



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐

มคอ. ๓

รายละเอียดของรายวิชา (Course Specification)

ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ภาคการศึกษา ที่ ๑

หมวดที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. รหัสและชื่อรายวิชา

รหัสวิชา... พย.๑๒๑๔

ชื่อรายวิชา (ภาษาไทย)... สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ชื่อรายวิชา (ภาษาอังกฤษ)... Mental Health and Psychiatric Nursing

๒. จำนวนหน่วยกิต ๓ (๓-๐-๖)

๓. ประเภทของรายวิชา หมวดวิชาเฉพาะ : กลุ่มวิชาชีพ

๔. ผู้ประสานวิชา และอาจารย์ผู้สอน

๔.๑ รายชื่ออาจารย์ผู้ประสานวิชา

ชื่อ - สกุล	วุฒิการศึกษา
อ.ดร.ศิริประไพ อินทร์ชัยเทพ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ๔๕๑๑๐๙๙๙๕๘	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลลำปาง พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาการศึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วุฒิบัตรหลักสูตรเฉพาะทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
อ.วีระชัย เชื้อนแก้ว เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ๕๑๑๑๒๐๕๕๙๔	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔.๒ อาจารย์ผู้สอน

(๑) อาจารย์ประจำ

ชื่อ - สกุล	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์การสอน ในสาขาที่เกี่ยวข้อง (ปี)
อ.ดร.สิริอร พัวศิริ	Doctor of Philosophy in Nursing	๓๕
อ.วรรณ ทินวัง	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	๑๓
อ.ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา) วุฒิปัตริหลักสูตรเฉพาะทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	๒๖
อ.นฤพร พงษ์ कुमार	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	๒๔
อ.มนิรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	๒๓
อ.วินัย รอบคอบ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	๑๒
อ.วีระชัย เชื้อนแก้ว	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	๑๒

๕. นักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐

ชั้นปีที่ ๒ รุ่นที่ ๔๑ ห้อง A, B จำนวน ๑๕๔ คน

๖. รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisites)

ไม่มี

๗. รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites)

ไม่มี

๘. สถานที่เรียน ห้อง A ห้องเรียน ๑๒๐๑ อาคารเรียน ๑ วิทยาเขตลำปาง

ห้อง B ห้องเรียน ๑๒๐๒ อาคารเรียน ๑ วิทยาเขตลำปาง

๙. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชาครั้งล่าสุด ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

หมวดที่ ๒ จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

๑. จุดมุ่งหมายของรายวิชา

เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ขอบเขตของงาน บทบาทพยาบาล อาการวิทยาและการประเมินทางสุขภาพจิตและจิตเวช การบำบัดรักษาทางจิตเวช เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช การใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตสังคม และความผิดปกติทางจิตเวชทั้งในสถาบัน และในชุมชน โดยคำนึงถึงการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์รายวิชา เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

(๑) มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และต่อการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (LO ๑.๓) .

(๒) มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตภายใต้วัฒนธรรมตลอดจนสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลก (LO ๒.๒, ๒.๓)

(๓) สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยสามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ ตลอดจนสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการการพยาบาล (LO ๓.๒, ๓.๓, ๓.๔)

(๔) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (LO ๔.๑)

(๕) สามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และสามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (LO ๕.๒, ๕.๓)

๒. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา/ปรับปรุงรายวิชา

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา / ปรับปรุง	ข้อมูล/หลักฐานหรือเหตุผลในการพัฒนา/ปรับปรุง	วิธีการพัฒนา / ปรับปรุง	ผู้รับผิดชอบ
	ไม่มีรายการปรับปรุงเนื่องจากเป็นรายวิชาใหม่		

การบูรณาการ

- (/) ไม่มีการบูรณาการ
- () มีการบูรณาการกับพันธกิจอื่น โดย
 - () ๑. บูรณาการกับการวิจัยเรื่อง
 - () ๒. บูรณาการกับการบริการวิชาการแก่สังคม ระบุชื่อโครงการ.....
 - () ๓. บูรณาการกับการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ระบุชื่อโครงการ.....

หมวดที่ ๓ ลักษณะและการดำเนินการ

๑. คำอธิบายรายวิชา (ภาษาไทย)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ขอบเขตของงาน บทบาทพยาบาล อาการวิทยาและการประเมินทางสุขภาพจิตและจิตเวช การบำบัดรักษาทางจิตเวช เครื่องมือในการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวช การใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตสังคมและความผิดปกติทางจิตเวชทั้งในสถาบัน และในชุมชน โดยคำนึงถึงการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

คำอธิบายรายวิชา (ภาษาอังกฤษ)

Concepts and theories relating psychiatric and mental health nursing, mental health acts, mental health and psychiatric care service system and scope of services, and roles of nurses; symptomatology, mental health assessment, psychiatric therapy, and psychiatric nursing therapeutic tools. Application of nursing process and evidence based practice for

mental health promotion, and in nursing care for patients who have mental health problems, psychosocial problems, and psychiatric problems both in clinical and community settings based on humanized care, caring theory in recognition of existing local wisdoms and health innovation, and family and community involvement.

๒. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

เรียนในชั้นเรียน	สอนเสริม	การฝึกปฏิบัติ/ ภาคสนาม	การศึกษาด้วยตนเอง
๔๕ ชม.	จัดสอนเสริมทบทวนความรู้ โดยมอบหมายให้นักศึกษา ปรีชาครูประจำกลุ่ม	ไม่มี	๖ ชม.ต่อสัปดาห์

๓. จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล

๓.๑ กำหนดให้คำปรึกษา ๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาประกาศเวลาให้คำปรึกษา

ในชั่วโมงแรกของการแนะนำกระบวนวิชา

๓.๒ นักศึกษาติดต่อด่วน เวลา ผ่านทางเบอร์โทรศัพท์หรือช่องทางอื่นๆ ได้ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน

นักศึกษามาพบตามเวลาที่นัดหมายไว้ อาจารย์จัดเวลาให้คำปรึกษาดังนี้

ชื่อ-สกุล อาจารย์ที่ร่วมสอน	การประกาศ ให้นักศึกษา ทราบ	ลำดับการให้คำปรึกษาและ แนะนำทางวิชาการ	การจัดเวลาให้คำปรึกษา ตามความสนใจของนักศึกษา
อ.ดร.สิริอร พัวศิริ	บอร์ด ห้องเรียน	วันจันทร์ เวลา ๑๕-๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๑๙๙๓๔๒๙๙	อาจารย์ได้รับมอบหมายในการสอนเสริมและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา คนละ ๑ กลุ่ม ตลอดภาคการศึกษา นักศึกษาจะเข้าพบอาจารย์ตามวันเวลาที่อาจารย์กำหนดไว้ ในกรณีที่นักศึกษากลุ่มอื่นๆ มีปัญหาเร่งด่วนในวันที่ไม่ตรงกับ อาจารย์ประจำกลุ่ม กำหนดเวลาไว้ นักศึกษาสามารถเข้าปรึกษาอาจารย์ได้ทุกท่านในวันเวลาที่กำหนด
อ.วรภรณ์ ทินวัง	นักศึกษา และติดต่อผ่าน วิชาการชั้นปี	วันอังคาร เวลา ๑๕-๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๖๓๗๑๘๙๓๕	
อ.ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ		วันพุธ เวลา ๑๕ - ๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๑๙๙๓๔๒๙๙	
อ.นฤพร พงษ์คุณากร		วันพฤหัสบดี เวลา ๑๕ - ๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๖๑๙๑๕๕๕๐	
อ.มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์		วันจันทร์ เวลา ๑๕-๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๕๐๒๐๘๙๘๐	
อ.วินัย รอบคอบ		วันอังคาร เวลา ๑๕-๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๕๕๒๓๘๖๙๘	
อ.วีระชัย เชื้อนแก้ว		วันพุธ เวลา ๑๕ - ๑๗ น. โทรศัพท์ ๐๘๖๓๒๙๘๓๙๙	

หมวดที่ ๔ การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
๑. คุณธรรมจริยธรรม ๑.๓ เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	๑. ใช้กรณีศึกษาสอดแทรกประเด็นปัญหาทางจริยธรรม ๒. กระบวนการเรียนรู้แบบ Team Base Learning ๓. กระบวนการเรียนรู้แบบ Flipped Classroom	๑. สังเกตพฤติกรรมการแสดงออกทางคุณธรรมจริยธรรม
๒. ความรู้ ๒.๒ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบสุขภาพ ๒.๓ มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรมสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน	๑. บรรยาย ๒. วิเคราะห์กรณีศึกษา ๓. อภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ๔. กระบวนการเรียนรู้แบบ Team Base Learning ๕. กระบวนการเรียนรู้แบบ Flipped Classroom	๑. สอบเก็บคะแนน ๒ ครั้ง ๒. สอบ Summative ด้วยข้อสอบปรนัย ๒ ครั้ง ๓. สอบรายบุคคลและรายกลุ่มในกระบวนการเรียนรู้แบบ Team Base Learning ๔. สอบ MEQ ประจำหน่วยที่ ๗
๓. ทักษะทางปัญญา ๓.๒ สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ๓.๓ สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ ๓.๔ สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการการพยาบาล	๑. กระบวนการเรียนรู้แบบ Team Base Learning ๒. กระบวนการเรียนรู้แบบ Flipped Classroom ๓. การวิเคราะห์กรณีศึกษาเพื่อวางแผนการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ๔. อภิปรายกลุ่ม	๑. ประเมินจากรายงานผลงาน / รายงาน ๒. สอบ MEQ ประจำหน่วยในกระบวนการเรียนรู้แบบ Flipped Classroom
๔. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ๔.๑ ทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพ และทีมในชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับและในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน	๑. มอบหมายงานกลุ่มโดยรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ในกลุ่ม ๒. กระบวนการเรียนรู้แบบ Team Base Learning ๓. กระบวนการเรียนรู้แบบ Flipped Classroom	๑. สังเกตทักษะการทำงานเป็นทีม

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการสอน	วิธีการประเมินผล
๕. ทักษะการวิเคราะห์ทางตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ๕.๒ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ๕.๓ สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. นำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน ๒. กระบวนการเรียนรู้แบบ TBL : การอภิปรายและนำเสนอ ๓. กระบวนการเรียนรู้แบบ Flipped Classroom	๑. ประเมินทักษะการนำเสนอผลงาน/รายงาน

หมวดที่ ๕ แผนการสอนและการประเมินผล

๑. แผนการสอน

ลำดับที่	วันที่ / เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน		LO (ระบุหมายเลข)	บทที่ / หัวข้อการสอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการเรียนรู้		อาจารย์ผู้สอน
		ทฤษฎี	ทดลอง				วิธีการ	เครื่องมือ	
๑	ห้อง A ศุกร์ ๗ กพ ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๓.๓๐ น. ห้อง B พุธ ๑๔ ธค ๖๒ ๐๙.๐๐- ๐๙.๓๐ น.	๓๐ นาที		LO ๑	ปฐมนิเทศรายวิชา ๑.ชี้แจงรายวิชา ตาม มคอ. ๓ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในประเด็นการจัดการเรียนการสอนและการวัดประเมินผล ๒. แนะนำหลักการและแนวทางการเรียนรู้แบบ TBL และ Flipped classroom	- ชี้แจงรายละเอียดวิชาและการวัดและประเมินผลและให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็น	สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วม	เอกสาร มคอ.๓ และ Test Blue Print	อ. ดร. ศรีประไพ, อ.วีระชัย
๑-๒	ห้อง A ศุกร์ ๗ กพ ๖๓ ๑๓.๓๐- ๑๖.๐๐ น. ศุกร์ ๑๔ กพ ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๑๔ ธค ๖๒ ๐๙.๓๐- ๑๒.๐๐ น.	๖ ชม.		LO ๒ LO ๓ LO ๔ LO ๕	หัวข้อที่ ๑ แนวคิด หลักการ และทฤษฎีการพยาบาลจิตเวช และการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เมื่อมีภาวะเสี่ยงและปัญหาทางจิต ๑.๑ แนวโน้มและนโยบายด้านสุขภาพจิตและจิตเวช - แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช - แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตฉบับที่๑๒ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ด้านจิตเวช ๑.๒ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	๑.มอบหมายใบงานให้นักศึกษาศึกษา และสืบค้นเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวโน้มและนโยบายด้านสุขภาพจิต ๒. อภิปรายแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิต ๓.บรรยายสรุป ๔. มอบหมายให้นักศึกษาวิเคราะห์ทฤษฎี ๕. นำเสนอและ	น้ำหนัก=๑๐ ๑. วิเคราะห์ทฤษฎี (กลุ่ม) ๑ % ๒. การทำงานเป็นทีม ๑ % ๓. นำเสนอผลวิเคราะห์ทฤษฎี (กลุ่ม) ๑ % ๔. สอบ ๗ % For= ๓ % Sum= ๔ %	๑. แบบประเมินผลงาน ๒. แบบประเมินการนำเสนอ ๓ แบบประเมินการทำงานเป็นทีม ๔.แบบทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.วีระชัย ห้อง B อ.วีระชัย

สัปดาห์ที่	วันที่ /เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน		LO (ระบุ หมาย เลข)	บทที่ / หัวข้อการสอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการเรียนรู้		อาจารย์ ผู้สอน
		ทฤษฎี	ทดลอง				วิธีการ	เครื่องมือ	
	พุธ ๒๕ มิถ ๖๒ ๐๙.๐๐ ๑๒.๐๐ น.				๑.๓ แนวคิด และทฤษฎีการ พยาบาลจิตเวช - แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กับการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช - รูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช	อภิปราย ๖.สรุปการ เรียนรู้			
	ห้อง A ศุกร์ ๒๑ กพ ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๘ มิถ ๖๓ ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	๓ ชม.		LO ๒ LO ๓	๑.๔ จิตเวชชุมชน - การส่งเสริมสุขภาพจิต - การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช - การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหา ทางจิต - การฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาทางจิต ๑.๕ บทบาทพยาบาล พรบ. สุขภาพจิต และสิทธิผู้ป่วย - คุณลักษณะและบทบาท รับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช - สิทธิผู้ป่วย, พรบ. สุขภาพจิต และนิติจิตเวช	๑. บรรยาย ๒. นำเสนอ กรณีศึกษา ผู้ป่วยจิตเวช และกระตุ้นการ วิเคราะห์ร่วมกัน	น้ำหนัก = ๖ ๑. วิเคราะห์ กรณีศึกษา ๑ % ๒. สอบ ๕ % For=๓ Sum=๒	๑.แบบ ผลงาน ๒.แบบ ทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.นฤพร ห้อง B อ.นฤพร
๔	ห้อง A ศุกร์ ๒๘ กพ ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๘ มิถ ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น.	๓ ชม.		LO ๒ LO ๓	๑.๖ การตรวจสภาพจิตและ การคัดกรอง - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ปัญหาทางจิตและการระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช - การตรวจสภาพจิตและอาการ วิทยา ๑.๗ การจำแนกโรคทางจิตเวช ICD-๑๐ DSM-๕	๑. บรรยาย ๒. นักศึกษาฝึก ตรวจสภาพจิต ๓. สรุป Mapping วิเคราะห์การใช้ แบบประเมิน จากกรณีศึกษา	น้ำหนัก = ๖ ๑. Mapping (เดี่ยว) ๑ % ๓. สอบ ๕ % For= ๒% Sum= ๓%	๑.แบบ ประเมิน ผลงาน ๒.แบบ ทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.วรภรณ์ ห้อง B อ.วรภรณ์

สัปดาห์ที่	วันที่ /เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน		LO (ระบุ หมายเลข)	บทที่ / หัวข้อการสอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการเรียนรู้		อาจารย์ ผู้สอน
		ทฤษฎี	ทดลอง				วิธีการ	เครื่องมือ	
	๑๒.๐๐ น.								
๘	สัปดาห์สอบกลางภาค ห้อง A สอบกลางภาค ๖-๑๒ เม.ย. ๖๓, ห้อง B สอบกลางภาค ๑๐-๑๖ ก.พ. ๖๓								
๑๐	ห้อง A ศุกร์ ๓ เม.ย. ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๑๔ ก.พ. ๖๓ ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	๓ ชม.		LO ๑ LO ๒ LO ๓	หัวข้อที่ ๓ การใช้กระบวนการ พยาบาลและหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิต และผิดปกติ ทางจิตในเด็ก และวัยรุ่น ๓.๑ Autistic disorders ๓.๒ Attention deficit and Hyperactivity- Hypoactivity ๓.๓ Mental retardation ๓.๔ Enuresis ๓.๕ Conduct disorder ๓.๖ Abuse and Neglect	๑. บรรยาย ๒. แบ่งกลุ่ม สืบค้นและสรุป ความรู้ตามใบ งาน ๓.ครูนำ อภิปราย และ สรุปแนวคิด	น้ำหนัก = ๘ ๑. ประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ๑ % ๒.ประเมินการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา ๑ % ๓. สอบ ๖ % For= ๓ % Sum= ๓ %	๑. แบบ ประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ๒.แบบ ประเมิน ผลงาน ๓.แบบ ทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.วีระชัย ห้อง B อ.ดร. ศรีประไพ
๑๑	ห้อง A ศุกร์ ๑๗ เม.ย. ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๒๖ ก.พ. ๖๓ ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	๓ ชม.		LO ๑ LO ๒ LO ๓	หัวข้อที่ ๔ การใช้กระบวนการ พยาบาลและหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิต และผิดปกติ ทางจิตในผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของพฤติกรรมและการ ปรับตัว ๔.๑ Eating disorders ๔.๒ Adjustment disorders ๔.๓ Personality disorder ๔.๔ Sexual deviation ๔.๕ Violence	๑. บรรยาย ๒. แบ่งกลุ่ม สืบค้นและสรุป ความรู้ตามใบ งาน ๓. ครู นำ อภิปราย และ สรุปแนวคิด	น้ำหนัก = ๘ ๑. ประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ๑ % ๒.ประเมินการ วิเคราะห์ กรณีศึกษา ๑ % ๓. สอบ ๖ % For= ๓ % Sum= ๓ %	๑. แบบ ประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ๒.แบบ ประเมิน ผลงาน ๓. แบบ ทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.วีระชัย ห้อง B ดร. ศรีประไพ

ลำดับที่	วันที่ / เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน		LO (ระบุ หมาย เลข)	บทที่ / หัวข้อการสอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการเรียนรู้		อาจารย์ ผู้สอน
		ทฤษฎี	ทดลอง				วิธีการ	เครื่องมือ	
๑๒-๑๓	ห้อง A ศุกร์ ๒๔ เม.ย. ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B ศุกร์ ๑ พค. ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น.	๖	ชม.	LO ๑ LO ๒ LO ๓	หัวข้อที่ ๕ การใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ๕.๑ Anxiety disorders ๕.๒ PTSD ๕.๓ Psychosomatic disorders ๕.๔ Emotional crisis ๕.๕ Loss & Grief ๕.๖ Mania ๕.๗ Depressive and suicide ๕.๘ Bipolar disorder	๑. บรรยาย ๒. แบ่งกลุ่มสืบค้นและสรุปความรู้ตามใบงาน ๓. ครูนำอภิปราย และสรุปแนวคิด	น้ำหนัก= ๑๒ ๑. ประเมินคุณธรรมจริยธรรม ๑ % ๒. ประเมินการวิเคราะห์กรณีศึกษา ๒ % ๓. สอบ ๙ % For= ๕ % Sum= ๔ %	๑. แบบประเมินผลงาน ๒. แบบประเมินคุณธรรมจริยธรรม ๓. แบบทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.ดร. ศรีประไพ ห้อง B อ.มนิรัตน์
๑๔	ห้อง A ศุกร์ ๑ พค. ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พค ๑๔ มีค. ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น.	๓	ชม.	LO ๑ LO ๒ LO ๓ LO ๔ LO ๕	หัวข้อที่ ๖ การใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติด้านความคิดและการรับรู้ ๖.๑ Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic disorders ๖.๒ Delusion disorders	TBL ๑. ทดสอบรายบุคคล ๒. ทดสอบกลุ่ม ๓. ครูเฉลยสรุปสะท้อน ผลการเรียนรู้ ๔. วิเคราะห์กรณีศึกษา ๕. นำเสนอ ๖. ครูสรุปและสะท้อนผลการเรียนรู้	น้ำหนัก = ๑๐ ๑. ทดสอบรายบุคคล ๑% ๒. ทดสอบรายกลุ่ม ๑% ๓. คุณธรรมจริยธรรม ๑% ๔. การวิเคราะห์กรณีศึกษา ๒% ๕. การทำงานเป็นทีม ๑% ๖. การนำเสนอ ๑% ๗. สอบปลายภาค ๓ %	๑. แบบทดสอบ ๒. แบบประเมินรายงาน ๓. แบบประเมินการทำงานเป็นทีม ๔. แบบประเมินคุณธรรมจริยธรรม	ปี ๒ ห้อง A อ.ดร. ศรีประไพ อ.ดร. สิริอร อ.วราภรณ์ ห้อง B อ.ดร. สิริอร อ.มนิรัตน์ อ.วินัย

สัปดาห์ที่	วันที่ /เวลา	จำนวน ชั่วโมงสอน		LO (ระบุ หมายเลข)	บทที่ / หัวข้อการสอน	วิธีการสอน	การประเมินผลการเรียนรู้		อาจารย์ ผู้สอน
		ทฤษฎี	ทดลอง				วิธีการ	เครื่องมือ	
๑๕	ห้อง A ศุกร์ ๑๕ พค ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๒๕ มีค ๖๓ ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	๓ ชม.		LO ๑ LO ๒ LO ๓ LO ๔ LO ๕	หัวข้อที่ ๗ การใช้กระบวน พยาบาลและหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความ ผิดปกติการรับรู้ ความจำและ สติปัญญา ๗.๑ Major Neurocognitive disorders and Mild Neurocognitive disorders ๗.๒ Delirium	Flipped classroom ๑.มอบหมายให้ ศึกษาสื่อการ สอนล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ๒.ทำแบบฝึกหัด จากสื่อ ๓. เข้าห้องเรียน วิเคราะห์ กรณีศึกษา ๔.สรุป แนวคิด	น้ำหนัก= ๘ ๑. คุณธรรม จริยธรรม ๑ % ๒. วิเคราะห์ กรณี ๒ % ๓. การ นำเสนอการ วิเคราะห์กรณี ๑ % ๔. การทำงาน เป็นทีม ๒ % ๕. สอบ ๓ % For = ๑ % Sum = ๒ %	๑. แบบ ประเมิน นำเสนอ ๒.แบบ ประเมิน ผลงาน ๓.แบบ ประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ๔.แบบ ทดสอบ MEQ และ ปรนัย	ปี ๒ ห้อง A อ.ดร.สิริอร อ.วรภรณ์ อ.นฤพร ห้อง B อ.ดร.สิริอร อ.มนิรัตน์ อ.วินัย
๑๖	ห้อง A ศุกร์ ๒๒ พค ๖๓ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ห้อง B พุธ ๑ มีย ๖๓ ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.	๓ ชม.		LO ๒ LO ๓ LO ๔	หัวข้อที่ ๘ การใช้กระบวน พยาบาลและหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลผู้ที่ม ปัญหาการใช้สารเสพติด ๘.๑ นโยบายในการบำบัดดูแล ผู้ป่วยติดสารเสพติด ๘.๒ ปัญหาจากการใช้สารเสพติด Substance dependence - Substance withdrawal - Substance induce psychotic disorder	๑. บรรยาย ๒. แบ่งกลุ่ม สืบค้นและสรุ ความรู้ตามใบ งาน ๓.ครูนนำ อภิปราย และ สรุปแนวคิด	น้ำหนัก= ๗ ๑. ประเมิน ผลงานกลุ่ม ๑ % ๒. ประเมิน การทำงาน เป็นทีม ๑ % ๓. สอบ ๕ % For = ๒ % Sum = ๓ %	๑. แบบ ประเมิน ผลงาน ๒.แบบ ประเมิน การ นำเสนอ ๓. แบบ ทดสอบ	ปี ๒ ห้อง A อ.มนิรัตน์ ห้อง B อ.ดร. ศรีประไพ

๒. แผนการประเมินผลการเรียนรู้

ผลลัพธ์ การเรียนรู้	งาน/กิจกรรม/และแบบประเมิน	ระยะ เวลา ส่งงาน	น้ำหนักผลลัพธ์การเรียนรู้						สัดส่วน การ ประเมิน (%)
			LO ๑	LO ๒	LO ๓	LO ๔	LO ๕	LO ๖	
๑.๓	-พฤติกรรม: เนื้อหาในการอธิบาย โดยแสดงถึงการเคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (เดี่ยว) ความรับผิดชอบในการส่งงาน	๓,๗,๑๐ ๑๑,๑๒, ๑๓,๑๔,	๑.๓=๕%						๕
๒.๒, ๒.๓	การสอบ - สอบเก็บคะแนน สอบในกระบวนการ TBL สอบกลางภาค สอบปลายภาค	๖ ๑๐-๑๔ ๕ ๑๖		๒.๒, ๒.๓ = ๗๐%					๗๐
๓.๒, ๓.๓, ๓.๔	-เนื้อหาในการอธิบาย (เดี่ยว) ผลการสืบค้นรายงาน (เดี่ยว) รายงานกรณีศึกษา (กลุ่ม)	๑,๕,๖, ๑๐-๑๔, ๑๕,๑๖			๓.๒, ๓.๓, ๓.๔ =๑๕%				๑๕
๔.๑	การทำงานเป็นทีมและความ รับผิดชอบใน TBL (เดี่ยว)	๑๐-๑๔ ๑๕				๔.๑ =๕%			๕
๕.๒, ๕.๓	การนำเสนอรายงาน (กลุ่ม) การประเมินทักษะสื่อสาร	๑,๒, ๗,๙ ๑๖					๕.๒, ๕.๓ =๕%		๕
ผลรวมทั้งรายวิชา			๕	๗๐	๑๕	๕	๕		๑๐๐

หมายเหตุ สัดส่วน Formative : Summative = ๓๕:๓๕

๕.๓ ตารางวิเคราะห์หลักสูตรรายวิชา (Course Blueprint)

ผลลัพธ์การเรียนรู้	บทที่/หน่วยที่ เนื้อหาสาระ /หัวข้อการสอน	วิธีการวัด และประเมิน ผล	น้ำหนักผลการเรียนรู้						สัดส่วน (%)	ตารางวิเคราะห์ข้อสอบ (เฉพาะการวัดด้วยข้อสอบเท่านั้น)					
			LO ๑	LO ๒	LO ๓	LO ๔	LO ๕	LO ๖		รู้จำ	เข้าใจ	นำไป ใช้	วิ เคราะห์	ประ มาณค่า	สัง เคราะห์
	๑) แนวคิด หลักการและทฤษฎีการ พยาบาลจิตเวชฯ			๑๗	๓	๑	๑		๒๒						
๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔, ๔.๔, ๕.๒, ๕.๓	๑.๑ แนวโน้มและนโยบายด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ๑.๒ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ๑.๓ แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลจิตเวช	-รายงาน -การนำเสนอ -สอบ		๒.๒, ๒.๓ =๗	๓.๒, ๓.๔ =๑	๔.๔= ๑	๕.๒ =๑		๑๐	๒ F=๒	๓ F=๑ S=๒	๒ S=๒			
๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔	๑.๔ จิตเวชชุมชน ๑.๕ บทบาทพยาบาล พรบ.สุขภาพจิต และ สิทธิผู้ป่วย	-ประเมิน -คุณธรรมฯ -สอบ		๒.๒, ๒.๓ =๕	๓.๒ ๓.๔ =๑				๖	๒ F=๒	๒ F=๑ S=๑	๑ S=๑			
๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔	๑.๕ การตรวจสุขภาพจิตและการคัดกรอง ๑.๖ การจำแนกโรคทางจิตเวช	-mapping -สอบ		๒.๒,๒. ๓ =๕	๓.๒ =๑				๖	๑ F=๑	๒ F=๑ S=๑	๒ S=๒			
	๒) บทบาทของพยาบาลในการรักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาทางจิต			๑๔	๓		๒		๒๔						
๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔	๒.๑ การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย	-รายงาน -สอบ		๒.๒, ๒.๓ =๗	๓.๒, ๓.๔ =๑				๘	๒ F=๒	๓ F=๒ S=๑	๒ S=๒			

ผลลัพธ์ การเรียนรู้	บทที่/หน่วยที่ เนื้อหาสาระ /หัวข้อการสอน	วิธีการวัด และประเมิน ผล	น้ำหนักผลการเรียนรู้						สัดส่วนการ ประเมิน (%)	ตารางวิเคราะห์ข้อสอบ (เฉพาะการวัดด้วยข้อสอบเท่านั้น)					
			LO ๑	LO ๒	LO ๓	LO ๔	LO ๕	LO ๖		รู้จำ	เข้าใจ	นำไป ใช้	วิเคราะห์	ประมาณค่า	สังเคราะห์
๑.๑, ๒.๓, ๓.๑, ๓.๔	๒.๒ จิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัด - จิตบำบัด - พฤติกรรมบำบัด - การบำบัดเชิงการรู้คิด (CBT) ๒.๓ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ๒.๔ การจัดการในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน	-รายงาน -สอบ		๒.๒, ๒.๓ =๕	๓.๒, ๓.๔ =๑				๖	๑ F=๑	๒ F=๑ S=๑	๒ F=๑ S=๑			
๒.๒, ๒.๓, ๓.๑, ๓.๔, ๕.๑, ๕.๓	๒.๕ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	-รายงาน -นำเสนอผลการ วิเคราะห์ -สอบ		๒.๒, ๒.๓ =๗	๓.๒, ๓.๔ =๑		๕.๒, ๕.๓ =๒		๑๐	๒ F=๒	๒ S=๒	๓ S=๓			
๑.๓, ๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔	หน่วยที่ ๓ การใช้กระบวนการพยาบาลและ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต และผิดปกติทางจิตในเด็ก และ วัยรุ่น	-รายงาน -นำเสนอผลการ วิเคราะห์ -สอบ	๑.๓ =๑	๒.๒, ๒.๓ =๖	๓.๒, ๓.๔ =๑				๘	๑ F=๑	๒ F=๒	๒ S=๒	๑ S=๑		
๑.๓, ๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔	หน่วยที่ ๔ การใช้กระบวนการพยาบาลและ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต และผิดปกติทางจิตของ พฤติกรรมและการปรับตัว	-รายงาน -นำเสนอผลการ วิเคราะห์ -สอบ	๑.๓ =๑	๒.๒, ๒.๓ =๖	๓.๒, ๓.๔ =๑				๘	๑ F=๑	๒ F=๒	๒ S=๒	๑ S=๑		

ผลลัพธ์ การเรียนรู้	บทที่/หน่วยที่ เนื้อหาสาระ /หัวข้อการสอน	วิธีการวัด และประเมิน ผล	น้ำหนักผลการเรียนรู้						สัดส่วนการ ประเมิน (%)	ตารางวิเคราะห์ข้อสอบ (เฉพาะการวัดด้วยข้อสอบเท่านั้น)					
			LO ๑	LO ๒	LO ๓	LO ๔	LO ๕	LO ๖		รู้จำ	เข้าใจ	นำไป ใช้	วิ เคราะห์	ประ มาณค่า	สัง เคราะห์
๑.๓, ๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔,	หน่วยที่ ๕ การใช้กระบวนการและ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความ ผิดปกติทางด้านอารมณ์	-รายงาน -นำเสนอผลการ วิเคราะห์ -สอบ	๑.๓ =๑	๒.๒, ๒.๓ =๔	๓.๒, ๓.๔ =๒				๑๒	๒ F=๒	๒ F=๒	๔ F=๑ S=๓	๑ S=๑		
๑.๓, ๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔, ๔.๑ ๕.๒, ๕.๓	หน่วยที่ ๖ การใช้กระบวนการและ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความ ผิดปกติด้านความคิดและการรับรู้	-สอบเดี่ยว -สอบกลุ่ม -สอบปลายภาค -วิเคราะห์กรณี	๑.๓ =๑	๒.๒, ๒.๓ =๕	๓.๒, ๓.๔ =๒	๔.๔ =๑	๕.๒ =๑		๑๐	๑ F=๑	๑ F=๑	๒ S=๒	๑ S=๑		
๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔, ๔.๑	หน่วยที่ ๗ การใช้กระบวนการและ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความ ผิดปกติการรับรู้ ความจำและสติปัญญา	-ชิ้นงานสรุป -วิเคราะห์กรณี -นำเสนองาน -สอบ	๑.๓ =๑	๒.๒, ๒.๓ =๓	๓.๒, ๓.๔ =๒	๔.๔ =๒	๕.๒ =๑		๔		๑ F=๑	๑ S=๑	๑ S=๑		
๒.๒, ๒.๓, ๓.๒, ๓.๔, ๕.๒, ๕.๓	หน่วยที่ ๘ การใช้กระบวนการและ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีปัญหา การใช้สารเสพติด	-ผลการค้นคว้า -การนำเสนอ -สอบปลายภาค		๒.๒, ๒.๓ =๕	๓.๒, ๓.๔ =๑	๔.๔ =๑			๗	๑ F=๑	๑ F=๑	๒ S=๒	๑ S=๑		
รวม			๕	๗๐	๑๕	๕	๕		๑๐๐						

หมายเหตุ จำนวนข้อสอบปรนัย ๓ ข้อ/ ๑ หน่วยน้ำหนัก

หมวดที่ ๖ ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

๖.๑ ตำราและเอกสารหลัก

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง)*. (๒๕๕๖). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๑๓๙๐-๒, WY๑๖๐ ๑๑๓๙๓ ๒๕๕๗)
 ฉวีวรรณ สัตยธรรม. *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง)* (เล่มที่ ๒). (๒๕๕๖). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๑๘๔๑-๙, WY๑๖๐ ๑๑๓๙๓๒.๒ ๒๕๕๖)

๖.๒. เอกสารและข้อมูลสำคัญ

ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (๒๕๕๔). *การพยาบาลจิตเวชสู่การปฏิบัติ*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๖๗-๒๕๗๐-๕, WY๑๖๐ ๗๒๗๑๓ ๒๕๕๔)
 นันทวิช สิริธีรภัช. (๒๕๕๘). *จิตเวช ศิริราช(พิมพ์ครั้งที่ ๒)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๗-๙๖๓๑-๙, WM๑๐๐ ๖๔๒๕๖ ๒๕๕๘)
 เพียรดี เปี่ยมมงคล. (๒๕๕๖). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๙๐-๒๙๒๖-๗, WY๑๖๐ ๗๔๔๙๓ ๒๕๕๖)
 มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนนิชัย. (๒๕๕๒). *จิตเวชศาสตร์ งามอติดี(พิมพ์ครั้งที่ ๓)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (ISBN: ๙๗๔-๙๙๓-๐๔๙-๕, WM๑๐๐ ๖๔๕๖๖ ๒๕๕๒)
 มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. (๒๕๖๐). *การใช้ยาจิตเวชในทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๔๔-๓๐๕๗-๐)
 ยาใจ สิริธมมงคล. (๒๕๕๙). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๗-๙๙๔๒-๖, WY๑๖๐ ๖๒๓๖๓ ๒๕๕๙)
 วาทีนี สุขมาก. (๒๕๕๗). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๑*. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๑๙-๕๘๗๓-๓, WY๑๖๐ ๖๔๖๔๓.๑ ๒๕๕๗)
 วาทีนี สุขมาก. (๒๕๕๗). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๒*. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๑๙-๕๘๗๔-๐, WY๑๖๐ ๖๔๖๔๓.๒ ๒๕๕๗)
 วิณา เจียนนา. (๒๕๕๖). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๗๒-๘๗๙๓-๕, WY๑๖๐ ๖๘๑๕๓ ๒๕๕๖)
 ศรีพิมล ดิษยบุตร. (๒๕๕๕). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (WY๑๖๐ ๙๒๓๑๓ ๒๕๕๕)
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (๒๕๕๔). *การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ ๑-๗*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (ISBN: ๙๗๔-๖๔๓-๔๕๗-๘, WY๑๖๐ ๙๗๔๗๓ ๒๕๕๔)
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (๒๕๕๔). *การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ ๘-๑๕*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๗-๙๗๑๒-๕, WY๑๖๐ ๙๗๔๗๓ ๒๕๕๔)

- สายฝน เอกวรารังกูร, บรรณาธิการ. (๒๕๖๑). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ ๑*. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๗๕-๕๗๕๖-๕)
- สายฝน เอกวรารังกูร, บรรณาธิการ. (๒๕๕๙). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ ๒*. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๗๕-๕๗๕๖-๕ ๙๗๘-๙๗๔-๗๕-๕๗๕๗-๒)
- สุนัย เกียวกิ่งแก้ว. (๒๕๕๔). *การพยาบาลจิตเวช: Psychiatric Nursing*(พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.(ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๔๖-๖๕๒๖-๓, WY๑๖๐ สผ๖๙ก ๒๕๕๔)
- สมภาพ เรืองตระกูล. (๒๕๕๔). *ตำรากลุ่มบำบัด และครอบครัวบำบัด*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์. (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๔๘-๒๐๙๔-๕, WM๔๓๐ ส๒๗๑๑ ๒๕๕๔)
- สมภาพ เรืองตระกูล. (๒๕๕๗). *ตำราจิตเวชศาสตร์*(พิมพ์ครั้งที่ ๑๐). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๗-๙๓๘๙-๙, WM๑๐๐ ส๒๗๑๑ ๒๕๕๗)
- สมภาพ เรืองตระกูล. (๒๕๕๔). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*(พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.(ISBN: ๙๗๔-๐๔๐-๓๒๔-๗, WM๓๕๐ ส๒๗๑๑ ๒๕๕๑)
- ยังฉราพร สีหิรวงศ์. (๒๕๕๗). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๗-๙๕๒๒-๐, WY๑๖๐ อ๕๑๒ก ๒๕๕๗)
- อรพรรณ สืบบุญวัชชัย. (๒๕๕๖). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*(พิมพ์ครั้งที่ ๕). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๐๓-๒๘๖๑-๒, WY๑๖๐ อ๓๓๒ก ๒๕๕๔)
- เกื้อญาติ ชูชื่น. (๒๕๕๗). *การพยาบาลจิตเวช : สารสื่อประสาทกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ภัคสุรณการพิมพ์. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๙-๖๐๕๖-๗, WY๑๖๐ อ๙๓๒ก ๒๕๕๗)
- Koltner, Norman L. (๒๐๑๙). *Psychiatric Nursing*. Philadelphia : St. Louis, Missouri/Elsevier. (ISBN: ๙๗๔-๐๓๒-๓๔-๗๙๕๑-๖)
- Morrison-Valfre, Michelle.(๒๐๑๓). *Foundations of Mental Health Care*. ๕ th.ed. St.Louis,Missouri : Elsevier Mosby. (ISBN: ๙๗๘-๐๓๒-๓๐-๘๖๒๐-๒, WY๑๖๐ M๘๘๒F ๒๐๑๓)
- Mohr, Wanda K. (๒๐๑๓). *Psychiatric-Mental Health Nursing : Evidence-Based Concepts, Skills, and Practices*. ๘th ed. Philadeklphia :Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. (ISBN: ๙๗๘๑๖๐๙๑๓๗๐๘๓)
- Varcacolis, Elizabeth M. (๒๐๑๕). *Manual of Psychiatric Nursing Care Planning : Assessment Guides Diagnoses Psychopharmacology*. ๕st. ed. St.Louis : Missouri : Elsevier Saunders. (ISBN: ๙๗๘๑๔๕๕๗๔๐๑๙๒)
- Videbeck, Sheila L. (๒๐๑๘). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. (ISBN: ๙๗๘-๑๘๗-๕๑-๑๑๘๒-๓)

๖.๓. เอกสารและข้อมูลแนะนำ (หนังสือ, วารสาร, ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์, DVD)

- กาญจนา จันทร์ไทย.(๒๕๕๖). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๙-๖๘๑๓-๗, WY๑๖๐ ก๔๒๕๖ ๒๕๕๖)
- ณรงค์ สุทธิพันธุ์.(๒๕๕๙). *ศาสตร์และศิลป์ของการสัมภาษณ์ทางจิตเวชศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ ๒)*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๔๐-๖๖๓๖-๖, WM๑๔๑ ณ๒๑๕๙ ๒๕๕๙)
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (๒๕๕๓). *การบำบัดทางจิตเวชและการพยาบาล*. มหาสารคาม: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๑๙-๕๖๗๗-๗, WY๑๖๐ น๒๕๖ก ๒๕๕๓)
- มาโนช หล่อตระกูล. (๒๕๕๙). *การตรวจสัมภาษณ์ทางจิตเวช(พิมพ์ครั้งที่ ๒)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๒๗-๙๗๑๒-๕, WM๑๔๑ ม๔๕๖ก ๒๕๕๙)
- ทันกร วงศ์ภารณี.(๒๕๕๕). *จิตบำบัด : ทฤษฎีและเทคนิค*. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(WM๔๒๐ ท๔๔๖จ ๒๕๕๕)
- วาทีณี สุขมาก.(๒๕๕๗). *การสื่อสารและสัมภาษณ์ภาพเพื่อการบำบัด*. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๗๖-๖๑๒๓-๐, WY๑๖๐ ว๔๖๔ก ๒๕๕๗)
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล.(๒๕๕๘). *ตำราโรคซึมเศร้า*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวทยา. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๔๐-๖๑๗๓-๐, WM๑๗๑ ส๘๗๓ก ๒๕๕๘)
- สุวิภา รอดมณี. (๒๕๕๖). *การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด*. กรุงเทพฯ: ภัคสุพรรณการพิมพ์. (ISBN: ๙๗๘-๖๑๖ ๓๓-๕๙๐๔-๙, WY๑๖๐ ส๘๕๗ก ๒๕๕๖)

หมวดที่ ๗ การประเมิน และปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

๑. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนักศึกษา

เป็นการประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชาครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ เนื้อหาการสอน กิจกรรมการสอน สื่อการสอนและการประเมินนี้นักศึกษาแต่ละคนและแต่ละชั้นปี จะเป็นผู้ประเมินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนการสอนในรายวิชานี้ โดยผู้ประสานรายวิชาเป็นผู้กระตุ้นให้นักศึกษาดำเนินการประเมิน วิธีการประเมินการสอน เพื่อให้ได้ข้อมูลการสอนประกอบด้วย

๑. การประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์เป็นรายบุคคล เป็นการประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์เป็นรายบุคคล ครอบคลุม ประเด็น ได้แก่ เนื้อหาการสอน กิจกรรมการสอน สื่อการสอนซึ่งการเป็นการประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์เป็นรายบุคคลนี้ นักศึกษาแต่ละคนและแต่ละชั้นปี จะเป็นผู้ประเมินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อสิ้นสุดการสอนของของอาจารย์แต่ละคน โดยทั้งผู้สอนและผู้ประสานรายวิชาเป็นผู้กระตุ้นให้นักศึกษาดำเนินการประเมิน

๒. การประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชา

๓. การประเมินกระบวนการเรียนการสอนโดยทีมผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการประเมินจากผลการเรียนของนักศึกษา

วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้	อ.ผู้สอน	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. แบบประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์	อาจารย์ทุกคน	ชั่วโมงสุดท้ายของการสอน ของอาจารย์แต่ละคน
๒. แบบประเมินรายวิชา	อ.ดร.ศรีประไพ อ.วีระชัย	สัปดาห์สุดท้ายของการสอน

๒. กลยุทธ์การประเมินการสอน

๒.๑ การสังเกตการณ์สอนของผู้ร่วมทีมการสอน

๒.๒ ผลการสอบ/ผลการเรียนของนักศึกษา

๒.๓ การทวนสอบผลการประเมินการเรียนรู้

วิธีการ/เครื่องมือ ที่ใช้	ผู้เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. ผลการสอบ/การเรียนรู้	อ.ผู้สอน	สอบกลางและปลายภาค
๒. การสังเกตการณ์สอน โดยผู้ร่วมทีมการสอน	อ.ผู้สอน	ตลอดภาคการศึกษา
๓. การทวนสอบ ผลการสอบ/การเรียนรู้	อ.ผู้สอน	ปลายภาค
๔. ความเหมาะสมการให้คะแนนกับกระดาษคำตอบ	อ.ผู้สอน	หลังเสร็จสิ้นการสอบ
๕. การประเมินคุณภาพแฟ้มรายวิชาที่สะท้อนคุณภาพ การสอน และรองรับการประเมินคุณภาพ	อ.ผู้สอน	ปลายภาค

๓. การปรับปรุงการสอน

๓.๑ นำผลการประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์มาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

๓.๒ นำผลการนิเทศการสอนระหว่างอาจารย์มาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

๓.๓ นำผลการประชุมปัญหาการจัดการเรียนการสอนระหว่างอาจารย์ผู้สอนมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

๔. การทวนสอบผลการเรียนรู้ในรายวิชา

๔.๑ ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้รับประสานวิชา และผู้สอน ดำเนินการทวนสอบผลการเรียนรู้ของนักศึกษาระดับรายวิชา ทุกรายวิชาตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ภายใน ๒ สัปดาห์หลังสิ้นสุดการเรียนการสอน และส่งให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

๔.๒ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรทวนสอบผลการเรียนรู้ของนักศึกษาให้สอดคล้องตามที่กำหนดไว้ใน มคอ.๓

๔.๓ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการบริหาร วิทยาลัย เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๕. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการจัดการเรียนการสอนและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

(๑) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การออกข้อสอบไม่เป็นไปตามผังข้อสอบและการส่งข้อสอบและแผนการสอนไม่เป็นไปตามช่วงเวลาที่กำหนด

(๒) แนวทางการบริหารความเสี่ยง การประชุมภาควิชาเพื่อร่วมกันกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมการกำกับติดตามและกระตุ้นเตือนโดยผู้ประสานวิชาเมื่อใกล้ถึงเวลาที่กำหนด ส่วนการออกข้อสอบจะมีการวิพากษ์ข้อสอบในระดับภาควิชาและช่วยกันปรับแก้ไขก่อนทำชุดข้อสอบ

๖ งบประมาณที่ใช้ ๑,๗๓๐ บาท

- ค่าเอกสารในการจัดทำคู่มือ TBL ราคา ๑๐ บาทต่อคน จำนวน ๑๕๙ คน รวม ๑,๕๙๐ บาท
- ค่าเอกสารในการจัดทำคู่มือ TBL ราคา ๒๐ บาทต่อคน อาจารย์ ๗ คน รวม ๑๔๐ บาท

ลงชื่อ ศรประไพ อินทร์ไชย (ผู้ประสานวิชา)
(นางศรประไพ อินทร์ไชยเทพ)

ลงชื่อ วิระชัย เชื้อนแก้ว (ผู้ประสานวิชา)
(นายวิระชัย เชื้อนแก้ว)

ลงชื่อ ฉัตรทิพย์ (ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาการ
(นางวรรณ ทินวงศ์) พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ลงชื่อ วิภา อี่ยมสำอาด (ประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร)
(นางวิภา อี่ยมสำอาด จารามิลโล)

ลงชื่อ รุ่งกาญจน์ วุฒิ (รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ)
(นางรุ่งกาญจน์ วุฒิ)

วันที่ ๑๓ / พ.ค. / ๒๕๖๒

แบบฟอร์มรับรอง

☒ แผนการสอนทฤษฎี ☐ แผนสอนภาคทดลอง ☐ แผนการสอนปฏิบัติการพยาบาล ☐ แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching)

วิชา...สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พย.๑๒๑๙

เรื่อง หน่วยที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

วันที่สอน.... ห้อง A ศ.24 เมย 63 13.00-16.00 น. ศ.1 พค 63 13.00-16.00 น. ห้อง B พ.4 มีค 63 09-12.00 น.พ.11 มีค 63 09-12.00 น. สถานที่สอน ชั้น 3 อาคาร 1.....

ผู้สอน ห้อง A อ ศรีประไพ ห้อง B อ มณีรัตน์

สิ่งที่ต้องปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบวิชา.....

(...นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ.)

.....

(นายวีระชัย เชื้อนแก้ว)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตร.....

(...นางวรรณ ทินวัง)

วันที่

วันที่มีผลบังคับใช้ วันที่ 29 กรกฎาคม 2558

แบบฟอร์มแผนการสอน (ภาคทฤษฎี)

รหัสวิชาพย.๑๒๑๙.....วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.....

เรื่อง.....หน่วยที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

วันที่สอน.... ห้อง A ศ.24 เมย 63 13.00-16.00 น. ศ.1 พค 63 13.00-16.00 น. ห้อง B พ.4 มีค 63 09-12.00 น.พ.11 มีค 63 09-12.00 น. สถานที่สอน ชั้น 3 อาคาร 1.....

ผู้สอน ห้อง A อ ศรีประไพ ห้อง B อ มณีนรัตน์

๑.มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Learning Outcome)ระบุตามแผนที่การกระจายใน มคอ.๓ ของแต่ละรายวิชา

๑. คุณธรรมจริยธรรม

๑.๓ เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๒. ความรู้

๒.๒ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบสุขภาพ

๒.๓ มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน

๓. ทักษะทางปัญญา

๓.๒ สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

๓.๓ สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้

๓.๔ สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมี

คุณภาพ ในการให้บริการการพยาบาล

๔. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

๔.๑ ทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพ และทีมในชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับและในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

๕. ทักษะการวิเคราะห์ทางตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๕.๒ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

๕.๓ สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.วัตถุประสงค์การเรียนรู้สู่การชี้วัด (สอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้)

(๑) มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และต่อการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (LO ๑.๓)

(๒) มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตภายใต้วัฒนธรรมตลอดจนสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลก (LO ๒.๒, ๒.๓)

(๓) สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยสามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ ตลอดจนสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้ องค์ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการ ให้บริการการพยาบาล (LO ๓.๒, ๓.๓, ๓.๔)

(๔) สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (LO ๔.๑)

(๕) สามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และสามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษใน การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (LO ๕.๒, ๕.๓)

๓. วิชาที่บูรณาการ ☐ มี ☐ [/] ไม่มี

๔.การบูรณาการพันธกิจ ☐ การวิจัย ☐ การบริการวิชาการ

☐ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

๕.แผนการสอน

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
ห้อง A ศ.24 เมย 63 13.00- 16.00 น. ศ.1 พค 63 13.00- 16.00 น. ห้อง B พ.4 มีค 63 09-12.00 น. พ.11 มีค 63 09- 12.00 น.	๑. อธิบาย เกี่ยวกับลักษณะ ของปัญหาสุขภาพ สำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ที่มีความ ผิดปกติของ อารมณ์ในภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง ๒. วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ สำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ที่มีความ ผิดปกติของ อารมณ์ ในภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง ๓. วางแผนการ พยาบาลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และ	Anxiety ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกไม่สบาย หวาดหวั่น หวาดกลัว คลุมเครือ อึดอัดไม่สบายใจ ไม่มั่นใจในเหตุการณ์ล่วงหน้า เกรงว่าจะมีสิ่งร้าย หรือสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง รู้สึกเหมือนถูกคุกคาม รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีผลทำให้ เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ ระดับของความวิตกกังวล ระดับความวิตกกังวล แบ่งออกเป็น 4ระดับ 1) ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) ลักษณะอาการมักจะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและถี่ รู้สึกไม่สบาย มีเหงื่อออกตาม ลำตัวและฝ่ามือ ปากแห้ง ตัวสั่น ผิวน้ำขี้ด หงุดหงิดเล็กน้อย กระสับกระส่าย สงสัย และซักถามมากขึ้น สิ้นง่าย ครุ่นคิด คิดและใช้ภาษาผิด 2) ความวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate anxiety) ลักษณะอาการ ตัวสั่นกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายเป็นลม ปัสสาวะบ่อย ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ตึงบริเวณต้นคอหรือหลัง รู้สึกเศร้า ร้องไห้ง่ายและบ่อย มองตนเอง ไม่มีความสำคัญ หวาดหวั่น ความคิดติดขัด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยสนใจเรื่องราวที่ควร จะเป็น อยู่ไม่นิ่ง ลุกลุกกลน 3) ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) ลักษณะอาการ คิดหมกมุ่น มึนงง กระสับกระส่าย ไม่อยู่กับที่ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เป็นลม นอนไม่หลับ การทรงตัวเปลี่ยนไป แยกตัว เรียกร้อง พังพา ขาดความสนใจ สิ่งแวดล้อม ร้องไห้ง่าย แม้เพียงเล็กน้อย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ครุ่นคิดแต่เรื่องในอดีต คิดและทำอะไรซ้ำๆ และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม 4) ความวิตกกังวลระดับสูงสุด หรือระดับแตกตื่น (Panic anxiety) ลักษณะอาการ ตื่นตระหนก สับสน วุ่นวาย หวาดกลัวสุดขีด ควบคุมตนเองไม่ได้	1. ครูบรรยาย 2. แบ่งกลุ่มสืบค้น และสรุปความรู้ตาม ใบงาน 3. ครูนำเสนอ ผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริม การเรียนรู้เพื่อ สุขภาพจิตเพื่อ ป้องกันและลดความ รุนแรงของภาวะ ซึมเศร้าในประชาชน ของจังหวัดลพบุรี นักศึกษาและร่วมกัน อภิปราย 4. ครูสรุป	เอกสาร Power point และ บทความ วิจัย	1. ประเมินคุณธรรม จริยธรรม 1 % 2. ประเมินการวิเคราะห์ กรณีศึกษา 2 % 3. สอบ 9 % For= 5 % Sum= 4 %

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
	ผู้สูงอายุ ที่มีความ ผิดปกติของ อารมณ์ทั้งในภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง ๔. เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ โดยให้ การยอมรับฟัง ความคิดเห็นของ บุคคล อื่น แสดง การให้เกียรติ และ ชื่นชมบุคคลอื่น ด้วยความจริงใจ ๕.สามารถทำงาน เป็นทีมได้	บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ ฝันร้าย ไร้อารมณ์ สัมพันธภาพเปลี่ยน การ ตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ไม่รับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ไม่มีแรง อาจมีประสาทหลอน สาเหตุของความวิตกกังวล 1. ปัจจัยด้านชีวภาพ 1.1 ด้านกายภาพของระบบประสาท (Neuroanatomical factor) 1.2 ด้านชีวเคมี (Biochemical factor) เช่น Caffeine, Lactate ยาพวกร L- dopa, Corticosteroids หรือความผิดปกติของ Thyroid hormone 1.3 ด้านการเจ็บป่วยบางอย่าง (Medical factor) พบได้ในผู้ป่วยที่มีการ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจแบบเฉียบพลัน หรือการเจ็บป่วยรุนแรงอื่นๆ 2. ปัจจัยด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น 2.1 ด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายถึง ความอ่อนแอของ ego เนื่องมาจากการเลี้ยวดูหรือความบกพร่องในขั้นของพัฒนาการ ทำให้บุคคลแสดง ความขัดแย้งของจิตใจในระดับจิตใต้สำนึกออกมาเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง 2.2 ด้านการเรียนรู้ (Cognitive-behavioral theory) เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่ ตนเองรู้สึกว่าเป็นอันตราย จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง Anxiety Disorder ความผิดปกติของภาวะความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1. Panic disorder เป็นความผิดปกติแบบมีลักษณะอาการแสดงถึงความตื่นตระหนก อย่างสูงสุด อาการที่เกิดขึ้นมักไม่มีอาการเตือนล่วงหน้าแต่จะเกิดอย่างกะทันหัน อาการที่ พบ ได้แก่ หายใจไม่ออก หายใจตื้น จุกแน่นหรือเป็นลม หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือแขน ขา และตัวสั่น เหงื่อออกมากปวดท้อง ลำไส้ปั่นป่วนและคลื่นไส้ ขาปลายมือปลายเท้า			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		เหมือนจะเป็นอัมพาต ร้อนวูบวาบตามตัวเจ็บหรือแน่นหน้าอก และตื่นตระหนกกลัวตาย 2. Phobic disorder มีลักษณะอาการแสดงถึงความกลัวในบางสิ่งบางอย่างมากเกินไป เป็นความกลัวอย่างขาดเหตุผล และเป็นความกลัวไม่สัมพันธ์กับอันตรายที่ควรเกิด สิ่งที่ทำให้กลัวอาจเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์บางอย่าง 3. Generalized anxiety disorder (GAD) เป็นความผิดปกติแบบมีลักษณะอาการแสดงถึงความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตไม่มีความสุข โดยที่ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร อาการเช่นนี้จะดำเนินต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 6 เดือน และมักมาโรงพยาบาลด้วยการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือแสดงอาการของอารมณ์ซึมเศร้า 4. Obsessive – compulsive disorder Obsession หมายถึง ความคิดที่ติดแน่นเลิกคิดไม่ได้ เป็นแรงขับที่กระตุ้นให้มีการคิดซ้ำๆ หยุดไม่ได้ และควบคุมให้หยุดคิดไม่ได้ Compulsion หมายถึง พฤติกรรมที่มีลักษณะทำซ้ำๆ ทำเหมือนเดิม มีความตั้งใจในรูปแบบเดิมๆ โดยไม่มีเหตุผล 5. Post-traumatic stress disorder เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรงต่อชีวิตเกินกว่าสภาวะปกติที่บุคคลทั่วไปจะรับได้ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ทำให้ตกใจสุดขีด เหตุการณ์รุนแรงและบีบบังคับบุคคลอยู่ในภาวะจนมุมหรืออาจต้องเสียชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์รุนแรงทางธรรมชาติ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความวิตกกังวล เป้าหมาย เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่ต่ำลง ให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความวิตกกังวลของเขา ให้เขารู้ว่าจะจัดการความวิตกกังวลนั้นอย่างไร และสามารถปรับตัวได้ต่อ			

ว.ค.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		<u>ความวิตกกังวล</u>โดยแสดงออกหรือหาทางออกในแนวทางที่เหมาะสม กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล มีดังต่อไปนี้ 1. สร้างเสริมสัมพันธภาพแบบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ มั่นคง ปลอดภัย 2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับความวิตกกังวลนั้น ด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น 3. แสดงออกและให้ผู้ป่วยได้เห็นและยอมรับถึงความวิตกกังวลนั้น ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน 4. เสริมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) ให้แก่ผู้ป่วย 5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม หรือลดความวิตกกังวลด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation Therapy) เป็นต้น 6. ดูแลให้ได้รับยาคลายความกังวล เช่น Diazepam (Valium), Lorazepam (Ativan), Chlordiazepoxide hydrochloride (Librium) หรือในบางกรณีอาจใช้ยาด้านโรคจิต เช่น Haloperdol (Haldol) เพื่อช่วยควบคุมความวิตกกังวลไว้ จนกว่าจะมีความสามารถปรับแก้ไขได้ด้วยตนเอง 7. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย 7.1 ประเมินสาเหตุและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ความวิตกกังวลมีมากขึ้น 7.2 ประเมินพฤติกรรมการพยายามลดหรือเลี่ยงความวิตกกังวลว่าเหมาะสมหรือไม่ 7.3 แสดงความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความไว้วางใจ 7.4 ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการหาวิธีการแก้ไขปัญหา 8. ในกรณีที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงสุด หรือรุนแรง ควรให้การพยาบาลดังนี้ 8.1 อยู่เป็นเพื่อนและพยายามช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในความสงบ 8.2 ทำทางพยาบาลต้องสงบมั่นคง อบอุ่น พุดด้วยน้ำเสียงหนักแน่นใช้ประโยคสั้นๆ			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		8.3 จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกรบกวนน้อยที่สุด 8.4 ค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม 8.5 สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก เพื่อติดตามประเมินผล 9. จัดกิจกรรมบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวล 10. ดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน โดยการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองให้มากที่สุด Emotional crisis ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (emotional crisis) หรืออาการเสียสมดุลทางอารมณ์ (emotional disequilibrium) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นไม่ได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตึงเครียด กัดดัน ยุ่งยากใจ สิ้นหวัง และไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ดังเคย ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด ดังนี้ 1. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากสาเหตุภายในของบุคคล (Internal Crisis หรือ Developmental Crisis หรือ Maturational Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกี่ยวกับการพัฒนาของบุคคล เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระยะช่วงต่าง ๆ ตามพัฒนาการของชีวิต เช่น วัยเข้าเรียน วัยรุ่น การแต่งงาน เกษียณอายุ ภาวะใกล้ตาย เป็นต้น 2. ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุภายนอกตัวบุคคล (External Crisis หรือ Situation Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตนั้นอาจเป็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น ขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤตแบ่งได้ 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะก่อนวิกฤต เมื่อมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ต่อปัญหาและรู้สึกมีความเครียด ดังนั้นบุคคลจึงต้องพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหา			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		เพื่อกลับตัวให้คืนสู่ภาวะปกติ โดยใช้ประสบการณ์เดิมมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ดังกล่าว ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาก็เข้าสู่ระยะที่ 2 ระยะที่ 2 ระยะรับรู้เหตุการณ์ เมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ ความเครียดและความวิตกกังวลจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ การรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง มีความคิดหมกมุ่น รู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลง ถ้าบุคคลไม่สามารถพึ่งใคร ระยะที่ 3 ระยะวิกฤต บุคคลมีความวิตกกังวลสูงขึ้นมาก ไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ แก้ไขปัญหาไม่ได้ กลไกทางจิตใจที่นำมาใช้ไม่สามารถทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลงบุคคลจะเริ่มเสียขวัญ และเกิดความคับข้องใจ บุคคลจะพยายามระดมพลังทุกด้านเพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อีกครั้ง ระยะที่ 4 ระยะหลังวิกฤต ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวในระยะที่ 3 บุคคลไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ ทำให้พฤติกรรมที่ผิดปกติ เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พบได้บ่อยได้แก่ มี <u>ความกลัว</u>ต่อบุคคล สถานที่หรือสถานการณ์ต่าง ๆ <u>ความวิตกกังวล</u>ระดับสูง <u>ความโกรธ</u>ที่ไม่สมเหตุสมผล <u>ความซึมเศร้า</u> บุคคลที่มีภาวะวิกฤตอาจแสดงพฤติกรรมรุนแรง ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมรุนแรงในทางทำร้ายตนเอง หรือพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น องค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ดีมี 3 ประการ คือ 1. การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล หากบุคคลเข้าใจในปัญหาการรับรู้ปัญหาถูกต้องตามความเป็นจริง 2. การได้ช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ย่อมต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน 3. กลไกการปรับตัว จากประสบการณ์ชีวิต หากบุคคลมีการพัฒนาการใช้กลไก การปรับตัวในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อเผชิญปัญหา			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		การพยาบาล 1. การประเมินปัญหา (Assessment) 2. การวางแผนการช่วยเหลือ (Planning) <u>เป้าหมายระยะยาว</u> เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้ และสามารถปรับเข้าสู่ระยะปกติ หรือสามารถปฏิบัติภารกิจได้สูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่ <u>เป้าหมายระยะสั้น</u> อาจแบ่งเป็นด้าน ๆ ดังนี้ ด้านจิตใจ : ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต ด้านอารมณ์ : เพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งก่อให้เกิดภาวะวิกฤต ด้านสติปัญญา : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสังคม : เพื่อช่วยหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ด้านจิตวิญญาณ : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึก มีความหวัง และรู้สึกมั่นคงปลอดภัย 3. การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) - มีลักษณะ active approach คือพยาบาลต้องกระทำร่วมกับผู้ป่วย - ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะวิกฤต เข้าใจปัญหา สาเหตุ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง - ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะวิกฤต ได้แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย - ช่วยให้ผู้ได้หาสิ่งทดแทน ในกรณีที่ภาวะวิกฤตเกิดจากการสูญเสีย ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวใหม่ที่ตั้งอยู่บนเหตุผล และความเป็นไปได้ 4. การประเมินผล (Evaluation) 4.1. ผู้ป่วยสามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ 4.2. ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง 4.3. ผู้ป่วยมีแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ บุคคล 4.4. ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม 4.5. ผู้ป่วยรู้จักแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		Psychosomatic Disorders ภาวะความผิดปกติที่พบได้แก่ 1. Somatoform disorder เป็นกลุ่มที่พบความผิดปกติหลายๆอาการ ทำให้ทุกข์ทรมานและเสียสมดุลในการดำรงชีวิต เช่น อาการปวด อาการของทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ หรือระบบประสาท 2. Hypochondriasis ผู้ป่วยมีความกลัวว่าตัวเองจะมีโรคร้ายจากการเข้าใจอาการของโรคไม่ถูกต้องความหมกมุ่นยังมีตลอดเวลาถึงแม้จะได้รับการตรวจยืนยันก็ตาม 3. Conversion disorder มีอาการที่เป็นความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส และระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อภายใต้อำนาจของจิตใจ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตัวสั่น พูดไม่ได้ หมดสติ ขา การทำงานของตาและหูผิดปกติ 4. Pain disorder ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากอาการปวด โดยที่หาสาเหตุทางกายไม่ได้ การบำบัด ช่วยเหลือ 1 ค้นหาสาเหตุความไม่สบายใจ เมื่อพบปัญหาที่แท้จริงแล้วให้พยายามแก้ไขให้หมดลงหรือลดลงด้วยตนเอง 2 ให้คำปรึกษา / จิตบำบัด 2.1 Relaxation therapy 2.2 Biofeedback 2.3 Group & family therapy 3 แสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากเพื่อนฝูงญาติ พี่น้อง พ่อ แม่ 4 รักษาอาการทางกายตามความเหมาะสม เทคนิคที่ควรใช้ในการดูแลผู้ป่วย 1 การให้ความมั่นใจ (reassurance) เป็นการชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ			

ว.ค.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		จัดข้อสงสัยและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักของเหตุผล และความเป็นจริง 2 การให้คำอธิบาย (explanation) เป็นการให้ความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญ การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทราบถึงสิ่งที่ต้องเผชิญล่วงหน้า จะทำให้ผู้ป่วยมี ความพร้อมในการปรับตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นการลดภาวะ stress ให้น้อยลงด้วย 3 การชี้แนะ (directive technique) คือการบอกสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ เช่น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น 4 การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ (ventilation) ก็จะช่วยลด stress ในผู้ป่วยได้เช่นกัน 5 การจัดการกับสิ่งแวดล้อม (environmental manipulation) หมายถึงการ ปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อลดภาวะ stress ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น Depressive Behavior พฤติกรรมซึมเศร้า เป็นอารมณ์ที่คนส่วนใหญ่ประสบเป็นบางครั้งระหว่างการดำเนินชีวิต อาจเรียกว่าเป็น ความเศร้าโศก (Blue) ความเสียใจ (Sadness) ความทุกข์โศก (Grief) ความเศร้าใจ (Mourning) สาเหตุ 1. พันธุกรรม 2. ทยุขยัขัวเคมี คัอ Serotonin, Nor-epinephrine, Dopamine, Acetylcholine การ เพิ่มของสารขัวเคมีกลุ่มนี้เป็นเหตุให้อารมณ์ร่าเริง ส่วนการลดลงจะทำให้ซึมเศร้า 3. ทยุขยัขัวสิ่งแวดล้อม ปัญหาคในขัีวิต การสูญเสีย ความลั้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือความ ลั้มเหลวที่เข้าใจเอาเอง และภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในช่วงขัีวิต			

ว.ค.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		4. แนวคิดการวิเคราะห์ความเป็นมาของจิตใจ (Psychodynamic Approach) สาเหตุสำคัญมาจากการสูญเสีย (Loss) การสูญเสียอาจจะเป็นการสูญเสียในสิ่งที่มีความหมายต่อตัวเอง หรือการสูญเสียที่เกิดจากการคิดปรุงแต่งอย่างเกินความจริง ระดับความซึมเศร้า 1. ความซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไปชั่วคราว บ่อยครั้งที่ได้รับการเสริมโดยเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด หรือเกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน มีอาการเบื่อหน่ายเล็กน้อยอารมณ์หดหู่ เศร้าซึม การดำเนินชีวิตยังคงเป็นปกติสามารถบอกเล่าและระบายความรู้สึกออกมาได้ 2. ความซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) อาจแสดงพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลานาน และต้องได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิต พฤติกรรมที่เกิดขึ้นประกอบด้วย อาการที่เริ่มกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน ซึมเศร้า หดหู่ คุณค่าในตัวเองลดลง ความรู้สึกสิ้นหวัง หดเหี่ยวแรง แสดงความโกรธ วิตกกังวล อย่างไม่มีเหตุผล หรือมากเกินไป 3. ความซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) จะมีความซึมเศร้าอย่างมากมาย และคงอยู่นาน ชีวิตเหมือนหยุดชะงัก อาการมีผลกระทบชัดเจนต่อการดำเนินชีวิต พฤติกรรมที่เกิดขึ้นประกอบด้วย อารมณ์ราบเรียบ รู้สึกไม่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น หดหู่ สิ้นหวัง ความรู้สึกไม่สุขหรือเสียใจอย่างมากมาย สับสนและขาดความสามารถในการตัดสินใจ ต่ำหนิและไม่พอใจตนเอง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ความคิดอยากฆ่าตัวตาย อาจมีความคิดหลงผิด แยกตัว การพยาบาล 1. สร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อถือและไว้วางใจ จากนั้น ก็ใช้วิธีกระตุ้นให้เกิดการบอกเล่าระบายความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง จากการรับรู้ความสูญเสีย 2. เสริมสร้างความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง การกระตุ้นให้รู้จักคงสภาพการรักษา			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		สุขอนามัยส่วนบุคคล การกระตุ้นให้มีกิจกรรม มีงานทำ มีการรวมกลุ่มกับผู้อื่นในช่วงสั้นๆ ที่ประสบผลสำเร็จ เน้นการให้กำลังใจ การชมเชย 3. <u>ลดพฤติกรรมซึมเศร้าอย่างรุนแรง</u> โดยใช้เทคนิคการกระตุ้น การระบายออก และการรับฟัง เอาใจใส่อย่างจริงจัง หรือช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแก้อาการเศร้า หรือได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า 4. <u>การดูแลช่วยเหลือตามความต้องการพื้นฐาน</u> ได้รับสารอาหาร ดูแลการขับถ่าย การเคลื่อนไหว ในภาวะที่อาการรุนแรง 5. <u>การป้องกันอันตราย</u> ความคิดที่เป็นอันตรายอยู่ 3 ประการคือ ความคิดที่จะให้ตนเองถูกทำลาย ความคิดที่จะทำลายตัวเอง และความคิดอยากจะทำลายผู้อื่น 6. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง <u>สนับสนุนให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาและรับผิดชอบต่อตนเอง</u> 7. การพยาบาลจิตเวชชุมชน ควรเลือกใช้เครื่องมือเพื่อ <u>การคัดกรองและส่งต่อ</u> ที่มีมาตรฐาน เช่น Q2, Q9 และ Q8 Depressive Disorders 1. Major Depressive Disorder ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ ในเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ 1) ซึมเศร้า 2) ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก 3) เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน หรืออยากอาหารมาก จนน้ำหนักเพิ่ม 4) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ 5) Psychomotor agitation หรือ retardation 6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิด 8) สมาธิลดลง ลังเลใจ และ 9) คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย นอกจากมีอาการอย่างน้อย ๕ ข้อแล้ว ยังมีเกณฑ์ในเรื่องความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การเสียหน้าที่การงานและสังคม และอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากยาเสพติดหรือโรคทางกาย			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		2.Dysthymic disorder (โรคซึมเศร้าเรื้อรัง) มีอาการต่างๆ คล้ายกับใน Major depressive disorders แต่รุนแรงน้อยกว่า อาการที่พบบ่อยส่วนใหญ่เป็นด้านอารมณ์และความคิด โดยผู้ป่วยจะมีอาการเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว มองโลกในแง่ร้าย อาการสำคัญ จะมีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน เป็นเวลานานกว่า 2 ปี โดยต้องไม่มีช่วงที่หายติดต่อกันนานเกินกว่า 2 เดือน ในเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการ หงุดหงิดและเป็นอย่างน้อย 1 ปี อาการเริ่มเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นโรค ค่อนข้างเรื้อรัง อาการขึ้นลงเป็นช่วงๆ ขณะที่ซึมเศร้าผู้ป่วยจะต้องมีอาการต่อไปนี้ อย่าง น้อย 2 อาการขึ้นไป 1) เบื่ออาหาร หรือกินจุ 2) นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก 3) อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง 4) Low self-esteem 5) สมาธิไม่ดี หรือลังเลในการตัดสินใจ 6) รู้สึกห่อเหี่ยว สาเหตุ 1. ปัจจัยด้านชีวภาพ 1.1) พันธุกรรม พบว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะใน กรณีของrecurrent depression โดยความเสี่ยงในญาติสายตรงร้อยละ 7 1.2) Neurotransmitter system ผู้ป่วยมี norepinephrine, serotonin, Dopamin ต่ำลง 1.3) Neuroendocrine systems พบมีความผิดปกติในหลายระบบ ได้แก่ Cortisol หลังมาก Growth hormone และ Thyroid stimulation hormone (TSH) หลังน้อยกว่าปกติ 1.4) มีความผิดปกติบริเวณlimbic system 2. ปัจจัยด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมักมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความ บกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		การรักษา 1. การรักษาด้วยยา ในระยะเฉียบพลัน ใช้ยาแก้ซึมเศร้า ได้แก่ Fluoxetine , Amitriptyline , ยากลยวิตกกังวลอาจต้องให้ร่วมด้วย เช่น Diazepam และยารักษาโรคจิตในกรณีที่มีอาการทางจิต ขนาดไม่สูงเท่าที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท และรักษาระยะต่อเนื่องต่ออีกประมาณ 4-9 เดือนเนื่องจากมีโอกาสเกิดrelapse สูงมาก 2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีอาการออกฤทธิ์ของยา หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้ผลดีในผู้ป่วยที่อาการรุนแรง และใช้ในกรณีรื้อผลจากการรักษาด้วยยาด้านโรคจิต แต่ ECT ไม่ได้ช่วยป้องกัน recurrence 3. จิตบำบัด ได้แก่ 3.1) Cognitive-behavior therapy 3.2) Interpersonal therapy แนวทางการพยาบาล 1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและความรู้สึก 3. ประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย 4. ฝึกการคิดด้านบวก และทักษะการจัดการกับปัญหา 5. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองข้อดีของตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิต 6. ส่งเสริมการปรับตัว การแก้ไขปัญหา การใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม 7. สนับสนุนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน 8. การดูแลให้ได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา 9. ระวังการทำร้ายตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เผื่อระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		10. จัดกิจกรรมที่ได้ระบายความรู้สึก กิจกรรมผ่อนคลาย นันทนาการ หรือกิจกรรม ประติษฐ์ที่เห็นผลสำเร็จในเวลาที่กำหนด 11. รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ทบทวนสุขภาพจิต ในการป้องกันและลดความรุนแรงของ ภาวะซึมเศร้าในชุมชน ที่มุ่งเน้นการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า การ สังเกตอาการ การคัดกรอง และการเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที จะช่วยป้องกันและ แก้ไขภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ Bipolar Disorders ความผิดปกติด้านอารมณ์แปรปรวน (Bipolar Disorders) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการ mania หรือ hypomania สลับกับ major depressive episode ลักษณะการแสดงออกของภาวะ mania ด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านพฤติกรรม : จะมีพลังมาก นอนน้อย ไม่มีอาการง่วงเหงาหาวนอนให้เห็นแม้ว่า จะนอนน้อย พูดมากและพูดไม่หยุด หันเหความสนใจง่าย อยู่นิ่งไม่ได้ โอ้อวดตนเอง ใช้ ยาสีฟันเปลือง ด้านความคิด : ความคิดฟุ้งซัน มีความคิดที่บ่งบอกว่าการตัดสินใจไม่ดี ขาด วิจารณญาณ มีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน โดยเนื้อหามักเกี่ยวกับเรื่องของอำนาจ วิเศษ ศาสนา ด้านอารมณ์ : อารมณ์แกว่งมาก จากอารมณ์ดีไปเป็นอารมณ์เศร้า การแสดงออกทาง อารมณ์บ่งบอกให้เห็นภาวะความโกรธที่ซ่อนแฝงอยู่ในจิตใจส่วนลึก ขาดความยับยั้งชั่งใจ สาเหตุของความผิดปกติ 1. การทำงานที่ผิดปกติของสมอง โดยมีสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่ไม่สมดุล คือ Serotonin น้อยเกินไป และมี Nor-Epinephrine , Dopamin มากเกินไป ทำให้ไม่ สามารถควบคุมอารมณ์ให้สมดุลได้			

ว.ค.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		2. พันธุกรรม โดยพบความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 18, 21, 22 3. เหตุกระตุ้นทางจิตใจ การรักษา 1. การรักษาด้วยยา ได้แก่ Lithium ให้ระดับยาในกระแสเลือด 0.8-1.4 mEq/ลิตร หรือ Carbamazepine หรือ Sodium valproate ถ้ามีอาการทางจิตอาจต้องให้ยาด้านโรคจิต หรือ คลายวิตกกังวลร่วมด้วย และให้ยาด้านซึมเศร้าในช่วงที่มีอาการของซึมเศร้า ซึ่งยาในกลุ่มยาควบคุมอารมณ์และต้านเศร้าจะออกฤทธิ์ช้า 2. จิตบำบัด ได้แก่ Cognitive-behavior therapy การพยาบาล 1. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และการยอมรับผู้ป่วย 2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอันตรายทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น 3. กระตุ้น และสนับสนุนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน 4. จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ 5. สอนทักษะการเผชิญปัญหา การจัดการกับความเครียด และการควบคุมพฤติกรรม 6. การดูแลให้ได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา 7. ดูแลนอนให้เพียงพอ 8. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดด้วย ซึ่งจะมีผลต่ออาการคลุ้มคลั่ง <u>สรุป</u> การพยาบาลผู้ป่วย เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง การให้การพยาบาลย่อมแตกต่างกันไป เพื่อช่วยผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ลักษณะและอาการ การแสดงออกของผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรังซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบของอาการและพฤติกรรมผิดปกติ เพื่อให้การพยาบาลที่			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการ สอน	การวัด ประเมินผล
		เหมาะสมตามหลักการและกระบวนการพยาบาลจิตเวช ด้วยความเอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม และให้ความสำคัญกับทั้งต่อตัวผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป			

๕.เอกสารประกอบการสอน/หนังสืออ้างอิง

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ ๑. (๒๕๕๖). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ ๒. (๒๕๕๖). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

นันทวัช สิริรักษ์ .(2558). จิตเวช ศิริราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2556). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร.

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุนนินัย . (๒๕๕๒). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาทีนี้ สุขมาก.(2557). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2. มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วีณา เจียบนา.(2559). การพยาบาลจิตเวช . กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2555). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (๒๕๕๔). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ ๘-๑๕. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมภพ เรืองตระกูล. (2557). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2554). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์.(2557). การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : สายธุรกิจโรงพิมพ์บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

Elizabeth, M., Varcariolis, E. M., & Margaret, J. H. (2010) .Foundations of psychiatric mental health nursing : aclinical approach . St. Louis
: Saunders/Elsevier.

Mohr, W. K. (2013). *Psychiatric Mental Health Nursing: Evidence-based Concepts, Skills, and Practices*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &
Wilkins.

7.บันทึกผลการสอน

7.1 ผลการจัดการเรียนการสอน...ห้อง A

นักศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาเอกสารมาล่วงหน้า ประเมินได้จากการสอบก่อนเรียนตอบคำถามระหว่างถาวรบรรยายและการนำเสนอตัวอย่างได้ นักศึกษาให้ความสนใจในการ
เรียนการสอนโดยเฉพาะช่วงที่นำเสนอกรณีศึกษาและการนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าใน
ประชาชนของจังหวัดลำปาง นักศึกษาร่วมกันอภิปรายผลการวิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและได้ร่วมกันเสนอแนะแนวทางการนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้
ประโยชน์

นักศึกษามบางส่วนวางแผนการวางแผนการพยาบาลตามกรณีศึกษายังไม่ครอบคลุม นักศึกษายังวางแผนตามทฤษฎีมากกว่าที่จะวางแผนให้สอดคล้องกับบริบทของกรณีศึกษา
ผู้สอนเสนอแนะเพิ่มเติม และให้นักศึกษาสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

8.ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข.....

ไม่มี

ลงชื่อ ผู้สอน

(อ.ดร. ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ)

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบวิชา

(อ.ดร. ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ)

ลงชื่อ ผู้ประสานวิชา

(อ.วินัย รอบคอบ)

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(อ.วรรณ ทินวัง)

วันเดือน/ปี /ที่รับรอง.....

ตารางการวิเคราะห์หลักสูตรรายบท

บทที่/หน่วยที่ เนื้อหาสาระ /หัวข้อการสอน	วิธีการวัด และประเมิน ผล	น้ำหนักผลการเรียนรู้						สัดส่วน การ ประเมิน (%)	ตารางวิเคราะห์ข้อสอบ (เฉพาะการวัดด้วยข้อสอบเท่านั้น)					
		LO ๑	LO ๒	LO ๓	LO ๔	LO ๕	LO ๖		รู้จำ	เข้าใจ	นำไป ใช้	วิ เคราะห์	ประ มาณ ค่า	สัง เคราะห์
๑. อธิบายเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของ <u>ความผิดปกติของอารมณ์</u> ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	-สอบเดี่ยว		2.2, 2.3 =3					3	1	2				

๒. วิเคราะห์ปัญหาผู้ที่มีความผิดปกติของ อารมณ์ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	-สอบกลุ่ม -สอบปลาย ภาค -วิเคราะห์ กรณี		2.2, 2.3 =2					2			1	1		
๓. วางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีความ ผิดปกติของอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง			2.2, 2.3 =4	3.2, 3.4 =2				6	1		3			
๔. เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยให้การยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคล อื่น แสดงการให้เกียรติ และชื่นชมบุคคลอื่น	วิเคราะห์ กรณีศึกษา TBL	1.3 =1						1						
รวม		1	9	2				12	2 F=2	2 F=2	4 F=1 S=3	1 S=1		

แผนการประเมินผลการเรียนรู้ระดับหน่วยการเรียนรู้ วิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ภาคการศึกษาที่.....๑.....ปีการศึกษา.....๒๕๖๒.....

หน่วยที่ ๖ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของความคิดและการรับรู้ ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง สรุปผลการเรียนรู้ระดับวิชา

①②③④⑤⑥

หน่วย	วัตถุประสงค์	ขอบเขตวัตถุประสงค์						การประเมินผล		ร้อยละ
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	ระหว่างเรียน	ประเมินผลสรุป	
๕	๑. อธิบายเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของ <u>ความผิดปกติของอารมณ์</u> ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง		๒.๑ ๒.๒ ๒.๓	๓.๒				ข้อสอบปรนัย ๓%	-	๓
	๒. วิเคราะห์ปัญหาของเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของอารมณ์ในภาวะเฉียบพลัน		๒.๑ ๒.๒	๓.๒ ๓.๔				ข้อสอบปรนัย ๑%	ข้อสอบปรนัย ๑%	๒

	วิกฤติ และเรื่อร้าง		๒.๓						
	๓. วางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติของอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื่อร้าง		๒.๖					ข้อสอบปรนัย ๑% วิเคราะห์กรณีศึกษา ๒%	ข้อสอบปรนัย ๓% ๖
	๔. เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยให้การยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคล อื่น แสดงการให้เกียรติ และชื่นชมบุคคลอื่นด้วยความจริงใจ	๑.๑ ๑.๓ ๑.๔							แบบประเมิน คุณธรรม จริยธรรม ๑% ๑
ภาระงาน/ผลงานรวบยอด		ครอบคลุมทุกหน่วยการเรียนรู้					แบบทดสอบ		๙
							ปฏิบัติ		๒
							จิตพิสัย		๑
							รวม		๑๒