

แบบฟอร์มรับรอง

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

วิชา...วิชา...สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช...(รหัสวิชา).....พย.๑๒๑๙.....

เรื่อง หน่วยที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง...

วันที่สอน ๒๑, ๒๗ เม.ย ๖๔ (๙-๑๒ น.) ชั้นปีที่ ๒ รุ่น ๔๒ A สถานที่สอน ห้องเรียน ๑๒๐๑ ชั้น ๒ อาคารเรียน ๑ (วิทยาเขตลำปาง)

ผู้สอน ห้อง A อ. มณีรัตน์, ห้อง B อ. ศรีประไพ

สิ่งที่ต้องปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบวิชา.....
(นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ/นางนฤพร พงษ์คุณากร/นายวินัย รอบคอบ)

วันที่ ๕ เมษายน ๖๔

ผู้รับผิดชอบหลักสูตร.....
(นางวรรณรัตน์ ทินวงศ์)

วันที่ ๕ เมษายน ๖๔

แบบฟอร์มแผนการสอน (ภาคทฤษฎี)

วิชา...สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช....(รหัสวิชา).....พย.๑๒๑๙.....

เรื่อง หน่วยที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง...วันที่สอน.... ห้อง B จ.8 มีค 64 09-12.00 น. ห้อง A พ.28เม.ย 64 09 -12 น.. สถานที่สอน อาคาร 1 วิทยาเขตลำปาง

ผู้สอน ห้อง A อ. มณีรัตน์, ห้อง B อ. ศรีประไพ

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

๑. คุณธรรมจริยธรรม (LO๑)

๑.๓ เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๒. ความรู้(LO๒)

๒.๒ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบสุขภาพ

๒.๓ มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน

๓. ทักษะทางปัญญา (LO๓)

๓.๒ สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

๓.๓ สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้

๓.๔ สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมี

คุณภาพ ในการให้บริการการพยาบาล

๔. ทักษะความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (LO๔)

๔.๑ ทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพ และทีมในชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับและในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

๕. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ (LO๕)

๕.๒ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

๕.๓ สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓ สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. วัตถุประสงค์การเรียนรู้สู่การชี้วัด (สอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้)

๑. อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง (LO๒.๒, ๒.๓)
๒. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง (LO ๓.๔)
๓. สืบค้นข้อมูลที่นำเชื่อถือมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง (LO ๓.๓,๓.๔)

- | | | |
|----------------------|---|---|
| ๓. วิชาที่บูรณาการ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| ๔.การบูรณาการพันธกิจ | ☐ การวิจัย | ☐ การบริการวิชาการ |
| | ☐ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม | |

๕.แผนการสอน

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
๒๑ และ ๒๘เม.ย ๖๔ ๐๙ - ๑๒ น..	๑. นักศึกษาเข้าไป ศึกษาเนื้อหาล่วงหน้า ใน Google classroom เมื่อเสร็จสิ้นการเรียน การสอนนักศึกษา ๒. อธิบายเกี่ยวกับ ลักษณะของปัญหา สุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ที่มีความ ผิดปกติทางด้าน อารมณ์ทั้งในภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และ เรื้อรัง (LO๒.๒, ๒.๓) ๒. วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความ	บทนำ กลุ่มโรคทางอารมณ์เป็นโรคที่พบบ่อยในประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรควิตกกังวลที่เป็นกลุ่มโรคหนึ่งในห้าโรคลำดับแรกๆที่พบใน คนไทย นอกจากนี้โรคซึมเศร้าซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่นำไปสู่ การฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่นำไปสู่การสูญเสียหลายมิติ การพยาบาลบุคคล ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องใช้อง กฤติการพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคคลปลอดภัย ควบคุมพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาของตนได้ Anxiety ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไปในทุกๆระยะของการพัฒนาการ และนับเป็นอารมณ์พื้นฐาน และเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อื่นๆ ที่ก่อให้เกิด ทั้งประโยชน์และโทษ ความวิตกกังวลในระดับต่ำเป็นตัวกระตุ้นที่จำเป็นใน การดำเนินชีวิต ช่วยให้มีแรงจูงใจและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติต่างๆให้ สำเร็จลุล่วง ในขณะที่ความวิตกกังวลระดับรุนแรงจะก่อให้เกิดปัญหา เพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพในตัวบุคคลลดลง ความหมายของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกไม่สบาย หวาดหวั่น หวาดกลัว คลุ้มเครือ อึดอัดไม่สบายใจ 'ไม่มั่นใจในเหตุการณ์' ล่วงหน้า เกรงว่าจะมีสิ่งร้ายหรือสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง รู้สึกเหมือนถูก คุกคาม รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้ง ร่างกายและจิตใจ	๑. ชี้นำ ครอบคลุม การศึกษาด้วยตนเอง ล่วงหน้าด้วยตนเองใน การศึกษาค้นคว้า ๒. ชี้นำสอน ๒.๑ ครูนำเข้าสู่ บทเรียนด้วยการให้ นักศึกษาเขียนการ ประเมินความเครียดและ วิตกกังวลของตนเองและ เชื่อมโยงสู่เนื้อหา ๒.๒ ครูบรรยาย ประกอบเนื้อหาใน power point ๒.๓ ครูนำเสนอ กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติทางจิตเวช	๑. เอกสาร ประกอบการ สอน การ พยาบาลแบบ องค์รวมใน การแก้ไข ปัญหา สุขภาพ สำหรับเด็ก วัยรุ่น วัย ผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ที่มี	น้ำหนัก =๖ ๑. การวางแผน การพยาบาลแก่ กรณีศึกษา๑% โดยใช้แบบ ประเมินผลงาน ๓. สอบ ๕ % For= ๒ % Sum= ๓ % โดยใช้ แบบทดสอบ ปรนัย

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
	ผิดปกติทางด้าน อารมณ์ทั้งในภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และ เรื้อรัง (LO ๓.๔) ๓. สืบค้นข้อมูล ที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการ วางแผนการพยาบาล เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความ ผิดปกติทางด้าน อารมณ์ทั้งในภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และ เรื้อรัง (LO ๓.๓,๓.๔)	ระดับของความวิตกกังวล ระดับความวิตกกังวล แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ๑) ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับ ปกติในบุคคลทั่วไป ถ้าเกิดขึ้นเป็น สิ่งดี เพราะจะช่วยกระตุ้นให้บุคคล แก้ปัญหา และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น และกระตุ้นให้ตื่นตัวในการ แก้ปัญหาการเจ็บป่วย ทำให้บุคคลพยายามทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ ประสบความสำเร็จ ลักษณะอาการมักจะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและถี่ รู้สึกไม่สบาย มี เหงื่อออกตามลำตัวและฝ่ามือ ปากแห้ง ตัวสั่น ผิวน้ำซีด หงุดหงิด เล็กน้อย กระสับกระส่าย สงสัยและซักถามมากขึ้น ลืมง่าย ครุ่นคิด คิด และใช้ภาษาผิด ๒) ความวิตกกังวลระดับกลาง (Moderate anxiety) บุคคลจะเกิด การรับรู้เรื่องต่างๆ แคบลง บุคคลจะสนใจเฉพาะปัญหาที่จะทำให้ตนไม่ สบายใจ พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น และพยายามแก้ปัญหาสูงขึ้น ลักษณะอาการ ตัวสั่นกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายเป็นลม ปัสสาวะ บ่อย ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ตึงบริเวณต้นคอหรือหลัง รู้สึกเศร้า ร้องไห้ง่ายและบ่อย มองตนเองไม่มีความสำคัญ หวาดหวั่น ความคิด ติดขัด ไม่ค่อยมีสมาธิ ไม่ค่อยสนใจเรื่องราวที่ควรจะเป็น อยู่ไม่นิ่ง ลูกลี้ลูกกลน ๓) ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) บุคคลจะมีการรับรู้ แคบลง สมาธิในการรับฟังปัญหาและข้อมูลต่างๆ ลดลง เพราะครุ่นคิด หมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป จนไม่สามารถติดตามเนื้อหาของ เรื่องราวอย่างกว้างขวาง ลักษณะอาการ คิดหมกมุ่น มึนงง กระสับกระส่าย ไม่อยู่กับที่ เหนื่อย ง่าย อ่อนเพลีย เป็นลม นอนไม่หลับ การทรงตัวเปลี่ยนไป แยกตัว	๒.๔. แบ่งกลุ่ม นักศึกษา กลุ่มละ ๘ คน ร่วมกันวิเคราะห์ กรณีศึกษา ๒.๕ ร่วมอภิปราย ผลการวิเคราะห์ กรณีศึกษา ๒.๖ ครูนำเสนอ ผลงานวิจัยเรื่องรูปแบบ การส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทัน สุขภาพจิต เพื่อป้องกัน และลดความรุนแรงของ ภาวะซึมเศร้าใน ประชาชนของจังหวัด ลำปางแก่นักศึกษาและ ร่วมกันอภิปราย ๒.๗ ครูสรุปเพิ่มเติม การวิเคราะห์กรณีศึกษา และเพิ่มเติมเนื้อหาที่ พบว่าเป็นประเด็นที่ นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ เข้าใจหรือมีข้อสงสัย	ความผิดปกติ ทางด้าน อารมณ์ทั้งใน ภาวะ เฉียบพลัน วิกฤติ และ เรื้อรัง ๓. ภาพและ เนื้อหาเรื่อง เล่า ๔. power point เรื่อง ความ ผิดปกติของ อารมณ์ ๔. Case กรณีศึกษา ๕.บทความ วิจัย	

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		เรียกร้อง ฟังพา ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ร้องไห้ง่าย แม้เพียงเล็กน้อย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ครุ่นคิดแต่เรื่องในอดีต คิดและทำอะไรซ้ำๆ และ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ๔) ความวิตกกังวลระดับสูงสุด หรือระดับแตกตื่น (Panic anxiety) บุคคลอยู่ในภาวะตื่นตระหนก กลัวสุดขีด ไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือ ภาวะกดดันได้ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ลักษณะอาการ ตื่นตระหนก สับสน วุ่นวาย หวาดกลัวสุดขีด ควบคุมตนเองไม่ได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ ฝันร้าย ไร้อารมณ์ สัมพันธภาพเปลี่ยน การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ไม่รับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ไม่มีแรง อาจมีประสาทหลอน สาเหตุของความวิตกกังวล ๑. ปัจจัยด้านชีวภาพ ๑.๑ ด้านกายภาพของระบบประสาท (Neuroanatomical factor) พบว่าคนบางคนมีลักษณะทางกายภาพของระบบประสาทบกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด หรือ มีความบกพร่องหลังจากการเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น การเป็นโรคลมชัก ส่งผลให้การสื่อสารทางชีวเคมีบางอย่างแตกต่างจากผู้อื่นจึงกระตุ้นให้ตื่นตระหนกได้ง่าย หรือในบางกรณีอาจ ๑.๒ ด้านชีวเคมี (Biochemical factor) ในบางคนมีความไวต่อสารบางอย่าง เช่น Caffeine, Lactate ยาพวก L-dopa, Corticosteroids ในปริมาณสูง และสาร เสพติดต่างๆหรือความผิดปกติของ Thyroid hormone			

		๑.๓ ด้านการเจ็บป่วยบางอย่าง (Medical factor) พบได้ในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจแบบเฉียบพลัน หรือการเจ็บป่วยรุนแรงอื่นๆ ๒. ปัจจัยด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น ๒.๑ ด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายถึงความอ่อนแอของ ego เนื่องมาจากการเลี้ยงดูหรือความบกพร่องในขั้นของการพัฒนาการ ทำให้บุคคลแสดงความขัดแย้งของจิตใจในระดับจิตใต้สำนึกออกมาเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง ๒.๒ ด้านการเรียนรู้ (Cognitive-behavioral theory) เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นอันตราย บางคนไม่มั่นใจในวิธีการที่ตนเลือกใช้ในการเผชิญกับสิ่งคุกคามว่าจะช่วยให้ตนเองปลอดภัยจริงหรือไม่ หรือช่วยแก้ปัญหาให้ตนเองได้หรือไม่ จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ชนิดแยกแยะสถานการณ์ไม่ได้ (Generalized anxiety disorder) และอาจขยายความวิตกกังวลไปสู่ลักษณะอาการในรูปแบบอื่น ๆ Anxiety Disorder ความผิดปกติของภาวะความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้ ๑. Panic disorder เป็นความผิดปกติแบบมีลักษณะอาการแสดงถึงความตื่นตระหนกอย่างสูงสุด อาการที่เกิดขึ้นมักไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า แต่จะเกิดอย่างกะทันหัน อาการที่พบ ได้แก่ หายใจไม่ออก หายใจตื้น จุกแน่น หรือเป็นลม หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือแขน ขาและตัวสั่น เหงื่อออกมากปวดท้อง ลำไส้ปั่นป่วนและคลื่นไส้ ขาปลายมือปลายเท้า เหมือนจะเป็นอัมพาตร้อนวูบวาบตามตัวเจ็บหรือแน่นหน้าอก และตื่นตระหนกกลัวตาย ๒. Phobic disorder มีลักษณะอาการแสดงถึงความกลัวในบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปจนผิดปกติ เป็นความกลัวอย่างขาดเหตุผล และเป็นความกลัว			
--	--	---	--	--	--

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ไม่สัมพันธ์กับอันตรายที่ควรเกิด สิ่งที่ทำให้กลัวอาจเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์บางอย่าง ที่พบได้มากมีดังนี้ ๒.๑ Agoraphobia หมายถึง ความกลัวในการเข้าไปอยู่ในที่กว้างๆ ในที่สาธารณะหรือในที่ ที่มีคนมากๆ ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจเร็วและตื้น (Hyperventilation) เจ็บหน้าอกเหมือนผู้ป่วยโรคหัวใจ หรืออาการเจ็บป่วยทางร่างกายอื่นๆที่มีลักษณะเฉียบพลัน ๒.๒ Socialphobia หมายถึง ความกลัวในการเข้าสังคม กลัวในการปรากฏตัวต่อหน้าผู้คน กลัวการถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือกลัวการแสดงความสามารถต่อหน้าผู้อื่น ๒.๓ Simple phobia หรือ Specific phobia หมายถึง ความกลัวที่เฉพาะเจาะจงต่อบางสิ่งบางอย่าง อาจเป็นสิ่งของหรือสถานการณ์บางอย่าง โดยที่แสดงอาการหวาดกลัวถ้าเข้าไปเผชิญ ซึ่งจะมีอาการต่างๆเช่นเดียวกับผู้ป่วย panic disorder แต่ถ้าไม่เผชิญจะไม่แสดงอาการหวาดกลัว ๓. Generalized anxiety disorder (GAD) เป็นความผิดปกติแบบมีลักษณะอาการแสดงถึงความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตไม่มีความสุข โดยที่ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร อาการเช่นนี้จะดำเนินต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า ๖ เดือน และมักมาโรงพยาบาลด้วยการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือแสดงอาการของอารมณ์ซึมเศร้า อาการที่พบได้แก่ ปวดในส่วนต่างๆของร่างกาย พบบ่อยคือ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดไหล่ และปวดต้นคอ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น มีอาการหัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ร้อนตามตัว อาการทางร่างกายอื่นๆ เช่น แสบหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือรู้สึกหายใจไม่อิ่ม ปากคอแห้ง			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ นอกจากนี้มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ขาดสมาธิและท้อแท้ ๔. Obsessive – compulsive disorder Obsession หมายถึง ความคิดที่ติดแน่นเลิกคิดไม่ได้ เป็นแรงขับที่กระตุ้นให้มีการคิดซ้ำๆหยุดไม่ได้ และควบคุมให้หยุดคิดไม่ได้ Compulsion หมายถึง พฤติกรรมที่มีลักษณะทำซ้ำๆ ทำเหมือนเดิม มีความตั้งใจในรูปแบบเดิมๆ โดยไม่มีเหตุผล ดังนั้น Obsessive – compulsive disorder จึงมีอาการที่แสดงถึงการคิด-การทำในสิ่งซ้ำๆโดยที่หยุดไม่ได้ ถ้าไม่ได้ทำตามที่ตนคิดจะยิ่งแสดงอาการของความวิตกกังวล ฉะนั้นต้องไปทำให้ได้ ซึ่งผู้ป่วยเองก็ตระหนักว่าไม่มีเหตุผลแต่ควบคุมตนเองไม่ได้ ๕. Post-traumatic stress disorder เป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรงต่อชีวิต เกินกว่าสภาวะปกติที่บุคคลทั่วไปจะรับได้ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ทำให้ตกใจสุดขีด เหตุการณ์รุนแรงและบีบคั้นให้บุคคลอยู่ในภาวะจนมุมหรืออาจต้องเสียชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์รุนแรงทางธรรมชาติ เช่น สึนามิ อุทกภัย แผ่นดินไหว ดินถล่ม หรือเข้าไปติดอยู่ในบริเวณไฟไหม้ อาการแสดงถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจแสดงอาการทันทีเมื่อรอดพ้นมาจากเหตุการณ์ หรืออาจแสดงอาการเมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านพ้นมานานแล้ว ในกรณีที่บุคคลรอดพ้นจากเหตุการณ์จะมีอาการหมกมุ่นครุ่นคิดถึงเหตุการณ์ หยุดคิดไม่ได้ ทำที่หวาดหวั่น ตกใจง่าย มีท่าทีงุนงง บางครั้งสับสน นอนไม่หลับ ถ้านอนหลับมักมีฝันร้ายและตกใจตื่น โดยอาการต่างๆนี้จะเกิดร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว บางคนมีอาการ hyperventilation เปื่ออาหาร และคลื่นไส้หรืออาเจียน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความวิตกกังวล เป้าหมาย <u>เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและลดความวิตกกังวล</u> ให้อยู่ในระดับที่ต่ำลง ให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ โดยการ <u>ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความวิตกกังวลของเขา ให้เขาจะจัดการความวิตกกังวลนั้นอย่างไร และสามารถปรับตัวได้ต่อความวิตกกังวลโดยแสดงออก</u> หรือหาทางออกในแนวทางที่เหมาะสม กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล มีดังต่อไปนี้ ๑. สร้างเสริมสัมพันธภาพแบบวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ มั่นคง ปลอดภัย ๒. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับความวิตกกังวลนั้น ด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ๓. แสดงออกและให้ผู้ป่วยได้เห็นและยอมรับถึงความวิตกกังวลนั้น ว่า เป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ๔. เสริมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) ให้แก่ผู้ป่วย ๕. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม หรือลดความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation Therapy) เป็นต้น ๖. ดูแลให้ได้รับยาคลายความกังวล เช่น Diazepam (Valiam), Lorazepam (Ativan), Chlordiazepoxide hydrochloride (Librium) หรือในบางกรณีอาจใช้ยาต้านโรคจิต เช่น Haloperdol (Haidol) เพื่อช่วย			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ควบคุมความวิตกกังวลไว้ จนกว่าจะมีความสามารถปรับแก้ไขได้ด้วยตนเอง ๗. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ๗.๑ ประเมินสาเหตุและสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ความวิตกกังวลมีมากขึ้น ๗.๒ ประเมินพฤติกรรมการพยายามลดหรือเลี่ยงความวิตกกังวลว่าเหมาะสมหรือไม่ ๗.๓ แสดงความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความไว้วางใจ ๗.๔ ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการหาวิธีการแก้ไขปัญหา ๘. ในกรณีที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงสุด หรือรุนแรง ควรให้การพยาบาลดังนี้ ๘.๑ อยู่เป็นเพื่อนและพยายามช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในความสงบ ๘.๒ ทำทางพยาบาลต้องสงบมั่นคง อบอุ้ม พูดด้วยน้ำเสียงหนักแน่น ใช้ประโยคสั้นๆ ๘.๓ จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกรบกวนน้อยที่สุด ๘.๔ ค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ๘.๕ สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก เพื่อติดตามประเมินผล ๙. จัดกิจกรรมบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลโดย ๙.๑ ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อให้ใช้พลังงานส่วนเกิน			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๙.๒ จัดกิจกรรมหรืองานที่เสร็จในระยะเวลาไม่นานนักและไม่มีการแข่งขัน ๙.๓ จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน ได้มีโอกาสพูดคุยปรึกษาหารือ ๙.๔ สังเกตพฤติกรรมและบันทึกไว้เพื่อติดตามความก้าวหน้า ๑๐. ดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน โดยการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองให้มากที่สุด Emotional crisis ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (emotional crisis) หรืออาการเสียสมดุลทางอารมณ์ (emotional disequilibrium) หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นไม่ได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตึงเครียด กัดดัน ยุ่งยากใจ สิ้นหวัง และไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ดังเคย ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ชนิด ดังนี้ ๑. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากสาเหตุภายในของบุคคล (Internal Crisis หรือ Developmental Crisis หรือ Maturational Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกี่ยวกับการพัฒนาของบุคคล เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระยะช่วงต่าง ๆ ตามพัฒนาการของชีวิต เช่น วัยเข้าเรียน วัยรุ่น การแต่งงาน เกษียณอายุ ภาวะใกล้ตาย เป็นต้น ๒. ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุภายนอกตัวบุคคล (External Crisis หรือ Situation Crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตนั้นอาจเป็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น เช่น			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		อุบัติเหตุ การผ่าตัด การเจ็บป่วย (เอดส์ มะเร็ง) ภาวะสูญเสีย การเปลี่ยนงาน ภาวะหย่าร้าง ภัยพิบัติต่าง ๆ การข่มขืน การถูกลักพา การถูกลอบทำร้าย เป็นต้น ขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤติแบ่งได้ ๔ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ ระยะก่อนวิกฤติ เมื่อมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ต่อปัญหาและรู้สึกมีความเครียด ดังนั้นบุคคลจึงต้องพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อกลับตัวให้คืนสู่ภาวะปกติ โดยใช้ประสบการณ์เดิมมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็เข้าสู่ระยะที่ ๒ ระยะที่ ๒ ระยะรับรู้เหตุการณ์ เมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือ ความเครียดและความวิตกกังวลจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ การรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง มีความคิดหมกมุ่น รู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลง ถ้าบุคคลไม่สามารถพึ่งใคร แก้ปัญหาไม่ได้ ก็เข้าสู่ระยะที่ ๓ ระยะที่ ๓ ระยะวิกฤติ บุคคลมีความวิตกกังวลสูงขึ้นมา ไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ แก้ไขปัญหาไม่ได้ กลไกทางจิตใจที่นำมาใช้ไม่สามารถทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลงบุคคลจะเริ่มเสียขวัญ และเกิดความคับข้องใจ บุคคลจะพยายามระดมพลังทุกด้านเพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อีกครั้ง เพื่อความคงไว้ซึ่งความสมดุลของอารมณ์ หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ภาวะวิกฤติดำเนินไปสู่ระยะที่ ๔ ระยะที่ ๔ ระยะหลังวิกฤติ ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวในระยะที่ ๓ บุคคลไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ ทำให้พฤติกรรมที่ผิดปกติ เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด หรืออาจเปลี่ยนแปลงไปทีละน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพต่อบุคคล นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมแล้ว บุคคลอาจจะมีพยาธิสภาพร่างกายอีกด้วย โดยปกติขั้นตอนต่าง ๆ ของการเกิดภาวะวิกฤตจะใช้เวลา ๔-๖ สัปดาห์ ถ้าภาวะวิกฤตได้รับการช่วยเหลือ คลี่คลายในทางบวก บุคคลแก้ปัญหาได้ถูกต้อง ปรับตัวได้ บุคคลจะได้รับการเรียนรู้จากภาวะวิกฤต ได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาวิธีใหม่ จิตใจเข้มแข็งขึ้น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขมากขึ้น หากภาวะวิกฤตไม่คลี่คลาย บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ จะนำไปสู่ปัญหาทางจิตได้ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พบได้บ่อยได้แก่ มีความกลัวต่อบุคคล สถานที่หรือสถานการณ์ต่าง ๆ <u>ความวิตกกังวลระดับสูง</u> <u>ความโกรธที่ไม่สมเหตุสมผล</u> <u>ความซึมเศร้า</u> บุคคลที่มีภาวะวิกฤตอาจแสดงพฤติกรรมรุนแรง ออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ พฤติกรรมรุนแรงในทางทำร้ายตนเอง หรือพฤติกรรมรุนแรงในทางทำร้ายผู้อื่น องค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ดีมี ๓ ประการ คือ ๑. การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล หากบุคคลเข้าใจในปัญหาการรับรู้ปัญหาถูกต้องตามความเป็นจริง ๒. การได้ช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาย่อมต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๓. กลไกการปรับตัว จากประสบการณ์ชีวิต หากบุคคลมีการพัฒนาการใช้กลไก การปรับตัวในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อเผชิญปัญหา การพยาบาล การช่วยเหลือมีจุดประสงค์เฉพาะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วที่สุด ช่วยให้บุคคลเกิดภาวะสมดุลทางอารมณ์ ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมระยะเวลาโดยเฉลี่ยของการช่วยเหลือจะใช้เวลาประมาณ ๔ สัปดาห์ ๑. การประเมินปัญหา (Assessment) พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการก่อนจะประเมินองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะสมดุล ๓ ประการ คือ <u>การรับรู้ต่อปัญหาของบุคคล และกลไกการปรับตัวของบุคคล และ การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ</u> โดยเน้นความสำคัญที่ปัญหาเฉพาะหน้าที่เรื้อรังวนที่สุด ๒. การวางแผนการช่วยเหลือ (Planning) <u>เป้าหมายระยะยาว</u> เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้ และสามารถปรับเข้าสู่ระยะปกติ หรือสามารถปฏิบัติภารกิจได้สูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่ <u>เป้าหมายระยะสั้น</u> อาจแบ่งเป็นด้าน ๆ ดังนี้ ด้านจิตใจ : ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต ด้านอารมณ์ : เพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งก่อให้เกิดภาวะวิกฤต ด้านสติปัญญา : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสังคม : เพื่อช่วยหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ด้านจิตวิญญาณ : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึก มีความหวัง และรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ๓. การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Implementation) - มีลักษณะ active approach คือพยาบาลต้องกระทำร่วมกับผู้ป่วย - ช่วยให้บุคคลที่มีภาวะวิกฤต เข้าใจปัญหา สาเหตุ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง - ช่วยให้บุคคลที่มีภาวะวิกฤต ได้แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย - ช่วยให้บุคคลได้หาสิ่งทดแทน ในกรณีที่ภาวะวิกฤตเกิดจากการสูญเสีย ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวใหม่ที่ตั้งอยู่บนเหตุผล และความเป็นไปได้ ลักษณะการช่วยเหลือแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มใหญ่ ดังนี้ ๓.๑ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental manipulation) เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือ สัมพันธภาพ รวมทั้งการนำเอาต้นเหตุของความเครียดออกไปจากสภาพแวดล้อมเดิม ๓.๒ การช่วยเหลือสนับสนุนทั่ว ๆ ไป (General support) ให้บุคคลรู้สึกว่าตัวเองมีคนอื่นอยู่เคียงข้าง มีความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ๓.๓ การช่วยเหลือเป็นรายกลุ่ม (Generic approach) ในกรณีที่บุคคลหลายคนเผชิญภาวะวิกฤตในเรื่องเดียวกัน และพร้อมกัน ต้องให้ความช่วยเหลือทั้งกลุ่ม ๓.๔ การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (Individual approach) โดยเน้นให้บุคคลสามารถใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม เสริมสร้างความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๔. การประเมินผล (Evaluation) ประเมินตามข้อบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่า การช่วยเหลือได้ผลทางบวก ได้แก่ ๔.๑. ผู้ป่วยสามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ๔.๒. ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ๔.๓. ผู้ป่วยมีแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ บุคคล ๔.๔. ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาได้อย่าง เหมาะสม ๔.๕. ผู้ป่วยรู้จักแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต Psychosomatic Disorders โรคจิตสรีระแปรปรวน (Psychosomatic Disorders) เป็นกลุ่มอาการ ของโรคทางกายที่มีปัจจัยทางจิตใจเป็นสาเหตุร่วมด้วย มักเป็นหลังจากมี เรื่องวิตกกังวล, กลุ้มใจ, ผิดหวัง, โกรธ, เครียด ผู้ป่วยไม่ได้แกล้งทำ หรือคิด ไปเอง แพทย์จะตรวจไม่พบความผิดปกติทางร่างกายชัดเจน ถ้าไม่รักษา อาการจะรุนแรงขึ้นหรือเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคจิตสรีระแปรปรวนมักจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ และอาจมี ปัญหาเรื่องการให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยบางรายอาจจะปฏิเสธ การเจ็บป่วยของตน (denial) ทำให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือบาง รายอาจจะพึ่งพิง (dependent) กับผู้รักษามาก ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก ควรแสดงท่าทีที่รับฟัง เห็น อกเห็นใจ ไม่ปฏิเสธผู้ป่วย ไม่มองว่าเป็นโรค "แกล้งทำ" หรือ "คิดมากจน ไม่หาย" เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น เพื่อต้องการ แสดงว่าตนป่วยจริง			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ภาวะความผิดปกติที่พบได้แก่ 1. Somatoform disorder เป็นกลุ่มที่พบความผิดปกติหลายๆอาการ ทำให้ทุกข์ทรมานและเสียสมดุลในการดำรงชีวิต เช่น อาการปวดอาการของทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ หรือระบบประสาท 2. Hypochondriasis ผู้ป่วยมีความกลัวว่าตัวเองจะมีโรคร้ายจากการเข้าใจอาการของโรคไม่ถูกต้องความหมกมุ่นยังมีตลอดเวลาถึงแม้จะได้รับการตรวจยืนยันก็ตาม 3. Conversion disorder มีอาการที่เป็นความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส และระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อภายใต้อำนาจของจิตใจ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตัวลั่น หูไม่ได้ หมดสติ ขา การทำงานของตาและหูผิดปกติ 4. Pain disorder ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากอาการปวด โดยที่หาสาเหตุทางกายไม่ได้ การบำบัด ช่วยเหลือ ๑ ค้นหาสาเหตุความไม่สบายใจ เมื่อพบปัญหาที่แท้จริงแล้วให้พยายามแก้ไขให้หมดลงหรือลดลงด้วยตนเอง ๒ ให้คำปรึกษา / จิตบำบัด ๒.๑ Relaxation therapy ๒.๒ Biofeedback ๒.๓ Group & family therapy ๓ แสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากเพื่อนฝูงญาติ พี่น้อง พ่อ แม่ ๔ รักษาอาการทางกายตามความเหมาะสม เทคนิคที่ควรใช้ในการดูแลผู้ป่วย			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๑ การให้ความมั่นใจ (reassurance) เป็นการชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ขจัดข้อสงสัยและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักของเหตุผลและความเป็นจริง ๒ การให้คำอธิบาย (explanation) เป็นการให้ความกระจ่างเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ การที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทราบถึงสิ่งที่ต้องเผชิญล่วงหน้า จะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปรับตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นการลดภาวะ stress ให้น้อยลงด้วย ๓ การชี้แนะ (directive technique) คือการบอกสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ เช่น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ๔ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ (ventilation) ก็จะช่วยลด stress ในผู้ป่วยได้เช่นกัน ๕ การจัดการกับสิ่งแวดล้อม (environmental manipulation) หมายถึงการปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคคลรอบข้างผู้ป่วยด้วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดภาวะ stress ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสถาน-การณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น Depressive Behavior พฤติกรรมซึมเศร้า เป็นอารมณ์ที่คนส่วนใหญ่ประสบเป็นบางครั้งระหว่างการดำเนินชีวิต อาจเรียกว่าเป็น ความเศร้าโศก (Blue) ความเสียใจ (Sadness) ความทุกข์โศก (Grief) ความเศร้าใจ (Mourning)			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		สาเหตุ ๑. พันธุกรรม ๒. ทยุขยวขวเคมย คย Serotonin, Nor-epinephrine, Dopamine, Acetylcholine การเพมของสารขวเคมยกลุมนยเปนนเหตุใหอรมนรารงสวนการลดลงจะทาใหเกดอรมนขมเครา ๓. ทยุขยวขวเคมย ปญหาในขวข การสูญเสีย ความล้มหลวที่เกดขงจรย หรือความล้มหลวที่ขาใจเอาเอง และภาวะวักฤดที่เกดขงในขงขวข ๔. แนวคดการวเคราะหความเป็นมาของจิตใจ (Psychodynamic Approach) สาเหตุสำคญมาจากการสูญเสีย (Loss) การสูญเสียอาจจะเป็นการสูญเสียในลยงที่มีความหมายตอตัวเอง หรือการสูญเสียที่เกดจากการคดปรุแงของตนเองอยางเกินความจริง ระดบความขมเครา ๑. ความขมเคราล็กนอย (Mild depression) เปนลัษณะที่เกดขงนดโดยทวไป ขวคราว บอยครยงที่ดรบการเสริมโดยเหตุการณที่เดมไปดวความเครยด หรือเกดขงโดยไมมีเหตุผลชัดเจน มีอาการเบื้อหนายล็กนอยอรมนหดหู่ เคราขม การดำนขวขยงคงเปนปกติสามารถบอกเลาและระบายความรู้สยออกมาด ๒. ความขมเคราปานกลาง (Moderate depression) อาจแสดงพฤติกรรมการเปลยนแปลงเปนเวลานาน และดองดรบความช่วยเหลือจากทมสุขภาพจิต พฤติกรรมที่เกดขงประกอบด้วย อาการที่เรมกระทบการใช้ขวขประจำวัน			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ด้านอารมณ์ : ซึมเศร้า หดหู่ คุณค่าในตัวเองลดลง ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดเรี่ยวแรง แสดงความโกรธ วิตกกังวล อย่างไม่มีเหตุผล หรือมากเกินไป ด้านความคิด : ความคิดซ้ำ สมาธิสั้น การตัดสินใจลดลงและตำหนิตนเอง ค่อนข้างสิ้นหวัง ขาดแรงจูงใจ ความคิดฆ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นได้บ้าง ด้านร่างกาย : ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บอก ท้องผูก อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ประจำเดือนหาย รูปแบบการนอนหลับเบี่ยงเบนไป ๓. ความซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) จะมีความซึมเศร้าอย่างมากและคงอยู่นาน ชีวิตเหมือนหยุดชะงัก อาการมีผลกระทบชัดเจนต่อการดำเนินชีวิตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นประกอบด้วย ด้านอารมณ์ : อารมณ์ราบเรียบ รู้สึกไม่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น หมดหวัง สิ้นหวัง ความรู้สึกไม่มีความสุขหรือเสียใจอย่างมาก ด้านสติปัญญา : สับสนและขาดความสามารถในการตัดสินใจ ตำหนิและไม่พอใจตนเอง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ความคิดอยากฆ่าตัวตาย อาจมีความคิดหลงผิด พฤติกรรม : การเคลื่อนไหวช้า ผุดลุกผุดนั่ง ถอนผม พุดน้อย พุดเบา น้ำเสียงราบเรียบ ไม่สนใจสุขอนามัย และการแต่งกาย แยกตัวจากสังคม ครอบครัว และผู้อื่น การพยาบาล ๑. สร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อถือและไว้วางใจ จากนั้น ก็ใช้วิธีการกระตุ้นให้เกิดการบอกเล่าระบายความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง จากการรับรู้ความสูญเสีย ๒. เสริมสร้างความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเอง การกระตุ้นให้รู้จักคงสภาพการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การกระตุ้นให้มีกิจกรรม มีงานทำ มี			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		การรวมกลุ่มกับผู้อื่นในช่วงสั้นๆ ที่ประสบผลสำเร็จ เน้นการให้กำลังใจ การชมเชย ที่เหมาะสมตามสมรรถภาพของผู้ป่วย ๓. <u>ลดพฤติกรรมซึมเศร้าอย่างรุนแรง</u> โดยใช้เทคนิคการกระตุ้น การ ระบายออก และการรับฟัง เอาใจใส่อย่างจริงจัง หรือช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ การรักษาด้วยยาแก้อาการเศร้า หรือได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ๔. <u>การดูแลช่วยเหลือตามความต้องการพื้นฐาน</u> ได้รับสารอาหาร ดูแลการ ขับถ่าย การเคลื่อนไหว ในภาวะที่อาการรุนแรง ๕. <u>การป้องกันอันตราย</u> ความคิดที่เป็นอันตรายอยู่ ๓ ประการคือ ความคิดที่จะให้ตนเองถูกทำลาย ความคิดที่จะทำลายตัวเอง และความคิด อยากจะทำลายผู้อื่น ๖. <u>ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สนับสนุน</u> <u>ให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาและรับผิดชอบต่อตนเอง</u> ๗. <u>การพยาบาลจิตเวชชุมชน ควรเลือกใช้เครื่องมือเพื่อการคัดกรองและ</u> <u>ส่งต่อที่มีมาตรฐาน</u> เช่น Q๒, Q๙ และ Q๘ Depressive Disorders ความผิดปกติด้านอารมณ์ชนิดเศร้า (Depressive Disorders) เป็นภาวะ จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง มองโลก ในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ดำเนินตนเอง ผู้ป่วยจะ มีอาการเศร้าตลอดเวลา เกือบทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ อาการ ที่เกิดขึ้นไม่ใช่อาการที่เกิดจากโรคจิตชนิดอื่น ไม่เคยมีอาการเปลี่ยนแปลง ด้านจิตอารมณ์ชนิดเรื้อรัง (Mania) อารมณ์ชนิดซึมเศร้า แบ่งเป็น Major depressive disorder และ Dysthymic disorder ๑. Major Depressive Disorder			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย ๕ ข้อ ในเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ๑) ซึมเศร้า ๒) ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก ๓) เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ ๕ ใน ๑ เดือน หรืออยากอาหารมาก จนน้ำหนักเพิ่ม ๔) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ ๕) Psychomotor agitation หรือ retardation ๖) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ๗) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิด ๘) สมาธิลดลง ลังเลใจ และ ๙) คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย นอกจากมีอาการอย่างน้อย ๕ ข้อแล้ว ยังมีเกณฑ์ในเรื่องความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การเสียหน้าที่การทำงานและสังคม และอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากยาเสพติดหรือโรคทางกาย ๒.Dysthymic disorder (โรคซึมเศร้าเรื้อรัง) มีอาการต่างๆ คล้ายกับใน Major depressive disorders แต่รุนแรงน้อยกว่า อาการที่พบบ่อยส่วนใหญ่เป็นด้านอารมณ์และความคิด โดยผู้ป่วยจะมีอาการเบื่อหน่ายท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย อาการสำคัญ จะมีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน เป็นเวลานานกว่า ๒ ปี โดยต้องไม่มีช่วงที่หายติดต่อกันนานเกินกว่า ๒ เดือน ในเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการหงุดหงิด และเป็นอย่างน้อย ๑ ปี อาการเริ่มเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นโรคค่อนข้างเรื้อรัง อาการขึ้นลงเป็นช่วงๆ ขณะที่ซึมเศร้าผู้ป่วยจะต้องมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย ๒ อาการขึ้นไป ๑) เบื่ออาหาร หรือกินจุ ๒) นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก ๓) อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ๔) Low self-esteem ๕) สมาธิไม่ดี หรือลังเลในการตัดสินใจ ๖) รู้สึกท้อแท้ การวินิจฉัยแยกโรค ความเศร้าโศกเสียใจ โดยปกติที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอาการจะหายและหมดไปเองภายในเวลา ๖-๘			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		สัปดาห์แต่ถ้ามีอาการนานมากกว่า ๒ เดือน และมีลักษณะคือ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หมกมุ่นคิดว่า ตนเองไร้ค่า มีความคิดอยากตายมีความคิดหรือการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำกั้บงชี้ได้ว่า บุคคลนั้นมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า สาเหตุ ๑. ปัจจัยด้านชีวภาพ ๑.๑) พันธุกรรม พบว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในกรณีของrecurrent depression โดยความเสี่ยงในญาติสายตรงร้อยละ ๗ ๑.๒) Neurotransmitter system ผู้ป่วยมี norepinephrine, serotonin, Dopamin ต่ำลง ๑.๓) Neuroendocrine systems พบมีความผิดปกติในหลายระบบ ได้แก่ Cortisol หลังมาก Growth hormone และ Thyroid stimulation hormone (TSH) หลังน้อยกว่าปกติ ๑.๔) มีความผิดปกติบริเวณlimbic system ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ ความคิด ๒. ปัจจัยด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมักมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น การรักษา ๑ การรักษาด้วยยา ในระยะเฉียบพลัน ใช้อาแก๊ ซึมเศร้า ได้แก่ Fluoxetine , Amitriptyline , ยากล่าววิตกกังวลอาจต้องให้ร่วมด้วย เช่น Diazepam และยารักษาโรคจิตในกรณีที่มีอาการทางจิต ขนาดไม่สูงเท่าที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		และรักษาระยะต่อเนื่องต่ออีกประมาณ ๔-๘ เดือนเนื่องจากมีโอกาสเกิด relapse สูงมาก ๒. การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือการออกฤทธิ์ของยา หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้ผลดีในผู้ป่วยที่อาการรุนแรง และใช้ในกรณีรื้อผลจากการรักษาด้วยยาด้านโรคจิต แต่ ECT ไม่ได้ช่วยป้องกัน recurrence ๓. จิตบำบัด ได้แก่ ๓.๑) Cognitive-behavior therapy ๓.๒) Interpersonal therapy ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๑. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Risk for Suicide) ๒. มีภาวะสิ้นหวัง (Hopelessness) ๓. กระบวนการคิดแปรปรวนเนื่องจากอารมณ์เศร้า ๔. ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ๕. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง ๖. การดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากสนใจกิจกรรมประจำวันลดลง ๗. แบบแผนการนอนแปรปรวนเนื่องจากอารมณ์เศร้า แนวทางการพยาบาล ๑. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและความรู้สึก ๓. ประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ๔. ฝึกการคิดด้านบวก และทักษะการจัดการกับปัญหา			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๕. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองข้อดีของตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิต ๖. ส่งเสริมการปรับตัว การแก้ไขปัญหา การใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม ๗. สนับสนุนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ๘. การดูแลให้ได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ๙. ระวังการทำร้ายตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ๑๐. จัดกิจกรรมที่ได้รับความรู้สึกรัก กิจกรรมผ่อนคลาย นันทนาการ หรือกิจกรรมประติษฐ์ที่เห็นผลสำเร็จในเวลาที่กำหนด Bipolar Disorders ความผิดปกติด้านอารมณ์แปรปรวน (Bipolar Disorders) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการ mania หรือ hypomania สลับกับ major depressive episode ลักษณะการแสดงออกของภาวะ mania ด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านพฤติกรรม : จะมีพลังกำลังมาก นอนน้อย ไม่มีอาการง่วงเหงาหาวนอนให้เห็นแม้ว่าจะนอนน้อย พุดมากและพุดไม่หยุด หันเหความสนใจง่าย อยู่นิ่งไม่ได้ ใช้อวดตนเอง ใช้จ่ายสิ้นเปลือง ด้านความคิด : ความคิดฟุ้งพริ้ว มีความคิดที่บ่งบอกว่าการตัดสินใจไม่ดี ขาดวิจารณญาณ มีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน โดยเนื้อหา มักเกี่ยวกับเรื่องของอำนาจวิเศษ ศาสนา			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ด้านอารมณ์ : อารมณ์แกว่งมาก จากอารมณ์ดีไปเป็นอารมณ์เศร้า การแสดงออกทางอารมณ์บ่งบอกให้เห็นภาวะความโกรธที่ซ่อนแฝงอยู่ในจิตใจ ส่วนลึก ขาดความยับยั้งชั่งใจ การวินิจฉัยช่วง Manic Episode : ก. มีช่วงที่มีอารมณ์คึกคัก หรืออารมณ์หงุดหงิดที่ผิดปกติและคงอยู่ตลอดเวลา อย่างชัดเจนนานอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ข. ในช่วงที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์นี้ พบมีอาการดังต่อไปนี้อยู่ตลอดเวลา อย่างน้อย ๓ อาการ (หรือ ๔ อาการหากมีเพียงอารมณ์หงุดหงิด) ๑) มีความเชื่อมั่นตัวเองเพิ่มขึ้นมาก ๒) ความต้องการนอนลดลง ๓) พูดคุยนานกว่าปกติหรือต้องการพูดอย่างไม่หยุด ๔) ความคิดแล่น ๕) วอกแวก ๖) มีกิจกรรมซึ่งมีจุดหมายเพิ่มขึ้นมาก หรือ กระสับกระส่ายมาก ๗) หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ค. มีผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ง. อาการนี้ได้เป็นจากผลโดยตรงจากสารต่างๆที่หรือจากความเจ็บป่วยทางกาย การวินิจฉัยช่วง Hypomanic Episode : มีอาการเช่นเดียวกับ Manic Episode แต่ระยะเวลามากกว่า ๔ วันไม่ถึงหนึ่งสัปดาห์และอาการไม่รุนแรงจนเกิดผลกระทบต่อชีวิต การงาน หรือสัมพันธ์ภาพ การวินิจฉัยโรคไบโพลาร์อาศัยเกณฑ์วินิจฉัยตาม DSM-V แบ่งเป็น ๒ ประเภท ๑. โรคไบโพลาร์ I คือ ผู้ป่วยมีช่วง Mania อย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยมีอาการอย่างน้อย ๗ วันติดต่อกัน โดยมีอาการซึมเศร้ารุนแรงร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๒. โรคไบโพลาร์ II คือ ผู้ป่วยมีทั้งช่วง Hypomania และอาการซึมเศร้ารุนแรงอย่างน้อยอาการละ ๑ ครั้ง ๓. Cyclothymia คือ ผู้ป่วยมีอาการดีผิดปกติไม่มาก ไม่ครบเกณฑ์วินิจฉัย และอาการซึมเศร้าที่ไม่ครบเกณฑ์วินิจฉัย มีอาการหลายครั้งในระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี โดยไม่มีช่วงที่ปราศจากอาการทั้ง ๒ อย่างนานมากกว่า ๒ เดือน สาเหตุของความผิดปกติ ๑. การทำงานที่ผิดปกติของสมอง โดยมีสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่ไม่สมดุลคือ Serotonin น้อยเกินไปและมี Nor-Epinephrine , Dopamin มากเกินไป ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้สมดุลได้ ๒. พันธุกรรม โดยพบความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ ๑๘, ๒๑, ๒๒ ๓. เหตุกระตุ้นทางจิตใจ การรักษา ๑ การรักษาด้วยยา ได้แก่ Lithium ให้ระดับยาในกระแสเลือด ๐.๘-๑.๔ mEq/ลิตร หรือ Carbamazepine หรือ Sodium valproate ถ้ามีอาการทางจิตอาจต้องใช้ยาด้านโรคจิต หรือคลายวิตกกังวลร่วมด้วย และใช้ยาด้านซึมเศร้าในช่วงที่มีอาการของซึมเศร้า ซึ่งยาในกลุ่มยาควบคุมอารมณ์และต้านเศร้าจะออกฤทธิ์ช้า เมื่อปรับยาครั้งหนึ่งต้องรอน้อย ๒ - ๓ สัปดาห์ยาจึงเริ่มออกฤทธิ์ จึงอาจจะต้องใช้วิธีการอื่นๆควบคู่ในการรักษา ๒. จิตบำบัด ได้แก่ Cognitive-behavior therapy การพยาบาล ๑. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และการยอมรับผู้ป่วย ๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอันตรายทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๓. กระตุ้น และสนับสนุนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ๔. จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มการใช้พลังงานอย่างสร้างสรรค์ ๕. สอนทักษะการเผชิญปัญหา การจัดการกับความเครียด และการควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสม ๖. การดูแลให้ได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ๗. ดูแลนอนให้เพียงพอ ๘. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดด้วย ซึ่งจะมีผลต่ออาการกลุ่มคลัง <u>สรุป</u> การพยาบาลผู้ป่วย เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง การให้การพยาบาลย่อมแตกต่างกันไป เพื่อช่วยผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ลักษณะและอาการ การแสดงออกของผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม ในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรังซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบของอาการและพฤติกรรมผิดปกติ เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามหลักการและกระบวนการพยาบาลจิตเวช ด้วยความเอื้ออาทรและคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม และให้ความสำคัญกับทั้งต่อตัวผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป	๓. ขั้นสรุป ๓.๑ แนะนำให้นักศึกษาสามารถเข้าศึกษาบททวนในเนื้อหาที่ได้เรียนในบทนี้ จาก Google classroom และจากตำรา วารสาร แหล่งข้อมูล หรือฐานข้อมูลต่าง ๆ ๓.๒ ครูสะท้อนผลการเรียนรู้ และกระตุ้นนักศึกษาสะท้อนผลการเรียนรู้		

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
			๓.๓ ครูประเมินผลการ เรียนรู้ของผู้เรียนตาม มาตรฐานการเรียนรู้		

๕.เอกสารประกอบการสอน/หนังสืออ้างอิง

- ฉวีวรรณ ลัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ ๑. (๒๕๕๖). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ฉวีวรรณ ลัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ ๒. (๒๕๕๖). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนนิษฐ์ . (๒๕๕๒). ตำราจิตเวชศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (๒๕๕๓). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (๒๕๕๔). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ ๑-๗. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (๒๕๕๔). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ ๘-๑๕. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (๒๕๕๔). การพยาบาลจิตเวชสู่การปฏิบัติ เล่ม ๑. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทวิช ลิทธิรักษ์. (๒๕๕๘). จิตเวช ศิริราช(พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (๒๕๕๖). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร.
- วาทีนี สุขมาก. (๒๕๕๗). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๑. มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วาทีนี สุขมาก. (๒๕๕๗). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีณา เจียบนา. (๒๕๕๙). การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (๒๕๕๕). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (๒๕๕๔). การพยาบาลจิตเวช: Psychiatric Nursing(พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. (๒๕๕๗). การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : สายธุรกิจโรงพิมพ์บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- Elizabeth, M., Varcarolis, E. M., & Margaret, J. H. (๒๐๑๐). Foundations of psychiatric mental health nursing : aclinical approach. St. Louis : Saunders/Elsevier.
- Katherine, M., Fortinash, Patricia, A., & Holoday, W. (๒๐๐๘). Psychiatric mental health nursing. London : Mosby Elsevier.
- Morrison-Valfre, Michelle. (๒๐๑๓). Foundations of Mental Health Care. ๕ th.ed. St.Louis,Missouri : Elsevier Mosby.
- Videbeck, Sheila L . (๒๐๐๘). Psychiatric - Mental Health Nursing. ๕ th.ed. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

บันทึกผลการสอน

ผลการจัดการเรียนการสอน ห้อง B

๑. ประเมินผลตามวัตถุประสงค์

นักศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาเอกสารมาล่วงหน้า ประเมินได้จากการสอบก่อนเรียนตอบคำถามระหว่างการบรรยายและการนำเสนอตัวอย่างได้ นักศึกษาให้ความสนใจในการเรียนการสอนและร่วมกันอภิปรายผลการเรียนรู้และเสนอแนวทางการพยาบาล โดยเฉพาะช่วงที่นำเสนอกรณีศึกษาและการนำเสนอผลงานวิจัยผลงานวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพจิต เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในประชาชนของจังหวัดลำปาง นักศึกษาร่วมกันอภิปรายผลการวิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและได้ร่วมกันเสนอแนวทางการนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นักศึกษาบางส่วนวางแผนการพยาบาลตามกรณีศึกษายังไม่ครอบคลุม นักศึกษายังวางแผนตามทฤษฎีมากกว่าที่จะวางแผนให้สอดคล้องกับบริบทของกรณีศึกษา ผู้สอนเสนอแนะเพิ่มเติม และให้นักศึกษาสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

๒. บันทึกผลการบูรณาการ (ถ้ามี).....ไม่มี.....

-ผลต่อผู้เรียน

-ผลต่อผู้สอน

-ผลต่อชุมชน/สถาบัน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

-ไม่มี

การปรับปรุงพัฒนา

-ครูทำเอกสารแนวทางการวิเคราะห์กรณีศึกษาโพสต์ผ่าน Google classroom ให้นักศึกษาได้ทบทวนหลังการเรียนการสอน และเปิดช่องทางการสื่อสาร ชักถาม และอภิปรายใน Google classroom

ลงชื่อ.....ผู้สอน
(นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบวิชา
(นางนฤพร พงษ์คุณากร)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบวิชา
(นายวินัย รอบคอบ)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบวิชา
(นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ)

ลงชื่อ.....ผู้ประสานสาขา
(นายวินัย รอบคอบ)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
(นางวรรณกร ทินวัง)

วันที่ ๑๐ / พ.ค. / ๖๕

ตารางการวิเคราะห์หลักสูตรรายบท

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	หน่วย น้ำหนัก	น้ำหนักคะแนนรายด้าน								
		LO ๒.๒,๒.๓						LO ๑.๓	LO ๓.๒,๓. ๓,๓.๔	LO ๔.๑
		รู้ (จำ)	เข้าใจ	นำไป ใช้	วิ เคราะห์	สัง เคราะห์	ประเมิน ค่า			
๑. อธิบายเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของ <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u> ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	๓	๒	๑							
๒. วิเคราะห์ปัญหาของเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มี <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u> ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	๔		๑	๑	๑				๑	
๓. วางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มี <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u> ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	๕		๒	๒					๑	
รวม	๑๒	๒ F=๒	๔ F=๒ S=๒	๓ F=๑ S=๒	๑ S=๑				๒	

แผนการประเมินผลการเรียนรู้ระดับหน่วยการเรียนรู้ วิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ภาคการศึกษาที่.....๒.....ปีการศึกษา.....๒๕๖๓.....
หน่วยที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

สรุปผลการเรียนรู้ระดับวิชา

①②③④⑤⑥

หน่วย	วัตถุประสงค์	ขอบเขตวัตถุประสงค์						การประเมินผล		ร้อยละ
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	ระหว่างเรียน	ประเมินผลสรุป	
๕	๑. อธิบายเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของ <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง</u>		๒.๒ ๒.๓					ข้อสอบปรนัย ๒%	ข้อสอบปรนัย ๑%	๓
	๒. วิเคราะห์ปัญหาของเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่ <u>มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง</u>		๒.๒ ๒.๓	๓.๒ ๓.๓ ๓.๔				ข้อสอบปรนัย ๑% วิเคราะห์กรณีศึกษา ๑%	ข้อสอบปรนัย ๒%	๔
	๓. วางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่ <u>มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u>							ข้อสอบปรนัย ๒% วิเคราะห์กรณีศึกษา ๑%	ข้อสอบปรนัย ๒%	๕
ภาระงาน/ผลงานรวบยอด		ครอบคลุมทุกหน่วยการเรียนรู้						แบบทดสอบ		๑๐
								ปฏิบัติ		๒
								จิตพิสัย		-
								รวม		๑๒