

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
 การทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

ปีการศึกษา 2566

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ภาควิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต นางนุสรรา นามเดช เวลาให้บริการ เดือน สิงหาคม 2566 - มีนาคม 2567 เวลา 08.30-16.30 น.และ 16.00-19.00 น.	การพยาบาลผู้ป่วยที่มี ภาวะซึมเศร้าและโรค ซึมเศร้า หน่วยให้บริการ -รพ.สต.หนองยาว -ชุมชนเมือง สระบุรี -ห้องให้คำปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สระบุรี	เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ได้แก่ การคัดกรองโรค ซึมเศร้า การสนทนาเพื่อการ บำบัด สุขภาพจิตศึกษา และจิตบำบัดแบบ ประคับประคองผู้ป่วย ซึมเศร้า และผู้ป่วยพยายาม ฆ่าตัวตาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ ผู้รับบริการในเบื้องต้น 2. เพื่อส่งต่อผู้ที่มีโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษา 3. เพื่อสนับสนุนด้านจิตใจผู้ป่วยซึมเศร้า ลดภาวะ ซึมเศร้าของผู้รับบริการ 4. เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายกรณีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจโรคซึมเศร้า สามารถ ดูแลตนเองได้ 6. เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ และป้องกันการทางจิต ถ้าเจ็บ 7. เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและปรับเปลี่ยน อย่างต่อเนื่อง 	ผู้ป่วยยอมรับ และเข้าใจโรค ซึมเศร้า สามารถปฏิบัติตนใน การดูแลตนเองและลดอาการ ซึมเศร้า มีความหวังและ กำลังใจในการดำเนินชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดและ ปลอดภัยจากการฆ่าตัวตาย

การทำแบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล (Individual Development Plan) สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

1. ชื่อ นางบุศรา นามเดช ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า
2. หน่วยงานให้บริการ รพสต.หนองยาว /แผนกการพยาบาลชุมชน COC ของรพ.สระบุรี/ ห้องให้คำปรึกษาวิทยาลัยพยาบาลฯ
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ สิงหาคม 2566 -มีนาคม 2567 เวลา 08:30-16:30 น. และ 16:00-19:00 น.

ผลการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
วันที่ 16 ส.ค. 2566 เวลา 13.00-16.00 น. 3 ชม. คลินิกสุขภาพใจ	-เพื่อประเมินสภาพจิตใจ ภาวะซึมเศร้าและส่งต่อการรักษาที่คลินิกสุขภาพใจ	<p>ผู้รับบริการนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อาการสำคัญ ร้องไห้ง่าย ร้องไห้บ่อย วันละ 5-6 ครั้ง บางครั้งไม่มีสาเหตุ ไม่มีการเรียนรู้</p> <p>อาการจะกลับมาไปหาแฟนและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2 Q มี 2 ข้อ และ 9 Q ได้ 18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 8Q ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งพบจิตแพทย์ - ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจรักษาภาวะซึมเศร้าที่คลินิกสุขภาพใจ พาไปพบแพทย์ - ให้คำแนะนำหลังพบแพทย์ เรื่องการรับประทาน fluoxetine 1 x 1 pc เช้า Lorazepam 1 tab เวลา นอนไม่หลับ - ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเองสั้น ๆ เนื่องจากผู้รับบริการสนใจไม่ค่อยดี 	-ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่คลินิกสุขภาพใจ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช
วันที่ 17 ส.ค. 2566 เวลา 13.00-18.00 น. 5 ชม. ห้องให้คำปรึกษา	-ติดตามอาการและสนับสนุนเพื่อการบำบัดผู้รับบริการ ซึมเศร้า	<p>-ติดตามอาการหลังรับประทานยา ประเมิน 2 Q 9Q นอนหลับได้ดีขึ้น ลืมรับประทานยาเนื่องจากอ่อนเพลียและนอนหลับ</p> <p>- ให้คำแนะนำการรับประทานยา</p> <p>- สนทนาประเมินประคอบจิตใจ ท้อแท้ ออกกลับไปพักที่บ้าน</p>	ผลการประเมิน 2 Q 9Q มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง รับประทานยาได้ไม่มีผลข้างเคียง ยังตั้งเครียดร้องไห้ง่าย

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ชัด)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ใช้บริการ)
วันที่ 18 ส.ค. 2566 13.00-18.00 น. 5 ชม. ห้องให้คำปรึกษา	-ติดตามอาการและสันทนา เพื่อการบำบัดผู้รับบริการ ชมเศร้าแก้ปัญหา	-ประเมินอาการซึมเศร้าและการรับประทานยา -ให้คำแนะนำในการจัดการกับผลข้างเคียงของยา คือคลื่นไส้ ให้ รับประทานยาหลังอาหารทันที -สนทนาปรึกษาปรับจิตใจ -แก้ปัญหาหาลดความเครียดความกดดันจากการเรียนโดยให้หยุดพักรัก รักษาตัวตามความต้องการ พักการเรียน -โทรติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ ไม่รับประทานยา แนะนำ ทางเลือกในการรักษาแบบไม่รับประทานยา เช่น พุดคุยปรึกษา ทา กิจกรรมความสนุกทำ ผ่อนคลายความเครียด - แนะนำว่าหากมีอาการมากขึ้นสามารถมารับการรักษาต่อหรือขอ คำปรึกษาได้	-ผู้รับบริการกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านเพื่อลด ความตึงเครียด -อาการซึมเศร้าลดลง สามารถไปทำงานพิเศษ ร้านสะดวกซื้อได้ ไม่มาตรวจตามนัด ไม่ได้ รับประทานยา ยังมีอาการเศร้าเล็กน้อย
วันที่ 7 ก.ย. 2566 เวลา 08.00 -16.00 น. 8 ชม. รพสต.หนองขาว จ.สระบุรี	- เพื่อประเมินสุขภาพและ ป้องกันการพยาบาลฆ่าตัว ตายซ้ำ	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับพยาบาลประจำรพสต. ต.หนองขาว อ.เมือง จ.สระบุรี ผู้ป่วยชายไทยอายุ 30 ปี (แปล) การวินิจฉัยโรค Schizophrenia อาการสำคัญ กินยาฆ่าหญ้า 3 ผา พอมันไม่ส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย 1 เดือนก่อน มีอาการหูแว่ว เดินไปกินยาฆ่า หญ้า อาเจียน น้ำลายฟูมปาก ชาลิ้น จึงนำส่งโรงพยาบาล ได้รับ การสั่งห้อง ส่งปรึกษาจิตแพทย์ “ได้รับยารักษาอาการทางจิต Valproate SOD 500 mg (Depakin) 1 tab o hs Risperdal 2 mg 1 tab o hs	-ผู้ป่วยไว้วางใจ พุดคุยบอกเหตุผลที่กินยาฆ่าหญ้า เพราะ รู้สึกกดดันและความคุมตัวเองไม่ได้ เมื่อได้ ยินเสียงว่า “แพ้อแล้ว 1 2 3” และคิดว่าไปเองน บอกว่า หากตนเองตาย คนรอบข้างจะลำบาก หลังจากรับประทานยา 1 เดือน ไม่มียินเสียง แล้ว สบายใจขึ้น -ติดตามราคา ดูแลอย่างดี ยอมรับและให้กำลังใจ -รู้สึกว่าการบำบัดให้พ่อแม่ลำบาก ไม่มีงานทำ คิด แล้วเครียด กดดัน แก้ปัญหาโดยเขียนบทความ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นรับบริการ)
		<p>Clonazepam 2 mg 1-2 tab o hs Trihexyphenidyl 2 mg 1 tab o hs</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด - ประเมินความเครียดฆ่าตัวตาย - สนทนาเพื่อการบำบัดเกี่ยวกับสาเหตุของการกินยาฆ่าตัวตาย - และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ - ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและพ่อแม่ เกี่ยวกับ อาการของจิตเภท อาการหูแว่วที่ควบคุมให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย - การรับประทานยารักษาอาการทางจิต - ประเมินอาการจากผลข้างเคียงของยาซึ่งมียา ADR ด้วยได้แก่ เซ ลัน ซัก ไม่มีอาการนี้ หรืออาการ EPS ลิ้นแข็งคอแข็งเกร็ง ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว - ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ - ประเมินความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับคุณค่าในตนเองที่ลดลง ให้มองเห็นสิ่งดีของตนเอง ให้กำลังใจ ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและพัฒนาตนเอง - ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการดำเนินชีวิตและอยู่กับโรคที่เป็นอย่างยอมรับ 	<p>สนใจ ดูทีวี คุยกับพ่อแม่ พ่อพาขับรถออกไปเที่ยวนอกบ้าน</p> <p>-ครอบครัวเข้าใจโรคและเก็บของเพื่อนตรายไว้ให้มิดชิดขึ้น</p> <p>-ไม่มีอาการจากผลข้างเคียงของยา</p>

การใช้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลิสต์ ซึ่ง)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
วันที่ 5 ต.ค. 2566 เวลา 13.00- 18.00 น. 5 ชม. (ห้องให้คำปรึกษา)	-เพื่อประเมินสภาพจิตใจ ภาวะ ซึมเศร้าและส่งต่อการ รักษาที่คลินิกสุขภาพใจ	- ประเมินซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2 Q มี 2 ข้อ และ 9 Q ได้ 24 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง 8Q 117 คะแนน มี แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ส่งพบจิตแพทย์ - ฝ่ายระวังการฆ่าตัวตาย ส่งต่อเวรหอพัก ครูประจำชั้น และเพื่อนในการเฝ้าระวัง โดยให้เพื่อนชวนทำกิจกรรม ผ่อนคลาย และอยู่ในสายตา - ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจรักษาภาวะซึมเศร้าที่คลินิก สุขภาพใจ พาไปพบแพทย์	ผู้รับบริการนี้ศึกษาชั้นปีที่ 1 อากาศสำคัญ มี ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ประเมิน 8Q =17 คะแนน มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 สัปดาห์ก่อน มี ปัญหากับเพื่อน เพื่อนในเมเททบูลิสต์ไม่สนใจให้ รวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่คุยด้วย bully ทั้ง วาจา ทาทาง ใน IG เครียด เหมือนอยู่คนเดียว คิดไม่ยอมมีชีวิตอยู่แต่ไม่ลงมือ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 4 ปีก่อน เคยมี อาการเครียดมากจนปวดศีรษะ ตัวเกร็ง ไปรับ การรักษา ได้ยามารับประทาน ครอบครัวยัง เข้าใจคิดว่าเรื่อกเรื่องความสนใจจึงทิ้งยา ไม่ได้ รักษา มีกรัดตัวเอง และพยายามหาทางเยียวยา ตัวเอง ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่มีการทำร้ายตัวเอง
วันที่ 6 ต.ค. 2566 เวลา 08.00 -12.00 น. 4 ชม. คลินิกสุขภาพใจ	- เพื่อติดตามหลังรับการ รักษา	- พาไปพบแพทย์ - ให้คำแนะนำหลังพบแพทย์ เรื่องการรับประทานยา nortriptyline 1 ก่อนนอน Diazepam 1/2 tabเวลา นอนไม่หลับ และทุก 6 ชม.เมื่อมีอาการเครียด - ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเอง - จึงใจให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ	-ผู้รับบริการได้รับการรักษา ได้รับยา nortriptyline 1 ก่อนนอน Diazepam 1/2 tabเวลาอนไม่หลับ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลที่ตีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
วันที่ 9 ต.ค. 2566 เวลา 13.00 -18.00 น. 5 ชม. ห้องให้คำปรึกษา	- เพื่อติดตามปัญหาการรับประทานยาหลังรับการรักษา - สอนแนวเพื่อการบริหารบำบัดในการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของซึมเศร้า	- ติดตามเรื่องการรับประทานยาและความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยา - แนะนำให้นอนครบ 8 ชม. ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาจัดเวลานอนแต่หัวค่ำ - ติดตามอาการ ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q - เบ็ดเตล็ดให้พูดคุยและระบายความทุกข์ใจ ความเครียด - สนับสนุนด้านจิตใจและการปรับมุมมองความคิด - นำผลประเมินมาให้บริการปรึกษา แนะนำปรับประทานอาหารบ่อยๆ	- มีอาการจากผลข้างเคียงของยาพอทนได้ เช่น ง่วงนอน กล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่ได้ ปากแห้งคอแห้ง หารือการจัดการกับผลข้างเคียงได้ คำนี้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานยา ยังรับประทานได้น้อย
วันที่ 11 ต.ค. 2566 เวลา 13.00 -18.00 น. 5 ชม. ห้องให้คำปรึกษา	- เพื่อส่งเสริมการรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น - เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและเพื่อนในกลุ่ม	- ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดเรื่อง สัตว์ 4 ทิศ และแม่น้ำพิซ สำหรับผู้รับบริการโรคซึมเศร้าและเพื่อนในเมท รวม 8 คน เพื่อให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เป็นการช่วยผู้รับบริการแก้ปัญหาสัมพันธภาพที่ขัดแย้งกันในกลุ่มเพื่อน	- ผู้รับบริการทั้ง 8 คนรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้นจากกิจกรรมสัตว์ 4 ทิศ โดยมีผู้ที่เลือกเป็นหมู่ 5 คน กระทั่ง 1 คนและหมู่ 2 คน และสะท้อนคิดว่าจะปรับการสื่อสารและการแสดงออกเพื่อการอยู่ร่วมกัน - ผู้รับบริการทั้ง 8 คนมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นจากกิจกรรมแม่น้ำพิซ

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ สั้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับการ)
วันที่ 17 ต.ค. 66 เวลา 13.00-19.00 น. ห้องให้คำปรึกษา 6 ชม.	-เพื่อฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด -เพื่อติดตามประเมินระดับ ซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้รับบริการนั่งเก้าอี้แนว และเปิดเพลงผ่อนคลาย 15 นาที - เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความทุกข์ ความเครียด - สนทนาเพื่อการบำบัดในการปรับความคิดเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและการปรับตัวอยู่กับเพื่อน - สนับสนุนให้กำลังใจในการปรับตัว 	<ul style="list-style-type: none"> -รู้สึกผ่อนคลายขึ้นบ้าง -ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการทำความเข้าใจกับ เพื่อนในห้อง แต่เพื่อนไม่รับฟัง โทษตัวเองว่าเป็น ความผิด -มีอาการแพนิก หัวใจเต้นแรงเมื่อต้องพูดคุยกับ เพื่อน -รับประทานยาตามแพทย์สั่งครบ รู้สึกยังไม่ค่อย ดีขึ้นนัก นัดหมายไปพบแพทย์วันที่ 24 ต.ค.66 หากอาการยังไม่ดีขึ้น
วันที่ 29 ต.ค. 66 เวลา 13.00-19.00 น. ห้องให้คำปรึกษา 6 ชม.	-เพื่อส่งต่อรับการรักษาใน ภาวะฉุกเฉิน	<p>ผู้รับบริการอายุ 19 ปี วินิจฉัยโรคซึมเศร้า มาด้วยพยายามทำร้าย ตัวเองโดยการกรีดข้อมือ แต่มีสติใช้ไม่คมจึงไม่เข้า มีรอยแดงที่ ข้อมือ 7-8 รอย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ระบายความรู้สึกโดยใช้คำถามปลายเปิดและรับฟัง อย่างลึกซึ้ง - ให้ความเข้าใจออกสิกาผ่อนคลาย - ประเมิน 9Q 8Q - ประเมินความฉุกเฉินทางจิตเวช - จัดที่ให้นอนพัก - โทรศัพท์ปรึกษากับพยาบาลคลินิกสุขภาพใจ เกี่ยวกับ แนวทางการส่งรักษา - พาไปรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน 8Q 25 คะแนนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สูงมาก ประเมินความฉุกเฉินของการฆ่าตัวตาย มีการลงมือ ใช้วิธีการไม่รุนแรง เป็นการทำร้าย ตัวเองด้วยต้องการระบายอารมณ์เครียด ไม่คิด จะทำให้เสียชีวิตจริง แพทย์ปรับเพิ่มยาที่ได้รับ ให้กลับบ้าน ผู้รับบริการกลับบ้านเนื่องจากเหตุฉุกเฉินกลับไปใหม่ ไปบ้านพี่สาว เลี้ยงหลานและเพื่อนคลา -รับประทานยาได้ตามเวลา ไม่มีผลข้างเคียง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
วันที่ 9 ม.ค. 67 เวลา 13.00-19.00 น. ห้องให้คำปรึกษา 6 ชม.	-ติดตามอาการประเมินระดับ ซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย -เพื่อประเมินแนวทางการเผชิญ ปัญหาและคลายความเครียด	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามอาการต่อเนื่อง - ดูแลให้ได้รับยารักษาครบถ้วน ต่อเนื่อง Risperdal (1 mg) 0.5 tab hs. Nortityline (25 mg) 1 tab hs. Clonazepam 1-2 tab hs. VitB complex 1 tab hs. - ติดตามอาการจากผลข้างเคียงของยาต้านอาการทางจิต Risperdal ได้แก่ ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง เกร็ง สั่น - ประเมินระดับซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 9Q 8Q - ให้ระบายความรู้สึกโดย ใช้คำถามปลายเปิดและรับฟังอย่างลึกซึ้ง - ร่วมกันแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุกระตุ้นที่นำไปสู่คิดทำร้ายตัวเอง - ร่วมกันวางแผนการจัดการเพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองซ้ำ - ให้คำแนะนำในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน 	ประเมิน 8Q 17 คะแนนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สูง ผู้รับบริการกลับบ้านพิศาว เลี้ยงหลาน รู้สึกมี ความสุข ผ่อนคลาย ที่สาวพาไปเที่ยว ที่บ้านรับรู้ ว่าผู้รับบริการป่วยซึมเศร้าและต้องรับประทานยา รักษา สิ่งกระตุ้นให้เครียดและเศร้าคือบิดา ออก ให้ครอบครัวเงิน พุดคุยขัดแย้งและทะเลาะกับ มารดา ปัญหาการเงิน แต่ตัดสินใจว่าจะไม่อุป และเรียนต่อไป จะไปขอเงินญาติมารับทุนวันที่ 17 มค 67

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ชื่น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
25 ม.ค. 67 เวลา 13.00-19.00 น. ห้องให้คำปรึกษา 6 ชม.	- เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค ซึมเศร้า - เพื่อให้มีแนวทางการเผชิญ ปัญหาและคลายความเครียด	ติดตามผู้รับบริการจากการเข้ารับการรักษาศัลยกรรมหัวใจ ด้วย โรคซึมเศร้าเป็นครั้งแรก - ให้ระบอบความรู้สึกลดลง ใช้คำถามปลายเปิดและรับฟังอย่าง ลึกซึ้ง - ให้สุขภาพจิตดีขึ้นโรคซึมเศร้าและการรักษาด้วยยา - ให้คำแนะนำในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน - ให้คำแนะนำในการดูแลโรคซึมเศร้าโดยวิธีอื่น านอกจากการใช้ยา เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด - ให้คำปรึกษาในการจัดการอารมณ์เศร้า คลายเครียด - สนับสนุนให้กำลังใจ	- ผู้รับบริการได้รับประทานยาต้านเศร้า Fluoxetine (20 mg) 1x1 o pc. Lorazepam (1mg) 1xhs. - มีความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค ซึมเศร้า - มีแนวทางการเผชิญปัญหาและคลาย ความเครียดเรื่องชีวิตแย่งกับเพื่อน และมารดา
12 ก.พ. 67 เวลา 16.00-19.00 น. ห้องให้คำปรึกษา 3 ชม.	- เพื่อช่วยเหลือเมื่อมีการ พยายามทำร้ายตนเอง	- สนทนาเพื่อการบำบัดกรณีผู้รับบริการพยายามทำร้ายตนเองด้วย การกรีดข้อมือ - สนทนาเพื่อการสนับสนุนทางอารมณ์กับผู้รับบริการที่คิดว่า ว่าตนเองไร้ค่า เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า - ประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้กระทำความผิดด้วย	- ผู้รับบริการได้รับการดูแลบาดแผลกรีดข้อมือ ไม่ลึกมาก ทำแผล จัดเก็บสิ่งที่จะใช้เป็นอาวุธและ ยารักษาที่เหลือ ประสานอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์เวร รายงานผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง - ประสานผู้ปกครองเพื่อร่วมกันดูแล - ประสานกับจิตแพทย์และนักจิตวิทยาเพื่อการ ช่วยเหลือ

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ชื่น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
<p>14. 15 กพ.67 เวลา 16:00-19:00 น. ห้องให้คำปรึกษาและ ห้องทดลองการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต 6 ชม.</p>	<p>-เพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าใน ผู้รับบริการน.ศ.ชั้นปีที่ 1. -เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพจิตผู้รับบริการน.ศ.ชั้น ปีที่ 1</p>	<p>- จัดทำแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 11Q และจำแนกสีตามสขพ.ตม เดล โดยทำ google form -ส่งแบบประเมินให้ผู้รับบริการน.ศ.ชั้นปีที่ 1 จำนวน 117 คน -วิเคราะห์ข้อมูล จำแนกความรุนแรงตามสีป้องกัน7สีของสขพ. ไม่เดล -ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า ความเครียด -จัดกิจกรรมสร้างสุข ระบายสีแมนดาลา ร้อยลูกปัด พวงกุญแจ ดอกไม้อะบร้อดเกมส์</p>	<p>-ผลการคัดกรองพบผู้ที่มีภาวะ/โรคซึมเศร้า คะแนนสูงที่ป่วยและสงสัยว่าจะป่วยจำนวน 2คน -ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มปกติไม่มีโรคซึมเศร้าเข้า ร่วมกิจกรรมผ่อนคลาย สร้างสุขจำนวน 106 คน ตอบแบบสอบถามว่ามีความสุขและผ่อนคลาย มากขึ้น ผู้รับบริการที่อยู่ในกลุ่มสีแดงและดำ ได้รับคำปรึกษาและคัดกรองซ้ำ และเป็นผู้ป่วย และได้รับการรักษาอยู่แล้ว 1 คน</p>
<p>16 ก.พ. 67 เวลา 16:00-18:00 น ห้องให้คำปรึกษา2 ชม.</p>	<p>- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการ ประเมินภาวะซึมเศร้าและ การฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง -เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคซึมเศร้า -เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนว ทางการเผชิญปัญหาและ คลายความเครียด</p>	<p>-ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 20 90 80 -สนทนาเพื่อการบำบัดในการประเมินปัญหาความต้องการและการ แนวทางการแก้ปัญหา -รับฟังและประเมินระดับความเข้าใจในการเผชิญปัญหา -ฝึกทักษะการผ่อนคลายและ นั่งเก้าอี้วนดคล้ายเครียด -ทำกิจกรรม Mandala เพื่อการผ่อนคลาย -ติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและ ผลข้างเคียงของยา ต้านเศร้า -ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิต</p>	<p>มีผู้มารับบริการ 1 คน เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการ วินิจฉัยและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มี ความเครียดและอารมณ์ดีแต่รู้ว่าเป็นคนเศร้าแต่ จัดการได้ สามารถเขียนและทำกิจกรรมต่างๆได้ ฝึกผ่อนคลายโดยฟังเพลงและนั่งเก้าอี้วนด รู้สึก ผ่อนคลายขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น มีความคิดอยากตายบางครั้ง แต่ไม่มีความคิดฆ่า ตัวตาย</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ สูงขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับการ)
21 ก.พ.67 13.00-15.00 น. ห้องใต้ค้ำปริกษา2 ชม.	-เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง -เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนว ทางการเผชิญปัญหาและ คลายความเครียด	-ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q 8Q -สนทนาเพื่อการบำบัด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ปัญหาและ ร่วมกับหาแนวทางการแก้ปัญหา -สนับสนุนด้านจิตใจและให้กำลังใจในการรักษา และเผชิญปัญหา	-ผู้รับบริการหญิง 1 คน นามสมมติ จ. 2Q positive 2 ข้อ 9Q =24 คะแนน ซึมเศร้าระดับ รุนแรง 8Q =17 คะแนนมีแนวโน้มฆ่าตัวตายใน ระดับรุนแรง ระบายปัญหาครอบครัว และ เศรษฐกิจ รับฟังให้กำลังใจ ร่วมหาแนวทางการแก้ไข เรื่องไม่มีค่าชุดปฏิบัติงาน ปรึกษาขอ ประจักษ์ ให้ชุดปฏิบัติงานที่มีอยู่ 2 ชุดและจากรุ่นพี่ รู้สึก สบายใจขึ้น ปัญหาที่บ้านเลี้ยงโดยไม่ได้ติดต่อบิดา รอให้สบายใจขึ้นก่อน รับประทานยาต่อเนื่อง ยา ทำให้ไม่ร้องไห้ แต่เป็นอารมณ์เฉยเมย นัดพบ แพทย์ต่อเนื่อง 4 มีค.67 ให้ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาแล้วมีผลข้างเคียง น้ำนมไหล แนะนำให้แจ้งแพทย์ -เฝ้าระวังการทำร้ายตนเองโดยให้เก็บคัทเตอร์ มีดและสิ่งที่จะใช้ทำร้ายตนเองให้มิดชิด ไม่อยู่คน เดียว ให้อยู่กับเพื่อน และแจ้งอ.เวรหอพักทันที ประสานอ.ประสานเรื่องความเสี่ยง -ติดต่อพี่สาว นัดพบผู้อำนวยการและให้ร่วมกัน เฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
4 มี.ค.67 16.00-18.00 น. ห้องให้คำปรึกษา 2 ชม.	-เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง -เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนวทางการเผชิญปัญหาและคลายความเครียด	-ติดตามผลหลังการพบแพทย์ตามนัด 4 มี.ค.67 -ให้คำแนะนำเรื่องการปรับรับประทานยาตามอาการทางจิตและยาต้านเศร้า -สนทนาเพื่อการบำบัด ติดตามผลการแก้ปัญหา -สนับสนุนด้านจิตใจและให้กำลังใจในการรักษา และเผชิญปัญหา	-แพทย์ปรับเปลี่ยนยา risperidone ที่มีผลข้างเคียงน้ำหนักเพิ่ม เป็นยา-Haloperidol (2mg) 0.5 tabx1hs และให้ยาเดิมดังนี้ -Clonazepam(Rivotil) (2mg) ครั้งละ 1-2 tab ก่อนนอนและเพิ่มได้ครั้งละ1/2เม็ดหากนอนไม่หลับ -Nortriptyline (25mg) 2 tab hs -Lorazepam(Ativan) (1mg) 1 tabห เวลานอนไม่หลับ -Sertraline 50 mg 3 tab hs ไม่มีอาการนำมึนหัวแล้ว ไม่มีอาการเกร็ง ลึ้น แต่รู้สึกไม่เย็นดีอันร้าย ไร้อารมณ์กับทุกอย่าง อยู่ในช่วงสงบปลายภาค มีสมาธิอ่านหนังสือได้ดี ผลการสอบไปได้ สอบตกเพียง 2 วิชจาก 6วิชา รู้สึกว่าผิดหวัง ให้กำลังใจรู้สึกดีขึ้น 11 มี.ค.67ติดตามอาการทางไลน์ รู้สึกเฉยเมย ไม่ร้องไห้ ไม่คิดทำร้ายตนเอง รอสอบรวบรวมยอดและปิดเทอมจะไปทำงานหาเงินมาเรียนในปีหน้า

รวมชั่วโมงให้การบริการตามความเชี่ยวชาญ 84 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

- ๑. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น
- ๒. ได้นำสถานการณ์จริงที่นำไปใช้ในการพัฒนาการสอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยบูรณาการกับวิชาเราคือสภข.จัดโครงการ สุขกันเถอะเรา (ซึม)เศร้าไปทำไม่ ร่วมกับนักศึกษาระดับปีที่ ๑ เพื่อให้บริการในการส่งเสริม บอื่อกันและแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าในนักศึกษา
- ๓. ร่วมกับงานพัฒนาบุคลากรให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและจัดกิจกรรมสร้างสุขให้บุคลากร
- ๔. ได้แนวทางการดูแลนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

ลงชื่อ.....
 (นางนุสรา นามเดช)

อาจารย์ประจำภาควิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้ลงนามรับรอง
 (นางดวงตา อุดมย์ม)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ผู้ลงนามรับรอง
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พยาร์ พงษ์ศักดิ์ชาติ)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี