีทั้งความรู้และเจตคติที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการปลูกฝังเจตคติแก่นักศึกษาพษบาลพร้อม
กับการปลูกฝังความรู้ เพื่อให้ได้พษบาลที่มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อไป

ดังนั้น ในการศึกษาพษบาลจำเป็นต้องมีการปลูกฝังเจตคติควบคู่ไปกับการเรียนรู้
ด้านอื่นๆ ซึ่งในการปลูกฝังเจตคติจะต้องมีการกระทำที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการกำหนดลงไป
ในหลักสูตรทั้งปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ตลอดจนเนื้อหาของแต่ละรายวิชา นอกจากนี้
นี้ในขั้นตอนของการสอน ต้องให้ชัดเจนในการที่จะพัฒนาเจตคติ คือ มีการให้ข้อมูลเจตคติ ด้วย
แบบอย่างที่น่าเชื่อถือโดยเฉพาะแบบอย่างจากผู้สอนเป็นสิ่งสำคัญมาก นอกจากนี้ต้องมีการแสดง
ความคิดเห็น ประคับประคองจิตใจ จัดสถานการณ์ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ทางเจตคติ รวมถึงจัด
ให้มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติตามเจตคตินั้นๆ อย่างเหมาะสมด้วย

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับเจตคติในวิชาชีพการพษบาลและการดูแลผู้ป่วยโดย
เฉพาะในระหว่างการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพษบาลศาสตร์จะต้องมีการศึกษา
เกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของเจตคติในวิชาชีพพษบาลและแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติในการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งนี้เพื่อเป็นพื้นฐานของการศึกษาถึงวิธีการพัฒนาเจตคติต่อไป

ความหมายและความสำคัญของเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ เพราะเจตคติจะเป็นแนวทางกำหนด ของ
พฤติกรรมของมนุษย์ มนุษย์ที่จะรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกันได้จะมีเจตคติใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม
หากภายในกลุ่มมีเจตคติที่แตกต่างกันออกไป ก็จะสามารถพัฒนาให้มีเจตคติใกล้เคียงกันได้

การศึกษาเจตคตินั้น นักวิชาการได้ให้ความหมายของเจตคติไว้หลากหลายประการ ได้แก่ ประสาร มาลากุล ณ อุษงษา (2526) ให้ความหมายของเจตคติ ว่าหมายถึง สภาพความพร้อมของจิตใจและระบบประสาทของบุคคลที่กำหนดทิศทางของท่าที การแสดงออกในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์

Allport (1967) ให้ความหมายของ เจตคติ ว่าหมายถึง สภาพทางจิตหรือประสาทของความพร้อม ที่จัดรูปขึ้นจากประสบการณ์และสิ่งอิทธิพลในทางกำกับ หรืออิทธิพลที่ไม่อยู่หนึ่ง แก่การตอบสนองของบุคคลต่อที่หมายและสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2530) ให้ความหมายของเจตคติ ว่าหมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

Fishbein และ Ajzen (1975) ให้ความหมายของเจตคติ ว่าหมายถึงการตั้งใจโน้มน้าวให้ตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบอย่างคงเส้นคงวา โดยผ่านการเรียนรู้

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2533) ให้ความหมายของเจตคติ ว่าหมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่แสดงออกมาเป็นท่าทีและสภาพความพร้อมทางความคิด และจิตใจของบุคคลที่จะรับและสนองตอบต่อสิ่งเร้าและสภาพการณ์ต่างๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง

ปาหนัน บุญ-หลง (2534) ให้ความหมายของเจตคติ ว่าหมายถึงลักษณะการเรียนรู้ทางด้านจิตใจ เริ่มจากการรับรู้สิ่งแวดลอมก่อน แล้วจึงเกิดปฏิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดลอมนั้น จนเป็นการสร้างค่านิยมในระดับต่างๆ และพัฒนาไปจนถึงขั้นพัฒนาเจตคติ และเจตคตินี้จะเป็นตัวกำหนด และควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

ความหมายของเจตคติจะกล่าวถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ซึ่งเป็นความพร้อมของจิตใจที่เป็นส่วนประกอบให้บุคคลมีความพร้อมอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสถานการณ์ใดๆ ในทางบวกหรือทางลบซึ่งส่งผลให้บุคคลเลือกแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในแนวทางใดแนวทางหนึ่งตามสภาพของจิตใจ

แนวคิดและความสำคัญของเจตคติ

นักวิชาการทางเจตคติ ได้อธิบายถึงเจตคติในหลายแนวทางที่แตกต่างกันและในแนว

ทางเหล่านั้นล้วนมีความน่าสนใจในการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวคิดเหล่านั้น ดังต่อไปนี้

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้มากกว่าจะมีมาแต่กำเนิด หรือเป็นผลจากพัฒนาการของร่างกายและวุฒิภาวะ (Janis, 1967)

2. เจตคติเป็นระบบพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 ประการ (Wright, 1969) ได้แก่

2.1) องค์ประกอบทางปัญญา (cognitive component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความรู้ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายของเจตคติ

2.2) องค์ประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึก (affective component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความรู้สึกชอบ-ไม่ชอบ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย ที่บุคคลมีต่อเป้าหมาย

2.3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavioral component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความพร้อมหรือแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของเจตคติ

3. เจตคติเป็นสิ่งแปรเปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่องตามคุณภาพ และความเข้มหรือความแข็งแกร่งจากค่าบวกผ่านค่ากลางถึงค่าลบ (Wright, 1969)

4. เจตคติเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนมีทั้งมิติด้านทิศทาง (direction) ซึ่งอาจเป็นบวกกลางลบ ด้านระดับความรุนแรง (intensity) เช่น ชอบมาก ชอบบ้าง ด้านขอบเขต (extention) เช่น ครอบคลุมมากน้อย และด้านความยั่งยืนคงทน (stability) ด้านขนาด (magnitude) ความเด่น (salience) ความเป็นแกนสำคัญของชีวิต (centrality) (Janis, 1967)

5. เจตคติเป็นพฤติกรรมเชิงสันนิษฐานเพราะไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงเหมือนพฤติกรรมประเภทอื่นๆ ต้องอาศัยการวัดและการประเมินที่ซับซ้อนและต้องสรุปสันนิษฐานจากการแสดงความคิดเห็น การเลือกและการตัดสินใจ และท่าทีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ของบุคคล (ประสาร มาลากุล ณ อุษงษา, 2529)

6. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับเจตคติ มีความสัมพันธ์กันและมีผลซึ่งกันและกัน เจตคติที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกัน การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคล ก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย ดังนั้นในการที่จะพิจารณาว่าบุคคลใดมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น กระทำโดยพิจารณาค่าพูดจากความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้น จากการแสดงความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2530)

นอกจากนี้ ประสาร มาลากุล ณ.อยุธยา (2529) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของเจตคติกับการเรียนและการจำว่า เจตคติจะมีผลต่อการเรียน หากผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น การเรียนรู้จะง่ายกว่าผู้ที่มีเจตคติไม่ดี คือ บุคคลที่มีเจตคติดีจะใฝ่รู้มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ และพอใจที่จะเรียนรู้ จะผสมผสานความรู้ใหม่เข้ากับโครงสร้างของความรู้เดิมได้ดีกว่าผู้ที่มีเจตคติไม่ดี ส่วนในเรื่องความจำ พบว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อเรื่องใด จะสามารถจำเรื่องนั้นได้ดีกว่าผู้ที่มีเจตคติไม่ดี

ดังนั้น แนวคิดและความสำคัญของเจตคติในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง แนวคิดที่ว่า เจตคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ปัญหา อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติมีทิศทางเจตคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ตามกัน และผู้ที่มีเจตคติที่ดีในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีความสามารถในการเรียนรู้ และการจดจำดีกว่าผู้ที่มีเจตคติไม่ดี

ความสำคัญของเจตคติในวิชาชีพพยาบาล

ปฏิบัติการในวิชาชีพพยาบาลเป็นการกระทำที่กระทำต่อมนุษย์ สิ่งที่กระทำจึงต้องเป็นสิ่งที่มีใจว่าดีและมีคุณภาพ นั่นคือ ต้องกระทำด้วยความรู้และเจตคติที่ดี เพราะเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรม หากเจตคติไม่ดี พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะไม่ได้

จากที่กล่าวแล้วข้างต้นว่า เจตคติมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลมาก ดังนั้นนักการศึกษาพยาบาลได้เสนอแนวทางจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2533, สมคิด รักษาสิทธิ์, 2533, และจินตนา สุรินทร์, 2536) แต่การพัฒนาเจตคติจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่กระทำเฉพาะความเป็นนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น เพราะเจตคติมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ประสาร มาลากุล ณ.อยุธยา, 2526) นั่นคือ ต้องมีการพัฒนาเจตคติในพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2536) ได้เสนอดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องแสดงออกได้อย่างชัดเจนถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือ สามารถบ่งชี้ได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีความเป็นวิชาชีพได้อย่างไร รวมถึงขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพ

2. การบริการจัดการที่เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยจะต้องมีลักษณะอันเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ กิจกรรมต่างๆ ที่ปรากฏ เช่น การรับเวร-ส่งเวร การบันทึก-รายงาน การร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การนิเทศ การพัฒนาบุคลากร เหล่านี้เป็นต้น

3. การแสดงบทบาทร่วมของผู้บริหารการพยาบาล และผู้ประสานงานวิชาชีพการพยาบาลคือ ความสามารถในการร่วมงานในที่สุภาพได้อย่างจริงจัง ตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับปฏิบัติ มิใช่การรับคำสั่งและปฏิบัติตาม หากแต่เป็นการร่วมคิด ตัดสินใจ เสนอแนวทางปฏิบัติ

4. การเตรียมบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งต่างๆ ในฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในวิชาชีพการพยาบาล จำเป็นจะต้องพิจารณาจัดเตรียมอย่างมีขั้นตอน หากมุ่งพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง

ดังนั้น กล่าวได้ว่า เจตคติในวิชาชีพการพยาบาลมีทั้งเจตคติทางบวก ทางลบ และเจตคติที่เป็นกลาง แต่ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้น พยาบาลควรมีเจตคติทางบวก จึงจะทำให้การปฏิบัติมีคุณภาพ จึงควรจัดให้มีการพัฒนาเจตคติทางบวกในพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม อยู่เสมอ

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

การปฏิบัติกาพยาบาล จะต้องปฏิบัติด้วยเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาขาต่างๆ และในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ก็จำเป็นต้องมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อผลการพยาบาลที่มีคุณภาพ จากแนวความคิดนี้ Perko และ Kreigh (1986, อ้างใน จุฬารักษ์ วิเรขะรัตน์, 2533) ได้กล่าวถึงเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไว้ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความมีคุณค่าในบุคคล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความพร้อมในการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

2. ความมั่นคงแห่งบุคคล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความพร้อมในเรื่องความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ความเสมอต้นเสมอปลายและความเชื่อมั่นในตนเอง

3. ความมีใจกว้าง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความ

พร้อมในการรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ความยืดหยุ่นเปิด ตรงไปตรงมาและเป็นกลาง

4. การสนับสนุนช่วยเหลือ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อถือ ซึ่ง
เป็นความร่วมมือในเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้วยความห่วงใย มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ใน
การรักษาพยาบาล

5. การมีความหวัง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความ
พร้อมในการปฏิบัติเพื่อที่จะให้ตนเอง และผู้อื่นประสบความสำเร็จ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยทาง
จิตสามารถรักษาให้หายได้

6. การมีส่วนร่วม หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นความ
พร้อมในการดูแลผู้ป่วยในฐานะวิชาชีพ และสมาชิกหนึ่งของทีมสุขภาพจิต รวมทั้งการให้ความ
สำคัญกับผู้ป่วยในกระบวนการดูแล

เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามโครงสร้างขององค์ประกอบของ
เจตคติจะระบุแยกเป็น องค์ประกอบด้านความรู้ สถิติปัญญา อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม
ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ รุ่งศรี ศรีสุวรรณ (2539) ที่ดำเนินการศึกษา สร้างเครื่องมือ
ทดลองใช้และหาคุณภาพของเครื่องมือเมื่อพ.ศ. 2538 เพื่อประกอบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
ซึ่งศึกษาเจตคติตามแนวทฤษฎีของFishbein และ Ajzen โดยการหาความเชื่อเด่นชัดของ
นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและเจตคติเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งแต่ละส่วน
ประกอบด้วยด้านต่างๆ ตามองค์ประกอบของเจตคติ ดังนี้

เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 2 ด้าน

- ด้านความคิด สถิติปัญญา
- ด้านอารมณ์และความรู้สึก

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 4 ด้าน

- ด้านความคิด สถิติปัญญา
- ด้านอารมณ์ ความรู้สึก
- ด้านลักษณะพยาบาลจิตเวช
- ด้านพฤติกรรมกรรพพยาบาล

โดยที่เจตคติแต่ละด้านข้างต้น จะมีการวัดเจตคติ โดยมีการวัดความเชื่อ และประเมิน
ความเชื่อตามแนวทฤษฎี Fishbein และ Ajzen ซึ่งแต่ละด้านจะมีข้อคำถาม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ด้านความคิด สติปัญญา

1. ท่านมีความเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวช
 - มีความผิดปกติทางพฤติกรรม
 - ผิดปกติด้านความคิดและอารมณ์

เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ด้านอารมณ์ ความรู้สึก

2. ท่านรู้สึกว่าคุณป่วยจิตเวช
 - น่าสงสาร น่าเห็นใจ
 - น่ากลัว

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านความคิด สติปัญญา

1. ท่านเข้าใจว่า การดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 - ใช้ความอดทน ความพยายามอย่างสูง
 - ใช้เทคนิคเฉพาะสร้างสัมพันธภาพ

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านความคิด สติปัญญา

2. ท่านรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 - กังวลเพราะว่าไม่ทราบว่าปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร
 - ตื่นเต้น หวาดกลัว

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านลักษณะพยาบาลจิตเวช

3. ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชพยาบาลต้องมีลักษณะ
 - เป็นคนสุขุม ควบคุมอารมณ์ได้
 - เข้าใจตนเองและผู้อื่น

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านพฤติกรรมพยาบาล

4. ท่านเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนั้นพฤติกรรมพยาบาลควรประกอบด้วย

- ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคิดอารมณ์

เจตคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงเจตคติที่ประกอบด้วยเจตคติ

2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือ เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านความคิด สติปัญญาและด้านอารมณ์ ความรู้สึก

ส่วนที่ 2 คือ เจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านความคิด สติปัญญา ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ด้านลักษณะพยาบาล และด้านพฤติกรรมการพยาบาลซึ่งเจตคตินี้จะวัดโดยวัดความเชื่อและประเมินความเชื่อตามแนวทฤษฎีของ Fishbein และ Ajzen

การเกิดและการพัฒนาเจตคติ

เจตคติในบุคคล จะถูกสร้างและพัฒนามาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก และอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเติบโตขึ้นมา และจะไม่หยุดพัฒนาเพราะบุคคลเป็นสัตว์สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการเกิดและการพัฒนาเจตคตินี้มีอิทธิพล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่

1. อิทธิพลที่มีผลต่อการเกิดเจตคติ

1.1 อิทธิพลของพ่อแม่ ได้จากการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน การลงโทษเมื่อกระทำผิด (Triandis, 1962)

1.2 อิทธิพลจากกลุ่มต่างๆ เช่น ครูและเพื่อน (Rattig, 1966)

1.3 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนที่ชัดเจนมากที่สุด การโฆษณาประชาสัมพันธ์

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

2.1 แหล่งของการเปลี่ยน ซึ่ง Hovland และ Weiss (1951)อ้างถึงใน Messer และ Meldrum, 1995) ได้เสนอว่าแหล่งข่าวที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้มาก ได้แก่ แหล่งข่าวที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าไว้วางใจ มีความน่าเชื่อถือ และยังเสนอว่า การสื่อสารแบบสองทาง จะใช้ได้ผลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูง

2.2 ลำดับในการเสนอข่าว

2.2.1 โดยคนสองคน การเสนอข่าวโดยคนสองคน ผู้ส่งข่าวคนที่หนึ่งที่มีลักษณะการนำเสนอที่น่าสนใจจะเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่า

2.2.2 โดยคนเดียว

2.2.2.1 การเสนอสิ่งที่ผู้ฟังต้องการก่อน ให้กระตุ้นความสนใจ แล้วจึงส่งข่าวสารที่ผู้ส่งต้องการจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า

2.2.2.2 การสื่อสารในสิ่งที่ผู้ฟังปรารถนาเป็นอย่างมาก เกิดขึ้นก่อนการสื่อสารในสิ่งที่ปรารถนายน้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นมากกว่าการใช้ลำดับการสื่อสารกลับกัน

2.2.2.3 การแสดงลำดับ "สนับสนุน-คัดค้าน" จะได้ผลดีกว่า "คัดค้าน-สนับสนุน"

2.3 การให้ผู้ฟังสรุปเรื่องที่พูดด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดี (Jones และ Gerard, 1967)

2.4 ปริมาณการเปลี่ยนแปลงเจตคติเพิ่มขึ้น ตามปริมาณ ของความแตกต่างระหว่างเจตคติของผู้ส่งสารและผู้รับสารแต่ความสำคัญของผู้ส่งสารก็มีมาก หากผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ง่ายแต่หากผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือน้อย ผู้รับสารจะต้านมาก (Hofland, 1957)

2.5 การเสนอความน่ากลัวหรืออันตราย เช่น อันตรายของบุหรี่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่า แต่ถ้าเสนอความน่ากลัวจนถึงระดับหนึ่ง จะทำให้ระดับของการเปลี่ยนแปลงเจตคติลดลง (Baron ,1974 และJanis,1967)

2.6 ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย หากได้รับข่าวสาร จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่า (Janis,1967 และ Galizio,1972)

2.7 ผู้รับสาร

2.7.1 บุคคลบางคนสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ทุกเรื่อง ที่เขาได้ยินมา (Janis,1967)

2.7.2 ผู้ที่มีสติปัญญาสูง จะรับสารง่ายแต่ถูกเกลียดกลัวเปลี่ยนแปลง เจตคติยาก เพราะมีความนับถือตนเองสูง และผู้มีสติปัญญาต่ำก็จะเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ยาก ผู้ที่มีสติปัญญาปานกลางจะเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ง่ายกว่า Hovland (1959)

2.8 การที่ผู้รับสารได้พูดในสิ่งที่ขัดแย้งกับเจตคติเดิม ของตนเองจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงได้ (Janis , 1967) ซึ่งลักษณะเช่นนี้ Festinger(1957 อ้างถึงใน Messer และ Meldrum ,1990) เรียกว่าการลดและการเปลี่ยนแปลงความไม่คล้องจองของปัญหา (dissonance) เป็นความคล้องจองของปัญหา (consonance)

Fishbein และ Ajzen (1980) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติว่าเป็นองค์ประกอบของความเชื่อของบุคคลในเรื่องใดๆ รวมทั้งการประเมินความเชื่อของบุคคลในเรื่องนั้นๆ และเจตคติมีผลต่อพฤติกรรม และเมื่อมีความขัดแย้งกันระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมที่แสดงออก บุคคลจะเกิดความคับข้องใจ ทำให้บุคคลพยายามที่จะลดความคับข้องใจลงจากแนวคิดนี้จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Festinger, 1957 อ้างถึงใน Messer และ Meldrum, 1990) นอกจากนี้ Fishbein (1984 อ้างถึงใน Messer และ Meldrum, 1990) ยังให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติว่าการโน้มน้าวความเชื่อทางสื่อต่างๆมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งสื่อที่จะโน้มน้าวได้ดีควรประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้ ตรีชนกถึงสิ่งที่จะต้านเจตคติ แนวคิดในสื่อต้องเป็นสากล สอมรับแนวคิดส่วนบุคคล นอกจากนี้ Pretty และ Caciopo (1986) และ Cnaiken (1980 อ้างถึงใน Messer และ Meldrum, 1990) ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเรื่องเนื้อหาของสื่อที่จะโน้มน้าวให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หากมีความละเอียดและนำเสนอจนสิ้นสุดกระบวนการจะเปลี่ยนแปลงเจตคติได้เมื่อสื่อนั้นแสดงถึงคุณประโยชน์ที่ชัดเจนแต่หากสื่อนั้นนำเสนอเนื้อหาเป็นช่วงๆ การจะเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับ การนำเสนอสื่อในแต่ละช่วงนั้น Fishbein (1980) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติเพิ่มเติมว่า ความกลัวมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยที่ความกลัวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติแต่หากความกลัวมีมากเกินไปจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ ดังนั้นการศึกษาเรื่องการเกิดและการพัฒนาเจตคติสามารถอธิบายกระบวนการนี้ผ่านทฤษฎีที่สำคัญได้หลายทฤษฎี ได้แก่

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ เกิดจากทั้งการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งหากบุคคลพบเหตุการณ์ที่ตึงน่าประทับใจก็จะมีเจตคติในทางที่ดี แต่หากตรงข้ามบุคคลก็จะมีเจตคติทางลบ

การเรียนรู้ยังเกิดจากการเรียนรู้ผ่านภาวะเงื่อนไขการเสริมแรง คือ ถ้าบุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมก็จะได้รับการเสริมแรงทางบวก หากไม่เหมาะสมก็จะเสริมแรงทางลบในที่สุดบุคคลก็จะรับพฤติกรรมที่ถูกเสริมแรงเป็นเจตคติ นอกจากนี้การเรียนรู้ ยังเกิดการเลียนแบบบุคคลที่รู้สึกประทับใจ และรับเจตคตินั้นมาเป็นของตนเอง และทำที่สุดอาจเรียนรู้จากสื่อสารมวลชนซึ่งมีอยู่มากในปัจจุบัน

2. ทฤษฎีความคล่องจงและความขัดแย้งของความคิด หากบุคคลรู้สึกว่าความเชื่อ ความรู้สึกของตนขัดแย้งกับคนอื่น บุคคลจะลดความรุนแรง ของความขัดแย้ง เพื่อเพิ่มความคล่องจง

3. ทฤษฎีการตัดสินใจทางสังคมจะพบในการรวมกลุ่มกัน หากบุคคลมีเจตคติไม่เหมือนคนอื่น บุคคลก็จะค่อยๆ รับแนวความคิด และการตัดสินใจของกลุ่มมาเป็นของตนเองด้วย

4. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล บุคคลจะพยายามทำตามสิ่งที่สังคมมี เพราะสังคมตัดสินใจว่าพฤติกรรมอย่างนั้นเป็นพฤติกรรมที่ดี

ในการวิจัยครั้งนี้แนวคิดและทฤษฎีการเกิดและพัฒนาเจตคติ ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาที่บุคคลรับมาโดยไม่รู้ตัวและเจตคติที่เกิดจากการเรียนรู้ภายหลังนั้นคือเจตคติที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในหลายทฤษฎี

ดังนั้น หากองค์กรหรือหน่วยงานวิชาชีพใดต้องการให้บุคคลมีเจตคติที่ดีต่อองค์กร วิชาชีพ หรือการปฏิบัติงานของตน ก็จะสามารถสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติให้เป็นไปตามที่ต้องการได้

การเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พศ. 2538

แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 รายวิชา ได้แก่

1. วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต ไม่มีภาคปฏิบัติ
คำอธิบายรายวิชา

นักศึกษาจะศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ปัญหาที่มีต่อสุขภาพจิตในสังคมไทย มโนคติเกี่ยวกับตนเอง และการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือ

ในการบำบัดพฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาสุขภาพจิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทีมงานเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์รายวิชา

หลังจากการศึกษาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช1 นักศึกษาจะมีความรู้ตามวัตถุประสงค์ คือ บอกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช บอกปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพจิตในสังคมไทย ให้การพยาบาลโดยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดได้

2. วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช2 ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

ในภาคทฤษฎีนักศึกษาจะศึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ โดยทั่วไปเกี่ยวกับความผิดปกติในการปรับแก้พฤติกรรมของบุคคล และกลุ่มการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยปัญหาทางจิต การแก้ไข การบำบัดวิธีต่างๆ และการฟื้นฟูสุขภาพจิตในผู้ป่วยทางจิตโดยเน้นการกลับสู่สภาพที่ดีขึ้น ในภาคปฏิบัตินักศึกษาจะฝึกรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ป่วยฝายกาย จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ป่วยฝายกาย

วัตถุประสงค์รายวิชา

หลังจากการศึกษาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช2 นักศึกษาจะมีความรู้ตามวัตถุประสงค์ คือ บอกเกี่ยวกับปัญหา ความผิดปกติที่เกิดจากการปรับแก้พฤติกรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชนพร้อมทั้งให้การดูแลตามบทบาทของพยาบาลจิตเวชได้

3. วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช3 ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

นักศึกษาจะศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการพยาบาลจิตเวช ที่มีการพยาบาลจิตเวช การดูแลบุคคลหรือกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม การบำบัดรายบุคคลและเป็นกลุ่มใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน เพื่อดูแลผู้มีปัญหาทางจิต และในภาคปฏิบัตินักศึกษา นักศึกษาจะฝึกสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช รวบรวมข้อมูล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช รายบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนได้

วัตถุประสงค์รายวิชา

หลังจากการศึกษาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช3 นักศึกษาจะมีความรู้ตาม วัตถุประสงค์ คือ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และชุมชนได้ โดยที่การสอนในภาคทฤษฎี จะมีรูปแบบการสอนแบบบรรยาย ศึกษาด้วยตนเอง การสาธิต การอภิปราย การดูงานนอกสถานที่ แต่จะใช้รูปแบบการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเน้นผลสัมฤทธิ์ ด้านความรู้ และในการศึกษาภาคปฏิบัติมีรูปแบบการสอนโดยการ ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง การอภิปราย ก่อนและหลังให้การพยาบาล การใช้กรณีศึกษา โดยในการเรียนการสอนจะเน้นผลสัมฤทธิ์ด้าน ความรู้และทักษะ

จากการศึกษาแผนการศึกษาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติแล้ว พบว่าหลังจากนักศึกษาได้ศึกษาครบทุกวิชาแล้ว นักศึกษาจะสามารถ ใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ชุมชนได้ ในการศึกษาแต่ละขั้นตอนจะไม่มี การ ระบุถึงการสร้างเจตคติที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แต่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้นต้อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีความรู้และเจตคติที่ดี

ดังนั้นการปลูกฝังเจตคติควบคู่กับความรู้จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นโดยที่หน่วยงานหรือบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาลต้องให้ความสนใจอย่างเร่งด่วน

การปลูกฝังเจตคติในการศึกษาพยาบาล

การปลูกฝังเจตคติในการศึกษาพยาบาลเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึง และเห็นถึงความ สำคัญเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เช่นการศึกษาของ พัฒนาคี เสรีทวีวัฒน์ และจรัสวัตร คมพยัคฆ์ (2531) เรื่อง ทศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2526 และติดตามวัดทัศนคติด้วยแบบวัดทัศนคติทุกปีจนจบการศึกษา พบว่า ทัศนคติของนักศึกษาลดลงตามชั้นปีที่สูงขึ้น ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพิจารณาหลักสูตรและ ประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางสติปัญญาและความรู้สึกของผู้เรียน เสนอให้ จัดการสอนที่ให้ผู้ช่วยมีโอกาสคิดและตัดสินใจจะทำให้พัฒนาเจตคติได้ดี นั่นคือ ควรมีการจัดการ เรียนการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติ ทั้งในระดับหลักสูตร และระดับการสอน

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2533) ได้เสนอแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ต้องแสดงความมุ่งมั่นชัดเจนต่อการพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ในแต่ละชั้นปีมีการกำหนดขั้นตอน ของการพัฒนาเจตคติตามลำดับจนกระทั่งสำเร็จออกไปประกอบวิชาชีพ
3. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ในแต่ละรายวิชา เพื่อที่จะสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะปรากฏอยู่ต่อไปในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
4. เนื้อหารายวิชาที่แสดงถึงความจำเพาะของวิชาชีพการพยาบาล

นอกจากหลักการที่กล่าวมาแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2533) ยังเสนอว่าจะต้องนำหลักการดังกล่าวข้างต้น มาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ในแต่ละชั้นปี มีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่จะวัด กำหนดวิธีการแสดงที่พัฒนาเจตคติได้ผล เช่น การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์หอบุติการณ์ การใช้กรณีศึกษา บทบาทสมมติสถานการณ์จำลองแบบเกม โดยวิธีการสอนต้องเหมาะสมกับลักษณะวิชา และเสนอเพิ่มเติมว่าบรรยากาศ ในการเรียนต้องเป็นบรรยากาศที่เสริมสร้างเจตคติ เช่น กิจกรรมทางสังคม พฤติกรรมของครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ศึกษา ต้องแสดงออกในท่าทีในการสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

นอกจากนี้การพัฒนาเจตคติ ได้ถูกวางแนวทางสู่การปฏิบัติการสอน ในหลายแนวทาง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอ ดังต่อไปนี้

1. มีการให้ข้อมูล ข้อความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอน หรืองานที่ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนกระทำ (สมคิด รักษาสิทธิ์, 2533 และ จินตนา ฐนิพันธ์, 2536)
2. ให้ตัวอย่างหรือแสดงแบบอย่างที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นคุณค่าและพร้อม ที่จะรับเป็นแบบอย่างของตน (ธีระพร อูวรรณโณ, 2535)
3. ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งอาจอยู่ในรูปการสังเกต สัมผัส สร้างสถานการณ์ คัดสรรที่เป็นจริงที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างทัศนคติทางบวกได้ (ธีระพร อูวรรณโณ, 2535)
4. จัดให้มีการอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้โอกาสแก่ผู้เรียนทั้งภายในบุคคลและภายในกลุ่ม เพื่อการคิดวิเคราะห์ประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้

ความคิดระหว่างผู้ร่วมอภิปราย ผลที่ได้คือ การเรียนรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งมีส่วนอย่างยิ่งในการปรับทัศนคติในทางบวกยิ่งขึ้น (จินตนา สุณิพันธ์, 2536 และ ธีระพร อูวรรณโณ, 2535)

5. มีการเสริมแรงให้ผู้เรียนโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำปรึกษา การชี้แนะ การจัดให้มีการอภิปรายเพิ่มเติม หรือการให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเมื่อผู้เรียนเข้าใจถูกต้อง เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ในขณะที่เดียวกันเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (ธีระพร อูวรรณโณ, 2536 และ จินตนา สุณิพันธ์, 2536)

6. ในการเรียนการสอนจะต้องมีการวิเคราะห์ จำแนกแจกแจงเจตคติที่ต้องการ สร้างให้ชัดเจน เพื่อการรับรู้ที่ถูกต้องของผู้เรียน (จินตนา สุณิพันธ์, 2536)

7. จัดสิ่งเร้าหรือสถานการณ์แวดล้อมให้เอื้อต่อผู้เรียนเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ในเจตคติที่ต้องการ เช่น สภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ระหว่างกลุ่มเพื่อน และระหว่างผู้เรียนกับบุคลากรพยาบาล เป็นต้น (จินตนา สุณิพันธ์, 2536)

การพัฒนาและปลูกฝังเจตคติมีแนวทางในการปฏิบัติหลายวิธีทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม แต่สำหรับในการศึกษาพยาบาลนั้นควรทำผ่านรูปการสอนซึ่งจะคาดหวังผลสำเร็จในการพัฒนาเจตคติได้มาก และรูปแบบการสอนที่ควรนำมาพิจารณานั้นควรเป็นรูปแบบการสอนที่ให้โอกาสนักศึกษาได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพราะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ต้องการได้ แต่เรื่องที่จะนำมาอภิปรายควรครอบคลุมเจตคติที่ต้องการพัฒนาดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้สอนที่ต้องหารูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับการพัฒนาเจตคติได้จริง

แนวคิดเกี่ยวกับกรณีศึกษา

ในการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ได้พยายามหารูปแบบการสอน ที่สามารถพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ในหลายๆ ด้าน อย่างไรก็ตามรูปแบบที่ใช้ควรเป็นรูปแบบที่ไม่ยุ่งยาก แต่มีการใช้ประโยชน์ภายในรูปแบบนั้นมีประสิทธิภาพ

การใช้กรณีศึกษาในการสอนจึงเป็นรูปแบบหนึ่ง that ควรคำนึงถึงในการนำมาใช้ เพราะเป็นรูปแบบที่มีอยู่แล้ว แต่การดึงประสิทธิภาพของการใช้กรณีศึกษาให้เกิดประโยชน์ทางการสอนยังไม่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรพิจารณากระบวนการใช้และประสิทธิภาพของกรณีศึกษา

อย่างจริงจังอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเริ่มจากการทำความเข้าใจความหมายของกรณีศึกษาก่อนจึงค่อย
เข้าใจกรณีศึกษาในแง่มุมที่จะนำไปพัฒนาเจตคติต่อไป

ความหมายของกรณีศึกษา

ประกอบ คูปริตัน (2537) ได้แสดงความคิดว่า กรณีศึกษา หมายถึง การนำเสนอ
พฤติกรรมของมนุษย์ที่ได้ประสบมาอาจจะเป็นในรูปของแต่ละบุคคล กลุ่มคนหรือองค์กร เป็นการ
พรรณาสถานการณ์จริง ในสภาพแวดล้อมที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบ เป็นการ
กระตุ้น และเปิดโอกาสให้มีการมองในหลายแง่มุม และให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม
เป็นการสอนที่ต้องการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนและระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ผู้เรียน
จะมีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่ารอฟังสิ่งที่ผู้สอนป้อน หรือเพียงรอจดจำหรือทำความเข้าใจ

จินตนา ชูนิพันธ์ (2536) ได้แสดงความคิดเห็นว่ากรณีศึกษา (case study)
เป็นการสอนโดยอ้อม ซึ่งผู้สอนจัดเตรียมกรณีของผู้ป่วยหรือใช้บริการ หรือกรณีในลักษณะอื่น
ในสถานการณ์การบริหารการพยาบาล หรือสถานการณ์การพยาบาลศึกษา พร้อมกำหนดแนวทาง
การเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเรียนรู้พร้อมกับเพื่อนผู้เรียนด้วยกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้สอนเป็นผู้สนับสนุน
การเรียนรู้ (learning facilitator) ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้โดยตรงหรือผู้เรียน
ทำกรณีศึกษาด้วยตนเองนอกห้องก็ได้

พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2537) ได้แสดงความคิดเห็นว่า กรณีศึกษา คือข้อมูลที่รวบรวม
รวมทั้ง ตามแบบของครุรวม เกี่ยวกับคน เหตุการณ์ หน่วยงาน องค์กร หรือบริษัท ที่มุ่งหมายให้
ผู้เรียนได้ใช้ เพื่อการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมาย

De Young (1990) ได้แสดงความคิดเห็นว่า กรณีศึกษา คือ สถานการณ์ทางสุขภาพ
การดูแลการตัดสินใจ ที่เร้าให้เกิดการอภิปราย การแสดงความคิดเห็น ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในการ
สอนจะอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้เรียน ในการเรียนรู้ระดับ
ประคองจิตใจ โดยที่ผู้เรียนจะต้องเตรียมความพร้อมของตนเองมาก่อนเพราะเป็นการเรียนรู้ที่
ใช้กระบวนการกลุ่มและการอภิปรายเป็นสำคัญ

Mellish และ Brink (1990) ได้แสดงความคิดเห็นว่า กรณีศึกษา คือ สถานการณ์ที่นำเสนอเรื่องราวในชุมชน สถาบัน หรือรายบุคคลซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์วิจารณ์ในการตัดสินใจ และตัดสินใจปัญหา

กรณีศึกษาจึงเป็นการนำเสนอสถานการณ์การเรียนรู้ที่ผู้สอนต้องการโดยในการสอนจะใช้การอภิปรายและกระบวนการกลุ่ม ซึ่งสถานการณ์ที่นำเสนอเป็นสถานการณ์ที่ผู้สอนสามารถควบคุมให้ครอบคลุมได้ตามที่ต้องการ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ กรณีศึกษาหมายถึง การนำเสนอสถานการณ์ทางการพยาบาลจิตเวชที่ผู้วิจัยสร้างจากสถานการณ์เหมือนจริง โดยกำหนดแนวทางการเรียนรู้และวัตถุประสงค์ที่ต้องการไว้ ภายในกรณีจะแสดงถึงความขัดแย้งทางความคิดในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยจะกระตุ้นผู้เรียนให้มีการแสดงความคิดเห็นในกรณีขัดแย้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

รูปแบบและประเภทของกรณีศึกษา

รูปแบบและประเภทของกรณีศึกษา มีอยู่หลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบก็มีความเฉพาะและเหมาะสมกับการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป ดังเสนอต่อไปนี้

ประกอบ คูปรัดน์ (2527) เสนอ รูปแบบของกรณีศึกษาที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบัน มี 5 รูปแบบ ได้แก่

1. กรณีศึกษาแบบวิกฤติการณ์ (critical incident case) จะนำเสนอวิกฤติการณ์ ไปทีละขั้นตอน ตั้งแต่สาเหตุจนถึงข้อขัดแย้งในกรณี
2. กรณีแบบบอกเล่าทั้งไว้แล้วทั้งประเด็นให้ขบ (next stage case) เป็นการเล่าข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อนำสู่สภาพปัญหา ซึ่งผู้เรียนจะต้องเป็นผู้ค้นหาคำตอบ การเล่าจะไม่บอกข้อมูลทั้งหมด แต่จะเผยข้อมูลเพิ่มเติมทีละขั้น โดยแต่ละขั้นผู้สอนจะตั้งคำถามทั้งไว้ ผู้เรียนก็จะติดตามเหตุการณ์ คาดการณ์พร้อมอธิบายความคิดของตน
3. กรณีศึกษาที่ใช้เหตุการณ์หรือของจริง (live case) อาจนำเสนอข้อมูลที่ป็นข่าวหรือเหตุการณ์ขณะนั้น แล้วมีการอภิปรายคาดการณ์ หรือปล่อยให้ผู้เรียนได้ตัดสินใจ แล้วจะมีความจริง หรือการตัดสินใจจริงที่ได้เกิดขึ้น หรือคลี่คลายในบางกรณี

4. กรณีศึกษาแบบสมบูรณ์ที่เต็มไปด้วยข้อมูล (major issue case or comprehensive case) จะนำเสนอข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง อาจมีสถิติ กรณีเช่นนี้ จะมีความยาวมาก เพราะต้องการข้อมูลที่ค่อนข้างสมบูรณ์

5. กรณีศึกษาแบบในตะกร้า (in-basket case) เป็นการสร้างสถานการณ์ ปัญหาในการตัดสินใจหลายเรื่องในสถานการณ์เดียว

นอกจากนี้ จินตนา ชูนิพันธ์ (2537) ได้แสดงกล่าวเกี่ยวกับรูปแบบการนำเสนอกรณีศึกษาไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่

1. กรณีในแบบเรียนเป็นการจัดเรียงข้อมูลแล้วนำเสนอแก่ผู้เรียนในลักษณะข้างต้น ผู้เรียนใช้การอ่าน และวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในกรณีนี้ๆ รูปแบบการเขียนนี้จัดเตรียมได้ง่าย ราคาถูก แต่คุณค่าของการกระตุ้นความสนใจ การคิดและการเร้าความรู้สึกของผู้เรียนจะไม่สูง

2. กรณีในแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นการจัดเตรียมข้อมูลแล้วนำเสนอแก่ผู้เรียน ในรูปของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้เรียนจะศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และตอบสนอง ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ เป็นการเรียนรู้ในลักษณะที่ใช้เทคโนโลยี ช่วยเสริมการเรียนรู้ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ แต่ต้นทุนการผลิตสูงกว่ารูปแบบอื่น และการใช้อาจไม่กว้างขวางในสถาบันการศึกษาที่มีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนจำกัด

3. กรณีในรูปแบบวิดีโอ เป็นการจัดเตรียมข้อมูล แล้วนำเสนอเป็นวิดีโอ ซึ่งรวบรวมข้อมูลได้ชัดเจนทุกลักษณะ มีการเคลื่อนไหวให้เห็นลักษณะท่าทาง รวมทั้ง สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนมาก แม้ว่าต้นทุนการผลิต และการใช้จะสูงกว่าแบบเขียนแต่ก็ต่ำกว่าแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ทั้งยังมีคุณค่าของการกระตุ้นความสนใจ ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี มากอีกด้วย นอกจากนี้ผู้เรียนยังสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ เมื่อผู้สอนจัดทำคู่มือการเรียนรู้ให้ หรือหากผู้สอนจะใช้กรณีศึกษาเป็นการสอนเนื้อหาในห้องเรียนก็ได้

4. กรณีในแบบการเขียนผสมสื่อภาพหรือเสียงเป็นการจัดเตรียมข้อมูลแล้วนำเสนอ ข้อมูลเป็นส่วนๆ บางส่วนอาจเป็นชุดสไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงอย่างเดี่ยว หรือวิดีโอ การนำเสนอในแบบผสมนี้มีทั้งข้อดี กล่าวคือนำเสนอในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับลักษณะของ ข้อมูล และเป็นการเพิ่มการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้มากพอควร รวมทั้งต้นทุนการผลิต ไม่สูงมากนัก แต่อาจจะมีข้อยุ่งยากเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์

รูปแบบกรณีศึกษาแต่ละรูปแบบหรือสื่อการสอนแต่ละชนิดใดจะให้คุณค่าที่ต่างกัน การ

เลือกใช้รูปแบบการสอนรูปแบบใดหรือสื่อการสอนแบบใดจึงต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาในวิชานั้นๆ นั่นคือวัตถุประสงค์แบบหนึ่งย่อมเหมาะกับรูปแบบการศึกษาและสื่อการสอนแบบหนึ่งนั่นเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกนำเสนอกรณีศึกษา แบบสมบูรณ์ที่เต็มไปด้วยข้อมูล โดยใช้วิธีทัศนศึกษาเพราะว่าเป็นรูปแบบที่เสนอกรณี ได้ครอบคลุมจะทำให้กระชับเวลา และสื่อที่ใช้เป็นสื่อที่เสนอสถานการณ์ได้ชัดเจนทุกลักษณะ กระตุ้นความสนใจได้ดี มีความยุ่งยากในการใช้น้อยและราคาในการผลิตอาจสูงกว่าสื่อบางชนิด แต่เมื่อเทียบกับคุณภาพด้านอื่นดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีทัศนศึกษาในการนำเสนอกรณีศึกษา

ประโยชน์ของกรณีศึกษาในการเรียนการสอน

กรณีศึกษานำมาใช้ในการเรียนการสอนเป็นเวลานาน แต่ยังไม่มีการใช้กรณีศึกษาให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการพัฒนาผู้เรียนในหลายๆ ด้าน

ประกอบ คุปรัตน์ (2537) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) และศึกษา จินตนา ยูนพันธ์ (2536) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กรณีศึกษา ที่สอดคล้องกันสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 การเรียนรู้เชิงการคิด (cognitive learning) ซึ่งเป็นความคิดเชิงวิเคราะห์ (critical thinking) อย่างมีเหตุผล เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเป็นการเรียนรู้แบบสืบค้นด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่เหมือนจริง โดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (learning facilitator) ด้วยการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิด กระตุ้นการค้นหาคำตอบให้กำลังใจ ซึ่งเน้นการค้นหาคำตอบที่พึงประสงค์กระตุ้นให้ค้นหาความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้

1.2 การเรียนรู้เชิงเจตคติ (affective learning) เนื่องจากในกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษานี้ ผู้เรียนต้องมีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม โดยมีครูเป็นผู้ตั้งคำถามในกระบวนการเรียนรู้นี้หากผู้สอนประสงค์จะกระตุ้นการเรียนรู้เชิงเจตคติผู้สอน

ก็จะตั้งคำถามกระตุ้นการคิดและแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติหรือปัญหาเชิงจริยธรรมได้ เมื่อผู้เรียนมีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น ที่จะช่วยให้เกิดการรับรู้ค่านิยมพื้นฐานของตนและของเพื่อนผู้เรียน ตลอดจนเรียนรู้การแสดงออก (ลักษณะนิสัย) ที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นๆ ในสถานการณ์ที่เหมือนสถานการณ์จริง ซึ่งถือว่าเป็นระดับขั้นของการเรียนรู้เชิงเจตคติที่สำคัญ

1.3 การเรียนรู้การตัดสินใจและการแก้ปัญหา (decision making and problem solving) กรณีศึกษาเป็นข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการ และผลลัพธ์ของการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง เมื่อผู้เรียนศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ในกรณีจะพบขั้นตอนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในบริบทที่กำหนด ซึ่งผู้เรียนจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้งนี้ เพราะการตัดสินใจแก้ปัญหาตามกระบวนการและขั้นตอนเชิงทฤษฎีนั้น เป็นไปได้ยากที่ผู้สอนหรือผู้เขียนตำราจะแสดงบริบทในสถานการณ์จริงได้ครบถ้วน หากผู้เรียนไม่มีโอกาสได้พบสถานการณ์จริงมาก่อน เมื่อต้องเผชิญกับการตัดสินใจอาจมีความยุ่งยากลำบากได้ ดังนั้นการใช้กรณีศึกษาจึงทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งนี้ดีขึ้น นอกจากนั้นผู้สอนอาจเพิ่มเติมโดยตั้งคำถามให้นักศึกษาสืบค้นวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาแบบอื่นในบริบทเดิม แต่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสค้นพบศักยภาพในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้และแสดงบทบาทด้วยตนเองได้ก็ยิ่งจะเป็นการดียิ่งขึ้น

2. ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาลักษณะเฉพาะ (attribute) ของผู้ประกอบการวิชาชีพที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน ที่ต้องเผชิญเมื่อสำเร็จการศึกษา ในกระบวนการเรียนการสอนโดยทั่วไป ผู้เรียนจะมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ว่าในฐานะผู้ประกอบการ การมีลักษณะนิสัย และการปฏิบัติตนอย่างไร แต่เมื่อเผชิญสถานการณ์จริงแล้วมีปัจจัยภายนอกและภายในตัวผู้เรียนมากมาย ที่เป็นอุปสรรคในการแสดงลักษณะนิสัย และการปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มา นอกจากนั้นผู้เรียนเองยังจำเป็นต้องพัฒนาแนวคิด และลักษณะเฉพาะต้นในการปฏิบัติงานอีกด้วย เมื่อเป็นดังนั้นการที่ผู้เรียนได้มีโอกาสตรวจสอบสภาพการณ์เหมือนจริงในกรณีศึกษาประกอบกับถ้าได้มีโอกาสคิด และแสดงบทบาทเพิ่มเติม จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และพัฒนาลักษณะเฉพาะพร้อมที่จะปฏิบัติการพยายาบาลกับผู้ใช้บริการจริงและเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพที่ดีต่อไป

3. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพการณ์ที่ประหลาดไม่เลื่องอันตรายเป็นที่อาจเกิดกับผู้ป่วยจริงเพราะในการศึกษาเพื่อเตรียมผู้ประกอบการวิชาชีพนั้น วิธีการที่ดีที่สุดคือ การฝึกปฏิบัติในสภาพการณ์จริงแต่ในสถานการณ์การขาดแคลนพยายาบาล ซึ่งรวมถึงการขาดแคลนพยายาบาล ตลอดจนสภาพการเร่งการผลิตบุคลากรพยายาบาลและบุคลากรสาขาการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ส่งผล

ต่อการขาดแคลน ความหลากหลายของกรณีผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการในแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล คือ มีจำนวนสภาพบริการสุขภาพอนามัย และจำนวนผู้ป่วยที่จะให้นักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพฝึกปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เนื่องจากมีจำนวนนักศึกษาจำนวนมาก ดังนั้นการใช้กรณีศึกษา จึงเป็นการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีโอกาสทดลองแสดงบทบาทในสภาพการณ์ที่ผู้สอนจัดทำขึ้นทั้งในห้องเรียนและในการศึกษาดูด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางไปแหล่งฝึก จึงเป็นการประหยัดค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ รวมทั้งลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากนักศึกษายังตัดสินใจไม่เหมาะสม และการที่ผู้สอนมีจำนวนน้อยไม่ได้มีการดูแลนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างใกล้ชิด

4. ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการสร้างลักษณะนิสัยของการเป็นนักวิชาการซึ่งจำเป็นในการประกอบวิชาชีพในอนาคต การใช้กรณีศึกษาผู้เรียนจะมีโอกาสคิดค้นหาข้อมูลที่มีอยู่ในกรณีภายใต้การตั้งคำถามของอาจารย์ การสืบค้นนี้ผู้เรียนอาจกระทำอย่างอิสระคนเดียวหรือเป็นกลุ่มก็ได้ เมื่อสืบค้นและติดตามเกี่ยวกับทางเลือกอย่างอื่นที่มีความเป็นไปได้แล้วผู้สอนหรือผู้เรียนด้วยกัน จะให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างจริงจัง ข้อสัจธรรม ในลักษณะของการประดับประดาใจให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของบรรยากาศการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้กรณีศึกษาผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองในเวลาที่เหมาะสมและสถานที่ที่ต้องการ หากผู้สอนได้จัดเตรียมแนวทางการศึกษาดูด้วยตนเองไว้ให้ครบถ้วนได้อีกด้วย

5. ช่วยให้ผู้เรียนขยายขอบเขตความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล จากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกด้วยตนเอง การขยายขอบเขตความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเกิดขึ้นได้จากการใช้กรณีศึกษา การขยายขอบเขตความรู้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างองค์ความรู้ จากประสบการณ์ก็จะแตกต่างกันออกไป ซึ่งในลักษณะนี้กรณีศึกษาจะมีลักษณะเด่นกว่าการสอนแบบอื่นตรงที่ผู้เรียนสามารถศึกษาดูด้วยตนเองจากกรณีศึกษาเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือผู้สอนอาจนำเสนอกรณีศึกษาในกลุ่มผู้เรียนซ้ำอีกแต่ตั้งคำถามอีกแง่มุมหนึ่ง

6. ช่วยให้ผู้สอนมีการควบคุมกำกับการเรียนรู้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น และสอดคล้องกับระดับของผู้เรียน

การพัฒนากรณีศึกษาเพื่อใช้ในการสอน ผู้สอนสามารถจัดทำข้อมูลของสถานการณ์ได้อย่างหลากหลายตั้งแต่สถานการณ์ที่มีความซับซ้อนมาก โดยเลือกมาจากสถานการณ์การพยาบาลจริง ผู้สอนสามารถเลือกสถานที่ในแต่ละกรณี ได้ตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้แต่ละเรื่อง เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในชุมชน หรือ ที่ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น แม้ว่าการนำเสนอข้อมูลในกรณีศึกษาจะเป็นสิ่งที่ตรงกับสภาพการณ์จริง การคัดข้อมูลบางส่วนออกเพื่อให้การศึกษากลับง่ายขึ้นกับนักศึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาเชิงทฤษฎีและประสบการณ์เหมือนการจัดเตรียมสถานการณ์จำลองนั้น มักจะไม่กระทำทั้งนี้เพราะการนำเสนอข้อมูลในกรณีจะเป็นการนำเสนอข้อมูลที่ครบถ้วนตามที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง แต่การใช้กรณีให้เหมาะกับระดับความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียนผู้สอนจะใช้คำถามในระดับที่ต่างกัน

7. ผู้สอนใช้กรณีศึกษาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้ที่ครบถ้วนได้การนำเสนอกรณี เป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและแสดงออกถึงการปฏิบัติในลักษณะต่างๆ ซึ่งอาจเป็นการเรียน หรือการปฏิบัติจริงจะเป็นการตรวจสอบ หรือเป็นการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยใช้สถานการณ์ที่เหมือนของจริง เป็นวิธีการประเมินผลที่ประหยัดมีประสิทธิภาพและ ผู้สอนเลือกใช้ได้อย่างหลากหลาย

นอกจากนี้ Mellish และ Brink (1990) ได้เสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของกรณีศึกษาว่า การใช้กรณีศึกษาในการสอนเป็นการสนับสนุนให้นักศึกษาได้เรียนรู้การแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบเชื่อมโยงความรู้และเกิดการถ่ายเทความรู้กันภายในกลุ่ม

ดังนั้นประโยชน์ของกรณีศึกษาในการเรียนการสอน สามารถใช้สอนได้ทั้งความรู้การปฏิบัติ เจตคติ จริยธรรม คุณธรรมการสร้างความคิดวิจารณ์ คัดด้วยเหตุผล คิดอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นต้องมีในการพยาบาลและต้องปลูกฝังให้มีในพยาบาล

แม้ว่ากรณีศึกษาจะมีคุณค่าอยู่มากก็จริงแต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องของความสามารถในการเตรียมกรณีให้ครอบคลุมการเรียนรู้ และหากใช้กรณีศึกษาในนักศึกษาที่ขาดความรู้และประสบการณ์เบื้องต้นจะทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์วิจารณ์ได้ทำให้การเรียนไม่ประสบผลสำเร็จ และในเรื่องของเวลา ก็เช่นกันหากเวลาไม่เพียงพอจะทำให้การอภิปรายไม่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ทุกแง่มุม

การพัฒนากรณีศึกษาในการศึกษาพยาบาล

เนื่องจาก กรณีศึกษาในการศึกษาพยาบาลมีมานานแล้ว แต่การใช้ประโยชน์จากกรณีศึกษายังไม่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ และรูปแบบที่ใช้ก็ยังไม่ชัดเจนในเรื่องใช้เหตุผลหนึ่งที่สอดคล้องกัน คือ ขาดการวางแผนการใช้กรณี และรูปแบบกรณีที่ใช้ไม่สมบูรณ์เพียงพอต่อการเรียนรู้ ดังนั้นในการนำกรณีศึกษาไปใช้จึงต้องมีการพัฒนาที่มีรูปแบบที่ชัดเจน

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2537) และ ประกอบ คุปรัตน์ (2537) ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการพัฒนากรณีศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและการใช้กรณีศึกษา ทั้งแบบวิชาชีพ คือ ผลสัมพสามมนิเทศต่างๆได้แก่ การพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลเฉพาะสาขา การพยาบาลโดยยึดทฤษฎีการพยาบาล และวัตถุประสงค์ตามแนวทางการจัดการเรียนการสอน คือ เป็นการสอนที่รวมการสอนแบบ การสืบค้น คิดแก้ปัญหาและตัดสินใจ ความมีเหตุผล การคิดวิจารณ์ญาณ
2. เลือกกรณีและปรับแต่งข้อมูล หากเป็นกรณีที่ได้จากเรื่องจริงจะเร้าความสนใจได้ดี แต่อาจเพิ่มเติมข้อมูล เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้
3. เลือกวิธีการนำเสนอกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด
4. นำเสนอข้อมูลและจัดเก็บอย่างมีระบบ
5. นำแบบกรณีที่เขียนให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ และปรับปรุง
6. นำไปทดลองใช้

ประกอบ คุปรัตน์ (2537) เสนอว่าการสร้างและการใช้กรณีศึกษานั้นเป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กัน กรณีศึกษาที่ได้เตรียมเขียนมาอย่างดี แต่ผู้สอนไม่มีประสบการณ์ ไม่ได้เตรียมความเข้าใจแง่มุมต่างๆ ที่มีอยู่ในเนื้อหา นั้น ก็ทำให้การสอนไม่ดี แต่หากเป็นผู้สอนที่มีความสามารถ และสร้างกรณีมาด้วยความเข้าใจก็จะสามารถดัดแปลงกรณีมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการพัฒนากรณีศึกษา โดยการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งความรู้และเจตคติที่ต้องการจากนั้นคัดเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสม จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลและนิเทศนักศึกษา จากนั้นเขียนกรณีขึ้นมา ในรูปสคริปต์วิดีโอ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้าง

ส่วนประกอบในการฝึกศึกษา

ประกอบ คู่ปริตน์ (2537) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) และจินตนา ชูนิพันธ์ (2536) มีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของกรณศึกษาว่าประกอบด้วยสิ่งเหล่านี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วยก็ได้ ประกอบด้วย อาการ อาการแสดง รวมถึงความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา และการแสดงออกของผู้ป่วยที่รวบรวมไว้อย่างชัดเจน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้บริการ ได้แก่ ลักษณะของพยาบาล จุดประสงค์และพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออก ขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ใช้บริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของพยาบาลทั้งที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและพยาบาลเอง

ในสถานการณ์จริง พยาบาลร่วมกันในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำ และการตัดสินใจของบุคลากรในทีมทุกคนในขณะนั้นด้วย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถานการณ์ขณะนั้น ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพห้องสถานที่ เครื่องตกแต่ง การถ่ายเทอากาศ เสียง และสิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ

การใช้กรณศึกษาในการสอน

เนื่องจากกรณศึกษา เป็นวิธีการสอนที่มีคุณค่า และสามารถใช้อสอนเพื่อการเรียนรู้ได้หลายพฤติกรรม หากแต่ในปัจจุบันยังมีการนำไปใช้ไม่เต็มประสิทธิภาพของกรณศึกษา จึงมองดูเหมือนว่าคุณค่าที่มีอยู่ของกรณศึกษามีอยู่น้อย แต่ถ้ามีการเตรียมตัวเพื่อใช้กรณศึกษาแล้วจะทำให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่

การใช้กรณศึกษาในการสอน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในนักศึกษาได้ด้วยการที่นักศึกษา มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มกับผู้สอน และผู้เรียน ในเรื่องความขัดแย้งที่พบในกรณซึ่งขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยใช้กรณศึกษาในการสอนนั้น Mellish และ Brink (1990) ได้เสนอความเห็นไว้พอสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 นักศึกษา ศึกษาและทำความเข้าใจกรณี และเตรียมพร้อมที่จะวิเคราะห์
วิจารณ์สาระสำคัญในกรณี

ขั้นที่ 2 นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์วิจารณ์ในกรณี เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มใน
การเรียนรู้ ในระยะนี้นักศึกษาอาจต่อต้านข้อคิดเห็นใหม่ๆที่ขัดแย้งกับความเชื่อของตน

ขั้นที่ 3 นักศึกษาจะเปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยตนเองและการ
วิเคราะห์ของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 นักศึกษาจะผสมผสานความรู้ใหม่และความรู้เก่าเข้าด้วยกัน

นอกจากนี้ ประกอบ คูปริตน์ (2537) ได้เสนอแนะขั้นตอนการใช้กรณีศึกษา ในการ
สอนไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผนการสอน ผู้สอนต้องเข้าใจเนื้อหาของกรณีทุกแง่มุม เตรียมสมาชิก ใน
การเป็นผู้ฟังและจำประเด็นการอภิปราย เตรียมคำถามที่กระตุ้นการเรียนรู้ที่ต้องการ คงเป็น
คำถามที่เฉพาะไม่ใช่คำถามทั่วไป นอกจากนั้นผู้สอนต้องเตรียมกิจกรรมที่เหมาะสม ต้องมีความ
เข้าใจกระบวนการกลุ่ม

2. การดำเนินการสอน เริ่มตั้งแต่การนำเข้าสู่บทเรียน และนำเสนอกรณี ซึ่งเป็น
ไปตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่การพัฒนารณีศึกษา กิจกรรมประกอบของผู้เรียนในการแสดง
ความคิดเห็น การฟัง การพูด การทำความเข้าใจกับปัญหาในกรณี การวิเคราะห์ปัญหา การ
ตัดสินใจและติดตามการตัดสินใจ ในส่วนนี้บรรยากาศการเรียนต้องผ่อนคลาย จำนวนผู้เรียน
อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ละ 5-8 คน ก่อนเข้ากลุ่มใหญ่ ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกิน 30 คน สำหรับ
กิจกรรมระหว่างเรียน 2-3 ชั่วโมง หากเวลาน้อยเกินไปจะทำให้เวลาในกระบวนการกลุ่มมี
น้อยเกินไป และในส่วนนี้ผู้สอนต้องลดบทบาทเป็นเพียงผู้กระตุ้นการเรียนรู้เท่านั้น

3. การประเมินผลการสอน อาจประเมินในรูปของแบบวัด และการร่วมกิจกรรม
การเรียนการสอน

นอกจากนี้ อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2537) ได้เสนอแนะวิธีการใช้กรณีศึกษาในการ
สอนทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ไว้ว่ามีแนวทางการปฏิบัติ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการกำหนด
วัตถุประสงค์ กำหนดเนื้อหา กำหนดเวลา กำหนดสถานที่อุปกรณ์ จากนั้นในการสอนจะมีการนำ
เสนอกรณีศึกษา แล้วจึงวิเคราะห์วิจารณ์เนื้อหา โดยมีผู้สอนคอยกระตุ้นการเรียนรู้ นอกจากนี้ยัง
ได้แบ่งการสอนเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งในภาคปฏิบัติจะต่างจากภาคทฤษฎีตรงที่สามารถ

นำกรณีศึกษามาใช้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล จากนั้น นักศึกษาจะได้ไปปฏิบัติจริง และนำมาเปรียบเทียบความคิดเห็น

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติวิชาชีพสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีการออกแบบการทดลองโดยนำรูปแบบขั้นตอนของการเรียนรู้โดยกรณีศึกษาของ Mellish และ Brikn (1990) ทั้ง 4 ขั้นตอน ในสถานการณ์พยาบาลที่กำหนด ซึ่งมีวิธีการใช้ ตั้งแต่การวางแผนการสอนในแต่ละเรื่อง ได้แก่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช และการเตรียมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการจำหน่าย เพราะกิจกรรมทั้ง 4 ด้านนี้เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมการมาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งด้านความรู้และเจตคติ ตลอดจนทำความเข้าใจ กับกระบวนการกลุ่ม และการเลือกใช้คำถาม ขณะดำเนินการสอนได้ใช้วิธีทัศนในการเสนอกรณีศึกษา จากนั้นผู้วิจัยให้นักศึกษา แสดงความคิดเห็นต่อความขัดแย้งที่พบในกรณี ซึ่งการที่นักศึกษา ได้อภิปรายในเรื่องดังกล่าวจะสามารถพัฒนาความรู้และโดยเฉพาะเจตคติได้ดีกว่าการสอนโดยวิธีอื่น (De Young ,1990) โดยผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นการเรียนรู้เชิงความรู้ และเจตคติ เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากเพื่อนและผู้สอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มแล้วสรุปการเรียนรู้ ในแต่ละครั้งส่งผู้วิจัย จากนั้นนักศึกษาจะฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย เพราะการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงจะทำให้ นักศึกษาพัฒนาเจตคติต่อผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง (Demarzo ,1990 และ Hellebusch,1990) โดยนำแนวความรู้และเจตคติที่ได้รับจากการเรียนเป็นแนวทางปฏิบัติ แล้วเปรียบเทียบความรู้และเจตคติ จากนั้นสรุปความรู้และเจตคติที่เกิดจากการเปรียบเทียบส่งผู้วิจัยอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนี้ในการเรียนการสอนโดยกรณีศึกษา การตั้งคำถามในระหว่างการสอนเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ นักศึกษาได้พัฒนาความสามารถไปตามที่ผู้สอนต้องการได้ คำถามจะช่วยให้ผู้สอนตรวจสอบพื้นฐานความรู้ของผู้เรียนเพื่อประเมินก่อนการสอน และคำถามที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นการคิดในระดับสูงของผู้เรียน หากการตั้งคำถามไม่เหมาะสมจะทำให้ความน่าสนใจของบทเรียนลดลง

การตั้งคำถาม การตั้งคำถาม ผู้สอนถามคำถามได้หลายแบบอาจจะเป็นคำถามที่นำสู่เนื้อหาวิชาหรือเรื่องเฉพาะอาจเปลี่ยนเรื่องเปลี่ยนทิศทางของกิจกรรมการเรียนรู้ คำถามแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. คำถามนำสู่แนวคิดเฉพาะ กระตุ้นกระบวนการคิดระดับต่ำเหมาะจะใช้ในการ

ทบทวน ตรวจสอบเนื้อหา พัฒนามโนทัศน์

2. คำถามนำสู่แนวคิดที่หลากหลาย กระตุ้นกระบวนการคิดในระดับสูงกว่าผู้เรียน จะตอบคำถามตามความคิดของตน ผู้สอนจะคาดคำตอบไม่ได้ ผู้เรียนจะประสุกต์หาเหตุผล สรุปรูป อ้างอิง คำตอบของผู้เรียน จะสะท้อนถึงความซึ้นซมในเนื้อหาและเจตคติของผู้เรียน

นอกจากนี้ จินตนา ยูนีพันธ์ (2533) ได้แบ่งชนิดของคำถามออกเป็น 5 ชนิดได้แก่

1. คำถามเพื่อขยายความ เป็นคำถามที่ให้นักศึกษาได้คิดถึงข้อมูลเพิ่มเติม ขยายความคำตอบคำตอบแรก คำถามเช่นนี้ช่วยให้ผู้สอนตรวจสอบความเข้าใจและความลึกซึ้งของ เนื้อหาที่นักศึกษารับรู้

ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้สอน : ในกรณีใดบ้างพยาบาลควรจะผูกมัดผู้ป่วยเพื่อการ บำบัด

นักศึกษา : ผู้ป่วยก้าวร้าว

ผู้สอน : ผู้ป่วยก้าวร้าวทุกคนใช่ไหม? พฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นอย่างไรพยาบาลจึงจะใช้การผูกมัด

นักศึกษา : เมื่อมีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

2. คำถามเพื่อความกระจ่าง เป็นคำถามที่ใช้เมื่อนักศึกษาตอบคำถามไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ถูกต้อง คำถามเช่นนี้ช่วยให้ผู้เรียนได้คิดใหม่ในคำตอบที่ได้ตอบไปแล้ว

ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้สอน : การอบรมเลี้ยงดูกับปัญหาทางจิตมีความสัมพันธ์กัน อย่างไร

นักศึกษา : เป็นสาเหตุของกันและกัน

ผู้สอน : อะไรเป็นสาเหตุของอะไร

3. คำถามเพื่อการแสดงเหตุผล ในบางกรณีผู้สอนใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนอธิบายเหตุผล ว่าทำไมจึงให้คำตอบเช่นนั้น เพื่อผู้สอนจะได้ตรวจสอบความคิดและประเมินความลึกซึ้งของความรู้

ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้สอน : ญาติของผู้ป่วยจิตเวช ควรมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่

นักศึกษา : คิดว่าญาติของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้สอน : นักศึกษามีเหตุผลอย่างไรในการคิดเช่นนั้น

4. คำถามเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม คำถามนี้เมื่อนักศึกษาไม่ตอบคำถามแรกตอบอย่างสับสน

หรือตอบไม่ตรงประเด็น ผู้สอนจะถามซ้ำหรือถามใหม่โดยให้ตัวชี้แนะคำตอบบ้าง

ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้สอน : ก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้าเราต้องงดน้ำงดอาหาร
อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ด้วยเหตุผลใด

นักศึกษา : ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ขณะทำการรักษาที่ทำให้
ผู้ป่วยหยุดหายใจได้

ผู้สอน : อืม ก็เกี่ยวข้องกัน แต่ลองนึกดูซิคะว่าผู้ป่วยจะหยุด
หายใจเกี่ยวข้องกับอาหารที่รับประทานเข้าไปได้
อย่างไร

นักศึกษา : อ้อ การงดสาลักอาหารขณะทำการรักษา ทำให้
อาหารอุดตันทางเดินอาหารผู้ป่วยจึงหยุดหายใจได้

5. คำถามเปลี่ยนทิศทาง ผู้สอนจะถามคำถามแบบนี้เพื่อให้นักศึกษาตอบใหม่หรือ
นักศึกษาคนอื่นๆ มีโอกาสตอบคำถามแบบนี้มีประโยชน์มากโดยเฉพาะ คำถามที่ทำให้เกิดการค้นคว้าวิ
การแก้ปัญหาาร่วมกัน สร้างบรรยากาศ การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วม

ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้สอน : เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธไม่รับประทานอาหาร เนื่องจาก
กลัวว่าอาหารมีพิษ นักศึกษาควรปฏิบัติอย่างไร

นักศึกษา : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาหารของโรงพยาบาล
ที่ผ่านการตรวจแล้วว่าสะอาดจริง

ผู้สอน : สำหรับเรื่องนี้ (นักศึกษาคนที่ 2) มีความคิดเห็น
เช่นไร

นักศึกษา : การปฏิเสธไม่รับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วย
มีอาการหลงผิดดังนั้นอาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ
เตรียมอาหารด้วย

Carner(1963 อ้างถึงใน De Young,1990) ได้แบ่งคำถามเป็น 3 ระดับคือคำถาม
เชิงรูปธรรมซึ่งเป็นคำถามระดับต่ำจะถามข้อเท็จจริง ระดับที่สอง คำถามเชิงนามธรรม เป็น
คำถามที่แยกแยะ แบ่งชั้น และระดับที่สาม คำถามเชิงสร้างสรรวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้

Hymam(1974 อ้างถึงใน De Young,1990) ได้เสนอแนวทางการแบ่งคำถามเป็น 4
ระดับคือ คำถามระดับความรู้ความจำ คำถามระดับวิเคราะห์ คำถามระดับสังเคราะห์ และคำถาม

ระดับประเมินค่า

Bloom (1956 อ้างถึงใน De young, 1990) ได้เสนอแนวทางการแบ่งคำถามเป็น 6 ระดับคือ คำถามระดับความรู้-จำ คำถามระดับเข้าใจ คำถามระดับนำไปใช้ คำถามระดับสังเคราะห์และคำถามและระดับประเมินค่า

เทคนิคการใช้คำถามอย่างมีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมการเรียนรู้การสอนนอกจากใช้รูปแบบต่างๆ ของคำถามแล้ว ผู้สอนควรคำนึงถึงเทคนิคบางประการเพื่อทำให้การเรียนรู้การสอนประสพผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

1. หลีกเลี่ยงข้อความที่ไม่ชัดเจน หรือข้อความที่สับสนเพราะนักศึกษาจะไม่เข้าใจคำถาม

2. การตั้งคำถามควรให้ผู้เรียนได้มีโอกาสร่วมมากที่สุด ควรถามทั้งกลุ่มก่อนแล้วจึงเรียกตอบการเรียกชื่อจะทำให้ผู้เรียนสนใจในการเรียนมีการวางแผนการใช้คำถามให้เรียงลำดับความสำคัญของการใช้คำถาม

3. เมื่อถามแล้วควรเว้นระยะ 1-5 วินาที จึงให้นักศึกษาตอบเพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย

4. ผู้สอนต้องตั้งใจฟังคำตอบและจับใจความสำคัญของคำตอบไม่ขัดจังหวะ

5. เมื่อนักศึกษาตอบผิด ต้องเปลี่ยนทิศทางของคำถามใหม่หลีกเลี่ยงการตอบสนอง

ในทางลบ

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เรียนจะเป็นการกระตุ้นใจนักศึกษา และแสดงถึงระดับความรู้ของนักศึกษา

7. พฤติกรรมของผู้สอนคำพูดและท่าทางต้องสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษา

ดังนั้น การใช้คำถามในระหว่างการสอน จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องตระหนักและสามารถเลือกใช้คำถามต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น เมื่อใดต้องการขยายความเมื่อใดต้องการความกระจ่าง ต้องการเหตุผล หรือขอข้อมูลเพิ่มเติม ก็จะต้องเลือกใช้ชนิดคำถามให้เหมาะสม การสอนจึงจะมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ และคำถามในการเรียนการสอนมี 3 ระดับคำถามระดับสูง คำถามระดับกลาง และคำถามระดับต่ำ แต่คำถามที่ใช้กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ต้องเป็นคำถามระดับสูง แต่ในการเรียนการสอนจะใช้แต่คำถามระดับใดระดับหนึ่ง

จะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ดังนั้นในการวิจัย การใช้กรณีศึกษาในการสอนครั้งนี้จึงมีการใช้คำถามทุกระดับแต่จะเน้นที่การใช้คำถามในระดับสูงมากที่สุด เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ซึ่งเป็นการกระตุ้นความรู้ในระดับสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีขั้นตอนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในแต่ละเรื่องดังนี้

ขั้นที่1 ขั้นการนำเสนอกรณีศึกษาด้วยวีดิทัศน์ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที/เรื่อง(ในขั้นนี้จะแจกเอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ในการเรียนแต่ละเรื่อง)

ผู้สอนจะนำเสนอกรณีศึกษาและกำหนดประเด็นสำคัญของการนำเสนอกรณีศึกษามา

วิเคราะห์วิจารณ์

นักศึกษาจะศึกษาและทำความเข้าใจกรณีและเตรียมพร้อมที่จะทำการวิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นสำคัญในกรณี

ขั้นที่2 ขั้นการวิเคราะห์วิจารณ์กรณี ใช้เวลาประมาณ 40-45 นาที

ผู้สอนจะใช้คำถามตั้งแต่ว่าระดับต่ำถึงระดับสูงกระตุ้นให้นักศึกษาเป็นรายกลุ่มวิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นสำคัญในกรณี

นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นสำคัญในกรณี

ขั้นที่3 ขั้นสรุป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้รับจากการวิเคราะห์วิจารณ์โดยจะผสมผสานความเชื่อของตนเข้ากับความเชื่อใหม่เกิดเป็นความรู้และเจตคติใหม่

ผู้สอนใช้คำถามให้นักศึกษาสรุปการเรียนรู้ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และมอบหมายให้นำข้อสรุปจากการเรียนรู้ไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจิตเวช

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ศึกษาเรื่อง ทักษะคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลทำการศึกษา โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่1 ปีการศึกษา2526 จำนวน 103คน ติดตามทุกปีการศึกษาจนจบหลักสูตรรวม 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ซึ่งมี 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ตอนที่ 2 เป็นแบบ วัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์

การศึกษาวิชาชีวพฤษศาสตร์ ตอนที่ 3 เป็นแบบวัด ทักษะคิดต่อวิชาชีวพฤษศาสตร์ พบว่า นักศึกษาพฤษศาสตร์มีทักษะคิดต่อวิชาชีวพฤษศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อวิชาชีวพฤษศาสตร์ ขณะเรียนในชั้นปีที่ 1 ดีกว่าชั้นปีที่อื่นๆ โดยเฉลี่ยทักษะคิดจะลดลงตามชั้นปีที่สูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อวิชาชีวพฤษศาสตร์ของนักศึกษาเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประทีน ศรีเงิน (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการสอนโดยใช้บทบาทสมมติกับการสอนตามปกติ เพื่อพัฒนาทักษะคิดเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ดำเนินการโดยให้นักเรียนซึ่งมี 3 ห้อง ทำแบบวัดทักษะคิดเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตแล้วเลือก 2 ห้อง ที่มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มทดลอง ใช้การสอนโดยบทบาทสมมติ ห้องหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมใช้การสอนตามปกติทำการวัดทักษะคิดเชิงจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยแบบสอบวัดทักษะคิดเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตพบว่าทักษะคิดเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตในระยะหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยบทบาทสมมติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุวรรณา อนุสนธิ (2535) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชันนารี กรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดยให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ทำแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วเลือกนักศึกษาที่มีคะแนนต่ำสุดจนถึงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จำนวน 16 คน แล้วสุ่ม 8 คน เป็นกลุ่มทดลอง อีก 8 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะตามโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะของกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการทดลองทำการวัดทัศนคติอีกครั้ง โดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการพยาบาลโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Demarzo (1990) ได้ศึกษาผลของการให้ประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต่อเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ได้ทำการแบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ได้

ทำการวัดในนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช ทำการวัดเจตคติก่อนการปฏิบัติ โดยใช้แบบวัด OMI (Opinions About Mental Illness Scale) และหลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติ ด้วยแบบวัดเดียวกันพบว่า เจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น มีความวิตกกังวลและกลัวผู้ป่วยลดลง

Hellebusch (1990) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการศึกษาต่อเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ทำการศึกษาโดยแบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 27 คน ฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง กลุ่มที่ 2 จำนวน 12 คนฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน ทำการทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติด้วยแบบวัดที่ดัดแปลงของ Cohen and Streuning's Opinions About Mental Illness พบว่าเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มเพิ่มขึ้น และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษากลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันสูงกว่า เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง

Powell (1994) ได้ศึกษาการใช้วิธีการสอนแบบกรณีศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในแผนกสัตวแพทย์ ซึ่งดัดแปลงจากที่ใช้ในการเรียนการสอนของคณะครู-ศาสตร์เริ่มใช้ในวิชาพิษวิทยาได้โดยผู้วิจัยได้เข้าสังเกตในชั้นเรียนตลอดภาคการศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน การฟัง การอภิปราย การตั้งคำถาม-คำตอบในกลางภาคการศึกษา เป็นวิธีการสอนที่มีองค์ประกอบมาก ต้องใช้การเตรียมตัวมาก เพื่อความสามารถในการคิดได้ แต่จะให้เนื้อหาได้น้อยกว่าแบบบรรยาย ด้านนักศึกษาต้องมีการเตรียมตัวในการเรียนต้องมีส่วนร่วมในการอภิปราย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอน ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามีประโยชน์อย่างมากในการฝึกให้นักศึกษาฝึกแก้ปัญหาสะท้อนความคิดซึ่งกันและกันในการอภิปราย นักศึกษาจึงได้รับความรู้ และฝึกการแก้ไขปัญหาผู้วิจัยเสนอว่า ควรมีการใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนต้องได้รับการศึกษาอย่างระมัดระวังและมีหลักสูตรอย่างถูกต้องต่อไป

Bickerton (1995) ได้ศึกษาการสอนโดยกรณีศึกษาในนักศึกษาชีววิทยาชั้นปีที่ 4: การสร้างหลักสูตรเพื่อบรรลุเป้าหมายปี 2000 เป็นการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนในหลักสูตรชีววิทยาของกระทรวงศึกษาในปี 2000 แต่เดิมเริ่มนำการสอนโดยกรณีศึกษามาใช้ในการเรียนการสอนทางสังคมศาสตร์ และธุรกิจซึ่งน่าจะนำมาใช้ในด้านชีววิทยาได้โดยการเขียนกรณีเป็นความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเสนอว่าในการทำวิจัย

เกี่ยวกับกรณีศึกษาครั้งต่อไป ควรทดสอบว่าในสาขาชีววิทยาในหลักสูตรชีววิทยาเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายปี 2000 และเป้าหมายของหลักสูตรได้หรือไม่

Adam (1992) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยกรณีศึกษา ในวิชาสังคมของนักศึกษาเกรด 11 ทำการศึกษาเพื่อทดสอบว่าการสอนโดยกรณีศึกษา และหาความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนที่มีการแบ่งเป็นชั้นๆ จำนวน 27 คน ที่เรียนวิชาสังคมใน Harvard Business School โดยการเขียนกรณีศึกษาแล้วใช้เป็นเครื่องมือในการสอนภายใต้สิ่งสำคัญ คือ การใช้ปฏิสัมพันธ์ของครูและนักศึกษาในชั้นเรียน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีเครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามนักศึกษา แบบสัมภาษณ์ครู และวิเคราะห์จากเทปบันทึกเสียงในการทำกลุ่มอภิปรายของนักศึกษา พบว่านักศึกษามีการพัฒนาการคิดวิจารณ์มากขึ้น มีการใฝ่รู้ มีมุมมองที่กว้าง พัฒนาความเชื่อและเจตคติมีการค้นคว้ามากขึ้นทั้งในและนอกชั้นเรียน ตลอดจนมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เสนอว่า ควรจะนำการสอนโดยกรณีศึกษาในชั้นมัธยมและใช้ในการเรียนการสอนที่แบ่งเป็นเกรดได้

Tillman (1992) ศึกษาการใช้กรณีศึกษาในนักศึกษาครุศาสตร์ก่อนสำเร็จการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาโดยให้นักศึกษากลุ่มที่หนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนศึกษาโดยการบรรยายและอภิปราย นักศึกษากลุ่มที่สองเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 21 คนศึกษาโดยกรณีศึกษา ซึ่งมี 4 คำถามการวิจัยเกี่ยวกับ

- (1) การวัดความรู้ด้านเนื้อหา
- (2) ความสามารถในการวิเคราะห์กรณี
- (3) แนวโน้มและประสบการณ์ของหลักสูตร ซึ่งทำให้ได้สมมติฐานว่าความรู้ที่ได้รับ

จากการสอนในสองกลุ่ม กลุ่มต่างกันหรือไม่ รวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการทดลองและแบบวิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้สักก่อนและหลังการทดลองและวัดปฏิบัติการมีส่วนร่วม โดยแบบสอบถาม ผลการทดลองไม่พบความแตกต่างของสองกลุ่มในการวัดความรู้แต่พบความสามารถในการแก้ปัญหาในกลุ่มที่เรียน โดยกรณีศึกษาดีกว่าและพบว่าแนวโน้มการมีส่วนร่วมในกลุ่มที่เรียนโดยกรณีศึกษาสูงกว่า

กรอบแนวคิด

