รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ทิศนา แขมมณี. "การพัฒนากระบวนการคิด" วารสารครุศาสตร์ (ตุลาคม - ธันวาคม 2534) : 19-28.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. "บทสนทนาเกี่ยวกับการสอนให้คิด" นวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน : เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาคณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10-12 กรกฎาคม 2533.

ผ่องศรี เกรียติเลิศนภา. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาล . สาขาวิชาการอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทเขษม, 2522.

พวงแก้ว ปุณยกนก. แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อวัดการแก้ปัญหา . รายงานผลการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

พัชรี เกรียตินันทวิมล. การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลและที่รับผลของแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์. การพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู (ปีการศึกษา2532 - 2535) สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ฟาริดา อิบราฮิม. การวินิจฉัยการพยาบาล มโนมติและกระบวนการพยาบาล. หน้า 596-597 คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชา มโนมติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.

ลัดดา เซี่ยงเห็น. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ลำยอง รัศมีมาลา. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ศิริพร ขัมภลิขิต. แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพลส, 2533.

สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอเซีย, 2525.

สิริมาศ มุตตามระ และคณะ. คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ดอกเบี้ย, 2535.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

สุภาพ สุวรรณเวโช. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิตนักศึกษากับแบบการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล (ปีการศึกษา 2537- 2538) สาขาวิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

อาภรณ์ ชูดวง. การสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

เอื้อญาติ ชูชื่น. ผลการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวคิดทฤษฎีของโรเบิร์ต เอช. เอนนิช ที่มีความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ภาษาอังกฤษ

Atkinson, Leslie D. and Mary Ellen. Understanding the Nursing Process. New York : Macmillan Publishing Co., 1983.

Bandman, E.L. and others. Critical Thinking in Nursing. New Jersey : Prentice - Hall, 1988.

Bircher, Andrea U., Cognitive Dimension of Nursing Diagnosis in Classification of Nursing Diagnosis. New York : McGrew - Hill Book Co., 1982.

Bircher, A. "On The Development and Classification of Nursing Diagnosis". Nursing Forum 14 (January 1975) : 10-29.

Caraft, C.A. The diagnosis process. In J.H. Carlson and others (Eds.) Nursing diagnosis : A casestudy approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1991.

Carlson, H. and others. Nursing Diagnosis. New York : W.B. Saunders Company, 1982.

Carnevali, Doris L. Nursing Care Planning ; Diagnosis and Management. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.

Carnevali, Doris L. and others. Diagnosis Reasoning in Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1984.

Carpenito, Lynda Juall. Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.

Ennis, Robert H. "A Concept of Critical Thinking," Harvard Educational Review. 31(1) : 81 : 111, Winter, 1962.

Fasce, Patricia M. "Nursing Diagnosis of health care Problem". in Introduction of Nursing Practice. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1980.

Gebbie, K. and Levin, M.A. "Classifying Nursing Diagnosis." American Journal of Nursing 74 (February 1974) 250-253.

Gezi, K. "Strategies for development critical thinking." Journal of Nursing Education. 9 (Apil 1970) : 9-13.

Gordon, M. Nursing Diagnosis Process and Application. New York : McGraw - Hill Book . Co.,1987.

Gordon, M. "The Concept of Nursing Diagnosis" Nursing Clinics of North America. 14 (September 1979) : 487-496.

Gross et al. "Critical Thinking and Nursing Education." Journal of Nursing Education. 26 (October 1987) : 317-323.

Henderson, V and Nite, G. Principle and Practice of Nursing. New York : McMillan., 1966.

Henderson, Virginia. The Challenge of Nursing. New York : The McMillan Co., 1966.

Hudgins, B.B. Learning and Thinking. Illinois : P.E. Peacock Publishers, Inc., 1977.

Jonnes, S.A. & Brown, L.N. "Critical Thinking : impact on nursing education." Journal of Advanced Nursing. 16 (1991) : 529-533.

Lash, Ayhan A. "A Re-Examination of Nursing Diagnosis." Nursing Forum. 17 (No.4 , 1978) : 332-341.

Iyer, P.W., et al. Nursing Process and Nursing Diagnosis . Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1990.

McGuire, Christine. "Evaluation in Dermatology." Achieves of Dermatology. 91 (April 1965) : 303-312.

Miller, M.A. & Malcolm, N.S. "Critical Thinking in the Nursing Curriculum" Nursing & Health Care.11 (February 1990) : 67-73.

Miller, M.A. "Outcome evaluation : measuring critical thinking." Journal of Advanced Nursing. 17 (December 1992) : 1401-1407.

Mitchell, Pamela Holsclaw. Concepts Basic to Nursing. New York : McGraw-Hall Book Co., 1973.

Moore, B.N. and Parker, R. Critical Thinking Evaluation claims and Arguments in Everyday Life. California : Mayfield Publishing Co., 1986.

Moritz, Derry Ann. "Nursing Diagnosis in Relation to the Nursing Process." in Classification of Nursing Diagnosis. pp. 53-58. Kim, Mi Ja. And Moritz, Derry Ann. New York : McGraw-Hall, Inc., 1982.

Norris, S.P. and Ennis, R.H. Evaluating Critical Thinking. California : Midwest Publications Critical Thinking Press, 1989.

Narrow, Barbara W. and Baschle, Kay B. Fundamentals of Nursing Practice. New York : John Wiley & Sons., 1982.

Pardue, S.F. "Decision-Making Skills and Critical Thinking Abilities Among Associate Degree, Deploma, Baccalaureat, and Master's Prepared Nurses." Journal of Nursing Education. 26 (November 1987) : 354-361.

Paul, R.W. "Boom's Taxonomy and Critical Thinking Instruction."Educational Leadership." (May 1985) : 36-39.

Purushotham, D. "Nursing Diagnosis : A Vital Component of the Nursing Process." The Canadian Nurse. 77 (June 1981) : 46-48.

Rachel, M.M. "The Relationship Between Critical Thinking Ability and performance on NCIEX-RN Experience, University of Mississippy, Dissertation Abstact International 50 (1989) : 2710A.

Russel, Devid H. Children's Thinking. New York : Oinn and Company, 1956.

Watson, G. and Glaser, E.M. Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal Manual. New York : Harcourt, Brace and World Inc., 1964.

Yinger, R.J. "Can we really teach them to think ?." In Forstering Critical Thinking p.11 Edited by R.E. Young. San Francisco : Jossey-Bass Inc., 1980.

Young, R.E. Forstering Critical Thinking. San Francisco : Jossey-bass Inc., 1980.

Yura, Helen and Walsh, Mary B. The Nursing Process. New York : Appleton Century-Crafts., 1973.

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และกำหนดโมเดลคำตอบของแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

	รายนาม	สังกัด
1.	รศ. ฐิติวัลค์ ธรรมไพโรจน์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2.	ผศ. พวงเพ็ญ เจียมปัญญารัช	คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3.	ผศ. กุณฑลี จริยาปยุกต์เลิศ	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
4.	ผศ. ฉวี ธรรมสุข	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5.	ผศ.วันเพ็ญ เกื้อหนุน	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
6.	อาจารย์โกสุม เศรษฐาวงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
7.	อาจารย์ปราณี ทัดศรี	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
8.	อาจารย์สมดี ชาครวงศ์ไพสิฐ	วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน
9.	อาจารย์ศิริพร โอภาสวัตชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีธัญญา
10.	ร.ต.อ.หญิง เอื้อญาติ ชูชื่น	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพของแผนการสอน เพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

	รายนาม	สังกัด
1.	ผศ.รวีวรรณ เผ่ากัณหา	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
2.	อาจารย์สุวรรณา สุวรรณผล	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม
3.	อาจารย์ศิริพร โอภาสวัตชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีธัญญา
4.	ร.ต.อ.หญิงเอื้อญาติ ชูชื่น	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ที่ได้รับการสอบถามข้อมูล เพื่อนำมาสร้างสถานการณ์จำลองในการสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการวินิจฉัย การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

	รายนาม	สังกัด
1.	รศ. ฐิติวัลค์ ธรรมไพโรจน์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2.	อาจารย์ ไขนภา แก้วจันทรา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
3.	อาจารย์ศิริรักษ์ สงคะกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
4.	ผศ. ฉวี ธรรมสุข	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5.	ผศ.วันเพ็ญ เกื้อหนุน	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
6.	อาจารย์โกสุม เศรษฐาวงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
7.	อาจารย์ปราณี ทัดศรี	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
8.	อาจารย์สมดี ชาครวงศ์ไพสิฐ	วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน
9.	อาจารย์ศิริพร โอภาสวัตชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีธัญญา
10.	ร.ต.อ.หญิง เอื้อญาติ ชูชื่น	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
11.	ผศ.รวีวรรณ เผ่ากัณหา	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
12.	อาจารย์สุวรรณา สุวรรณผล	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรหาความยากง่ายของข้อสอบ

$$P = \frac{P_h + P_l}{2n}$$

2. สูตรหาค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

$$r = \frac{P_h - P_l}{n}$$

เมื่อ P = ดัชนีความยากง่าย

r = อำนาจจำแนก

P_h = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

P_l = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

3. หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของ ครอนบาค

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2}\right]$$

เมื่อ

α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนผู้ตอบทั้งหมด

n = จำนวนข้อของแบบสอบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลก่อนและหลังทดลอง ใช้สูตร Pair t-Test

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \quad \text{, องศาอิสระเท่ากับ } V \text{ ; } (V = n - 1)$$

เมื่อ

$\bar{d}$ = ผลต่างของคะแนนหลังทดลองและก่อนทดลอง

S_d = ค่าเบี่ยงเบนของผลต่างของคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

5. เปรียบเทียบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สูตร t - test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\text{var}\ (\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}} \quad \text{, องศาอิสระ} = V$$

เมื่อ

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ = ค่ามัชฌิมเลขคณิตในตัวอย่างชุดที่ 1 ,2

$\text{var}\ (\bar{X}_1 - \bar{X}_2)$ = ความแปรปรวนของ $(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)$

<u>กรณีที่ 1</u> ความแปรปรวนในประชากรเท่ากัน

$$\text{var}\ (\bar{X}_1 - \bar{X}_2) = \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right] \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

เมื่อ

V = องศาอิสระ = $n_1 + n_2 - 2$

n_1 , n_2 = ขนาดตัวอย่างชุดที่ 1 , 2

S_1 , S_2 = ความแปรปรวนในตัวอย่างชุดที่ 1 , 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>กรณีที่ 2</u> ความแปรปรวนในประชากรไม่เท่ากัน

$$\text{var}\ (\bar{X}_1 - \bar{X}_2) = \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}$$

องศาอิสระ $$v = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right]}{\frac{1}{n_1+1}\left[\frac{S_1^2}{n_1}\right] + \frac{1}{n_2+1}\left[\frac{S_2^2}{n_2}\right]} - 2$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่างแผนการสอนแบบปกติ)

วิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด (Delusion)

ผู้สอน นางมุกข์ดา ผดุงยาม

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์, ผศ. ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

<u>วัตถุประสงค์การสอน</u>

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถประเมินสภาพปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<u>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ :</u> 1. บอกความหมายของอาการหลงผิดได้ถูกต้อง	<u>บทนำ</u> อาการหลงผิด มักพบได้เสมอในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเตรียมพร้อมให้นศ.มีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม วันนี้เราจะทำความเข้าใจ และศึกษาถึงอาการหลงผิด และการพยาบาล <u>บทสอน</u> อาการหลงผิด (DELUSION) หมายถึง ความผิดปกติด้านความคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่ไม่เป็นความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยไม่มีพื้นฐานความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมรองรับ ความคิดความเชื่อนั้น ยากต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วยการชี้แจงหรือการให้เหตุผล ความผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงความผิดปกติด้านเนื้อหาความคิด (Content of Though) กระแส	<u>ขั้นนำ</u> ครูกล่าว “สวัสดี” ทักทาย นศ. และกล่าวบทนำ เพื่อชักจูงเข้าสู่การสอน <u>ขั้นสอน (ช่วงเช้า 50 นาที)</u> ครู ให้ นศ. ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด 1 คน เล่าถึงพฤติกรรมของผู้ป่วย และบอกถึงวัตถุประสงค์การพยาบาล พร้อมการวางแผนการพยาบาลต่อผู้ป่วยรายนี้อย่างย่อ ๆ จากนั้น ครู กระตุ้นให้ นศ. แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้ ร่วมกัน - พฤติกรรมใดที่แสดงถึงอาการหลงผิด และเป็นการหลงผิดในรูปแบบใด - วัตถุประสงค์การพยาบาลและแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร - นศ. จะกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติอย่างไร	- ตัวแทน นศ. 1 คน เล่าถึงตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย	1. ประเมินจากการสังเกตพฤติ-กรรมของผู้เรียนดังนี้ - การตั้งใจฟัง - การมีส่วนร่วมในการอภิปราย - การซักถามเมื่อมีข้อสงสัย - ความสามารถในการตอบข้อถามของครูได้ถูกต้อง 80% ขึ้นไป

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. ประเมินลักษณะพฤติกรรมหลงผิดของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	กระแสความคิด (Progression of Thought) และรูปแบบของความคิด (Form of Thought) <u>ลักษณะของพฤติกรรม</u> มีการแสดงออกได้หลายรูปแบบดังนี้ 1. HYPOCHONDRIACAL DELUSION OR SOMATIC DELUSION คิด พูดและกระทำว่าตนเองมีความเจ็บป่วยทางกายทั้ง ๆ ที่สุขภาพร่างการปกติ 2. DELUSION OF GRANDEUR คิด พูดและกระทำในลักษณะที่หลงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต ร่ำรวย มั่งคั่ง มีความรู้ความสามารถ 3. NIHILISTIC DELUSION คิดพูดและกระทำในลักษณะที่เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างภายในและภายนอกตัวไม่มีอยู่จริง เช่น ตนไม่มีอวัยวะภายใน โดยที่อาศัยอยู่ไม่มีจริง	ครู เป็นผู้สรุปประเด็นสำคัญเพิ่มเติมอย่างย่อ ๆ ตามหัวข้อ ดังนี้ - ความหมายของอาการหลงผิด - ลักษณะของพฤติกรรม - วัตถุประสงค์การพยาบาล - การพยาบาล และการประเมินผล จากนั้น ครู เปิดโอกาสให้ นศ. ซักถามข้อสงสัย เมื่อครู ตอบข้อสงสัยแล้ว ให้ นศ. แยกย้ายกันไปปฏิบัติงานตามปกติ <u>ขั้นสอน (ช่วงบ่าย 50 นาที)</u> ครู ถาม นศ. ว่า “จากการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงเช้า นศ. พบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง” ครู ให้ นศ. ได้พูดถึงปัญหา และให้เพื่อน นศ. ร่วมกันอภิปรายถึงประเด็นปัญหา พร้อมหาข้อสรุปของแนวทางแก้ปัญหาในแต่ละประเด็น โดยครู เป็นผู้นำการอภิปราย สรุปประเด็นสำคัญ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ครู ซักถาม นศ. ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล	- นศ. ประมาณ 2 - 3 คน เสนอปัญหา และอุปสรรคจากการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงเช้า	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4. DELUSTION OF PROVERTY คิด พูดและกระทำว่าตนเองสูยเสียเงินทองและยากจนลง 5. DELUSION OF INFLUENCE คิด พูดและกระทำว่าตนเองอยู่ภายใต้อิทธิพลหรือถูกบังคับ โดยพลังอำนาจบางอย่างที่มองไม่เห็น 6. DELUSION OF SELF-ACCUSATION (GUILT) คิด พูดและกระทำว่าตนเองไม่ดี มีบาปควรได้รับการลงโทษ 7. DELUSION OF INFIDELITY OR JEALOUS DELUSION คิด พูดและกระทำว่าคู่ครองตนเองนอกใจ ไปมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่เป็นจริง 8. EROTIC OR EROTOMANTA DELUSION คิด พูดและกระทำว่ามีคนอื่นชื่นชอบและหลงรักตนโดยที่ไม่เป็นจริง	ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดในวันนี้ ถึงอาการของผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ และผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาล จากนั้น ให้ นศ. ร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงความเหมาะสมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนี้ พร้อมเสนอแนะเพิ่มเติม ครู สรุปประเด็นสำคัญ และอธิบายเพิ่มเติม <u>ขั้นสรุป</u> ครู เปิดโอกาสให้ นศ. ซักถามข้อสงสัยและตอบข้อสงสัย ครู ซักถาม นศ. กลับ เพื่อเป็นการประเมินผลหลังการเรียนการสอน ครู กล่าวถึงประโยชน์ที่นศ. ได้รับจากการเรียนการสอนในวันนี้ จากนั้นแนะนำให้ นศ. เตรียมความพร้อมในการเรียนการสอนในครั้งต่อไป	- ตัวแทน นศ. 1 คน เล่าถึงตัวอย่างผู้ป่วย 1 ราย	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	9. DELUSION OF REFERENCE คิด พูดและกระทำว่าคนอื่นสนใจและเกี่ยวข้องเรื่องของตนในแง่ร้าย 10. DELUSION OF PERSECUTION คิด พูดและกระทำในลักษณะที่ว่าตนเองถูกปองร้าย อิจฉา ริษยา คนอื่นแกล้งเป็นศัตรูกับตนเอง ไม่ได้รับความยุติธรรม ระแวงสงสัย			
3. กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล วางแผนการพยาบาลและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	<u>วัตถุประสงค์การพยาบาล</u> เพื่อลดพฤติกรรมหลงผิดและสามารถปรับตัวอยู่ในสถานการณ์ของความเป็นจริงได้ การพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ 2. ยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่ตำหนิหรือโต้แย้ง ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการหลงผิด			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง (PRESENT REALITY) เมื่อผู้ป่วยมีอาการหลงผิดโดยบอกความคิด ความรู้สึกของพยาบาลต่อความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกและยอมรับในอาการหลงผิดของตน 4. เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้องและแนะนำตัวทุกครั้งที่สนทนากับผู้ป่วย 5. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ โดยมุ่งลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน 6. กระตุ้นและสนับสนุนให้ดูแลตนเองและสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ 7. กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะของพฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยที่หลงผิดคิดว่าตนเองอยู่เหนือผู้อื่น ควรจัดกิจกรรมให้มีความรับผิดชอบร่วมกับผู้อื่น มีบทบาทสำคัญเท่า ๆ กัน หลีกเลี่ยงการแข่งขันและระวังการส่งเสริมพฤติกรรม			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ของผู้ป่วย ให้วางอำนาจเหนือผู้อื่น ผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าควรขัดกิจกรรมอาชีวบำบัดง่าย ๆ ที่สามารถทำได้สำเร็จในเวลาสั้นและสำหรับผู้ป่วยที่หลงผิดคิดว่าถูกปองร้ายควรใช้กลุ่มช่วยแก้ปัญหาให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ป่วย 8. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าเมื่อจะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมภายมในหอผู้ป่วย 9. ให้การบำบัดทางจิตเป็นรายบุคคลด้วยการใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อการบำบัดโดยการแสดงความเห็นใจและช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงในการดำรงชีวิตกับสภาพความเป็นจริงและช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยได้แก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยตนเองลดการใช้กลไกทางจิตแบบ DENIAL, PROJECTION และ			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	REACTION FORMATION 10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา 11. ให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมและวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งให้โอกาสญาติได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับสภาพความเป็นจริงได้ <u>การประเมินผล</u> 1. ผู้ป่วย มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ไม่มีอาการหลงผิดเพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. ผู้ป่วยยอมรับในพฤติกรรมของตนและไว้วางใจพยาบาล 4. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและอยู่ในสภาพความเป็นจริงในสังคมได้			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่าง)

แผนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด (Delusion)

ผู้สอน นางมุกข์ดา ผดุงยาม

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์, ผศ. ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

<u>วัตถุประสงค์การสอน</u>

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการประเมินสภาพปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และ ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<u>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เรียนสามารถ :</u> 1. ระบุประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ 2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาได้ 3. พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ 4. ระบุลักษณะของข้อมูลได้ 5. ตั้งสมมติฐานได้ 6. ลงข้อสรุปโดยการใช้เหตุผลเชิงอุปนัยและนิรนัยได้ 7. ประเมินผลข้อสรุปได้	<u>บทนำ</u> พฤติกรรมหลงผิด มักพบได้เสมอในผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเตรียมพร้อมให้นศ.มีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีพฟติกรรมหลงผิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม วันนี้เราจะทำความเข้าใจและศึกษาถึงพฤติกรรมหลงผิดและการพยาบาล <u>บทสอน</u> พฤติกรรมหลงผิด (DELUSION) หมายถึง ความผิดปกติด้านความคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่ไม่เป็นความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยไม่มีพื้นฐานความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมรองรับ ความคิดความเชื่อนั้น ยากต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วยการชี้แจงหรือการให้เหตุผล ความผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงความผิดปกติด้านเนื้อหาความคิด (Content of Though)	<u>ขั้นนำ</u> ครูกล่าว “สวัสดี” ทักทายนศ. และกล่าวบทนำ เพื่อชักจูงเข้าสู่การสอน ครูกล่าว “ต่อไปนี้ ครูจะให้นศ.ได้พบกับผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งครูจะพูดคุยด้วยและหลังจากนั้นเราจะประเมินถึงพฤติกรรมหลงผิดกัน” <u>ขั้นสอน (ช่วงเช้าใช้เวลา 50 นาที) ดังนี้</u> <u>ขั้น 1</u> ขั้นเสนอสถานการณ์ปัญหา (10 นาที) ครูเชิญผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดมา 1 ราย พูดคุยซักถามถึงอาการปัจจุบันและความรู้สึกของผู้ป่วย โดยให้นศ.สังเกตพฤติกรรมและคำพูดของผู้ป่วย เมื่อเชิญผู้ป่วยออกไปแล้ว ครูถามนศ.ดังนี้ 1. ท่านคิดว่าข้อมูลใดของผู้ป่วยน่าสนใจ 2. ท่านจะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้อย่างไร 3. ท่านจะวางแผนให้การพยาบาลอย่างไร	-ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด 1 ราย -กระดาษข้อคำถาม 1 แผ่น (มีข้อคำถาม 3 ข้อ) -กระดาษ A4 1 แผ่นสำหรับตอบข้อคำถาม	1. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนดังนี้ 1.1 การแสดงพฤติกรรมของความสนใจ 1.2 การแสดงพฤติกรรมของการใช้กระบวนการคิด 1.3 การมีส่วนร่วมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. ประเมินจากการประเมินตนเองของผู้เรียน 2.1 โดยการถามให้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	กระแสความคิด (Progression of Thought) และรูปแบบของความคิด (Form of Thought) <u>ลักษณะของพฤติกรรม</u> มีการแสดงออกได้หลายรูปแบบดังนี้ 1. HYPOCHONDRIACAL DELUSION OR SOMATIC DELUSION คิด พูดและกระทำว่าตนเองมีความเจ็บป่วยทางกายทั้ง ๆ ที่สุขภาพร่างกายปกติ 2. DELUSION OF GRANDEUR คิด พูดและกระทำในลักษณะที่หลงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต ร่ำรวย มั่งคั่ง มีความรู้ความสามารถ 3. NIHILISTIC DELUSION คิดพูดและกระทำในลักษณะที่เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างภายในและภายนอกตัวไม่มีอยู่จริง เช่น ตนไม่มีอวัยวะภายใน โดยที่อาศัยอยู่ไม่มีจริง	<u>ขั้น 2</u> ขั้นฝึกการคิด (20 นาที) ครูกระตุ้นให้นศ.ใช้กระบวนการคิดในการตอบข้อคำถามที่แจกให้โดยให้เริ่มจากการคิดเป็นรายบุคคลก่อนแล้วตามด้วยการฝึกการคิดเป็นรายกลุ่ม ดังนี้ 2.1 การฝึกการคิดรายบุคคล (10 นาที) ครูให้นศ.คิดและเขียนคำตอบสั้น ๆ ลงในกระดาษคำตอบ หากสังเกตเห็นนศ. คนใดแสดงท่าทีคิดไม่ได้ ครูจะคอยสนับสนุนให้กำลังใจและแนะให้ผู้เรียนคิดได้ 2.2 การฝึกการคิดเป็นกลุ่มย่อย (10 นาที) ครูให้นศ.แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มละ 5 คนแล้วให้นศ.ร่วมกันอภิปรายถึงข้อคิดของแต่ละคนพร้อมเหตุผลแล้วสรุปเป็นความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อเสนอและอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ โดยครูจะเป็นผู้กระตุ้นให้นศ.ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและคอยตอบข้อสงสัยที่เกิดขึ้น		ตอบ 2.2 โดยการใช้แบบประเมินพฤติกรรมของตนเองหลังการเรียน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4. DELUSTION OF PROVERTY คิด พูดและกระทำว่าตนเองสูญเสียเงินทองและยากจนลง 5. DELUSION OF INFLUENCE คิด พูดและกระทำว่าตนเองอยู่ภายใต้อิทธิพลหรือถูกบังคับ โดยพลังอำนาจบางอย่างที่มองไม่เห็น 6. DELUSION OF SELF-ACCUSATION (GUILT) คิด พูดและกระทำว่าตนเองไม่ดี มีบาปควรได้รับการลงโทษ 7. DELUSION OF INFIDELITY OR JEALOUS DELUSION คิด พูดและกระทำว่าคู่ครองตนเองนอกใจ ไปมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่เป็นจริง 8. EROTIC OR EROTOMANTA DELUSION คิด พูดและกระทำว่ามีคนอื่นชื่นชอบและหลงรักตนโดยที่ไม่เป็นจริง	<u>ขั้น 3</u> ขั้นเสนอผลการคิด (20 นาที) ครูให้ตัวแทนของนศ.เสนอผลการคิดของกลุ่มแต่ละกลุ่มประมาณ 2 นาที และในขณะเดียวกันก็ให้นศ.เปรียบเทียบข้อคิดเห็นของตนกับของเพื่อนในแต่ละกลุ่มหากพบข้อสงสัยหรือต้องการเพิ่มเติมในประเด็นใดให้นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่และร่วมกัน อภิปรายข้อคิดเห็นอย่างมีเหตุผลหลังจากที่เพื่อนได้เสนอผลการคิดครบทั้ง 5 กลุ่มแล้ว โดยมีครูเป็นผู้กระตุ้นให้นศ.ได้มีส่วนร่วมในการแสดงข้อคิดเห็นและให้กำลังใจเมื่อนศ.ปฏิบัติกิจกรรมการเรียนได้ดี พร้อมทั้งช่วยสรุปประเด็นสำคัญ ตอบข้อซักถามที่นศ.สงสัยและอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่นศ.ควรได้รับจากการสอนในครั้งนี้ จากนั้นครูให้นศ.แยกย้ายกันไปปฏิบัติงานตามปกติและนัดหมายเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานอีกครั้งในช่วงบ่าย	-ตัวแทนนศ.กลุ่มละ 1 คน นำเสนอข้อสรุปของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	9. DELUSION OF REFERENCE คิด พูดและกระทำว่าคนอื่นสนใจและเกี่ยวข้องเรื่องของตนในแง่ร้าย 10. DELUSION OF PERSECUTION คิด พูดและกระทำในลักษณะที่ว่าตนเองถูกปองร้าย อิจฉา ริษยา คนอื่นแกล้งเป็นศัตรูกับตนเอง ไม่ได้รับความยุติธรรม ระแวงสงสัย <u>วัตถุประสงค์การพยาบาล</u> เพื่อลดพฤติกรรมหลงผิดและสามารถปรับตัวอยู่ในสถานการณ์ของความเป็นจริงได้ <u>การพยาบาล</u> 1. สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ 2. ยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่ตำหนิหรือโต้แย้ง ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการหลงผิด	<u>ขั้นสอน (ช่วงบ่ายใช้เวลา 50 นาที) ดังนี้</u> <u>ขั้น 1</u> ขั้นเสนอสถานการณ์ปัญหา (5 นาที) ครูให้นศ. 1 คน เล่าถึงพฤติกรรมหลงผิดของผู้ป่วย พร้อมทั้งการพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ ผู้ป่วยและผลการพยาบาลที่เกิดขึ้นในวันนี้ จากนั้นแจกกระดาษที่มีข้อคำถามดังนี้ 1. ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอหรือไม่ ที่จะสรุปว่าผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมหลงผิด หากไม่เพียงพอ ท่านต้องการทราบข้อมูลใดเพิ่มเติม 2. การพยาบาลที่ให้เหมาะสมหรือไม่อย่างไร 3. ผลการพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เพราะสาเหตุใด <u>ขั้น 2</u> ขั้นฝึกการคิด (20 นาที) 2.1 การฝึกการคิดรายบุคคล (10 นาที) ครูให้นศ.คิดและเขียนคำตอบสั้น ๆ ลงในกระดาษคำตอบ หากสังเกตเห็นนศ.คนใดแสดงท่าทีคิดไม่ได้ ครูจะคอยสนับสนุนให้	-ตัวแทนนศ. 1 คน เล่าถึงตัวอย่างผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด 1 ราย -เอกสารคำถาม 3 ข้อ -กระดาษ A4 เพื่อตอบคำถามคนละ 1 แผ่น	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง (PRESENT REALITY) เมื่อผู้ป่วยมีอาการหลงผิดโดยบอกความคิด ความรู้สึกของพยาบาลต่อความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกและยอมรับในอาการหลงผิดของตน 4. เรียกชื่อผู้ป่วยให้ถูกต้องและแนะนำตัวทุกครั้งที่สนทนากับผู้ป่วย 5. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ โดยมุ่งลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน 6. กระตุ้นและสนับสนุนให้ดูแลตนเองและสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ 7. กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับลักษณะของพฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยที่หลงผิดคิดว่าตนเองอยู่เหนือผู้อื่น ควรจัดกิจกรรมให้มีความรับผิดชอบร่วมกับผู้อื่น มีบทบาทสำคัญเท่า ๆ กัน หลีกเลี่ยงการแข่งขันและระวังการส่งเสริมพฤติกรรม	กำลังใจและแนะให้ผู้เรียนคิดได้ 2.2 การฝึกคิดเป็นกลุ่มย่อย (10 นาที) ครูให้นศ.แบ่งกลุ่มเช่นเดิมและร่วมกันอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป เสนอและอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ <u>ขั้น 3</u> ขั้นเสนอผลการคิด (25 นาที) ครูให้ตัวแทนนศ.เสนอผลการคิดของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่ กลุ่มละประมาณ 2 นาที หลังจากนั้นให้นศ.ร่วมกันอภิปรายเพื่อหาข้อสรุปที่ถูกต้อง โดยเน้นการแสดงเหตุผลของการคิด จากนั้นครูสรุปประเด็นสำคัญ ตอบข้อซักถามที่นศ.สงสัยและอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่นศ.ควรได้รับจากการสอนในครั้งนี้ <u>ขั้นสรุป</u> ครูกล่าวถึงประโยชน์ที่นศ.ได้รับจากการเรียนการสอนในครั้งนี้จากนั้นให้นศ.ทำแบบประเมินตนเองหลังสิ้นสุดการสอน	-ตัวแทนนศ.กลุ่มละ 1 คนนำเสนอข้อสรุปของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่ -แบบประเมินตนเอง คนละ 1 ชุด	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ของผู้ป่วย ให้วางอำนาจเหนือผู้อื่น ผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าควรจัดกิจกรรมอาชีวบำบัดง่าย ๆ ที่สามารถทำได้สำเร็จในเวลาสั้นและสำหรับผู้ป่วยที่หลงผิดคิดว่าถูกปองร้ายควรใช้กลุ่มช่วยแก้ปัญหาให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้ป่วย 8. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าเมื่อจะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย 9. ให้การบำบัดทางจิตเป็นรายบุคคลด้วยการใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อการบำบัดโดยการแสดงความเห็นใจและช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงในการดำรงชีวิตกับสภาพความเป็นจริง และช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะเผชิญกับความวิตกกังวลที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยได้แก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยตนเอง ลดการใช้กลไกทางจิตแบบ DENIAL, PROJECTION และ			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	REACTION FORMATION 10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา 11. ให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมและวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งให้โอกาสญาติได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับสภาพความเป็นจริงได้ <u>การประเมินผล</u> 1. ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ไม่มีอาการหลงผิดเพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. ผู้ป่วยยอมรับในพฤติกรรมของตนและไว้วางใจพยาบาล 4. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและอยู่ในสภาพความเป็นจริงในสังคมได้			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินพฤติกรรมของตนเองหลังการเรียน

จงประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนหรือไม่

รายการที่ประเมิน	มี	ไม่มี
1. การระบุประเด็นปัญหา		
1.1 มีการระบุประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น		
1.2 มีการระบุประเด็นปัญหาที่สำคัญ		
2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา		
2.1 มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่นำเสนอ		
2.2 มีการดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจากประสบการณ์		
3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล		
3.1 มีการพิจารณาถึงแหล่งที่มาของข้อมูล		
3.2 มีการพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล		
4. การระบุลักษณะข้อมูล		
4.1 มีการแยกประเภทของข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็นข้อคิดเห็น ข้อมูลใดเป็นข้อเท็จจริง		
4.2 มีการคำนึงถึงข้อตกลงเบื้องต้นที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ		
5. การตั้งสมมติฐาน		
5.1 มีการระบุทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ทางก่อนการลงสรุป		
5.2 มีการนำข้อมูลที่ปรากฏมากำหนดเป็นทางเลือกในการลงข้อสรุป		
6. การลงข้อสรุป		
6.1 ใช้การลงสรุปโดยการพิจารณาจากหลักการไปสู่เรื่องเฉพาะ		
6.2 ใช้การลงสรุปโดยการพิจารณาจากเรื่องเฉพาะไปสู่หลักการ		
7. การประเมินผล		
7.1 มีการประเมินข้อสรุปเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม		
7.2 มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปใหม่เพื่อให้ผลสรุปสมเหตุสมผลขึ้น		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่าง)

แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

เวลา 4 นาที	ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จ จึงพลิกไปทำหน้าถัดไป เพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูได้อีก	หน้าที่ 2 ชื่อ..... เลขที่ .....

ตอนที่ 1 นางสาวนวล อายุ 20 ปี มารดานำส่งโรงพยาบาล และให้ประวัติว่า กลางคืนไม่ยอมนอน ท่าทาง หวาดกลัวอะไรบางอย่าง บางครั้งพูดคนเดียว แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในขณะนั้นท่านกำลังปฏิบัติงานเวรเช้า และได้รับมอบหมายให้ดูแลนางสาวนวล

2.1 ถาม ท่านคิดว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยน่าจะแสดงถึงภาวะใด ?

2.2 ถาม ข้อมูลพื้นฐานใดจากสถานการณ์ที่สนับสนุนในข้อ 2.1 ?

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ตัวอย่าง)

โมเดลคำตอบ กรณีที่ 2 (นางสาวนวล)
ตอนที่ 1 นางสาวนวล อายุ 20 ปี มารดานำส่งโรงพยาบาล และให้ประวัติว่า กลางคืนไม่ยอมนอน ท่าทาง หวาดกลัวอะไรบางอย่าง บางครั้งพูดคนเดียว แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในขณะนั้น ท่านกำลังปฏิบัติงานเวรเช้า และได้รับมอบหมายให้ดูแลนางสาวนวล
2.1 ถาม ท่านคิดว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยน่าจะแสดงถึงภาวะใด ? ตอบ 1. ความผิดปกติด้านการคิด / หลงผิด / หวาดระแวง 2. ความผิดปกติด้านการรับรู้ / ประสาทหลอน คะแนน : 1 คะแนน เกณฑ์การวัด : ความสามารถในการจับประเด็นปัญหา เกณฑ์การให้คะแนน : ตอบถูกได้ข้อละ 0.5 คะแนน 2.2 ถาม ข้อมูลพื้นฐานใดจากสถานการณ์ที่สนับสนุนในข้อ 2.1 ? ตอบ 1. ไม่ยอมนอน ท่าทางหวาดกลัว 2. พูดคนเดียว คะแนน : 1 คะแนน เกณฑ์การวัด : ความสามารถในการเลือกรับข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การให้คะแนน : ตอบถูกตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปได้ 1 คะแนน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางมุกข์ดา ผดุงยาม เกิดเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2511 จังหวัดเพชรบุรี สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา เมื่อ พ.ศ. 2533 เข้ารับการศึกษา ระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งวิทยาจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย