



ประวัติการศึกษาการพยาบาลจิตเวช

สถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของโลกคือ โรงเรียนพยาบาลแห่งโรงพยาบาลแมคคลีน (McLean Hospital School of Nursing) กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1882 ในหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล ใช้เวลาศึกษา 3 ปี นอกจากนั้น โรงพยาบาลแมคคลีน ยังเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลทุก ๆ ระดับ ในโครงการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวชให้แก่นักศึกษา จนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 1965 ทางสถาบันต้องการปรับปรุงหลักสูตร เพื่อผลิตผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลจิตเวช ในอันที่จะยกระดับวิชาชีพ เนื่องจากมีการขยายบทบาทของพยาบาลจิตเวช จากความเคลื่อนไหวสู่จิตเวชชุมชน อีกทั้งเห็นว่าการผลิตพยาบาลอนุปริญญาซึ่งมีมาแต่เดิมนั้น นักศึกษาส่วนใหญ่ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ก็มีได้ทำงานในสถาบันจิตเวช จึงได้ประกาศ ยุติโปรแกรมนี้เสีย ¹

ในปี ค.ศ. 1916 คณะกรรมการของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาวิจัย การให้บริการทางการศึกษาการพยาบาลจิตเวช โดยความช่วยเหลือของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งขณะนั้น มีโรงเรียนพยาบาลในสถาบันจิตเวชถึง

¹ Editor, "McLean to Discontinue Diploma Program," Perspective in Psychiatric Care 3 (No. 6, 1965) : 41.

41 แห่ง แตมาตรฐานในการบริการ การสอนและการรับนักศึกษาเข้ามายังสถาบันนั้น ยิ่งต่ำกว่าของโรงเรียนพยาบาลในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป แม้ว่าได้มีการจัดหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชให้เป็นมาตรฐานเดียวกันตั้งแต่ปี 1906 แล้วก็ตาม¹ แต่ก็ยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอยู่เรื่อย ๆ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพในระหว่างปี ค.ศ. 1920 - 1930² มีการยอมรับกันในระหว่างนักการศึกษาพยาบาลว่า การพยาบาลจิตเวช เป็นสาขาหนึ่งของการพยาบาลทั้งหมด และมีความสำคัญยิ่งต่อการพยาบาลทุก ๆ สาขา ดังจะเห็นได้ว่า หลักสูตรทางการพยาบาลสาขาอื่น ๆ จะต้องสอดแทรกเอาส่วนหนึ่งของการพยาบาลจิตเวชให้มีความสัมพันธ์ด้วยกัน อย่างไรก็ตาม การพยาบาลจิตเวชนั้นว่ายังล่าหลังการพยาบาลในสาขาอื่น ๆ อยู่มาก ตลอดระหว่างปี ค.ศ. 1920 - 1940 ได้มีการจัดตั้งหลักสูตรการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นการเตรียมให้มีพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อปรับปรุงทั้งทางด้านการศึกษาและการบริการทางการพยาบาลจิตเวช แต่เป็นการจัดทำขึ้นเฉพาะภายในโรงพยาบาลจิตเวชของแต่ละสถาบันเท่านั้น นับว่าได้มีความคิดริเริ่มเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลจิตเวชเกิดขึ้น³ ต่อมาในปี ค.ศ. 1943 สภาการศึกษาพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ทำการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาพยาบาลหลังการศึกษาระดับปริญญาตรีทุก ๆ สาขา เกิดแนวความคิดในการจัดตั้งบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลในอันที่จะผลิตผู้นำทางทางการพยาบาลเฉพาะทาง นักวิชาการ นักการศึกษา และนัก

¹ Mary F. Liston, "Educational Confronting Mental Health Nursing," in Contemporary Issues in Mental Health Nursing, ed. Madeleine M. Leininger (Boston : Little, Brown & Co., 1973), p. 140.

² Ibid., p. 140.

³ Ibid., p. 141.

บริหารทางการพยาบาล รวมทั้งในสาขาการพยาบาลจิตเวชด้วย แต่หลักสูตรในระดับนี้ได้จัดทำในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยเท่านั้น นับตั้งแต่บัดนั้นมา การศึกษาพยาบาลจิตเวชหลังการศึกษาระดับพื้นฐานที่ได้จัดทำในโรงพยาบาลจิตเวช จึงได้ยุติลงภายในเวลา 6 เดือน¹

การศึกษาพยาบาลจิตเวชขั้นพื้นฐาน

1. การศึกษาพยาบาลจิตเวชระดับปริญญาตรี ลอเรตตา เอส เบอรัมอส (Loretta S. Bermosk) ได้ให้คำจำกัดความและขอบเขตการศึกษาพยาบาลจิตเวชระดับนี้ว่า² เป็นการศึกษาในระดับวิชาชีพ (Professional Level) โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนสามารถดำเนินบทบาทของผู้บำเพ็ญหน้าที่ มีความรับผิดชอบสูงขึ้น มีการใช้การตัดสินใจในการให้การพยาบาล สามารถให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีคุณวุฒิต่ำกว่า การเตรียมผู้เรียนนั้นจะต้องมีการศึกษาระดับพื้นฐานอย่างลึกซึ้งในวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และจิตวิทยาสังคม มีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการบริการทางจิตเวชและสุขภาพจิต จิตวิทยา มานุษยวิทยา การเจริญและพัฒนาการในเด็ก ต้องมีประสบการณ์ในคลินิกเป็น อย่างดี และพอเพียง โดยมีสัดส่วนของครูในคลินิกต่อนักศึกษาพยาบาลที่เหมาะสมคือ 1:5 ทางการสอน จะต้องมีการสัมมนาวิเคราะห์กลุ่ม สัมมนาการเยี่ยมบ้าน มีการประชุมปรึกษาหารือทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล โดยนำความรู้ภาคทฤษฎี ประสบการณ์จากทีมจิตเวช ผู้ป่วย

¹ Ibid., p. 142.

² Loretta S. Bermosk, "Preperation for Psychiatric Nursing in the Baccalaureate Program, in Education and Supervision in Mental Health and Psychiatric Nursing, ed. National League for Nursing (New York : National League for Nursing, 1963), pp. 19 - 20.

และญาติมาประยุกต์ และต้องจัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และจากการที่ได้ผนวกเอาแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตรวมเข้าด้วยกันกับการพยาบาลจิตเวช นั้น นักศึกษาจะต้องมีความรู้และความสามารถใน¹

1. ความรู้เกี่ยวกับการเจริญและพัฒนาการของมนุษย์ จากวัยแรกเกิดถึงวัยรุ่น
2. ความรู้เกี่ยวกับกลไกของพฤติกรรมมนุษย์ในภาวะปกติ
3. ความรู้เกี่ยวกับหลักการสัมภาษณ์
4. ความรู้เกี่ยวกับขบวนการกลุ่ม
5. มีประสบการณ์เกี่ยวกับขบวนการระหว่างบุคคล เพื่อประเมินและทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อมีกริยาสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเกิดขึ้น โดยการ

- ก. สังเกตพฤติกรรมอย่างมีจุดหมาย จำ และบันทึกพฤติกรรมทั้งหมด
- ข. มีการติดต่ออย่างมีจุดหมาย
- ค. มีความพยายามในการค้นหาความหมายของพฤติกรรมของผู้ป่วย

เกี่ยวกับ

- ความรู้สึก (ความกังวลใจ, คับข้องใจ, โกรธ, รู้สึกผิด ฯลฯ)
- ความต้องการ (ปลอดภัย, เข้าใจ, รัก, แสดงออก)
- กลไกการปรับตัว ซึ่งแสดงออกภายใต้ความเครียดในพฤติกรรม

ทางการเจ็บป่วยทางกาย

- ง. วางแผนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย

¹

Ibid., pp. 21 - 22.

2. การศึกษาพยาบาลจิตเวช ระดับอนุปริญญาและประกาศนียบัตร โจน อี. วอลซ์ (Joan E. Walsh)¹ เรียกการศึกษานี้ว่า ระดับเทคนิค (Technical Level) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมผู้เรียนให้มีความเชี่ยวชาญทางการปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวช และเชื่อว่า ผลจากการศึกษานี้ จะทำให้การพยาบาลในสาขาอื่น ๆ มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น พยาบาลจิตเวชระดับเทคนิค สามารถทำหน้าที่หลักในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมจิตเวชได้ หลักสูตรการพยาบาลจิตเวช ได้เอาเนื้อหาของสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เข้าด้วยกัน ภายใต้ชื่อตกลงว่า

- การศึกษาพยาบาลจิตเวชระดับเทคนิค เป็นการเตรียมให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติทางการพยาบาลระดับต้น ซึ่งมุ่งที่ปัญหาทางสุขภาพ
- เนื้อหาวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต จะเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาในวิชาชีพพยาบาลทั้งหมด
- เนื้อหาของหลักสูตรจะเริ่มจากง่ายไปยาก และซับซ้อนยิ่งขึ้น
- เนื้อหาวิชาจิตวิทยาสังคม จะเป็นที่เห็นฐานของวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต
- ประสบการณ์ในคลินิกจิตเวชจะต้องจัดให้มีและยึดหลักการ เหมือนกับหลักสูตรทางการพยาบาลในสาขาอื่น ๆ

006466

การศึกษานี้มุ่งให้ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และประสานงานร่วมกับทีมจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วย

¹ Walsh, "Introduction and Overview of the Workshop Proceedings," in An Approach to the Teaching of Psychiatric Nursing....., pp. 1 - 2.

ได้เปลี่ยนแปลงกิจกรรมในทางที่เหมาะสม ให้การพยาบาลอย่างมีจุดหมาย มีการวางแผน โดยอาศัยพื้นฐานจากความรู้ทักษะ ความสามารถ ทักษะ และความเข้าใจในพฤติกรรม ทางจิตเวช เครื่องมือที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้น คือ "การใช้ตนเอง" (Use of Self)¹

การศึกษาพยาบาลจิตเวชหลังปริญญา

เป็นการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งสภาการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษาได้แถลงในปี 1967 ถึงลักษณะของบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลว่า "ต้องมี วัตถุประสงค์เพื่อผลิตผู้นำทางการพยาบาล ทั้งทางการบริหาร การบริการ และการศึกษา ต้องทำให้เกิด การพัฒนาวิชาชีพของตนในทุก ๆ คาบทางทฤษฎี สังคม จรรยาบรรณ และบทบาทที่ตนดำเนินอยู่ เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการริเริ่มนำนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อนำวิชาชีพให้สู่ความเจริญ บัณฑิตศึกษาจะเริ่มต้นในระดับปริญญาโท"² ต่อมาในปี ค.ศ. 1969 สภาพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาแถลงว่า "วัตถุประสงค์ใหม่ของบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาล จะเน้นในการเตรียมผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อปรับปรุงการพยาบาลให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิชาการ และวิทยาศาสตร์"³

¹ National League for Nursing, " Appendix A. Selected Operational Definitions," An Approach to the Teaching of Psychiatric Nursing in Diploma and A.D. Program : Workshop Report (New York : National League for Nursing, 1967), p. 49.

² National League for Nursing, Characteristic of Graduate Education in Nursing, (New York : National League for Nursing, 1968),p.1

³ American Nurses' Association, Graduate Education in Nursing, (New York : American Nurses' Association, 1969), p. 1.

การจัดเนื้อหาในหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชระดับนี้ มีรากฐานจากการศึกษาพยาบาลจิตเวช
ขั้นพื้นฐาน แต่จะยุ่งยากซับซ้อน ลึกซึ้งและกว้างขวางขึ้น โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับ
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมาประยุกต์และพัฒนา ต้องศึกษาเกี่ยวกับสังคมวิทยา
พฤติกรรมศาสตร์ วิจัยและสถิติเพิ่มขึ้น และจะต้องมีเวลาศึกษาในสถาบันเกินกว่า 1 ปี
การศึกษา หลักสูตรจะทำให้ผู้เรียนสามารถดำเนินบทบาทได้ทั้ง ผู้บริหาร นักวิชาการ
ผู้ให้คำปรึกษาแนะแนวและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช ฉะนั้นเนื้อหาของการพยาบาล
จิตเวชในระดับนี้ จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้อง
กับการพยาบาล โดยจะต้องมีความสัมพันธ์กับศาสตร์ในวิชาชีพอื่น ๆ จะต้องนำมาพัฒนา
ทักษะทางวิชาชีพของตนให้มากยิ่งขึ้น ¹

การศึกษาพยาบาลจิตเวชของบุคลากรทางการพยาบาลนอกวิชาชีพ

(Non-Professional Nurse)

ในปี ค.ศ. 1958 - 1960 สภาการศึกษาพยาบาลร่วมกับสมาคมจิตแพทย์
แห่งสหรัฐอเมริกา ได้จัดตั้งโครงการให้การศึกษาด้านการพยาบาลจิตเวช แก่พนักงาน
ผู้ช่วยในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรง-
พยาบาลให้ดีขึ้น ช่วยแบ่งเบาภาระของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชขั้นต้นที่ไม่
ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและจดบันทึกได้ ได้จัดทำหลักสูตร
วางแผนการสอนแบบเข้ม ใช้ระยะเวลาสั้น เน้นการสอนในคลินิกและสอนโดยครูพยาบาล
จิตเวช พนักงานผู้ช่วยเหล่านี้มีชื่อเรียกต่าง ๆ กันไป เช่น Psychiatric Aide,

1

Liston, "Educational Confronting Mental Health Nursing," in
Contemporary Issues , pp. 149 - 150.



Attendant, Nursing Assistant เป็นคน¹

ในปี ค.ศ. 1961 ได้มีการสอนการพยาบาลจิตเวชให้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) ซึ่งเป็นโครงการวิจัยของ Metropolitan State Hospital, Waltham, Massachusetts หลักสูตร 63 สัปดาห์ รั้บนักเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาเกรด 10. อายุระหว่าง 25 ปี - 50 ปี หลักสูตรจัดให้ยูเรียน เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ทั้ง ค่านร่างกายและจิตใจ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งผู้ป่วยและ ผู้ร่วมงาน เข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ สามารถสังเกตและเข้าใจ อาการทางจิตของผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้โดยอาศัยพื้นฐานทางสติปัญญาของตน ความ เห็นอกเห็นใจ และความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย และจัดให้มีประสบการณ์ทางคลินิกฝ่าย ภายด้วย โครงการนี้ได้ประสบผลสำเร็จ และได้มีการจัดการศึกษาในลักษณะนี้อย่างกว้าง ขวาง²

ในประเทศไทย เคยมีการจัดการศึกษาให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในระดับ นี้เช่นกันคือ ในพ.ศ. 2489 ที่โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี หลักสูตร 1 ปี รั้บทั้งชายและ หญิง แต่ผลิตได้เพียง 4 รุ่น ก็ได้ยุติโครงการนั้นเสีย และเปลี่ยนเป็นโครงการผลิตผู้ช่วย

¹ National League for Nursing and American Psychiatric Association, An Approach to Education of Psychiatric Nursing Personnel : Report of Seminar Project for Teacher of Psychiatric Aide, (New York : National League for Nursing, 1961), p. 1.

² Eleanor Page Bowen, "Practical Nurse Preparation for Care of The Mentally Ill," in Education and Supervision in Mental Health and Psychiatric Nursing, ed. National League for Nursing (New York : National League for Nursing, 1963), pp. 41 - 42.

พยาบาลให้กับกรมการแพทย์ที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี¹ ปัจจุบันหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลทางจิตเวช ได้เปิดสอนที่โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี เปิดการศึกษาในปี พ.ศ. 2513 โดยรับเฉพาะนักเรียนชาย มีระยะเวลาการศึกษา 18 เดือน ปีแรกเรียนการพยาบาลทั่วไป และจัดประสบการณ์ทางคลินิกฝ่ายกายให้ด้วย ส่วนการพยาบาลจิตเวช ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จะเรียนในปีที่ 2 ของหลักสูตร

การศึกษาพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2486 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ผน แสงสิงแก้ว ได้จัดหลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวช และได้ดำเนินการสอนด้วยตนเอง ที่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช เป็นแห่งแรก ต่อมาก็ได้มีการสอนการพยาบาลจิตเวช ตามโรงเรียนพยาบาลทั่ว ๆ ไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งได้จัดให้มีประสบการณ์ทางคลินิกด้วย² แต่หลักสูตรและวิธีการสอนยังล่าช้าหลังการพยาบาลในสาขาอื่น ๆ อยู่มาก เนื่องจากไม่มีครูพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการศึกษาทางหลักสูตร การสอนการพยาบาลจิตเวชมาโดยตรง จนกระทั่ง WHO ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช มาช่วยทั้งทางด้านบริการและการศึกษา ในปี พ.ศ. 2509 มีการอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลจิตเวชทุกระดับทั้งทางด้านการศึกษา มีการจัดหลักสูตรให้เหมาะสมทุกระดับ และได้รวมจัดหลักสูตรที่ผลิตครูพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะขึ้นมา นับตั้งแต่สมัยนั้นมา การพยาบาลจิตเวชก็ได้พัฒนาขึ้นมาตามลำดับ

การศึกษาพยาบาลจิตเวชขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี เปิดทำการสอนในสถาบัน-

¹ ผน แสงสิงแก้ว, "การศึกษาวิชาจิตเวชและสุขภาพจิต," ใน 80 ปีจิตเวช ... , หน้า 48 - 49.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 43 - 44.

การศึกษายาบาลีในมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเท่านั้น ส่วนในระดับอนุปริญา
และประกาศนียบัตร จัดทำในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่
กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร และกองแพทย
กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย สังกัดกองทัพบก กองทัพอากาศ กระทรวง
กลาโหม วิทยาลัยเอกชน องค์กรทางศาสนา และสภาวิชาชีพ

ส่วนการศึกษาการพยาบาลจิตเวชหลังการศึกษายาบาลีขั้นพื้นฐานเปิดสอนที่
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2510
ในระดับปริญญาตรี เช่นนี้ ซึ่งมีความแตกต่างกับการจัดหลักสูตรในสหรัฐอเมริกาที่จัดทำ
ในระดับบัณฑิตศึกษาเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาหลักสูตรแล้ว จะมีความแตกต่างกับหลักสูตร
การพยาบาลจิตเวชขั้นพื้นฐานทั้ง 2 ระดับอย่างชัดเจน เพราะในหลักสูตรนี้ เน้นการ
ผลิตครูพยาบาลจิตเวชโดยตรง ซึ่งผู้เรียนเคยมีความรู้ และประสบการณ์ทางการพยาบาล
จิตเวชขั้นพื้นฐานในระดับอนุปริญามาก่อน ผู้เรียนจะต้องได้รับการเตรียมในความรู้
พื้นฐานที่ลึกซึ้งและกว้างขวางกว่า อีกทั้งจะต้องมีประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชและประสบ-
การณ์การสอน ทางการพยาบาลจิตเวชมากกว่า แต่เมื่อแนวโน้มการจัดการการศึกษา
พยาบาลขั้นพื้นฐาน มุ่งผลิตพยาบาลวิชาชีพ ระดับปริญญาตรีมากขึ้น การจัดการศึกษาพยาบาล
จิตเวช หลังพื้นฐานอาจมีแนวโน้ม มาจัดทำในระดับบัณฑิตศึกษาได้ภายในระยะเวลา
อันใกล้

การสอนในคลินิกทั่ว ๆ ไป

การสอนในคลินิก เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง โดย
นำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้
ทั้งด้านสติปัญญา ทักษะ และทัศนคติในวิชาชีพ ฉะนั้นการสอนในคลินิกจึงเป็นหัวใจของการ

ศึกษาพยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญดังนี้¹

1. สนับสนุนให้เกิดความคิดอย่างอิสระและสร้างสรรค์
2. ส่งเสริมให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้มีความเจริญทางด้านสติปัญญา และวิชาชีพ
5. พัฒนาทักษะทุกด้าน

ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อสนองความต้องการของผู้เรียน และเพื่อให้การศึกษายาบาลมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงข้อมูลเบื้องต้นหลายประการ และวางแผนพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่ง จีน เฮเตอร์ (Jean Hayter) ได้เสนอแนะ² ปัจจุบันในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ดังนี้

1. เดิมประสบการณ์โดยใช้หลักของการเรียนรู้ จากง่ายไปยาก จากปกติไปยังความซับซ้อน จากสิ่งที่รู้ไปยังสิ่งที่ไม่รู้ ใช้หลักวิธีการเรียนรู้ โดยผ่านช่องทางการรับรู้ของประสาททั้งห้า โดยใช้สื่อการสอนช่วย พยายามจัดความกังวลใจและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เรียน ทั้งนี้ต้องให้ได้รับประสบการณ์จริงในคลินิกควบคู่กันด้วย
2. นักศึกษาคควรได้รับประสบการณ์อย่างเท่าเทียมกันทุกคน ไม่ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคเพียงใด ข้อสำคัญยิ่งสำหรับครูพยาบาลคือ จะต้องทำการศึกษานักศึกษาเป็น

¹ Jean E. Schweer, Creative Teaching in Clinical Nursing, 2 d. ed., (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1972) , pp. 96 - 98.

² Jean Hayter, "Guide lines for Selecting Learning Experiences," Nursing Out -Look 15 (December, 1967) : 63 - 65.

รายบุคคล ศึกษาความพร้อม ความสนใจ และความสามารถ มีการเตรียมสภาพจิตใจของ
ผู้เรียนให้พร้อมเพื่อที่จะเรียน

3. วัตถุประสงค์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียว สามารถบรรลุได้โดยวิธีต่างๆ กัน
4. ประสบการณ์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียว จะได้อผลต่อเนื่องตามมาใน
หลาย ๆ ด้าน

5. ประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาอย่างเป็น
ลำดับขั้นตอน

6. การสอนให้เกิดแนวความคิด (Concept) จะช่วยให้เนื้อหาวิชาสมบูรณ์
ขึ้น โดยเฉพาะการสอนแบบสัมมนา จะทำให้ผู้เรียนเกิดการหยั่งรู้ และพัฒนาทักษะการ
ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

7. การเรียนรู้จะมีคุณค่า เมื่อผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ ให้
สัมพันธ์กับความต้องการของตนเองได้

8. การเรียนรู้ที่บรรลุเป้าหมาย เหมือนที่ระบุในวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
นั้นคือการที่นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

9. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ดังกล่าว ควรบรรลุโดยการประหยัดเวลา และ
ความพยายามและก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยใช้นวัตกรรมทางการศึกษาและเทคนิค
วิธีการสอนที่เหมาะสม

10. ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา จะต้องให้เขาตระหนักถึงหน้าที่
รับผิดชอบในวิชาชีพ

นอกจากนั้น การสอนในคลินิกหรือการจัดประสบการณ์ทางคลินิก ในปัจจุบันได้
หันมามุ่งที่ผู้ป่วย (Patient - Centered) ไม่ได้มุ่งวิธีปฏิบัติ (Procedure - Centered)
เนื่องจากทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ได้มีการยอมรับอย่างมากมาย นอกจากนี้แล้วการ
สอนในคลินิกต้องการให้มีการสร้างสรรค์ (Creativity) ซึ่งจะไม่จำกัดขอบเขต
หรือความคิดในการปฏิบัติของนักศึกษา ฉะนั้นในลักษณะเช่นนี้ การจัดประสบการณ์ในคลินิก

จะต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ และจากการที่ได้มีผู้ช่วยเป็นศูนย์กลางนี้ นับว่ามีความคล่องตัวสูง นักศึกษาจะใกล้ชิดทักษะในการนำหลักการและแนวคิดทางทฤษฎีไปประยุกต์ไว้ในสถานการณ์จริงทางคลินิก อันเป็นความสามารถและทักษะทางสติปัญญา ประกอบกับการใช้ทักษะการสังเกต ทักษะทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะทางร่างกายควบคู่กันไป ฉะนั้นการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจะต้องยึดหลักดังนี้¹

1. จัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญให้แก่ศึกษาทุกคน
2. พิจารณาหลักการ เรียนรู้ที่สนองความต้องการ และความสามารถของนักศึกษา
3. อาจารย์และนักศึกษามีความร่วมมือในการวางแผนและเลือกประสบการณ์
4. พยายามใช้ประโยชน์จากแหล่งประสบการณ์ให้มากที่สุด
5. การใช้แหล่งประสบการณ์จะต้องมีความยืดหยุ่นได้
6. เลือกเวลาที่เหมาะสมสำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและ

จำเป็น

7. ควรจัดประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นจริง นอกจากจำเป็นจริง ๆ อาจใช้สื่อทัศนูปกรณ์ช่วยได้

นอกจากนี้แล้ว ยังมีผู้ให้ข้อพิจารณาในการจัดการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งเป็นหลักเบื้องต้นที่ครูพยาบาลปฏิบัติการในคลินิก ควรศึกษาและปฏิบัติอย่างยิ่ง ดังข้อคิด

¹ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, "แนวการสอนและนิเทศการพยาบาลจิตเวชทางคลินิก,"

เอกสารประกอบคำบรรยายในการประชุมวิชาการครั้งที่ 8 เรื่องการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช (เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2520), หน้า 16. (พิมพ์โรเนียว)

เห็นของ สมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โอทกานนท์ คือ ¹

1. ศึกษาปรัชญาและหลักสูตรของโรงเรียน
2. ครูต้องศึกษาและเตรียมตนเอง
3. ครูต้องรู้จักนักศึกษาในความรับผิดชอบเป็นอย่างดี
4. ครูต้องศึกษาผู้ป่วยในตึกที่จะขึ้นปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล
5. ครูต้องเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบ และขอบเขตวิชาที่พยาบาล
6. ครูต้องสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ใน

คลินิก

7. ติดตามและสำรวจผลการวิจัยทางการพยาบาล
8. สำรวจสภาพและปัญหาท้องถิ่น

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนในคลินิกนั้น จำเป็นต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบและดำเนินอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มด้วยการศึกษา ปรัชญา และหลักสูตรของสถาบัน ว่ามุ่งผลิตพยาบาลในระดับใด มีคุณลักษณะอย่างไร การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนในคลินิกในสาขาวิชานั้น ๆ ก็จะต้องศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์ที่จัดได้มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับหลักสูตรและปรัชญาของสถาบัน ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ จะทำให้ครูดำเนินการสอนได้อย่างถูกต้อง มีความหมายและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น การสำรวจ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้สอย สำรวจสภาพของแหล่งประสบการณ์ ตลอดจนศึกษาการบริหารของแหล่งประสบการณ์ ก็จะช่วยให้การจัดประสบการณ์ในคลินิกมีความสะดวก ปลอดภัย และสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการอีกประการหนึ่ง

¹ สมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โอทกานนท์, การจัดการเรียนการสอนใน-
คลินิก (กรุงเทพมหานคร : พยาบาลศึกษา คณะกรรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2521), หน้า 72 - 76.

การสำรวจ ศึกษานักศึกษาและแหล่งประสบการณ์ จะช่วยในการจัดทำตารางหมุนเวียน การปฏิบัติงาน เพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน อีกทั้งจะ ช่วยครูในการดำเนินวิธีการสอน การนิเทศ เพื่อให้นักศึกษาได้บรรลุเป้าหมายของการ เรียนในคลินิก ประการที่สำคัญคือ การกำหนด ครูที่สอนในคลินิก ในการสอนและนิเทศ นักศึกษา จะต้องมียุทธศาสตร์ส่วนที่พอเหมาะ คือ 1 : 6 ไม่ควรให้ครู 1 คน รับผิดชอบนักศึกษา เกินกว่า 10 คน เพราะจะทำให้การนิเทศไม่มีประสิทธิภาพ

ส่วนขั้นตอนการจัดสรรประสบการณ์ในคลินิกให้นักศึกษาในความดูแลของครูแต่ละ คนนั้น ครูที่สอนในคลินิกจะต้องดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้¹

1. ศึกษานักศึกษาเป็นรายบุคคล
2. ศึกษาสภาพแวดล้อม
3. ทำการคัดเลือกผู้ป่วยและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของ นักศึกษาแต่ละคน และให้สนองความต้องการของผู้ป่วยด้วย
4. ครูประจำคลินิกหาโอกาสพบปะนักศึกษา เป็นรายบุคคลให้คำแนะนำในการ ก็นคว่า เตรียมตัว และทำแผนปฏิบัติการพยาบาล
5. ครูจัดเตรียมแผนการนิเทศ
6. ครูจัดเตรียมแผนการสอน
7. ครูสำรวจจัดผู้ป่วยในวันปฏิบัติงานของนักศึกษา
8. นิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยใช้แผนการนิเทศเป็นคู่มือ
9. ทำการสอนในคลินิกอย่างเป็นทางการ
10. ทำการประเมินผล

จีน อี ชเวียร์ (Jean E. Schweer) กล่าวว่า การศึกษาพยาบาลควรเน้น

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 79.



ที่การแก้ปัญหา (Problem -Centered) เพื่อให้การศึกษายาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์และสังคม การสอนในคลินิกควรจัดในลักษณะของ Longitudinal Approach เพื่อสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ไปประยุกต์ในสถานการณ์ในคลินิกได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ลักษณะการสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพคือ¹

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนอย่างชัดเจนในเชิงพฤติกรรมทางการพยาบาล โดยการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีมาใช้
2. การสอนจะต้องมีการสร้างสรรค์
3. กิจกรรมจะต้องมีการดำเนินอย่างเป็นขั้นตอน
4. การแก้ปัญหาของนักศึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ บนคลินิก จะต้องทำโดยมองเห็นความสำคัญ และเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
5. นักศึกษาสามารถประเมินผลการพยาบาลได้โดยอิสระ

นอกจากนั้น การจัดประสบการณ์ในคลินิกของนักศึกษา จะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของแหล่งบริการนั้นด้วยว่า เหมาะสมที่จะใช้ เป็นแหล่งประสบการณ์ของนักศึกษาได้เหมาะสมเพียงใด ซึ่ง แคเธอรีน เซงค์ (Katherine Shenk) ได้กำหนดลักษณะของแหล่งบริการที่จะสนองความต้องการของนักศึกษาได้ดังนี้²

1. ช่วยนักศึกษาในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย

¹ Schweer, Creative Teaching in Clinical Nursing, pp. 41 - 45.

² Katherine Shenk, "Teaching Distributive Nursing," Nursing Out Look 24 (September 1976) : 574 - 577.

2. ให้นักศึกษาสามารถทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมได้
3. ประสบการณ์ที่จัดในแหล่งบริการต่าง ๆ นั้น ควรยืดหยุ่นได้
4. สามารถประเมินผลการพยาบาลที่ได้แก่ผู้ป่วย
5. มีการนิเทศ โดยผู้ที่นิเทศมีความรู้เรื่องหลักการนิเทศ
6. พยาบาลสามารถให้ความรู้ และเป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาได้
7. สมาชิกในทีม มีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์
8. ให้นักศึกษาได้ทราบ เข้าใจในนโยบาย การบริหารงานของแหล่งบริการ

นั้น ๆ

การสอนในคลินิกจิตเวช

การเรียนการสอนในคลินิกจิตเวชนั้น โดยทั่วไปแล้วอาศัยหลักการที่คล้ายคลึงกับการสอนในคลินิกทั่ว ๆ ไป จะมีความแตกต่างในด้านปรัชญา เนื้อหาของหลักสูตร ซึ่งจะมีผลต่อการใช้เทคนิควิธีการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้บรรลุเป้าหมายของการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช เนื่องจากการพยาบาลจิตเวช เป็นการสอนให้ผู้เรียนมีคุณสมบัติของการใช้ศิลป์แห่งตนเพื่อการรักษา (Therapeutic Use of Self) โดยมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ และเน้นทักษะในการแก้ปัญหาที่ทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมจิตเวช ซึ่งเป็นงานที่ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Task) การปฏิบัติงานของนักศึกษาจะมีความคล่องตัวสูง ฉะนั้นการสอนจะประสบความสำเร็จมากกว่าการสอนในคลินิกทั่ว ๆ ไป อีกประการหนึ่งในการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชของสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่แล้ว ยังต้องอาศัยสถาบันบริการทางจิตเวช เป็นแหล่งประสบการณ์ของนักศึกษา ซึ่งเป็นการใช้แหล่งบริการที่มีอยู่ในชุมชนนั้น ซึ่งแหล่งประสบการณ์เหล่านั้น มีความแตกต่างในโครงสร้างของระบบบริหารและบริการ ไปจากสถาบันของตน ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล และครูที่สอนในคลินิกจิตเวชต้องมีการวางแผน และทำการศึกษาอย่างรอบคอบทุก ๆ ด้าน ซึ่ง มาเกอไรท์ ลูซี แมนฟรีดา

(Marguerite Lucy Manfreda) ได้ให้ข้อพิจารณาถึงการวางแผนเลือกสรร
 ประสบการณ์ในคลินิกจิตเวชไว้ดังนี้ ¹

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 2. ลักษณะปรัชญา นโยบายการบริหารของสถาบันจิตเวช
 3. อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ความพร้อม สภาพตึกผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย
 สิ่งแวดล้อมทางสังคม แผนการรักษา และลักษณะการมอบหมายงาน
 4. ความเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงในแนวทางการรักษาพยาบาลและแนวโน้ม
 ทางจิตเวช
 5. ปรัชญา คุณวุฒิ ทัศนคติ บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล
 จิตเวช
 6. จัดประสบการณ์ในคลินิกโดยทำเป็นแผนใหญ่ และแผนย่อยประจำวัน
 7. อัตราส่วน คุณภาพของบุคลากรในหอผู้ป่วยต่อจำนวนผู้ป่วย
 8. อัตราส่วนของครูพยาบาลต่อนักศึกษาในการสอนทางคลินิกจิตเวช
 9. ความต้องการของผู้ป่วย นักศึกษา สถาบันบริการและสถาบันการศึกษา
 พยาบาล
 10. การจัดแบ่งเวลา ข้อกำหนดของหลักสูตร
 11. เทคนิควิธีการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้
 ภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ
- เมื่อการศึกษาพยาบาล มีจุดประสงค์เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ทั้งด้านรูปธรรม

¹
 Marguerite Lucy Manfreda, "Selecting and Planning Clinical
 Learning Experience," Teaching Psychiatric and Mental Health Nursing.
 (Philadelphia : F.A. Davis Co., 1961), pp. 130 - 131.

และนามธรรม (Cognitive) มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (Psychomotor Skills) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและบุคลากรในทีม (Affective) ซึ่งต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน โดยเน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง (Learner - Centered) รวมกับผู้ป่วย (Patient - Centered) ทั้งนี้เพื่อให้สนองต่อความต้องการของผู้เรียนในการที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ระหว่างระบบการศึกษาพยาบาลและระบบบริการพยาบาล หลักสูตรจะต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ครูพยาบาลต้องศึกษาแนวโน้มทางจิตเวช เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงแหล่งบริการทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ครูพยาบาลจิตเวชจะต้องศึกษานโยบายการบริหารงานของสถาบันจิตเวช การบริการทางจิตเวช ความพร้อม ความเหมาะสมของสถาบัน รวมทั้งตัวบุคลากรในทีม วิทยาทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ บทบาทหน้าที่ครูพยาบาลจิตเวช จะต้องเป็นผู้วางแผนดำเนินการติดต่อประสานงาน และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อบุคลากรในสถาบันนั้น โดยเฉพาะถ้าเป็นสถาบันจิตเวชที่มีนักศึกษาจากหลาย ๆ สถาบันมาฝึกงานภาคปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อวางแผนการจัดประสบการณ์ในคลินิกจิตเวชให้นักศึกษาของตนได้รับอย่างเพียงพอและทั่วถึง ป้องกันข้อผิดพลาดต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น อีกทั้งประสบการณ์เหล่านั้น จะต้องให้มีความสัมพันธ์ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การศึกษาหลักสูตรและกำหนดวัตถุประสงค์ จะต้องทำอย่างรอบคอบ ชัดเจน ตลอดจนหน้าที่ในการสอนและการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาในคลินิกจิตเวช ควรเป็นของครูพยาบาลจิตเวชในสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้เพราะครูพยาบาลจิตเวช เป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาในสาขาวิชาของตน ฐานนโยบายของสถาบัน รู้จักและมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับนักศึกษาของตนเป็นอย่างดี ตลอดจนครู สามารถหาเทคนิค วิธีการสอนให้เหมาะสมกับนักศึกษา แต่ละรายแต่ละกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายได้ ดีกว่าที่จะให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลในแหล่งประสบการณ์ทางจิตเวชนั้น ๆ ดังที่ได้ปฏิบัติกันมาตามประเพณีนิยม ส่วนการเลือกวิธีการสอนนั้นควรเลือกใช้วิธีการสอนหลาย ๆ วิธีที่เหมาะสมกับเนื้อหา ผู้เรียน และสภาพการณ์นั้น ๆ เนื่องจากเป็นการสอนในคลินิกที่มุ่ง

ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ฉะนั้น การเลือกวิธีการสอนทางคลินิกจิตเวชจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการจัดประสบการณ์ในคลินิกจิตเวช ใช้หลักจิตวิทยาการเรียนรู้กับนักศึกษาแต่ละรายแต่ละกลุ่ม ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากแหล่งประสบการณ์ บุคลากรในทีมจิตเวช หรือสิ่งที่มีอยู่ในแหล่งประสบการณ์นั้น ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพและสร้างสรรค์มากที่สุด

ในการเลือกวิธีการสอนในคลินิกจิตเวชนั้น มาเกอไรท์ ดุชี แมนฟร่าคา (Maguerite Lucy Manfreda) เสนอว่าควรใช้หลาย ๆ วิธี วิธีที่เคยใช้แต่ครั้งเก่าก่อน ควรได้เปลี่ยนแปลงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ความต้องการของผู้ป่วย ผู้เรียน และสังคม และเพื่อให้นักศึกษาได้มีพฤติกรรมกึ่งที่ต้องการ ควรใช้วิธีสอนดังต่อไปนี้¹

1. การบรรยาย (Lecture)
2. การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Patient -Centered Study)
3. วิเคราะห์พฤติกรรมผู้ป่วย (Interpretative Behavior Study)
4. สังเกตการประชุมการวินิจฉัยผู้ป่วยของทีม (Diagnostic Staff Conferences)
5. สังเกตและร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่ในเรือนผู้ป่วย (Ward Team Conferences)
6. สังเกตและร่วมประชุมกลุ่มเพื่อจำหน่ายและวางแผนการฟื้นฟูบุคคลิกภาพ (Discharge and Social Planning Conferences)
7. การประชุมระหว่างครูและนักศึกษา (Teacher -Student Conferences)
8. การสาธิต (Demonstration)

¹ Ibid., p. 158.

9. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Patient Interview)
10. การอภิปรายรายกลุ่ม (Group Topic Discussion)
11. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing or Sociodrama)
12. สังเกตการณ์ในกลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy Observation)
13. การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)
14. บันทึกการสนทนาอย่างมีระบบ (Process Recording)
15. การเขียนโครงการพยาบาล (Written Nursing Project)
16. ภาพยนตร์ (Motion Picture)
17. รายงานการศึกษาค้นคว้า (Book Reports)
18. การสอนการทำกลุ่มกิจกรรม (Instruction in Group Activities)
19. ทัศนศึกษาตามแหล่งบริการทางจิตเวช (Field Trip)
20. การสอบ (Examination)

นอกจากนั้น ควรใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษามาประกอบการสอนด้วย เพื่อเสริมการเรีบนรู้ของนักศึกษา ประหยัดเวลา และกำลังคน อีกทั้งครูควรได้ทำการวิจัย หรือนำผลการวิจัยต่าง ๆ มาปรับปรุงการสอนของตน ทั้งนี้เพื่อให้การสอนในคลินิกจิตเวชเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์

การวิจัยในประเทศเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวช

ศรีเพ็ญ สุทธิสุภา¹ ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบความสนใจของนักศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลจิตเวช เพื่อทราบความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียน

¹ศรีเพ็ญ สุทธิสุภา, "การเปรียบเทียบความสนใจของนักเรียนพยาบาลในวิชาการพยาบาลจิตเวช ระหว่างผู้ที่ได้เรียนเฉพาะภาคทฤษฎีกับผู้ที่ได้เรียนแล้วทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2511)

วิชาการพยาบาลจิตเวช และวิธีการ วิชาการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยใช้ประชากร 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นนักเรียนพยาบาลที่เรียนภาคทฤษฎีแล้ว กลุ่มที่สองเป็นนักเรียนพยาบาลที่เรียนแล้วทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ เปรียบเทียบกัน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นที่ใกล้เคียงกัน คือ วิชาการพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญ และมีประโยชน์ทำให้เข้าใจตนเองและผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น สามารถนำไปแก้ไขปัญหของตนเองและผู้อื่นได้ อีกทั้งยังนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้ทุกฝ่าย ด้านการเรียนการสอน เป็นช่วยอย่างยิ่งกับการชกตัวอย่างผู้ป่วยประกอบการสอน และทัศนศึกษาขณะเรียน เห็นด้วยกับการค้นคว้าตำราภาษาต่างประเทศ ต้องการทดสอบขอสอบปรนัยมากกว่าอัตนัย ส่วนความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มที่สอง เห็นด้วยกับการให้การบ้านระหว่างฝึกงาน มีความรู้สึกด้านที่ต่อโครงการฝึกปฏิบัติงานและสถาบันที่ให้ความรู้ด้านจิตเวช และเห็นว่า เวลาที่เหมาะสมในการฝึกควรเป็น 4 สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 30.08 เท่านั้น ที่ต้องการทำงานในโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อจบการศึกษาแล้ว

อุบล ดิศักดิ์ศรี¹ ได้ทำการวิจัยปัญหา และความยาก ในการเรียนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลจิตเวชของนักเรียนพยาบาลชั้นพื้นฐาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้แบบสอบถามแล้ววิเคราะห์ข้อมูลคิดค่าเป็นร้อยละ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนเริ่มเรียนภาคปฏิบัติประมาณ 1 - 2 เดือน ภายหลังจากได้เรียนภาคทฤษฎีแล้ว มีร้อยละ 37 ที่ทิ้งระยะไว้นาน 6 - 12 เดือน ความคิดเห็นทางการเรียนภาคทฤษฎี มีร้อยละ 55 ที่ชอบและเรียนอย่างเข้าใจ ที่เหลือเห็นว่าเป็นวิชาที่ยาก สับสน ไม่เข้าใจอย่างแท้จริง เบื่อหน่าย และเห็นว่าการเรียนภาคทฤษฎีช่วยนักเรียนให้มีความสามารถในการปฏิบัติการ

¹อุบล ดิศักดิ์ศรี, "ปัญหาและความยากในการเรียนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลจิตเวชของนักเรียนพยาบาลชั้นพื้นฐาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2512)

พยาบาลในระดับกลาง ในการฝึกภาคปฏิบัติ นักเรียนต้องการความช่วยเหลือจากผู้ประสม-
 การณ์มากกว่า ทั้งต้องการอ่านหนังสือเพิ่มเติมที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจ
 และเห็นว่าระยะเวลาที่ฝึกอยู่ในปัจจุบัน (4 -6 สัปดาห์) นั้นเพียงพอแล้ว

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์¹ ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลก่อนและ
 หลังการศึกษาศึกษาภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลจิตเวช โดยใช้แบบสอบถาม นำข้อมูลมาหาค่า
 เฉลี่ยและวิเคราะห์โดยคิดค่าเป็นร้อยละ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มนักเรียนที่ได้เรียน
 ภาคปฏิบัติแล้วมากกว่าครึ่ง เห็นว่าระยะเวลา 4 -6 สัปดาห์ ที่ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช
 นั้นน้อยเกินไป นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่า วิชาการพยาบาลจิตเวชนั้น เป็นวิชาที่น่าสนใจ
 แต่เข้าใจยาก เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่น่าสงสาร ควรช่วยเหลือ กลุ่มนักเรียนที่
 เรียนภาคทฤษฎีแล้วส่วนใหญ่ต้องการให้การพยาบาลผู้ป่วยประเภทแยกตัวเอง และในคาน
 การจัดกิจกรรมสหทางการนั้น พยาบาลควรวางแผนร่วมกับผู้ป่วย แต่กลุ่มที่เรียนภาคปฏิบัติ
 แล้ว มีความต้องการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยประเภทซึมเศร้า และในคานการจัด
 กิจกรรมสหทางการ ประมาณเกือบร้อยละ 50 เห็นว่า ควรให้ผู้ป่วยจัดกิจกรรมขึ้นเองตาม
 ความต้องการ

อรพรรณ ทองดีเลิศ² ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

¹พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, "ความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลก่อนและหลังการ
 ศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ปี พ.ศ. 2514"
 (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2514)

²อรพรรณ ทองดีเลิศ, "ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาศึกษาภาคทฤษฎี
 และภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลจิตเวช" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
 ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516.)

เกี่ยวกับการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลจิตเวช โดยใช้แบบสอบถามนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเป็นร้อยละ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ในด้านการเรียนการสอน นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่อาจารย์สอน และมีความสามารถในการนำเอาวิชาอื่นมาประกอบช่วยให้เข้าใจวิชานี้ในระดับกลาง เห็นว่าความรู้ที่ได้รับจากวิชาจิตเวชและการพยาบาลนั้น ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น มีความมั่นใจในการติดต่อกับผู้ป่วยดีขึ้น ส่วนด้านความรู้และประสบการณ์ของอาจารย์ผู้สอน นักศึกษาต้องการอาจารย์ที่มีความรู้ทางวิชาการดี และมีประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวชมาเป็นเวลานาน ซึ่งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และสามารถยกตัวอย่างประกอบการสอนได้ชัดเจนเกี่ยวกับการฝึกภาคปฏิบัติ ควรฝึกทันทีที่เรียนภาคทฤษฎีสิ้นสุดลงแล้ว และเห็นว่าควรใช้เวลา 7 -8 สัปดาห์ นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือจากอาจารย์ เมื่อมีปัญหาเท่านั้น และต้องการให้อาจารย์เป็นกันเอง เข้าใจนักศึกษาดีกว่าเดิม เพราะจะทำให้เกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ และมีกำลังใจในการติดต่อกับผู้ป่วยมากขึ้น ส่วนงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว สำหรับการประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังการปฏิบัติงานนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดสัปดาห์ละ 2 วัน

จากรูวรรณ คิลกสัมพันธ์¹ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวช ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีบุญญา โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานของนักศึกษา พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า การปฏิบัติงาน

¹ จากรูวรรณ คิลกสัมพันธ์, "ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลศรีบุญญา พ.ศ. 2518" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

บนหรือผู้ช่วยนั้น มีประโยชน์ ทั้งด้านตัวนักศึกษา เพื่อเกิดทักษะในวิชาชีพ และด้านพยาบาล ก็ได้รับประโยชน์เช่นกัน เพราะช่วยแบ่งเบาภาระ แต่ต้องการให้นักศึกษามีการวางแผน พยาบาลล่วงหน้าก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ต้องการให้มีครูพยาบาลจิตเวชอยู่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อ แนะนำนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ต้องการให้มีอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไว้ประจำที่กัก ควรเรียนภาคทฤษฎีไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติ เพราะเป็นการ เสริมความรู้ซึ่งกันและกัน และลักษณะที่หรือคอยในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับนักศึกษาแต่ละคน ส่วนในด้านความคิดเห็น เกี่ยวกับความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษานั้น พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า นักศึกษามีความสามารถอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ควรปรับปรุง เรื่องการวางแผนการ พยาบาลผู้ป่วย การนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ การสังเกตอาการผู้ป่วย ส่วน ความสามารถในการให้การพยาบาลจะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับความสนใจ เอาใจใส่ของ นักศึกษาแต่ละคน และขึ้นอยู่กับการอบรมสั่งสอนของครู

ศิริพร ศิริบุญ¹ ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อครูพยาบาล จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2519 โดยใช้แบบสอบถาม ประเมิน- ค่า ตัวอย่างประชากร เป็นนักศึกษายุโรปปริญญาปีที่ 3 รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 จำนวน 160 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความคิดเห็นด้านลักษณะครู นักศึกษาต้องการครูที่มีครอบครัวแล้ว อายุระหว่าง 25 - 30 ปี คุณวุฒิปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวช มีความ สนใจหาความรู้เพิ่มเติมเสมอ สามารถควบคุมอารมณ์ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และปัญหา ทางการพยาบาลจิตเวชได้ สามารถปรับตัวเข้ากับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้ มีความรู้ในพฤติกรรม ที่ผู้ป่วยแสดงออก เข้าใจนักศึกษาแต่ละคน คล่องแคล่วว่องไว ส่วนความคิดเห็นด้านความ สามารถทางการสอน นักศึกษาต้องการครูที่มีวิธีการสอนแปลก ๆ ใหม่ ๆ เสมอ มีอุปกรณ์-

¹ศิริพร ศิริบุญ, "ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล ต่อครูพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล," (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล- ศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519)

ประกอบการสอน เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา สอนโดยครู และนักศึกษามีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมด้วยกัน ส่วนความคิดเห็นด้านสัมพันธภาพของครูและนักศึกษา ส่วนใหญ่ ต้องการครูที่ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลของนักศึกษาทุกครั้ง จัดเวลาพิเศษนอกเหนือ เวลาเรียนให้นักศึกษา ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านการเรียน การปฏิบัติงาน และการ จัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาระหว่างพยาบาลจิตเวช

การวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวช

จี อาร์ คาแบค (G.R. Kaback) ¹ ได้ทำการวิจัยในปี 1960 โดยการ สํารวจความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาล เกี่ยวกับประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช โดยใช้แบบสอบถามกับนักศึกษา 772 คน ซึ่งกำลังศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี และผ่านการ ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจิตเวชแล้ว ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ เห็นว่า ประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกจิตเวชถูกจำกัด เนื่องจากการขาดบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนมากจะพบในคํา การเข้าใจพฤติกรรม ของผู้ป่วยและการตอบสนอง การวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษามีปฏิริยาต่อต้านในการ เลือก อาชีพที่จะเป็นพยาบาลจิตเวช มากกว่าที่จะเป็นพยาบาลในหน่วยงานอื่น ๆ

วิลเลียม คาเทอร์รีน (William Catherine) และกาย เจเนท (Guy Janet) ² ได้รายงานการวิจัยทางการสอนการพยาบาลจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1

G.R. Kaback, Survey of Student Opinions About Learning Experiences in Psychiatric Nursing. ed. National League for Nursing (New York : National League for Nursing, 1960), p. 10.

2

William Catherine and Janet Guy, "Jay Literature as an Adjunct Teaching Tool," Nursing Research. 18 (January - February 1969): 93.

ประเมินการใช้หนังสือวรรณคดีต่าง ๆ เป็นอุปกรณ์การสอน โดยศึกษาจากนักศึกษานายบาล มีสุคหทัย หลักสูตรปริญญาตรี ซึ่งกำลังฝึกงานในคลินิกจิตเวช เป็นจำนวน 16 คน ใ้มอบหมายงานให้นักศึกษาเพียง 6 คน อ่านหนังสือ วรรณคดี บทความต่าง ๆ ที่ใหม่ ๆ 4 เล่ม เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช มาเสนอและเข้ากลุ่มอภิปราย 4 ครั้งใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมของกลุ่มในการอภิปรายทั้ง 4 ครั้ง รวมทั้งคุณภาพและปริมาณของความร่วมมือในกลุ่ม มีคุณค่าและได้ประโยชน์จากนักศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้อ่านและศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ อย่างเห็นได้ชัด เจน จึงสรุปได้ว่า กลุ่มอภิปรายเสนอความคิดเห็น จะมีประสิทธิภาพ เมื่อนักศึกษาได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการอ่าน และค้นคว้าจากรวสาร สามารถประยุกต์เอาแนวความคิดจากการอภิปราย ไปปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ได้ ผู้วิจัยเสนอว่า ควรใช้วิธีนี้สอนตลอดไป เพราะการอ่านหนังสือหรือเอกสารที่ใหม่ ๆ จะเป็นเครื่องมือช่วยสอนที่มีประสิทธิภาพมาก และควรใช้สอนในการพยาบาลสาขาอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช เท่านั้น

ควินแลน ดี เอ็ม (Quinlan D.M.) และบลัดด์ เอส เจ (Blatt S.J.)¹ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้ภาวะความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้จากการอาสาสมัคร จำนวน 26 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกปฏิบัติโดยไม่มุ่งที่ตัวบุคคล (Non-Personal Task) ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล ศัลยกรรม กลุ่มที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับระหว่างบุคคล (Interpersonal Task) ใช้แบบทดสอบ RFT (The Rod -and - Frame Test) และแบบทดสอบบุคลิกภาพของ WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) ร่วมกับคะแนนการปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาและการ

1

Quinlan, D.M., and Blatt, S.J. "Field Articulation and Performance under Stress : Differential Prediction in Surgical and Psychiatric Training," Nursing Research 23 (March -April 1974) : 179 - 180.

รายงานความเครียดจากตัวนักศึกษาเอง โดยตั้งสมมุติฐานการวิจัยว่า "นักศึกษาที่ปฏิบัติ-งานทางการพยาบาลศัลยกรรม จะปฏิบัติงานได้ดีกว่า โดยมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจิตเวช" ผลการวิจัยพบว่า คาสหสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนปฏิบัติงานกับคะแนนจาก RFT ในกลุ่มของผู้ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจิตเวช มีความสัมพันธ์กันในทางบวก และในกลุ่มนักศึกษาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลศัลยกรรม มีความสัมพันธ์กันในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคะแนนจากการวัดด้านความรู้ และการรับรู้ในด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 2 กลุ่ม

ลีโอนาร์ด สตีเวนส์ (Leonard Stevens) และคณะ¹ ได้รายงานการวิจัยของคณาจารย์ใน แมริเมานท์ คอลเลจ มลรัฐแกลนค็อกซ์ ร่วมกับอาจารย์ในไทม์คาวิเธอรานฮอสพิทอล ถึงการจัดทำและประเมินการทดลองใช้หลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นประสบการณ์ทางคลินิกอันแรกของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยมีปรัชญาว่า นักศึกษาต้องการที่จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และต้องการได้รับประสบการณ์ทางการป้องกัน รักษา ดูแล และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช เช่นเดียวกับผู้ป่วยทางร่างกาย และมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การพยาบาลจิตเวช เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลทั่วไป อีกทั้งการเข้าใจตนเองจะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้ทุก ๆ สถานการณ์ รวมทั้งทักษะในการสังเกตจะต้องพัฒนาให้สูงสุดโดยเฉพาะด้านความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วย นักศึกษาเหล่านั้นต่างได้รับการเตรียมมาแล้วในวิชาศิลปศาสตร์การพยาบาลเบื้องต้น และจิตวิทยาพัฒนาการ ในโครงการนี้มีผู้เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่าย คือ อาจารย์ พยาบาล บุคลากรในทีมจิตเวช ตลอดจนผู้ป่วยและนักศึกษา ให้ความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยรายงานว่า

1

Leonard Stevens and Sister Theophane Umscheid, "Psychiatric Nursing as first course for Students," American Journal of Nursing 68 (August 1968) : 1720 - 1724.

สมาชิกในกลุ่มที่ศึกษาได้รับการติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และพบถึงความต้องการด้านอารมณ์อย่างแท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลทางด้านการพยาบาลมารดา คำนักศึกษานั้นโดยมองว่า เขาได้รับการเตรียมพร้อมพร้อมเพรียงแล้วในการที่จะใช้ทักษะทางการพยาบาลจิตเวชต่อผู้ป่วยทุก ๆ คน ซึ่งผลจากการศึกษานั้น ได้กำหนดให้ มีการจัดหลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวช เป็นประสบการณ์ทางคลินิกอันแรก ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้พัฒนาถึงความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง มีทักษะทางการพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีผลให้การพยาบาลด้านอื่น ๆ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความหมายยิ่งขึ้น

เจอร์รี่ อาดัมส์ (Jurry Adams)¹ ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงผลจากการที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช และทางการพยาบาลสาขาอื่น ๆ โดยดูการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติและบุคลิกภาพ ใช้นักเรียนพยาบาล 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน ให้ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม กลุ่มที่ 2 จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มทดลองให้ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวช ใช้แบบทดสอบ 2 ครั้ง คือก่อนปฏิบัติงานและภายหลังจากปฏิบัติงานแล้ว นำข้อมูลจากการทดสอบทั้ง 2 ครั้งมาเปรียบเทียบกันโดยการทดสอบค่าที (T - Test) ผลการวิจัย ปรากฏว่า นักเรียนที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจิตเวช มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติต่อการพยาบาลจิตเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับนักเรียนที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทางอายุรกรรม ส่วนในด้านบุคลิกภาพของนักเรียนพยาบาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยสรุปว่า การปฏิบัติงานในคลินิกของนักเรียนพยาบาลมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ

¹ Jurry Adams, "Consideration in Assessing Changes in Personality Characteristics of Nursing Students," Nursing Research 20 (July - August 1971) : 379.

แอนน์ โร มีอาลีย์ (Anne Roe Mealey) และ เทอเรนซ์ แอด ปีเตอร์สัน (Terrance L. Peterson)¹ ได้ศึกษาถึง ความต้องการด้านจิตใจขั้นสูงสุดของนักศึกษาพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดจากทฤษฎีลำดับขั้นพัฒนาการความต้องการพื้นฐานในมนุษย์ของ มาสโลว์ (Maslow) โดยเชื่อว่า ผลจากการที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช จะทำให้นักศึกษาได้พัฒนาความต้องการด้านจิตใจ ถึงขั้นสูงสุดขั้นได้ (Need for Self Actualization) ใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพทำการทดสอบ 2 ครั้ง ก่อนและหลังที่ได้ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญาปีสุดท้าย โดยสุ่มจาก 53 คน ได้ตัวอย่างมา 39 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มใหม่ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช 11 สัปดาห์ ภายในระหว่างปี ค.ศ. 1972 - 1973 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบบุคลิกภาพ POI (Personal Orientation Inventory) ซึ่งมี 2 ชนิดคือ Time - Competency และ Inner - Directedness ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานว่า " ไม่มีความแตกต่างกันในความต้องการทางจิตใจของนักศึกษา จากการวัดด้วย POI ทั้ง 2 ชนิด ก่อนและหลังการฝึกงานจิตเวช " จากการทดสอบค่าที่ (t - Test) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ จากการวัดด้วย Inner Directedness Factor ซึ่งเป็นการให้คะแนนโดยตัวนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและผลจากการวิจัยนี้ ได้เสนอถึง การจัดการศึกษาพยาบาลจิตเวช ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดเนื้อหาทางจิตเวช จิตพยาธิสภาพ และวิธีการรักษาใหม่ ๆ ในทางการพยาบาล จะต้องให้พยาบาลรู้ตัวเอง มีสัมพันธภาพการติดต่อระหว่างบุคคลที่ดี รวมทั้งใช้กลไกของการเรียนรู้ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ก้าวไปสู่ความสำเร็จ เป็นบุคคลที่มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด สมคั่งที่ตนปรารถนา

¹ Anne Roe Mealey and Terrance L. Peterson, "Self Actualization of Nursing Student Result from a Course in Psychiatric Nursing," Nursing Research 23 (March -April 1974) : 138.

แดวิด เจ ฟอกซ์ (David J. Fox) และคณะ¹ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามประเมินค่าเกี่ยวกับปฏิกิริยาจากประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช ร่วมกับรายงานความพึงพอใจและความคับข้องใจ ขณะปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช อภิปรายกลุ่มร่วมกับนักศึกษา และคำตอบเกี่ยวกับการเลือกหน่วยงานพยาบาลเพื่อประกอบอาชีพ ศึกษาจากนักศึกษาพยาบาล จำนวน 4030 คน จากนักศึกษาระดับปริญญาตรี 6 สถาบัน และอนุปริญญา 23 สถาบัน ในปี 1957 - 1958 และในปี 1960 - 1962 จากนักศึกษาระดับปริญญาตรี 5 สถาบัน และอนุปริญญาอีก 18 สถาบัน จำนวน 3316 คน โดยการสุ่มตัวอย่างมาทั้ง 2 ครั้ง ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปฏิกิริยาตอบสนองในประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช ของนักศึกษาทั้ง 2 ระดับ จากการอภิปรายร่วมกับนักศึกษา และนิเทศการปฏิบัติงาน นักศึกษารายงานถึงความพึงพอใจ ว่าเกิดขึ้นเมื่อครูมีเทคนิคการจูงใจในการสอน และเมื่อการเรียนรู้นั้นได้สัมพันธ์กับผู้ช่วย พบว่า ครูพยาบาลในคลินิกจิตเวช เข้าใจนักศึกษามากขึ้นและเข้าใจปัญหาการให้การพยาบาลของตนมากกว่าครูพยาบาลในสาขาอื่น ๆ นักศึกษายอมรับว่าทั้งครูพยาบาลในคลินิกจิตเวช และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของทีมจิตเวช ซึ่งช่วยเหลือให้ความรู้แก่สมาชิกในการเข้าประชุมกลุ่มของทีม ความพึงพอใจโดยทั่ว ๆ ไป พบว่า จะเกิดขึ้นเมื่อสามารถติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ช่วยได้ สามารถแนะนำผู้ช่วย และเมื่อเห็นผู้ช่วยอาการดีขึ้น ส่วนความคับข้องใจ จะเน้นถึงความกลัวผู้ป่วยทั้งสภาพ และพฤติกรรม และความยากลำบากในการติดต่อกับผู้ช่วย ไม่สบายใจเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเฉวลง หรือกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก กลัวว่าตนจะเป็นโรคจิต และตกใจกลัว เมื่อได้เข้าสังเกตการรักษา

1

David J. Fox, Lorraine K. Diamond, Ruth C. Walsh, Lucille Knopf and Jean Hodgins, "Nursing Students' Perceptions of the Psychiatric Nursing Experiences," Perspective in Psychiatric Care 3 (No. 6 1965): 30 - 40.

ผู้ช่วยด้วยการทำข้อคไฟฟ้า และผลจากการได้รับประสบการณ์ในคลินิกจิตเวชนี้ นักศึกษาพบว่า ผู้ช่วยจิตเวชไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวหรือลึกลับตามที่โก่กาศคคิคมาก่อน เชื่อกันว่าสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีในอนาคค โดยมีทักษะการสังเกต และศึกษาพฤติกรรม ตลอดจนตอบสนองความต้องการคานอารมณ์ ซึ่งประสบการณ์อันนี้ทำให้นักศึกษาสามารถหยั่งรู้ตนเองและเพิ่มทักษะทางการพยาบาลจิตเวชมากขึ้น แต่มักศึกษาเพียง 5 % เท่านั้นที่ต้องการปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวช เป็นอาชีพเมื่อจบการศึกษาแล้ว

เจอร์รี่ อาคัมส์ (Jerry Adams)¹ ได้รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในกลุ่มบำบัด ของนักศึกษาพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช เพื่อให้นักศึกษาได้มองเห็นคุณค่าและมีความสำนึกต่อภาวะการเป็นผู้นำกลุ่มของตน ในอันที่จะปรับปรุงคุณภาพของการจัดกลุ่มสังสรรค์ โดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ความร่วมมือ และหน้าที่ของสมาชิก เนื้อหา และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม รวม 48 ข้อ ตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 75 คน จากการศึกษาในกลุ่มบำบัด 10 กลุ่ม พบว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีโครงสร้าง แต่ค่อนข้างมีขบวนการ ดำเนินไปค่อนข้างดี เป็นกลุ่มที่เน้นปฏิกิริยาของนักศึกษาและความรู้สึก และพบว่าโดยทั่วไปแล้วนักศึกษามีปฏิกิริยาในทางบวกต่อประสบการณ์ในกลุ่มบำบัด แมวว่าจะมีบางคนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการใช้กระบวนการกลุ่มเลย

แมรี่ มาร์ธา ไคนิง (Mary Martha Kienning)² ได้สำรวจการใช้แหล่ง

¹ Jurry, Adams, "Student Evaluation of an Interactional Group Experiences," Nursing Research 21 (January -February 1972) : 70 - 74.

² Sister Mary Martha Kienning, "Use of Community Mental Health Facilities by Baccalaureate Programs," Perspective in Psychiatric Care 8 (No. 2 1970) : 79 - 83.

บริการทางจิตเวชชุมชน ของโรงเรียนพยาบาลระดับปริญญาตรี ในปี 1969 ซึ่งมีสาเหตุจากการเคลื่อนไหวค่านิยมจิตเวชชุมชน เพื่อนำมาปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชขั้นพื้นฐานในการผลิตพยาบาลให้รับบทบาทของพยาบาลจิตเวชในงานจิตเวชชุมชน การวิจัยครั้งนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและกำหนด แหล่งบริการทางจิตเวชในชุมชน เพื่อใช้เป็นแหล่งประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พร้อมทั้งวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในแหล่งบริการจิตเวช ชุมชนแต่ละแห่งด้วย โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนพยาบาล ระดับปริญญาตรี ทั่วประเทศอเมริกา ซึ่งได้รับรองวิทยฐานะแล้ว จำนวน 151 แห่ง แบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับ ลักษณะชนิดของแหล่งบริการจิตเวชในชุมชนนั้น ๆ โดยได้กำหนดแหล่งบริการออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ และ 1 กลุ่มย่อย คือ

1. บริการผู้ป่วยใน เป็นบริการที่รับผู้ป่วยจิตเวช เข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หรือในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลซึ่งไม่มีหน่วยหรือแผนกจิตเวช ศูนย์ฝึกบุคคลปัญญาอ่อน สถานกักกันเด็กวัยรุ่น ที่มีปัญหาการปรับตัว

2. บริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิกสุขภาพจิต คลินิกผู้ป่วยฉุกเฉิน คลินิกผู้ป่วยหลังจำหน่าย คลินิกให้คำแนะนำครอบครัว ศูนย์ป้องกันอัตวินิบาตกรรม ตามโรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีแผนกจิตเวช ซึ่งไม่รับผู้ป่วย เข้ารักษาในโรงพยาบาล

3. บริการภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ บ้านกึ่งวิถี บ้านสงเคราะห์ผู้ป่วยปัญหาทางการปรับตัว การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย คู่มือผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน การให้คำแนะนำแก่ญาติ

4. บริการในโรงพยาบาลบางเวลา เช่น โรงพยาบาลกลางวัน โรงพยาบาลกลางคืน คลินิกเด็ก หรือผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นบริการที่จัดให้ในโรงพยาบาลเช่นกัน

5. ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน มีขอบเขตกว้างขวางในการบริการทางจิตเวชทุก ๆ

งาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทุกสถาบันจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาโดยใช้แหล่งบริการ
 ผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ของโรงพยาบาลจิตเวช และแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป
 มีการใช้แหล่งผู้ป่วยนอก 62 สถาบัน ซึ่งเกือบทั้งหมดใช้คลินิกสูติวิทยาจิตและคลินิกหลัง
 จำหน่ายให้บริการโรงพยาบาลบางเวลา 55 สถาบัน ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาล
 กลางวัน ใช้บริการภายนอกโรงพยาบาล 50 สถาบัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเยี่ยม
 บ้านผู้ป่วยและญาติ และให้บริการของศูนย์สุขภาพจิตชุมชน 41 สถาบัน ส่วนระยะเวลา
 ที่ให้นักศึกษาฝึกงานในแหล่งบริการจิตเวชชุมชนนั้น แตกต่างมาก ซึ่งมีขอบเขตตั้งแต่ 2 -
 16 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ ของการฝึกใน 1 เทอม (Semester) สำหรับชนิดของ
 ประสบการณ์การเรียนรู้นั้นก็แตกต่างกันไปตามลักษณะแหล่งบริการ จะอยู่ระหว่างการ
 สังเกต เยี่ยมผู้ป่วยไปจนถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วย การแนะนำญาติ ซึ่งแบ่งเป็น 4
 ประเภทคือ

ประเภท ก. ได้แก่การจัดให้งานในแหล่งบริการจิตเวชเพียง 1 - 2 วัน
 เช่น ทัศนศึกษา การสังเกตการณ์ ซึ่งมีถึง 21 สถาบันที่จัดประสบการณ์ในลักษณะนี้

ประเภท ข. เป็นประสบการณ์ที่เลือกให้นักศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม
 เช่น การเข้ากลุ่มบำบัด การเข้าร่วมประชุมกลุ่มกับทีมจิตเวช การเข้าร่วมสัมภาษณ์ผู้ป่วย
 ซึ่งมีจำนวนถึง 17 สถาบัน ที่จัดประสบการณ์ในลักษณะนี้

ประเภท ค. เป็นประสบการณ์ที่จัดให้นักศึกษาเข้ามีส่วนร่วมในฐานะเป็นสมาชิก
 ของทีมจิตเวช ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีขอบเขตตั้งแต่ การให้คำแนะนำ การพยาบาล
 การเข้าร่วมวางแผน จำหน่าย การเยี่ยมบ้าน ฯลฯ ซึ่งมีการจัดประสบการณ์ในลักษณะนี้
 7 สถาบัน

ประเภท ง. เป็นประสบการณ์ที่จัดให้อย่างครบถ้วน โดยการให้นักศึกษาเข้าไป
 ไปดูแลผู้ป่วยโดยตรง ตั้งแต่ แรกเริ่มผู้ป่วยถึงจำหน่าย ทำงานร่วมกับญาติ แนะนำญาติ
 ผู้ป่วยในชุมชน ติดตามและวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะยาว ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ซึ่ง

ประสบการณ์ในลักษณะนี้ มีการจัดให้นักศึกษาถึง 26 สถาบัน

สำหรับสถาบันที่จัดให้นักศึกษาปฏิบัติงานในศูนย์จิตเวชชุมชนนั้น ทุกสถาบันรายงานว่าได้ประสบการณครบทุก ๆ ประเภท ส่วนงานการป้องกันระยะแรกของโครงการจิตเวชชุมชนนั้น มีวัตถุประสงค์ที่ส่งนักศึกษาออกไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การคำจุนช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางการปรับตัวและเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคจิต ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมกับโครงการพยาบาลแม่ก่อนและหลังคลอดในหลักสูตรของสถาบันนั้น ๆ

แมรี ชาร์ลส์ ซานโตปีโตร (Mary Charles Santopietro) และแนนซี เอ โรเซนคาล (Nancy A. Rozendal)¹ ได้จัดทำหลักสูตรการศึกษาวิชาการพยาบาลจิตเวชระดับปริญญาตรี โดยจัดทำในชั้นปีที่ 3 จัดนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่เรียนการพยาบาลจิตเวช และกลุ่มการพยาบาลแม่เด็ก สลับให้เรียนกันในปีนั้น ในจำนวน 6 หน่วยกิตของวิชาการศึกษาพยาบาลจิตเวชนั้น ได้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันระยะแรก (Primary Prevention) มีการดำเนิน 3 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก เป็นการศึกษากาดทฤษฎี มีการฝึกความไว (Sensitivity Training) และการหยั่งรู้ตนเอง (Self Awareness) วิธีการสอนใช้การบรรยาย อภิปราย แสดงบทบาทสมมุติ และประชุมเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนนี้ใช้เวลาตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์ที่หก ขั้นตอนที่สอง เนื้อหาเน้นเกี่ยวกับการป้องกันระยะที่หนึ่ง (การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต) กับเน้นการป้องกันระยะที่สาม (การฟื้นฟูสมรรถภาพ) มีการจัดประสบการณ์ทางคลินิคนอกโรงพยาบาล โดยมุ่งที่เด็กและผู้ใหญ่ มีการทำงานเป็นกลุ่มและเยี่ยมบ้านออกชุมชน สัมภาษณ์ราย

¹ Mary Charles Santopietro and Nancy A. Rozendal, "Teaching Primary Prevention in Mental Health," Nursing Out Look 23 (December 1975) : 774 - 777.

บุคคล ช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) หรือเมื่อเกิดภาวะจิตเวชฉุกเฉิน ชั้นตอนนี้ใช้เวลาจากสัปดาห์ที่ 6 ถึงสัปดาห์ที่ 16 ชั้นตอนที่สาม เป็นการ จัดเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันระยะที่สอง (การดูแลรักษาเมื่อเกิดอาการทางจิต) โดย จัดใหม่ประสบการณ์ในคลินิกกับผู้ป่วยจิตเวช ระยะแรกเริ่มและผู้ป่วยจิตเวชที่กำลังดำเนินการรักษาในระยะนี้ จัดหลังสัปดาห์ที่ 7 จนถึงสัปดาห์ที่ 16 ซึ่งเป็นประสบการณ์ร่วมกับชั้นตอนที่สอง


จะเห็นได้ว่า นักศึกษาได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ที่ต่อเนื่อง และสัมพันธ์กัน นับตั้งแต่การป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลรักษา ตลอดจน ถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต มองเห็นบทบาทที่กว้างขวางในงานจิตเวชชุมชนของคนที่มีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าในวิชาชีพของตนมากขึ้น อีกทั้งการได้มีกิจกรรมในงานจิตเวชชุมชนร่วมกับครู และทีมจิตเวชนั้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด พัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับทีม มีการใช้กระบวนการกลุ่ม และมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างกับประสบการณ์การพยาบาลจิตเวชที่จัดให้นักศึกษาตามประเพณีนิยม ที่มุ่งเพียงแต่ด้านการป้องกัน ระยะที่สอง (การดูแลรักษาเมื่อเกิดอาการทางจิต) ทำให้ประสบการณ์ถูกจำกัด ฉะนั้นหลักสูตรนี้ จึงเป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์แบบ เนื่องจากเป็นการจัดหลักสูตรเพื่อสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง และตรงกับแนวคิดของการรักษาพยาบาลที่มุ่งตั้งแต่การป้องกันรักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ อีกทั้งยังสนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้เรียนที่จะแสดงความสามารถอย่างสูงสุดออกมาได้ เมื่อพิจารณาถึง วัตถุประสงค์ และหลักการของหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชที่จัดเนื้อหาของการป้องกันระยะแรกเขารวมไว้ด้วยนี้ จะเห็นว่าคล้ายคลึงกับ การจัดหลักสูตรวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งเน้นด้านการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ ที่มุ่งให้ชุมชน มากกว่าเน้นด้านการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลทั่ว ๆ ไป นั่นเอง

จากแนวคิดที่มุ่งสู่จิตเวชชุมชนนี้ ในสหรัฐอเมริกาได้มีความเคลื่อนไหว และ ต้นตัวทางการศึกษาพยาบาลมาก มีการปรับปรุง จัดหลักสูตร เนื้อหา การเรียนการสอน รวมทั้งการจัดประสบการณ์ทางคลินิกจิตเวช มีการศึกษาวิจัยงานสุขภาพจิตกันอย่างแพร่-

หลายทั้งด้านการศึกษาและการบริการ เนื่องจากเห็นว่า งานพยาบาลในโครงการจิตเวชชุมชนนั้นมีขอบเขตกว้างขวางทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต บำบัดของพยาบาลไม่เพียงแต่ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชตามที่ได้เคยปฏิบัติกันมาในครั้ง เก่าก่อนอีกต่อไป แต่พยาบาลจะต้องรับบทบาทที่กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น สามารถทำหน้าที่ให้บริการหลักของจิตเวชชุมชนได้ ทั้งบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยในบริการผู้ป่วยที่ต้องการรักษาในโรงพยาบาลบางเวลา บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอีกทั้งการออกเยี่ยมบ้านตามสถานสงเคราะห์ผู้ป่วย ในชุมชนทั่ว ๆ ไป ช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือภาวะฉุกเฉินในชุมชน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพจิต ช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่บุคคลที่มีปัญหา ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ส่วนการบริการผู้ป่วยในนั้น พยาบาลจิตเวช จะไม่ใช่พี่เลี้ยงที่คอยดูแลผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกจิตเวช เป็นพยาบาลผู้นำกลุ่มบำบัด เป็นผู้ให้ความร่วมมือสนับสนุนส่งเสริมความรู้แก่ทีมจิตเวช เป็นผู้บริหารการพยาบาล ฉะนั้น จากการเคลื่อนไหวสู่จิตเวชชุมชนนี้ นักการศึกษาพยาบาลจิตเวช ควรได้ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตพยาบาลจิตเวชที่มีคุณสมบัติของพยาบาลจิตเวชที่ดีเพื่อรับบทบาทและหน้าที่ในงานจิตเวชชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตร ควรได้รับการปรับปรุง และประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องทันต่อความเคลื่อนไหวและความต้องการของสังคม ตลอดจนมีการจัดประสบการณ์ทางคลินิก วิธีการสอนที่เหมาะสม

แม้ว่าครูพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย จะมีเพียงกลุ่มน้อยและไม่ค่อยเป็นที่น่าสนใจจากผู้บริหารการศึกษาพยาบาลเท่าใดนัก แต่ครูเหล่านั้นได้มีความพยายามและร่วมมือเป็นอย่างดีในอันที่จะปรับปรุงส่งเสริมวิชาชีพของตน ถึงจะเห็นได้จากการจัดตั้งชมรมพยาบาลจิตเวช เพื่อเป็นศูนย์กลางของสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการประชุมทางวิชาการต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยทางการพยาบาลจิตเวช การเผยแพร่เอกสารทางวิชาการ และเทคนิคการพยาบาลใหม่ ๆ ล้วนแต่เป็นผลงานของครูพยาบาลจิตเวชแทบทั้งสิ้น เป็นที่น่าชื่นชมว่า งานวิจัย เอกสาร และ

นวกรรมทางการพยาบาลจิตเวช ได้เข้ามามีบทบาทในวงการศึกษาพยาบาลจิตเวชมาก และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มของบริการทางจิตเวชที่มุ่งสู่ชุมชนนี้ ผู้วิจัยคิดว่า ควรได้มีการปรับปรุงรูปแบบการศึกษานพยาบาลจิตเวชให้เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพจิต ในแผนงานสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 4 (2520 - 2524) ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาล และการบริการทางสุขภาพอนามัย อันเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศนั้นเอง



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย