

บทความวิชาการ นักศึกษาพยาบาลกับการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช

กนกพร เรืองเพิ่มพูล*

(Kanokporn Ruangpermpoon, M.Sc.)

การฝึกปฏิบัติทางคลินิกเป็นกระบวนการเรียนการสอนสำคัญ ในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เนื่องจากทักษะทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง โดยนำความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎี ร่วมกับทักษะการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจมาใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรวมถึงการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น (Reilly & Oermann, 1999) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลมีหลากหลาย เช่น ลักษณะวิธีการสอนของอาจารย์นิเทศที่พบว่า อาจารย์บางท่านพูดลักษณะตำหนิไม่ให้เกียรตินักศึกษาโดยไม่คำนึงว่านักศึกษายังไม่มีประสบการณ์ในปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ทำให้นักศึกษารู้สึกอับอาย/ล้มเหลว/ผิดหวัง ลักษณะงานที่ฝึกปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่รู้สึกไม่คุ้นเคย อาการผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ได้ล่วงหน้า ลักษณะของสถานที่ฝึกปฏิบัติและเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งนักศึกษาไม่คุ้นเคย หรือต้องเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติบ่อยๆ ลักษณะของกลุ่มเพื่อนที่มีการแข่งขัน

และเปรียบเทียบในกลุ่มที่ฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน รวมถึงลักษณะเฉพาะบุคคลของนักศึกษาพยาบาลที่อาจมีความรู้สึกริक्तกังวลและเครียดง่าย ขาดการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้สำหรับการขึ้นฝึกปฏิบัติ และขาดทักษะทางการพยาบาล ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นต้น (มณฑา ลิ้มทองกุล, และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552; อัสวินี นามะกันคำ, ซาลินี สุวรรณยศ, พจนีย์ ภาควณูมิ, และวราวรรณ ภูมิคำ, 2551; Shipton, 2002)

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติในแต่ละคลินิกก็มีระดับแตกต่างกันจากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยอื่นๆ (อัสวินีและคณะ, 2551) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อนักศึกษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ ร่างกายอ่อนล้า น้ำหนักเปลี่ยนแปลง การนอนแปรปรวน มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดใช้อารมณ์มากกว่าการใช้เหตุผล ความสนใจสิ่งต่างๆ ลดลง ไม่มีสมาธิ แยกตัว หรืออาจมีภาวะตื่นตระหนก เป็นต้น ผลกระทบเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาทางด้านจิตใจส่งผลให้ประสิทธิภาพการฝึก

* อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษาลดลง (Freeburn & Sinclair, 2009) ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออภิปรายถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการเรียนรู้ของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช และการจัดการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการเรียนรู้ของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการเรียนรู้ของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชมีทั้งด้านลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา

การฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชนั้น แม้ว่าก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการสอนภาคทฤษฎีให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ภาวะความผิดปกติทางสุขภาพจิต และจิตเวช การบำบัดรักษาด้วยวิธีต่างๆ และการพยาบาลทางสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งนักศึกษาจะต้องบูรณาการความรู้เหล่านี้มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยแต่ละราย โดยการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2551) แต่การฝึกปฏิบัติจริงอาจเป็นการยากสำหรับนักศึกษาซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาก่อน อันจะทำให้ นักศึกษาเกิดความเครียด ส่งผลให้การฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เท่าที่ควร ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา คือ ปัจจัยภายในส่วนบุคคลที่นักศึกษามีติดตัวมาก่อนที่จะฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช ประกอบด้วย ทักษะคติในทางลบต่อผู้ป่วยจิตเวชและความรู้สึกวิตกกังวล/กลัวของแต่ละบุคคลต่อการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช (Mohr, 2009) ดังนี้

1.1 ด้านทัศนคติในทางลบต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยเชื่อว่าผู้ป่วยจิตเวชจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว/รุนแรงและอาจจะทำร้ายตนเองได้ หรือนักศึกษามีการรับรู้ในลักษณะตัดสินในทางลบไปก่อนล่วงหน้าในลักษณะหวาดหวั่นว่าจะมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นในระหว่างฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช ซึ่งอาจเกิดจากการที่นักศึกษาได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมถึงการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชของสื่อสารมวลชนต่างๆ ในที่มีลักษณะน่ากลัวเกินความเป็นจริง (Charleston & Happell, 2005; ,2001; Perese, 1996) ทัศนคติด้านลบดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยทำให้การฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลตั้งอยู่บนพื้นฐานของความกลัว (Happell & Rushworth, 2000; Mohr, 2009)

1.2 ด้านความรู้สึกวิตกกังวล/กลัวของแต่ละบุคคลต่อการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช

ความรู้สึกวิตกกังวล/กลัวของแต่ละบุคคลต่อการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชนั้นแตกต่างกันไป ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จต่อยกใจต่อการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นครั้งแรก นักศึกษาอาจไม่แน่ใจใน

ความสามารถของตนเอง กลัวการเริ่มต้นการสนทนา กลัวว่าการสนทนาจะไม่เป็นลักษณะของการบำบัด (Charleston & Happell, 2005; Perese, 1996) หรือไม่สามารถทำนายได้ว่าเหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้น เนื่องจากอาการของผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่ปลอดภัย และถูกคุกคาม (Rushworth & Happell, 1998) นอกจากนี้ นักศึกษาบางคนที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล/เครียดง่าย/ไม่มั่นใจในตนเอง และขาดการเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นใจในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ต่างๆ (อัศวินี และคณะ, 2551) อันเป็นอุปสรรคขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการสร้างความรู้สึกไว้วางใจ (rapport) ความรู้สึกเข้าใจ (empathy) อันเป็นหลักการพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช (Emrich, Thompson, & Moore, 2003) และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (well being) ของนักศึกษา (Morrisette, 2004)

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด/เป็นอุปสรรคขัดขวางการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชมีทั้งวิธีการสอนของอาจารย์ สถานที่และลักษณะการฝึกปฏิบัติ บุคลากรในหอผู้ป่วยและเพื่อนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน ดังนี้

2.1 ด้านวิธีการสอนของอาจารย์ จากการศึกษาพบว่าอาจารย์ที่มุ่งตรวจตราความถูกต้อง และให้ความสำคัญเฉพาะการปฏิบัติงานของนักศึกษาเพียงด้านเดียวโดยไม่ได้นำความสำคัญในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์

และนักศึกษาจะทำให้สัมพันธภาพมีความห่างเหิน ขาดการประทับใจประกอบ นักศึกษาไม่กล้าขอคำปรึกษา และเข้าหาอาจารย์ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาการเรียนรู้และทักษะทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Brown, Forrest & Pollock, 1998)

2.2 ด้านสถานที่และลักษณะการฝึกปฏิบัติ จากการศึกษา พบว่า ในการฝึกทางคลินิกจิตเวชในช่วงแรกนักศึกษามักจะกังวลกับการฝึกในสถานที่ที่ตนเองไม่คุ้นเคย รู้สึกกังวลว่าตนเองขาดความรู้และทักษะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยจิตเวชนั้น นักศึกษารู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถช่วยแก้ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ ทำให้รู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรไม่แน่ใจว่าจะพูดหรือปฏิบัติอย่างไร กลัวว่าหากพูดหรือทำอะไรลงไปแล้ว คำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกไปจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลงหรือทำให้สถานการณ์เลวร้ายไปกว่าเดิม นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการเล่าประสบการณ์ของบุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ก็อาจเพิ่มความวิตกกังวลให้นักศึกษาพยาบาลด้วย (Happell, 2001; Suikkala & Leino-Kilpi, 2001)

2.3 ด้านลักษณะบุคลากรในหอผู้ป่วยและเพื่อนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับบุคลากรทำให้นักศึกษารู้สึกเครียดวิตกกังวล บุคลากรบางคนดูหรือแสดงการตำหนิ ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองอยู่ภายใต้ความกดดัน บางคนปฏิบัติกับนักศึกษาเหมือนเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานงานกับแพทย์ นักศึกษารู้สึกว่าแพทย์บางคนไม่ได้ให้

ความสำคัญกับตนเองทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของทีม นอกจากนี้ยังพบว่าด้านเพื่อนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานร่วมกันที่มีลักษณะของการแข่งขันในกลุ่มระหว่างนักศึกษาทำให้นักศึกษารู้สึกเครียด (Melincavage, 2011; Tully, 2004)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่คุกคามนักศึกษา อันอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการเรียนรู้ของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชได้ ดังนั้นการวางแผนการจัดการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะเสริมสร้างให้นักศึกษาสามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามดังกล่าวและสามารถศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช

การจัดการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลในบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวช และสุขภาพจิตโดยครอบคลุมการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด จัดกิจกรรมเพื่อการบำบัด นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต โดยตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการสร้างเสริม ป้องกัน บำบัด และการฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วยทางจิตเวชทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวกับการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นอาจดำเนินการดังนี้

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษา

ก่อนการฝึกปฏิบัตินั้นควรจัดให้นักศึกษาได้เยี่ยมชมแหล่งฝึกปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้สัมผัสบรรยากาศและสร้างความคุ้นเคย ส่วนระหว่างฝึกปฏิบัติ อาจารย์ใช้วิธีการสอนหลายๆวิธีที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีทั้งการใช้บันทึกการสนทนาระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย (process recording) การเขียนบันทึก (journaling) การประชุมปรึกษาหารือปัญหาทางการพยาบาล (conference) การอภิปรายประเด็นปัญหาต่าง (discussion) การใช้บทบาทสมมุติ (role play) และการสะท้อนคิด (reflection) โดยที่การใช้บันทึกการสนทนาระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ความรู้สึกขณะสนทนา เทคนิคในการสื่อสาร และการวิเคราะห์อาการของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร การตระหนักรู้ในตนเอง และการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช (Varcarolis, 2010) การเขียนบันทึก เป็นการเขียนความรู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆ ระหว่างการฝึกปฏิบัติ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว เพื่อบรรเทาความรู้สึกเครียดและอารมณ์ด้านลบต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายให้กับนักศึกษา (Halter & Varcarolis, 2010) ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจใช้ได้ทั้งการบันทึกเป็นส่วนตัวหรือการนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งกรณีหลังจะช่วยให้อาจารย์รับทราบความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ของนักศึกษาทำให้สามารถช่วยเหลือการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาได้เหมาะสมขึ้น (Nicklin & Dean, 2000) การประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งทำก่อนและหลังฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อ

ช่วยให้นักศึกษาได้ค้นคว้าหาความรู้ เป็นการเตรียมตัวก่อนฝึกปฏิบัติ การประเมินแผนการพยาบาลของอาจารย์ก่อนจะช่วยให้การวางแผนการพยาบาลมีความครอบคลุมและถูกต้อง รวมทั้งการประเมินผลหลังการพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่และต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลอย่างไรจึงเป็นการประเมินความสามารถของนักศึกษาในด้านการนำความรู้ภาคทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติ การอภิปรายประเด็นปัญหาต่าง เป็นวิธีการให้นักศึกษาได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่พบในการฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยให้นักศึกษาฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์และทักษะทางการพยาบาลจิตเวช (Penn, 2008) การใช้บทบาทสมมติแสดงบทบาทการสนทนาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยซึ่งอาจทำแบบกำหนดโครงเรื่องหรือไม่มีโครงเรื่องก็ได้ เพื่อช่วยให้นักศึกษาเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยและการใช้เทคนิคการสื่อสารในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ (Rowles & Russo, 2009) และ การสะท้อนคิดโดยเฉพาะในส่วนของการสะท้อนความคิดจะช่วยให้นักศึกษาที่พบอาการทางจิตและอาการก้าวร้าวของผู้ป่วยระหว่างฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Fisher, 2002) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ต่างๆ จึงช่วยทำให้นักศึกษามีทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยจิตเวชและการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชเพิ่มขึ้น (Chan & Cheng, 2001; Happell, Robins & Gough, 2008)

2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาในทางที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของ

นักศึกษาเป็นบทบาทสำคัญของอาจารย์ในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช อาจารย์ควรมีสัมพันธภาพเป็นลักษณะประทับใจประกอบช่วยเหลือ จริงใจ ให้เกียรติ และเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา (empathetic understanding) ตัวอย่าง เช่น ในกระบวนการเรียนการสอนอาจมีการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความคุ้นเคยระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ทำความรู้จักกับนักศึกษาในด้านต่างๆ ให้มากขึ้น ซึ่งอาจกระทำโดยให้นักศึกษาในกลุ่มแต่ละคนได้สนทนาแลกเปลี่ยนว่าตนเองเป็นคนมาจากจังหวัดใด มีลักษณะนิสัยใจคออย่างไร ซึ่งนอกจากช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ยังเป็นการเอื้อให้นักศึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ให้กับนักศึกษาด้วย หรือเมื่อนักศึกษามีปัญหาในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกอาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้บอกเล่าถึงปัญหาและระบายความรู้สึกกับข้อใจต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยรับฟังด้วยความรู้สึกที่ไม่ตัดสินไปก่อนล่วงหน้าและช่วยชี้แนะแนวทางด้วยคำพูดที่นุ่มนวลไม่ตำหนินักศึกษาให้คำชมเชยในส่วนที่นักศึกษาสามารถปฏิบัติพยาบาลได้ดี และให้กำลังใจในส่วนที่นักศึกษายังต้องพัฒนาเป็นต้น กระบวนการเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีอาจารย์เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ทำให้นักศึกษาความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิริยะสุกร, และพิศสมัย อรทัย, 2554) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพลักษณะประทับใจประกอบ และการได้รับความเอาใจใส่จากอาจารย์จะช่วยให้นักศึกษารู้สึกมีประสบการณ์ที่ดีต่อการฝึกปฏิบัติทางคลินิก

จิตเวช เพิ่มขึ้น ส่งผลให้บรรยากาศการเรียนการสอนเป็นบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ นักศึกษารู้สึกไม่อึดอัดใจ เปิดใจรับการให้ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์ และกล้าซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากในการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเวช (Henderson, Happell, & Martin, 2007; Penn, 2008) รวมทั้งพบว่าทำให้เกียรติและการให้การยอมรับจากอาจารย์ช่วยให้นักศึกษามีความรู้สึกริक्तกังวลลดลง (Melincavage, 2011)

3. การลดความวิตกกังวล/กลัวของนักศึกษา

การลดความวิตกกังวล/กลัวของนักศึกษานั้นอาจารย์อาจให้นักศึกษาได้พูดระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งความรู้สึกริक्तกังวล/กลัวในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช (Saarikoski, Warne, Aunio & Leino-Kilpi, 2006) เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักรู้ตนเอง (self awareness) ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น และรับรู้ความรู้สึกกลัวที่มีผลกระทบต่อตนเอง โดยเฉพาะในวันแรกของการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พูดระบายแลกเปลี่ยนการรับรู้ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชและความรู้สึกวิตกกังวล/กลัวซึ่งกันและกันในกลุ่มนั้น จะช่วยให้ความรู้สึกวิตกกังวล/กลัวลดลง และช่วยให้อาจารย์ได้รับรู้ความรู้สึกต่างๆ ลักษณะบุคลิกภาพ จุดอ่อน และจุดแข็งของนักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกและสามารถดูแลนักศึกษาได้อย่างเข้าใจมากขึ้น อีกทั้งการที่นักศึกษาแต่ละคนได้รับรู้ความรู้สึกของเพื่อนที่อาจมีมุมมองที่เหมือนหรือแตกต่างจากตนเอง ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นใจกัน ช่วยให้นักศึกษาเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนี้การช่วยให้นักศึกษาได้ตระหนัก

รู้ถึงความรู้สึกในทางลบของตนเองที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการที่นักศึกษามีทัศนคติที่ตัดสินไปก่อนล่วงหน้าอันมีผลต่อความสามารถในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชของนักศึกษา และขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้นักศึกษาได้ระลึกถึงจุดแข็งของตนเองที่จะช่วยเอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติ เช่น นักศึกษาพร้อมที่จะให้เกียรติ/ยอมรับในตัวผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไขและต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความจริงใจ อันเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของพยาบาลจิตเวชที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพและความรู้สึกไว้วางใจในตัวนักศึกษาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช (Penn, 2008)

4. การเสริมสร้างความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ

สิ่งที่จำเป็นอย่างหนึ่งที่อาจารย์จะต้องตระหนักและคำนึงถึงก็คือ การเสริมสร้างความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช ให้กับนักศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชนั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นักศึกษาไม่คุ้นเคย นักศึกษามักขาดความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช เพราะขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ซึ่งทักษะการพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยฝ่ายกายที่เคยฝึกปฏิบัติมานั้น นำมาใช้ไม่น้อยมากกับผู้ป่วยจิตเวช (Penn, 2008) ซึ่งอาจารย์สามารถเพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช โดยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้นักศึกษารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ให้ความสำคัญที่ประเด็นการพยาบาลมากกว่าการตัดสินหรือวิพากษ์ความสามารถของนักศึกษา รวมถึงให้ข้อมูลป้อนกลับ

ทางบวก (positive feedback) ด้วยการให้ความมั่นใจแก่นักศึกษาว่าไม่ได้พูดหรือทำอะไรผิดที่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นความรู้สึกกลัวของนักศึกษาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวช (Burnstein, 1998) ตัวอย่าง เช่น ในเรื่องการขาดความมั่นใจในการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช นักศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกกลัวการเริ่มต้นการสนทนากลัวว่าการสนทนาจะไม่เป็นลักษณะของการบำบัด หรือกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่สนทนากับตน อาจารย์อาจช่วยนักศึกษาโดยการทบทวนความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับการมีสื่อประกอบการเรียนการสอนที่เป็นแบบอย่างการ สนทนาเพื่อการบำบัดระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วย แล้วให้นักศึกษาทดลองฝึกฝนจนนักศึกษาเกิดความมั่นใจที่จะไปพูดคุยกับผู้ป่วย นอกจากนี้ การให้ความมั่นใจกับนักศึกษาว่าในระหว่างที่นักศึกษาสนทนากับผู้ป่วยนั้นจะมีอาจารย์คอยสอดส่องดูแลอยู่ตลอดเวลา

5. การช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาความไว้วางใจกับผู้ป่วยจิตเวช

การพัฒนาความไว้วางใจระหว่างนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชนั้น จะต้องให้นักศึกษาตระหนักว่าผู้ป่วยจิตเวช คือ บุคคลบุคคลหนึ่งที่นักศึกษาพึงปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Shattell, McAllister, Hogan, & Thomas, 2006) การช่วยพัฒนาความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยจิตเวชและนักศึกษา อาจกระทำโดยการสอนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญเรื่องความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช มากกว่าความต้องการของตนเอง อันจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกไว้วางใจในตัวนักศึกษา ทำให้เกิด

สัมพันธภาพในการบำบัดระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย นักศึกษาก็จะมีความภาคภูมิใจจากการที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจและให้การยอมรับ ส่งผลให้ความวิตกกังวล และความรู้สึกกลัวของนักศึกษาที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชลดลง (Hung, Huang, & Lin, 2009) นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย ยังทำให้นักศึกษามีทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มมากขึ้น (Chan & Cheng, 2001) และเป็นการช่วยลดความรู้สึกที่เป็นตราบาปให้กับผู้ป่วยจิตเวชด้วย (Rusch, Angermeyer, & Corrigan, 2005) ในขณะเดียวกันการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้ป่วยจิตเวชและนักศึกษานั้นก็จะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาจิตใจตนเอง และส่งผลดีต่อวิชาชีพพยาบาล (Suikkala & Leino-Kilpi, 2005)

6. การประสานงานกับบุคลากรในหอผู้ป่วย

การประสานงานกับบุคลากรในหอผู้ป่วย อาจารย์ควรมีการสื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชของนักศึกษา เพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ ร่วมมือในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการฝึกปฏิบัติทางคลินิกให้นักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การเชิญบุคลากรในหอผู้ป่วยให้ร่วมนิเทศให้นักศึกษานั้น จะช่วยบุคลากรในหอผู้ป่วยที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการได้มีส่วนร่วมในการช่วยนิเทศนักศึกษา (Arnold, Deans, & Munday, 2004) นอกจากนี้บ่อยครั้งที่พบว่าในแหล่งฝึกมักจะมีการพูดคุยเรื่องราวที่มีความน่ากลัวหรือเป็นอันตราย อาจารย์จึงควรมีการประสานงานเพื่อทำความเข้าใจกับบุคลากรในการให้ข้อมูลต่างๆ กับนักศึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้นักศึกษารู้สึกวิตกกังวล หรือกลัวจากการฟัง

เรื่องราวต่างๆ และช่วยให้บุคลากรมีความไวต่อความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล/กลัวของนักศึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการในคลินิกเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ผู้สอนและบุคลากร รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและบุคลากรในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อบรรยากาศการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชของนักศึกษาและความรู้สึกพึงพอใจของนักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ (Penn, 2008)

7. การให้ข้อมูลที่สำคัญที่ควรระมัดระวัง

ในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชนั้น อาจารย์ควรเน้นสิ่งสำคัญที่ควรระมัดระวังในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชให้กับนักศึกษาพยาบาล เช่น การปฏิบัติตัวของนักศึกษาในด้านการแต่งกาย เพราะถ้านักศึกษาแต่งกายในลักษณะที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชชายมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การใช้คำพูดในการสนทนากับผู้ป่วยที่จะไม่เป็นการคุกคามหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์โกรธโดยที่นักศึกษาเองก็ไม่ได้เจตนา นอกจากนี้ความไวต่อพฤติกรรมผู้ป่วยในการสังเกตภาษาท่าทางของผู้ป่วยที่อาจเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง เช่น สีหน้าเคร่งเครียด สายตาที่แข็งกร้าว น้ำเสียงที่ดังขึ้นหรือท่าทางกระวนกระวายหรือเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ รวมทั้งการสอนเทคนิคในการจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษามีแนวทางในการป้องกันตนเองและมีวิธีการจัดการปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ ช่วยให้ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชลดลง (Penn, 2008)

สรุป

จากบทความนี้จะเห็นได้ว่าการฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชนั้นนักศึกษาอาจมีความเครียดที่มีสาเหตุจากลักษณะส่วนบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม อาจารย์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่สามารถช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติทางคลินิกจิตเวชด้วยความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและมีทัศนคติในทางบวก โดยอาจกระทำด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ นอกจากจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพด้านการเรียนทางคลินิกจิตเวชแล้ว ยังช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีอันจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริญญา วิริยะสุทร, และ พิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2551). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร.
- มณฑา ลิ้มทองกุล, และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 15(2), 192-205.
- อัศวินี นามะกันคำ, ซาลินี สุวรรณยศ, พงนิย์ ภาควินิ, และวราวรรณ ภูมิคำ. (2551). ความ

เครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของ
นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอ
ผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสาร*, 35(2), 26-36.

- Arnold, S.A., Deans, C., & Munday, J. (2004). University and service sector collaboration for undergraduate psychiatric nursing education. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(1), 61-66.
- Brown, N., Forrest, S., & Pollock, L. C. (1998). The ideal role of the nurse teacher in the clinical area: a comparison of the perspectives of mental health, learning difficulties and general nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(1), 11-19.
- Burnstein, C. (1998). Recalling sources of student anxiety. *Nurse Educator*, 23(1), 11-19. Retrieved November 18, 2011, from Ovid database
- Chan, S., & Cheng, B-s. (2001). Creating positive attitudes: the effects of knowledge and clinical experience of psychiatry in student nurse education. *Nurse Education Today*, 21(6), 434-443.
- Charleston, R., & Happell, B. (2005). Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(3), 303-309.
- Emrich, K., Thompson, T. C., & Moore, G. (2003). Positive attitude: An essential element for effective care of people with mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(5), 18-25.
- Freeburn, M., & Sinclair, M. (2009). Mental health nursing students' experience of stress: burdened by a heavy load. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(4), 335-342.
- Fisher, J. E. (2002). Fear and learning in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(2), 128-134.
- Halter, M. J., & Varcacolis, E.M. (2010). Understanding responses to stress. In E.M. Varcacolis, & M. J. Halter, (Eds.), *Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach* (6th ed., pp. 195-209). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Happell, B. (2001). Comprehensive nursing education in Victoria: Rhetoric or reality? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(6), 507-516.
- Happell, B., Robins, A., & Gough, K. (2008). Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 2-the impact of theory and clinical experience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(7), 527-536.
- Happell, B., & Rushworth, L. (2000). Can educational methods influence the popularity of psychiatric nursing? *Nurse Education Today*, 20(4), 318-326.
- Henderson, S., Happell, B., & Martin, T. (2007). So what is so good about clinical experience? A mental health nursing perspective. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 164-172.

- Hung, B.J., Huang, X.Y., & Lin, M.J. (2009). The first experiences of clinical practice of psychiatric nursing students in Taiwan: a phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3126-3135.
- Melincavage, S. M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31(8), 785-789.
- Mohr, W. K. (2009). Nursing Values, Attitude, and Self-Awareness. In W.K. Mohr, (Eds.), *Psychiatric-mental health nursing: evidence-based concepts, skills, and practices* (7th ed., pp. 133-143). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morrisette, P. J. (2004). Promoting psychiatric student nurse well-being. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(5), 534-540.
- Nicklin, P. J., & Dean, J. (2000). Recording and reporting. In P.J. Nicklin, & N. Kenworthy, (Eds.), *Teaching & assessing in nursing practice: an experiential approach*. (3th ed., pp. 207-222). London: Harcourt Publishers.
- Penn, T. D. (2008). Enhancing student comfort in psychiatric clinical settings. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(2), 53-55.
- Perese, E. F. (1996). Undergraduates' perceptions of their psychiatric practicum: positive and negative factors in inpatient and community experience. *Journal of Nursing Education*, 35(6), 281-285.
- Reilly, D. E., & Oermann, M. H. (1999). *Clinical teaching in nursing education*. (2nd ed.). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Rowles, C. J., & Russo, B. L. (2009). Strategies to promote critical thinking and active learning. In D.M. Billings, & J.A. Halstead, (Eds.), *Teaching in nursing practice: a guide for faculty*. (3th ed., pp. 238-261). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Rushworth, L., & Happell, B. (1998). Psychiatric nursing education: Doing the impossible? *Archives of Psychiatric Nursing*. 12(6), 319-325.
- Saarikoski, M. W., T. Aunio, R., Leino-Kilpi, H. (2006). Group supervision in facilitating learning and teaching in mental health clinical placements: a case example of one student group. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(3), 273-285.
- Shattell, M. M., McAllister, S., Hogan, B., & Thomas, S. P. (2006). She took the time to make sure she understood": mental health patients' experiences of being understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(5), 234-241.
- Shipton, S. P. (2002). The process of seeking stress-care: coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response

- to appraised clinical stress. *Journal of Nursing Education*, 41(6), 243-256.
- Suikkala, A., & Leino-Kilpi, H. (2001). Integrative literature reviews and meta-analyses nursing student- patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 42-50.
- Suikkala, A., & Leino-Kilpi, H. (2005). Nursing student-patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Education Today*, 25(5), 344-354.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 43-47.
- Varcarolis, E. M. (2010). Communication and the Clinical interview. In E.M. Varcarolis, & M.J. Halter, (Eds.), *Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach* (6th ed., pp. 174-194). St. Louis: Saunders Elsevier.