



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2567

นางสาวนภัสสร ยอดทองดี

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

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

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ – สกุล นางสาวนภัสร ยอดทองดี ตำแหน่ง..... อาจารย์.....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการปฏิบัติการสอนนักศึกษาพยาบาลขณะไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด มีการกลับเป็นซ้ำหลายราย และพบว่ามีปัญหาเรื่องการพยายามทำร้ายตนเอง และมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยของคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว และจิตเวชอื่นที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งพบว่าปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำมากที่สุดได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด (F10 F12 F15) และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32) ตามลำดับ ในการกลับมาปรึกษาซ้ำพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อจำหน่ายไปใช้ชีวิตในชุมชนมักยังเกี่ยวข้องและกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

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 สิงหาคม 2567 ถึง เดือน ตุลาคม 2567
เวลา 08.00-16.00น.

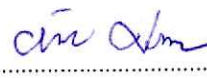
7. แผนการดำเนินงาน

- ประสานงานหัวหน้าคลินิกจิตเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย
- ศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ร่วมกับทีมพยาบาล และศึกษาข้อมูลทั่วไปปัญหาเรื่องอัตราการกลับเป็นซ้ำ การรับการรักษา และสารเสพติดที่ใช้ รวมถึง แผนการฟื้นฟูผู้ป่วยเพื่อเตรียมจำหน่าย
- 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)
- ติดตามผลการกลับเป็นซ้ำ และเยี่ยม case ร่วมกับทีม Home Health Care ในการ TELE Visit เมื่อจำหน่าย Case

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน

(นางสาวนภัสสร)

ตำแหน่ง อาจารย์

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 นางสาวนภััสสร ยอดทองดี
2. สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)
ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 ทุกวัน พุธ พุธสัปดาห์ และวันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.
TELE VISIT

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
วันที่ 2 ส.ค 67	ชั้นเตรียม	พบหัวหน้าคลินิกจิตเวช ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหอผู้ป่วย รวมถึงปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย	บุคลากรรับทราบวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก และสนับสนุนพื้นที่ ข้อมูลต่างๆ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ และร่วมกันแก้ไขปัญหาการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดโดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยไม่กระทบกับแผนการรักษาตามปกติ
ครั้งที่ 1 วันที่ 7 ส.ค.67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	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 และประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน 8Q	-มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จำนวน 2 ราย ในนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า และมีประวัติทำร้ายตนเอง จำนวน 2 ราย ได้รับการประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่า รายที่ 1 F15 with depression อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป CC: เออะอะ หงุดหงิด ซู้ทำร้ายตนเอง พกอาวุธ 2 วันก่อน รายที่ 2 F15 , F32 อายุ 32 ปี อาชีพ รับราชการทหาร MSE Thought suicide idea CC: ระแวง กลางคืนไม่นอน แยกตัว เศร้า 1 วันก่อน MSE Thought suicide idea -ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		5. ให้ข้อมูลผลการประเมินสภาพจิตกับผู้ป่วย จำนวน 2 ราย และนัดหมายผู้ป่วยในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดและบำบัดรายบุคคล	<p>รายที่ 1 ปฏิเสธท้าว ภาพหลอน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง มีอารมณ์เศร้า และหมกหมุ่นเรื่องความตาย หรือการจากลา น้อยใจมารดา ไม่รักตนเอง (คะแนน 9Q เท่ากับ 9 คะแนน Mind depression)</p> <p>รายที่ 2 ปฏิเสธท้าว ภาพหลอน และอาการหลงผิด ยังมีระแวงเวลากลางคืน แต่หลับได้ รู้สึกผิดต่อครอบครัวที่ใช้จ่ายเสียด แต่ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไปทำงานเจอภาวะกดดัน เครียด น้อยใจที่ทำงาน อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 14 คะแนน Moderate depression</p> <p>-ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดี รับฟังข้อมูล และนัดหมายครั้งถัดไป</p>
ครั้งที่ 2 วันที่ 8 ส.ค 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยการตรวจสภาพจิต รายใหม่ ในคนไข้ 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>รายที่ 3 ปฏิเสธท้าว ภาพหลอน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย แยกตัว (คะแนน 9Q เท่ากับ 7 คะแนน Mind depression)</p> <p>รายที่ 4 ปฏิเสธท้าว ภาพหลอน รู้สึกผิดต่อภรรยา มีเครียด น้อยใจที่ทำงาน ไข้กัญชาเป็นประจำ อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 13 คะแนน Moderate depression</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		4.ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยโดยแบบประเมิน MSE (Mental Status Examination) จำนวน 2 ราย	
ครั้งที่ 3 วันที่ 9 ส.ค 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยการตรวจสภาพจิต รายใหม่ ในคนไข้ 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.ประเมินสภาพจิตผู้ป่วยโดยแบบประเมิน MSE (Mental Status Examination) จำนวน 2 ราย</p> <p>4. ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 9Q และประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมิน 8Q</p>	<p>- รายที่ 5 ปฏิเสธทู่แว่ว ภาพหลอน ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย แยกตัว (คะแนน 9Q เท่ากับ 7 คะแนน Mind depression)</p> <p>รายที่ 6 ปฏิเสธทู่แว่ว ภาพหลอน รู้สึกผิดต่อภรรยา มีเครียด น้อยใจที่ทำงาน ไข้กัญชาเป็นประจำ อยากทำร้ายตนเองคะแนน 9Q เท่ากับ 13 คะแนน Moderate depression</p>
ครั้งที่ 4 วันที่ 14 ส.ค 67 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</p>	<p>-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation</p> <p>1.precipitating factor 2.predisposing Factor 3.prepuatating Factor 4.prepotention Factor</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3. สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตามโปรแกรม การบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 1-2 (ตามนัด)</p> <p>4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation</p>	<p>- นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และวางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับการรักษาด้วยกัน</p> <p>รายที่ 1 ได้แก่ ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 2 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>- ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีการทางจิต มีสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และค้นหาปัญหา ระบุปัญหาด้วยกัน</p> <p>1. ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ</p> <p>2. ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)</p>
ครั้งที่ 5 วันที่ 15 ส.ค 67 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>- 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>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตามโปรแกรม การบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 3-4 (ตามนัด)</p> <p>4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation</p>	<p>-นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และ วางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับ การรักษาร่วมกัน</p> <p>รายที่ 3 ได้แก่ ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวใน โรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 4 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีการทางจิต มี สัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และ ค้นหาปัญหา ระบุปัญหาาร่วมกัน</p> <p>1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)</p>
ครั้งที่ 6 วันที่ 16 ส.ค 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการทางจิต ตามกรอบแนวคิด 4P case formulation ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัย ที่ทำให้โรคคงอยู่ ปัจจัยปกป้อง</p> <p>2.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ตามแนวคิด การสร้าง สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Patient Relationship) โดยมีความมุ่ง หมายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย</p>	<p>-ได้ปัจจัยตามกรอบแนวคิด 4P case formulation</p> <p>1.precipitating factor 2.predisposing Factor 3.prepuatating Factor 4.preprotection Factor</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น สัมพันธภาพ (Initial phase/introductory phase/orientation Phase)</p> <p>3.สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาตามโปรแกรม การบำบัดสารเสพติด ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนสุขศึกษา แบบ BI ครั้งที่ 1-2 รายที่ 5-6 (ตามนัด)</p> <p>4. บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม self observation</p>	<p>-นำปัจจัยสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ สะท้อนให้กับผู้ป่วยรับฟัง และ วางแผนการบำบัดร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตั้งเป้าหมายในการรับ การรักษาร่วมกัน</p> <p>รายที่ 3 ได้แก่ ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยรับประทานยาต่อเนื่อง และลดโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเพื่อไม่กลับมารักษาตัวใน โรงพยาบาลอีก</p> <p>รายที่ 4 ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในการทำงาน และเลิกใช้สารเสพติด เพื่อไม่กลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีก</p> <p>-ผู้ป่วยทั้งสองรายให้ความสนใจ เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ได้ดี แบบ BI ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มี สัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก และ ค้นหาปัญหา ระบุปัญหาร่วมกัน</p> <p>1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ</p> <p>2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)</p>
ครั้งที่ 7 วันที่ 4 ก.ย 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะ ดำเนินงาน (Working phase)</p> <p>2.การบำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการ กำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 1-2</p>	<p>-ผู้ป่วย จำนวน 2 ราย เข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี ให้ความร่วมมือและไม่มีอาการทางจิต มีความสัมพันธภาพที่ดี ระบายความรู้สึก ระบุปัญหา</p> <p>1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ</p> <p>2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self)</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 8 วันที่ 5 ก.ย 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะดำเนินงาน (Working phase) 2.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 4-5	-ผู้ป่วยจำนวน 2 รายให้ความร่วมมือและเข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี ระบายความรู้สึก และระบุปัญหา 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) ในกิจกรรม การกำกับตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายได้
ครั้งที่ 9 วันที่ 6 ก.ย 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	1.สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ในระยะที่ 2 ระยะดำเนินงาน (Working phase) 2.บำบัดทางความคิดที่เน้นการรับรู้คุณค่าในตนเอง โดยการกำกับตนเอง Self determinance ร่วมกับการเสริมแรง MI (Motivation intervention) ในกิจกรรม judgment process ในรายที่ 5-6	-ผู้ป่วยจำนวน 2 รายให้ความร่วมมือและเข้ารับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดได้ดี ระบายความรู้สึก และระบุปัญหา 1.ปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 2.ปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self) ในกิจกรรม การกำกับตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายได้
ครั้งที่ 10 วันที่ 12 ก.ย 67 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 รวมถึงการ	ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย มาตามนัดหมายในการสรุปการบำบัดตนเองตามโปรแกรมการบำบัดด้วยการกำกับตนเองและเสริมสร้างแรงจูงใจ -ผู้ป่วยมี ความเข้าใจตนเองและปัญหาได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง -ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ตั้งเป้าหมายระยะสั้น ได้และลงบันทึกการพยายามเลิกใช้สารเสพติด เพราะเข้าใจและเห็นผลกระทบ ถึงจะใช้ในบางครั้ง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		เผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยไม่ใช้สารเสพติด พื้นผู้ผู้ป่วยให้เกิดคุณค่า และปฏิบัติกิจวัตรได้อย่างมีศักยภาพตามบริบท	
ครั้งที่ 11 วันที่ 4 ต.ค 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยรูปแบบการ Tele visit เพื่อสอบถามปัญหาและคอยกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติ จำนวน 2 ราย (รายที่ 2) (รายที่ 3) และ Tele visit รายเก่า จำนวน 2 รายโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาเบื้องต้น อาการซึมเศร้า โอกาสเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและการรับประทานยาตามเกณฑ์ -เสริมทักษะการดูแลตนเองโดยการกำกับตนเองเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าซ้ำ โภการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ให้ผู้ดูแลทำข้อตกลง และกระตุ้นผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง -เสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การทำตามเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ เพื่อเพิ่มคุณค่าตนเอง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยการช่วยงานที่บ้าน (บ้านเปิดร้านขายของ) -ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ดูแลทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน 	<p>-ผู้ป่วย(รายที่2) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานยาได้เอง มีผู้ดูแลตกเตียงบ้าง ดูแลสุขวิทยาเบื้องต้นได้ดี ประเมิน 2 Q negative ไม่มีอาการกำเริบซ้ำ นัดหมายต่อเนื่อง</p> <p>-ผู้ป่วย(รายที่ 3) สามารถช่วยงานที่บ้านได้ โดยการช่วยยกของขายของในร้านค้า ยังไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพรับจ้างอื่น แต่ผู้ป่วยก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ปฏิเสธการคิดฆ่าตัวตาย แต่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ</p> <p>-ผู้ป่วย(รายเก่ารายที่ 7-8) ไม่กลับใช้สารเสพติดซ้ำ ยังควบคุมอาการได้โดยการกินยาและมีผู้ดูแล สามารถช่วยงานได้บ้าง แต่ต้องกระตุ้นให้ทำกิจกรรม</p>
ครั้งที่ 12 วันที่ 11 ต.ค 67 08.00-16.00 น.	8 ชม.	<p>1.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยรูปแบบการ Tele visit เพื่อสอบถามปัญหาและคอยกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติ จำนวน 1 ราย (รายที่ 1 รายที่ 4 รายที่ 5 และรายที่ 6)และ Tele visit รายเก่า จำนวน 2 รายโดย</p>	<p>-ผู้ป่วย(รายที่ 1-4-5-6)ให้ร่วมมือที่ดี มีผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย แจ้งผลการรับประทานยา ช่วงแรกรับประทานยาได้เอง แต่ในสัปดาห์ที่สองผู้ป่วยเริ่มต้องกระตุ้นมากขึ้น โดยมีผู้ดูแลคอยจัดยา และกระตุ้นให้รับประทาน ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ยังไม่ได้กลับไปใช้สารเสพติด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>-ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาเบื้องต้น อาการ ซึมเศร้า โอกาสเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและการ รับประทานยาตามเกณฑ์</p> <p>-เสริมทักษะการดูแลตนเองโดยเน้นการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ให้ผู้ดูแลทำข้อตกลง และกระตุ้นผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรด้วย ตนเอง</p> <p>-เสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การทำตามเป้าหมายที่ ได้วางแผนไว้ เพื่อเพิ่มคุณค่าตนเอง และสนับสนุนให้ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูโดยการช่วยงานที่บ้าน (บ้านเปิดร้านขายของ)</p> <p>-ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ดูแลทาง โทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน</p>	<p>ผลประเมิน 2Q Negative</p> <p>-ผู้ป่วย(รายเก่า (9-10)สามารถช่วยงานที่บ้านได้ โดยการช่วย ยกของ ขายของในร้านค้า ยังไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพรับจ้าง อื่น แต่ผู้ป่วยก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ปฏิเสธการคิดฆ่า ตัวตาย</p> <p>-ประเด็นการกลับไปใช้สารเสพติด ยังไม่มีภาวะเสี่ยง ปัจจุบัน ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง กระตุ้นในบางครั้ง เพราะนอนมากขึ้น ยังไม่ได้ออกนอกบ้านเพื่อไปทำกิจกรรมอื่นมากนัก</p>
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96 ชม.		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 10 ราย รายใหม่ จำนวน 6 ราย รายเก่า 4 ราย

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น


1. ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการดูแล จำนวน 6 ราย (เป็นผู้ป่วยรายที่ได้รับการทำกิจกรรมบำบัด รายบุคคล จำนวน 6 ราย และเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่ ติดตามเยี่ยมในรูปแบบ Tele visit 4 ราย)
2. ผู้ป่วย จำนวน 6 ราย หลังได้รับการบำบัดรายบุคคลด้วยการกำกับตนเองและการสร้างแรงจูงใจ มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง และภายใน 1 เดือน ยังไม่มีอาการกำเริบ ซ้ำจำนวน 5 ราย และมีผู้ป่วย 1 รายกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เมื่อติดตามเยี่ยมโดย TELE VISIT มี 1 ราย กลับไปใช้สารเสพติดรายครั้งแต่ยังคงควบคุมอาการได้
3. มีการประสานงานร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพ ในคลินิกและทีมสหวิชาชีพจิตเวชชุมชน (HHC) ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8.ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

1.การติดตามเยี่ยมโดย TELE VISIT ในบางรายติดขัดปัญหาที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องนัดหมายล่วงหน้า

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- เพิ่มเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความหลากหลาย ตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
- ควรติดตามอาการกำเริบซ้ำทุก 1-3 เดือน โดยการเยี่ยมทุกเคสที่ได้รับการบำบัดและเสริมแรงรายบุคคล รวมถึงติดตามโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติด

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

ตำแหน่ง อาจารย์

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

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(นายวิสุทธิ์ โนจิตต์)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท