

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
แผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุหทัย ไตสังวาลย์

ปีการศึกษา 2566

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2566

ชื่อ - สกุล สุหทัย โตสังวาลย์ เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะทุกข์ทรมานต่อชีวิตและมีความเสี่ยงเป็นลำดับที่ 4 ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้ทำนายว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะทุกข์ทรมานมากที่สุดเป็นลำดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคที่มีอาการแสดงของความผิดปกติทางด้านอารมณ์เป็นหลัก โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือหดหู่ ขาดความสนใจสิ่งต่าง ๆ มีอารมณ์ที่หงุดหงิดง่าย อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีสมาธิ เคลื่อนไหวช้าลง รู้สึกไม่มีคุณค่าและตำหนิตนเองมากผิดปกติ และอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และการจบชีวิตของตนเองด้วยการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งการมีแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการสนทนาและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือรับบริการเกิดความเข้าใจในตนเอง ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคงความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคมและทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติสุข หลักการให้คำปรึกษาเน้นการปรับพฤติกรรมและความคิดต่อโรคซึมเศร้า (สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาความคิดเชิงลบ ทำความเข้าใจเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ปรับความคิดและพฤติกรรม) โดยมีวิธีการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสัมพันธภาพและตกลงบริการ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา และขั้นตอนที่ 5 การยุติการบริการ ดังนั้นการให้คำปรึกษาจะสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสาเหตุแห่งปัญหาโดยใช้ศักยภาพและตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้เหมาะสม และยังสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง และสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาเน้นการปรับพฤติกรรมและความคิดต่อโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลดลง
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงและการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถอยู่กับโรคที่เป็นและสามารถควบคุมโรคได้
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง และสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายของได้
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าใจตัวเองมากขึ้น (self-awareness) ผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึงสาเหตุที่คิด รู้สึก หรือ การรู้ตัวช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาและปรับปรุงตัวเองในทางที่ดีขึ้น จัดการอารมณ์ของตัวผู้ป่วยเอง ได้ดีขึ้น และตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ดีขึ้น
4. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น (stress management) การรู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกรวมถึงวิธีในการจัดการความเครียดและทางเลือกในการตอบสนองที่ดีขึ้น ช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยพัฒนาขึ้นโดยรวม เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับเรื่องราวต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ผู้ป่วยสามารถจัดการได้ดีขึ้น
5. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการเรียนรู้เทคนิคการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา ตารางการปฏิบัติงาน เดือนมีนาคม – เดือนมิถุนายน 2567 เวลา 8.00-16.00 น.

บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุหทัย โตสังวาลย์ ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หน่วยให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เวลานำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ เดือนมีนาคม – เดือนมิถุนายน 2567 เวลา 8.00-16.00 น.

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
วันที่ 4, 11, 18, 25 มีนาคม 2567 วันที่ 22, 29 เมษายน 2567 วันที่ 13, 20, 27 พฤษภาคม 2567 วันที่ 3, 10, 17, 24 มิถุนายน 2567 เวลา 8.00-16.00 น. (รวม 84 ชั่วโมง)	เพื่อให้ภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ลดลง	หลักการให้คำปรึกษาเน้นการปรับพฤติกรรมและความคิดต่อโรคซึมเศร้า (สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาความคิดเชิงลบ ทำความเข้าใจเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ปรับความคิดและพฤติกรรม) โดยมีวิธีการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสัมพันธภาพและตกลงบริการ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 5 การยุติการบริการ	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า จำนวน 10 ราย หลังจากการประเมินผล พบว่า คะแนนความ ซึมเศร้า 9Q ลดลง

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

เป็นกระบวนการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่เข้าไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลจริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้ป่วย โดยได้กำหนดขั้นตอนไว้ทั้งหมด 6 กระบวนการ ดังนี้ 1. กำหนดเป้าหมาย 2. วางแผนการปฏิบัติ 3. เก็บข้อมูลผลลัพธ์ 4. ประเมินผล 5. ปรับปรุงพัฒนา 6. เผยแพร่/สร้างองค์ความรู้ โดยมีการติดตามผลลัพธ์อยู่ 3 ประเด็น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ตัวชี้วัด (Indicators)	วิธีเก็บข้อมูล	เกณฑ์ความสำเร็จ
อาการซึมเศร้าลดลง	คะแนนแบบประเมิน PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	ทำการประเมินก่อนเริ่มและหลังการให้คำปรึกษา	คะแนน PHQ-9 ลดลง คะแนนจากครั้งแรก
ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีขึ้น	ประเมินการเผชิญปัญหา	สอบถามผู้ป่วย	ผู้ป่วยบอกการใช้วิธีเผชิญปัญหาเชิงสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น
การปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้น	การมาตามนัด / การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	ตรวจสอบบันทึกเวชระเบียน หรือ ซักถามผู้ป่วย	ผู้ป่วยมาตามนัด $\geq 80\%$ ของจำนวนครั้งที่กำหนด

การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

พัฒนาการเรียนการสอน โดยการนำกรณีตัวอย่างจริงจากการปฏิบัติ (Case Study) มาใช้ประกอบการสอน ปรับเนื้อหาวิชาให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และแนวโน้มการพยาบาลปัจจุบัน และสอดแทรกการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด (Reflective Practice) เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจบริบทการพยาบาลที่แท้จริง รวมถึงนำประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาเป็นแนวทางในการพัฒนาการวิจัยด้วย

ทบทวนการดำเนินงาน (ทบทวนแผน ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล การทบทวนการใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย) และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice)

การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายเดิม จะทำให้ทราบถึงพัฒนาการของโรค และผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นควรวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายเดิมอย่างต่อเนื่อง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา และแสดงรวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 80+ ชั่วโมง

1. พัฒนาแนวทางในการทำวิจัยและสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอน โดยการปรับปรุงเนื้อหาการสอนให้สอดคล้องกับประเด็นปัจจุบัน ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุหทัย โตสังวาลย์
อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ภาคผนวก

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ ตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

