

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวชของอาจารย์พยาบาล ในด้านการวางแผนดำเนินงาน ประสบการณ์ของนักศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประสบการณ์ของนักศึกษาในทีมจิตเวช ประสบการณ์ในกลุ่มบำบัด เทคนิควิธีการสอนในคลินิกจิตเวช การใช้อุปกรณ์การสอนในคลินิกจิตเวช ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และเปรียบเทียบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ระหว่างสถาบันการศึกษา ภูมิสำเนาของสถาบัน ประสบการณ์การสอนทางคลินิกและพื้นฐานการปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวชของอาจารย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลจิตเวช ภาคปฏิบัติ (สอนในคลินิก) ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2521 และเป็นอาจารย์ประจำในสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น ๆ ตัวอย่างประชากรมีจำนวนทั้งสิ้น 18 คน ได้มาจากการสุ่มตามระบบ (Systematic Random Sampling) โดยสุ่มมาร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบอัตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 7 ด้าน ของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งสิ้น 75 ข้อ ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ทางการพยาบาลจิตเวช จากสถาบันการศึกษาพยาบาล และสถาบันบริการทางจิตเวช จำนวน 10 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากร ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างประชากรจริง จำนวน 8 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยวิธี

แบ่งครึ่ง (Split -Half Method) แบบซอกู ซอคี้ แล้วจึงนำมาหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จากผลคูณของคะแนนแบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้เป็นค่าความเชื่อมั่นครึ่งฉบับ และใช้ค่าแก้ เพื่อหาความเชื่อมั่นฉบับเต็ม โดยใช้สูตรของ สเปียร์แมน -บราวน์ (Spearman - Brown) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเป็น 0.975 ซึ่งได้นำมาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการแจกและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ในสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนกลาง และในส่วนภูมิภาค ได้จัดส่งทางไปรษณีย์ โดยผ่านผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนแรกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ตอบแบบสอบถาม โดยใช้การร้อยละ ตอนที่สองเป็นการวิเคราะห์การจัดประสบการณ์การเรียนในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายข้อในแต่ละด้าน แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตอนที่สาม เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างของการจัดประสบการณ์การเรียนในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช ของตัวแปรแต่ละคู่ และทดสอบสมมุติฐาน โดยการวิเคราะห์ค่า T จากการทดสอบ โดยใช้ Mann -Withney Test

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. อายุ ร้อยละ 50 ของอาจารย์พยาบาล มีอายุระหว่าง 26 -30 ปี รองลงมา ร้อยละ 22.22 อายุระหว่าง 31 -35 ปี อายุระหว่าง 20 -25 ปี และ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 11.11 และอายุระหว่าง 36 - 40 ปี มีเพียงร้อยละ

ข. อาจารย์พยาบาล สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี มีสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 55.55 อีกร้อยละ 44.45 สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี

ค. อาจารย์พยาบาลที่สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนกลาง มีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 55.55 ส่วนที่เหลือร้อยละ 44.55 สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนภูมิภาค

ง. อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสอนทางคลินิกจิตเวช น้อย ( 1- 5 ปี) คิดเป็นร้อยละ 83.33 ที่เหลือร้อยละ 16.67 มีประสบการณ์การสอนทางคลินิกจิตเวชมาก ( 6 ปีขึ้นไป )

จ. พื้นฐานการสอนทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 83.33 ของอาจารย์พยาบาลมีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลจิตเวช ( ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการศึกษาพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 77.78 และร้อยละ 5.55 มีวุฒิปริญญาโท สาขาการศึกษาพยาบาลจิตเวช) อีกร้อยละ 16.67 ได้ความรู้จากการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี

2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลโดยส่วนรวม

2.1 ด้านการวางแผนดำเนินงาน กิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลทำมากที่สุดคือ ในกิจกรรมที่ 8 กำหนดวิธีสอนและนิเทศการปฏิบัติงาน ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.38 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.27 น้อยที่สุดในกิจกรรมที่ 12 ทำตารางการปฏิบัติงานในคลินิก (ตารางที่ 7 )

2.2 ด้านประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประสบการณ์ที่อาจารย์พยาบาลจัดให้นักศึกษามากที่สุด ในกิจกรรมที่ 1 และ 2 คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแบบแผนพฤติกรรมผิดปกติระยะเฉียบพลัน และการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและต้องดูแลระยะยาวด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.72 น้อยที่สุดในกิจกรรมที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก



ด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.66 ( ตารางที่ 8 )

2.3 ด้านประสบการณ์ในทีมจิตเวช ประสบการณ์ที่อาจารย์พยายามจัดให้นักศึกษามากที่สุดมีในกิจกรรมที่ 3 ดูแลคนสุขภาพทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.66 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างตกแต่งบรรยากาศภายในเรือนผู้ป่วย ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.27 น้อยที่สุดในกิจกรรมที่ 11 ออกคลินิกเคลื่อนที่หรือเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.05 ( ตารางที่ 9 )

2.4 ด้านประสบการณ์ในกลุ่มบำบัด ประสบการณ์ที่อาจารย์พยายามให้นักศึกษามากที่สุดในกิจกรรมที่ 1 ให้ทราบความหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงานและบทบาทด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.22 รองลงมาได้แก่กิจกรรมที่ 2 เข้าสังเกตการณ์ในกลุ่มบำบัดชนิดต่าง ๆ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.88 น้อยที่สุดได้แก่ กิจกรรมที่ 4 การทำกลุ่มมีการวางแผนส่งอาจารย์ล่วงหน้าและอภิปรายร่วมกัน ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.38 ( ตารางที่ 10 )

2.5 ด้านเทคนิควิธีการสอนในคลินิกจิตเวช อาจารย์พยายามใช้กิจกรรมที่ 5 การประชุมปรึกษาหารือระหว่างอาจารย์และนักศึกษามากที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.66 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมที่ 3 การอภิปรายกลุ่ม ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.50 น้อยที่สุดในกิจกรรมที่ 15 การสัมมนาด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.05 ( ตารางที่ 11 )

2.6 ด้านการใช้อุปกรณ์การสอนในคลินิกจิตเวช อาจารย์พยายามใช้อุปกรณ์ในข้อที่ 5 มากที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.66 คือ กลุ่มบำบัด และกิจกรรมการรักษาต่าง ๆ รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 1 ตัวผู้ป่วยด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.27 น้อยที่สุดคือ อุปกรณ์ในข้อที่ 9 แบบโปรแกรมการสอน ด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.50 ( ตารางที่ 12 )

2.7 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา อาจารย์พยายามพิจารณาจากข้อที่ 3 มากที่สุดคือ บันทึกการสนทนาอย่างมีระบบ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.38 รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 5 ความสนใจและร่วมมือในกลุ่มอภิปรายด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.22 น้อยที่สุด ในข้อที่ 8 พิจารณาใบประเมินผลการปฏิบัติงานจากหัวหน้าตึก ด้วยคะแนนเฉลี่ย 2.00 ( ตารางที่ 13 )

3. สรุปผลการ เปรียบเทียบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกวิชาการ พยาบาลจิตเวชของอาจารย์พยาบาล พิจารณาโดยส่วนรวม ในรายคำณ และรายกิจกรรม ตามลำดับ

3.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ของสถาบันการศึกษาพยาบาล หลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี โดยส่วนรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สนองสมมุติฐานที่ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกจิตเวชของ สถาบันการศึกษาพยาบาล หลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 23 )

3.1.1 พิจารณาในรายคำณ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 23 ) ทุก ๆ คำณ แต่ในรายกิจกรรมคือ ในกิจกรรมที่ 1 การศึกษาหลักสูตร คำณการวางแผนดำเนินงาน และในกิจกรรมที่ 5 คำณการใช้ อุปกรณ์การสอนในคลินิกจิตเวช คือใช้กลุ่มบำบัดและกิจกรรมการรักษาค่าต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สนองสมมุติฐานที่ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกจิตเวช สถาบันการศึกษาพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 34 )

3.2.1 ในรายคำณ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุก ๆ คำณ ( ตารางที่ 34 ) แต่ในรายกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 2 คำณเทคนิควิธีการสอนในคลินิกจิตเวช ได้แก่การบรรยาย คำณการใช้ อุปกรณ์การสอนในคลินิกจิตเวช ซึ่งมีในกิจกรรมที่ 1 ตัวผู้ป่วย กิจกรรมที่ 7 เทปบันทึกเสียง กิจกรรมที่ 8 หนังสือ เอกสาร และห้องสมุด ส่วนคำณการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา มีในกิจกรรมที่ 3 บันทึกการสนทนา



อย่างมีระบบ กับกิจกรรมที่ 11 ในนักศึกษาประเมินอาจารย์

3.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนทางคลินิกจิตเวชน้อย ( 1 -5 ปี ) และมาก ( 6 ปีขึ้นไป ) โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 สนองสมมุติฐานที่ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนมาก และน้อยไม่แตกต่างกัน ( ตารางที่ 43 )

3.3.1 ในรายคานไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( ตารางที่ 43 ) แต่ในกิจกรรมที่ 11 คานเทคนิควิธีการสอนคือการวางแผนการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง และที่ไม่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง โดยส่วนรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่สนองสมมุติฐานที่ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง และที่ไม่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง ไม่แตกต่างกัน ( ตารางที่ 55 )

3.4.1 คานการวางแผนคานเนิงงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในรายกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4.2 คานประสบการณ์ในกลุ่มน้ามัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่ 1 คือ ไ้ทราบความหมาย วัตถุประสงค์วิธีการคานเนิงงานและบทบาทพยาบาล แต่ในรายคานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4.3 คำนเทคนิควิธีการสอน ในรายคานไมมีความแตกตางกัน  
อยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตในกิจกรรมที่ 14 คือ การนิเทศการปฏิบัติงาน  
ของนักศึกษา มีความแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4.4 คานการใช้อุปกรณ์การสอนแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในรายคาน และในกิจกรรมที่ 4 คือ การใช้ฟอรึมปรอท - เวชภัณฑ์

3.4.5 คานการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา ในราย  
คานไมมีความแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตในรายกิจกรรม คือ  
กิจกรรมที่ 3 บทที่การสนทนาอยางมีระบบ มีความแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05

3.4.6 คานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชกับคานประสบการณ์ในทีม  
จิตเวช ไมมีความแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในรายคานและราย  
กิจกรรม

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การจัดประสบการณ์การ เรียนในคลินิกวิชาการพยาบาลจิตเวชของอาจารย์  
พยาบาล

ก. คานการวางแผนคานงาน กิจกรรมการวางแผนคานงานที่  
อาจารย์พยาบาลทำมากที่สุดคือ การกำหนดวิธีสอน และนิเทศการปฏิบัติงานควยคะแนน  
เฉลี่ย 4.38 รองลงมาคือ กำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช ซึ่งมี  
คะแนนเฉลี่ย 4.27 แสดงว่าอาจารย์พยาบาลมองเห็นความสำคัญของการกำหนดวิธีสอน  
และนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา ทั้งนี้เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงของครูพยาบาลที่สอน  
ในคลินิก โดยจะต้องทำแผนการสอน และแผนการนิเทศประจำวัน เพื่อเป็นคู่มือในการ

ปฏิบัติงานของตน<sup>1</sup> และใ้กำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานในคลินิก ก็เพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์ทางคลินิก อย่างมีจุดมุ่งหมายและมีประสิทธิภาพ<sup>2</sup> ส่วนการทำตารางการปฏิบัติงานในคลินิก (Clinical Rotation) ให้นักศึกษานั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.11 เนื่องจากการจัดทำตารางการปฏิบัติงานนั้น อาจารย์พยาบาลไม่ไ้กระทำทุกคน ส่วนใหญ่มักจะเป็นหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลหัวหน้าสายหรืออาจารย์คนใดคนหนึ่ง ในสาขาหรือภาควิชา นั้น ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ทำ นอกจากในสถาบันที่มีอาจารย์พยาบาลเพียงคนเดียว ก็จะต้องรับหน้าที่การจัดทำตารางปฏิบัติงานด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยในกิจกรรมนี้ต่ำสุด แต่เป็นที่น่ายินดีว่า โดยทั่วไปแล้ว อาจารย์พยาบาลได้มีการวางแผนดำเนินงานในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช อยู่ในระดับที่น่าพอใจ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในค่านอื่น ๆ ทุกค่านคือสูงที่สุด = 4.38 และต่ำที่สุด = 3.11

ข. ค่านประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ประสบการณ์ที่จัดให้สูงสุดคือการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีแบบแผนพฤติกรรมผิดปกติระยะเฉียบพลัน และกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และทองดูและระยะยาว ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 3.72 ทั้งนี้เพราะการให้นักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะเฉียบพลันนั้น ครูพยาบาลเห็นว่า นักศึกษาสามารถศึกษาพฤติกรรมของกลไกการเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับภาคทฤษฎีต้องใช้ความรู้ ความสามารถสูงในการให้การพยาบาลผู้ป่วย อีกทั้งได้รับความรู้และประสบการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากทีมจิตเวชอย่างครบถ้วนและสมบูรณ์แบบเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดน่าสนใจศึกษาและเห็นผลการรักษาเร็ว ส่วนการให้ดูแล

<sup>1</sup> สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, เรื่องเดียวกัน, หน้า 79.

<sup>2</sup> Manfreda, "Selecting and Planning....," pp. 131 - 132.



ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังนั้น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังต้องการการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันมิให้เกิดการเสื่อมอย่างถาวร โดยต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ด้วยวิธีการต่าง ๆ อีกทั้งผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลจิตเวชทั่ว ๆ ไป มักจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังแทบทั้งสิ้น จึงต้องการบุคลากรในการรักษาพยาบาลมาก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลมากกว่าสมาชิกใด ๆ ในทีมจิตเวชทั้งสิ้น ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กนั้นเป็นประสบการณ์ที่จำกัดน้อยที่สุด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 1.66 ทั้งนี้เนื่องจาก อาจารย์พยาบาลใช้แหล่งประสบการณ์ทางคลินิกในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ ไม่รับผู้ป่วยจิตเวชเด็กเข้ารักษาในโรงพยาบาล (ต่ำกว่า 12 ปี) ฉะนั้นประสบการณ์ด้านนี้จึงถูกจำกัด

เมื่อพิจารณาในค่านี้อาจจะเห็นว่า อาจารย์พยาบาลเน้นประสบการณ์ด้านการป้องกันในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 โดยการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อเกิดอาการทางจิต<sup>1</sup> ไม่ได้จัดประสบการณ์ด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการป้องกันในระยะที่ 1 และเป็นการจัดประสบการณ์ซึ่งแหล่งประสบการณ์เป็นโรงพยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตรงกับการสำรวจของ แมรี่ มาร์ธา ไคนิง (Mary Martha Kierning) พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสถาบัน จัดประสบการณ์โดยใช้แหล่งบริการผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลจิตเวช และแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป<sup>2</sup>

ค. คำนวณประสบการณ์ในทีมจิตเวช ประสบการณ์ที่จัดให้สูงสุดคือ การดูแลด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไป ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.66 รองลงมาคือ การเสริมสร้างตกแต่งบรรยากาศภายในเรือนผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 3.27 ทั้งนี้เพราะกิจกรรมทั้งสองนี้ เป็นหน้าที่

<sup>1</sup> Santopietro and Rozendal, "Teaching Primary Prevention....," pp. 774 - 777.

<sup>2</sup> Kenning, "Use of Community Mental Health Facilities by....," pp. 79 - 83.

และบทบาทพื้นฐานโดยตรงของพยาบาลจิตเวช ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือขยายบทบาทพยาบาลจากสาขาเหตุใด ๆ ก็ตาม<sup>1</sup> แสดงว่า อาจารย์พยาบาลได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่อันเป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาลจิตเวช ส่วนการออกคลินิกเคลื่อนที่ร่วมกับทีมจิตเวชหรือเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนนั้น จิตใจน้อยที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.05 อาจเป็นเพราะหลักสูตรการพยาบาลจิตเวช ยังไม่ได้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับจิตเวชชุมชน ซึ่งปัจจุบันได้ยึดแนวการรักษาทางจิตเวชโดยมุ่งสู่ชุมชนแล้ว หรืออาจเป็นไปได้ที่แหล่งประสบการณ์นั้นยังไม่มียุทธศาสตร์ที่มุ่งสู่ชุมชน หรืออาจมีอุปสรรคข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถจัดประสบการณ์ด้านนี้ได้ เช่น ขาดเจ้าหน้าที่ ขาดอาจารย์พยาบาล ขาดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน เป็นเหตุให้นักศึกษาขาดประสบการณ์ด้านนี้

ง. ค่านิยมบำบัด ประสบการณ์ที่จัดให้สูงสุดคือ การให้ทราบความหมายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน และบทบาทของพยาบาลหรือผู้รักษา ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.22 รองลงมาคือ ให้เขาสังเกตการณ์ในกลุ่มบำบัดชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 3.88 ซึ่งการให้นักศึกษาทราบความหมาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน และบทบาทพยาบาลก่อนนี้ เป็นการให้นักศึกษาได้รู้ เข้าใจถึงหลักการ ทฤษฎี เบื้องต้น ของกลุ่มบำบัด อันเป็นพื้นฐานของประสบการณ์ด้านนี้ และให้เขาสังเกตการณ์ในกลุ่มบำบัด เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง เชื่อมโยงกับหลักการ ทฤษฎีเบื้องต้นได้ สามารถสังเคราะห์ วิเคราะห์ เกิดแนวความคิดที่จะแสดงความสามารถของตนในฐานะพยาบาลผู้นำกลุ่มบำบัด หรือสมาชิกในกลุ่มบำบัดได้<sup>2</sup> ส่วนประสบการณ์ที่จัดให้ต่ำสุดคือ การทำกลุ่มของนักศึกษา มีการใช้กระบวนการกลุ่มและวิเคราะห์กลุ่มกับการทำกลุ่ม มีการวางแผนส่งอาจารย์ลงหน้า ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.38 เท่า ๆ กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในหลักสูตรการพยาบาลจิตเวช หรือหลักสูตรวิชาทั่วไป

<sup>1</sup> Dorothy Mereness and Louis J. Karnosh, "The Roles of The Psychiatric Nurse," Essentials of Psychiatric Nursing. (St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1966), p.9.

<sup>2</sup> Manfreda, Teaching Psychiatric and Mental Health Nursing. pp. 199 -120.

ไม่ได้จัดเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group Process, Group Dynamic) หรือ อาจารย์พยายามขาดความรู้หรือไม่ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการกลุ่มมาก่อน ประกอบกับการ นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการเรียนการสอน ยังเป็นเรื่องใหม่ในวงการศึกษาก็ทั้งกลุ่ม บำบัดที่จัดทำโดยทั่ว ๆ ไป ก็ยังนำเทคนิคของกระบวนการกลุ่มมาใช้บ่อย จึงทำให้นักศึกษา ได้รับประสบการณ์ค่านี้น้อยกว่าที่ควร ส่วนการทำกลุ่มของนักศึกษามีการวางแผนส่งอาจารย์ ล่วงหน้า และอภิปรายร่วมกัน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำเช่นกัน แสดงให้เห็นว่านักศึกษาทำ กลุ่มขึ้นมาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาอาจารย์ และอาจารย์ให้ความสนใจกิจกรรมค่านี้น้อย ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว การสอนนักศึกษาจัดกลุ่มบำบัด เป็นการสอนที่ประสบความสำเร็จ ยากมาก โดยอาจารย์ต้องมีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบำบัด และกระบวนการ กลุ่มเป็นอย่างดี ต้องมีการวางแผนเลือกผู้ช่วย กำหนดตัวนักศึกษา ผู้นำกลุ่ม และผู้- สังกะการณ์ รวมทั้งฝึกให้นักศึกษาได้รู้วิธีการดำเนินกลุ่ม และบทบาทของตนเมื่อสิ้นสุดการ ทำกลุ่ม ต้องมีการวิเคราะห์กลุ่มและประเมินกลุ่มให้นักศึกษาทราบ จึงจะเป็นการสอนที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์และแนวความคิดที่ถูกต้อง เกี่ยวกับกลุ่มบำบัด

จ. คำนวณเทคนิควิธีการสอน อาจารย์พยายามใช้การประชุมปรึกษาหารือระหว่าง อาจารย์และนักศึกษาสูงสุดด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.66 รองลงมาคือ อภิปรายกลุ่มซึ่งมีคะแนน เฉลี่ย 4.50 เนื่องจากกิจกรรมวิธีการสอนทั้งสองอย่างนี้เป็นกิจกรรมหลักของการสอน การพยาบาลจิตเวช การประชุมปรึกษาหารือระหว่างอาจารย์และนักศึกษานั้น อาจารย์ พยายามต้องการให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ปัญหาในคลินิกจิตเวชทุก ๆ คำนวณ ปรึกษาให้คำแนะนำจากอาจารย์พยาบาลและสมาชิก ในกลุ่ม โดยอาจารย์มอบหมายงานล่วงหน้า หรืออาจหยิบยกจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในคลินิก ขณะนี้นักศึกษาปฏิบัติงานมาอภิปรายกัน วิธีนี้นับว่าเป็นการจัดประสบการณ์การสอนที่มีประสิทธิ- ภาพสูงสุด เมื่ออาจารย์สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม และสมาชิกทุกคน พยายามใจกัน เพราะการได้แบ่งปันประสบการณ์ ความคิดเห็นจากกลุ่ม โดยมีอาจารย์เป็น

ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา จะทำให้นักศึกษามีแนวความคิดที่กว้างขวางยิ่งขึ้น<sup>1</sup> ส่วนการอภิปรายกลุ่มนั้น อาจารย์พยายามต้องการให้นักศึกษา อภิปรายเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล โดยครูวางแผนล่วงหน้าให้นักศึกษาเลือกเนื้อหาและนำกลุ่มอภิปรายสมาชิกที่เหลือต่างก็ได้รับมอบหมายให้คนควาในเรื่องที่สัมพันธ์กัน เพื่อสนับสนุนเนื้อหาความรู้ นั้น ๆ นับว่าเป็นการจัดประสบการณ์เพื่อเตรียมนักศึกษาในการ เป็นผู้นำ และสร้างความร่วมมือในฐานะสมาชิกในกลุ่ม ในการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน<sup>2</sup> ส่วนวิธีการสอนที่อาจารย์พยายามใช้จนยที่สุด ได้แก่ การสัมมนา ด้วยคะแนนเฉลี่ย 1.05 และทัศนศึกษาตามแหล่งบริการทางจิตเวช ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 1.72 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การสัมมนานั้น นักศึกษาจะต้องสิ้นเปลืองเวลา กำลังงานและค่าใช้จ่าย อาจารย์ต้องใช้เวลา กับนักศึกษามาก และกระบวนการสัมมนานั้น จะต้องมี การเกี่ยวข้องติดต่อกับบุคลากรในทีมจิตเวชหลาย ๆ ฝ่าย จึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ ซึ่งอาจประสบปัญหาความยุ่งยากต่าง ๆ ได้ ประกอบกับผลที่ได้มานั้นไม่แตกต่างไปกว่าการใช้การประชุมปรึกษาหารือหรืออภิปรายกลุ่มมากนัก อีกทั้งการจัดให้มีทัศนศึกษาตามแหล่งบริการทางจิตเวชนั้น เป็นการสิ้นเปลือง เวลาและค่าใช้จ่ายมาก และอาจมีผลเสียต่อการจัดประสบการณ์การพยาบาลในสาขาอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะถ้าจะต้องออกทัศนศึกษามายังต่างจังหวัดหรือสถานที่ไกล ๆ จึงทำให้อาจารย์พยาบาล มองเห็นความสำคัญ ของทัศนศึกษาน้อยกว่าวิธีการสอน คำนอื่น ๆ

จ. ด้านการใช้อุปกรณ์การสอน อุปกรณ์การสอนที่อาจารย์พยาบาลใช้สูงสุดคือ กลุ่มบำบัดและกิจกรรมการรักษาต่าง ๆ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.66 รองลงมาคือ ตัวผู้ป่วย ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.27 ทั้งนี้เพราะ กลุ่มบำบัดและกิจกรรมการรักษานั้น เป็นเหตุการณ์

<sup>1</sup> Manfreda, Ibid., pp. 180 - 183.

<sup>2</sup> Ibid., pp. 186 - 187.



เหตุที่เกิดขึ้นประจำวันตามตารางกิจกรรมของเรือนผู้ป่วยแต่ละ เรือนโดยที่อาจารย์พยาบาล ไม่ได้จัดทำขึ้นมา อีกทั้งอาจารย์สามารถปล่อยนักศึกษาให้สังเกตการณ์ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์พยาบาลนิเทศอยู่ใกล้ ๆ นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างอิสระ สามารถปรึกษาหารือขอคำแนะนำจากสมาชิกในทีมจิตเวชได้ ส่วนการใช้ตัวผู้ป่วยเป็นอุปกรณ์นั้น ก็มีเหตุผลที่คล้ายคลึงกับที่ได้กล่าวมาแล้ว เนื่องจาก นักศึกษาเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีการศึกษาหาข้อมูล จากการที่ได้มีกรีธาสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เมื่อมีปัญหาเร่งด่วนเกิดขึ้นก็สามารถขอคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลหรือสมาชิกในทีมจิตเวชได้ทันทีเช่นกัน โดยไม่ต้องรออาจารย์พยาบาล ในกรณีที่อาจารย์พยาบาลไปเฝ้าตักนักศึกษาที่อื่น นับว่าอาจารย์พยาบาลได้ใช้อุปกรณ์การสอนที่มีอยู่แล้วจากแหล่งประสบการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>1</sup> ซึ่งเป็นการประหยัดทรัพยากร เวลา และกำลังคน และเป็นการใช้ประโยชน์โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย จากทีมจิตเวชทำให้เพิ่มความสัมพันธ์ยิ่งขึ้น<sup>2</sup> ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ น้อยที่สุดคือ เทปบันทึกเสียงและแบบโปรแกรมการสอน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคือ 1.50 ทั้งนี้เพราะการใช้เทปเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อีกทั้งเทปและแบบโปรแกรม ในคลินิกทางการพยาบาลจิตเวชนั้น ยังไม่มีออกเผยแพร่ในวงการศึกษายพยาบาล

ข. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงานที่อาจารย์พยาบาลพิจารณาสูงสุดคือ บันทึกการสนทนาอย่างมีระบบ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.38 รองลงมาคือ ความสนใจและร่วมมือในกลุ่มอภิปราย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.22 ทั้งนี้ เพราะการบันทึกการสนทนาอย่างมีระบบนั้น เป็นวิธีที่อาจารย์พยาบาลได้ประเมินถึง การ

<sup>1</sup> Edna E. Tullock, "Some Consideration for Nursing Education with Particular Reference to Developing Countries, " International Nursing Review 20 (May -June 1973) : 80 - 81.

<sup>2</sup> Barbara N. Fawkers, "Needs of Education and Training in Nursing and The Relationship with Other Health Personnel, " International Nursing Review 19 (September -October) : 361 - 367.



เข้าใจตนเองของนักศึกษา การคิดก่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย วิเคราะห์ทฤษฎีสัมพันธ์ของ นักศึกษากับผู้ป่วย รวมทั้งการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ตลอดจนการให้การพยาบาลของนักศึกษาต่อผู้ป่วยรายบุคคล ว่าเป็นอย่างไร <sup>1</sup> ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ ใ้ความนักศึกษานั้นมีความสามารถในการใช้ศิลปะแห่งตน เพื่อการรักษาพยาบาลได้ดีเพียงใด อันเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่งของการพยาบาลจิตเวช <sup>2</sup> ส่วนการพิจารณาความสนใจและร่วมมือในกลุ่มอภิปรายนั้น เนื่องจากอาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญด้านการเป็นผู้นำ และสมาชิกในทีมของนักศึกษามาก ซึ่งสนองวัตถุประสงค์ของการสอนการพยาบาลจิตเวช ที่ต้องการให้นักศึกษามีความเป็นผู้นำ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม สามารถทำงานร่วมกับทีมจิตเวชได้ <sup>3</sup> ส่วนการพิจารณาคะแนนจากใบประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าศึกษานั้น อาจารย์พยาบาลพิจารณาน้อยที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ย 2.00 ทั้งนี้เพราะลักษณะของการพยาบาลจิตเวช เป็นการใช้ศิลปะของพยาบาลเฉพาะราย มองไม่เห็นลักษณะการให้การพยาบาลที่ชัดเจน เช่น การพยาบาลฝ่ายกาย ถ้าไม่ได้อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ก็ไม่สามารถประเมินได้ และถ้าจะพิจารณาจากพฤติกรรมผู้ป่วยก็ไม่อาจตัดสินได้ เนื่องจากพฤติกรรมผู้ป่วยจะขึ้นหรือลดลงนั้น มีเหตุจากการได้รับทฤษฎีสัมพันธ์ (Interaction) จากหลาย ๆ ด้านด้วยกัน จะตัดสินจากลักษณะการให้การพยาบาลของนักศึกษาก็ไม่ได้ ด้วยเหตุนี้หัวหน้าศึกษาก็มีอาจพิจารณาความสามารถทางการพยาบาลของนักศึกษาได้อย่างถูกต้องในทุก ๆ ด้าน และเกณฑ์การตัดสินก็ไม่เหมือนกัน อีกทั้งหัวหน้าศึกษามีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบอยู่ก่อนแล้ว การดูแลนักศึกษาจะทำได้ไม่ทั่วถึง เมื่ออาจารย์พยาบาลเป็นผู้จัดประสบการณ์ด้วยตนเอง มอบหมายงาน นิเทศ และตรวจรายงานด้วยตนเอง ย่อมทำให้สามารถ

<sup>1</sup> Manfreda., Ibid., p. 202.

<sup>2</sup> National League for Nursing, An Approach to the Teaching of Psychiatric Nursing in Diploma and A -D Program, p. 49.

<sup>3</sup> Bermosk, "Preperation for Psychiatric Nursing.....," p. 19 -20.

ประเมินนักศึกษาได้ถูกต้อง และแม่นยำกว่าหัวหน้าฝึก

2. เปรียบเทียบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวชของสถาบันการศึกษาพยาบาล หลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวม และแต่ละค่าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยข้อเท็จจริงแล้ว น่าจะมีความแตกต่างกันตามแนวความคิดของลอเรตตา เอส เบอรัมอสค (Loretta S. Bermosk)<sup>1</sup> และโจน อี วอลช (Joan E. Walsh)<sup>2</sup> ที่กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาพยาบาลจิตเวชขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี (Professional Level) และระดับอนุปริญญา (Technical Level) ผู้วิจัยคิดว่า การที่ไม่มีความแตกต่างของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกจิตเวช ของสถาบันการศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีและหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี อาจมีสาเหตุมาจาก

ก. แหล่งประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช สถาบันการศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรีใช้แหล่งประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กับเป็นแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน ซึ่งสถาบันบริการทางจิตเวชเหล่านั้นต่างก็มีนโยบาย แนวการรักษาพยาบาลที่เหมือนกัน ตลอดจนมีรูปแบบการบริหารงานที่คล้ายคลึงกัน เมื่อสถาบันการศึกษา

1

Bermosk, Education and Supervision in Mental Health and Psychiatric Nursing, pp. 19 - 20.

2

Walsh, An Approach to the Teaching of Psychiatric Nursing..., pp. 1 - 2.

พยาบาลทั้งสองหลักสูตรต่างก็ไร้แหล่งประสบการณ์ที่มีโครงสร้างการบริหาร และนโยบาย การรักษาพยาบาลที่คล้ายกัน ย่อมทำให้มีผลต่อการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลใน ลักษณะที่คล้ายคลึงกันด้วย

ข. เมื่อพิจารณาจากสถานภาพของอาจารย์พยาบาล ที่สอนในสถาบันการศึกษา พยาบาล หลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ ว่ามีสัดส่วนของอาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชที่ใกล้เคียงกัน แม้ว่าจะแตกต่างกันในสัดส่วนด้านประสบการณ์การสอน แต่ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวช ที่แตกต่างกันมีผลต่อการจัดประสบการณ์การเรียน ทางคลินิก และประสบการณ์การสอนของอาจารย์พยาบาลไม่ทำให้การจัดประสบการณ์การ เรียนทางคลินิกแตกต่างกัน ฉะนั้น เมื่ออาจารย์พยาบาลที่สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งสองหลักสูตร ต่างมีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวช ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ย่อมทำให้มีการจัดประสบการณ์การเรียนในคลินิกจิตเวช ในลักษณะที่ไม่แตกต่างกันด้วย

ส่วนความแตกต่างในการจัดประสบการณ์ของสองกลุ่มนี้ มีในกิจกรรมการศึกษา หลักสูตรด้านการวางแผนดำเนินงาน โดยที่กลุ่มปริญญาตรีมีการศึกษาหลักสูตรต่ำกว่าใน กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 15) ทั้งนี้เพราะกิจกรรมด้านการวางแผนดำเนินงาน ส่วนใหญ่ จะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ที่ทำหน้าที่ด้านบริหาร และมีประสบการณ์มากกว่า เมื่อในกลุ่มปริญญาตรี มีจำนวนอาจารย์มาก และส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อย รับผิดชอบงาน

บริหารน้อย จึงทำให้คาดคะแนนเฉลี่ยในกิจกรรมการศึกษาหลักสูตรน้อยกว่าในกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งอาจารย์ในกลุ่มนี้จะเป็นทั้งผู้บริหารและสอนควบคู่กันไป ส่วนความแตกต่างที่พบในด้านการใช้อุปกรณ์การสอน พบว่า กลุ่มปริญญาตรีมีการใช้กลุ่มบَابัดและกิจกรรมการรักษาต่าง ๆ สูงกว่า ในกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 21) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาจารย์ในกลุ่มปริญญาตรี ที่มีประสบการณ์น้อยและเพิ่งสำเร็จการศึกษามาใหม่ ๆ ต่างก็ได้รับการศึกษามีแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มบَابัดที่ถูกต้อง และเห็นความสำคัญมากกว่าอีกทั้งจำนวนอาจารย์ก็มีมากกว่า กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี มีเวลาพอที่จะสอนการจัดกลุ่มได้

3. เปรียบเทียบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ของสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เมื่อพิจารณาส่วนรวม และแต่ละด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ต่างก็มีสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี และมีอาจารย์พยาบาลสอนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งประสบการณ์การสอนของอาจารย์พยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคก็ใกล้เคียงกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลกับประสบการณ์การสอนของอาจารย์พยาบาลไม่มีผลต่อการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช และเมื่อพิจารณาถึงแหล่งประสบการณ์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้การจัดประสบการณ์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไม่แตกต่างกัน ดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายมาแล้วในข้อ 2 เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรม พบว่า ในด้านเทคนิควิธีการสอน อาจารย์ในส่วนกลางใช้การบรรยายน้อยกว่าอาจารย์ในส่วนภูมิภาค (ตารางที่ 29)

ส่วนด้านการใช้อุปกรณ์การสอน อาจารย์ในส่วนกลางใช้ตัวผู้ช่วยมากกว่าอาจารย์ในส่วนภูมิภาค และมีการใช้เทปบันทึกเสียงกับหนังสือ เอกสาร ห่องสมุด น้อยกว่าอาจารย์ในส่วนภูมิภาค (ตารางที่ 31) ทั้งนี้เพราะ เทคนิคการสอนแบบบรรยาย การใช้อุปกรณ์การสอนด้วยหนังสือ เอกสาร ห่องสมุด และเทปบันทึกเสียงเป็นกิจกรรมที่สามารถทำเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้โดยใช้อาจารย์เพียงคนเดียว ไม่ต้องอาศัยเวลาและการนิเทศ

อย่างใกล้ชิด สามารถมอบหมายงานได้ โดยอาศัยการตรวจสอบจากอาจารย์น้อย ส่วนกิจกรรมด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษานั้น อาจารย์ในส่วนภูมิภาคพิจารณาจากบันทึกการสนทนาอย่างมีระบบน้อย กว่าอาจารย์ในส่วนกลาง และให้นักศึกษาประเมินอาจารย์น้อย กว่าอาจารย์พยาบาลในส่วนกลาง (ตารางที่ 33) ซึ่งในการพิจารณานักศึกษาการสนทนาอย่างมีระบบนั้น อาจารย์พยาบาลจะต้องใช้เวลาตรวจ อธิบายและอภิปรายร่วมกับนักศึกษา รวมทั้งต้องให้การนิเทศอย่างใกล้ชิดด้วย ซึ่งอาจารย์พยาบาลจะต้องมีความรู้ประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช และทางการสอนอย่างเพียงพอ อีกทั้งจะต้องมีเวลาตรวจรายงานและ เวลาที่จะอภิปรายกับนักศึกษาคด้วย เมื่อพิจารณาจำนวนและสถานภาพของอาจารย์พยาบาลในส่วนภูมิภาค พบว่าอาจารย์มีจำนวนน้อยกว่าในส่วนกลาง โดยเฉพาะอาจารย์ในส่วนภูมิภาคที่สอนในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อีกทั้งอาจารย์พยาบาลในส่วนภูมิภาคมีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชน้อยกว่าอาจารย์ในส่วนกลาง ซึ่งการที่ส่วนภูมิภาคคดน้อยกว่าในปริมาณและคุณภาพของอาจารย์พยาบาลนี้ย่อมทำให้กระบวนการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะในกิจกรรมด้านวิธีการสอนและประเมินผลแตกต่างกัน อาจารย์พยาบาลในส่วนกลาง

4. การเปรียบเทียบการจัดประสบการณ์การเรียนในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนทางคลินิกจิตเวชน้อย ( 1 -5 ปี) และมาก ( 6 ปีขึ้นไป ) เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและแต่ละด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้เรื่องใดหลายกรณี เมื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนมากและน้อย จะเห็นว่าส่วนใหญ่ผ่านการศึกษาทางการศึกษาพยาบาลจิตเวชมาโดยตรง ซึ่งมีประสบการณ์วิชาชีพครู และวิชาชีพพยาบาลที่เหมือนกัน เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต่างก็ยึดแนวทางการจัดประสบการณ์ตามที่ตนเองได้รับในการจัดประสบการณ์ให้แก่ศึกษาอีกต่อหนึ่ง ฉะนั้นการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชที่จัดให้นักศึกษาจึงไม่แตกต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่ง อาจเป็นไปได้ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนมาก ได้มีการพัฒนาตนเองในการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน



สอนของคนที่หันกับทฤษฎีใหม่ ๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับที่อาจารย์พยายามให้ผู้จบการศึกษาใหม่ ๆ หรือมีประสบการณ์น้อยได้ศึกษามา เพราะจากการที่อาจารย์พยายามได้สอนในคลินิกจิตเวช ซึ่งเป็นการใช้แหล่งประสบการณ์ในชุมชน ทำให้มีโอกาสในการติดต่อพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์ในสถาบันต่าง ๆ ที่ใช้แหล่งประสบการณ์ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชให้นักศึกษาร่วมกัน มีการติดต่อทำงานร่วมกับทีมจิตเวช ทำให้มีประสบการณ์และแนวคิดในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช ที่มากขึ้น และทันสมัย ซึ่งนับว่ามีโอกาสดีกว่าอาจารย์พยายามในสาขาวิชาอื่น ๆ ส่วนความแตกต่างในการจัดประสบการณ์การเรียนในคลินิกจิตเวชของอาจารย์พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มนี้มีเพียงกิจกรรมเดียวเท่านั้นคือกิจกรรมการวางแผนพยาบาล ด้านเทคนิควิธีการสอนในคลินิกจิตเวช โดยที่อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอนทางคลินิกจิตเวชมาก ใช้การสอนโดยการทำแผนการพยาบาลมากกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย (ตารางที่ 40) ทั้งนี้เพราะในการวางแผนการพยาบาลนั้น อาจารย์สามารถสอนโดยบรรยาย อภิปราย ใส่อุปกรณ์ และตรวจรายงาน ซึ่งอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มาก เห็นว่าเป็นการสะดวก ประหยัด เวลาในการนิเทศของตน เนื่องจากอาจารย์ที่มีประสบการณ์มาก มักจะมีงานบริหารและภาระด้านอื่น ๆ มากกว่า อีกทั้งเห็นว่าการสอน การวางแผนการพยาบาลนั้น นักศึกษามีประสบการณ์มาบ้างแล้ว และยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคลได้อีกวิธีหนึ่งด้วย

5. การเปรียบเทียบการจัดประสบการณ์การเรียนในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวชของอาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง และที่ไม่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและในรายค่านบางค่าน พบว่ามีควมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ ผู้วิจัยคิดว่า อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลทั้งสองกลุ่มนี้ มีความแตกต่างกันในคุณสมบัติของครูพยาบาลจิตเวช การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และประสบการณ์วิชาชีพทั้งทางด้านการศึกษาและการบริการทางจิตเวช อาเธอร์ คัมบิว คอมบส์ (Arthur W. Combs) ให้ความเห็นว่า

ครูทุกคนจะต้องมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่จะสอนเป็นข้อแรกคือเป็นผู้รู้ แต่คุณสมบัติที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ครูจะต้องมีความสามารถที่จะใช้วิธีการที่เหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้<sup>1</sup> เพราะการที่จะให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาหรือเกิดการเรียนรู้ได้ต้องอาศัยกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด ค่านิยม ตลอดจนทักษะในการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งกระบวนการเหล่านั้น ก็คือ วิธีการสอนนั่นเอง ความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าทักษะทางการปฏิบัติเพราะทักษะการปฏิบัติเกิดขึ้นในขั้นสุดท้ายของการเรียนรู้ อาจารย์พยายามนับว่าได้เป็นผู้ดำเนินบทบาทของวิชาชีพครู คือต้องมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะต้องมีทักษะทางการพยาบาลเท่า ๆ กัน เพื่อถ่ายทอดให้นักศึกษาได้มีทักษะในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นนับว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ความสำคัญในคุณภาพการสอนของอาจารย์พยาบาล มากกว่าคนอื่น ๆ อาจารย์พยาบาลควรได้รับการเตรียมในขั้นสูงกว่าการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน<sup>2</sup> โดยจะต้องได้รับการศึกษาทางการบริหารการศึกษายาบาล รวมทั้งหลักและวิธีการสอนเท่า ๆ กัน ซึ่งจะอยู่ในขอบเขตของการบริหารการศึกษายาบาล ปรัชญาการศึกษา การสอน การพัฒนาหลักสูตร การแนะแนว การติดต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและกลุ่มสัมพันธ์ แนวโน้มทางการศึกษา ความรู้ทางสังคมศาสตร์และการวิจัย ควรมีวุฒิปริญญาโท เมื่อสอนในสถาบันการศึกษายาบาลระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญา<sup>3</sup> นอกจากนี้ แมนฟรีดา (Manfreda) ยังได้กำหนดคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิกจิตเวชไว้ว่า ต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งและ

<sup>1</sup> Arthur W. Combs, The Professional Education of Teachers (Boston: Allyn & Bacon, Inc., 1970), pp. 2 -9.

<sup>2</sup> Committee on Functions, Standards and Qualifications for Practice: Functions, Standards and Qualifications for Practice for Educational Administrators and Teachers. (New York: American Nurses' Association, 1956), p. 13.

<sup>3</sup> Ibid., p. 14.

กว้างขวางในการนำหลักวิธีการสอน ความรู้ทางการเปลี่ยนแปลงด้านการแพทย์และสังคม ความรู้ทางจิตเวชและการพยาบาลแนวใหม่ เพื่อนำมาใช้และปรับปรุงการสอนทั้งในชั้นเรียน และในคลินิกมีความสามารถในการจัดโปรแกรมการสอนในคลินิก สามารถสอนนักศึกษาได้ โดยไรท์ทฤษฎี หลักการ เทคนิควิธีการต่างๆ ในการให้การพยาบาลจิตเวชด้านสัมพันธ์สภาพ ระหว่างบุคคลและเทคนิคการติดต่อ สามารถสอนนักศึกษาให้รู้ถึงกลไกการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความซาบซึ้งถึงจิตเวชและการให้การพยาบาลสามารถ สังเกตประเมินผลการปฏิบัติงานนักศึกษาในคลินิก และให้คำแนะนำช่วยเหลือได้อย่าง เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีร่วมกับคณาจารย์อื่น ๆ นักศึกษา พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ ต้องการผู้มีความรู้พื้นฐานขั้นปริญญาตรีทางการพยาบาล และศึกษาต่อทางด้าน การศึกษาพยาบาล มีวุฒิปริญญาโท มีประสบการณ์วิชาชีพพยาบาลอย่างน้อย 3 ปี โดยมี ประสบการณ์ทางด้านบริหารด้วย <sup>1</sup> ส่วนหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิกจิตเวช นั้น จะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบการสอนทางคลินิก มอบหมายงานและเลือกประเมินให้ นักศึกษา แนะนำ สังเกต นิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงาน จัดตารางการสอนในคลินิก จัดทำแผนการสอนและวางแผนกลุ่มอภิปราย แนะนำสอนนักศึกษาในการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล และควบคุมการจัดกลุ่มอภิปราย สาธิตวิธีการพยาบาล แนะนำการสร้างสัมพันธ์สภาพและใช้ เทคนิคการติดต่อทำการประชุมปรึกษารื้อฟื้นนักศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ตรวจรายงาน สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยและรายงานเกี่ยวกับสัมพันธ์สภาพระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย รวมเข้า กลุ่มการรักษาของทีมจิตเวช และประชุมร่วมกับคณาจารย์ ช่วยคณาจารย์สอน การบริหาร ตรวจ แก้ไข และประเมินข้อสอบ <sup>2</sup> จากแนวความคิดของ คอมบส์ (Combs) และ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (A.N.A.) และแมนฟรีดา (Manfreda) แสดง

<sup>1</sup> Manfreda, Teaching Psychiatric and Mental Health Nursing,

pp. 78 - 79.

<sup>2</sup>

Ibid., p. 78.

ให้เห็นว่า การเป็นครูพยาบาลนั้น นอกจากจะมีความรู้ทางวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ทางวิชาชีพครูเท่า ๆ กัน คือมีทักษะทางการสอนวิชาการพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตศึกษาดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยที่อาจารย์พยาบาลนั้นจะต้องได้รับการเตรียมตัวที่จะเป็นครู ซึ่งจะต้องเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท ทางการศึกษาพยาบาล จึงจะทำให้ได้ อาจารย์ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง เมื่อพิจารณาคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง จะเห็นว่า ทุกคนได้รับการศึกษาต่อทางการพยาบาลจิตเวชชั้นหลังพื้นฐาน ได้รับการศึกษาในวิชาชีพครู มีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน อีกทั้งมีประสบการณ์วิชาชีพทางการพยาบาลจิตเวชอย่างกว้างขวาง และลึกซึ้งมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง จะเห็นว่า ความรู้ทางการพยาบาลจิตเวชจะจำกัด และไม่แตกต่างไปจากชั้นพื้นฐานเท่าใดนัก แม้ว่าจะได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม แต่ส่วนใหญ่จะเน้นเนื้อหาทางด้านปฏิบัติการในคลินิกมากกว่าเนื้อหาทางการสอน และเวลาศึกษาก็มีจำกัด อีกประการหนึ่ง เมื่อพิจารณาในด้านประสบการณ์ ทุกคนยังมีประสบการณ์การสอนทางคลินิกจิตเวชน้อย ย่อมทำให้ความเข้าใจหรือทักษะเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช มีน้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง ผู้วิจัยขอยกความแตกต่างในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชที่สำคัญ ๆ บางกิจกรรมที่พบจากการวิจัยครั้งนี้ โดยที่อาจารย์พยาบาลที่ไม่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง ให้คะแนนซึ่งมีอันดับที่ต่ำกว่า อาจารย์พยาบาลที่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรง เช่น ด้านกลุ่มบำบัด ในการให้นักศึกษาทราบความหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และบทบาทพยาบาล (ตารางที่ 48) จัดให้นักศึกษาน้อย ซึ่งกิจกรรมด้านนี้ มีความสำคัญมากเพราะเป็นมูลฐานของประสบการณ์ในกลุ่มบำบัด นอกจากนี้ในค่านเทคนิควิธีการสอน มีการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาน้อย (ตารางที่ 50) ซึ่งการสอนทางคลินิกจิตเวชต้องการการนิเทศจากอาจารย์พยาบาลมาก เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาหารือทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล



ส่วนด้านการใช้อุปกรณ์การสอน พบว่า ไซฟอรัมปรอท-เวชภัณฑ์น้อย (ตารางที่ 52) ซึ่งการศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษา รายงานอาการผู้ป่วยและการพยาบาล จะต้องอาศัย การศึกษาจากฟอรัมปรอทควบคู่กับการสังเกตด้วยวิธีอื่น ๆ สำหรับด้านการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษาชั้น มีการพิจารณาจากบันทึกการสนทนาอย่างมีระบบนอยมาก (ตาราง ที่ 54) ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้ เป็นวิธีประเมินความสามารถในการสนองความ ต้องการคานอารมณ์ของผู้ป่วย เฉพาะรายทางการพยาบาลจิตเวช เท่านั้น ทั้งหมดที่กล่าว มานี้ แสดงถึงความเข้าใจในวัตถุประสงค์และกระบวนการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช ของอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีพื้นฐานการสอนทางการพยาบาลจิตเวชโดยตรงยังไม่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารควร เห็นความสำคัญของวิชาการ พยาบาลจิตเวชว่ามีประโยชน์ต่อการพยาบาลทุก ๆ สาขา ดังนั้น จึงควรสนับสนุนการ เรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดย

1.1 รวมมือ ภาระตุนคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช ในการ ปรับปรุง ประเมินหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอย่างชัดเจน บรรลุ เนื้อหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของสังคม ตลอดจนวางแผนการจัด ประสบการณ์ทางคลินิกให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี โดยบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ให้ชัดเจน และติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

1.2 จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการ เรียนรู้ของนักศึกษาตามที่ อาจารย์พยาบาลหรือนักศึกษาขอร้อง เช่น อุปกรณ์ประกอบการสอน หนังสือ เอกสารต่าง ๆ อุปกรณ์ในการประกอบกิจกรรมให้กับผู้ป่วย จัดหางบประมาณพิเศษสำหรับให้อาจารย์ พยาบาลใช้จ่ายในการจัดหาหรือจัดทำอุปกรณ์ กิจกรรมเสริมหลักสูตร และทัศนศึกษาตาม แหล่งบริการจิตเวช หรือการออกเยี่ยมผู้ป่วยและชุมชน นอกโรงพยาบาลที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติ



## งานทางการพยาบาลจิตเวช

1.3 ผู้บริหารควรได้มีการติดต่อสืบหาแหล่งวิชาการทางจิตเวช เช่น หน่วยงานราชการ องค์กร มูลนิธิเอกชน ฯลฯ เพื่อขอความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลของตนไม่สามารถจัดสรรมาได้ เช่น ฟิล์มภาพยนตร์ สไลด์ เทปหรือวิทยากร หรืออาจจัดให้มีโครงการแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลด้วยกัน เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน

1.4 ในการวางตัวอาจารย์เข้าอยู่ในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชนั้น ผู้บริหารควรได้คำนึงถึงพื้นฐานการศึกษาที่อาจารย์พยาบาลสำเร็จมาเป็นเกณฑ์ เนื่องจาก การสอนการพยาบาลจิตเวชต้องการอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถทางการสอน การพยาบาลจิตเวช เพราะลักษณะของสภาพการณ์ทางจิตเวชแตกต่างกับทางฝ่ายกาย จึงทำให้กระบวนการจัดประสบการณ์มีความแตกต่างทุก ๆ ด้าน อีกทั้งการมอบหมายงานพิเศษ ควรให้สอดคล้องกับความรู้ความสนใจของอาจารย์ผู้นั้น และการจัดชั่วโมงสอนหรือการมอบหมายงาน ควรแบ่งเวลาว่างให้กับอาจารย์พยาบาลพอสมควร เพื่อให้มีเวลาค้นคว้าในการ ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

1.5 ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้โอกาสอาจารย์พยาบาลในการพัฒนาตนเอง ทั้ง ในรูปการศึกษาต่อเนื่อง หรือสนับสนุนโครงการวิจัย นวัตกรรม แต่งตำรา จัดทำอุปกรณ์ การสอนหรือทดลองใช้วิธีการสอนใหม่ ๆ เพื่อความก้าวหน้าของตัวอาจารย์ และวิชาชีพ พยาบาล

1.6 สถาบันการศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี โดยเฉพาะใน สังกัดของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข อาจารย์พยาบาลจะต้องรับผิดชอบ นักศึกษาในการสอนทางคลินิกจิตเวช มากเกินกว่าอัตราที่กำหนด คือ อาจารย์ 1 คน รับผิดชอบนักศึกษาเกินกว่า 50 คน ในการฝึกงานแต่ละครั้ง ซึ่งตามเกณฑ์ปกติแล้วจะมีสัดส่วนอาจารย์ 1 คน ต่อนักศึกษา 5 คน ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะจะทำให้การนิเทศเป็นไปได้อย่างไม่ทั่วถึง ฉะนั้น ผู้บริหารจะต้องพิจารณาแก้ปัญหาในเรื่องนี้

1.7 สถาบันการศึกษาพยาบาลในส่วนกลาง ใช้แหล่งประสบการณ์เพียง 2 แห่งคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา (นอกจากโรงพยาบาลยุวชนกรรมและอนามัยของกองทัพบก ซึ่งใช้แผนกจิตเวชของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) และฝึกงานเพียงครึ่งวันในภาคเช้า ส่วนภาคบ่ายก็กลับ การเดินทางจะใช้เวลาไป-กลับ ประมาณวันละ 45 - 90 นาที ซึ่งเป็นการเสียเวลานักศึกษาเห็นค่อนข้างจากการเดินทาง อีกประการหนึ่ง การที่นักศึกษาได้ปฏิบัติงานในช่วงบ่าย จะทำให้มีโอกาสสังเกตผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มองเห็นความแตกต่างของผู้ป่วยได้มาก ได้เห็นกิจกรรมการรักษาด่าง ๆ ของทีมจิตเวช อีกทั้งช่วงเวลากลางคืน จะมีการจัดกลุ่มกิจกรรมให้ผู้ป่วยมาก โอกาสที่ได้รับประสบการณ์จากกลุ่มบำบัดก็จะเพิ่มมากขึ้น เพื่อการจัดประสบการณ์ทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการใช้แหล่งประสบการณ์อย่างคุ้มค่า ประหยัดเวลา และทรัพยากรผู้บริหารควรได้วางแผนจัดประสบการณ์ให้ใหม่โดยให้ฝึกงานเต็มวัน ซึ่งจะลดจำนวนวันที่ฝึกงาน โดยยังคงจำนวนชั่วโมงที่ฝึกงานให้ครบไว้ ในการดำเนินงานนี้จะต้องวางแผนร่วมกับคณาจารย์ทุกสาขาวิชา เพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจัดประสบการณ์ทางการพยาบาล แต่ละสาขาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งจะต้องติดต่อประสานงานกับสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ใช้แหล่งประสบการณ์ร่วมกัน กับเจ้าหน้าที่ของแหล่งประสบการณ์ที่เป็นผู้อำนวยการโครงการฝึกงานด้วย ส่วนสถาบันในส่วนภูมิภาค ควรได้ใช้แหล่งประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถาบันของตน แม้จะอยู่คนละจังหวัด แต่ก็ยังสะดวกในการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้เป็นอย่างดีและทั่วถึง ดีกว่าที่จะใช้แหล่งประสบการณ์ในส่วนกลาง เพราะประสบการณ์นักศึกษาจะถูกจำกัด จากการที่ต้องแบ่งแยกจากนักศึกษาในสถาบันอื่น ๆ ในการจัดทำ Clinical Rotation การมอบหมายงานหรือสังเกตการณ์การรักษายาพยาบาลต่าง ๆ อีกทั้งอาจารย์พยาบาลที่ควบคุมการปฏิบัติงานก็ไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้ เนื่องจากต้องรับผิดชอบนักศึกษากลุ่มใหญ่

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิกจิตเวช

### 2.1 ตระหนักอยู่เสมอว่า อาจารย์ต้องมีความสามารถในทางที่จะนำ

หลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวช ไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของสังคม รวมทั้งรู้จักใช้กระบวนการอันจะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะในวิชาชีพ

2.2 วิเคราะห์เนื้อหาหลักสูตรในการวางแผนการสอนในคลินิก เพื่อให้ นักศึกษาได้รับประสบการณ์อย่างทั่วถึง การวิเคราะห์เนื้อหาจะทำให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และมองเห็นวิธีการจัดการกระบวนการ เรียนรู้ ทำให้การสอนในคลินิกบรรลุวัตถุประสงค์ของ หลักสูตร

2.3 ทำแผนการสอนและการนิเทศประจำวัน เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน งานของตน

2.4 อาจารย์ต้องให้ความสำคัญแก่สมาชิกในทีมจิตเวชทุกคน ไม่เฉพาะ แพทย์พยาบาลจิตเวช เท่านั้น เพราะการรักษาทางจิตเวชต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากร หลาย ๆ วิชาชีพในทีม (Multidisciplinary) พยายามใช้ประโยชน์จากทีมจิตเวช ให้มากที่สุด โดยให้มีส่วนร่วมในการสอนให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่นักศึกษา ตลอดจนการประเมินผล ซึ่งจะทำให้การศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงาน ร่วมกับทีมจิตเวชของนักศึกษายังมีน้อย ส่วนใหญ่มักดำเนินไปตามบทบาทและหน้าที่หลักของ พยาบาล ฉะนั้นอาจารย์พยาบาลควรให้ความสนใจในกลุ่มบำบัด อีกทั้งนักศึกษาควรมีโอกาสเข้าร่วมการประชุมกลุ่มวินิจฉัยของทีม หรือกลุ่มย่อยจำหน่ายผู้ป่วย ได้ทราบหรือ เห็นการตรวจสอบทางจิตวิทยา การตรวจทางจิตเวช การสัมภาษณ์หาข้อมูลจากผู้ป่วยและ ญาติ เพราะการได้มีกิจกรรมร่วมกับทีมจิตเวชนั้น นักศึกษาจะได้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น และเพิ่มความสัมพันธ์ที่ติดต่อกันด้วย

2.5 เนื้อหาเกี่ยวกับกลุ่มบำบัด จะต้องปรับปรุง โดยมีการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ และให้นักศึกษาได้ทำกลุ่มบำบัดชนิดอื่น ๆ ขึ้นบ้าง โดยไม่ต้องจัดตามตาราง กิจกรรมประจำวันของเรือนผู้ป่วย เช่น กลุ่มรีโมติเวชั่น กลุ่มอ่านหนังสือ โต้ว่าที่ หรือ กลุ่มญาติผู้ป่วย ฯลฯ แทนที่จะเน้นกิจกรรมสันตนาการซึ่งได้ทำกันอยู่มากในปัจจุบัน ทั้งนี้ อาจารย์พยาบาลจะต้องให้นักศึกษาทำแผนการจัดกลุ่มส่งล่วงหน้า และอภิปรายก่อนและหลัง

## การจัดกลุ่ม

2.6 เมื่อหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎีได้ให้นักศึกษาได้ทราบถึง การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต ฉะนั้นในภาคปฏิบัติทางคลินิก ควรให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ด้านนี้ด้วย ซึ่งอาจารย์พยาบาลสามารถจัดได้โดยหมุนเวียน นักศึกษาไปยังแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วยนอก พฤติกรรมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษา พฤติกรรมและท่าทีของญาติและชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย และการรักษาทางจิตเวช ตลอดจน สามารถให้ความรู้แก่ชุมชนในที่นั้นได้ โดยการพูดคุย ให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลและ กลุ่ม หรืออาจารย์อาจพานักศึกษาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่กลับไปเยี่ยมบ้านหรือจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลแล้ว เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมนั้นได้ ตลอดจนพานักศึกษา เยี่ยมชุมชนที่มีปัญหา เช่น สถานสงเคราะห์เด็กและคนชรา สถานกักกันเด็กวัยรุ่น สถาน ฝึกอบรมบุคคลปัญญาอ่อน ฯลฯ เมื่อสิ้นสุดการเยี่ยมแต่ละครั้งแล้ว จัดให้นักศึกษานำกลุ่ม สัมมนาการ เยี่ยมชุมชน

2.7 อาจารย์ต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอยู่เสมอ อาจารย์พยาบาลควรได้มีผลงานทางวิชาการ เช่น ผลงานวิจัย การจัดทำตำรา เอกสาร ประกอบการสอน และงานบริการทางสังคม ใดๆ ใดอย่างหนึ่ง เพื่อแสดงถึงคุณภาพของตน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

1. ควรใช้แบบสอบถามปลายเปิด ร่วมกับการสัมภาษณ์ การสังเกต ควบคู่กัน ไปด้วยกับคำถามแบบให้ค่า จะทำให้ศึกษาและได้ข้อมูลอย่างครอบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น
2. กลุ่มตัวอย่างควรได้ให้นักศึกษาในสถาบันนั้น ๆ ด้วย โดยแยกแบบสอบถาม จะทำให้ศึกษาได้ตรงกับสภาพการณ์ที่แท้จริงมากขึ้น
3. ศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการพยาบาลจิตเวช โดยการวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของทุกสถาบัน ศึกษาว่าหลักสูตร เหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคม

ปัจจุบันเพียงใด หลักสูตรภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร และเพื่อต้องการทราบว่า อาจารย์พยาบาลได้ใช้หลักสูตรถูกต้องตรงกับที่ได้วางไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

4. ควรได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของแหล่งประสบการณ์ทางจิตเวชและ สังกัดของสถาบันการศึกษาพยาบาล ว่ามีผลต่อการจัดประสบการณ์ในคลินิกจิตเวชหรือไม่ ตลอดจนควรมีการสำรวจการใช้แหล่งจิตเวชชุมชน เพื่อใช้ในการจัดประสบการณ์ทางคลินิก จิตเวช ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในแต่ละสถาบันเช่นกัน

5. ควรได้ทำการวิจัยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกทางการพยาบาล สาขาอื่น ๆ บาง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในลักษณะการจัดประสบการณ์ทางคลินิก ฝั่ยกายและคลินิกจิตเวชในทุก ๆ ด้าน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย