

บทความวิจัย

การรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริง
 วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล
 Nursing Students' Perspectives on Authentic Learning
 in the Course of Nursing Care of Persons
 with Mental Health Problems

สมาภรณ์ เทียนขาว^{1*} เกศกาญจน์ ทันประภัสสร¹
 Samaphorn Theinkaw^{1*} Keskan Tunprapussorn¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

¹Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand.

*Corresponding author: tsamaphorn2@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริง วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 41 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ของ Morse and Field ได้ข้อค้นพบ คือ 1. เชื่อมโยงความรู้ ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ 1.1) เปรียบเทียบของจริงกับทฤษฎี 1.2) สร้างเสริมประสบการณ์ 1.3) ขอบเรียนรู้ที่จะถาม 2. เปลี่ยนมุมมองกับผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 4 ข้อย่อย คือ 2.1) ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด 2.2) เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น 2.3) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และ 2.4) เข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน 3. เข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ประกอบด้วย 2 ข้อย่อย คือ 3.1) ลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเวช 3.2) ปัจจัยการเจ็บป่วยทางจิต และ 4. แนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ดังนั้น อาจารย์พยาบาลควรนำวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงไปใช้ในรายวิชาต่อไป เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ: การรับรู้; การสอนแบบเน้นสภาพจริง; ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

Abstract

This qualitative research aimed to describe the nursing students' perspectives on authentic learning in the course of nursing care of persons with mental health problems. Participants included 41 nursing students in the third academic year. Data were collected by using in-depth interviews, focus group, and non-participative observation. Data were analyzed by using the content analysis method. Trustworthiness of

a qualitative study was established by using criteria of Morse and Field. Finding of the study showed three main themes: 1. integration the knowledge, consisted of 3 sub-themes: 1.1) comparing authentic thing with theory, 1.2) strengthen experience, 1.3) learn how to ask questions; 2. changing their perspectives on psychiatric patients, consisted of 4 sub-themes: 2.1) psychiatric patient in community was not a scary person, 2.2) being self-awareness, 2.3) relationship building with psychiatric patients in community and 2.4) understanding about lifestyle of psychiatric patients in the community; and 3. understanding psychiatric patients in community, included 2 sub-themes: 3.1) psychiatric symptoms, 3.2) factors influencing psychiatric disorders, and 4. caring for psychiatric patients in the community. Therefore, nurse instructors should apply the authentic learning method in other courses to help nursing students to learn more in real situation and integrate knowledge from theory to practices.

Keywords: authentic learning; perspective; psychiatric patient

ความเป็นมาของปัญหา

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความมุ่งหมายเพื่อให้บัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาได้ใช้ความรู้ความสามารถตามลักษณะวิชาชีพที่กำหนดไว้ในหลักสูตรให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม สามารถนำความรู้จากศาสตร์หลายๆ ด้านมาประกอบกัน เพื่อให้การพยาบาลเกิดผลตามความมุ่งหมาย และนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ได้¹ สำหรับสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พบว่าใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น แบบบรรยายอภิปราย กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง แต่ยังไม่มีการสอนแบบเน้นสภาพจริง ปัญหาที่พบในการจัดการเรียนการสอน 1) ด้านนักศึกษาพยาบาลสะท้อนว่าต้องการให้ปรับวิธีการสอนให้หลากหลายมากขึ้น เนื่องจากวิชานี้เป็นวิชาที่ยาก ไม่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน รู้สึกกังวล กลัวไม่แน่ใจว่าจะสามารถนำความรู้ที่เรียนภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ เมื่อจะต้องไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชในวิชานี้ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ganzer, et al.² ที่พบว่าปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช นักศึกษาพยาบาลจะรู้สึกกลัวผู้ป่วยทำร้าย ไม่รู้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด วิตกกังวลในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และทำให้นักศึกษาไม่สามารถใช้ทักษะการปรับตัวได้เหมาะสม 2) ด้านผู้สอนสะท้อนว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ดำเนินการอยู่ อาจยังไม่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ และเกิดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต่างๆ

อย่างแท้จริง และผู้สอนมีความต้องการพัฒนาวิธีการสอนที่จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจรายวิชานี้ได้ง่ายขึ้น และมีประสบการณ์ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจิตเวชในสภาพจริง เกิดความรู้สึกมั่นใจ ไม่กลัวการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ผู้สอนจึงร่วมกันพิจารณาวิธีการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้พบกับสภาพผู้ป่วยจิตเวชจริงๆ ซึ่งก็คือวิธีการสอนแบบเน้นสภาพจริง โดยเรียนผ่านประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติในรายวิชานี้ และต้องการทราบว่านักศึกษาได้มีการรับรู้ผลลัพธ์จากการจัดการสอนแบบเน้นสภาพจริงอย่างไร และจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจวิชานี้ ไม่รู้สึกกลัวผู้ป่วยจิตเวชได้หรือไม่อย่างไร เพราะการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริงเป็นการเชื่อมโยงความรู้ในห้องเรียนไปสู่การประยุกต์ในการปฏิบัติงานจริง³ สอดรับกับผลงานวิจัย Stockhusen⁴ ที่สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางคลินิกจะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างอัตลักษณ์ของผู้เรียนให้เป็นพยาบาลได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาความมั่นใจ การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและกระบวนการซึมซับความรู้ (assimilating knowledge) จากกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับ

หลักการและแนวคิดการจัดการเรียนการสอนร่วมสมัย ที่เป็นการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นตัวผู้เรียน พบว่ามีการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผู้เรียนนำตนเองมีหลายแบบ คือ 1) แบบเน้นความรู้ความสามารถ เช่น การจัดการเรียนรู้แบบเน้นมโนทัศน์ (concept based instruction) 2) แบบเน้นประสบการณ์ 3) แบบเน้นสภาพจริง (authentic learning) 4) แบบเน้นปัญหา 5) แบบเน้นทักษะกระบวนการ และ 6)

แบบเน้นการบูรณาการ งานวิจัยเรื่องนี้ใช้หลักวิธีการสอนแบบเน้นสภาพจริงที่ว่า การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายเพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการสอนดังกล่าวใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ คำนี้ถึงความเหมาะสมกับผู้เรียนและประโยชน์สูงสุดของผู้เรียนควรจะได้รับ และผู้สอนมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างตื่นตัว (active participation) ดังนั้น การสอนแบบเน้นสภาพจริงเป็นการเรียนรู้แบบหนึ่งที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางที่สามารถส่งเสริมศักยภาพของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เกิดการคิดวิเคราะห์และนักเรียนสามารถนำมาสรุปเป็นแนวคิดหลักการที่ผู้เรียนจะนำไปปฏิบัติจริงได้^๖ จากการศึกษาของ Manning^๗ พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริงทำให้ผู้เรียน เกิดการคิดเชื่อมโยงระหว่างการเรียนในห้องเรียนและโลกภายนอก ยังทำให้นักศึกษาได้สามารถแสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้และทักษะมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: การเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต พบว่า การเรียนรู้สภาพจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ทำให้นักศึกษาเห็นสภาพผู้ป่วย บริบทและครอบครัวของผู้ป่วยตามจริง เห็นบทบาทพยาบาลจิตเวชและสามารถเชื่อมโยงกับทฤษฎีได้มากขึ้น ตลอดจนจนนักศึกษามีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์^๘ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบงานวิจัยที่ตอบคำถามว่าการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงของนักศึกษาพยาบาล จึงมีความสำคัญ เพราะเป็นการสะท้อนผลลัพธ์ของวิธีการสอนแบบนี้จากนักศึกษา และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นผลส่วนหนึ่งของงานวิจัยการพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล

คำถามการวิจัย

การรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive qualitative) เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล

บริบทที่ศึกษา

บริบทการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวทั้งหมดมีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในการดูแลเพียงพอ หลากหลาย มีความสะดวกในการเดินทางและเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติจิตเวชชุมชนที่นักศึกษาพยาบาลจะไปเรียนรู้ โดยมีการจัดการเรียนการสอนตามขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมอาจารย์ในการสอนวิธีแบบเน้นสภาพจริง ทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต ซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการปรับทัศนคติ วิธีสอนแบบเน้นสภาพจริง และการประเมินตามสภาพจริงรวมทั้งทักษะการตั้งคำถาม การฟังอย่างมีสติและการสะท้อนคิด

2. อาจารย์ที่ร่วมสอนในรายวิชานี้จำนวน 6 คน ได้ร่วมวางแผนกำหนดเนื้อหาการสอนในหัวข้อแนวคิดและหลักการพยาบาลจิตเวช จำนวน 6 ชั่วโมงที่จะสอนในห้องเรียนให้เสร็จ หลังจากนั้นจะนำนักศึกษาพยาบาลลงไปศึกษาแบบเน้นสภาพจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 แห่ง โดยแบ่งนักศึกษาพยาบาล 12 กลุ่ม นักศึกษาพยาบาลกลุ่มละ 12-13 คน วางแผนให้นักศึกษาลงพื้นที่ 2 วันๆ ละ 3 ชั่วโมง และวันละ 6 กลุ่ม สุดท้ายจัดให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลการศึกษา

2 วันๆละ 3 ชั่วโมง และวันละ 6 กลุ่ม

3. การเตรียมความพร้อมในชุมชน ผู้วิจัยได้ประสานผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละแห่ง ทุกแห่งมีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการประสานจัดหาผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วยจิตเวชจำนวนแต่ละ 2 คน ทั้งหมด จำนวน 12 คน โดยนักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มจะได้เรียนรู้กับผู้ป่วยจิตเวช 1 คน ผู้ป่วยจิตเวชไม่ซ้ำกัน กำหนดลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยจิตเวชโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้วและโรคจิตเภท ที่อาการทางจิตสงบสามารถพูดคุยสื่อสารได้ สะดวกและเต็มใจให้นักศึกษาได้มาเรียนรู้ และบ้านผู้ป่วยอยู่ไม่ไกลมากเดินทางสะดวก

4. การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มพบนักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่ม ก่อนวันลงพื้นที่ จำนวน 3 ชั่วโมง การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลให้มีพื้นฐานความเข้าใจในการศึกษา แบบเน้นสภาพจริงโดยผ่าน 3 กิจกรรม ดังนี้

4.1 กิจกรรมปรับทัศนคติมุมมองของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้จากเรื่องเล่าชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตที่มีอาการก้าวร้าว พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงเมื่อรู้สึกไม่พอใจ การถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนเสียสติ โดยผู้สอนมีการกระตุ้นและใช้คำถามสะท้อนความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชจากเรื่องเล่า

4.2 กิจกรรมการเรียนรู้ทักษะวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง โดยให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้จากเรื่องเล่าชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทดังกล่าว โดยผู้สอนมีการกระตุ้นและใช้คำถามให้นักศึกษาพยาบาลบอกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยนี้ แล้วให้นักศึกษาพยาบาลฝึกยกตัวอย่างคำถามที่จะใช้ถามผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นย้ำทักษะการฟังอย่างมีสติและไม่ตัดสินผู้ป่วย อีกทั้งให้นักศึกษาพยาบาลทบทวนเนื้อหาที่เรียนมา เช่น ทักษะการสื่อสาร การใช้แบบประเมินต่างๆ ในการคัดกรอง เช่น แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นต้น

4.3 กิจกรรมการเรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ โดยให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้จากเรื่องเล่าชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทดังกล่าว โดยผู้สอนกระตุ้นและใช้คำถามให้นักศึกษาพยาบาลบอก และสาธิตวิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้ป่วยจิตเวชเมื่อลงพื้นที่

5. ลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อศึกษาแบบเน้นสภาพจริงตามวันที่กำหนด โดยมีโจทย์ในการเรียนรู้ “พฤติกรรมการดูแลตัวเองเมื่อท่านมีความทุกข์ใจ” กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชหรือเพื่อนบ้าน นักศึกษาพยาบาล แต่ละกลุ่มจะมีอาจารย์ลงพื้นที่พร้อมกับนักศึกษา ใช้เวลา 3 ชั่วโมง นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่ม จะช่วยกันเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ชักถามอาการต่างๆ ภายใต้โจทย์ที่กำหนด

6. เมื่อกลับจากลงพื้นที่ศึกษาตามสภาพจริง ให้พบอาจารย์ประจำกลุ่มเพื่อสรุปสะท้อนการเรียนรู้ หลังจากนั้นอาจารย์ประจำกลุ่มมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนสรุปการเรียนรู้จากการลงพื้นที่ บันทึกสะท้อนคิดการเรียนรู้

7. นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มรวบรวมสรุปเรื่องราวการเรียนรู้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปบันทึกสะท้อนคิดการเรียนรู้เพื่อเตรียมข้อมูลนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องเรียนกลุ่มใหญ่

8. อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการศึกษาแบบเน้นสภาพจริง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ปีการศึกษา 2558 จำนวน 146 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไปนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กำลังเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต 2) การรับรู้สถิติสัมพัทธ์ดี 3) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยการเซ็นใบยินยอม ได้ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวนทั้งหมด 41 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่มและวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และผู้วิจัยใช้เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกส่วนที่เป็นเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก ข้อคิดเห็นและการตีความเบื้องต้นของผู้วิจัย โดยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่มได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโครงการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ตัวอย่างคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ “หลังจากได้เรียนรู้ โดยวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงคุณคิดอย่างไร” “คุณรู้สึกอย่างไรต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริง” “คุณรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน” “คุณได้เรียนรู้อะไรบ้างต่อการจัดการเรียน

การสอนแบบเน้นสภาพจริง^๑

การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2558-31 ตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยนัดตามเวลาสะดวกของผู้ให้ข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือ ห้องเรียนกลุ่มย่อยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงดังและสะดวกกับผู้ให้ข้อมูลระยะเวลาในการสัมภาษณ์ แต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที สันทนากรกลุ่ม จำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 10 คน รวม 30 คน สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล จำนวน 11 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าการดำเนินการดังกล่าวจะไม่มีผลต่อคะแนนในรายวิชาของผู้ให้ข้อมูล แต่ข้อมูลนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป โดยในระหว่างสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะสังเกตสีหน้าท่าทาง และน้ำเสียงในการตอบคำถาม ตลอดจนอาจกับกิริยาของผู้ให้ข้อมูลและจดบันทึก ข้อมูลอ้อมตัวที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 41 แล้วไม่พบข้อมูลใหม่

จริยธรรมในการการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เอกสารรับรองเลขที่ 7/2558 เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2558 โดยก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับหัวข้อการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ คือ ได้เรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ซึ่งจะเป็นวิธีการสอนที่จะช่วยให้ได้ประสบการณ์จริง เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง พัฒนาฝึกทักษะที่จำเป็นในรายวิชา เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาต่อไป และความเสี่ยงในการให้ข้อมูล คือ ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ต้องกังวลว่าการให้ข้อมูลครั้งนี้จะมีผลกับคะแนนและเกรดในรายวิชา ผู้วิจัยให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตนัดสัมภาษณ์ สันทนากรกลุ่มและบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงเปลี่ยนใจไม่ยินยอมให้นำข้อมูลของตน

ไปใช้เผยแพร่ ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีผลกับคะแนน และเกรดในรายวิชา นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าในรายงานการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ชื่อผู้ให้ข้อมูลจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มีการจัดเก็บในตู้เอกสารที่มิดชิด โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปข้อค้นพบ โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ถูกบันทึกเทปเสียงและถอดเทปเสียงชนิดคำต่อคำ (verbatim transcriptions) และนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา^{๑๐} โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ คือ 1) จัดระบบข้อมูล แยกข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับการสนทนากลุ่ม โดยแยกตามเวลาที่ได้ข้อมูล เรียงลำดับเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสิ้นสุดการวิจัย ระบุวัน เดือน ปีและเวลาที่ชัดเจน 2) นำข้อมูลจากการบันทึกเทป ไปถอดเทปคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด จัดข้อมูลเรียงลำดับเป็นรายบรรทัด โดยดึงข้อมูลเป็นกลุ่มคำ วิเคราะห์คำต่อคำ ข้อความต่อข้อความ บรรทัดต่อบรรทัดเพื่อความถูกต้อง โดยให้รหัสเดียวกัน อ่านข้อมูลทวนซ้ำไปซ้ำมาเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ปรากฏ ให้รหัสข้อความเพื่อนำมาใช้อ้างอิงและเพื่อความสะดวกในการค้นข้อมูล 3) ผู้วิจัยใส่ดัชนีข้อความ (coding) ที่ปรากฏประเด็นที่สำคัญ เมื่อผู้วิจัยทำความเข้าใจข้อความที่ใส่ดัชนีอย่างชัดเจนแล้ว จับประเด็น หรือสาระสำคัญตั้งขึ้นเป็นดัชนีเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจัดหมวดหมู่รอง (subcategories) และหมวดหมู่หลัก (categories) 4) ผู้วิจัยทำการตีความข้อมูลที่ปรากฏ แล้วดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องในการตีความกับอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดจนตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบว่าผู้วิจัยตีความเช่นนี้ถูกต้องหรือไม่ 5) ภายหลังตรวจสอบความถูกต้องของการตีความแล้ว ผู้วิจัยสร้างข้อสรุป 6) สร้างแก่นสาระเบื้องต้น (preliminary theme) โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่ จากนั้นหาประเด็นสำคัญและหาแก่นสาระในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่จำแนกตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่การลดทอนข้อมูล การตีความข้อมูลจนเกิดคำอธิบายที่ชัดเจนในแต่ละประเด็นโดยสร้างข้อความประโยค (statement) ที่มาจากข้อมูลที่ปรากฏ เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทำกลับไปกลับมา ผู้วิจัยได้นำแก่นสาระเบื้องต้นไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้

ข้อความรู้ที่ถูกต้อง เมื่อได้แก่นสาระที่มีความชัดเจนน่าเชื่อถือ แล้วผู้วิจัยนำมาสร้างข้อสรุปข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด แต่ทั้งนี้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีขั้นตอนที่ไม่ตายตัวสามารถย้อนกลับไปกลับมาและปรับเปลี่ยนตลอดกระบวนการ ภายใต้ขอบเขตของข้อมูลที่มีอยู่

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวคิดของ Morse and Field, Polit, et al., Merriam^{10,11,12} เพื่อให้งานวิจัยมีความเข้มงวดและเชื่อถือได้ ในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือของการวิจัยได้เข้มงวดในการดำเนินการทุกกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งเข้มงวดในวิธีการและคุณภาพของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมและฝึกฝนทักษะด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผ่านการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการพยาบาล และได้ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และเพื่อเป็นการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยวางบทบาทของการเป็นนักวิจัยโดยการระวางความรู้เดิมไว้ (bracketing) และเตือนตัวเองตลอดเวลาว่าเป็นผู้มาเรียนรู้จากประสบการณ์ ความคิดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รู้ที่ดีที่สุด ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น โดยการเป็นผู้ฟังที่ดี เมื่อสิ้นสุดบทบาทของนักวิจัยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัย และมีการแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้าทั้งด้านข้อมูล ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลและด้านผู้วิจัย โดยนำข้อมูลมาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย

2. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยสามารถจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญๆ ให้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยพื้นฐานเป็นอาจารย์สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ซึ่งช่วยทำให้ง่ายในการทำความเข้าใจผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยระวังไม่ใช้ประสบการณ์เดิมมาใช้ตัดสินผู้ให้ข้อมูล จัดอคติที่เกิดขึ้น และเท่าทันกับอคติของตนเอง

3. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (triangulation) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของข้อมูล โดยมีการนำเสนอข้อมูลเพื่อการตรวจสอบต่ออาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รู้จริงในประสบการณ์ของตนเอง เพื่อให้

มีการตรวจสอบและสะท้อนกลับเป็นระยะตลอดกระบวนการวิจัย

4. การทำให้ตรวจสอบได้ (auditability) โดยการบันทึกรายละเอียดทุกขั้นตอนการศึกษา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเทปสนทนา บันทึกภาคสนามทุกครั้งที่พบผู้ให้ข้อมูลและผู้รับการปรึกษา ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นถึงขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการวิจัยอย่างสม่ำเสมอ และให้สามารถตรวจสอบได้ทุกเมื่อ

ผลการวิจัย

ข้อค้นพบประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และ 2) ประเด็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมดจำนวน 41 คน โดยเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 พบว่า เพศหญิงจำนวน 37 คน ร้อยละ 90.24 เพศชาย จำนวน 4 คน ร้อยละ 9.76

2. ประเด็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย แก่นความคิด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการเชื่อมโยงความรู้ เปลี่ยนมุมมองกับผู้ป่วยจิตเวช เข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ดังนี้

2.1 เชื่อมโยงความรู้

ภายหลังการเรียนแบบเน้นสภาพจริง ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่า การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเปรียบเทียบอาการผู้ป่วยจิตเวชจากสภาพจริงกับทฤษฎี เห็นมุมมองความแตกต่างของแต่ละกลุ่มที่ไปศึกษาและนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกันฝึกให้คิด ฝึกสะท้อนแนวคิดของตนเองและผู้อื่น ถือเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์นอกห้องเรียน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชในความเป็นจริง ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ การใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลรู้วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รับคำถามและขอการเรียนด้วยวิธีนี้ เพราะได้ซักถามในสิ่งที่ตนเองสงสัยได้เลยจากตัวผู้ป่วยจิตเวสดังตัวอย่างคำพูดสะท้อนต่อไปนี้

2.1.1 เปรียบเทียบของจริงกับทฤษฎี

“ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปราย สะท้อนคิด ทบทวนทวนทฤษฎี เปรียบเทียบอาการผู้ป่วย

จากสภาพจริงและทฤษฎี...ได้เห็นความแตกต่างของแต่ละกลุ่มตามสภาพจริง รวมทั้งมุมมองต่าง ๆ...ได้ฝึกสะท้อนแนวคิดของตนเองและผู้อื่น....ช่วงเวลาลงสภาพจริงควรเรียนทฤษฎีให้ครบก่อนลงสภาพจริงแล้วค่อยรวมกลุ่มใหญ่ เพื่อทำให้เชื่อมโยงความรู้ได้ดีขึ้น...” (ID8, 12 ตุลาคม 2558)

“...ได้เรียนรู้วิถีชีวิตที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละโรค...ให้ความกระจ่าง ความเข้าใจ เชื่อมโยงความรู้ จับประเด็นเสริมในเรื่องที่เราไม่รู้ กระตุ้นให้คิด และทบทวนบทเรียน...” (ID11, 12 ตุลาคม 2558)

2.1.2 สร้างเสริมประสบการณ์

“...โดยรวมเป็นการเรียนที่ดีสร้างเสริมประสบการณ์ การเข้าถึงชุมชนก็เป็นการศึกษานอกห้องเรียนที่ดีค่ะ ทำให้นักศึกษาได้ศึกษาปัญหาของผู้รับบริการในความเป็นจริง...โดยส่วนตัวชอบการเรียนแบบนี้เพราะได้ออกไปพบปะกับผู้คนได้ฝึกวิธีการพูด ฝึกใช้ทักษะเกี่ยวกับการสนทนาและการสังเกตปฏิกริยา และอยากให้มีการเรียนแบบนี้ต่อไป...”

(FG3, 11 ตุลาคม 2558)

2.1.3 ชอบ เรียนรู้ที่จะถาม

“จากการเรียนแบบสภาพจริงทำให้เข้าใจสภาพจริง เห็นผู้ป่วยจิตเวชของจริง เห็นสภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ที่บ้าน...รู้สึกชอบนะค่ะ ได้ลองคุยกับผู้ป่วยจิตเวชจริงๆ ไม่เหมือนที่คิดไว้ค่ะ...ได้ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ การใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดบ้าง...ถ้าเราเรียนทฤษฎีเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยไปบ้างก็จะทำให้เข้าใจมากขึ้น แต่ยังไม่เข้าใจการที่ลงสภาพจริงก็คิดว่าน่าจะดีกว่าวิธีสอนแบบกรณีศึกษาที่อาจารย์ใช้สอนเพราะบางครั้งมีคำถามเกี่ยวกับอาการในกรณีศึกษาไม่สามารถถามได้ แต่พอลงสภาพจริงเราถามได้หมดที่เราอยากรู้

จากผู้ป่วยจริง ๆ...เราควรต้องทบทวนความรู้ก่อนไปก็จะดี...”

(ID7, 12 ตุลาคม 2558)

“สิ่งที่ได้เรียนรู้ คิดว่าทำให้ได้เห็นสภาพจริงของผู้ป่วยจิตเวชที่อาการสงบเห็นถึงบุคลิกภาพลักษณะท่าทางของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อที่จะนำไปใช้ในการเรียน และได้รู้วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ปรับคำถาม...จริงๆ ก็ต้องคอยสังเกตผู้ป่วยตลอด บางครั้งถามคำถามไปผู้ป่วยก็ไม่อยากตอบ แถมทำท่าอึดอัด เราเองก็เลยใจเสียเลย เจ็บทั้งกลุ่ม (สังเกตเห็นบางช่วงนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มเริ่มเจ็บและลังเลว่าจะดำเนินการอย่างไร) อาจารย์ก็เข้ามาช่วยถามทำให้ไปต่อได้...ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้อาจารย์จัดให้ลงสภาพจริงอีกหลายๆ ครั้ง บางครั้งก็อยากไปเห็นผู้ป่วยกลุ่มเพื่อนด้วย ...”

(ID9, 12 ตุลาคม 2558)

2.2 เปลี่ยนมุมมองกับผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนแบบเน้นสภาพจริง ได้เปลี่ยนมุมมองกับผู้ป่วยจิตเวชว่าผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพราะเป็นการเรียนที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงทำให้เข้าใจผู้ป่วยจิตเวชเห็นความแตกต่างความหลากหลาย และความจำเป็นของแต่ละบุคคลในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่ไม่สามารถเรียนรู้จากในทฤษฎีหรือตำราได้ ทำให้มีความกลัวลดลง เห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น เข้าใจปัญหาและสภาพของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนแบบเน้นสภาพจริงว่า ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้ด้วย ความเข้าใจ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ดังตัวอย่างข้อมูลที่สะท้อนต่อไปนี้

“เป็นการเรียนการสอนที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สัมผัสความเป็นจริงที่อยู่

ในสังคม เห็นความแตกต่าง ความหลากหลาย และความจำเป็นของแต่ละบุคคลในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ที่ไม่สามารถเรียนรู้จากในทฤษฎีหรือตำราได้...เดิมมีทัศนคติกลัวผู้ป่วยจิตเวช คิดว่าผู้ป่วยจัดการกับชีวิตตนเองไม่ได้ แต่หลังจากได้ลงศึกษาสภาพจริงมีความกลัวลดลง เห็นใจผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น เข้าใจปัญหาและสภาพของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น”

(FG2, 11 ตุลาคม 2558)

2.2.2 เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนแบบเน้นสภาพจริง ทำให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น การเตรียมตัวเอง ให้มีความรู้ การเปิดใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช การฟังอย่างตั้งใจ ไวต่อความรู้สึก ช่างสังเกต การไม่ตัดสินผู้อื่น และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งการเรียนรู้นี้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลถูกปลูกฝังคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลจิตเวช ดังตัวอย่างข้อมูลที่สะท้อนต่อไปนี้

“ทำให้เข้าใจตนเองว่าการที่จะต้องไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชหรือคนในครอบครัว ตัวเราเองก็ต้องเตรียมตนเองทั้งในด้านความรู้ หรือแม้แต่การเปิดใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อที่จะได้ข้อมูลมาอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ซึ่งในขณะที่สัมภาษณ์ เราจะได้รู้ว่าควรถามคำถามต่อไปอย่างไร และควรแสดงออกอย่างไร เมื่อได้ฟังเรื่องราวของครอบครัวทั้งจากญาติและคนตาเล่างารู้สึกสงสาร และเข้าใจถึงความรู้สึกของคนในครอบครัว แต่ในขณะนั้นเราก็ต้องรับรู้กับความรู้สึกของตนเอง ไม่เอาอารมณ์เข้าไปร่วมกับเหตุการณ์ที่ได้ฟัง และพยายามเตือนสติตนเองเสมอ...เข้าใจผู้อื่น ทำให้เข้าใจคนในครอบครัว รวมถึงคนตาด้วยว่ากว่าจะผ่านเรื่องราวเหล่านั้นมาได้ จะต้องเจอกับความเครียด ความกังวล และการปรับตัวอีกมาก เพราะการที่สูงต้องเป็นผู้ป่วยจิตเวช พฤติกรรมทุกอย่างเปลี่ยนไปเป็นคนละคน...”

(FG1, 11 ตุลาคม 2558)

“เข้าใจผู้อื่นในระหว่างที่เราสื่อสารกับคนอื่น หากมีความเข้าใจตนเองก็จะรู้ว่าคนอื่นมีความคิดและต้องการอะไร ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น...ระหว่างการสัมภาษณ์ เราจึงต้องมีการรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก และสัมผัสได้ถึงพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยว่าในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกอะไร คิดอะไร โดยการสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา...เมื่อเกิดความไม่สบายใจ ทุกคนย่อมต้องการความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง”

(FG3, 11 ตุลาคม 2558)

2.2.3 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช

ในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนแบบเน้นสภาพจริง ว่าทำให้ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยการสร้างสายใยสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไว้วางใจและเปิดใจ ซึ่งการเรียนรู้นี้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลถูกปลูกฝังคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลจิตเวช เช่น การรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ โดยไม่ตำหนิหรือขัดจังหวะในการพูด ดังตัวอย่างข้อมูลที่สะท้อนต่อไปนี้

สายใยสัมพันธภาพที่ดี

“ทำให้เรารู้ว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จะทำให้เขาไว้วางใจและเปิดใจมากขึ้น แสดงออกถึงความพยายามของเราที่ตามไปสัมภาษณ์ถึงในไร่ เขาก็ให้ความร่วมมือมากขึ้น แสดงความรู้สึกนึกคิดของเขาออกมามากขึ้น และสีหน้าดูสดชื่นมากขึ้น...”

(FG2, 11 ตุลาคม 2558)

“จากการเรียนรู้ในสภาพจริงจะเห็นได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่ดี ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ดี ต้องรู้จักเรียนรู้และรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ โดยไม่ตำหนิหรือขัดจังหวะในการพูด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา”

(FG3, 11 ตุลาคม 2558)

2.2.4 วิธีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยมุมมองของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน มุมมองคนในครอบครัว และมุมมองเพื่อนบ้านซึ่งมีต่อการเจ็บป่วย ซึ่งการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเชื่อมโยงความรู้อย่างชัดเจนข้อมูลที่จะสะท้อนต่อไปนี้

2.2.4.1 มุมมองของตนเองต่อการเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยมุมมองของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนต่อการเจ็บป่วย ว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยทางจิตตัวผู้ป่วยก็ยังต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมดังตัวอย่างข้อมูลที่จะสะท้อนต่อไปนี้

ยังต้องทำงาน

“เข้าใจสังคมทำให้รู้ว่าที่ผู้ป่วยยังต้องทำงานหนักอยู่ เป็นเพราะต้องหาเลี้ยงตนเองและคอยช่วยเหลือลูกหลาน ผู้ป่วยขอการทำงานไม่ขออยู่เฉยๆ เพราะเพื่อนบ้านส่วนใหญ่ก็ทำงานกัน”

(FG2, 11 ตุลาคม 2558)

ปรับตัวเพื่ออยู่ร่วม

“ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตให้อยู่ร่วมกับสังคมได้เช่นการไปรับจ้างถอนผัก การรับจ้างไปซื้ออาหารให้พ่อแม่ การไปช่วยทำความสะอาดวัด เป็นต้น เป็นการดูแลตนเอง ฟังพาดตนเองโดยไม่เป็นภาระให้กับผู้อื่น” (ID3, 11 ตุลาคม 2558)

2.2.4.2 มุมมองคนในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ว่าทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดย มุมมองคนในครอบครัวว่าถ้าครอบครัวดูแลผู้ป่วยดีก็ทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ปกติดังตัวอย่างข้อมูลที่จะสะท้อนต่อไปนี้

ดูแลดีก็ใช้ชีวิตได้ปกติ

“...มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชว่าหากครอบครัวให้การดูแลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยก็

จะไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับสังคมและผู้อื่น ใช้ชีวิตตามปกติได้เหมือนคนทั่วไป”

(FG1, 11 ตุลาคม 2558)

“...ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น เพราะครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด”

(FG3, 11 ตุลาคม 2558)

2.2.4.3 มุมมองเพื่อนบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยมุมมองเพื่อนบ้านว่ารู้สึกกลัวผู้ป่วยจิตเวชเมื่อมีอาการทางจิต เมื่ออาการดีขึ้นก็สร้างสัมพันธ์ที่ดี มีการอยู่ร่วมกันในสังคม ดังตัวอย่างข้อมูลที่จะสะท้อนต่อไปนี้

กลัวผู้ป่วยจิตเวชเมื่อมีอาการทางจิต

“จากการสัมภาษณ์ญาติบอกว่าในช่วงแรกที่ผู้ป่วย คนในหมู่บ้านก็กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ กลัวว่าจะทำร้าย แต่เมื่ออาการของลูกดีขึ้น คนในหมู่บ้านก็มีทัศนคติบางอย่างเวลาเดินผ่าน แต่ก็ยังคงกลัวว่าจะทำร้ายอยู่ แต่สังคมก็เข้าใจผู้ป่วยจิตเวชว่าเขาเป็นคนธรรมดา ที่มีสังคมเหมือนกับคนปกติ สังเกตจากการที่เพื่อนบ้านมีการทักทายพูดคุยด้วย เมื่ออาการดีขึ้นและให้โอกาสในการเข้าร่วมทำงานในสังคม เช่น ถางหญ้าที่วัด ทำงานส่วนรวมในชุมชน”

(FG1, 11 ตุลาคม 2558)

สร้างสัมพันธ์ที่ดีที่มีการอยู่ร่วมกันในสังคม

“การอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการพูดคุยกันสื่อสารกัน มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นๆ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีการพูดคุยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี มีการให้ความช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ เพราะถือว่าคนในละแวกบ้านเป็นญาติพี่น้อง

มีน้ำใจต่อคนอื่น เมื่อพบว่าแตรร้อนขณะ
คุมคนงานทำเล้าไก่ ก็บอกให้คนงานมา
พักก่อนเพราะแตรร้อน มีใบหน้ายิ้มแย้ม
แจ่มใสตลอดเวลา”

(FG3, 11 ตุลาคม 2558)

“การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะนำไปสู่
กระบวนการเรียนรู้ที่ดี อีกทั้งยังต้องเปิด
ใจ รับฟังความรู้สึกนึกคิด ยอมรับทั้งความ
คิดความรู้สึกของคนอื่น รวมถึงสนใจใน
คำพูด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบาย
ความรู้สึกหรือปัญหาของเขา รับฟังอย่าง
ตั้งใจ โดยไม่ตำหนิหรือขัดจังหวะในการพูด
ไม่ใช้อารมณ์หรือความคิดเห็นส่วนตัวไป
ตัดสินผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดใจระบายความ
ในใจออกมา ทำให้เราเข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น”

(ID1, 11 ตุลาคม 2558)

2.3 เข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้อาการหลังการเรียนแบบเน้น
สภาพจริง ว่าทำให้เข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
เกี่ยวกับลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเวช เช่น ผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคจิตเภท
และปัจจัยการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งการเรียนรู้นี้ทำให้ผู้ให้
ข้อมูลเกิดความเชื่อมโยงความรู้อาจจากการได้จากการเรียนรู้จาก
ทฤษฎีกับความรู้จากสภาพผู้ป่วยจริงได้ ดังตัวอย่างข้อมูลที่
สะท้อนต่อไปนี้

2.3.1 ลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเวช

อาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

“จากการสัมภาษณ์ทำให้มีความเข้าใจว่า
โรคซึมเศร้า อาจมีสาเหตุเกิดจากที่บุคคลมี
ความเครียดต่อเรื่องต่างๆ อาจเกิดจากความ
ผิดหวังหรือการสูญเสียคนที่ตนเองรัก ซึ่ง
ปัจจัยหลายๆ อย่างเป็นส่วนที่ทำให้เกิดอาการ
เช่น การนอนหลับๆ ตื่นๆ เบื่ออาหาร หด
ความสนใจต่อโลกภายนอก...”

(ID6, 11 ตุลาคม 2558)

“...สิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ทำไป ก็เป็นเพราะความ
ผิดปกติทางจิต ไม่สามารถควบคุมได้ โดย
สามารถสังเกตได้จากช่วงแรกผู้ป่วยมีอาการ
ซึมเศร้า ไม่ร่าเริง พยายามฆ่าตัวตาย โดยการ
กระโดดหน้าต่าง และกระโดดลงจากรถไฟ
อาการแบบนี้เรียกว่า โรคซึมเศร้า คือ ผู้ป่วย
มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายหมดความสนใจ
ในสิ่งต่างๆ อาจมีความรู้สึกอยากตาย นอกจาก
นี้ผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว บางครั้งก็รู้สึกเหมือน
มีคนมาพูดด้วย บางครั้งก็เห็นเป็นคน อาการนี้
เรียกว่า อาการประสาทหลอน (hallucination)
มักเกิดจากความผิดปกติภายในสมอง ทำให้
เกิดการรับรู้ที่ผิดปกติ ผู้ป่วยยังมีการพูดจา
เพื่อเจ้อ พูดคนเดียว ร้องซูเพื่อนร่วมงาน...”

(ID6, 11 ตุลาคม 2558)

อาการของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

“คุณลุงเล่าว่าคุณลุงเป็นคนใจร้อน โมโหง่าย
หายเร็ว ชอบคนพูดจาดี รู้สึกว่าตนเองไม่ได้
เครียดแต่ก็มีอาการนอนไม่หลับ และเริ่มมี
อาการหูแว่วว่ามีคนนิทา รู้สึกมีคนตามตลอด
เวลา แต่ลุ่มมองไม่เห็นว่ามีใครตาม ตอนนั้น
ภรรยาของคุณลุงพาไปหาเจ้า (ร่างทรง) คุณลุง
บอกว่าไม่เชื่อ ไปก็เสียเงินฟรีแต่เพื่อความ
สบายใจของภรรยาจึงตกลงไป พอหลังไป
หาเจ้ากลับมามีอาการก็ไม่ได้ดีขึ้น...”

(ID8, 12 ตุลาคม 2558)

อาการของผู้ป่วยโรคจิตเภท

“ป้าบอกว่ารู้ตัวว่าป่วยและบางที่มีอาการทางจิต
รู้สึกเหมือนอยู่ในฝัน เหมือนถูกหลอกหลอน
มาโปรด เหมือนตัวเองอยู่ในชั้นฟ้า เหมือน
ไปอีกภพหนึ่ง...ได้ยินเสียงบอกว่าให้มารักแล้ว
บอกให้ไปถางหญ้า และที่ไปถางหญ้าตอน
กลางคืน เพราะมันไม่ร้อน ยุงไม่เยอะและ
ถางหญ้าจนสว่าง...เราชอบไปทูลศาลพระภูมิ
จำไม่ได้ เหมือนเราจะไม่ยอมท่าน ตอนหลัง
ก็ต้องยอมท่านแล้วก็ตั้งศาลพระภูมิให้ใหม่
เพราะแฟนถูกห่วย...”

(ID11, 12 ตุลาคม 2558)

2.3.2 ปัจจัยการเจ็บป่วยทางจิต

“จากการสัมภาษณ์น้องสาวของผู้ป่วย เล่าว่า สาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากการถูกกดดันจากแม่ของภรรยาทำให้พี่ชายตนเครียดจนส่งผลให้ เสียสติ ซึ่งในช่วงแรกก่อนร่ำเรียนพอกลับมาก็ซึมลง ถามคำตอบคำ พูดจาเพ้อเหม่อลอย นอนไม่หลับ ชอบเดินรอบวัด ตาเขียวตลอดเวลา ทำร้ายคนในครอบครัว การกระทำของพี่ชายนั้นทำให้คนในครอบครัวและคนในชุมชนหวาดกลัวในการกระทำ ส่งผลให้คนในครอบครัวระวังตัวกันมากขึ้นเพื่อไม่ให้ถูกทำร้าย จึงพาไปรักษา แต่พี่ชายไม่ยอมทานยา จึงทำให้อาการหนักขึ้น”

(ID2, 11 ตุลาคม 2558)

“บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือเผชิญหน้าเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยกระตุ้นและแสดงอาการที่มีความผิดปกติทางจิต ได้แก่ อาการทางกาย อาการทางพฤติกรรม และอาการทางใจ เช่น ความคิด ความรู้สึก อารมณ์”

(ID1, 11 ตุลาคม 2558)

2.4 แนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภายหลังการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้เข้าใจแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนว่าผู้ป่วยจิตเวชดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีความตั้งใจในการรักษานั้นมาจากการที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ยอมรับใส่ใจในผู้ป่วยจิตเวช ดังตัวอย่างข้อมูลที่สะท้อนต่อไปนี้

ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล

“...การที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการที่สังคมยอมรับให้โอกาสผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถมีกำลังใจในการรักษาตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง...”

(ID6, 11 ตุลาคม 2558)

ครอบครัวยอมรับ ใส่ใจ

“ผู้ป่วยมีความพยายามในการรักษาตนเอง โดยการใช้กำลังใจจากญาติพี่น้อง พ่อแม่ โดยเห็นได้จากเมื่อพ่อ หันมาพูดดีกับผู้ป่วย และบอกรักผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของตนได้...การดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่จำเป็นว่า จะต้องให้อยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เสมอไป ถ้าหากครอบครัวของผู้ป่วยยอมรับผู้ป่วยให้ความเอาใจใส่ ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้”

(ID6, 11 ตุลาคม 2558)

“ครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง หรือเผชิญปัญหา กับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ เนื่องจากครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สังคมก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข หากให้การยอมรับและช่วยเหลือดูแล และมีการช่วยส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เหมือนบุคคลทั่วไป”

(ID1, 11 ตุลาคม 2558)

การอภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยนี้เพื่ออธิบายการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล ข้อค้นพบ นักศึกษาพยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้ เปลี่ยนมุมมองกับผู้ป่วยจิตเวช เข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และมองเห็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ภายหลังที่นักศึกษาพยาบาลเรียนแบบเน้นสภาพจริงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีมุมมองว่าเป็นการได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช ฝึกทักษะต่างๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ การถาม การรับฟัง สามารถเปรียบเทียบอาการผู้ป่วยจิตเวชจากสภาพจริงกับทฤษฎี เห็นมุมมองความแตกต่างของเพื่อนแต่ละกลุ่มที่ไปศึกษา และนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกัน ฝึกให้คิด ฝึกสะท้อนแนวคิดของตนเองและผู้อื่น นักศึกษาพยาบาลรู้วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ปรับคำถามและขอการ

เรียนด้วยวิธีนี้ เพราะได้ชักถามในสิ่งที่ตนเองสงสัยจากผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง ถือเป็น การสร้างเสริมประสบการณ์นอกห้องเรียน นักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนมุมมองกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่น่ากลัวอย่างที่คิด เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและวิถีชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตลอดจนทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเกี่ยวกับลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเวช ปัจจัยการเจ็บป่วยทางจิต และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพราะการสอนแบบเน้นสภาพจริงที่จัดให้นักศึกษาพยาบาลได้พบกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และเห็นบริบทของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สัมผัสความเป็นจริงที่อยู่ในสังคมของผู้ป่วยจิตเวช เห็นความแตกต่างของผู้ป่วยจิตเวชว่าแต่ละบุคคลมีการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถเรียนรู้จากในทฤษฎีหรือตำราได้ นอกจากนี้ในกระบวนการสอนแบบเน้นสภาพจริงยังมีกระบวนการให้นักศึกษาและผู้สอนร่วมกันสะท้อนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยให้นักศึกษาได้สะท้อนความคิด ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช และสอดคล้องกับงานวิจัย Ganzer, et al² ที่พบว่ากลยุทธ์การสอนที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในประสบการณ์การให้การพยาบาล จิตเวช โดยการให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งจะเป็นการช่วยปรับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้ป่วยจิตเวชจากเดิมมีทัศนคติกลัวผู้ป่วยจิตเวชคิดว่าผู้ป่วยจัดการกับชีวิตตนเองไม่ได้ แต่หลังจากได้ลงศึกษาสภาพจริง นักศึกษาพยาบาลไม่กลัวผู้ป่วยจิตเวช สามารถเข้าไปสร้างสัมพันธภาพและกล้าสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยจิตเวช เข้าใจปัญหาและสภาพของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การสอนตามสภาพจริงเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน ผ่านการสัมผัสการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาตัวเองได้³

ซึ่งการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมโยงความรู้จากการได้เรียนรู้แบบเน้นสภาพจริงครั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ซึ่งนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มจะมีส่วนร่วมเรียนรู้ จากการเข้าไปสัมภาษณ์ ศึกษา เรียนรู้จากผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจริง และร่วมสะท้อนการเรียนรู้จากวิธีการจัดการเรียนการสอน

แบบเน้นสภาพจริง ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้มุมมองที่หลากหลาย โดยผู้สอนมีหน้าที่เอื้ออำนวยประโยชน์ในการเรียนรู้ ตั้งคำถามและร่วมสะท้อนการเรียนรู้กับนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัย Manning⁷ ที่เสนอไว้ว่าการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริง ทำให้นักศึกษาต้องสามารถแสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้และทักษะมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ และการเรียนรู้แบบเน้นสภาพจริงยังทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการเรียนรู้สภาพจริงของบริบทการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ โดยนักศึกษาจะต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมตลอดจนพยายามหาข้อสรุปถึงแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัย Kunlaka, et al³ ที่ได้ข้อสรุปว่า การเรียนรู้สภาพจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เช่น รับรู้ชีวิตจริงและอาการเจ็บป่วย รับรู้ถึงการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ เกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วย และการพยาบาลผู้ป่วยต้องดูแลให้ครอบคลุมกาย จิต สังคม รับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม นักศึกษามีทัศนคติที่ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช และเรียนรู้บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ดังนั้น ควรมีการจัดการเรียนการสอนแบบเรียนรู้จากสภาพจริงอย่างต่อเนื่อง เพราะทำให้นักศึกษาเห็นสภาพผู้ป่วย เห็นบริบทของผู้ป่วย และครอบครัวตามความจริง เห็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช และสามารถเชื่อมโยงทฤษฎี

จากข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริง วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สัมผัสความเป็นจริงที่อยู่ในสังคม เห็นความแตกต่าง ความหลากหลาย และความจำเพาะของแต่ละบุคคลในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถเรียนรู้จากในทฤษฎีหรือตำราได้ วิธีการสอนแบบนี้ช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักเข้าใจตนเองและผู้อื่น ได้สาระความรู้และเกิดการเชื่อมโยงความรู้จากสภาพจริงที่พบในผู้ป่วยจิตเวชกับความรู้ในทฤษฎีได้ เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยจิตเวชได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การที่กำหนดเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กำลังเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและได้ดำเนินการลงพื้นที่ศึกษาแบบเน้นสภาพจริง ในขณะที่นักศึกษาชั้นปีเดียวกันเรียนเนื้อหาทฤษฎีไม่จบ อาจทำให้นักศึกษาไม่เห็นภาพรวมของเนื้อหาทฤษฎีวิชา แต่นักศึกษาอาจนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาแบบเน้นสภาพจริงมาใช้เชื่อมโยงความรู้กับการเรียนทฤษฎีที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้วและโรคจิตเภทได้ในบางประเด็น

สรุป

การสอนแบบเน้นสภาพจริงช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้ป่วยจิตเวช ไม่กลัวผู้ป่วยจิตเวช สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสภาพจริงนี้ได้มีการจัดให้นักศึกษาพยาบาลพบกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและเห็นบริบทของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สัมผัสความเป็นจริงที่อยู่ในสังคมของผู้ป่วยจิตเวช เห็นความแตกต่างของผู้ป่วยจิตเวชว่าแต่ละบุคคลมีการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถเรียนรู้จากในทฤษฎีหรือตำราได้ และยังมีกระบวนการให้นักศึกษาและผู้สอนร่วมกันสะท้อนการเรียนรู้ของตนเองซึ่งจะเป็นกระบวนการช่วยให้นักศึกษาได้สะท้อนความคิด ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการไปเรียนรู้กับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว ช่วยลดความวิตกกังวลและเป็นการช่วยปรับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การนำองค์ความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชานี้และวิชาอื่น ควรดำเนินการตามขั้นตอนในการลงศึกษาแบบเน้นสภาพจริง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ แต่ต้องมีการร่วมพิจารณาของทีมาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับช่วงเวลาในการลงศึกษาว่าจะจัดก่อนเรียนเนื้อหาทฤษฎีนั้นๆ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่เห็นภาพรวมของเนื้อหาทฤษฎีวิชา แต่นักศึกษาอาจนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาแบบเน้นสภาพจริงมาใช้เชื่อมโยงความรู้กับการเรียนทฤษฎีที่มีเนื้อหาได้ในบางประเด็น หรือจัดหลังจากเรียนเนื้อหาทฤษฎีสิ้นสุดแล้วในรายวิชา จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นภาพรวมของเนื้อหา

รายวิชาความรู้ที่ได้จากการศึกษาแบบเน้นสภาพจริงมาใช้เชื่อมโยงความรู้กับการเรียนทฤษฎีที่มีเนื้อหาได้

2. วิธีสอนแบบเน้นสภาพจริงช่วยให้นักศึกษาเชื่อมโยงความรู้ และได้เสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้จากสภาพจริง ควรต้องนำไปพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชานี้ต่อไปโดยอาจจะขยายประเด็นหรือเนื้อหาในการเรียนรู้

3. สมรรถนะของอาจารย์เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยชี้ประเด็นและตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้คิดและสามารถเชื่อมโยงความรู้กับผู้ป่วยจิตเวชที่ไปศึกษาแบบเน้นสภาพจริง และอาจารย์ผู้สอนควรมีทัศนคติที่ดีต่อวิธีการสอนแบบนี้ เพราะจะทำให้สนุกกับการสอนและเรียนรู้ด้วยวิธีนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Nursing Division Ministry of Public Health. Criteria for nursing performance excellence. 4 th ed. Bangkok: Sam Charoen Commercial; 2010. Thai.
2. Ganzer AC, Zauderer C. Structured learning and self-reflection: Strategies to decrease anxiety in the psychiatric mental health clinical nursing experience. Nurs Educ Perspect. 2013; 34(4): 244-47.
3. Kunlaka S, Uraiwan P. Caring for psychiatric patients with the humanized care: Authentic learning in the course of nursing care of people with mental health problems. Rama Nurse Journal. 2013; 25(3): 93-107. Thai.
4. Stockhausen LJ. Learning to become a nurse: student's reflections on their clinical experiences. Aus J Adv Nurs. 2005; 22(3): 8-14.
5. Khammani T. Teaching methods for effective learning process. 15 th ed. Bangkok: Dan Sutra Printing Company; 2012. Thai.
6. Suapumee N, Naksrisang W, Singhasem P. Management of experiential learning in nursing education. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2017; 27(1): 12-21. Thai.
7. Manning CV. Learner-centered teaching. Radiologic Science & Education. 2017; 22(2), 23-31.

8. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2 nd ed. United States of America: Sage Publication; 1990.
9. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1), 107–15 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
10. Morse JM, Field PA. Nursing research: The application of qualitative approaches. 2 nd ed. London: Chapman & Hall; 1996.
11. Polit FD, Hungler PB. Nurse research principle and methods. 4 th ed. United States of America: J.B. Lippincott Company; 1991.
12. Merriam BS. Qualitative research in practice: example for discussion and analysis. San Francisco: Jossey-Bass a Wiley Company; 2002.
13. Maneesakorn von Bormann S, Opasawatchai S, Santwanpas. Effects of authentic learning style on data analysis skills and satisfaction of 3rd year nursing students. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015; 25(3): 93-107. Thai.