

192.46

๑๙๔๑

๑๙

ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

12 S.4. 2537

ปริญญานิพนธ์
ของ
วราภรณ์ ตระกูลสฤณี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒ ๑๘๖๑๔

192018

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....*ทศ.ดร.กาญจนา ทาสีตะพันธ์*..... ประธาน

(ผศ.ดร.กาญจนา ทาสีตะพันธ์)

.....*อ.ทัศนาก้องกัฏฐิ*..... กรรมการ

(อ.ทัศนาก้องกัฏฐิ)

คณะกรรมการสอบ

.....*ทศ.ดร.กาญจนา ทาสีตะพันธ์*..... ประธาน

(ผศ.ดร.กาญจนา ทาสีตะพันธ์)

.....*อ.ทัศนาก้องกัฏฐิ*..... กรรมการ

(อ.ทัศนาก้องกัฏฐิ)

.....*ดร.อารี พันธุ์มณี*..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รศ.ดร.อารี พันธุ์มณี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....*ศ.ดร.ทศพร*..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ..4.. เดือน...พ.ค... พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา หาสิตะพันธ์ และอาจารย์ทัศนากทนต์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนช่วยกระตุ้นให้กำลังใจในการทำวิจัยฉบับนี้ให้ลุล่วงมาด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณและความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง อาจารย์พรหมพิศ วาณิชการ และอาจารย์ถนิมวงษ์ ไขพานิช ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ กรุณาช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อคิดเห็นอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์หม่อมหลวงจิรายุ และศาสตราจารย์ท่านผู้หญิงพูนทรัพย์ นพวงศ์ ที่ให้ความเมตตา กรุณา และอุปการะผู้วิจัยในการศึกษา มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณและความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์สมบุญ เกาพัฒนา ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ อาจารย์ละม้ายมาศ เวชพันธ์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช อาจารย์ถนิมวงษ์ ไขพานิช อาจารย์นิยดา ภู่อุสาสน์ และอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และขอขอบใจนักศึกษายาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลอง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ อาจารย์ และขอขอบใจนักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเครื่องมือ

ขอขอบคุณอาจารย์สามารถ ญาณะรักษ์ และคุณศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์
พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคน ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบคุณคุณศุภชค์นิรันดร์ ตระกูลสฤษฎ์ ผู้ซึ่งทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจ
ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอมอบปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นเครื่องบูชาพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้
ชีวิต กำลัง และสติปัญญา บูชาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การศึกษา อบรม
และช่วยเหลือจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา

วราภรณ์ ตระกูลสฤษฎ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง.....	8
	ความหมายของสถานการณ์จำลอง.....	8
	ความมุ่งหมายของสถานการณ์จำลอง.....	10
	ขั้นตอนในการสร้างสถานการณ์จำลอง.....	10
	ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการสร้างสถานการณ์จำลอง.....	14
	วิธีการเสนอสถานการณ์จำลอง.....	15
	ประโยชน์ของสถานการณ์จำลอง.....	15
	ขั้นตอนการใช้สถานการณ์จำลอง.....	17
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง.....	18
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	20

ความหมายของความวิตกกังวล.....	20
ประเภทของความวิตกกังวล.....	22
สาเหตุของความวิตกกังวล.....	23
ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล.....	25
ระดับของความวิตกกังวล.....	26
ผลของความวิตกกังวล.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	31
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....	33
ความหมายของการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....	33
แนวความคิดพื้นฐานในการพยาบาลจิตเวช.....	34
ความหมายของการพยาบาลจิตเวช.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....	38
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	42
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	43
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	43
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	50
วิธีดำเนินการทดลอง.....	51
วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล.....	51
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

4	ผลการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5	บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	61
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	61
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	62
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	62
	การดำเนินการทดลอง.....	62
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	64
	อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	64
	ข้อเสนอแนะ.....	70
	บรรณานุกรม.....	72
	ภาคผนวก.....	80
	ภาคผนวก ก.....	81
	ภาคผนวก ข.....	92
	ภาคผนวก ค.....	237
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	247

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design.....	50
2	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการได้รับการใช้สถานการณ์จำลองและการได้รับข้อเสนอแนะ.....	57
3	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง.....	58
4	เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ.....	59
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการใช้สถานการณ์จำลองและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ.....	60
6	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช.....	90
7	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคล.....	91

8	แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	238
9	แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง ได้รับการ ใช้ สถานการณ์จำลอง.....	239
10	แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง ได้รับข้อสนเทศ.....	240
11	แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	241
12	แสดงความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวลในการ ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้สถานการณ์ จำลองและการ ได้รับข้อสนเทศ.....	242

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การให้การรักษแก่ประชาชนเมื่อเกิดเจ็บป่วย และช่วยป้องกันความพิการ ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติเหมือนเดิม รวมทั้งการฝึกหัดผู้ที่มีอาการทุพพลภาพให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด (พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์. พ.ศ.2528 : 11) การทำงานของพยาบาลมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ดังนั้นในการผลิตพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งคุณภาพของพยาบาลนั้นพิจารณาได้จากความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์ (2518 : 306) กล่าวว่าคุณภาพของพยาบาลจะสูงมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลในภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพนี้

การศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาที่ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การศึกษาภาคปฏิบัติทำให้เข้าใจภาคทฤษฎีมากขึ้น และการศึกษาภาคทฤษฎีก็ทำให้เกิดความเข้าใจภาคปฏิบัติดีขึ้น (นภาพร นนตการ. 2516 : 115) ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจะได้มีโอกาสนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในสภาพที่เป็นจริง และฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการให้การพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งฝึกทักษะการพยาบาลภายใต้การควบคุมดูแลและการแนะนำของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยนั้น ๆ ในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลจะปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ต้องฝึกอยู่เวรเช้า บ่ายและดึก เพื่อให้บริการผู้ป่วยครบ 24 ชั่วโมง ในช่วงของ

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลนี้ นักศึกษาต้องมีความอดทน เสียสละ มีความเมตตา กรุณา และต้องรับผิดชอบสูง ตลอดจนสามารถตัดสินใจได้ทันทั่วทั้งในการช่วยเหลือผู้ที่กำลังอยู่ในระหว่างอันตราย(วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. 2534 : 1) การที่พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบนั้น พยาบาลต้องมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ มีความรู้ ทักษะ มีความอดทน ความเสียสละ อาจกล่าวได้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่หนักและมีความรับผิดชอบสูง อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการปฏิบัติงานเป็นผลัดต้องเปลี่ยนเวลาบ่อย ๆ จึงทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ (บุญเพียร จันทรวัดนา. 2523 : 24)

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยนักศึกษาต้องเตรียมความรู้ภาคทฤษฎีและเตรียมสภาพร่างกายของตนเองให้พร้อมคือ สภาพร่างกายต้องแข็งแรง มีความคล่องตัวมีความอดทน มีการปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ถ้านักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดี ก็จะทำให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุข และมีความพึงพอใจในการฝึกปฏิบัติงาน แต่ถ้า นักศึกษาปรับตัวไม่ได้ ก็จะเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความทุกข์ใจ มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการพยาบาลลดลง และเกิดความเครียด ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (อรทัย ชื่นมนุชย์. ม.ป.ป. : 11 - 26)

ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพราะทำให้เกิดความไม่สบายใจ หงุดหงิดใจ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย ไม่สามารถทำงาน หรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาจกล่าวสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นเหตุให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและสุขภาพเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ(Deffenbacher and Suinn. 1982 : 391 - 422)

จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยการสอบถามอาจารย์นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และจากการ

ประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่มีอันตรายในสภาพที่เป็นจริง โดยไม่ต้องเสี่ยงอันตราย (Cruichshank. 1972 : 17 - 19) นอกจากนั้นสถานการณ์จำลอง ยังเป็นตัวอย่างที่ดีในการแสวงหาข้อเท็จจริง การทดลองกับระบบจำลอง การแก้

ความเป็นจริง สามารถถ่ายทอดการเรียนรู้จากการฝึก ไปสู่เนื้อหาที่ต้องการได้
(สมพงษ์ จิตระดับ. 2522 : 15 - 21)

การศึกษาของธำรงค์ น่วมศรี (2527 : 53) จันทวิส พันธุ์สุข
(2533 : 40) และวัชรินทร์ จัปเกตุ (2534 : 36) ต่างให้ผลสอดคล้องกันว่า
สถานการณ์จำลองสามารถใช้พัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
ความสนใจในอาชีพ และความเสียสละได้ ซึ่งผลของการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า
การใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้ผู้เรียนเกิด
การเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

จากปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัย
คิดว่าควรหาทางช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวลลงเพื่อมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเสื่อม ซึ่งจะส่ง
ผลเสียต่อการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาผลของ
การใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการใช้สถานการณ์จำลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองกับนักศึกษาที่ได้รับ
ข้อสนเทศ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงภายหลังได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญในการใช้สถานการณ์จำลอง ได้นำสถานการณ์จำลองไปใช้ในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมาและมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 38 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมาและมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50

ขึ้นไป จำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบจับคู่คะแนนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี

3.1.1 การใช้สถานการณ์จำลอง

3.1.2 การให้ข้อเสนอแนะ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมและสภาพการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช แล้วให้นักศึกษาพยาบาลแสดงบทบาทตามสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อให้ นักศึกษาได้ฝึกฝนแก้ปัญหาและตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความ วิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช การใช้สถานการณ์จำลองมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเล่าเรื่องสถานการณ์ที่นำมาใช้จากนั้นช่วย กันเลือกผู้แสดงบทบาทตามสถานการณ์นั้น ๆ

ขั้นที่ 2. ขั้นดำเนินกิจกรรม นักศึกษาพยาบาลจัดสภาพการณ์ และแสดง บทบาทไปตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้

ขั้นที่ 3. ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดลงผู้วิจัยให้ นักศึกษาพยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์จำลอง โดยเน้นที่เนื้อหา กระบวนการและบรรยากาศของการแสดง

ขั้นที่ 4. ขั้นสรุป ให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ความคิด ความรู้สึก และช่วยกันสรุป แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้ในกลุ่มทดลอง

2. การให้ข้อเสนอแนะ หมายถึง วิธีการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการ
เรียนรู้โดยให้นักศึกษาอ่านเอกสารที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับการใช้สถานการณ์จำลอง
โดยมีขั้นตอนในการให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารให้นักศึกษาอ่าน
- 2.3 เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยต่างๆ
- 2.4 ให้นักศึกษาสรุปสิ่งสำคัญที่ได้จากการอ่านและผู้วิจัยสรุป

เพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้ในกลุ่มควบคุม

3. ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง
ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีความไม่สบายใจ กังวลใจ วุ่นวายใจ กลัว
เหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช จำแนกออกเป็น 2 ด้าน
คือ ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วยและความรู้สึกวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของ
ผู้ป่วยดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความวิตกกังวลที่มีต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจในการ
สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ไม่แน่ใจว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยได้รู้เรื่อง กลัวว่าผู้ป่วยจะ
ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ไม่แน่ใจว่าจะปลอดภัยจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย กลัว
ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะร่วมมือในการรักษาพยาบาล และ ไม่มั่นใจ
ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

3.2 ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ความ
รู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องไปพบผู้ป่วยในห้องนอนพิเศษ ต้องพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้อง
แยกเดี่ยว กลัวไม่ปลอดภัยขณะคุยกับผู้ป่วยในห้องให้คำปรึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเรียงลำดับ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง

ความหมายของสถานการณ์จำลอง

เบค และมอนโร (Beck and Monroe. 1969 : 45 - 49) กล่าวถึงสถานการณ์จำลองว่าเป็นคำเก่าที่มีมานานแล้วแต่เพิ่งจะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ ความหมายหนึ่งของสถานการณ์จำลองก็คือ "ความหลอกลวง" (Deception) หรือการแสดงผิด (Misrepresentation) ทั้งสองความหมายนี้เป็นความหมายของสถานการณ์จำลองในสมัยก่อน ในปัจจุบันนี้คำว่าสถานการณ์จำลอง หมายถึงกระบวนการซึ่งมีรูปแบบคล้ายคลึงสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นเพื่อจะทดสอบสภาวะการณ์หรือเพื่อการสอน

สถานการณ์จำลองมักจะได้รับการอธิบายในรูปกระบวนการและแม่แบบ (Process and Model) ซึ่งในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่ย่นย่อโดยคงแสดงให้เห็นความสำคัญของสถานการณ์ในชีวิตจริง แม่แบบจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จัดไว้ เพื่อให้ผู้ค้นคว้ามองเห็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยปราศจากความสงสัยในการผสมผสานของสถานการณ์ทั้งนี้เป็นไปตามข้อกำหนดต่อไปนี้ (Beck and Monroe. 1969 : 36 - 37)

1. ความเป็นปรนัย คือว่าสถานการณ์ที่เป็นแม่แบบนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็นตัวแทนของชีวิตจริงเพียงใด
2. ความครอบคลุม สถานการณ์ในชีวิตจริงที่นำเสนอในแม่แบบนั้นมีความสำคัญมากเพียงใด
3. ความพิสดาร คือความง่ายของแม่แบบที่จะทำความเข้าใจและความง่ายของกระบวนการ
4. อรรถประโยชน์ คือประโยชน์ของแม่แบบในแง่ที่เป็นการทดลองให้เป็นกระบวนการของชีวิตจริงในอันที่จะค้นหาเพื่อเปลี่ยนเงื่อนไขภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างออกไป
5. การประยุกต์ แม่แบบมีความเป็นไปได้เพียงใดที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้

ชูลท์ (Schultz. 1972 : 4) กล่าวถึงการสอนโดยการใช้สถานการณ์จำลองว่าเป็นการสอนที่สมมุติสถานการณ์ต่าง ๆ ให้คล้ายกับสภาพที่เป็นจริงโดยให้ผู้เรียนหรือผู้อยู่ในสถานการณ์นั้นได้ฝึกปฏิบัติและแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองและยังทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ดีกว่าวิธีสอนแบบบรรยาย

ครุคแซงค์ (Cruichshank. 1972) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองนี้จะรวมไปถึงเรื่องจำลอง ภาพจากทีวีทัศน์และการเล่นละครด้วย

ทิสนา แชมมณี (2522 : 202) ให้ความหมายของสถานการณ์จำลองไว้ว่าหมายถึง การจำลองสถานการณ์หรือการสร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความ

เป็นจริง แล้วให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้นและให้มีปฏิกิริยาโต้ตอบกัน วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในสถานการณ์จริงผู้เรียนอาจไม่กล้าแสดงเพราะเป็นการเสี่ยงต่อผลที่จะได้รับมากเกินไป

สำเร็จ เวชสมุทร (2533 : 18 - 19) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองคือการจำลองสถานการณ์หรือสภาพการณ์นั้นจากสภาพที่เป็นจริง หรือคล้ายคลึงสิ่งที่ เป็นจริง ในสังคมมากที่สุดแล้วผู้เรียนได้ปฏิบัติ แสดงความคิดเห็น หรือหาหนทางแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นจริงๆ ซึ่งเป็นวิธีการฝึกที่ไม่ทำให้ผู้เรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดอยู่ในสภาพอันตรายหรือได้รับความเสียหายใดๆ อีกทั้งทำให้ผู้เรียนมี ประสบการณ์ในสภาพที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการ แก้ปัญหา และ เลือกหลักการหรือทฤษฎีมาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาของเขา

จากการศึกษาความหมายของการใช้สถานการณ์จำลอง สรุปได้ว่าการ ใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การจำลองเหตุการณ์ หรือ การเลียนแบบสภาพการณ์ หรือ การสมมุติสถานการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคม มากที่สุดเพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาปัญหาจากสถานการณ์จำลองนั้น ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งวิธีนี้ จะทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในสภาพที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีทักษะ ในการตัดสินใจปัญหาและเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา มีความเข้าใจเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถถ้อย โยงการเรียนรู้จากการฝึกไปสู่เนื้อหาที่ต้องการได้

ความมุ่งหมายในการสร้างสถานการณ์จำลอง

อัญชลี แจ่มเจริญ (2522 : 5) กล่าวถึงความมุ่งหมายในการสร้าง สถานการณ์จำลอง ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้พบ และรู้จักแก้ปัญหา ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้เรียนรู้จักคิด และนำเหตุผลมาอภิปราย เพื่อประกอบการตัดสินใจ

3. เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ให้รู้จักวิพากษ์วิจารณ์ และอดทนต่อการพหุวิพากษ์วิจารณ์ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีวินัยในตนเอง สำนึกถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองและของคนอื่น

4. เพื่อเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการเรียนการสอน จากการฟังครูสอน แต่ผู้เคยมาเป็น การที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น

ขั้นตอนในการสร้างสถานการณ์จำลอง

ทเวลเคอร์ (สมบูรณ์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. 2522 : 17 - 20 ; อ้างอิงมาจาก Twelker. 1969) กล่าวถึงการสร้างสถานการณ์จำลองว่า ในการออกแบบสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อการสอน ควรพิจารณาถึงสิ่งสำคัญดังต่อไปนี้

1. จะสอนเนื้อหาอะไร
2. จะสอนอย่างไรจึงจะได้ผลดีต้องคำนึงถึงภูมิหลังของผู้เรียนด้วย
3. ทำอย่างไรระบบที่ออกแบบจึงจะมีความสมบูรณ์ ซึ่งต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการให้การศึกษาด้วย

การสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อการเรียนการสอน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขอบเขตปัญหาการสอน โดยผู้สร้างจะต้องรู้และเข้าใจว่าปัญหานั้นคืออะไร ปัญหาที่กำหนดมีจุดมุ่งหมายอย่างไร และจะใช้สภาวะแวดล้อมอะไรเป็นแรงจูงใจที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหา
2. พิจารณาว่าจะใช้กับนักเรียนกี่คน ใช้เครื่องมืออะไร มีวิธีการอย่างไร ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างไร การดำเนินการจะเป็นรูปใด มีสิ่งใดจะช่วยอำนวยความสะดวกได้บ้างและปรัชญาการสอนจะเป็นไปในแนวใด
3. ปรับปรุงสถานการณ์เข้าสู่ปัญหา เพื่อจะให้ปัญหานั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ต้องอาศัยสภาพการณ์ที่พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับปัญหา หรือเลือกวิธีการที่จะนำปัญหาเข้าสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

4. ขึ้นกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ให้อยู่ในรูปของพฤติกรรมที่สามารถวัดได้
5. ขึ้นกำหนดเกณฑ์การวัดผล ซึ่งจะใช้วัดพฤติกรรมของผู้เรียน โดยแบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 2 แบบ คือเกณฑ์การวัดผลขั้นสุดท้ายในการเรียนและเกณฑ์การวัดระดับความสามารถที่เปลี่ยนแปลง
6. ขึ้นเสนอผลของสถานการณ์จำลอง
7. ขึ้นเลือกชนิดของเครื่องมือที่จะนำมาเป็นส่วนประกอบในสถานการณ์จำลอง เช่น ใช้เครื่องมือช่วยสอน หนังสืออ่านประกอบ เกมส์ หรือการแสดงบทบาท เป็นต้น
8. ขึ้นพัฒนาสถานการณ์จำลอง โดยเลือกสื่อหลายอย่างมาใช้แล้วจึงเลือกสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดมาเป็นเครื่องมือ
9. ขึ้นพัฒนาระบบสถานการณ์จำลอง โดยพิจารณาหาข้อบกพร่องของแต่ละขั้นตอนเพื่อนำไปแก้ไขสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด
10. ขึ้นทดลองใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อหาข้อบกพร่องหรือข้อจำกัดของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น อาจทดลองกับนักเรียนกลุ่มเล็กหรือแบบตัวต่อตัว โดยให้ผู้รับการทดลองทำเครื่องหมายในที่เป็นปัญหาหรือเปิดโอกาสให้อภิปรายกับผู้สร้างโดยตรง
11. ขึ้นเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์จำลองหลังการทดลอง ถ้าหากพบข้อบกพร่องต้องทำการปรับปรุงให้เหมาะสม
12. ขึ้นใช้สถานการณ์จำลองเป็นอุปกรณ์หรือกิจกรรมในการสอนจริงซึ่งผู้สร้างจะต้องดูประสิทธิผลของสถานการณ์จำลองนั้นด้วย
13. ขึ้นปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สถานการณ์จำลองเหมาะสมกับสภาพการณ์ในอนาคต ในการนำสถานการณ์ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสอนนั้น มักจะพบการเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ในการสอนจริงอยู่เสมอ จึงต้องปรับปรุงและเตรียมสถานการณ์จำลองให้ทันสมัยอยู่เสมอ

สุทิน บุญชูวงศ์ (2530 : 84 - 87) กล่าวถึงขั้นตอนในการสร้าง
สถานการณ์จำลอง ดังนี้

1. ขั้นสำรวจและวิเคราะห์ ก่อนสร้างสถานการณ์จำลอง ต้องศึกษา
และสำรวจจุดประสงค์ว่าต้องการให้ผู้เรียนรู้เรื่องใดบ้าง เมื่อได้พิจารณาและศึกษา
เป็นอย่างดีแล้ว นำมาวิเคราะห์ว่าสถานการณ์นั้นจะมีผลดีต่อการเรียนรู้อะไรและจะ
ให้ผลเสียอะไร สถานการณ์ที่นำมาวิเคราะห์นั้นใกล้เคียงกับความเป็นจริงแค่ไหน
เพื่อให้สถานการณ์นั้นมีประ โยชน์ต่อการเรียนรู้มากที่สุด

2. ขั้นกำหนดวัตถุประสงค์ ในการกำหนดวัตถุประสงค์นั้น มุ่งให้ผู้เรียน
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดบ้าง เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์แล้วผู้เรียนจะ
เป็นอย่างไร การสร้างสถานการณ์จำลองก็จะต้องสร้างให้ตรงวัตถุประสงค์

3. ขั้นเลือกสถานการณ์ สถานการณ์ที่เป็นจริงและสามารถนำไปใช้ใน
ชั้นเรียนต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ข้างต้น พิจารณาเลือกและสามารถ
นำสถานการณ์ที่เป็นจริงมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้ในชั้นเรียน โดยสถานการณ์
จำลองเปิดโอกาสให้นักเรียนฝึกวิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์
นั้น ๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะที่ต้องการใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

4. ขั้นกำหนดโครงสร้างของสถานการณ์จำลอง ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ
ดังนี้

- 4.1 กำหนดจุดประสงค์ของสถานการณ์จำลอง
- 4.2 กำหนดบทบาทของผู้ร่วมกิจกรรมแต่ละคน
- 4.3 เตรียมข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น
- 4.4 กำหนดสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เหมือนจริงในสังคม
- 4.5 ลำดับขั้นเหตุการณ์ เวลาและปัญหาจากสถานการณ์
- 4.6 จบสถานการณ์ สรุปและอภิปราย

5. ขึ้นสร้างและออกแบบสื่อการเรียนและสร้างกฎเกณฑ์ การสร้าง และออกแบบสื่อการเรียน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกอบกิจกรรม เช่น บัตรคำ บัตรคำสั่ง เป็นต้น สื่อการเรียนจะสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนดในกิจกรรม ควร วางเงื่อนไขแต่ละขั้นตอนของการแสดงว่า ต้องการก่อนหลังตามลำดับเหตุการณ์ อย่างไร

6. ขึ้นทดลองใช้ เมื่อสร้างสถานการณ์จำลองแล้ว ควรนำสถานการณ์ จำลองไปใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่น เพื่อตรวจข้อบกพร่องด้านภาษา ตลอดจนการใช้สื่อ และเงื่อนไขต่าง ๆ ว่าควรแก้ไขและปรับปรุงในแง่ใดบ้าง เพื่อให้ได้สถานการณ์ จำลองที่สมบูรณ์ นำไปใช้กับผู้เรียนแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสม

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการสร้างสถานการณ์จำลอง

ทเวลเคอร์ (สมบูรณ์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. 2525 : 17 - 20 ; อ้างอิงมาจาก Twelker. 1969) กล่าวถึงการสร้างสถานการณ์จำลองว่าควร คำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

1. ถ้าหากสามารถหาความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ได้ มากเพียงใดจะช่วยให้สามารถสร้างสถานการณ์จำลองได้เหมาะสมมากขึ้น
2. ผู้สร้างสถานการณ์จำลองจะต้องศึกษาสถานการณ์จำลองที่คนอื่น สร้างให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนจะสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นเอง ถ้าสามารถศึกษา ได้มากเพียงใดก็จะสร้างสถานการณ์จำลองได้ดีเพียงนั้น
3. สถานการณ์จำลองที่เป็นไปได้หรือคล้ายคลึงสภาพความเป็นจริง มากที่สุดเป็นสถานการณ์จำลองที่ดีที่สุด
4. ส่วนประกอบต่าง ๆ ของเครื่องมือในสถานการณ์จำลองไม่ใช่ จุดหมายปลายทางแต่เป็นเพียงสื่อที่จะนำสถานการณ์จำลอง ไปสู่จุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วิธีการเสนอสถานการณ์จำลอง

สุภา กิจจาทร (2529 : 197) กล่าวถึงการเสนอสถานการณ์จำลองต่อผู้เรียนไว้ดังต่อไปนี้

1. ให้ดูรูปภาพแล้วเล่าเรื่องประกอบ
2. ให้ดูรูปภาพซึ่งเรียงลำดับตามเหตุการณ์
3. ให้ดูภาพยนตร์ หรือภาพสไลด์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. ให้ดูการแสดงบทบาท (Role - Playing)
5. เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟังหรือใช้กรณีตัวอย่าง
6. ให้ดูสถานการณ์ที่ตกแต่งเหมือนสถานที่จริงและมีการแสดง

บทบาทประกอบ

ประโยชน์ของสถานการณ์จำลองในการสอน

ครุคชงค์ (Cruichshank. 1972 : 17 - 19) กล่าวถึงส่วนที่ได้รับจากการใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนการสอนไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งแสดงออกภายใต้สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
2. จากการปฏิบัติของผู้เรียนในสถานการณ์จำลองจะสามารถบอกได้ว่าเขาได้นำหลักการหรือทฤษฎีต่าง ๆ ที่ได้เรียนมาแล้วไปใช้เพียงใด อย่างไร
3. เป็นวิธีการให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียน โดยที่ประสบการณ์นั้น ๆ ไม่อาจมีโดยตรงในขณะที่อยู่ในสถานศึกษา เช่น การแก้ปัญหาที่ปรากฏในชีวิตจริงในสังคม การสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นมาจึงเป็นวิธีที่ทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการคิดแก้ปัญหาเหล่านั้น
4. เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนประสบเฉพาะความจริงที่เลือกสรรแล้ว และมีระดับความยากง่าย ความสลับซับซ้อนที่เหมาะสมกับพื้นฐานของผู้เรียน
5. ผู้เรียนจะได้มีประสบการณ์ได้ฝึกสิ่งที่จะเสี่ยงอันตรายมากถ้าเป็น

สภาพแท้จริง แต่เมื่อสถานการณ์นั้นได้ถูกจำลองมา ผู้เรียนจะสามารถฝึกและมีประสบการณ์ได้โดยไม่มีอันตรายใด ๆ

สมบูรณ์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา (2525 : 17 - 18) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนดังต่อไปนี้

1. สามารถสร้างอารมณ์และสร้างทัศนคติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
2. สถานการณ์จำลองยังสามารถรวมเอาพฤติกรรมที่จะชี้ความสามารถและความจำของผู้เรียนไว้ด้วยกัน คือผู้เรียนจะพัฒนาทั้งความจำและจิตความสามารถ
3. สถานการณ์จำลองจะจูงใจให้ผู้เรียนประกอบกิจกรรมได้นาน
4. ผู้เรียนจะสามารถเลือกสนองต่อสภาพการณ์ทางสังคม ฯลฯ จากสถานการณ์จำลองได้
5. สถานการณ์จำลองจะช่วยปรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียนให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี และเป็นไปตามความต้องการ
6. สถานการณ์จำลองดึงความสนใจของผู้เรียนไว้ได้ทั้งในการทำแบบฝึกหัดและในการเรียนเนื้อหาหลายอย่าง
7. สถานการณ์จำลองสามารถที่จะชักจูงผู้เรียนให้เข้าสู่พฤติกรรมที่ต้องการได้

สมพงษ์ จิตระดับ (2530 : 74 - 75) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองจัดเป็นเทคนิคที่ตีเทคนิคหนึ่ง เป็นการสร้างประสบการณ์ให้กับผู้เรียนในการแก้ปัญหา รู้จักคิด ตัดสินใจ ซึ่งมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่

1. สถานการณ์จำลองเป็นรูปแบบหลายกระบวนการที่ฝึกให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักหาแหล่งข้อมูล การติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การค้นพบ การวินิจฉัย และการตัดสินใจ
2. สถานการณ์จำลองช่วยสร้างความเข้าใจในการบูรณาการระบบต่างๆในสังคมที่ก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรม รู้จักการสัมพันธ์ความคิด ข้อมูลที่ได้รับ

และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติจริง

3. สถานการณ์จำลองสามารถใช้พัฒนาความเจริญส่วนบุคคลได้ในเรื่องของลักษณะนิสัยที่มีอยู่ เช่น ความรู้สึก การช่วยเหลือ การทำงานกลุ่ม การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น การปรับตัวกิจกรรม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจ และเจตคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตในสังคม

4. สถานการณ์จำลองเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้เรียนในการแสวงหาข้อเท็จจริง การทดลองเก็บข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนรู้จักสังเกต เปรียบเทียบ ระวังระวัง ละเอียดยรอบคอบในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

ขั้นตอนการใช้สถานการณ์จำลอง

1. ขั้นเตรียม เป็นการที่เริ่มนำเข้าสู่บทเรียนโดยการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้เรียนเป็นการเล่าเรื่องสรุปของสถานการณ์ที่นำมาใช้ บอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้นักเรียนได้รู้ แนะนำรูปแบบของสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ประสพการณ์ ข้อมูลความเข้าใจเบื้องต้น การแบ่งกลุ่ม การทำความเข้าใจกับเกณฑ์กติกาต่าง ๆ และภาษาการแสดง

2. ขั้นดำเนินกิจกรรม ในขั้นนี้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้ตามบทบาทที่ได้รับ

3. ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดลง ครูควรนำให้นักเรียนวิเคราะห์ประสพการณ์ต่าง ๆ ในขณะปฏิบัติกิจกรรม สาเหตุและผลที่เกิดขึ้นของกิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างกฎเกณฑ์กติกา การเปรียบเทียบข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาร่วมกัน

4. ขั้นสรุป เน้นให้ผู้เรียนเปรียบเทียบเนื้อหาของสิ่งที่เรียนรู้กับชีวิตจริง การประยุกต์เชื่อมโยงเหตุการณ์จริงกับสถานการณ์จำลองให้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สถานการณ์จำลอง

งานวิจัยในประเทศ

การ์วี (Garvey. 1966 : 18) ได้รายงานผลการใช้สถานการณ์จำลองในการเรียนการสอนว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สถานการณ์จำลองร้อยละ 90 เห็นว่าวิธีการสอนนี้ช่วยให้นักเรียนได้รับความสนุกสนานและไม่เบื่อหน่าย

เกลเลอร์ (Geller. 1978 : 219 - 235) ศึกษาการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อปลูกฝังการเชื่อฟังของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความเชื่อฟังเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

งานวิจัยในประเทศ

คึกฤทธิ์ บุขบา (2526 : 62) ได้ศึกษาผลการสอนวิชาสังคมศึกษาหน่วยปัญหาโลกปัจจุบัน รวมทั้งศึกษาเจตคติและการพัฒนาเจตคติต่อการสอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกรรณสูตศึกษาลัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มทดลองใช้วิธีการสอนแบบสถานการณ์จำลอง และกลุ่มควบคุมใช้วิธีการสอนแบบไม่ใช้สถานการณ์จำลอง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองกับนักเรียนที่เรียนจากการสอนโดยไม่ใช้สถานการณ์จำลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและมีเจตคติต่อการสอนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการพัฒนาเจตคติต่อการสอนวิชาสังคมศึกษาหน่วยปัญหาโลกปัจจุบัน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธำรงค์ น่วมศรี (2527 : 53) ได้ทดลองใช้ข่าวจากหนังสือพิมพ์รายวันสร้างสถานการณ์จำลองในการสอนจริยศึกษา เพื่อพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจริยอนุสรณ์ 1 สังกัดกลุ่มโรงเรียนน้ำหมัน สำนักงานประถมศึกษาอำเภอบ้านลาด จังหวัดอุดรธานี ปีการศึกษา 2526 จำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนจริยศึกษาจากการใช้ข่าวหนังสือพิมพ์สร้างเป็น

สถานการณ์จำลอง กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามแผนการสอนของกรมวิชาการ ใช้เวลาในการทดลองกลุ่มละ 36 คาบ คาบละ 20 นาที ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนโดยการใช้ข่าวหนังสือพิมพ์สร้างเป็นสถานการณ์จำลอง มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทวิส พันธุ์สุข (2533 : 40) ได้ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความสนใจในอาชีพอิสระของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านป่งแดง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองใช้การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ ใช้เวลาในการทดลองกลุ่มละ 12 คาบ คาบละ 40 นาที ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสนใจอาชีพอิสระสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัชรินทร์ จัปเกตุ (2534 : 36) ได้ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความเสียสละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอินทร์ทรัพย์ อนุสรณ์ ที่มีความเสียสละต่ำ จำนวน 30 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองใช้สถานการณ์จำลอง กลุ่มควบคุมใช้ข้อเสน��เทส พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความเสียสละสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความเสียสละสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า สถานการณ์จำลองเป็นวิธีสอนที่จำลองเหตุการณ์จริงที่เป็นปัญหา นำมาในห้องเรียนและฝึกผู้เรียนให้แก้ปัญหาได้กว้างขวางกว่าการใช้ความรู้ ความจำเพียงอย่างเดียว ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีโอกาสคิดอย่างอิสระทำให้เกิดทักษะในการตัดสินใจ เลือกแนวทางในการแก้ปัญหา นอกจากนี้สถานการณ์จำลองยังสามารถสร้างอารมณ์ ทศนคติ ความสนใจ และชักจูงให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่ต้องการ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ชนิดหนึ่งของมนุษย์ซึ่งมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันดังนี้

เบิร์ค (Bird. 1973 : 8) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่า เป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบภาวะคับขัน หรือภาวะอันตราย

เพิร์ลส์ (Patterson. 1973 : 348 ; citing Perls. n.d.) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นช่วงว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคต นั่นคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความคิดของบุคคลกระโดดจากปัจจุบันสู่อนาคต สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวความคิดของโกรน (Groen. 1975 : 733) ซึ่งเชื่อว่าความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้าหมายถึง ลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือความคับข้องใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุล หรือวิถีชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มสังคมนั้น

ไรครอฟท์ (Rycroft. 1978 : 12) เชื่อว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีอะไรบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้เนื่องจากยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง หากสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นจริงแล้วหรือบุคคลรับรู้อย่างแจ่มชัดแล้วความวิตกกังวลก็จะหมดไป เพราะ ไม่ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาแล้วเหลืออยู่แต่ลงมือปฏิบัติจริง และภาวะอารมณ์ชนิดอื่นที่จะเข้ามาแทนที่

พรอยด์ (Rouhani. 1978 : 25 ; citing Freud. n.d.) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ เกิดจากกระบวนการของ

จิตใต้สำนึกที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือ อีโก (Ego) และความต้องการตามธรรมชาติ (Id)

เกรซ (Grace. 1981 : 10) ให้ความหมายของความวิตกกังวล ว่าเป็นความรู้สึกหวาดกลัวไม่เป็นสุข คาดว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในทางที่ไม่ดี ส่วนใหญ่มักเนื่องมาจากมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แมรีเนสส์ (Mareness. 1982 : 86) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่แน่ใจในเคราะห์กรรมที่จะมาถึงซึ่งเป็นความรู้สึกน่าเบื่อ หรือกลัวอันตราย ซึ่งคิดว่าอาจเกิดขึ้นแต่ไม่รู้ว่าจะจากอะไร

สุวัทนา อารีพรค (2524 : 82) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ตึงเครียด หรือ กลัวอันตราย ซึ่งคิดว่าอาจเกิดขึ้นแต่ไม่รู้ว่าจะจากอะไร

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2535 : 340) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกหวั่น หวาดกลัว และเกิดความวิตกกังวล โดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความวิตกกังวลนี้เป็นความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือ ความพรั่นพรึง

ชมชื่น สมประเสริฐ (2526 : 7) ให้ความหมายของความวิตกกังวล หมายถึง ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรั่นพรึง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของอารมณ์ต่อความรู้สึกตนเองว่าไม่ปลอดภัย จะได้รับอันตรายที่อยู่รอบตัว อันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในรากฐานของจิตใจ เมื่อบุคคลถูกเร้าให้เกิดความรู้สึก หรืออยู่ในสภาพอารมณ์ดังกล่าวบุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น หมั่นหมอง เกร็งเครียด หงุดหงิด กังวลใจ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ กลัวสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบสถานการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย

ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1977 : 487 - 489) แบ่งลักษณะความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ โดยเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจหรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า นอกจากนี้ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่สูงกว่าจะเป็นตัวเสริมหรือไปประกอบความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ให้มีความรุนแรงและจะมีระยะเวลาการเกิดนานมากกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (State Anxiety or A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดนั้น โดยเมื่อสิ่งใดที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ในช่วงระยะที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงเครียดหวาดหวั่นกระวนกระวาย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

สรุปว่าความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (A-Trait) นี้เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ฝังแน่น ส่วนความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ (A-State) เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะสถานการณ์นั้น ๆ

สวณีย์ เกียรติแก้ว (2527 : 177 - 178) ได้จำแนกความวิตกกังวลในคนปกติและคนป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบคนปกติ (Normal Anxiety) ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งพลังงานที่กระตุ้นให้คนมีพลังในการต่อสู้เพื่อดำรงชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้คิดวางแผนเพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง หรือเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลประสบภาวะคุกคามสวัสดิภาพของตน หรือเมื่อมีเหตุการณ์ที่คุกคามต่อเสถียรภาพความมั่นคงของบุคคล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น และจะเกิดขึ้นไม่นานเมื่อตัวกระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นภาวะที่ความวิตกกังวลไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้น สาเหตุของความวิตกกังวลมีเพียงเล็กน้อยบุคคลเหล่านั้นก็ตื่นกลัว และตอบสนองสิ่งกระตุ้นอย่างเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathologic or Chronic Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุเด่นชัด มีลักษณะเรื้อรัง เป็นอยู่นาน จนทำให้บุคคลนั้นหมดความสุข เพราะอยู่ในภาวะตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลแบบนี้โดยมากมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่เก็บกดไว้ หรือข้อขัดแย้งที่ตนเองยอมรับไม่ได้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลก ๆ เป็นพฤติกรรมชนิดโรคจิตโรคประสาท

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคล มีสาเหตุและความรุนแรงแตกต่างกัน บาคราซ(Bachrach. 1980 : 382) กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลพอสรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุทางจิตใจ ความวิตกกังวลเกิดจากการขาดความรัก ความอบอุ่นทางจิตใจตั้งแต่วัยทารก การขาดการตอบสนองทางจิตใจในวัยแรก ๆ ของชีวิต

จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายในภายหลัง ซึ่งแนวความคิดนี้สอดคล้องกับ วัตสัน (Watson. 1984 : 72) ที่กล่าวถึงสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) ภาวะเครียด (Stress) ความไม่แน่ใจ (Uncertainty) ความรู้สึกผิด (Guilt) หรือจากการที่แรงขับหรือความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองมาตั้งแต่วัยเด็ก

2. สาเหตุทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ลัทธิการเมือง มีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูไปสู่เด็ก เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการว่างงาน ความแตกร้างในครอบครัว การขาดการช่วยเหลือที่ดีต่อกันในสังคม สิ่งเหล่านี้จะคุมคามจิตใจผู้เลี้ยงดูเด็กและถ่ายทอดไปยังเด็กได้ทั้งสิ้น จึงทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล

3. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 166 - 177) ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามทางการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มีารบกวนความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือ ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น

1.2 การคุกคามความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น ความกีดกันทางสังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใด

แล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์กันในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปสู่บุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล เป็นต้น

เมื่อพิจารณาสาเหตุของความวิตกกังวลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล คือ การที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามทางจิตใจและความปลอดภัย เมื่อมีสิ่งคุกคามเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจและรู้สึกเครียด ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลได้

(Luckman and Sorensen. 1979 : 122) ซึ่งสวณีย์ ตันติพัฒนานันต์ (2522 : 122) กล่าวว่า สิ่งที่ถูกคุกคามสวัสดิภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้นจะเป็นจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งคุกคามที่ถือว่าเป็นจริง หรือหวาดวิตกว่าจะสอบตกเป็นสิ่งที่คุกคามที่บุคคลคาดคะเนเอาเองซึ่งอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งสองอย่างก็มีผลต่อจิตใจและอารมณ์เหมือนกัน คือ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ ไม่สบายใจ รู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ไม่ทราบจะแก้ไขสถานการณ์นั้นอย่างไร ทำให้ร่างกายตอบสนองทั้งทางด้านสรีรวิทยา และด้านพฤติกรรม ซึ่งสามารถเขียนขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลได้ดังนี้

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้ก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขา มีต่อตัวเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเองถูก คุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่า จะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
4. เกิดความอึดอัดกระวนกระวายใจ เกิดความเครียด มีพลังงาน เกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่าความวิตกกังวล

5. บุคคลจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์

ระดับของความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน สตีวต และซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983 : 208) กล่าวถึง ระดับของความวิตกกังวลว่า จะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียแก่บุคคลนั้น ๆ ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ๆ จะช่วยให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแต่ความวิตกกังวลในระดับสูง หรือรุนแรงมากจะทำให้ความสามารถในการทำงานและความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง

พาสควาลี และคนอื่น ๆ (Pasquali and others. 1981 : 145) แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild Anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว ความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาจะดีขึ้น
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้การรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ แคบลง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้ลดลง การเรียนรู้จะดีขึ้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ความสามารถในการรับรู้จะลดลงมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง จะรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ได้ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลในระดับนี้ควรได้รับการช่วยเหลือให้รับรู้เหตุการณ์ที่แท้จริง

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic Anxiety) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง การรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ จะผิดไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเอง บุคลิกภาพจะผิดปกติกไป มีความผิดปกติทางความคิด ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง ความสามารถในการเรียนรู้เสียไป

ผลของความวิตกกังวล

ด้วยเหตุที่ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความหวาดกลัว หวั่นเกรงสิ่งคุกคาม ความวิตกกังวลจึงมีผลกระทบต่อมนุษย์มากทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และความคิด

เคฟเฟนเบเชอร์ และซุน (Deffenbacher and Suinn. 1982 : 391 - 442) สรุปผลของความวิตกกังวลเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงออกทางความรู้สึกและสรีระ บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความกลัว ร่วมกับความตื่นตัวของกลไกต่าง ๆ ทางร่างกาย

2. ผลต่อการแสดงออกทางความคิด ได้แก่ ประสิทธิภาพในการจำลองระดับความคิดชะงักงัน คือ คิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ขาดสมาธิ เกิดความหมกมุ่น หรือย้ำคิด เป็นต้น

3. ผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น กล้ามเนื้อตึงเครียด ปวดคอ ปวดไหล่ มือสั่น ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ค่อยลงและเกิดพฤติกรรมหลักหนึ่แบบต่าง ๆ ตามมา เพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ

ซุง (Zung. 1971 : 371 - 372) กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ สรุปได้ดังนี้

1. อาการทางด้านร่างกาย อาจเกิดอาการหายใจแรงและเร็ว หายใจสั้น วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นลม ใจเต้นแรง ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หน้าแดง หรือหน้าซีด มือสั่น นอนไม่หลับ หรืออาจท้องเดิน

2. อาการทางอารมณ์ ได้แก่ ความไม่สบายใจ กังวลใจ หวาดหวั่น กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย คาดถึงอันตรายต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้น จิตใจไม่สงบ หรืออาจกลัวความตาย

นอกจากนี้ สุวณีย์ คันทิพัฒนานันต์ (2522 : 127) กล่าวถึง ผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเพิ่มขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลมีในระดับมาก หรือรุนแรง จะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ตัวสั่น เป็นต้น

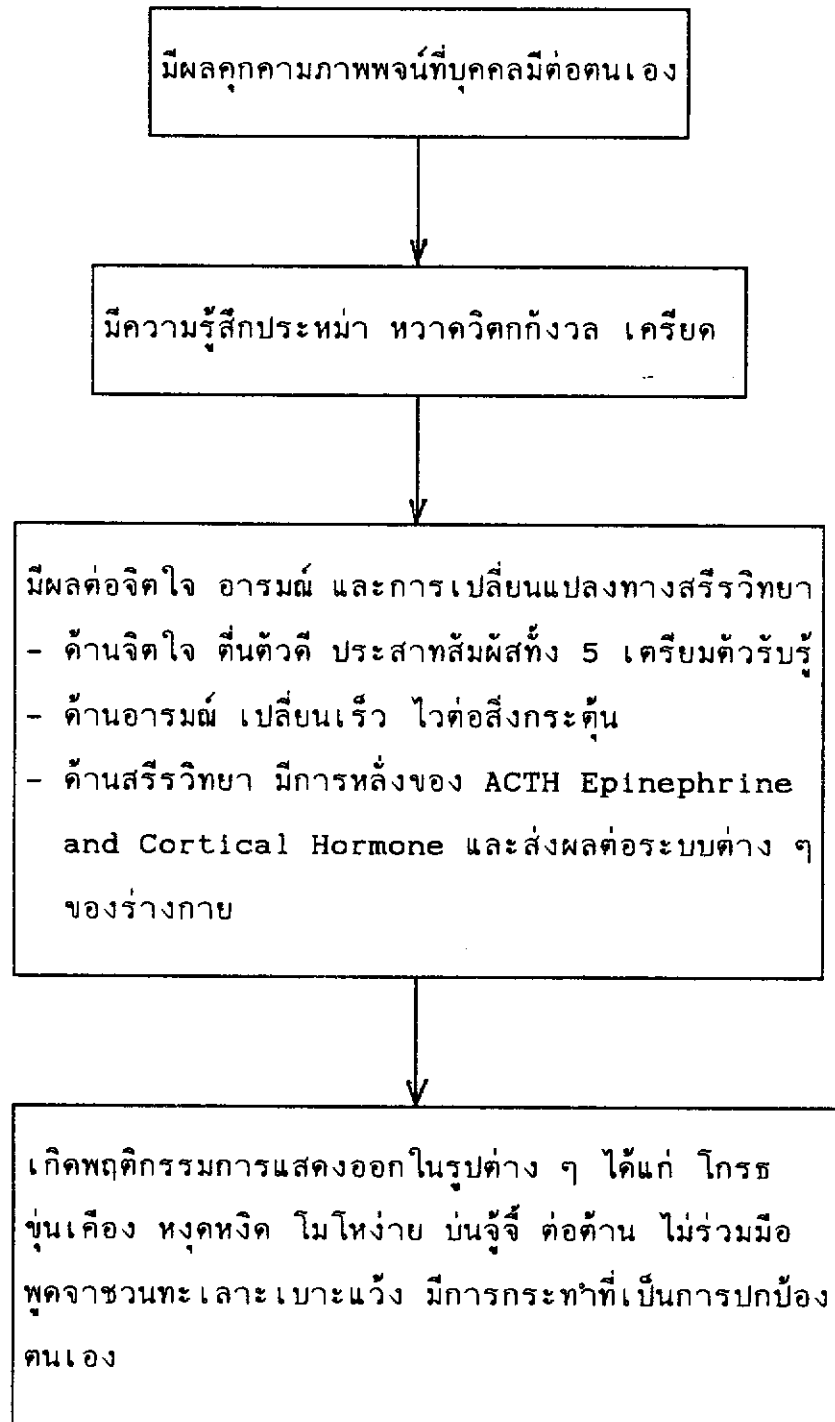
2. ผลต่อความสามารถในการสังเกต ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย การเก็บข้อมูลรอบตัวทำได้มากกว่าปกติ ระดับปานกลาง จะรับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว ระดับความวิตกกังวลมาก ขอบเขตความสนใจจะแคบลง ระดับรุนแรง การสังเกตจะแคบมาก ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3. ผลต่อสมาธิและความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลางจะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับมากและรุนแรงสมาธิอาจลดลง ส่วนทางด้านความจำ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้จดจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลระดับมากและรุนแรง ความจำเกิดได้น้อยมากเพราะการรับรู้เกิดขึ้นน้อย

4. ผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว บุคคลที่มีทักษะในการทำงานบางสิ่งบางอย่างอยู่แล้ว ถ้าเกิดความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จะสามารถใช้ทักษะนั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ จะสามารถสังเกต พรรณนา วิเคราะห์ ตรวจสอบ

ความคิดเห็นกับคนอื่น ๆ ทดสอบและสามารถใช้ประสบการณ์เก่า ๆ ได้ แต่ถ้าเป็น ความวิตกกังวลในระดับมากหรือรุนแรงไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ก็ตามจะ ไม่มี โอกาสได้ใช้ทักษะเลย พฤติกรรมจะแสดงออกในรูปของการขจัดความวิตกกังวล ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องคิดก่อน

5. ผลต่อการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมที่เห็นได้บ่อย คือ หงุดหงิดง่าย โหม่งง่าย บ่นจู้จี้ ไม่อดทน และไม่สนใจตนเองมากกว่าปกติ จะเห็นได้ว่า เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นพฤติกรรมการแสดงออกมี หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบุคคล และวิธีการที่เขาเคยใช้ได้ผลในอดีต แผนภูมิต่อไปนี้ แสดงให้เห็นขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวล



ภาพประกอบ 1 แสดงขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลและผลของความวิตกกังวล
(สวณีย์ ดันติพัฒนานันท์. 2522 : 123)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฮส์ (Hayes. 1966 : 262 - 264) ได้ทำการวิจัยระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยใช้แบบวัด AACL ของซัคเคอร์มาน (Suckerman's AACL) ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับเดียวกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอื่น ๆ ที่มีอายุเท่า ๆ กัน และจากการวัดระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ 3 อย่าง คือ ระดับความวิตกกังวลก่อนเข้าเรียนในชั้นเรียน หลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และก่อนสอบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความวิตกกังวลก่อนเข้าเรียนในชั้นเรียน และหลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แต่ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะเข้าสอบสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซาราสัน (Sarason. 1972 : 398) ศึกษาเปรียบเทียบความสนใจงานที่ต้องเผชิญระหว่างผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกับผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำ สนใจงานที่ทำอยู่สูงขึ้น ส่วนผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกลับเพิ่มความหมกมุ่นกับตนเองมากกว่าที่จะมุ่งไปทำงาน

งานวิจัยในประเทศ

สุรางค์ นามสูตร (2526 : 53 - 54) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2525 คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์ จำนวน 20 คน ที่มีคะแนนความวิตกกังวลด้านการเรียนตั้งแต่ 136 คะแนนขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลด้านการเรียนแตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผ่องศรี ศรีมรกต วนิกา เสนะสุทธิพันธุ์ และชมชื่น สมประเสริฐ (2532 : 8) ศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 - 4 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดลระหว่างปีการศึกษา 2531 - 2532 จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ดีกว่าภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

นิตดา พงศ์พานานูเวช (2535 : 94) ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลในการศึกษาต่อ และการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 444 คน เป็นนักเรียนหญิง 218 คน นักเรียนชาย 226 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในการศึกษาต่ออยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนหญิงกับนักเรียนชายมีความวิตกกังวลในการศึกษาต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในการศึกษาต่อสูงกว่านักเรียนชาย

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกวุ่นวายใจที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าอาจเกิดอันตราย หรือมีความไม่ปลอดภัยขึ้นแก่ตนเอง ความวิตกกังวลแบ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล และความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็นประเภทปกติคือ เกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป เกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งที่มากระตุ้น เมื่อตัวกระตุ้นลดลงความวิตกกังวลจะลดลงตามไปด้วย ส่วนประเภทที่ผิดปกติคือ ประเภทผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมโรคประสาทโรคจิต ความวิตกกังวลนี้จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลางจะส่งผลให้บุคคลมีการตื่นตัว มีการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้าดี แต่ถ้าเป็นความวิตกกังวลในระดับ

รุนแรง และตื่นกลัวสุดขีด จะทำให้การเรียนรู้ของบุคคลค่อยลง หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น การหายใจเร็วและตื้นขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร การหลั่งฮอร์โมนของร่างกายเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาทางลดความวิตกกังวล ซึ่งมีผู้ศึกษาวิธีการลดความวิตกกังวลหลายวิธี และได้ผลดี ได้แก่ การทำสมาธิ การให้คำปรึกษา ส่วนวิธีการใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะใช้ลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2536 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักรักษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ความหมายของการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาชีพพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาจะได้เรียนรู้สภาพที่เป็นจริง มีการสังเกตทดลองปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และยังช่วยให้นักศึกษานำความรู้จากภาคทฤษฎีไปใช้เพื่อให้เกิดทักษะ และพัฒนาทางด้านความคิด สติปัญญาและมีความชำนาญมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์. 2525 : 1 - 3) ซึ่งสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยคือ ทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาจะมีทักษะในการฝึกปฏิบัติงานได้ต้องอาศัยความรู้ ความตั้งใจ ทศนคติที่ดีต่อการทำงาน ทักษะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีดังนี้คือ

1. ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจให้ชัดเจน เพราะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้นนักศึกษาจะต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

2. ทักษะในการนำแนวความคิดและหลักวิทยาศาสตร์ หรือทฤษฎีต่างๆ ไปใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย

3. ทักษะในการสังเกตและการให้เหตุผล โดยนักศึกษาต้องสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ โดยใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนได้แก่ การมองเห็น การได้ยินได้ฟัง การรู้รสและการได้กลิ่น ทักษะนี้ช่วยในการวางแผนการพยาบาล และเลือกใช้วิธีการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้านต่าง ๆ หมุนเวียนกันไปจนครบหมดทุกด้านได้แก่ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ การพยาบาลสาธาณสุข และการพยาบาลจิตเวช

การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นส่วนหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องกระทำซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องทราบแนวคิดพื้นฐานในการพยาบาลจิตเวชและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวช จึงจะฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวความคิดพื้นฐานในการพยาบาลจิตเวช

การปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช ปัจจุบันนี้ได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดและทฤษฎีหลายทฤษฎี และจากหลายวิชาชีพ นำมาผสมผสานกันเป็นแนวความคิดพื้นฐานซึ่งเป็นหลักการในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แนวความคิดเหล่านี้ ได้แก่ (จินตนา บุญพันธุ์. 2528 : 2 - 3)

1. บุคคลแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนสมควรจะได้รับการยอมรับนับถือ

2. จุดมุ่งหมายของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต มีสุขภาพดี มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง และประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self - Actualization)

3. บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลง และมีความต้องการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งไว้
4. บุคคลดำรงชีวิตอยู่โดยมีการกระทำตอบโต้ มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยเดียว (A Whole Person) แต่ละส่วนของบุคคลจะทำงานร่วมกัน เหมือนสิ่งเดียวกันแยกออกจากกันไม่ได้
5. บุคคลมีความต้องการพื้นฐานคล้าย ๆ กัน กล่าวคือ ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับนับถือ จากบุคคลอื่น และความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง
6. พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหมาย และเกิดจากความ ต้องการและจุดมุ่งหมายของบุคคลในขณะนั้น ซึ่งสามารถเข้าใจได้โดยบุคคลผู้กระทำพฤติกรรมนั้นหรือผู้เกี่ยวข้องที่ทำการศึกษาความต้องการ และจุดมุ่งหมาย ของบุคคลผู้กระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ที่พฤติกรรมนั้น ๆ ปรากฏ
7. พฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ จากการรับรู้ ทำให้บุคคลเกิดความคิด จากนั้นความรู้สึกจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ
8. บุคคลจะมีความแตกต่างกันอยู่ที่ความสามารถในการปรับตัว ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติหรือความรุนแรงของความเครียด และทรัพยากรที่มีอยู่ บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะมีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยได้
9. ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่ความเจริญเติบโต และพัฒนาการในทางที่ดีได้ จุดประสงค์ของการพยาบาล คือ การส่งเสริมให้บุคคลมีปฏิกิริยาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในทางบวก การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น และส่งเสริมระดับของการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง
10. บริการสุขภาพเป็นสิทธิที่บุคคลทุกคนควรจะได้รับ ไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ผิว หรือวัฒนธรรม การบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับความต้องการของ

บุคคล ครอบครัวและชุมชน และขึ้นอยู่กับความคาดหวัง และจุดมุ่งหมายที่ทั้งสองฝ่าย ได้ตั้งไว้ร่วมกัน

11. บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของตนเอง

12. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือ การเจริญเติบโต และมีพัฒนาการขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพนั้น ๆ ซึ่ง การพยาบาลจิตเวชจะยึดหลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้มาประยุกต์ใช้ในการ กระบวนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล

พยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องพัฒนา ทักษะอยู่เสมอ ต้องยอมรับนับถือผู้ป่วย (Respect) สร้างความรู้สึกให้ผู้ป่วยไว้วางใจพยาบาล (Trust) และต้องมีความเข้าใจตนเอง (Self Understanding) รู้จักตนเอง (Self Awareness) และต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เพื่อที่จะเข้าใจพฤติกรรมและทราบความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วย การนำแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานนี้ไปใช้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2525 : 6 - 8)

ความหมายของการพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลจิตเวช คือ กระบวนการที่พยาบาลช่วยเหลือบุคคลให้เสริมสร้างอัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทบาททางสังคมในทางสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น การที่จะบรรลุเป้าหมายจะต้องสร้างสรรค์พฤติกรรมซึ่งเป็นที่พอใจของสังคม และลดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น ช่วยให้ผู้บุคคลยอมรับสภาพของตัวเอง เพื่อแก้ไขปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่นและเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเอง (ปาหนัน บุญ-หลง. 2527 : 20 - 21)

การปฏิบัติการพยาบาลในสายงานของการพยาบาลจิตเวช เหมือนกับการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาอื่น กล่าวคือ ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นวิธีการที่ปรับมาจาก กระบวนการแก้ปัญหา (Problem - Solving Process) การตัดสินใจ การคิดอย่างมีเหตุผล ในการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องนำความรู้ที่ประยุกต์แล้วมาประกอบกัน นั่นคือพยาบาลต้องเป็นผู้สังเคราะห์ความรู้ทางพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะสาขา นำความรู้ที่ได้สังเคราะห์แล้วไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชมีวิธีการแตกต่างจากการพยาบาลสาขาอื่นเฉพาะวิธีการที่เป็นรายละเอียดเท่านั้น แต่ขั้นตอนและแนวปฏิบัติที่เป็นกระบวนการแก้ปัญหานั้นคงเดิม กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 9 - 10) การประเมินทางการพยาบาล (Nursing Assessment) การวางแผนปฏิบัติ (Planning) การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation)

การพยาบาลจิตเวช เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เป็นส่วนใหญ่ เป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวข้องกับกระบวนการระหว่างบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและเก็บรักษาพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ ได้แก่ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชนั้น เป็นการพยาบาลสาขาเฉพาะที่นำทฤษฎีไปใช้เพื่อเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือ และให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 7)

การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชนั้น นักศึกษาจะต้องฝึกให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ คือมีความผิดปกติของความคิด ผู้ป่วยแสดงออกมาในรูปของความหลงผิด มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์รุนแรงสนุกสนานผิดธรรมดาหรือแสดงอารมณ์

ไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์ มีความผิดปกติของความเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยอาจอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานหรือไม่มีการเคลื่อนไหวรวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบสิ่งแวดล้อม มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงจากเดิม ผู้ป่วยไม่เอาใจใส่ตัวเอง เช่น ไม่อาบน้ำ แต่งตัวสกปรก นิสัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น จากคนดี สุกภาพกลายเป็นคนหยาบคายและคร่ำครวญ สูญเสียการรู้จักตนเอง ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตนเองไม่สบายและไม่ยอมให้รักษา (สมภพ เรื่องตระกูล. 2528 : 14 - 15)

สรุปได้ว่าลักษณะงานการพยาบาลจิตเวช ต้องเกี่ยวข้องกับสภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีความเจ็บป่วยทางจิตใจ อาการดังกล่าวจะแสดงให้เห็นทางพฤติกรรม กิริยาท่าที การปฏิบัติ ความคิดและความรู้สึก ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยฝ่ายกายอย่างเห็นได้ชัด เพราะอาการโรคของผู้ป่วยโรคจิตเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกมากกว่าเป็นสิ่งที่ตรวจพบได้ด้วยเหตุนี้นักศึกษาพยาบาล จึงมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

งานวิจัยในต่างประเทศ

วอล์คเกอร์ (Walker. 1978 : 137) ได้ศึกษาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดสูงในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โจนส์ (Jones. 1978 : 359) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่า ตนเองไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน

วินเซอร์ (Windsor. 1987 : 150 - 151) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน-แมดิสัน (University of Wisconsin-Madison) ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่นักศึกษามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะงานบนหอผู้ป่วยว่าไม่มีอิสระในการทำงาน เพราะต้องอยู่ในการดูแลใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศก์ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่นักศึกษารู้สึกสับสนมากเกี่ยวกับบทบาทการทำงานของตนเอง และยังไม่มีความชำนาญเพียงพอที่จะทำงานอย่างมีอิสระด้วยตนเองได้ ส่วนระยะสุดท้ายเป็นระยะที่นักศึกษารู้สึกว่าปรับตัวได้ เข้าใจลักษณะงาน และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ คือ ทักษะในการพยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน กระบวนการต่าง ๆ ในการเข้าสู่วิชาชีพ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของอาจารย์นิเทศก์

งานวิจัยในประเทศ

พิทูล พรหมปัญญา (2523 : 8) ศึกษาปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โรงพยาบาลกลาง และวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ จำนวน ชั้นละ 30 คน พบว่านักศึกษามีความวิตกกังวล รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น อาจารย์พยาบาลถามมากจนทำให้นักศึกษากังวลใจ อาจารย์คอยจับผิด ขาดความยุติธรรม พยาบาลประจำการไม่รับผิดชอบนักศึกษา คอยจับผิด ไม่ช่วยให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษาท้อแท้ ผู้ช่วยพยาบาลเบี่ยงงานนักศึกษาและไม่ให้ความร่วมมือกับนักศึกษา แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือ ใช้อารมณ์ ไม่มีเหตุผลและตำหนินักศึกษา และผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ ไม่ยอมช่วยตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช (2524 : 31 - 32) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล กับการฝึกสอนของนิสิต โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหิดล จำนวน 100 คน กับนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 100 คน ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับนิสิตที่ฝึกสอนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 55.00 และ 55.58 ตามลำดับ และความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่านิสิตฝึกสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2527 : 46 - 47) ได้ศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีมโนภาพแห่งตนสูงมีแนวโน้มความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความวิตกกังวลมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลต่ำมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 68 - 69) ได้ศึกษาระดับและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงสุด

วัลลภา บุรณกลัด (2535 : 45 - 47) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ผลการทดลอง พบว่า หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของ นักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าสาเหตุของความวิตกกังวล เกิดจากการที่นักศึกษาขาดความรู้ ขาดทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้ท่าที่ การแสดงออกของอาจารย์นิเทศก์และพยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ ผู้ป่วยและสภาพของหอผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษา

การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง ซึ่งมีผู้ศึกษาวิธีการลดความวิตกกังวล โดย การให้คำปรึกษาซึ่งลดความวิตกกังวลลง ได้ ส่วนวิธีการใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะใช้ลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. แบบแผนการทดลอง
4. วิธีดำเนินการทดลอง
5. สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2536 ซึ่งมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป ซึ่งจัดว่าเป็นผู้มีความวิตกกังวลสูงจำนวน
19 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2536 ซึ่งมีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบจับคู่คะแนน โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 149 คน ตอบ
แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล (Trait Anxiety) แล้วนำ
แบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน คัดเลือกนักศึกษาที่มีคะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์

ที่ 25 ลงมา ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำได้
จำนวน 38 คน

2.2 นำแบบสอบถามความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (State Anxiety) มาให้นักศึกษาที่คัดเลือกจากข้อ 1 ตอบ แล้วนำมาตรวจให้คะแนน คัดเลือกนักศึกษาที่มีคะแนนสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงได้ จำนวน 19 คน

2.3 สอบถามความสนใจ ของนักศึกษาพยาบาลในข้อ 2.2 นำคะแนนของนักศึกษาทั้ง 19 คนมาเรียงจากสูงไปต่ำแล้วสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 16 คน โดยวิธีการสุ่มแบบจับคู่คะแนน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคล
3. โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
4. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลำดับขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

1.2 สืบหาปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2536

1.3 สร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชโดยคุณแนวการสร้างจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ของรุ่งอรุณ ไตศักดิ์ภราเลิศ และผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามให้

สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้

1.4 นำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ รศ.กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์พรณพิศ วาณิชยการ และอาจารย์ถนิมวงษ์ ไขพานิช ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 37 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.6 นำแบบสอบถามไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Item Discrimination - t) โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อโดยใช้วิธีการทางสถิติแบบที (t - test) ในการตรวจสอบ คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า t อยู่ระหว่าง 4.23 - 8.42 จำนวน 35 ข้อ

1.7 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ จากข้อ 1.6 มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช เมื่อนักศึกษาอ่านข้อความแล้ว ให้พิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากน้อยเพียงใดและทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจ เมื่อต้องอธิบายการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ.....	.....	....	....	.....
2	ข้าพเจ้ากลัวจะแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยทะเลาะกันไม่ได้ .....	.....	....	....	.....
3	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะมีความชำนาญเพียงพอในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช .....	.....	....	....	.....
4	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยรู้เรื่อง .....	.....	....	....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

เกิดขึ้นมากที่สุด	ให้	4 คะแนน
เกิดขึ้นมาก	ให้	3 คะแนน
เกิดขึ้นน้อย	ให้	2 คะแนน
เกิดขึ้นน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล (Trait Anxiety) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self Evaluation Questionnaire) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งได้มาจากแบบสอบถามความวิตกกังวล ชื่อ State - Trait Anxiety Inventory (STAT) ของสปีลเกอร์ (Spielberger)

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้นักศึกษาพยาบาลอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย (/) ลงในช่องด้านขวาของข้อความนั้นในแบบสอบถาม ขอให้ตอบคำถามอย่างอิสระ เพราะ ไม่มีข้อถูกหรือผิด

ข้อที่	ข้อความ	รู้สึก เช่นนั้น เสมอ	รู้สึก เช่นนั้น บ่อยครั้ง	รู้สึก เช่นนั้น บางครั้ง	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้นเลย
1	ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแจ่มใส				
2	ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยง่าย				
3	ข้าพเจ้าอยากร้องไห้				
4	ข้าพเจ้าอยากมีความสุข				

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ให้	4	คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นเสมอ	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย	ให้	1	คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
รู้สึกเช่นนั้นเสมอ	ให้	4	คะแนน

3. โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง มีลำดับขั้นในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาเนื้อหาของสถานการณ์จำลอง จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและการสร้างสถานการณ์จำลอง

3.2 ศึกษาเนื้อหาของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชจากเอกสารและงานวิจัย เพื่อวางขอบข่ายเนื้อหาในการสร้างสถานการณ์จำลอง

3.3 สร้างสถานการณ์จำลองตามแนวทางที่กำหนดไว้ในนิยามศัพท์เฉพาะ

3.4 นำโปรแกรมสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย กิจกรรม เนื้อหาวิธีดำเนินการและการประเมินผล

3.5 นำโปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลองมาตรวจแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.6 นำโปรแกรมที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ และระยะเวลาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

การใช้สถานการณ์จำลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเล่าเรื่องสถานการณ์ที่นำมาใช้ จากนั้นช่วยกันเลือกผู้แสดงบทบาทตามสถานการณ์นั้น ๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ นักศึกษาแสดงบทบาทไปตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้ใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที นักศึกษาที่ไม่ได้แสดงให้เป็นผู้สังเกตการณ์

ขั้นที่ 3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดลงผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์จำลอง โดยเน้นที่เนื้อหา กระบวนการและบรรยากาศของการแสดง

ขั้นที่ 4 ขั้นสรุป นักศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึก และช่วยกันสรุป ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลองไปใช้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 ครั้งๆละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันจันทร์และวันพุธ ระหว่างเวลา 16.00 น. - 16.50 น. (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) ตั้งแต่ วันที่ 31 มกราคม 2537 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2537

4. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ มีลำดับขั้นในการสร้าง ดังนี้

4.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

4.3 นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย กิจกรรม เนื้อหา วิธีดำเนินการ และการประเมินผล

4.4 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ มาตรวจแก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.5 นำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ และระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะมีวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่องเช่นเดียวกับการใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกเอกสารให้นักศึกษาอ่าน
2. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยต่างๆ
3. นักศึกษาสรุปสิ่งสำคัญที่ได้จากการอ่าน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะไปใช้กับกลุ่มควบคุมเป็นเวลา 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี ระหว่าง 16.00 - 16.50 น. (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2537

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Randomized Control Group

Pretest - Posttest Design) โดยใช้วิธีจับคู่ (Huck and Others .
1974 : 224) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group
Pretest - Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
R (E)	T ₁ E	X ₁	T ₂ E
R (C)	T ₁ C	X ₂	T ₂ C

- R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มโดยใช้วิธีจับคู่
E แทน กลุ่มที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง
C แทน กลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ
T₁ E แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง
T₁ C แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ
X₁ แทน การใช้สถานการณ์จำลอง
X₂ แทน การให้ข้อเสนอแนะ
T₂ E แทน ทดสอบหลังในกลุ่มที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง
T₂ C แทน ทดสอบหลังในกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช แล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pretest)

2. ขณะทดลองผู้วิจัยเป็นผู้ทดลองทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ใช้โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลองครั้งละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วันคือ วันจันทร์และวันพุธ เวลา 16.00 - 16.50 น. ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2537 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2537

2.2 กลุ่มควบคุม ใช้โปรแกรมการให้ข้อสนเทศครั้งละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วันคือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 16.00- 16.50 น. ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2537

3. ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับฉบับที่สอบก่อนทดลอง แล้วเก็บเป็นคะแนนหลังทดลอง (Posttest)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับการใช้สถานการณ์จำลองและการได้รับข้อสนเทศ

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะ

4. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 คะแนนเฉลี่ย (ล้าน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2528 : 71) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน คะแนนรวมของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2531 : 149) โดยใช้สูตร

$$Q.D. = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ Q_1 แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น 1/4 หรือ 25 %

Q_3 แทน ค่าที่แบ่งข้อมูลออกเป็น 3/4 หรือ 75 %

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้วิธีการทางสถิติ (t-test) แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 185) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{N_H} + \frac{S_L^2}{N_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	N_H, N_L	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและต่ำตามลำดับ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 170 - 171)

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right]$$

- เมื่อ ∞ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 N แทน จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
 S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
 จิตเวชก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการทดสอบ
 ของวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched - Pairs Signed Rank Test)
 (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : 111)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่ม
 ควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนี (The Mann - Whitney
 U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : 149)

คำนวณค่า U โดยใช้สูตร

$$U_1 = N_1 N_2 + \frac{N_1 (N_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_2 = N_1 N_2 + \frac{N_2 (N_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

เมื่อ	N_1	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มทดลอง
	N_2	แทน	กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรกลุ่มควบคุม
	ΣR_1	แทน	ผลรวมอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง
	ΣR_2	แทน	ผลรวมอันดับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
Mdn	แทน	มัธยฐานของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
Q.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
Mdn(diff)	แทน	มัธยฐานของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชที่เปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง
Q.D.(diff)	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชที่เปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของวิลคอกัน
U	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของแมน-วิตนีย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับการใช้สถานการณ์จำลองและการได้รับข้อเสนอเทศ

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้สถานการณ์จำลองและนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ดังแสดงในตาราง 2,3,4 และ 5 ตามลำดับ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง และการได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q.D.	U
กลุ่มทดลอง	8	109.5	7.75	30
กลุ่มควบคุม	8	109.5	7.75	

จากตาราง 2 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน (การคำนวณค่า U แสดงในตาราง 8 ภาคผนวก)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง ได้รับการ ใช้สถานการณ์จำลอง

กลุ่มทดลอง	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	8	109.5	7.75	0 **
หลังทดลอง	8	73.5	4.75	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ตั้งไว้ (การคำนวณค่า T แสดงในตาราง 9 ภาคผนวก)

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

กลุ่มควบคุม	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนทดลอง	8	109.5	7.75	0 **
หลังทดลอง	8	84.5	5.25	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่า ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงหลังจากได้รับข้อเสนอแนะ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ตั้งไว้ (การคำนวณค่า T แสดงในตาราง 10 ภาคผนวก)

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการใช้สถานการณ์จำลองและหลังจากได้รับข้อสนเทศ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn	Q.D.	T
กลุ่มทดลอง	8	36	3	8.50 **
กลุ่มควบคุม	8	25	2.50	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ตั้งไว้ (การคำนวณค่า t แสดงในตาราง 12 ภาคผนวก)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการใช้สถานการณ์จำลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการ ใช้สถานการณ์จำลองกับนักศึกษาพยาบาลที่
ได้รับข้อเสนอแนะ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชลดลงภายหลังได้รับการ ใช้สถานการณ์จำลอง
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวชลดลงภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการ ใช้สถานการณ์จำลอง มีความวิตกกังวล
ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับ
ข้อเสนอแนะ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 จำนวน 38 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา และมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบจับคู่คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลเฉพาะบุคคล
3. โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
4. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการทดลอง

1. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลในการ

ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช แล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนทดลอง (Pretest)

2. ขณะทดลอง ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลองกับกลุ่มทดลอง และใช้โปรแกรมการให้ข้อสังเกตกับกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ใช้โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ในวันจันทร์และวันพุธ เวลา 16.00 - 16.50 น. ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2537 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2537

2.2 กลุ่มควบคุม ใช้โปรแกรมการให้ข้อสังเกต จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 16.00 - 16.50 น. ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2537

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลในการฝึกการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามฉบับเดียวกับที่ใช้ก่อนทดลอง แล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ก่อนได้รับการใช้สถานการณ์จำลองและการได้รับข้อสังเกต

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะ

4. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง

2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 สรุปผลได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการใช้สถานการณ์จำลองเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของธารรงค์ น่วมศิริ (2527 : 53) ซึ่งทดลองใช้ข่าวหนังสือพิมพ์สร้างเป็นสถานการณ์จำลองในการสอนวิชาจริยศึกษา เพื่อพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสูงกว่านักเรียนที่เรียนโดยการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจันทวิส พันธุ์สุข (2533 : 40) ได้ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความสนใจในอาชีพอิสระของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบึงแดง จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความสนใจในอาชีพอิสระสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรินทร์ จีบเกตุ (2534 : 36) ซึ่งศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความเสี่ยสละของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 โรงเรียนอินทร์มพรรย์อนุสรณ์ ที่มีความเสี่ยสละต่ำ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองมีความเสี่ยสละสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอดูผู้ป่วยจิตเวชได้ ทั้งนี้เพราะการใช้สถานการณ์จำลองเป็นการสมมติเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ต่างๆให้คล้ายคลึงกับสภาพที่เป็นจริง โดยให้ผู้ที่อยู่ในสภาพการณ์นั้นๆได้ฝึกปฏิบัติแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง และช่วยให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการเรียนรู้ด้านต่างๆได้ดีขึ้น (Schultz . 1972 : 4) ดังที่สมพงษ์ จิตระดับ (2530 : 74-75) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองทำให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาด้วยตนเอง เนื่องจากสถานการณ์จำลองเป็นรูปแบบและกระบวนการที่ฝึกฝนให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและแก้ปัญหาต่างๆ ทำให้รู้จักหาแหล่งข้อมูล การติดต่อสื่อสาร การค้นพบ การวินิจฉัย การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนรู้จักสังเกต เปรียบเทียบระมัดระวัง และละเอียดรอบคอบในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจริง และยังให้ประสบการณ์ใกล้เคียงกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง สามารถถ่ายโยงการเรียนรู้จากการฝึกไปสู่เนื้อหาที่ต้องการได้ อีกทั้งผู้เรียนสามารถใช้ศักยภาพทั้งความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ใน

การเลือกตอบสนองต่อสภาพการณ์นั้นๆด้วยตนเอง และสถานการณ์จำลองเป็นวิธีการที่ให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียนได้ฝึกแก้ปัญหาจากสถานการณ์ที่นำมาจากเรื่องจริง ทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ (สมบุรณ์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. 2525 : 17-18) ดังนั้นการใช้สถานการณ์จำลองจึงช่วยให้นักศึกษาพยาบาลคลายความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จิตเวชลง มีความมั่นใจมากขึ้น และมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับการวิจัยของธีระ มุลธิยะ (2530 : 53) ซึ่งศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบ โรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตรานิยมด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้นภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ และสอดคล้องกับการวิจัยของ จงกล หงสุพันธุ์ (2534 : 66) ซึ่งศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนโพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะมีการปรับตัวในครอบครัวดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การให้ข้อเสนอแนะสามารถลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชได้ ทั้งนี้เพราะการให้ข้อเสนอแนะเป็นการให้ข้อมูลทำให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงตนเองและสิ่งต่างๆให้ดีขึ้น (Sasse. 1975 : 163-137) ดังที่ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 12-13) กล่าวว่า การให้ข้อเสนอแนะจะทำให้ผู้ได้รับข้อเสนอแนะมีโอกาสรับรู้รายละเอียดบางประการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ หรือปรับปรุงส่วนบกพร่อง ดังนั้นข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าจึงมีส่วนช่วยพัฒนาให้ผู้รับข้อเสนอแนะมีความรู้ความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีและถูกต้องมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดลองเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มควบคุมซึ่งใช้วิธีการให้ข้อเสนอแนะ ครั้งแรกของ

การทดลองเป็นการปฐมนิเทศ บรรยากาศเต็มไปด้วยความร่วมมือ สนุกสนานและ เป็นกันเอง มีการสนทนาซักถามเกี่ยวกับเอกสารที่แจกให้อ่าน ในการทดลองครั้ง ต่อมาผู้วิจัยแจกเอกสารที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกับเอกสารที่ใช้ในกลุ่มทดลอง และ เปิด โอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยจากเรื่องที่อ่าน และแสดงความคิดเห็น ซึ่งใน ช่วงแรกๆนักศึกษาไม่ค่อยกล้าซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยต้องเริ่มต้นด้วย การตั้งคำถามแล้วเจาะจงให้นักศึกษาตอบ ผู้วิจัยทำเช่นนั้นถึงการทดลองครั้งที่ 3 นักศึกษาจึงเริ่มซักถาม และแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง ในการทดลองทุกครั้ง เมื่อมีการตั้งคำถามให้ตอบ พบว่า นักศึกษาสามารถตอบคำถามและสรุปสาระสำคัญ จากเรื่องที่อ่านได้ เมื่อถึงครั้งสุดท้ายซึ่งเป็นการปัจฉิมนิเทศ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การให้ข้อสนเทศเป็นวิธีการที่มีประโยชน์มาก ช่วย ให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ทำให้คลายความวิตกกังวลลง และมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความวิตก กังวลลงได้ ดังนั้นการให้ข้อสนเทศจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในการฝึก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชได้

3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองมีความวิตกกังวลใน การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 สอดคล้องกับการ วิจัยของธำรงค์ น่วมศิริ (2527 : 53) ซึ่งพบว่านักเรียนที่เรียนโดยใช้สถานการณ์ จำลองมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสูงกว่านักเรียนที่ เรียนโดยการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจันทวิส พันธุ์สุข (2533 : 40) ศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความสนใจในอาชีพ อีสระของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านป่งแดง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า นักเรียนที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความสนใจในอาชีพอีสระสูงกว่า นักเรียนที่เรียนโดยวิธีการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรินทร์ จัปเกตุ (2534 : 36) ซึ่งศึกษาผลของ

การใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความเสี่ยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอินทรมพรรยอนุสรณ์ พบว่า นักเรียนที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง มีความเสี่ยละสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า การใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีที่ช่วยลด ความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ได้ดีกว่าการให้ข้อสนเทศ ทั้งนี้ เพราะ ในการใช้สถานการณ์จำลองนั้นนักศึกษาได้มีโอกาสส่วบทบาทการแสดง ใน เหตุการณ์ที่จำลองขึ้นจากเหตุการณ์จริงในการฝึกปฏิบัติงานด้วยตนเอง เป็นการ เรียนรู้จากการกระทำ การที่นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้นักศึกษาได้มี โอกาสคิด พิจารณา ใช้เหตุผล ส้ารวจและค้นหาพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสามารถ นำประสบการณ์ที่ได้รับขณะแสดงในสถานการณ์จำลอง ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังได้รับความสนุกสนาน มีความกระตือรือร้นที่ได้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ ที่เป็นปัญหา ดังที่ สมพงษ์ จิตระดับ (2530 : 74-75) กล่าวว่า สถานการณ์ จำลองเป็นเทคนิคที่ดีเทคนิคหนึ่งซึ่งมีประ โยชน์หลายประการคือ เป็นการสร้าง ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ทำให้รู้จักคิด ตัดสินใจด้วยตนเอง ช่วยให้รู้จัก บุรณาการความคิดกับข้อมูลที่ได้รับ เชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติจริงได้ และเป็นตัวอย่าง ที่ดีในการแสวงหาข้อเท็จจริง ได้ทดลองเก็บข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียน รู้จักสังเกต เปรียบเทียบข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง และเห็นแนวทางในการเลือกหรือ การตัดสินใจปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง อาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์จำลองฝึกให้ ผู้เรียนเกิดทักษะการเรียนรู้ต่างๆได้ดีกว่าการให้ข้อสนเทศ ซึ่งเป็นเพียงการให้ ข้อมูลและรายละเอียดที่ครูหรือผู้สอนจัดเตรียมไว้ให้ตามเนื้อหาในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้การใช้สถานการณ์จำลองยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศของ การเรียนการสอนได้ดี ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเรื่องที่จะเรียนมากขึ้น ฝึกการทำงานเป็นกลุ่ม ความมีวินัยในตนเองและรู้จักนำเหตุผลมาอภิปราย เพื่อ ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาที่พบ หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (อัญชลี แจ่มเจริญ . 2522 : 5) ถึงแม้ว่าการศึกษานี้พบว่า

นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลง ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สถานการณ์จำลองแล้วพบว่า การใช้สถานการณ์จำลองสามารถลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชได้มากกว่า เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะไม่มีโอกาสสวมบทบาทในสถานการณ์จำลอง มีกิจกรรมเพียงการอ่านเอกสาร และอภิปรายในแต่ละสถานการณ์เท่านั้น ทำให้ไม่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ ด้วยตนเอง จึงทำให้นักศึกษาที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะ และจากการสังเกตของผู้วิจัยที่ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง พบว่า การที่นักศึกษาในกลุ่มทดลองได้แสดงบทบาทตามสถานการณ์นั้นๆ หลังจากการแสดงจบลง นักศึกษามีความสนุกสนานและอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อเรื่องและการแสดงอย่างมาก มีความสนใจและความตั้งใจดีมาก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันกล่าวคือ นักศึกษาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ มีความกระตือรือร้นในช่วงแรก แต่ในระยะหลังๆ ของการทดลองมีความกระตือรือร้นลดลง ซึ่งในกลุ่มทดลองที่ใช้สถานการณ์จำลอง ในช่วงแรกๆ ของการทดลองนักศึกษามีความตื่นเต้น ไม่ค่อยกล้าแสดง มีความวิตกกังวลว่าจะแสดงไม่ดีและแสดงออกไม่สมจริง แต่พอระยะหลังนักศึกษาเริ่มมีความกล้าและมั่นใจในการแสดงมากขึ้น และแสดงบทบาทได้สมจริงทั้งสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง ทำให้บรรยากาศสนุกสนาน ดังที่สมบุรณ์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา (2525 : 17-18) กล่าวว่า สถานการณ์จำลองเป็นกิจกรรมที่สามารถจูงใจให้ผู้เรียนประกอบกิจกรรมได้นาน และสนุกสนานเป็นการเรียนปนการเล่น พอสิ้นสุดการแสดงในแต่ละครั้งก็จะช่วยกันอภิปรายผล ซึ่งในช่วงแรกผู้วิจัยต้องเริ่มการอภิปรายโดยตั้งคำถามนำ แล้วให้นักศึกษาตอบ แต่ในระยะต่อมาพบว่า เมื่อการแสดงสิ้นสุดลงนักศึกษาก็เริ่มอภิปราย โดยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ในการแสดงและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ด้วยตนเอง เมื่อผู้วิจัยถามถึงสาระสำคัญจากเรื่องสถานการณ์

จำลอง นักศึกษาก็สามารถตอบคำถามและสรุปได้ และในการทดลองครั้งที่ 12 ซึ่งเป็นการปัจฉิมนิเทศ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า สถานการณ์จำลองมีประโยชน์มาก ช่วยให้นักศึกษาได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น คลายความวิตกกังวลลง มีความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนั้นยังได้รับความสนุกสนาน มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

อนึ่งจากการที่ผู้วิจัยติดตามการทดลองอย่างไม่เป็นทางการ โดยการพูดคุยกับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งสอบถามอาจารย์นิเทศก์ถึงการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่านักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและ ได้ผลดีและนักศึกษาพยาบาลทำคะแนนในการสอบได้สูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การใช้สถานการณ์จำลองและการให้ข้อสนเทศ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้ จึงเป็นแนวทางให้ครู หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา พิจารณาเลือกใช้สถานการณ์จำลองหรือข้อสนเทศเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

1.2 ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองแก่ครู หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรนำการใช้สถานการณ์จำลองไปทดลองลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอื่นๆ

2.2 ควรนำการใช้สถานการณ์จำลองไปทดลองลดความวิตกกังวลของนักเรียนระดับอื่นๆ เช่น ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

2.3 ควรมีการทดลองศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองกับวิธีการอื่น เช่น เทคนิคแม่แบบ การอภิปราย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คึกฤทธิ์ บุษบา. ผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองและวิธีสอนโดยไม่ใช้สถานการณ์จำลองวิชาสังคมศึกษา หน่วยปัญหาในโลกปัจจุบันชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- จันทวิส พันธุ์สุข. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความสนใจอาชีพอิสระของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านป่งแดง จังหวัดมุกดาหาร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- จินตนา บุญพันธ์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ทิสนา แคมมณี. "การใช้บทบาทสมมุติในการเรียนการสอน," ครูศาสตร์. 6 : 41 - 48 ; กรกฎาคม - สิงหาคม 2519.
- ธำรงค์ น่วมศิริ. การทดลองใช้หนังสือพิมพ์สร้างสถานการณ์จำลองในการสอนจริยศึกษาเพื่อพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

- ธีระ มุลธิยะ. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. ปรินิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- นภาพร นนทการ. การศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโรงเรียนรามารัตน์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. มหาสารคาม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2528.
- นิตดา พงศ์พานานาญเวช. ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อและการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหนวกิจ, 2528.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2530.
- ผ่องศรี ศรีมรกต วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และชมชื่น สมประเสริฐ. การศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 - 4. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- พิกุล พรหมปัญญา. ปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถาบัน
การศึกษานอกสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย นักศึกษาปี 2 ปี 3
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
โรงพยาบาลกลาง และวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานใหญ่ กรมตำรวจ.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2523. อัดสำเนา.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึก
ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร, 2531.
- วัชรินทร์ จับเกิด. ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความเสียสละของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอินทร์มหารักษ์อนุสรณ์
จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินุณยานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- วัลลภา บุรณกลัด. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการ
ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. คู่มือการประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : สำนักการแพทย์, 2534.
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนใน
ตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอเชีย, 2525.

- สมบุรณ์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. การเปรียบเทียบผลการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เรียนหน่วยการเรียนรู้ตามหาถิ่น ด้วยการสอนแบบใช้และไม่ใช้สถานการณ์จำลอง.
 ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- สมพงษ์ จิตระดับ. "การสอนจริยศึกษาด้วยสถานการณ์จำลอง," ประชากรศึกษา. 24(6) : 15 - 21 ; มีนาคม 2522.
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพการพิมพ์, 2528.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท., 2523. อัดสำเนา.
- สุทิน บุญชูวงศ์. หลักการสอนตรงตามหลักสูตร สภาการฝึกหัดครูพุทธศักราช 2530. กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2530.
- สุภา กิจจาทร. "การใช้สถานการณ์จำลอง," ใน เอกสารประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการสอนแบบจุลภาค. หน้า 196 - 197. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คำรพ, 2519.
- สุรางค์ นามสูตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยครูอุดรดิตถ์.
 ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- สุนีย์ เกียรติแก้ว. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2517.
- สุวัฒนา อารีพรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- สำเร็จ เวชสมุทร. "กิจกรรมสถานการณ์จำลองในวิทยาลัยครู," ครูปริทัศน์. 5(2) : 18-22 ; ธันวาคม 2523.

- Bachrach, Arthur J. "Learning Theory," Comprehensive Textbook of Psychiatry. (1) : edited by Harold I Kaplan. Baltimore : William and Wilkins, 1980.
- Beck, Isabel H. and Bruce Monroe. "Some Dimension of Simulation," Education Technology. 45- 49 ; October , 1969.
- Bird, B. Talking with Patients. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1973.
- Cherry, Kendrick Houck. "Simulation in High School Social Studies : Student - Cognitive Retention and Pupil Teaching Affective Perception," Dissertation Abstract International. 34 : 4712 - 4713A ; February, 1974.
- Cruichshank, D. "Nature of Simulation and Games : A Preliminary Inquiry," Education Technology. July, 1972.
- Deffenbacher, Jerry L. and Richard M. Suinn "The Self Control of Anxiety," in Self - Management and Behavior Change from Theory of Practice. p. 393 - 442. edited by Paul Karoly and Frederick H. Hanfer. New York : Pergamon Press, 1982.
- Fass, John W. " The Use of Seven Simulation Games in College Economic Course," Journal of Experimental Education. January, 1988.
- Garvey, Dale M. A Preliminary Evaluation of Simulation. A Paper Presented at 46 th Annual Meeting of the National Council for The Social Studies. Cleveland, Ohio: November, 1966.
- Geller, Danial M. "Involvement In Role- Playing Simulation a Demonstration with Studies on Obedience," Journal of Personality and Social Psychology. 36 : 219 - 235; November, 1978.
- Grace, H.K. Mental Health Nursing : A Socio - Psychological Approach. 2nd ed. London : W.C. Brown Co., 1981.
- Groen, J.J. "The Measurement of Emotion and Arousal in the Clinical Physiological Laboratory and In Medical Practice," in Emotion Theory Parameters and Measurement. p. 724 - 746. edited by L.Levi. New York: Raven Press, 1975.

- Hayes, C.V. "Measurement of Anxiety in Sophomore Nursing Students Using Zuckerman's AACL," in Nursing Research. 15 (1) : 262-264 ; January - February, 1966.
- Huck, W.Schuyler and others. Reading Statistics and Research. New York : Harper and Row, 1974.
- Leopoldo, Joseph Macias. "The Use of Simulation in Foreign Language Teacher Education in Activity Specific Teaching Simulation," Dissertation Abstracts. 33 : 1567 - 1568 A; October, 1972. .
- Luckmann, Joan and Karen Creason Sorensen. "Medical Surgical Nursing," A Psychophysiology Approach. Philadelphia : S.B. Saunders, Co., 1979.
- Patterson, C.H. Theories of Counseling and Psychotherapy. 2 nd ed. New York : Harper and Row, 1973.
- Rycroft, Charles. Anxiety and Neurosis. Harmondsworth : Penguin Books, 1978.
- Sasse, Connine R. Person to Person. Peoria, W : Chas A. Benneet, 1975.
- Sarason, Irwin G. Personality ; An Objective Approach. 2nd ed. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1972.
- Schultz, Landall L. Simulation in Social and Administrative Science. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1972.
- Spielberger, Charles D. Anxiety and Behavior. New York : Academic Press, 1966
- Stuart, Gail Wisearz and Sandra J. Sundeen. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Saint Louis : C.V. Mosby, 1983.
- Tensey, P.T. and Unwin Derick. Simulation and Gaming in Education. p. 9 - 12. London : Methuen Educational Ltd., 1969.
- Walker, Nancy. "Stress Reported by Baccalaureate Nursing Students in Relation to the Clinical Laboratory Area," Dissertation Abstracts. 137 - A ; July, 1978.
- Watson, I.P. "The Treatment of Anxiety," Nursing Mirror. 9(17) : 72 ; May, 1984.

Windsor, Ann. " Nursing Student : Perception of Clinical Experience, " Journal of Nursing Education. 26(4): 750 ; April, 1987

Zung, William W.K. "A Rating Instrument for Anxiety Disorder," Psychosomatics. 12(6) : 371 - 372 ; November, - December, 1971.

තරඟතර

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ เฉพาะบุคคล

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึก
ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะ
เฉพาะบุคคล

ชื่อ สกุล

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง

ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาให้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาให้มากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย (/) ลงในช่องใดช่องหนึ่งหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย</u>				
1.	ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคทางจิตเวชแล้ว ข้าพเจ้าก็ไม่มั่นใจตัวเองว่า จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้				
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจตัวเองที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เพราะยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน				
3.	ข้าพเจ้า ไม่แน่ใจว่าจะมีความชำนาญพอเพียงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช				

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะมีความสามารถในการให้คำแนะนำผู้ป่วยจิตเวชเพื่อแก้ปัญหา				
5.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่า จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษา				
6.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้ไม่ถูกต้อง				
7.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยขณะ ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy)				
8.	ข้าพเจ้ากลัวถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย				
9.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยได้รู้เรื่อง				
10.	ข้าพเจ้ากลัวรับตัวเข้ากับผู้ป่วยไม่ได้				
11.	ข้าพเจ้าเกรงว่าจะใช้คำพูดกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม				
12.	ข้าพเจ้าเกรงว่าจะอดทนต่อการสนทนากับผู้ป่วยไม่ได้				

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
13.	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยไม่พุดด้วย				
14.	ข้าพเจ้าเกรงว่าเมื่อพุดคุยกับผู้ป่วยแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากขึ้น				
15.	ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากขึ้นระหว่างสนทนา ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร				
16.	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจ เมื่อต้องซักถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย				
17.	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วย ไม่ยอมรับในการสร้างสัมพันธภาพ				
18.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะให้ข้อมูลตามความเป็นจริง				
19.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย				
20.	ข้าพเจ้าเกรงว่าจะไม่สามารถตอบคำถามที่ผู้ป่วยถามได้				
21.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องอธิบายเกี่ยวกับการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ				

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
22.	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยไม่เชื่อในความสามารถของข้าพเจ้าเพราะข้าพเจ้าเป็นเพียงนักศึกษา				
23.	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยจะ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล				
24.	ข้าพเจ้ารู้สึก ไม่นั่นใจเมื่อต้องตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า				
25.	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วย ไม่สนใจจะพูดคุยด้วย				
26.	ข้าพเจ้ากลัวแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยทะเลาะกันไม่ได้				
27.	ข้าพเจ้ากลัวผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของข้าพเจ้าทำร้ายตนเอง				
28.	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะ ไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้				

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมบนหอผู้ป่วย</u>				
29.	ข้าพเจ้ารู้สึก ไม่สบายใจ เมื่อต้อง ไปพบผู้ป่วย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของข้าพเจ้าในห้องนอนผู้ป่วยตึกพิเศษตามลำพัง				
30.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว เมื่อต้องขึ้นตึกผู้ป่วยที่มีห้องแยก				
31.	ข้าพเจ้ารู้สึก ไม่สบายใจ เมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องแยกเดี่ยว				
32.	ข้าพเจ้ารู้สึก ไม่สบายใจ เมื่อต้องพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในห้องแยกรวม				
33.	ข้าพเจ้ากลัว ไม่ปลอดภัยขณะนั่งคุยกับผู้ป่วยในห้องให้คำปรึกษา				
34.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล เมื่อ ไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทำให้ต้อง ไปค้นหาผู้ป่วยตามห้องต่างๆ				

ข้อที่	คำถาม	ความรู้สึก			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
35.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ปลอดภัย เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องทำการรักษาพยาบาลตามลำพัง				

ชื่อ สกุล

แบบสอบถามความวิตกกังวลเฉพาะบุคคล (Trait-Anxiety)คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เมื่อท่านเลือกได้แล้วโปรดทำเครื่องหมาย(/) ลงในช่องด้านขวาของข้อความในแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระ เพราะไม่มีข้อใดถูกหรือผิด

ข้อความ	รู้สึกเช่น นั้นเสมอ	รู้สึกเช่น นั้นบ่อยครั้ง	รู้สึกเช่น นั้นบางครั้ง	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแจ่มใส				
2. ข้าพเจ้าเหนื่อยง่าย				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกอยากร้องไห้				
4. ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ข้าพเจ้าพลาดโอกาสดีๆ เพราะตัดสินใจช้า				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนสบายๆ				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตัวเองเป็นคนสุขุมรอบคอบ				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามียุปสรรคมากมายจนเอาชนะไม่ได้				
9. ข้าพเจ้ากังวลเกินกว่าเหตุ				

ข้อความ	รู้สึกเช่นนั้นเสมอ	รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง	รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง	ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย
10. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุข 11. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นคนเอาจริงเอาจัง 12. ข้าพเจ้าไม่เชื่อมั่นในตนเอง 13. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัย 14. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา 15. ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้า 16. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจในสภาพที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่ 17. ความคิดเกี่ยวกับเรื่องไร้สาระทำให้ข้าพเจ้าไม่สบายใจ 18. ข้าพเจ้ารู้สึกผิดหวังเกี่ยวกับความผิดหวัง 19. ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย 20. ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อนึกถึงสิ่งที่ข้าพเจ้าสนใจอยู่ปัจจุบัน				

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาอภิปรายและซักถาม 6. ผู้วิจัยกล่าวขอให้นักศึกษาที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ และกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ

1. การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที
2. การประเมินผลครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ
 - 2.1 สังเกตความสนใจ ความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
 - 2.2 สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย ซักถามเกี่ยวกับ
เรื่องการใช้สถานการณ์จำลอง และความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอ
ผู้ป่วยจิตเวช
3. การประเมินผลครั้งที่ 2 - 11
 - 3.1 สังเกตจากการแสดงของนักเรียน
 - 3.2 สังเกตจากการตอบคำถาม การอภิปราย และการสรุป
4. การประเมินผล ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ
 - 4.1 สังเกตจากการออกมาพูดหน้าชั้น
 - 4.2 สังเกตจากการร่วมอภิปราย ซักถาม และสรุปของนักศึกษา

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึก
ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	5.58	19	6.98
2	6.31	20	4.80
3	2.51	21	6.35
4	3.01	22	8.42
5	3.20	23	5.84
6	4.10	24	6.43
7	5.20	25	4.80
8	4.28	26	4.32
9	7.65	27	6.74
10	6.71	28	5.18
11	4.70	29	5.27
12	4.45	30	4.92
13	6.20	31	5.43
14	6.97	32	4.75
15	6.19	33	4.23
16	7.31	34	4.25
17	5.20	35	4.52
18	6.12		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.93

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	5.63	11	6.68
2	6.00	12	7.32
3	5.50	13	4.25
4	7.00	14	5.58
5	4.20	15	6.12
6	6.12	16	8.20
7	5.72	17	6.88
8	6.41	18	7.50
9	7.10	19	7.32
10	8.20	20	3.85

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.94

ภาคผนวก ข

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง สำหรับกลุ่มทดลอง
โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ สำหรับกลุ่มควบคุม

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง สำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำกิจกรรมร่วมกัน 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบรายละเอียดของการใช้สถานการณ์จำลอง 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มแนะนำตนเอง 2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันโดยให้นักศึกษาเล่นเกมอยู่ไหนเอ๋อ? โดยมีวิธีการเล่นดังนี้ 2.1 ให้นักศึกษา แต่ละคนหยิบรูปสัตว์ที่ถูกแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ 2.2 ให้นักศึกษานำรูปสัตว์ที่ตนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อนเพื่อต่อเป็นรูปสัตว์ที่สมบูรณ์ 2.3 เมื่อต่อรูปสัตว์แล้วให้นักศึกษาแต่ละคู่ ชักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกัน(ให้เวลา 10 นาที) 2.4 เมื่อหมดเวลา ให้นักศึกษาออกมาหน้าชั้นทีละคู่ผลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนแก่เพื่อนนักศึกษาคนอื่น 2.5 เมื่อนักศึกษาออกมาแนะนำตนเองครบแล้ว ให้ช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์และประ โยชน์ของกิจกรรม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			2.6 ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งว่า กิจกรรมเกมอยู่ไหนเอ่ย วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาที่ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน ได้มีโอกาสเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของตนเองเพื่อจะได้คุ้นเคยกันและสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน 3. เมื่อบรรยายภาคในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเอง และทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้วิจัยอธิบายความหมายของการใช้สถานการณ์จำลอง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการใช้สถานการณ์จำลองและประโยชน์ของสถานการณ์จำลอง และชี้แจงเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ ในการใช้สถานการณ์จำลอง 4. ผู้วิจัยกล่าวถึง ความวิตกกังวล และแจกเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย ประเภทระดับและผลของความวิตกกังวล

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
2	ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัยจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย	1. เพื่อให้นักศึกษาคลายความวิตกกังวลลง 2. เพื่อให้ศึกษารู้จักคิดพิจารณาเหตุผลในเรื่องที่วิตกกังวลและรู้จักผ่อนคลายความตึงเครียดจากความวิตกกังวลได้ 3. เพื่อให้ศึกษาก่อเกิดความรู้สึกสบายใจมั่นใจมากขึ้น	5. เปิดโอกาสให้นักศึกษา ชักถามข้อสงสัย และแจกโปรแกรมการฝึกสถานการณ์จำลองแก่นักศึกษาในการฝึกใช้สถานการณ์จำลองครั้งที่ 2 -11 มีวิธีดำเนินการเป็นขั้นตอนทุกครั้ง ดังนี้ 1. <u>ขั้นเตรียม</u> ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้นักศึกษาเรียนรู้ และแจกเนื้อเรื่องสถานการณ์จำลองที่นำมาใช้ หลังจากนั้นนักศึกษาและผู้วิจัยช่วยกันเลือกผู้แสดงบทบาท 2. <u>ขั้นดำเนินการกิจกรรม</u> นักศึกษาแสดงบทบาทไปตามเหตุการณ์ที่เตรียมไว้ใช้เวลา 10 - 15 นาที 3. <u>ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล</u> ผู้วิจัยให้นักศึกษาทบทวน และวิเคราะห์ประสบการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นที่เนื้อหาและบรรยากาศของการแสดง 4. <u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยและนักศึกษาช่วยกันสรุปสาระ และข้อคิดที่ได้จากสถานการณ์จำลอง
3-4	ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย		

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
5	ไม่แน่ใจว่า จะพูดคุยกับ ผู้ป่วยได้ รู้เรื่อง		
6	กลัวว่าผู้ป่วย จะควบคุม อารมณ์ตนเอง ไม่ได้		
7	กลัวผู้ป่วยมี อาการกำเริบ		
8	ไม่มั่นใจใน การแก้ไข ปัญหาเฉพาะ หน้า		
9	ไม่แน่ใจว่า ผู้ป่วยจะให้ ความร่วมมือ ในการรักษา พยาบาล		

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
10-11	ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย		
12	ปัจจัยนิเทศ	1. เพื่อให้นักศึกษา ร่วมกันสรุปผลที่ได้จากการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช 2. เพื่อยุติการใช้สถานการณ์จำลอง	1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช 2. ให้นักศึกษาทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษารายงานผลของการใช้สถานการณ์จำลองว่า สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช ได้มากน้อยเพียงใด 4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาอภิปรายและซักถาม 6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณนักศึกษาที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ และกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ

1. การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที
2. การประเมินผลครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ
 - 2.1 สังเกตความสนใจ ความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
 - 2.2 สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย ซักถามเกี่ยวกับเรื่องการใช้สถานการณ์จำลอง และความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
3. การประเมินผลครั้งที่ 2 - 11
 - 3.1 สังเกตจากการแสดงของนักเรียน
 - 3.2 สังเกตจากการตอบคำถาม การอภิปราย และการสรุป
4. การประเมินผล ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ
 - 4.1 สังเกตจากการออกมาพูดหน้าชั้น
 - 4.2 สังเกตจากการร่วมอภิปราย ซักถาม และสรุปของนักศึกษา

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 1

หัวข้อ ปฐมนิเทศ

ชื่อกิจกรรม อยู่ไหนเอ่ย ?

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน
2. เพื่อให้นักศึกษาทราบรายละเอียดของการใช้สถานการณ์จำลอง
3. เพื่อให้นักศึกษาทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติ
งานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้นักศึกษาแนะนำตนเอง
2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศ
ที่ดีในการทำงานร่วมกัน โดยให้นักศึกษาเล่นเกมอยู่ไหนเอ่ย ? มีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ให้นักศึกษาแต่ละคนหยิบรูปสัตว์ ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ
 - 2.2 ให้นักศึกษานำรูปสัตว์ที่ตนได้ ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อน เพื่อต่อ
เป็นรูปสัตว์ที่สมบูรณ์
 - 2.3 เมื่อต่อรูปสัตว์แล้ว ให้นักศึกษาแต่ละคู่ ชักถามข้อมูลส่วนตัว
ซึ่งกันและกัน (ให้เวลา 10 นาที)

2.4 เมื่อหมดเวลา ให้นักศึกษาออกมาหน้าชั้นที่ละคู่ ผลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนให้แก่เพื่อนนักศึกษาคณะอื่น

2.5 เมื่อนักศึกษาแนะนำตนเองจนครบแล้ว ให้ช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกิจกรรม

2.6 ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งว่า กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของตนเอง เพื่อจะได้คุ้นเคยกัน และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน

3. ผู้วิจัยกล่าวถึง ความวิตกกังวล และเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ประเภท ระดับ และผลของความวิตกกังวล ดังนี้

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นมีลักษณะคล้ายความกลัว แต่มีข้อแตกต่างจากความกลัวคือ ความกลัวจะสัมพันธ์กับวัตถุภายนอกหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ส่วนความวิตกกังวลจะไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุภายนอก เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นในอนาคตทั้ง ๆ ที่เหตุการณ์ดังกล่าวไม่มีที่ท่าว่าจะเกิดขึ้นหรือบางทีก็คิดเพื่อฝันไปเอง เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะมีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ใจเต้นแรง ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร มือสั่น ใจสั่น นอนไม่หลับ ท้องเดิน ขาดสมาธิ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ตื่นเต้นง่าย มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย

ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลในบุคคลทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะค่อนข้างจะคงที่ในตัวบุคคล (Trait - Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล

เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำ

2. ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (State - Anxiety) คือ ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ เมื่อมีสถานการณ์เฉพาะที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ตอบที่สามารถสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว้าวุ่น เครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของความวิตกกังวลประจำตัว (Trait - Anxiety) และประสบการณ์ในอดีต

ระดับความวิตกกังวล

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 6 ระดับ โดยใช้เครื่องหมายบวก (+) เป็นตัวบอกระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ปราศจากความวิตกกังวล (-1) ถือว่าเป็นระดับไม่ปกติ พบได้ในคนที่ตกใจทันทีทันใด (Psychological Shock) และเจ็บป่วยไป อาจพบได้ในคนป่วยที่ได้รับยาแก้ลมประสาทในขนาดที่มาก ผู้ที่อยู่ในภาวะกึ่งหมดสติ (Semiconscious) หรือหมดสติ (Unconscious) ซึ่งไม่มีการรับรู้ความรู้สึกภายนอกต่าง ๆ

2. ความวิตกกังวลระดับปกติ (0) พบได้ทั่วไปเป็นระดับที่เกิดความรู้สึกสบายได้พักผ่อนเกิดขึ้น บุคคลสามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสมควร

3. ความวิตกกังวลระดับน้อย (+1) บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้นมากขึ้นสามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมได้ จะมีสมาธิ จำได้แม่นยำ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวล เตรียมพร้อมที่จะรับรู้และปรับตัว

เข้ากับเหตุการณ์ ในคนปกติเมื่อเกิดความวิตกกังวลในระดับนี้จะสามารถปรับกลับมาเป็นระดับปกติได้

4. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (+2) บุคคลรับรู้แคบลง มีการตื่นเต้นมากขึ้น ว่องไวมากจนเกือบลุลุลุลอน อาจมีการปรับตัวแบบสู้หรือถอยหนี

5. ความวิตกกังวลระดับมาก (+3) บุคคลจะมีความกระวนกระวาย การรับรู้แคบมาก ไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น ควบคุมตนเองไม่ได้ กระสับกระส่ายอย่างเห็นได้ชัด

6. ความวิตกกังวลระดับตื่นกลัวสุดขีด (+4) บุคคลตื่นกลัวสุดขีด เป็นภาวะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ การรับรู้เสียไป ไม่สามารถช่วยตัวเองให้พ้นภาวะที่ก่อให้เกิดความกังวลใจได้ จะมีอาการซึมเศร้าสุดขีด

ผลของความวิตกกังวล

โดยทั่วไป ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย และปานกลางร่างกายจะมีการปรับตัวโดยเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยจะทำให้มีการรับรู้ดีขึ้น มีสมาธิดีขึ้น มีความสามารถในการสังเกต การจำและการปรับตัวดีขึ้น ส่วนความวิตกกังวลในระดับรุนแรง และระดับตื่นกลัวสุดขีด จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ตื่นตัวมากเกินไป และอาจนำไปให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหยุดทำงานได้ บุคคลจะมีสภาวะบ่อบ ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวน้ำซีดเป็น ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น น้ำตาลถูกขับออกมามากขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ใจสั่นตัวสั่น ความสามารถในการรับรู้ลดลง สมาธิและความจำลดลง

4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการใช้สถานการณ์จำลอง ในเรื่องของความหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการใช้สถานการณ์จำลอง ดังนี้

การใช้สถานการณ์จำลอง หมายถึง การที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมและสภาพการณ์ให้มีความคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในการฝึกปฏิบัติงานบน

หอยผู้ช่วยจิตเวช แล้วให้นักศึกษาแสดงบทบาทตามสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกฝน แก้ปัญหาและตัดสินใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอยผู้ช่วยจิตเวช ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยเล่าเรื่องสถานการณ์ที่นำมาใช้ จากนั้นช่วยกันเลือกผู้แสดงบทบาทตามสถานการณ์นั้น ๆ

4.2 ขั้นดำเนินกิจกรรม นักศึกษาจัดสภาพการณ์และแสดงบทบาทไปตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้

4.3 ขั้นวิเคราะห์และอภิปรายผล เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดลง ผู้วิจัยให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์จำลอง โดยเน้นที่เนื้อหากระบวนการ และบรรยากาศของการแสดง

4.4 ขั้นสรุป ให้นักศึกษาอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก และช่วยกันสรุป ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัย แจกโปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง และนัดหมายวัน เวลา สถานที่

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ในการตอบคำถาม อภิปราย และสรุปผล

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 2

หัวข้อ ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัยจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย

ชื่อกิจกรรม สุคาเข้าใจผิด

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ความรู้สึกลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกายนั้นเกิดขึ้นเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช และการมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ถูกต้องซึ่งจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพ หรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น คลายความรู้สึกตึงเครียดจากการกลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกายลง และมีแนวทางในการคิดหาวิธีการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งสามารถมองเห็นแนวทางในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากผู้ป่วยได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง สุคาเข้าใจผิด

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง

เรื่อง สุคาเข้าใจผิด

ฉากที่ 1 ในหอพักนักศึกษาพยาบาล

บรรยาย สุคาและฤดี เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กำลังเดินมาหานักศึกษารุ่นปีที่ 4 ชื่อ วัลยา เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการไปฝึกงานกับผู้ช่วยจิตเวชที่ ร.พ.ศรีธัญญา

สุคา : พี่วัลยาคะ ไม่ทราบพี่พอจะมีเวลาสักครู่หรือไม่ น้องมีเรื่องอยาก
จะคุยด้วยค่ะ

วัลยา : อ้อ ! ได้จ้ะ แต่รอเดี๋ยวขอพี่เข้าห้องน้ำก่อน (วัลยาไปห้องน้ำ
แล้วเดินกลับมา) มีอะไรอยากคุยกับพี่ละจ๊ะ

บรรยาย สุคา และฤดี หันมองหน้ากันเอง ต่างฝ่ายพยักหน้าให้อีกฝ่ายเป็นคนพูด
และสุดท้าย สุคาจึงเป็นคนเริ่มพูดเอง

สุคา : คือ... พี่คะอีกไม่กี่วันหนูจะต้องไปฝึกงานที่ ร.พ.ศรีธัญญาแล้วคะ
หนูไม่สบายไปเลย ไม่รู้คนไข้เป็นอย่างไรบ้าง ตอนพี่ไปฝึกเป็น
อย่างไรบ้างคะ น่ากลัวไหม โดยเฉพาะคนไข้ผู้ชายคงจะน่ากลัวมาก
นะคะ

วัลยา : อื้ม ! น้องเอ๊ย (ทำท่านึกเรื่องราวขึ้นมาได้) พอพูดเรื่องฝึกงานที่
ศรีธัญญาที่ไร พี่ก็นึกถึงเพื่อนพี่ทุกครั้งเลย (สุคา และฤดี มีท่าทาง
ตื่นเต้นอยากรู้ว่าเรื่องที่จะเล่าคือเรื่องอะไร)

วัลยาเล่าต่อว่า : เพื่อนพี่เจอคนไข้จะทำร้ายเอา ดินะว่าพี่พยาบาลมาช่วยทันไม่งั้น
แน่แน่ ๆ เลย เพื่อนพี่เล่าว่า คุยกันอยู่ดี ๆ คนไข้ก็ทำตาขวางคอแข็ง
หุบคุดเสียเฉย ๆ ทั้งที่กำลังคุยกันอยู่ดี ๆ แล้วคนไข้ก็พูดว่า
"แกมันคนใจร้าย" พร้อมกับวิ่งถลาเข้าใส่เพื่อนพี่ เพื่อนพี่ตกใจ
ร้องเรียกให้คนช่วย จึงรอดตัวไป เนี่ยถ้าไม่มีคนอยู่แถวนั้น เพื่อนพี่จะ

เป็นอย่างไรรู้ไม่รู้ แล้วอย่างที่เราอยู่ว่าคนไข้โรคจิตเนี่ยทำอะไรไม่ผิด กฎหมายเอาโทษไม่ได้ เพราะเขาไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ฤดี : ตายจริง ! แล้วเราจะเจออย่างนั้นไหม ?

สุดา : เรากลัวจังเลย (สุดาหันมาพูดกับฤดี) เราต้องไปฝึกงานกลุ่มแรก ก่อนพวกเธออีก เราบอกแม่เราว่า เราต้องไปฝึกงานที่โรงพยาบาล ศรีธัญญาเนะ แม่เตือนเราว่า "ระวังคนบ้านะ แม่เคยเห็นคนบ้า อาละวาดไล่ฟันคนอื่น" ยิ่งฟังอย่างนี้เรายิ่งกลัวมาก แม่ยังถามว่า "ไม่ไปที่ ร.พ. คนบ้าไม่ได้หรือ ฝึกงานที่อื่นก็ได้" (สุดามีสีหน้าวิตกกังวลมาก)

ฤดี : สุดาเรากลับกันเถอะนะ ขอบคุณพี่วัลยามากค่ะ (ทั้งคู่ก็เดินจาก พี่วัลยามา)

ฉากที่ 2 ในห้องพักของสุดาและฤดี สุดามีสีหน้าวิตกกังวลมาก คิดอยู่ตลอด เกี่ยวกับเรื่องไปฝึกงาน และรู้สึกกลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย

ฤดี : สุดา เธอคิดอะไรอยู่หรือ

สุดา : เรากลัว เราไม่อยากไปฝึกงานที่ศรีธัญญาเลย พรุ่งนี้แล้วนะที่ต้อง ไปที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

ฤดี : เราก็กังวลเหมือนกัน

ฉากที่ 3 ขณะที่สุดา และฤดีกำลังคุยกันถึงเรื่องการฝึกงานที่ศรีธัญญาอยู่ โสภา ซึ่งเป็นเพื่อนนักศึกษาที่นอนอยู่ห้องเดียวกันกับสุดา และฤดี เดินเข้าห้องมา

โสภา : อ้าว ! กำลังคุยอะไรอยู่ หน้าตาบึ้งตึงคู่เชียว

ฤดี : คุยเรื่องไปฝึกงานที่ศรีธัญญา เรากลัวกัน

โสภา : ไข่เหี้ย ! กลัวอะไรกัน เห็นพี่สมหมายเล่าให้ฟังว่า ผู้ป่วยนะ ไม่ได้ น่ากลัวอย่างที่พวกเราคิดกันหรอก เขาก็เหมือนพวกเรา พูดคุยรู้เรื่อง

แต่มีบางครั้งเขาควบคุมตัวเองไม่ได้ จึงต้องมาอยู่โรงพยาบาล

สุดา : เราเพิ่งคุยกับพี่วัลลามา พี่เขาเล่าเรื่องผู้ป่วยทำร้ายเพื่อนพี่วัลลาค่ะ

โสภา : ก็แค่เรื่องเล่ากันมา จริงหรือเปล่าก็ไม่รู้ เราอย่าเพิ่งคิดมากเลย

ยิ่งคิดก็ยิ่งกังวล จริง ๆ แล้วอาจจะไม่มีอะไรก็ได้ ไปเดินบางลำภู

ดีกว่าเราอยากได้เสื้อแล้วเตี้ยวแหวะกินก๋วยเตี๋ยวเรือกัน

สุดา : มีสีหน้ากังวลมาก

ฤดี : ดีเหมือนกับนะสุดา เราอยากซื้อผงซักฟอกกับสบู่เหมือนกัน

แล้วนักศึกษาทั้ง 3 คน ก็ไปซื้อของด้วยกัน

ฉากที่ 4 ในห้องเรียน อาจารย์สมใจซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยจิตเวช กำลังแนะนำนักศึกษาที่ต้องไปฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

อจ.สมใจ : การไปฝึกงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญานั้น ครูขอแนะนำให้นักศึกษา
เตรียมตัวให้พร้อม ควรจะนอนพักที่วิทยาลัย เพราะรถจะออกจาก
วิทยาลัยเวลา 7.30 น. ถ้านักศึกษากลับไปนอนบ้าน อาจมีปัญหา
ระหว่างการเดินทางและมาไม่ทันรถของวิทยาลัย ต้องนั่งแท็กซี่ตาม
ไปเองซึ่งนักศึกษาต้องรับผิดชอบเองทุกเรื่องและหากมีปัญหาเกิดขึ้น
ระหว่างฝึกปฏิบัติงานขอให้นักศึกษารายงานให้อาจารย์ประจำฝึก
ทราบด้วย

บรรยาย : ในขณะที่อาจารย์สมใจกำลังนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน สุดาซึ่งฟัง
อยู่ด้วยมีสีหน้าเคร่งเครียด เนื่องจากคิดถึงคำพูดที่แม่เตือน และมีความรู้สึก
กลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย อาจารย์สมใจสังเกตเห็น จึงถามสุดาว่ามีข้อสงสัยหรือ
มีปัญหอะไร สุดาอ้อ ๆ อึ้ง ๆ จนอาจารย์สมใจ ต้องถามซ้ำว่า

"สุดามีอะไรจะถาม หรืออยากจะบอกครูไหม?"

สุดา : คือว่า คือ..... หนูกลัวค่ะ กลัวคนไข้ทำร้ายค่ะ

อจ.สมใจ : พักหน้ารับฟัง อ้อ! หนูกลัวคนไข้ ครูเข้าใจจะ ความรู้สึกกลัวผู้ป่วย นั้นเกิดจากคนส่วนใหญ่มีความคิดและเชื่อว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคล อันตรายน่ากลัวควรจะต้องอยู่ห่าง ๆ ด้วยเหตุผลว่าเขาควบคุมตนเอง ไม่ได้ รวมทั้งการบอกเล่าต่อ ๆ กันมาถึงเรื่องราวที่ผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น ซึ่งความจริงแล้วผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้น่ากลัวอย่างที่พวกเราคิดกันและ ผู้ป่วยที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลก็เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทาง จิตเวชเลวลงแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมาก เช่น คลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ก็จะถูกจัดแยกไว้ต่างหาก มี เจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิด การที่นักศึกษามีความรู้สึกกลัวผู้ป่วยทำร้ายนั้น ก็คงต้องมีการระวังตัวไม่ประมาท เช่น ไม่ควรคุยกับผู้ป่วยในที่ลับตาคน เพราะหากเกิดอะไรขึ้นแล้วจะหาคนช่วยลำบาก และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การรู้จักสังเกตผู้ป่วยทั้งสีหน้า ท่าทาง คำพูดและพฤติกรรมต่าง ๆ ถ้า ผู้ป่วยมีลักษณะคำพูด พฤติกรรมเปลี่ยนไป นักศึกษาจะ ได้รู้และระมัด ระวังตัวว่า อาจมีอะไรเกิดขึ้น ครูหวังว่านักศึกษาคงพอเข้าใจกัน และรู้สึกมั่นใจมากขึ้น และเมื่อนักศึกษาไปพบผู้ป่วยแล้วจะรู้ว่า ผู้ป่วย ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่เคยคิด แต่น่าสงสารและน่าเห็นใจด้วยซ้ำ

สุดา : บ๊ม คิดในใจว่าคงจริงอย่างอาจารย์พูด เราคิดมากไปเองที่จริงไป ผิดงานเราก็ไม่ได้ไปคนเดียว มีเพื่อนไปตั้งหลายคน แล้วก็มีอาจารย์ ดูแลด้วย คงไม่มีเรื่องร้าย ๆ อย่างที่เราคิดไว้หรอก แต่เรา ก็ต้องระวังตัว

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 3

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม จะทำอย่างไรดี

เวลา 50 นาที

ความคาดหวัง

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมีความสำคัญมากในการรักษาทางจิตเวช ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคนมีอิทธิพลมากในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเข้าใจตนเองของพยาบาล เพราะความเข้าใจตนเองจะเป็นพื้นฐานส่งเสริมให้มีความเข้าใจผู้อื่น โดยเฉพาะกับผู้ป่วย ซึ่งมีความผิดปกติของจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมากขึ้น คลายความรู้สึกวิตกกังวลลง และมีแนวทางจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง จะทำอย่างไรดี

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง

เรื่อง จะทำอย่างไรดี

ฉากที่ 1 หน้าตึกผู้ป่วยสามัญหญิง มีผู้ป่วยชื่อ สุมล บินมองเหม่อไปที่บ่อน้ำ บริเวณหน้าตึก สีหน้าเศร้าหมอง ดวงตาเหม่อลอย
สมใจเป็นนักศึกษาพยาบาล ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยชื่อ สุมล ซึ่งสมใจได้พบอาการสนทนากับผู้ป่วยหลายครั้งแล้ว แต่ผู้ป่วยไม่ยอมคุยด้วย สมใจกำลังมองหาผู้ป่วยเพื่อจะพูดคุยด้วย เมื่อพบสุมลบินอยู่จึงเดินไปหา

สมใจ : สวัสดีค่ะ คุณสุมล

สุมล : มองหน้านักศึกษา สีหน้าเหม่อลอย ไม่แสดงการรับรู้

สมใจ : ยืมให้ผู้ป่วย แล้วถามว่า คุณสุมลคิดอะไรอยู่คะ

สุมล : ไม่มี ตอบแล้วหันหน้าไปมองทางอื่น

สมใจ : เริ่มมีความรู้สึกกังวลว่า ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยด้วย กลัวว่าจะค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้สมใจมีท่าทางอึดอัด กระสับกระส่ายแล้วพูดว่าคุณสุมลไม่ค่อยสบายใจเลยนะคะ

สุมล : ฉันไม่สบายใจ อยากอยู่คนเดียว

สมใจ : ให้ฉันคุยเป็นเพื่อนได้ไหม

สุมล : หันมามองหน้านักศึกษาด้วยใบหน้าที่เฉยเมย ไม่ยินดียินร้าย ตอบว่าฉันไม่ได้เป็นอะไร ฉันไม่ได้บ้า อยู่มาอยู่กับฉัน พูดแล้วก็เดินหนีไป

สมใจ : ตกใจที่ผู้ป่วยเดินหนีไปไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี รู้สึกสับสนมากที่ผู้ป่วยเดินหนีไป และไม่เข้าใจว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ยอมพูดคุยด้วย

ฉากที่ 2 ขณะที่อาจารย์แสงจันทร์ ซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงาน กำลังเตรียมการสอนในห้องพัทครู สมใจก็เดินเข้าไปในห้องพัทครู

สมใจ : สวัสดีค่ะ อาจารย์

- อาจารย์ : สวัสดิ์จ๊ะ แล้วบีมให้สมใจ มีอะไรจ๊ะ
- สมใจ : หนูมีเรื่องจะมาขอปรึกษาอาจารย์ เกี่ยวกับคนไข้นะค่ะ
- อาจารย์ : เป็นอย่างไรล่ะ
- สมใจ : คือหนูพยายามสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยกับเขาแต่เขาไม่ยอมคุยด้วย หนูสร้างสัมพันธภาพไม่ได้เลย พูดด้วยเขาก็ได้แต่มองตามอะไรก็ไม่ค่อยตอบและชอบเดินหนีอยู่เรื่อยค่ะ
- อาจารย์ : หนูเพิ่งคุยกับผู้ป่วยไข้ไหมจ๊ะ
- สมใจ : ค่ะ หนูพยายามคุยวันละหลาย ๆ ครั้ง
- อาจารย์ : สมใจ การที่ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับเรา สมใจคิดว่าน่าจะเกิดจากสาเหตุอะไรบ้าง
- สมใจ : เขาอาจไม่อยากคุยกับหนู เพราะหนูคุยไม่เก่ง หรือเขาอาจมีเรื่องกังวลใจ
- อาจารย์ : แล้วสาเหตุอื่น ๆ ล่ะ มีไหม
- สมใจ : ทำท่าคิด...
- อาจารย์ : สมใจนึกถึงระยะของสัมพันธภาพซิว่ามันเป็นอย่างไรบ้าง
- สมใจ : อ้อ.. ใช่ค่ะ เพิ่งเข้าสู่ระยะเริ่มแรกของสัมพันธภาพ ผู้ป่วยจึงยังไม่วางใจตัวหนู
- อาจารย์ : ถูกต้องค่ะ ประเด็นนี้น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมักไม่ยอมพูดคุยกับนักศึกษา หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเพราะเขายังไม่ไว้วางใจนักศึกษานั้นเอง สมใจคิดว่าทำอย่างไรล่ะ ผู้ป่วยจึงจะไว้วางใจตัวนักศึกษา
- สมใจ : ทำหน้าครุ่นคิด แล้วตอบว่า ต้องมีความรู้
- อาจารย์ : แล้วอย่างอื่นล่ะ
- สมใจ : เจ็บไม่ตอบ

- อาจารย์ : ที่หนูตอบมาก็ใช่ คือ นักศึกษาเองต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค
อาการทางจิตเวช การมีความรู้จะช่วยให้ตัวเรามีความมั่นใจ
นอกจากความรู้แล้วสิ่งที่นักศึกษาต้องเตรียมคือ เตรียมร่างกาย
และจิตใจของตัวเองให้พร้อมเสียก่อน เมื่อเรามีทั้งความรู้และ
ความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว สิ่งที่สำคัญมากก็คือนักศึกษา
ต้องมีความอดทนต่อการไม่ยอมรับการสร้างสัมพันธภาพ อีกทั้ง
ต้องมีท่าที่เป็นมิตรมีความเสมอต้นเสมอปลาย
- สมใจ : หนูคงยังวางตัวไม่ค่อยเหมาะสม หนูไปค่อยมั่นใจเลยคะ
(มีสีหน้าวิตกกังวล)
- อาจารย์ : ก็อาจจะมีส่วน ลองดูใหม่นะ เตรียมความรู้และเตรียมร่างกาย
จิตใจให้พร้อมและข้อสำคัญ case นี้เป็นระยะเริ่มแรกของ
สัมพันธภาพระหว่างเรากับผู้ป่วยซึ่งเป็นระยะที่สร้างความไว
วางใจ ถ้าเป็นสมใจเองจะอยากบอกเรื่องราวส่วนตัวของเรา
แก่คนอื่นที่เพิ่งรู้จักหรือยังไม่คุ้นเคยไหม
- สมใจ : ค่ะ หนูพอเข้าใจแล้วค่ะ ขอบคุณอาจารย์ค่ะ สมใจยกมือไหว้ลา
อาจารย์ออกไป

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 4

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม ขอบคุณด้วยหน้อยค่ะ

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพในรูปของการช่วยเหลือ บำบัดทุกข์และปัญหาของผู้ป่วย ในระยะแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่คุ้นเคย และไม่ไว้วางใจนักศึกษาพอที่จะให้ข้อมูลหรือปัญหาของตนได้ นักศึกษาต้องมีความเข้าใจมีความอดทนต่อการปฏิเสธของผู้ป่วยซึ่งมีรูปแบบต่าง ๆ กัน เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจแล้วนักศึกษาจึงจะได้ข้อมูลของผู้ป่วย

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมากขึ้น คลายความรู้สึกวิตกกังวลลง และมีแนวทางจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง ขอบคุณด้วยหน้อยค่ะ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง
เรื่อง ขอคุยด้วยหน่อยค่ะ

ฉากที่ 1 ในตึกผู้ป่วยสามัญหญิงสมใจซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล กำลังเดินหาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนคือ นางสาวสมล และพบว่าผู้ป่วยกำลังยืนเกาะลูกกรงเหล็กคัดอยู่ริมหน้าต่างด้านหลังของตึกผู้ป่วย สายตามองเหม่อออกไปด้านนอก

สมใจ : สวัสดีค่ะ คุณสมล

สมล : หันมามองนักศึกษา คิ้วขมวดเข้าหากัน

สมใจ : เข้านี้คุณสมลไม่สดชื่นเลยนะคะ กังวลใจเรื่องอะไรคะ

สมล : ทำท่าอ้ำ ๆ อึ้ง ๆ คล้ายจะอยากพูดด้วย แต่ยังไม่พูด

สมใจ : นั่งเงียบ เพื่อค้นหาของผู้ป่วย และมีความคิดเห็นว่าคุณจะไปหาที่อื่นที่เหมาะสมกว่านี้ ในการพูดคุยกัน จึงบอกว่า คิดคิดว่าเราไปคุยกันที่ระเบียงหน้าต่างจะดีไหมคะ

สมล : พักหน้า เมื่อถึงระเบียงหน้าต่างแล้ว ทั้งสมลและสมใจหาที่นั่งเรียบร้อยแล้ว

สมใจ : ทำทางคุณเหมือนคุณสมลไม่ค่อยสบายใจ กำลังคิดอะไรอยู่คะ

สมล : ไม่รู้จะบอกอย่างไรดี

สมใจ : บอกอย่างที่คุณรู้สึกนะคะ

สมล : คิดถึงบ้าน อยากกลับบ้านมาก ทำไมถึงใจร้ายกันนัก จับฉันมาขังที่นี่ทำไมเหมือนติดคุกเลย พูดแล้วทำหน้าเศร้า

สมใจ : คุณรู้สึกคิดถึงบ้าน และรู้สึกว่าคุณอยู่ที่นี่ไม่มีอิสระ

สมล : ใช่สิหมอ อยากจะ ไปเที่ยวข้างนอก อยากไปซื้อของก็ไปไม่ได้ อยากเดินรำก็ไม่ได้ ถ้าท่านจะถูกจับมัดกับเตียง เจ็บแขนเจ็บขาเจ็บไปหมดทั้งตัวเลย

สมใจ : พักหน้า คุณอยากออกไปดูโลกภายนอก

สมล : คิดถึงบ้านจังเลย เมื่อไหร่จะได้กลับบ้านล่ะ

สมใจ : คุณจะกลับบ้านได้ เมื่อคุณหมออนุญาตให้กลับและญาติของคุณมารับ

สมล : งั้นคงไม่ได้กลับหรอก

สมใจ : อะไรทำให้คุณสมลคิดอย่างนั้นคะ

สมล : ไม่มีใครรักหนูเลย ทุกคนเกลียดหนูทั้งนั้น พ่อไม่รักหนู พ่อรักลูกใหม่
ของพ่อ แม้ก็รักแต่พ่อใหม่ ไม่มีใครรักหนู ไม่มีใครต้องการหนู
พี่ชายยังเอาไม่กวาดตีหนูเลย พ่อยังเคยคำหนูว่าเลวเหมือนแม่
พูดแล้วท่าทางซึมลง

สมใจ : คุณคงรู้สึกเสียใจมาก คิฉินเห็นใจคุณค่ะ (จับมือผู้ป่วยบีบเบา ๆ)

สมลร้องไห้ น้ำตาไหลสักครู่หนึ่ง สมใจก็นั่งเงียบปล่อยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
ออกมาจนเวลาผ่านไปสักครู่หนึ่ง

สมใจ : คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง ที่ได้ระบายความคิดความรู้สึกออกมา

สมล : รู้สึกดีขึ้น แต่ไม่เข้าใจเลยว่าทำไมหนูถึงเกิดมาอาภัพนัก อยากตาย
ให้รู้แล้วรู้รอดไปเลย หนูเคยกินยามาแมลงด้วบนะ แต่พ่อพาไป
หาหมอทัน แล้วเขาก็ตีหนูอีก

สมใจ : หรือคะ

สมล : พ่อตีหนู เจ็บไปทั้งตัว เขาว่าหนูทำให้เขาอับอาย

สมใจ : คิฉินเห็นใจค่ะ คุณคงรู้สึกโดดเดี่ยว

สมล : พ่อบอกหนูเลวเหมือนแม่ ชอบก่อความเดือดร้อน ทำให้เขาอับอาย
คนอื่น

สมใจ : คุณรู้สึกอย่างไรที่พ่อพูดอย่างนั้น

สมล : หนูเสียใจชิคะ เสียใจมาก ทำให้หนูเบื่อกองหาอะไรทำให้สบายใจ
หนูไปเที่ยวสนุกดี มีเพื่อนเยอะแยะ ตอนนี้หนูเหนื่อยแล้วค่ะ อยาก
ไปนอนพัก ไว้ค่อยคุยกันใหม่นะ เมื่อคืนหนูฝันร้ายด้วย ทำให้
กลัวนอนไม่ค่อยหลับเลยง่วงนอน

สนใจ : ค่ะ แล้วพรุ่งนี้ดิฉันจะมาคุยกับคุณใหม่ ประมาณสิบโมงเช้านะคะ

สมล : ค่ะ ยืนยันให้แล้วเดินจากไป

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 5

หัวข้อ ไม่แน่ใจว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วย ได้รู้เรื่อง

ชื่อกิจกรรม กว่าจะเข้าใจกันได้

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ผู้ป่วยจิตเวชมีความผิดปกติในเรื่องความคิด ภาวะความรู้สึกตัว คืออาจอยู่ในภาวะขาดปฏิกิริยาโต้ตอบสิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในภาวะที่ขาดความสนใจและการรับรู้เหตุการณ์รอบ ๆ ตัวเองด้วย ผู้ป่วยอาจมีลักษณะงุนงง เสียการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น คลายความรู้สึกตึงเครียดจากการกลัวว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง และมีแนวทางในการค้นหาวิธีการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวล

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง กว่าจะเข้าใจกันได้

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง
เรื่อง กว่าเราจะเข้าใจกันได้

ภาคที่ 1 บริเวณหน้าตึกผู้ป่วยพิเศษชาย นักศึกษาพยาบาลชื่อ ฤดีมาศ กำลังคุยกับผู้ป่วยชื่อ กฤษณะ

ฤดีมาศ : (พูดพร้อมยิ้มทักทายผู้ป่วย) สวัสดีค่ะ คุณกฤษณะ

กฤษณะ : ครับ สวัสดี (ตอบแล้วนั่งสั่นขา)

ฤดีมาศ : คราวที่แล้ว ดิฉันคุยกับคุณหลังทำกิจกรรมกลุ่มร้องเพลง คุณจำได้ไหมคะ

กฤษณะ : ครับ ผมจำได้ ตอบตาลอย ๆ หันไปมองพื้นถนนด้านนอกตึกผู้ป่วย

ฤดีมาศ : มีญาติมาเยี่ยมคุณกฤษณะ บ้างรีเปล่า

กฤษณะ : ไม่มีเลยครับ (แต่เมื่อวานมีญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย)

ฤดีมาศ : เมื่อวานดิฉันเห็นมีญาติคุณที่เป็นผู้หญิงมาเยี่ยมคุณไม่ใช่หรือคะ

กฤษณะ : ทำทานึก อ้อ ! น้องสาวผมเองครับ

ฤดีมาศ : น้องสาวคุณ คุณกฤษณะ รู้สึกอย่างไรกับน้องสาวคนนี้จะ

กฤษณะ : น้องสาวผมใจดีมาก ชอบทำกับข้าวอร่อย ๆ ให้ผมแกล้มเหล้าเสมอ
ผมรักน้องสาวคนนี้นะครับ

ฤดีมาศ : น้องสาวอยู่บ้านเดียวกับคุณหรือคะ

กฤษณะ : พี่สาวผมอยู่โคราชครับ เพิ่งย้ายตามแฟนไปเมื่อสามเดือนก่อน
เขาแต่งงานแล้ว ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับผมหรอกครับ

ฤดีมาศรู้สึกสับสนมากกว่า ถามเรื่องน้องสาวทำไมมาตอบเรื่องที่สาวจึงถามผู้ป่วย
ใหม่ว่าใครกันนะคนที่มาเยี่ยมคุณเมื่อวานนี้จะ

กฤษณะ : (ทำทานึก) เอ..พี่สาวหรือน้องสาวผมนะ ผมว่าพี่สาวผม
แน่ ๆ และพี่สาวคนนี้ไม่ค่อยถูกกับผมหรอก ทะเลาะกันเรื่อย
ตั้งแต่ตอนเด็ก ๆ แล้ว

- ฤดีมาส : คุณรู้สึกอย่างไรคะ
- กฤษณะ : ผมไม่รู้เหมือนกัน
- ฤดีมาส : คุณกฤษณะคะ คุณคิดว่า อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณมาอยู่ที่นี่
- กฤษณะ : เขาบอกว่าผมบ้าครับ เขาหาว่าผมพูดเพ้อเจ้อ พูดไม่รู้เรื่อง
ผมว่าพวกเขาคงต่างหากพูดไม่รู้เรื่อง พวกนั้นโง่มากเลยจริง ๆ
(พูดแล้วหัวเราะ)
- ฤดีมาส : ที่นี่ที่ไหนคะ
- กฤษณะ : นั่นสิครับ ผมยังงง ๆ อยู่
- ฤดีมาส : ใคร ในบ้านที่คุณสนิทด้วยมากที่สุด
- กฤษณะ : ไอ้มอม
- ฤดีมาส : ไอ้มอม ! (พูดทวนประโยคที่ผู้ป่วนพูด) ใครคะคือไอ้มอม
- กฤษณะ : มันคือแมวครับ ผมสนิทกับมันมาก มันรู้ภาษาคคนด้วย มันพูดได้ครับ
เป็นแมวที่พิเศษมากครับ
- ฤดีมาส : เวลาที่คุณไม่สบายใจคุณทำอะไรบ้าง
- กฤษณะ : ผมหิวจัง อยากกินข้าวเตี๋ยวแซก ผมชอบมากที่สุดเลย
(พูดแล้วยิ้ม)
- ฤดีมาส : ดิฉันถามคุณกฤษณะว่า เวลาที่คุณมีปัญหาความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ
คุณทำอะไรบ้างคะ พูดคุยกับใครบ้างไหมหรือทำอะไรบ้างคะ
- กฤษณะ : ผมกินเหล้าครับ กินแล้วสบายใจ
- ฤดีมาส : คุณกินเหล้าบ่อยไหม กินกับใครคะ
- กฤษณะ : บ่อยครับ กินทุกวัน กินกับไอ้มอม น้องผมสบายดีหรือเปล่าคิดถึงจัง
เลย
- (ผู้ป่วนเปลี่ยนเรื่องคุย แต่คุยราวกับว่าเป็นเรื่องเดียวกัน)
- ฤดีมาส : คุณคิดถึงน้องสาว

กฤษฎะ : ผมมีพี่สาว 1 คน น้องสาว 1 คน พี่สาวตายไปแล้วเหลือผม

กับน้องต๋ม 2 คนเอง พ่อแม่ก็ตายหมด ผมเหงาจัง (ทำท่าเศร้า)

ฤดีมาศ : สับสนไม่สามารถจะติดต่oreื่องราวกับผู้ป่วนได้ สงสัยว่าผู้ป่วนเป็นอะไรตาม
อย่างหนึ่งกลับตอบอีกอย่างหนึ่ง ฤดีมาศอยากรู้ว่าผู้ป่วนมีปัญหาเรื่องอะไรถึงได้มี
ความเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ขณะนั่งคิดเรื่องผู้ป่วนอยู่ กฤษฎะก็พูดขึ้นว่า

กฤษฎะ : ผมทะเลาะกับพี่สาวผม เขาหาว่าผมไม่ดี เขาเกลียดผมด้วย

ฤดีมาศ : (คุยต่อเพื่อรวบรวมข้อมูล) คุณรู้สึกอย่างไรกับพี่ของคุณคะ

กฤษฎะ : เขาเอาเปรียบผมมาก แม่รักเขามากกว่าผม แม่ลำเอียง

ฤดีมาศ : เมื่อครู่นี้ คุณเล่าว่าพี่สาวตายไปแล้ว จริง ๆ พี่สาวคุณตายไปแล้ว
หรือยังมีชีวิตอยู่คะ

กฤษฎะ : ผมอยากให้มันตายครับ มันน่าจะตายไปแล้ว ตายไปเร็ว ๆ ด้วย

ฤดีมาศ : คุณหมายความว่า พี่สาวคุณยังมีชีวิตอยู่ใช่ไหมคะ

กฤษฎะ : มันอยู่โคราชกับผัวมัน

ฤดีมาศ : คุณเล่าว่า แม่คุณลำเอียง รักพี่สาวมากกว่า
(พูดให้ผู้ป่วนได้ทบทวนเรื่องราวใหม่)

กฤษฎะ : ครับ ลำเอียงมากด้วย

ฤดีมาศ : คุณแม่คุณทำอะไรให้คุณรู้สึกอย่างนั้น

กฤษฎะ : แม่ผมใช้งานผมมากกว่าพี่สาว แต่เวลามีขนมให้ผมกินคนเดียว
พี่สาวได้กินตั้งเยอะ กินก่อนผมอีก ก็ผมมัวแต่ทำงานอยู่ในสวนนี่ครับ

ฤดีมาศ : คุณคิดว่าแม่ทำอย่างนั้นเพราะอะไร

กฤษฎะ : เขาเห็นผมแข็งแรงเป็นผู้ชายมั่ง แข็งแรงกว่าเลยต้องทำงานมาก
กว่า แต่เวลาแม่กลับจากตลาดซื้อขนมมา ผมมัวแต่ทำงานอยู่
ท้ายสวน พี่ผมเขาไม่ต้องทำงานนี่ครับ เขาเลยกินก่อนผมและกิน
มากกว่าผมอีกเพราะผมกินทีหลังเขานี่ครับ

ฤดีมาส คุยกับผู้ป่วยแล้วสับสนมาก คิดกังวลว่าตนเองจะวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย
อย่างไร เพราะแค่เก็บรวบรวมข้อมูลยังทำไม่ได้เลย ได้รับข้อมูลที่สับสนมาก ขณะนี้
เวลาเกือบบ่ายสามโมงแล้ว ซึ่งเป็นเวลาที่ต้องกลับวิทยาลัยแล้ว ฤดีมาสจึงยุติการ
สนทนากับผู้ป่วย

ฤดีมาส : คุณกฤชณะนะคะ นี่ใกล้เวลาบ่ายสามโมงแล้ว คิฉันต้องกลับแล้ว
คะ วันนี้เราได้คุยเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวของคุณนะคะ ไว้พรุ่งนี้
คิฉันจะมาใหม่ ถ้ามีโอกาสเราจะมาคุยกันอีกนะคะ สวัสดีค่ะ
(ยิ้มให้)

กฤชณะ : (ยิ้มให้) ครับ อย่าลืมผมนะครับ

ฉากที่ 2 . ในห้องพักอาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการพัฒนาฯ อาจารย์แสงจันทร์
กำลังตรวจงานของนักศึกษาอยู่ ฤดีมาสเดินเข้าไปหาและทักทาย

ฤดีมาส : สวัสดีค่ะ อาจารย์

อาจารย์ : มีอะไรหรือ

ฤดีมาส : หนูมีเรื่องไม่สบายใจค่ะ หนูกังวลมาหลายวันแล้วค่ะ คือ
หนูคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่องค่ะ อยากเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ที่หนูรู้เรื่อง
มากกว่านี้ หนูถามอย่างผู้ป่วยตอบอะไรมาก็ไม่ทราบ ไม่
เกี่ยวกับเลย

อาจารย์ : หนูคิดว่าเพราะเหตุใดหนูจึงคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง

ฤดีมาส : ผู้ป่วย เขา..เขา..คงมีอาการค่ะ

อาจารย์ : (พยักหน้า) แล้วพูดว่า ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติ
เกิดขึ้นผิดปกติในเรื่องการรับรู้ ความสนใจ ความคิด การตอบ
โต้สิ่งแวดล้อม บุคคล อาจไม่คืนึก ก็คือ ไม่สามารถสื่อสารกัน
รู้เรื่อง ฤดีมาสยังจำที่ครูสอนเรื่องขององค์ประกอบที่มีผลต่อ

การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ไหม อะไรเป็นข้อสำคัญที่สุด

ฤดีมาศ : ทำทำคิอยู่ครูหนึ่ง แล้วตอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

อาจารย์ : (ยิ้ม) ฤดีมาศ ครูว่าหนูต้องศึกษาค้นคว้าและอ่านหนังสือให้มากกว่านี้นะ ครูจะบอกให้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลหรือมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสาร แต่ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยไม่ดีละถึงแม้จะมีความสัมพันธ์ดีแค่ไหนก็ตามที่ การติดต่อสื่อสารย่อมไม่ราบรื่นและมีปัญหาแน่นอน เพราะฉะนั้น ภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญมากทีเดียว การติดต่อสื่อสารจะไม่ได้ผลเลยถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยเสียไป คือผู้ป่วยมีอาการทางจิตอยู่นั่นเอง เพราะเหตุนี้คงต้องรอให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลงก่อนหนูจึงจะคุยกับผู้ป่วยได้รู้เรื่อง หนูจะยังสงสัยอยู่ไหมว่าทำไมถึงคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง ส่วนการเปลี่ยนผู้ป่วยครูไม่เห็นด้วย แล้วตอนนี้หนูสามารถวางแผนการพยาบาลได้แล้ว นั่นคือ ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเกิดขึ้นคืออะไร ลองไปรวบรวมข้อมูลและตั้งปัญหาในการให้การพยาบาลและวางแผนการพยาบาลมาส่งครูได้แล้ว case นี้มีปัญหาย่างงเห็นได้ชัดเลย ฤดีมาศ เข้าใจที่ครูพูดไหม

ฤดีมาศ : หนูเข้าใจแล้วค่ะ ขอบพระคุณอาจารย์มากค่ะ
(ยกมือไหว้แล้วเดินออกไป)

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 6

หัวข้อ กล่าวกับผู้ป่วยจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

ชื่อกิจกรรม เกือบไปแล้ว

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

นักศึกษามักกังวลอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือ การกระทำที่คาดไม่ถึงได้ แต่การควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้นั้น ไม่ใช่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น บุคคลทั่วไปก็อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่ถ้านักศึกษาสังเกตอย่างละเอียดก็จะสามารถทำนาย หรือเดาเหตุการณ์ได้และเตรียมพร้อมสำหรับสภาพการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษาคลาความรู้อารมณ์วิตกกังวล และมีแนวทางในการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง เกือบไปแล้ว

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง
เรื่อง เกือบไปแล้ว

บรรยาย กิติมาเป็นนักศึกษาพยาบาล กำลังคุยกับผู้ป่วยชื่อ นางชูลี มีความ
หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ สามารถติดต่อกับภูติผีปิศาจได้ มีอาการหูแว่ว ได้
ยินเสียงคนคอยบอกให้ทำสิ่งนั้นสิ่งนี้อยู่เสมอ ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม
ทำทางเฉยเมย

ชูลี : ฉันเป็นผู้วิเศษ ฉันติดต่อกับจอมปิศาจได้ ถ้าฉันไม่ชอบใครสั่งให้
 จอมปิศาจจัดการได้เลย เออ...แล้วหมอชอบฉันไหม ฉันเป็นคนดี
 นะ ไม่กินเหล้าไม่เล่นไพ่ด้วยนะ

กิติมา : คุณกำลังจะบอกว่าคุณมีความสามารถพิเศษกว่าคนอื่น จริง ๆ
 แล้วคุณก็เป็นคนธรรมดาไม่ใช่ผู้วิเศษอะไรหรอกค่ะ
 (พูดแล้วบึ้งให้ผู้ป่วย)

ชูลี : (มีความรู้สึกว่าคุณถูกหัวเราะเยาะ ถูกปฏิเสธ ไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ
 เรื่องที่เขายกมาจึงรู้สึกโกรธ) จ้องมองหน้านักศึกษาและทำตาขวาง

กิติมา : (ไม่ได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป) ทำไมคุณชูลี
 ถึงเงียบไปล่ะคะ

ชูลี : ทำทางโกรธมาก (แสดงอาการโกรธออกมา) เอ๊ะ ! คุณจะเอา
 ยัง ใจกับฉันนะ มาชวนให้ฉันคุย พอฉันบอกให้ฟังก็ทำท่าเยาะเย้ย ไม่
 เชื่อฉัน ฉันไม่พูดด้วยแล้ว

กิติมา : เริ่มรู้สึกว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดขึ้น พูดกับผู้ป่วยว่า "ดิฉันรู้สึกว่า
 คุณชูลีกำลังไม่พอใจใช่ไหมคะ?"

ชูลี : ก็ใช่นะสิ จะเอาอย่างไรกันไว้ย 1 พูดตะคอกเสียงดัง

กิติมา : คุณชูลีคะ

ชูลี : เรียกทำไม?

ขณะเดียวกันนั้น นักศึกษาชื่อ สุชาดา เดินมาพอดีเห็นสภาพการณ์ที่ตึงเครียดระหว่าง
กิตติมากับผู้ป่วย

สุชาดา : สวัสดีค่ะ คุณชูลี เป็นอย่างไรบ้างคะ

ชูลี : อ้อ ! หมอสุชาดามาแล้วหรือ ฉันกำลังเบื่อกับ...

พูดแล้วพยักหน้าไปทางที่กิตติมาขึ้นอยู่ และผู้ป่วยพูดต่อว่า พูดจา
ไม่ดีเลยมาหัวเราะเบาะฉันอีก

สุชาดา : เขาพูดไม่ดียังไง

ชูลี : เขาไม่เชื่อว่าฉันเป็นผู้วิเศษ ติดต่อกับจอมปีศาจได้ เขาหัวเราะ
เบาะฉัน

สุชาดา : ค่ะ (พยักหน้ารับฟังผู้ป่วย) คิดฉันเข้าใจว่าคุณชูลีคิดและรู้สึกเช่นนั้น
จริง ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้ว คุณชูลีคือคนธรรมดา ไม่ได้มีความ
สามารถพิเศษติดต่อกับสิ่งที่ไม่มีความได้หรอกค่ะ

ชูลี : (ตาขวาง ท่าทางโกรธ ไม่พอใจ แล้วพูดว่า) โอ๊ย ! จะบ้าแล้ว
ทำไมไม่มีใครเชื่อเราเลยนะ ฉันติดต่อก็ได้จริง ๆ เนี่ย ! ฉันยัง
ได้ยินเสียงพูดอยู่ตลอดเลย ฉันไม่บอกพูดแล้วไปให้พ้น ออกไป !
พูดพร้อมกับหลับตา กำมือแน่น

สุชาดา : สะกิด กิตติมา แล้วบอกว่า เราไปกันก่อนเถอะ ผู้ป่วยกำลังมีอาการ
แล้ว คุณก็ไม่ต้องรู้เรื่อง รอให้อาการดีขึ้น สงบลงกว่านี้ เราค่อยมา
คุยกันใหม่นะ

กิตติมา : หันไปบอกกับผู้ป่วยว่า ฉันคุยกับคุณก่อนนะคะคุณชูลี

ชูลี : ตะโกนว่า ไปให้พ้น ! ไปให้พ้น ! (แล้วนักศึกษาทั้ง 2 คน
ก็เดินจากผู้ป่วยมา)

บรรยาย กิตติมา และสุชาดา เดินไปหาอาจารย์ซึ่งอ่านหนังสืออยู่ในห้องสมุดของ
โรงพยาบาลศรีธัญญา

กิตติมา : อาจารย์คะ หนูมีเรื่องมาเรียนปรึกษาค่ะ

อาจารย์ : (ยิ้ม) นั่งก่อนซิ มีเรื่องอะไรหรือ

กิติมา : หนูคุยกับผู้ป่วยของหนูที่ชื่อ ชูลี คุยกันสักครู่นะผู้ป่วยมีอาการหลงผิด คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ ติดต่อกับปีศาจได้ หนูจึงบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเขาเป็นคนธรรมดาไม่ใช่ผู้วิเศษ ทำให้ผู้ป่วยโกรธ อะอะ ส่งเสียงดังไล่หนูให้ไปให้ทัน เขายังหาว่าหนูหัวเราะ เบาะเขาด้วยคะ หนูกลัวคะ หนูคงไม่กล้าไปคุยกับผู้ป่วยแล้วคะ เขาควบคุมอารมณ์ไม่ได้เลย หนูไม่เข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยถึงโกรธหนู

อาจารย์ : ลองวิเคราะห์ดูว่า สาเหตุใดทำให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธ และก้าวร้าวออกมา สuçาคาว่าไงจ๊ะ

สุชาดา : ก้มหน้านิ่ง ไม่ตอบคำถาม

อาจารย์ : กิติมาละ คิดว่าเพราะอะไรจ๊ะ

กิติมา : ไม่ทราบคะ

อาจารย์ : นักศึกษาลองคิดทบทวนดูว่า ถ้าตัวเราเองพูดคุยหรือเล่าเรื่องราวความคิดความรู้สึกของตัวเองให้ผู้อื่นฟัง แล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับว่า ไม่จริง ไม่ใช่ อย่างที่เราคิด นักศึกษาจะมีความรู้สึกอย่างไร

กิติมา : รู้สึกไม่ค่อยดี

อาจารย์ : เป็นอย่างไรละ รู้สึกไม่ค่อยดีนี้

กิติมา : คงจะรู้สึกเสียหน้า ไม่ค่อยชอบคนที่มาโต้แย้งเรา

อาจารย์ : ผู้ป่วยก็เหมือนกับพวกเรา คือเมื่อมีใครมาพูดโต้แย้งหรือแสดงให้เขาเห็นว่าที่เขาคิด พูด หรือกระทำการใด ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ผิด ไม่ถูกต้อง บ่อมต้องเกิดความรู้สึกไม่พอใจเป็นธรรมดา แต่มีข้อบกพร่องในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติของการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออก อาจจะมีการรับรู้ต่อ

สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นผิผิวความเป็นจริงไป หรืออาจมีการ
ตอบสนองสิ่งที่มากระตุ้นมากเกินไป เพราะ การควบคุมจิตใจ
อารมณ์ ความรู้สึกแตกต่างจากบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพจิตดี หรือผู้
ที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ การที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์รุนแรง
ก้าวร้าวออกมานั้น อาจเป็นเพราะเขารู้สึกว่า ถูกปฏิเสธ ถูก
โต้แย้ง ไม่ได้รับการยอมรับ นักศึกษาควรทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยพูด
หรือมีความคิดที่ผิดจากความจริงไป

(เวียบ ไม่มีใครตอบ)

อาจารย์ : (มองหน้านักศึกษาทั้งสองคน) ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้เราควร
เปิดโอกาสให้เขาได้พูดระบายความคิด ความรู้สึกออก โดย
ไม่ขัดคอผู้ป่วยและนักศึกษาต้องเป็นผู้ฟังที่ดี สนใจ ตั้งใจฟังเรื่อง
ที่ผู้ป่วยเล่า แต่ไม่คล้อยตามเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่า เมื่อผู้ป่วยได้พูด
ได้ระบายความคิดความรู้สึกที่ผิดปกติหรือผิดจากความจริงออกมา
แล้ว หลังจากนั้นนักศึกษาจึงค่อย Present reality คือ
ให้ข้อมูลความเป็นจริงแก่ผู้ป่วย ไม่ควรโต้แย้ง หรือรับให้ข้อมูล
ความจริงแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้พูดออกมาในขณะนั้นอย่างทันทีทันใด
เพราะการทำเช่นนั้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เขาถูกปฏิเสธ ถูก
โต้แย้ง ไม่ได้รับการยอมรับ และอาจทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาที่ไม่
เหมาะสมได้

สุชาดา : ค่ะ พอหนูบอกเขาว่าเขาเป็นคนธรรมดาไม่ใช่ผู้วิเศษ เขาแสดง
อารมณ์โกรธและก้าวร้าวทันทีเลยค่ะ

อาจารย์ : อย่างลืมชีว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด
ความรู้สึก บางครั้งการรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นอาจจะผิด
ความจริงส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม
ได้นักศึกษาต้องระวังและสังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่าง

รอบคอบตลอดเวลา การนำหลักการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายย่อมมีความแตกต่างกัน นักศึกษาต้องรู้จักปรับและประยุกต์ใช้ด้วย ไม่ใช่ถ้าผู้ป่วยมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนจะต้องรีบให้ข้อมูลความจริงแก่ผู้ป่วยทันที ในบางรายอาจจะไม่สามารถบอกข้อมูลความจริงได้ก็มี ซึ่งจะต้องรอเวลาอีกสักระยะ

กิติมา : แล้วถ้าพบผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ควรจะทำอย่างไรคะ

อาจารย์ : กิติมาลองคิดดูซิว่า หนูควรจะทำอย่างไร

กิติมา : ไม่ทราบค่ะ

อาจารย์ : ถ้าสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น หรือแสดงอาการว่าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ควรจะแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยทราบ อาจจะแจ้งพี่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยก็ได้ เจ้าหน้าที่จะจัดการและดูแลผู้ป่วย ได้ดีกว่าเราเพราะเขามีประสบการณ์และรู้จักผู้ป่วยมากกว่าเรา ซึ่งอาจจะให้ยาแก่ผู้ป่วยหรือจำกัดสถานที่แล้วแต่กรณีเป็นอย่างไรบ้างหลังจากคุยกับครูแล้ว
(ยิ้มให้นักศึกษา)

กิติมา : ค่ะ หนูสบายใจขึ้น

สุชาดา : หนูก็รู้สึกสบายใจขึ้นค่ะ ขอบคุณอาจารย์มากค่ะ
(ยกมือไหว้ลาอาจารย์)

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 7

หัวข้อ กลัวผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

ชื่อกิจกรรม เรื่องของสมชาย

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอาจเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยขาดยา ไม่ยอมรับประทานยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือผู้ป่วยพบเหตุการณ์หรือได้รับสิ่งกระตุ้นตอกย้ำความรู้สึกสะเทือนใจ หรืออาจจะหมกมุ่นคิดถึงเรื่องของตนเอง แต่นักศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติสำคัญ คือ การรู้จักสังเกต สีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป จะช่วยให้ทราบได้ว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดขึ้น

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษา ปลายทาง ความรู้ สึก วิต กังวล และมีแนวทาง ในการ จัดการ เมื่อ เกิด ความ วิต กังวล ได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง เรื่องของสมชาย

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง

เรื่อง เรื่องของสมชาย

บรรยาย สมชายเป็นผู้ป่วยจิตเวช เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก มาด้วยการซึมเฉย แยกตัวเองไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่อาบน้ำ ไม่รับประทานอาหาร และเคยฆ่าตัวตาย เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลมีอาการดีขึ้น สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ดวงใจเป็นนักศึกษาพยาบาล ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนี้

ดวงใจ : คุณสมชายคะ คิฉันชื่อ ดวงใจ เป็นนักศึกษาพยาบาล มาฝึกงานที่นี่ และได้รับมอบหมายให้ดูแล ช่วยเหลือคุณสมชายค่ะ

สมชาย : มองหน้านักศึกษา และหันมองเหม่อไปทางอื่น สมชายกำลังคิดถึงภรรยาของตนซึ่งเพิ่งเสียชีวิตไปไม่นานพร้อมกับลูกในท้อง วันนั้นถ้าสมชายจะระวังให้มากขึ้นอีกสักนิดเหตุการณ์เช่นนี้คงไม่เกิดขึ้น การที่ภรรยาและลูกเสียชีวิตนั้นมาจากความประมาทของสมชายเอง ที่ขับรถมอเตอร์ไซด์ด้วยความเร็วสูง ทั้งที่ภรรยาได้เตือนแล้ว เมื่อสิ้นเสียงภรรยาเตือนรถเสียหลักล้มลง แล้วสมชายก็รู้ว่าตนเองไม่มีใครอีกแล้ว ภรรยาและลูกเสียชีวิตในทันทีตัวสมชายบาดเจ็บสาหัส บังคับมากเท่าไรก็ยังรู้สึกผิด โกรธและโทษตนเอง ว่าเป็นสาเหตุทำให้ภรรยาและลูกตาย

ดวงใจ : (เห็นสมชายเงิบไปนาน เหมือนกำลังครุ่นคิดอะไรอยู่จึงถามว่า) คุณสมชายกำลังคิดอะไรอยู่คะ

สมชาย : ผมอยากอยู่คนเดียว

ดวงใจ : ให้คิฉันอยู่เป็นเพื่อนนะคะ เพื่อคิฉันจะช่วยอะไรได้บ้าง

สมชาย : คุณอย่ามายุ่งกับผมเลย เขาว่าผมบ้า ได้ยินไหม ! อย่ายุ่งกับผม

ดวงใจ : คุณคงไม่สบายใจ

สมชาย : ใช่ ผมไม่สบายใจ

ดวงใจ : คุณคิดถึงลูกใช้ไหมคะ ?

สมชาย : ลูก ! ใช้ ! ลูกของพ่อ น้ำตาของสมชายไหลอาบแก้ม ค่อย ๆ
ทรุดตัวลงนั่งกับพื้น

ดวงใจ : เห็นผู้ป่วยเป็นอย่างนั้นก็ตกใจมาก พูอะไร ไม่ถูก คิดหาสาเหตุที่
ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเศร้าใจ เสียใจ และร้องไห้ออกมา
ดวงใจรู้สึกผิดว่าตนเองเป็นคนพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการเศร้า
เสียใจ และคิดว่าตนเองไม่น่าพูดเช่นนั้นเลย และรำพึงกับตัวเอง
ว่า ใช้ ! เรา ไม่น่าพูดอย่างนี้เลย ไม่น่าพูดถึงเรื่องลูกของผู้ป่วย
เลย เรานี้แน่จริง ๆ แล้วเราจะทำอย่างไรดี ดวงใจกังวลว่าผู้ป่วย
จะซึมเศร้ามากจนคิดฆ่าตัวตายอีก ซึ่งผู้ป่วยเคยพยายามทำมาหลาย
ครั้งแล้ว จนญาติต้องนำส่งโรงพยาบาล ดวงใจรู้สึกไม่สบายใจมาก
ไม่รู้จะทำอย่างไรดี สมชายก็กำลังร้องไห้อยู่ ดวงใจจึงเดินจาก
ผู้ป่วยไปหาเพื่อนชื่อสมศรี ซึ่งกำลังอ่านแฟ้มประวัติผู้ป่วยอยู่ที่หน้า
ห้องทำการรักษาผู้ป่วย

ดวงใจ : สมศรี ! สมศรี ! เรามีเรื่องไม่สบายใจเลย

สมศรี : มีอะไรเธอ คุณน้ำตาไม่ค่อบดีเลย

ดวงใจ : เราคุยกับผู้ป่วย case ของเรา พอคุยถึงลูกแล้วผู้ป่วยร้องไห้
อย่างมาก เราตกใจไม่รู้จะทำอย่างไรดี กลัวเขาจะทำร้าย
ตัวเองอีก

สมศรี : แล้วตอนนี้ผู้ป่วยอยู่ที่ไหนล่ะ

ดวงใจ : ผู้ป่วยนั่งร้องไห้อยู่ตรงโน้น (พูดพร้อมกับชี้ไปทางคานหน้าต่างผู้ป่วย)

สมศรี : จะทำอย่างไรดีล่ะ (ทำท่านึก) อ้อ... นึกออกแล้วเราไปบอกพี่
พยาบาลประจำตึกดีกว่า

สมศรีและดวงใจ เดินไปหาพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย

สมศรี : พี่คะ ! พี่คะ ! คุณสมชายกำลังร้องไห้คะ

พยาบาล: อ้าว ! ทำไมร้องไห้ล่ะ

ดวงใจ : คือ...คือหนูคุยกับผู้ป่วยเรื่องลูกค่ะ คงไปกระตุ้นทำให้ผู้ป่วย
คิดมาก

พยาบาล: ไม่เป็นไรจ้ะ เคี้ยวที่จัดการเอง คุณสมชายเป็นอย่างนี้ละจ้ะ
เคี้ยวก็มีอาการดี พอไม่นานก็มีอาการซึมเศร้าอีก

ดวงใจ : นี่คงเป็นเพราะหนูไปพูดเรื่องลูก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้น
มาอีก หนูนี้แน่จริง ๆ

พยาบาล: น้องอย่าคิดเช่นนั้นเลย พี่คิดว่าคงไม่ใช่การที่พูดเรื่องลูกอย่างเคี้ยว
หรืออก ผู้ป่วยอาจหมกมุ่นคิดเรื่องสะเทือนใจของตนเองอยู่ คุณสมชาย
นี้บางทีพูดคุยเรื่องอื่นอยู่ก็มีอาการ ผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นเท่าไร
หรือก้จะ เพิ่งได้รับยาไปไม่นาน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ
ซึมเศร้าอย่างรุนแรงมาก อยู่ในภาวะการสูญเสียทั้งภรรยาและ
ลูก และผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายด้วย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นคงต้องทำ
ช็อกไฟฟ้า อย่าคิดกังวลว่าเป็นความผิดของน้องเลยนะ เมื่อน้องได้
รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและน้องกังวลว่าผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบ
ขึ้นมา น้องต้องรู้จักสังเกตผู้ป่วยทั้งสีหน้า แววตา พฤติกรรมและ
การแสดงออกทุกอย่าง และถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
ควรแจ้งพี่หรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย นอกจากการสังเกตแล้ว
ก่อนที่น้องจะพูดคุย หรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายใดก็ตาม
น้องควรจะศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้
เพื่อเป็นข้อมูลให้เรารู้จักผู้ป่วยดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางให้เรา
รู้ว่าควรจะพูดคุย ซักถามผู้ป่วยในเรื่องใด และเรื่องใดที่จะต้องพูดคุย
ด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจก่อให้เกิดความเศร้าสะเทือนใจ
ทำให้ผู้ป่วยคิดมาก มีอาการกำเริบขึ้นได้และสิ่งที่สำคัญมากคือ การ
ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่าง

สม่ำเสมอ เพราะยาช่วยควบคุมอาการทางจิตของผู้ป่วยได้

ดวงใจ : ค่ะพี่ (ยิ้มอย่างสบายใจ)

สมศรี : หนูขอขอบคุณพี่ที่กรุณาให้คำแนะนำพวกหนูค่ะ

พบบาล : ลงเวรได้แล้ว เดี่ยวจะไม่ทันรถของวิทยาลัย ทางนี้เคียวพี่จัดการ
เอง (ขณะที่พูดคุยกัน พบบาลก็เตรียมบาฉีกเสร็จพอดี แล้วหัน
ไปเรียกเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ไปช่วย 2 คน)

ดวงใจและสมศรี เดินจากพี่พบบาลมา

ดวงใจ : (หันไปพูดกับสมศรี) เรานึกคิดมาก ไม่ได้เรื่องเลยนะ ค่อยสบายใจ
หน่อยพอมองเห็นแนวทางแล้วว่า ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบจะทำ
อย่างไรดี พี่เขาอธิบายดีจังเลยนะสมศรี

สมศรี : (พยักหน้ารับคำ) ใช่ ! เราว่าพี่เขาใจดีมากด้วย เราไปกันเถอะ
เดี๋ยวไม่ทันรถของวิทยาลัย

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง ครั้งที่ 8

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

ชื่อกิจกรรม ดอกไม้เป็นเหตุ

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ในชีวิตประจำวันทุกคนต้องตัดสินใจอยู่เสมอ การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้นั้นอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงมาก แต่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องที่รุนแรงมากก็ตาม สิ่งแรกที่เราควรกระทำ คือ การตั้งสติ อย่าตื่นเต้นหรือตกใจมากเกินไป เพราะจะทำให้ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ หรือ อาจทำให้เหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อตั้งสติแล้วให้มองปัญหานั้นหรือเหตุการณ์นั้นอย่างสุขุมรอบคอบ และพยายามหาแนวทางในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ แต่ถ้าไม่สามารถจัดการได้ ก็ควรรหาแหล่งให้ความช่วยเหลือต่อไป

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้นในการที่จะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าใด ๆ ก็ตามที้อาจเกิดขึ้น โดยไม่คาดคิดมาก่อน และคลายความรู้สึกตึงเครียดจากความวิตกกังวลในเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น รวมทั้งมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง ดอกไม้เป็นเหตุ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักเรียนมีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักเรียนในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง
เรื่อง ดอกไม้เป็นเหตุ

ฉากที่ 1 ณ ตึกผู้ป่วยหญิงพิเศษ นักศึกษาพยาบาลกำลังทำกลุ่มกิจกรรมอาชีพบำบัด ให้ผู้ป่วยทำดอกไม้จากกระดาษทิชชู มีผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม 6 คน นักศึกษาพยาบาล 6 คน ผู้นำกลุ่มคือ สุธิดา ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มคือ สาบธาร ขณะทำกลุ่มกิจกรรมผู้ป่วยชื่อ สมหมายและดวงใจนั่งอยู่ติดกัน

สมหมาย : ขอทวนหน่อยสิ สมหมายพูดน้ำเสียงห้วน ๆ กับดวงใจ

ดวงใจ : อยากได้ก็หยิบเองสิ พูดแล้วทำท่าทางไม่สนใจสมหมาย

สมหมาย : แสดงสีหน้าไม่ค่อยพอใจ แล้วเอื้อมหยิบทวนเอง

บรรยาย สุธิดาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม สังเกตเห็นว่าทั้งดวงใจและสมหมายมีปฏิกิริยา ดังกล่าว เมื่อสมาชิกทุกคนทำดอกไม้เสร็จแล้ว ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงผลงาน คือ ดอกไม้ให้สมาชิกในกลุ่มดู คนแรกที่ยกมือขอแสดงผลงานก่อน คือ สมหวัง สมาชิกในกลุ่ม คือ สมบูรณ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกล่าวว่าชมสมหวังว่าทำดอกไม้ได้สวยดี ทำงานละเอียดและสีสวยงามมาก ต่อมาดวงใจยกมือขอแสดงผลงานของตนเองบ้าง

ดวงใจ : ยกมือขึ้น และมองไปที่ผู้นำกลุ่ม คือ สุธิดา

สุธิดา : เชิญค่ะ คุณดวงใจ

ดวงใจ : บีมอย่างมีความสุข และยกดอกไม้ที่ตนเองทำออกมาให้สมาชิกในกลุ่มดู

บรรยาย สมาชิกในกลุ่ม มองดูดอกไม้ของดวงใจเป็นส่วนใหญ่ บางคนก็มองดอกไม้ของตัวเอง

โสมวดี : ยกมือและพูดว่า ดอกไม้ของคุณดวงใจสวยดีค่ะ ฉันชอบ ขอได้ไหม พุดจบแล้ว โสมวดีก็ก้มมองดูดอกไม้ของตนเองและบีมหวาน

สมหมาย : ไม่เห็นจะสวยเลย ดอกไม้เบี้ยว พ้นก้านก็ไม่เรียบร้อย

ดวงใจ : มองหน้าสมหมายด้วยความไม่พอใจ

สมหมาย : ทำท่าอึดอัดของฉันทันยังสวดยกกว่าตั้งเยอะ พุดแล้วปราชตามองดวงใจ

ดวงใจ : หยุคนะ (พุดพร้อมทั้งมองหน้าสมหมายหน้าตาขึงขัง) อยากมีเรื่องกันรีไรงนะ พุดจบแล้วดวงใจก็ลุกออกจากกลุ่มไป สมาชิกในกลุ่มมองหน้ากันเล็กน้อย สุริดาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มก็ตกใจไม่รู้จะทำอย่างไร คิดว่าควรจะไปตามผู้ป่วนกลับมาหรือจะดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อไปดีจึงหันไปมองสาธิต

สาธิต : สมาชิกคะ ต่อไปใครจะแสดงผลงานคือ ดอกไม้ที่เราทำเสร็จแล้วนะคะ (พุดแล้วก็มองสมาชิกในกลุ่ม) ใครอยากโชว์ดอกไม้ให้เพื่อนสมาชิกดูคะ

บรรยาย ไม่มีใครอยากแสดงผลงานเลย ทุกคนเงิบ

สุริดา : มองผู้ป่วนชื่อ วนิดา และถามว่า คุณวนิดาคะ ช่วยยกดอกไม้ให้เพื่อนสมาชิกดูหน่อยนะคะ

วนิดา : มองหน้าสุริดา และยกดอกไม้ขึ้นให้คนอื่น ๆ ดูและพุดด้วยน้ำเสียงเบา ๆ ว่า ดอกไม้ของเราไม่สวยเลย พุดแล้วก็หัน

สมสมร : (เป็นนักศึกษาพยาบาลมองวนิดาและพุดว่า) ดอกไม้ของคุณสวยดีคะ มี 2 สีแปลกกว่าคนอื่นนะคะ

บรรยาย เมื่อนักศึกษากล่าวชม วนิดาอึดอัดและมีสีหน้าดีขึ้น และกลุ่มก็ดำเนินไปจนจบ ทุกคนได้แสดงผลงานของตนเองครบทุกคน

ฉากที่ 2 ขณะที่นักศึกษา กำลังเดินไปรับประทานอาหารกลางวัน สุริดากังวลเกี่ยวกับเรื่องความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งมีความวิตกกังวลเมื่อนึกถึงว่า ตนเองจะต้องสอบเป็นผู้นำกลุ่มกับอาจารย์ประจำตัวในวันจันทร์ โสภาสังเกตเห็นว่า สุริดา

เดินเงิบบ ไม่พูดคุยกับใคร หน้าตาไม่แจ่มใส หน้านี้ว คิ้วขมวด

โสภา : กำลังคิดอะไรอยู่หรือสุธิดา

สุธิดา : ไม่คิดอะไรหรอก รู้สึกไม่ค่อยสบาย มีศีรษะเล็กน้อย

บรรยาย วันรุ่งขึ้นสุธิดามีท่าทางซึมเฉย ถอนหายใจบ่อยครั้ง โสภาซึ่งเป็น

เพื่อนสนิท สังเกตเห็นพฤติกรรมของสุธิดา จึงเข้ามาถามสุธิดา

โสภา : มีเรื่องไม่สบายใจอะไร

สุธิดา : เรากังวล เรากลัว

โสภา : กังวล...กลัว เล่าให้เราฟังได้ไหม (ท่าทางแสดงความห่วงใย)

สุธิดา : วันจันทร์นี้เราจะต้องสอบเป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่ม เรากลัวจะมีปัญหา เหมือนวันก่อน ขณะที่กำลังทำกลุ่ม ผู้ป่วยโต้เถียงกัน จนคนหนึ่ง โกรธมากลุกออกนอกกลุ่ม ตอนนั้นเรางงมากไม่รู้ว่า ควรจะ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างไร ค่ะที่สายธารช่วยแก้สถานการณ์ได้

โสภา : สายธารทำอย่างไร

สุธิดา : เขากระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจกิจกรรมกลุ่มต่อไป จนกลุ่มดำเนินต่อไป ได้อย่างเรียบร้อย

โสภา : เมื่อวันอังคารที่ผ่านมาเราสอบเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรม มีปัญหาคือ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มมีอาการวุ่นวาย พูดมากเสียงดัง รบกวนสมาธิ ของคนอื่นเราไม่รู้จะทำอย่างไรดี อาจารย์บอกกับผู้ป่วยว่า "คุณอารีย์คะ ยังจำมารยาทในการเข้ากลุ่มได้ไหมคะ?" ผู้ป่วยตอบว่า จำได้ อาจารย์ถามต่อว่า มีอะไรบ้างผู้ป่วยตอบว่า เข้าห้องน้ำ ทำธุระส่วนตัวให้เรียบร้อย เวลาพูดต้องขออนุญาต ก่อน ไม่ส่งเสียงดัง แล้วไม่กินขนมด้วย อาจารย์พูดต่อว่า แต่ เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณอารีย์ลุกเดินไปเดินมาและพูดเสียงดัง รบกวนสมาชิกในกลุ่มค่ะ "ขอให้คุณอารีย์ทำตามมารยาทตามที่ คุณบอกนะคะ" แต่ในที่สุดผู้ป่วยยังคงมีอาการวุ่นวาย พูดเพื่อเจือ

เสียงดังมาก เราเองก็ไม่ว่าจะทำอย่างไร บอกให้ผู้ช่วยนั่งเฉย ๆ และหยุดพูด แต่ผู้ช่วยก็ไม่เชื่อฟังแล้วอาจารย์ก็ช่วยแก้ปัญหาให้เรา โดยการบอกผู้ช่วยว่าผู้ช่วยรบกวนสมาชิกในกลุ่มมากและหันไปตามสมาชิกในกลุ่มว่า "ให้คุณอารีย์พักก่อนดิไหม ยังไม่ต้องทำกลุ่มกิจกรรมกับพวกเรา" ผู้ช่วยในกลุ่มสองสามคนตอบ ว่า "ดีค่ะ" อาจารย์จึงบอกกับผู้ช่วยว่า "คุณอารีย์คะเพื่อน ๆ เขาอยากให้คุณอารีย์ออกนอกกลุ่มก่อน ยังไม่ต้องทำกลุ่มแล้วคราวต่อไปค่อยทำกิจกรรมด้วยกันใหม่นะคะ" ผู้ช่วยเงิบ อาจารย์กระตุ้นผู้ช่วยต่อว่า "ตกลงตามนั้นคะ เชิญค่ะ" หลังจากนั้นอาจารย์ก็พาผู้ช่วยออกจากกลุ่มไป กิจกรรมกลุ่มของเราก็คำเนินไปได้ด้วยดี

สุธิดา : เรากลัวจังเลย กลัวจะมีปัญหา แล้วแก้ไม่ได้

โสภา : เราคิดว่า เธออย่างกังวลมากไปเลยนะ ถ้ามีปัญหาอะไรค่อย ๆ คิดตั้งสติให้ดีเสียก่อน ถ้าหากแก้ปัญหาไม่ได้จริง ๆ ไม่ต้องกลัวอาจารย์ที่มาดูกลุ่มให้พวกเราจะช่วยแก้ปัญหาให้เอง อย่างเช่นตอนที่เรามีปัญหาก็ผ่านมาด้วยดี เวลาที่เรอนำกลุ่มกิจกรรมในวันจันทร์นี้อาจจะ ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรเลยก็ได้

สุธิดา : (ยังมีสีหน้ากังวลอยู่ ตามโสภาว่า) แล้วถ้าผู้ช่วยถามสิ่งที่เราไม่รู้ล่ะ คือ เราตอบไม่ได้ จะทำอย่างไรดี

โสภา : ตอบไม่ได้ ก็ไม่ต้องตอบสิ เราก็ใช้วิธีถามสมาชิกในกลุ่มโดยยังไม่ต้องตอบเอง ให้สมาชิกในกลุ่มเสนอความคิดเห็น ในระหว่างนั้นเราก็ค่อย ๆ คิดคำตอบ หรืออาจจะใช้วิธีโยนคำถามให้อาจารย์ หรือเพื่อนนักศึกษาด้วยกันก็ได้

สุธิดา : แล้วถ้าไม่มีใครตอบคำถาม จะทำอย่างไร

โสภา : เราก็ต้องกระตุ้นผู้ช่วย โดยการเรียกชื่อเจาะจงลงไปเช่น คุณสมเจตน์คะ คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่อง... หรือ

อาจจะถามอาจารย์ว่าขอความกรุณาอาจารย์ช่วยแนะนำวิธีติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้ติดต่อกฎาติมารับผู้ป่วยกลับบ้านด้วยค่ะ อย่ากังวลไปเลยนะ อาจจะไม่มีอะไรอย่าง ไรอย่าง ที่คิดก็ได้

สุธิดา : (ยิ้ม) ขอบใจเธอมากนะ เราสบายใจขึ้นมาก ไปกินข้าวกันเถอะ

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 9

หัวข้อ ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ชื่อกิจกรรม อย่าฝืนใจผม

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจและการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยจำเป็นมากที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วยมีประโยชน์มีคุณค่าต่อผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งพยาบาลควรมีความจริงใจ เข้าใจ เสียสละ และอดทนในการอธิบายหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งอาจจะมีความลำบาก และต้องใช้ความพยายามมากกว่าการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฝ่ายกาย

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลคลายความวิตกกังวลลง มีแนวทางในการลดความตึงเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง อย่าฝืนใจผม

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง

เรื่อง อย่าฝืนใจผม

บรรยาย ขณะที่นักศึกษาพยาบาล 6 คน กำลังเขียนบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นภาศรีเขียนบันทึกเรียบร้อยเป็นคนแรก และกำลังเดินไปห้องน้ำ ขณะที่เดินผ่านระเบียงตึก นภาศรีบังเอิญเห็นผู้ป่วยคนหนึ่งกำลังบ้วนยาทิ้ง

นภาศรี : คุณกำลังทำอะไรคะ

ผู้ป่วย : ผมไม่ได้ทำอะไร

นภาศรี : ดิฉันเห็นคุณสมชายบ้วนยาทิ้ง

ผู้ป่วย : ก้มหน้าทิ้ง ไม่พูด

นภาศรี : คุณควรกินยานะคะ

ผู้ป่วย : ก็ผมไม่อยากกิน

นภาศรี : บานี่สำคัญนะคะ คุณควรจะกินยาจะได้หายไว ๆ

ผู้ป่วย : ผมไม่ได้เป็นอะไร ทำไมจะต้องกินยาด้วยล่ะ ผมไม่อยากกินพูดจบแล้วเดินหนีไป

นภาศรี จึงเดินไปเข้าห้องน้ำ เสร็จธุระแล้วก็เดินกลับมาเล่าให้เพื่อนนักศึกษาฟังว่า พบผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ขณะเดียวกันอาจารย์สุชาดาเดินมาพอดี

อาจารย์ : กำลังคุยอะไรกันอยู่

นักศึกษามองหน้ากัน ไม่มีใครพูด อาจารย์สุชาดาจึงถามว่า มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหรือพูดแล้วหันมาทาง อรวรรณ

อรวรรณ : นภาศรีเขาพบคนไข้ของผมไม่ยอมรับประทานยาละ

อาจารย์ : เป็นอย่างไรหรือนภาศรี

นภาศรี : หนูกำลังเดินจะ ไปห้องน้ำ พบคุณสมชาย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในความดูแลของหนู กำลังบ้วนยาทิ้งละ หนูเข้าไปพูดด้วย เขาบอกว่าเขา

ไม่ได้เป็นอะไร เลยไม่อยากจะกินยาค่ะ อาจารย์ แล้วผู้ป่วยก็
เดินหนีไปค่ะ

อาจารย์ : นักศึกษาคิดว่า เพราะเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ยอมกินยา

นภาศรี : หนูว่าเขาคงมีอาการนะคะ

อาจารย์ : พักหน้ารับฟัง

สมใจ : หนูว่า ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาก็ได้

(หลังจากนั้น ไม่มีใครตอบอีกเลย)

อาจารย์ : ว่าไงละ ลองคิดซิว่า ทำไมผู้ป่วยจึงไม่ยอมกินยา สมศรีว่า
อย่างไร (มองหน้าสมศรี)

สมศรี : ไม่ทราบค่ะ

อาจารย์ : การที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา จะเป็นไปได้ไหมที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่า
ตนเองเจ็บป่วย หรือบางคนบอกเลย说不อยากกินยาเพราะทำให้
ง่วงนอน นอนแล้วเขาทำอะไรไม่ได้เลย แล้วนักศึกษาคิดว่ามี
วิธีการอย่างไรให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการยอม
รับประทานยาตามแผนการรักษา (นักศึกษานิ่งเงียบ หันมองหน้า
กันแล้วหันหน้าพูดคุยปรึกษากัน แต่ไม่มีใครตอบอาจารย์)

อาจารย์ : หลักการให้ยามีอะไรบ้าง

(นักศึกษาเงิบ)

อาจารย์ : หลักการให้ยามี 5R อะไรบ้าง ยังจำได้ไหม

นักศึกษา บืมแสดงว่าจำได้ แล้วนภาศรี ตอบว่าต้องมี Right drug,
Right patient, Right route, Right time และทำทำนั้นแต่นักไม่ได้

อาจารย์ : (มองหน้านักศึกษาคนอื่นแล้วถามว่า) R อีก 1 ตัวคืออะไรคะ
ช่วยกันคิดซิ

(นักศึกษาหันมาปรึกษากัน)

สมศรี : Right dose ค่ะ

อาจารย์ : ใช้ถูกต้องแล้ว หลักการให้ยาให้ต้องครบ 5R คือ ให้ยาถูกต้องคือ Right drug ถูกกับบุคคลคือ Right patient ถูกทางคือยาฉีดก็ต้องฉีด ยากินก็ต้องให้กิน คือ Right route ต่อมาให้ยาก็ต้องถูกเวลา คือ Right time และสุดท้ายต้องให้ยาถูกขนาด คือ Right dose ที่นี้คำถามต่อไปก็คือ จะมีวิธีการอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

นภาศรี : ใช้หลัก 5R ค่ะ

อาจารย์ : คนอื่นคิดว่าควรทำอะไรคะ

(นักศึกษาหนึ่ง)

อาจารย์ : การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ที่นภาศรีตอบก็ถูกคือใช้หลัก 5R และครูอยากเพิ่มเติมคือ ควรจะดูแลผู้ป่วยกินยาต่อหน้าเรา บางครั้งถึงแม้ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้านักศึกษา แต่ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมกินยา ใช้วิธีซ่อนไว้ใต้ลิ้นกลืนแต่น้ำลงไป ฉะนั้นในรายที่มีปัญหาว่าไม่ยอมกินยา อย่างเช่น คุณสมชายนี้นักศึกษาอาจขอให้ผู้ป่วยอ้าปาก และแลบลิ้นให้ดูด้วยเพื่อดูว่าผู้ป่วยกินยาจริงหรือไม่ นอกจากนั้น นักศึกษาต้องประเมินด้วยว่าการที่ผู้ป่วยไม่กินยานั้นมีสาเหตุมาจากอะไร แล้วพิจารณาหาแนวทางแก้ไขตามสาเหตุนั้นๆ เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาเพราะไม่ยอมรับความเจ็บป่วย นักศึกษาอาจต้องให้ข้อมูล อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจว่าตัวผู้ป่วยมีความเจ็บป่วย มีปัญหาไม่สบายใจ ควรรับประทานยา ยาจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง ถ้าเขาเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ เขาจะยอมรับและปฏิบัติตามมากกว่าไม่เห็นคุณค่าหรือประโยชน์ การที่บุคคลเลือกทำอะไรหรือหลีกเลี่ยงไม่ทำอะไรมักมีเหตุผลสนับสนุนการกระทำนั้น เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา อาจเป็นเพราะเขาไม่เห็นคุณค่า

ไม่เห็นความจำเป็นของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ฉะนั้นนักศึกษา
คงจะต้องอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการ
รับประทานยา นักศึกษาเข้าใจไหมคะ

นักศึกษา : (ยิ้ม) เข้าใจค่ะ

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 10

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม เจ้าชายพรเทพ

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การที่นักศึกษาจะให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้ นักศึกษาต้องเตรียมตัวมาอย่างดี ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค อาการทางจิตเวช แนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ หรืออาการทางจิตที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น นักศึกษาต้องเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อม มีความอดทน เข้าใจผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย คลายความรู้สึกวิตกกังวลลงและมีแนวทางในการลดความตึงเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง เจ้าชายพรเทพ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง

เรื่อง เจ้าชายพรเทพ

บรรยาย นักศึกษาพยาบาลชื่อ สมจิตร กำลังสนทนากับผู้ป่วยชื่อ พรเทพ ที่บริเวณเตียงผู้ป่วยสามัญชาย คู่กันสักครู่ ผู้ป่วยพูดว่า ตัวเองเป็นโอรสพระเจ้าแผ่นดิน ชื่อเจ้าชายพรเทพ และถูกกลั่นแกล้งให้มาอยู่นอกวัง

สมจิตร : คุณพรเทพคะ ที่นี้ที่ไหนคะ

พรเทพ : โรงพยาบาลศรีธัญญา ผมถูกกลั่นแกล้งให้มาอยู่ที่นี่ ลำบากเหลือเกิน อยากกลับบ้านจังเลย คิดถึงเสด็จพ่อเสด็จแม่ ผมจะสั่งให้ทหารเอาผลไม้พิเศษที่อร่อยมากมาให้คุณกิน คุณต้องชอบแน่ ๆ เลบ

สมจิตร : นิ่งเงิบมีสีหน้ากังวล ฟังผู้ป่วยพูดและคิดว่าจะพูดกับผู้ป่วยอย่างไร จึงจะเหมาะสม

พรเทพ : เคยช่วยพาผมไปหาเสด็จพ่อหน่อยนะครับ ท่านคงคิดถึงผมมาก ผมเหมือนลูกเนรคุณจริง ๆ เลบ

สมจิตร : เสด็จพ่อของคุณอยู่ที่วังไหนคะ

พรเทพ : อยู่วังที่อยู่ธยา เป็นวังที่สวยงามมาก

สมจิตร : สวยมากเลยหรือคะ คุณชอบมากไหม

พรเทพ : ชอบมากครับ ผมไปบ่อยมาก ถ้าผมไปไม่ได้จริง ๆ ผมก็จะนั่งสมาธิเจริญวิญญานออกจากร่างไปวังของเสด็จพ่อ

สมจิตร : คุณทำอะไรคะ

พรเทพ : ผมก็จะไม่พูดไม่จากับใคร นั่งคนเดียวเงิบ ๆ เดี่ยวผมก็ไปได้ครับ

สมจิตร : น่าตื่นเต้นนะคะ

บรรยาย ขณะที่สมจิตรคิดว่าจะชวนพรเทพคุยอะไรต่อไปดี สุลลก็มาตามสมจิตร บอกว่าอาจารย์เรียกไป conference ที่ห้องประชุม

สมจิตร : คุณพรเทพคะ คิฉันขอตัวก่อนนะคะ ว่าง ว่าง ๆ คิฉันจะมาคุยด้วยใหม่

พรเทพ : เชิญเถอะครับ เคี้ยวผมจะไปหาเสด็จพ่อสักหน่อย

บรรยาย ระหว่างเดินมาที่ห้องประชุม สุมลถามสมจิตรว่า ผู้ป่วยจะไปหาเสด็จพ่อที่ไหน ผู้ป่วยเป็นเจ้าหรือ สมจิตรตอบว่า ไม่ใช่หรอกผู้ป่วยคิดว่าเขาเป็นลูกพระเจ้าแผ่นดินนะคิดว่าตนเองเป็นเจ้าชาย คุยกันตั้งนานก็วนเวียนอยู่เรื่องนี้ สุมลถามว่าอ้าว ! แล้วเธอได้คุยอะไรกันบ้าง สมจิตร ตอบว่า ก็คุยกันตามที่เล่ามานั่นแหละ เราก็รู้แหละว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติ มีอาการหลงผิด delusion นะ แต่เราไม่รู้จะพูดให้ผู้ป่วยรับความจริงได้อย่างไร เนี่ยเรายังกังวลนะว่า จะไปพูดคุยกันกับผู้ป่วยต่ออย่างไรดี และยังต้องวางแผนการพยาบาลอีก กลุ่มใจจึงเชื่อว่าเราควรจะบอกความจริงคือ present reality ตอนไหนดี หรือควรทำอย่างไรดี

สุมล : พอดีเมื่อวานนี้ เราถูกอาจารย์เรียกพบเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ delusion เราวางแผนการพยาบาลไปไม่ค่อยดีเท่าไรหรอก อาจารย์จึงเรียกพบ อาจารย์ให้หลักว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วย delusion สิ่งสำคัญคือ จะต้องรับฟังสิ่งที่เขาพูดโดยไม่โต้แย้งแต่ไม่คล้อยตาม คือ ถ้าเขาพูดอะไรที่สื่อความหลงผิดก็ไม่ต้องซักถาม เช่น เขาบอกว่า เขาเสกของเข้าท้องคนได้ ก็ไม่ต้องถามว่า เสกอย่างไร เสกเข้าท้องใคร เสกแล้วมีอาการอย่างไร แต่ให้ฟังเฉย ๆ แล้วสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การให้ความจริงกับผู้ป่วย คือการ present reality นั่นแหละ แต่ไม่ต้องโต้เถียงกับผู้ป่วยนะ แล้วพยายามหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ จะได้ไม่คิดหมกหมุ่นในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับอาการหลงผิดของผู้ป่วย

สมจิตร : ตาจริง ! เราคุยกับผู้ป่วยเราก็ซักถามเกี่ยวกับอาการหลงผิดของเขาเพราะเรากังวลไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรดี จึงซักถามคุยต่อกับเขาไปเลยและไม่ได้ present reality ด้วย ไม่รู้จะ present ตอนไหนนะ เธอว่าเราน่าจะพูดตอนไหนดีละสุมล

- สมล : ก็เขาหลงผิดว่าอะไรล่ะ เป็นเจ้าชายเธอ เธอก็ควรบอกว่า
 เขาคือใคร อยู่ที่ไหน มีความสามารถอะไรบ้าง เช่น
 คุณคะคุณคือ... เป็นคนธรรมดาสามัญ.. แต่ว่าอย่าไปโต้เถียง
 หรือแย้งความคิดของผู้ป่วย
- สมจิตร : เออ ! เออ ! เราพอจะเข้าใจแล้วละ เมื่อที่เราเครียดมาก
 เล่นะ กังวลมากมาย ว่าจะ present reality อย่างไร จะ
 วางแผนการพยาบาลอย่างไรดี เราวิตกกังวลมากเลย คิดตลอด
 เวลาเราพอนึกออกแล้วละ ขอบใจเธอมากนะสมล
- สมล : ไม่เป็นไรหรอก เราก็เพิ่งรู้วิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วย delusion
 เมื่อวานนี้เอง ก็เลยเล่าให้เธอฟังต่อ

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง
ครั้งที่ 11

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม ตีใจที่สุด

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การที่พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้นั้น นักศึกษาต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ อย่างลึกซึ้งชัดเจน เช่น วิธีการทำ ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังเป็นพิเศษและบทบาทของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยซักถามก็สามารถอธิบายได้ด้วย ความมั่นใจ นอกจากนั้นแล้วการที่มีความรู้และความเข้าใจอย่างดี ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้มากขึ้น และคลายความวิตกกังวลลง ตลอดจนสามารถมองเห็นแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล

สื่อที่ใช้ เอกสารเรื่อง ตีใจที่สุด

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง
เรื่อง ดีใจที่สุด

บรรยาย นักศึกษาชื่อแหวตา มาฝึกปฏิบัติงานตึกวิทยุรุ่นหญิงตึกหนึ่ง ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วย ซึ่งจะต้องไปรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าในวันรุ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยทราบ มีความวิตกกังวล สีหน้าเศร้าหมองลง ชักถามนักศึกษาบ่อยครั้งเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ผู้ป่วย : พี่คะ หนูไม่ไปรักษาด้วยไฟฟ้าได้ไหมคะ ทำแล้วอันตรายไหม ไฟจะ
ดูดหรือไม่ ทำแล้วคืออะไรคะพี่

แหวตา รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจว่าตนเองจะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยได้ เพราะมีความรู้สึกที่ตนเองไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน ทำให้แหวตา รู้สึกประหม่า ตอบคำถามผู้ป่วยสั้นๆ ว่า "ไม่มีอันตราย" แล้วชวนผู้ป่วยคุยเรื่องอื่นต่อไป

แหวตา : วันนี้คุณสมรกินข้าวกับอะไรคะ (แหวตาเปลี่ยนเรื่องคุยเพราะไม่
อยากให้ผู้ป่วยซักถามต่อไป)

ผู้ป่วย : ซิม ไม่ตอบ (นั่งเฉย เหม่อลอย)

แหวตา : ทำไมคุณซิมล่ะคะ

ผู้ป่วย : ก็กลัวนะ เป็นอย่างไรก็ไม่รู้รักษาด้วยไฟฟ้า คงจะน่ากลัวมากแน่ๆ
เลย

แหวตา รู้สึกอีกอดใจมากที่ผู้ป่วยพูดวนกลับมาเรื่องเก่าอีก จึงคิดว่าจะไปตามเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน บางทีเพื่อนจะให้คำตอบแก่แหวตาได้และจะได้มาถ่ายทอดให้ผู้ป่วยฟังได้

แหวตา : คุณสมรคะ ดิฉันขอทำธุระสักครู่ละคะ เดี่ยวจะมาคุยด้วยใหม่ค่ะ

ผู้ป่วย : พักหน้า

แหวตา เดินตามหามาสิ ซึ่งเป็นเพื่อนนักศึกษาที่เรียนเก่งเพื่อสอบถาม

แวนดา : มาลีอยู่นี่เองหือ (แสดงสีหน้าดีใจ)

มาลี : มีอะไรหรือ

แวนดา : คนไข้ของเรา เขาถามเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้านะ ตามหลายครั้งเราตอบไม่ได้ ทำทางผู้ป่วยวิตกกังวลมาก ตัวเราเองก็รู้สึกไม่ดีเลยว่าจะไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้เพราะตัวเองไม่มีความรู้เรียนมาแล้วจำไม่ได้ เธอพอจำได้ไหมละ

มาลี : เราเอา Sheet ที่อาจารย์สอนเกี่ยวกับเรื่องนี้มาพอดี รอสักครู่เราจะไปหยิบมาให้

แวนดา : ขอบใจเธอมากนะ

มาลีกลับมาพร้อมด้วย Sheet เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยกระแสไฟฟ้า มีรายละเอียดของวิธีทำ ประโยชน์ และอาการแทรกซ้อนรวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำการรักษา ขณะทำการรักษา และภายหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า แวนดาอ่านดูสาม สี่รอบจนจำได้จึงกลับไปหาสมร

แวนดา : เป็นไงคะ คุณสมรคุยกับซิมอยู่หรือนะคะ

ผู้ป่วย : ก็...รู้สึกไม่อยากจะถึงพรุ่งนี้เลย

แวนดา : ทำไมละคะ

ผู้ป่วย : กลัวไม่ยอมรับการรักษาด้วยไฟฟ้าเลยเป็นไงก็ไม่รู้

แวนดา : การรักษาด้วยไฟฟ้าไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิดหรอกคะ เวลาทำหมอมจะมีสาย 2 สายคล้ายๆหูฟังขาวน้อะเบาที่วางที่ขมับ เปิดเครื่องให้กระแสไฟฟ้าวิ่ง ใช้เวลาสักครู่เดียวคุณจะนอนหลับ ตื่นขึ้นมาอาการที่คุณไม่ค่อยสบายจะดีขึ้น การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาที่ดีนะคะ ช่วยให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่หลังทำเสร็จใหม่ๆคุณอาจจะรู้สึกอ่อนเพลีย มึนงง ใต้แต่ไม่เป็นไรคะนอนพักแล้วก็จะดีขึ้น หลังจากทำการรักษาด้วยไฟฟ้าไม่นานเท่าไรอาการคุณอาจดีขึ้นจนคุณสามารถกลับบ้านได้ ที่นี่มีผู้ป่วยเคยรับการรักษาแบบนี้ตั้งหลายคนคะ

ทุกคนมีอาการดีขึ้น ได้กลับบ้านแล้วค่ะ

ผู้ป่วย : แล้วไฟดูดไหม

แหววตา : ไฟไม่ดูดหรอกค่ะ เราไม่ได้ใช้ไฟฟ้าเหมือนที่ใช้กันในบ้านหรอกค่ะ
เราใช้ไฟฟ้าที่มีกำลังอ่อนกว่า ไม่มีอันตรายอย่างที่คุณคิดนะคะ

ผู้ป่วย : หนูก็กลัวอยู่ดี

แหววตา : คิดกันเข้าใจว่าคุณอาจกลัวได้ เพราะยังไม่เคยมาก่อน แต่พรุ่งนี้
เวลาทำดิฉันจะอยู่เป็นเพื่อนนะคะ จะคอยดูแลคุณสมรเองค่ะ
เดี๋ยวจะมีกลุ่มกิจกรรมวาดรูป คุณสมรไปวาดรูปกันดีกว่านะคะ

ผู้ป่วย : ก็ดีค่ะ (ยิ้มกับนักศึกษา)

โปรแกรมการใช้สถานการณ์จำลอง

ครั้งที่ 12

เรื่องปัจจัยนิเทศ

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้จากการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อให้ศึกษาร่วมกันสรุป วิธีการ หรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อบุติการใช้สถานการณ์จำลอง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษา แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
2. ให้นักศึกษาทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
3. เปิดโอกาสให้นักศึกษารายงานผลของการใช้สถานการณ์จำลอง และให้นักศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการใช้สถานการณ์จำลองในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
4. ให้นักศึกษาร่วมกันสรุปวิธีการ หรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
6. เปิดโอกาสให้นักศึกษาอภิปรายและซักถาม

7. ผู้วิจัยขอให้นักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้และกล่าว
ปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความตั้งใจของนักศึกษาที่มีต่อกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการอภิปราย ชักถาม และ
สรุปผล

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ สำหรับกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำกิจกรรมร่วมกัน 2. เพื่อให้นักศึกษาทราบรายละเอียดของการให้ข้อเสนอแนะ 3. เพื่อให้นักศึกษาทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มแนะนำตนเอง 2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันโดยให้นักศึกษาเล่นเกมอยู่ไหนเอ่ย? โดยมีวิธีการเล่นดังนี้ 2.1 ให้นักศึกษา แต่ละคนหยิบรูปสัตว์ที่ถูกแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ 2.2 ให้นักศึกษานำรูปสัตว์ที่ตนได้ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อนเพื่อต่อเป็นรูปสัตว์ที่สมบูรณ์ 2.3 เมื่อต่อรูปสัตว์แล้วให้นักศึกษาแต่ละคู่ ชักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกัน(ให้เวลา 10 นาที) 2.4 เมื่อหมดเวลา ให้นักศึกษาออกมาหน้าชั้นที่ละคู่ผลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนแก่เพื่อนนักศึกษาคนอื่น 2.5 เมื่อนักศึกษาออกมาแนะนำตนเองครบแล้ว ให้ช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกิจกรรม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			2.6 ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งว่า กิจกรรมเกมอยู่ไหนเอ่ย รมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาที่ไม่คุ้นเคยกันมาก่อนได้มีโอกาสเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของตนเองเพื่อจะได้คุ้นเคยกันและสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน 3. เมื่อบรรยายภาคในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเอง และทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้วิจัยอธิบายความหมายของการให้ข้อเสนอแนะ วัตถุประสงค์ขั้นตอนในการให้ข้อเสนอแนะและประโยชน์ของการให้ข้อเสนอแนะและชี้แจงเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อเสนอแนะ 4. ผู้วิจัยกล่าวถึง ความวิตกกังวลและแจกเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายประเภทระดับและผลของความวิตกกังวล 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษา ชักถามข้อสงสัย และแจกโปรแกรมการให้

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
2	ไม่มั่นใจว่า จะปลอดภัย จากการถูก ผู้ป่วยทำร้าย	1. เพื่อให้นักศึกษา คลายความวิตกกังวล ลง	ข้อสนเทศแก่นักศึกษา ในการให้ ข้อสนเทศ ครั้งที่ 2-11 มีขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้วิจัยแจกเอกสารให้นักศึกษา อ่าน
3-4	ไม่มั่นใจใน การสร้าง สัมพันธภาพ กับผู้ป่วย	2. เพื่อให้นักศึกษา รู้จักคิดพิจารณาเหตุผล ในเรื่องที่วิตกกังวล และรู้จักผ่อนคลาย ความตึงเครียดจาก ความวิตกกังวลได้	2. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ
5	ไม่แน่ใจว่า จะพูดคุยกับ ผู้ป่วยได้ รู้เรื่อง	3. เพื่อให้นักศึกษา เกิดความรู้สึกละบายใจ มั่นใจมากขึ้น	3. นักศึกษาสรุปสิ่งสำคัญที่ได้รับ จากการอ่านและผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6	กลัวว่าผู้ป่วย จะควบคุม อารมณ์ตนเอง ไม่ได้		
7	กลัวผู้ป่วยมี อาการ กำเริบ		

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
8	ไม่มั่นใจในการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า		
9	ไม่แน่ใจว่า ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล		
10-11	ไม่มั่นใจในการให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วย		
12	ปัจจัยนิเทศ	1. เพื่อให้นักศึกษา ร่วมกันสรุปผลที่ได้จาก การให้ข้อเสนอแนะ เพื่อลดความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยจิตเวช 2. เพื่อยุติการให้ ข้อเสนอแนะ	1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช 2. ให้นักศึกษาทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยจิตเวช 3. เปิดโอกาสให้นักศึกษารายงานผล

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	จุดมุ่งหมาย	วิธีดำเนินการ
			ของการให้ข้อเสนอแนะที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชได้มากนักน้อยเพียงใด 4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาอภิปรายและซักถาม 6. ผู้วิจัยกล่าวขอขอบคุณนักศึกษาที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้และกล่าวปิดการทดลอง

หมายเหตุ

1. การทดลองแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที
2. การประเมินผลครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ
 - 2.1 สังเกตความสนใจ ความตั้งใจที่นักศึกษามีต่อกิจกรรม
 - 2.2 สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย ซักถามและสรุป

เกี่ยวกับเรื่องการให้ข้อเสนอแนะ และความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
จิตเวช

3. การประเมินผลครั้งที่ 2 - 11

3.1 สังเกตจากความสนใจและความตั้งใจในการอ่านข้อเสนอแนะ
ของนักศึกษา

3.2 สังเกตจากการตอบคำถาม การอภิปราย และการสรุป

4. การประเมินผล ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ

4.1 สังเกตจากความสนใจและความตั้งใจของนักศึกษา

4.2 สังเกตจากการร่วมของนักศึกษาในการอภิปราย ชักถาม

และสรุป

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 1

หัวข้อ ปฐมนิเทศ

ชื่อกิจกรรม อยู่ไหนเอ่ย ?

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน
2. เพื่อให้ นักศึกษาทราบรายละเอียดของการใช้สถานการณ์จำลอง
3. เพื่อให้ นักศึกษาทราบข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติ

งานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้นักศึกษาแนะนำตนเอง
2. ให้นักศึกษาทำกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน โดยให้นักศึกษาเล่นเกมอยู่ไหนเอ่ย ? มีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ให้นักศึกษาแต่ละคนหยิบรูปสัตว์ ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ
 - 2.2 ให้นักศึกษานำรูปสัตว์ที่ตนได้ ไปหาชิ้นส่วนจากเพื่อน เพื่อต่อเป็นรูปสัตว์ที่สมบูรณ์
 - 2.3 เมื่อต่อรูปสัตว์แล้ว ให้นักศึกษาแต่ละคู่ ซักถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งกันและกัน (ใช้เวลา 10 นาที)

2.4 เมื่อหมดเวลา ให้นักศึกษาออกมาหน้าชั้นที่ละคู่ ผลัดกันแนะนำเพื่อนที่เป็นคู่ของตนให้แก่เพื่อนนักศึกษาคนอื่น

2.5 เมื่อนักศึกษาแนะนำตนเองจนครบแล้ว ให้ช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ของกิจกรรม

2.6 ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งว่า กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของตนเอง เพื่อจะได้คุ้นเคยกัน และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน

3. ผู้วิจัยกล่าวถึง ความวิตกกังวล และเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ประเภท ระดับ และผลของความวิตกกังวล ดังนี้

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นมีลักษณะคล้ายความกลัว แต่มีข้อแตกต่างจากความกลัวคือ ความกลัวจะสัมพันธ์กับวัตถุภายนอกหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ส่วนความวิตกกังวลจะไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุภายนอก เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นในอนาคตทั้ง ๆ ที่เหตุการณ์ดังกล่าวไม่มีที่ท่าว่าจะเกิดขึ้นหรือบางทีก็คิดเพื่อผั่นไปเอง เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะมีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ใจเต้นแรง ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มือสั่น ใจสั่น นอนไม่หลับ ท้องเดิน ขาดสมาธิ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ตื่นเต้นง่าย มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย

ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลในบุคคลทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะค่อนข้างจะคงที่ในตัวบุคคล (Trait - Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล

เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำ

2. ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (State - Anxiety) คือความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ เมื่อมีสถานการณ์เฉพาะที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว้าวุ่น หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของความวิตกกังวลประจำตัว (Trait - Anxiety) และประสบการณ์ในอดีต

ระดับความวิตกกังวล

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 6 ระดับ โดยใช้เครื่องหมายบวก (+) เป็นตัวบอกระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ปราศจากความวิตกกังวล (-1) ถือว่าเป็นระดับไม่ปกติ พบได้ในคนที่ตกใจทันทีทันใด (Psychological Shock) และเจ็บเฉยไป อาจพบได้ในคนป่วยที่ได้รับยาหล่อมประสาทในขนาดที่มาก ผู้ที่อยู่ในภาวะกึ่งหมดสติ (Semiconscious) หรือหมดสติ (Unconscious) ซึ่งไม่มีการรับรู้ความรู้สึกภายนอกต่าง ๆ

2. ความวิตกกังวลระดับปกติ (0) พบได้ทั่วไป เป็นระดับที่เกิดความรู้สึกสบายได้พักผ่อนเกิดขึ้น บุคคลสามารถปรับตัวได้ในเวลาอันสมควร

3. ความวิตกกังวลระดับน้อย (+1) บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น สามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมได้ จะมีสมาธิ จำได้แม่นยำ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวล เตรียมพร้อมที่จะรับรู้และปรับตัวเข้ากับ

เหตุการณ์ ในคนปกติเมื่อเกิดความวิตกกังวลในระดับนี้จะสามารถปรับกลับมาเป็นระดับปกติได้

4. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (+2) บุคคลรับรู้แสบลง มีการตื่นเต้นมากขึ้น ว่องไวมากจนเกือบลุลลุกลน อาจมีการปรับตัวแบบสู้หรือถอยหนี

5. ความวิตกกังวลระดับมาก (+3) บุคคลจะมีความกระวนกระวาย การรับรู้แสบมาก ไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น ควบคุมตนเองไม่ได้ มีความกระสับกระส่ายอย่างเห็นได้ชัด

6. ความวิตกกังวลระดับตื่นกลัวสุดขีด (+4) บุคคลตื่นกลัวสุดขีด เป็นภาวะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ การรับรู้เสียไป ไม่สามารถช่วยตัวเองให้พ้นภาวะที่ก่อให้เกิดความกังวลใจได้ จะมีอาการซึมเศร้าสุดขีด

ผลของความวิตกกังวล

โดยทั่วไป ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย และปานกลางร่างกายจะมีการปรับตัวโดยเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยจะทำให้มีการรับรู้ดีขึ้น มีสมาธิดีขึ้น มีความสามารถในการสังเกต การจำและการปรับตัวดีขึ้น ส่วนความวิตกกังวลในระดับรุนแรง และระดับตื่นกลัวสุดขีด จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ตื่นตัวมากเกินไป และอาจทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหยุดทำงานได้ บุคคลจะปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ผิวหนังซีดเป็น ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น น้ำตาลถูกขับออกมามากขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ใจสั่นตัวสั่น ความสามารถในการรับรู้ลดลง สมาธิและความจำลดลง

4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการให้ข้อเสนอแนะ ในเรื่องของความหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

การให้ข้อเสนอแนะ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับข้อเสนอแนะได้แนวทางในการเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ข้อเสนอแนะตั้งแต่ครั้งนี้

เป็นต้นไป เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลทั่วไป ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช และแนวทางในการลดความวิตกกังวล ระยะเวลาในการให้ข้อสนเทศมีทั้งหมด 12 ครั้งๆละ 50 นาที ในการให้ข้อสนเทศแต่ละครั้งจะดำเนินการดังนี้

- 4.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเกี่ยวกับความวิตกกังวลให้นักศึกษาอ่าน
- 4.2 เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัยต่างๆ
- 4.3 นักศึกษาสรุปสิ่งสำคัญที่ได้จากการอ่าน และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัย และแจกโปรแกรมการให้ข้อสนเทศแก่นักศึกษา และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อให้ข้อสนเทศครั้งต่อไป

4.4 ขึ้นสรุป ให้นักศึกษาอภิปราย และเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก และช่วยกันสรุป ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตจากการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการอภิปราย ซักถาม และการสรุปเกี่ยวกับการให้ข้อสนเทศและความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 2

หัวข้อ ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัยจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย

ชื่อกิจกรรม สุดาเข้าใจผิด

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ความรู้สึกกลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกายนั้นเกิดขึ้นเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช และการมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ถูกต้องซึ่งจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพ หรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น คลายความรู้สึกตึงเครียดจากการกลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกายลง และมีแนวทางในการคิดหาวิธีการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งสามารถมองเห็นแนวทางในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากผู้ป่วยได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง สุดาเข้าใจผิด

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง สุดาเข้าใจผิด

ฉากที่ 1 ในหอพักนักศึกษาพยาบาล

บรรยาย สุดาและฤดี เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กำลังเดินมาหานักศึกษารุ่นปีที่ 4 ชื่อ วลัยดา เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการไปฝึกงานกับผู้ป่วยจิตเวชที่

ร.พ.ศรีธัญญา

สุดา : พี่วลัยดาคะ ไม่ทราบทีพอจะมีเวลาสักครู่หรือไม่ น้องมีเรื่องอยากรบกวนด้วยค่ะ

วลัยดา : อ้อ ! ได้จ้ะ แต่รอเคี้ยวของที่เข้าห้องน้ำก่อน (วลัยดาไปห้องน้ำแล้วเดินกลับมา) มีอะไรอยากคุยกับพี่ละจ้ะ

บรรยาย สุดา และฤดี หันมองหน้ากันเอง ต่างฝ่ายพยักหน้าให้อีกฝ่ายเป็นคนพูด และสุดท้าย สุดาจึงเป็นคนเริ่มพูดเอง

สุดา : คือ... พี่คะอีกไม่กี่วันหนูจะต้องไปฝึกงานที่ ร.พ.ศรีธัญญาแล้วคะ หนูไม่อยากจะไปเลย ไม่รู้คนไข้เป็นอย่างไรบ้าง ตอนที่ไปฝึกเป็นอย่างไรบ้างคะ น่ากลัวไหม โดยเฉพาะคนไข้ผู้ชายคงจะน่ากลัวมากนะคะ

วลัยดา : อู๊ย ! น้องเอ๊ย (ทำท่านึกเรื่องราวขึ้นมาได้) พอพูดเรื่องฝึกงานที่ศรีธัญญาที่ไร พี่ก็นึกถึงเพื่อนพี่ทุกครั้งเลย (สุดา และฤดี มีท่าทางตื่นเต้นอยากทราบว่าเรื่องที่พี่เล่าคือเรื่องอะไร)

วลัยดาเล่าต่อว่า : เพื่อนพี่เจอคนไข้จะทำร้ายเอา ดินะว่าพี่พยาบาลมาช่วยทันไม่จั้นแน่แน ๆ เลย เพื่อนพี่เล่าว่า คุยกันอยู่ดี ๆ คนไข้ก็ทำตาขวางคอแข็ง หุคหุคเสียบเลย ๆ ทั้งที่กำลังคุยกันอยู่ดี ๆ แล้วคนไข้ก็พูดว่า "แกมันคนใจร้าย" พร้อมกับวิ่งถลาเข้าไปใส่เพื่อนพี่ เพื่อนพี่ตกใจร้องเรียกให้คนช่วย จึงรอดตัวไป เนี่ยถ้าไม่มีคนอยู่แถวนั้น เพื่อนพี่จะ

เป็นอย่างไรก็ไม่รู้ แล้วอย่างที่เราบอกว่าคนไข้โรคจิตเนี่ยทำอะไร ไม่ผิดกฎหมายเอาโทษไม่ได้ เพราะเขาไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ฤดี : ตายจริง ! แล้วเราจะเจออย่างนั้นไหม ?

สุดา : เรากลับจ้งเลบ (สุดาหันมาพูดกับฤดี) เราต้องไปฝึกงานกลุ่มแรก ก่อนพวกเธออีก เราบอกแม่เราว่า เราต้องไปฝึกงานที่โรงพยาบาล ศรัทธาเนะ แม่เตือนเราว่า "ระวังคนบ้าเนะ แม่เคยเห็นคนบ้า อาละวาดไล่ฟันคนอื่น" ยิ่งฟังอย่างนี้เรายังกลัวมาก แม่ยังถามว่า "ไม่ไปที่ ร.พ.คนบ้าไม่ได้หรือ ฝึกงานที่อื่นก็ได้" (สุดามีสีหน้าวิตกกังวลมาก)

ฤดี : สุดาเรากลับกันเถอะนะ ขอบุญที่วัลยาฝากนะ (ทั้งคู่ออกเดินจาก วัลยา)

ฉากที่ 2 ในห้องพักของสุดาและฤดี สุดามีสีหน้าวิตกกังวลมาก คิดอยู่ตลอด เกี่ยวกับเรื่องไปฝึกงาน และรู้สึกกลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย

ฤดี : สุดา เธอคิดอะไรอยู่หรือ

สุดา : เรากลับ เราไม่อยากไปฝึกงานที่ศรัทธาเนะ พรุ่งนี้แหละที่ต้อง ไปที่โรงพยาบาลศรัทธา

ฤดี : เราก็กลัวเหมือนกัน

ฉากที่ 3 ขณะที่สุดา และฤดีกำลังคุยกันถึงเรื่องการฝึกงานที่ศรัทธาอยู่ โสภา ซึ่งเป็นเพื่อนนักศึกษาที่นอนอยู่ห้องเดียวกันกับสุดา และฤดี เดินเข้าห้องมา

โสภา : อ้าว ! กำลังคุยอะไรอยู่ หน้าตายุ่งทั้งคู่เชียว

ฤดี : คุยเรื่องไปฝึกงานที่ศรัทธาเนะ เรากลับกัน

โสภา : โอ้เอ๊ย ! กลัวอะไรกัน เห็นพี่สมหมายเล่าให้ฟังว่า ผู้ป่วยนะ ไม่ได้ น่ากลัวอย่างที่พวกเราคิดกันหรอก เขาก็เหมือนพวกเรา พุคคุยรู้เรื่อง

แต่มีบางครั้งเขาควบคุมตัวเองไม่ได้ จึงต้องมาอยู่โรงพยาบาล

สุคา : เราเพิ่งคุยกับพี่วัลลามา พี่เขาเล่าเรื่องผู้ป่วยทำร้ายเพื่อนพี่วัลลาค่ะ

โสภา : ก็แค่เรื่องเล่ากันมา จริงหรือเปล่าก็ไม่รู้ เราอย่าเพิ่งคิดมากเกินไป
ยิ่งคิดก็ยิ่งกังวล จริง ๆ แล้วอาจจะไม่มีอะไรก็ได้ ไปเดินบางลำภู
ดีกว่าเราอยากได้เสื้อแล้วเคี้ยวแวะกินก๋วยเตี๋ยวเรือกัน

สุคา : มีสีหน้ากังวลมาก

ฤดี : ดีเหมือนกับนะสุคา เราอยากซื้อผงซักฟอกกับสบู่เหมือนกัน
แล้วนักศึกษาทั้ง 3 คน ก็ไปซื้อของด้วยกัน

ฉากที่ 4 ในห้องเรียน อาจารย์สมใจซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยจิตเวช กำลังแนะนำนักศึกษาที่ต้องไปฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

อจ.สมใจ : การไปฝึกงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญานั้น ครูขอแนะนำให้นักศึกษา
เตรียมตัวให้พร้อม ควรจะนอนพักที่วิทยาลัย เพราะรถจะออกจาก
วิทยาลัยเวลา 7.30 น. ถ้านักศึกษากลับไปนอนบ้าน อาจมีปัญหา
ระหว่างการเดินทางและมาไม่ทันรถของวิทยาลัย ต้องนั่งแท็กซี่ตาม
ไปเองซึ่งนักศึกษาต้องรับผิดชอบเองทุกเรื่องและหากมีปัญหาเกิดขึ้น
ระหว่างฝึกปฏิบัติงานขอให้นักศึกษารายงานให้อาจารย์ประจำตึก
ทราบด้วย

บรรยาย : ในขณะที่อาจารย์สมใจกำลังนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน สุคาซึ่งฟัง
อยู่ด้วยมีสีหน้าเคร่งเครียด เนื่องจากคิดถึงคำพูดที่แม่เตือน และมีความรู้สึก
กลัวผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย อาจารย์สมใจสังเกตเห็น จึงถามสุคาว่ามีข้อสงสัยหรือ
มีปัญหอะไร สุคาอ้อ ๆ อึ้ง ๆ จนอาจารย์สมใจ ต้องถามซ้ำว่า

"สุคามีอะไรจะถาม หรืออยากจะทำอะไรไหม?"

สุคา : คือว่า คือ..... หนูกลัวค่ะ กลัวคนไข้ทำร้ายค่ะ

อจ.สมใจ : พักหน้ารับฟัง อ้อ! หนูกลัวคนไข้ ครูเข้าใจจะ ความรู้สึกกลัวผู้ป่วย

นั้นเกิดจากคนส่วนใหญ่มีความคิดและเชื่อว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลอันตรายน่ากลัวควรจะอยู่ห่าง ๆ ด้วยเหตุผลว่าเขาควบคุมตนเองไม่ได้ รวมทั้งการบอกเล่าต่อ ๆ กันมาถึงเรื่องราวที่ผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น ซึ่งความจริงแล้วผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้น่ากลัวอย่างที่พวกเราคิดกัน และผู้ป่วยที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลก็เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทุเลาลงแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมาก เช่น คลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ก็จะถูกจัดแยกไว้ต่างหาก มีเจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิด การที่นักศึกษามีความรู้สึกลัวผู้ป่วยทำร้ายนั้น ก็คงต้องมีการระวังตัวไม่ประมาท เช่น ไม่ควรคุยกับผู้ป่วยในที่ลับตาคน เพราะหากเกิดอะไรขึ้นแล้วจะหาคนช่วยลำบาก และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การรู้จักสังเกตผู้ป่วยทั้งสีหน้า ท่าทาง คำพูดและพฤติกรรมต่าง ๆ ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะคำพูด พฤติกรรมเปลี่ยนไป นักศึกษาจะารู้และระมัดระวังตัวว่า อาจมีอะไรเกิดขึ้น ครูหวังว่านักศึกษาคงพอเข้าใจกัน และรู้สึกมั่นใจมากขึ้น และเมื่อนักศึกษาไปพบผู้ป่วยแล้วจะรู้ว่า ผู้ป่วยไม่ได้น่ากลัวอย่างที่เคยคิด แต่น่าสงสารและน่าเห็นใจด้วยซ้ำ

สุดา : บั้ม คิดในใจว่าคงจริงอย่างอาจารย์พูด เราคิดมากไปเองที่จริงไป ผิดงานเราก็ไม่ได้ไปคนเดียว มีเพื่อนไปตั้งหลายคน แล้วก็มีอาจารย์ดูแลด้วย คงไม่มีเรื่องร้าย ๆ อย่างที่เราคิดไว้หรอก แต่เราก็ต้องระวังตัว

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
ครั้งที่ 3

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม จะทำอย่างไรดี

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมีความสำคัญมากในการรักษาทางจิตเวช ประสิทธิภาพในอดีตของแต่ละคนมีอิทธิพลมากในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเข้าใจตนเองของพยาบาล เพราะความเข้าใจตนเองจะเป็นพื้นฐานส่งเสริมให้มีความเข้าใจผู้อื่น โดยเฉพาะกับผู้ป่วย ซึ่งมีความผิดปกติของจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมากขึ้น คลายความรู้สึกวิตกกังวลลง และมีแนวทางจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง จะทำอย่างไรดี

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง จะทำอย่างไรดี

ฉากที่ 1 หน้าตึกผู้ป่วยสามัญหญิง มีผู้ป่วยชื่อ สุมล บินมองเหม่อไปที่บ่อน้ำ บริเวณหน้าตึก สีหน้าเศร้าหมอง ดวงตาเหม่อลอย
สมใจเป็นนักศึกษาพยาบาล ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยชื่อ สุมล ซึ่งสมใจได้พยายามสนทนากับผู้ป่วยหลายครั้งแล้ว แต่ผู้ป่วย ไม่ยอมคุยด้วย สมใจกำลังมองหาผู้ป่วยเพื่อจะพูดคุยด้วย เมื่อพบสุมลบินอยู่จึงเดินไปหา

สมใจ : สวัสดีค่ะ คุณสุมล

สุมล : มองหน้านักศึกษา สีหน้าเหม่อลอย ไม่แสดงการรับรู้

สมใจ : บีมให้ผู้ป่วย แล้วถามว่า คุณสุมลคิดอะไรอยู่คะ

สุมล : ไม่มี ตอบแล้วหันหน้าไปมองทางอื่น

สมใจ : เริ่มมีความรู้สึกกังวลว่า ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยด้วย กลัวว่าจะค้นหา

ข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้สมใจมีท่าทางอึดอัด

กระสับกระส่ายแล้วพูดว่าคุณสุมล ไม่ค่อยสบายใจเลยนะคะ

สุมล : ฉันไม่สบายใจ อายากอยู่คนเดียว

สมใจ : ให้ฉันคุยเป็นเพื่อนได้ไหม

สุมล : หันมามองหน้านักศึกษาด้วยใบหน้าที่เฉยเมย ไม่ยินดียินร้าย ตอบว่า

ฉันไม่ได้เป็นอะไร ฉันไม่ได้บ้า อายามาอยู่กับฉัน พูดแล้วก็เดินหนีไป

สมใจ : ตกใจที่ผู้ป่วยหนีไป ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี รู้สึกสับสนมากที่ผู้ป่วย

เดินหนีไป และไม่เข้าใจว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงไม่ยอมพูดคุยด้วย

ฉากที่ 2 ขณะที่อาจารย์แสงจันทร์ ซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงาน

กำลังเตรียมการสอนในห้องพัสดุ สมใจก็เดินเข้าไปในห้องพัสดุ

สมใจ : สวัสดีค่ะ อาจารย์

- อาจารย์ : สวัสดิ์จ๊ะ แล้วบีมให้สมใจ มีอะไรจ๊ะ
- สมใจ : หนูมีเรื่องจะมาขอปรึกษาอาจารย์ เกี่ยวกับคนไข้นะคะ
- อาจารย์ : เป็นอย่างไรล่ะ
- สมใจ : คือหนูพยายามสร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุยกับเขาแต่เขาไม่ยอมคุยด้วย หนูสร้างสัมพันธ์ภาพไม่ได้เลย พูดด้วยเขาก็ได้แต่มอง ตามอะไรก็ไม่ค่อยตอบและชอบเหินหนีอยู่เรื่อยค่ะ
- อาจารย์ : หนูเพิ่งคุยกับผู้ป่วยไข้ไหมจ๊ะ
- สมใจ : ค่ะ หนูพยายามคุยวันละหลาย ๆ ครั้ง
- อาจารย์ : สมใจ การที่ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับเรา สมใจคิดว่าน่าจะเกิดจากสาเหตุอะไรบ้าง
- สมใจ : เขาอาจไม่อยากคุยกับหนู เพราะหนูคุยไม่เก่ง หรือเขาอาจมีเรื่องกังวลใจ
- อาจารย์ : แล้วสาเหตุอื่น ๆ ล่ะ มีไหม
- สมใจ : ทำท่าคิด...
- อาจารย์ : สมใจนึกถึงระยะของสัมพันธ์ภาพซิว่ามันเป็นอย่างไรบ้าง
- สมใจ : อ้อ... ไข้ค่ะ เพิ่งเข้าสู่ระยะเริ่มแรกของสัมพันธ์ภาพ ผู้ป่วยจึงยังไม่วางใจตัวหนู
- อาจารย์ : ถูกต้องค่ะ ประเด็นนี้น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมักไม่ยอมพูดคุยกับนักศึกษา หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเพราะเขายังไม่ไว้วางใจนักศึกษานั้นเอง สมใจคิดว่าทำอย่างไรล่ะ ผู้ป่วยจึงจะไว้วางใจตัวนักศึกษา
- สมใจ : ทำหน้าครุ่นคิด แล้วตอบว่า ต้องมีความรู้
- อาจารย์ : แล้วอย่างอื่นล่ะ
- สมใจ : เจียบไม่ตอบ
- อาจารย์ : ที่หนูตอบมาก็ใช่ คือ นักศึกษาเองต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค

อาการทางจิตเวช การมีความรู้จะช่วยให้ตัวเรามีความมั่นใจ นอกจากความรู้แล้วสิ่งที่นักศึกษาต้องเตรียมคือ เตรียมร่างกาย และจิตใจของตัวเองให้พร้อมเสียก่อน เมื่อเรามีทั้งความรู้และความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว สิ่งที่สำคัญมากก็คือนักศึกษา ต้องมีความอดทนต่อการไม่ยอมรับการสร้างสัมพันธภาพ อีกทั้ง ต้องมีท่าที่เป็นมิตรมีความเสมอต้นเสมอปลาย

สมใจ : หนูคงยังวางตัวไม่ค่อยเหมาะสม หนูไปค่อยมั่นใจเลยคะ (มีสีหน้าวิตกกังวล)

อาจารย์ : ก็อาจจะมีส่วน ลองดูใหม่นะ เตรียมความรู้และเตรียมร่างกาย จิตใจให้พร้อมและข้อสำคัญ case รายนี้เป็นระยะเริ่มแรกของ สัมพันธภาพระหว่างเรากับผู้ป่วยซึ่งเป็นระยะที่สร้างความไว้วางใจ ถ้าเป็นสมใจเองจะอยากบอกเรื่องราวส่วนตัวของเรา แก่คนอื่นที่เพิ่งรู้จักหรือยังไม่คุ้นเคยไหม

สมใจ : ค่ะ หนูพอเข้าใจแล้วค่ะ ขอบคุณอาจารย์ค่ะ สมใจยกมือไหว้ลา อาจารย์ออกไป

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 4

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม ขอบคุณด้วยหน้อยค่ะ

เวลา 50 นาที

ความคาดหวังนอก

สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพในรูปของการช่วยเหลือบำบัดทุกข์และปัญหาของผู้ป่วย ในระยะแรกของการสร้างสัมพันธภาพผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่คุ้นเคย และไม่ไว้วางใจนักศึกษาพอที่จะให้ข้อมูลหรือปัญหาของตนได้ นักศึกษาต้องมีความเข้าใจมีความอดทนต่อการปฏิเสธของผู้ป่วยซึ่งมีรูปแบบต่างๆ กัน เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจแล้วนักศึกษาจึงจะได้ข้อมูลของผู้ป่วย

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษามีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมากขึ้น คลายความรู้สึกวิตกกังวลลง และมีแนวทางจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง ขอบคุณด้วยหน้อยค่ะ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง ขอคุยด้วยหน่อยค่ะ

ฉากที่ 1 ในตึกผู้ป่วยสามัญหญิงสมใจซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล กำลังเดินหาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนคือ นางสาวสมล และพบว่าผู้ป่วยกำลังขึ้นเกาะลูกกรงเหล็กคัดอยู่ริมหน้าต่างด้านหลังของตึกผู้ป่วย สายตามองเหม่อออกไปด้านนอก

สมใจ : สวัสดีค่ะ คุณสมล

สมล : หันมามองนักศึกษา ค่ะขมวดเข้าหากัน

สมใจ : เช้านี้คุณสมลไม่สดชื่นเลยนะคะ กังวลใจเรื่องอะไรคะ

สมล : ทำท่าอ้ำ ๆ อึ้ง ๆ คล้ายจะอยากพูดด้วย แต่ยังไม่พูด

สมใจ : นั่งเงียบ เพื่อดูท่าทีของผู้ป่วย และมีความคิดเห็นว่าควรจะไปหาที่อื่นที่เหมาะสมกว่านี้ ในการพูดคุยกัน จึงบอกว่า ดิฉันคิดว่าเราไปคุยกันที่ระเบียงหน้าต่างจะดีไหมคะ

สมล : พักหน้า เมื่อถึงระเบียงหน้าต่างแล้ว ทั้งสมลและสมใจหาที่นั่งเรียบร้อยแล้ว

สมใจ : ท่าทางดูเหมือนคุณสมลไม่ค่อยสบายใจ กำลังคิดอะไรอยู่คะ

สมล : ไม่รู้จะบอกอย่างไรดี

สมใจ : บอกอย่างที่คุณรู้สึกนะคะ

สมล : คิดถึงบ้าน อยากกลับบ้านมาก ทำไมถึงใจร้ายกันนัก จับฉันมาขังที่นี่ทำไมเหมือนติดคุกเลย พูดแล้วทำหน้าเศร้า

สมใจ : คุณรู้สึกคิดถึงบ้าน และรู้สึกว่าอยู่ที่นี่ไม่มีอิสระ

สมล : ใช่สิหมอ อยากจะ ไปเที่ยวข้างนอก อยากไปซื้อของก็ไปไม่ได้ อยากเดินรา ก็ไม่ได้ ถ้าทำนะจะถูกจับมัดกับเตียง เจ็บแขนเจ็บขาเจ็บไปหมดทั้งตัวเลย

สมใจ : พักหน้า คุณอยากออกไปดูโลกภายนอก

สมล : คิดถึงบ้านจังเลย เมื่อไหร่จะได้กลับบ้านล่ะ

สมใจ : คุณจะกลับบ้านได้ เมื่อคุณหมออนุญาตให้กลับและญาติของคุณมารับ

สมล : งั้นคงไม่ได้กลับหรอก

สมใจ : อะไรทำให้คุณสมลคิดอย่างนั้นคะ

สมล : ไม่มีใครรักหนูเลย ทุกคนเกลียดหนูทั้งนั้น พ่อไม่รักหนู พ่อรักลูกใหม่ของพ่อ แม่ก็รักแต่พ่อใหม่ ไม่มีใครรักหนู ไม่มีใครต้องการหนู พี่ชายยังเอาไม้กวาดตีหนูเลย พ่อยังเคยตำหนุว่าเลวเหมือนแม่พูดแล้วทำทางซิมลง

สมใจ : คุณคงรู้สึกเสียใจมาก ดิฉันเห็นใจคุณค่ะ (จับมือผู้ป่วยบีบเบา ๆ)

สมลร้องไห้ น้ำตาไหลสักระหนึ่ง สมใจก็นั่งเฝ้าปลอบให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาจนเวลาผ่านไปสักครู่หนึ่ง

สมใจ : คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง ที่ได้ระบายความคิดความรู้สึกออกมา

สมล : รู้สึกดีขึ้น แต่ไม่เข้าใจเลยว่าทำไมหนูถึงเกิดมาอาภัพนัก อยากตายให้รู้แล้วรู้รอดไปเลย หนูเคยกินยามาฆ่าแมลงด้วยนะ แต่พ่อพาไปหาหมอทัน แล้วเขาก็ตีหนูอีก

สมใจ : หรือคะ

สมล : พ่อตีหนู เจ็บไปทั้งตัว เขาว่าหนูทำให้เขาอับอาย

สมใจ : ดิฉันเห็นใจค่ะ คุณคงรู้สึกโดดเดี่ยว

สมล : พ่อบอกหนูเลวเหมือนแม่ ชอบก่อความเดือดร้อน ทำให้เขาอับอายคนอื่น

สมใจ : คุณรู้สึกอย่างไรที่พ่อพูดอย่างนั้น

สมล : หนูเสียใจชิคะ เสียใจมาก ทำให้หนูเบื่อต้องหาอะไรทำให้สบายใจ หนูไปเที่ยวสนุกดี มีเพื่อนเยอะแยะ ตอนนี้หนูเหนื่อยแล้วค่ะ อยากไปนอนพัก ไว้ค่อยคุยกันใหม่นะ เมื่อคืนหนูฝันร้ายด้วย ทำให้กลัวนอนไม่ค่อยหลับเลยง่วงนอน

สมใจ : ค่ะ แล้วพรุ่งนี้ดิฉันจะมาคุยกับคุณใหม่ ประมาณสิบโมงเช้านะคะ
สุมล : ค่ะ ยืนยันให้แล้วเดินจากไป

โปรแกรมการให้ข้อเสนอเทศ
ครั้งที่ 5

หัวข้อ ไม่แน่ใจว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยได้รู้เรื่อง

ชื่อกิจกรรม กว่าจะเข้าใจกันได้

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ผู้ป่วยจิตเวชมีความผิดปกติในเรื่องความคิด ภาวะความรู้สึกตัว คืออาจอยู่ในภาวะขาดปฏิกิริยาโต้ตอบสิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในภาวะที่ขาดความสนใจและการรับรู้เหตุการณ์รอบ ๆ ตัวเองด้วย ผู้ป่วยอาจมีลักษณะงุนงง เสียการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น คลายความรู้สึกตึงเครียดจากการกลัวว่าจะพูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง และมีแนวทางในการค้นหาวิธีการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวล

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง กว่าจะเข้าใจกันได้

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง กว่าจะเข้าใจกันได้

ภาคที่ 1 บริเวณหน้าตึกผู้ป่วยพิเศษชาย นักศึกษาพยาบาลชื่อ ฤดีมาส กำลังคุยกับผู้ป่วยชื่อ กฤษณะ

ฤดีมาส : (พูดพร้อมยิ้มทักทายผู้ป่วย) สวัสดีค่ะ คุณกฤษณะ

กฤษณะ : ครับ สวัสดี (ตอบแล้วนั่งสั่นขา)

ฤดีมาส : คราวที่แล้ว คิฉันคุยกับคุณหลังทำกิจกรรมกลุ่มร้องเพลง คุณจำได้ไหมคะ

กฤษณะ : ครับ ผมจำได้ ตอนตาลอย ๆ หันไปมองพื้นถนนด้านนอกตึกผู้ป่วย

ฤดีมาส : มีญาติมาเยี่ยมคุณกฤษณะ บ้างรีเปล่า

กฤษณะ : ไม่มีเลยครับ (แต่เมื่อวานมีญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย)

ฤดีมาส : เมื่อวานคิฉันเห็นมีญาติคุณที่เป็นผู้หญิงมาเยี่ยมคุณไม่ใช่หรือคะ

กฤษณะ : ทำทำนิก อ้อ ! น้องสาวผมเองครับ

ฤดีมาส : น้องสาวคุณ คุณกฤษณะรู้สึกอย่างไรกับน้องสาวคนนี้จะ

กฤษณะ : น้องสาวผมใจดีมาก ชอบทำกับข้าวอร่อย ๆ ให้ผมแกล้มเหล้าเสมอ
ผมรักน้องสาวคนนี้นะครับ

ฤดีมาส : น้องสาวอยู่บ้านเดียวกับคุณหรือคะ

กฤษณะ : พี่สาวผมอยู่โคราชครับ เพิ่งย้ายตามแฟนไปเมื่อสามเดือนก่อน
เขาแต่งงานแล้ว ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับผมหรอกครับ

ฤดีมาสรู้สึกสับสนมากกว่า ตามเรื่องน้องสาวทำไมมาตอบเรื่องพี่สาวจึงถามผู้ป่วยใหม่่ว่าใครกันนะคะที่มาเยี่ยมคุณเมื่อวานนี้คะ

กฤษณะ : (ทำทำนิก) เอ..พี่สาวหรือน้องสาวผมนะ ผมว่าพี่สาวผม
แน่ ๆ และพี่สาวคนนี้ไม่ค่อยถูกกับผมหรอก ทะเลาะกันเรื่อย
ตั้งแต่ตอนเด็ก ๆ แล้ว

ฤดีมาศ : คุณรู้สึกอย่างไรคะ

กฤษณะ : ผมไม่รู้เหมือนกัน

ฤดีมาศ : คุณกฤษณะคะ คุณคิดว่า อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณมาอยู่ที่นี่

กฤษณะ : เขาบอกว่าผมบ้าครับ เขาหาว่าผมพูดเพ้อเจ้อ พูดไม่รู้เรื่อง
ผมว่าพวกเขาต่างหากพูดไม่รู้เรื่อง พวกนั้นโง่มากเลยจริง ๆ
(พูดแล้วหัวเราะ)

ฤดีมาศ : ที่นี้ที่ไหนคะ

กฤษณะ : นั่นสิครับ ผมยังงง ๆ อยู่

ฤดีมาศ : ใครในบ้านที่คุณสนิทด้วยมากที่สุด

กฤษณะ : ไอ้มอม

ฤดีมาศ : ไอ้มอม ! (พูดทวนประโยคที่ผู้ช่วยพูด) ใครคะคือไอ้มอม

กฤษณะ : มันคือแมวครับ ผมสนิทกับมันมาก มันรู้ภาษาคันด้วย มันพูดได้ครับ
เป็นแมวที่พิเศษมากครับ

ฤดีมาศ : เวลาที่คุณไม่สบายใจคุณทำอะไรบ้าง

กฤษณะ : ผมหิวจัง อยากกินข้าวเตี๋ยวแซก ผมชอบมากที่สุดเลย
(พูดแล้วยิ้ม)

ฤดีมาศ : ดิฉันถามคุณกฤษณะว่า เวลาที่คุณมีปัญหาความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ
คุณทำอะไรบ้างคะ พูดคุยกับใครบ้างไหมหรือทำอะไรบ้างคะ

กฤษณะ : ผมกินเหล้าครับ กินแล้วสบายใจ

ฤดีมาศ : คุณกินเหล้าบ่อยไหม กินกับใครคะ

กฤษณะ : บ่อยครับ กินทุกวัน กินกับไอ้มอม นื่องผมสบายดีหรือเปล่าคิดถึงจัง
เลย

(ผู้ช่วยเปลี่ยนเรื่องคุย แต่คุยราวกับว่าเป็นเรื่องเดียวกัน)

ฤดีมาศ : คุณคิดถึงน้องสาว

กฤษณะ : ผมมีพี่สาว 1 คน น้องสาว 1 คน พี่สาวตายไปแล้วเหลือผม

กับน้องต๋ม 2 คนเอง พ่อแม่ก็ตายหมด ผมเหงาจัง (ทำท่าเศร้า)

ฤดีมาศ สับสนไม่สามารถจะติดต่อเรื่องราวกับผู้ป่วยได้ สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นอะไรตาม
อย่างหนึ่งกลับตอบอีกอย่างหนึ่ง ฤดีมาศอยากรู้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอะไรถึงได้มี
ความเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ขณะนั่งคิดเรื่องผู้ป่วยอยู่ กฤษณะก็พูดขึ้นว่า

กฤษณะ : ผมทะเลาะกับพี่สาวผม เขาหาว่าผมไม่ดี เขาเกลียดผมด้วย

ฤดีมาศ : (คุยต่อเพื่อรวบรวมข้อมูล) คุณรู้สึกอย่างไรกับพี่ของคุณคะ

กฤษณะ : เขาเอาเปรียบผมมาก แม่รักเขามากกว่าผม แม่ลำเอียง

ฤดีมาศ : เมื่อครู่นี้ คุณเล่าว่าพี่สาวตายไปแล้ว จริง ๆ พี่สาวคุณตายไปแล้ว
หรือยังมีชีวิตอยู่คะ

กฤษณะ : ผมอยากให้มันตายครับ มันน่าจะตายไปแล้ว ตายไปเร็ว ๆ ด้วย

ฤดีมาศ : คุณหมายความว่า พี่สาวคุณยังมีชีวิตอยู่ใช่ไหมคะ

กฤษณะ : มันอยู่ไคร่ราชกับผัวมัน

ฤดีมาศ : คุณเล่าว่า แม่คุณลำเอียง รักพี่สาวมากกว่า
(พูดให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเรื่องราวใหม่)

กฤษณะ : ครับ ลำเอียงมากด้วย

ฤดีมาศ : คุณแม่คุณทำอะไรให้คุณรู้สึกอย่างนั้น

กฤษณะ : แม่ผมใช้งานผมมากกว่าพี่สาว แต่เวลามีขนมให้ผมกินนิดเดียว
พี่สาวได้กินตั้งเยอะ กินก่อนผมอีก ก็ผมมัวแต่ทำงานอยู่ในส่วนนี้ครับ

ฤดีมาศ : คุณคิดว่าแม่ทำอย่างนั้นเพราะอะไร

กฤษณะ : เขาเห็นผมแข็งแรงเป็นผู้ชายมั่ง แข็งแรงกว่าเลยต้องทำงานมาก
กว่า แต่เวลาแม่กลับจากตลาดซื้อขนมมา ผมมัวแต่ทำงานอยู่
ทำบสวน พี่ผมเขาไม่ต้องทำงานนี้ครับ เขาเลยกินก่อนผมและกิน
มากกว่าผมอีกเพราะผมกินที่หลังเขานี้ครับ

ฤดีมาส : คุยกับผู้ป่วยแล้วสับสนมาก คิดกังวลว่าตนเองจะวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย
อย่างไร เพราะแค่เก็บรวบรวมข้อมูลยังทำไม่ได้เลย ได้รับข้อมูลที่สับสนมาก ขณะนี้
เวลาเกือบบ่ายสามโมงแล้ว ซึ่งเป็นเวลาที่ต้องกลับวิทยาลัยแล้ว ฤดีมาสจึงยุติการ
สนทนากับผู้ป่วย

ฤดีมาส : คุณกฤษณะนะคะ นี่ใกล้เวลาบ่ายสามโมงแล้ว คิฉันต้องกลับแล้ว
คะ วันนี้เราได้คุยเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวของคุณนะคะ ไว้พรุ่งนี้
คิฉันจะมาใหม่ ถ้ามีโอกาสเราจะมาคุยกันอีกนะคะ สวัสดีค่ะ
(ยิ้มให้)

กฤษณะ : (ยิ้มให้) ครับ อย่าลืมผมนะครับ

ฉากที่ 2 ในห้องพักอาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการรุ้ อาจารย์แสงจันทร์
กำลังตรวจงานของนักศึกษาอยู่ ฤดีมาสเดินเข้าไปหาและทักทาย

ฤดีมาส : สวัสดีค่ะ อาจารย์

อาจารย์ : มีอะไรหรือ

ฤดีมาส : หนูมีเรื่องไม่สบายใจค่ะ หนูกังวลมาหลายวันแล้วค่ะ คือ
หนูคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่องค่ะ อยากเปลี่ยนผู้ป่วยใหม่ที่หนูรู้เรื่อง
มากกว่านี้ หนูถามอย่างผู้ป่วยตอบอะไรมาก็ไม่ทราบ ไม่
เกี่ยวกับเลย

อาจารย์ : หนูคิดว่าเพราะเหตุใดหนูจึงคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง

ฤดีมาส : ผู้ป่วย เขา..เขา..คงมีอาการค่ะ

อาจารย์ : (พยักหน้า) แล้วพูดว่า ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติ
เกิดขึ้นผิดปกติในเรื่องการรับรู้ ความสนใจ ความคิด การตอบ
โต้สิ่งแวดล้อม บุคคล อาจไม่ตื่น ก็คือ ไม่สามารถสื่อสารกัน
รู้เรื่อง ฤดีมาสยังจำที่ครูสอนเรื่องขององค์ประกอบที่มีผลต่อ

การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ไหม อะไรเป็นข้อ
สำคัญที่สุด

ฤดีมาศ : ทำท่าคิดอยู่ครู่หนึ่ง แล้วตอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ
ผู้ป่วย

อาจารย์ : (ยิ้ม) ฤดีมาศ ครูว่าหนูต้องศึกษาค้นคว้าและอ่านหนังสือให้
มากกว่านี้นะ ครูจะบอกให้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ
ผู้ป่วยนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลหรือมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสาร
แต่ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยไม่ดีละถึงแม้จะมีความสัมพันธ์ดีแค่ไหนก็
ตามที การติดต่อสื่อสารย่อมไม่ราบรื่นและมีปัญหาแน่นอน
เพราะฉะนั้น ภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญมากทีเดียว
การติดต่อสื่อสารจะ ไม่ได้ผลเลยถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยเสียไป หรือ
ผู้ป่วยมีอาการทางจิตอยู่นั่นเอง เพราะเหตุนี้คงต้องรอให้ผู้ป่วยมี
อาการสงบลงก่อนหนูจึงจะคุยกับผู้ป่วยได้รู้เรื่อง หนูจะยังสงสัย
อยู่ไหมว่าทำไมถึงคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง ส่วนการเปลี่ยนผู้ป่วย
ครูไม่เห็นด้วย แล้วตอนนี้หนูสามารถวางแผนการพยาบาลได้แล้ว
นั่นคือ ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเกิดขึ้นคืออะไร ลองไปรวบรวมข้อมูล
และตั้งปัญหาในการให้การพยาบาลและวางแผนการพยาบาลมาส่ง
ครูได้แล้ว case นี้มีปัญหาย่างเห็นได้ชัดเลย ฤดีมาศเข้าใจที่
ครูพูดไหม

ฤดีมาศ : หนูเข้าใจแล้วค่ะ ขอบพระคุณอาจารย์มากค่ะ
(ยกมือไหว้แล้วเดินออกไป)

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ
ครั้งที่ 6

หัวข้อ กล่าวกับผู้ช่วยจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

ชื่อกิจกรรม เกือบไปแล้ว

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

นักศึกษามักกังวลอยู่เสมอว่า ผู้ช่วยจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ช่วยมีพฤติกรรมหรือ การกระทำที่คาดไม่ถึงได้ แต่การควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้นั้น ไม่ใช่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจิตเวชเท่านั้น บุคคลทั่วไปก็อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่ถ้านักศึกษาสังเกตอย่างละเอียดก็จะสามารถทำนาย หรือเดาเหตุการณ์ได้และเตรียมพร้อมสำหรับสภาพการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษาคลายความรู้สึกวิตกกังวล และมีแนวทางในการจัดการเมื่อเกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง เกือบไปแล้ว

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสนทนา
เรื่อง เกือบไปแล้ว

บรรยาย กิติมาเป็นนักศึกษาพยาบาล กำลังคุยกับผู้ป่วยชื่อ นางชูลี มีความ
หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ สามารถติดต่อกับภูติผีปิศาจได้ มีอาการหูแว่ว ได้
ยินเสียงคนคอยบอกให้ทำสิ่งนั้นสิ่งนี้อยู่เสมอ ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม
ทำทางเฉยเมย

ชูลี : ฉันเป็นผู้วิเศษ ฉันติดต่อกับจอมปิศาจได้ ถ้าฉันไม่ชอบใครสั่งให้
 จอมปิศาจจัดการได้เลย เออ...แล้วหมอชอบฉันไหม ฉันเป็นคนดี
 นะ ไม่กินเหล้าไม่เล่นไพ่ด้วยนะ

กิติมา : คุณกำลังจะบอกว่าคุณมีความสามารถพิเศษกว่าคนอื่น จริง ๆ
 แล้วคุณก็เป็นคนธรรมดาไม่ใช่ผู้วิเศษอะไรหรอกค่ะ
 (พูดแล้วยิ้มให้ผู้ป่วย)

ชูลี : (มีความรู้สึกว่าคุณหัวเราะเยาะ ถูกปฏิเสธ ไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ
 เรื่องที่เขายกมาจึงรู้สึกโกรธ) จ้องมองหน้านักศึกษาและทำตาขวาง

กิติมา : (ไม่ได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป) ทำไมคุณชูลี
 ถึงเจ็บป่วยล่ะคะ

ชูลี : ทำทางโกรธมาก (แสดงอาการโกรธออกมา) เอ๊ะ ! คุณจะทำ
 ยังไงกับฉันนะ มาชวนให้ฉันคุย พอฉันบอกให้ฟังก็ทำท่าเยาะเย้ย ไม่
 เชื่อฉัน ฉันไม่พูดด้วยแล้ว

กิติมา : เริ่มรู้สึกว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดขึ้น พูดกับผู้ป่วยว่า "ดิฉันรู้สึกว่า
 คุณชูลีกำลังไม่พอใจใช่ไหมคะ?"

ชูลี : ก็ใช่ละสิ จะเอาอย่างไรกันไว้ย ! พูดตะคอกเสียงดัง

กิติมา : คุณชูลีคะ

ชูลี : เรียกทำไม?

ขณะเดียวกันนั้น นักศึกษาชื่อ สุชาดา เดินมาพอดีเห็นสภาพการณ์ที่ตึงเครียดระหว่าง
กิตติมากับผู้ป่วย

สุชาดา : สวัสดีค่ะ คุณชูลี เป็นอย่างไรบ้างคะ

ชูลี : อ้อ ! หมอสุชาดามาแล้วหรือ ฉันกำลังเบื่อกับ...

พูดแล้วพยักหน้าไปทางที่กิตติมายืนอยู่ และผู้ป่วยพูดต่อว่า พูดจา
ไม่ดีเลยมาหัวเราะเบาๆฉันอีก

สุชาดา : เขาพูดไม่ดียังไง

ชูลี : เขาไม่เชื่อว่าฉันเป็นผู้วิเศษ ติดต่อกับจอมปิศาจได้ เขาหัวเราะ
เบาๆฉัน

สุชาดา : ค่ะ (พยักหน้ารับฟังผู้ป่วย) คิดฉันเข้าใจว่าคุณชูลีคิดและรู้สึกเช่นนั้น
จริง ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้ว คุณชูลีคือคนธรรมดา ไม่ได้มีความ
สามารถพิเศษติดต่อกับสิ่งที่ไม่มีความจริงได้หรอกค่ะ

ชูลี : (ตาขวาง ท่าทางโกรธ ไม่พอใจ แล้วพูดว่า) โอ๊ย ! จะบ้าแล้ว
ทำไมไม่มีใครเชื่อเราเลยนะ ฉันติดต่อกับจริง ๆ เนี่ย ! ฉันยัง
ได้ยินเสียงพูดอยู่ตลอดเวลา ฉันไม่อยากพูดแล้วไปให้พ้น ออกไป !
พูดพร้อมกับหลับตา กำมือแน่น

สุชาดา : สะกิด กิตติมา แล้วบอกว่า เราไปกันก่อนเถอะ ผู้ป่วยกำลังมีอาการ
แล้ว คุณก็ไม่ต้องรู้เรื่อง รอให้อาการดีขึ้น สงบลงกว่านี้ เราค่อยมา
คุยกันใหม่นะ

กิตติมา : หันไปบอกกับผู้ป่วยว่า ฉันคุยกับคุณชูลีก่อนนะคะคุณชูลี

ชูลี : ตะโกนว่า ไปให้พ้น ! ไปให้พ้น ! (แล้วนักศึกษาทั้ง 2 คน
ก็เดินจากผู้ป่วยมา)

บรรยาย กิตติมา และสุชาดา เดินไปหาอาจารย์ซึ่งอ่านหนังสืออยู่ในห้องสมุดของ
โรงพยาบาลศรีรัษฎา

กิตติมา : อาจารย์คะ หนูมีเรื่องมาเรียนปรึกษาค่ะ

อาจารย์ : (ยิ้ม) นั่งก่อนซิ มีเรื่องอะไรหรือ

กิตติมา : หนูคุยกับผู้ป่วยของหนูที่ชื่อ ชุติ คุยกันสักครู่นะ ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ ติดต่อกับปีศาจได้ หนูจึงบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเขาเป็นคนธรรมดาไม่ใช่ผู้วิเศษ ทำให้ผู้ป่วยโกรธอะอะ ส่งเสียงดังไล่หนูให้ไปให้พ้น เขายังหาว่าหนูหัวเราะเยาะเขาด้วยล่ะ หนูกลัวล่ะ หนูคงไม่กล้าไปคุยกับผู้ป่วยแล้วล่ะ เขาควบคุมอารมณ์ไม่ได้เลย หนูไม่เข้าใจว่าทำไมผู้ป่วยถึงโกรธหนู

อาจารย์ : ลองวิเคราะห์ดูว่า สาเหตุใดทำให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธ และก้าวร้าวออกมา สuçาคาว่าไงจ๊ะ

สุชาดา : ก้มหน้านิ่ง ไม่ตอบคำถาม

อาจารย์ : กิตติมาล่ะ คิดว่าเพราะอะไรจ๊ะ

กิตติมา : ไม่ทราบค่ะ

อาจารย์ : นักศึกษาลองคิดทบทวนดูว่า ถ้าตัวเราเองพูดคุยหรือเล่าเรื่องราวความคิดความรู้สึกของตัวเองให้ผู้อื่นฟัง แล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับว่า ไม่จริง ไม่ใช่ อย่างที่เราคิด นักศึกษาจะมีความรู้สึกอย่างไร

กิตติมา : รู้สึกไม่ค่อยดี

อาจารย์ : เป็นอย่างไรล่ะ รู้สึกไม่ค่อยดีนี้

กิตติมา : คงจะรู้สึกเสียหน้า ไม่ค่อยชอบคนที่มาโต้แย้งเรา

อาจารย์ : ผู้ป่วยก็เหมือนกับพวกเรา คือเมื่อมีใครมาพูดโต้แย้งหรือแสดงให้เขารู้ว่าที่เขาคิด พูด หรือกระทำการสิ่งใด ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ผิด ไม่ถูกต้อง บ่อมต้องเกิดความรู้สึกไม่พอใจเป็นธรรมดา แต่มีข้อบกพร่องในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติของการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออก อาจจะมีการรับรู้ต่อ

สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นผิดความเป็นจริงไป หรืออาจมีการ
ตอบสนองสิ่งที่มากระตุ้นมากเกินไป เพราะ การควบคุมจิตใจ
อารมณ์ ความรู้สึกแตกต่างจากบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพจิตดี หรือผู้
ที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ การที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์รุนแรง
ก้าวร้าวออกมานั้น อาจเป็นเพราะเรารู้สึกว่า ถูกปฏิเสธถูก
โต้แย้ง ไม่ได้รับการยอมรับ นักศึกษาควรทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยพูด
หรือมีความคิดที่ผิดจากความจริงไป

(เว็บบไม่มีใครตอบ)

อาจารย์ : (มองหน้านักศึกษาทั้งสองคน) ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้เราควร
เปิดโอกาสให้เขาได้พูดระบายความคิด ความรู้สึกออก โดย
ไม่ขัดคอผู้ป่วยและนักศึกษาต้องเป็นผู้ฟังที่ดี สนใจ ตั้งใจฟังเรื่อง
ที่ผู้ป่วยเล่า แต่ไม่คล้อยตามเรื่องราวที่ผู้ป่วยเล่า เมื่อผู้ป่วยได้พูด
ได้ระบายความคิดความรู้สึกที่ผิดปกติหรือผิดจากความจริงออกมา
แล้ว หลังจากนั้นนักศึกษาจึงค่อย Present reality คือ
ให้ข้อมูลความเป็นจริงแก่ผู้ป่วย ไม่ควรโต้แย้ง หรือรีบให้ข้อมูล
ความจริงแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้พูดออกมาในขณะนั้นอย่างทันทีทันใด
เพราะการทำเช่นนั้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เขาถูกปฏิเสธ ถูก
โต้แย้ง ไม่ได้รับการยอมรับ และอาจทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาที่ไม่
เหมาะสมได้

สุชาดา : ค่ะ พอหนูบอกเขาว่าเขาเป็นคนธรรมดาไม่ใช่ผู้วิเศษ เขาแสดง
อารมณ์โกรธและก้าวร้าวทันทีเลยค่ะ

อาจารย์ : อย่าลืมว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด ความ
รู้สึก บางครั้งการรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นอาจจะผิดความจริง
ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมได้
นักศึกษาต้องระวังและสังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่าง

รอบคอบตลอดเวลา การนำหลักการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายย่อมมีความแตกต่างกัน นักศึกษาต้องรู้จักปรับและประยุกต์ใช้ด้วย ไม่ใช่ถ้าผู้ป่วยมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนจะต้องรีบให้ข้อมูลความจริงแก่ผู้ป่วยทันที ในบางรายอาจจะไม่สามารถบอกข้อมูลความจริงได้ก็มี ซึ่งจะต้องรอเวลาอีกสักกระยะ

กิตติมา : แล้วถ้าพบผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ควรจะทำอย่างไรคะ

อาจารย์ : กิตติมาลองคิดดูซิว่า หนูควรจะทำอย่างไร

กิตติมา : ไม่ทราบค่ะ

อาจารย์ : ถ้าสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น หรือแสดงอาการว่าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ควรจะแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยทราบ อาจจะแจ้งที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยก็ได้ เจ้าหน้าที่จะจัดการและดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าเราเพราะเขามีประสบการณ์และรู้จักผู้ป่วยมากกว่าเรา ซึ่งอาจจะให้ยาแก่ผู้ป่วยหรือจำกัดสถานที่แล้วแต่กรณีเป็นอย่างไรบ้างหลังจากคุยกับครูแล้ว
(ยิ้มให้นักศึกษา)

กิตติมา : ค่ะ หนูสบายใจขึ้น

สุชาดา : หนูก็รู้สึกสบายใจขึ้นค่ะ ขอบคุณอาจารย์มากค่ะ
(ยกมือไหว้ลาอาจารย์)

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
ครั้งที่ 7

หัวข้อ กลัวผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

ชื่อกิจกรรม เรื่องของสมชาย

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอาจเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยขาดยา ไม่ยอมรับประทานยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือผู้ป่วยพบเหตุการณ์หรือได้รับสิ่งกระตุ้นตอกย้ำความรู้สึกสะเทือนใจ หรืออาจจะหมกมุ่นคิดถึงเรื่องของตนเอง แต่นักศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติสำคัญ คือ การรู้จักสังเกต สืบหา ทำทาง พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป จะช่วยให้ทราบได้ว่า ผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดขึ้น

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษา ปลายทาง ความรู้สึกวิตกกังวล และมีแนวทางในการจัดการเมื่อ เกิดความวิตกกังวลได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง เรื่องของสมชาย

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง เรื่องของสมชาย

บรรยาย สมชายเป็นผู้ป่วยจิตเวช เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก มาด้วยการซึมเฉย แยกตัวเองไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่อาบน้ำ ไม่รับประทานอาหาร และเคยฆ่าตัวตาย เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลมีอาการดีขึ้น สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ดวงใจเป็นนักศึกษาพยาบาล ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนี้

ดวงใจ : คุณสมชายคะ ดิฉันชื่อ ดวงใจ เป็นนักศึกษาพยาบาล มาฝึกงานที่นี่ และได้รับมอบหมายให้ดูแล ช่วยเหลือคุณสมชายคะ

สมชาย : มองหน้านักศึกษา และหันมองเหม่อไปทางอื่น สมชายกำลังคิดถึงภรรยาของตนซึ่งเพิ่งเสียชีวิตไปไม่นานพร้อมกับลูกในท้อง วันนั้นถ้าสมชายจะระวังให้มากขึ้นอีกสักนิดเหตุการณ์เช่นนี้คงไม่เกิดขึ้น การที่ภรรยาและลูกเสียชีวิตนั้นมาจากความประมาทของสมชายเอง ที่ขับรถมอเตอร์ไซด์ด้วยความเร็วสูง ทั้งที่ภรรยาได้เตือนแล้ว เมื่อสิ้นเสียงภรรยาเตือนรถเสียหลักล้มลง แล้วสมชายก็รู้ว่าตนเองไม่มีใครอีกแล้ว ภรรยาและลูกเสียชีวิตในทันทีที่ตัวสมชายขาดเจ็บสาหัส บังคึกมากเท่าไรก็ยังไม่รู้สึกผิด โกรธและโทษตนเอง ว่าเป็นสาเหตุทำให้ภรรยาและลูกตาย

ดวงใจ : (เห็นสมชายเงิบไปนาน เหมือนกำลังครุ่นคิดอะไรอยู่จึงถามว่า) คุณสมชายกำลังคิดอะไรอยู่คะ

สมชาย : ผมอยากอยู่คนเดียว

ดวงใจ : ให้ดิฉันอยู่เป็นเพื่อนนะคะ เพื่อดิฉันจะช่วยอะไรได้บ้าง

สมชาย : คุณอย่ามายุ่งกับผมเลย เขาว่าผมบ้า ได้ยินไหม ! อย่ายุ่งกับผม

ดวงใจ : คุณคงไม่สบายใจ

สมชาย : ใช่ ผมไม่สบายใจ

ดวงใจ : คุณคิดถึงลูกใช้ไหมคะ ?

สมชาย : ลูก ! ไช้ ! ลูกของพ่อ น้ำตาของสมชายไหลอาบแก้ม ค่อย ๆ
ทรุดตัวลงนั่งกับพื้น

ดวงใจ : เห็นผู้ป่วยเป็นอย่างนั้นก็ตกใจมาก พุดอะไรไม่ถูก คิดหาสาเหตุที่
ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเศร้าใจ เสียใจ และร้องไห้ออกมา
ดวงใจรู้สึกผิดว่าตนเองเป็นคนพุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการเศร้า
ว่า ไช้ ! เรา ไม่น่าพุดอย่างนี้เลย ไม่น่าพุดถึงเรื่องลูกของผู้ป่วย
เลย เรานี้แน่จริง ๆ แล้วเราจะทำอย่างไรดี ดวงใจกังวลว่าผู้ป่วย
จะซึมเศร้ามากจนคิดฆ่าตัวตายอีก ซึ่งผู้ป่วยเคยพยายามทำมาหลาย
ครั้งแล้ว จนญาติต้องนำส่งโรงพยาบาล ดวงใจรู้สึกไม่สบายใจมาก
ไม่รู้จะทำอย่างไรดี สมชายก็กำลังร้องไห้อยู่ ดวงใจจึงเดินจาก
ผู้ป่วยไปหาเพื่อนชื่อสมศรี ซึ่งกำลังอ่านแฟ้มประวัติผู้ป่วยอยู่ที่หน้า
ห้องทำการรักษาผู้ป่วย

ดวงใจ : สมศรี ! สมศรี ! เรามีเรื่องไม่สบายใจเลย

สมศรี : มีอะไรเหรอ คุณหน้าตาไม่ค่อยดีเลย

ดวงใจ : เราคุยกับผู้ป่วย case ของเรา พอดูถึงลูกแล้วผู้ป่วยร้องไห้
อย่างมาก เราตกใจไม่รู้จะทำอย่างไรดี กลัวเขาจะทำร้าย
ตัวเองอีก

สมศรี : แล้วตอนนี้ผู้ป่วยอยู่ที่ไหนล่ะ

ดวงใจ : ผู้ป่วยนั่งร้องไห้อยู่ตรงโน้น (พุดพร้อมกับชี้ไปทางด้านหน้าตึกผู้ป่วย)

สมศรี : จะทำอย่างไรดีล่ะ (ทำท่านึก) อ้อ...นี่ก็ออกแล้วเราไปบอกพี่
พยาบาลประจำตึกดีกว่า

สมศรีและดวงใจ เดินไปหาพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย

สมศรี : พี่คะ ! พี่คะ ! คุณสมชายกำลังร้องไห้ค่ะ

พยาบาล : อ้าว ! ทำไมร้องไห้ล่ะ

ดวงใจ : คือ...คือหนูคุยกับผู้ป่วยเรื่องลูกค่ะ คงไปกระตุ้นทำให้ผู้ป่วย
คิดมาก

พยาบาล : ไม่เป็นไรค่ะ เกี่ยวกับจัดการเอง คุณสมชายเป็นอย่างนี้ล่ะจะ
เกี่ยวกับมีอาการดี พอไม่นานก็มีอาการซึมเศร้าอีก

ดวงใจ : นี่คงเป็นเพราะหนูไปพูดเรื่องลูก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้น
มาอีก หนูนี้แน่จริง ๆ

พยาบาล : น้องอย่าคิดเช่นนั้นเลย พี่คิดว่าคงไม่ใช่การที่พูดเรื่องลูกอย่างเดียว
หรอก ผู้ป่วยอาจหมกมุ่นคิดเรื่องสะเทือนใจของตนเองอยู่ คุณสมชาย
นี้บางทีพูดคุยเรื่องอื่นอยู่ก็มีอาการ ผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นเท่าไร
หรอกจะ เพิ่งได้รับยาไปไม่นาน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ
ซึมเศร้าอย่างรุนแรงมาก อยู่ในภาวะการสูญเสียทั้งภรรยาและ
ลูก และผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายด้วย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นคงต้องทำ
ช็อกไฟฟ้า อย่าคิดกังวลว่าเป็นความผิดของน้องเลยนะ เมื่อน้องได้
รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและน้องกังวลว่าผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบ
ขึ้นมา น้องต้องรู้จักสังเกตผู้ป่วยทั้งสีหน้า แววตา พฤติกรรมและ
การแสดงออกทุกอย่าง และถ้าเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
ควรแจ้งพี่หรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย นอกจากการสังเกตแล้ว
ก่อนที่น้องจะพูดคุย หรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายใดก็ตาม
น้องควรจะศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้
เพื่อเป็นข้อมูลให้เรารู้จักผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางให้เรา
รู้ว่า ควรจะพูดคุย ชักถามผู้ป่วยในเรื่องใด และเรื่องใดที่จะต้องพูดคุย
ด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจก่อให้เกิดความเศร้าสะเทือนใจ
ทำให้ผู้ป่วยคิดมาก มีอาการกำเริบขึ้นได้และสิ่งที่สำคัญมากคือ การ
ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่าง
สม่ำเสมอ เพราะยาช่วยควบคุมอาการทางจิตของผู้ป่วยได้

ดวงใจ : ค่ะพี่ (ยิ้มอย่างสบายใจ)

สมศรี : หนูขอขอบคุณพี่ที่กรุณาให้คำแนะนำพวกหนูค่ะ

พยาบาล: ลงเวรได้แล้ว เดี่ยวจะไม่ทันรถของวิทยาลัย ทางนี้เดี๋ยวนี่พี่จัดการ
เอง (ขณะที่พูดคุยกัน พยาบาลก็เตรียมยาฉีดยาเสร็จพอดี แล้วหัน
ไปเรียกเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ไปช่วย 2 คน)

ดวงใจและสมศรี เดินจากที่พยาบาลมา

ดวงใจ : (หันไปพูดคุยกับสมศรี) เรานึกมาก ไม่ได้เรื่องเลยนะค้อยสบายใจ
หน่อยพอมองเห็นแนวทางแล้วว่า ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบจะทำ
อย่างไรดี พี่เขาอธิบายดีจังเลยนะสมศรี

สมศรี : (พยักหน้ารับคำ) ใช่ ! เราว่าพี่เขาใจดีมากด้วย เราไปกันเถอะ
เดี๋ยวไม่ทันรถของวิทยาลัย

โปรแกรมการให้ข้อสังเกต ครั้งที่ 8

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

ชื่อกิจกรรม ดอกไม้เป็นเหตุ

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ในชีวิตประจำวันทุกคนต้องตัดสินใจอยู่เสมอ การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้นั้นอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงมาก แต่เมื่อเกิดปัญหาขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องที่รุนแรงมากก็ตาม สิ่งแรกที่เราควรกระทำ คือ การตั้งสติ อย่าตื่นเต้นหรือตกใจมากเกินไป เพราะจะทำให้ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ หรือ อาจทำให้เหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อตั้งสติแล้วให้มองปัญหานั้นหรือเหตุการณ์นั้นอย่างสุขุมรอบคอบ และพยายามหาแนวทางในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ แต่ถ้าไม่สามารถจัดการได้ ก็ควรหาแหล่งให้ความช่วยเหลือต่อไป

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ นักศึกษามีความรูสึกมั่นใจในตนเองมากขึ้นในการที่จะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าใด ๆ ก็ตามที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่คาดคิดมาก่อน และคลายความรู้สึกตึงเครียดจากความวิตกกังวลในเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น รวมทั้งมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง ดอกไม้เป็นเหตุ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง ดอกไม้เป็นเหตุ

ฉากที่ 1 ณ ตึกผู้ป่วยหญิงพิเศษ นักศึกษาพยาบาลกำลังทำกลุ่มกิจกรรมอาชีพบำบัด ให้ผู้ป่วยทำดอกไม้จากกระดาษทิชชู มีผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม 6 คน นักศึกษาพยาบาล 6 คน ผู้นำกลุ่มคือ สุธิดา ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มคือ สายธาร ขณะทำกลุ่มกิจกรรมผู้ป่วยชื่อ สมหมายและดวงใจนั่งอยู่ติดกัน

สมหมาย : ขอทวนหน่อยสิ สมหมายพูดน้ำเสียงห้วน ๆ กับดวงใจ

ดวงใจ : อยากได้ก็หีบเองสิ พูดแล้วทำท่าทางไม่สนใจสมหมาย

สมหมาย : แสดงสีหน้าไม่ค่อยพอใจ แล้วเอื้อมหยิบกาวเอง

บรรยาย สุธิดาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม สังเกตเห็นว่าทั้งดวงใจและสมหมายมีปฏิกิริยาดังกล่าว เมื่อสมาชิกทุกคนทำดอกไม้เสร็จแล้ว ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงผลงาน คือ ดอกไม้ให้สมาชิกในกลุ่มดู คนแรกที่ยกมือขอแสดงผลงานก่อน คือ สมหวัง สมาชิกในกลุ่ม คือ สมบูรณ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกล่าวว่าชมสมหวังว่าทำดอกไม้ได้สวยดี ทำงานละเอียดและสีสวยงามมาก ต่อมาดวงใจยกมือขอแสดงผลงานของตนเองบ้าง

ดวงใจ : ยกมือขึ้น และมองไปที่ผู้นำกลุ่ม คือ สุธิดา

สุธิดา : เชิญค่ะ คุณดวงใจ

ดวงใจ : บีมอย่างมีความสุข และยกดอกไม้ที่ตนเองทำออกมาให้สมาชิกในกลุ่มดู

บรรยาย สมาชิกในกลุ่ม มองดูดอกไม้ของดวงใจเป็นส่วนใหญ่ บางคนก็มองดอกไม้ของตัวเอง

โสมวดี : ยกมือและพูดว่า ดอกไม้ของคุณดวงใจสวยดีค่ะ ฉันชอบขอได้ไหม พูดจบแล้ว โสมวดีก็ก้มมองดูดอกไม้ของตนเองและบีมหวาน

สมหมาย : ไม่เห็นจะสวยเลย ดอกไม้เบี้ยว พ้นก้านก็ไม่เรียบร้อย

ดวงใจ : มองหน้าสมหมายด้วยความไม่พอใจ

สมหมาย : ทำท่าขมขื่นของฉันทังสวดยกต่างเตอะ พุดแล้วปรายตามองดวงใจ

ดวงใจ : หยุคนะ (พุดพร้อมทั้งมองหน้าสมหมายหน้าตาขึงขัง) อຍากมีเรื่องกันริโงณะ พุดจบแล้วดวงใจก็ลุกออกจากกลุ่มไป สมาชิกในกลุ่มมองหน้ากันเล็กน้อย สุธิคาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มก็ตกใจไม่รู้จะทำอย่างไร คิดว่าควรจะไปตามผู้ช่วยกลับมาหรือจะดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อไปก็จึงหันไปมองสาบธาร

สาบธาร : สมาชิกคะ ต่อไปใครจะแสดงผลงานคือ ดอกไม้ที่เราทำเสร็จแล้วนะคะ (พุดแล้วก็มองสมาชิกในกลุ่ม) ใครอยากโชว์ดอกไม้ให้เพื่อนสมาชิกดูคะ

บรรยาย ไม่มีใครอยากแสดงผลงานเลย ทุกคนเงิบ

สุธิคา : มองผู้ช่วยชื่อ วนิดา และถามว่า คุณวนิดาคะ ช่วยยกดอกไม้ให้เพื่อนสมาชิกดูหน่อยนะคะ

วนิดา : มองหน้าสุธิคา และยกดอกไม้ขึ้นให้คนอื่น ๆ ดูและพุดด้วยน้ำเสียงเบา ๆ ว่า ดอกไม้ของเราไม่สวยเลย พุดแล้วก็หัน

สมสมร : (เป็นนักศึกษาพยาบาลมองวนิดาและพุดว่า) ดอกไม้ของคุณสวยดีคะ มี 2 สีแปลกกว่าคนอื่นนะคะ

บรรยาย เมื่อนักศึกษากล่าวชม วนิดาขมขื่น และมีสีหน้าดีขึ้น และกลุ่มก็ดำเนินไปจนจบ ทุกคนได้แสดงผลงานของตนเองครบทุกคน

ฉากที่ 2 ขณะที่นักศึกษากำลังเดินไปรับประทานอาหารกลางวัน สุธิคากังวลเกี่ยวกับเรื่องความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งมีความวิตกกังวลเมื่อนึกถึงว่า ตนเองจะต้องสอบเป็นผู้นำกลุ่มกับอาจารย์ประจำตัวในวันจันทร์ โสภาสังเกตเห็นว่า สุธิคา

เดินเงิบบ ไม่พูดคุยกับใคร หน้าตาไม่แจ่มใส หน้านี้ว่ ก๊วขมวด

โสภา : กำลังคิดอะไรอยู่หรือสุธิดา

สุธิดา : ไม่คิดอะไรหรอก รู้สึกไม่ค่อยสบาย มีคันรีษะเล็กน้อย

บรรยาย วันรุ่งขึ้นสุธิดามีท่าทางซึมเฉย ถอนหายใจบ่อยครั้ง โสภาซึ่งเป็นเพื่อนสนิท สังเกตเห็นพฤติกรรมของสุธิดา จึงเข้ามาถามสุธิดา

โสภา : มีเรื่องไม่สบายใจอะไร

สุธิดา : เรากังวล เรากลัว

โสภา : กังวล...กลัว เล่าให้เราฟังได้ไหม (ท่าทางแสดงความห่วงใย)

สุธิดา : วันจันทร์นี้เราจะต้องสอบเป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่ม เรากลัวจะมีปัญหาเหมือนวันก่อน ขณะที่กำลังทำกลุ่ม ผู้ป่วยโต้เถียงกัน จนคนหนึ่งโกรธมากลุกออกนอกกลุ่ม ตอนนั้นเรางงมากไม่รู้ว่า ควรจะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างไร ดีนะที่สายธารช่วยแก้สถานการณ์ได้

โสภา : สายธารทำอะไร

สุธิดา : เขากระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจกิจกรรมกลุ่มต่อไป จนกลุ่มดำเนินต่อไปได้อย่างเรียบร้อย

โสภา : เมื่อวันอังคารที่ผ่านมาเราสอบเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรม มีปัญหาคือผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มมีอาการวุ่นวาย พูดมากเสียงดัง รบกวนสมาธิของคนอื่นเราไม่รู้จะทำอย่างไรดี อาจารย์บอกกับผู้ป่วยว่า "คุณอารียะะ ยังจำมารยาทในการเข้ากลุ่มได้ไหมคะ?" ผู้ป่วยตอบว่า จำได้ อาจารย์ถามต่อว่า มีอะไรบ้างผู้ป่วยตอบว่า เข้าห้องน้ำ ทำธุระส่วนตัวให้เรียบร้อย เวลาพูดต้องขออนุญาตก่อน ไม่ส่งเสียงดัง แล้วไม่กินขนมด้วย อาจารย์พูดต่อว่า แต่เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณอารียะะลุกเดินไปเดินมาและพูดเสียงดัง รบกวนสมาธิในกลุ่มคะ "ขอให้คุณอารียะะทำตามมารยาทตามที่คุณบอกนะคะ" แต่ในที่สุดผู้ป่วยยังคงมีอาการวุ่นวาย พูดเพื่อเจ้า

เสียงดังมาก เราเองก็ไม่รู้จะทำอย่างไร บอกให้ผู้ช่วยนั่งเฉย ๆ และหยุดพูด แต่ผู้ช่วยก็ไม่เชื่อฟังแล้วอาจารย์ก็ช่วยแก้ปัญหาให้เรา โดยการบอกผู้ช่วยว่าผู้ช่วยรบกวนสมาชิกในกลุ่มมากและหันไปตามสมาชิกในกลุ่มว่า "ให้คุณอารีย์พักก่อนดีไหม ยังไม่ต้องทำกลุ่มกิจกรรมกับพวกเรา" ผู้ช่วยในกลุ่มสองสามคนตอบ ว่า "ดีค่ะ" อาจารย์จึงบอกกับผู้ช่วยว่า "คุณอารีย์คะเพื่อน ๆ เขาอยากให้คุณอารีย์ออกนอกกลุ่มก่อน ยังไม่ต้องทำกลุ่มแล้วคราวต่อไปค่อยทำกิจกรรมด้วยกันใหม่นะคะ" ผู้ช่วยเงิบ อาจารย์กระตุ้นผู้ช่วยต่อว่า "ตกลงตามนั้นคะ เชิญค่ะ" หลังจากนั้นอาจารย์ก็พาผู้ช่วยออกจากกลุ่มไป กิจกรรมกลุ่มของเราก็ดำเนินไปได้ด้วยดี

สุธิดา : เรากลัวจังเลย กลัวจะมีปัญหา แล้วแก้ไม่ได้

โสภา : เราคิดว่า เธออย่ากังวลมากไปเลยนะ ถ้ามีปัญหาอะไรค่อย ๆ คิดตั้งสติให้ดีเสียก่อน ถ้าหากแก้ปัญหาไม่ได้จริง ๆ ไม่ต้องกลัว อาจารย์ที่มาดูแลให้พวกเราจะช่วยแก้ปัญหาให้เอง อย่างเช่นตอนที่เรามีปัญหาก็ผ่านมาด้วยดี เวลาที่เรอนำกลุ่มกิจกรรมในวันจันทร์นี้อาจจะ ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรเลยก็ได้

สุธิดา : (ยังมีสีหน้ากังวลอยู่ ตามโสภาว่า) แล้วถ้าผู้ช่วยถามสิ่งที่เราไม่รู้ล่ะ คือ เราตอบไม่ได้ จะทำอย่างไรดี

โสภา : ตอบไม่ได้ ก็ไม่ต้องตอบสิ เราก็ใช้วิธีถามสมาชิกในกลุ่มโดยยังไม่ต้องตอบเอง ให้สมาชิกในกลุ่มเสนอความคิดเห็น ในระหว่างนั้นเราก็ก่อน ๆ คิดคำตอบ หรืออาจจะใช้วิธีโยนคำถามให้อาจารย์ หรือเพื่อนนักศึกษาด้วยกันก็ได้

สุธิดา : แล้วถ้าไม่มีใครตอบคำถาม จะทำอย่างไร

โสภา : เราก็ต้องกระตุ้นผู้ช่วย โดยการเรียกชื่อเจาะจงลงไปเช่น คุณสมเจตน์คะ คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่อง... หรือ

อาจจะถามอาจารย์ว่าขอความกรุณาอาจารย์ช่วยแนะนำวิธีติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้ติดต่อกฎาติมารับผู้ป่วยกลับบ้านด้วยค่ะ อ๋อ่ากังวลไปเลยนะ อาจจะไม่มีอะไรอย่างไอย่างที่คิดก็ได้

สุธิดา : (ยิ้ม) ขอบใจเธอมากนะ เราสบายใจขึ้นมาก ไปกินข้าวกันเถอะ

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 9

หัวข้อ ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ชื่อกิจกรรม อย่าฝืนใจผม

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจและการให้การรักษาย่อมแก่ผู้ป่วยจำเป็นมากที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วยมีประโยชน์มีคุณค่าต่อผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งพยาบาลควรมีความจริงใจ เข้าใจ เสียสละและอดทนในการอธิบายหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งอาจจะมีความลำบาก และต้องใช้ความพยายามมากกว่าการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฝ่ายกาย

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลคลายความวิตกกังวลลง มีแนวทางในการลดความตึงเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง อย่าฝืนใจผม

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง อย่าฝืนใจผม

บรรยาย ขณะที่นักศึกษาพยาบาล 6 คน กำลังเขียนบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย นภาศรีเขียนบันทึกเรียบร้อยเป็นคนแรก และกำลังเดินไปห้องน้ำ ขณะที่เดินผ่านระเบียงตึก นภาศรีบังเอิญเห็นผู้ป่วยคนหนึ่งกำลังขวานยาทั้ง

นภาศรี : คุณกำลังทำอะไรคะ

ผู้ป่วย : ผมไม่ได้ทำอะไร

นภาศรี : ดิฉันเห็นคุณสมชายขวานยาทั้ง

ผู้ป่วย : ก้มหน้านิ่ง ไม่พูด

นภาศรี : คุณควรกินยานะคะ

ผู้ป่วย : ก็ผมไม่อยากกิน

นภาศรี : ยานี้สำคัญนะคะ คุณควรจะกินยาจะได้หายไว ๆ

ผู้ป่วย : ผมไม่ได้เป็นอะไร ทำไมจะต้องกินยาด้วยล่ะ ผมไปอยากกินพูดจน
แล้วเดินหนีไป

นภาศรี จึงเดินไปเข้าห้องน้ำ เสร็จธุระแล้วก็เดินกลับมาเล่าให้เพื่อนนักศึกษาฟังว่า พบผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ขณะเดียวกันอาจารย์สุชาติเดินมาพอดี

อาจารย์ : กำลังคุยอะไรกันอยู่

นักศึกษามองหน้ากัน ไม่มีใครพูด อาจารย์สุชาติจึงถามว่า มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหรือพูดแล้วหันมาทาง อรรธม

อรรธม : นภาศรีเขาพบคนไข้ของผมไม่ยอมรับประทานยาค่ะ

อาจารย์ : เป็นอย่างไรหรือนภาศรี

นภาศรี : หนูกำลังเดินจะไปห้องน้ำ พบคุณสมชาย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในความดูแลของหนู กำลังขวานยาทั้งคะ หนูเข้าไปพูดด้วย เขาบอกว่าเขา

ไม่ได้เป็นอะไร เลยไม่อยากจะกินยาอะ อาจารย์ แล้วผู้ป่วยก็
เดินหนีไปอะ

อาจารย์ : นักศึกษาคิดว่า เพราะเหตุไฉนผู้ป่วยจึงไม่ยอมกินยา

นภาสรี : หนูว่าเขาคงมีอาการนะอะ

อาจารย์ : พักหน้ารับฟัง

สมใจ : หนูว่า ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาก็ได้

(หลังจากนั้น ไม่มีใครตอบอีกเลย)

อาจารย์ : ว่าไงละ ลองคิดซิว่า ทำไมผู้ป่วยจึงไม่ยอมกินยา สมศรีว่า
อย่างไร (มองหน้าสมศรี)

สมศรี : ไม่ทราบอะ

อาจารย์ : การที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา จะเป็นไปได้ไหมที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่า
ตนเองเจ็บป่วย หรือบางคนบอกเลย说不อยากกินยาเพราะทำให้
ง่วงนอน นอนแล้วเขาทำอะไรไม่ได้เลย แล้วนักศึกษาคิดว่ามี
วิธีการอย่างไรให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการยอม
รับประทานยาตามแผนการรักษา (นักศึกษานิ่งเงียบ หันมองหน้า
กันแล้วหันหน้าพูดปรึกษากัน แต่ไม่มีใครตอบอาจารย์)

อาจารย์ : หลักการให้ยามีอะไรบ้าง

(นักศึกษาเงิบ)

อาจารย์ : หลักการให้ยามี 5R อะอะไรบ้าง ยังจำได้ไหม

นักศึกษา บืมแสดงว่าจำได้ แล้วนภาสรี ตอบว่าต้องมี Right drug,
Right patient, Right route, Right time และทำทำนิกแต่นิกไม่ได้

อาจารย์ : (มองหน้านักศึกษาคนอื่นแล้วถามว่า) R อีก 1 ตัวคืออะไรอะ
ช่วยกันคิดซิ

(นักศึกษาหันมาปรึกษากัน)

สมศรี : Right dose อะ

อาจารย์ : ใช้ถูกต้องแล้ว หลักการให้ยาให้ต้องครบ 5R คือ ให้ยาถูกต้องคือ Right drug ถูกกับบุคคลคือ Right patient ถูกทางคือยาฉีดก็ต้องฉีด ยากินก็ต้องให้กิน คือ Right route ต่อมาให้ยาที่ต้องถูกเวลา คือ Right time และสุดท้ายต้องให้ยาถูกขนาด คือ Right dose ที่นี้คำถามต่อไปก็คือ จะมีวิธีการอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

นภาศรี : ใช้หลัก 5R ค่ะ

อาจารย์ : คนอื่นคิดว่าควรทำอะไรคะ

(นักศึกษาหญิง)

อาจารย์ : การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ที่นภาศรีตอบก็ถูก คือใช้หลัก 5R และครูอยากเพิ่มเติมคือ ควรจะช่วยให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าเรา บางครั้งถึงแม้ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้านักศึกษา แต่ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมกินยา ใช้วิธีซ่อนไว้ใต้ลิ้นกลืนแต่น้ำลงไป ฉะนั้นในรายที่มีปัญหาว่าไม่ยอมกินยา อย่างเช่น คุณสมชายนี่ นักศึกษาอาจขอให้ผู้ป่วยอ้าปาก และแลบลิ้นให้ดูด้วยเพื่อดูว่าผู้ป่วยกินยาจริงหรือไม่ นอกจากนั้น นักศึกษาต้องประเมินด้วยว่าการที่ผู้ป่วยไม่กินยานั้นมีสาเหตุมาจากอะไร แล้วพิจารณาหาแนวทางแก้ไขตามสาเหตุนั้น ๆ เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาเพราะไม่ยอมรับความเจ็บป่วย นักศึกษาอาจต้องให้ข้อมูล อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจว่าตัวผู้ป่วยมีความเจ็บป่วย มีปัญหาไม่สบายใจ ควรรับประทานยา ยาจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง ถ้าเขาเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ เขาจะยอมรับและปฏิบัติตามมากกว่า ไม่เห็นคุณค่าหรือประโยชน์ การที่บุคคลเลือกทำอะไรหรือหลีกเลี่ยงไม่ทำอะไรมักมีเหตุผลสนับสนุนการกระทำนั้น เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา อาจเป็นเพราะเขาไม่เห็นคุณค่า

ไม่เห็นความจำเป็นของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ฉะนั้นนักศึกษา
คงจะต้องอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการ
รับประทานยา นักศึกษาเข้าใจไหมคะ

นักศึกษา : (ยิ้ม) เข้าใจค่ะ

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

ครั้งที่ 10

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม เจ้าชายพรเทพ

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การที่นักศึกษาจะให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้ นักศึกษาต้องเตรียมตัวมาอย่างดี ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค อาการทางจิตเวช แนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ หรืออาการทางจิตที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น นักศึกษาต้องเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อม มีความอดทน เข้าใจผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้นักศึกษามีความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย คลายความรู้สึกวิตกกังวลลงและมีแนวทางในการลดความตึงเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวล

สื่อที่ใช้ เอกสาร เรื่อง เจ้าชายพรเทพ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสนทนา

เรื่อง เจ้าชายพรเทพ

บรรยาย นักศึกษาพยาบาลชื่อ สมจิตร กำลังสนทนากับผู้ป่วยชื่อ พรเทพ ที่บริเวณเตียงผู้ป่วยสามัญชาย คู่กันสักครู่ ผู้ป่วยพูดว่า ตัวเองเป็นโอรสพระเจ้าแผ่นดิน ชื่อเจ้าชายพรเทพ และถูกกลั่นแกล้งให้มาอยู่นอกวัง

สมจิตร : คุณพรเทพคะ ที่นี้ที่ไหนคะ

พรเทพ : โรงพยาบาลศรีธัญญา ผมถูกกลั่นแกล้งให้มาอยู่ที่นี่ ลำบากเหลือเกิน
อยากกลับบ้านจังเลย คิดถึงเสด็จพ่อเสด็จแม่ ผมจะสั่งให้ทหารเอา
ผลไม้พิเศษที่อร่อยมากมายให้คุณกิน คุณต้องชอบแน่ ๆ เลย

สมจิตร : นิ่งเงียบมีสีหน้ากังวล พังผู้ป่วยพูดและคิดว่าจะพูดกับผู้ป่วยอย่างไร
จึงจะเหมาะสม

พรเทพ : เต็มใจช่วยพาผมไปหาเสด็จพ่อหน่อยนะครับ ท่านคงคิดถึงผมมาก
ผมเหมือนลูกเนรคุณจริง ๆ เลย

สมจิตร : เสด็จพ่อของคุณอยู่ที่วังไหนคะ

พรเทพ : อยู่วังที่อยู่ชยา เป็นวังที่สวยงามมาก

สมจิตร : สวยมากเลยหรือคะ คุณชอบมากไหม

พรเทพ : ชอบมากครับ ผมไปบ่อยมาก ถ้าผมไปไม่ได้จริง ๆ ผมก็จะนั่งสมาธิ
เจริญปัญญาออกจากร่างไปวังของเสด็จพ่อ

สมจิตร : คุณทำอะไรคะ

พรเทพ : ผมก็จะไม่พูดไม่จากับใคร นั่งคนเดียวเงียบ ๆ เดี๋ยวผมก็ไปได้ครับ

สมจิตร : น่าตื่นเต้นนะคะ

บรรยาย ขณะที่สมจิตรคิดว่าจะชวนพรเทพคุยอะไรต่อไปดี สุมลก็มาตามสมจิตร
บอกว่าอาจารย์เรียกไป conference ที่ห้องประชุม

สมจิตร : คุณพรเทพคะ คิฉันขอตัวก่อนนะคะ ไว้ว่าง ๆ คิฉันจะมาคุยด้วยใหม่

พรเทพ : เชิญเถอะครับ เดี่ยวผมจะ ไปหาเสด็จพ่อสักหน่อย

บรรยาย ระหว่างเดินมาที่ห้องประชุม สุมลถามสมจิตรว่า ผู้ป่วยจะไปหาเสด็จพ่อที่ไหน ผู้ป่วยเป็นเจ้าหรือ สมจิตรตอบว่า ไม่ใช่หรอกผู้ป่วยคิดว่าเขาเป็นลูกพระเจ้าแผ่นดินนะคิดว่าตนเองเป็นเจ้าของชาย คุยกันตั้งนานก็วนเวียนอยู่เรื่องนี้ สุมลถามว่าอ้าว ! แล้วเธอได้คุยอะไรกันบ้าง สมจิตร ตอบว่า ก็คุยกันตามที่เล่ามานั่นแหละ เราก็รู้ะว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติ มีอาการหลงผิด delusion นะ แต่เราไม่รู้จะพูดให้ผู้ป่วยรับความจริงได้อย่างไร เนี่ยเรายังกังวลนะว่า จะ ไปพูดคุยกันกับผู้ป่วยต่ออย่างไรดี และยังต้องวางแผนการพยาบาลอีก กลุ้มใจจังเธอว่าเราควรจะบอกความจริงคือ present reality ตอนไหนดี หรือควรทำอย่างไรดี

สุมล : พอดีเมื่อวานนี้ เราถูกอาจารย์เรียกพบเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ delusion เราวางแผนการพยาบาลไปไม่ค่อยดีเท่าไรหรอก อาจารย์จึงเรียกพบ อาจารย์ให้หลักว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วย delusion สิ่งสำคัญคือ จะต้องรับฟังสิ่งที่เขาพูดโดยไม่โต้แย้งแต่ไม่คล้อยตาม คือ ถ้าเขาพูดอะไรที่สื่อความหลงผิดก็ไม่ต้องซักถาม เช่น เขาบอกว่า เขาเสกของเข้าท้องคนได้ ก็ไม่ต้องถามว่า เสกอย่างไร เสกเข้าท้องใคร เสกแล้วมีอาการอย่างไร แต่ให้ฟังเฉย ๆ แล้วสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การให้ความจริงกับผู้ป่วย คือการ present reality นั่นแหละ แต่ไม่ต้องโต้เถียงกับผู้ป่วยนะ แล้วพยายามหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ จะได้ไม่คิดหมกหมุ่นในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับอาการหลงผิดของผู้ป่วย

สมจิตร : ตายจริง ! เราคุยกับผู้ป่วยเราก็ซักถามเกี่ยวกับอาการหลงผิดของเขาเพราะเรากังวลไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรดี จึงซักถามคุยต่อกับเขาไปเลยและไม่ได้ present reality ด้วย ไม่รู้จะ present ตอนไหนนะ เธอว่าเราน่าจะพูดตอนไหนดีละสุมล

- สุมล : ก็เขาหลงผิดว่าอะไรล่ะ เป็นเจ้าชายเธอ เธอก็ควรบอกว่า
 เขาคือใคร อยู่ที่ไหน มีความสามารถอะไรบ้าง เช่น
 คุณคะคุณคือ... เป็นคนธรรมดาสามัญ.. แต่ว่าอย่าไปโต้เถียง
 หรือแย้งความคิดของผู้ป่วย
- สมจิตร : เออ ! เออ ! เราพอจะเข้าใจแล้วละ เมื่อที่เราเครียดมาก
 เลยนะ กังวลมากมาย ว่าจะ *present reality* อย่างไร จะ
 วางแผนการพยาบาลอย่างไรดี เราวิตกกังวลมากเลย คิดตลอด
 เวลาเราพอนึกออกแล้วละ ขอบใจเธอมากนะสุมล
- สุมล : ไม่เป็นไรหรอก เราก็เพิ่งรู้วิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วย *delusion*
 เมื่อวานนี้เอง ก็เลยเล่าให้เธอฟังต่อ

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ
ครั้งที่11

หัวข้อ ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ชื่อกิจกรรม ตีใจที่สุด

เวลา 50 นาที

ความคิดรวบยอด

การที่พยาบาลจะให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้นั้น นักศึกษาต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆอย่างลึกซึ้งชัดเจนเช่น วิธีการทำ ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวัง เป็นพิเศษและบทบาทของพยาบาล เมื่อผู้ป่วยซักถามก็สามารถอธิบายได้ด้วยคามมั่นใจ นอกจากนั้นแล้วการที่มีความรู้และความเข้าใจอย่างดี ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ให้นักศึกษามีความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้มากขึ้น และคลายความวิตกกังวลลง ตลอดจนสามารถมองเห็นแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล

สื่อที่ใช้ เอกสารเรื่อง ตีใจที่สุด

การประเมินผล

- 1.สังเกตความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
- 2.สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการตอบคำถาม อภิปราย และ

สรุป

เอกสารประกอบการให้ข้อสังเกต

เรื่อง คีใจที่สุด

บรรยาย นักศึกษาชื่อแหวตา มาฝึกปฏิบัติงานติดตั้งหุ่นขี้ผึ้งติดหนึ่ง ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วย ซึ่งจะต้องไปรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าในวันรุ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยทราบ มีความวิตกกังวล สีหน้าเศร้าหมองลง ชักถามนักศึกษาน้อยครั้งเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ผู้ป่วย : พี่คะ หนูไม่ไปรักษาด้วยไฟฟ้าได้ไหมคะ ทำแล้วอันตรายไหม ไฟจะดูดหรือไม่ ทำแล้วคืออย่างไรคะพี่

แหวตา รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจว่าตนเองจะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยได้ เพราะมีความรู้สึกที่ตนเองไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน ทำให้แหวตา รู้สึกประหม่า ตอบคำถามผู้ป่วยสั้นๆ ว่า "ไม่มีอันตราย" แล้วชวนผู้ป่วยคุยเรื่องอื่นต่อไป

แหวตา : วันนี้คุณสมรกินข้าวกับอะไรคะ (แหวตาเปลี่ยนเรื่องคุยเพราะไม่สบายใจให้ผู้ป่วยซักถามต่อไป)

ผู้ป่วย : ซิม ไม่ตอบ (นั่งเฉย เหม่อลอย)

แหวตา : ทำไมคุณซิมล่ะคะ

ผู้ป่วย : ก็กลัวนะ เป็นอย่างไรก็ไม่รู้รักษาด้วยไฟฟ้า คงจะน่ากลัวมากแน่ๆ เลย

แหวตา รู้สึกอีกอึดใจมากที่ผู้ป่วยพูดวนกลับมาเรื่องเก่าอีก จึงคิดว่าจะไปตามเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน บางทีเพื่อนจะให้คำตอบแก่แหวตาได้และจะได้มาถ่ายทอดให้ผู้ป่วยฟังได้

แหวตา : คุณสมรคะ ดิฉันขอทำธุระสักครู่ละคะ เดี๋ยวจะมากุญด้วยไหมคะ

ผู้ป่วย : พักหน้า

แหวตา เดินตามหามาลี ซึ่งเป็นเพื่อนนักศึกษาที่เรียนเก่งเพื่อสอบถาม

แหวตทา : มาลือบ่นี้เองหือ (แสดงสีหน้าดีใจ)

มาลือ : มีอะไรหรือ

แหวตทา : คนไข้ของเรา เขาถามเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้านะ ถามหลายครั้งเราตอบไม่ได้ ทำทางผู้ป่วยวิตกกังวลมาก ตัวเราเองก็รู้สึกไม่ดีเลยว่าคุณไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้เพราะตัวเองไม่มีความรู้เรียนมาแล้วจำไม่ได้ เธอพอจำได้ไหมละ

มาลือ : เราเอา Sheet ที่อาจารย์สอนเกี่ยวกับเรื่องนี้มาพอดี รอสักครู่ เราจะไปหยิบมาให้

แหวตทา : ขอบใจเธอมากนะ

มาลือกลับมาพร้อมด้วย Sheet เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยกระแสไฟฟ้า มีรายละเอียดของวิธีทำ ประโยชน์ และอาการแทรกซ้อนรวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำการรักษา ขณะทำการรักษา และภายหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า แหวตทาอ่านดูสาม สี่รอบจนจำได้จึงกลับไปหาสมร

แหวตทา : เป็นไงคะ คุณสมรคดียังซึมๆอยู่นะคะ

ผู้ป่วย : ก็...รู้สึกไม่อยากจะถึงพรุ่งนี้เลย

แหวตทา : ทำไมล่ะคะ

ผู้ป่วย : กลัวไม่อยากจะรับการรักษาดูด้วยไฟฟ้าเลยเป็นไงก็ 모르

แหวตทา : การรักษาดูด้วยไฟฟ้าไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิดหรอกคะ เวลาทำหมีจะมีสาย 2 สายคล้ายๆหูฟังชามันเบ้าที่วางที่ขมับ เปิดเครื่องให้กระแสไฟฟ้าวิ่ง ใช้เวลาสักครู่เดียวคุณก็จะนอนหลับ ตื่นขึ้นมาอาการที่คุณไม่ค่อยสบายจะดีขึ้น การรักษาดูด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาที่ดีนะคะ ช่วยให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่หลังทำเสร็จใหม่ๆคุณอาจจะรู้สึกอ่อนเพลีย มึนงง ได้แต่ไม่เป็นไรคะนอนพักแล้วก็จะดีขึ้น หลังจากทำการรักษาดูด้วยไฟฟ้าไม่นานเท่าไรอาการของคุณอาจดีขึ้นจนคุณสามารถกลับบ้านได้ ที่นี่มีผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาแบบนี้ตั้งหลายคนคะ

ทุกคนมีอาการดีขึ้นได้กลับบ้านแล้วค่ะ

ผู้ป่วย : แล้วไฟดูดไหม

แหววตา : ไฟไม่ดูดหรอกค่ะ เราไม่ได้ใช้ไฟฟ้าเหมือนที่ใช้กันในบ้านหรอกค่ะ
เราใช้ไฟฟ้าที่มีกำลังอ่อนกว่า ไม่มีอันตรายอย่างที่คุณคิดนะคะ

ผู้ป่วย : หนูก็กลัวอยู่ดี

แหววตา : ดิฉันเข้าใจว่าคุณอาจกลัวได้ เพราะยังไม่เคยมาก่อน แต่พรุ่งนี้
เวลาทำดิฉันจะอยู่เป็นเพื่อนนะคะ จะคอยดูแลคุณสมรเองค่ะ
เดี๋ยวจะมีกลุ่มกิจกรรมวาดรูป คุณสมรไปวาดรูปกันดีกว่านะคะ

ผู้ป่วย : ก็ดีค่ะ (ยิ้มกับนักศึกษา)

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 12

เรื่องปัจจัยนิเทศ

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้นักศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้จากการให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อให้นักศึกษาร่วมกันสรุป วิธีการ หรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อปฏิบัติการให้ข้อเสนอแนะ

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษา แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
2. ให้นักศึกษาทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
3. เปิดโอกาสให้นักศึกษารายงานผลของการให้ข้อเสนอแนะ และให้นักศึกษาร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากการให้ข้อเสนอแนะในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
4. ให้นักศึกษาร่วมกันสรุปวิธีการ หรือแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
6. เปิดโอกาสให้นักศึกษาอภิปรายและซักถาม

7. ผู้วิจัยขอให้นักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้และกล่าว
ปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ ความตั้งใจในการอ่านข้อสนเทศของนักศึกษา
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการอภิปราย ชักถาม และ

สรุปผล

ภาคผนวก ก

แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการได้รับ
การใช้สถานการณ์จำลอง และการได้รับข้อเสนอแนะ

แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้สถานการณ์จำลอง

แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการ ได้รับข้อเสนอแนะ

แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการ ได้รับ
การใช้สถานการณ์จำลองและการได้รับข้อเสนอแนะ

แสดงความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
หลังการ ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง และการได้รับข้อเสนอแนะ

ตาราง 8 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
 ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการได้รับการใช้
 สถานการณ์จำลอง และการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	126	16	125	15
2	121	13	121	13
3	121	13	120	11
4	119	9.5	119	9.5
5	108	8	107	7
6	106	5.5	106	5.5
7	105	4	104	3
8	101	1	102	2

$$R_E = 70$$

$$R_C = 66$$

$$U = 30$$

ตาราง 9 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง

คนที่	ความวิตกกังวลในการฝึก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช		ผลต่างของความ วิตกกังวลในการ ฝึกปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วยจิตเวช	อันดับ ของ ความ แตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	126	63	63	8		+8
2	121	76	45	5.5		+5.5
3	121	71	50	7		+7
4	119	75	44	3.5		+3.5
5	108	63	45	5.5		+5.5
6	106	75	31	2		+2
7	105	75	30	1		+1
8	101	57	44	3.5		+3.5

T = 0 **

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 10 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	ความวิตกกังวลในการฝึก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช		ผลต่างของความ วิตกกังวลในการ ฝึกปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วยจิตเวช	อันดับ ของ ความ แตกต่าง	R-	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	125	86	39	7		+7
2	121	76	45	8		+8
3	120	89	31	6		+6
4	119	91	28	4		+4
5	107	80	27	3		+3
6	106	90	16	1		+1
7	104	82	22	2		+2
8	102	73	29	5		+5

T = 0 ..

.. มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 11 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช
 ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับการใช้
 สถานการณ์จำลอง และการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	63	2.5	86	13
2	76	9.5	76	9.5
3	71	4	89	14
4	75	7	91	16
5	63	2.5	80	11
6	75	7	90	15
7	75	7	82	12
8	57	1	73	5

$$R_E = 40.5$$

$$R_C = 95.5$$

$$U = 4.50^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 12 แสดงความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
 บนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับ
 การใช้สถานการณ์จำลอง และการได้รับข้อเสนอแนะ

คนที่	กลุ่มทดลอง	อันดับ	กลุ่มควบคุม	อันดับ
1	63	16	39	9
2	45	13	45	13
3	50	15	31	7.5
4	44	10.5	28	4
5	45	13	27	3
6	31	7.5	16	1
7	30	6	22	2
8	44	10.5	29	5

$$R_E = 91.5$$

$$R_C = 44.5$$

$$U = 8.50 \dots$$

.. มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ว่าราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2537

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการใช้สถานการณ์จำลอง ที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2536 ที่มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่า เบอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง และกลุ่มควบคุมได้รับ ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซัน และการทดสอบของแมนวิทนี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง
2. นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับข้อเสนอแนะ
3. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF SIMULATION ON ANXIETY IN PSYCHIATRIC WARD
NURSING PRACTICE OF THE THIRD YEAR STUDENTS OF
KUAKARUN COLLEGE OF NURSING UNDER
THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE,
BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT

BY

VARAPORN TRAGOOLSARID

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University

May 1994

The purpose of this experimental research was to study the effect of simulation on anxiety in psychiatric ward nursing practice of the third year students of Kuakarun College of Nursing under the Department of Medical Service, Bangkok Metropolitan in the academic year 1993. The subject were 16 students whose anxiety scores on psychiatric ward nursing practice questionnaire lay above fiftieth percentile were randomly selected. They were equally divided into the experimental group and the control group. The experimental group was exposed to simulation and the control group was given information. The instruments were a Trait-Anxiety questionnaire and a psychiatric ward nursing practice questionnaire. The data were analyzed by the Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test and The Mann-Whitney U Test.

The results were as follows :

1. Anxiety in psychiatric ward nursing practice of the students in the experimental group was significantly lower at .01 level after exposing to simulation.
2. Anxiety in psychiatric ward nursing practice of the students in the control group was significantly lower at .01 level after receiving information.
3. Anxiety in psychiatric ward nursing practice of the students exposed to simulation was significantly lower than of those receiving information at .01 level.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางวราภรณ์ ตระกูลสฤณี
วัน เดือน ปีเกิด	30 สิงหาคม 2509
สถานที่เกิด	วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	150/4 หมู่ 8 ซอยทับทิม ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	อาจารย์ 1 ระดับ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (หลังรพ.วชิระ) 681 ถนน สามเสน แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนนทรีวิทยา
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนนทรีวิทยา
พ.ศ. 2532	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2537	กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร