

แบบฟอร์มรับรอง

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

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

เรื่อง หน่วยที่ ๕ การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มี ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง...

วันที่สอน ห้อง B ครั้งที่ ๑ จ. - ๗ ก.พ. ๖๕ ครั้งที่ ๒ ๑๔ ก.พ. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ห้อง A ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๒๐ เม.ย. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ครั้งที่ ๒ วันศุกร์ที่ ๒๒ เม.ย. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ขดเซย สถานที่สอน on line

ผู้สอน อ.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ / อ.มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ / ผอ. วาสนา มั่งคั่ง

สิ่งที่ต้องปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบวิชา.....

(...นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ.)

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

ผู้ประสานวิชา.....

(...นางวรรณ ทินวงศ์)

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

แบบฟอร์มแผนการสอน (ภาคทฤษฎี)

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

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

วันที่สอน ห้อง B ครั้งที่ ๑ จ. - ๗ ก.พ. ๖๕ ครั้งที่ ๒ ๑๔ ก.พ. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ห้อง A ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๒๐ เม.ย. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ครั้งที่ ๒ วันศุกร์ที่ ๒๒ เม.ย. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ชดเชย สถานที่สอน on line

ผู้สอน อ.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ / อ.มนิรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ / ผอ. วาสนา มั่งคั่ง

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. สืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเด็ก 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
ห้อง B ครั้งที่ ๑ จ.-๗ ก.พ. ๖๕ ครั้งที่ ๒ ๑๔ ก.พ. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ห้อง A ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๒๐ เม.ย. ๖๕ (๙ - ๑๒ น.) ครั้งที่ ๒ วันศุกร์ที่ ๒๒ เม.ย. ๖๕ (๙ - 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 ปัญหาสุขภาพสำหรับ เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความ ผิดปกติทางด้าน อารมณ์ทั้งในภาวะ	บทนำ กลุ่มโรคทางอารมณ์เป็นโรคที่พบบ่อยในประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรควิตกกังวลที่เป็นกลุ่มโรคหนึ่งในห้าโรคลำดับแรกๆที่พบใน คนไทย นอกจากนี้โรคซึมเศร้าซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่นำไปสู่ การฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่นำไปสู่การสูญเสียหลายมิติ การพยาบาลบุคคล ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องให้การ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคคลปลอดภัย ควบคุมพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาของตนได้ Depressive Behavior พฤติกรรมซึมเศร้า เป็นอารมณ์ที่คนส่วนใหญ่ประสบเป็นบางครั้งระหว่าง การดำเนินชีวิต อาจเรียกว่าเป็น ความเศร้าโศก (Blue) ความเสียใจ (Sadness) ความทุกข์โศก (Grief) ความเศร้าใจ (Mourning) สาเหตุ ๑.พันธุกรรม ๒.ทฤษฎีชีวเคมี คือ Serotonin, Nor-epinephrine, Dopamine, Acetylcholine การเพิ่มของสารชีวเคมีกลุ่มนี้เป็นเหตุให้อารมณ์ร้ายแรง ส่วนการลดลงจะทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า ๓. ทฤษฎีสิ่งแวดล้อม ปัญหาในชีวิต การสูญเสีย ความล้มเหลวที่เกิดขึ้น จริง หรือความล้มเหลวที่เข้าใจเอาเอง และภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิต ๔. แนวคิดการวิเคราะห์ความเป็นมาของจิตใจ (Psychodynamic Approach) สาเหตุสำคัญมาจากการสูญเสีย (Loss) การสูญเสียอาจจะ	๑. ชี้นำ ครูมอบหมาย การศึกษาด้วยตนเอง ล่วงหน้าด้วยตนเองใน การศึกษาค้นคว้า ๒. ชี้นสอน ๑. มอบหมายให้ นักศึกษาสืบค้นงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยชุมชนมีส่วนร่วม ๒. มอบหมายให้ นักศึกษาสรุปประเด็น สำคัญของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการ ป้องกันการฆ่าตัวตายโดย ชุมชนมีส่วนร่วม ๓. สุ่มนักศึกษา นำเสนอผลการสรุป ประเด็นสำคัญของ	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
	เฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง (LO ๓.๔) ๓. สืบค้นข้อมูลงานวิจัยตามที่ได้รับมอบหมายที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเด็กวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง (LO ๓.๓,๓.๔)	เป็นการสูญเสียในสิ่งที่มีความหมายต่อตัวเอง หรือการสูญเสียที่เกิดจากการคิดปรุงแต่งของตนเองอย่างเกินความจริง ระดับความซึมเศร้า ๑. ความซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไป ชั่วคราว บ่อยครั้งที่ได้รับการเสริมโดยเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด หรือเกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน มีอาการเบื่อหน่ายเล็กน้อยอารมณ์หดหู่ เศร้าซึม การดำเนินชีวิตยังคงเป็นปกติสามารถบอกเล่าและระบายความรู้สึกออกมาได้ ๒. ความซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) อาจแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเป็นเวลานาน และต้องได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิต พฤติกรรมที่เกิดขึ้นประกอบด้วย อาการที่เริ่มกระหายการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์ : ซึมเศร้า หดหู่ คุณค่าในตัวเองลดลง ความรู้สึกสิ้นหวังหมดเรี่ยวแรง แสดงความโกรธ วิตกกังวล อย่างไม่มีเหตุผล หรือมากเกินไป ด้านความคิด : ความคิดซ้ำ สมาธิสั้น การตัดสินใจลดลงและตำหนิตนเอง ค่อนข้างสิ้นหวัง ขาดแรงจูงใจ ความคิดฆ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นได้บ้าง ด้านร่างกาย : ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บอก ท้องผูก อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ประจำเดือนหาย รูปแบบการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ๓. ความซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) จะมีความซึมเศร้าอย่างมากมายและคงอยู่นาน ชีวิตเหมือนหยุดชะงัก อาการมีผลกระทบชัดเจนต่อการดำเนินชีวิตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นประกอบด้วย ด้านอารมณ์ : อารมณ์ราบเรียบ รู้สึกไม่มีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่นหมดหวัง สิ้นหวัง ความรู้สึกไม่มีสุขหรือเสียใจอย่างมากมาย	งานวิจัย แสดงความคิดเห็นต่อผลการวิจัยและเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี ๔. กระตุ้นให้นักศึกษาร่วมกันอภิปรายการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ๕. ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ เชื่อมโยงสู่แนวคิดทฤษฎี และแนวทางการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์	ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง ๓. วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๔. power point เรื่องความผิดปกติของอารมณ์	

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ด้านสติปัญญา : สับสนและขาดความสามารถในการตัดสินใจ ต่ำหนึและไม่พอใจตนเอง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ความคิดอยากฆ่าตัวตาย อาจมีความคิดหลงผิด พฤติกรรม : การเคลื่อนไหวช้า ผุดลุกผุดนั่ง ถอนผม พุดน้อย พุดเบา น้ำเสียงราบเรียบ ไม่สนใจสุขอนามัย และการแต่งกาย แยกตัวจากสังคม ครอบครัว และผู้อื่น การพยาบาล ๑. <u>สร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อถือและไว้วางใจ</u> จากนั้น ก็ใช้วิธีกระตุ้นให้เกิดการบอกเล่าระบายความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง จากการรับรู้ความสูญเสีย ๒. <u>เสริมสร้างความรู้สึกลำบากในคุณค่าของตนเอง</u> การกระตุ้นให้รู้จักคงสภาพการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การกระตุ้นให้มีกิจกรรม มีงานทำ มีการรวมกลุ่มกับผู้อื่นในช่วงสั้นๆ ที่ประสบผลสำเร็จ เน้นการให้กำลังใจ การชมเชย ที่เหมาะสมตามสมรรถภาพของผู้ป่วย ๓. <u>ลดพฤติกรรมซึมเศร้าอย่างรุนแรง</u> โดยใช้เทคนิคการกระตุ้น การระบายออก และการรับฟัง เอาใจใส่อย่างจริงจัง หรือช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแก้อาการเศร้า หรือได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ๔. <u>การดูแลช่วยเหลือตามความต้องการพื้นฐาน</u> ได้รับสารอาหาร ดูแลการขับถ่าย การเคลื่อนไหว ในภาวะที่อาการรุนแรง ๕. <u>การป้องกันอันตราย</u> ความคิดที่เป็นอันตรายอยู่ ๓ ประการคือ ความคิดที่จะให้ตนเองถูกทำลาย ความคิดที่จะทำลายตัวเอง และความคิดอยากจะทำลายผู้อื่น ๖. <u>ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</u> เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง <u>สนับสนุนให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาและรับผิดชอบต่อตนเอง</u> ๗. <u>การพยาบาลจิตเวชชุมชน</u> ควรเลือกใช้เครื่องมือเพื่อการคัดกรองและส่งต่อที่มีมาตรฐาน เช่น Q๒, Q๙ และ Q๘			

		Depressive Disorders ความผิดปกติด้านอารมณ์ชนิดเศร้า (Depressive Disorders) เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ต่ำหนิตนเอง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าตลอดวัน เกือบทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ อาการที่เกิดขึ้นไม่ใช่อาการที่เกิดจากโรคจิตชนิดอื่น ไม่เคยมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตอารมณ์ชนิดเรื้อรัง (Mania) อารมณ์ชนิดซึมเศร้า แบ่งเป็น Major depressive disorder และ Dysthymic disorder ๑. Major Depressive Disorder 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 ขณะที่ซึมเศร้าผู้ป่วยจะต้องมีอาการ			
--	--	--	--	--	--

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		ต่อไปนี้อย่างน้อย 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 สัปดาห์แต่ถ้ามีอาการนานมากกว่า ๒ เดือน และมีลักษณะคือ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หมกมุ่นคิดว่า ตนเองไร้ค่า มีความคิดอยากตายมีความคิดหรือการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำๆ ก็บ่งชี้ได้ว่า บุคคลนั้นมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า สาเหตุ ๑. ปัจจัยด้านชีวภาพ ๑.๑) พันธุกรรม พบว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในกรณีของ recurrent 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) มีความผิดปกติบริเวณ limbic system ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ ความคิด ๒. ปัจจัยด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมักมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น การรักษา			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๑ การรักษาด้วยยา ในระยะเฉียบพลัน ใช้ยาแก้ซึมเศร้า ได้แก่ Fluoxetine , Amitriptyline , ยากลยวิตกกังวลอาจต้องให้ร่วมด้วย เช่น Diazepam และยารักษาโรคจิตในกรณีที่มีอาการทางจิต ขนาดไม่สูงเท่าที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท และรักษาระยะต่อเนื่องต่ออีกประมาณ ๔-๘ เดือนเนื่องจากมีโอกาสเกิด relapse สูงมาก ๒. การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีอาการออกฤทธิ์ของยา 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. การดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากสนใจกิจวัตรประจำวันลดลง ๗. แบบแผนการนอนแปรปรวนเนื่องจากอารมณ์เศร้า แนวทางการพยาบาล ๑. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิดและความรู้สึก ๓. ประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๔. ฝึกการคิดด้านบวก และทักษะการจัดการกับปัญหา ๕. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองข้อดีของตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิต ๖. ส่งเสริมการปรับตัว การแก้ไขปัญหา การใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม ๗. สนับสนุนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ๘. การดูแลให้ได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ๙. ระวังการทำร้ายตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ๑๐. จัดกิจกรรมที่ได้ระบายความรู้สึก กิจกรรมผ่อนคลาย นันทนาการ หรือกิจกรรมประติษฐ์ที่เห็นผลสำเร็จในเวลาที่กำหนด Bipolar Disorders ความผิดปกติด้านอารมณ์แปรปรวน (Bipolar Disorders) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการ mania หรือ hypomania สลับกับ major depressive episode ลักษณะการแสดงออกของภาวะ mania ด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านพฤติกรรม : จะมีพลังกำลั้มาก นอนน้อย ไม่มีอาการง่วงเหงาหาวนอนให้เห็นแม้ว่าจะนอนน้อย พูดมากและพูดไม่หยุด หันเหความสนใจง่าย อยู่นิ่งไม่ได้ ใช้อวดตนเอง ใช้จ่ายสิ้นเปลือง ด้านความคิด : ความคิดฟุ้งซัน 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) พูดคุยมากกว่าปกติหรือต้องการพูดอย่างไม่หยุด ๔) ความคิดแล่น ๕) วอกแวก ๖) มีกิจกรรมซึ่งมีจุดหมายเพิ่มขึ้นมาก หรือ กระสับกระส่ายมาก ๗) หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน หรือขาดความยับยั้งชั่งใจ ค. มีผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ หรือสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ง. อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงจากสารต่างๆ ที่หรือจากความเจ็บป่วยทางกาย 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 ๒. โรคไบโพลาร์ II คือ ผู้ป่วยมีทั้งช่วง Hypomania และอาการซึมเศร้ารุนแรงอย่างน้อยอาการละ ๑ ครั้ง			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๓. Cyclothymia คือ ผู้ป่วยมีอาการมoods ผิดปกติไม่มาก 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 ถ้ามีอาการทางจิตอาจต้องใช้ยาต้านโรคจิต หรือคลายวิตกกังวลร่วมด้วย และใช้ยาด้านซึมเศร้า ในช่วงที่มีอาการของซึมเศร้า ซึ่งยาในกลุ่มยาควบคุมอารมณ์และต้านเศร้าจะออกฤทธิ์ช้า เมื่อปรับยาครั้งหนึ่งต้องรอนานอย่างน้อย ๒ - ๓ สัปดาห์ยาจึงเริ่มออกฤทธิ์ จึงอาจจะต้องใช้วิธีการอื่นๆควบคู่ในการรักษา ๒. จิตบำบัด ได้แก่ Cognitive-behavior therapy การพยาบาล ๑. การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และการยอมรับผู้ป่วย ๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอันตรายทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้อื่น ๓. กระตุ้น และสนับสนุนการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ๔. จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มการใช้พลังงานอย่างสร้างสรรค์			

ว.ด.ป ที่สอน	วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน	สื่อการสอน	การวัด ประเมินผล
		๕. สอนทักษะการเผชิญปัญหา การจัดการกับความเครียด และการควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสม ๖. การดูแลให้ได้รับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ๗. ดูแลนอนให้เพียงพอ ๘. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ใช้น้ำเสพติดด้วย ซึ่งจะมีผลต่ออาการคลุ้มคลั่ง <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 แนะนำให้นักศึกษาสามารถเข้าศึกษาบทวนในเนื้อหาที่ได้เรียนในบทนี้ จาก Google classroom และจากตำรา วารสาร แหล่งข้อมูล หรือฐานข้อมูลต่าง ๆ ๓.๒ ครูประเมินและสะท้อนผลการเรียนรู้จากการบูรณาการการเรียนการสอนและกระตุ้นนักศึกษาสะท้อนผลการเรียนรู้ ๓.๓ ครูประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามมาตรฐานการเรียนรู้		

๕.เอกสารประกอบการสอน/หนังสืออ้างอิง

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1. (2556). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต(ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2. (2556). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

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

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

วาทีณี สุขมาก.(2557). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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

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

ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2555). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

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

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

Katherine, M., Fortinash, Patricia, A., & Holoday, W. (2008). Psychiatric mental health nursing. London : Mosby Elsevier6.

Morrison-Valfre, Michelle.(2013). Foundations of Mental Health Care. 5 th.ed. St.Louis,Missouri : Elsevier Mosby.

Videbeck, Sheila L .(2008). Psychiatric - Mental Health Nursing. 5 th.ed. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins

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	วิเคราะห์	สังเคราะห์	ประเมิน ค่า			
๑. อธิบายเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของ <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u> ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	๑	๑								
๒. วิเคราะห์ปัญหาของเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มี <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u> ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	๒			๑	๑					
๓. วางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มี <u>ความผิดปกติทางด้านอารมณ์</u> ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง	๓		๑	๑					๑	
รวม	๖	๑ F=๑	๑ F=๑	๒ S=๒	๑ S=๑				๑	

แผนการประเมินผลการเรียนรู้ระดับหน่วยการเรียนรู้ วิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ภาคการศึกษาที่.....๒.....ปีการศึกษา.....๒๕๖๕.....
 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 ๑%		๑
	๒. วิเคราะห์ปัญหาของเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง		๒.๒ ๒.๓	๓.๒ ๓.๓ ๓.๔				ข้อสอบปรนัย ๑%	ข้อสอบปรนัย ๑%	๒
	๓. วางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์							ข้อสอบปรนัย ๑% วิเคราะห์กรณีศึกษา ๑%	ข้อสอบปรนัย ๑%	๓
ภาระงาน/ผลงานรวบยอด		ครอบคลุมทุกหน่วยการเรียนรู้						แบบทดสอบ		๕
								ปฏิบัติ		๑
								จิตพิสัย		-
								รวม		๖

บันทึกผลการสอน

สรุปตามวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) (LO ๒.๒,๒.๓๓.๒๓.๓,๓.๔)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome)	ผลการประเมินผู้เรียนตามผลลัพธ์การเรียนรู้
๑ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ และระบบการบริการสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (LO ๒.๒)	นักศึกษาสามารถจำแนกอาการ และลักษณะเฉพาะ ของความผิดปกติทางอารมณ์ อธิบายปัจจัยของความผิดปกติได้บางส่วน แนวทางการบำบัดรักษาและระบบการบริการสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ได้
๒ มีความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมในการใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์(LO ๒.๓)	นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในการใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเสนอแนวทางการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์
๓ สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อนำมาใช้วางแผนการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (LO ๓.๒, ๓.๓)	นักศึกษาอภิปรายกรณีศึกษาได้ตรงประเด็นแต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในการให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและไม่ได้อธิบายในมิติการป้องกันระดับตติยภูมิ เนื่องจากนักศึกษาใช้เอกสารอ้างอิงที่ไม่หลากหลาย
๔ วางแผนการพยาบาลแก่กรณีศึกษาที่เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้อย่างเหมาะสม (LO ๓.๔)	นักศึกษาสามารถวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลจากตำราที่ไม่หลากหลาย ไม่ได้อ้างอิงวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเลือกข้อมูลที่สำคัญมาประกอบการคิดวิเคราะห์ ในการกำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ไปใช้ในการกำหนดปัญหา และวางแผนการพยาบาลแก่กรณีศึกษา

สรุปผลการบูรณาการกับการวิจัย

ผลลัพธ์การเรียนรู้ในหน่วยที่ ๕ การใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ หลังจากการบูรณาการ

กลุ่ม	คะแนนหลังการบูรณาการ		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายเหตุ
ด้านทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิต (LO1) (4 คะแนน)			
นักศึกษาห้อง A (56 คน)	3.99	0.13	
นักศึกษาห้อง B (59 คน)	3.98	0.25	
ด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ (LO2) (4 คะแนน)			
นักศึกษาห้อง A (56 คน)	2.77	0.66	
นักศึกษาห้อง B (59 คน)	2.82	0.57	
ด้านทักษะทางปัญญา (LO3) (4 คะแนน)			
นักศึกษาห้อง A (56 คน)	3.42	0.55	
นักศึกษาห้อง B (59 คน)	3.28	0.40	

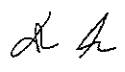
ข้อเสนอแนะ/แนวทางพัฒนาการสอนในครั้งต่อไป

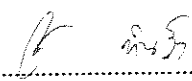
ปัญหา อุปสรรค การเรียนการสอนผ่านออนไลน์ทำให้กิจกรรมการเรียนการสอนไม่สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

กรณีที่มีการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ การสื่อสารเพื่อมอบหมายงานและทำความเข้าใจกับนักศึกษาระหว่างการสืบค้นและเรียนรู้ด้วยตนเอง ควรผ่านระบบ Google classroom เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักศึกษามากขึ้น และผู้สอนควรเข้าไปสื่อสารกับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องและบ่อยครั้ง

กรณีที่มีการเรียนการสอนในห้องเรียนควรมีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อให้นักศึกษาได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

ลงชื่อ..........ผู้สอน
(นางศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ)

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
(นางวรรณ ทินวัง)
