



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2566

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

จากการปฏิบัติการสอนนักศึกษาพยาบาลขณะไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด มีการกลับเป็นซ้ำหลายราย และพบว่ามีปัญหาเรื่องการพยายามทำร้ายตนเอง และมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยของคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ซึ่งพบว่าปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำมากที่สุดได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด (F10 F12 F15) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32) ตามลำดับ ในการกลับมาปรึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อจำหน่ายไปใช้ชีวิตในชุมชนมักยังเกี่ยวข้องและกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ รวมถึงมีการขาดยาและขาดการรักษาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย มักมีความคิดฆ่าตัวตายหรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง จนทำให้มีอัตราการมารับการรักษาซ้ำสูง และนอกจากนี้ ยังเคยพยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองสูงมากถึงร้อยละ 95 และยังพบว่าสารเสพติดเสพติดที่ใช้ร่วมด้วย ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และสุรา เพื่อลดโอกาสการฆ่าตัวตายซ้ำ และการกำเริบของอาการทางจิตจนต้องกลับมาปรึกษาซ้ำ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามโปรแกรมบำบัดสารเสพติด และการฟื้นฟูด้านจิตสังคม ในคลินิกเฉพาะทางจิตเวช แต่เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในรายที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม มักจะต้องรับการรักษาเป็นเวลานานขึ้น เพราะนอกจากรับการรักษา บำบัดยาเสพติดด้วยยาตามแผนการรักษาแล้ว ยังจำเป็นต้องมีการบำบัดรายบุคคลที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง และเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดโอกาสเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ และการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า และป้องกันการกลับมาปรึกษาอาการกำเริบซ้ำจากการใช้สารเสพติด

6. ระยะเวลา

พุธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ เดือนระหว่างเดือน กรกฎาคม 2566 ถึง เดือน กันยายน 2566
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)
- ร่วมกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และการบำบัดรายบุคคล โดยการบำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention)

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(นางสาวนภัสสร ยอดทองดี)

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 3 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2566 ทุกวัน พุธ พุธที่สบดี และวันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 3 ก.ค.66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<ol style="list-style-type: none"> 1.สร้างสัมพันธภาพ 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 และนัดหมายผู้ป่วยในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและบำบัดรายบุคคล 	<p>-มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จำนวน 2 ราย ในนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 2 ราย เป็นเคสรายเก่าที่มีประวัติใช้สารเสพติด ได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่า</p> <p>รายที่ 1 F10 with depression MSE Thought suicide idea</p> <p>รายที่ 2 F15 , F32 MSE Thought suicide idea</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา</p> <p>รายที่ 1 ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง มีอารมณ์เศร้า และหมกหมุ่นเรื่องความตาย หรือการจากลา น้อยใจมารดา ไม่รักตนเอง ประวัติใช้ยาบ้า (คะแนน 9Q เท่ากับ 8 คะแนน Mind depression)</p> <p>รายที่ 2 ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน และอาการหลงผิด ยังมีระแวงเวลากลางคืน แต่หลับได้ รู้สึกผิดต่อครอบครัวที่เข้ายาเสพติด แต่ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไปทำงานเจอภาวะกดดัน เครียดน้อยใจที่ทำงาน อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 9 คะแนน mind depression ประวัติใช้ยาบ้า</p> <p>-ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดี รับฟังข้อมูล และนัดหมายครั้งถัดไป</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 วันที่ 4 ก.ค 66 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 32 ปฏิเสธหิวแหว่ ภาพหลอน รู้สึกผิดต่อภรรยา มี เครียด น้อยใจที่ทำงาน ใช้บุหรี่ สุรา และ ักัญชาเป็นประจำ อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 15 คะแนน Moderate depression</p>
ครั้งที่ 3 วันที่ 5 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 เออะอะ หงุดหงิด ขาดยา ท้อแท้เบื่อหน่าย คิดอยากตาย คะแนน 9Q เท่ากับ 14 คะแนน Moderate depression 8Q 8 คะแนน</p>
<p>ครั้งที่ 4 วันที่ 14 ส.ค 66 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 1ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม การบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 1-2 (ตามนัด)</p>	<p>-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation</p> <p>1.precipitating factor</p> <p>2.predisposing Factor</p> <p>3.prepuatating Factor</p> <p>4.preprotection Factor</p> <p>-นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษา</p> <p>ร่วมกัน</p> <p>รายที่ 1 ได้แก่ ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 2 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self-determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation	-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)
ครั้งที่ 5 วันที่ 15 ส.ค 66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.ประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางจิต ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยที่ทำให้โรคคงอยู่ ปัจจัยปกป้อง 2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตามแนวคิด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase) 3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 3-4 (ตามนัด)	-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation 1.precipitating factor 2.predisposing Factor 3.preputating Factor 4.prepotection Factor -นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษาาร่วมกัน รายที่ 3 ได้แก่ สัมพันธภาพดีขึ้น ครอบครัวยอมรับ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก รายที่ 4 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation	-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)
ครั้งที่ 6 วันที่ 16 ส.ค 66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.ประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางจิต ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยที่ทำให้โรคคงอยู่ ปัจจัยปกป้อง 2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตามแนวคิด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase) 3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุศึกษาแบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 5-6 (ตามนัด)	-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation 1.precipitating factor 2.predisposing Factor 3.prepuatating Factor 4.prepotection Factor -นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษาาร่วมกัน รายที่ 5 ได้แก่ ลดระดับซึมเศร้า โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก รายที่ 6 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก รายที่ 7 ไม่มีความคิดอยากตาย รู้สึกตนเองไม่มีค่า อยากได้อาชีพ อยากมีรายได้

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation	-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มี สัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และ ค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) 3.ไม่มีเป้าหมายในชีวิต
ครั้งที่ 7 วันที่ 4 ก.ย 66 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 5 ก.ย 66 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 6 ก.ย 66	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะ ดำเนินงาน (Working phase)	-ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ให้ความร่วมมือและเข้ารับโปรแกรมบำบัด ยาเสพติดได้ดี ระบายความรู้สึก และระบุปัญหา

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
08.00-16.00 น.		2.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 5-6-7	1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) ในกิจกรรม การกำกับตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายได้ 3.ไม่มีเป้าหมายในชีวิต อยากมีรายได้ หรือสามารถทำงานรับจ้างได้
ครั้งที่ 10 วันที่ 12 ก.ย 66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self reflection 2.สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 3 ระยะยุติสัมพันธ์ภาพ (Terminal phase/terminating phase) วางแผนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เรื่องการรับปรึกษาควบคุมอาการทางจิตเวช และทักษะการดูแลตนเองโดยการกำกับตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ป้องกันความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ รวมถึงการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยไม่ใช้สารเสพติด ฟังผู้ป่วยให้เกิดคุณค่า และปฏิบัติกิจวัตรได้อย่างมีศักยภาพตามบริบท	ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย มาตามนัดหมายไม่มา 1 ราย พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในการสรุปการบำบัดตนเองตามโปรแกรมการบำบัดด้วยการกำกับตนเอง -ผู้ป่วยมี ความเข้าใจตนเองและปัญหาได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง -ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ตั้งเป้าหมายระยะสั้น ได้ และลงบันทึกการพยายามเลิกใช้สารเสพติด เพราะเข้าใจและเห็นผลกระทบ ถึงจะใช้ในบางครั้ง
ครั้งที่ 11 วันที่ 13 ก.ย 66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยรูปแบบการ Tele visit เพื่อสอบถามปัญหาและคอยกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติ จำนวน 1 ราย (รายที่ 2) และ Tele visit รายเก่า จำนวน 1 ราย (รายที่8)โดย	-ผู้ป่วย(รายที่2) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานยาได้เอง มีผู้ดูแลตกเตียงบ้าง ดูแลสุขวิทยาเบื้องต้นได้ดี ประเมิน 2 Q negativeประเด็นการกลับไปใช้สารเสพติด ยังไม่มีภาวะเสี่ยง ปัจจุบันทำกิจวัตรประจำวันได้เอง กระตุ้นในบางครั้ง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>-ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาเบื้องต้น อาการ ซึมเศร้า โอกาสเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและการ รับประทานยาตามเกณฑ์</p> <p>-เสริมทักษะการดูแลตนเองโดยการกำกับตนเองเพื่อลดโอกาส เกิดภาวะซึมเศร้าซ้ำ โภการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ให้ผู้ดูแล ทำข้อตกลง และกระตุ้นผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง</p> <p>-เสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การทำตามเป้าหมายที่ ได้วางแผนไว้ เพื่อเพิ่มคุณค่าตนเอง และสนับสนุนให้ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูโดยการช่วยงานที่บ้าน (บ้านเปิดร้านขายของ)</p> <p>-ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ดูแลทาง โทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน</p>	<p>เพราะนอนมากขึ้น ยังไม่ได้ออกนอกบ้านเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น มากนัก</p> <p>-ผู้ป่วยรายเก่า(รายที่ 8) ทำอาชีพรับจ้างทั่วไป ยกของ แต่ยังคงกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ บางวันนอนมาก แต่ยังไม่รับประทานยา ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ค่อนข้างแยกตัว ปฏิเสธอาการหูแว่ว ภาพหลอนจากการใช้สารเสพติด</p>
ครั้งที่ 12 วันที่ 3 ต.ค 66 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยรูปแบบการ Tele visit เพื่อสอบถาม ปัญหาและคอยกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติ จำนวน 2 ราย (รายที่ 7 รายที่ 3)และ Tele visit รายเก่า จำนวน 1 ราย (รายที่ 8)โดย</p> <p>-ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาเบื้องต้น อาการ ซึมเศร้า โอกาสเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและการ รับประทานยาตามเกณฑ์</p> <p>-เสริมทักษะการดูแลตนเองโดยเน้นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ให้ผู้ดูแลทำข้อตกลง และกระตุ้นผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง</p>	<p>-ผู้ป่วย(รายที่ 7)ให้ร่วมมือที่ดี มีผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย แจ้งผลการรับประทานยา ช่วงแรกรับประทานยาได้เอง แต่ใน สัปดาห์ที่สองผู้ป่วยเริ่มต้องกระตุ้นมากขึ้น กลับไปใช้สารเสพติด มีอาการหงุดหงิด ไม่นอน ไปรักษา รพ จิตเวชเฉพาะทาง</p> <p>-ผู้ป่วย(รายที่ 3)สามารถช่วยงานที่บ้านได้ โดยการช่วยยกของ ขายของในร้านค้า ยังไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพรับจ้างอื่น แต่ผู้ป่วยก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ปฏิเสธการคิดฆ่าตัวตาย (รายเก่า) ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ รายที่ 10 ยังใช้เป็นครั้ง คราว แต่ยังคงควบคุมอาการได้โดยการกินยาและมีผู้ดูแล</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		-เสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การทำตามเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ เพื่อเพิ่มคุณค่าตนเอง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยการช่วยงานที่บ้าน (บ้านเปิดร้านขายของ) -ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ดูแลทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน	
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 8 ราย รายใหม่ จำนวน 7 ราย รายเก่า 1 ราย

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น


1. ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการดูแล จำนวน 8 ราย (เป็นผู้ป่วยรายที่ได้รับการทำกิจกรรมบำบัดรายบุคคล จำนวน 7 ราย และเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ ติดตามเยี่ยมในรูปแบบ Tele visit 1 ราย)
2. ผู้ป่วย จำนวน 7 ราย หลังได้รับการบำบัดรายบุคคลด้วยการกำกับตนเองและการสร้างแรงจูงใจ มีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลง และภายใน 1 เดือน ยังไม่มีอาการกำเริบซ้ำ และมีผู้ป่วย จำนวน 1 ราย (รายที่ 7) มีอาการกำเริบซ้ำจากการกลับไปใช้สารเสพติด ต้องพักรักษาตัว มีผู้ป่วย 1 ราย(รายเก่า)ติดตามเยี่ยมโดย TELE VISIT ไม่ใช้สารเสพติดซ้ำ กินยาตามเกณฑ์ ไม่มีอาการเศร้าซึมกำเริบ
3. มีการประสานงานร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพ ในคลินิกและทีมสหวิชาชีพจิตเวชชุมชน (HHC) ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

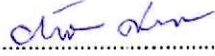
1. การติดตามเยี่ยมโดย TELE VISIT ในบางรายติดขัดปัญหาที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องนัดหมายล่วงหน้า
2. กรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ไปรับการรักษาอาการทางจิตโดยการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้อง TELE VISIT ซ้ำ

9. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง

- เพิ่มเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความหลากหลาย ตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
- ควรติดตามอาการกำเริบซ้ำทุก 1-3 เดือน โดยการเยี่ยมทุกเคสที่ได้รับการบำบัดและเสริมแรงรายบุคคล รวมถึงติดตามโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติด

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

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

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

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(นางสาวปริญดา ศรีธรรมาพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท