

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2565

นางสาวนภััสสร ยอดทองดี

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์

(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นางสาวนภัสสร ยอดทองดี ตำแหน่ง.....อาจารย์.....

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นและพบว่ามีปัญหาเรื่อง ขาดยา และการรักษาต่อเนื่อง มีการพยายามทำร้ายตนเอง และมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยของคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ซึ่งพบว่าปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำมากที่สุดได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด (F10 F12 F15) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32) ตามลำดับ ในการกลับมารักษาซ้ำพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อจำหน่ายไปใช้ชีวิตในชุมชนมักยังเกี่ยวข้องและกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ รวมถึงมีการขาดยาและขาดการรักษาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มักมีการใช้ความรุนแรงและหลังจากสงบลงในหลายๆ ราย มีความคิดฆ่าตัวตายหรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง จนทำให้มีอัตราการมารับการรักษาซ้ำสูง และนอกจากนี้ ยังเคยพยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองสูงมากถึงร้อยละ 95 และยังพบว่าสารเสพติดเสพติดที่ใช้ร่วมด้วย ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และสุรา เพื่อลดโอกาสการฆ่าตัวตายซ้ำ และการกำเริบของอาการทางจิตจนต้องกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามโปรแกรมบำบัดสารเสพติด และการฟื้นฟูด้านจิตสังคม ในคลินิกเฉพาะทางจิตเวช แต่เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในรายที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม มักจะต้องรับการรักษาเป็นเวลานานขึ้น เพราะนอกจากรับการรักษา บำบัดยาเสพติดด้วยยาตามแผนการรักษาแล้ว ยังจำเป็นต้องมีการบำบัดรายบุคคลที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง และเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดโอกาสเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ และการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า และป้องกันการกลับมารักษาอาการกำเริบซ้ำจากการใช้สารเสพติด

6. ระยะเวลา

พุทธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ เดือนระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 ถึง เดือน กันยายน 2565

เวลา 08.00-16.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

- ประสานงานหัวหน้าคลินิกจิตเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย
- ศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ร่วมกับทีมพยาบาล และศึกษาข้อมูลทั่วไปปัญหาเรื่องอัตราการกลับเป็นซ้ำ การรับการรักษา และสารเสพติดที่ใช้
- ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation และการประเมินสภาพจิตผู้ป่วย (MSE)
- วางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การบำบัดตามโปรแกรมบำบัดสารเสพติดโดยใช้ BI (Brief intervention) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และการบำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) แบบกลุ่ม
- ร่วมกับทีมพยาบาลประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และการบำบัดรายกลุ่มโดยการบำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention)

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(นางสาวนภัสสร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ  ผู้รับรอง

(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

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

1. ชื่อ - นามสกุล นางสาวนภัสสร ยอดทองดี
2. สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)
ระหว่างวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 9 กันยายน 2565 ทุกวัน พุธ พุธหัดสบดี และวันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 6 ก.ค.65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว และข้อตกลงกับผู้ป่วย 2.ประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค F 10 F 12 F 15 with depression หรือ F 32 โดยการซักประวัติ อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติอาการทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย ประวัติการเจริญเติบโต และประวัติการรับการรักษาอาการทางจิต 3.ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยโดยแบบประเมิน MSE (Mental Status Examination) จำนวน 2 ราย 4. ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 9Q และ ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน 8Q 5. ให้ข้อมูลผลการประเมินสภาพจิตกับผู้ป่วย จำนวน 2 ราย และนัดหมายผู้ป่วยในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดและบำบัดรายบุคคล	-มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จำนวน 2 ราย ในนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 2 ราย เป็นเคสรายเก่าที่มีประวัติใช้สารเสพติด ได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่า รายที่ 1 F10 with depression MSE Thought suicide idea รายที่ 2 F15 , F32 MSE Thought suicide idea -ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา รายที่ 1 ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง มีอารมณ์เศร้า และหมกหมุ่นเรื่องความตาย หรือการจากลา น้อยใจมารดา ไม่รักตนเอง ประวัติใช้ยาบ้า (คะแนน 9Q เท่ากับ 8 คะแนน Mind depression) รายที่ 2 ปฏิเสธหูแว่ว ภาพหลอน และอาการหลงผิด ยังมีระแวงเวลากลางคืน แต่หลับได้ รู้สึกผิดต่อครอบครัวที่ใช้ยาเสพติด แต่ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไปทำงานเจอภาวะกดดัน เครียด น้อยใจที่ทำงาน อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 9 คะแนน mind depression ประวัติใช้ยาบ้า -ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดี รับฟังข้อมูล และนัดหมายครั้งถัดไป

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 วันที่ 7 ก.ค 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยการตรวจสภาพจิต รายใหม่ ใน คนไข้ ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จำนวน 2 ราย</p> <p>2.ประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค F 10 F 12 F 15 with depression หรือ F 32 โดยการซักประวัติ อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติอาการทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย ประวัติการเจริญเติบโต และประวัติการรับการรักษาอาการทางจิต</p> <p>3. ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 9Q และ ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน 8Q</p> <p>4.ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยโดยแบบประเมิน MSE (Mental Status Examination) จำนวน 2 ราย</p>	<p>รายที่ 3 F32 F15 ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย แยกตัว (คะแนน 9Q เท่ากับ 7 คะแนน Mind depression)</p> <p>รายที่ 4 F15 F 12.5 F 32ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน รู้สึกผิดต่อภรรยา มี เครียด น้อยใจที่ทำงาน ใช้บุหรี่ สุรา และ ปรึกษาเป็นประจำ อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 15 คะแนน Moderate depression</p>
ครั้งที่ 3 วันที่ 8 ก.ค 66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยการตรวจสภาพจิต รายใหม่ ใน คนไข้ ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จำนวน 3 ราย</p> <p>2.ประเมินสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค F 10 F 12 F 15 with depression หรือ F 32 โดยการซักประวัติ อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการปัจจุบัน ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติอาการทางจิตเวช ประวัติครอบครัว ประวัติการ</p>	<p>- รายที่ 5 F10 with depress ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย แยกตัว ใช้สารเสพติดสุรา (คะแนน 9Q เท่ากับ 7 คะแนน Mind depression)</p> <p>รายที่ 6 F12.5 F32 ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน รู้สึกผิดต่อภรรยา มี เครียด น้อยใจที่ทำงาน ใช้กัญชาเป็นประจำ อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 13 คะแนน Moderate depression</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>เจ็บป่วยทางกาย ประวัติการเจริญเติบโต และประวัติการรับการรักษาอาการทางจิต</p> <p>3.ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยโดยแบบประเมิน MSE (Mental Status Examination) จำนวน 2 ราย</p> <p>4. ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 9Q และ ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน 8Q</p>	<p>รายที่ 7 F10 F32 ะอะอะ หงุดหงิด ขาดยา ท้อแท้เบื่อหน่าย คิดอยากตาย คะแนน 9Q เท่ากับ 14 คะแนน Moderate depression 8Q 8 คะแนน</p> <p>รายที่ 8 F 15 ขาดยา แยกตัว ซึมลง ตาย คะแนน 9Q เท่ากับ 8 คะแนน Mind depression 8Q 4 คะแนน</p>
<p>ครั้งที่ 4 วันที่ 13 ก.ค 65 08.00-16.00 น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>1.ประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางจิต ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยที่ทำให้โรคคงอยู่ ปัจจัยปกป้อง</p> <p>2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตามแนวคิด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 1-2 (ตามนัด)</p>	<p>-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation</p> <p>-นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษา</p> <p>รายที่ 1 ได้แก่ ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 2 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน</p> <p>1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ</p> <p>2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation	
ครั้งที่ 5 วันที่ 14 ก.ค 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางจิต ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยที่ทำให้โรคคงอยู่ ปัจจัยปกป้อง</p> <p>2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตามแนวคิด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 3-4 (ตามนัด)</p> <p>4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation</p>	<p>-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation</p> <p>-นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษา</p> <p>รายที่ 3 ได้แก่ สัมพันธภาพดีขึ้น ครอบครัวยอมรับ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 4 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน</p> <p>1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ</p> <p>2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 วันที่ 15 ส.ค 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางจิต ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยที่ทำให้โรคคงอยู่ ปัจจัยปกป้อง</p> <p>2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตามแนวคิด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 5-6-7-8 (ตามนัด)</p> <p>4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation</p>	<p>-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation</p> <p>-นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษาร่วมกัน</p> <p>รายที่ 5 ได้แก่ ลดระดับซึมเศร้า โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 6 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 7 ไม่มีความคิดอยากตาย รู้สึกตนเองไม่มีค่า อยากได้อาชีพ อยากมีรายได้</p> <p>รายที่ 8 ไม่มีความคิดอยากตาย ซึม เบื่อหน่าย อยากหยุดใช้ยาเสพติดเวลาเครียด (ใช้ยาบ้า 1 ขา)</p> <p>-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) 3.ไม่มีเป้าหมายในชีวิต

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 7 วันที่ 3 ส.ค 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะ ดำเนินงาน (Working phase) 2.การบำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 1-2	-ผู้ป่วย จำนวน 2 ราย เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีความสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก ระบุปัญหา 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)
ครั้งที่ 8 วันที่ 4 ส.ค 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะ ดำเนินงาน (Working phase) 2.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 4-5	-ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ให้ความร่วมมือและเข้ารับโปรแกรมบำบัด ยาเสพติดได้ดี ระบายความรู้สึก และระบุปัญหา 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) ใน กิจกรรม การกำกับตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายได้
ครั้งที่ 9 วันที่ 5 ส.ค 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะ ดำเนินงาน (Working phase) 2.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 5-6-7-8	-ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ให้ความร่วมมือและเข้ารับโปรแกรมบำบัด ยาเสพติดได้ดี ระบายความรู้สึก และระบุปัญหา 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) ใน กิจกรรม การกำกับตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายได้ 3.ไม่มีเป้าหมายในชีวิต อยากรีไทร์ หรือสามารถทำงาน รับจ้างได้ 4.อยากหยุดใช้ยาเสพติด เมื่อเครียด

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 10 วันที่ 9 ก.ย 65 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self reflection แบบรายกลุ่ม 2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 3 ระยะยุติ สัมพันธภาพ (Terminal phase/terminating phase) วางแผนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่องการรับประทายาควบคุมอาการ ทางจิตเวช และทักษะการดูแลตนเองโดยการกำกับตนเองเพื่อ ลดภาวะซึมเศร้า ป้องกันความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ รวมถึงการ เผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยไม่ใช้สารเสพติด ฟันฟูผู้ป่วยให้เกิด คุณค่า และปฏิบัติกิจวัตรได้อย่างมีศักยภาพตามบริบท	นัดหมายผู้ป่วยจำนวน 8 ราย มาตามนัดหมาย 5 รายในการ สรุปการบำบัดตนเองตามโปรแกรมการบำบัดด้วยการกำกับ ตนเอง -ผู้ป่วยมี ความเข้าใจตนเองและปัญหาได้ดีขึ้น สามารถเผชิญ ปัญหาได้ด้วยตนเอง ภาวะซึมเศร้ายกระดับลงทั้ง 5 ราย -ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ตั้งเป้าหมายระยะสั้น ได้ และลงบันทึกการพยายามเลิกใช้สารเสพติด เพราะเข้าใจและ เห็นผลกระทบ ถึงจะใช้ในบางครั้ง -ผู้ป่วยเวลาเครียด หากิจกรรมอื่นทำ ถ้าเศร้า ห่อแค้น จะไม่อยู่ คนเดียว บอกพ่อแม่ และจะพยายามไม่พึ่งยา -และนัดหมายติดตามเยี่ยม ผ่านโทรศัพท์ อีก 1 เดือน
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	80 ชม.	-ติดตามเยี่ยม ผ่านโทรศัพท์ 8 ราย	รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 8 ราย

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น


1. ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการดูแล จำนวน 8 ราย (เป็นผู้ป่วยรายที่ได้รับการทำกิจกรรมบำบัด
รายบุคคล จำนวน 8 ราย
2. ผู้ป่วย จำนวน 8 ราย หลังได้รับการบำบัดรายบุคคลด้วยการกำกับตนเองและการสร้างแรงจูงใจ มีระดับภาวะซึมเศรยาลดลง และภายใน 1 เดือน ยังไม่มีอาการกำเริบ
ซ้ำ มีผู้ป่วย 4 ราย กลับไปใช้สารเสพติดรายครั้งแต่ยังคงควบคุมอาการได้ 1 ราย ไปรับการรักษาโรงพยาบาลเฉพาะทางต่อเนื่อง อีก 3 ราย
3. มีการประสานงานร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพ ในคลินิกและทีมสหวิชาชีพจิตเวชชุมชน (HHC) ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)


1. เมื่อเข้ารับการรักษาบำบัดรายกลุ่ม ผู้ป่วยบางรายไม่ Active ค่อนข้างแยกตัว และบางรายต้องกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ในจำนวนนี้ ไม่มาตามนัด 3 ราย

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- เพิ่มเทคนิคการบำบัดโดยการกำกับตนเองรายบุคคล และนำข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดโรคทางจิต มาใช้เฉพาะราย
- ควรติดตามอาการกำเริบซ้ำทุก 1-3 เดือน โดยการเยี่ยมทุกเคสที่ได้รับการบำบัดและเสริมแรงรายบุคคล รวมถึงติดตามโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ลงชื่อ..... ..... ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวนภัสสร ยอดทองดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..... ..... ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับรอง
(นางสาวปริญาดา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท