

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคปฏิบัติในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

1.1 หลักการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

1.2 การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

1.3 วิธีสอนการพยาบาลภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2. การใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

2.1 ความหมายและความสำคัญของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

2.2 การสร้างสถานการณ์จำลอง

2.3 ขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

3. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

3.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

3.2 กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4.2 การศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4.3 การวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.การจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคปฏิบัติใน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคปฏิบัติได้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาเรื่อยมา การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในปัจจุบันจะเน้นคุณภาพมากขึ้น

1.1 หลักการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่เน้นการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ตลอดจนศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539) เป็นกรอบและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดอาการทางจิต ช่วยเหลือ และฟื้นฟูบุคคลิกภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัว ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ เบี่ยงเบนและเจ็บป่วยทางจิต

เป้าหมาย

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีจุดเน้นที่การช่วยเหลือบุคคลเฉพาะรายในด้านจิตอารมณ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยทางจิตมีภาวะสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช

เนื่องจากสังคมปัจจุบันก้าวรุดหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านวัตถุและสิ่งอำนวยความสะดวก ในขณะที่ทางด้านจิตใจได้มีการพัฒนาให้ทันกันด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้มนุษย์เกิดความวุ่นทางจิตใจมาก โดยเฉพาะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตในเมืองใหญ่ที่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ (ลักขณา ธรรมไพโรจน์, 2532) การป่วยทางจิตหรือไม่นั้นสามารถอธิบายได้จากความไม่สมบูรณ์ต่อการแก้ไขปัญหาตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพของบุคคลนั้น ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสิ่งแวดล้อม (สมศรี เรือศิริบุญ, 2532)

พื้นฐานทางสุขภาพมีขอบเขตที่ใช้ในการประเมินหน้าที่ของจิตใจได้ และแสดงออกถึงความมีวุฒิภาวะ การแสดงออกถึงอาการป่วยจะแสดงออกทางพฤติกรรม นั่นคือขบวนการการมีพยาธิสภาพและดัชนีความเจ็บป่วยเป็นลำดับขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุขภาพของบุคคลเปลี่ยนไปในภาวะวิกฤติหรือภาวะเครียดโดยสามารถแก้ปัญหาได้ หรือเรียนรู้ที่จะปรับตัว โดยไม่ต้องการการดูแลรักษา

ขั้นที่ 2 เมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นได้ด้วยตนเองบุคคลนั้นต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษา

ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ไม่เหมือนกับผู้ป่วยฝ่ายกายทั่วไป (มาโนช หล่อตระกูล, 2538) ดังนี้

1. มีความอ่อนไหวง่าย (Sensibility) ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อคำพูด อารมณ์ ทำที่ของผู้อื่นมากกว่าปกติ
2. มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) ผู้ป่วยจิตเวชมักไม่เชื่อมั่นในตนเอง การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องพึ่งพาความคิด คำแนะนำ และการตัดสินใจของผู้อื่นมักพบได้เสมอภายหลังการเกิดการเจ็บป่วยขึ้น
3. รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย (Inferiority) ผู้ป่วยจิตเวชมีความกังวลลุ่มคิดคำนึงอยู่ในเรื่องความต่ำต้อยของตนจนเห็นว่าตนไม่มีคุณค่า (low self esteem)
4. รู้สึกว่าถูกโดดเดี่ยว (Feeling of rejection and unacceptance from other) บางครั้ง ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการประสาทหลอน เช่น คิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน เมื่อเล่าให้ผู้อื่นฟังซึ่งอาจมีปฏิกิริยาไปในทางไม่เชื่อถือ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความวิตกกังวลสูงขึ้น เนื่องจากไม่มีใครยอมรับความคิดของตน ทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้ง

ประเภทของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชประเภทต่างๆจำแนกตามความผิดปกติเป็นกลุ่มใหญ่ๆ(มาโนช หล่อตระกูล 2539 : 55-63) ได้ดังนี้

1. ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ(Consciousness) ระดับความรู้สึกตัวจะมีผลกระทบต่อ ความสามารถในการเข้าใจ สมาธิ การใส่ใจ ความคิด การรับรู้ต่อสถานการณ์ และพฤติกรรมโดยรวม เช่น Disorientation , Delirium

2. ความผิดปกติของพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) เพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น Catatonic , Compulsion
3. ความผิดปกติของอารมณ์ (Emotion) ตามการแสดงออกทางสีหน้าท่าทางที่ลดลง ความคงที่ของอารมณ์ และตามความเหมาะสม เช่น Blunted affect , Labile affect, Inappropriate affect ความผิดปกติของอารมณ์ที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพ เช่น Euphoric mood
4. ความผิดปกติของความคิด (Thought) ในด้านกระแสและรูปแบบความคิด เช่น Flight of idea ในด้านเนื้อหาความคิด เช่น Delusion
5. ความผิดปกติของการรับรู้ (Perception) เช่น Illusion , Hallucination
6. ความผิดปกติของความจำ (Memory) เช่น Amnesia
7. ความผิดปกติของเชาวน์ปัญญา (Intelligence) เช่น Mental retardation , Dementia

แนวคิดพื้นฐานของการพยาบาลจิตเวช

แนวคิดพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวช ควรยึดเป็นหลัก ดังต่อไปนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 2-3)

1. บุคคลแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตน สมควรจะได้รับ การยอมรับนับถือ
2. จุดมุ่งหมายของบุคคลแต่ละคน เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต มีสุขภาพดี มีอิสระ เป็นตัวของตัวเองและประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self-actualization)
3. บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงและมีความต้องการที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งไว้
4. บุคคลดำรงชีวิตอยู่โดยมีการกระทำโต้ตอบ มีปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อมเหมือนเป็นหน่วย (a whole person) แต่ส่วนของบุคคลจะทำงานร่วมกันเหมือนสิ่งเดียวกันแยกจากกันไม่ได้
5. บุคคลมีความต้องการพื้นฐานคล้ายๆกัน กล่าวคือ ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ความต้องการการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง
6. พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหมาย พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความ ต้องการและจุดมุ่งหมายของบุคคลในขณะนั้น และสามารถเข้าใจได้โดยบุคคลผู้กระทำพฤติกรรม

นั้น หรือผู้เกี่ยวข้องที่ทำการศึกษามาจากความต้องการและจุดมุ่งหมายของคุณคณบดีกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้นๆปรากฏ

7. พฤติกรรมจะประกอบด้วย การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นลำดับกล่าวคือ จากการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด จากนั้นความรู้สึกจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ

8. บุคคลจะมีความแตกต่างกันอยู่ที่ความสามารถในการปรับตัว ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติหรือความรุนแรงของความเครียดและทรัพยากรที่มีอยู่บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้

9. ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่การเจริญเติบโต และพัฒนาการในทางที่ดีได้ จุดประสงค์ของการพยาบาล คือ การส่งเสริมให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในทางบวก การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้นและส่งเสริมการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง

10. บริการสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนจะได้รับไม่จำกัด เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ผิว หรือวัฒนธรรม การบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนและขึ้นอยู่กับความคาดหวัง และจุดมุ่งหมายที่ทั้งสองฝ่ายได้ตั้งไว้ร่วมกัน

11. บุคคลทุกคนที่สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และสุขภาพจิตของตนเอง

12. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการเจริญเติบโตและพัฒนาการขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพนั้นๆ ซึ่งการพยาบาลจิตเวชจะยึดหลักการการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

การที่จะปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพ นั่นคือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์ : 2533) ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 2 การเขียนแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 3 การนำแผนการพยาบาลไปใช้
- มาตรฐานที่ 4 การรักษาทางกาย

- มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต
 มาตรฐานที่ 6 การสอนทางสุขภาพ
 มาตรฐานที่ 7 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
 มาตรฐานที่ 8 การประเมินผล
 มาตรฐานที่ 9 การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ
 มาตรฐานที่ 10 การบริการสุขภาพจิตชุมชน
 มาตรฐานที่ 11 การวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง

ซึ่งกรอบแนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลนี้คือ กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญประการหนึ่ง กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน โดยในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการตอบสนองด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ตลอดจนสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย

เนื่องจากกระบวนการพยาบาลประยุกต์มาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือกระบวนการแก้ปัญหา จึงมีความเป็นเหตุเป็นผล มีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบ ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องและเหมาะสมทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการพยาบาลทำให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีลักษณะเป็นนามธรรมในระดับหนึ่ง

1.2 การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมมาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของ 5 สถาบัน คือ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนใหญ่จะมีลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

ภาคทฤษฎี

ลักษณะวิชา

เป็นการศึกษาสาเหตุ กลไกการเกิดโรคทางจิตและการจำแนกความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งจะทำให้ทราบความเป็นมาของอาการและอาการแสดงที่พบได้ในผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนโรคทางจิตเวชและการรักษา เพื่อนำไปสู่การประสมประสานบทบาทของพยาบาลตามรูปแบบการบำบัดทางจิตและการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่แปรเปลี่ยนไป ตามมโนคติของพฤติกรรมที่สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์สาเหตุ กลไกการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต บอกวิธีการจำแนกความผิดปกติทางจิต อธิบายโรคทางจิตเวช อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจิตเวชและการรักษา บอกบทบาทของพยาบาลตามรูปแบบการบำบัดทางจิตและให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่แปรเปลี่ยนไป

กิจกรรมการเรียนการสอน

การบรรยาย การอภิปราย และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ภาคปฏิบัติ

ลักษณะวิชา

เป็นวิชาจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดและการให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลตลอดจนการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพจิตของผู้ป่วย โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยฝ่ายกาย จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยฝ่ายกาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลนอกเกี่ยวกับปัญหาและความผิดปกติทางจิต นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ใช้เทคนิคการสนทนาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดและสังเกตกลุ่มกิจกรรมบำบัด จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และประสานงานกับบุคลากรในทีมจิตเวชและบุคลากรอื่นๆในการรักษา

กิจกรรมการเรียนการสอน

ส่วนใหญ่มีการจัดคล้ายคลึงกันดังนี้

1. มีการประชุมนิเทศน์
2. วิธีสอนใช้กรณีศึกษา ศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แล้วเสนอรายงาน
3. วิเคราะห์กระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำรายงานบันทึกการสนทนาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
4. เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัดและจัดทำรายงานประกอบ
5. สอนคุณภาพจิตสำหรับผู้ป่วยนอก และจัดทำรายงานประกอบ
6. ค้นคว้าเสนอรายงานการอ่านบทความวารสารจิตเวชศาสตร์ต่างประเทศ
7. ศึกษางานบริการคุณภาพจิตตามโรงพยาบาลจิตเวช

1.3 วิธีการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

จากการศึกษาประมวลรายวิชา และจากการสัมภาษณ์อาจารย์ในภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวชของหลายสถาบัน เช่น วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ดังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่ามีวิธีการสอนที่คล้ายคลึงกันจะแตกต่างกันบ้างในบางสถาบัน ดังนี้

1. มีการประชุมเพื่อการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเพื่อหาทางปฏิบัติที่ดีที่สุด เริ่มต้นจากให้ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้สมาชิกในกลุ่มทราบ สมาชิกในกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับปัญหา แนวทางแก้ปัญหาเลือกวิธีแก้ปัญหาสอดคล้องกับหลักทฤษฎี ผู้สอนให้ข้อคิดเห็นในสิ่งที่ควรเรียนรู้เพิ่มเติม การประชุมปรึกษาอาจจะให้ก่อนหรือหลังจากการพยาบาลก็ได้

2. การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล โดยมอบหมายผู้ป่วยให้ล่วงหน้า ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย นำเสนอต่อผู้สอนก่อนที่จะให้การพยาบาล ผู้สอนจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เรียนเป็นรายบุคคลในเรื่องของการประเมินปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา ผู้สอนจะใช้ร่วมกับการนิเทศการปฏิบัติของนักศึกษาที่รับผิดชอบ มีการสอน การประเมิน ในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

3. การสอนเป็นรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน เป็นการสอนตามสภาพความเป็นจริงในทางปฏิบัติจริงของผู้เรียน ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนศึกษาข้อเท็จจริงที่กำลังเผชิญอยู่ ผู้เรียน

จะต้องรู้สาเหตุของปัญหา ศึกษาวิธีการแก้ปัญหา วิธีปฏิบัติอย่างมีหลักการและเหตุผลในการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

4. การสอนเฉพาะกรณี ผู้สอนจะมอบหมายให้ผู้เรียนทำการศึกษาค้นคว้าเฉพาะราย เขียนรายงาน และเสนอรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยให้กลุ่มผู้เรียนในกลุ่มทราบ ผู้สอนอาจจะช่วยในการลำดับเนื้อเรื่อง จัดเนื้อหา และรายละเอียดอื่นๆที่ผู้เรียนควรได้รับ ผู้เรียนจะต้องศึกษาผู้ป่วยที่กำหนดครบด้านตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการให้การพยาบาลปัจจุบัน และอาจวางแผนต่อเนื่องภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนในกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็น มีการซักถามปัญหา เพื่อให้ผู้เรียนในกลุ่มมีการแสดงความคิดในการแก้ปัญหา

5. การอภิปรายกลุ่มย่อย เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้สอนกำหนดหัวข้อที่ต้องการให้นักศึกษาเรียนรู้ และแบ่งหัวข้อให้นักศึกษาไปค้นคว้าแล้วนำข้อความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ความคิดเห็นและประเด็นสำคัญต่างๆ การสอนแบบนี้ทำให้ผู้เรียนมีบทบาทในการเรียนมากขึ้น ได้พัฒนาตนเองให้มีความรู้มากขึ้น โดยเฉพาะความรู้ความสามารถในด้านการประยุกต์ สังเคราะห์ วิเคราะห์และความสามารถในการคิดและแก้ปัญหา

6. ส่วนวิธีการสอนโดยการศึกษาผู้ป่วยโดยตรงนั้นเป็นวิธีการสอนที่แตกต่างจากสถาบันอื่น โดยวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกได้เข้าร่วมฟังการประชุมเพื่อการบริการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าซึ่งจัดขึ้นโดยเลือกผู้ป่วยที่กลุ่มสนใจมาศึกษาในกลุ่ม โดยผู้จัดจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาข้อขัดแย้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นำผู้ป่วยเข้ามาในห้องประชุมให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของตน การแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้เรียนได้สังเกตผู้ป่วยในสภาพความเป็นจริง หลังจากผู้ป่วยออกจากห้องประชุมแล้ว ก็จะมีการอภิปรายสรุปสิ่งที่ได้ประเมินจากผู้ป่วย และแยกกลุ่มเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าวิธีการสอนต่างๆในแต่ละสถาบันจะมีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันไปเพียงบางส่วน ซึ่งถ้ามีการจัดการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเพิ่มเข้าก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ จะช่วยให้ นักศึกษาเข้าใจและเห็นสภาพของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

2. การใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

2.1 ความหมายและความสำคัญของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

ทิกนา แรมมณี (2522: 202) ให้ความหมายของสถานการณ์จำลองไว้ว่า หมายถึง การจำลองสถานการณ์หรือการสร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง แล้วให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้นและให้มีปฏิริยาโต้ตอบกัน วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมต่างๆซึ่งในสถานการณ์จริงผู้เรียนอาจไม่กล้าแสดงเพราะเป็นการเสี่ยงต่อผลที่จะได้รับมากเกินไป

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2532) กล่าวว่า การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง คือ การนำสถานการณ์ที่ผู้สอนสร้างขึ้นให้คล้ายกับสถานการณ์จริงทางสภาพอนามัยมาให้ผู้สอน ซึ่งอาจนำเสนอสถานการณ์จำลองได้หลายรูปแบบตามประเภทของสถานการณ์จำลอง ทำในลักษณะที่ให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจโดยมีส่วนร่วมในบทบาทที่กำหนดหรือลักษณะที่ใช้สถานการณ์จำลองเป็นสื่อการสอน

ลำเรียง เวชสมุทร (2533 : 18-19) กล่าวว่า สถานการณ์จำลอง คือ การจำลองสถานการณ์หรือสภาพการณ์นั้นจากสภาพที่เป็นจริง หรือคล้ายคลึงสิ่งที่เป็นจริงในสังคมมากที่สุด แล้วผู้เรียนได้ปฏิบัติ แสดงความคิดเห็น หรือหาหนทางแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นจริงๆซึ่งเป็นวิธีการฝึกที่ไม่ทำให้ผู้เรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอยู่ในสภาพอันตรายหรือได้รับความเสียหายใดๆ อีกทั้งทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในสภาพที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา และเลือกหลักการหรือทฤษฎีมาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาของเขา

จากการศึกษาความหมายของการใช้สถานการณ์จำลอง สรุปได้ว่าการใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การที่ผู้สอนกำหนดสถานการณ์ หรือ จำลองเหตุการณ์ หรือ เลียนแบบสภาพการณ์ หรือ สมมติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมากที่สุดเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้นๆ ด้วยตนเอง ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในสภาพที่ใกล้เคียงกันกับความเป็นจริงมากที่สุด ได้แสดงความคิดเห็น มีแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และเป็นการฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด อีกทั้งยังสามารถถ่ายโยงการเรียนรู้จากการฝึกไปสู่เนื้อหาที่ต้องการ

ความมุ่งหมายในการสร้างสถานการณ์จำลอง

อัญชลี แจ่มเจริญ (2522 : 5) กล่าวถึงความมุ่งหมายในการใช้สถานการณ์จำลอง

ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้พบ และรู้จักแก้ปัญหา ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้เรียนรู้จักคิด และนำเหตุผลมาอภิปราย เพื่อประกอบการตัดสินใจ
3. เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ให้รู้จักวิพากษ์วิจารณ์และอดทนต่อการวิพากษ์วิจารณ์ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีวินัยในตนเองสำนึกถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองและของผู้อื่น
4. เพื่อเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการเรียนการสอน จากการฟังครูสอนอย่างเดียวมาเป็นการที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัยไปพร้อมๆกัน
2. เพื่อเป็นการประหยัด โดยที่ผู้เรียนสามารถมีประสบการณ์ตรงได้
3. เพื่อความปลอดภัย ผู้เรียนสามารถตัดสินใจในสถานการณ์จำลองโดยไม่ต้องกลัวผลของการตัดสินใจว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ของสถานการณ์จำลองในการสอน

สมบูรณ เสณีวงศ์ ณ อยุธยา (2525 : 17-18) กล่าวว่าสถานการณ์จำลองมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

1. สามารถสร้างอารมณ์และสร้างทัศนคติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
2. สถานการณ์จำลองยังสามารถรวมเอาพฤติกรรมที่จะชี้ความสามารถและความจำเป็นของผู้เรียนไว้ด้วยกัน คือ ผู้เรียนจะพัฒนาทั้งความจำและขีดความสามารถ
3. สถานการณ์จำลองจะจูงใจให้ผู้เรียนประกอบกิจกรรมได้นาน
4. ผู้เรียนจะสามารถเลือกสนองต่อสถานการณ์ทางสังคมต่างๆจากสถานการณ์จำลองได้
5. สถานการณ์จำลองจะช่วยปรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียนให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี และเป็นไปตามความต้องการ
6. สถานการณ์จำลองสามารถดึงความสนใจของผู้เรียนไว้ได้ทั้งในการทำแบบฝึกหัดและในการเรียนเนื้อหาหลายอย่าง
7. สถานการณ์จำลองสามารถที่จะชักจูงผู้เรียนให้เข้าสู่พฤติกรรมที่ต้องการได้

สมพงษ์ จิตระดับ (2530 : 74-75) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองจัดเป็นเทคนิคที่ดี เทคนิคหนึ่ง เป็นการสร้างประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนในการแก้ปัญหา รู้จักคิด ตัดสินใจ ซึ่งมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่

1. สถานการณ์จำลองเป็นรูปแบบหลายกระบวนการที่ฝึกให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ปัญหาต่างๆ การรู้จักหาแหล่งข้อมูล การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การค้นพบ การวินิจฉัย และการตัดสินใจ
2. สถานการณ์จำลองช่วยสร้างความเข้าใจในการบูรณาการระบบต่างๆในสังคมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม รู้จักการสัมพันธ์ความคิด ข้อมูลที่ได้รับและเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติจริง
3. สถานการณ์จำลองสามารถใช้พัฒนาความเจริญส่วนบุคคลได้ในเรื่องของลักษณะนิสัยที่มีอยู่ เช่นความรู้สึก การช่วยเหลือ การทำงานกลุ่มการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การปรับพฤติกรรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเข้าใจ เจตคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตในสังคม
4. สถานการณ์จำลองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้เรียนในการแสวงหาข้อเท็จจริง การทดลองเก็บข้อมูล ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนรู้จักสังเกต เปรียบเทียบ รมัดระวัง ละเอียตรอบคอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

การใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

สุภา กิจจาทร (2519 : 197) กล่าวถึง การเสนอสถานการณ์จำลองต่อผู้เรียนไว้ ดังนี้

1. ให้ดูรูปภาพแล้วเล่าเรื่องประกอบ
 2. ให้ดูรูปภาพแล้วเรียงลำดับตามเหตุการณ์
 3. ให้ดูภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
 4. ให้ดูการแสดงบทบาท
 5. เล่าให้ฟังถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือใช้กรณีตัวอย่าง
 6. ให้ดูสถานการณ์ที่ตกแต่งเหมือนสถานที่จริงและมีการแสดงบทบาทประกอบ
- การเสนอสถานการณ์จำลองแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. รูปของการเขียน (Written simulation) หมายถึงการเขียนแบบสถานการณ์จริง

ในรูปของการเขียน เป็นการจำลองส่วนหนึ่งของสังคมออกมาเป็นการเขียน ผู้เรียนทุกคนตัดสินใจ

จากข้อมูลที่ได้จากเอกสารที่มีอยู่เท่านั้น การตอบสนองของผู้เล่นซึ่งจะมีที่คนแล้วแต่บทบาทที่กำหนดไว้

2. รูปแบบที่ใช้คอมพิวเตอร์เข้าช่วย (Computer assisted simulation) เป็นการลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งของสังคมจริง ในรูปของการเขียนรวมกับการใช้คอมพิวเตอร์เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้ผลสะท้อนกลับของการตัดสินใจ

3. การแสดงบทบาทจริง (Life simulation) เป็นรูปแบบที่คล้ายกับบทบาทสมมติ (Role play) การสวมบทบาทมีผู้ดู แต่ในสถานการณ์จำลองไม่มีผู้ดู ทุกคนเป็นผู้เล่นซึ่งจะได้รับประสบการณ์ตรง อันจะทำให้เกิดการเรียนรู้ อีกประการหนึ่ง ในการแสดงบทบาทสมมตินั้น ส่วนใหญ่จะให้เวลาประมาณ 15-20 นาที ส่วนสถานการณ์จำลองอาจดำเนินต่อไปเรื่อยๆ เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของส่วนของสังคมที่ถูกจำลองและความต้องการของผู้เล่นเอง (จินตนา ยูนิพันธ์ 2533:76)

เท่าที่ผ่านมามีการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน ดังนี้ Stember (1974) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองกับการสอน จินตนา ยูนิพันธ์ (1980) ได้ศึกษาเรื่องการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง สุภา อพยูน (2531) ได้ศึกษาเรื่องผลการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาดูภาพสไลด์ประกอบคำบรรยาย และนิราภัย อสุหะ (2534) ศึกษาเรื่องผลของการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยใช้วิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลองต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดา โดยใช้สถานการณ์จำลองในรูปของการเขียน จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การใช้สถานการณ์จำลองในรูปแบบต่างๆ เหล่านี้ได้ผลดี ซึ่งมีการใช้สถานการณ์จำลองทั้งเป็นวิธีการสอนให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ และใช้เป็นสื่อในการสอนที่ส่วนใหญ่ใช้กันมาก

2.2 การสร้างสถานการณ์จำลอง

สุทิน บุญชูวงศ์ (2530 : 84-87) กล่าวถึง ขั้นตอนในการสร้างสถานการณ์จำลอง ดังนี้

1. ขั้นสำรวจและวิเคราะห์ ก่อนสร้างสถานการณ์จำลอง จึงต้องศึกษาและสำรวจจุดประสงค์ว่าต้องการให้ผู้เรียนรู้เรื่องใดบ้าง เมื่อได้พิจารณาและศึกษาเป็นอย่างดีแล้ว นำมาวิเคราะห์ว่าสถานการณ์จะมีผลดีต่อการเรียนรู้อะไรและจะมีผลเสียอะไร สถานการณ์ที่นำ

มาวิเคราะห์นั้นใกล้เคียงกับความเป็นจริงแค่ไหน เพื่อให้สถานการณ์นั้นมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้มากที่สุด

2. **ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์** ในการกำหนดวัตถุประสงค์นั้น มุ่งให้ผู้เรียนเปลี่ยนพฤติกรรมใดบ้าง เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์แล้วผู้เรียนจะเป็นอย่างไร การสร้างสถานการณ์จำลองก็จะต้องสร้างให้ตรงวัตถุประสงค์

3. **ขั้นการเลือกสถานการณ์** สถานการณ์ที่เป็นจริงและสามารถนำไปใช้ในชั้นเรียน ต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ข้างต้น พิจารณาเลือกและสามารถนำสถานการณ์ที่เป็นจริงมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้ในชั้นเรียน โดยสถานการณ์จำลองเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีกวิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์นั้นๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะที่ต้องการใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4. **ขั้นการกำหนดโครงสร้างของสถานการณ์จำลอง** ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

4.1 การกำหนดจุดประสงค์ของสถานการณ์จำลอง

4.2 การกำหนดบทบาทของผู้ร่วมกิจกรรมแต่ละคน

4.3 เตรียมข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น

4.4 กำหนดสถานการณ์ต่างๆให้เหมือนจริงในสังคม

4.5 ลำดับขั้นเหตุการณ์ เวลาและปัญหาจากสถานการณ์

4.6 จบสถานการณ์ สรุปและอภิปราย

5. **ขั้นสร้างและออกแบบสื่อการเรียนและสร้างกฎเกณฑ์** การสร้างและออกแบบสื่อการเรียนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกอบกิจกรรม เช่น บัตรคำ บัตรคำสั่ง เป็นต้น สื่อการเรียนจะสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนดในกิจกรรม ควรวางเงื่อนไขแต่ละขั้นตอนของการแสดงว่าต้องการก่อนหลังตามลำดับเหตุการณ์อย่างไร

6. **ขั้นทดลองใช้** เมื่อสร้างสถานการณ์แล้ว ควรนำสถานการณ์จำลองไปใช้กับผู้เรียนกลุ่มอื่น เพื่อตรวจข้อบกพร่องด้านภาษา ตลอดจนการใช้สื่อและเงื่อนไขต่างๆว่าควรแก้ไขและปรับปรุงในแง่ใดบ้าง เพื่อให้ได้สถานการณ์จำลองที่สมบูรณ์ และนำไปใช้กับผู้เรียนแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสม

การสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อการเรียนการสอน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขอบเขตปัญหาการสอน โดยผู้สร้างจะต้องรู้และเข้าใจว่าปัญหานั้นคืออะไร ปัญหาที่กำหนดมีจุดมุ่งหมายอย่างไร และจะใช้ลักษณะแวดล้อมอะไรเป็นแรงจูงใจที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหา

2. พิจารณาว່ว่าจะใช้กับผู้เรียนกี่คน ใช้เครื่องมืออะไร มีวิธีการอย่างไร ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างไร การดำเนินจะเป็นรูปใด มีสิ่งใดจะช่วยอำนวยความสะดวกได้บ้างและปรัชญาการสอนจะเป็นไปในแนวใด

3. ชั้นปรับสถานการณ์เข้าสู่ปัญหา เพื่อจะให้ปัญหานั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ต้องอาศัยสภาพการณ์ที่พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับปัญหา หรือเลือกวิธีการที่จะนำปัญหาเข้าสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

4. ชั้นกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ให้อยู่ในรูปของพฤติกรรมที่สามารถวัดได้

5. ชั้นกำหนดเกณฑ์การวัดผล ซึ่งจะใช้วัดพฤติกรรมของผู้เรียน โดยแบ่งเกณฑ์การวัดไว้ 2 แบบ คือ เกณฑ์การวัดผลขั้นสุดท้ายในการเรียนและเกณฑ์การวัดระดับความสามารถที่เปลี่ยนแปลง

6. ชั้นเสนอผลของสถานการณ์จำลอง

7. ชั้นเลือกชนิดของเครื่องมือที่จะนำมาเป็นส่วนประกอบในสถานการณ์จำลอง เช่น ใช้เครื่องมือช่วยสอน หนังสืออ่านประกอบ เกมส์ หรือการแสดงบทบาท เป็นต้น

8. ชั้นพัฒนาสถานการณ์จำลอง โดยเลือกสื่อหลายอย่างมาใช้แล้วจึงเลือกสื่อที่มีประสิทธิภาพที่สุดมาเป็นเครื่องมือ

9. ชั้นพัฒนาระบบสถานการณ์จำลอง โดยพิจารณาหาข้อบกพร่องของแต่ละขั้นตอนเพื่อนำไปแก้ไขสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

10. ชั้นทดลองใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อหาข้อบกพร่องหรือข้อจำกัดของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น อาจทดลองกับผู้เรียนกลุ่มเล็กหรือแบบตัวต่อตัว โดยให้ผู้รับการทดสอบทำเครื่องหมายในที่ที่เป็นปัญหาหรือเปิดโอกาสให้อภิปรายกับผู้สร้างสถานการณ์โดยตรง

11. ชั้นเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์จำลองหลังการทดลอง ถ้าหากพบข้อบกพร่องต้องทำการปรับปรุงให้เหมาะสม

12. ชั้นใช้สถานการณ์จำลองเป็นอุปกรณ์หรือกิจกรรมในการสอนจริงซึ่งผู้สร้างจะต้องดูประสิทธิผลของสถานการณ์นั้นด้วย

13. ชั้นปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สถานการณ์จำลองเหมาะสมกับสภาวะการณ์ในอนาคต ในการนำสถานการณ์ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสอนนั้น มักจะพบการเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ในการสอนจริงอยู่เสมอ จึงต้องปรับปรุงและเตรียมสถานการณ์จำลองให้ทันสมัยอยู่เสมอ

จากการวิจัยของสุภา อพยูน (2531) ได้ศึกษาเรื่องผลการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของมารดาหลังคลอดได้สร้างสถานการณ์แบบกรณีตัวอย่าง โดยการสำรวจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกที่เกิดขึ้นจริงศึกษาจากผู้ป่วยและพยาบาล แล้วจึงสรุปปัญหาที่สำคัญและนำมาเขียนกรณีตัวอย่างในรูปของการเล่าเรื่อง พร้อมทั้งกำหนดกรอบในการทำสไลด์ประกอบคำบรรยาย ซึ่งในการสร้างสถานการณ์จำลองครั้งนี้ได้ข้อคิดว่า ควรศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบก่อนจะดำเนินการสร้างสถานการณ์จำลอง และจึงจัดกลุ่มมารดาที่ดูแลทารกจำแนกตามระดับการศึกษา เพื่อจัดการสอนให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

ส่วนการวิจัยของนิรามัย อุสาทะ (2534) ศึกษาเรื่องผลของการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยใช้วิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลองต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดา สร้างขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอน โดยศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด แล้วจึงสรุปสถานการณ์ที่ใช้บ่อยๆ ในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด จากนั้นนำมาสร้างสถานการณ์จำลองในรูปแบบการเขียน

ในการสร้างสถานการณ์จำลองจะต้องคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลักว่าจะนำไปสอนใคร มีระดับการศึกษารขนาดไหน ต้องเลือกเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เรียน สถานการณ์ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินความสามารถของผู้เรียน รวมทั้งต้องครอบคลุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และควรเลือกวิธีการนำเสนอสถานการณ์จำลองให้เหมาะสมมากที่สุด

2.3 ขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองในการสอน

การใช้สถานการณ์จำลองเป็นการกำหนดสถานการณ์ตามจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนต้องการ ที่เลียนแบบสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาสถานการณ์ด้วยตนเองอย่างไม่ต้องกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้เกี่ยวข้อง มีรูปแบบการใช้สถานการณ์จำลองหลายรูปแบบ และการสร้างสถานการณ์จำลองจะต้องให้เหมาะสมกับผู้เรียน โดยมีขั้นตอนและเทคนิคการใช้สถานการณ์จำลองดังนี้

1. ขั้นเตรียม เป็นการที่นำเข้าสู่บทเรียนโดยการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เรียนเป็นการเล่าเรื่องสรุปของสถานการณ์ที่นำมาใช้ บอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รู้ แนะนำรูปแบบของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ประสพการณ์ ข้อมูลความเข้าใจเบื้องต้น การแบ่งกลุ่ม การทำความเข้าใจกับเกณฑ์กติกาต่างๆและภาษาการแสดง

2. **ขั้นตอนกิจกรรม** ในขั้นนี้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้ตามบทบาทที่ได้รับ

3. **ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล** เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมลง ครูควรนำให้ผู้เรียนวิเคราะห์ประสบการณ์ต่างๆในขณะปฏิบัติกิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่าง กฎเกณฑ์กติกาก การเปรียบเทียบข้อมูลที่คิดขึ้นจากการศึกษาร่วมกัน

4. **ขั้นสรุป** เน้นให้ผู้เรียนเปรียบเทียบเนื้อหาของสิ่งที่เรี้นรู้กับชีวิตจริง การประยุกต์เชื่อมโยงเหตุการณ์จริงกับสถานการณ์จำลองให้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

กรมวิชาการ (2525 : 267-269) การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง มีขั้นตอนดำเนินการสอนดังนี้

1. ผู้สอนพบผู้เรียนเพื่ออธิบายการใช้อุปกรณ์ เช่น หนังสือสำหรับค้นคว้าเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษา และใช้ประกอบในการตัดสินใจ

2. แนะนำวิธีการเรียน โดยวิธีใช้สถานการณ์จำลอง

3. เสนอสถานการณ์จำลอง เพื่อให้ผู้เรียนได้พิจารณาปัญหา

4. ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปราย ให้ข้อคิดเห็น โดยนำความรู้ที่ศึกษาจากข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ และร่วมกันสรุป

5. ให้ตัวแทนของกลุ่มสรุปผลการแสดงความคิดเห็นต่อผู้สอน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมร่วมกับผู้สอน

6. ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุป

จากการวิจัยของกาญจนา ปัญญานนท์วาท (2539) ได้ศึกษาเรื่องผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล สติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนดำเนินการสอนดังนี้ ผู้วิจัยเตรียมแผนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาและเตรียมกรณีศึกษาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรม 4 กรณี ดำเนินการสอนโดยเสนอกรณีศึกษาที่ละกรณี พร้อมทั้งคำถามเพื่อให้นักศึกษาอภิปราย จากนั้นเสนอผลการอภิปรายและผู้สอนสรุปเนื้อหาเพิ่มเติม

ส่วนงานวิจัยของนิรมัย อุดาหะ (2534) ได้ศึกษาเรื่องผลของการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดโดยวิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลองต่อความรู้ เจตคติ และกรปฏิบัติตัวของมารดา มีขั้นตอนดำเนินการสอนดังนี้ เตรียมบันทึกการสอนและใช้สถานการณ์จำลองในรูปแบบของการเขียน 5 สถานการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน พร้อมด้วย

ข้อคำถามและคำตอบในแต่ละสถานการณ์ตั้งแต่ 3-6 ข้อ ทำการสอนมารดาหลังคลอดและให้มารดาตอบคำถามในแต่ละสถานการณ์นั้น ผู้สอนสรุปเพิ่มเติมเนื้อหาที่มารดาตอบ

2.4 การใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

ปัจจุบันการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เน้นในด้านคุณภาพของการสอนมากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการสอนและพัฒนาความรู้ความสามารถของตน การพัฒนารูปแบบการสอน ทิศนา แชมมณี (2534) ได้สรุปขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสอนสิ่งที่ต้องการ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงประเด็นสำคัญ สำหรับนำมาใช้ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้น
 2. กำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบการสอน เป็นองค์ประกอบที่ผู้พัฒนาเห็นว่ามีความสำคัญ จำเป็นต่อผลการเรียนรู้สิ่งนั้นๆของผู้เรียน เช่นจุดมุ่งหมายเนื้อหากระบวนการสอน ขั้นตอนและลักษณะการสอน การวัดและการประเมินผล เป็นต้น เป็นการกำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบให้สอดคล้องกันตามแนวคิดหรือหลักการพื้นฐานที่ใช้
 3. ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนเป็นการหาข้อมูลเชิงประจักษ์มายืนยันว่าแผนการจัดองค์ประกอบต่างๆหรือที่ได้กำหนดเอาไว้ การหาข้อมูลเชิงประจักษ์นี้มีคุณภาพและประสิทธิภาพจริง คือสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้และเกิดผลต่อผู้เรียนตามต้องการหรือที่ได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ การหาข้อมูลเชิงประจักษ์นี้ทำได้โดยการนำแผนการจัดองค์ประกอบนี้ไปทดลองใช้ในห้องเรียนตามวิธีวิจัย ซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ยอมรับโดยทั่วไป และสามารถยืนยันด้วยตัวเลขได้ ปฏิบัติการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนจะเริ่มต้นจากการตรวจสอบเชิงประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดองค์ประกอบให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ในห้องเรียน
 4. การปรับปรุงรูปแบบการสอน เป็นการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้นให้ดียิ่งขึ้น มีข้อบกพร่องน้อยลง โดยการนำสิ่งที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบการสอนมาปรับปรุงแก้ไข สิ่งที่ปรับปรุงนี้อาจเป็นองค์ประกอบ ตลอดจนแนวทางการใช้ในรูปแบบการสอน
- ส่วนงานวิจัยที่มีการพัฒนารูปแบบการสอนได้แก่ งานวิจัยของผ่องศรี เกียรติเลิศ ภา (2536) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษา

พยาบาล โดยมีการสร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียนชั้นปีที่ 4 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 18 คน และกลุ่มทดลอง 18 คน กนกอร ชาวเวียง (2539) ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีต่อความรู้ เจตคติ ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชกับกลุ่มทดลองและสอนแบบปกติในกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนและหลังการสอน โดยประเมินความรู้ เจตคติในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม โดยเครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ แบบวัดเจตคติ ต่อผู้ป่วย และต่อการปฏิบัติกรพยาบาลจิตเวชเท่ากับ .80, .81, .82 ตามลำดับ

ทองสุข คำธนะ (2539) ผลของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชุดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการพยาบาลผู้สูงอายุและแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว

เทัญญา แดงด้อมมุทธิ์ (2539) ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทำการทดลองโดยใช้วิธีทดสอบก่อนและหลังการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และวัดผลด้วยแบบสอบวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มทดลอง และการสอนแบบปกติในกลุ่มควบคุม และใช้แบบตรวจนับพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดวัดผลหลังการสอน เพื่อวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทั้งในด้านพุทธิพิสัย และทักษะพิสัย มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือทุกชุด

3. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

3.1 ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

Mury and Huelsketter (1991) ได้อธิบายว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยบุคคลหนึ่งจะเป็นผู้ให้หรือช่วยอีก

บุคคลหนึ่งพัฒนาหรือเจริญเติบโต มีวุฒิภาวะ ปรับตัวได้ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและอยู่ในโลกปัจจุบันอย่างมีความหมาย โดยให้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

Davies and Lanosik (1991) กล่าวว่าสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีต้องใช้เวลา ต้องริเริ่มโดยพยาบาล และมีความไว้วางใจกันเป็นพื้นฐาน ความไว้วางใจกันจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในความตั้งใจช่วยเหลือของพยาบาล

Stuart and Sundeen (1979: 41) ให้ความหมายของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในรูปแบบของการรักษา เป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขอารมณ์ของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยพยาบาลใช้ตนเองและเทคนิคเฉพาะทางในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป

ทัศนาศา มุญทอง (2528) อธิบายว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดโดยธรรมชาติ คือ การบำบัดทุกข์มีปัญหของผู้ป่วย ในการพยาบาลจิตเวช สัมพันธภาพเน้นที่จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาทางอารมณ์และวุฒิภาวะ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ที่พยาบาลจิตเวชเป็นผู้วางแผนและจัดให้โดยพิจารณาจากความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หมายถึง เป็นกระบวนการระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาอารมณ์และวุฒิภาวะของตนเอง โดยพยาบาลจิตเวชวางแผนตามความต้องการของผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เกิดผลดีในด้านการรักษานั้น พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายในการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไข หรือจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันได้
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนเอง
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่า เขามีส่วนที่จะต้องแก้ไขปัญหของตนเอง
4. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยต่อสู้กับปัญหาอย่างมีเหตุผล
5. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหาทางแก้ปัญหาได้
6. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทดลองพฤติกรรมใหม่นำไปปฏิบัติต่อไป
7. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ

8. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการเข้าสังคม

9. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรม หรือการกระทำของตนเองทุกอย่าง

สิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ดีนั้นจะต้องอาศัยสิ่งที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การเข้ากันได้ (Rapport) พยาบาลจะต้องแสดงความเป็นมิตร อบอุ่นเป็นกันเอง Birkhead(1989) ได้อธิบายไว้ว่า การสร้างความรู้สึกอบอุ่นในขณะที่สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลควรใช้ น้ำเสียง สายตา ท่าทาง การสัมผัสที่นุ่มนวล สุภาพเป็นกันเอง แสดงถึงความเมตตาเอื้ออาทร ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ต้องไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย

2. ความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งกันและกัน การสร้างความไว้วางใจสามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจะไม่สามารถเปิดเผยตนเองหรือข้อมูลสำคัญของตนเองได้จนกว่าจะเชื่อมั่นในพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาความลับหรือข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อว่าพยาบาลจะมั่นคงในการปฏิบัตินั้นๆต่อไป Louise (1990) กล่าวว่าข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเก็บรักษาไว้ และไม่ควรถูกนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นหรือนอกโรงพยาบาล บางครั้งผู้ป่วยทางจิตซึ่งมีประวัติไม่ไว้วางใจใครต่อต้าน ขาดความรัก อาจจะไม่ค่อยสังเกตจับผิดพยาบาล หรือทดสอบพยาบาลว่าตั้งใจจะช่วยเหลือ หรือจริงใจอย่างแท้จริงหรือไม่ก็ได้ พยาบาลจะต้องรักษาคำพูด และมีความสม่ำเสมอทั้งคำพูดและการกระทำ

3. การยอมรับ (Acceptance) พยาบาลจะต้องให้การยอมรับทั้งปัญหาและตัวผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลยอมรับตามสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยการพูดและการแสดงออกให้เห็นถึงความปรารถนาและความจริงใจที่จะช่วยเหลือ

4. การมีความรู้สึกร่วม (Empathy) พยาบาลจะต้องพยายามนำความรู้สึกของตนเข้าไปร่วมกับผู้ป่วยด้วย เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถที่จะรู้จัก และบรรยายถึงความนึกคิดของบุคคลอื่นได้ Birkhead(1989) เน้นว่าพยาบาลที่เข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง จะมี ความเมตตาและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้ง่าย ผู้ป่วยซึ่งรับรู้ว่าพยาบาลเข้าใจจะรู้สึกปลอดภัย มีคุณค่ากระตุ้นให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะแสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก นำไปสู่

กระบวนการบำบัดทางจิตได้ง่ายยิ่งขึ้น (Janosik and Davies, 1989) พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรม ประเพณี ของผู้ป่วย

5. การติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์ (Purposeful communication) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะต้องมีจุดประสงค์ การรับฟังข้อมูลข่าวสารทั้งหมดของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ขณะติดต่อสื่อสารพยาบาลจะต้องไม่สนใจความต้องการส่วนตัวของพยาบาลและห่วงใยเรื่องการเสียเวลา สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นการกำหนดความมุ่งหวังที่พยาบาลต้องการให้มีขึ้นและผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายด้วย เมื่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยก้าวหน้ามากขึ้น ปัญหาและความต้องการต่างๆจะได้นำมาพิจารณาร่วมกัน และกำหนดเป้าหมายใหม่ๆเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลอาจแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยคาดหวังอะไรจากพยาบาล พยาบาลคาดหวังอะไรจากผู้ป่วย

6. การแสดงความเอาใจใส่ (Attentiveness) เป็นทำที่บุคลิกภาพของพยาบาลที่จะต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ และอาศัยทักษะในการฟังและการสังเกตติดตามเรื่องราวของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี

3.2 กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Peplau, 1952)

1. ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาส และเกิดความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลในการที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้

2. ระยะระบุปัญหา (Identification Phase) คือ การที่พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความคิดความรู้สึกออกมา โดยพยาบาลยอมรับ และให้การช่วยเหลือเมื่อต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ประสบการณ์ของความเจ็บป่วยให้เป็นประโยชน์ในการปรับตัว หรือเปลี่ยนความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งเสริมความแข็งแกร่งของบุคลิกภาพสำหรับตนเอง

3. ระยะแก้ไขปัญหา (Exploitation Phase) โดยที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลให้มีการรับรู้ตนเองดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ ริเริ่ม ละทิ้งทอดพลงภายใน หรือความวิตกกังวลของตนเอง

4. ระยะสุดท้าย (Resolution Phase) เป็นระยะที่ค่อยๆปลดปล่อยตนเองจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล ได้เรียนรู้ถึงการตอบสนองความต้องการของตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างอิสระ

ซึ่งในงานวิจัยนี้เป็นการฝึกให้นักศึกษาใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย ด้วยการฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่ใช้บ่อยๆ ในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ ดังนี้

ทักษะในการทักทายผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น

เทคนิคการปฏิบัติเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย

Hofling et al. (1967 : 36 อ้างถึงใน นงศราญ ผาสฐ 2528) กล่าวว่าความไว้วางใจจะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจในบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา ความไว้วางใจเป็นสิ่งแรกที่ผู้ป่วยแสวงหาเมื่อเขาป่วย การทดสอบต่างๆกับบุคคลากรในโรงพยาบาล ก็เพื่อดูว่าเขาจะไว้วางใจบุคคลเหล่านั้นได้เพียงใด โรงพยาบาลจะสามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยได้ดังนี้

1. ไม่ซักถามเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของสัมพันธภาพ
2. ให้ความเอาใจใส่ ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งในขณะที่กำลังทำอะไรต่างๆโดยไม่รู้ตัว และในขณะที่รู้ตัว
3. ไม่พูดเท็จกับผู้ป่วย เช่น ให้กำลังใจผู้ป่วยในสิ่งตรงข้ามกับความเป็นจริง
4. มีความเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งคำพูดและการกระทำ เช่น ไม่บอกว่าทำได้ แต่ภายหลังบอกว่าทำไม่ได้ หรือมาตรงตามเวลาที่ผู้ป่วยนัด
5. รับฟังผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกของเขาด้วยความตั้งใจ ไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่าย พูดเสริมหรือพูดทบทวนคำพูดของผู้ป่วยบ้าง ซักถามบ้างเมื่อไม่แน่ใจความหมายที่ผู้ป่วยพูด ฟังโดยไม่คัดค้าน หรือโต้แย้งความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ป่วย แต่จะพยายามช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความจริงด้วยตนเอง
6. ไม่แสดงความวิตกกังวลใดๆให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้
7. ไม่ตัดสินว่าพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่แสดงออกมานั้นว่าถูกหรือผิด ถ้าผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องหาสาเหตุ และพยายามหาทางแก้ไขสาเหตุนั้นเสีย
8. ถ้าผู้ป่วยแสดงท่าที่ไม่สนใจการสนทนา หรือเงียบไปเป็นเวลานานๆ พยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่า การเงียบของผู้ป่วยทำให้พยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ การพูดเช่นนี้จะช่วยให้คลายความอึดอัดและแสดงให้ เห็นว่าพยาบาลซื่อสัตย์ที่ยอมรับความไม่สบายใจของตนเอง และเกิด

ความไว้วางใจพยาบาล เมื่อสังเกตเห็นว่าพยาบาลยอมรับความวิตกกังวลของเขาได้ และได้พยายามลดความวิตกกังวลให้เขาอยู่

9. เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยจำกัดขอบเขตพฤติกรรมของเขามากกว่าที่จะปฏิเสธ หรือปล่อยให้ผู้ป่วยได้รับคำตำหนิจากผู้อื่น โดยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ หรือแสดงอารมณ์ออกมาในทางที่เหมาะสม และสร้างสรรค์ เช่น ผู้ป่วยทบทวนหน้าตา พยาบาลก็นำให้ผู้ป่วยทบทวนตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรอื่นๆ ที่จะป้องกันผู้ป่วยไปทำอันตรายผู้ป่วยอื่นได้

10. แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เวลาที่นัดหมายกับผู้ป่วย เป็นเวลาสำหรับผู้ป่วยจริงๆ เช่น มาพบผู้ป่วยตามเวลานัดหมายทุกครั้ง หากผู้ป่วยไม่มาพบพยาบาลตามเวลา พยาบาลอาจไปตามผู้ป่วย หรือนั่งรอผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยนั้นๆ อย่างไรก็ตาม พยาบาลจะรักษาเวลานั้นๆ ไว้สำหรับผู้ป่วยต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลได้ใช้เวลาที่นัดหมายกับผู้ป่วยจริงๆ

สำหรับระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพในระยะเริ่มแรกนี้ ขึ้นอยู่กับพยาบาลผู้รักษา และตัวผู้ป่วยเอง Wilson and Kneisl (1979 : 139) กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกของสัมพันธภาพ โดยปกติจะใช้เวลาตั้งแต่ 1 เดือนถึงหลายเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด (Type) ของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และทักษะของผู้รักษา

เทคนิคการติดต่อสื่อสารที่ช่วยส่งเสริมความมีคุณค่า ได้แก่

การรู้จักจำได้ (Giving recognition) แสดงถึงความสนใจและยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เน้นความมีคุณค่า มีเกียรติของผู้ป่วย โดยพยาบาลสามารถแสดงถึงการจำได้ โดยการทักทายเรียกชื่ออย่างถูกต้อง จำเรื่องราวที่ผู้ป่วยบอกเล่าสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแสดงถึงความสนใจในสิ่งนั้นๆ

การยอมรับ (Accepting) หมายถึง การเข้าใจความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้หมายถึงการเห็นด้วย แต่แสดงถึงการที่พยาบาลมองเห็นปัญหาเหมือนที่ผู้ป่วยรับรู้ พยาบาลแสดงถึงการยอมรับในขณะที่ติดต่อสื่อสารได้ทั้งคำพูด พฤติกรรม ท่าทาง น้ำเสียงและสีหน้าสอดคล้องกัน โดยไม่หัวเราะเยาะการกระทำ ความคิด คำพูด ที่แปลกไปจาก

ปกติ ไม่แสดงท่าตกใจ ประหลาดใจ ตำหนิ โกรธ การเรียกชื่อผู้ป่วยควรใช้คำนำหน้าที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆและความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วย

การเล่นเองเพื่อช่วยเหลือ (Offering - self) เป็นการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งที่ปราศจากเงื่อนไขหรือต้องการผลตอบแทน บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะติดต่อสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาล การเล่นเองเพื่อช่วยเหลืออย่างจริงจังและเต็มอต้นเต็มปลาย ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกท้อทั้งและมีความสำคัญ พยาบาลอาจเล่นเองเพื่อช่วยเหลือได้ แม้ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะแยกตัว โดยอาจนั่งเป็นเพื่อน ช่วยทำธุระบางอย่างให้ การดูแลเรื่องความเป็นอยู่ต่างๆตามความเหมาะสม

การให้ข้อมูล (Giving information) Peplau(1952 อ้างถึงใน บุญวดี เพชรรัตน์ 2539) เน้นว่าบทบาทของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือเป็นแหล่งความรู้ให้แก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลอาจช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสถานการณ์ต่างๆมากขึ้น ถ้าพยาบาลไม่แน่ใจหรือไม่มีความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยรู้ ก็ไม่ควรให้ข้อมูลที่พยาบาลไม่แน่ใจในความถูกต้อง ควรยอมรับว่าพยาบาลไม่ทราบจริงๆและพยายามหาข้อมูลดังกล่าว หรืออาจส่งต่อขอความช่วยเหลือไปยังบุคคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆเป็นพิเศษก็ได้ พยาบาลสามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ที่ให้การพยาบาล อย่างไรก็ตาม พยาบาลจะต้องตระหนักถึง ความแตกต่างของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับสัมพันธภาพเพื่อสังคม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดจากการให้ข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล

การให้ข้อมูลสามารถกระทำได้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยการปฐมนิเทศการรับการรักษาในหอผู้ป่วย การแนะนำตัวเองของพยาบาล รวมทั้งเป้าหมายที่เข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วย การให้การรักษพยาบาล หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า

ทักษะในการใช้คำถามและทวนความ

เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ

การฟังเป็นเทคนิคพื้นฐานของการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด การฟังจะต้องใช้สมาธิ (Reakes, 1989) การฟังเป็นเทคนิคการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดหรือแสดงพฤติกรรม การฟังอย่างตั้งใจของพยาบาลแสดงถึงการยอมรับ มองเห็นคุณค่าของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยที่จะระบายความคิดความรู้สึกซึ่งนอกจากจะช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยลดความกดดันทางอารมณ์ด้วย เนื่องจากได้ระบายความทุกข์โดยปราศจากเงื่อนไขจึงอาจเรียกเทคนิคการฟังอย่าง

ตั้งใจนี้ว่า การฟังเพื่อการบำบัด (Therapeutic listening) (Johnson, 1989) การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การสนใจทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ป่วยสนทนาอย่างจริงจัง โดยสนใจทั้งคำพูด และพฤติกรรม ตลอดจนความสอดคล้องของเนื้อหาคำพูดและพฤติกรรม โดยปราศจากการโต้แย้ง วิพากษ์วิจารณ์ ตัดสินหรือมีอคติ บทบาทของพยาบาลขณะฟังอย่างตั้งใจคือ การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกทั้งสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง

พฤติกรรมของพยาบาลที่ซึ่งฟังอย่างตั้งใจ ได้แก่ การประสานสายตา การโน้มตัวไปข้างหน้า ระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่เหมาะสม พฤติกรรมที่แสดงถึงการติดตามการสนทนา คำพูดที่บ่งบอกว่ารับรู้ นอกจากนั้นท่าทีที่ผ่อนคลายของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ลดความเครียดลง

เทคนิคการซักถาม

การถาม (Questioning) การถามเพื่อการรักษานั้น พยาบาลจะต้องระมัดระวังในการตั้งคำถาม ไม่ว่าคำถามนั้นจะถามอย่างตรงไปตรงมาหรือไม่ โดยเฉพาะคำถามที่เกี่ยวข้องกับความคิดความรู้สึก และการรับรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการอ่อนไหวและไวต่อความรู้สึก คำถามที่มีลักษณะ ทิ่มแทง รุกเร้า บีบคั้น และใช้ไม่ถูกกาลเทศะอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งการใช้คำถามว่า "ทำไม" ผู้ป่วยต้องพยายามหาเหตุผลเพื่อตอบคำถามหรืออาจรู้สึกว่าเขาเองเป็นผู้ต้องหา ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงควรใช้คำถามว่า "อย่างไร อะไร" แทน (Reakes, 1989) การถามเพื่อการรักษา ควรเป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายหรือเปิดเผยความคิดความรู้สึกได้ ลักษณะคำถามจึงควรเป็นคำถามปลายเปิด (Openend question) อย่างไรก็ตามพยาบาลอาจใช้คำถามปลายปิด (Closed question) ได้ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่มีความคิดสับสนด้วยอาการทางจิต ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอย่างสูง (มาโนช หล่อตระกูล 2528 : 39)

เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา

การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพูดในสิ่งที่เขากังวล หรือสิ่งที่เขาคิด เรารู้สึกที่เราไม่สามารถบอกเราได้โดยตรงนั้น พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติได้ดังนี้

1. บอกกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้ในตัวผู้ป่วย (Making Observation) เช่น พยาบาลอาจบอกว่า "ดูท่าทางคุณหงุดหงิดเมื่อพูดถึงคุณแม่ของคุณ" หรือ "วันนี้สีหน้าคุณดูมีกังวล" เทคนิคนี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริง

2. รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนั้นเป็นที่ยอมรับ (Acknowledge The Patient's Feeling) และไม่เป็นสิ่งผิดปกติแต่อย่างใด เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า "อาหารที่นี่ไม่อร่อยเลย" พยาบาลอาจแสดงความรู้สึกนี้ โดยกล่าวว่า "คุณคงลำบากใจที่ต้องกินอาหารที่คุณไม่ชอบ"

3. การกล่าวนำ (General Leads) การกล่าวนำเป็นเทคนิคการติดต่อสื่อสารที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยหรือแสดงออกในระดับกลาง (Davies and Janosik, 1991) ช่วยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดต่อไป โดยอาจใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยหยุดชะงักทางความคิด (Blocking) ขณะที่กำลังสนทนาคิดไม่ออกที่กำลังพูดถึงอะไร ซึ่งมักพบการพูดลักษณะนี้ในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Johnson, 1989) เรียกว่า เทคนิคนำทาง (Directing)

นอกจากนี้พยาบาลอาจใช้การพูดหรือกล่าวนำขณะกำลังฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณพยาบาลกำลังติดตามฟัง หรือให้ความสนใจ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดต่อไป อย่างไรก็ตามการพูดหรือการกล่าวนำมีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะการพูดผิดปกติ เช่น การพูดที่มีรายละเอียดในเนื้อหาที่ไม่สำคัญหรือพูดแบบน้ำท่วมทุ่ง หรือผู้ป่วยใช้ภาษาแปลกประหลาดและพยาบาลก็ไม่เข้าใจ การกล่าวนำอาจทำให้ผู้ป่วยย่ำวิธีการพูดที่ผิดปกติมากยิ่งขึ้น และไม่มีประโยชน์ในการพยาบาลเลย

4. การสำรวจ (Exploring) เป็นการเจาะลึกเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บางครั้งผู้ป่วยมักสนใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างผิวเผิน การแก้ปัญหาอย่างไม่พิจารณาข้อมูลที่เป็นจริงหรือใช้ข้อมูลบางส่วน ทำให้การพิจารณาแก้ปัญหาล้มเหลวได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยที่บอกเล่าข้อมูลอย่างผิวเผินอาจทดสอบว่าพยาบาลให้ความสนใจที่จะช่วยเหลืออย่างแท้จริงหรือไม่ การสำรวจจะช่วยให้ผู้ป่วยคิดไตร่ตรองประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้มองเห็นปัญหาของตนได้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้เทคนิคนี้ พยาบาลพึงตระหนักเสมอว่า การสำรวจไม่ใช่การพูดซ้ำให้ราวกับว่ากำลังได้สวนแสดงความอยากรู้อยากเห็น ควรคำนึงถึงเกียรติยศ ศักดิ์ศรี และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยจะตอบ

5. การใช้ความเงียบ (The use of silence) Bernstein and Bernstein (1980) กล่าวว่าบุคคลในสาขาสุขภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการพูด หากไม่ได้พูดหรือนิ่งเงียบจะรู้สึกเหมือนไม่ได้ช่วยเหลืออะไร จึงมักจะอดทนที่จะใช้ความเงียบเพื่อการรักษาไม่ได้ การใช้ความเงียบเพื่อการรักษาควรกระทำโดยมีเหตุผลและเหมาะสม ความเงียบจะสามารถช่วยให้พยาบาลและผู้ผู้ป่วยมีโอกาสรวบรวมความคิด ทบทวนสิ่งที่พูดมาแล้ว และคิดที่จะพูดต่อไป นอกจากนั้นหากการสนทนานั้น กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยตอบสนองทางอารมณ์ พยาบาลอาจใช้

ต้นฉบับไม่มีหน้านี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในส่วนของการพยาบาลแสดงถึงการยอมรับความคิด การตัดสินใจของผู้ป่วย โดยพยาบาลไม่ตีความ ขยายความใดๆ อย่างไรก็ตาม การสะท้อนความรู้สึกควรกระทำอย่างนุ่มนวล และคำนึงถึงความพร้อมในการยอมรับตนเองของผู้ป่วยด้วย

3. การทำความเข้าใจ (Clarification) เมื่อใดที่ผู้ป่วยบอกข้อมูล ข่าวสารที่ยังมีความหมายไม่ชัดเจน พยาบาลอาจใช้เทคนิคทำความเข้าใจ เพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการบอกมากขึ้น พยาบาลสามารถทำความเข้าใจทั้งเนื้อหาและความรู้สึกที่ผู้ป่วยเปิดเผย โดยใช้คำถามให้อธิบาย ใช้ตัวอย่าง หรือเปรียบเทียบ เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าให้ชัดเจนและผู้ป่วยสามารถรับรู้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนเอง ทำให้ตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (Validation or Verifying perception) Peplau (1952) กล่าวว่า ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ต่างมีแนวคิดในการเข้าใจสิ่งต่างๆของตนเอง แต่ก็สามารถพูดคุยเข้าใจกันได้ การตรวจสอบความถูกต้องจะกระทำเมื่อพยาบาลคิดว่า พยาบาลหรือผู้ป่วยอาจมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

5. การลำดับเหตุการณ์ (Placing the event in sequence) การจัดลำดับเหตุการณ์ของผู้ป่วยจะช่วยให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเห็นภาพของเหตุการณ์ชัดเจนขึ้น ทำให้เข้าใจและยอมรับต่อเหตุและผลที่เกิดขึ้นได้ อาจพบเหตุการณ์ที่แสดงถึงปัญหาต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการเลือกหาแนวทางการช่วยเหลือได้ดียิ่งขึ้น

6. การกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลง (Encouraging comparison) โดยกระตุ้นให้พูดถึงสิ่งที่คล้ายคลึงหรือแตกต่าง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุการณ์และสิ่งต่างๆได้ง่ายขึ้น

7. การพูดเป็นนัย (Verbalizing the implied) ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกอึดอัด เมื่อต้องพูดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรงไปตรงมา หรือรู้สึกยุ่งยากใจที่จะสรรหาคำพูดที่เหมาะสม การพูดเป็นนัยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยสำรวจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้น

8. การกระตุ้นให้ประเมินตามความรู้สึก (Encouraging evaluation) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาบุคคลหรือเหตุการณ์ต่างๆโดยใช้ค่านิยมหรือมาตรฐานของตนเองเป็นเกณฑ์จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของตนเองมากขึ้น ข้อควรระวังในการใช้เทคนิคนี้ก็คือ ความล้มเหลวที่จะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม

9. การพยายามแปลคำพูดเป็นความรู้สึก (Attempting to translate into feeling) พยาบาลควรถามตนเองเสมอว่า อะไรคือความรู้สึกของผู้ป่วยที่อยู่ในเนื้อหาคำพูดนั้น พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการแปลความหมายของเนื้อหาคำพูดอย่างถูกต้อง ความรู้สึกมักอยู่

เบื้องหลังหรือซ่อนอยู่ในคำพูดเสมอ (Wolborg, 1962 cited in Hays and Larson, 1963) บางครั้งผู้ป่วยไม่อาจบอกความรู้สึกโดยตรงไปตรงมาได้ พยาบาลจึงต้องช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในแง่ของความรู้สึก เนื่องจากความรู้นี้ก็ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้การรับรู้เหตุการณ์บิดเบือนไปจากความจริงได้

เทคนิคที่ช่วยพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง

การเน้น (Focusing) อาจเน้นเฉพาะประเด็นหรือเนื้อความสำคัญ เพื่อช่วยผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสนหรือมีปัญหาการพูดววน พูดมากไม่มีเนื้อหา ควบคุมตนเองโดยการหยุดคิดถึงประเด็นหรือความรู้สึกที่สำคัญๆ ทำให้ผู้ป่วยพูดอย่างไร้ขอบเขตมากเกินไปอาจทำให้สับสนมากขึ้น ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจับประเด็นของเนื้อหาไม่ได้ ซึ่งควรเน้นเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเท่านั้น

ทักษะในการแก้ไขปัญหา

เทคนิคในการแนะแนวทางเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน

มีวิธีปฏิบัติคือ

1. ไม่ให้คำแนะนำในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ หรือผู้ป่วยทราบแล้ว เช่น พยาบาลแนะนำว่า " ทำใจให้สบายๆอย่าคิดมาก จะได้หายเร็วๆ"
2. ไม่ยึดเยียดความคิดเห็นส่วนตัว ค่านิยมของตนเองให้กับผู้ป่วย เพราะวิธีแก้ปัญหารของคนหนึ่ง อาจนำไปใช้แก้ปัญหารของคนหนึ่งไม่ได้
3. แนะนำแนวทางการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกของเขาที่มีต่อบุคคลหรือสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆออกมา พยาบาลวิเคราะห์ความรู้สึกนั้น และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย แล้วกระตุ้นผู้ป่วยให้ตัดสินใจเลือกใช้วิธีหนึ่งวิธีใด ที่เขาเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาต่อไป

เทคนิคในการระดับประคองจิตใจผู้ป่วย

มีวิธีปฏิบัติหลายวิธีด้วยกัน คือ

1. อยู่ใกล้ผู้ป่วยขณะที่เขาอยู่ในภาวะตึงเครียด หรือถูกกดดัน
2. ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตัวของตัวเอง โดยพยาบาลจำกัดขอบเขตให้
3. รับรู้และสนองตอบความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย
4. ยอมให้ผู้ป่วยทดลองความสามารถของเขาอย่างมีขอบเขตและปลอดภัย

