



บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล สาขาวิชา การพยาบาลการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2567

- ชื่อ.....นางสาวอนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี.....**ความเชี่ยวชาญ**.....การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : การสนทนาเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy)...
- หน่วยบริการสุขภาพ**.....โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.....**เป้าหมาย**.....เพื่อนำความเชี่ยวชาญไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีอาการซึมเศร้ามลดลง.....
- เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ** ธันวาคม 2567 - เมษายน 2568

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
วันที่ 2 - 4 ธันวาคม 2567 วันที่ 23 - 26 ธันวาคม 2567 วันที่ 20 - 23 มกราคม 2568 วันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่ 3 - 5 มีนาคม 2568 วันที่ 10 - 11 เมษายน 2568 เวลา 08.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น.	1.ลดอาการซึมเศร้า: ช่วยลด ความถี่และความรุนแรงของ อาการซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ที่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึมเศร้าซ้ำ 2.เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง: ส่งเสริมการตระหนักรู้ใน ความคิดและอารมณ์ ช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองและ จัดการกับอารมณ์เชิงลบได้ เหมาะสม	1. ประเมินอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย เครื่องมือ ดังนี้ - แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) - แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) 2. ปฏิบัติการพยาบาลการสนทนาเพื่อการบำบัด โดยใช้แบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy) ดังนี้ 1) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง ความตระหนักและ ความคิดอัตโนมัติ (Awareness and automatic pilot) 2) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง การติดอยู่กับความคิด หมกมุ่น (Living in our heads) 3) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง การจัดการจิตใจที่ ฟุ้งซ่าน (Gather the scattered mind) 4) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง การตระหนักรู้ถึงความ ไม่ชอบใจ (Recognizing aversion)	1. จากประเมินอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามก่อนรับ การบำบัดจำนวน 15 ราย มีอาการซึมเศร้ามอยู่ใน ระดับน้อย (9Q = 7-12 คะแนน) มีความคิดฆ่าตัว ตายอยู่ในระดับน้อย (8Q = 1-7 คะแนน) หลังรับ การบำบัด มีอาการซึมเศร้ามลดลง การประเมินอาการ ซึมเศร้ามอยู่ในระดับน้อย (9Q = 7- 10 คะแนน) ไม่มี ความคิดฆ่าตัวตาย สามารถเรียนรู้ที่จะสังเกต ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยไม่ตัดสินหรือตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในตัวเองมากขึ้น 2. การสนทนาเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามมี ความตระหนักรู้ในตนเองสามารถจัดการกับ ความเครียดและอารมณ์ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ลดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ และสามารถ ควบคุมปฏิกิริยาทางอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		5) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง การปล่อยให้มันเป็นไป (Allowing/Letting Be) 6) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง ความคิดไม่ใช่ความจริง (Thoughts are not facts) 7) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง ฉันจะดูแลตัวเองอย่าง ดีที่สุดอย่างไร (How can I best take care of myself) 8) กิจกรรมเรียนรู้เรื่อง การคงอยู่และการเพิ่ม การเรียนรู้ใหม่ (Maintaining and extending new learning) 3. ประเมินผลอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้ - แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) - แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	ได้เหมาะสม มีทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิต และมี ความสามารถในการจัดการความท้าทายต่าง ๆ ได้ มากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 126 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. มีความเชี่ยวชาญ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : การสนทนาเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy)

1. การพัฒนาทักษะการสังเกตและตระหนักรู้ในผู้รับบริการ

ได้พัฒนาความสามารถในการสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด ผ่านการใช้แนวทางการเจริญสติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถรับรู้ถึงอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวเอง

2. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย

ได้พัฒนาความสามารถในการสร้างความไว้วางใจและความเข้าใจระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปิดเผยอารมณ์และความรู้สึกของตนได้มากขึ้น

3. การพัฒนาทักษะการให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วย

ได้ฝึกฝนการสนทนาเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy) สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันและลดความเสี่ยงของการเกิดซ้ำของภาวะซึมเศร้า

2. ผลลัพธ์ต่อการจัดการเรียนการสอน

เพื่อนำมาความเชี่ยวชาญในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : การสนทนาเพื่อการบำบัดโดยใช้แบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy) ไปปรับใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (รหัสวิชา 0107300330) สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยการสอนทางคลินิกนักศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเน้นย้ำเรื่องการประเมินอาการโรคซึมเศร้า ฝึกการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเรียนรู้และจัดการกับอารมณ์และความคิด ความกังวลและความเครียดของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ผลลัพธ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

เทคนิคของการบำบัดแบบฝึกความคิด (Cognitive Therapy) ที่ถูกนำมาใช้ ได้แก่ การสนทนากับตนเอง การจินตนาการ การทำบทบาทสมมติ การปรับแบบแผนแนวคิดใหม่ สมาชิกจะถูกระตุ้นให้รู้จักการใคร่ครวญ ไตร่ตรองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ การสะท้อนความรู้สึกตนเอง สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และดูแลสุขภาพจิตของพยาบาลในการทำงานและการใช้ชีวิตได้

ลงชื่อ

(นางสาวอนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี)

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้ลงนามรับรอง

ผู้ลงนามรับรอง

ลงชื่อ

(นางสาววิจิตรา จิตรักษ์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาศรี มีหนองหว้า)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ผู้ลงนามรับรอง

ลงชื่อ

(นางสาวนุสรุ ประเสริฐศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
รายงานผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)
ของ นางสาวอนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี
สังกัดสาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2567

1) ผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดจำนวน 15 คน ไม่มีการกลับมา รักษาซ้ำภายใน 3 เดือน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้ามลดลง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีระดับการมีสติเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ลดลง

2. ผลการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด มีอาการซึมเศร้ามลดลง มีความหมกหมุ่นครุ่นคิดลดลง มีระดับสติเพิ่มขึ้น และไม่มีการกลับมา รักษาซ้ำใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ภายใน 3 เดือน เนื่องจากการบำบัดที่มีผลต่อความคิด การรับรู้ ความคิดทางลบที่บิดเบือนของผู้ป่วยต่อตัวเองและสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถทำให้ความคิดทางลบที่บิดเบือนเหมาะสมมากขึ้น โดยการกระตุ้นให้คิด และพูดถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เรียนรู้ถึงการนำไปปรับความคิดของตัวเองอันจะ ช่วยให้อาการซึมเศร้ามลดลง

2) การจัดการผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice

โดยการนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

การเรียนการสอน.....ในรายวิชา.....

อธิบาย ได้นำประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามมาใช้ในการสอนภาคปฏิบัติ ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2567

การวิจัย.....เรื่อง.....

อธิบาย.....

นวัตกรรม.....เรื่อง.....

อธิบาย.....

อื่น ๆ

อธิบาย.....

ลงชื่อ

(นางสาวอนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี)