



**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**  
**แบบบันทึก Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาล**  
**ปีการศึกษา ๒๕๖๖**

ชื่อ - สกุล นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา สังกัดสาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
 หน่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

**รูปแบบการทำ Faculty Practice ของอาจารย์พยาบาล**

- ทำงานร่วมกับ APN พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป มีcase load ในคลินิกการพยาบาล
- ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
- ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลหรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคในสถานการณ์จริง
- สร้างความรู้จากการปฏิบัติโดยต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัย ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล หรือ หนังสือวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและตีพิมพ์เผยแพร่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของอาจารย์ เป็นต้น
- Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค
- ภาระกิจที่อาจารย์ปฏิบัติไปพร้อมกับการสอนภาคปฏิบัติสำหรับหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางหรือบัณฑิตศึกษา ในสาขาที่อาจารย์เชี่ยวชาญ
- อื่นๆ ระบุ .....

วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการสร้างความเชี่ยวชาญของอาจารย์	สอดคล้องกับรายวิชา	รายชื่อพยาบาล APN/ผู้ชำนาญการ ที่ร่วมงาน/ หอผู้ป่วย/หน่วย บริการที่พัฒนา ความเชี่ยวชาญ	วัน - เวลา ในการ ปฏิบัติ Faculty Practice	รายละเอียดตาราง การทำงาน
๑.เสริมสร้างสมรรถนะตนเอง ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลจิตเวช ๒. พัฒนาแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลจิตเวช ในการดูแล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	การพยาบาล สุข ภาพ จิต และจิตเวช	นางสุพัตรา สุขาวท นาง ห ทั ย รัต น์ ดิษฐ์อึ้ง นางสาวสุดารัตน์ พุดทิพิมพ์ คลินิกกรมโพธิ์ใจและ กลุ่มงานการ พยาบาลโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยพิเศษ	- วันที่ ๖ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. -วันที่ ๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา๐๘.๐๐-	การพัฒนาและ ประเมินผลแนวปฏิบัติ ทางคลินิกสำหรับ พยาบาลจิตเวช : การบำบัดทางสังคมจิตใจ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์/เป้าหมายของ การสร้างผู้เชี่ยวชาญของ อาจารย์	สอดคล้อง กับรายวิชา	รายชื่อพยาบาล APN/ผู้ชำนาญการ ที่ร่วมงาน/ หอผู้ป่วย/หน่วย บริการที่พัฒนา ความเชี่ยวชาญ	วัน - เวลา ในการ ปฏิบัติ Faculty Practice	รายละเอียดตาราง การทำงาน
			๑๒.๐๐ น.และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	
<p>๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าแผนการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพดังกล่าว สามารถปฏิบัติได้ และเป็นความจริง ทุกประการ</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....เกษราภรณ์.....เคนบุปผา.... (นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา)</p>				
<p>๒. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการ ปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</p> <p>ลงชื่อ ..... (นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา ) หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต</p> <p>ลงชื่อ ..... (นางจรรยาศรี มีหนองหว่า) รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ</p>				



**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**  
**รายงานผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล Faculty Practice**  
 ของ นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา สังกัดสาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
 ปีการศึกษา ๒๕๖๖

กลุ่มประชากรเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สถานที่ดำเนินการ : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล

จิตเวช: การบำบัดทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากสถานการณ์จริง

จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติการพยาบาล	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	รายละเอียดการปฏิบัติ	ผลลัพธ์การดำเนินการ	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ
๑. เสริมสร้างสมรรถนะตนเองในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวช ๒. พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	มีแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้การบำบัดทางสังคมจิตใจสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา มี ๔ ระยะ คือ <u>ระยะที่ ๑</u> จัดทำ systematic review และกำหนด recommendations มี ๗ ขั้นตอนคือ ๑) จัดลำดับและกำหนดขอบเขตของปัญหา ๒) สร้างกรอบคำถามและกำหนดผลลัพธ์ทางคลินิก ๓) ค้นหาและคัดเลือกหลักฐานวิชาการ ๔) ทบทวนผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ ๕) ประเมินคุณภาพและประมาณค่าคุณภาพหลักฐานวิชาการ โดยรวม ๖) จัดทำคำแนะนำ ๗) ยกร่างแนวปฏิบัติและนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ <u>ระยะที่ ๒</u> ทดลองใช้และปรับปรุง	แนวปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดสังคมจิตใจสำหรับพยาบาลจิตเวชได้คำแนะนำเข้มแข็งและหลักฐานคุณภาพสูง คือ การประเมินระดับความรุนแรงอาการ ควรใช้แบบประเมิน ๙Q ส่วนการบำบัดทางสังคมจิตใจได้คำแนะนำเข้มแข็งและหลักฐานคุณภาพปานกลางในการบำบัดที่เหมาะสม คือ ๑) ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางบำบัดด้วยการออกกำลังกาย การแก้ไข	การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการกระวนกระวายหรือเฉื่อยชาที่แสดงออกให้เห็นชัด รู้สึกหมดเรี่ยวแรง ไม่มีพลัง ไม่อยากลุกขึ้นมาทำอะไรเลย รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด โทษตัวเองในทุกๆ เรื่อง ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ มีปัญหาเรื่องความคิดหรือตัดสินใจ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำเป็นต้องใช้ความ

จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติกรพยาบาล	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	รายละเอียดการปฏิบัติ	ผลลัพธ์การดำเนินการ	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ
		<p>ระยะที่ ๓ ประเมินผล ในกลุ่มพยาบาลจิตเวช ๑๐ คน วัดผลที่ความพึงพอใจความมั่นใจในการนำไปใช้ และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาการระดับเล็กน้อยขึ้นไปที่รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ๔๔ คน เป็นกลุ่มทดลอง ๒๒ คน และกลุ่มควบคุม ๒๒ คน วัดผลลัพธ์ที่อาการซึมเศร้าลดลง การหายทุเลาด้วยแบบประเมิน ๙ คำถาม (๙Q) ติดตามการกลับเป็นซ้ำใน ๒ และ ๖ เดือน และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ร้อยละ การทดสอบไควสแควร์ และแมนวิทนียู และระยะที่ ๔ ปรับปรุงและนำไปใช้ในระบบบริการโรงพยาบาล</p>	<p>ปัญหา จิตบำบัด ประคับประคอง การกระตุ้น พฤติกรรม การทวน รำลึกความหลังที่เป็นสุข การเจริญสติ ตระหนักรู้ความคิด และการจัดการตนเอง</p> <p>๒) ระดับปานกลาง บำบัดด้วยการดูแลแบบผสมผสานความร่วมมือในการดูแลระหว่างวิชาชีพ ๓) ระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าลดลง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; .05</math>) มีอัตราการหายทุเลา แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (<math>p &lt; .05</math>) และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒ และ ๖ เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำในเดือวันที่ ๖ ร้อยละ ๔๐.๐ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ</p>	<p>ระมัดระวังในก พฤติกรรมและคำพูดที่อาจไปกระทบผู้ป่วยกลุ่มนี้</p>

จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติกรพยาบาล	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	รายละเอียดการปฏิบัติ	ผลลัพธ์การดำเนินการ	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ
			<p>ทางสถิติ (<math>p &lt; 0.001</math>) พยาบาลจิตเวชมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๘๕ และความมั่นใจในการนำไปใช้ ร้อยละ ๘๗ ในระยะเวลา ๖ เดือน มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ลดลงจากร้อยละ ๑๘.๓๕ และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลลดลง</p>	
		<p>รวมจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติในปีการศึกษา ๒๕๖๖ ทั้งหมด ๒๑๐ ชั่วโมง (ดูแลผู้ป่วย ๑๖๘ ชั่วโมง; สํารวจสภาพปัญหาและร่วมกันวางแผนแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาโปรแกรม/กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนา ๔๒ ชั่วโมง)</p>		

**๑. สรุปผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติ Faculty Practice**

๑.ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกการบำบัดสังคมจิตใจสำหรับพยาบาลจิตเวชตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้แนวปฏิบัติที่มีคำแนะนำในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การบำบัดตามระดับความรุนแรง โดยในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง แนะนำให้บำบัดด้วยการออกกำลังกาย การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม การบำบัดด้วยการเผชิญปัญหา ในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรงบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด

๒.ผลการประเมินประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ต่ออาการซึมเศร้า การหายทุเลา การกลับเป็นซ้ำ วันนอนในโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจ ความมั่นใจการบำบัดตามแนวปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ มีอาการซึมเศร้าลดลง และหายทุเลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติตามรูปแบบของการบำบัดที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยซึมเศร้าพบว่า ส่วนใหญ่ที่พยาบาลนิยม

จุดมุ่งหมายในการ ปฏิบัติการพยาบาล	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	รายละเอียดการปฏิบัติ	ผลลัพธ์การ ดำเนินการ	สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการปฏิบัติ
<p>ใช้ซึ่งทำให้อาการซึมเศร้าลดลง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับความคิด การรับรู้ ความคิดทางลบที่บิดเบือนของผู้ป่วย ต่อตัวเองและสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถทำให้ความคิดทางลบที่บิดเบือนเหมาะสมมากขึ้นโดยการกระตุ้นให้คิด และพูดถึง สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เรียนรู้ถึงการนำไปปรับความคิดของตัวเองอันจะช่วยให้อาการซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้ปัจจัย หนึ่งในที่ช่วยทำให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คือ ความพึงพอใจและมั่นใจในการบำบัด ตามแนวเวชปฏิบัติทำให้เกิดสัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลนำแนวเวช ปฏิบัติไปใช้อย่างถูกต้องส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลงผู้ป่วยมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ</p> <p><b>๒. ปัญหา/อุปสรรค</b> เนื่องจากหลักฐานทางวิชาการของต่างประเทศที่มีการบำบัดทางสังคมจิตใจส่วนใหญ่ยังไม่มีการนำมาทดสอบในคนไทย ซึ่งมีแตกต่างในขั้นตอน กิจกรรม หรือบริบทของคนไทย ในแนวปฏิบัตินี้จึงบรรจุเฉพาะการบำบัดทางสังคมจิตใจที่ สอดคล้องกับบริบทของคนไทย และมีการพัฒนาในไทยเท่านั้น และการทดสอบผลของแนวปฏิบัติในครั้งนี้ ใช้การ กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่ได้สุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม และไม่ได้ควบคุมตัวแปรที่แทรก ซ้อนที่อาจมีผลต่อการลดลงของอาการของโรคซึมเศร้าและการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของโรคซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วย ยังได้รับยาต้านเศร้า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น</p> <p><b>๓. แผนการพัฒนางานในปีการศึกษาถัดไป</b> ควรนำไปใช้ในการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรงของอาการในสถานบริการ โรงพยาบาลทั่วไปที่หือผู้ป่วยจิตเวช โดยพยาบาลจิตเวชที่จะนำไปใช้ต้องผ่านการฝึกอบรมการบำบัดทางสังคมจิตใจ เฉพาะที่กล่าวไว้ในแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ .....เกษราภรณ์.... เคนบุปผา.... (นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา )</p>				
<p>ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว เกษราภรณ์ เคนบุปผา ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการ ปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</p> <p>ลงชื่อ ..... ( นางสาววิจิตรา จิตรักษ์ ) หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต</p> <p>ลงชื่อ ..... (นางจรรุญศรี มีหนองหว้า) รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ</p>				