



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2566
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย
นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระทก
อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

จากรายงานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของ กระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (อายุ 15 ปีขึ้นไป) รายใหม่ จำนวน 1,411 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่พบ จังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (อายุ 15 ปีขึ้นไป) รายใหม่ จำนวน 1,659 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จังหวัดนครราชสีมาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่เพิ่มขึ้น โดยโรคซึมเศร้าถือเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อีกทั้งยังปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัย (โพรยทิพย์สันตะพันธุ์, ศิริณูพร บุษหงส์ และเชาวลิต ศรีเสริม, 2562) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นที่เป็นช่วงที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว แบบก้าวกระโดดในทุกด้าน ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอ อาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย และมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์สูงสุด (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นสามารถเกิดขึ้นได้บ่อย ซึ่งอาจไม่แสดงอาการออกมาตรงๆ แต่อาจแสดงออกมาในลักษณะหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิในการเรียน ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมลำบาก มีอาการซึม ชอบเก็บตัว แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่ค่อยพูดใคร วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าจับตามองเป็นพิเศษ เพราะบ่งบอกถึงอาการเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของวัยรุ่นซึ่งจะขัดขวางการมีพัฒนาการที่เหมาะสมของวัยรุ่น (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) และเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ร่างกายทรุดโทรม ผลการเรียนตกต่ำ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างบกพร่อง เผชิญปัญหาโดยใช้สารเสพติด หากอาการซึมเศร้าทวีความรุนแรงมากขึ้นจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตถึงขั้นทำร้ายตนเองและเสียชีวิต

ในที่สุด (โพรยทิพย์สันตะพันธุ์, ศิริยุทธ บุสหงส์ และชาวลิต ศรีเสริม, 2562) อย่างไรก็ตาม หากวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการความช่วยเหลือได้อย่างทันที่ จะช่วยลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชร่วมกับบทบาทบุคลากรทางด้านการศึกษา ที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า หากได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ อาทิ การประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้า การผู้ให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การประสานและให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง ญาติ คุณครูในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่น และป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้ามลดลง โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) มีค่าคะแนนลดลงหลังจากได้รับการพยาบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าสามารถอยู่กับโรคที่เป็น และลดอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า 10 ราย

ระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงพฤษภาคม 2567

(รายละเอียด 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชม. รวม 8 ชม. /1 คน)

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และวันพฤหัสบดีเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนเมษายน 2567 ถึงพฤษภาคม 2567</p>	<p>1) เพื่อช่วยลดภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่น และป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซีมเศร้า</p>	<p>ครั้งที่ 1 (4 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติ การประเมินด้วยการสังเกตสัญญาณเตือนต่างๆ ของโรคซีมเศร้า และความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ระดับความรู้สึกตัว การรับรู้และภาวะการปฏิบัติตัวทั่วไป คำพูด กิจกรรมการเคลื่อนไหว อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และทัศนคติ ระดับความสามารถในการตัดสินใจ 3) ใช้แบบคัดกรองโรคซีมเศร้า (2Q) ประเมินภาวะซีมเศร้า (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) และสัญญาณเตือนของการทำร้ายตนเอง เพื่อจะได้ป้องกันและช่วยเหลือได้ทันท่วงที 4) พูดคุยค้นหาสาเหตุอาการซีมเศร้า และร่วมหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย 5) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกออกมา โดยตั้งใจ ฟัง เข้าใจ ไม่ตำหนิและอาจใช้การสัมผัสร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยกล้าพูดกล้าแสดงออกและมั่นคงและอบอุ่นใจ 6) ให้กำลังใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซีมเศร้าในการดูแลตนเองและเผชิญสาเหตุของการเจ็บป่วยในแต่ละราย 7) แนะนำการรับประทานยารักษาโรคซีมเศร้าตามแผนการรักษาของแพทย์และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา และแนะนำอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 8) แนะนำผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซีมเศร้าที่บ้าน พร้อมกับรับฟังความกังวลใจของผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลผู้ป่วย 9) ลงบันทึกทางการพยาบาล

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ครั้งที่ 2 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-8 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2) ประเมินภาวะซีมเศร้า โดยประเมินประเมินภาวะซีมเศร้า (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)</p> <p>3) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>4) ให้ช่องทางสำหรับผู้ป่วยและญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองหรือปัญหาของผู้ป่วย ้วยรุ่นเมื่อกลับบ้าน</p>
รวม 80 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง		

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ



รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2566
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์

จัดทำโดย
นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก
อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่น และป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้ามลดลง โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) มีค่าคะแนนลดลงหลังจากได้รับการพยาบาล

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และ วันพฤหัสบดีเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึง พฤษภาคม 2567	1) เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่น และป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า	ครั้งที่ 1 (4 ชั่วโมง) 1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติ การประเมินด้วยการสังเกตสัญญาณเตือนต่างๆ ของโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง ระดับความรู้สึกรู้ตัว การรับรู้และภาวะการณ์ปฏิบัติตัวทั่วไป คำพูด กิจกรรม	- ผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน 10 ราย เพศชาย 1 ราย เพศหญิง 10 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 14-18 ปี หลังจากประเมินภาวะซึมเศร้าและให้คำปรึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ราย ระดับรุนแรง จำนวน 2 ราย และไม่มีแนวโน้มที่จะการฆ่าตัว

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>การเคลื่อนไหว อารมณ์ ความรู้สึกรู้สึก ความคิดและทัศนคติ ระดับความสามารถในการ ตัดสินใจ</p> <p>3) ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) และสัญญาณเตือนของการทำ ร้ายตนเอง เพื่อจะได้ป้องกันและ ช่วยเหลือได้ทันที่</p> <p>4) พุดคุยค้นหาสาเหตุอาการ ซึมเศร้า และร่วมหาวิธีการ แก้ปัญหาที่เหมาะสมกับ ผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p>5) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ออกมา โดยตั้งใจฟัง เข้าใจ ไม่ ตำหนิและอาจใช้การสัมผัสร่วม ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย กล้าพูดกล้าแสดงออกและมั่นคง และอบอุ่นใจ</p> <p>6) ให้กำลังใจผู้ป่วยวัยรุ่นโรค ซึมเศร้าในการดูแลตนเองและ เผชิญสาเหตุของการเจ็บป่วยใน แต่ละราย</p> <p>7) แนะนำการรับประทานยา รักษาโรคซึมเศร้าตามแผนการ รักษาของแพทย์และการสังเกต อาการข้างเคียงของยา และ</p>	<p>ตาย โดยผู้รับบริการทุกคน ได้พูดระบายความรู้สึก เข้าใจปัญหาของตนเอง และ มีวิธีการจัดการปัญหาของ ตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การฟังเพลงที่ชอบ การวาด ภาพ การเล่นดนตรี การ ออกกำลังกาย การพูดคุยกับ คนในครอบครัว เพื่อน คุณครูที่ไว้วางใจ โดยไม่คิด ทำร้ายตนเอง ใน ขณะเดียวกันผู้รับบริการทุก รายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ ยารักษาโรคซึมเศร้า การ สังเกตอาการข้างเคียงของ ยา และอาการเตือนที่ต้อง มาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p>

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>แนะนำอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>8) แนะนำผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่บ้าน พร้อมทั้งรับฟังความกังวลใจของผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>9) ลงบันทึกทางการพยาบาล ครั้งที่ 2 (4 ชั่วโมง)</p> <p>1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-8 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2) ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยประเมินประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)</p> <p>3) ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>4) ให้ช่องทางสำหรับผู้ป่วยและญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองหรือปัญหาของผู้ป่วยวัยรุ่นเมื่อกลับบ้าน</p>	
รวม 84 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง			

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ใช้เวลาทั้งสิ้น 84 ชม. มีผู้ป่วยรับการพยาบาล 10 คน ขั้นตอนการให้การพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด ผลการให้การพยาบาล พบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนด 1) ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้ามลดลง โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) มีค่าคะแนนลดลงหลังจากได้รับการพยาบาล โดยมีค่าคะแนน ระหว่าง 13-20 และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ค่าคะแนนลดลงหลังจากได้รับการพยาบาล โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 0

ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ด้านการบริการการพยาบาล พบว่า ไม่เกิดอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าจำนวน 10 คน ที่รับบริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์

ผลลัพธ์ด้านความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

อาจารย์สามารถใช้ผลการให้คำปรึกษา ความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ทั้งยังได้นำกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาใช้ในการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหัวข้อ "การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์" พร้อมจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นวิธีการสอนแบบเชิงรุก (Active Learning) ที่ใช้สถานการณ์กรณีจริงมาเป็นฐาน เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และแก้ปัญหา สำหรับให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ฝึกภาคทดลองปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์

การทบทวนการดำเนินงาน

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทบทวนกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิด พบว่า

1) แผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด และสามารถดำเนินการให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ จึงวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยการพัฒนาสื่อการสอนที่ใช้สถานการณ์กรณีจริงมาเป็นฐาน เพื่อใช้สำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2) ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนได้ เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน จึงวางแผนจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา เพื่อบำบัดเพื่อใช้สำหรับนักศึกษาต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ทำให้เกิดทักษะเชิงลึก ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์ตรงร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาตนเอง และวิชาชีพเพิ่มขึ้น

.....
(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

ภาคผนวก

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นางสาวศศิกันต์ (นามสมมติ) อายุ 15 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
น้ำหนัก 55 กก. ส่วนสูง 158 ซม. T: 37, BP: 102/56 mmHg., P: 92 ครั้ง/นาที, R: 20 ครั้ง/นาที
การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder (โรคซึมเศร้า)

อาการสำคัญ: มาตรวจตามแพทย์นัด ติดตามดูอาการ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

5 ปีก่อน มีอาการรู้สึกเศร้า เก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจผู้อื่น หงุดหงิดง่ายจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลพิมายได้ส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ แต่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง หยุดกินยาเอง

1 ปีก่อน มีอาการซึมเศร้ามากขึ้น เก็บตัวอยู่คนเดียว เคยโดนครูตำหนิจึงคิดที่จะไปปีนคอคครู คิดอยากฆ่าตัวตาย และเคยทำลายร้ายกายตนเองโดยการกรีดแขนข้างซ้ายของตนเอง ยาพาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติครอบครัว: ผู้ป่วยอยู่กับย่า 2 คน พ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่ยังเด็ก พ่อทำงานอยู่ต่างประเทศส่งเงินมาให้ไม่ได้ติดต่อกับแม่ จึงได้รับการเลี้ยงดูจากย่า บางครั้งจะมีปากเสียงกันบ้าง เช่น เมื่อตอนประถมศึกษาศึกษาเคยเรียนได้เกรด 4 แต่เมื่อว่าเรียนที่มัธยมศึกษา เกรดจะอยู่ที่ 3.60-3.70 ย่าก็จะพูดว่า ทำได้แค่นี้เองหรือ ซึ่งทำให้ในช่วง ม.1-2 ผู้ป่วยค่อนข้างกดดันตนเองในเรื่องของการเรียน ผู้ป่วยเคยอาศัยอยู่กับป้าซึ่งอยู่ติดกัน สามีมของป้าเคยลวนลามตัวผู้ป่วยบ่อยครั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดระแวง จึงได้กลับมาอยู่ที่บ้านของตนเหมือนเดิม

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 17 คะแนน, 8Q = 6 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 14 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Fluoxetine (20 mg) 1x1 pc
- Risperidone (1 mg) 1x1 hs.
- Sodium Valproate (500 mg) 1x1 hs.

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ด.ญ.ธัญญ์จิรา (นามสมมติ) อายุ 14 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
น้ำหนัก 51 กก. ส่วนสูง 161 ซม. T: 37.2, BP: 110/76 mmHg., P: 78 ครั้ง/นาที, R: 20 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: เบื่อหน่าย เศร้า คิดอยากตาย 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

3 ปีก่อน ผู้ป่วยเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นช่วงโควิด ได้เรียนออนไลน์ เรียนไม่ทันเพื่อน ครูเร่งส่งงาน ทำงานส่งไม่ทัน รู้สึกเครียดมากจนทำให้ผู้ป่วยกรี๊ดแขนตนเองครั้งแรก

2 ปีก่อน เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถูกรุ่นพี่ผู้หญิง ที่รร.วัดสุทัศนจินดา ปิดห้องเรียนทำร้ายร่างกาย เป็นคดีความได้เรียกค่าเสียหายไป ไปตรวจที่รพ. มหาราช ยังไม่มีอาการซึมเศร้าแต่มีหวาดกลัวเมื่อเจอคนเยอะ

1 ปีก่อน ได้ย้ายโรงเรียน ผู้ป่วยเข้ากับเพื่อนได้ดี เข้าเรียนชมรมนาฏศิลป์แต่ไม่ถนัดทำให้รู้สึกเครียด เพราะกลัวถูกมองว่าทำได้ไม่ดี บ่นปวดศีรษะ ซ้ำอยากกินเองทุกวัน ขณะนอนหลับผู้ป่วยนอนกัดฟัน ทะเลาะกับแม่บ่อยๆ คิดว่าไม่มีใครเข้าใจ ไม่มีคนรับฟัง

2 สัปดาห์ก่อน รู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า คิดเรื่องเดิมซ้ำๆ เริ่มคิดอยากตาย มีแผนจะผูกคอตตนเองแต่ยังไม่ทำ เพราะยังห่วงแม่ จึงกรี๊ดแขนซ้ายตนเองเพื่อระบายอารมณ์ แม่เห็นเหตุการณ์จึงพาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมานครินทร์ แผลรอยกรีดอยู่แขนข้างซ้าย

ประวัติครอบครัว: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ป่วยสนิทกับแม่ มีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษาแม่ แม่เป็นคนใจเย็น ส่วนพ่อจะไม่ค่อยพูด ผู้ป่วยมักจะเล่นเกม ROV กับเพื่อนเป็นประจำ

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 19 คะแนน, 8Q = 11 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 17 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Fluoxetine (20 mg) 1 tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 3

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ด.ญ.พราวเพชรพลอย (นามสมมติ) อายุ 14 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
น้ำหนัก 74 กก. ส่วนสูง 170 ซม. T: 36.9, BP: 110/68 mmHg., P: 86 ครั้ง/นาที, R: 20 ครั้ง/นาที
การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: รู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า มีความคิดอยากตาย 1 สัปดาห์ก่อนมา

2 ปีก่อน บิดาบุญธรรมเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง มีอาการเศร้า เสียใจ ผู้ป่วยเริ่มอยู่คนเดียวบ่อยครั้ง

1 ปีก่อน ถูกเพื่อนแกล้งนำการบ้านไปซ่อน เรียนไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ฉุนเฉียว เรียนไม่ทันเพื่อน
มีอาการหงุดหงิดง่าย อาละวาด ก้าวร้าวกับมารดาแต่กับคนอื่นไม่เป็น

3 เดือนก่อน เวลาแม่บอกรักมีอารมณ์ฉุนเฉียวเยอะขึ้น หงุดหงิดง่ายหลายครั้งไม่ทราบสาเหตุ โวยวาย
เสียงดัง แต่ยังไม่เคยทำร้ายใคร ทำอะไรซ้ำ ต้องเรียกให้ช่วยงานบ้านตลอดไม่ค่อยชอบทำงาน

1 สัปดาห์ก่อน รู้สึกเบื่อหน่ายเศร้าบ้าง มีความคิดอยากตายแต่ไม่มีแผน หลับยากบางวันหลับเยอะ
กินได้น้อยลง พ่อแม่จึงพาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมานครินทร์

ประวัติครอบครัว: ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ 1 ปี ก่อนหน้านี้อาศัยอยู่กับลุงและป้า (พ่อแม่บุญธรรม)
เนื่องจากพ่อแม่ต้องทำงานต่างจังหวัดแต่จะกลับมาหาลูกทุกสัปดาห์ ผู้ป่วยสนิทกับพ่อแม่บุญธรรมมาก
บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง สนุกสนาน

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 16 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 13 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.
- Clonazepam (0.5 mg) 1 tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 4

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ด.ช. กรณ์ภูษิต (นามสมมติ) อายุ 14 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
น้ำหนัก 65 กก. ส่วนสูง 170 ซม. T: 36.7, BP: 125/68 mmHg., P: 90 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: คิดอยากฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเอง 1 วันก่อนมา

1 เดือนก่อน มีอาการซึมเศร้าจากถูกเพื่อนตำหนิและคิดว่าตนเองไปแย่งแฟนเพื่อน เริ่มใช้กระท่อม
บุหรี่ยี่ห้อไม่ทราบจำนวน

1 วันก่อน ทำร้ายตัวเอง มีดกรีดแขน ซกกำแพงเพื่อระบายอารมณ์ ใช้เข็มฉีดยาคอขวดให้ตาย นำไปพบ
จึงพาไปคลินิก ถูกส่งมาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติครอบครัว: ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับยายและน้า ช่วงวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิด-ปัจจุบัน
ยายและน้าเป็นผู้ดูแลหลัก แม่จะดูแลบ้างในช่วงที่กลับมาจากทำงาน ในช่วงแรกๆ จะไม่ค่อยเลี้ยงแบบเข้มงวด
มากปล่อยให้เล่นตามประสาเด็ก ให้เล่นกับเพื่อน แต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้าโรงเรียนเริ่มเลี้ยงแบบเข้มงวดกับผู้ป่วย
มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเรียน ตัวหนังสือ ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่เชื่อฟังแม่จะใช้วิธีการดุด่า
บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง สนุกสนาน

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 22 คะแนน, 8Q = 17 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 20 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.
- Risperidone (1 mg) 1 tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 5

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ด.ญ. สุจิตรา (นามสมมติ) อายุ 14 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
น้ำหนัก 43 กก. ส่วนสูง 158 ซม. T: 36.5, BP: 108/64 mmHg., P: 84 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: นอนไม่หลับ เหม่อลอย ซึมเศร้า 1 วันก่อนมา

10 เดือนก่อน บิดามารดาแยกทางกัน ผู้ป่วยสนิทกับบิดา ยังทำใจยอมรับเรื่องนี้ไม่ได้ มีรู้สึกเบื่อหน่าย ชีวิตไม่มีความสุข ใจลอยบ่อยๆ นอนหลับๆ ตื่นๆ เป็นบางครั้ง บางครั้งหงุดหงิดง่าย อึดอัดเวลาอยู่ที่บ้าน มีความคิดไม่อยากอยู่เป็นบางวัน เวลาที่เครียดมากๆ ยังควบคุมไม่ไหวทำร้ายตนเองได้ ปฏิเสธการทำร้ายตนเอง

1 วันก่อน นอนไม่หลับ เล่นเกม ดูโทรศัพท์มากขึ้น มีพูดคำหยาบคายที่บ้าน คุณครูบอกว่าอยู่โรงเรียน นั่งเหม่อ น้ำตาซึม การเรียนแย่งลง บางครั้งกรี๊ดร้องขึ้นมาเฉยๆและบอกว่าเพื่อนแกล้ง คุณครูแนะนำให้พามา ตรวจ มารดาพามาตรวจโรงพยาบาลพิมายจึงส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์

ประวัติครอบครัว: ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา เนื่องบิดามารดาแยกทางกัน บุคลิกภาพ เดิมของผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง สนุกสนาน

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 17 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 13 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.
- Risperidone (1 mg) 1 tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 6

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นางสาว จุฬาลักษณ์ (นามสมมติ) อายุ 16 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
น้ำหนัก 68 กก. ส่วนสูง 161 ซม. T: 36.5, BP: 98/64 mmHg., P: 76 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: นอนไม่หลับ เหม่อลอย แยกตัว 1 วันก่อนมา

1 ปีก่อน ย้ายโรงเรียนมาเรียนในเมือง รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ไม่สมาธิ เรียนไม่รู้เรื่อง นอนหลับๆ ตื่นๆ หงุดหงิดง่าย อึดอัดเวลาไปโรงเรียน ไม่มีเพื่อนสนิท ปฏิเสธการทำร้ายตนเอง

3 เดือนก่อน เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข เรียนไม่รู้เรื่อง นอนหลับๆ ตื่นๆ ไม่อยากไปเรียน โดดเรียนบ่อย คุณครูเรียกผู้ปกครองไปพบ

2 วันก่อน นอนไม่หลับ เหม่อลอย ร้องไห้ แยกตัว ไม่ยอมไปเรียน การเรียนแย่งลง คุณครูแนะนำให้พามาตรวจ พ่อแม่พามาตรวจที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติครอบครัว: ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ป่วยสนิทกับยายที่อาศัยอยู่ต่างอำเภอ ย้ายมาเรียนในเมือง ไม่มีเพื่อนสนิท บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง ไม่ค่อยพูด

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 18 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 14 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 7

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นางสาวพียดา (นามสมมติ) อายุ 18 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
น้ำหนัก 61 กก. ส่วนสูง 170 ซม. T: 36.5, BP: 110/64 mmHg., P: 82 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: เบื่อหน่าย เศร้า แยกตัว 1 วันก่อนมา

2 ปีก่อน เพื่อนสนิทประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต มีอาการเศร้า เสียใจ เหม่อลอย ไม่มีสมาธิ ส่งงานไม่ทัน ผลการเรียนไม่ดี

6 เดือนก่อน เรียนไม่มีสมาธิ เรียนไม่ทันเพื่อน ทำอะไรซ้ำมีอาการหงุดหงิดง่ายแบบไม่ทราบสาเหตุ ยังไม่เคยทำร้ายตนเอง

1 วันก่อน รู้สึกเบื่อหน่ายเศร้ามากขึ้น ไม่อยากไปเรียน รู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง แยกตัว ยังไม่มีคิดอยากตาย แม่จึงพาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมานครินทร์

ประวัติครอบครัว: ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีพี่ชาย 1 คน ไม่ค่อยสนิทกัน บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนเงียบๆ ซื่อๆ ไม่ค่อยพูด

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 16 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 13 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 8

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นางสาว สุพิชญา (นามสมมติ) อายุ 17 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
น้ำหนัก 43 กก. ส่วนสูง 161 ซม. T: 37.1, BP: 116/74 mmHg., P: 78 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: เบื่อหน่าย เศร้า ไม่ยอมไปเรียน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

1 ปีก่อน เครียดเรื่องเรียน ถูกคุณครูตำหนิและเปรียบเทียบกับเพื่อน คุณครูใช้ไม้เรียวทำโทษต่อหน้าเพื่อนๆ รู้สึกเครียดมากจนไม่อยากเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนแยลง รู้สึกว่าตนเองเองโง่ ตนเองไม่เก่ง

3 เดือนก่อน รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร ไม่มีความสุข บอกแม่ว่าไม่อยากเรียน เรียนไม่ไหว กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ บ่นปวดศีรษะเป็นประจำ เหม่อลอย ร้องไห้เป็นบางครั้ง

1 สัปดาห์ก่อน เบื่อหน่าย เศร้า ร้องไห้ ไม่ยอมไปเรียน ญาติแนะนำให้พามาตรวจ แม่พามาตรวจที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติครอบครัว: ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีพี่สาว 1 คนพี่ชาย 1 คน ผู้ป่วยสนิทกับแม่ บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง แต่ซ้อาย

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 18 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 15 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Fluoxetine (20 mg) 1 tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 9

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นางสาว สุพิชญา (นามสมมติ) อายุ 17 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
น้ำหนัก 43 กก. ส่วนสูง 161 ซม. T: 37.1, BP: 116/74 mmHg., P: 78 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: เบื่อหน่าย เศร้า ไม่ยอมไปเรียน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

6 เดือนก่อน เครียดเรื่องเรียน ผลการเรียนลดลง ถูกพ่อตำหนิและเปรียบเทียบกับพี่ รู้สึกกดดัน เครียดมาก ไม่มีสมาธิในการเรียน รู้สึกว่าตนเองไม่เก่งเท่ากับพี่สาว

2 สัปดาห์ก่อน รู้สึกเบื่อหน่าย เศร้า ไม่มีความสุข แอบร้องไห้บ่อยครั้ง ไม่อยากทำอะไร เบื่ออาหาร คนในครอบครัวไม่มีใครเข้าใจ กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ บ่นปวดศีรษะเป็นประจำ แม่สังเกตเห็นผู้ป่วยมักเก็บตัวอยู่ในห้อง แม่พามาตรวจที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติครอบครัว: ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีพี่สาว 1 คน ผู้ป่วยสนิทกับแม่ พ่อเข้มงวดและมักตำหนิแบบไม่มีเหตุผล บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนนิ่งๆ เงียบๆ ชอบเรียนภาษาญี่ปุ่น แต่พ่ออยากให้เรียนแผนวิทย์คณิต

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 19 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 14 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.
- Clonazepam (0.5 mg) 1 tab o hs.

กรณีศึกษาที่ 10

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นางสาว นภาพร (นามสมมติ) อายุ 16 ปี การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
น้ำหนัก 43 กก. ส่วนสูง 163 ซม. T: 36.8, BP: 112/74 mmHg., P: 80 ครั้ง/นาที, R: 18 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค: Major depressive disorder

อาการสำคัญ: นอนไม่หลับ เหม่อลอย ซึมเศร้า 1 วันก่อนมา

7 เดือนก่อน บิดามารดาทะเลาะกัน แยกกันอยู่เนื่องจากบิดามีภรรยา ผู้ป่วยเสียใจมาก เริ่มมีอาการเหม่อลอยบ่อยครั้ง ไม่ร่าเริง ไม่ค่อยพูด เก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว บางครั้งหงุดหงิดง่าย รู้สึกอึดอัดเวลาอยู่ที่บ้าน

1 สัปดาห์ก่อน เศร้า เหม่อลอยมากขึ้น หงุดหงิดบ่อย พูดหยาบคายกับแม่และยาย มีพฤติกรรมก้าวร้าว เก็บตัวอยู่ในห้อง ญาติแนะนำให้พามาตรวจ มารดาพามาตรวจโรงพยาบาลคงจึงส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ประวัติครอบครัว: ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดาและยายเนื่องจากบิดามารดาแยกกันอยู่ มีน้องชาย 1 คน บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง สนุกสนาน พูดเก่งคุยเก่ง

ผลการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า

ครั้งแรก พบว่า 2Q = positive, 9Q = 17 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

ครั้งที่ 2 พบว่า 2Q = positive, 9Q = 15 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน

การรักษา

- Sertraline (50 mg) 1/2tab o hs.
- Risperidone (1 mg) 1 tab o hs.

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7วัน	เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตนเอง คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

< 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้	ไม่ใช่	ใช่
1.	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ บอกไหมว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	0	6
		ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6.	ได้ทำให้ ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจจะให้ตาย	0	10
8.	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
	รวมคะแนน		
	รวม		

0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย 9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ≥ 17 แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงาหงอยชั่วคราวซึ่งบุคคล ทั่วไปรู้สึกได้ในบางครั้ง การนอนลดลง อาจหลับยากหรือตื่นเช้ากว่าปกติ อาจมีสาเหตุหรือไม่ก็ได้ เริ่มคิดลบเปรียบเทียบกับผู้อื่น ความตั้งใจ ทำงานต่างๆ ลดลง ต้องการความช่วยเหลือ แนะนำ การเอาใจใส่

การดูแล ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงขึ้น จนมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่อาจไม่สมบูรณ์ อาการเป็นมากช่วงเช้า รู้สึกไม่มีความสุข เปื่อหน่ายต่อสิ่งต่างๆ อ่อนเพลีย มีพลังกำลังลดลง รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย กังวลกับสุขภาพ หลีกหนีสังคม แยกตัว อาจคิดอยากตาย ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด

การดูแล ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากไม่ดีขึ้นให้ รายงานแพทย์

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา สิ้นหวัง มองตนเองด้านลบ ไม่มีคุณค่า คิดอยากตายมากขึ้น แยกตัวมากขึ้น สิ้นหวัง มองไม่เห็นอนาคต การตัดสินใจเสียแม้เรื่องง่ายในชีวิตประจำวันไม่สนใจดูแลตนเอง อาจนั่งอยู่ท่าเดียวนานๆหรือ กระวนกระวายอยู่ไม่สุข นอนน้อยลง อ่อนเพลีย บางคนไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง

การดูแล ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพุดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้เฝ้าสังเกตอาการใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทันที

แนวทางการดูแลผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับน้อย : พุดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก จัดเจ้าหน้าที่ดูแลสังเกตอาการต่อเนื่อง สามารถทำกิจกรรมส่วนตัวได้ โดยไม่ต้องคอยตามตลอดเพียงแต่ต้องสังเกตเป็นระยะๆ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคมและสิ่งของอันตราย และรายงานแพทย์และทีมผู้ดูแล

2. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง : พุดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก เสริมความหวังทางด้านบวก และปรับมุมมองในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทาง แก้ปัญหาหลายๆทาง ให้การดูแลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สามารถดูแลร่วมไปกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถมองเห็นได้

ตลอดเวลา จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธ ของมีคมและสิ่งของอันตราย มีป้าย precaution ติดไว้ที่หน้า Chart และ Kardex ส่งเวรให้ทราบทั่วกัน และรายงานแพทย์และทีมผู้ดูแล

3. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง : ให้การดูแลใกล้ชิด จัดเจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิดหนึ่งต่อหนึ่ง โดยจัดให้อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลที่สามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บอาวุธของมีคมและสิ่งของอันตราย มีป้าย precaution ติดไว้ที่หน้า Chart และ Kardex ส่งเวรให้ทราบทั่วกัน รายงานแพทย์และทีมผู้ดูแลทันที

*** Warning sign suicide พุดคุยถึงการฆ่าตัวตาย มีปัญหาการกินหรือการนอนพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน แยกตัว เตรียมตัวที่จะตายโดยจัดการภาระสุดท้าย ยกสมบัติส่วนตัวให้แก่ผู้อื่น เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ทำสิ่งที่เสี่ยงภัยโดยไม่จำเป็น เพิ่งมี/เคยมีการสูญเสียที่รุนแรงในชีวิต หมกมุ่นเรื่องความตายและการตาย บ่นอยากตาย ไม่สนใจรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง

*** กลุ่มโรคทางกายที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง (เอ็ดส์, มะเร็ง, SLE, ผู้พิการ)