

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
แผนกผู้ป่วยนอก (จิตเวช) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุหทัย ไตสังวาลย์

ปีการศึกษา 2567

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2567

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

หลักการและเหตุผล

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

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการสนทนาและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือรับบริการเกิดความเข้าใจในตนเอง ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 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. เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามลดลง
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 2568 เวลา 8.00-16.00 น.

บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ปีการศึกษา 2567

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

เป้าหมาย พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เวลานำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ เดือนมีนาคม – เดือนมิถุนายน 2568 เวลา 8.00-16.00 น.

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
วันที่ 3, 10, 17, 24, 31 มีนาคม 2568 วันที่ 21, 28 เมษายน 2568 วันที่ 13, 19, 20, 26, 27 พฤษภาคม 2568 เวลา 8.00-16.00 น. (รวม 84 ชั่วโมง)	เพื่อให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามลดลง	หลักการให้คำปรึกษาเน้นการปรับพฤติกรรมและความคิดต่อโรคซึมเศร้า (สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาความคิดเชิงลบ ทำความเข้าใจเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ปรับความคิดและพฤติกรรม) โดยมีวิธีการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสัมพันธภาพและตกลงบริการ ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 5 การยุติการบริการ	ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 12 ราย หลังจากการประเมินผลพบว่า คะแนนความซึมเศร้า 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 หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

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

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q