5. ชี้นำให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความสามารถและความสำเร็จของเขา

เทคนิคการสิ้นสุดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1. การสรุป (Summarizing) เป็นการใช้เทคนิคการสะท้อนและการถ่ายทอดความ (Paraphrase) ร่วมกันเพื่อตรวจสอบการรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Shivse, 1989) และทำให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับประเด็นสำคัญในการสนทนา ซึ่งในการสนทนาแต่ละครั้ง อาจมีข้อมูลข่าวสารมากมายและมีความสำคัญมากน้อยต่างกัน พยาบาลจึงควรใช้เทคนิคการสรุป โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสำคัญที่กระจัดกระจายให้เป็นประเด็นที่ชัดเจน กระตุ้นให้ดำเนินเรื่องที่สนทนานั้นต่อไป ตลอดจนนำไปสู่การพิจารณาตนเองเพื่อแก้ไข ปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองของผู้ป่วยและเป็นข้อมูลในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป Davies and Janosik (1991) กล่าวว่า การสรุปเป็นการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนาทั้งหมดในส่วนที่เป็นใจความสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนาอีกครั้งหนึ่ง การสรุปนั้นต้องไม่เพิ่มเติมความคิดเห็นอื่นๆหรือวิพากษ์วิจารณ์ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยสับสนจับประเด็นที่ชัดเจนไม่ได้วิธีการสรุปอาจให้ผู้ป่วยสรุปทั้งหมดและพยาบาลเพิ่มเติมให้ หรือพยาบาลสรุปทั้งหมดก็ได้

2. การให้ข้อมูลในการยุติสัมพันธภาพ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสิ้นสุดสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกที่พบกับผู้ป่วยและย้ำเตือนผู้ป่วยเมื่อใกล้สิ้นสุดสัมพันธภาพ และในวันสิ้นสุดสัมพันธภาพ นอกจากนั้นจะต้องบอกแหล่งที่ผู้ป่วยจะไปขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น(บุญวดี เพชรรัตน์ 2539 : 105) พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยแนะนำแหล่งทรัพยากรในชุมชน การพบแพทย์ตามนัด

ปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ในแต่ละระยะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมักพบปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับท่าทีและความแปลกหน้าของพยาบาล ผู้ป่วยบางรายอาจมีท่าทีพึ่งพาพยาบาล เนื่องจากรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและได้รับการดูแลเอาใจใส่ซึ่งไม่เคยได้รับมาก่อน

2. ระยะระบุปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยยังมองไม่เห็นปัญหาและความต้องการของตนเอง ผู้ป่วยบางรายยึดติดพยาบาลยอมทำตามทุกอย่าง ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอารมณ์กับพยาบาล

3. ระยะแก้ไขปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยอาจยังไม่มี ความมั่นใจในการแก้ปัญหา อาจยังไม่กล้าลงมือกระทำการแก้ปัญหา มีความลังเลไม่เชื่อมั่นตนเองว่าจะกระทำได้

4. ระยะสุดท้าย ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการแยกจาก (Separation anxiety) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการไม่ได้เตรียมจิตใจสัมพันธ์ภาพไว้ล่วงหน้า การสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพอย่างกะทันหันทำให้ผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้หรือพยายามสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมมากเกินไปทำให้ผู้ป่วยสับสนในบทบาทของตนเอง หรือผู้ป่วยยึดติดพยายามตั้งแต่ระยะเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพแล้วไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพแล้วผู้ป่วยรู้สึกไม่ปลอดภัยซึ่งผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมต่างๆที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวล

ผลที่เกิดขึ้นกับพยาบาลและผู้ป่วย

สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ขั้นตอนของกิจกรรม และการปฏิบัติอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านการพัฒนาทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ในขณะที่ให้การช่วยเหลือพยาบาลจะต้องรู้อยู่ตลอดเวลาว่าทำไปเพื่ออะไร และจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องทำอย่างเป็นระบบและใช้ปัญญาในการตัดสินใจในแต่ละระยะของสัมพันธ์ภาพ (Hofling 1967: 31) สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะมีผลดีต่อการรักษาพยาบาลจะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือและศรัทธาในตัวพยาบาล เกิดความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเองในสภาพที่เป็นอยู่ และปรับพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

1. ช่วยผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งการระบายออกนั้นจะมีรูปแบบต่างๆกันไป เป็นการระบายอารมณ์ให้กับบุคคลที่ไว้วางใจได้รับรู้ ซึ่งจะช่วยลดความเครียด ความคับข้องใจ อารมณ์ที่เก็บกดอยู่ภายใน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น และช่วยป้องกันอันตรายที่มีต่อตนเองในภายหลังให้ลดลงได้

2. เป็นการสนับสนุนกำลังใจ ก่อให้เกิดกำลังใจ อบอุ่นใจ

3. สัมพันธ์ภาพให้ผลในการช่วยเหลือ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลจะมีขีดจำกัดในความสามารถปกติของตนลง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกายและจิตใจมีผลให้เกิดความรู้สึกมั่นใจขึ้น

4. สัมพันธภาพจะช่วยบุคคลในด้านการคิด การมีผู้ร่วมคิด จะทำให้สามารถรวบรวมความคิดที่กระจัดกระจาย หรือคิดเพียงด้านเดียว ให้เป็นระบบเข้ารูปเข้ารอย และสามารถคิดหาหนทางแก้ไขปัญหาหลายๆด้านเพิ่มขึ้น

5. สัมพันธภาพมีผลในการปรับตัวให้รวดเร็วขึ้น โดยช่วยให้มีการสังคมกับผู้อื่น ติดต่อกับโลกภายนอก สนใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ไม่หมกมุ่นอยู่เฉพาะแต่ตนเอง

4. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4.1 ความหมายของความสามารถ

"ความสามารถ" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า มีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ คำนี้มาจากภาษาอังกฤษว่า "Ability" มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน เช่น Infante (1975) กล่าวว่าความสามารถเป็นการรู้ว่าจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้อย่างไร ส่วน Quenee (1975) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึงงานที่กระทำเพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้ Mc Gaghie และคณะ (1978) กล่าวว่า ความสามารถ นั้นหมายรวมถึงความรู้ที่กว้างขวาง ทักษะและพฤติกรรมที่สังเกตได้ สำหรับ ศิริพร จิรวัดมนกุลและคณะ (2540) ให้ความหมายของความสามารถทางการพยาบาลว่าหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตที่ตนเองรับผิดชอบ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพไทย คือความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมี 7 ด้าน ด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบริหาร การศึกษา และการสนับสนุนงานด้านต่างๆ โดยงานแต่ละด้านก็มีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบแยกย่อยลงไปอีก

สำหรับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น เป้าหมายสำคัญคือ ให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องทางความคิด อารมณ์ ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรม การที่พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องเข้าใจความคิดอารมณ์ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน การสังเกตจากภายนอกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสื่อสารสิ่งที่อยู่ภายในออกมาจึงเป็นหัวใจสำคัญของการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นรูปแบบของสัมพันธภาพที่พยาบาลจิตเวชใช้ทั้งในการประเมินและบำบัดผู้ป่วย (Dennison , 1995 : 227-228) และเป็นจุดเน้นในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการสอนและการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

จากการวิจัยของ ศิริพร จิรวัดมนกุลและคณะ (2540) พบว่า พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับหนึ่ง เพื่อให้

สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจในระดับที่ไม่รุนแรงและไม่ซับซ้อนได้ โดยจะต้องมีความสามารถดังนี้ สามารถเข้าใจปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วย ให้คำแนะนำช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรจิตเวชอื่นๆในทีมและเป็นนักวิชาการให้ข้อคิดเห็น สอนถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นในทีมและนอกโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าความสามารถของพยาบาลจิตเวชจะต้องใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในการประเมิน ปัญหาของผู้ป่วยจากการเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งบำบัดรักษาโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและให้ความร่วมมือกับบุคลากรและให้ความรู้กับบุคคลทั่วไปด้วย

4.2 องค์ประกอบของความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุผลในเป้าหมายหลักในแต่ละขั้นตอน นักศึกษาต้องให้ความรู้ที่เรียนมาในการวิเคราะห์ แปลความ ตัดสิน วิจัยปัญหาได้ถูกต้อง และนักศึกษาต้องปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย คือความสามารถในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ความสามารถในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หมายถึงการใช้ประสบการณ์เดิมจากการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในภาคทฤษฎี และจากการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเวชนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพที่กำลังประสบอยู่ (ปรากฏ วิโรจน์กุล 2532) ซึ่งลักษณะการแก้ปัญหานี้เป็นกรกระทำที่มีจุดมุ่งหมายที่เหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน มีการเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้และมองเห็นทางแก้ปัญหา

ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หมายถึงพฤติกรรมแสดงออกในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช โดยนักศึกษาผ่านการฝึกฝนมาแล้วจนสามารถใช้เทคนิคได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

4.3 การประเมินและการสร้างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

เป็นการประเมินผลทางการศึกษาที่มีลักษณะเป็นการวัดสิ่งที่เป็นนามธรรม เป็นการวัดทางอ้อม โดยต้องแปลงสิ่งที่ต้องการวัดให้อยู่ในรูปพฤติกรรมที่วัดได้เสียก่อน (บุญธรรม กิจปริดาบริ สุทธิ 2535 :35) ซึ่งกระบวนการนี้จะตรวจสอบได้ว่า ผู้เรียนมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

การวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ใช้การวัดผลทางการศึกษา 2 อย่าง คือ

4.3.1. การประเมินทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด เป็นการประเมินผลทางการศึกษาโดยวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาในการใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ด้วยการให้สื่อหรือเครื่องมือกระตุ้นออกมา เป็นการสังเกตทางอ้อมอย่างมีจุดมุ่งหมาย ที่ต้องใช้สื่อหรือเครื่องมือกระตุ้นออกมา มีการวางแผนล่วงหน้า มีการกำหนดคะแนนการสังเกตในแต่ละครั้ง มีการบันทึกผลของการสังเกตไว้เป็นหลักฐาน (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ 2527 : 179) จะมีแบบบันทึกหลายชนิดที่นิยมใช้กันทั่วไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบตรวจนับพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด

การสร้างแบบประเมินทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด

สำหรับการวิจัยนี้เป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด เป็นแบบตรวจสอบรายการ ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลแล้วให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเลือกพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในแบบประเมิน ซึ่งตรงกับพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออกในรายงานการบันทึกการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช แล้วตรวจนับคะแนนที่ได้ตามเกณฑ์การตัดสินคะแนน เรียกแบบประเมินนี้ว่า แบบตรวจนับพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด

4.3.2. การประเมินการแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด เป็นการประเมินผลทางการศึกษา โดยมุ่งเน้นที่วิธีการแก้ปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดมากกว่าคำตอบที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียว มุ่งที่การรู้จักการวางแผน การจัดระเบียบ การเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ (เสริมศักดิ์ วิชาลากรณ์ 2519: 14) จากการวิจัยของอาภรณ์ ชูดวง (2534) ได้ใช้แบบสอบเอ็ม อี คิว เป็นแบบทดสอบที่มีลักษณะเป็นการเสนอนิเทศศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบเองอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานการปฏิบัติ การพยาบาลจริง ซึ่งเมื่อทดสอบแล้วสามารถวัดกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ครบทั้ง 4 ขั้นตอน ลักษณะของสถานการณ์ รวมทั้งข้อความมีความใกล้เคียงกับสถานการณ์ปฏิบัติการจริงบนหอผู้ป่วย ทองสุร คำธนะ (2539) ได้สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และเบญจวรรณ ศรีโยธิน (2539) ได้สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จากการวิจัยทั้ง 3 เรื่องจะพบว่า แบบสอบเอ็ม อี คิว ที่สร้างขึ้นสามารถตรวจสอบความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

การสร้างแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพเพื่อการนำวัดแบบวัดเอ็ม อี คิว เป็นแบบวัดที่มีลักษณะ เสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่คิดหาคำตอบอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพตามการปฏิบัติจริง (Feletti, 1990 อ้างถึงใน อภกรณ์ ชูดวง 2534) แบบวัดเอ็ม อี คิวสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้สอบได้แสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้ต่างๆมาแก้ปัญหาทางคลินิก ซึ่งการที่จะใช้สถานการณ์จริงไม่เป็นสิ่งที่เหมาะสม ยอดจิกินและนอกรีได้พัฒนาแบบสอบ เอ็ม อี คิว โดยมีลักษณะเป็นกรณีศึกษาซึ่งครูหรือผู้ออกข้อสอบเลือกมาให้เหมาะกับเนื้อหาที่ต้องการออกข้อสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้วเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ โดยแยกเสนอทีละตอน แล้วตั้งคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ ผู้สอบต้องหาคำตอบมาตอบเองโดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนดให้ เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้สอบจึงเปิดไปทำคำถามต่อไป ผู้สอบจะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้ หรือจะเปิดข้อมูลของคำถามข้อที่อยู่ถัดไปไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ จึงสามารถประเมินกระบวนการคิด ตลอดจนแนวคิดของผู้ตอบด้วย ลักษณะแบบสอบ เอ็ม อี คิว ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ (อภกรณ์ ชูดวง, 2534)

1. สถานภาพสถานการณ์สั้นๆ
2. คำถามเกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน
3. คำถามหรือข้อมูลที่น่าไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
4. การปรับปรุงสมมติฐาน
5. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการพยาบาลหลังการให้การพยาบาล
6. คำถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการประเมินความเข้าใจ

คุณภาพแบบสอบ เอ็ม อี คิว

การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามนี้ ทำโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Coefficient Alpha) พบว่า มีค่าระหว่าง 0.57 - 0.91 และหาค่าความตรงตามโครงสร้างมีค่าอยู่ระหว่าง 0.34 - 0.87 (Stratford and Others, 1985 อ้างถึงใน เทัญญา แดงด้อมยุทธ์, 2539) รายงานค่าความเที่ยงของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่มีจำนวนคำถาม 25 คำถาม มีค่าเท่ากับ 0.63 และถ้าแบบสอบ เอ็ม อี คิว มีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน จะมีค่าความเที่ยง

ระหว่าง 0.73 - 0.83 ซึ่งค่าความเที่ยงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนคำถาม ถ้าจำนวนคำถามมีข้อคำถามมาก ค่าความเที่ยงจะสูง

คุณลักษณะของเครื่องมือวัดความสามารถ

คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดความสามารถในการแก้ปัญหาว่าควร (Quellmalz 1985 อ้างถึงใน อภรณ์ ชูดวง 2534) จะมีลักษณะต่อไปนี้

1. ปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยๆ
2. วัดทักษะรวมไม่ใช่แยกเป็นส่วนๆ
3. มีทางเลือกในการตีความ หรือตัดสินใจในการแก้ปัญหา
4. เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล
5. เป็นคำถามเชื่อมโยงความคิดหรือสรุปทั่วไป
6. วัดทักษะการคิดขั้นสูง เช่น การวางแผนให้บอกกระบวนการพยาบาลเพื่อให้อธิบายว่าทำอย่างไรจึงจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ได้มีการทำการศึกษาวิจัยเพื่อจัดหาเครื่องมือวัดผลที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจวัดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง เช่น ที่มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ประเทศออสเตรเลีย โดยทำการศึกษาเพื่อหาเครื่องมือวัดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา โดยได้ศึกษาเครื่องมือวัดผล 11 อย่าง เช่น ข้อสอบความเรียง ข้อสอบเลือกตอบ ข้อสอบจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ข้อสอบอัตนัยประยุกต์ ข้อสอบสถานการณ์จำลองปัญหาของผู้ป่วย เกมส์การจัดการกับผู้ป่วย การทดสอบคลินิกโดยการปรับการเรียนการสอนทุกวัน เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของเครื่องมือที่ได้รับการเลือกใช้ คือ ข้อสอบจัดการกับปัญหาผู้ป่วย และข้อสอบอัตนัยประยุกต์ นอกจากนี้ที่มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ได้ทำการศึกษาเครื่องมือวัดผลที่ใช้ในการศึกษา และสรุปผลว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลที่ดีที่สุด คือ แบบสอบวัด 3 ชั้น กับแบบสอบเอ็ม อี คิว (ทวงแก้ว ปุณยนก , 2532)

หลักทั่วไปในการสร้างข้อสอบเอ็ม อี คิว (อภรณ์ ชูดวง , 2534 ; เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์, 2539)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถที่ต้องการ

2. ตั้งโจทย์สั้นๆเป็นตัวอย่างผู้ปวยที่พบบ่อยในการปฏิบัติกรจริง มีข้อมูลเพียงพอในการนำไปสร้างสมมติฐาน และการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไปโดยผู้สอนเตรียมคำตอบของตนไว้

3. สร้างคำถามเป็นแบบปลายเปิดตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

4. จำนวนข้อสอบแบบเอ็ม อี คิว ควรมีตั้งแต่ 5-35 ข้อ

5. การทำโมเดลคำตอบและการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเพื่อให้แบบสอบมีความตรง

6. ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับคำตอบที่ควรจะเป็นและน้ำหนักของคะแนนในแต่ละคำถาม

7. กำหนดเวลาในการตอบคำถาม โดยทั่วไปมีการแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาที

8. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ โดยส่วนใหญ่จะพิมพ์เป็นเล่มโดยเรียงหน้าคำถามใดที่อาจเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อมิให้นักศึกษาเดาคำตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าขวาของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักจูงความเข้าใจกับนักศึกษาถึงวิธีการตอบคำถามและคะแนนที่ได้ก่อนที่การสอบเสมอ

9. ทดลองใช้ข้อสอบกับนักศึกษาและอาจารย์แล้วปรับปรุงคำถามและคำตอบให้ดีขึ้น

ข้อดี

1. สร้างได้ง่ายคล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย
2. เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและประเมินรวบยอด
3. สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก โดยการดัดแปลงการใช้แบบทดสอบด้วยเครื่องฉายข้ามศีรษะ แล้วให้ตอบทีละคำถามแทนการพิมพ์เป็นเล่ม
4. ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า
5. สามารถวัดเจตคติได้
6. ให้คะแนนคงที่

ข้อจำกัด

1. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
2. ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบมากกว่าแบบปรนัย

3. คำตอบที่กำหนดไว้ไม่อาจจะจูง ประกอบกับนักศึกษาไม่ทราบว่าจะต้องตอบแบบใดสักซึ่งเพียงใด

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถาม อี คิว เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดนั้นจะต้องอาศัยสติปัญญา ประสบการณ์ และแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วย โดยนำแนวทางการสร้างแบบสอบถาม อี คิวของอาภรณ์ ชูดวง มาใช้ในการสร้างแบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ด้วยการเสนอเรื่องราวในรูปของบทสนทนาระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยตามลำดับเหตุการณ์ของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ โดยให้นักศึกษาตอบคำถามบนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ลักษณะของสถานการณ์และข้อความใกล้เคียงกับเหตุการณ์จริงในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การใช้แบบวัดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดนี้ทำให้เห็นข้อบกพร่องต่างๆในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างชัดเจนและตรงตามที่ต้องการ

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชน้อยมาก พอลจะมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

วันดี จ้อยเชษฐ์ (2528) ได้ศึกษาสภาพปัญหาในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ สรุปได้ว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งจัดเนื้อหาการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎี มีแนวคิดทางจิตเวชศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการพยาบาลจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติทางอารมณ์ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในปัญหาเฉพาะด้าน จิตเวชชุมชน สำหรับเนื้อหาภาคปฏิบัติพบว่า ส่วนมากมุ่งเน้นจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพจิต และทุกสถาบันไม่ได้กำหนดให้มีการฝึกทักษะด้านการส่งเสริมป้องกันและการออกทางจิตและฟื้นฟูสภาพจิต รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย การจัดเรียนจึงการวางแผนการสอน

โดยผู้สอนทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนการสอนในระยะยาวและระยะสั้นโดยอาศัยข้อมูลจาก ความก้าวหน้าทางวิชาการ และสภาพปัญหาในปัจจุบัน มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีการกำหนดเนื้อหาวิชาตลอดจนการจัดทำประมวลการสอนรายวิชา วิธีการสอนที่ใช้มากในภาค ทฤษฎี ได้แก่ การบรรยายร่วมกับการอภิปราย โดยใช้เครื่องฉายข้ามศีรษะ และกรณีตัวอย่าง ส่วนประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติที่ใช้มากได้แก่ การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย การประชุม ปรีกษาหรือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การบันทึกการสนทนา การทำกลุ่มกิจกรรม มีบาง สถานเท่านั้นที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยทุกสถาบันใช้โรง พยาบาลจิตเวชเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน การวัดและประเมินผลส่วนใหญ่ในภาคทฤษฎี เน้นการ เรียนรู้ด้านทฤษฎีโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนในภาคปฏิบัติ เน้นการเรียนรู้ด้านทฤษฎี จิตตะ และ ทักษะ โดยใช้การสังเกตตามแบบฟอร์มการประเมินและแผนสอน โดยผู้สอนเป็นผู้ประเมินทั้ง ความก้าวหน้าและรวมสรุป การให้คะแนน ใช้วิธีการอิงเกณฑ์และอิงกลุ่มร่วมกัน ด้านสถานภาพ ของผู้สอน พบว่า ผู้สอนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-35 ปี ทำงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย วุฒิ การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่เป็นสาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว มีเพียงส่วน น้อยที่จบสาขาการพยาบาลจิตเวชโดยตรง ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิต เวชในคลินิกมาก่อน ได้รับความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวชเพิ่มเติม ส่วน ใหญ่พึ่งพอใจในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการจัดการเรียนการสอนการ พยาบาลจิตเวชพบน้อยมาก

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้สถานการณ์จำลอง ต่างประเทศ

Stembler (1974 : 6425) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลอง กับการสอน โดยใช้บันทึกทางประวัติศาสตร์ในการสอนเกี่ยวกับข้อมูลด้านความรู้ความจำ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาระดับ 8 จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เรียนจากการ ใช้โปรแกรมสถานการณ์จำลองจำนวน 48 คน และกลุ่มควบคุมเรียนจากการสอนแบบปกติ จำนวน 52 คน ผลการทดสอบพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการรับข้อมูลด้าน ความรู้ความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Geller 1978 : 219-235) ศึกษาการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อปลูกฝังการเชื่อ ของผู้เรียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้เรียนในกลุ่มทดลองมีความเชื่อเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มควบคุม

จินตนา ยูนิพันธุ์ (1980) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อ ระดับความวิตกกังวลและผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลของนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

พบว่า ผู้เรียนที่มีการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองมาก่อนสามารถปรับตัว มีความมั่นใจมากขึ้น มีความวิตกกังวลน้อย และมีทักษะมากขึ้น เมื่อปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ในประเทศ

ผจพร สุภาวิตและ คณะ (2534) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เกี่ยวกับการเรียนการสอนในสถานการณ์จำลอง ในวิชาการพยาบาลรากฐาน พบว่า การจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จำลองเป็นเป็นการจำลองสถานการณ์ที่เป็นจริงที่สามารถจัดให้ผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์ที่เหมาะสม ผู้เรียนสามารถที่จะคิดให้เหตุผล จัดลำดับงานที่ต้องการที่ทำได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยจนเกิดเป็นทักษะ มีโอกาสลองผิดลองถูก และมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติน้อย

สุภา อัญยีน (2531) ได้ศึกษาผลการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดโดยการใช้อสถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของมารดาหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของมารดาภายหลังการสอนโดยการใช้อสถานการณ์จำลองสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ

นิรามย์ อุสาหะ (2534) ได้ศึกษาผลของการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยใช้วิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลองต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดา ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเรื่องการปฏิบัติหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการสอนโดยวิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลองสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ต่างประเทศ

Johnson (1980 : 17-20) ได้วิจัยเรื่อง การเปิดเผยตนเอง: ตัวแปรในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Self -Disclosure : A Variable in The Nurse- Client Relationship) ได้ศึกษาถึงระดับการเปิดเผยตนเองของพยาบาลและผู้ป่วย ได้ทำการศึกษาในหน่วยผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม จิตเวช และหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลของรับขนาด 755 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร แบ่งเป็นพยาบาล 70 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตรงพยาบาล ระหว่าง 5-8 วัน จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 30 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเพื่อวัดระดับการเปิดเผยตนเองของ เจอราร์ด (Jourard) จำนวน 60 ข้อ แบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับการงาน การเงิน ร่างกาย ความคิดเห็น จากคำตอบของพยาบาลและผู้ป่วยในแบบสอบถาม จะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงระดับการเปิดเผยตนเองของพยาบาลและผู้ป่วยได้ ผลของการวิจัยสรุปได้ว่า การเปิดเผยตนเองทั้งของพยาบาลและผู้

ป่วยอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ป่วยอายุรกรรม มีระดับการเปิดเผยตนเองสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยศัลยกรรมและผู้ป่วยฉุกเฉินมีระดับของการเปิดเผยตนเองอยู่ในระดับต่ำ สำหรับพยาบาลพบว่า พยาบาลทางศัลยกรรมมีระดับการเปิดเผยตนเองสูงที่สุด รองลงมา คือ พยาบาลในหน่วยฉุกเฉินและพยาบาลจิตเวช และพยาบาลทางอายุรกรรมมีระดับการเปิดเผยตนเองต่ำสุด

McArdle (1974 : 1075-1077) ได้ทำการวิจัยเรื่อง Dialogue in Thought โดยศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case Study) ถึงการใช้ความเมตตาากรุณา และการใช้ตนเองเพื่อการรักษาของพยาบาลจิตเวช โดยการสร้างสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวกับผู้ป่วยในระยะยาว เป็นการศึกษาโดยใช้การสังเกตจากการแสดงออกของผู้ป่วย และจากการสนทนากับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยที่ศึกษาอายุ 29 ปี รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 ปี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคชนิดหวาดระแวงจิตเภท เป็นผู้ป่วยติดสุรา และเคยพยายามฆ่าตัวตายมา 2 ครั้ง การศึกษาใช้เวลาทั้งหมด 14 เดือน จากรายงานการศึกษา สรุปได้ว่าเป้าหมายในการรักษาของพยาบาลจิตเวช โดยวิธีดังกล่าวนี้ พยาบาลจำเป็นต้องมองสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ตามที่ผู้ป่วยมองเห็น และพยาบาลจะทราบได้ว่า ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรนั้น ก็โดยการสังเกตจากคำพูดและการแสดงออกของผู้ป่วยนั่นเอง

Forchuk and Brown (1989) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Establishing A Nurse-Client Relationship) ที่ประเทศแคนาดา โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน (Phase) โดยหวังผลลัพธ์จากการวิจัย คือ การช่วยสนับสนุนให้พยาบาลได้พัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น (Orientation) ขั้นระบุปัญหา (Identification) ขั้นแก้ไขปัญหา (Exploitation) และขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Resolution) ในแต่ละขั้นตอนนี้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน (Overlapping) และเกี่ยวข้องประสานกันอยู่ตลอดเวลา (Interlocking) เมื่อพยาบาลได้ดำเนินการตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพดังกล่าวแล้ว ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพยาบาล และต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆดังนี้คือ เกิดบรรยากาศของความอบอุ่น คุ้นเคย ความเข้าใจ และไว้วางใจ ของผู้ป่วยที่ต่อพยาบาลในขั้นเริ่มต้น ผู้ป่วยได้บอกถึงปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาด้วยกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในขั้นระบุปัญหา ในขั้นสุดท้ายคือ ขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ แล้วผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ และยอมรับในคุณค่าของตนเอง และมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร กับผู้อื่นได้ดีขึ้น

ในประเทศ

พญจิต วรมนินทร (2525: 1-86) ได้วิจัยเรื่อง การใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อการรักษา ซึ่งได้ศึกษาถึงผลของการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลจิตเวช โดยใช้สัมพันธภาพ แบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา การศึกษาเป็นการทดลอง ทำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กับผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 6 คน เป็นชาย 3 คน เป็นหญิง 3 คน โดยผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการปฏิบัติทางการพยาบาลในรูปของการสร้างสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาจากพยาบาลจิตเวช เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทุละ 3 ครั้ง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการรักษา ใช้แบบทดสอบ SCL- 90 ที่ละเอียด ชูประยูร (2521: 9-16) เป็นผู้สร้างขึ้น และแบบประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยปรับปรุงมาจาก (Bye and Bernal 1968: 251-255) สร้างไว้ การวิเคราะห์ผลการศึกษา กระทำโดยการเปรียบเทียบระดับความแปรปรวนทางพฤติกรรมของผู้ป่วยที่วัดได้ก่อนและหลังการทดลอง การศึกษาครั้งนี้เสนอผลการศึกษา ในรูปของแผนภูมิเส้นและแผนภูมิรูปภาพ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การใช้สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาของพยาบาลจิตเวชมีผลทำให้ความแปรปรวนทางพฤติกรรมของผู้ป่วยลดน้อยลง

พญจิต วรมนินทร (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะของการวิจัยเป็นแบบ กึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการมุ่งให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง และเข้าใจพฤติกรรมของตนเองดีขึ้น มองเห็นปัญหาของตนเอง สามารถแก้ไข หรือจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้โดยการต่อสู้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล ยอมรับว่าตนมีส่วนที่จะต้องแก้ไขปัญหของตนเอง และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ต่างประเทศ

Klaasens (1992) ทำการศึกษาผลการใช้วิธีทัศนัย ทางกรพยาบาลกับความสามารภในการฝึกแก้ปัญหา โดยมีพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา

พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยยอร์ธเทิน อิลลินอยส์ เครื่องมือที่ใช้เป็นรูปแบบคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาพบว่า 3 ใน 4 ของสิ่งเร้านั้นมีความเหมาะสมเพียงพอเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้กระบวนการพยาบาล และมีความเหมาะสมเพียงพอที่จะใช้ฝึกแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ยอมรับสิ่งเร้าจากวิธีทัศนนั้นมีประโยชน์ต่อการสอนและการแก้ปัญหา

Kasch (1986) ได้เสนอรายงานทางวิชาการเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาล ทักษะ และสมรรถภาพในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Toward a Theory of Nurse : Skill and Competency in Nurse - Patient Interaction) มีเนื้อหาสาระดังนี้คือ ธรรมชาติ และหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อกิจกรรมการพยาบาลนั้น ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นสิ่งที่จะส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยที่องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลมี 2 ประการคือ

1. ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. ความสามารถเฉพาะของพยาบาล ที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยในขณะให้การดูแล การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายที่ร่างกายและจิตใจ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือโดยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือนั้นๆ

ในประเทศ

พวงเพ็ญ ชุณหปธาน (2533) ศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้รูปแบบการสอนที่สร้างขึ้น โดยทดลองในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ 14 คน และวิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลองจากสถาบันทั้งสองกลุ่มละเท่าๆกัน ผลพบว่าก่อนและหลังทดลองรูปแบบการสอนทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

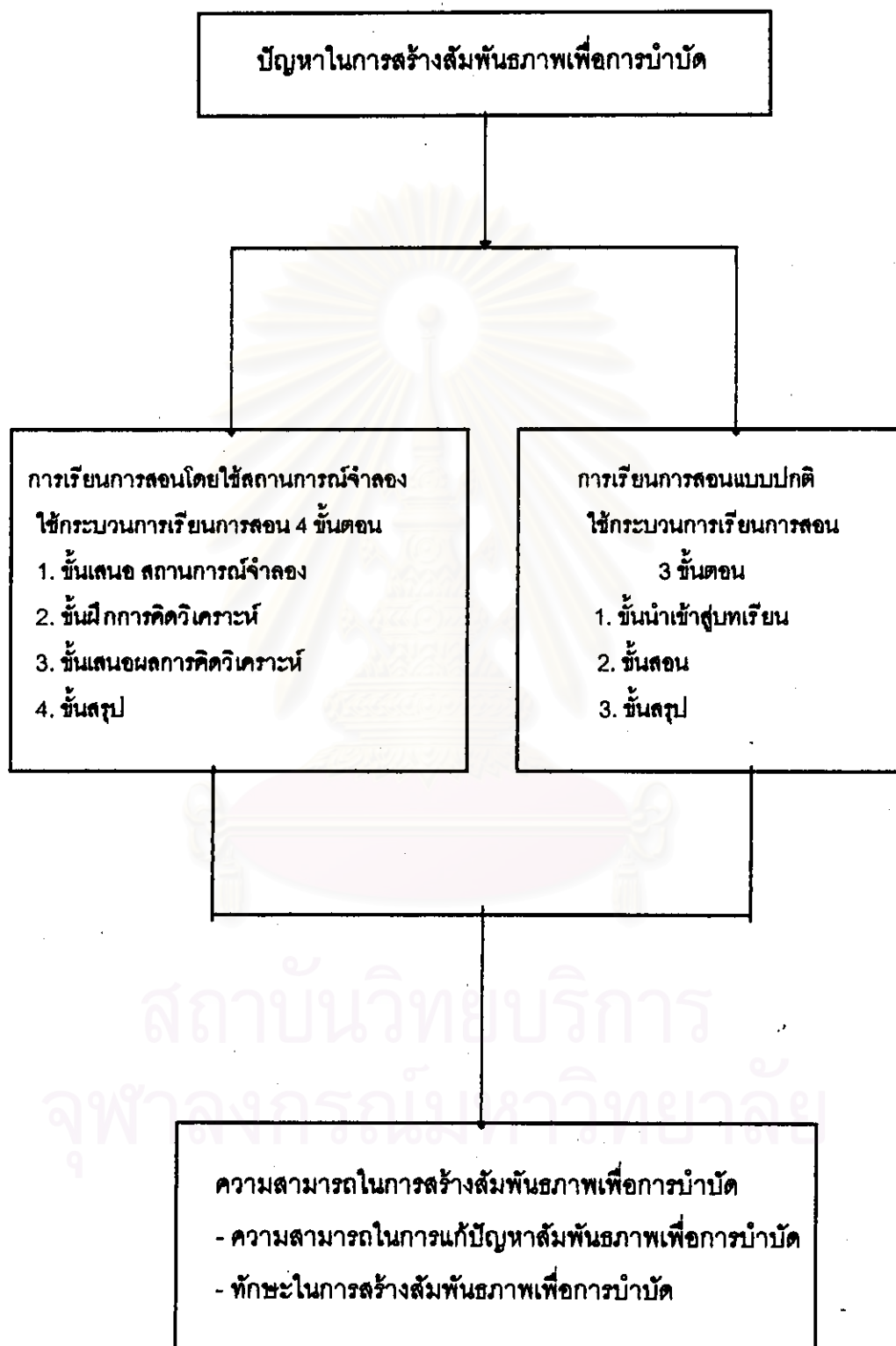
เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2539) ศึกษาในเรื่องรูปแบบการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้สร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ) เพื่อวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล มีจำนวน 19 ข้อ วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรของคอนบารคได้เท่ากับ .4569

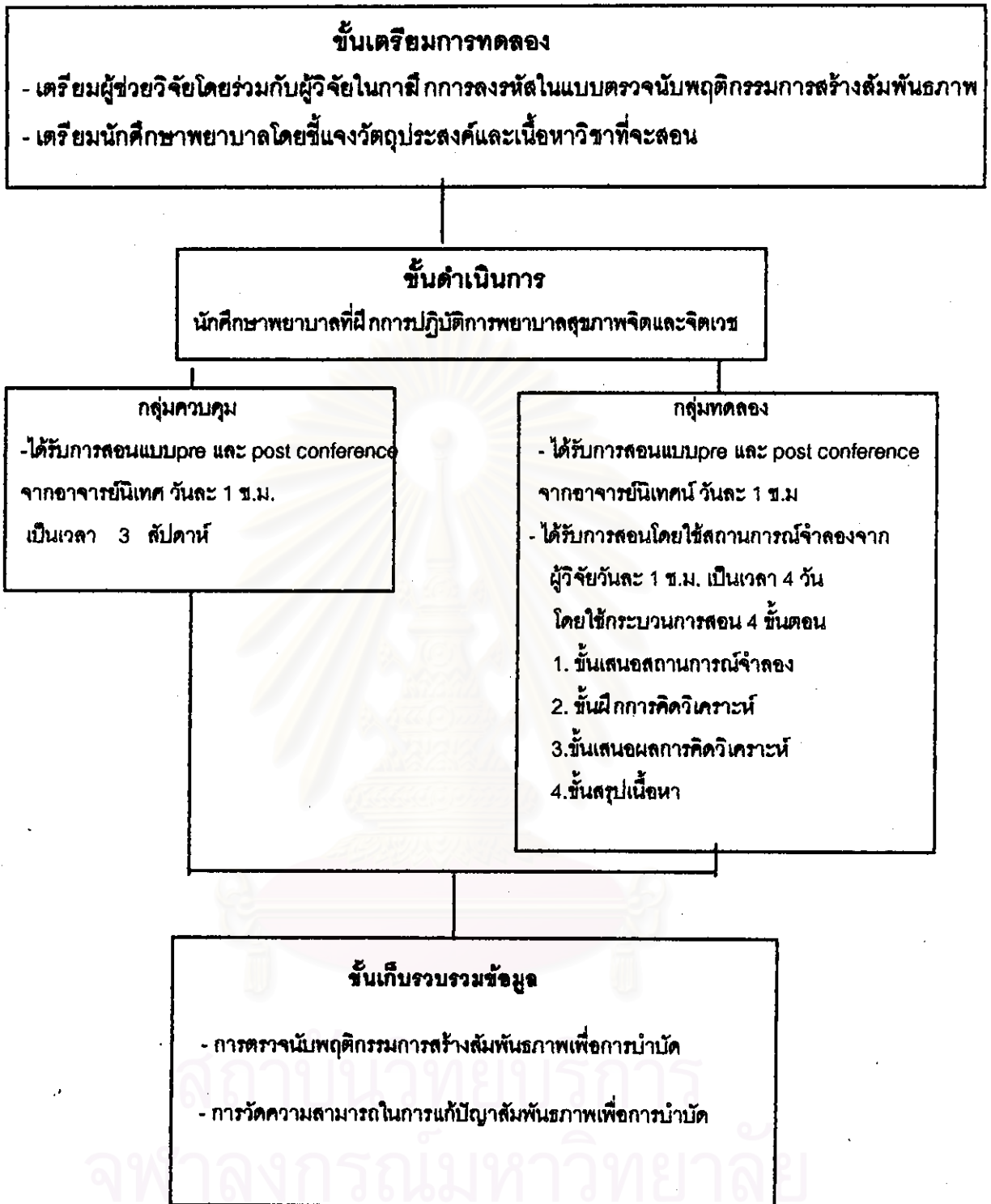
ภัทรอำไพ และ อัมไพพรรณ (2539) ศึกษาความผิดพลาดในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิชาประสบการณ์การพยาบาลจิตเวช ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 136 ฉบับ พบว่า นักศึกษาพยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดโดยการสื่อสารด้วยคำพูด จำนวน 3,670 ครั้ง เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดที่เหมาะสม จำนวน 3,286 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 89.54 และเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ผิดพลาดจำนวน 384 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.46 ความผิดพลาดที่พบจัดหมวดหมู่ได้ 18 รายการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย





ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย