



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

จินตนา ยูนิพันธุ์, "การเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลจิตเวชโดยการใช้ตนเองเพื่อ
การรักษา" การประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ ๒ ๑๔-๑๖ พ.ค.
๒๕๒๔, ๑๔๑-๑๔๓. ชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๔.

ฉวีวรรณ สุตะบุตร. การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลศรีษัณญา, ๒๕๒๗.

ประวิทย์ สุนทรสิมะ และสุทธิ อธิบัญญัติ, "สถิติประยุกต์ทางการสาธารณสุขและ
ชีววิทยา" พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดชนะการพิมพ์,
๒๕๒๔.

ปรีดา เบื่อน้อย, "กิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์" การประชุม
วิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ ๑. หน้า ๗๕-๗๗. ชมรมพยาบาลจิตเวช
แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๔.

ปาหนัน บุญ-หลง และจินตนา ยูนิพันธุ์, "การรู้จักและเข้าใจตนเอง" การพยาบาล
จิตเวช เล่ม ๑ หน้า ๖๔-๖๕ ปาหนัน บุญ-หลง กรุงเทพฯ : ๒๕๒๗.

มานี ไชยธีรานุวัณศิริ. การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ. กรุงเทพฯ : ๒๕๒๖

ยุวดี ภาษา และคณะ. คู่มือการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และ
ทำปกเจริญผล, ๒๕๒๖.

สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ ๔
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๔.

สมบุญ ภูมุนศรี. "กิจกรรมพยาบาลในโรงพยาบาลศรีษัณญา". การประชุมวิชาการ
พยาบาลจิตเวช ครั้งที่ ๑. หน้า ๖๓-๖๔. ชมรมพยาบาลจิตเวชแห่ง
ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๔.

บทความ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. "โรงพยาบาลเฉพาะโรคจิตเวชจำเป็นหรือไม่"
วารสารสุขภาพจิต. ๖ (ส.ค.๒๕๓๐) ๕๔-๖๓.

ชินธรา สุกกั้วาล. "ตำแหน่งของพยาบาล" วารสารข้าราชการ (ต.ค.๒๕๒๖)
๘๒-๘๖.

สมศรี เชื้อหิรัญ. "โครงการดำเนินงานของชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
๒ สมัยแรก" จุลสารชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ๕ (ต.ค.-
ธ.ค.๒๕) ๑-๑๓.

อุคม ลักษณะวิจารณ์. "ขนาดของโรงพยาบาลจิตเวช" วารสารกระทรวงสาธารณสุข
๔ (๔ ส.ค.๒๕๒๔) ๕๒๔-๕๓๑.

อุบล นิวัติชัย. "บทบาทของการพยาบาลจิตเวชกับนโยบายปิดช่องว่างระหว่างสุขภาพ"
Nursing Newsletter ๔ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๒๕) ๑-๑๑.

เอกสารอื่น ๆ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลชั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ:
วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา, ๒๕๒๔.

____. ตำแหน่งและคุณวุฒิพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล.
กรุงเทพฯ: กองสุขภาพจิต. ๒๕๒๗.

____. รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๒๖. กรุงเทพฯ: กองสุขภาพจิต. ๒๕๒๖.

ปัทมา แสงเคื่อน. ปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชหญิงและชาย ณ โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา" วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ๒๕๒๔.

พญุงจิต วรณินทร "การพยาบาลจิตสังคมโดยใช้สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาล
กับผู้ป่วย" เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ ๔
๒๒-๒๕ พ.ศ.๒๕๒๗ ชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, ๒๕๒๗.

ภาษาอังกฤษ

Book

Adams, C.G. "Philosophy and Framework of Psychiatric Mental Health
Nursing" in Handbook of Psychiatric Mental Health Nursing,
1-11 Adams, C.G. and Macione, A.R. ed New York : A Willeal
Medical Publication, 1983.

Barry, P.D. Psychosocial Nursing Assessment and Intervention.
Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1984.

Chinn, P.L. "Coping Strategies for preventing burnout". in
Psychiatric Nursing as A Human Experience 3rd ed.
Robinson, L ed. 1-8 Philadelphia W.B. Saunders, 1983.

Epting, Susan. P. "Coping with Stress though Peer Support" in
Coping with Stress : A Nursing Perspective, 285-297
Sutterley, D.C. ed. Maryland : Aspen System Coporation,
1982.

Garland, L.M. and Bush, C.T. Coping Behavior and Nursing. Virginia:
Respen Publishing Company, 1982.

Guilford, J.P. & Fruchler, B.F. Fundamental Statistics in Psychology
and Education. 5 ed. New York : McGraw Hill, Inc., 1973.

- Haan, N. "The Assessment of Coping, Defense and Stress" in Handbook of Stress Theoretical and Clinical Aspect, 254-269. Goldberger, L. & Breznitz S. New York : The Free Press, 1982.
- Hartl, D.E. "Stress Management and the Nurse" in Coping with Stress : A Nursing Perspective, 255-264. Maryland : Aspen Systems Corporation, 1982.
- Kyes, J. and Hofling, C.K. Basic Psychiatric Concepts in Nursing. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1974.
- La Montagne, Lynda L. "Children's Preoperative Coping. Replication and Extension" Nursing Research 36 (May-June 1987) 163-167.
- Lazarus, R.S. Adjustment and Personality. New York : McGraw Hill Book Co. 1961.
- Lazarus, R.S. Psychological Stress and the Coping Process. New York : McGraw-Book Co., 1966.
- Lazarus, R.S. Patterns of Adjustment. 3rd ed. Tokyo : McGraw-Hill Kogakusha, 1976.
- Lazarus, R.S. "Psychological Stress and Coping in Psychosomatic illness." in Society, Stress, and Disease. 162-168 by Levi, L. New York : Oxford University Press, 1981.
- Luchman, V.D. Stress management : a manual for nurse. New York : Grune & Stratton, 1983.

- 907
- Lazarus, R.S. and Holroyds, K.A. "Stress Coping and Somatic Adaptation in Handbook of Stress Theoretical and Clinical Aspect, 212-230. Goldberger, L. & Breznitz, S. New York : The Free Press, 1982.
- Luetje, V & Murray, R.B. "The Person whose Behavior is Abusive." in Psychiatric/Mental Health Nursing Giving Emotional Care 601. Murray, R.B. & Huelskoetter, M.W. New Jersey: Prentice-Hall, 1983.
- Moos, R.H. and Billings, A.G. "Conceptualizing and Measuring Coping Resources and Process." in Handbook of Stress Theoretical and Clinical Aspect, 212-230. Goldberger, L. & Breznitz, S. New York : The Free Press, 1982.
- Muldary, Thomas W. Burnout and Health Professionals : Manifestation and Management. California : Capistrano Press Ltd., 1983.
- Murray, R.B. "The Nursing Process and Emotional Care." in Psychiatric/Mental Health Nursing Giving Emotional Care, 107. Murray, R.B. & Huelskoetter, M.W. New Jersey : Prentice-Hall, 1983.
- Pines, A. and Maslach, C. "Characteristics of staff burnout in Mental Health Settings" in Psychiatric Nursing as A Human Experience. 3rd ed. 169-175. ed by Robinson, L. Philadelphia : W.B. Saunders, 1983.

Robinson, L. Psychiatric Nursing as a Human Experience. 3rd ed.
Philadelphia : W.B.Saunders, 1983.

Scott, D.W. Obert, M.T. and Dropkin, M.J. "A Stress Coping Model"
in Coping with stress : A Nursing Perspective. 3-17.
Maryland : Aspen System Coporation, 1982.

Sheahan, J. Essential Psychiatry for nurses. Lancaster : Medical
and Technical Publishing Co.Ltd., 1973.

Shives, L.R. Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing.
Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1986.

Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. Principle & Practice of Psychiatric
Nursing. St.Louis : The C.V.Mosby Company, 1979.

Sugarman, Leonie. Life-Span Development Concept, theories and
intervention. New York : Methuen Co., 1986.

Taylor, C. and Monat, M. Essentials of Psychiatric Nursing. 11th
ed. St.Louis : The C.V.Mosby Company, 1982.

Wilson, H.S & Kneisl, C.R. Psychiatric Nursing. California :
Addison-Wesley Publishing Company, 1979.

Articles

Altshul, A. "Dees good practice need good principle part one-two."
Nursing Times. 80 (July 11-18, 1984) : 36-38, 41-45.

Bell, J.M. "Stressful Life Events and Coping Method in Mental
Illness and Wellness Behavior" Nursing Research. 26
(March-April 1977) 136-140.

- Billings, A.G. and Moos, R.H. "The Role of Coping Responses and Social Resources in attenuating the Stress of Life Events" Journal of Behavioral Medicine. 4 (Dec.1981) 139-157.
- Dohrenwend, B.S., Krasnoff, L. Askenasy, A.R. and Dohrenwend, B.P. "Exemplification of A Method for Scaling Life Events : The Peri Life Events Scale" Journal of Health and Social Behavior. 19 (June 1981) 205-229.
- Folkman S. and Lazarus, R.S. "An Analysis of Coping in Middle-Aged Community Sample." Journal of Health and Social Behavior 21 (Sep.1980) 219-239.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. "Reply to Shinn and Krantz." Journal of Health and Social Behavior. 22 (1981) 456-459.
- Funch, D.P. and Marshall, J.R. "Measuring Life Stress : Factors Affecting Fall-off in the Reporting of Life Event" Journal of Health and Social Behavior. 25 (Dec.1985) : 453-464.
- Jaloweic, A., Murphy, S.P. and Powers, M.J. Psychiatric Assessment of the Jaloweic Coping Scale : Nursing Research. 33 (May-June 1982) 157-161.
- Jaloweic, A. and Powers, M.J. "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients Nursing Research. 30 (Jan-Feb, 1981) 10-15.
- Krijcie R.V. "Determining Sample size for research activities" Educational and Psychological Measurement. 30 (1970) 607-610.

- Littlefield, N. "The Psychiatric Nurse as a change agent"
Nursing Clinics of North America. 14 (June, 1979) 373.
- Myers, J.K.Lindenthal, J.J. and Pepper, M.P. "Life Events and
Mental Status : A Longitudinal Study" Journal of Health
and Social Behavior. 13 (Dec.1972) 398-405.
- Nyamathi, Adeline Musto "The Coping Responses of female spouses.
of patients with myocardial infarction" Heart lung 16
(January 1987) 86-92.
- Oskin,S.L. "Identification of Situational Stress and Coping
Method by intensive care nurse. Heart & Lung. 8 (1970)
953-960.
- ✓ Pearlín, L.I.and Schooler, C. "The Structure of Coping" Journal
of Health and Social Behavior. 19 (March 1978) 2-21.
- Ross, C.E. "A Comparison of Life, Event-Weighting Schemes :
Change Undesirability, and Effect Proportional Indices"
Journal of Health and Social Behavior. 20 (June 1979)
167-177.
- Ruch,L.O. "A Multidimensional Analysis of the Concept of Life
Change." Journal of Health and Social Behavior
18 (March 1977) 71-83.
- Ruch,L.O. & Chandler,S.M. & Harter,R.A. "Life Change and Rape
Impact" Journal of Health and Social Behavior. 21
(September 1980) 248-260.

Side, A., Moos, R.H., Adams, J. and Cady, P. "Development of a Coping Scale : A Preliminary Study" Archives of General Psychiatry. 20 (Feb.1969) : 226-232.

Tausig, M. "Measuring Life Event." Journal of Health and Social Behavior. 23 (March 1982) 52-64.

Trygstad, Louise N. "Stress and Coping in Psychiatric Nursing" Journal of Psychosocial Nursing. 24 (October 1986) 23-27.

การคำนวณ



ภาคผนวก ก
การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวช
กับปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล

ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจิตเวชกับปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล

ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากทางการพยาบาล
จิตเวชกับปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล

ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับปัญหา
ในการปฏิบัติกรพยาบาล

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามตำแหน่งและ
การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามระยะเวลาที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชและการประเมินภาวะเครียดใน
การปฏิบัติกรพยาบาล

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามการศึกษากทาง
การพยาบาลจิตเวชและการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติ
กรพยาบาล

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามเหตุการณ์ในชีวิต
ของพยาบาลจิตเวชและการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกร
พยาบาล

ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวช
กับการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล

ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจิตเวชกับการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติ
การพยาบาล

ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาทางการพยาบาลจิตเ
จิตเวชกับการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล

ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต
กับการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวช
โดยส่วนรวม

ตารางที่ ๑๑ ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล	พยาบาล ประจำการ	พยาบาล ผู้บริหาร	รวม	χ^2	df
เกี่ยวข้องกับตนเอง	๒๔	๑๖	๔๐	๒.๒๔	๒
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	๒๒	๑๘	๔๐		
เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย	๖๕	๗๓	๑๓๘		
รวม	๑๑๑	๑๐๗	๒๑๘		

จากการวาง พบว่าตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

ตารางที่ ๑๒ ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช
กับปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล

ปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล	๑-๕ ปี	๖-๑๐ ปี	๑๑-๓๐ ปี	รวม	χ^2	df
เกี่ยวข้องกับตนเอง	๒๐	๑๐	๑๐	๔๐	๔.๓๖	๔
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	๑๔	๑๒	๑๔	๔๐		
เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย	๕๒	๓๐	๕๖	๑๓๘		
รวม	๘๖	๕๒	๘๐	๒๑๘		

จากตาราง พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับ
การรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

ตารางที่ ๑๓ ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช
กับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล	ชั้นพื้นฐาน	หลังชั้นพื้นฐาน	รวม	χ^2	df
เกี่ยวข้องกับตนเอง	๑๖	๒๔	๔๐	๒.๓๐๖๒	๒
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	๑๒	๒๔	๓๖		
เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย	๓๔	๑๐๐	๑๓๔		
รวม	๖๒	๑๔๘	๒๑๐		

จากการวิจัยพบว่าการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัญหา
ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔ ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล	๐-๕ เหตุการณ์	๖-๑๐ เหตุการณ์	๑๑-๑๕ เหตุการณ์	๑๖-๓๒ เหตุการณ์	รวม
เกี่ยวกับตนเอง	๑๓	๑๐	๑๐	๗	๔๐
เกี่ยวกับผู้ป่วย	๑๑	๑๒	๕	๑๓	๔๑
เกี่ยวกับญาติผู้ป่วย	๓๐	๔๔	๒๗	๓๖	๑๓๗
รวม	๕๔	๖๖	๕๒	๕๖	๒๒๘

จากตาราง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับการรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

ตารางที่ ๑๕ จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามตำแหน่งและการประเมินภาวะเครียด
ในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินภาวะเครียด ในการปฏิบัติการพยาบาล	พยาบาลประจำการ		พยาบาลผู้บริหาร		รวม จำนวน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๔๒	๕๘.๑๕	๒๘	๕๐.๘๕	๗๐
ควรคัดลินปัญหาหลังจากได้ค้นคว้าข้อมูล เพิ่มเติม	๕๔	๕๘.๖๕	๕๗	๕๑.๓๕	๑๑๑
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ ควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับ ปัญหา	๑๔	๕๐.๕๔	๒๒	๕๘.๔๖	๓๖
รวม	๑๑๐		๑๐๘		๒๑๘

จากตาราง พบว่าผู้ที่ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ควรคัดลินปัญหา
หลังจากได้ค้นคว้าหาข้อมูลนั้น เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ ๕๘.๖๕ เป็นพยาบาลผู้บริหาร ร้อยละ ๕๑.๓๕
ผู้ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้ เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ ๕๘.๑๕
เป็นพยาบาลผู้บริหาร ร้อยละ ๕๐.๘๕ ผู้ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ และควร
ทำตัวให้ยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับปัญหา เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ ๕๐.๕๔ และพยาบาลผู้บริหาร
ร้อยละ ๕๘.๔๖

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล	๑-๕ ปี		๖-๑๐ ปี		๑๑-๓๐ ปี		รวม จำนวน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๓๐	๔๒.๒๕	๒๐	๒๔.๑๙	๒๑	๒๙.๕๕	๗๑
ควรตัดสินใจหลังจากได้ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม	๔๓	๓๔.๙๕	๒๓	๒๐.๙๒	๕๕	๕๐.๕๕	๑๑๑
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้	๑๓	๓๕.๑๔	๙	๒๔.๓๒	๑๕	๕๐.๕๕	๓๗
ควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับปัญหา							
รวม	๘๖		๕๒		๘๑		๒๑๙

จากตาราง พบว่าผู้ที่ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ควรตัดสินใจหลังจากได้ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นระยะเวลา ๑-๕ ปี ร้อยละ ๓๔.๙๕, ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๙๒, และ ๑๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๕๐.๕๕ ผู้ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานาน ๑-๕ ปี ร้อยละ ๔๒.๒๕, ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๒๔.๑๙ และ ๑๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๒๙.๕๕ ผู้ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ และควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับปัญหา เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานาน ๑-๕ ปี ร้อยละ ๓๕.๑๔, ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๒๔.๓๒ และ ๑๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๕๐.๕๕

ตารางที่ ๑๘ จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช และการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล	ขั้นพื้นฐาน		หลังขั้นพื้นฐาน		รวม จำนวน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๒๕	๓๕.๒๑	๔๖	๖๔.๗๙	๗๑
ควรตัดสินใจปัญหาหลังจากค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม	๓๒	๒๔.๔๓	๗๙	๗๑.๕๗	๑๑๑
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ ควรยอมรับและทำตัวให้คุ้นเคย	๙	๒๔.๓๒	๒๔	๗๕.๖๘	๓๓
รวม	๖๖		๑๕๓		๒๑๙

จากตาราง พบว่าผู้ที่ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ควรตัดสินใจหลังจาก
ได้ค้นคว้าหาข้อมูลมาเพิ่มเติม นั้น เป็นพยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ระดับการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
ร้อยละ ๒๔.๔๓ ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๗๑.๕๗ ผู้ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข
บางอย่างได้ เป็นพยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ระดับการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๓๕.๒๑
ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๖๔.๗๙ ผู้ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้
และควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับปัญหาเป็นพยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ระดับการ
พยาบาลขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๒๔.๓๒ ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๗๕.๖๘

ตารางที่ ๑๘ จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามเหตุการณ์ในชีวิตที่ประสบในรอบ ๑ ปี
ที่ผ่านมาและการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินภาวะเครียดในการ ปฏิบัติการพยาบาล	๐-๕ เหตุการณ์ จำนวน ร้อยละ		๖-๑๐ เหตุการณ์ จำนวน ร้อยละ		๑๑-๓๒ เหตุการณ์ จำนวน ร้อยละ		รวม จำนวน
	สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข บางอย่างได้	๒๒	๓๐.๕๕	๒๔	๓๕.๕๕	๒๑	
ควรศึกษินปัญหาจากโค้ชคนว่า ข้อมูลเพิ่มเติม	๒๐	๑๔.๐๒	๓๑	๒๗.๕๓	๖๐	๕๔.๐๕	๑๑๑
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข อะไรได้ ควรยอมรับและควร ทำตัวให้คุ้นเคย	๑๒	๓๒.๕๓	๔	๒๑.๖๒	๑๗	๕๕.๕๕	๓๓
รวม	๕๔		๖๗		๙๘		๒๑๙

จากตาราง พบว่าผู้ที่ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ควรศึกษินปัญหาจาก
โค้ชคนว่าหาข้อมูลมาเพิ่มเติม เป็นพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ในชีวิตในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา ๑-๕ เหตุการณ์
ร้อยละ ๑๔.๐๒, ๖-๑๐ เหตุการณ์ ร้อยละ ๒๗.๕๓ และ ๑๑-๓๒ เหตุการณ์ ร้อยละ ๕๔.๐๕ ผู้ที่ประเมินภาวะ
เครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้ เป็นพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์
ในชีวิต ๐-๕ เหตุการณ์ ร้อยละ ๓๐.๕๕, ๖-๑๐ เหตุการณ์ ร้อยละ ๓๕.๕๕ และ ๑๑-๓๒ เหตุการณ์ ร้อยละ
๒๙.๕๕ ผู้ที่ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ และ
ควรยอมรับ ควรทำตัวให้คุ้นเคย เป็นพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ในชีวิต ๐-๕ เหตุการณ์ ร้อยละ ๓๒.๕๓,
๖-๑๐ เหตุการณ์ ร้อยละ ๒๑.๖๒ และ ๑๑-๓๒ เหตุการณ์ ร้อยละ ๕๕.๕๕



ตารางที่ ๑๔ ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชกับ
การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล	พยาบาล ประจำการ	พยาบาล ผู้บริหาร	รวม	χ^2	df
สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๘๒	๒๘	๑๑๐	๓.๗๕	๒
ควรศึกษาปัญหาหลังจากได้ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม	๕๕	๕๗	๑๑๒		
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ ควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคย	๑๕	๒๒	๓๗		
รวม	๑๕๒	๑๐๗	๒๕๙		

จากตาราง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชกับ
การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๒๐ ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช
กับการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล

การประเมินภาวะเครียด ในการปฏิบัติกรพยาบาล	๑-๕ ปี	๖-๑๐ ปี	๑๑-๓๐ ปี	รวม	χ^2	df
สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๓๐	๒๐	๒๑	๗๑	๒.๔๑	๔
ควรศึกษปัญหาหลังจากได้ ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม	๔๑	๒๓	๔๕	๑๑๑		
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ ควรยอมรับและควรรักษาให้คุ้นเคย กับปัญหา	๑๓	๔	๑๕	๓๒		
รวม	๘๔	๔๗	๘๑	๒๑๒		

จากราย พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการ
การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕



ตารางที่ ๒๑ ค่าไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชกับ
การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล	ขั้นพื้นฐาน	หลังขั้นพื้นฐาน	รวม	χ^2	df
สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๒๔	๔๖	๗๐	๑.๕๕	๒
ควรตัดสินใจปัญหาหลังจากได้ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม	๓๒	๗๔	๑๐๖		
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ ควรยอมรับและควรทำให้คุ้นเคยกับปัญหา	๔	๒๔	๒๘		
รวม	๖๐	๑๔๔	๒๐๔		

จากการ พบว่าการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับ
การประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

ตารางที่ ๒๒ ค่าโคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับการประเมินภาวะเครียด
ในการปฏิบัติกรพยายาม่าอ

การประเมินภาวะเครียด ในการปฏิบัติกรพยายาม่าอ	๐-๕ เหตุการณ์	๖-๑๐ เหตุการณ์	๑๑-๑๕ เหตุการณ์	รวม	χ^2	df
สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้	๒๒	๒๔	๒๑	๖๗	๑๒.๕๐	๕
ควรตัดสินใจปัญหาหลังจากใดคนกว่า หาข้อมูลมาเพิ่มเติม	๒๐	๓๑	๖๐	๑๑๑		
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไรได้ ควรยอมรับและควรพาคำว่าให้คุ้นเคย กับปัญหา	๑๒	๔	๑๗	๓๓		
รวม	๕๔	๖๗	๙๘	๒๑๙		

$$\chi^2_{.05, 5} = 11.0705$$

จากตาราง พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการประเมินภาวะเครียด
ในการปฏิบัติกรพยายาม่าอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕

ตารางที่ ๒๓ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวชโดยรวม

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด	ค่าเฉลี่ย
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	๕๓.๐๘๑
แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	๕๕.๘๘๘

จากตาราง พบว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเป็นครั้งคราวถึงบ่อยครั้ง คือค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๔๕-๖๐ ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย-ครั้งถึงเป็นครั้งคราว คือค่าเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง ๕๐-๗๕

สำหรับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีคะแนนเต็ม ๗๕ ถ้าตอบเป็นครั้งคราวทุกข้อจะมีคะแนน ๔๕ ถ้าตอบบ่อยครั้งทุกข้อ จะมีคะแนน ๖๐ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีคะแนนเต็ม ๑๒๕ ถ้าตอบน้อยครั้งทุกข้อจะมีคะแนน ๕๐ ถ้าตอบเป็นครั้งคราวทุกข้อจะมีคะแนน



ภาคผนวก ข

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวช
จำแนกตามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อ

ตารางที่ ๒๔ จำนวนและร้อยละของพยาบาลจิตเวชจำแนกตามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายข้อ

ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวพยาบาลเอง		
๑. รู้สึกว่าตนยังมีความรู้ทางด้านการพยาบาลจิตเวชไม่พอ	๑๒	๕.๕
๒. ทำงานหนักเกินไปเพราะบุคลากรน้อย	๑๒	๕.๕
๓. ต้องการศึกษเพิ่มเติมแต่ไม่ได้รับการสนับสนุน	๓	๑.๔
๔. รู้สึกกังวลเมื่ออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น	๓	๑.๔
๕. ขาดการแนะแนวทางวิชาการทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน	๒	.๕
๖. ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมานานทำให้รู้สึกเบื่อ	๒	.๕
๗. ไม่ชอบทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช	๒	.๕
๘. รู้สึกกลัวผู้ป่วย	๒	.๕
๙. สุขภาพไม่สมบูรณ์ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน	๑	.๕
๑๐. อื่นๆ	๒	.๕
รวม	๕๐	๑๘.๓
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
๑๑. มักจะมีคำถามซ้ำๆ เกี่ยวกับการขอกลับบ้านแม้จะได้รับการชี้แจงว่ายังคงอยู่โรงพยาบาล	๑๔	๖.๕
๑๒. หนีออกจากโรงพยาบาล	๑๐	๔.๖
๑๓. ทำร้ายพยาบาลและเจ้าหน้าที่	๗	๓.๒
๑๔. เมื่อมีอาการดีขึ้นไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล เช่น ไม่ยอมกินยา	๔	๑.๘
๑๕. มีพฤติกรรมไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามอารมณ์ ทำให้ยากในการศึกษา	๓	๑.๕
๑๖. ผู้ป่วยรู้สึกห่อหุ้มเหนื่อยหน่ายเพราะคิดว่าตนไม่หายขาด	๒	.๕
๑๗. อื่นๆ	๑	.๕
รวม	๕๓	๑๘.๗



ตารางที่ ๒๔ (ต่อ)

ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย		
๑๘. ญาติไม่มารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต	๘๘	๒๑.๔
๑๙. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ญาติไม่ดูแลให้ผู้ป่วยกินยา และไม่พามาตรวจตามนัด	๘๖	๒๑.๐
๒๐. ญาติไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย	๑๙	๔.๗
๒๑. ญาติของผู้ป่วยไม่เข้าใจการรักษายาบาล เช่น การแยกผู้ป่วย การดูหมัก โดยคิดว่าเป็นการทารุณผู้ป่วย	๗	๑.๖
๒๒. ญาติไม่มาพบแพทย์ตามนัด	๘	๑.๘
๒๓. ญาติของผู้ป่วยแสดงความวิตกกังวล เนื่องจากมีความเข้าใจว่าผู้ป่วยจะไม่ดีขึ้น	๒	.๕
๒๔. ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ	๑	.๕
๒๕. ญาติไม่ปฏิบัติตามระเบียบการเยี่ยม	๑	.๕
๒๖. ญาติแสดงอาการไม่เหมาะสมเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ถ่มน้ำลาย หรือขมขื่นผู้ป่วย	๑	.๕
๒๗. อื่นๆ	๘	๘.๑
รวม	๑๓๘	๖๓.๐

ภาคผนวก ก

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นางฉวีวรรณ	สัตยธรรม	วิทยากรย์ ๘	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล- ศรีษัษฐา
นางสุวรรณา	สุวรรณผล	วิทยากรย์ ๕	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลศรีษัษฐา
พันโทหญิงเรณู	ประทุมณี	วิทยากรย์ ๖	แผนกวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
นาวาอากาศโทหญิงอรุณี มวงนอยเจริญ		วิทยากรย์ ๖	แผนกวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ
นางพยุจิต	วรมุสินทร	พยาบาลวิชาชีพ ๘	หัวหน้างานการศึกษาอบรมและเผยแพร่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
นางจันทร์เพ็ญ	อัครสถิตานนท์	พยาบาลวิชาชีพ ๕	ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลศรีษัษฐา
นางกฤษณา	จันทร์ศรี	พยาบาลวิชาชีพ ๕	หัวหน้าศึกษิตเวชชุมชน โรงพยาบาลศรีษัษฐา
นางพิชญ์	ประเสริฐสินธุ์	วิทยากรย์ ๖	หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
นายกิตติกร	มีทรัพย์	นักวิชาการ ๖	นักจิตวิทยา กองสุขภาพจิต
น.ส. เกษร	ทมทิศวงศ์	นักจิตวิทยา ๕	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลศรีษัษฐา



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่หนึ่ง

ภูมิหลัง

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ใจความสมบูรณ์เกี่ยวกับตัวท่าน

๑. หน้าที่ที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันนี้คือหน้าที่อะไร

ตอบ ๑. พยาบาลประจำการ ๔
□

๒. พยาบาลหัวหน้าตึก

๓. ผู้ตรวจการ

๔. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๒. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมานานกี่ปี

ตอบ นาน ปี, เดือน ๕ ๖
□ □

๓. ท่านเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรทางการพยาบาลจิตเวชหรือไม่

ตอบ ๑. ไม่เคย (ตอบส่วนที่สองต่อไป) ๗ ๘
□ □

๒. เคย (กรุณาระบุชื่อหลักสูตร)

๑. วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (๑๐ เดือน)

จาก

๒. การพยาบาลจิตเวช (๖ เดือน)

จาก

๓. การพยาบาลจิตเวช (๖ สัปดาห์)

จาก

๔. การพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลประจำการ (๕ วัน)

จาก

๕. วิทยาการเพื่ออบรมความรู้สุขภาพจิต (๓ สัปดาห์)

จาก

๖. วิทยาการเพื่อให้ความรู้สุขภาพจิต ครู-อาจารย์ (๒ สัปดาห์)

จาก

๗. นักวิชาการสุขภาพจิต (๓ เดือน)

จาก

๘. การจัดการเรียนการสอนพยาบาลจิตเวช (๕ วัน)

จาก

๙. คุรุศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

จาก

๑๐. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่สอง

ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับตัวพยาบาลเอง ผู้ป่วยและญาติ
ต่อไปนี้ เป็นข้อความระบุปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

๒.๑ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความระบุปัญหา ซึ่งท่านได้
ประสบในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ปัญหานี้อาจจะกำลังดำเนินอยู่ หรืออาจจะ
สิ้นสุดลงแล้ว เนื่องจากท่านสามารถแก้ไขได้หรือปัญหาคือคลายไปเองก็ได้
(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวพยาบาล

- ๑. รู้สึกว่าตนเองมีความรู้ทางด้านการพยาบาลจิตเวชยังไม่พอ ๙
- ๒. ต้องการศึกษามากขึ้นแต่ไม่ได้รับการสนับสนุน ๑๐
- ๓. ทำงานหนักเกินไปเพราะมีบุคลากรน้อย ๑๑
- ๔. ขาดการแนะนำทางคำปรึกษา ทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน ๑๒
- ๕. รู้สึกกังวลเมื่ออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ๑๓
- ๖. รู้สึกท้อแท้เมื่ออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ๑๔
- ๗. ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมานานทำให้รู้สึกเบื่อ ๑๕
- ๘. ไม่ชอบทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ๑๖
- ๙. สุขภาพไม่สมบูรณ์ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน ๑๗
- ๑๐. ไม่สามารถระงับอารมณ์ได้เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการก้าวร้าว ๑๘
- ๑๑. รู้สึกกลัวผู้ป่วย ๑๙
- ๑๒. เมื่อผู้ป่วยเล่าเรื่องเศร้าและร้องไห้ ตนมีอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วยด้วย ๒๐
- ๑๓. อื่น ๆ (โปรดระบุเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวตนเอง) ๒๑

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช

- ๑๔. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามสภาพอารมณ์ทำให้ยากใน
การติดต่อ ๒๒
- ๑๕. ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ดีต่อโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้มีปฏิกิริยาต่อต้าน
บุคลากรของโรงพยาบาล ๒๓
- ๑๖. เมื่อมีอาการดีขึ้นไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล เช่น ไม่ยอมกินยา ๒๔
- ๑๗. ทำร้ายพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ๒๕
- ๑๘. ผู้ป่วยแสดงอาการไม่เป็นมิตรกับพยาบาล เมื่อมีความจำเป็นต้อง
แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น ๒๖
- ๑๙. มักจะมีคำถามซ้ำ ๆ เกี่ยวกับการขอกลับบ้าน แม้จะได้รับคำชี้แจง
ว่ายังต้องอยู่ในโรงพยาบาล ๒๗

๒๐. รักษาความสะอาดยาก ต้องเสียเวลาและแรงงานมากเกินความจำเป็น ๒๘
๒๑. มีปัญหาการอยู่ร่วมกัน ทะเลาะกันเอง ๒๙
๒๒. ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้เล็กน้อยหน่าย เพราะคิดว่าคนไม่หายขาด ๓๐
๒๓. ยึดถึงเวลาทำช็อกไฟฟ้า แสดงอาการหวาดกลัวและไม่ยอมทำ ๓๑
๒๔. ผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดว่าการทำช็อกไฟฟ้าเป็นการลงโทษ จึงทำให้มีอาการวิตกกังวล และซึมเศร้ามากในระยะก่อนทำ ๓๒
๒๕. หลีออกจากโรงพยาบาล ๓๓
๒๖. เรียกร้องความสนใจโดยทำร้ายผู้ป่วยอื่น ๓๔
๒๗. เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันมักต้องการเป็นผู้ชนะทุกครั้ง และไม่ยอมรับความพ่ายแพ้ในเกมส์ ๓๕
๒๘. แสดงความเป็นเจ้าของของพยาบาลโดยไม่ยอมให้พยาบาลไปแสดงความสนใจผู้ป่วยอื่น ๆ ๓๖
๒๙. อื่น ๆ (โปรดระบุเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย) ๓๗

.....

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติของผู้ป่วย

๓๐. ญาติของผู้ป่วยจิตเวชไม่เข้าใจการรักษาพยาบาล เช่น การแยกผู้ป่วย การผูกมัด โดยคิดว่าเป็นการทารุณผู้ป่วย ๓๘
๓๑. ญาติของผู้ป่วยจิตเวชแสดงความวิตกกังวลเนื่องจากมีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยจะไม่ดีขึ้น ๓๙
๓๒. ญาติของผู้ป่วยจิตเวชไม่มาเยี่ยมผู้ป่วย ๔๐
๓๓. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ญาติของผู้ป่วยไม่ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาและไม่พามาตรวจตามแพทย์นัด ๔๑
๓๔. ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ ๔๒
๓๕. ญาติของผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ๔๓
๓๖. ญาติของผู้ป่วยไม่มารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต ๔๔
๓๗. ญาติของผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามระเบียบการเยี่ยม ๔๕
๓๘. ญาติแสดงอาการไม่เหมาะสมเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย เช่น กลัวผู้ป่วยหรือข่มขู่ผู้ป่วย ๔๖
๓๙. อื่น ๆ (โปรดระบุเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติ) ๔๗
-

๒.๒ ในจำนวนปัญหาทั้งหมดที่ท่านได้ระบุข้างต้นนี้ปัญหาข้อที่เท่าไร เป็นปัญหา
สำคัญที่สุดสำหรับท่าน (ระบุเพียง ๑ ปัญหา) ๔๔ ๔๕

--	--

๒.๓ โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ โดยคำนึงถึงปัญหาที่ท่านระบุว่าสำคัญที่สุด
ในช่วงเวลาที่ท่านกำลังประสบปัญหาในข้อ ๒.๒ นั้น ท่านประเมิน
ปัญหานี้อย่างไร (เลือก ๑ ข้อ) ๔๐

--

๑. ท่านคิดว่าท่านสามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่าง
ในปัญหานี้ได้
๒. ท่านคิดว่าท่านควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับ
ปัญหาเหล่านี้
๓. ท่านคิดว่าท่านควรตัดสินใจปัญหาหลังจากได้ค้นคว้าหาข้อมูล
จากแหล่งต่าง ๆ มาเพิ่มเติม เพื่อจะได้สามารถทำอะไร
บางอย่าง
๔. ท่านคิดว่าท่านไม่สามารถจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงอะไรได้
ทั้งสิ้น

๒.๔ เมื่อท่านประเมินปัญหาเช่นนี้แล้ว ท่านดำเนินการแก้ปัญหานี้ด้วยวิธีต่อไปนี้
หรือไม่อย่างไร

กรุณาอ่านข้อความแสดงการกระทำ ความคิด ความรู้สึกต่อไปนี้ทุกข้อความ
แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างช่องใดช่องหนึ่งตามความหมายที่ให้ไว้
ของ ๑ หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นความจริงหรือเกือบไม่เกิดขึ้น
กับท่านเลย

ช่อง ๒ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงสำหรับท่านบ่อยครั้ง

ช่อง ๓ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงสำหรับท่านเป็น
ครั้งคราว

ช่อง ๔ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงสำหรับท่านบ่อยครั้ง

ช่อง ๕ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นความจริงสำหรับท่านเกือบ

ตลอดเวลา

การกระทำ ความนึก หรือความรู้สึก	๕	๔	๓	๒	๑	การกระทำ ความนึก หรือความรู้สึก	๕	๔	๓	๒	๑	การกระทำ ความนึก หรือความรู้สึก	๕	๔	๓	๒
๑. ท่านยอมรับสภาพความที่มันได้เกิดขึ้น						๑๓. ท่านคิดว่าท้องทำอะไรบางอย่างก็คิดว่าไม่ทำอะไรเลย						๒๗. ท่านหาความสบายใจจากคนในครอบครัวหรือเพื่อน				
๒. ท่านลองค้นหาว่าสถานการณ์เช่นนี้มีผลต่อท่านอย่างไรในอนาคต						๑๔. ท่านให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหา						๒๘. ท่านยอมแพ้กับปัญหานี้เพราะสิ่งต่าง ๆ คุณหมคนหวังแล้ว				
๓. ท่านแยกแยะปัญหานี้ ออกเป็นประเด็นย่อย						๑๕. ท่านเริ่มค้นหาอะไรใหม่ ๆ ที่คิดว่าดีที่สุด ในขณะที่นั้น						๒๙. ท่านยอมแพ้ปัญหานี้ เพราะมันเป็นดวงชะตาของท่าน				
๔. ท่านปรึกษามืออาชีพกับคนที่ประสบกับสถานการณ์เดียวกัน						๑๖. ท่านหวังว่าสิ่งต่าง ๆ จะดีขึ้น						๓๐. ท่านไม่ทำอะไรกับปัญหานี้ เพราะกลัวว่ามันเกิดขึ้นอีกมันก็หมดไปเองได้				
๕. ท่านตั้งเป้าหมายไว้บางประการ เพื่อแก้ปัญหา						๑๗. ท่านคิดค้นเอาเองว่าปัญหานี้มันจบสิ้นลงแล้วหรือมันดีขึ้นเอง						๓๑. ท่านปล่อยใจตัวเองให้เลิกวิตกกังวลเรื่องนี้				
๖. ท่านพยายามอย่างปึงที่จะแก้ปัญหา						๑๘. ท่านกลายเป็นคนหุนหืออะไรรุนแรง						๓๒. ท่านพยายามไม่ใส่ใจกับปัญหานี้				
๗. ท่านพยายามควบคุมสถานการณ์บางส่วนไว้						๑๙. ท่านหงุดหงิด						๓๓. ท่านอยากอยู่กับคนเที่ยวไม่สูงสิงกับใคร				
๘. ท่านหาข้อมูลเพิ่มขึ้นจึงสามารถจัดการกับปัญหานี้ได้						๒๐. ท่านวิตกกังวล						๓๔. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงหรือดอยหนีจากปัญหานี้				
๙. ท่านพิจารณาปัญหาอย่างมีจุดหมาย						๒๑. ท่านหทหัวใจ เส่ร่าใจ ร้องไห้						๓๕. ปัญหานี้เป็นเพราะคนอื่นสร้างปัญหาให้ท่าน				
๑๐. ท่านนำประสบการณ์เดิมมาช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น						๒๒. เมื่อคิดเรื่องนี้ท่านเข้านอน แล้วคิดว่าจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อตื่นขึ้นมา						๓๖. ท่านกินมากขึ้น (รวมทั้งสูบบุหรี่ กินจุจิก)				
๑๑. ท่านค้นหาวิธีหลาย ๆ วิธีเพื่อจัดการกับปัญหานี้						๒๓. ท่านสวมหมวก ไหว้พระ ไปวัด ฟังเทศน์ อ่านหนังสือธรรมะ หรือไปกุหลอมอกุ						๓๗. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
๑๒. ท่านลองแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อหาวิธีโลกที่สุดที่ควรใช้						๒๔. ท่านฝึกสมาธิ หรือเล่นโยคะ						๓๘. ท่านไร้ยาช่วยให้อึดใจสบาย				
						๒๕. ท่านลดความตึงเครียดด้วยการออกกำลังกาย						๓๙. ท่านพยายามทำเป็นเรื่องกลล แต่ว่าจะมีความกังวลว่าปัญหานี้จะทอง เองร้ายลง				
						๒๖. ท่านระบายความเครียดไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งของอื่น						๔๐. ท่านเตรียมตัวสำหรับผลร้ายที่จะตามมา				

ส่วนที่สาม เหตุการณ์ในชีวิตของท่าน

คำชี้แจง คำว่า " เหตุการณ์ในชีวิต" ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิตของท่านท่านใดก็ได้ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ซึ่งท่านเคยปฏิบัติมาเป็นประจำ เหตุการณ์นี้อาจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือในทางที่ไม่ดีต่อท่านก็ได้

กรุณาระบุเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นกับท่านในระหว่างระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา โดยกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความทุกข้อความที่แสดงเหตุการณ์ตรงกับที่เกิดขึ้นกับท่าน

เหตุการณ์ในชีวิตด้านการศึกษา

- ๑. ชอบเข้าศึกษาต่อไม่ได้
- ๒. เริ่มเข้าศึกษาหรือฝึกอบรมในสถานการศึกษา
- ๓. ไม่ผ่านการศึกษา (ตลอดหลักสูตร)
- ๔. กำลังศึกษาอยู่ในสถานการศึกษา ๑-๒ แห่ง
- ๕. หยุดพักการศึกษากลางคัน
- ๖. เปลี่ยนสถานการศึกษา
- ๗. มีปัญหาในสถานการศึกษา (ด้าน การปรับตัว การเงิน)
- ๘. สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรม

เหตุการณ์ในชีวิตด้านที่อยู่อาศัย

- ๑. ย้ายที่อยู่ภายในจังหวัดเดิม
- ๒. ย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด
- ๓. ย้ายที่อยู่ใหม่ได้เพื่อนบ้านใหม่ที่เหมือนเดิม
- ๔. ย้ายที่อยู่ใหม่ได้เพื่อนบ้านใหม่ที่ดีขึ้น
- ๕. ย้ายที่อยู่ใหม่ได้เพื่อนบ้านใหม่ที่เลวลง
- ๖. สร้างบ้านใหม่
- ๗. ต่อเติม ตกแต่งที่อยู่อาศัย
- ๘. ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย
- ๙. สภาพความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลง
- ๑๐. กำลังมีปัญหาก็จะทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย เช่น ถูกไล่ที่ ถูกเวนคืนที่ดิน

หมายเหตุ สถานศึกษาหมายถึงสถาน การศึกษาของรัฐหรือของเอกชนที่ท่านเข้าศึกษาหรืออบรมรูปแบบเต็มเวลาหรือบางเวลาหรือ ศึกษาอยู่กับบ้าน ซึ่งท่านต้องใช้เวลาดึกขานกว่า อย่างสม่ำเสมอติดต่อกันนานเป็นระยะเวลาหนึ่ง และท่านถือว่าการศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตของท่าน

๔๑
๔๒ ๔๓
[]

เหตุการณ์ในชีวิตด้านความรักและ

การแต่งงาน

- ๑. เริ่มมีสัมพันธ์ภาพฉันคู่รัก
- ๒. เลิกไปมาหาสู่กับคนรัก
- ๓. มีความขัดแย้งกับคู่รัก
- ๔. หมั้น
- ๕. มีความสัมพันธ์ทางรัฐสาวกับคนที่แต่งงานแล้ว
- ๖. ถอนหมั้น
- ๗. อยู่ร่วมกับคนรักโดยไม่โคแต่งงาน
- ๘. แต่งงานโดยถูกต้องตามประเพณี
- ๙. แต่งงานและอยู่รวมบ้านเดียวกับญาติของสามี
- ๑๐. มีความขัดแย้งกับสามีมากขึ้น
- ๑๑. สามีดื่มสุรามากและเที่ยวนอกบ้านมากขึ้น
- ๑๒. สามีไม่รับผิดชอบในครอบครัว
- ๑๓. สามีไปมีความสัมพันธ์ทางรัฐสาวกับหญิงอื่น
- ๑๔. มีเรื่องยุ่งยากเกี่ยวกับญาติของสามี
- ๑๕. มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกจากคู่ของตนในทางรัฐสาว
- ๑๖. แยกกับสามีชั่วคราว (สามีไปราชการ ไปติดคอธุรกิจ ไปทำงานต่างจังหวัด)
- ๑๗. แยกกันอยู่
- ๑๘. หย่า
- ๑๙. เข้าใจ กลมเกลียวกับสามีมากขึ้น
- ๒๐. คี้นี้กับสามี
- ๒๑. ลูกแต่งงานโดยตนเองไม่เห็นชอบ
- ๒๒. ลูกแต่งงานโดยตนเองเห็นชอบ
- ๒๓. มีเรื่องยุ่งยากเกี่ยวกับลูกเขย ลูกสะใภ้

เหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัว

- ๑. คลอดบุตรคนแรก
- ๒. คลอดบุตรคนรองลงมา
- ๓. รับผิดชอบเป็นบุตรบุญธรรม
- ๔. ญาติของตนเองมาอยู่ด้วยในครอบครัว
- ๕. ญาติของสามีมาอยู่ด้วยในครอบครัว
- ๖. มีคนภายนอกมาขอพักอาศัย
- ๗. บุตรแต่งงานแยกออกจากบ้านไป
- ๘. บุตรแยกออกจากบ้านไปศึกษาในวิทยาลัย
- ๙. บุตรแยกออกจากบ้านไปค้าขายสาขาที่อื่น
- ๑๐. สมาชิกในครอบครัวถูกเกณฑ์ไปเป็นทหาร
- ๑๑. สมาชิกในครอบครัวแยกออกไปจากบ้าน
- ๑๒. มีการเพิ่มหรือลดจำนวนสมาชิกในบ้าน
- ๑๓. มีหลานเกิดใหม่
- ๑๔. บิดามารดาหย่ากัน
- ๑๕. บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่

๔๔ ๔๕

๔๖	๔๗

เหตุการณ์ในชีวิตด้านส่วนตัว

- ๑. มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับนิสัยส่วนตัว
- ๒. มีความเปลี่ยนแปลงกิจวัตรค่านับเงินและการกีฬา
- ๓. มีความเปลี่ยนแปลงในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา
- ๔. มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับนิสัยการนอน
- ๕. มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับนิสัยการกิน
- ๖. มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจกรรมทางสังคม
- ๗. มีภาระกิจที่จะต้องช่วยเหลือสังคมมากขึ้น
- ๘. มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา
- ๙. มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อทางการเมือง

เหตุการณ์ในชีวิตด้านสุขภาพ

- ๑. ป่วยเข้าโรงพยาบาล
- ๒. ป่วยหนักหรือป่วยด้วยโรคร้ายแรง
- ๓. มีโรคประจำตัว (โรคหัวใจ โรคหืด โรคเลือด โรคกระดูก)
- ๔. ประสบอุบัติเหตุเข้าโรงพยาบาล
- ๕. ได้รับการผ่าตัดอวัยวะสำคัญ
- ๖. มีความพิการทางกายหรือสูญเสียประสาทสัมผัสหลังการผ่าตัด
- ๗. รักษาตัวในโรงพยาบาลนานเกิน ๓ เดือน
- ๘. เจ็บป่วยบ่อยครั้งแต่ไม่รุนแรง

๔๔ ๔๕ ๕๐ ๕๑

- ๘. ดอนหันที่สำคัญหรือได้รับการรักษาเจ็บครั้งใหญ่หรือเริ่มใช้ฟันปลอม
- ๑๐. ตั้งครรถ์สมความตั้งใจ
- ๑๑. ตั้งครรถ์โดยไม่เต็มใจ
- ๑๒. มีปัญหาที่มีบุตรยาก
- ๑๓. แท้งลูกคนแรก
- ๑๔. แท้งลูกคนหลัง
- ๑๕. คลอดก่อนกำหนดคนแรกเสียชีวิต
- ๑๖. คลอดครบกำหนดคนแรกเสียชีวิต
- ๑๗. อยู่ในระยะก่อนหมดประจำเดือน
- ๑๘. หมดประจำเดือน
- ๑๙. ไม่สบายทางจิตใจ
- ๒๐. น้ำหนักลดมาก
- ๒๑. น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น
- ๒๒. มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์
- ๒๓. สามีเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล
- ๒๔. สามีเสียชีวิต
- ๒๕. สามีประสบอุบัติเหตุ
- ๒๖. ลูกป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล
- ๒๗. ลูกเสียชีวิต
- ๒๘. พี่หรือน้องป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล
- ๒๙. พี่หรือน้องเสียชีวิต
- ๓๐. บิดาหรือมารดาป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล
- ๓๑. บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
- ๓๒. บิดาหรือมารดาหรือญาติของสามีป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล
- ๓๓. บิดาหรือมารดาหรือญาติของสามีเสียชีวิต
- ๓๔. สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเสียชีวิต
- ๓๕. เพื่อนสนิทเสียชีวิต
- ๓๖. สัตว์เลี้ยงที่รักขอมตายหรือสูญหายตามหาไม่พบ

เหตุการณ์ในชีวิตด้านการเงิน

๑. สามีเริ่มงานใหม่
๒. สามีตกงาน ออกจากงาน
๓. สามีปลดเกษียณ
๔. เริ่มทำงานครั้งแรก
๕. เริ่มงานใหม่หลังจากไม่ได้ทำงานมานาน
๖. เปลี่ยนงานใหม่ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากงานเดิม
๗. เปลี่ยนงานใหม่ซึ่งเป็นงานลักษณะเหมือนเดิม
๘. มีงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น
๙. มีงานที่ต้องรับผิดชอบน้อยลง
๑๐. ได้รับความสนับสนุนให้ก้าวหน้าขึ้น
๑๑. ได้รับความสนับสนุนน้อยลง
๑๒. ย้ายหน่วยงาน
๑๓. ถูกพักงานชั่วคราว
๑๔. ถูกสอบสวนความผิด
๑๕. ได้รับความสรรเสริญ
๑๖. ทำงานบกพร่อง ถูกตำหนิ ถูกภาคทัณฑ์ ถูกเพ่งเล็ง
๑๗. ถูกตัดเงินเดือน
๑๘. ขยายงานในหน้าที่หรือธุรกิจขยาย
๑๙. ธุรกิจที่ตนหรือครอบครัวทำอยู่ล้มเหลว
๒๐. มีปัญหาเกี่ยวกับบังคับบัญชา
๒๑. มีปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน
๒๒. มีปัญหาเกี่ยวกับบังคับบัญชา
๒๓. มีปัญหาอื่น ๆ ในเรื่องงาน
๒๔. เปลี่ยนชั่วโมงทำงานหรือเปลี่ยนสภาพการทำงาน
๒๕. หยุดงานนานกว่า ๑ เดือน

๒๖. หยุดงานน้อยกว่า ๑ เดือน
๒๗. ถูกไล่ออกจากงาน
๒๘. เปลี่ยนตัวผู้บริหารใหม่
๒๙. มีการปรับโครงสร้างใหม่ภายในหน่วยงาน
๓๐. ประสบความสำเร็จในงาน
๓๑. ต้องนำงานมาค่นกว่าต่อที่ทำงานเพื่อให้งานดีขึ้น
๓๒. มีฐานะทางการเงินดีขึ้น
๓๓. มีฐานะทางการเงินทรุดลง
๓๔. สูญเสียเงินโดยไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้า
๓๕. ถูกหลอก ถูกโกงเงิน หนีสูญ
๓๖. ถูกยึดทรัพย์สินที่จำนองไว้
๓๗. กำลังจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายส่วนตัว
๓๘. ไม่เป็นที่เชื่อถือทางด้านการเงิน
๓๙. มีหนี้สิน
๔๐. มีหนี้สินมาก
๔๑. ล้มละลาย

เหตุการณ์ในชีวิตด้านกฎหมาย

๑. ทำผิดกฎหมายเล็กน้อย
๒. ถูกยึดใบขับขี่
๓. ถูกฟ้องร้องเป็นผู้ต้องหา
๔. ถูกจับกุม
๕. ถูกคุมขังเป็นผู้ต้องหาหรือนักโทษ
๖. ต้องขึ้นศาลในฐานะจำเลย
๗. เป็นพยานให้การในศาล
๘. ของหาย ถูกปล้น ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
๙. ใ้คนแจ้งความหรือเป็นโจทก์ฟ้องร้องผู้อื่น

๕๒ ๕๓ ๕๔

เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ๆ

๑. มีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน หรือกับญาติ หรือกับเพื่อน
๒. มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านหรือกับญาติ หรือกับเพื่อน เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
๓. มีการพลัดพรากจากกับบุคคลที่มีความสำคัญกับตน
๔. ตัดสินใจครั้งใหญ่เกี่ยวกับอนาคตของตน
๕. ประสบอุบัติเหตุ
๖. มีเหตุการณ์วิกฤตในชุมชน เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วมบ้าน
๗. ยานพาหนะชำรุด เครื่องใช้ในบ้านชำรุด
๘. มีคนหักหรือบอกเตือน หรือรู้สึกว่าคุณเองคงไม่ดี
๙. เกิดความอับอายเสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล



การแบ่งประเภทของกลไกทางจิต
ตามแบบของเวลาแดนท์

๑. กลไกทางจิตแบบรักตัวเอง (narcissistic defense)
ได้แก่กลไกทางจิตแบบฉายภาพและเชื่อตามนั้น (delusion projection)
แบบปฏิเสธ (denial) และแบบบิดเบือน (distortion)
๒. กลไกทางจิตแบบไม่บรรลุนิติภาวะ (immature defense)
ได้แก่กลไกทางจิตแบบฉายภาพ (projection) แบบเพ้อฝัน (schizoid
(schizoid fantasy) แบบแสดงความเจ็บป่วยทางร่างกาย (hypochon-
driasis) แบบก้าวร้าวแบบซ่อนเร้น (passive aggressive)
และแบบแสดงออกโดยไม่มียับยั้ง (acting out)
๓. กลไกทางจิตแบบโรคประสาท (neurotic defense)
ได้แก่กลไกทางจิตแบบตัดอารมณ์ (intellectualization)
แบบเก็บกด (repression) แบบแทนที่ (displacement) แบบกระทำตรงข้าม
(reaction formation) และแบบเปลี่ยนบุคลิกภาพ (dissociation)
๔. กลไกทางจิตแบบบรรลุนิติภาวะ (mature defense)
ได้แก่กลไกทางจิตแบบอุทิศตนเพื่อคนอื่น (altruism) แบบใช้อารมณ์ขัน
(humor) แบบเก็บความรู้สึกไว้ไม่แสดงออก (suppression) และแบบทดแทน
(sublimation)



ประวัติของผู้เขียน

นางศิริพร โอภาสวัชชัย เกิดเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๐๑ ที่จังหวัด
หนองคาย พ.ศ.๒๕๒๐ สำเร็จการศึกษาขั้นต้นจากโรงเรียนสุนารีวิทยา จังหวัด
นครราชสีมา พ.ศ.๒๕๒๔ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)
และประกาศนียบัตรนคตจรรยา จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
วิทยากรย์ ๓ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลศรีษณุฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข