

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก  
ตารางต่างๆ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญ  
จำนวน 6 คน

ลำดับข้อ	ค่าคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน							หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	6	เฉลี่ย	
1	+1	-1	+1	0	0	+1	2	+1 คือ แน่ใจว่า แบบทดสอบ วัด ได้ตรง วัตถุประสงค์
2	+1	+1	0	0	0	+1	3	
3	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
4	+1	0	+1	+1	+1	+1	5	
5	0	+1	+1	+1	+1	+1	5	
6	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
7	0	+1	+1	+1	+1	+1	5	
8	0	+1	+1	+1	+1	+1	5	
9	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
10	0	0	+1	+1	+1	+1	4	
11	+1	0	+1	+1	0	+1	4	-1 คือ แน่ใจว่า แบบทดสอบ วัด ได้ไม่ตรง วัตถุประสงค์
12	+1	+1	+1	+1	0	+1	5	
13	+1	+1	+1	0	+1	+1	5	
14	+1	+1	+1	0	+1	+1	5	
15	0	-1	+1	+1	+1	+1	3	
16	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
17	+1	+1	+1	-1	0	+1	3	
18	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
19	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
20	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
21	+1	+1	+1	0	+1	+1	5	
22	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
23	+1	+1	+1	-1	+1	+1	4	
24	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
25	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
26	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
27	0	0	+1	+1	+1	+1	4	
28	0	+1	+1	+1	+1	+1	5	

ตาราง 5 ( ต่อ )

ลำดับข้อ	ค่าคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบกับวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน							หมายเหตุ
	1	2	3	4	5	6	เฉลี่ย	
29	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
30	0	0	+1	+1	+1	+1	4	
31	+1	+1	+1	0	+1	+1	5	
32	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
33	+1	-1	+1	+1	+1	+1	5	
34	+1	+1	+1	-1	+1	+1	5	
35	+1	+1	+1	0	+1	+1	5	
36	0	0	+1	0	0	+1	2	
37	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
38	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
39	+1	0	+1	+1	0	+1	4	
40	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
41	+1	0	+1	0	+1	+1	3	
42	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
43	+1	+1	0	0	+1	+1	4	
44	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
45	+1	0	+1	0	+1	+1	4	
46	0	-1	+1	+1	+1	+1	3	
47	+1	+1	+1	+1	+1	+1	6	
48	+1	0	+1	+1	+1	+1	5	
49	0	0	+1	+1	+1	+1	4	
50	+1	0	+1	0	+1	+1	4	
รวม							243	
เฉลี่ย							0.81	

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบทั้งฉบับมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.81 ซึ่งมากกว่า 0.50 แสดงว่าแบบทดสอบทั้งฉบับนี้สามารถนำไปใช้ได้

ตาราง 6 คะแนนจากการทำแบบทดสอบของผู้เรียนจำนวน 74 คน

คนที่	คะแนน (50)	คนที่	คะแนน (50)	คนที่	คะแนน (50)	หมายเหตุ
1	47	31	31	61	17	$N = 74$ $\bar{X} = 28.824$ $\sum X = 2133$ $\sum X^2 = 68173$
2	43	32	36	62	19	
3	41	33	31	63	18	
4	39	34	33	64	16	
5	39	35	33	65	20	
6	41	36	33	66	17	
7	39	37	36	67	17	
8	42	38	24	68	17	
9	41	39	25	69	18	
10	41	40	25	70	17	
11	38	41	24	71	17	
12	40	42	24	72	15	
13	38	43	26	73	14	
14	37	44	25	74	13	
15	37	45	21			
16	39	46	23			
17	39	47	24			
18	41	48	20			
19	38	49	20			
20	39	50	21			
21	40	51	22			
22	39	52	24			
23	37	53	23			
24	37	54	18			
25	34	55	19			
26	35	56	19			
27	34	57	21			
28	36	58	20			
29	38	59	17			
30	33	60	18			

จากตารางสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบดังนี้

ความแปรปรวนของแบบทดสอบ

$$\begin{aligned} \text{สูตร } S^2 &= \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N} \\ &= \frac{74(68173) - (2133)^2}{74} \\ &= \frac{5044802 - 4549689}{74} \\ &= \frac{5476}{74} \\ S^2 &= 90.415084 \end{aligned}$$

การหาความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Kuder Richardson (KR 20)

$$\begin{aligned} \text{สูตร } r_{(KR-20)} &= \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ 1 - \frac{pq}{S^2} \right] \\ &= \left[ \frac{50}{49} \right] \left[ 1 - \frac{10.5730}{90.415} \right] \\ &= (1.0204)(0.8830) \\ r_{(KR-20)} &= 0.9010 \end{aligned}$$

การหาความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Livingston

$$\begin{aligned} \text{สูตร } r_{cc} (KR-20) &= \frac{r_{(KR-20)} S^2 + (\bar{X}-C)^2}{S^2 + (\bar{X}-C)^2} \\ r_{cc} (KR-20) &= \frac{0.9010 (90.415) + (28.824-30)^2}{90.415 + (28.62 - 30)^2} \\ &= \frac{81.4639 + 1.3829}{91.7979} \\ r_{cc} (KR-20) &= 0.9024 \end{aligned}$$

ตาราง 7 ความไวของแบบทดสอบ

ข้อที่	$P_{pre}$	$P_{post}$	$S(P_{post} - P_{pre})$	$q(1-p)$	$pq$
1	0.27	0.75	0.48	0.25	0.1875
2	0.29	0.74	0.44	0.26	0.1924
3	0.37	0.79	0.41	0.21	0.1659
4	0.27	0.71	0.44	0.29	0.2059
5	0.18	0.59	0.41	0.41	0.2419
6	0.30	0.70	0.40	0.60	0.2400
7	0.27	0.68	0.41	0.32	0.2176
8	0.08	0.50	0.41	0.50	0.2500
9	0.21	0.45	0.24	0.55	0.2475
10	0.18	0.62	0.44	0.38	0.2356
11	0.27	0.72	0.45	0.28	0.2016
12	0.33	0.74	0.41	0.26	0.1924
13	0.48	0.63	0.15	0.37	0.2331
14	0.22	0.37	0.15	0.63	0.2331
15	0.33	0.67	0.33	0.33	0.2211
16	0.27	0.67	0.40	0.33	0.2211
17	0.28	0.72	0.44	0.28	0.2016
18	0.27	0.68	0.41	0.32	0.2176
19	0.35	0.36	0.01	0.64	0.2304
20	0.33	0.83	0.49	0.17	0.1411
21	0.20	0.54	0.34	0.46	0.2484
22	0.31	0.72	0.41	0.28	0.2016
23	0.01	0.05	0.04	0.95	0.0475
24	0.17	0.25	0.08	0.75	0.1875
25	0.40	0.60	0.20	0.40	0.2400
26	0.51	0.63	0.12	0.37	0.2331
27	0.27	0.56	0.29	0.44	0.2464
28	0.47	0.77	0.29	0.23	0.1771
29	0.17	0.71	0.54	0.29	0.2059
30	0.12	0.52	0.40	0.48	0.2496

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อที่	$P_{pre}$	$P_{post}$	$S(P_{post} - P_{pre})$	$q (1-p)$	$pq$
31	0.14	0.58	0.44	0.42	0.2436
32	0.07	0.47	0.40	0.60	0.2400
33	0.17	0.68	0.51	0.32	0.2176
34	0.09	0.37	0.42	0.63	0.2331
35	0.54	0.66	0.12	0.34	0.2244
36	0.16	0.58	0.42	0.42	0.2436
37	0.28	0.78	0.50	0.22	0.1716
38	0.20	0.60	0.40	0.40	0.2400
39	0.20	0.44	0.24	0.56	0.2464
40	0.18	0.68	0.50	0.38	0.2584
41	0.24	0.72	0.48	0.28	0.2016
42	0.13	0.54	0.40	0.46	0.2484
43	0.37	0.48	0.10	0.52	0.2496
44	0.20	0.60	0.40	0.40	0.2400
45	0.43	0.51	0.08	0.49	0.2499
46	0.27	0.33	0.20	0.67	0.2211
47	0.22	0.64	0.42	0.36	0.2304
48	0.05	0.02	- 0.03	0.98	0.0196
49	0.10	0.08	- 0.02	0.92	0.0736
50	0.21	0.29	0.08	0.71	0.2059

รวม

10.5824

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าแบบทดสอบจำนวน 50 ข้อ มีค่าความไวตั้งแต่ -0.02 ถึง 0.51 ซึ่งแบบทดสอบที่มีความไวตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่สามารถนำไปใช้ต่อไปได้

## ตาราง 8 ผลการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่งของผู้เรียนคนที่ 1

กรอบที่	ข้อบกพร่อง	การปรับปรุง
2	นักศึกษาไม่เข้าใจว่า..การที่พยาบาลให้การช่วยเหลือแดง เพื่อให้เข้าใจและตระหนักว่า ตนไม่ใช่พระเจ้า ไม่มีอำนาจพิเศษใดๆนั้น เป็นการกระทำเพียงครั้งเดียว คงไม่ช่วยให้แดงอาการดีขึ้นหรือหายได้ จึงถือว่า.....ไม่ใช่เป็นการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้	แก้ไขเป็น....พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือจนกระทั่งแดงมีความเข้าใจ และตระหนักว่าตนไม่ใช่พระเจ้า ไม่มีอำนาจพิเศษใดๆ ...
35	นักศึกษาไม่เข้าใจว่า.....ประสาทหลอนทางการสัมผัสนั้นแตกต่างจาก อวัยวะรับสัมผัสอย่างไร เพราะมีคำว่าสัมผัสเหมือนกัน	แก้ไขคำว่า..ประสาทหลอนทางการสัมผัส..เป็น.....ประสาทหลอนทางการสัมผัสผิวหนัง
96	นักศึกษาไม่เข้าใจประโยคที่ว่า การใช้การติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและผู้อื่น	แก้ไขประโยคเป็น..การใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและผู้อื่น
140	นักศึกษาไม่เข้าใจข้อความในกิจกรรมข้อ 1 ที่ว่า....ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจำแนกแยกแยะ ความรู้สึกที่ไม่ดีหรือลดความมีคุณค่าของตนเองลง และข้อความในแต่ละกิจกรรมยาวเกินไป	แก้ไขข้อความในข้อ 1 เป็นช่วยเหลือผู้ป่วยในการจำแนกแยกแยะ ความรู้สึกที่ไม่ดีหรือความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ให้พยาบาลนั่งและร่วมกันค้นหาแนวทางลดความรู้สึกที่ไม่ดีนั้น และได้แก้ไขข้อความในแต่ละกิจกรรมให้สั้นลงดังนี้ 2. สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมองเห็นส่วนดีของตนเอง เช่น การทำงาน การศึกษา 3. ช่วยเหลือผู้ป่วยค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้



## ตาราง 9 ผลการทดสอบแบบทึ่งต่อหนึ่งของผู้เรียนคนที่ 2

กรอบที่	ข้อบกพร่อง	การปรับปรุง
95	ข้อความยาวเกินไป ซึ่งได้แก่ สลับส่นให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น และความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และชื่นชมยินดีเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรม ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม	แก้ไขเป็น... สลับส่นให้ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นและความรับผิดชอบ ต่อตนเอง และชื่นชม ยินดี เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมซึ่ง เป็นที่ยอมรับของสังคม
96	ข้อความยาวเกินไป ซึ่งได้แก่ ใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง และผู้อื่น สร้างความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน	แก้ไขเป็น... ใช้การติดต่อ สื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและผู้อื่น
99	ประโยคยาวเกินไปซึ่งเป็นผล มาจากกรอบที่ 95 และ 96	ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อความใน กรอบที่ 95 และ 96 ให้สั้นลง เพื่อให้ผู้เรียนจะตอบคำถามใน กรอบนี้ได้เร็วขึ้น
152	การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ควรเพิ่มเติมข้อความที่ว่า... การระงับความเศร้าโศกได้ เพราะขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมี พฤติกรรมเศร้าโศกเสียใจ ร่วมด้วย	แก้ไขเพิ่มเติมข้อความใน พฤติกรรมเป้าหมายตั้งที่ผู้เรียน เสนอมาดังนี้... . . . . . บรรณาราย สามารถทำงานตามหน้าที่ ภรรยาและมารดาได้ตามปกติ เช่นเดียวกับก่อนการเจ็บป่วย และระงับความเศร้าโศกได้

ตาราง 10 ผลการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่งของผู้เรียนคนที่ 3

กรอบที่	ข้อบกพร่อง	การปรับปรุง
12	ข้อความในข้อ ก ที่ว่า.... เมื่อเขาหัวร่อ ใต้แต่ไม่มีใคร สนใจ....พิมพ์ตกคำว่า มี	แก้ไข โดยเพิ่มคำว่า มี ดังนี้ เมื่อเขาหัวร่อ ใต้แต่ไม่มีใคร สนใจ....
62	ความผิดปกติของการพดพิมพ์ ผิดโดยมี ท เกินมา	แก้ไข โดยลบอักษร ท ทิ้งไป
114	ข้อความในข้อ 1 ยาวเกินไป ซึ่งได้แก่.... ใช้คำพูดง่าย ๆ ชัดเจน เปิดเผย ถ้าผู้ป่วยมี ประสาทหลอน หรือหลงผิด สามารถให้ข้อมูลที่ เป็นจริงแก่ ผู้ป่วย ได้เมื่อผู้ป่วยรับรู้ผิดไป จากความเป็นจริง เพื่อส่งเสริม การรับรู้ที่ถูกต้อง ลดความ สับสนของผู้ป่วย และพยาบาล ไม่ควรแสดงท่าทีเห็นด้วยหรือ โต้เถียงกับความคิดที่สื่อการ รับรู้ที่ผิดปกติของผู้ป่วย	แก้ไขข้อความ เป็น.. ใช้คำพูด ง่าย ๆ ชัดเจน เปิดเผย และให้ข้อมูลที่ เป็นจริงแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรับรู้ผิดไปจากความเป็น จริง และไม่ได้เถียงหรือ แสดงท่าทีว่า เห็นด้วยกับความ คิดที่ผิดปกติของผู้ป่วย
118	ข้อความยาวเกินไปซึ่งได้แก่ ประทับประคองจิตใจญาติและ ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ของผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดย พยาบาล ให้ความรู้แก่ญาติ เกี่ยว กับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ฤทธิ์ ข้างเคียงของยา	แก้ไขข้อความให้สั้นลง เป็น.. ประทับประคองจิตใจ และ สนับสนุน ให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย โดย พยาบาล ให้ความรู้แก่ญาติ เกี่ยว กับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ บ้าน
124	ข้อความในข้อ ข ที่ว่า.... พยาบาลแสดงท่าทีสนใจใน เนื้อหาความคิดของมน สนับ สนุน ให้มนพูดถึงความคิดของ ตนเองอย่างต่อเนื่อง.. ข้อความดังกล่าวถูกต้อง เกือบ ทั้งหมด ยกเว้นคำว่า....	แก้ไขข้อความ เป็นดังนี้..... พยาบาลแสดงท่าทีสนักสนาน กับเรื่องราวที่ยิ่งใหญ่ตามความ คิดของมน และสนับสนุน ให้มน พูดถึงความคิดของตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ตาราง 10 (ต่อ)

กรอบที่	ข้อบกพร่อง	การปรับปรุง
142	เนื้อหา... จึงทำให้แยกแยะว่า ผิดได้ไม่ชัดเจน นักศึกษาไม่เข้าใจข้อความที่ ว่า... ให้สมาชิกในครอบครัว เห็นความสำคัญของพฤติกรรม ของตนเองต่อผู้ป่วย และมี ส่วนร่วมในการวางแผนดูแล ผู้ป่วย	แก้ไขข้อความเป็นดังนี้.... ให้สมาชิกในครอบครัวเห็นว่า การกระทำของตนมีผลต่อผู้ป่วย และให้สมาชิกในครอบครัวมี ส่วนร่วมในการวางแผนดูแล ผู้ป่วย

ตาราง 11 เวลาที่ใช้เรียนจากการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง

คนที่	เวลาที่ใช้เรียน (นาที)
1	105
2	80
3	105
เฉลี่ย	96.67

จากตาราง 11 พบว่าจากการทดสอบหนึ่งต่อหนึ่งนักศึกษาใช้เวลาเรียนบทเรียนสำเร็จรูป โดยเฉลี่ย 97 นาที

ตาราง 12 ผลการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เวลาที่ใช้เรียน จำนวนกรอบที่ผิดพลาด และพิสัย จากการทดสอบกลุ่มเล็ก (ครั้งที่ 1) จำนวน 5 คน

คนที่	จำนวนกรอบที่ผิด	เวลาที่ใช้เรียน (นาที)	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)
1	2	80	9	24
2	0	90	11	26
3	1	80	12	25
4	5	90	12	28
5	0	90	11	28
รวม	8	430	55	131
เฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	1.6	86	11	26.2
พิสัย			3	4

จากตาราง 12 พบว่านักเรียนที่เรียนด้วยบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้คะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบก่อนเรียนเท่ากับ 11 และหลังเรียนเท่ากับ 26.2 ใช้เวลาเรียนโดยเฉลี่ย 86 นาที อัตราความผิดพลาดของกรอบเท่ากับ 1.6 พิสัยของคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนเท่ากับ 3 และ 4 ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการทดสอบหลังเรียน จากการทดสอบกลุ่มเล็ก (ครั้งที่ 1) จำนวน 5 คน

คนที่	คะแนนหลังเรียน (30)	เปอร์เซ็นต์ของ คะแนนหลังเรียน	ผ่านเกณฑ์
1	24	80	-
2	26	86.6	-
3	25	83.3	-
4	28	93.3	/
5	28	93.3	/
รวม	131	436.5	2
เฉลี่ย	26.2	87.3	40 %

จากตาราง 13 พบว่านักศึกษาจำนวนร้อยละ 40 สามารถทำแบบทดสอบหลังเรียนได้ ร้อยละ 90 และคะแนนการทดสอบหลังเรียนเฉลี่ยได้ร้อยละ 87.3

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนจากการทดสอบกลุ่มเล็ก(ครั้งที่ 1)จำนวน 5 คน โดยใช้วิธีทดสอบค่าที(t-test)

คนที่	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)	d	d <sup>2</sup>
1	9	24	15	225
2	11	26	15	225
3	12	25	13	169
4	12	28	16	256
5	11	28	17	289
รวม	55	131	76	1064
เฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	11	26.2	15.2	212.8

$$t(\text{จากการคำนวณ}) = 2.36$$

จากตาราง 14 พบว่าค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่าค่าคะแนนที่ได้จากการเปิดตาราง แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .025

ตาราง 15 ผลการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เวลาที่ใช้เรียน จำนวนกรอบที่ผิดพลาดและ  
 พัลัย จากการทดสอบกลุ่มเล็ก (ครั้งที่ 2) จำนวน 7 คน

คนที่	จำนวนกรอบที่ผิด	เวลาที่ใช้เรียน (นาที)	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)
1	0	80	12	28
2	2	100	11	27
3	0	80	10	28
4	1	90	12	27
5	1	80	11	27
6	0	95	10	28
7	0	90	12	28
รวม	4	615	78	193
เฉลี่ย( $\bar{X}$ )	0.57	87.8	11.14	27.57
พัลัย			2	1

จากตาราง 15 พบว่านักเรียนที่เรียนด้วยบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความ  
 ผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบก่อนเรียนเท่ากับ 11.4 และหลังเรียน  
 เท่ากับ 27.57 ใช้เวลาเรียนโดยเฉลี่ย 88 นาที อัตราความผิดพลาดของกรอบเท่ากับ 0.57  
 พัลัยของคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนเท่ากับ 2 และ 1 ตามลำดับ



ตาราง 16 ผลการทดสอบหลังเรียน จากการทดสอบกลุ่มเล็ก (ครั้งที่ 2) จำนวน 7 คน

คนที่	คะแนนหลังเรียน (30)	เปอร์เซ็นต์ของ คะแนนหลังเรียน	ผ่านเกณฑ์
1	28	93.3	/
2	27	90	/
3	28	93.3	/
4	27	90	/
5	27	90	/
6	28	93.3	/
7	28	93.3	/
รวม	193	643.2	7
เฉลี่ย	27.57	91.88	100 %

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 จากตาราง 16 พบว่านักศึกษาจำนวนร้อยละ 100 สามารถทำแบบทดสอบหลังเรียนได้  
 ร้อยละ 90 และคะแนนการทดสอบหลังเรียนเฉลี่ยได้ร้อยละ 91.88  
 All rights reserved

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนจาก  
การทดสอบกลุ่มเล็ก (ครั้งที่ 2) จำนวน 7 คน โดยใช้วิธีทดสอบค่าที  
(t-test)

คนที่	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)	d	d <sup>2</sup>
1	12	28	16	256
2	11	27	16	256
3	10	28	18	324
4	12	27	15	225
5	11	27	16	256
6	10	28	18	324
7	12	28	16	256
รวม	78	193	115	1897

เฉลี่ย	11.4	27.57	16.42	271
--------	------	-------	-------	-----

t (จากการคำนวณ) = 2.639

จากตาราง 17 พบว่าค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่าค่าคะแนนที่ได้จาก  
การเปิดตาราง แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .025

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ที่รวมจากการทดสอบแบบกลุ่มเล็ก 7 คน (เฉพาะกรอบผิด)

กรอบที่ คนท	25	28	62	78	รวม
1					
2	*		*		
3					
4		*			
5				*	
6					
7					
จำนวนที่ทำผิด	1	1	1	1	4
เปอร์เซ็นต์ที่ผิด					0.57

ตาราง 19 ผลการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวนกรอบที่ผิด เวลาที่ใช้เรียน และนิสัย  
จากการทดสอบแบบสุ่มจำนวน 30 คน

คนที่	จำนวนกรอบที่ผิด	เวลาที่ใช้เรียน (นาที)	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)
1	2	95	13	30
2	1	90	10	27
3	10	100	10	25
4	2	95	11	27
5	0	90	13	27
6	0	90	12	27
7	0	93	13	27
8	0	95	12	27
9	1	100	12	27
10	0	90	12	27
11	0	90	10	28
12	0	88	11	27
13	0	85	9	27
14	0	90	9	27
15	2	95	11	28
16	0	85	10	27
17	2	90	12	27
18	3	100	10	26
19	0	95	11	28
20	2	100	12	27
21	0	95	12	27
22	0	90	11	28
23	1	90	10	27
24	1	90	11	29
25	0	100	9	27
26	2	106	13	27
27	3	100	13	27
28	0	95	12	28

ตาราง 19 (ต่อ)

คนที่	จำนวนกรอบที่ผิด	เวลาใช้เรียน (นาที)	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)
29	0	90	8	28
30	1	90	11	27
รวม	33	2801	334	821
เฉลี่ย (X)	1.10	93.36	11.13	27.37
พิสัย			5	5

จากตาราง 19 พบว่า นักเรียนที่เรียนด้วยบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้มีคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบก่อนเรียนเท่ากับ 11.13 และหลังเรียนเท่ากับ 27.37 อัตราความผิดพลาดของกรอบเท่ากับ 1.10 พิสัยของคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนเท่ากับ 5 และ 5 ตามลำดับ และเวลาที่ใช้เรียนเฉลี่ยเท่ากับ 93.36 นาที

ตาราง 20 ผลการทดสอบหลังเรียน จากการทดสอบสนาม จำนวน 30 คน

คนที่	คะแนนหลังเรียน (30)	เปอร์เซ็นต์ของ คะแนนหลังเรียน	ผ่านเกณฑ์
1	30	100	/
2	27	90	/
3	25	83.3	-
4	27	90	/
5	27	90	/
6	27	90	/
7	27	90	/
8	27	90	/
9	27	90	/
10	27	90	/
11	28	93.3	/
12	27	90	/
13	27	90	/
14	27	90	/
15	28	93.3	/
16	27	90	/
17	27	90	/
18	26	86.6	-
19	28	93.3	/
20	27	90	/
21	27	90	/
22	28	93.3	/
23	27	90	/
24	29	96.6	/
25	27	90	/
26	27	90	/
27	27	90	/
28	28	93.3	/

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## ตาราง 20 (ต่อ)

คนที่	คะแนนหลังเรียน (30)	เปอร์เซ็นต์ของ คะแนนหลังเรียน	ผ่านเกณฑ์
29	28	93.3	/
30	27	90	/
รวม	821	2726.3	28
เฉลี่ย (X)	27.37	90.87	93.33

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบหลังเรียนเท่ากับ 27.37 คิดเป็นร้อยละ 90.87 และนักศึกษาจำนวน 28 คน สามารถทำคะแนนการทดสอบหลังเรียนได้ ร้อยละ 90 คิดเป็นจำนวนนักศึกษาร้อยละ 93.33

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนจากการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน  
จากการทดสอบแบบสุ่มจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีทดสอบค่าที (t-test)

คนที่	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)	d	d <sup>2</sup>
1	13	30	17	289
2	10	27	17	289
3	10	25	15	225
4	11	27	16	256
5	13	27	14	196
6	12	27	15	225
7	13	27	14	196
8	12	27	15	225
9	12	27	15	225
10	12	27	15	225
11	10	28	18	324
12	11	27	16	256
13	9	27	18	324
14	9	27	18	324
15	11	28	17	289
16	10	27	17	289
17	12	27	15	225
18	10	26	16	256
19	11	28	17	289
20	12	27	15	225
21	12	27	15	225
22	11	28	17	289
23	10	27	17	289
24	11	29	18	324
25	9	27	18	324
26	13	27	14	196
27	13	27	14	196



ตาราง 21 (ต่อ)

คนที่	คะแนนก่อนเรียน (30)	คะแนนหลังเรียน (30)	d	d <sup>2</sup>
28	12	28	16	256
29	8	28	20	400
30	11	27	16	256
รวม	334	821	485	7907
เฉลี่ย (X)	11.13	27.37	16.16	263.57
t (จากการคำนวณ)	= 5.452			

จากตาราง 21 พบว่าค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่าค่าคะแนนที่ได้จากการเปิดตาราง แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0005



ภาคผนวก ข



ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบชุดนี้เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก
2. แบบทดสอบชุดนี้มีจำนวน 30 ข้อ
3. ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย === กับตัวเลือกที่ถูกที่สุดข้อละหนึ่งคำตอบเท่านั้น
4. เมื่อนักศึกษาต้องการแก้ไข เปลี่ยนแปลงตัวเลือกให้ทำเครื่องหมาย \* กับบนตัวเลือกที่ไม่ต้องการ
5. การทำแบบทดสอบห้ามเดาคำตอบ
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบทดสอบความรู้ 30 นาที

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

1. การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้หมายถึงข้อใด
  - ก. การพิจารณาในกลุ่มอาการผิดปกติเพื่อการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล
  - ข. การประเมินความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ของบุคคลเพื่อระบุปัญหาได้อย่างชัดเจน
  - ค. การระบุปัญหาของบุคคลที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เพื่อกำหนดแนวทางการพยาบาล
  - ง. การคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เพื่อการรักษาพยาบาล
  - จ. การช่วยเหลือบุคคลที่มีความผิดปกติในกระบวนการทำงานของจิตใจให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามสภาพของตนเอง
  
2. ข้อใดแสดงถึงการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
  - ก. สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดคุยกับคนอื่น ๆ และสนใจสิ่งแวดล้อม
  - ข. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเฉพาะเมื่อทำกิจกรรมกลุ่มเท่านั้น
  - ค. บอกผู้ป่วยให้สนใจปัญหาของผู้ป่วยอื่นและเลียนแบบวิธีการแก้ไขปัญหา
  - ง. อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยในความดูแลของตนเพราะผู้ป่วยอาบน้ำเองแล้วไม่สะอาด
  - จ. เปิดวิทยุเบาๆ ให้ผู้ป่วยฟังก่อนนอน โดยเฉพาะผู้ที่มีหูแว่วเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
  
3. ข้อใดไม่ได้แสดงถึงการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
  - ก. จัดหอยุ่ป่วยให้สะอาดปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
  - ข. ยอมรับและเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย
  - ค. สนับสนุนให้ผู้ป่วยแต่ละคนอยู่ตามลำพัง ไม่เกี่ยวข้องกัน
  - ง. สนับสนุนให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นประจำขณะการรักษาในโรงพยาบาล
  - จ. สอนให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของความเครียด วิธีการจัดการและป้องกันความเครียด

4. บุคคลที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้มีลักษณะดังต่อไปนี้ยกเว้น
- การคิดที่ขาดเหตุผลตามความเป็นจริง
  - การขาดความสามารถควบคุมตนเองได้ขณะตกใจ
  - การสัมผัสสิ่งกระตุ้นผิดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง
  - การแปลความหมายผิดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง
  - การใช้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ผิดหรือแตกต่างจากคนอื่นทั่วไป
5. บุคคลใดต่อไปนี้เป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
- รัชนี่บอกกับเพื่อนๆว่า เธอกลัวเลือดจึง ไม่อยากเรียนพยาบาล
  - ปรางทิพย์มีเพื่อนชายมากมาย เธอควงผู้ชายไม่ซ้ำหน้าจนถูกเพื่อนๆว่าเป็นฮีสที่เรีย
  - พรรณิบอกเพื่อนๆว่า เธอสามารถรู้ความคิดของคนอื่นได้ด้วย การเพียงแต่สบตาเท่านั้น
  - ทับทิม นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่1 จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรกพรุ่งนี้คืนนี้ เธอจึงนอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัวทำงานไม่ได้
  - กัลยา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่3 ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชวันแรก เธอถูกผู้ป่วยชายกระโดดกอด เธอตกใจร้องไห้ และ ไม่ยอมฝึกปฏิบัติงานในวันนั้น
6. ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้แก่บุคคลต่อไปนี้ยกเว้น
- กัลยาณีเป็นคนเรียบร้อย พุดน้อย มีเพื่อนน้อย ชอบอยู่ตามลำพัง
  - บิตามารดาของมนูทะเละกันทุกวัน และมีภรรยาซึ่งกันและกันให้มนูฟัง
  - บิตาของเทวินมีความหลงผิด ประสาทหลอน กลัวคนมาทำร้าย ซ่อนตัวอยู่ในห้อง
  - บิตามารดาของสุนามีฐานะยากจน อุดมมือกินมือ สุนาจึงได้รับความสนใจจากบิตามารดาน้อยมาก และมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กอื่น ๆ
  - ดาว ตกต้นไม้ศีรษะฟาดพื้นสลบ ต่อมามีความหลงผิด ประสาทหลอน เตือนน้องสาว จึงมีโอกาสดเกิดความผิดปกติ เช่นกัน

7. บุคคลใดต่อไปที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
- ประจักษ์คบเพื่อนชอบเที่ยวเตร่ มักถูกบิดามารดาตีตบเตือนเสมอ
  - ภู่ซึ่งคบีสสาวะรดที่นอนตั้งแต่เด็กๆ เขามีความกังวลที่จะต้องไปนอนค้างบ้านคนอื่น
  - วินิจทำงานในบริษัทแห่งหนึ่ง ที่แก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน เขามีความตั้งใจเด็ดขาดตลอดเวลา รู้สึกว่าชีวิตเขวมนแสนดี
  - ประโยชน์มีบิดาป่วยเป็นไข้มาลาเรียชั้นสมอง ต่อมากลายเป็นคนไม่ไหวร้าย มักได้ยินเสียงคนพูดร้ายตลอดเวลา
  - ขวัญชัย มีฐานะยากจน ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นกรรมกรรับจ้างหาเช้ากินค่ำ เขาไม่น้อยเนื้อต่ำใจในสภาพที่เป็นอยู่

สถานการณ์ให้ตอบคำถามข้อที่ 8-11

ขณะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยจิตเวช กาญจนาบอกพยาบาลว่า โทรทัศน์ที่ตั้งอยู่ในหอผู้ป่วย (ปิด) กำลังสาปแช่งตน และมีชิวไฟฟ้าในสมองของเธอซึ่งทำให้แขนขาของเธอไหม้

8. "โทรทัศน์ที่ตั้งอยู่นั้นกำลังสาปแช่ง" ข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของกาญจนานาว่าเปลี่ยนแปลงในลักษณะใด
- หลงผิดว่าถูกปองร้าย
  - ความคิดหมกมุ่นในตนเอง
  - ประสาทหลงทางการสัมผัส
  - ประสาทหลงทางการมองเห็น
  - คำพูดไม่ต่อเนื่องเป็นเรื่องเป็นราว

9. กิจกรรมการพยาบาลข้อใดเหมาะสมกับปัญหาทางการพยาบาลของกาญจนา
- พูดคุยกับกาญจนา ในเรื่องที่เกิดขึ้นจริงขณะนั้น
  - กระตุ้นให้กาญจนารับฟังถึงสิ่งที่ เธอ ได้ยินและ ได้เห็น
  - บอกกาญจนาว่าการคิดของเธอ เป็นความผิดปกติทางจิต
  - ส่งเสริมให้กาญจนาพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่มีความคิดคล้ายคลึงกัน
  - จำกัดสิทธิให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก เพื่อลดสิ่งกระตุ้นการคิดของกาญจนา
10. เมื่อกาญจนาบอกถึงการไหม้แขนขาของเธอ พยาบาลควรตอบกาญจนาว่าอย่างไร
- "อืม... ไฟไหม้ร้อนแดง เชียวนะ"
  - "เหลวไหล แขนขาของเธอเกิดขึ้น"
  - "ไฟไหม้จากขาข้างหนึ่ง ไปสู่อีกข้างหนึ่งหรือ"
  - "ถ้าไฟไหม้ขาของเธอจริง ฉันจะบอกเธอเอง"
  - "ฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณ แต่นี่ฉันเห็นแขนขาของคุณปกติ"
11. เกณฑ์ประเมินผลสำหรับปัญหาของกาญจนาที่ว่า โทรทัศน์ส่ายและมီးชัวไฟฟ้าในสมองจนทำให้แขนขาเธอไหม้ภายหลังรับการรักษา 4 สัปดาห์ ได้แก่ข้อใด
- ผู้ป่วยยอมรับการรักษา
  - ผู้ป่วยยอมรับว่า ไม่มีโทรทัศน์ที่นั่น
  - ผู้ป่วยยอมรับความต้องการของตน
  - ผู้ป่วยยอมรับว่าความคิดของตน ไม่เป็นจริง
  - ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองพูดไม่เป็นเรื่องเป็นราว



สถานการณ์นี้ใช้ตอบคำถามข้อที่ 12-15

ปราโมทย์ อายุ 58 ปี ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชได้ 1 วัน เขามักนั่งแยกตัว  
เพียงลำพัง ไม่สนทนากับใคร เหมือนลอย บอกกับพยาบาลว่าเห็นพระเจ้ามาขึ้นที่เตียง แล้ว  
บอกให้รอคอยจนกว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตจะดีขึ้น

12. ปัญหาทางการพยาบาลของปราโมทย์อีกประการหนึ่ง ได้แก่ข้อใด
- ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมักนั่งตามลำพัง
  - ผู้ป่วยอาจขาดสารอาหารเนื่องจากขาดความสนใจในตนเอง
  - ผู้ป่วยมีร่างกายสับสนเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง
  - ผู้ป่วยมีความผิดปกติของการคิดเนื่องจากใช้วิธีการจัดการปัญหาไม่เหมาะสม
  - ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการเนื่องจากการติดต่อสื่อสารบกพร่อง
13. กิจกรรมการพยาบาลใดที่เหมาะสมกับปัญหาทางการพยาบาลปราโมทย์
- กระตุ้นให้ปราโมทย์พูดถึงพระเจ้า
  - จัดกิจกรรมให้ปราโมทย์สนทนาหรืออยู่ร่วมกับคนอื่น
  - ให้ปราโมทย์อยู่ตามลำพังเพื่อทบทวนความคิดของตน
  - แนะนำให้ปราโมทย์ดูแลตนเองด้านสุขอนามัยและการกิน
  - สนับสนุนความคิดของปราโมทย์ที่ว่าเหตุการณ์ต่างๆจะดีขึ้นเอง
14. กิจกรรมการพยาบาลสำหรับปราโมทย์ที่บอกว่า "เห็นพระเจ้ามาขึ้นที่เตียง" ได้แก่ข้อใด
- ปฏิเสธที่จะรับฟังเรื่องราวของปราโมทย์
  - บอกกับปราโมทย์ว่าพยาบาลไม่เห็นใครขึ้นที่นั่น
  - สนับสนุนให้ปราโมทย์เล่าเรื่องที่สนทนากับพระเจ้า
  - บอกกับปราโมทย์ว่าพยาบาลก็เห็นพระเจ้ามาขึ้นที่เตียงเช่นกัน
  - จำกัดสิทธิ์ให้ปราโมทย์อยู่บนเตียงเพื่อทบทวนความคิดของตนเอง

15. เกณฑ์ประเมินผลสำหรับปราโมทย์หลังการรักษา 4 สัปดาห์ ได้แก่ข้อใด

- ก. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- ข. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและเข้าใจความเป็นจริง
- ค. ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- ง. ผู้ป่วยยอมรับประสบการณ์ประสาทหลงและเข้าใจความเป็นจริง
- จ. ผู้ป่วยยอมรับประสบการณ์ประสาทหลอนและเข้าใจความเป็นจริง

สถานการณ์ใช้ตอบคำถามข้อที่ 16-18

บรรจงขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช นุดเสียงรัวเร็ว เปลี่ยนเรื่องสนทนาบ่อย  
เดินไปเดินมา พุดมาก

16. ปัญหาทางการพยาบาลของบรรจงได้แก่ข้อใด

- ก. ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคนอันน้อยเนื่องจากพุดมาก
- ข. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากเดินไปเดินมา
- ค. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียพลังงานเนื่องจากเดินไปเดินมา
- ง. ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดบพร้องเนื่องจากการคิดผิดปกติ
- จ. ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เนื่องจากถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม

17. ในข้อต่อไปนี้เป็นข้อใดไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลสำหรับบรรจง

- ก. เฟิกเฉยต่อคำพูดของบรรจง
- ข. กระตุ้นให้พุดจนเหนื่อยและหยุดพุดเอง
- ค. สนทนากับบรรจงด้วยคำพูดที่ง่าย ๆ ตรงไปตรงมา
- ง. มุ่งการสนทนาเรื่องใดเรื่องหนึ่งเมื่อบรรจงเปลี่ยนเรื่องสนทนา
- จ. จัดสภาพแวดล้อมให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งกระตุ้นความสนใจของบรรจง

18. เกณฑ์การประเมินผลสำหรับปัญหาทางการแพทย์ของบรรจงภายหลังรับการรักษาพยาบาล

4 สัปดาห์ ได้แก่ข้อใด

- ก. บรรจง ไม่ถูกทำร้ายร่างกาย
- ข. บรรจงมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
- ค. บรรจงบอกความต้องการของตนเอง ได้
- ง. บรรจง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบจากการพูด
- จ. บรรจงพูดด้วยเสียงปกติและได้เรื่องราว

สถานการณ์ใช้ตอบคำถามข้อ 19-24

จรรูณี อายุ 17 ปี มีประวัติเป็นคนเงียบ ไม่ค่อยพูด ซ้ำๆ อยู่ในหอผู้ป่วย เธอพูดนิ่มนวลคนเดียวและบางครั้งก็พูดว่า "กะแอ ยี ตู โด" และหัวเราะคนเดียว ยิ้มโดยไม่มีจุดหมาย ทำหน้ามู๋ และทำหน้านิ่งๆ ใจซึมเศร้า ไม่พูดกับพยาบาลหรือผู้ป่วยอื่น สนใจตนเองน้อย วันหนึ่งขณะที่พยาบาลและจรรูณีเดินเข้าไปในห้องพักผ่อนของหอผู้ป่วย ผู้ป่วยหลายคนกำลังทำดอกไม้กระดาษเพื่อใช้ในงานเลี้ยงของหอผู้ป่วยที่จะจัดขึ้น พยาบาลพูดกับจรรูณีว่า "เขากำลังตัดกระดาษทำดอกไม้กัน ดูซิ...นี่ไงดอกกุหลาบ"

19. ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย จรรูณีพูดนิ่มนวลคนเดียว และบางครั้งพูดคำว่า " กะแอ ยี ตู โด "

คำว่า " กะแอ ยี ตู โด " แสดงถึงความผิดปกติในข้อใดต่อไป

- ก. การย่ำคิด
- ข. ความหลงผิด
- ค. การเลียนคำพูด
- ง. ความคิดหมกมุ่น
- จ. การสร้างคำใหม่

20. ปัญหาทางการพยาบาลสำหรับจรรยาได้แก่ข้อใด
- จรรยา มีความผิดปกติด้านการรับรู้
  - จรรยา มีความผิดปกติด้านการคิด
  - จรรยา ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม
  - จรรยา ขาดความร่วมมือในการรักษา
  - จรรยา มีการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่อง
21. กิจกรรมการพยาบาลในระยะแรกสำหรับจรรยาได้แก่ข้อใด
- สร้างความไว้วางใจ
  - ส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น
  - สนับสนุนให้ควบคุมแรงผลักดันของตนเอง
  - บอกจรรยาให้รับรู้ข้อมูลตามความเป็นจริง
  - สนับสนุนความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเอง
22. เมื่อจรรยาพูดว่า " กะแอม ยี่ ตู โต " พยาบาลควรกระทำกิจกรรมการพยาบาลข้อใดจึงจะเหมาะสมที่สุด
- เพิกเฉยคำพูดของเธอ โดยการทำเป็นไม่ได้ยิน
  - เล่นนอความหมายที่เป็นไปได้ของคำพูดของจรรยา
  - อธิบายให้จรรยาทราบว่าคำพูดของเธอไม่มีความหมาย
  - พยายามเบี่ยงเบนความสนใจของเธอ ไปสู่สิ่งแวดล้อม
  - บอกจรรยาให้ทราบว่าคำพูดของเธอมีความหมายบางอย่างเฉพาะเธอเท่านั้น

23. วันหนึ่งขณะที่พยาบาลและจรรยาเดินเข้าไปในห้องพักผ่อนของหอผู้ป่วย ผู้ป่วยหลายคน กำลังทำดอกไม้กระดาษเพื่อใช้ในงานเลี้ยงของหอผู้ป่วยที่จะจัดขึ้น พยาบาลพูดกับ จรรยาว่า " เขากำลังตัดกระดาษทำดอกไม้กัน ดูนี่.....นี่นี่ดอกไม้ดอกกุหลาบ " กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวแสดงว่าพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือจรรยาอย่างไร
- สนับสนุน ให้จรรยาพูด
  - กระตุ้น ให้จรรยาประดิษฐ์ดอกไม้
  - แสดงความพึงพอใจพยาบาลที่มีต่อการสนทนากับจรรยา
  - พยาบาลช่วยเหลือจรรยาให้อยู่ในโลกของความเป็นจริงขณะนั้น
  - เพื่อแสดงว่าพยาบาลสนใจจรรยา จำได้ว่าเธอชอบดอกกุหลาบ
24. เกณฑ์ประเมินผลสำหรับปัญหาทางการพยาบาลของจรรยาภายหลังการรักษาพยาบาล 4 สัปดาห์ ได้แก่ข้อใด
- จรรยาใส่ด้ายชั้นแจ่มใส
  - จรรยาประดิษฐ์ดอกไม้ได้
  - จรรยา ไม่นั่งแยกตัวตามลำพัง
  - จรรยา ไม่พูดหรือหัวเราะคนเดียว
  - จรรยาทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นได้

สถานการณ์นี้ใช้ตอบคำถามข้อ 25-27

ตัดทรวงอายุ 30 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 2 คน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ตัดทรวงได้รับการตัดเต้านมทั้งหนึ่งข้าง เนื่องจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเคมีเข้าเส้นเลือดดำเป็นระยะ ๆ แบบผู้ป่วยนอก

1  $\frac{1}{2}$  เดือนก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ตัดทรวงบอกกับสามีเสมอว่าเธอไม่ได้เป็นมะเร็งแต่ต้องรับการรักษาด้วยเคมีเพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเท่านั้น ตัดทรวงไม่สนใจดูแลบุตร

ไม่ทำงานบ้าน ออกเที่ยวนอกบ้าน ซื้อเสื้อผ้าใหม่ ๆ จำนวนมาก สูบบุหรี่ ดื่มสุรารูทกวัน  
ซึ่งแต่เดิมไม่เคยเสเพลเลย สามีจึงนำส่งโรงพยาบาล

25. ปัจจัยเหตุความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ของทัตทรวงเป็นปัจจัยด้านใดต่อไป

- ก. ปัจจัยด้านจิตใจ
- ข. ปัจจัยด้านชีวเคมี
- ค. ปัจจัยด้านครอบครัว
- ง. ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์
- จ. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

26. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของทัตทรวงมีดังต่อไปนี้ยกเว้น

- ก. การดื่มสุราและสูบบุหรี่
- ข. การขาดความสนใจดูแลบ้านและบุตร
- ค. การปฏิเสธเรื่องตนเป็นมะเร็งเต้านม
- ง. การไม่รับการรักษาด้วยเคมีแบบผู้ป่วยนอก
- จ. การออกเที่ยวนอกบ้าน ซื้อเสื้อผ้าใหม่มากมาย

27. กิจกรรมการพยาบาลข้อใดเหมาะสมกับพฤติกรรมของทัตทรวงขณะนั้น

- ก. เพิกเฉยต่อพฤติกรรมและคำพูดของทัตทรวง
- ข. บอกทัตทรวงว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกเธอ
- ค. บอกทัตทรวงถึงโทษของการเสพยาและดื่มสุรา
- ง. บอกให้ผู้ป่วยทราบการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตน
- จ. มอบหมายงานให้ทัตทรวงทำตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

สถานการณ์ใช้ตอบคำถามข้อที่ 28-30

ภัสกรอายุ 40 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชด้วย 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ภรรยาซึ่งเป็นเพื่อนสนิทคนเดียวในชีวิตของเขา เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หลังจากนั้นภัสกรถูกหัวหน้างานตำหนิเนื่องจากทำงานล่าช้า มีข้อบกพร่องบ่อย ๆ และภัสกรเองก็ยอมรับว่าความสามารถในการทำงานลดลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และขาดความใส่ใจในความเป็นอยู่ของตน

28. ปัจจัยเหตุของการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ของภัสกร ได้แก่ข้อใด

- ก. การทำงานล่าช้าบกพร่อง
- ข. ภรรยาเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
- ค. การถูกหัวหน้างานตำหนิเรื่องงาน
- ง. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- จ. การขาดความสนใจในความเป็นอยู่ของตนเอง

29. ปัญหาทางการพยาบาลของภัสกร ได้แก่ข้อใด

- ก. ภัสกรมีอาการเปลี่ยนแปลง
- ข. ภัสกรมีความผิดปกติด้านการคิด
- ค. ภัสกรมีความผิดปกติด้านการรับรู้
- ง. ภัสกรมีการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่อง
- จ. ภัสกรปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง



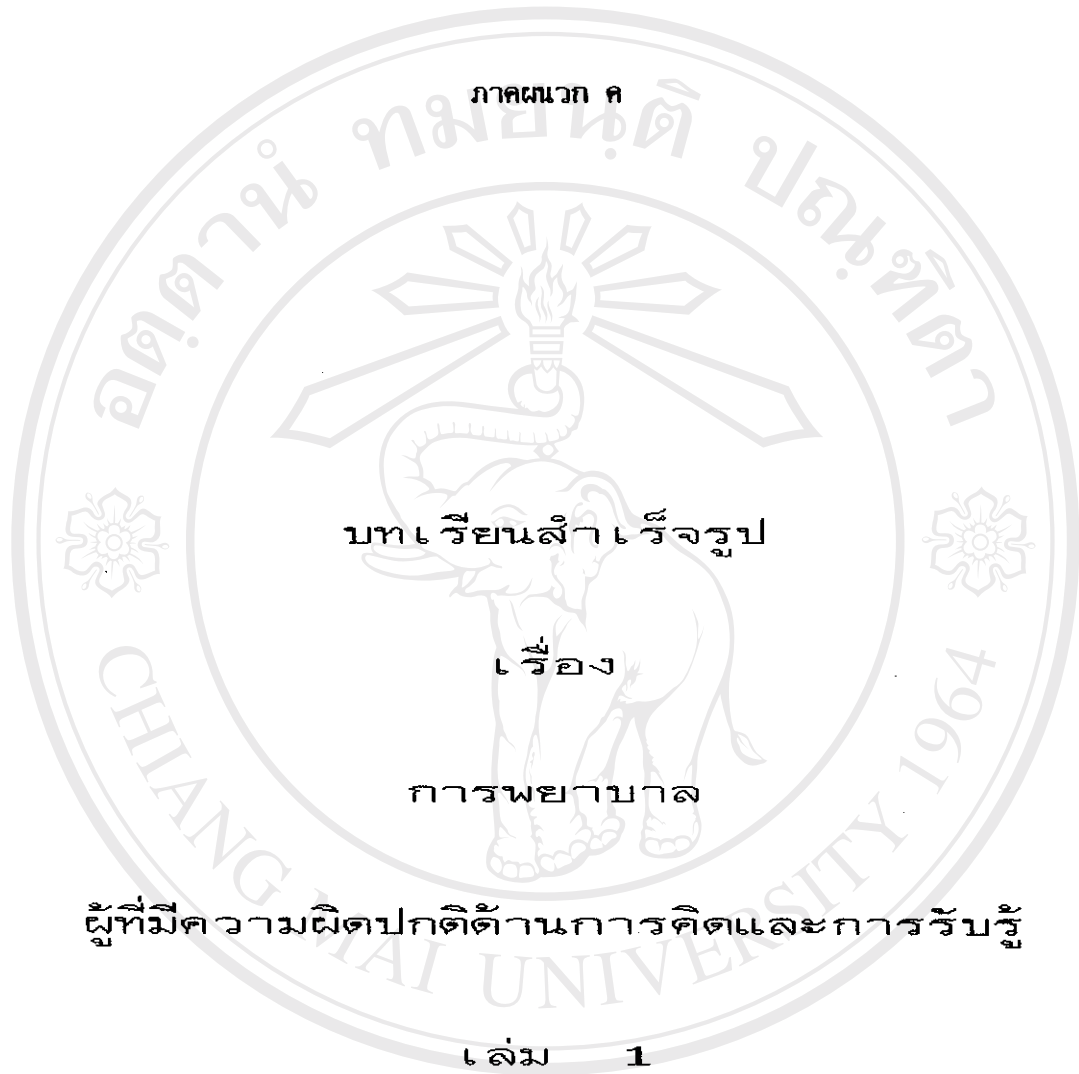
30. เกณฑ์การประเมินผลสำหรับปัญหาการพยาบาลของภัสกรภายหลังการรักษาพยาบาล

4 สัปดาห์ ได้แก่ข้อใด

- ก. ความผิดปกติด้านการคิดหายไป
- ข. ลักษณะอารมณ์ของภัสกรสอดคล้องกับเหตุการณ์
- ค. ภัสกรมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สนทนากับผู้ป่วยอื่น
- ง. ภัสกรทำงานเสร็จตามเวลาและมีข้อบกพร่องน้อยลง
- จ. ภัสกรพูดคุยเป็นเรื่องเป็นราว และตรงตามความต้องการของตนเอง

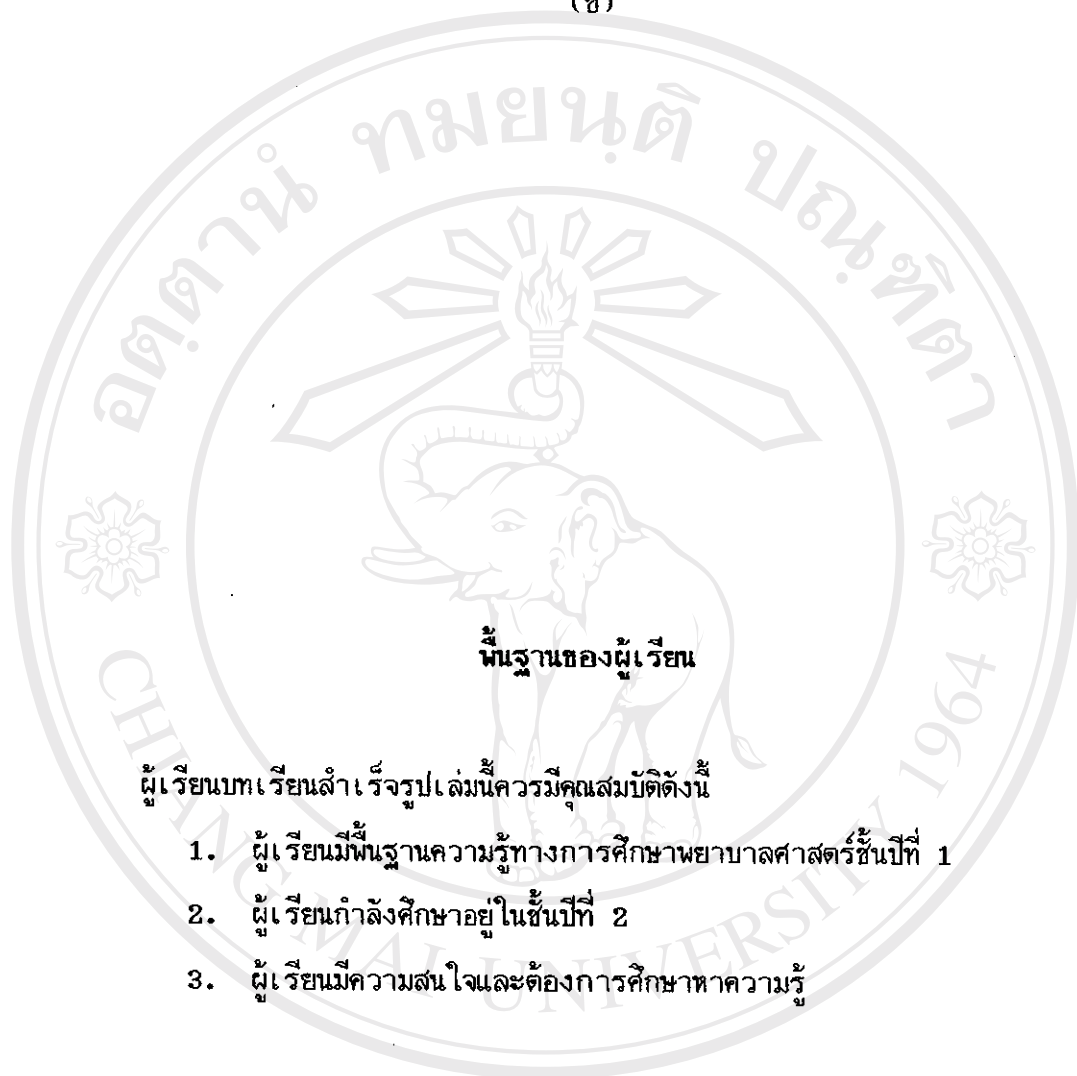
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

วิชา	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
หัวข้อเนื้อหา	การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
วัตถุประสงค์	<p>เมื่อนักศึกษาเรียนบทเรียนสำเร็จรูป เรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เรียนจบแล้วนักศึกษาจะมีความสามารถดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บอกความหมายการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้ร้อยละ 50</li> <li>2. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเหตุความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้ถูกต้องร้อยละ 60</li> <li>3. ระบุพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้ถูกต้องร้อยละ 60</li> <li>4. วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้ถูกต้องร้อยละ 60 เมื่อกำหนดข้อมูลให้</li> <li>5. เลือกกิจกรรมการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้แต่ละปัญหาได้ถูกต้องร้อยละ 60</li> <li>6. ประเมินผลการพยาบาลได้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดตามเป้าหมายได้ถูกต้องร้อยละ 60</li> </ol>



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

รายละเอียดหัวข้อเนื้อเรื่อง

1. ความหมายการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
  - 1.1 ความสำคัญและความหมายการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
  - 1.2 ธรรมชาติการคิดและการรับรู้
2. การประเมินความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
  - 2.1 การสัมภาษณ์ประวัติทางการพยาบาลจิตเวช
  - 2.2 การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย
  - 2.3 การทดสอบทางจิตวิทยา
3. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
4. การเลือกกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้
  - 4.1 หลักทั่วไปสำหรับการพยาบาล
  - 4.2 กิจกรรมการพยาบาลตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง
5. การประเมินผลการพยาบาล

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

### คำแนะนำในการเรียน

1. บทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เป็นบทเรียน ชนิดเส้นตรงและแตกกิ่ง ใช้ประกอบการเรียนวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 เรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
2. บทเรียนสำเร็จรูปเล่มนี้ เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เท่านั้น
3. บทเรียนสำเร็จรูปนี้ทั้งหมด 2 เล่ม
  - 3.1 เล่มที่ 1 ตั้งแต่หน้าที่ 1 - 70
  - 3.2 เล่มที่ 2 ตั้งแต่หน้าที่ 71 - 132

ภายในบทเรียนสำเร็จรูปจะประกอบด้วยกรอบทั้งสิ้น 153 กรอบ โดยแต่ละกรอบจะบรรจุเนื้อหาคำถาม พร้อมคำตอบ การนำเสนอเนื้อหาภายในแต่ละกรอบจะเป็นการนำเสนอเนื้อหาที่ละเอียดที่ละเอียด เรียงจากง่ายไปยาก
4. ก่อนเรียนผู้เรียนจะต้องอ่านวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และคำแนะนำในการเรียนให้เข้าใจเสียก่อน
5. ผู้เรียนต้องทำแบบทดสอบก่อนเรียน โดยการทำแบบทดสอบนั้นห้ามเดาคำตอบ
6. เนื่องจากในบทเรียนนี้กรอบแต่ละกรอบไม่ได้เรียงลำดับไว้ ให้ผู้เรียนทำตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในแต่ละกรอบจะช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้อย่างชัดเจน
7. บทเรียนสำเร็จรูปนี้ผู้เรียนสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดเวลาในการศึกษา
8. ถ้าหากผู้เรียนมีปัญหาเกี่ยวกับบทเรียนนี้ ให้สอบถามหรือปรึกษาครู ที่มีความรู้เกี่ยวกับบทเรียนนี้ เพื่อให้ผู้เรียนจะได้มีความรู้ ความเข้าใจได้ดีขึ้น
9. เมื่อเรียนจบแล้ว ผู้เรียนจะต้องทำแบบทดสอบหลังเรียนอีกครั้ง

การคิดและการรับรู้เป็นแบบแผนหนึ่งของระบบแบบแผนสุขภาพของบุคคล ซึ่งแบบแผนนี้ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จะพบว่ามีความผิดปกติในแบบแผนอื่นของระบบแบบแผนสุขภาพอีกหลายแบบแผน ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป การพิจารณาความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ถ้าพิจารณาว่าเป็นกลุ่มอาการเพื่อการวินิจฉัย โรคอาจจัดอยู่ในโรคจิตเภท โรคนี้พบได้ร้อยละ 1 ของประชากรโลก และประมาณร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากได้

เปิดหน้าถัดไปค่ะ

การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ หมายถึงการช่วยเหลือบุคคลที่มีความผิดปกติในกระบวนการทำงานของจิตใจ ให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามสมรรถภาพที่เป็นอยู่และไม่เป็นภาระของสังคม ดังนั้น การที่แดงซึ่งมีความคิดว่าตนเองเป็นพระเจ้า มีอำนาจวิเศษ และบอกคนอื่น ๆ ว่า เสี่ยงลมพัดใบไม้ไหวเป็นเสี่ยงเทวดานินทาตนเองเพราะความอิจฉา และพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือจนกระทั่งแดงมีความเข้าใจและตระหนักว่าตนไม่ใช่พระเจ้า ไม่มีอำนาจวิเศษใดๆ เสี่ยงลมพัดใบไม้ไหวเกิดจากการเสียดสีของใบไม้ ไม่มีความหมายเกี่ยวข้องกับตน การกระทำดังกล่าวจะถือว่าการพยาบาลได้ให้การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้หรือไม่

ก. ได้ (ดูคำเฉลยหน้า 3)

ข. ไม่ได้ (ดูคำเฉลยหน้า 4)



คุณตอบว่า การที่พยาบาลให้การช่วยเหลือแดงดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ถูกต้องค่ะ กิจกรรมดังกล่าวเป็นการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เพราะพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือแดงให้เข้าใจความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง มีการรับรู้และแปลความหมายการรับรู้ได้ตามความเป็นจริง แต่การที่พยาบาลจะสามารถทำการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้นั้น ก่อนอื่นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจถึง ลักษณะสำคัญของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เสียก่อน โดยผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จะมีลักษณะดังนี้คือ มีการรับสัมผัสผิดหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง การแปลความหมายสิ่งกระตุ้นผิด มีการคิดที่ขาดเหตุผลตามความเป็นจริง การแก้ไขปัญหาได้ไม่เหมาะสมและการปรับตัวผิดแปลกไปจากสังคมปกติ

จากลักษณะที่กล่าวในข้างต้น ขอให้ท่านพิจารณาลักษณะของบุคคลต่อไปนี้ แล้วระบุว่าบุคคลใดที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้

ก. เฉลาก็เมม่วงแล้วบอกวามะม่วงนั้นมึรสเปรี้ยวมาก จนเธอเสียวฟันกินไม่ได้

ในขณะที่เพื่อนๆก็บอกวามะม่วงนั้นมึรสเปรี้ยวเช่นกัน (ดูคำเฉลยหน้า 5)

ข. ปิ่นนภามองเห็นคนคุยกัน เธอบอกเพื่อนๆว่า คนเหล่านั้นกำลังนินทา

ว่าร้ายตน และเธอได้ยินเสียงคนนินทาเธอตลอดเวลา โดยไม่สามารถมองเห็น

ตัวคนพูด แม้เพื่อนๆจะอธิบายว่าไม่มีใครได้ยินเช่นเธอ ปิ่นนภาก็ไม่ยอมเชื่อ

(ดูคำเฉลยหน้า 6)



คุณตอบว่า การที่พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือแดงตั้งกล่าว ไม่ใช่การพยาบาลผู้ที่มีความ  
ผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ คุณคงต้องพิจารณา ให้ละเอียดถี่ถ้วนและคะ โดยทั่วไป  
การพยาบาลหมายถึงการให้การช่วยเหลืออยู่แล้ว ซึ่งการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้าน  
การคิดและการรับรู้ก็มีความหมายเฉพาะเจาะจงกล่าวคือจะกระทำกับผู้ที่มีความผิดปกติด้าน  
คิดและการรับรู้เท่านั้น ดังนั้นเมื่อพิจารณาอย่างนี้แล้ว ลองย้อนกลับไปตอบคำถามใน  
หน้าที่ 2 ใหม่อีกครั้งนะคะว่า การที่พยาบาลให้การช่วยเหลือแดงตั้งกล่าว ถือเป็นพยาบาล  
ได้หรือไม่

คุณคิดว่า เจลาซึ่งกินมะม่วงแล้วบอกว่ามีรสเปรี้ยวมากจนเสียวฟัน เช่นเดียวกับเพื่อนๆ ที่รับรสมะม่วงว่าเปรี้ยว นั่นว่าเป็นคนที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ อะไรทำให้คุณคิดเช่นนั้นคะ การที่เจลาได้รับรสมะม่วงว่าเปรี้ยวมากจนเสียวฟันแตกต่างจากเพื่อนๆ ซึ่งรับรสว่าเปรี้ยวเฉยๆ โดยไม่เสียวฟันกระนั้นหรือ การที่เจลาเสียวฟันก็อาจจะ เป็นเพราะสภาพฟันของเจลาผุกร่อนจนกรดทำปฏิกิริยากับฟันจนกระทั่งทำให้เธอรู้สึกเสียวฟันก็เป็นได้ ในขณะที่เพื่อนๆ ของเจลา ก็รับรสว่าเปรี้ยวเช่นเดียวกันแต่ไม่เกิดอาการเสียวฟัน เมื่อเป็นเช่นนี้เราจะถือว่า การที่เจลา มี การรับรสแตกต่าง ไปจากคนอื่นนั้น ถือว่า เป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้หรือคะ ถ้ายัง ไงคิดว่า คุณลองย้อนกลับไปอ่านลักษณะของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ในหน้า 3 แล้ว เลือกลงตอบคำถาม ใหม่อีกครั้งดีกว่านะคะ

คุณตอบว่า ปีนนภาซึ่งมองเห็นคนคุยกันแล้วว่าเขานินทาว่าร้ายตน และได้ยินเสียงคนพูด  
 นินทาตนตลอดเวลา โดยไม่เห็นตัวคนพูด เป็นคนที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้  
 ใช้แล้วคะ เพราะลักษณะสำคัญของปีนนภาที่แสดงออกได้แก่ การรับสัมผัสที่ผิดปกติไปจาก  
 ความเป็นจริง การแปลความหมายสิ่งกระตุ้นผิด โดยการมองเห็นคนคุยกันแล้วแปล  
 ความหมายว่าเขากำลังนินทาตนเอง มีการคิดที่ขาดเหตุผลโดยการได้ยินเสียงคนคุยกัน โดย  
 ไม่เห็นตัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิต การปรับตัว เพราะเธอจะขาดความไว้  
 วางใจบุคคลอื่น ทวาดระแวง ฉะนั้น ปีนนภาจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลเพื่อให้สามารถ  
 ดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามสมรรถภาพที่เป็นอยู่ก่อนการเจ็บป่วย และไม่เป็นภาระสังคม  
 เมื่อทราบลักษณะของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้แล้ว การที่พยาบาลจะ  
 ให้การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้อง  
 เข้าใจถึงธรรมชาติการคิดและการรับรู้ของคนเราเสียก่อน ทั้งนี้เพื่อที่จะได้นำมาเปรียบเทียบกับ  
 ข้อมูลที่รวบรวมได้ และสามารถวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลต่อไป

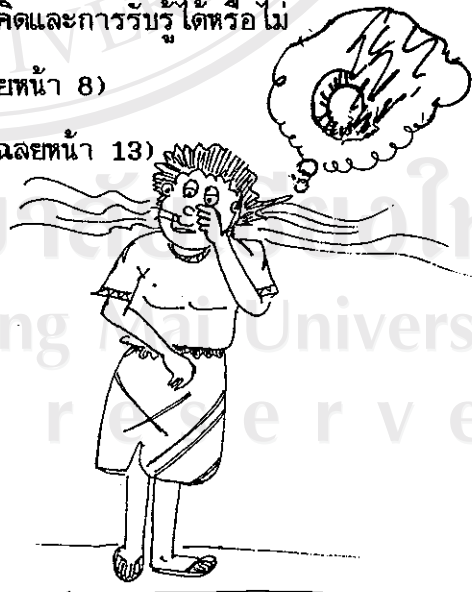
เปิดหน้าถัดไปค่ะ →

การคิดถือเป็นกระบวนการใช้สัญลักษณ์อย่าง เจียบในสมอง ไม่ว่าจะยามหลับยามตื่น การคิด จะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีสัญลักษณ์ซึ่ง ใช้แทนความหมายของสิ่งต่างๆ การคิด ไม่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่มี สิ่งกระตุ้น การคิดมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ โดยเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเกิดขึ้นเร็วมาก จนบางครั้งบุคคล ไม่ทันรับรู้ถึงขั้นตอนนั้นๆ เริ่มจากการรับรู้ซึ่งบุคคลรับสัมผัสจากสิ่งกระตุ้น นอกตัวหรือในตัวเอง ผ่านอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และ ผิวหนัง จากนั้นข้อมูลต่างๆจะถูกส่งต่อไปยังสมอง โดยระบบประสาท และที่สมองนี้เองก็จะเกิด การตีความ แปลความข้อมูล มีการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง การจัดระบบข้อมูล การจำ การเรียนรู้ การคิด อารมณ์ และการตัดสินใจสั่งการให้ร่างกายกระทำพฤติกรรมต่างๆ ถ้ากระบวนการนี้ช่วง ไตช่วงหนึ่งถูกรบกวน หรือมีการเปลี่ยนแปลง ในทางที่ผิดพลาด บกพร่อง ขาดสมดุลย์ ความผิดปกติจะแสดงออกในลักษณะที่แตกต่างกัน ไปขึ้นกับความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้น ในกระบวนการคิดและการรับรู้

ดังนั้น เมื่อร่ามิ่ง ได้รับการกระตุ้นจากกลิ่นที่ ไชยมาตามลม แล้วสามารถแยกแยะ ได้ ว่าเป็นกลิ่นยางถูกไฟไหม้ จะถือว่าร่ามิ่งเกิดการคิดและการรับรู้ได้หรือไม่

ก. ได้ (ดูคำเฉลยหน้า 8)

ข. ไม่ได้ (ดูคำเฉลยหน้า 13)



แน่นอนคะ ที่ว่า การที่ร่าฝิ่งรับกลิ่นแล้วบอกได้ว่าเป็นกลิ่นยางถูกไฟไหม้ นั่น ถือได้ว่า ร่าฝิ่งเกิดการคิดและการรับรู้ขึ้นทั้งนี้ เพราะ การกระทำที่เกิดขึ้นดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานต่อเนื่องกันระหว่างการคิดและการรับรู้ โดยการรับกลิ่นนั้น เป็นการกระตุ้นอวัยวะรับกลิ่นซึ่งอยู่ที่จมูก แล้วข้อมูลถูกส่งไปยังสมอง โดยระบบประสาท มีการตีความ แปลความ และจำแนกแยกแยะ เกิดการคิดขึ้นจนบอกได้ว่าเป็นกลิ่นยางถูกไฟไหม้ ซึ่งกระบวนการคิดและการรับรู้ดังกล่าวจะเกิดขึ้นรวดเร็วมาก เอละคะ เมื่อเข้าใจความหมาย และความต่อเนื่องระหว่างการคิดและการรับรู้แล้ว ต่อไปนี้เราก็จะมาดูกันถึงการที่เราจะประเมินความผิดปกติ ด้านการคิดและการรับรู้ที่เกิดขึ้นกับเนาะคะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ →

ในการประเมินความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องรวบรวม  
 ข้อมูลให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลที่ได้  
 ดังกล่าวมาวิเคราะห์ ระบุปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ผลกระทบของปัญหาต่อบุคคลและ  
 ต่อครอบครัว ตลอดจนนำข้อมูลของแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ มา เพื่อช่วยเหลือบุคคลให้สามารถ  
 แก้ไขและเผชิญปัญหาต่อไปได้ วิธีรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลจิตเวช โดยทั่วไปประกอบด้วย  
 การสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จิตเวช การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย  
 การทดสอบทางจิตวิทยา ซึ่งการรวบรวมข้อมูลแต่ละวิธีจะพบความผิดปกติในด้านใดบ้างนั้นจะ  
 ได้กล่าวรายละเอียดในหน้าต่อ ๆ ไป



เปิดหน้าถัดไปคะ

การสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จิตเวชนั้น ในการสัมภาษณ์ประวัติของผู้ป่วยจะพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้อย่างรุนแรงหรือเฉียบพลัน จะแสดงพฤติกรรมให้สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน แต่การสังเกตเพียงอย่างเดียวช่วยอย่างไม่เป็นการเพียงพอ ดังนั้น โดยทั่วไปแล้วเรามักจะใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ประวัติของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้พยาบาลทราบข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยเหตุความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ การสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จิตเวชควรครอบคลุมประวัติของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

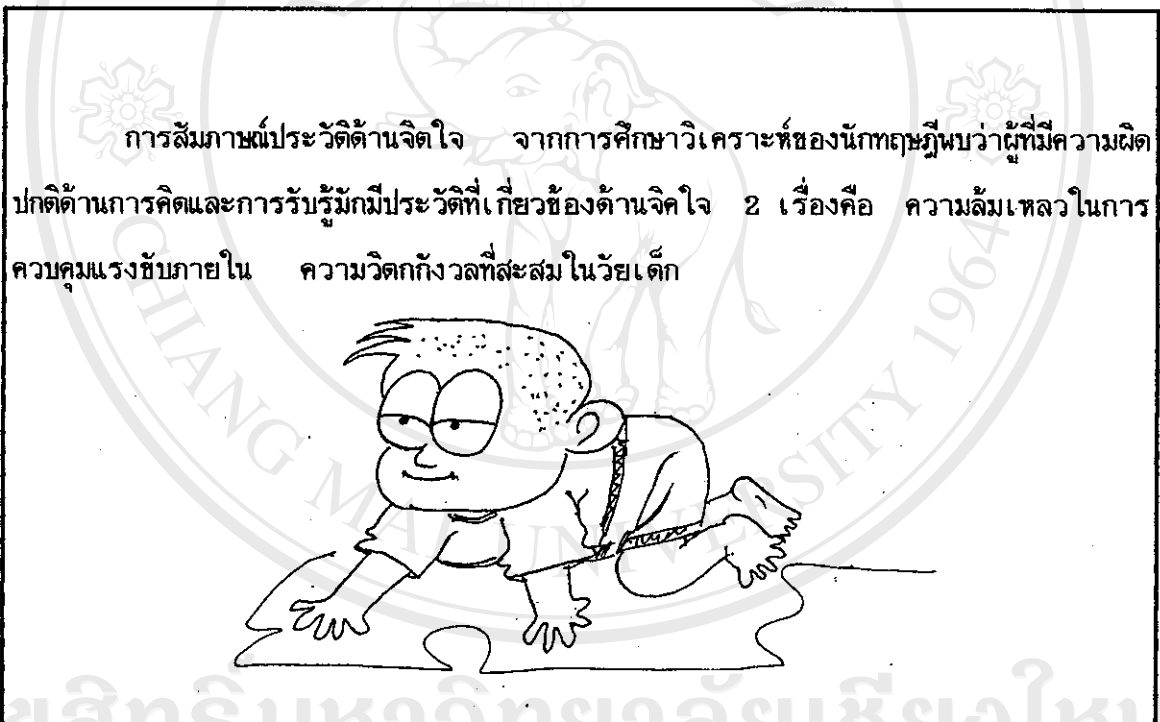
1. การสัมภาษณ์ประวัติด้านจิตใจ
2. การสัมภาษณ์ประวัติด้านกรรมพันธุ์
3. การสัมภาษณ์ประวัติด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม
4. การสัมภาษณ์ประวัติด้านครอบครัว

ซึ่งความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จิตเวชในแต่ละด้านนั้น จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป โดยข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้นักพยาบาลสามารถระบุปัญหาทางการแพทย์จิตเวชได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อเป็นเช่นนั้นเรามาพิจารณาการสัมภาษณ์ข้อมูลในแต่ละด้านกันทีละข้อ

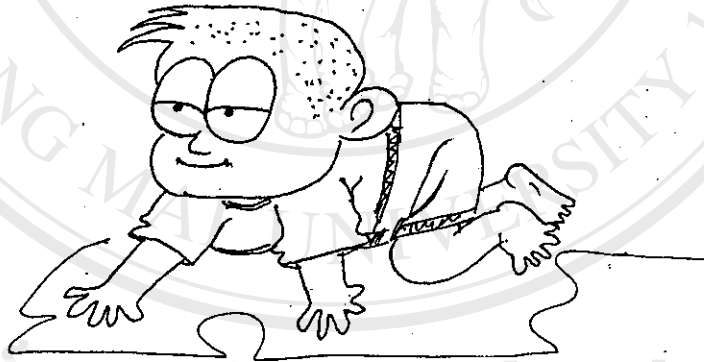


เปิดหน้าถัดไปคะ





การสัมภาษณ์ประวัติด้านจิตใจ จากการศึกษาวิเคราะห์ของนักทฤษฎีพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ก็มีประวัติที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจ 2 เรื่องคือ ความล้มเหลวในการควบคุมแรงขับภายใน ความวิตกกังวลที่สะสมในวัยเด็ก



ลิขสิทธิ์ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ





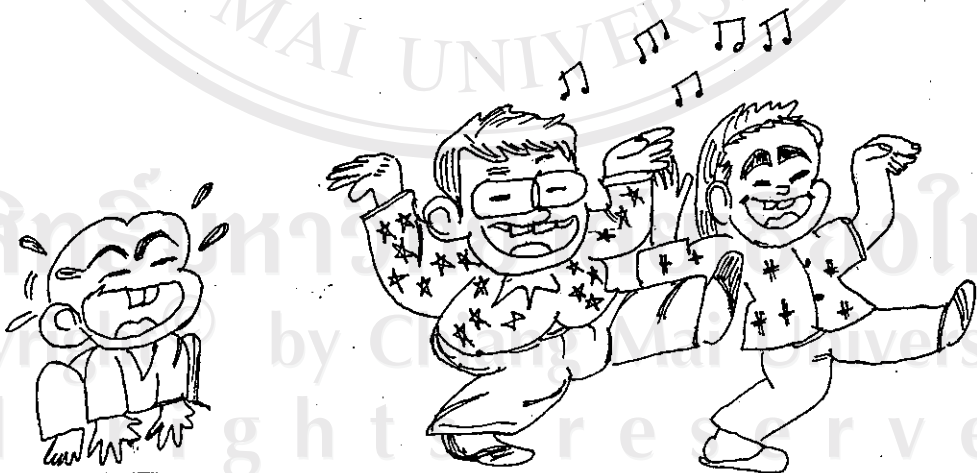
ในเรื่องความล้มเหลวในการควบคุมแรงขับภายใน ฟรอยด์ นักจิตวิเคราะห์ เชื่อว่า ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ มีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพที่บกพร่องในระยะแรกของชีวิต พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลเป็นผลจากความไม่สามารถจัดการกับแรงขับภายในได้ ซึ่งได้แก่ แรงขับทางเพศ และแรงขับความก้าวร้าว เพื่อให้คุณได้เข้าใจปัจจัยส่วนบุคคลมากขึ้น จะขอยกตัวอย่างเช่น เมื่อวัยเด็ก (1-3 ปี) ประเสวีรัฐศักดิ์ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดในเรื่องการขับถ่าย ถูกมารดาบังคับให้นั่งกระ โถนทุกๆ ชั่วโมงเข้ามัยังไม่รู้ลือกอยากถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะก็ตาม เขาได้รับการเลี้ยงดูอย่างพิถีพิถันในเรื่องความสะอาดและอื่นๆ เขามีความรู้สึกโกรธแต่ไม่สามารถแสดงความโกรธต่อมารดาได้จึงเก็บกดความรู้สึกโกรธนั้นไว้ เมื่อโตขึ้นเขาจึงเป็นคนเจ้าระเบียบ เกรตตรง ขาดความยืดหยุ่น ทำอะไรรต้องเป็นไปอย่างที่กำหนดหรือวางแผนไว้เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เขามีความเครียดตลอดเวลาในการทำงานร่วมกับคนอื่นปรับตัวได้ไม่ดีจนเกิดความหวาดระแวงกลัวคนอื่นจะทำร้าย มีความคิดว่าคนอื่นนินทาว่าร้ายตน เห็นคนคุยกันก็บอกว่าเขาพูดนินทาตนเอง แสดงถึงความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ที่เกิดจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตใจตามแนวคิดของฟรอยด์

ดังนั้น เพื่อทดสอบว่าคุณเข้าใจเรื่องปัจจัยด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ จงพิจารณาว่าบุคคลใดต่อไปนี้มีปัจจัยเหตุความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ตามแนวคิดของ ฟรอยด์

- ก. คนอง เมื่อวัยเด็ก(0-1 ปี) ไม่ได้รับการตอบสนองด้านการกินจากพ่อแม่ เมื่อหิวเขาร้องไห้แต่ไม่มีใครสนใจมาดูแลว่าเขาต้องการอะไร ปล่อยให้ร้องจนเหนื่อยและหยุดไปเอง เมื่อโตขึ้นเขาเป็นคนโมโหร้าย ถ้าถูกขัดใจก็จะทำลายสิ่งของและบุคคลอื่น ไม่สามารถควบคุมความโกรธได้ขณะโกรธจะจำใครไม่ได้ และคิดว่าทุกคนเป็นศัตรูต้องทำลาย (ดูคำเฉลยหน้า 14)
- ข. จักรเป็นคนร่าเริงแจ่มใสมีเพื่อนมาก ต่อมาเขาคัดกันไม้สลับไป 1 คืน ฟันขึ้นมากเขาจำใครไม่ได้ หลงๆ ลืมๆ พูดโต้ตอบกับต้นไม้ (ดูคำเฉลยหน้า 16)

คุณคิดว่า การที่รำพึง ได้กลิ่นและบอกได้ว่าเป็นกลิ่นอะไร ไม่ได้เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการคิดและการรับรู้อย่างนั้นหรือคะ คุณลองพิจารณาอีกครั้งซิคะ อะไร เป็นสิ่งกระตุ้นการรับสัมผัสของรำพึง และรำพึงบอกได้อย่างไรว่ากลิ่นนั้นคือกลิ่นอะไร ซึ่ง ในการที่รำพึงจะบอกได้นั้นจำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการต่างๆมากมายด้วยกัน ดังนั้น ขอให้คุณพิจารณาความหมาย ความต่อเนื่องกันระหว่างการคิดและการรับรู้ใหม่ะคะ พลิกกลับไปอ่านเนื้อหาในหน้า 7 อีกสักครั้งหนึ่งซิคะ

คำตอบของคุณไม่ผิดแน่นอน ที่เลือกข้อ ก คนองไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในการกินจากบิดามารดาเมื่อทิวเขาร้องไห้แต่ไม่มีใครสนใจมาดูแลว่าเขาต้องการอะไร ปล่อยให้ร้องจนเหนื่อยและหยุดไปเอง เมื่อโตขึ้นเขาเป็นคนไม่โห่ร้อง ถ้าถูกขัดใจก็จะทำลายสิ่งของและบุคคลอื่น ไม่สามารถควบคุมความโกรธได้ขณะที่โกรธจะจำใครไม่ได้ และคิดว่าทุกคนเป็นศัตรู ลักษณะพฤติกรรมของคนอง แสดงถึงขาดการควบคุมแรงผลักดันภายในของตน จึงมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโกรธ เนื่องจากพัฒนาการวัยเด็กไม่ได้รับการตอบสนอง และมีการคิดผิดปกติกที่ว่าทุกคนเป็นศัตรู ตรงกับแนวคิดทฤษฎีของฟรอยด์ ที่กล่าวว่า บุคคลมีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เนื่องจากมีความล้มเหลวในการควบคุมแรงขับภายในของตนเอง ซึ่งเกิดจากพัฒนาการที่ล้มเหลวในวัยเด็ก



เปิดหน้าถัดไปซิคะ

นอกจากความล้มเหลวในการควบคุมแรงขับภายในตามแนวคิดของฟรอยด์แล้ว ในเรื่องประวัติด้านจิตใจยังมีแนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่สะสมในวัยเด็กตามแนวคิดของซัลลิแวน ผู้ซึ่งได้ชื่อว่า นักทฤษฎี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยซัลลิแวนมีความเชื่อว่าการตีความการคิดและการรับรู้เป็นความล้มเหลวของบุคคลในการรักษาความสัมพันธ์กับความเป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้จากการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การสะสมความวิตกกังวลที่เกิดจากความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้ไม่สามารถมุ่งความสนใจและเรียนรู้ตามความเป็นจริงได้ ภาพความเป็นจริงจึงบิดเบือน จนในที่สุดเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ขึ้น ตัวอย่างเช่น สุนทรได้รับการเลี้ยงดูจากพี่เลี้ยงที่เป็นใบ้ เมื่อเขาเริ่มพูดคุยอ้อแอ้ พี่เลี้ยงก็ไม่สนใจคุยด้วย เขาจึงมีพัฒนาการการพูดช้า สื่อสารกับคนอื่นไม่ค่อยรู้เรื่อง ต่อมาเขาจึงเป็นคนพูดน้อย ไม่ค่อยพูด มักใช้คำพูดแปลกๆที่คนอื่นไม่สามารถเข้าใจได้ บางครั้งใช้ภาษาท่าทางซึ่งแสดงถึงความล้มเหลวของสุนทร ในการสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่วัยเด็กที่ขาดความสนใจจากบิดา/มารดาหรือพี่เลี้ยง เมื่อเขาต้องการสิ่งใดแล้วสื่อสารกับคนอื่นๆกลับไม่ได้รับความสนใจ เขาจึงหันมาสนใจตนเอง ใช้คำพูดที่คนอื่นไม่เข้าใจและใช้ภาษาท่าทาง จนทำให้เขามีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เกิดขึ้น

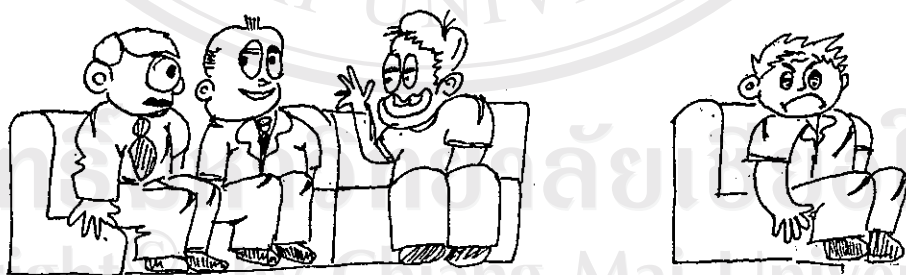
ดังนั้น เพื่อประเมินว่าคุณสามารถวิเคราะห์ปัจจัยตามแนวคิดของซัลลิแวนได้ ลองตอบคำถามต่อไปนี้ดูซิคะว่า ข้อใดแสดงถึงปัจจัยด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ตามแนวคิดของซัลลิแวน

ก. ขจรเป็นเด็กพูดน้อย เก็บตัว ไม่มีเพื่อน มีความประหม่า กังวลอยู่เสมอ เมื่อต้องเป็นผู้เริ่มต้นพูดกับคนอื่นๆ มักพูดติดขัดจนถูกเพื่อนล้อเลียน เมื่อโตขึ้นเขาจึงเป็นคนไม่ค่อยพูด มีเพื่อนน้อย เก็บตัว ไม่แสดงความรู้สึกของตนเองเหมือนไว้ความรู้สึก มักพูดพึมพำกับตนเอง (ดูคำเฉลยหน้า 17)

ข. บรรจง ตมกินเนอร์มาเป็นเวลา 2-3 ปี เขามักเขื่องขิม เหม่อลอย คิดช้าเหมือนไม่มีความคิด พูดน้อย มักนั่งหลบตามชอกติ๊กต่างๆ กลัวคนและแสงสว่าง (ดูคำเฉลยหน้า 21)

คุณเลือกตอบข้อ ข จักรความจำเสื่อม จำใครไม่ได้ หลงๆลืมๆ พุดโต้ตอบกับต้นไม้  
 อาการดังกล่าวนี้เกิดขึ้นหลังจากตกต้นไม้สลบไป 1 คืน ที่คุณเลือกข้อนี้ อาจจะ เป็น เพราะคุณ  
 พิจารณาตรงประเด็นที่ว่า พฤติกรรมของจักรที่ความจำเสื่อม จำใครไม่ได้ หลงๆลืมๆ  
 พุดโต้ตอบกับต้นไม้ แสดงถึงความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ แต่ลองพิจารณาปัจจัยเหตุความ  
 ผิดปกติซึ่จะว่า พฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อไร สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของฟรอยด์ที่ว่า  
 ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้มีพัฒนาการที่ไม่ค่อยดีในระยะแรกของชีวิต พฤติกรรม  
 ที่เป็นปัญหาของบุคคลเป็นผลจากความไม่สามารถจัดการกับแรงขับภายในได้หรือไม่ ลองหันกลับ  
 มาพิจารณาในกรณีที่จักรตกต้นไม้จนสลบซึ่จะ ว่าการที่สภาพร่างกายได้รับการกระทบกระเทือน  
 อย่างมากเป็นเพราะเหตุนี้หรือคะ เมื่อพิจารณาตรงประเด็นนี้แล้ว คิดว่า...คุณคงตอบได้แล้ว  
 ใช่ไหมว่าบุคคลใดที่มีปัจจัยด้านจิตใจตามแนวคิดทฤษฎีของฟรอยด์ อันเป็นสาเหตุของความผิดปกติ  
 ด้านการคิดและการรับรู้ เอละคะลองกลับไปตอบคำถามในหน้า 12 ใหม่อีกครั้งซึ่จะ

คุณวิเคราะห์ได้ถูกต้อง ที่เลือกข้อ ก ขจรเป็นเด็ก พูดน้อย เก็บตัว ไม่มีเพื่อน มีความประหม่า กังวลอยู่เสมอเมื่อต้องเป็นผู้เริ่มต้นพูดกับคนอื่น ๆ มักพูดติดขัดจนถูกเพื่อนล้อเสมอ เมื่อโตขึ้นเขามีเพื่อนน้อย เก็บตัว ไม่ค่อยพูดกับใคร มักพูดพึมพำกับตนเอง ไม่แสดงความรู้สึกเหมือนไร้ความรู้สึก อันแสดงถึงปัจจัยด้านจิตใจตามแนวคิดทฤษฎีของ ชัลลิแวน ที่ว่าความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เป็นความล้มเหลวของบุคคล ในการรักษาความสัมพันธ์กับความ เป็นจริงซึ่งจะเห็น ได้จากการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ขจรล้มเหลวในการพูดคุยกับเพื่อน ๆ มักถูก ล้อเลียนจนทำให้มีความวิตกกังวลทุกครั้งที่ต้อง เป็นคนเริ่มต้นคุย ฉะนั้นเพื่อเป็นการลดหรือหลีกเลี่ยง ความวิตกกังวลนั้น เขาจึงพอใจ ในการพูดกับตนเองมากกว่าพูดคุยกับคนอื่น ไม่พูดคุยกับใคร ไม่แสดงความรู้สึกเหมือนไร้ความรู้สึก ซึ่งเป็นความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ลักษณะหนึ่ง



เปิดหน้าถัดไปนะคะ





นอกจากการสัมภาษณ์ประวัติด้านจิตใจแล้ว การสัมภาษณ์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหตุ  
 ความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ประการต่อมา ก็คือ การสัมภาษณ์ประวัติด้านกรรมพันธุ์  
 ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ก็มีประวัติด้านกรรมพันธุ์คือพ่อแม่ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย  
 มีความผิดปกติทางจิตมาก่อน และจากการศึกษาอย่างพบอีกว่า อัตราการเกิดหรืออัตราเสี่ยงต่อการ  
 เกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จะเพิ่มขึ้น โดยจะสัมพันธ์กับความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมที่  
 มากขึ้นหรือระดับความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ โดย  
 ความสัมพันธ์กับญาติสนิท ( พ่อแม่-ลูก, พี่-น้อง ) จะมีโอกาสเกิดความผิดปกติร้อยละ 7-16  
 และแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งมีความผิดปกติอีกคนหนึ่งจะมีโอกาสเกิดความผิดปกติ  
 ร้อยละ 70 - 90 ส่วนแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสเกิดร้อยละ 14 แม้ว่าอัตราความ  
 สัมพันธ์ระหว่างแฝดไข่ใบเดียวกันจะสูงกว่าแฝดไข่คนละใบก็ตาม แต่ก็สนับสนุนความคิดที่ว่า  
 ปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลต่อการ เกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้

เพื่อเป็นการทดสอบว่าคุณเข้าใจถึง ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ที่มีผลต่อการเกิดความผิดปกติ  
 ด้านการคิดและการรับรู้ จึงพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้แล้วตอบคำถามว่า บุคคลในเหตุการณ์  
 ข้อใดต่อไปนี้มี ความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์

- ก. ลูกของประสงค์ มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ได้รับการรักษาใน  
 โรงพยาบาลจิตเวช แต่ประสงค์ ไม่มีโอกาสเกิดความผิดปกติด้านการคิดและ  
 การรับรู้ (ดูคำเฉลยหน้า 19)
- ข. บิดาของพลอย มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ พลอยมีโอกาสเกิดความ  
 ผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ (ดูคำเฉลยหน้า 20)

คุณเลือกข้อ ก ลุงของประสงค์ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช แต่ประสงค์ไม่มีโอกาสเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เมื่อเลือกตอนข้อนี้คงต้องทำความเข้าใจก่อนว่า ลุงกับหลานมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรม เป็นญาติกัน อันแสดงถึงว่าถ้าลุงมีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้หลานก็มีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติแบบเดียวกันได้ร้อยละ 7 - 16 ดังนั้นจากการพิจารณาในประเด็นนี้คงจะทำให้คุณเข้าใจและสามารถตอบคำถามหน้า 18 ได้นะคะว่า ใครกันแน่ที่น่าจะมีโอกาสมีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ได้มากกว่ากัน



แน่นอน ไม่ผิดหวังที่คุณเลือกตอบข้อ ข ที่ว่า บิดาของพลอยมีความผิดปกติด้าน  
การคิดและการรับรู้ พลอยมี โอกาสเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ทั้งนี้เพราะ  
พ่อ-ลูกจะมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรม โดยเป็นญาติกัน ดังนั้นเมื่อพ่อมีความผิดปกติด้านการคิด  
และการรับรู้ลูกก็มี โอกาสเกิดความผิดปกติได้ เช่นเดียวกันถึงร้อยละ 7-16 พลอยจึงเป็นบุคคล  
ที่น่าจะมีโอกาสเกิดความผิดปกติดังกล่าว เอละคะตอนนั้นเปิดไปอ่านหน้า 22 ได้นะคะ

คุณเลือกข้อ ข ที่ว่า บรรจงดมทินเนอร์เป็นเวลา 2-3 ปี เขามักเขื่องซิม  
 เหม่อลอย คิดช้าเหมือนไม่มีความคิด นุดน้อย มักนั่งหลบตามชอกตึกต่างๆ กลัวคนและ  
 แสงสว่าง เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้เนื่องมาจากปัจจัยด้านจิตใจตาม  
 แนวคิดของซัลลิวนอย่างนั้นหรือคะ อะไรทำให้คุณคิดเช่นนั้น เอ..อาจเป็นเพราะลักษณะ  
 พฤติกรรมของบรรจงที่เขื่องซิม เหม่อลอย คิดช้าเหมือนไม่มีความคิด นุดน้อย นั่งหลบตามชอกตึก  
 กลัวคนและแสงสว่างก็เป็นได้ที่ทำให้คุณคิดเช่นนั้น ใช่คะ พฤติกรรมเหล่านี้ถือว่าเป็นความผิด  
 ปกติด้านการคิดและการรับรู้ แต่จากคำถามให้คุณพิจารณาถึงปัจจัยด้านจิตใจตามแนวคิดทฤษฎีของ  
 ซัลลิวน ดังนั้นคำตอบของคุณใช่ตามแนวคิดของซัลลิวนหรือคะ คงต้องกลับไปอ่านปัจจัย  
 ด้านจิตใจตามแนวคิดทฤษฎีของซัลลิวนอีกครั้งจากหน้า 15 แล้วตัดสินใจเลือกคำตอบใหม่อีก  
 ครั้งหนึ่งนะคะ

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การสัมภาษณ์ประวัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหตุ ความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ก็ประการหนึ่งก็คือ การสัมภาษณ์ประวัติด้านวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของบุคคล ในสังคมหรือชุมชน จากการศึกษาพบว่า บุคคลมักพบกับปัญหาความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองกับความ เชื่อถือ ชนบทธรรมเนียมและวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นใจ มีความรู้สึกผิด และนับถือตนเองน้อยลง จากลักษณะสิ่งแวดล้อมของสังคมที่มีแต่ความวุ่นวาย แกร่งแย่ง ชิงดีชิงเด่นกัน ขาดความเห็นอกเห็นใจ มีแต่คนเอาตัวรอด สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยเหตุของการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้ ตัวอย่างเช่น ชาวอเมริกันแอฟริกัน (นิโกร) ที่มาจากแอฟริกาอยู่ในอเมริกาในฐานะทาส ไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ขาดสิทธิเสรีภาพ จึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ มีความรู้สึกผิดที่เกิดมาเป็นอเมริกันแอฟริกันและขาดความนับถือตนเอง ประกอบกับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่การแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน ขาดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันจึงพบว่า ชาวอเมริกันแอฟริกันมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้มากกว่าชาวอเมริกัน

ขอให้คุณพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม

เลาจูเป็นชาวเขาอยู่ชายแดน ไทย-พม่า ได้เข้ามาทำงานในตัวเมือง เมื่อกลับไปบ้าน เขาจะถูกเพื่อนบ้านซักถาม และตำหนิว่าปฏิบัติตัวไม่เหมือนพี่น้องทำให้เลาจูมีความวิตกกังวลและเครียดมากทุกครั้งทีกลับบ้าน วันหนึ่งเขาไม่ยอมอาบน้ำแต่งตัวสกปรก กินอาหารด้วยมือที่สกปรก และมูมมาม กลัวยรถและกลัวคนที่มีจำนวนมากๆ ถ้าพิจารณาถึงปัจจัยเหตุของความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ของเลาจูคือ.....

เปิดหน้าถัดไป



คำเฉลย ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

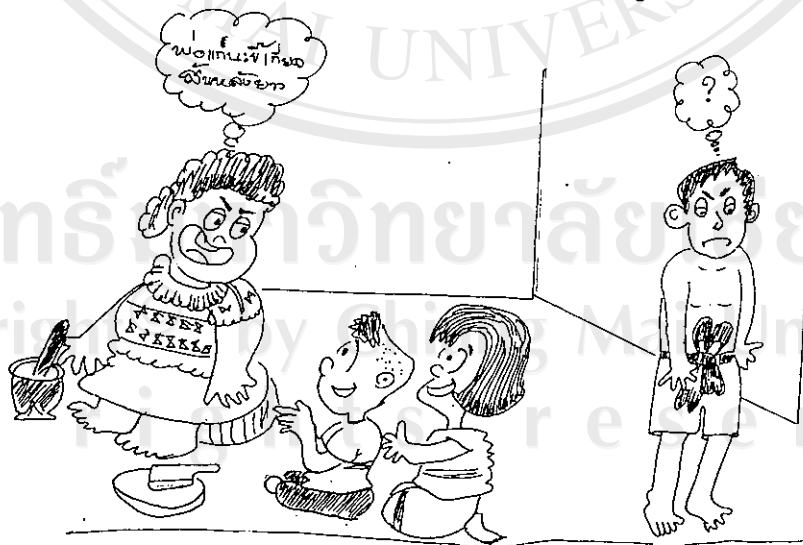
การสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จากประวัติการพยาบาลจิตเวชประการสุดท้ายได้แก่ การสัมภาษณ์ประวัติ  
ด้านครอบครัว จากการศึกษาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวพบว่า ผู้ที่มีความผิด  
ปกติด้านการคิดและการรับรู้มีประวัติการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวในลักษณะ

1. สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งทางอารมณ์อย่างรุนแรง
2. บิดา มารดาตั้งความหวังกับบุตรสูงเกินไป
3. การติดต่อสื่อสารในครอบครัวมีลักษณะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะ  
ลึกลงใจกลายเป็นการสะสมความขัดแย้งภายในจิตใจ (double bind  
massage)
4. บิดา มารดาปฏิบัติตามบทบาทหรือหน้าที่ของตนเอง ไม่สมบูรณ์ ลักษณะ  
มารดาที่ทำให้เกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เช่น มารดา  
ขาดการคำนึงถึงความต้องการของบุตร มารดาก้าวท้าวความเป็นส่วนตัว  
ของบุตรมากเกินไป มารดาบังคับหรือปกป้องบุตรมากเกินไป มารดา  
ขาดความหนักแน่นขาดความเป็นมิตร ใช้คำพูดขัดแย้งกับการกระทำ  
และมารดาไม่ค่อยแสดงอารมณ์เหมือนไร้อารมณ์ ส่วนทางด้านบิดาพบว่า  
ขาดความมั่นใจในลักษณะความเป็นบิดาหรือเพศชาย บิดาต้องการความ  
ศรัทธาเพื่อเสริมความมีคุณค่าของตนเอง
5. บิดามารดาที่มีความขัดแย้งและแข่งขันกันเอง เช่น ฝ่ายหนึ่งยอมอ่อนข้อให้  
ฝ่ายที่มีความผิดปกติมีอิทธิพลในครอบครัว หรือความสัมพันธ์ลักษณะความ  
ขัดแย้งระหว่างบิดามารดาซึ่งไม่สนใจภาระหน้าที่ร่วมกัน โดยต่างฝ่าย  
ต่างดำเนินชีวิตตามเป้าหมายของตน ไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน พยายาม  
แข่งขันชิงดีกัน เพื่อให้บุตร เข้ากับฝ่ายตนเอง


เปิดหน้าถัดไป →

ดังนั้น เพื่อแสดงว่า คุณเข้าใจลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดปกติก่อนการคิดและการรับรู้ จงพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้ แล้วตอบคำถาม  
สภาพครอบครัวของพัชรี บิตาเป็นคน ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น  
เชื่อนิ่งมารดาซึ่งเป็นคนอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย โมโหง่าย มักตำว่าลูกๆด้วยคำพูดทยาบคาย  
บางครั้งแสดงความรักลูก บางครั้งเฉยเมย ไม่สนใจ จนทำให้ลูกๆมีความคับข้องใจตลอดมา  
พัชรีจึงมีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของ  
พัชรีมีลักษณะเป็นอย่างไรจึงมีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดปกติก่อนการคิดและการรับรู้ของสมาชิกใน  
ครอบครัว

- ก. บิตามารดาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนไม่สมบูรณ์ (ดูคำเฉลยหน้า 26)
- ข. บิตามารดาที่มีความขัดแย้งและแข่งขันกันเอง (ดูคำเฉลยหน้า 25)



คุณคิดว่า ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของพัชรีที่ บิดา ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น เชื่อฟังมารดา ส่วนมารดาเป็นคนไม่ไหวร้าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บางครั้งแสดงความรักลูกๆ แต่บางครั้งเฉยเมย แสดงถึงลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่บิดามารดามีความขัดแย้งและแข่งขันกัน จนทำให้พัชรีเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้สั้นหรือคะ คุณคงเข้าใจคลาดเคลื่อนแล้วละคะ.... ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของพัชรีนั้น บิดาเชื่อฟังมารดา ไม่แสดงความคิดเห็นจนกลายเป็นไม่ค่อยพูดเลย ไม่มีสภาพของความขัดแย้ง แข่งขันกันระหว่างบิดามารดาเลย แต่ลักษณะมารดาเป็นผู้นำครอบครัว มีอิทธิพลต่อสมาชิก ครอบครัวแทนที่จะเป็นบิดา ดังนั้นการแสดงบทบาทของบิดามารดาจึงสลับเปลี่ยนกัน เราจึงถือว่า บิดามารดาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตน ไม่สมบูรณ์


 คุณเก่งมาก สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้ถูกต้องคะ ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก
 ในครอบครัวของพี่ชรีที่บิดาไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น เชื่อฟังมารดา ส่วนมารดา
 เป็นคนไม่โหดร้าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บางครั้งแสดงความรักลูกๆ แต่บางครั้งเฉยเมย
 แสดงว่าครอบครัวของพี่ชรีบิดามารดา ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนไม่ถูกต้อง บิดาไม่ได้
 ทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว ตรงกันข้ามกับมารดาซึ่งทำตัวเป็นผู้นำครอบครัว และยังมีลักษณะไม่
 คงที่ทางการแสดงความรักลูก จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผิดปกติด้านการคิดและ
 การรับรู้ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

เปิดหน้าต่างไป →



ฉะนั้น เพื่อให้คุณเข้าใจปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดปกติก่อนการคิดและการรับรู้ของคุณได้ชัดเจนขึ้น ขอให้พิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้อีกครั้งหนึ่งนะคะ

ครอบครัวของทรัพย์ บิดามารดาทะเลาะตบตีกันทุกวัน เมื่อทะเลาะกันก็จะเรียกร้องให้ลูกๆช่วยเหลือตนเอง และมักนิทนาบว่าร้ายซึ่งกันและกันให้ลูกๆฟัง โดยจะบอกลูกๆถึงความดีของตนและความไม่ดีของอีกฝ่าย มักพูดว่าที่อยู่ด้วยกันทุกวันนี้เพื่อลูกๆเท่านั้น ทรัพย์มีความรู้สึกอับอายคับข้องใจต่อเหตุการณ์ดังกล่าว จึงมักซ่อนตัวอยู่ในห้อง ไม่ค่อยพูด ไม่มีเพื่อน และมักจะได้ยินเสียงคนคุยกันเรื่องครอบครัวตนเอง โดยไม่เห็นตัวคนพูด

จากสถานการณ์ ความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ของทรัพย์เป็นผลมาจากปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของทรัพย์มีลักษณะอย่างไร

- ก. การติดต่อสื่อสารในครอบครัวมีลักษณะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะลังเลใจกลายเป็นการสะสมความขัดแย้งภายในจิตใจ (ดูคำเฉลยหน้า 29)
- ข. บิดามารดา มีความขัดแย้งและแข่งขันกัน (ดูคำเฉลยหน้า 28)



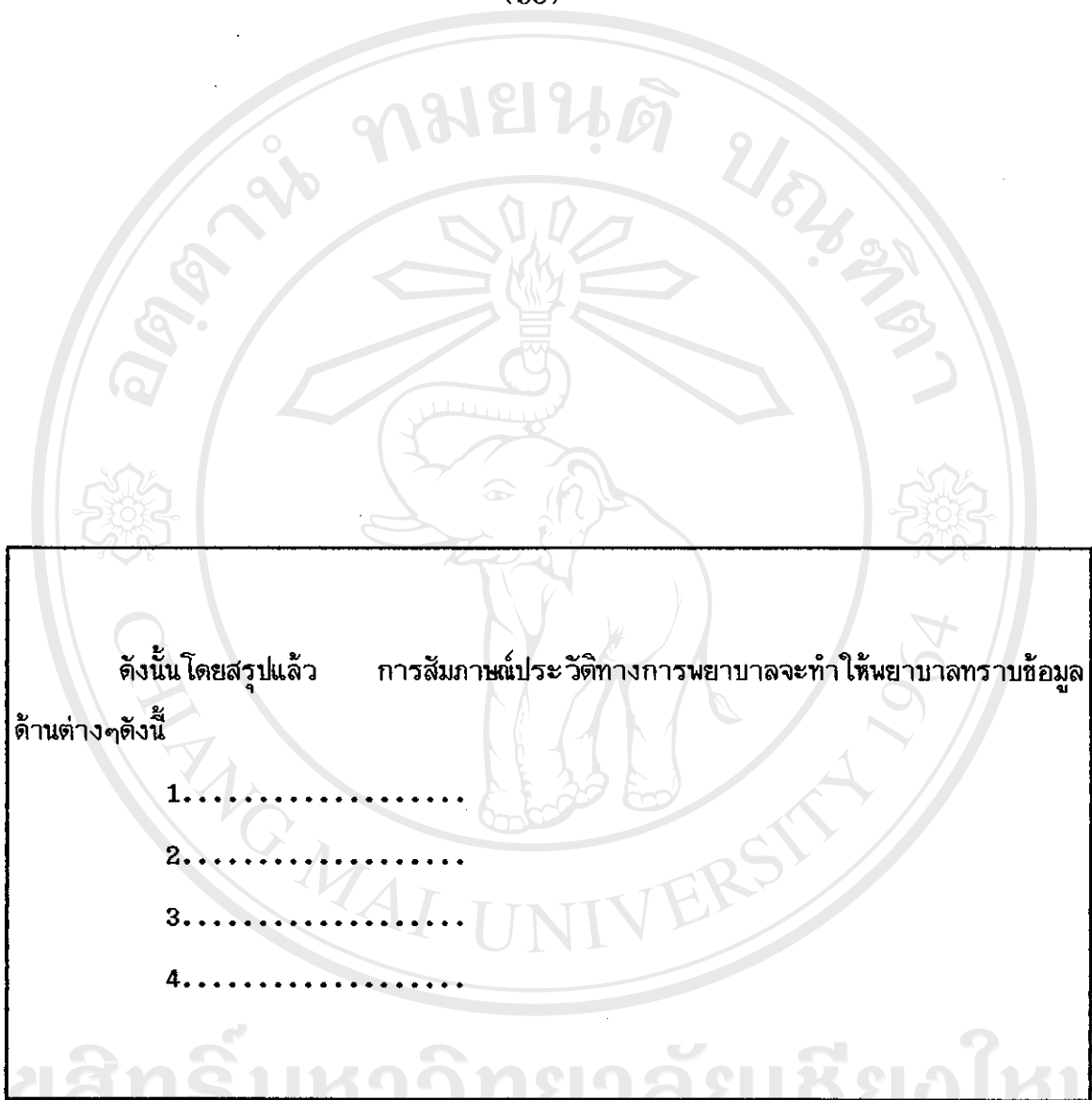


คุณเลือกข้อ ข ใช้เลยคะ ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของทรัพย์ที่  
 บิดามารดาทะเลาะตบตีกันทุกวัน มักนึกทว่าร้ายซึ่งกันและกันให้ลูก ๆ ฝัง บอกลูก ๆ ถึง  
 ความดีของตนและความไม่ดีของอีกฝ่าย มักพูดว่าที่อยู่ด้วยกันทุกวันนี้เพื่อลูกๆเท่านั้น แสดงว่า  
 ครอบครัวของทรัพย์ บิดามารดาที่มีความขัดแย้งแข่งขันกัน จะเห็นได้จากการที่บิดามารดา  
 ทะเลาะกันแล้วดึงลูกๆเข้าข้างตนเอง การว่าร้ายให้ฝ่ายตรงข้าม ขณะเดียวกันพูดถึงความดี  
 ของตนเองเพื่อให้ลูกๆเห็นใจเป็นพรรคพวก สิ่งเหล่านี้เป็นการชิงดีชิงเด่นซึ่งกันและกัน ฉะนั้น  
 ผู้ที่ได้รับความบอบช้ำทางใจมากที่สุดคือ ลูก ๆ นั้นเอง

คุณเลือกข้อ ก ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของทรัพย์สินที่ บิดามารดา ทะเลาะตบตีกันทุกวัน เมื่อทะเลาะกันก็จะเรียกร้องให้ลูกๆช่วยเหลือตนเอง นินทาว่าร้ายซึ่งกัน และกัน ให้ลูก ๆ ฟัง บอกลูก ๆ ถึงความดีของตนและความไม่ดีของอีกฝ่าย มักพูดว่าที่อยู่ด้วยกัน ทุกวันนี้เพื่อลูก ๆ เท่านั้น เป็นลักษณะครอบครัวที่มีการติดต่อสื่อสารที่ทำให้สมาชิกในครอบครัว เกิดภาวะลึงเลใจกลายเป็นการสะสมความขัดแย้งภายในจิตใจ ใช้แค้นหรือคะ เอ...อะไร ทำให้คุณคิดเช่นนั้น การติดต่อสื่อสารในครอบครัวของทรัพย์สินเป็นแบบตรงไปตรงมาจนเกินไป เสียด้วย เพราะเมื่อไม่พอใจซึ่งกันและกันบิดามารดาจะทะเลาะตบตีกันเลย และนินทาว่า ร้ายกัน โดยไม่เสแสร้ง หรือ ไม่มีการแสดงว่ารักกันต่อหน้าแต่ลับหลังนินทาว่าร้าย ดังนั้นลักษณะ ครอบครัวของทรัพย์สิน จึง ไม่ใช้การติดต่อสื่อสารในครอบครัวที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะ ลึงเลใจกลายเป็นการสะสมความขัดแย้งภายในจิตใจ แต่ เป็นลักษณะครอบครัวที่บิดามารดา มี ความขัดแย้ง แข่งขันกัน จนทำให้เกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้แก่สมาชิกในครอบครัว มากกว่า

เปิดหน้าถัดไป

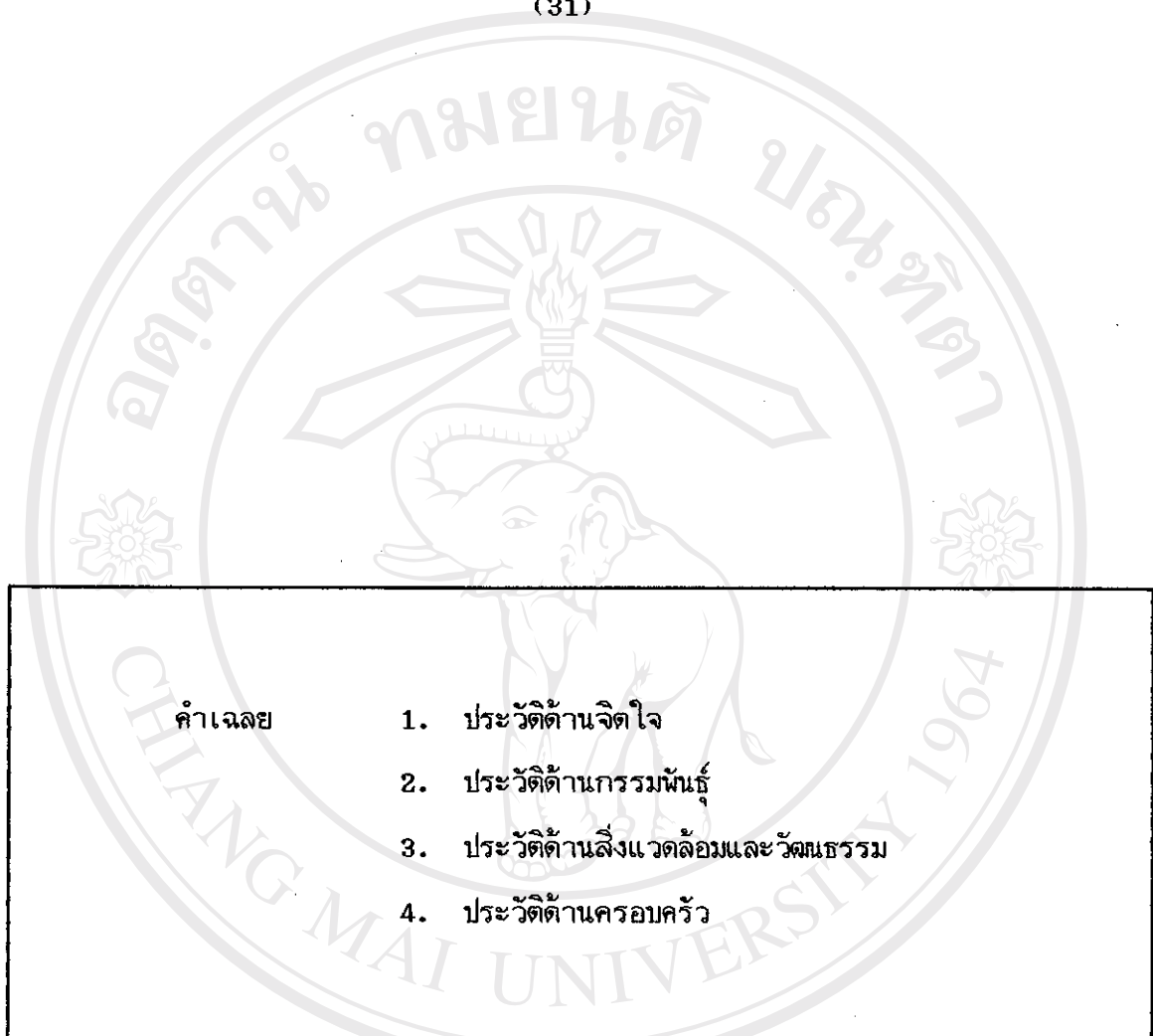




ตั้งนั้น โดยสรุปแล้ว การสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จะทำให้พยาบาลทราบข้อมูล  
ด้านต่างๆ ดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

เปิดหน้าถัดไป →



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไป →

มาถึงตรงจุดนี้ คิดว่าคุณคงเข้าใจแล้วว่าข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการ  
สัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์จากจิตเวช ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเหตุ  
ความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ แต่วิธีการรวบรวมข้อมูลมีหลายอย่างด้วยกัน เป็นต้นว่า  
วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกายของพยาบาล โดยทั่วไป  
การตรวจร่างกายจะไม่พบความผิดปกติ เนื่องจากความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เป็น  
ความผิดปกติในกระบวนการทำงานของจิตใจ แต่การตรวจร่างกายโดยทั่วไปจะพบความผิดปกติ  
บางลักษณะ เช่น การเคลื่อนไหวซ้ำๆ โดยไม่มีความหมาย (stereotypy) การทำท่า  
แปลกๆ ยืนนาน (catalepsy) หรือการแต่งกายที่ไม่ถูกกาลเทศะ ความผิดปกติที่ปรากฏให้  
สังเกตได้ชัดเจนเช่นนี้ มักจะสื่อถึงระดับความรุนแรงของความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้  
โดยทั่วไป ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายอย่าง  
การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย เราสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. การตรวจการสัมผัสและการแปลความหมาย
2. การตรวจการคิดและการจำ
3. การตรวจการติดต่อสื่อสาร
4. การตรวจสภาพอารมณ์
5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เพื่อให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

เปิดหน้าถัดไปคะ

การตรวจอันดับแรกที่จะอธิบายได้แก่ การตรวจการรับสัมผัสและการแปลความหมาย  
 ในกระบวนการคิดและการรับรู้จะ เริ่มต้นด้วยการรับสัมผัสจากสิ่งกระตุ้นที่อวัยวะรับสัมผัสแล้วข้อมูล  
 ถูกส่ง ไปยังสมอง เพื่อจำแนกแยกแยะ แปลความหมาย ตีความหมาย เมื่อส่วนนี้มีความผิดปกติ  
 เช่น ไม่มีสิ่งกระตุ้นแต่ผู้ป่วยสร้างความคิดว่าการกระตุ้นเกิดขึ้น ผู้ป่วยก็จะรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริงจนบางครั้งจะมีการตอบสนอง เหมือนกับว่ามีการกระตุ้นเกิดขึ้น ความผิดปกติในลักษณะนี้  
 เรียกว่า ประสาทหลอน (hallucination) อันเป็นผลมาจากการสะสมความยุ่งยากในชีวิต  
 ที่พบมาแต่จัดการ ได้ ไม่เหมาะสม เมื่อมาพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความ  
 หวาดกลัวซ้ำแล้วซ้ำอีก ผู้ป่วยก็ไม่สามารถหาทางออกให้กับตนเอง ในทางที่เป็นจริง ได้ ดังนั้น  
 กระบวนการประสาทหลอนก็จะพัฒนาขึ้น เช่น มีการระลึกถึงบุคคลที่ทำให้ตนรู้สึกสบายและ เพื่อฝัน  
 ไปตามที่ต้องการ การที่บุคคลตามความฝันตอบสนอง ไม่เหมือนกับบุคคลที่เป็นจริง ก็จะทำให้  
 ให้ผู้ป่วย ไม่รู้สึกถูกคุกคามและผู้ป่วยจึง เลือกลง ใช้ เวลาส่วนมากอยู่กับบุคคลตามความฝัน อันเป็น  
 เหตุให้จิตใจเริ่มเกี่ยวข้องกับบุคคลในความฝันมากขึ้น ในขณะที่บุคคลที่เป็นจริงยังอยู่ ซึ่งอาจ  
 ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดกลัวที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ และพยายามประนีประนอมกับ  
 ความฝัน ผู้ป่วยจะไม่บอกใคร เกี่ยวกับความฝันเพราะคิดว่า จะไม่ได้รับอันตรายจาก  
 สิ่งเหล่านั้น แต่ถ้าผู้ป่วยถูกคุกคามจากความฝันจะเกิดความหวาดกลัวและอาจเป็นอันตราย  
 ต่อผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยได้ยินเสียงของประสาทหลอนสั่งให้ฆ่าตัวเอง



เปิดหน้าถัดไปค่ะ →

ความผิดปกติของการรับสัมผัสที่เรียกว่า ประสาทหลอนนี้ มีหลายลักษณะด้วยกันซึ่งเราสามารถจำแนกได้ตามอวัยวะรับสัมผัส โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภทได้แก่

1. ประสาทหลอนทางการได้ยิน (auditory hallucination) เช่น ผู้ป่วยมีอาการแปลก ๆ แสดงท่าทางเหมือนกำลังสนทนากับใครบางคน หรือผู้ป่วยบอกกับพยาบาลถึงสิ่งที่ได้ยิน ประสาทหลอนทางการได้ยินพบได้บ่อยที่สุด
2. ประสาทหลอนทางการมองเห็น (visual hallucination) เช่น ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่าเห็นบิดาของตนยืนที่ประตู ทั้ง ๆ ที่ไม่มีใครอยู่และมาที่นั้น
3. ประสาทหลอนทางการได้กลิ่น (olfactory hallucination) เช่น ผู้ป่วยได้กลิ่นซากศพ กลิ่นธูป ขณะที่ผู้อื่นไม่ได้กลิ่นนั้น
4. ประสาทหลอนทางการสัมผัสผิวหนัง (tactile hallucination) เช่น ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอะไรไต่ตามผิวหนัง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีสิ่งแปลกปลอมอื่นใดเลยบนผิวหนัง บริเวณที่ผู้ป่วยรู้สึก
5. ประสาทหลอนทางการรับรส (gustatory hallucination) เช่น ผู้ป่วยรับรสอาหารที่กินว่าขม เผื่อน ขณะที่ผู้อื่นรับรสได้ตามความเป็นจริง

ขณะที่วิจิต ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง สนทนากับพยาบาลจิตเวช เขาบอกว่า " โน่นไง.... ภรรยาของผมนอนอยู่ที่ประตู " พร้อมกับชี้มือไปที่ประตูของผู้ป่วย พยาบาลมองตามแต่ไม่เห็นใครเลย วิจิตยังบอกอีกว่า " วันเห็นน้ำตาเธอสดชื่นจังเลย " ลักษณะดังกล่าวแสดงว่า วิจิตมีความผิดปกติของการรับรู้แบบใด

ก. ประสาทหลอนทางการสัมผัสผิวหนัง (ดูคำเฉลยหน้า 35)

ข. ประสาทหลอนทางการมองเห็น (ดูคำเฉลยหน้า 36)

คุณเลือกข้อ ก การที่วิจิตต์ให้พยาบาลมองไปที่ประตูและบอกว่าภรรยาของตนยืนอยู่ที่นั่น ทั้งที่พยาบาลมองไม่เห็นใครเลย ลักษณะเช่นนี้คุณคิดว่าเป็นประสาทหลอนทางการสัมผัสผิวหนัง อย่างนั้นหรือคะ ลองมาทบทวนเรื่องการสัมผัสผิวหนังกันดูหน่อยดีไหมคะ การสัมผัสโดยแท้ที่จริงแล้วเป็น การนำกระแสประสาทจากอวัยวะรับสัมผัสบริเวณผิวหนังแล้วส่งต่อข้อมูลไปยังสมอง มีการแปลความหมาย ตีความหมาย ตลอดจนมีพฤติกรรมตอบสนองเกิดขึ้นนะค่ะ ฉะนั้น ถ้าเป็นประสาทหลอนทางการสัมผัสผิวหนังแล้วละก็ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีอะไรมากระตุ้นที่ผิวหนัง แล้วเกิดการรับรู้ขึ้น แต่จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับวิจิตต์นี้ เราจะถือว่ามีอาการกระตุ้นเกิดขึ้นหรือเปล่า คงจะเปล่าใช้ไหมคะ ถ้าเช่นนั้นคำตอบน่าจะเป็นอะไรละ ลองพลิกกลับไปตอบคำถามในหน้า 34 อีกครั้งหนึ่งช้ค่ะ



ไม่ผิดหวังแน่นอนที่เลือกชั้น การที่วิจิตชี้ชวนให้พยาบาลดูรอยขาของตนยื่นที่ประตู และบอกว่าวันนี้เธอมีหน้าตาสดชื่น ทั้งๆที่พยาบาลมองไม่เห็นใครเลยที่นั่น แสดงว่า วิจิตมีความผิดปกติของการรับรู้ที่เรียกว่า ประสาทหลอนทางการมองเห็น เพราะทั้งๆที่ไม่มีสิ่งกระตุ้นอะไรเลยที่ประตูแต่เขาบอกว่ามีรอยขาของตนอยู่ที่นั่น เป็นการคิดของเขาเองว่าเห็น ลักษณะดังกล่าวถือได้ว่า วิจิตมีประสาทหลอนทางการมองเห็น ซึ่งเป็นความผิดปกติของการรับรู้อย่างหนึ่งนั่นเอง

เหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นเพียงสถานการณ์หนึ่งเท่านั้น คุณลองทดสอบตัวคุณเองดู อีกสักครั้งหนึ่งซิคะว่า คุณจะมีความรู้แม่นยำในการประเมินพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้หรือไม่ โดยให้พิจารณาจากสถานการณ์ต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม

วันนี้ ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่งบอกกับพยาบาลว่า มีคนเผาพริกเผาเกลือสาปแช่งตนให้ตายเร็วๆ เธอบอกว่ามีเสียงสวดมนต์ฆ่าที่หู และเสียงบอกว่า " ไปตายซะ.....ไปตายซะ" ลักษณะที่รายนีบอกพยาบาลนั้นแสดงว่า เธอมีความผิดปกติของการรับรู้แบบใดต่อไปนี้

ก. ประสาทหลอนทางการได้ยิน (ดูคำเฉลยหน้า 38)

ข. ประสาทหลอนทางการได้กลิ่น (ดูคำเฉลยหน้า 37)

คุณมันใจแค่ โทนที่เลือกตอบข้อนี้ คำบอกเล่าของรานีที่ว่า มีคนเผาพริกเผาเกลือ  
สาปแช่งเธอและมีเสียงสวดพึมพำที่หูหรือมบอกว่า " ไปตายซะ..ไปตายซะ " คุณคิดว่าลักษณะ  
เช่นนี้เป็นประสาทหลอนทางการได้กลิ่นหรือคะ เอ....ถ้าเช่นนั้นอาจเป็นเพราะคุณคงคงสับสน  
ตรงประเด็นที่ว่า มีคนเผาพริกเผาเกลือสาปแช่งเธอ แต่เธอไม่ได้บอกนะคะว่า ได้กลิ่นจาก  
การเผาพริกเผาเกลือ ดังนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงเป็นเพียงการคิดของรานีเท่านั้น เอาละคะ  
คิดว่าคุณกลับไปพิจารณาสถานการณ์ในหน้า 36 ใหม่ แล้วเลือกตัวเลือกรีกครั้งนะคะ

คุณแน่ใจแล้วหรือคะ ที่ตอบว่า คำบอกเล่าของราณีที่ว่ามีคนเผาพริก เผาเกลือ สัปแช่งเธอและมีเสียงสวดพึมพำที่หูเสียงนั้นบอกว่า " ไปตายซะ.....ไปตายซะ " นั้นแสดง ว่าราณีมีประสาทหลอนทางการได้ยิน แน่แน่นอนคุณเลือกตอบถูกต้องแล้ว เพราะสิ่งที่ราณีบอก อย่างชัดเจนคือ มีเสียงที่หูอันแสดงถึงว่า เธอคิดว่าได้ยินเสียงหรือมีการกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส คือหู ทั้งๆที่ไม่มีการกระตุ้นเกิดขึ้นเลยจึงสามารถระบุได้เลยว่า ราณีมีประสาทหลอนทางการได้ยินหรือหูแว่วนั่นเอง คุณเก่งจริงๆเลยคะเราขอชม

นอกจากการตรวจการรับสัมผัสและการแปลความหมายแล้ว การตรวจการคิดและการจำของผู้ป่วยก็มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง จากการศึกษาถึงลักษณะของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ว่าจะมีลักษณะการคิดที่ขาดเหตุผลตามความเป็นจริง อันแสดงถึงการคิด ผิดปกติหรือการคิดเปลี่ยนแปลงนั่นเอง ความผิดปกติในการคิดและการจำมีหลายลักษณะที่พบบ่อย ได้แก่ ความคิดหมกมุ่นในเรื่องตนเอง การย้ำคิด และความหลงผิด

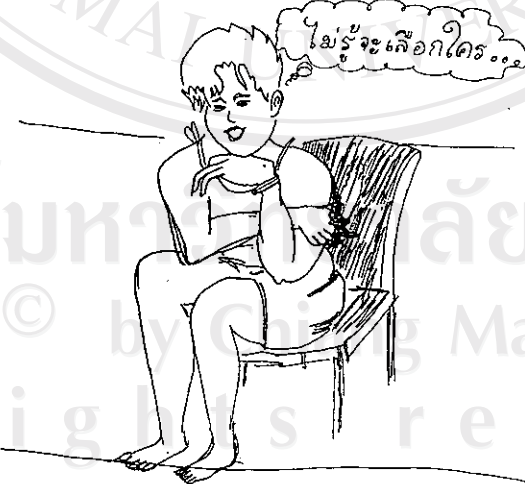
ความคิดหมกมุ่นในเรื่องตนเอง (autistic thinking) เป็นลักษณะความคิดส่วนตัวที่เกิดขึ้นในตนเอง ในโลกของตนเอง มักเป็นความคิดเพ้อฝัน หรือเป็นไปตามความหลงผิด ประสาทหลอน ทำให้ขาดความสนใจสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ขณะนั้น

ฉะนั้น หากบุคคลใดขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม เหม่อลอย มักพูดแต่เรื่องของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องเพ้อฝัน หรือเป็นเรื่องที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ แสดงว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติของการคิดในลักษณะที่เรียกว่า.....

เปิดหน้าถัดไปคะ

คำเฉลย      ความคิดหมกมุ่นในเรื่องของตนเอง

พรวรราย ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง มักพูดถึงความสนใจเชิงชู้สาวของชายหนุ่มหลายคน  
ที่มาติดต่อธุรกิจกับบิดาของตนเองซ้ำแล้วซ้ำอีก แม้ผู้ป่วยอื่นๆจะเปลี่ยนเรื่องพูดคุยกันไปแล้วแต่  
เธอก็ยังไม่เปลี่ยนเรื่อง เธอไม่สนใจว่าใครจะพูดคุยกันเรื่องอะไร บางครั้งเหม่อลอย  
แสดงว่า พรวรรายมีความผิดปกติของการคิดในลักษณะที่เรียกว่า.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ →

คำเฉลย      ความคิดหมกมุ่นในเรื่องตนเอง

ดังนั้น      ความคิดหมกมุ่นในเรื่องของตนเองคือ.....  
.....  
.....

เปิดหน้าถัดไปคะ →



คำเฉลย                      การย่ำคิด

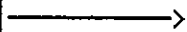


เปิดหน้าถัดไปหาคะ





เปิดหน้าถัดไปหาคะ





ตั้งนั้น การย้าคิด คือ.....

.....

คำเฉลย การคิดหมกมุ่น จดจ่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ไร้สาระ เหลวไหล  
ซึ่งตนเองก็รู้อยู่แต่ก็ไม่สามารถจัดการคิดนั้นออกไปได้  
(คำตอบอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามนี้แต่ความหมายใกล้เคียงกันก็ถือว่าถูกต้อง)

ลักษณะความผิดปกติของการคิดประการสุดท้ายที่จะพูดถึง ได้แก่ ความหลงผิด (delusion)  
เป็นความคิดและการแสดงออกที่ขาดเหตุผล ความหลงผิดมักจะฝังแน่น ไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลง  
ได้ด้วยการอธิบายตามเหตุผลเท่านั้น

บุคคลที่มีความคิดฝังแน่นและเป็นความคิดผิด ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงแม้จะอธิบายด้วยเหตุผล  
อย่างไรก็ตาม แสดงว่าบุคคลนั้นมีความคิดผิดปกติที่เรียกว่า.....

เปิดหน้าถัดไปซิคะ



คำเฉลย                      ความคิดหลงผิด

ภรดี มีความคิดว่ามีคนคอยติดตาม ไปทุกหนทุกแห่งเพื่อทำร้ายตน แม้จะ ได้รับการอธิบาย  
 ว่าไม่มีใครทำเช่นนั้น เธอก็ไม่เชื่อ เธอมักแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าตัวโตๆคลุมตัว สวมหมวกปิดหน้า  
 และสวมแว่นตาดำเสมอ แสดงว่าภรดีมีความคิดผิดปกติที่เรียกว่า.....



เปิดหน้าถัดไปซิคะ





ความคิดหลงผิด คือ.....

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปค่ะ →

คำเฉลย ความคิดหรือการแสดงออกที่ไม่มีเหตุผล ฝังแน่น ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง  
ได้ด้วยการอธิบายเหตุผลทั่วไป

ความคิดแบบหลงผิดมีหลายชนิด ได้แก่

1. ความคิดหลงผิดว่าถูกปองร้าย (delusion of persecution) เช่น ผู้ป่วย  
คิดไปเองว่ามีคนคอยติดตามไปทุกหนทุกแห่งเพื่อทำร้ายตน
2. ความคิดหลงผิดว่ามีอำนาจพิเศษ ยิ่งใหญ่ (delusion of grandeur) เช่น  
ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีเงินมากมายเป็นมหาเศรษฐี เป็นพระเจ้า
3. ความคิดหลงผิดว่าถูกควบคุมความคิด และพฤติกรรมจากอำนาจภายนอก  
(delusion of being controlled) เช่น ผู้ป่วยคิดว่าการกระทำของ  
ตนทุกอย่างมีอำนาจอื่น ๆ บังคับให้เป็นไปไม่ได้เกิดจากตนเอง
4. ความคิดหลงผิดว่ามีความผิดอย่างมากสมควรถูกลงโทษ (delusion of  
guilt) เช่น ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีความผิดอย่างมากที่ทำให้น้องทกล้มแขนหัก  
จึงพยายามลงโทษตนเอง หรืออยากให้อุทกกลงโทษ และมีอารมณ์ซึมเศร้า  
อย่างมาก
5. ความคิดหลงผิดว่ามีคนพูดจาเกี่ยวกับตนเองหรือเหตุการณ์รอบตัวมีความหมาย  
เกี่ยวข้องกับตน (delusion of reference) เช่น ผู้ป่วยเห็นคนคุยกันก็  
คิดว่าเขาพูดคุยเรื่องของตนเอง หรือละครโทรทัศน์ที่กำลังดูเป็น เรื่องเดียวกับ  
ตนเอง

เพราะฉะนั้นการที่ มกดา ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง บอกพยาบาลว่า บ้านของเรามี  
ฟาร์มเบ็ดเตล็ดใหญ่โตมากมีเบ็ดเป็นพันๆตัว ทักๆเข้าเบ็ดจะออกไข่ขาวเต็มฟาร์ม แล้วเธอจะสั่งให้  
ลูกจ้างเก็บไข่เพื่อไปขายตลาด เธอมีเงินมากมายจะซื้อของบริจาคให้ผู้ป่วยนี้ พยาบาลอยาก  
ได้อะไรให้บอก เธอจะซื้อให้ แต่จากประวัติครอบครัวของมกดา ฐานะทางบ้านยากจน  
เธอต้องออกจากโรงเรียนทั้งๆที่อยากเรียนต่อเพื่อที่จะมารับจ้างเลี้ยงเบ็ด มกดามีความผิดปกติ  
ด้านการคิดแบบใดต่อไป

ก. หลงผิดว่าตนเองยิ่งใหญ่ ( ดูคำเฉลยหน้า 49 )

ข. หลงผิดว่าเหตุการณ์รอบตัวมีความหมายเกี่ยวข้องกับตนเอง ( ดูคำเฉลย  
หน้า 50)

คุณเลือกตอบข้อ ก คำบอกเล่าของมุกดาที่ว่า บ้านเธอมีฟาร์มเปิดใหญ่โต มีลูกจ้าง  
 คอยเลี้ยงเปิดและเก็บไข่ไปขายตลาดนั้น แสดงว่า มุกดามีความหลงผิดว่าตนเองยิ่งใหญ่  
 ถูกต้องคะ คุณเก่งมาก เพราะลักษณะความคิดของมุกดาที่ว่า เธอมีฟาร์มเปิดใหญ่โต  
 มีเปิดเป็นพันตัว มีลูกจ้างในฟาร์มคอยเก็บไข่และขายไข่ให้มัน เป็นความคิดที่เพ้อฝันไม่อยู่ใน  
 โลกของความเป็นจริง ซึ่งแท้จริงแล้วเธอมีฐานะยากจน ไม่ได้เรียนหนังสือ รับผิดชอบ  
 และขายไข่เปิด การคิดของเธอจึงเป็นการหลีกหนีสภาพความเป็นจริงที่ตนเองไม่พอใจ ไปสร้าง  
 โลกใหม่ตามความเพ้อฝันที่ตนพึงพอใจนั้นคือความร่ำรวยยิ่งใหญ่ อันถือได้ว่าเป็นพฤติกรรม  
 เปลี่ยนแปลงของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้อย่างหนึ่งนั่นเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

เปิดไปหน้า 51 ค่ะ



แน่ใจแล้วหรือคะที่เลือกตอบว่า คำบอกเล่าของมุกดาที่ว่า บ้านของเธอมีฟาร์มเปิด  
 ใหญ่โตมีลูกจ้างคอยเลี้ยง เปิดและเก็บไข่ขาย สิ่งนั้นแสดงถึง ความหลงผิดว่าเหตุการณ์รอบตัว  
 มีความหมายเกี่ยวข้องกับตนเอง แน่..หรือคะ แหม.....คุณอาจเกิดความสับสนเกี่ยวกับ  
 ความหลงผิดว่าเหตุการณ์รอบตัวมีความหมายเกี่ยวข้องกับตนเองแล้วละคะ ความหลงผิดว่า  
 เหตุการณ์รอบตัวมีความหมายเกี่ยวข้องกับตนเอง เป็นการแปลความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นจริงใน  
 ขณะนั้นว่าเป็นเรื่องของตนเอง ทั้งที่แท้จริงแล้วไม่เป็นอย่างที่คิดเลยเรื่องนั้นอาจไม่เกี่ยวข้องกับ  
 ผู้ป่วยเลยก็ได้ เมื่อเป็นเช่นนี้จากคำบอกเล่าของมุกดา เราจะถือว่ามุกดามีความผิดปกติของ  
 การคิดแบบหลงผิดว่าเหตุการณ์รอบตัวมีความหมายเกี่ยวข้องกับตนเอง ได้หรือคะ ถ้ายังไง....  
 คุณลองพลิกกลับไปในหน้า 48 ใหม่ แล้วลองตอบคำถามใหม่อีกครั้งหนึ่ง คราวนี้คิดว่า  
 ความสำเร็จคงจะเป็นของคุณอย่างแน่นอน

การตรวจอันดับต่อมาได้แก่ การตรวจการติดต่อสื่อสาร เนื่องมาจากศูนย์รวมของภาษา  
 อยู่ในการคิด ฉะนั้น ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จึงมักมีความผิดปกติของการพูด  
 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่สามารถใช้ภาษาพูดอย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารถจำแนกแยกแยะ  
 ความคิดของตนเองให้ออกมาเป็นคำพูดได้อย่างชัดเจน จึงสร้างภาษาขึ้นมาใหม่โดยตนเอง  
 เข้าใจแต่เพียงผู้เดียว ความผิดปกติของการคิดและการรับรู้ที่แสดงออกทางการพูดผิดปกติมีหลาย  
 ลักษณะที่พบบ่อยได้แก่ การเลียนคำพูด การพูดคำที่สร้างขึ้นเอง การพูดไม่ติดต่อกัน  
 นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจจะแสดงความผิดปกติออกมาด้วยการ พูดเร็ว พูดมาก หรือพูดซ้ำ  
 ตอบคำถามซ้ำ เป็นต้น

ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จะมีการพูดผิดปกติในลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ



- คำเฉลย
1. การเลียนคำพูด
  2. การพูดคำที่สร้างขึ้นเอง
  3. การพูดไม่ติดต่อกัน

ลักษณะการพูดผิดปกติแต่ละลักษณะมีรายละเอียดอธิบายได้ดังนี้

การเลียนคำพูด (echolalia) คือ การพูดซ้ำ คำพูด หรือ วลี ซึ่งคนอื่นเพิ่งพูดไปโดยปราศจากจุดมุ่งหมาย เช่น พยาบาลบอกผู้ป่วย " กินข้าวนะคะ " ผู้ป่วยก็พูดตามว่า " กินข้าวนะคะ "

ฉะนั้น เมื่อพยาบาลถามผู้ป่วยว่า " ชื่ออะไร " ผู้ป่วยพูดตามว่า " ชื่ออะไร " พยาบาลถามต่อว่า " บ้านอยู่ที่ไหน " ผู้ป่วยพูดตามว่า " บ้านอยู่ที่ไหน " แสดงว่า ผู้ป่วยมีการพูดผิดปกติในลักษณะที่เรียกว่า.....



เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ →

คำเฉลย การเลียนคำพูด (echolalia)

การพูดคำที่สร้างขึ้นเอง (neologism) คือ คำ หรือ วลี ที่มีความหมายเฉพาะ  
 ผู้ป่วย หรือคำพูดที่คู่แข่งบางคนใช้สื่อกันเองแต่คนอื่นไม่สามารถเข้าใจได้  
 ขณะสนทนากับพยาบาลและเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน มนัส ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่งพูดว่า "แจ่ง  
 ได้ สื่อ เป่า" ซึ่งพยาบาลและเพื่อนผู้ป่วยไม่มีใครเข้าใจ แสดงว่า มนัสมีการพูดผิดปกติ  
 ในลักษณะที่เรียกว่า.....



เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ

คำเฉลย การพูดคำที่สร้างขึ้นเอง (neologism)

การพูดไม่ติดต่อกัน (incoherent) คือ ลักษณะการพูดเป็นคำ พยางค์ หรือเป็นประโยคที่ไม่มีความต่อเนื่องกัน และเปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย ๆ ทำให้การพูดนั้นไม่ได้เรื่องราว  
 เทียนไชย ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง พูดเป็นคำๆ ที่ไม่มีความหมาย ไม่มีความต่อเนื่องกัน ทำให้พยาบาลและเพื่อนผู้ป่วยอื่นๆ ไม่เข้าใจว่าเทียนไชยพูดเรื่องอะไร แสดงว่า เทียนไชยมีการพูดผิดปกติในลักษณะที่เรียกว่า.....

เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ →

คำเฉลย การพูดไม่ติดต่อกัน (incoherent)

ตั้งนั้นพอจะสรุปได้ว่า ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้มักจะแสดงความผิดปกติของการพูดดังนี้

1.....

2.....

3.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปนะคะ




คำเฉลย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเลียนคำพูด (echolalia)</li> <li>2. การพูดคำที่สร้างขึ้นเอง (neologism)</li> <li>3. การพูดไม่ติดต่อกัน (incoherent)</li> </ol>
--------	--

เนื่องจากการคิดและอารมณ์มีความเกี่ยวโยงกัน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการตรวจสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย และจากการตรวจนี้มักจะพบการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในลักษณะดังนี้

1. อารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ ( inappropriate affect ) เช่น ผู้ป่วยหัวเราะขณะเล่าถึงการตายของสามี
2. ไร้อารมณ์ ( apathy ) ผู้ป่วยไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ สีหน้าเฉยเมย เหมือนคนใส่หน้ากาก
3. อารมณ์ซึมเศร้า ( depression ) ผู้ป่วยท้อแท้ หมดความสนใจ สิ่งแวดล้อม ซึมพบร่วมกับความรู้สึกผิด

โดยสรุปแล้ว ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในลักษณะดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....



เปิดหน้าถัดไปค่ะ →



- คำเฉลย
1. อารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ (inappropriate affect)
  2. ไร้อารมณ์ (apathy)
  3. อารมณ์ซึมเศร้า (depression)

การตรวจอันดับสุดท้าย ในการตรวจสภาพจิตและการตรวจสภาพร่างกายนั้น ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำให้พยาบาล ได้ข้อมูลด้านชีวเคมีอันเป็นสมมุติฐานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหตุของการเกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ คือมีการเพิ่มจำนวนของโดพามีน (dopamine) หรือนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) มากเกินไป ทำให้เกิดสารพิษขึ้นในสมองและยังผลให้เกิดความผิดปกติได้

จากสมมุติฐานข้างต้น คุณพอจะบอกได้ไหมว่า ปัจจัยด้านชีวเคมีที่ก่อให้เกิดความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ขึ้นนั้นเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีอัน ได้แก่.....  
.....และ.....

เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ



คำเฉลย โดพามีน ( dopamine )และนอร์เอพิเนฟริน(norepinephrine)

โดยสรุปแล้ว การตรวจสอบสภาพจิตและการตรวจร่างกายของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิด และการรับรู้ สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....



เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ →

คำเฉลย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตรวจการสัมผัสและการแปลความหมาย</li> <li>2. การตรวจการคิดและการจำ</li> <li>3. การตรวจการติดต่อสื่อสาร</li> <li>4. การตรวจสภาพอารมณ์</li> <li>5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ol>
--------	---

นอกจากการรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์ การตรวจสภาพจิต และการตรวจสภาพร่างกายแล้ว ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ เกือบทุกรายจะได้รับการทดสอบทางจิตวิทยาจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา จากผลการทดสอบทางจิตวิทยา จะทำให้พยาบาลได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพ กลไกที่ใช้ในการปรับตัวของผู้ป่วยซึ่งมักใช้ส่วนมากเป็นประเภท เก็บกต แยกตัว โทษตนเองซึ่งจะแสดงออก โดยมีพฤติกรรม เจ็บแค้น ไม่ค่อยพูดหรือไม่พูดเลย แยกตัวเองอยู่ตามลำพัง ไม่เข้าร่วมกลุ่มกับใคร มีเพื่อนน้อยหรือไม่มีเพื่อนเลย อันแสดงถึงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้านการปรับตัว อยู่ร่วมในสังคมของผู้ป่วยบกพร่อง และยังมีผลสะท้อนต่อพฤติกรรมด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนที่บกพร่องอีกด้วย เช่น ผู้ป่วยขาดความรับผิดชอบต่องานที่ทำ หรือทำหน้าที่บิดามารดา บกพร่อง ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

เมื่อพยาบาลศึกษาข้อมูลที่ได้จากการทดสอบทางจิตวิทยาพบว่า ผู้ป่วยแยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่ยอมเข้าร่วมกลุ่ม ไม่พูดคุยกับใคร ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจเลี้ยงดูบุตร ไม่ทำงานบ้าน ไม่สนใจดูแลสามี แสดงว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในด้าน.....  
 .....และ.....

เปิดหน้าถัดไปได้เลยคะ →

คำเฉลย การอยู่ร่วมในสังคม และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตน

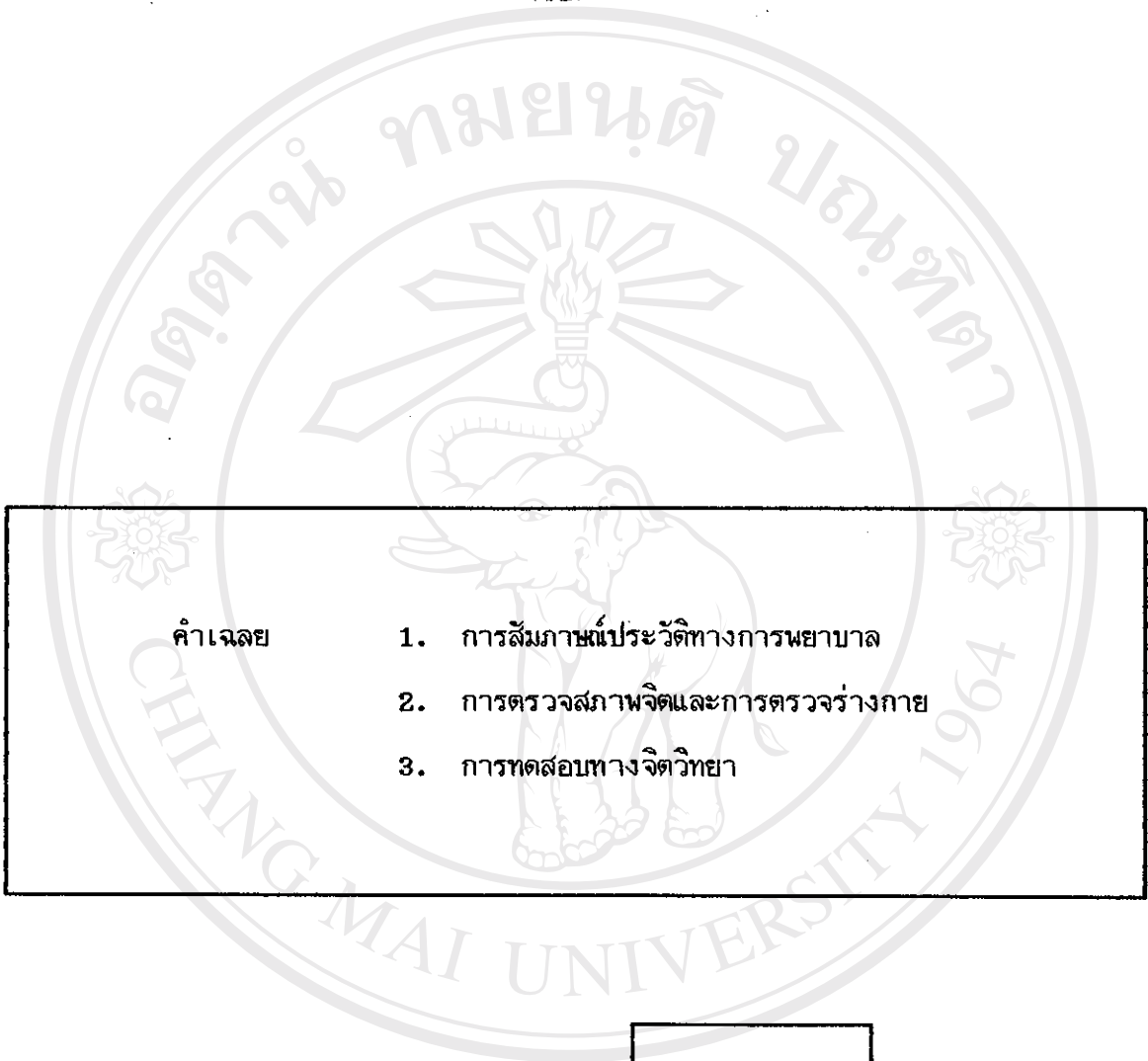
เอาละคะมาถึงจุดนี้ คุณคงจะสรุปได้แล้วว่าการประเมินความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ นั้น ประกอบด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ





- คำเฉลย
1. การสัมภาษณ์ประวัติทางการแพทย์
  2. การตรวจสภาพจิตและการตรวจร่างกาย
  3. การทดสอบทางจิตวิทยา

เปิดหน้าถัดไปนะคะ



สิ่งต่างๆที่กล่าวมาทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็น การประเมินความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ทั้งสิ้นซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการพยาบาล เมื่อพยาบาลรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ของผู้ป่วยแล้ว ก็จะต้องนำข้อมูลที่ได้มาจำแนก แยกแยะ และจัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน ซึ่งต้องอาศัยการผสมผสานความรู้เกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่สื่อความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ กับปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเหตุของความผิดปกติ ประกอบด้วย การคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจ ความเป็นกลาง ไม่ลำเอียง หรือไม่ใช้ค่านิยม ความเชื่อเฉพาะตน เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

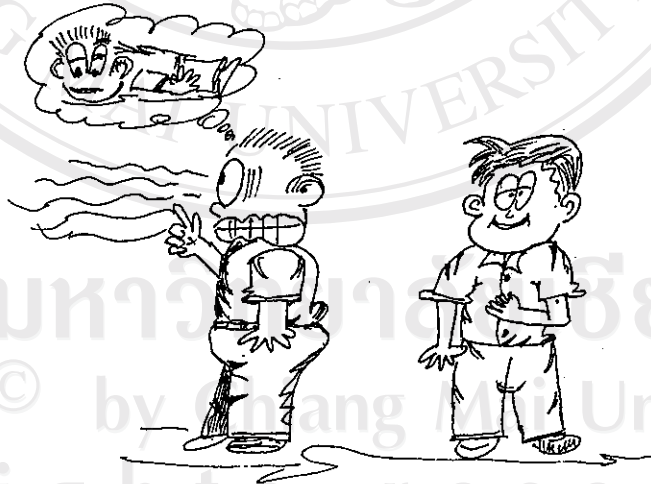


เปิดหน้าถัดไปค่ะ



ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ก็ได้มีระบบการจำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งเป็นของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association) โดยระบบการกำหนดข้อวินิจฉัยดังกล่าวได้เสนอข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ซึ่งพยาบาลอาจนำมาเป็นแนวทางในการคิด วิเคราะห์ และสรุปเป็นปัญหาทางการพยาบาล ได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ผู้ป่วยมีการรับสัมผัสผิดหรือบิดเบือน ไปจากความเป็นจริง อันได้แก่ลักษณะพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า ประสาทหลอน



เปิดหน้าถัดไปค่ะ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านการคิด ผู้ป่วยมีความคิดที่ขาดเหตุผลตามความเป็นจริง ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล อันได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ความคิดหลงผิด ความย่ำคิด ความคิดหมกหมุ่นในเรื่องของตนเอง

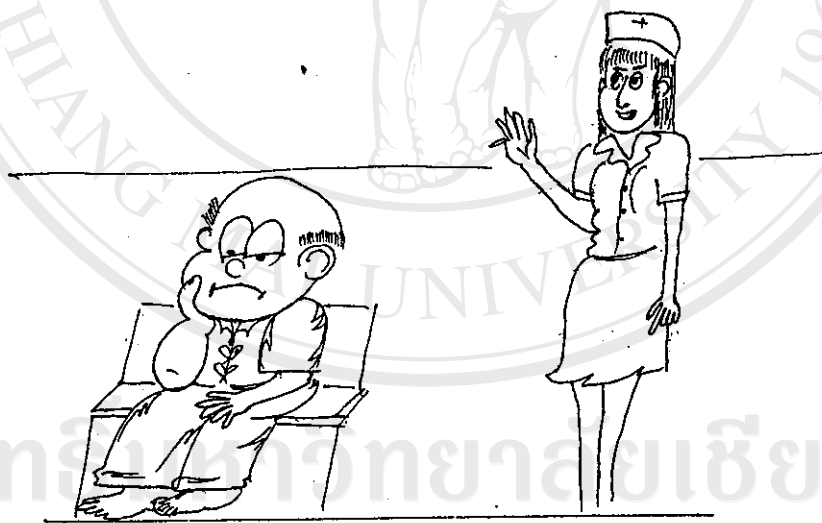


เปิดหน้าถัดไปค่ะ





3. การเปลี่ยนแปลงด้านการอยู่ร่วมในสังคม ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น  
น้อยลักษณะพฤติกรรมแยกตัว มีเพื่อนน้อยหรือ ไม่มีเพื่อนเลย



เปิดหน้าต่างไปค่ะ



4. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีความหมาย ผู้ป่วยมีความคิดแบบรู้สึกผิด  
ไร้คุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

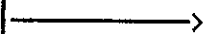


เปิดหน้าถัดไปค่ะ →

5. การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาท ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้  
อย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือทำหน้าที่ของตนบกพร่อง



เปิดหน้าถัดไปค่ะ



6. การเปลี่ยนแปลงด้านการติดต่อสื่อสาร ผู้ป่วยจะพูดช้า พูดเร็ว หรือสร้างคำขึ้นมาใหม่ หรือเลียนคำพูดของบุคคลอื่น ทำให้การสื่อความเข้าใจกับบุคคลอื่นบกพร่อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปค่ะ



ตั้งนั้น คุณบอกได้ไหมว่า การกำหนดข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาลที่  
เกี่ยวข้องกับความคิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ  
ดังต่อไปนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

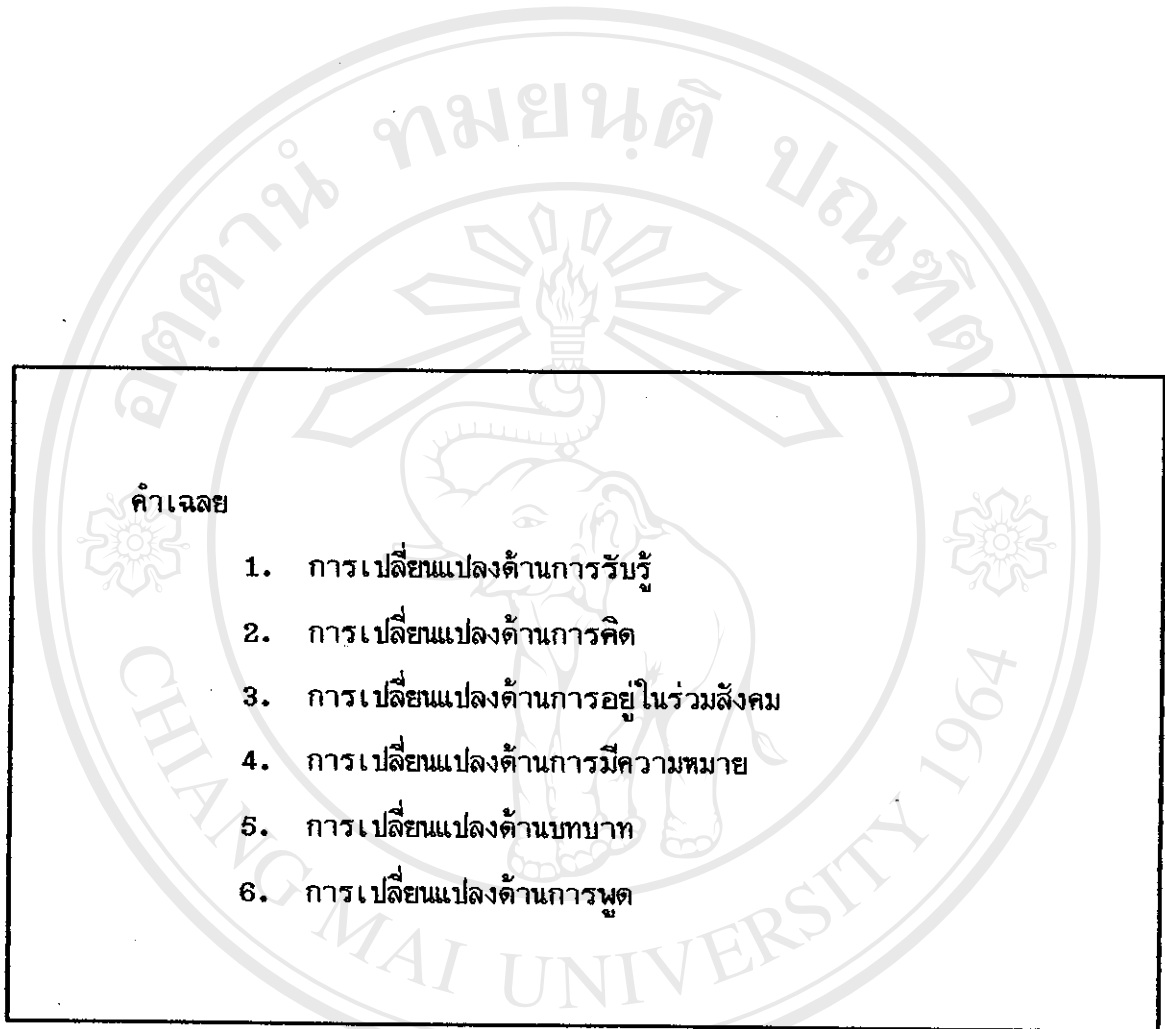
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

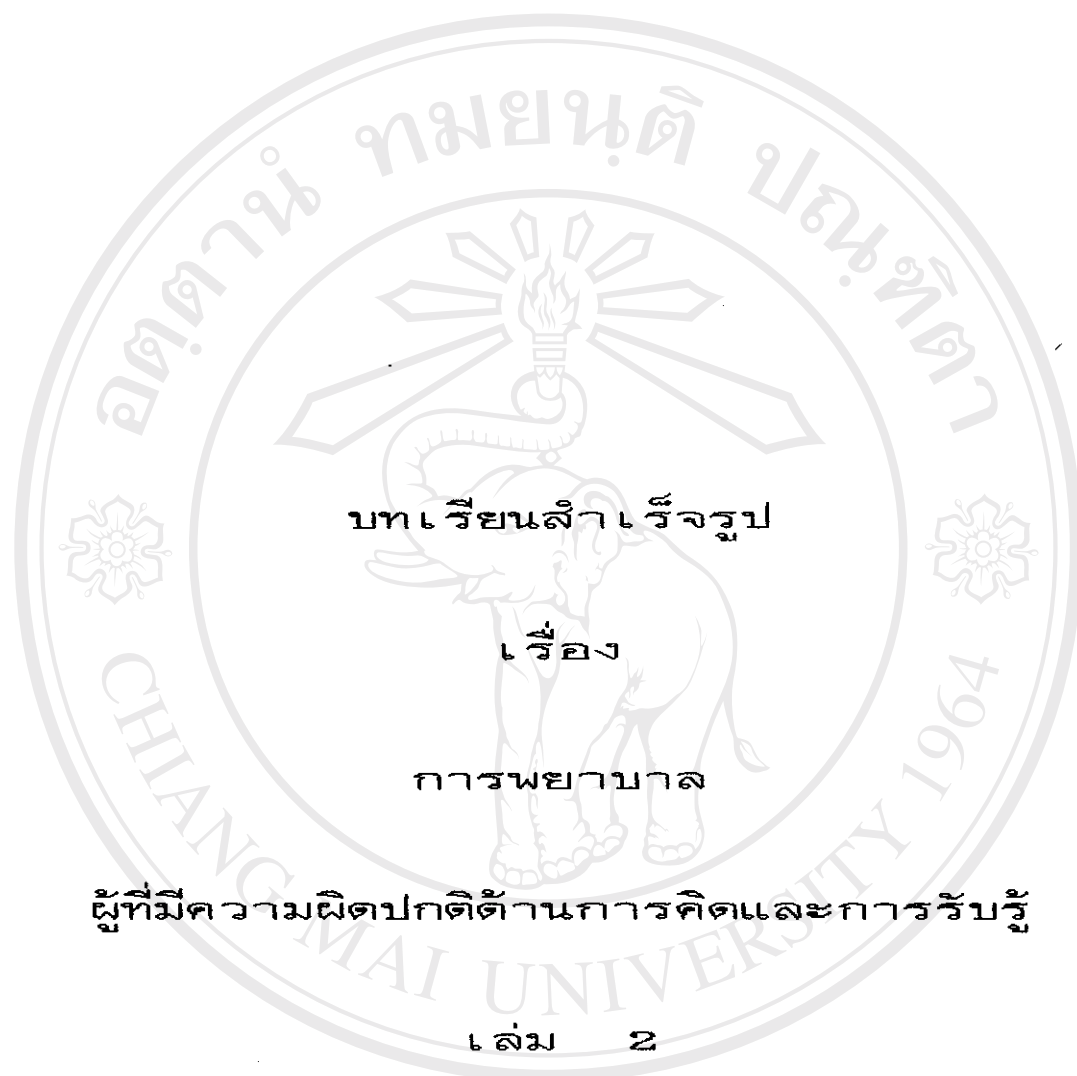
เปิดหน้าถัดไปค่ะ







ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

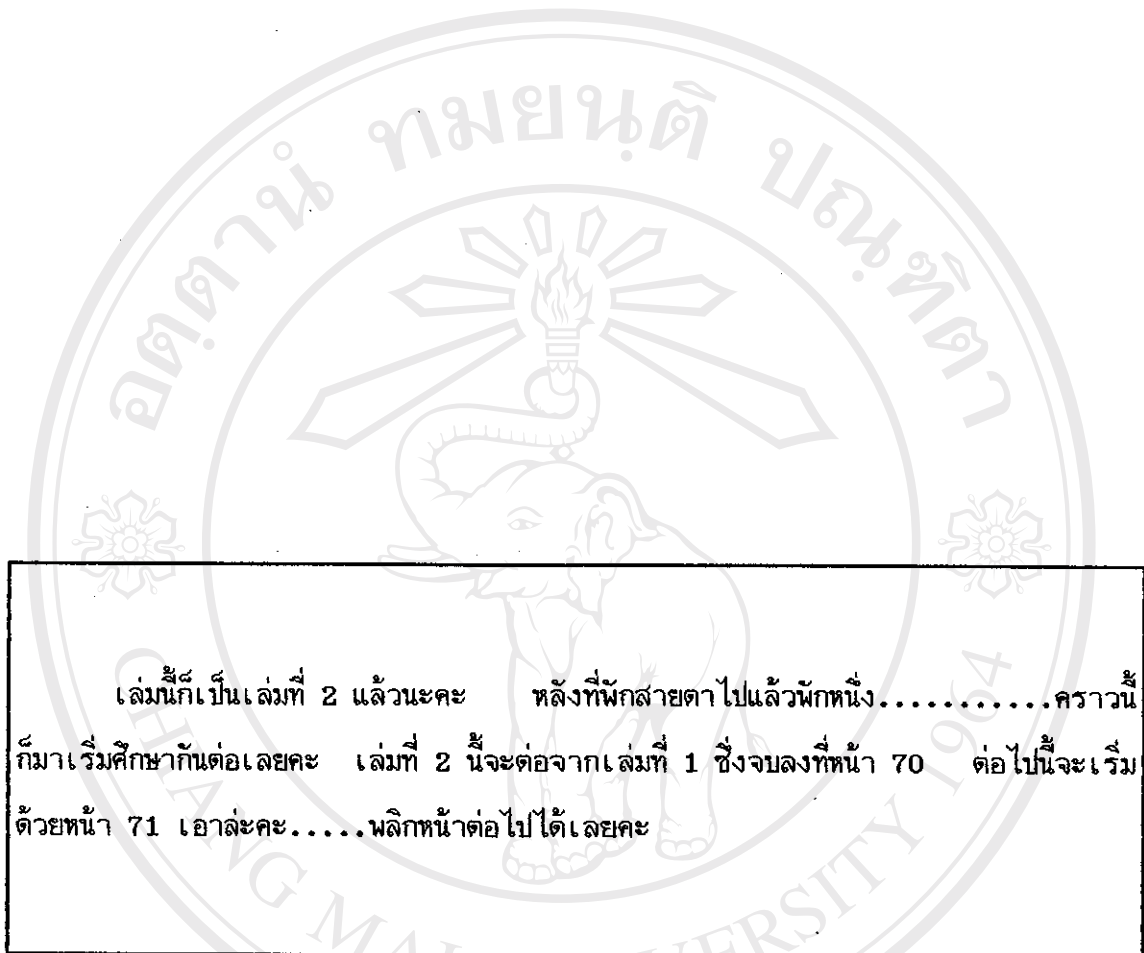


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

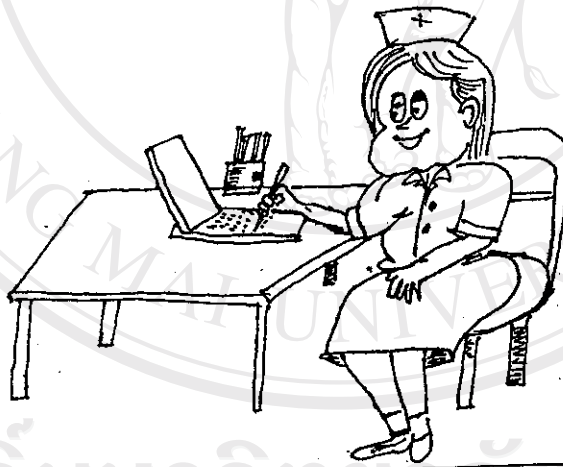
All rights reserved





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

เมื่อสามารถระบุปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยได้แล้ว ก็มาถึงขั้นตอนที่สำคัญอันต่อมา ก็คือการทำหนดกิจกรรมการพยาบาลหรือการวางแผนการพยาบาล ในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลนั้นต้องให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ฉะนั้นแนวคิดในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลจึงสามารถจำแนกได้ 2 ระดับคือ หลักการพยาบาลทั่วไป และหลักการพยาบาลเฉพาะปัญหา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ



หลักการพยาบาลทั่วไปสำหรับพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้สามารถจำแนกเป็นหลักใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. การระคับระคองทางจิตใจ
2. การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพ
3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด
4. การระคับระคองครอบครัว

ฉะนั้นคุณบอกได้ไหมว่า หลักการพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติด้านการรคิดและการรับรู้ ได้แก่

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

เปิดหน้าถัดไปคะ

คำเฉลย

1. การระคับระคองทางจิตใจ
2. การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพ
3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด
4. การระคับระคองครอบครัว

หลักการพยาบาลทั่วไปที่จะกล่าวถึง เป็นอันดับแรก ได้แก่การระคับระคองทางจิตใจซึ่ง  
กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลควรเลือกปฏิบัติได้แก่

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในสังคมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ



เปิดหน้าถัดไปคะ



2. สันนิษฐานให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและความรับผิดชอบต่อตนเอง และชื่นชมยินดี  
เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ



3. ใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ



4. สอนให้ผู้ป่วยจำแนกแยกแยะความเครียด การจัดการและป้องกันความเครียด



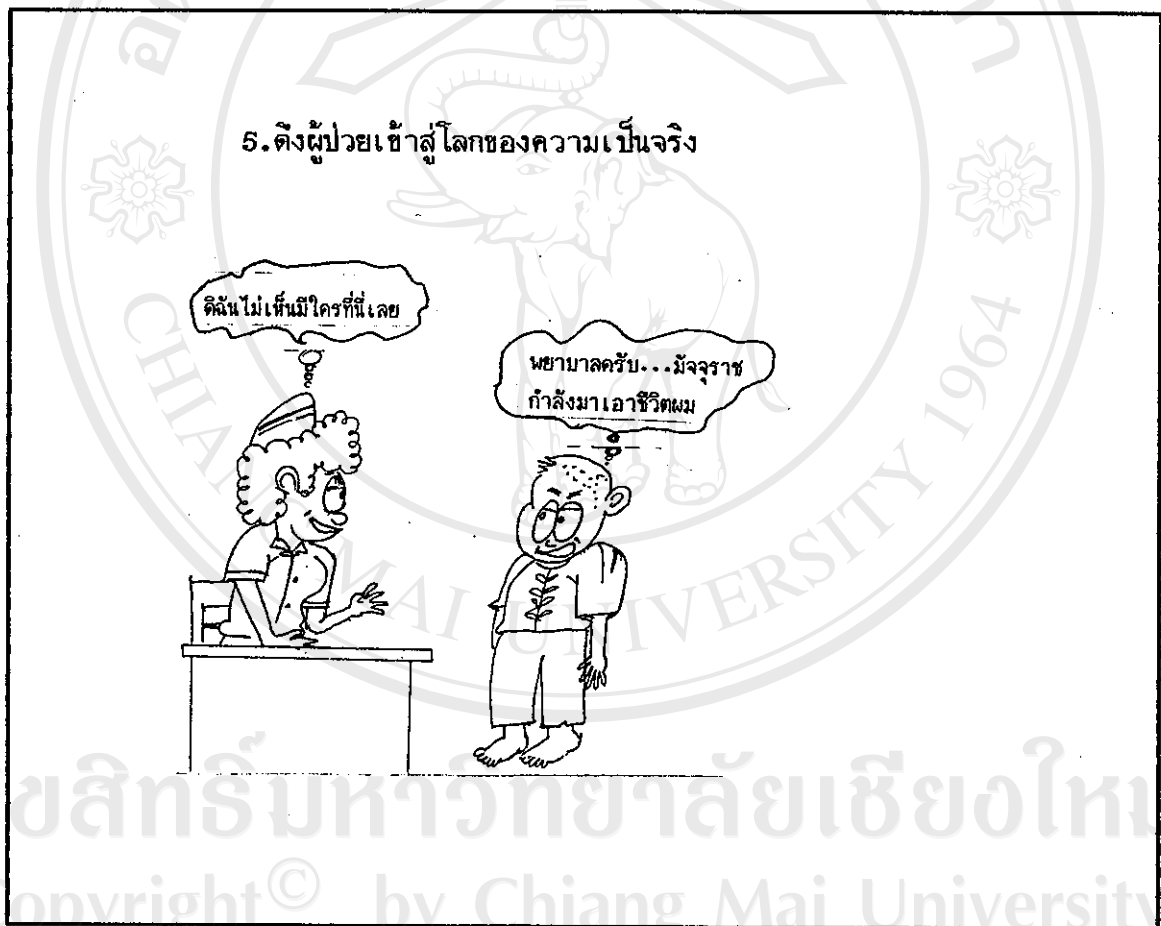
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ →







1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและความรับผิดชอบต่อตนเอง และชื่นชมยินดีเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม
3. ใช้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น
4. สอนให้ผู้ป่วยจำแนก แยกแยะ การจัดการ และป้องกันความเครียด
5. ดึงผู้ป่วยเข้าสู่โลกของความเป็นจริง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

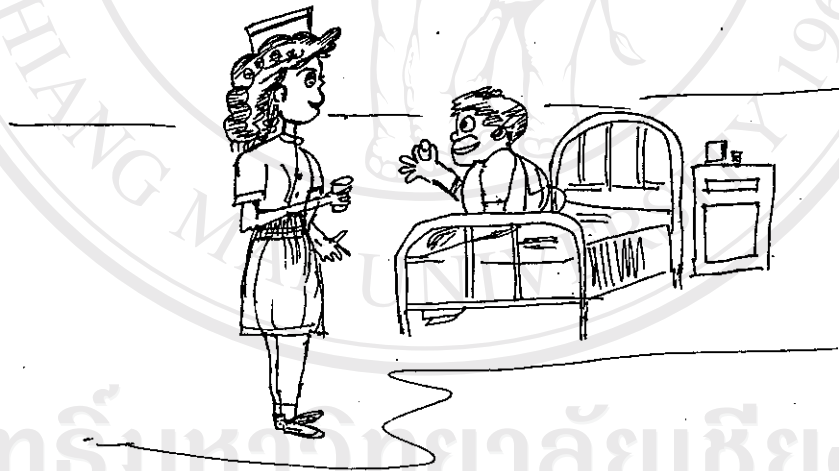
Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ →

หลักการพยาบาลทั่วไปอันดับต่อมา ได้แก่ การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลควรเลือกปฏิบัติ ได้แก่

1. การส่งเสริมผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการรักษาทางกาย เช่น การกินยา และช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยา

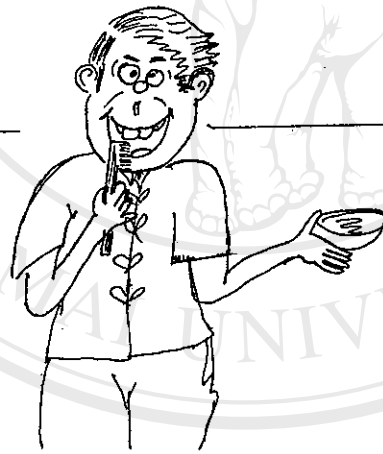


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ



2. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน



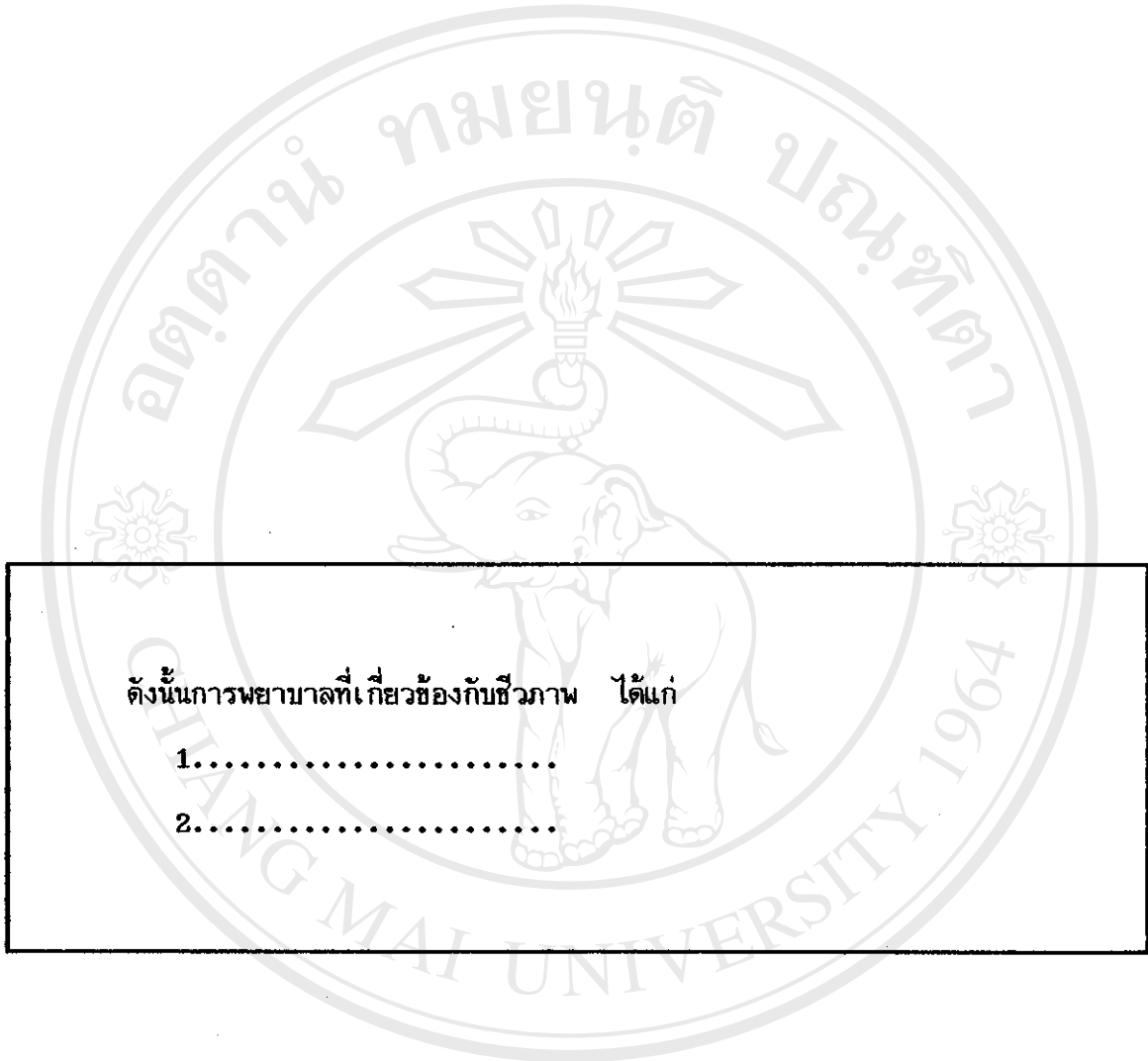
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ





ตั้งแผนการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพ ได้แก่

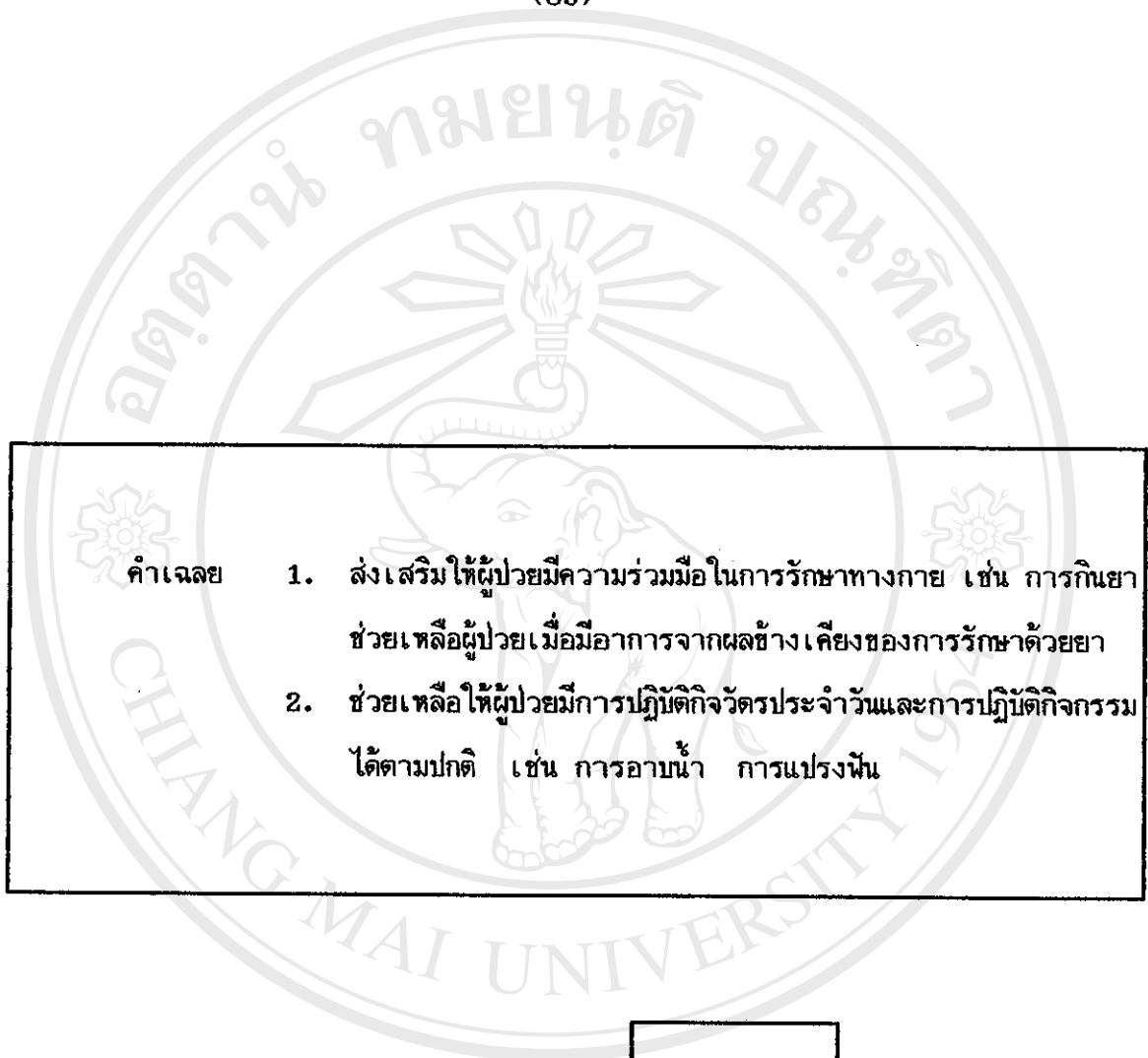
1.....

2.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เปิดหน้าถัดไปคะ

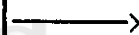
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



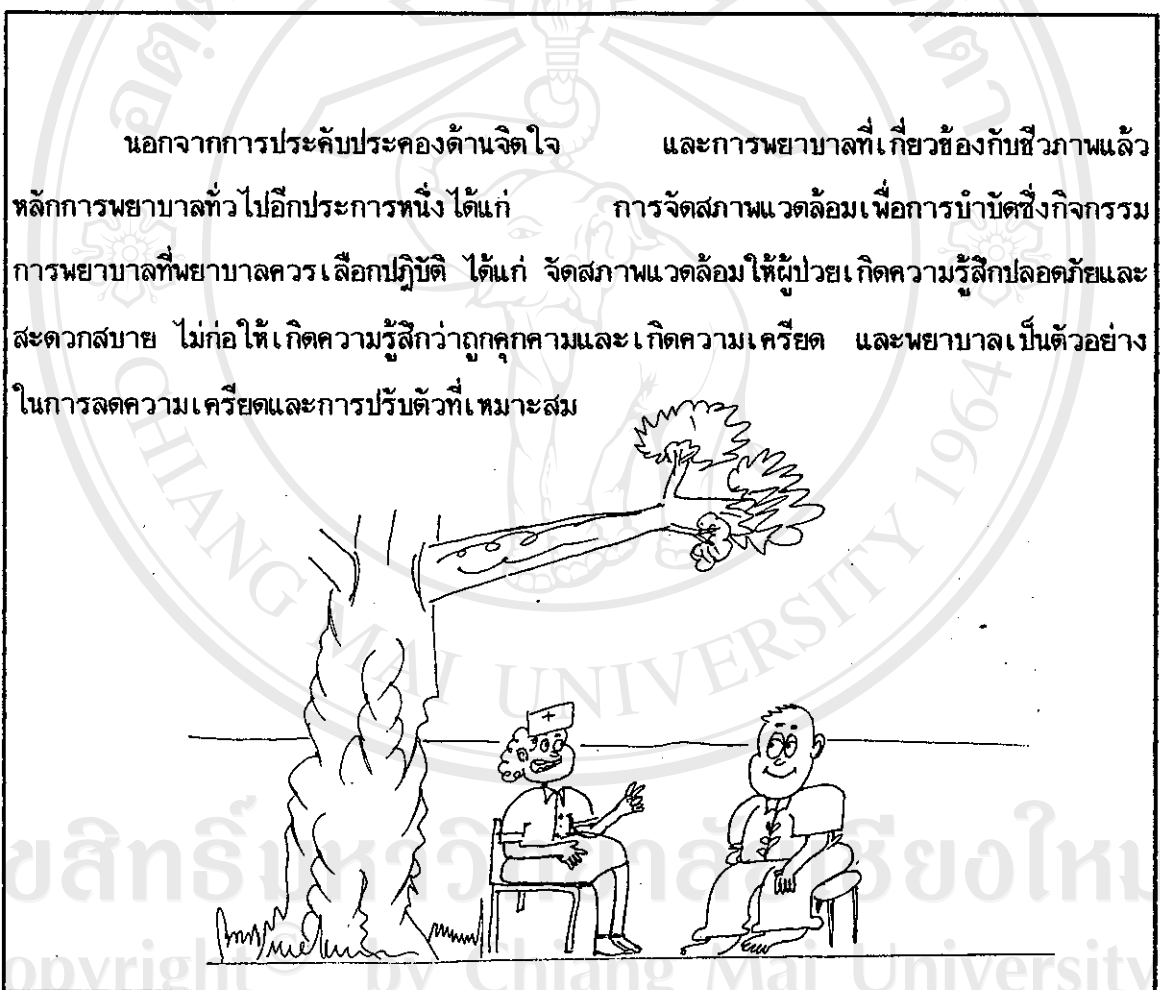
คำเฉลย

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาทางกาย เช่น การกินยา ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยา
2. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน

เปิดหน้าถัดไปคะ

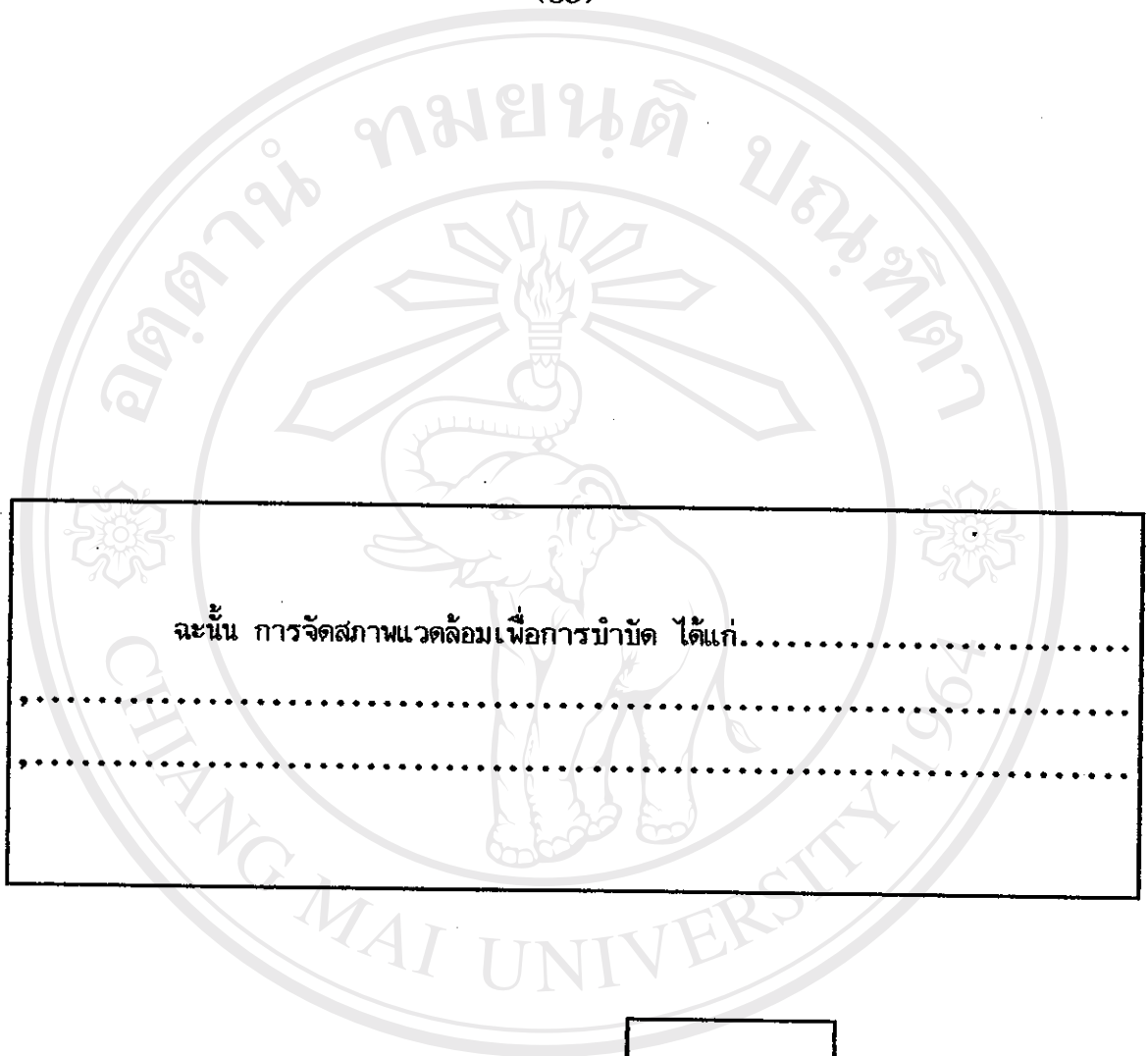


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



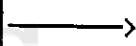
เปิดหน้าถัดไปคะ



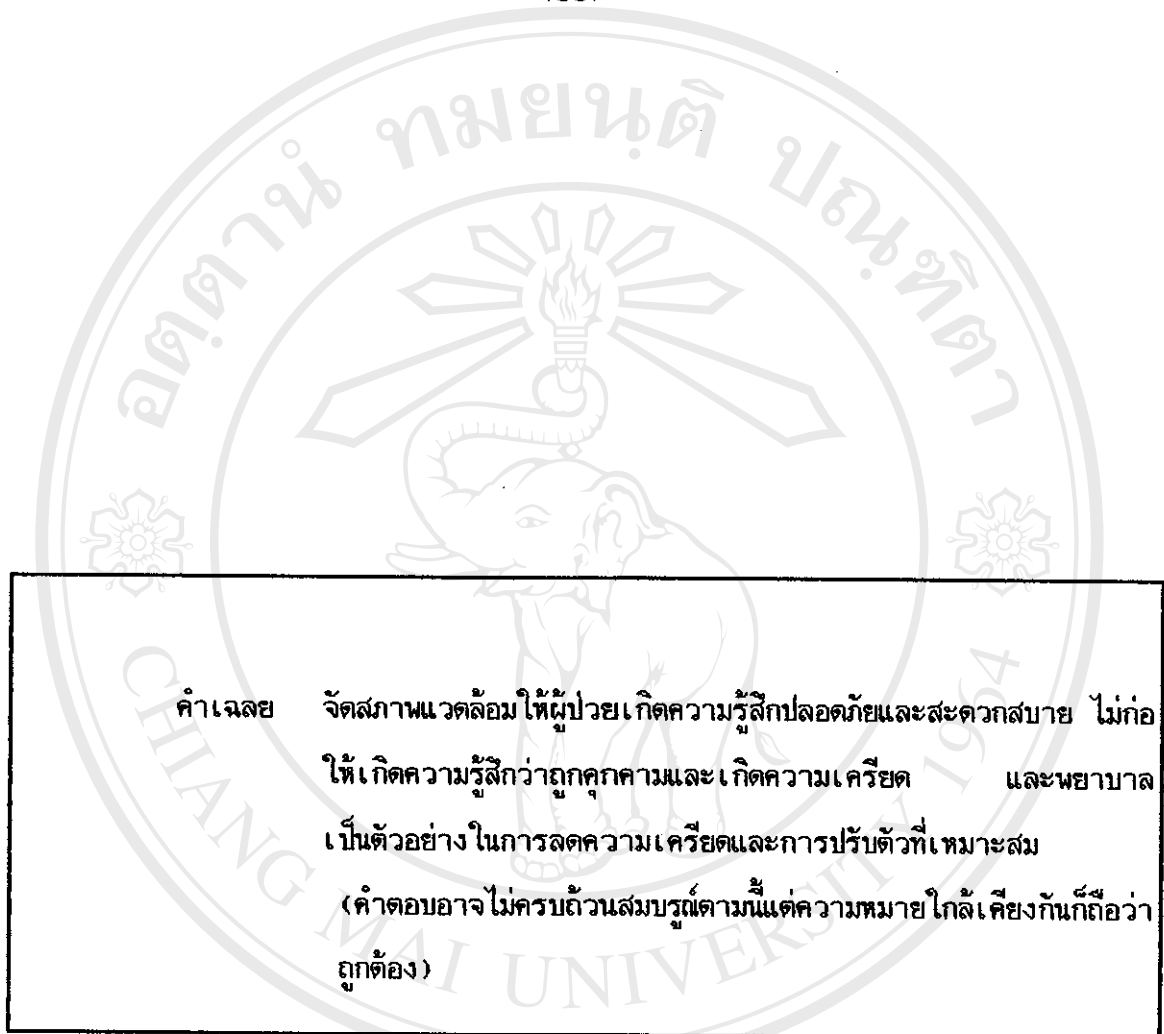


ฉะนั้น การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการมาบัต ได้แก่.....  
.....  
.....

เปิดหน้าถัดไปคะ

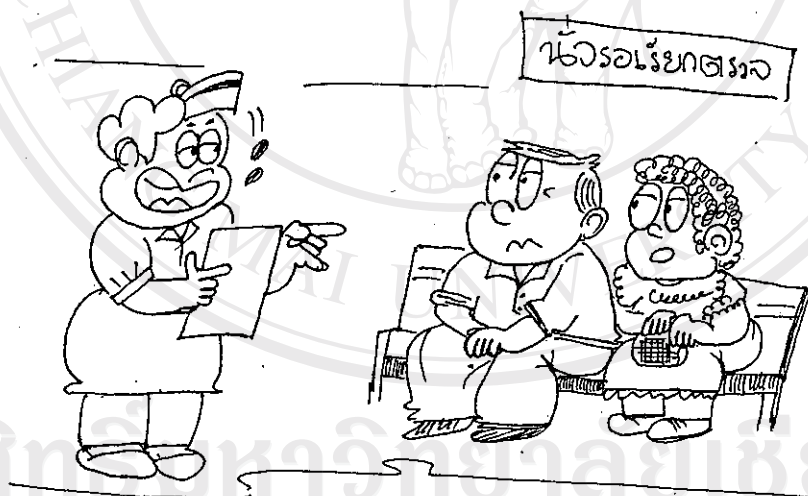






หลักการพยาบาลทั่วไปที่จะกล่าวถึง เป็นอันดับสุดท้ายได้แก่ การระคับประคองครอบครัว  
กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลควร เลือปฏิบัติ ได้แก่

1. เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อต้องการ และช่วยให้สมาชิกครอบครัว  
พิจารณาถึงลักษณะการติดต่อสื่อสารที่อาจนำมาซึ่งปัญหาระหว่างกัน

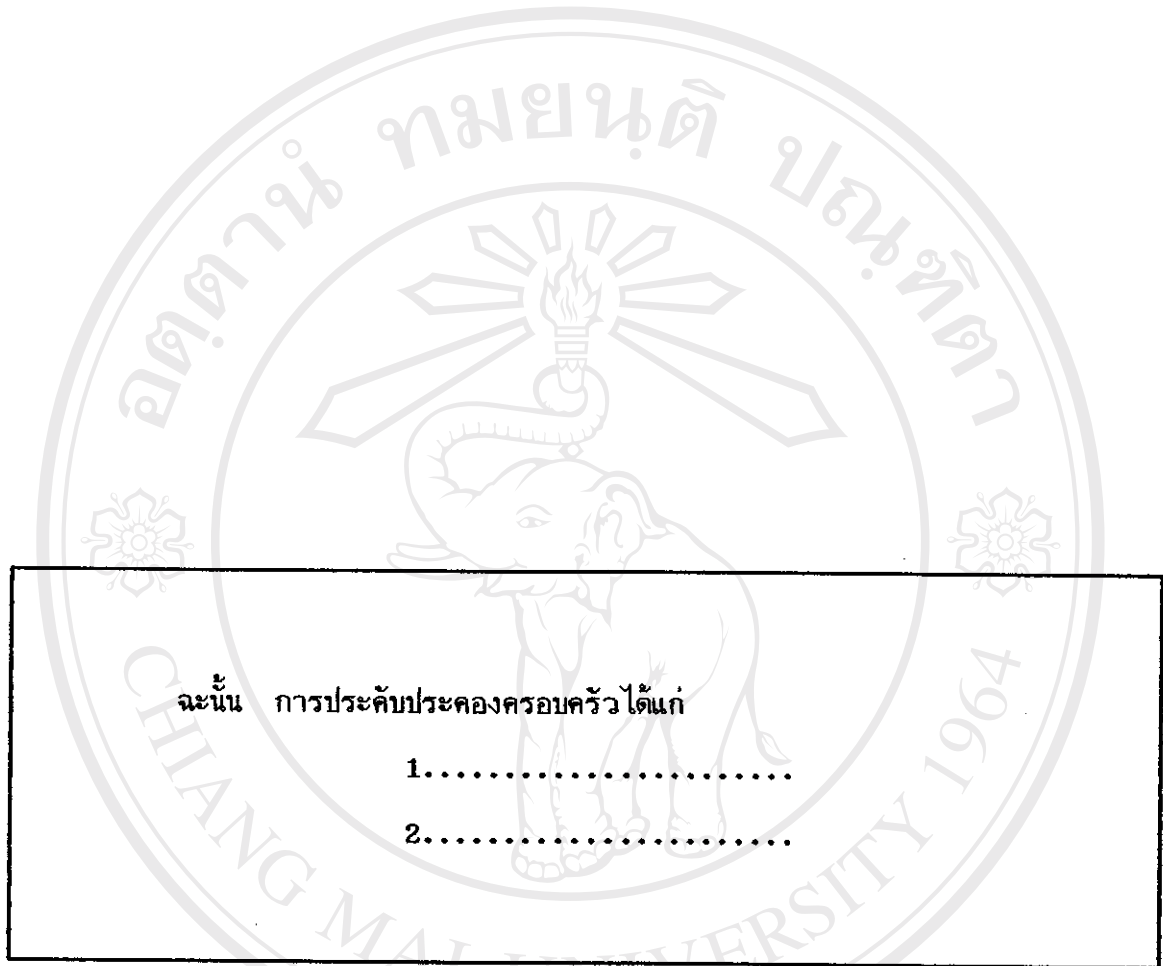


เปิดหน้าถัดไปคะ →

2. เป็นแหล่งข้อมูลให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ครอบครัว



เปิดหน้าถัดไปคะ →



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ →

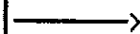
## คำเฉลย

1. เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อครัวต้องการ และช่วยให้ครอบครัว  
พิจารณาลักษณะการติดต่อสื่อสารที่อาจนำมาซึ่งปัญหาระหว่างกัน
2. เป็นแหล่งข้อมูลให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ครอบครัว

โดยสรุปแล้ว หลักทั่วไปในการช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ได้แก่

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

เปิดหน้าถัดไปคะ





คำเฉลย

1. การประทับประคองทางจิตใจ
2. การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวภาพ
3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด
4. การประทับประคองครอบครัว

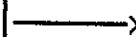
ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นหลักการทั่วไปสำหรับการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ แต่ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เฉพาะที่แตกต่างกันไป บางรายมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงครบถ้วนทุกอย่างตามทฤษฎี แต่บางรายอาจมีเพียงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งเท่านั้น ฉะนั้นจึงต้องมีแนวคิดในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ไว้ระดับได้แก่ หลักการพยาบาลเฉพาะปัญหา ที่เน้นการประทับประคองทางจิตใจ ดังนี้

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ พยาบาลควรเลือกกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้

1. ใช้คำพูดง่าย ๆ ชัดเจน เปิดเผย และให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย เมื่อรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง และไม่ได้แย้งหรือแสดงท่าทีว่าเห็นด้วยกับความคิดที่ผิดปกติของผู้ป่วย



เปิดหน้าถัดไปคะ



2. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น โดยการผูกมัดหรือให้อยู่ห้องแยก และสังเกตอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างความมั่นใจว่ามีผู้ดูแลใกล้ชิด



ลิขสิทธิ์การพิมพ์สงวนลิขสิทธิ์  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ



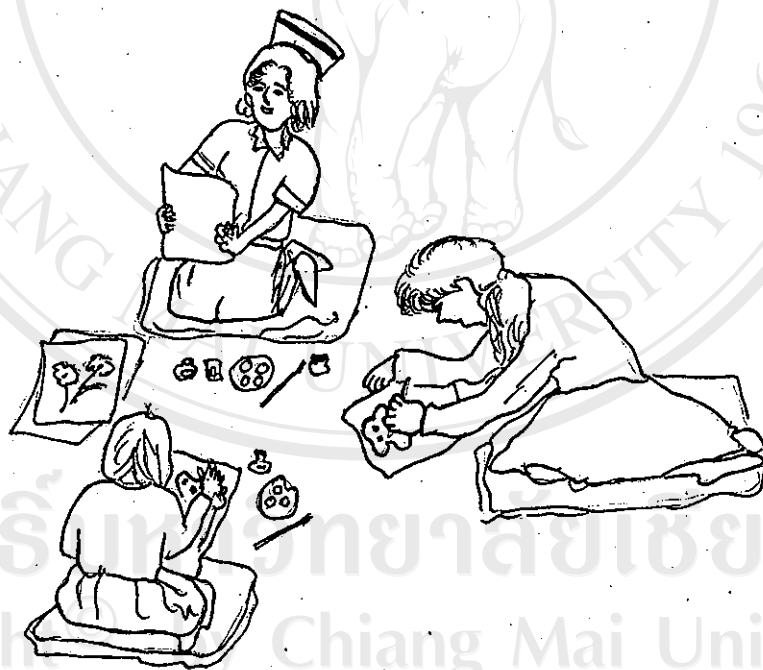


3. จัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจ ลดสิ่งกระตุ้นการรบกวน  
สัมผัสของผู้ป่วย เช่น เสียงที่ไม่ชัดเจน ห้องที่ไฟไม่สว่าง



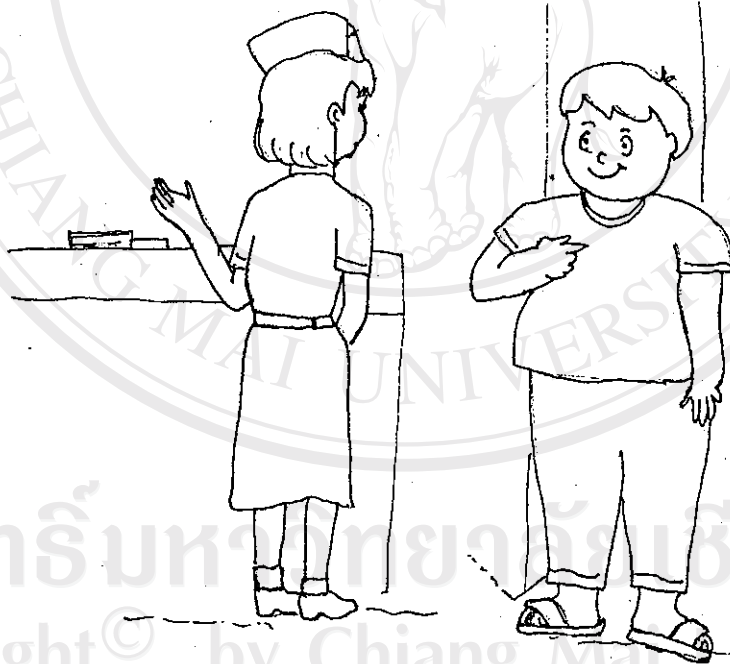
เปิดหน้าต่างไปคะ →

4. จัดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ง่าย ๆ เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย เพื่อหันเหความหมกหมุ่นครุ่นคิดของผู้ป่วย ไปสู่กิจกรรมหรือความเป็นจริงขณะนั้น



เปิดหน้าถัดไปคะ →

5. ประทับใจและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



เปิดหน้าถัดไปคะ →

จากกิจกรรมการพยาบาลที่กล่าวมา คุณลองทดสอบตนเองซิคะว่ามีความเข้าใจแค่ไหน  
โดยพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม

สมพร ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง บอกพยาบาลว่า เธอได้ยินเสียงคนนินทาเธออยู่ตลอดเวลา โดยไม่เห็นตัวคนพูด แสดงว่า สมพรมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ซึ่งได้แก่  
ประสาทหลอนทางการได้ยิน กิจกรรมการพยาบาลสำหรับสมพร ได้แก่

ก. บอกกับสมพรว่าพยาบาลก็ได้ยิน เช่นกัน ไม่ใช่สิ่งแปลกประหลาด (ดูคำเฉลย  
หน้า 99 )

ข. บอกกับสมพรว่า ไม่มีใครได้ยินเสียงนั้น และนำสมพรเข้าร่วมกิจกรรมกับ  
ผู้ป่วยอื่นๆ (ดูคำเฉลยหน้า 98 )



ไม่ผิดหวังแน่ที่เลือกตอบข้อ ข ที่ว่า กิจกรรมการพยาบาลสำหรับสมพรซึ่งมีพฤติกรรม  
การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ที่เรียกว่าประสาทหลอนทางการได้ยินได้แก่ การให้ข้อมูลที่เป็นจริง  
ว่าไม่มีใครได้ยินเช่นเดียวกับเธอ นอกจากนี้การนำสมพรไปร่วมกิจกรรมกลุ่มกับผู้ป่วยคนอื่นๆนั้น  
เป็นการหันเหความสนใจไปจากพฤติกรรมที่ผิดปกติ จะเป็นการช่วยลดพฤติกรรมที่ผิดปกตินั้น  
ลงอีกด้วย เมื่อคุณเลือกตอบข้อนี้แสดงว่าคุณมีความเข้าใจการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติของ  
การรับรู้แล้วนะคะ คุณเก่งจริงๆคะ เราขอชมเชย

คุณเลือกตอบข้อ ก ที่ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับสมพรซึ่งมีพฤติกรรม  
การรับรู้เปลี่ยนแปลงที่เรียกว่าประสาทหลอน ได้แก่ การยอมรับของพยาบาลว่าได้ยินเช่นเดียวกัน  
กับผู้ป่วย เอ.....คุณคงเข้าใจคลาดเคลื่อนแล้วละคะ เพราะการยอมรับของพยาบาลและการ  
บอกว่าได้ยินเช่นกันนั้น เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมผิดปกติของผู้ป่วยให้มีมากขึ้น ไม่ได้  
นำผู้ป่วยมาอยู่ในโลกของความเป็นจริง ไม่ได้ให้ผู้ป่วยสนใจในสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันขณะนั้น  
จึงถือได้ว่า ไม่เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ให้อยู่กับความเป็นจริง  
ขณะนั้น เมื่อเป็นดังนี้ คุณคงเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น แล้วสามารถตอบคำถามในหน้า 97 ใหม่  
อีกครั้งหนึ่งนะคะ แล้วความสำเร็จก็จะเป็นของคุณอย่างแน่นอน

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงที่พบได้อีกประการหนึ่ง ได้แก่ ผู้ป่วยมีการคิดเปลี่ยนแปลง ซึ่งพยาบาลควรจะต้องเลือกกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ เพื่อช่วยพยาบาลผู้ป่วยที่มีการคิดเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวคือ

1. ใช้คำพูดง่าย ๆ สั้น ๆ ตรงไปตรงมา เมื่อสนทนากับผู้ป่วยที่พูดเพื่อเจ้อพูดไม่ต่อเนื่อง หรือพูดน้ำท่วมทุ่ง
2. รับฟังและผู้ป่วยพูดด้วยท่าที่สนใจ และให้ความใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่าเนื้อหารายละเอียดของความหลงผิด
3. แสดงท่าที่สงบ ไม่แสดงท่าที่เห็นด้วยหรือโต้แย้งกับความคิดหลงผิดของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการสัมผัส การถูกต้องตัวผู้ป่วยที่มีความหลงผิดชนิดถูกปองร้าย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดและถูกทำร้ายได้



เปิดหน้าถัดไปคะ →

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายหรือขยายความคำพูดซึ่งคลุมเครือ ไม่ชัดเจน
5. พยายามทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย และสรุปเป็นคำพูดบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถบอก อธิบายความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของตนได้
6. บอกข้อมูลที่ เป็นจริงและดึงผู้ป่วยมาอยู่กับสภาพปัจจุบัน เมื่อผู้ป่วยหลงผิด ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง



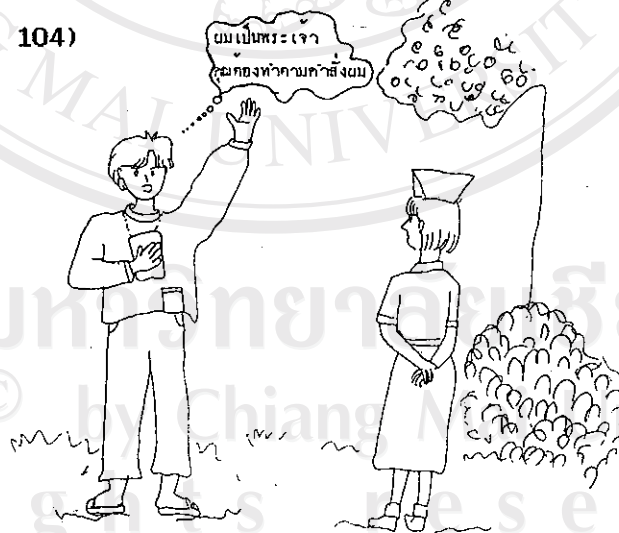
เปิดหน้าถัดไปคะ →



คราวนี้ก็ต้องมาทดสอบกันว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผ่านมา คุณจะสามารถจำได้  
 แม่นยำแค่ไหน จากการพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม  
 มนุ ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง บอกพยาบาลว่า ตนเองเป็นพระเจ้า สามารถบงการ  
 ให้ผู้อื่นทำตามที่ตนเองต้องการ ได้ แสดงถึงการคิดเปลี่ยนแปลง ในลักษณะหลงผิดว่าตนเองยิ่งใหญ่  
 มีอำนาจ กิจกรรมการพยาบาลสำหรับมนุ ได้แก่

ก. บอกมนุให้รู้ว่าเขาเป็นใคร และขอบคุณกับมนุในเรื่องต่างๆไปที่เกิดขึ้นจริง  
 ขณะนั้น (ดูคำเฉลยหน้า 103)

ข. พยาบาลแสดงท่าทีสนุกสนานกับเรื่องราวที่ยิ่งใหญ่ตามความคิดของมนุและ  
 สนับสนุนให้มนุพูดถึงความคิดของตนเองอย่างต่อเนื่อง (ดูคำเฉลยหน้า  
 104)



คุณเก่งมากคะที่เลือกตอบข้อ ก ที่ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับมนุษย์ที่มีความคิดเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ เป็นจริง และพูดคุยกับมนุษย์ด้วยเรื่องทั่วไปที่เป็นอยู่ขณะนั้น ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีความคิดผิดปกติ ไม่อยู่ใน โลกของความเป็นจริงแต่อยู่ใน โลกของความเพ้อฝันที่ตนเองสร้างขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องบอกข้อมูลที่ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้เขาทราบ เพื่อให้เขารับรู้สภาพความเป็นจริงของตนเอง และการพูดคุยในเรื่องที่เป็นจริง เกิดขึ้น และเป็นอยู่ขณะนั้น เพื่อทันเหตความสนใจและช่วยลดการคิดเพ้อฝันที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงของผู้ป่วยลง

คุณเลือกตอบข้อ ช ที่ว่า กิจกรรมการพยาบาลสำหรับมนูซึ่งมีความคิดผิดปกติลักษณะที่เรียกว่าความหลงผิด ได้แก่ การสนับสนุน ให้มนูพูดถึงความคิดของตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยท่าทีที่สนใจอย่างนั้นหรือคะ คุณแน่ใจนะคะ.....แต่การสนับสนุนพฤติกรรมดังกล่าวแสดงถึงว่าพยาบาลยอมรับความคิดของผู้ป่วยว่าเป็นความคิดที่ถูกต้องและเป็นจริง และยังเป็นการส่งเสริมความคิดที่ผิดปกติให้มากขึ้น พยาบาลจะรู้เฉพาะเนื้อหาของความคิดเท่านั้นแต่จะ 모르ถึงความรู้สึกอารมณ์ของผู้ป่วยต่อการคิดนั้นๆ อันจะนำไปสู่การพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้เลย ฉะนั้นกิจกรรมการพยาบาลใดละคะที่เหมาะสมสำหรับมนู คุณคงพอจะเลือกได้แล้วนะคะ ถ้าเช่นนั้นกลับไปเลือกคำตอบในหน้า 102 ใหม่สิคะ

พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่พบได้ ในผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ก็อย่าง  
 หนึ่งก็คือ ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการอยู่ร่วมในสังคม พยายามควรรเลือกกิจกรรม  
 การพยาบาลเหล่านี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสนทนาในเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจ
2. สนับสนุนให้บุคคลอื่นสนทนากับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มทักษะในการสนทนาการเข้า  
 สماعกับผู้อื่น และสนับสนุนการมีสัมพันธภาพที่ดีด้วย
3. ชื่นชมยินดีเมื่อผู้ป่วยเริ่มพูดคุย หรือสนใจสิ่งแวดลอม เพื่อให้กำลังใจ  
 และส่งเสริมพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม

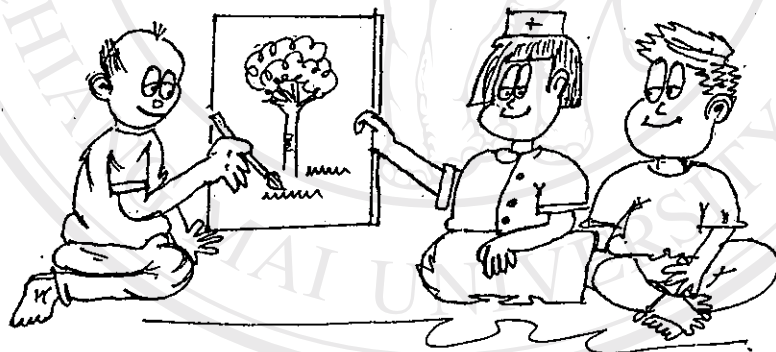


ลิขสิทธิ์การวิจัยโดยคนไทย  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ

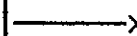


4. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่าย ๆ มีสมาชิกในกลุ่มเพียง 1-2 คนและเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างซับซ้อน สมาชิกกลุ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มทักษะการสนทนา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ



จากกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว คุณทดสอบความสามารถดูซิคะว่า คุณสามารถวิเคราะห์สถานการณ์แล้วเลือกคำตอบได้ถูกต้องหรือไม่

พงษ์เทพ ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง แยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สิ้นหน้าเรียบเฉย เหม่อลอย อันแสดงว่าพงษ์เทพมีการเปลี่ยนแปลงด้านการอยู่ร่วมในสังคม กิจกรรมการพยาบาลสำหรับพงษ์เทพได้แก่

- ก. สนับสนุนให้พงษ์เทพอยู่ตามลำพัง โดยจัดสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน (ดูคำเฉลยหน้า 109 )
- ข. สนับสนุนให้พงษ์เทพอยู่ร่วมกับคนอื่น โดยการจัดกลุ่มกิจกรรมง่ายๆ ให้ทำด้วยกัน (ดูคำเฉลยหน้า 108 )



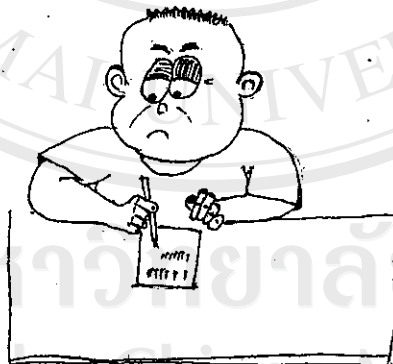
คำตอบที่คุณเลือกไม่ทำให้คุณผิดหวังหรอกค่ะ ใช้ค่ะ กิจกรรมการพยาบาลสำหรับ  
พงษ์เทพซึ่งมีพฤติกรรมแยกตัวเอง ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม เหม่อลอยได้แก่ การจัดกิจกรรม  
ให้เขาได้ทำร่วมกับคนอื่น ๆ อีก 1-2 คน เพราะการเริ่มต้นด้วยการจัดกิจกรรมที่ง่าย ๆ  
ไม่ซับซ้อนเกินความสามารถของผู้ป่วยจะเป็นสื่อให้ผู้ป่วยสนใจสิ่งที่อยู่เฉพาะหน้าขณะนั้น ไม่เหม่อ  
ลอย ขณะเดียวกันก็ทำให้มีโอกาสนพูดคุยกับคนอื่น ๆ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น ช่วย  
ลดพฤติกรรมแยกตัวเองอยู่ตามลำพังนั้นเองค่ะ

คุณมีใจนะคะที่เลือกข้อ ก ในการช่วยเหลือพมซึ่งมีพฤติกรรมแยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สีหน้าเรียบเฉยเหม่อลอย โดยการสนับสนุนให้เขาอยู่ตามลำพังเปิดโอกาสให้ใช้ความคิดอย่างต่อเนื่องและมีสมาธิ แต่คุณคงต้องพิจารณาก่อนนะคะว่าการแยกตัวอยู่ตามลำพัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สีหน้าเรียบเฉยเหม่อลอยนั้น เป็นความผิดปกติหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ถ้าพยาบาลยังคงสนับสนุนให้ใช้ความคิดเพียงลำพังมากขึ้น อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเพ้อฝันจนไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริงก็ได้ ซึ่งเป็นความคิดผิดปกติของการคิดนั่นเอง เมื่อเป็นเช่นนี้คุณคงตอบได้แล้วว่ากิจกรรมการพยาบาลสำหรับพมควรจะเป็นอย่างไร เอาละคะ กลับไปเลือกตอบคำถามในหน้า 107 ใหม่ได้เลยนะคะ



จากที่เคยกล่าวมาแล้วว่าศูนย์รวมของภาษาอยู่ที่การคิด ฉะนั้นผู้ที่มีความผิดปกติ  
ด้านการคิดและการรับรู้จึงมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอีกประการคือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้าน  
การพูด พยายามควรเลือกกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้

1. เข้าใจและยอมรับความไม่สามารถในการใช้คำพูดของผู้ป่วยขณะเดียวกันก็สนับสนุนการสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีอื่น เช่น การเขียน การวาดภาพ การแสดงท่าทาง เพื่อแสดงความเห็นใจ พัฒนาความไว้วางใจ และส่งเสริมบรรยากาศการสื่อสารต่างๆ ไป



เปิดหน้าต่างไปคะ →

2. แสดงท่าทีที่สุ่มต่อผู้ป่วยมากกว่าพยายามบังคับให้ผู้ป่วยพูดเป็นเรื่องเป็น  
ราวเพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่  
สามารถติดต่อสื่อสาร และแสดงถึงการยอมรับผู้ป่วย

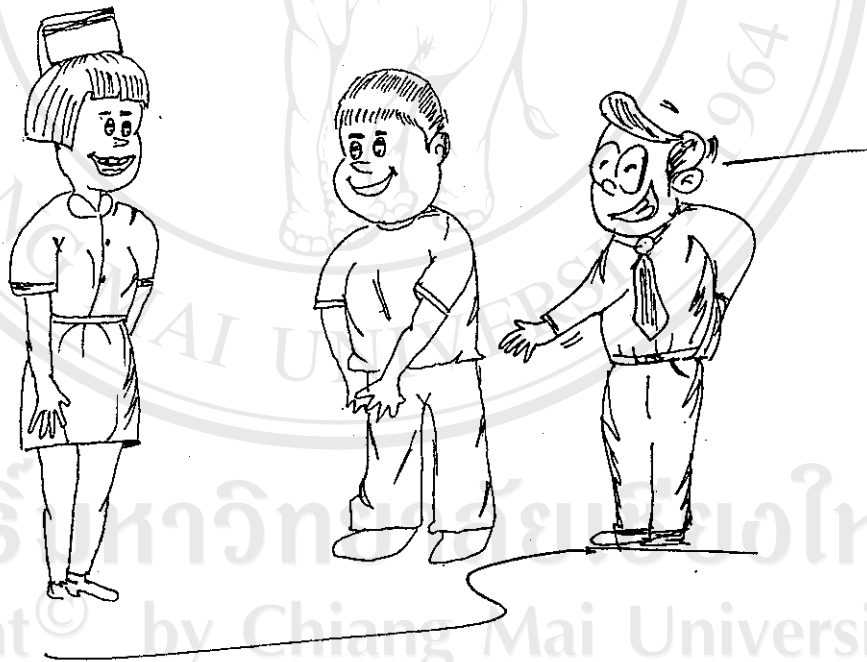


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าต่างไปคะ



3. ชื่นชมยินดีกับความพยายามพูดเป็นเรื่องเป็นราวของผู้ป่วย และการร่วม  
สนทนากับผู้ป่วยอื่น เพื่อเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมรูปแบบ  
การพูดที่มีประสิทธิภาพต่อไป



เปิดหน้าถัดไปคะ →



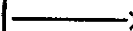
เปิดหน้าถัดไปคะ →

5. สนับสนุนผู้ป่วยให้เข้าร่วมการสนทนา เช่น การสนทนาแบบตัวต่อตัวกับพยาบาลหรือเพื่อนผู้ป่วย การประชุมหรือเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นจริงมากกว่าความคิดเกี่ยวกับตนเอง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved


เปิดหน้าถัดไปคะ



คราวนี้มาถึง การทดสอบความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์แล้วเลือก  
กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการพูด กันบ้าง.....นะคะ คณิต  
ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง ขณะสนทนากับพยาบาล เขามักพูดไม่ต่อเนื่อง หรือใช้คำพูดที่พยาบาล  
ไม่เข้าใจ ซึ่งเป็นคำที่สร้างขึ้นเอง เป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดผิดปกติ กิจกรรม  
การพยาบาลสำหรับคณิต ได้แก่

ก. พยาบาลบอกให้คณิตพูดให้จบเป็น เรื่องๆไป และหากยัง ใช้คำพูดที่พยาบาลไม่  
เข้าใจก็ไม่ต้องพูดกับพยาบาลอีก ( ดูคำเฉลยหน้า 116 )

ข. พยาบาลสนับสนุนให้คณิต ได้มีการพูดคุยกับคนอื่น โดยเริ่มต้นด้วยการพูดคุยกับ  
พยาบาลก่อน ( ดูคำเฉลยหน้า 117 )



ไปเที่ยวเชียงใหม่  
เลือดไหลเต็มไปหมดเลย  
นกร่อง จ๊ก...จ๊ก

ลิขสิทธิ์ © วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครเชียงใหม่  
Copyright © Chiang Mai University  
All rights reserved

คุณเลือกข้อ ก ที่ว่า พยาบาลจะให้การพยาบาลชนิดซึ่งมีการพูดไม่ต่อเนื่อง และใช้คำพูดที่พยาบาลไม่เข้าใจ โดยการบอกชนิดพูดให้จบเป็นเรื่องๆและต่อเนื่องเป็นเรื่องเป็นราว และหากเขายังใช้คำพูดที่สร้างขึ้นเองสนทนากับพยาบาลๆก็จะไม่พูดกับเขานั่น คุณเข้าใจผิดแล้วละคะ..... เพราะการกระทำดังกล่าว จะเป็นการเพิ่มความเครียดและความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารจนไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้อีกเลย ลักษณะการพูดที่ไม่ติดต่อกันนั้นเป็นเพราะผู้ป่วยมีความคิดมากมายเกิดขึ้นในสมองและพยายามที่จะพูดให้คนอื่นเข้าใจความคิดนั้น ๆ แต่เนื่องจากการคิดที่ฟุ้งฟุ้งนั้นทำให้พูดเรื่องหนึ่งไม่ทันจบก็เปลี่ยนเป็นอีกเรื่องหนึ่ง เมื่อคุณเข้าใจอย่างนี้แล้ว.....คุณจะเลือกคำตอบในหน้า 115 อีกครั้งดีกว่านะคะ

คำตอบของคุณถูกต้องค่ะว่า การสนับสนุนให้คิดค้นงานกับคนอื่น ๆ แบบคนต่อคน โดยเริ่มต้นที่พยาบาลก่อนนั้น เป็นกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีการพูดไม่ติดต่อกัน หรือผู้ป่วยที่ใช้คำพูดที่สร้างขึ้นเอง โดยที่คนอื่นไม่เข้าใจ ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ จะมีความคิดมากมาย เกิดขึ้นในสมองและต้องการจะสื่อความคิดนั้นๆออกมา แต่เนื่องจากความคิดที่มากมายนั้นเองทำให้พูดเรื่องหนึ่ง ไม่ทันจะจบก็เปลี่ยนไปพูดเรื่องใหม่ หรืออาจจะสร้างคำขึ้นมาใหม่ซึ่งมีความหมายเฉพาะตนเองเท่านั้น เมื่อเป็นเช่นนั้น... การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลอื่น โดยเริ่มต้นที่พยาบาลก่อนนั้นเป็นการแสดงว่าถึง การยอมรับของพยาบาลและเป็น การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในความพยายามที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น จะทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น และพัฒนาการติดต่อสื่อสารให้เป็นลักษณะที่ยอมรับของบุคคลอื่นมากขึ้นอีกด้วย ฉะนั้น... คำตอบของคุณจึงถูกต้องค่ะ

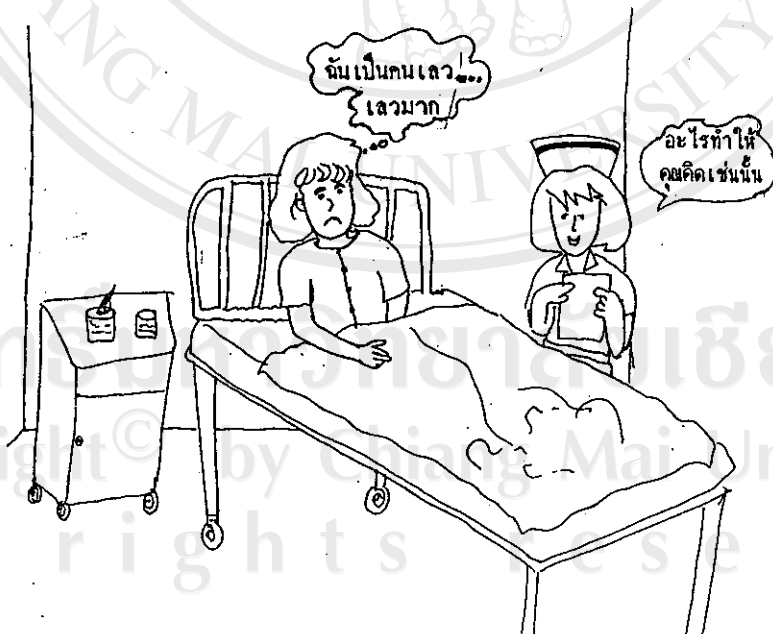
เปิดหน้าถัดไปคะ





จากการที่ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้จะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อตนเอง ในทางลบนั้นคือ ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการมีความหมาย พยาบาลควรเลือกกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจำแนก แยกแยะ ความรู้สึกที่ไม่ดี หรือความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าให้พยาบาลฟัง และร่วมกันค้นหาแนวทางลดความรู้สึกที่ไม่ดีนั้น
2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยให้มองเห็นส่วนดีของตน เช่น ความสามารถในการทำงาน การเรียน
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้



เปิดหน้าถัดไปคะ →

4. สนับสนุนผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความสามารถในการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กิจกรรมซึ่งใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าจะเพิ่มการรับรู้ตนเอง กิจกรรมทางด้านร่างกาย สนับสนุนการรับรู้ที่ดีของการมีชีวิตรอยู่ และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมได้สำเร็จ เพราะการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางที่ดีช่วยเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง สนับสนุนและส่งเสริมการรับรู้ต่อตนเอง โดยตรง



เปิดหน้าถัดไปคะ →

5. ให้สมาชิกในครอบครัวเห็นว่ากรกระทำของตนมีผลต่อผู้ป่วย และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าต่างไปคะ →

เออล่ะคะ.....คุณลองทดสอบความเข้าใจและความสามารถในการวิเคราะห์  
โดยพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้แล้วเลือกคำตอบ ปราโมทย์ ผู้ป่วยจิตเวชรายหนึ่ง บอกพยาบาล  
ว่า ตนเองเป็นคนเลว จนกระทั่ง ไม่มีใครต้องการคบหาสมาคมด้วย เขามีสีหน้าหม่นหมอง  
กิจกรรมการพยาบาลสำหรับปราโมทย์ ได้แก่

- ก. กระตุ้นให้ปราโมทย์อธิบายว่าอะไรทำให้เขาคิดเช่นนั้น และสนับสนุนให้  
ปราโมทย์พูดถึงส่วนดีของตน (ดูคำเฉลยหน้า 123 )
- ข. รับฟังเมื่อปราโมทย์พูดโดยไม่แสดงความคิดเห็นใด ๆ และฝึกเผชิญต่อ  
พฤติกรรมของปราโมทย์ (ดูคำเฉลยหน้า 122 )



คุณเลือกข้อ ข กิจกรรมการพยาบาลสำหรับปราโมทย์ที่รู้สึกกว่าตนเอง เลวจนกระทั่ง ไม่มีใครต้องการคบหาสมาคมด้วยได้แก่ การรับฟัง โดยไม่แสดงความคิดเห็น โต้และ เฝือกเฉยต่อพฤติกรรมของปราโมทย์..... เป็นอย่างนั้นหรือคะ เอ... คุณคงเข้าใจสับสนนิดหน่อยแล้วละคะ แน่แน่นอนคะที่พยาบาลจะต้องรับฟัง ในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด แต่ก็ไม่ควรเฝือกเฉยต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะจะเป็นการยอมรับแสดงการสนับสนุนว่าผู้ป่วยเลวจริงๆ แม้แต่พยาบาลเองก็ยังไม่สนใจ ไม่ต้องการคบหาสมาคมด้วยเลย ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองในผู้ป่วยจะยิ่งลดลงจนแทบจะไม่มีเลยผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้นจนถึงขั้นทำร้ายตนเองก็เป็นได้ เออละคะ.....

หวังว่าคุณคงเข้าใจกระจ่างชัดเจนและสามารถเลือกคำตอบในหน้า 121 ใหม่ได้อย่างถูกต้องนะคะ

ถูกต้องคะ กิจกรรมการพยาบาลสำหรับปราโมทย์ซึ่งมีความคิดว่าตนเอง เลวจนกระทั่ง  
 ไม่มีใครต้องการคบหาสมาคมด้วยนั้น ได้แก่ การกระตุ้นให้ปราโมทย์อธิบายว่าอะไรทำให้เขาคิด  
 เช่นนั้นและสนับสนุนให้เขาพูดถึงส่วนดีของตนเอง ทั้งนี้เพื่อแสดงว่าพยาบาลสนใจ ใส่ใจ  
 ในความรู้สึกของปราโมทย์ การให้ปราโมทย์อธิบายถึงสิ่งที่ทำให้เขาคิด เช่นนั้นเป็นการให้เขาได้  
 คิดทบทวนว่าเป็นจริงมากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยบอกถึงส่วนดีของตนเอง  
 เป็นการชี้ให้เห็นถึงคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มคุณค่าของผู้ป่วยด้วย  
 ฉะนั้นคำตอบของคุณจึงถูกต้องคะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright © by Chiang Mai University  
 All rights reserved

เปิดหน้าถัดไปคะ →

พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอันดับสุดท้ายที่พยาบาลควรทราบและสามารถเลือกกิจกรรมการพยาบาล ในการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายก็คือ ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาท ฉะนั้นพยาบาลควรเลือกกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้

1. สนับสนุน ให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและความกังวล เกี่ยวกับความรับผิดชอบ ภาระหน้าที่ปัจจุบัน
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยค้นหาความคาดหวังของตนเองและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยค้นหาความมีคุณค่าของตนต่อความรับผิดชอบ ในบทบาทที่ผู้ป่วยเป็นอยู่



เปิดหน้าถัดไปคะ →

3. สนับสนุนให้ครอบครัวและเพื่อนผู้ป่วยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

เปิดหน้าต่างไปคะ

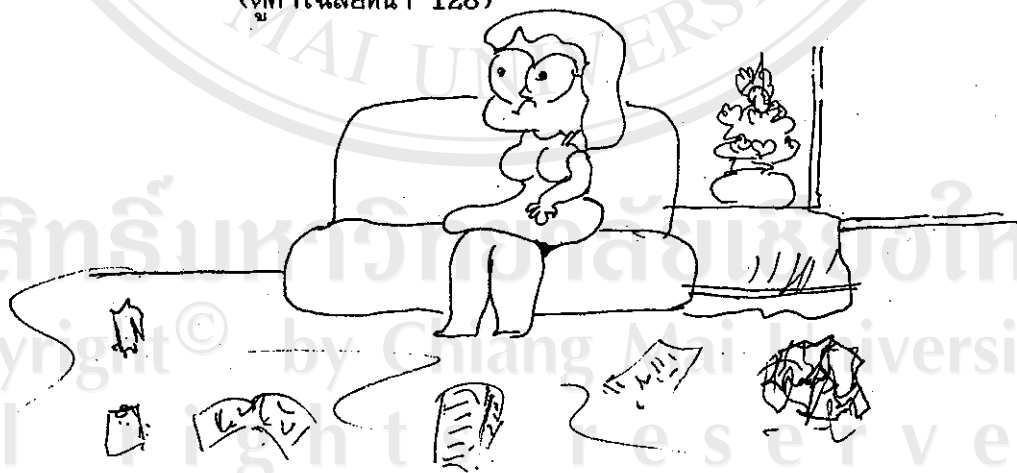




มาถึงกิจกรรมการพยาบาลอันดับสุดท้ายแล้ว.....นะคะ ขอให้คุณพิจารณาสถานการณ์  
ต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม

พรพรรณราย หลังจากสูญเสียบุตรชายคนเดียวเนื่องจากอุบัติเหตุ เธอเศร้าโศกเสียใจ  
มาก ไม่สนใจทำงานบ้าน ไม่สนใจดูแลสามี เธอมักถูกสามีตำหนิว่าทำงานเล่น เลอะผัดพลาตบ่อยๆ  
เธอไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล  
สำหรับพรพรรณราย ควรจะเป็นดังนี้

- ก. อธิบายให้สามีของพรพรรณราย เข้าใจพฤติกรรมของเธอ และให้กำลังใจ  
เธอในการทำงาน (ดูคำเฉลยหน้า 127)
- ข. สนับสนุนให้พรพรรณราย ได้พักผ่อน โดยการจ้างแม่บ้านมาทำหน้าที่แทน เธอ  
(ดูคำเฉลยหน้า 128)



แน่นอนคะ...กิจกรรมการพยาบาลสำหรับพรรณรายซึ่งมีการปฏิบัติหน้าที่ของตนบกพร่อง  
ได้แก่ การทำให้สามีเธอเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของเธอ พร้อมทั้งต้องให้กำลังใจแก่  
เธอในการทำงานอีกด้วย ทั้งนี้เพราะการยอมรับและกำลังใจของสมาชิกในครอบครัวมีความ  
สำคัญอย่างมาก สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้อันเนื่องมาจากการทำงาน  
ของจิตใจ ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่ปกติและ  
อยู่ในสังคมได้นานแค่ไหนขึ้นกับการยอมรับและกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวนั่นเอง

คุณเลือกข้อ ข ที่ว่า การสนับสนุนให้สามีของพรรณรายจ้างแม่บ้านมาทำหน้าที่แทนเธอ เพื่อให้เธอได้พักผ่อนนั้น เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดสำหรับพรรณราย เช่นนั้น..... หรือคะ พรรณรายมีความเศร้า โศกอย่างมากจากการสูญเสียบุตรชายคนเดียวของเธอจนมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของเธอบกพร่อง แล้วพยาบาลยังจะสนับสนุนให้สามีเธอจ้างคนมาทำงานในหน้าที่แทนเธออีก..... จะยิ่งทำให้ความมีคุณค่าในตนเองของพรรณรายลดต่ำลงไปอีกแน่นอน เธอต้องมีความเศร้า โศกมากขึ้น ในเมื่อเธอไม่มีความสำคัญในบ้าน เมื่อเป็นเช่นนั้น เธออาจมีพฤติกรรมรุนแรงจนถึงขั้นทำร้ายตนเองก็อาจเป็นได้ วิธีไหนล่ะคะที่จะช่วยให้ความรู้สึกของเธอดีขึ้น คุณคงได้แนวคิดแล้วใช่ไหมล่ะคะ เอละคะกลับไปตอบคำถามในหน้า 126 ได้เลยคะ

เมื่อปฏิบัติการพยาบาลไปแล้วเราก็ต้องอยากทราบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่เลือกใช้นั้น เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายนั้นอย่างไร ก็โดยการประเมินผลการพยาบาล ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ซึ่งเป็นการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการพยาบาล ว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น ถ้าหากว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลง พยาบาลจะต้องกลับไปทบทวนตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง การประเมินผลการพยาบาลนั้นควรจะวัดและประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่กำหนดในเป้าหมาย ซึ่งจากการเปรียบเทียบนี้จะแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมปัจจุบันบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมายอย่างไร โดยพฤติกรรมที่บรรลุเป้าหมาย หมายถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทาง ที่ดีขึ้นนั้นอาจจะสังเกตได้ เป็นครั้งคราวอยู่ได้ไม่นาน พยาบาลก็ควรตรวจสอบเป็นระยะ เพื่อสนับสนุนว่า พฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้นและ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวร ส่วนพฤติกรรมที่ไม่บรรลุเป้าหมายหมายถึง พฤติกรรมปัจจุบันของผู้ป่วยที่พยาบาลประเมินแล้ว พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่ประเมินได้ในระยะแรกๆ หรือจาก ช่วงเวลาหนึ่ง ไปยังอีก เวลาหนึ่ง เพื่อกำหนดแนวทางและระดับการเปลี่ยนแปลง



เปิดหน้าถัดไปคะ



การกำหนดพฤติกรรมที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ควรพิจารณาที่ความรุนแรงของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ข้อวินิจฉัยโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยากรณ์พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง บางรายที่ผู้รักษาพยาบาลอาจคาดหวังเพียงเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขพฤติกรรมเพียงบางส่วน หรือเพื่อประคับประคองจิตใจผู้ป่วยมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งหมดของผู้ป่วย และการกำหนดพฤติกรรมตามเป้าหมายจะมี 2 ระยะ ด้วยกันคือ เป้าหมายระยะสั้น (ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล) เป้าหมายระยะยาว (ผู้ป่วยกลับบ้าน)

ตัวอย่างพฤติกรรมที่ควรกำหนดในเป้าหมาย สำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :-  
ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้

เป้าหมายระยะสั้น:

1. ผู้ป่วยจะสามารถจำแนกชนิดของประสาทหลอน ( ทางการได้ยิน ทางการเห็น ทางการสัมผัส) ภายใน 1 สัปดาห์
2. ผู้ป่วยจะบอกได้ถึงลักษณะประสาทหลอน ( คุณภาพ เมตตากருณา คร่ำครวญ) ภายใน 1 สัปดาห์
3. ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดหนึ่งอย่างบนพื้นฐานความเป็นจริง ภายใน 2 สัปดาห์

เป้าหมายระยะยาว:- ช่วงที่จะจำหน่ายผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมดีขึ้นกว่าช่วงเข้ารับการรักษา
2. พฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในลักษณะปกติ

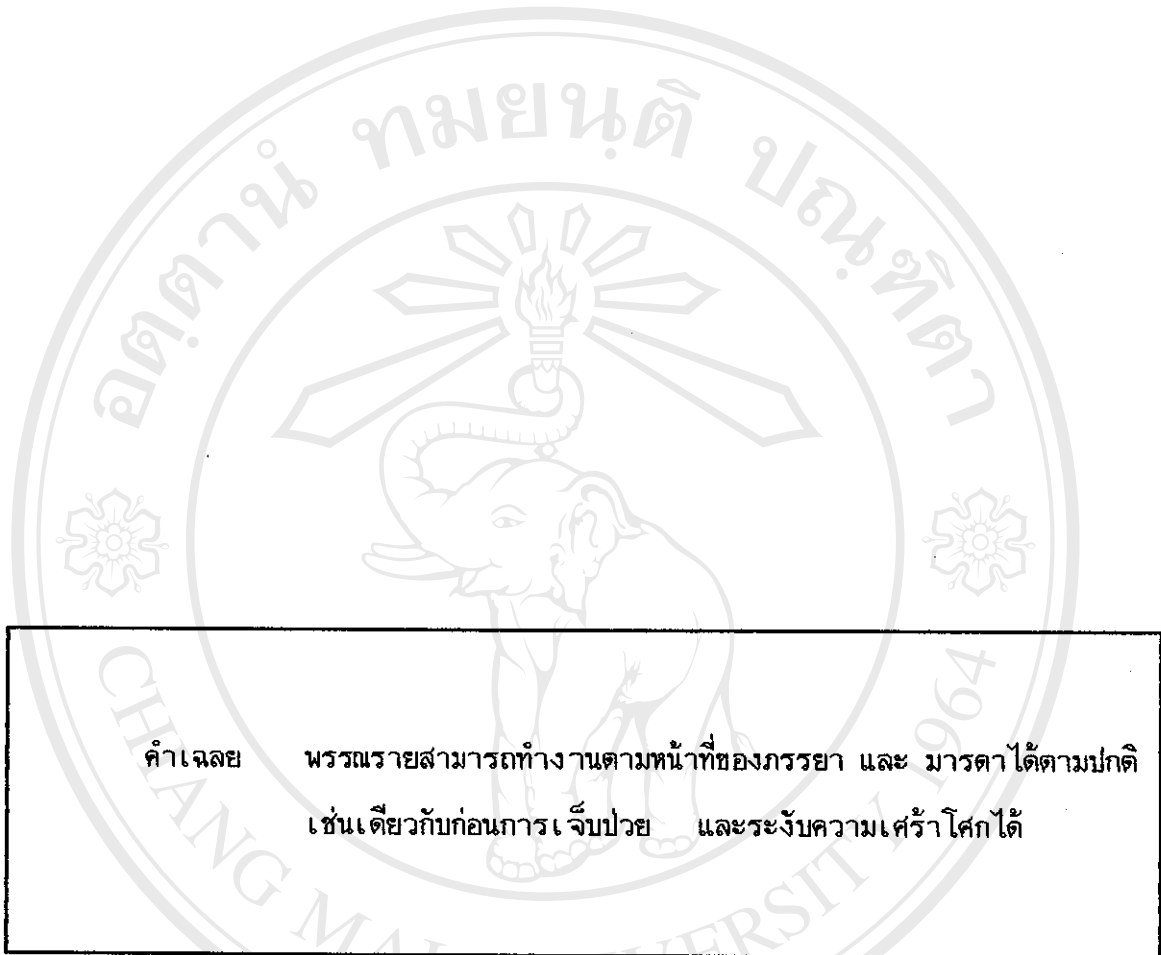
คุณพิจารณาสถานการณ์ต่อไปนี้เป็นแล้ว ลองกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายช่วงที่ผู้ป่วยจะจำหน่าย ( เป้าหมายระยะยาว )

พวรรณราย หลังจากสูญเสียบุตรชายคนเดียวเนื่องจากอุบัติเหตุ เธอเศร้าโศกเสียใจมาก ไม่สนใจทำงานบ้าน ไม่สนใจดูแลสามี เธอมักถูกสามีตำหนิว่าทำงานเลินเล่อ ผิดพลาดบ่อยๆ เธอไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง

ดังนั้น พฤติกรรมเป้าหมายช่วงที่พวรรณรายจะจำหน่าย ได้แก่พฤติกรรมที่มีลักษณะดังนี้

.....

เปิดหน้าถัดไปคะ →



คำเฉลย      พรรณรายสามารถทำงานตามหน้าที่ของภรรยา และ มารดาได้ตามปกติ  
เช่นเดียวกับก่อนการเจ็บป่วย      และระงับความเศร้าโศกได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เปิดหน้าถัดไปคะ →  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

จากที่อ่านมาทั้งหมดจนถึง ณ จุดนี้ คุณก็ได้เรียนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เรื่อง การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ จบลงแล้ว คุณคงจะเห็นแล้วว่า ความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ นั้น มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของบุคคลหลายประการด้วยกัน และถ้าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ ก็จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวเผชิญปัญหา แก้ไขพฤติกรรม ลดความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนิน ในสังคมได้ อันจะเป็นการลดระยะเวลา ในการรักษา ในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

จากการเรียนที่เพิ่งจบลงแสดงว่า.....คุณมีความรู้ ใน เรื่องการพยาบาล ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและการรับรู้ และพร้อมที่จะทำแบบทดสอบความรู้ ได้ นะคะ

ขอให้คุณ โชคดี



ภาคผนวก ง

จดหมายและรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถนนอิทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง

จ.เชียงใหม่ 50000

มีนาคม 2535

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

ด้วย นางสาววาสนา มั่งคั่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำวิจัยเพื่อ  
วิทยานิพนธ์เรื่อง " การผลิตบทเรียนสำเร็จรูป เรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและ  
การรับรู้ " และมีความประสงค์จะขอเรียนเชิญ

เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทำหน้าที่พิจารณาตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิด  
และการรับรู้และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้ ทั้งนี้นักศึกษาได้ติดต่อเป็น  
การภายใน วัชัชนหนึ่งแล้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้ข้าราชการในสังกัดข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาและความตรงตามเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางประคิด สุจฉายา)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
110 ถนนทวิโรจน์ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง  
จ.เชียงใหม่ 50000

สิงหาคม 2535

เรื่อง ขอเรียนเชิญอาจารย์ในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน

ด้วย นางสาววาสนา มั่งคั่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังทำวิจัยเพื่อ  
วิทยานิพนธ์เรื่อง " การผลิตบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติด้านการคิดและ  
การรับรู้ " และมีความประสงค์จะขอเรียนเชิญ

เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบของเครื่องมือวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญอาจารย์ดังกล่าว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการ  
พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบของเครื่องมือวิจัยให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
(นางประคิม สัจฉายา)  
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถนนอิทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง

จ.เชียงใหม่ 50000

กันยายน 2535

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาทดสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพะเยา

ด้วย นางสาววาสนา มั่งคั่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง " การผลิตบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติ  
ด้านการคิดและการรับรู้ " และมีความประสงค์ขอทดสอบเครื่องมือวิจัยกับนักศึกษายาบาลชั้น  
ปีที่ 2 ในวันที่ 30 กันยายน 2535 เวลา 08.00-16.00น.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้  
ทดสอบเครื่องมือวิจัยตามกำหนดการข้างต้นด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
(นางประคิน สุจฉายา)  
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถนนเอทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง

จ.เชียงใหม่ 50000

ตุลาคม 2535

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโททดสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลลำปาง

ด้วย นางสาววาสนา มั่งคั่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง " การผลิตบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความคิด  
ปกติด้านการคิดและการรับรู้ " และมีความประสงค์ขอทดสอบเครื่องมือวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลชั้น  
ปีที่ 2 ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึง วันที่ 10 ธันวาคม 2535

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้  
ทดสอบเครื่องมือวิจัยตามกำหนดการข้างต้นด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(นางประคิด สุจฉายา)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถนนอิทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง

จ.เชียงใหม่ 50000

พฤศจิกายน 2535

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาทดสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์

ด้วย นางสาววาสนา มั่งคั่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อยู่ในระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง " การผลิตบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิด  
ปกติด้านการคิดและการรับรู้ " และมีความประสงค์ขอตดสอบเครื่องมือวิจัยกับนักศึกษาพยาบาลชั้น  
ปีที่ 2 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2535 เวลา 08.00-12.00น.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้  
ทดสอบเครื่องมือวิจัยตามกำหนดการข้างต้นด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
(นางประคิน สุจฉายา)  
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัทนัน บุญ-หลง	สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จารุวรรณ ต.สกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีอุตร ดิษยบุตร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรพรรณ คุณพันธ์	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. ดร. สมประสงค์ โอวาทกา	สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีนวล วิวัฒน์คุณุปรการ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สรวรรค์ อ่อนนาค	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. ดร. ตาราวรรณ ตะปินตา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10. อ. ลำเนาวี เรืองยศ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
11. อ. สุวพรรณ บรรณจักร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ
12. อ. ยงยุทธ ทองอยู่	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล	นางสาววาสนา มั่งคั่ง	
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 1 มกราคม 2505	
ประวัติการศึกษา		
วุฒิ	สถาบันการศึกษา	พ.ศ.สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง	2528
ประกาศนียบัตร การสอนการพยาบาล ในคลินิก	กองงานวิทยาลัย สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	2529
ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง การพยาบาลจิตเวช	มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ	2531
ประวัติการทำงาน		
ตำแหน่ง	สถานที่	พ.ศ.
วิทยาจารย์	แผนกสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลลำปาง	2528-ปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved