

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2566

ชื่อ-สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรุวรรณ ก้านศรี
สาขาวิชา..การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล ผศ. จารุวรรณ ก้านศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา
สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะซึมเศร้า ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น แนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุจึงเพิ่มจำนวนสูงขึ้นตามไปด้วย ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทั้งหมดประมาณ 3.2 แสนคน เป็นกลุ่มติดบ้าน 2 แสนคน และกลุ่มติดเตียง 1.2 แสนคน หากมองว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีอายุยืน จะพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะพึ่งพาเป็นกลุ่มติดบ้านถึงร้อยละ 17.9 และเป็นกลุ่มติดเตียงถึงร้อยละ 14.2 ซึ่งแนวโน้มของการมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานี้จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วัฒนา กาญจนานิจ, 2562) อาจขาดความอบอุ่น หรือถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ รวมไปถึงรู้สึกเหงาเมื่อไม่ได้ทำงาน รู้สึกเป็นภาระให้กับลูกหลาน สูญเสียคุณค่าในตัวเอง น้อยใจ ท้อแท้ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยคือ ภาวะซึมเศร้า

จากการสำรวจของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท เป็นหน่วยงานปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลชัยนาทเรณู พบว่าปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียงถึงร้อยละ 38 (ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท, 2563) ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ก้านศรี, ชุตินา มาลัย, ศศิวิมล บุรณะเรขและอภิรักษ์ นุชบก (2562) พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาทมีร้อยละ 27.35 และพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 28.8 (ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท, 2562)

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการให้การพยาบาล การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องลงพื้นที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียงในพื้นที่ ถือเป็น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (เฉลิมพร โรจนรัตน์, 2561)

จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้เกิดความสนใจในการนำความรู้และประสบการณ์ไปให้การพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จึงมีความจำเป็นที่จะนำรูปแบบการพยาบาลแบบจัดการรายกรณีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณีของโพลเวลล์(Powell, 2000) และกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการ

บำบัดตามแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) มาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และนำไปพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับพื้นที่ในจังหวัดชัยนาท ให้มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานและยั่งยืนให้กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอย่างแท้จริง

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ของเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.

7. แผนระยะเวลาการปฏิบัติงาน

- ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ

- ค้นหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลโดยการพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของโพลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952)

- ให้การพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ดำเนินกิจกรรม 6 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

- ประเมินผลภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรววรรณ ก้านศรี)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ  ผู้รับรอง

(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2567
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรุวรรณ ก้านศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา
2. สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะซึมเศร้า ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) .
จันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ของเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น.

ตารางรายงานผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1-2 วันที่ 23-24 ม.ค.67 เวลา 08.00-16.00 น.	16 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	-ประเมินสภาพและตรวจร่างกายและตรวจสภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ จำนวน 30 ราย ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ และการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ จำนวน 30 ราย พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ($M = 20.23, SD = 7.19$)
ครั้งที่ 3 วันที่ 25 ม.ค.67 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	-ค้นหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของโพลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพเพลบลาว (Peplau, 1952) มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์โดย ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพของศูนย์ บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท	ได้การพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของโพลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การประเมินภาวะซึมเศร้าและสภาพปัญหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 3 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ชี้แจงประโยชน์ ตกลงบริการ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>กิจกรรมที่ 4 ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและการดูแลรักษา</p> <p>กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมคุณค่าในตนเองฝึกความคิดทางบวก</p> <p>กิจกรรมที่ 6 ติดตามและสรุปประเมินผลพร้อมทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า</p>
ครั้งที่ 4 วันที่ 6 ม.ค.67 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	<p>การพยาบาลตามการพยาบาลแบบจัดการรายการณ์ ตามแนวคิดของการจัดการรายการณ์ของ โพลเวลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่บ้าน โดยให้การพยาบาลวันละ 6 ราย รายละ 2 กิจกรรมต่อครั้ง (รายที่ 1-6, 7-12, 13-18, 19-24, 25-30) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-2 จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 1 การประเมินภาวะซึมเศร้าและสภาพปัญหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p> <p>กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมและประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพและญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ทีมสหวิชาชีพและญาติ รับฟัง และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 5-9 วันที่ 8,9,10,11,12 ม.ค.67 เวลา 8-16 น.	40 ชั่วโมง	-ให้การพยาบาลตามการพยาบาลแบบจัดการราย กรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของ โพลเวลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎี สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มี ภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ราย ที่บ้าน โดยให้การ พยาบาลวันละ 6 ราย รายละ 2 กิจกรรมต่อครั้ง (รายชื่อ 1-6, 7-12, 13-18,19-24,25-30) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 5-6 กิจกรรมที่ 3 สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการ บำบัด ชี้แจงประโยชน์ ตกลงบริการ กิจกรรมที่ 4 ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะ ซึมเศร้าและการดูแลรักษา	พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ผ่อนคลาย รู้สึก ว่าชีวิตมีความหมาย จิตใจแจ่มใส เกิดความผ่อนคลาย มีสติ สมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งการพัฒนาทักษะ การผ่อนคลาย แลกเปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียดและการแก้ไข ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมี กำลังใจในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีสติอยู่ กับปัจจุบัน ทบทวนความคิดความรู้สึกตรงตามความเป็นจริง และ เหมาะสมกับสถานการณ์ตามจริง ซึ่งเป็นการฝึกให้เกิดการตระหนักรู้ ในอารมณ์และความคิดที่สมเหตุสมผล ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง
ครั้งที่ 10-14 วันที่ 5,6,7,8,9 มี.ค. 66 เวลา 8-16 น.	40 ชั่วโมง	-ให้การพยาบาลตามการพยาบาลแบบจัดการราย กรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของ โพลเวลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎี สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มี ภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ราย ที่บ้าน โดยให้การ พยาบาลวันละ 6 ราย รายละ 2 กิจกรรมต่อครั้ง	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(รายชื่อ 1-6, 7-12, 13-18,19-24,25-30) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 5-6 ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมคุณค่าในตนเองฝึกความคิดทางบวก</p> <p>กิจกรรมที่ 6 ติดตาม ทบทวนกิจกรรมที่ 3-5 และสรุปประเมินผลพร้อมทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า</p>	
<p>ครั้งที่ 15 วันที่ 10 มี.ค. 66 เวลา 8-16 น.</p>	<p>8 ชั่วโมง</p>	<p>-ให้การพยาบาลตามการพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของ โพลเวลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ราย ที่บ้าน โดยให้การพยาบาลวันละ 6 ราย รายละ 1 กิจกรรมต่อครั้ง (รายชื่อ 1-6, 7-12, 13-18,19-24,25-30) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 6 ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 6 ติดตาม ทบทวนกิจกรรมที่ 3-5 และสรุปประเมินผลพร้อมทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 16 วันที่ 11 มี.ค. 66 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลหลังให้การ พยาบาล ดูแลและลดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียง จำนวน -30 ราย	สรุปว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในภาพรวมทุกราย หลังได้รับการพยาบาลแบบจัดการรายกรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของโพลเวลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1952) พบว่าภาวะซึมเศร้ามลดลง ($M = 12.10, SD =$ 2.96) ต่ำกว่าก่อนการให้การพยาบาล ($M = 20.23, SD = 7.19$)
ครั้งที่ 15 วันที่ 19 พ.ค.66 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	ประชุมทบทวนประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล หลังให้การพยาบาล ดูแลและลดภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน -30 ราย พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ที่ผ่านมาพบว่ายังขาดการดูแลด้านปัญหา สุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า เครียด กังวล ว่าเหวของ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ขาดการดูแลตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่ อยู่ลำพัง นอกจากนั้นยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพ เพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอกับการให้การพยาบาล ที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยและทุกโรคใน ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ดังนั้นการลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุติดบ้านติด เตียง ให้มีความรู้และมีความเข้าใจถึงกลไกทาง จิต จะทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เหล่านั้นไม่	เกิดความร่วมมือกับพยาบาลจิตเวชชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง นำไปสู่กระบวนการวิจัย ต่อยอดต่อไป

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>รู้สึกถูกทอดทิ้ง มีศักยภาพและพลังใจในการดูแล สุขภาพตนเองให้หลุดจากการเจ็บป่วย อาการ แทรกซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพ สามารถพึ่งพา ตนเองได้</p> <p>จึงมีความสนใจที่จะร่วมมือกับพยาบาลจิตเวช ชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาล เมืองชัยนาท ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ให้มีความรู้ความเข้าใจในปัญหา ของตนเอง นำไปสู่กระบวนการวิจัย ที่เหมาะสม กับบริบทของจังหวัดชัยนาท เพื่อให้ผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียง เหล่านั้นมีภาวะซึมเศร้ามลดลง</p>	

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

7.1 การพยาบาลตามโปรแกรมแบบจัดการรายกรณี ตามแนวคิดของการจัดการรายกรณีของโพลเวลล์ (Powell, 2000) และแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
ของเพลบลาว (Peplau, 1952) แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะซึมเศร้า 30 ราย สามารถลดภาวะซึมเศร้ามลงได้

7.2. มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะซึมเศร้า


7.4 ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะซึมเศร้า


8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

พยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองชัยนาท 1 มีเพียง 1 คน การร่วมมือในการดูแลแบบสหวิชาชีพ ค่อนข้างล่าช้า

9. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง

9.1. พัฒนาแนวทางการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติแบบจัดการรายกรณีสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะซึมเศร้า

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรุวรรณ ก้านศรี)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(นางสาวปริญดา ศรีธราพิพัฒน์)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