

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสามัญศึกษา. "รายงานการทดลองใช้ชุดการสอนการปลูกฝังและสร้างค่านิยมพื้นฐาน"  
รายงานการวิจัย. กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2531.
- กองแผนงาน. สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ใน  
 ช่วง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2535-2544). มปท., 2535.
- กาญจนา สันติพิพัฒนาชัยและคณะ. "การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพื้นฐานทางการ  
 พยาบาลของกองงานวิทยาลัยพยาบาล" รายงานการวิจัย กองงานวิทยาลัยพยาบาล  
 สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- จารุวรรณ ต.สกุล. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาล  
 จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- จินตนา ปรีดานันต์. การพัฒนาทักษะการใช้คำถามของครูปฐมวัยด้วยบทเรียนแบบโปรแกรม.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532"
- จินตนา ชูนิพันธ์. กรณีศึกษา: นวัตกรรมการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. วารสารพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5 (ธันวาคม 2536) : 47-57.
- \_\_\_\_\_ . การตั้งคำถามเป็นส่วนประกอบจำเป็นในการสอนที่มีประสิทธิภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 (สิงหาคม 2533) : 86-97.
- \_\_\_\_\_ . การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 2 (สิงหาคม 2533) : 75-86.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. แรงจูงใจในการทำงาน. วารสารภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะ  
 แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 37 (กรกฎาคม 2536) : 435-442.
- จุฬารัตน์ วิเรชะรัตน์. การศึกษาลักษณะส่วนตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์มหา  
 บัณฑิต. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช. "การตั้งคำถาม" วารสารจันทร์เกษม 158 (มกราคม-กุมภาพันธ์  
 2524) : 54-57.

- ชินวุธ สุนทรสีมะ. หลักและวิธีการทำวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. รายงานการวิจัยภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย. วารสารพยาบาล 44(มกราคม-มีนาคม 2538) : 22-29.
- ชูเกียรติ ปานปรีชา. ความก้าวหน้าด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการรักษาทางจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 1(กันยายน-ธันวาคม 2530) : 1-18.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. พยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 1(กันยายน-ธันวาคม 2530) : 45-50.
- ทัศนีย์ บุญทอง. พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. 4 เล่ม เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 5 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2529.
- ทัศนีย์ นนทะสร. การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต. ครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ธงชัย ชิวปรีชา. "การใช้คำถามในห้องเรียน" วารสาร สสวท.2 : 1-12 มกราคม, 2521.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- ธีระพร อูวรรณโณ. จิตวิทยาสังคม. มปท, 2535.
- \_\_\_\_\_. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาและสังคมวิทยาเพื่อการแนะแนว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- ถวิชัย วรพงษ์ธร. รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟีนีพิบลิชชิ่ง, 2530.
- บุหงา วัฒนะ. การนำเสนอรูปแบบการวัดประสบการณ์วิชาชีพเพื่อส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพของนักศึกษาในวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุสิตบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- ประกอบ คู่รัตน์. การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6(เมษายน 2537) : 1-14.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อกการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า จำกัด , 2528.

- ประทีน ศรีเงิน. เปรียบเทียบการสอนโดยใช้บทบาทสมมติกับการสอนปกติเพื่อพัฒนาทัศนคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2534.
- ประนอม โอทกานนท์. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติการวัด การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. สัมมนาทางวิชาการเรื่องการพัฒนาการสอนทางพยาบาลศาสตร์ครั้งที่3 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. มปท., 2529.
- ปาหนัน บุญ-หลง. การสอนเพื่อพัฒนาเจตคติและความคิดสร้างสรรค์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2(สิงหาคม 2534) : 1-10.
- ปฏิพร บุญกล้าและคณะ. "การพัฒนาแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล" รายงานการวิจัยภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
- ฝ่ายการพยาบาลศูนย์สุขภาพจิตชัชานาท. งานการพยาบาล. ชัชานาทะศูนย์สุขภาพจิตชัชานาท, มปพ.
- พวงเพ็ญ ชุ่มหปราม. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2(พฤษภาคม 2533) : 47-54.
- พวงรัตน์ บุญญารัตน์. แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2(สิงหาคม 2533) : 1-7.
- \_\_\_\_\_ . "วิธีการสอนการพยาบาลจิตเวชในคลินิก" เอกสารประกอบการอบรมฟื้นฟูทางวิชาการ. เรื่องการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชในคลินิก (3-7 สิงหาคม 2524) : 4-8.
- \_\_\_\_\_ . 50 ปีชีวิตและงาน ของอาจารย์พวงรัตน์ บุญญารักษ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- \_\_\_\_\_ . ความต้องการพัฒนากรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6(เมษายน 2537) : 15-18.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การพัฒนากรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6(เมษายน 2537): 19-24.
- \_\_\_\_\_. แนวทางในการพัฒนาการใช้กรณีศึกษาทางพยาบาลศาสตร์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6(เมษายน 2537) :25-31.
- \_\_\_\_\_. การสอนในคลินิก. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6(สิงหาคม 2537): 9-14.
- \_\_\_\_\_. การนิเทศการสอนพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- พินิจ ปรีชานนท์. เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดระหว่างระบบพี่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สามโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ไพโรจน์ ทองอุไร. จรรยาบรรณกับพยาบาลจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2(มกราคม-เมษายน 2531) :16-23.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: บริษัทอัลลายเพรส จำกัด, 2536.
- ไพโรจน์ รุจิระวิจิตร. การศึกษาความรู้และเจตคติต่อศิลปศึกษาของครูสอนศิลปศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- พัฒนาดี เสรีทวีวัฒน์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2531): 107-115.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์. การวัดทัศนคติเบื้องต้น. ม.ป.ท., ม.ป.ป..
- รานี พรมานะจิรังกุล. ผลของการเสนอตัวแบบสัญญาณลักษณะต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- รุ่งศรี ศรีสุวรรณ. การศึกษาเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชและต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- ราไพ สุขสวัสดิ์. สถิติการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- รัตนา จารุวรรณโณ. ผลของการสอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่มีต่อความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537
- รุจิรา สืบสุข. วิเคราะห์การใช้คำถามของอาจารย์พยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาล เกอการุณย์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เรชา คุ่มทอง. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาชีววิทยาระหว่างการสอน โดยเน้น การใช้คำถามประเภทแคบกับการสอนโดยเน้นการใช้คำถามประเภทกว้าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- ลักขณา ธรรมไพโรจน์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2536.
- ศิริพร จิรวินกุล. สิ่งแวดล้อมบำบัดและการพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2 (พฤษภาคม-ธันวาคม 2532) : 23-31.
- สถาบันสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติบุคคลากร พ.ศ. 2535-2536. ม.ป.ท., 2537.
- สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์การพิมพ์, 2536.
- สมคิด รักษาสิทธิ์และคณะ. "แบบจำลองทักษะการสอนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ทักษะการเขียนการสอนในห้องเรียนแบบ ศูนย์การเรียน" รายงานการวิจัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : สยามพับลิชชิ่ง : 2533.
- สาธารณสุข. กระทรวง. ประมวลรายวิชาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528. ม.ป.ท., 2532.
- สุชาติ ประสิทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์, 2529.
- สุปานี เสนาดีสัยและคณะ. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6 (ธันวาคม 2537) : 53-70.

- สุภาเพ็ญ จริยเศรษฐ์. การสอนวิทยาศาสตร์แบบสืบสอบกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่สี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สุวรรณ อนันต์. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์สำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สมาลี อัสวศักดิ์กุล. การพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษายาบาลจากคะแนนสอบคัดเลือกเข้าศึกษา ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและบุคลิกภาพ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี ม่วงน้อยเจริญ. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก วิชาการพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- อุทุมพร จามรمان. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพินันท์พับลิชชิง. 2531.
- เอมจันทร์ สุวินทวงศ์. "กลวิธีการสอนสังคมศึกษา: การพัฒนาความคิดและค่านิยม" รายงานการวิจัยภาคศึกษามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- อัปสร เตีศวตระกูลวัฒน์. ทัศนคติที่มีต่ออาสาสมัคร และปกติวิสัยเชิงอัตนัยของนักศึกษาครู. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- อัมพร ทะยาจันทาและคณะ. "เครื่องชี้วัดทัศนคติของบุคคลในชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช" รายงานวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันสุขภาพจิต, 2536.
- อมรา พงศาพิชญ์และสุริยา วีระวงศ์. ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2536.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางพยาบาลจิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6 (เมษายน 2537) : 32-39.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen and Fishbein. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. New Jersey: Prentice-Hall. 1980.
- Allport, G.W. Attitude in Attitude theory and Measurement. New York: John Wiley & son Inc., 1967.
- Baron, R.A. Social psychology: Understanding Human Interaction. Boston: Allyn and Bacon, 1974.
- Bloom. Taxonomy of Educational Objective : Handbook Cognitive Domain. New York : David Mckay CO., Inc., 1965.
- Brooking. A Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing. New York: Churchill Living Store, 1992.
- Burgess W.A. Psychaitric Nursing in the Hospital and the Community. 4<sup>th</sup> Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1993.
- Carin. Developing Questioning Technique : A Self-Concept Approach. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill, 1971.
- Cherryholmes C.H. Some current research on effectiveness of educational simulation: implications for alternative strategies. American Behavioral Scientist 1966, 10:4-7.
- Dekker J., Donatti S.. The integration of research studies on the use of simulation as on an instructional strategy. J. Educ Res. 1981, 74: 424-427.
- Denise C. Webster and other. Introducing Solution-Focused Approaches to Staff in Inpatient Psychaitric Settings. Archives of Psychaitric Nursing vol 8 (August 1994) : 254-261.
- De Young. Teaching Nursing. Red Wood city: Cumings Publishing Company, 1990.

- Elizabeth Stroud Hellebusch. The Effect of Practicum Setes on Student's Attitudes toward Mental Illness. Master's Thesis, University of Cincinnati, 1990.
- Festinger, L. A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford: Stanford University Press, 1957.
- Fishbein, M.E. and Ajzen, I. Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Investigation to Theory and Research. Massachusetts: Addison Wesley, 1975.
- Fisher. Being there vicariously by case study: on College Teaching. Jussey-Bass, 1978.
- Frank Herd. Studying Mental Illness: A Student's Perspective. Journal of Psychosocial Nursing. vol. 3 2 (July 1994) : 20-22.
- Galizio, M. Effects of musical accompaniment on attitude. New York: Wiley, 1972.
- Handerson. The Nature of Nursing. New York : The Mc million company, 1966.
- House , Chassie and Spohn. "Questioning : An Essential Ingredient in Effective Teaching." The Journal of Continuing Education in Nursing. vol 21, 5 (September 1990) : 234-246
- Hovland, C.I. The order of presentation in persuasion. New Haven: Yale University Press, 1957.
- . Personality and persuasibility. New Haven: Yale University Press, 1957.
- Hoy, W.K. Education Administration. New York : Mc graw-Hill Inc, 1991.



- Janis, LL. The influence of role-play on opinion change. NJ: Prentice-Hall, 1967.
- Jone, EE. and Gerard, H.B. Foundations of social psychology. New York: Prentice-Hall, 1967.
- Laura Demarzo. The Effect of Direct Psychaitric Experience on Nursing Students' Attitudes toward Mental Illness. Master's Thesis, Rutgers The State University Of New Jersey-new Brunswick, 1990.
- Martin. An Introduction to Teaching : A question of Commitment. Massachusetts : Allyn and Bacon, 1988.
- Mellish and Brink . Teaching The Practice of Nursing A Text in Nursing Didactics. Mayville: Butterworth. 1990.
- Messer and Meldrum. Psychology for nurses and health care professional. UK.: Prentice Hall, 1995.
- Ratting. Work and Motivation. New York : Johnson Wiley & son, Inc., 1966.
- Sprinthall and SprintHall. Educational Psychology. Signgapore: Mc Graw-hill, 1990.
- Stuart and Sundeen. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 3<sup>rd</sup> ed. The C.V. mosby Company. Missouri, 1987.
- Stuck and Manatt. A Comparison of audio-tutorial and lecture methods of teaching. J. Educ Res. vol4, 2 (June 1991) :120-134.
- Roedicker, Rushton and Capaldi. Psychology. Boston: Brown Company, 1984.
- Virginia Kathleen Newman. The Baccalaureate Nursing Students' Experience In a Psychaitric Clinical Setting: A Phenomenological Study (Nursing Student). Master's Thesis, Widener University School of Nursing, 1991.

Weiss. The skills of psychiatric nursing. Boston : Houghton Mifflin,  
1990.

Wrightsman. Personality and Social Psychology. Singapore:Mc Graw-hill,1969.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ฐิติวัลค์ ธรรมไพโรจน์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศอ. (ญ) เลื่อนภาติ ชูชื่น วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. อาจารย์นรทวิทย์ สมิติชเรีอว วิทยาลัยศรีสเทียณ
4. อาจารย์อวยพร สุทธิสันต์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
5. อาจารย์พิชญ์ ประเสวีธุลินธ์ -
6. อาจารย์อุษา พิงธรรม สถาบันสุขภาพจิต
7. อาจารย์อรทัย สงวนพรรค วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
8. อาจารย์พะเยาว์ ทองเกตุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
9. อาจารย์ชนาวรรณ อาษาวิช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
10. อาจารย์คำรง จันท์เอี่ยม สถาบันพระบรมราชชนก
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอบุญธวิชัย คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12. อาจารย์กฤษณี จริยาปยุตต์เลิศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
13. อาจารย์สุวรรณา สุวรรณผล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
14. อาจารย์จันรรจา บำเหน็จพรรณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
15. อาจารย์วิภาวี เพ่ากันทรากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข.

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. หาความยากง่ายของข้อสอบ (P)

$$P = R/N$$

P = ความยากง่าย

R = จำนวนคนที่ตอบถูกทั้งหมด

นำข้อที่มีค่า P ระหว่าง .2 - .8 มาใช้

2. หาอำนาจจำแนกของข้อสอบ (r)

$$r = P_n - P_1$$

$P_n$  = สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

$P_1$  = สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

นำข้อที่มีค่า r ตั้งแต่ .2 ขึ้นไปมาใช้

3. หาความเที่ยงของข้อสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ( $r_{tt}$ )

ใช้สูตร K-R 20

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right]$$

k = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนคนที่ตอบถูกทั้งหมดในแต่ละข้อ

q = 1 - p

$s^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบทั้งฉบับ

4. หาความเที่ยงของแบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ( $\alpha$ )  
ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา ( $\alpha$ ) ของครอนบาค

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right]$$

$k$  = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

$\sum \sigma_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมรายข้อ

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ทั้งหมด

5. เปรียบเทียบความรู้และเจตคติก่อนและหลังทดลอง ใช้สูตร pair t-test

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d / \sqrt{n}} \quad , \text{ องศาอิสระ} = v ; (v=n-1)$$

$\bar{d}$  = ผลต่างของคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

$s_d$  = ค่าเบี่ยงเบนของผลต่างของคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

$n$  = จำนวนขนาดตัวอย่าง

6. เปรียบเทียบความรู้และเจตคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สูตร t-test

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\text{var}(x_1 - x_2)}} \quad , \text{ องศาอิสระ} = v$$

$\bar{x}_1$  ,  $\bar{x}_2$  = ค่ามัธยฐานเลขคณิตในตัวอย่างชุดที่ 1, 2

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

กรณี 1 ความแปรปรวนในประชากรเท่ากัน

$$\text{var}(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) = \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$v = \text{องศาอิสระ} = n_1 + n_2 - 2$$

$n_1, n_2$  = ขนาดตัวอย่างชุดที่ 1, 2

$s_1, s_2$  = ความแปรปรวนในตัวอย่างชุดที่ 1, 2

กรณี 2 ความแปรปรวนในประชากรไม่เท่ากัน

$$\text{var}(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) = \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}$$

$$\text{องศาอิสระ } v = \frac{\left( \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)}{\frac{1}{n_1 + 1} \left( \frac{s_1^2}{n_1} \right)^2 + \frac{1}{n_2 + 1} \left( \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2} - 2$$

## 7. ค่ามัชฌิมเลขคณิต

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

$x_i$  = คะแนนเป็นรายชื่อของแบบวัด

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

## 8. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$SD = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

$x_i$  = คะแนนเป็นรายชื่อของแบบวัด

$\bar{x}$  = ค่ามัชฌิมเลขคณิตของแบบวัด

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง



## ภาคผนวก ค.

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กรณีศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

สถานการณ์ นางพลอยสวย ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี วันหนึ่งญาติพามาโรงพยาบาลด้วยอาการ  
เอะอะท่าล่ายของเอามัดทำควัวไล่ฟันญาติ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล  
สคริปต์กรณีศึกษา

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
-ตัวหนังสือ	-กรณีศึกษา เรื่อง การดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับ	-ดนตรี (1 นาที)
-ตัวหนังสือ	-สถานการณ์	-เสียงบรรยายสถานการณ์ (นางพลอยสวยผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปี วันหนึ่งญาติพามาโรงพยาบาลด้วยอาการ เอะอะท่าล่ายของเอามัดทำควัวไล่ฟันญาติ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล)
-ผู้ป่วย,ญาติ ผู้ป่วย2คน, ผู้ช่วยเหลือ คนไข้1คน	-ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เดินนำหน้าโดยมีญาติผู้ป่วย จับแขนผู้ป่วยเดินตามมา ที่หอผู้ป่วยหญิง	
-ผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย2คน, ผู้ช่วยเหลือคน ไข้1คนจากOPD, พยาบาล1คนบน หอผู้ป่วยหญิง	-ผู้ช่วยเหลือคนไข้ยื่นเอกสาร การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ให้พยาบาลและพูดคุยกับพยาบาล เกี่ยวกับการรับใหม่จากนั้นเดินกลับ แผนกผู้ป่วยนอก	
-พยาบาล,ผู้ช่วย เหลือคนไข้2คน	-พยาบาลพลิกเอกสารอ่านอย่าง คร่าวๆแล้วบอกให้ผู้ช่วยเหลือ	-พยาบาล:คุณมาลี คุณมาลัย ช่วยพาผู้ป่วยไปเปลี่ยนเสื้อผ้า

การถ่ายภาพ

ภาพ

เสียง

ประจำหอผู้ป่วย

คนไข้ประจำหอผู้ป่วยหญิงพา  
ผู้ป่วยเข้าไปในหอผู้ป่วยและ  
เปลี่ยนเสื้อผ้า

และพาไปที่เตียงนอนก่อน

-ผู้ป่วย,ญาติ,  
ผู้ช่วยเหลือคนไข้

-ผู้ป่วยมีแวตาก้าวร้าวไม่เป็นมิตร  
พยายามหลบอยู่ข้างหลังญาติ

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้1คน(มาลี)มาจับ  
แขนผู้ป่วยโดยไม่บอกอะไรก่อน  
ผู้ป่วยตื่นสับสนหลุดและพลิกไหล่  
ผู้ช่วยเหลือคนไข้1ครั้ง

-ผู้ป่วย: อ้อ... อ้อ...  
ไอ้พวกบ้าแกจะทำอะไรฉัน

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้คนที่ถูกผลักดันผู้ป่วย  
ออกมาจากญาติและเรียกผู้ช่วย  
เหลือคนไข้อีกคน(มาลัย)มา  
ช่วยจับ

-มาลี: (พูดเสียงดังเหมือนตะคอก)  
นี่! ฉันไม่ได้ทำอะไรเธอนะ มาลัย  
มาช่วยกันจับหน่อย

-ผู้ป่วย, ผู้ช่วยเหลือ  
คนไข้2คน, ญาติ

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้2คนจับแขน  
ผู้ป่วยคนละข้างผู้ป่วยพยายามดิ้น  
และสามารถดิ้นหลุดจากการจับของ-ญาติ: ลูกจ๋า... อ้อ! ดิ้นสิ (พูดเสียงสะท้อน)  
ผู้ช่วยเหลือคนไข้แล้ววิ่งออกนอก  
หอผู้ป่วย

-ผู้ป่วย: ปล่อกันนะ แม่ช่วยด้วย  
พวกมันจะฆ่าฉันแล้ว

-ญาติ: กลับมาหาแม่สิลูก... แม่อยู่ที่นี่

-พยาบาล, ผู้ช่วย  
เหลือคนไข้2คน,  
ผู้ป่วย

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้2คนวิ่งไล่จับ  
ผู้ป่วยทันทีหน้าหอผู้ป่วยและพาขึ้น  
มาบนหอผู้ป่วยซึ่งพยาบาลยืนอยู่

-มาลี: ดิ้นเก่งนักนะ มานี่ (ออกแรงดึง)

-พยาบาล: พาผู้ป่วยไปที่เตียงก่อนยัง  
ยังไม่ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

การถ่ายภาพ

ภาพ

เสียง

- ผู้ช่วยเหลือคนไข้2คน พาผู้ป่วยไปที่เตียง  
ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยคืนและกับผู้ป่วยเหลือ  
คนไข้2คน ออกแรงกดผู้ป่วยไว้ที่เตียง  
มีผู้ป่วยอื่นในหอผู้ป่วยมามุงดู  
-พยาบาลเดินเข้ามาในหอผู้ป่วย
- มาลี: (พูดเสียงดัง) มาดูอะไร  
ไปให้พ้น นี่! พอลอยสวยฉันเจ็บนะ  
ถ้าเธอเจ็บบ้างจะรู้สึกอย่างไร
- พยาบาล: คุณมาลี คุณมาลัย เบาๆหน่อยค่ะ  
สวัสดีค่ะคุณพอลอยสวย คุณรู้สึกอย่างไร  
บ้างคะ
- ผู้ป่วย: ปล่อยฉันเดี๋ยวนี้ฉันไม่ได้เป็นอะไร
- พยาบาล: ค่ะ เราจะไม่จับคุณแต่คุณ  
ควรจะหยุดคืนแล้วพูดคุยกัน
- ผู้ป่วย: ไม่ฉันไม่เชื่อปล่อยฉันนะ
- พยาบาล: หากคุณคืนรนและเอะอะ  
อย่างนี้ เราจะไม่สามารถพูดคุยกัน  
ได้นะคะ
- ผู้ป่วย: ไม่คุย ไม่คุย ปล่อยนะ พวกแก  
ใจร้าย แม่จำ ช่วยหนูด้วยเขาจะ  
ฆ่าหนูแล้ว เขาจะฆ่าหนู
- พยาบาล: คุณพอลอยสวยคะที่พวกเราจับ  
คุณเพราะต้องการให้คุณได้พักผ่อนนะคะ
- มาลี: คุณพยาบาลไม่ต้องพูดอะไรหรอก  
พูดไปก็ไม่รู้เรื่อง จิตธาเถอะค่ะ
- ผู้ป่วย: แก้อีพวกบ้า ไอ้ผู้ร้าย
- พยาบาล: คุณมาลี จับดีๆและเบาๆหน่อย  
นะคะ คุณพอลอยสวยหากคุณคืนอย่างนี้
- พยาบาล, ผู้ป่วย,  
ผู้ช่วยเหลือคนไข้  
2คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้2คนจับผู้ป่วยนอน  
บนเตียงโดยมีพยาบาลยืนอยู่ข้างเตียง
- ผู้ป่วยคืนอยู่บนเตียงและหยิกข่วน  
ผู้ช่วยเหลือทั้ง2คน
- ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย2คนจับผู้ป่วยโดยที่  
ผู้ป่วยคืนตลอดเวลา มีพยาบาลยืนข้างๆ
- พยาบาล, ผู้ช่วย  
เหลือคนไข้ 2 คน
- พยาบาลหันมาพูดกับผู้ช่วยเหลือคนไข้  
(มาลี) และหันกลับมาพูดกับผู้ป่วย

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
-พยาบาล, ญาติ	<p>-พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยแล้วหันหน้ามาที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p>-พยาบาลเดินออกมาจากห้องพักผู้ป่วยและเดินมาที่หน้าตึกบริเวณที่ญาติผู้ป่วยนั่งคอยอยู่</p> <p>-ญาติผู้ป่วยกระสับกระส่ายระแวงมองเมื่อเห็นพยาบาลเดินออกมาวิ่งตรงไปพูดคุยกับพยาบาลด้วยเสียงกระตือรือร้น</p> <p>-พยาบาลจับแขนญาติผู้ป่วยและชี้มาจนถึงเก้าอี้ที่ประตูวัด</p>	<p>-ผู้ป่วย: คุณไม่มิดแน่นะฉันไม่เดินก็ได้</p> <p>-พยาบาล: ไม่มิดค่ะ... คุณมาลี คุณมาลัย ไม่ต้องมิดผู้ป่วยแล้วค่ะ</p> <p>-ญาติ: คุณพยาบาลคะ ... ลูกฉันเป็นอย่างไรบ้าง ฉันขอโทษแทนมันด้วย คุณอย่าถือมันเลยนะ</p> <p>-พยาบาล: ป้าคะไม่มีใครโกรธคุณพลอยสวยหรอกนะคะ แต่เหตุการณ์เมื่อครู่คงทำให้ป้าตกใจ</p> <p>-ญาติ: เออ! ค่ะ ฉันกลัวคุณโกรธมัน เอ้อ... แล้วไม่คุ้มมันนะค่ะ</p> <p>-พยาบาล: เมื่อครู่คุณพลอยสวยมีอาการกำเริบ หากได้พักและได้ยาตามแผนการรักษา อาการจะทุเลาลง แต่ตอนนี้เรามาคุยกันถึงประวัติการเจ็บป่วยของคุณพลอยสวยก่อนนะคะ</p> <p>-ญาติ: ค่ะ</p>
-พยาบาล, ญาติ	<p>-พยาบาลนั่งซักประวัติผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วยและลงบันทึกรายงานประวัติผู้ป่วยอาการของผู้ป่วยการดูแลที่ได้รับและประเมินผลการดูแล</p>	-ดนตรี เบาๆ (1 นาที)

การถ่ายภาพ	ภาพ	เสียง
-พยาบาลอยู่ในห้องพัก	-พยาบาลหนึ่งที่โต๊ะทำงานก้มหน้ามองมองเอกสารบนโต๊ะ คิดถึงการปฏิบัติงาน	-พยาบาล: (เสียงจากความคิด) เอ! สงสัยเราต้องคุยกับคุณมาลี และคุณมาลัย เรื่องการดูแลคุณพลอยสวย ขณะมีอาการสักหน่อย และจะได้ช่วยลดความคับข้องใจ ที่ถูกคุณพลอยสวยทำลายด้วย
-พยาบาล	-พยาบาลเดินมาที่ประตูห้องและเชิญผู้ช่วยเหลือคนไข้ทั้ง2คนเข้าไปในห้อง	-พยาบาล: คุณมาลี คุณมาลัยคะ เชิญข้างในหน่อยสิคะ เค็ยวเราจะมาปรึกษากันถึงเรื่องการดูแลผู้ป่วยคุณพลอยสวย
-พยาบาล, ผู้ช่วยเหลือคนไข้2คน	-พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้2 คนหนึ่งที่โต๊ะประชุมปรึกษา	-พยาบาล: คุณมาลี คุณมาลัยรู้สึกอย่างไรบ้างคะกับอาการของคุณพลอยสวย
-มาลี	-มาลีนั่งก้มหน้าพูด	-มาลี: ตอนแรกฉันเจ็บและโกรธด้วย ฉันคงทำอะไรแรงไป คุณคงเข้าใจนะ
-มาลีและมาลัย	-มาลัยจับที่แขนมาลี	-มาลัย: แต่ผู้ป่วยคุณน่ากลัวนะ เป็นฉันก็คงโกรธนะ
-มาลี, มาลัย, พยาบาล	-มาลัยพูดกับมาลีแล้วหันมามองพยาบาล	-พยาบาล: คุณมาลีทำอะไรบ้างหรือคะ -มาลี: ฉันก็จับเขาแรงนะสิ แล้วยังดึงเขาพูดกับเขาไม่ดีแต่ถ้าเป็นพวกคุณจะทำอย่างไรบ้าง -มาลัย: ฉันว่าคงไม่มีใครอยากทำแรงกับคนอื่นหรอกแต่ฉันคิดว่า เราน่าจะมีวิธีที่ดีกว่านี้
		-พยาบาล: ความจริงที่ฉันเชิญคุณ2คนมาก็คือต้องการจะคุยกัน เรื่องนี้ค่ะ

## การถ่ายภาพ

## ภาพ

## เสียง

- |              |                                |  |   |
|--------------|--------------------------------|--|---|
|              |                                |  | <p>เพื่อหาวิธีปฏิบัติในการป้องกัน<br/>เหตุการณ์เช่นนี้</p>  |
|              | -มาลีกับมาลีสมองหน้าพยาบาล     |  | -พยาบาล: ก่อนที่คุณพลอส่วสจะทำ<br>ร้ายคุณมาลีพวกคุณสังเกตเห็น<br>อาการผิดปกติอะไรในตัวผู้ป่วยไหมคะ  |
| -มาลีส       | -มาลีสทำท่าหนัก                |  | -มาลีส: ตอนที่มาลีเข้าไปจับผู้ป่วย<br>ผู้ป่วยกระสับกระส่ายและกลัวคุณมาลีมาก   |
| -มาลี        | -มาลีทำท่าคิด                  |  | -มาลี: ไข่ตุ๋น เขากลัวฉันมาก เขายัง<br>บอกว่าฉันจะฆ่าเขา  |
|              |                                |  | -พยาบาล: ผู้ป่วยช่วงนั้นเริ่มมีอาการ<br>เปลี่ยนแปลงและหวาดกลัวมาก<br>ตั้งนั้นไม่ว่าใครเข้าไปสัมผัสตัวผู้ป่วย<br>โดยใกล้ชิดผู้ป่วยจะหวาดกลัว และอาจ<br>ทำร้ายได้ |
| -มาลีส, มาลี | -มาลีสหันมาทางมาลี             |  | -มาลีส: ฉันว่าถ้าเราเข้าไป<br>พร้อมกัน2คนแล้วจับล็อค เขาก็คง<br>ทำอะไรเราไม่ได้นะมาลี   |
| -มาลี        | -มาลีทำท่าหนัก                 |  | -มาลี: แต่ฉันว่าแค่ฉันคนเดียว เขาก็กลัว<br>มากอยู่แล้วถ้า2คน เขาคงกลัวกว่านี้<br>ฉันว่าเรียกผู้ป่วยอยู่ห่างๆดีกว่านะ  |
|              | -พยาบาลมองผู้ช่วยเหลือคนไข้2คน |  | -พยาบาล: ค่ะ เราควรเว้นระยะ<br>ห่างจากผู้ป่วยสักเล็กน้อยเพราะเขา<br>กำลังกลัวคนมาทำร้าย หากอยู่ประชิด<br>ตัว ผู้ป่วยจะกลัวมาก                                   |
|              | -มาลีพูดด้วยท่าที่วิตกกังวล    |  | -มาลี: ถ้าเป็นอย่างนั้นตอนนี้ฉันควร   |

การถ่ายภาพ

ภาพ

เสียง

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ยืมให้กัน  
เมื่อพยาบาลกล่าวจบ

-พยาบาล, ผู้ช่วย -พยาบาลและมาลีมาลีนั่งประชุมต่อ  
เหลือผู้ป่วย 2 คน สักครู่แล้วจึงเดินออกมาจากห้อง  
นั่งประชุม

ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เพราะเขา  
ยังกลัวฉันอยู่มากเลยนะ

-มาลี: อยู่ห่างผู้ป่วยไว้ก่อนใจ

-พยาบาล: คุณคงไม่ต้องห่างผู้ป่วยมาก

หรอกค่ะ ควรปฏิบัติเหมือนปกติที่ทำ

เป็นประจำแต่ควรสังเกตอาการ

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้

-ดนตรี เบาๆ (1 นาที)

### กรณีปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับ

1. การคัดสรรเพื่อหนีการจับกุมของผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุต่อผู้ป่วย
2. การที่ผู้ป่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่และการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรุนแรง
3. การสังเกตที่รอบคอบและเพิ่มความระมัดระวังสามารถป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วยได้
4. การจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วย

### ประเด็นการอภิปราย

1. พฤติกรรมของผู้ป่วยที่หวาดกลัวและก้าวร้าวและการสื่อความหมายของผู้ป่วย ญาติ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น
2. การตัดสินใจที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยพร้อมทั้งเหตุผล การปฏิบัติ โดยการให้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เหมาะสม ด้วยความสุ่ม ควบคุมอารมณ์ ใช้ การสังเกต ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ระบายความรู้สึกโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ ของแต่ละคน
3. ความรู้สึกต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติของพยาบาล
4. ถ้าท่านเป็นพยาบาลท่านจะตัดสินใจปฏิบัติอย่างไร เพราะเหตุใด

### ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1. สื่อการสอนเทปโทรทัศน์กรณีศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับ
2. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับ
3. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

พศ. 2536 ของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. วิเคราะห์ความหมายของพฤติกรรมการสื่อสารของญาติและผู้ป่วยได้
2. สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ตรงที่ได้พบเห็นด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อแรกรับ ที่มีอาการต่างๆ แล้วนำมาเสริมการอภิปรายได้
3. แยกแยะหน้าที่ของพยาบาลการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้การแก้ปัญหา เฉพาะหน้าที่ได้เหมาะสม ด้วยความสุ่ม ควบคุมอารมณ์ ใช้การสังเกต ให้โอกาสผู้ป่วย ญาติ ระบายความรู้สึก และคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล และการทำงานร่วมกับบุคลากร อื่นในทีมสุขภาพ



4. เสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมพร้อมหาเหตุผลประกอบประเด็นอภิปรายได้  
กิจกรรมการสอน

1. ผู้สอนแจกเอกสารประกอบการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกได้รับและเอกสารประกอบการสอนเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตพศ. 2536 ของสมาคมพยาบาลจิตเวช ผู้สอนอภิปรายร่วมกับผู้เรียนถึงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อแรกรับตามแนวมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชฯ เป็นเกณฑ์

2. นำเสนอกรณีศึกษาเรื่องการรับใหม่ผู้ป่วยจิตเวชในรูปของเทปโทรทัศน์

3. ผู้สอนให้ผู้เรียนดำเนินการอภิปรายกรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งประเด็นการอภิปรายมีดังนี้

3.1 พฤติกรรมของผู้ป่วยหวาดระแวง ก้าวร้าวและการสื่อความหมายของผู้ป่วยญาติ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ความรู้สึกที่มีต่อคนเหล่านั้น

3.2 การตัดสินใจที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย พร้อมทั้งเหตุผลการใช้การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เหมาะสมด้วยความสุขุม ควบคุมอารมณ์ ใช้การสังเกตให้โอกาสผู้ป่วยและญาติ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ระบายความรู้สึกโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของแต่ละคน และการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น

3.3 ความรู้สึกต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 ถ้าท่านเป็นพยาบาลท่านจะตัดสินใจปฏิบัติอย่างไร เพราะเหตุใด

4. จากนั้นผู้สอนให้ผู้เรียน ร่วมกันเสนอผลการอภิปราย โดยผู้สอนใช้คำถามกระตุ้นให้การอภิปรายครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการเรียน

5. ให้นักศึกษาทุกคนทำรายงานข้อสรุปจากการอภิปรายส่งผู้สอนในวันต่อไป

การประเมินผล

1. ความสนใจการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
2. ความสามารถในการเสนอความคิดเห็นในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพทำให้การเสนองานมีความกระชับ ตรงประเด็นด้วยเหตุผลที่เหมาะสม
3. การแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายทั่วไป

ตารางวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ต้องการ

เนื้อหา	ความรู้	รวม
รู้-จำ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์-สังเคราะห์ -ประเมินค่า		
1. การรับใหม่ผู้ป่วยจิตเวช		
- แยกแยะความหมายของพฤติกรรม ของผู้ป่วยได้	1	1
- วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ที่ กำหนดได้	2	2
- วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่กำหนดได้	2	2
- พิจารณาและกำหนดคุณค่าของการ ปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดได้	1	1
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน		
- กำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ กำหนดได้	2	2
- วินิจฉัยการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้	1	1
- วางแผนการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	3	3

เนื้อหา	ความรู้			รวม
	รู้-จำ	เข้าใจ	นำไปใช้	
			วิเคราะห์-สังเคราะห์	
			-ประเมินค่า	
3. การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช				
-ระดับขั้นตอนของการสนทนาที่เหมาะสมได้	2			2
-เลือกใช้เทคนิคการสนทนาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำหนดได้		2		2
-วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่กำหนดได้			1	1
-แยกแยะความหมายของการสื่อสารที่กำหนดได้			1	1
4. การจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช				
-ระดับขั้นตอนของการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชได้	1			1
-วางแผนการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชได้			4	4
-แยกแยะความหมายของพฤติกรรมของผู้ป่วยได้			1	1
รวม	3	2	18	24

## ข้อสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ข้อสอบชุดที่...

- คำชี้แจง
1. แบบวัดทั้งหมดมี 24 ข้อ ให้ทำทุกข้อ
  2. ในแต่ละข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ลงในกระดาษคำตอบ
  3. ระยะเวลาในการทำ 24 นาที

กรณีที่ 1 นางสาวจินดาอายุ 15 ปี มารดานำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการกลัวคนมาทำร้าย จะหลบตัวอยู่ในห้องคนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร ไม่สนใจตนเอง มารับการรักษาครั้งแรก แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลสภาพแรกรับผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าสกปรกท่าทางอ่อนเพลีย พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้รับผู้ป่วยขณะนั้น และเป็นเพื่อนกับมารดาของผู้ป่วยมาก่อน กล่าวว่า "จินดามานี่สิ ได้ข่าวว่าทำเรื่องยุ่งนักหรือ" นางสาวจินดาที่นั่งก้มหน้าไม่พูดไม่สบตาใคร พยาบาลหัวหน้าเวรกล่าวต่อว่า "ไหน เราว่าเรากลัวอะไรนะ" สักครู่ นางสาวจินดาเหลือบตามองเห็นพยาบาลน้ำบุษย์ ซึ่งเป็นพยาบาลใหม่เดินผ่านมา นางสาวจินดาจึงลุกขึ้นและพูดว่า "หนูไม่เป็นอะไรหรอก แต่บางคนอาจกลัวหนูไม่พูดกับใครหรอก" แล้ววิ่งไปกอดพยาบาลน้ำบุษย์ "หนูจะพูดกับพี่คนเดียว พี่ใจดี พี่ถามหนูสิ" พยาบาลน้ำบุษย์ถอยหลังหนีและมองสบตาพยาบาลหัวหน้าเวร มารดาซึ่งนั่งอยู่ด้วยตะโกนว่า "จินดา ปล่อยเขาเดี๋ยวนี้ละ" นางสาวจินดาวิ่งกอดแน่นขึ้น พยาบาลน้ำบุษย์มองสบตาญาติและพยาบาลหัวหน้าเวรสลับไปมาและกล่าวขึ้นด้วยเสียงดัง "นี่...จินดา" และหันไปทางพยาบาลหัวหน้าเวร "พี่... ช่วยหน่อยสิคะ"

จากกรณีที่ 1 จงตอบคำถามที่ 1-4

1. จากพฤติกรรมที่ นส.จินดาวิ่งมากอดพยาบาลน้ำบุษย์นั้น การวินิจฉัย  
การพยาบาลในข้อใดถูกต้อง

- ก. มีพฤติกรรมคุกคามผู้อื่นเนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่าแห่งตนถูกคุกคาม
- ข. มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ดีเนื่องจากขาดความไว้วางใจผู้อื่น
- ค. มีแนวโน้มทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากภาวะหวาดระแวง
- ง. มีพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากมีความรู้สึกหวาดระแวง

2. พฤติกรรมที่นส.จินดาวิ่งมากอดพยาบาลน้ำบุษย์เป็นการสื่อความหมายใด
- ก. โกรธไม่อยากจะพูดกับหัวหน้าเวรและต้องการให้พยาบาลน้ำบุษย์เป็นที่พึ่ง
  - ข. ทำพฤติกรรมให้เด่นและข่มขู่พยาบาล
  - ค. อิศพยาบาลน้ำบุษย์เป็นพวกเดียวกัน
  - ง. ต้องการทำสิ่งที่พยาบาลไม่ชอบ
3. พฤติกรรมของพยาบาลน้ำบุษย์เป็นการสื่อความหมายใด
- ก. ไม่รู้วิธีที่จะติดต่อกับนส.จินดา
  - ข. หวาดกลัวที่นส.จินดาเข้ามากอด
  - ค. รังเกียจนส.จินดาที่สวมเสื้อผ้าสกปรก
  - ง. ถ้าพูดกับนางสาวจินดาจะเป็นการเสียมารยาท เพราะเป็นคนใช้ของพยาบาลหัวหน้าเวร
4. เมื่อนส.จินดาเข้ามากอด... ถ้าท่านเป็นพยาบาลน้ำบุษย์จะปฏิบัติอย่างไร
- ก. บอกนส.จินดาว่า"เดี๋ยว...จินดาเรานั่งคุยกันก่อน"
  - ข. บอกญาตินส.จินดาว่า"คุณ...ช่วยจับลูกออกไปหน่อยค่ะ"
  - ค. บอกนส.จินดาว่า"ถ้าคุณจินดาไม่ปล่อย ฉันจะไม่คุยด้วยนะคะ"
  - ง. บอกผู้ป่วยว่า"คุณไปคุยกับพี่หัวหน้าเวรก่อนนะคะ ถ้าฉันเสร็จธุระแล้วจะมาคุยด้วยค่ะ"

### แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

แบบวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มี 2 ตอนคือ แบบวัดเจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชและแบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 มาตรฐานเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช จำนวน 25 ข้อ

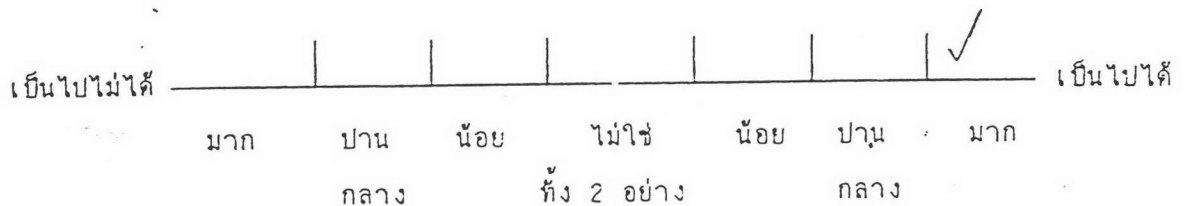
ส่วนที่ 2 มาตรฐานประเมินเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช จำนวน 25 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างให้ตรงกับที่ท่านต้องการเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ และโปรดตอบทุกข้อในแบบวัด โดยถือว่า แต่ละช่วงมีความห่างเท่ากัน เช่น "มาก" ห่างจาก "ปานกลาง" เท่ากับ "ปานกลาง" ห่างจาก "น้อย" เป็นต้น

ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1

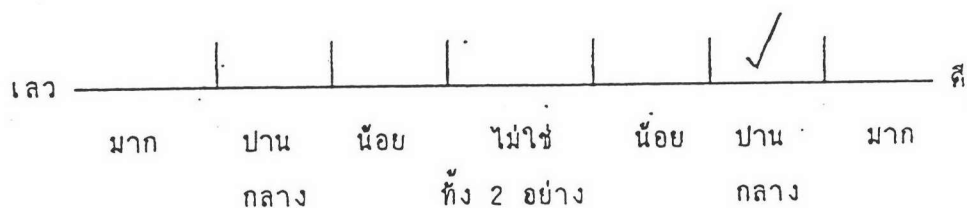
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้น หวาดกลัว



ถ้าท่านรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชน่าตื่นเต้น หวาดกลัว เป็นสิ่งที่ เป็นไปได้มาก ท่านก็เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง มากด้านเป็นไปได้ ดังตัวอย่าง

ส่วนที่ 2

การรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว เป็นเรื่องที่



ถ้าท่านมีความเห็นว่าความรู้สึกของพยาบาลหรือของท่านเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นสิ่งที่ ดีปานกลาง ท่านก็เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ปานกลางด้านดี ดังตัวอย่าง

มาตรวัดเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

มาตรวัดความเชื่อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ท่านเข้าใจว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. ใช้ความอดทนและความพยายามอย่างสูง

เป็นไปได้ไม่ได้

เป็นไปได้

--	--	--	--	--	--	--	--

มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้ง 2 อย่าง กลาง

2. ใช้เทคนิคเฉพาะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ

เป็นไปได้ไม่ได้

เป็นไปได้

--	--	--	--	--	--	--	--

มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้ง 2 อย่าง กลาง

3. ต้องเอาใจใส่สนับสนุนทางจิตใจสม่ำเสมอ

เป็นไปได้ไม่ได้

เป็นไปได้

--	--	--	--	--	--	--	--

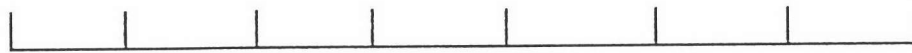
มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้ง 2 อย่าง กลาง

มาตรฐานประเมินความเชื่อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไปนี้อย่างไร

1. การใช้ความอดทนและความพยายามอย่างสูง เป็นสิ่งที่

เลว



มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้ง 2 อย่าง กลาง

๗๕

2. การใช้เทคนิคเฉพาะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นสิ่งที่

เลว



มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้ง 2 อย่าง กลาง

๗๕

3. การเอาใจใส่สนับสนุนทางจิตใจสม่ำเสมอ เป็นสิ่งที่

เลว



มาก ปาน น้อย ไม่ใช่ น้อย ปาน มาก  
กลาง ทั้ง 2 อย่าง กลาง

๗๕



## ภาคผนวก ง.

## เอกสารประกอบการสอน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวช

เป็นความรู้ หลักการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจะกล่าวถึง วิธีการปฏิบัติ การดูแล แนวคิดและเหตุผล ในการปฏิบัติ การดูแล ความหมายของการดูแล ในแต่ละ กิจกรรม ในเรื่องต่อไปนี้

1. การรับใหม่ผู้ป่วยจิตเวช
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช
4. การจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช

โดยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาต้องมีความรู้ทั้ง 4 เรื่องข้างต้นนี้จะ กล่าวครอบคลุมกิจกรรมการดูแลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่จัดทำโดยสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย พศ. 2536 ซึ่งจะมีทั้งหมด 9 มาตรฐาน ได้แก่

- มาตรฐานที่ 1 การประเมินสภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 2 การเขียนแผนการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 3 การนำแผนการพยาบาลไปใช้
- มาตรฐานที่ 4 การรักษาทางกาย
- มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติเพื่อบำบัดทางจิต

1. การรับใหม่ผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยที่มารับการรักษามักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติอย่างเด่นชัดนักศึกษาพยาบาลอาจ เกิดความวิตกกังวลในอาการของผู้ป่วยที่พบส่วนผู้ป่วยซึ่งจะต้องมาอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ ซึ่งต่างไปจากที่เคสอยู่ เป็นการเพิ่มความเครียดให้ผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลจึงทำหน้าที่โดยไม่เพิ่ม

ความเครียดให้กับผู้ป่วยและต้องลดความเครียดในตัวพยาบาลด้วย ทั้งนี้การจะปฏิบัติการพยาบาล ควรจะผ่านการประเมินอาการเมื่อแรกพบก่อน ซึ่งพอจะกล่าวเป็นขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่มีอาการอันตรายต่อการทำร้ายตนเองและผู้ป่วย ควรแยกผู้ป่วยไว้ก่อนและสังเกตอาการของผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2) ชักประวัติการเจ็บป่วยจากญาติผู้ป่วย และตัวผู้ป่วย พร้อมทั้งทำหนังสือยินยอมทำการรักษาจากญาติผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- 3) บันทึกอาการเมื่อแรกพบ
- 4) หากผู้ป่วยยังสามารถรับรู้ได้ ให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ร่วมกันถึงระเบียบของทางโรงพยาบาล เช่น การรักษานอนที่ผู้ป่วยได้รับ ฝากเงิน (ในการซื้ออาหารพิเศษ) การเยี่ยม การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เวลารับประทานอาหาร อาบน้ำ ตลอดจนกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ญาติทราบถึงการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ และผู้ป่วยเองก็จะได้รับรู้การดูแลรักษาเป็นการลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย
- 5) ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าตามระเบียบของโรงพยาบาล และเก็บของมีค่าคืนญาติผู้ป่วยพร้อมทั้งหลักฐานการรับของไว้ให้ถูกต้อง

สรุป ในการรับใหม่ผู้ป่วยจิตเวช สามารถปฏิบัติภายใต้การประเมินอาการของผู้ป่วยเมื่อแรกพบและการดูแลที่ให้อาจคำนึงว่าไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

## 2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ในการทำกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล อาจแตกต่างจากที่บ้านของผู้ป่วยบ้างแต่อย่างไรก็ตามในการดูแลนั้นจะพยายามทำให้คล้ายคลึงกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยมากที่สุด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหารและฮากการออกกำลังกาย การทำงานบ้าน ( การเก็บใบไม้ การกวาดบ้าน การล้างจาน ) การนอนหลับ การพักผ่อนโดยการดูแลเรื่องดังกล่าวข้างต้นมีระดับของการดูแลผู้ป่วยแบ่งตามอาการของผู้ป่วย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่มีอาการดีสามารถปฏิบัติกิจวัตรเองได้ ควรปล่อยให้ผู้ป่วยปฏิบัติเองเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองในการตัดสินใจทำกิจกรรมต่างๆ พยาบาลเพียงแต่คอยดูว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เพียงพอหรือไม่

2) ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้แต่ต้องกระตุ้น พยาบาลต้องอยู่ด้วยในขณะปฏิบัติกิจกรรม คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติเอง ในทุกขั้นตอนและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ เช่น การรับประทานอาหาร อาจให้ผู้ป่วยตักอาหารเอง และนำมานั่งรับประทาน กระตุ้นให้อากรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานเสร็จแล้วกระตุ้นให้ทำความสะอาด แล้วเสริมกำลังใจด้วยท่าทางแสดงความภูมิใจในความสามารถของผู้ป่วย นอกจากนี้อาจให้ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้มาร่วมกระตุ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจของผู้ป่วยที่มีอาการดีแล้ว และส่งเสริมการช่วยเหลือผู้อื่น การมีสัมพันธภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยอื่น แต่ทั้งนี้พยาบาลต้องคอยดูแลอยู่ว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้หรือไม่ ไม่เช่นนั้นจะเป็นการก่อความเครียด ให้กับผู้ป่วยทั้งสองฝ่ายได้

3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ได้แก่ผู้ป่วยที่ร่างกายอ่อนเพลียมาก หรือมีอาการทางจิตมากพยาบาล จะต้องให้การดูแลทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองบ้างตามความสามารถ โดยให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกของตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น หิวข้าวหรือยัง

สรุป ในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันควรประเมินความสามารถของผู้ป่วยก่อน ว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนั้นได้ในระดับใด และพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดตามระดับความสามารถ เพื่อผู้ป่วยจะเกิดความภาคภูมิใจและพึ่งพาตนเองได้ในเวลาต่อมา

### 3. การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช

การสนทนามีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษา ซึ่งภาษาที่ใช้ในการสนทนาแบ่งเป็น 2 ชนิด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2524)

1) ภาษาที่เป็นคำพูด (verbal) ได้แก่ คำพูด

2) ภาษาที่ไม่ใช่คำพูด (non-verbal) ได้แก่ ท่าทาง การแต่งกาย สิ่งแวดล้อม

เทคนิค การสนทนา ภาษาที่เป็นคำพูดนั้นมีทั้งคำพูดที่ควรใช้อย่างมีเทคนิค และมีทั้งคำพูดที่ควรระมัดระวัง จินตนา ฮุนพันธ์ (2524) ได้แสดงไว้ดังนี้

1) การฟัง (Listening) การฟังเป็นทักษะที่สำคัญยิ่ง ของการพยาบาลในอันที่จะเข้าใจผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยเท่านั้นที่จะบอกได้ว่า เขาคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร และ เขาคิดอย่างไรต่อ

โถกรอบตัวเขา ดังนั้น สิ่งที่พยาบาลต้องทำในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดคือการรับฟัง ในทางการพยาบาลจิตสังคมและการพยาบาลจิตเวชถือ ว่าทักษะนี้เป็นทักษะพื้นฐานของทักษะอื่นๆ ขณะฟังพยาบาลต้องตั้งใจรับฟัง ไม่ขัดจังหวะผู้ป่วย อาจกระตุ้นหรือสนับสนุนโดยการพยักหน้า ฟงกศวีชะ สอบถามเพื่อความกระจ่าง ไม่ตัดสินเรื่องราว และต้องหาสถานที่ที่ไม่มีสิ่งรบกวนสมาธิ

2) การใช้คำถามกว้าง (Broad opening) การใช้คำถามกว้างๆ เพื่อกระตุ้นการสนทนา เช่น "คุณกำลังคิดอะไรอยู่คะ" "เล่าให้ฉันฟังต่อไปสิคะ" หรือ "วันนี้เราคุยกันเรื่องอะไรดีคะ" ซึ่งสามารถกระตุ้นการสนทนา และให้ผู้ป่วยสามารถเลือกที่จะสนทนาเอง ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถรับรู้ถึงความสำคัญของตนเอง และทำให้รับทราบว่าพยาบาลสนใจเขา

3) การซักถามเพื่อความชัดเจน (Clarification) พยาบาลจะซักถาม เพื่อให้ข้อความที่ไม่ชัดเจนกระจ่างขึ้นซึ่งการซักถามเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ไม่ใช่เพื่อความอหังการหรืออหังการเห็นของพยาบาล เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคลงแคลงในตัวพยาบาล ทำให้ความเชื่อถือในตัวพยาบาลลดลง ซึ่งคำถามที่ถาม ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ ควรเป็นคำถามที่ให้ผู้พูดได้คิดก่อนตอบ ควรซักถามเรื่องเดียวกันจนจบก่อน คำถามควรเป็นลักษณะสร้างสรรค์ไม่ขัดจังหวะผู้ป่วย และไม่ควรถามขณะที่ผู้ป่วยมีความสับสนอยู่

4) การพูดซ้ำ (Restating) คือการกล่าวซ้ำถึงใจความสำคัญที่ผู้ป่วยพูดถึง เป็นการแสดงว่า พยาบาลกำลังฟังผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะกล่าวซ้ำคำพูดเพียงบางส่วนของผู้ป่วย เพื่อแสดงว่าพยาบาลสนใจ หรือให้ผู้ป่วยคิดอีกครั้งหนึ่ง หากผู้ป่วยสนใจเรื่องนั้นจริงๆ ก็จะคุยกันหากไม่สนใจก็จะข้ามไป

5) การสะท้อนกลับ (Reflection) คล้ายการพูดซ้ำ แต่เกิดประโยชน์มากกว่า มี 2 ประเภทคือ สะท้อนเนื้อหาที่ผู้ป่วยพูดเพื่อเป็นการตรวจสอบ ผู้ป่วยก็จะรับทราบว่าพยาบาลกำลังฟังอยู่ และทราบว่าพยาบาลเข้าใจตรงกับผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้พูดใหม่อีกครั้ง ซึ่งในการใช้เทคนิคนี้จะพูดซ้ำกับคำพูดที่ผู้ป่วยพูดหรือสรุปความก็ได้ การสะท้อนอีกชนิดคือ การสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรับทราบว่า พยาบาลสนใจเนื้อหาและความรู้สึกของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการกระตุ้นความคิดการร่วมสนทนาทั้งของพยาบาลและของผู้ป่วย ในการใช้เทคนิคนี้ควรระมัดระวังในเรื่องต่อไปนี้ ไม่ควรใช้บ่อยเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอึดอัด และโกรธได้

6) การเน้น (focusing) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยขยายความในเนื้อหาหรือเรื่องที่สำคัญช่วยให้กล่าวถึงประเด็นปัญหาให้ชัดเจนมากขึ้น ทำให้การสื่อสารมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน โดยต้องเน้นใน

เรื่องที่สำคัญ และใกล้เคียงกับความเป็นจริง ไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วย มีความวิตกกังวลมากขึ้น โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าความรู้สึกเปรียบเทียบกับ และหาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์และความรู้สึก

7) การร่วมรับรู้ (Sharing perceptions) เป็นการถามคำถามผู้ป่วย เพื่อให้ได้คำตอบที่ช่วยให้อาสาบาลเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น เช่น "คุณกำลังอึดอัดฉันรู้สึกว่าคุณกำลังไม่พอใจฉัน"

8) การค้นหาประเด็นสำคัญ (Themes exploring) ประเด็นสำคัญนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกพฤติกรรมหรือประสบการณ์ การค้นหาประเด็นสำคัญจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถช่วยผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากขึ้น

9) ความเงียบ (Silence) ความเงียบจะให้ผลหลายประการ เช่น ถ้าผู้ป่วยต้องการพูด จะรู้สึกพอใจที่พยาบาลเงียบและตั้งใจฟังเขา แต่หากว่าเขาต้องการให้พยาบาลพูดแล้วพยาบาลเงียบจะทำให้เขารู้สึกโกรธ แต่ในผู้ป่วยซึมเศร้าจะรู้สึกดีขึ้นรับรู้ถึงการประคับประคอง ในการเงียบของพยาบาลความเงียบ จะเป็นส่วนทำให้กระตุ้นผู้ป่วยให้พูด ได้คิดเรื่องราว รวบรวมความคิดใหม่ๆ ช่วยให้มีสัมพันธภาพไม่รีบเร่งเกินไป

เทคนิคในการติดต่อสื่อสารที่ต้องใช้ความระมัดระวัง ซึ่งจินตนา ฮุนพันธ์ (2524) ได้เสนอดังนี้

1) การซักถามที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate questioning) เช่นคำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า "ทำไม" การถามเพราะความอหิวาหิวเห็นของพยาบาล การถามตลอดเวลา การใช้คำถามซ้ำๆ การซักถามมากเกินไป ซึ่งเป็นการขัดขวางความคิดริเริ่มของผู้ป่วย

2) การพูดตลก (Humor) การพูดตลกเป็นการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้เกิดการยอมรับทางสังคมมากขึ้น แต่ในการสนทนาเพื่อการบำบัดต้องระมัดระวัง การพูดตลกจะเป็นกลไกที่เราใช้เพื่อซ่อนความคับข้องใจ หากใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของพยาบาล จะเป็นผลเสียต่อสัมพันธภาพและทำให้ผู้ป่วยตกใจ

3) การให้ข้อมูล (Information) ในการสื่อสารเพื่อการบำบัด การให้ข้อมูลมีความจำเป็นน้อยมากการให้ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เป็นการแสดงการร่วมรับรู้ของพยาบาลเท่านั้น ส่วนการให้ข้อมูลในลักษณะอื่น เป็นสิ่งที่ก่อประโยชน์น้อยต่อสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4) การให้คำแนะนำ (Suggesting or Giving advice) การให้คำแนะนำเป็นการ

เสนองานเลือกต่างๆ ในกระบวนการแก้ปัญหา แต่จะไม่เกิดผลในการบำบัดถ้าพยาบาลแนะนำมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาลมากเกินไป

ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งนงคราญ ผาสุข (2530) ได้แสดงไว้ดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการ (Preinteraction Phase)

1.1) เตรียมตนเอง ทำความเข้าใจกับความรูสึกของตนเอง

1.2) เตรียมข้อมูลของผู้ป่วย โดยการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย อากา  
รอาการแสดง

2. ระยะเริ่มต้น (Orientation Phase) ระยะนี้ผู้ป่วยจะพึ่งพาพยาบาลมาก พยาบาลต้องพยายามช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการถดถอยและจะต้องสร้างความเชื่อถือในตัวพยาบาล

3. ระยะทำงาน (Working Phase) ระยะนี้จะเป็นระยะของการบำบัด พยาบาลกับผู้ป่วยจะสืบค้นต้นเหตุของความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาการรู้จักตนเอง พยาบาลจะกระตุ้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด การรับรู้ ความรูสึก และการกระทำ จะทำให้เขาเข้าใจชีวิตและพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

4. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Termination Phase) การสิ้นสุดสัมพันธภาพอาจทำให้เกิดความรูสึกเศร้าทั้งต่อพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมถดถอย ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการเตรียมผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้อง บอกสาเหตุของการยุติสัมพันธภาพ ตามความเป็นจริง และเตรียมผู้ป่วยทุกครั้งที่พบกันจนถึงวันสุดท้าย

ข้อคำนึงในการสนทนาเพื่อการบำบัด ในการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ควรคำนึงเพื่อให้การสนทนามีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่

#### 1. การเตรียมสถานที่

1.1) ควรเป็นสถานที่เงียบสงบ เพื่อผู้ป่วยและพยาบาล จะได้มีสมาธิในการสนทนา แต่สถานที่นั้น ไม่ควรเป็นสถานที่ ที่ลับตาเพราะอาจเกิดเหตุอันตรายขึ้นได้

1.2) ควรจัดสถานที่ ไม่ให้เกิดการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย เพราะจะก่อให้เกิดความอึดอัดทั้งต่อพยาบาลและผู้ป่วย

1.3) ควรมีระยะห่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยประมาณ 18 นิ้ว

## 2. ระยะเวลาในการสนทนา

2.1) ควรกำหนดเวลาที่แน่นอน

2.2) ไม่ควรใช้เวลาในการสนทนาในช่วงที่ผู้ป่วยมีกิจกรรมอื่นเพราะผู้ป่วยจะกังวล ไม่มีสมาธิในการสนทนา

2.3) ไม่ควรใช้เวลาในการสนทนานาน ควรพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยแต่ไม่ควรเกิน 50 นาที

สรุป ในการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวชมีวัตถุประสงค์เป็นไปในทางบำบัด จึงต้องมีการเตรียมการและมีวิธีการในการสนทนาที่เหมาะสม ได้แก่ การใช้เทคนิคการสนทนา สถานที่ในการสนทนา ช่วงเวลา และระยะเวลาในการสนทนา ท่าทางที่เหมาะสมในระหว่างการสนทนา อันจะส่งผลในการบำบัดผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเน้นทั้งการใช้เทคนิคการสนทนาที่เหมาะสม สถานที่ เวลา ท่าทางที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงเทคนิคที่อาจเป็นอุปสรรค เพื่อการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

## 4. การจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช

จะทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีแล้วและสามารถไปใช้ชีวิตปกติในสังคมได้ การที่ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ในสังคมได้ตามปกตินั้น จะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้มีความพร้อม ซึ่งควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องต่อไปนี้

4.1) ความสามารถของผู้ป่วยและความคาดหวังของญาติ ให้ญาติได้รับทราบ ความสามารถของผู้ป่วยในการใช้ชีวิตในสังคมและให้โอกาสผู้ป่วยปฏิบัติตามความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยต้องสามารถยอมรับกิจกรรมที่ญาติให้ปฏิบัติ ซึ่งไม่ใช่กิจกรรมที่มีความซับซ้อนนัก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง และญาติมีความมั่นใจในความสามารถ และเข้าใจความสามารถของผู้ป่วย

4.2) การรับประทานยาของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีความจำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ดังนั้นผู้ป่วยอาจเบื่อที่จะรับประทานยา หรือลืมรับประทานยา จึงมีความจำเป็นที่ญาติจะต้องคอยสังเกต และกระตุ้นให้รับประทานยา นอกจากนี้ยังรวมถึงอาการข้างเคียง

ที่เกิดจากการรับประทานยาซึ่งอาจพบได้ ญาติต้องสังเกตถ้าหากพบอาการดังกล่าวก็ให้รีบมาพบแพทย์ และสุดท้ายยังรวมถึงการมารับยาอย่างต่อเนื่อง และการมาพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความสำคัญ

### ขั้นตอนในการจำหน่ายผู้ป่วย

1) แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง การจำหน่ายกลับบ้าน และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ

2) สรุปอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายและเพื่อรวบรวมประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3) ตรวจสอบทรัพย์สินและคืนให้แก่ญาติจากนั้นลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

4) อธิบายการใช้ยาและให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ

สรุป การจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชนั้น ไม่ใช่เป็นแต่การเตรียมเอกสารเท่านั้นแต่รวมถึงการวางแผนที่จะให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในการวิจัยครั้งนี้คือ ข้อความจริง หลักการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องต่อไปนี้ การรับใหม่ผู้ป่วยจิตเวช การดูแลผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช และการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งครอบคลุมในเรื่องวิธีปฏิบัติ การดูแล แนวคิดและเหตุผลในการปฏิบัติ การดูแล ความหมายของการดูแล ในแต่ละกิจกรรม



## ประวัติผู้วิจัย

นางสาว กนกอร ชาวเวียง เกิดเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2509 จ.สระบุรี สำเร็จประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เมื่อ พ.ศ. 2532 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำแผนก วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

