



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายปิยะพงษ์ ก้อนสมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๘๕ กลุ่มงานอำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๘๕ กลุ่มงานอำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ระบบข้อมูลสารสนเทศประเมินดัชนี สุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (Community Mental Health Index)	การพัฒนาระบบแบบสำรวจวัคซีนใจ ในชุมชน สำหรับผู้นำชุมชน (Community Mental Health Vaccine)
๒.	นางสาวอุไรวรรณ พันผา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๑๒ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๑๒ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรม ทำร้ายตนเอง : กรณีศึกษา	แนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ทักษะการจัดการอารมณ์ในผู้ป่วย ซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอุโลวรรณ พันผา

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1912 กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง: กรณีศึกษา
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 8 สิงหาคม 2567 ถึง 1 ธันวาคม 2567
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ศึกษาจบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เมื่อปี 2560 จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาล ดูแล ช่วยเหลือบำบัด ผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยในให้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 9 ปี นอกจากนี้ยังเคยได้รับแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการโรคซึมเศร้าและโรคทางอารมณ์ ร่วมทำงานกับทีมสหวิชาชีพในการพัฒนางานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคทางอารมณ์ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ ปี 2560-2564 และปัจจุบันผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Action : BA)

- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม การแสดงออกทางอารมณ์(emotion) มักจะมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่เป็นมิตร น้ำตาไหลหรือร้องไห้บ่อยครั้ง ความพึงพอใจในตนเองลดลง ความสนใจในสิ่งต่างๆรอบตัวลดลง รู้สึกไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่อยากคิดหรืออยากทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ รู้สึกผิดและสิ้นหวัง การแสดงออกทางด้านความคิด(cognition) ส่วนใหญ่มักจะมีความคิดในแง่ลบ มีการประเมินตนเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวัง ต่ำหนี่งและวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ความจำและสมาธิลดลง มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองทางลบ บางครั้งมีความคิดอยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย(Chatav & Whisman, 2009; Bohman, Jonsson, Von Knorring, Paren, & Olsson, 2010; National Health and Medical Research Council, 2011) ซึ่งโรคซึมเศร้านั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย (Beck, 2011) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปีคริสต์ศักราช 2017 พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน หรือคิด

เป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก ที่น่าเป็นห่วงคือเป็นต้นเหตุให้ฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าทุกปีจะมีคนที่ฆ่าตัวตายมากกว่า 800,000 คน (WHO, 2017) ปีที่ผ่านมาพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น และพบความสัมพันธ์ระหว่างการฆ่าตัวตายกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า เมื่อผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีภาวะวิกฤตในชีวิตจะทำให้เกิดการกระตุ้นความคิดทำให้รู้สึกตำหนิตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ท้อแท้และสิ้นหวัง ซึมเศร้า (พัชรวไล วรรณตร, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, และรัชนิกร อุปเสน, 2561)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองมีความซับซ้อนมากทั้งในด้าน ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความรู้และทักษะทางการพยาบาล ให้การพยาบาลในทุกปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีการประสานงาน จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาการซึมเศร้ามลดลง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงอันจะนำไปสู่การทำร้ายตนเองจนถึงขั้นสูญเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จะเกิดความปลอดภัย ไม่มีการพยายามทำร้ายตนเองอีก

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง และต้องดูแลผู้ป่วยทุกวัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง รวมทั้งค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยและผู้อื่น โดยการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร่านั้น พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่สังคมของตนเองด้วยความมั่นใจ จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี(ตั้งแต่ปี พ.ศ.2565-2567) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยชายอินทนิล มีจำนวน 42 ราย 48 ราย 13 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนลดลงในปี 2567(กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายอินทนิล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์,2567) ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจในการหาข้อมูลเพิ่มเติมตามสถิติที่ลดลงในปี 2567 เมื่อผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการลงบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายอินทนิล ใน ปี 2567 จำนวน 13 รายนี้ ทำให้พบว่าอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในนั้นเป็นอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการของโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง คือ มีความคิดฆ่าตัวตาย(Suicide idea) และลงมือทำร้ายตนเอง(Suicide attempt) จำนวน 10 ราย มีอารมณ์เศร้าควบคุมตนเองไม่ได้ร่วมกับมีความคิดอยากตาย จำนวน 3 ราย จะเห็นได้ว่าความรุนแรงของโรคซึมเศร่านั้นหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ จากการที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีความซึมเศร้า สามารถทำให้อาการซึมเศร้ามลดลงได้และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญจึงเลือกทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองรายนี้ขึ้นมา

ขั้นเตรียมการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีอาการของโรคซึมเศร้าจำนวน 1 ราย ที่มารับการบริการแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายอินทนิล
2. รวบรวมข้อมูลโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาสัมภาษณ์ประวัติจากผู้ป่วย ญาติ และข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากงานวิจัยต่างๆ คู่มือตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีอาการซึมเศร้า การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้า โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ขั้นดำเนินการ

1. ทบทวนสถานการณ์และทำการเลือกผู้ป่วยที่ทำการศึกษา พบผู้ป่วยและญาติเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน ขอความยินยอม ในการให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา
2. ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากแฟ้มประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตพฤติกรรม ของผู้ป่วย ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ และทีมพยาบาล
3. ทบทวนวรรณกรรม ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงาน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม
4. วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลเพื่อปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
5. วิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาผู้ป่วยที่เลือก
6. สรุปผลการศึกษา

ขั้นสรุปผล

1. เขียนรายงานสรุปผลดำเนินการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. รายงานผลการดำเนินการแก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายอินทนิล หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำเอกสารรูปแบบฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อประเมินปัญหา สาเหตุ และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตระหนักรู้และเข้าใจภาวะซึมเศร้า อาการและตระหนักถึงความสำคัญในการรักษา ตลอดจนให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เมื่อดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งจะช่วยลดการเกิดการเจ็บป่วยซ้ำ

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

รายงานกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง จำนวน 1 ฉบับและเผยแพร่ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายอินทนิล กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เพื่อเผยแพร่ให้แก่นักศึกษาพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพจิต และประชาชนผู้สนใจ จำนวน 2 เล่ม

เชิงคุณภาพ

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ถึงอาการ สาเหตุ การรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลตลอดจนมีแบบแผนในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีความภาคภูมิใจในตนเอง และกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม
- พยาบาลสามารถประเมินปัญหา สาเหตุ วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ขณะรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการทุเลา
- ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. เป็นเอกสารวิชาการเผยแพร่ความรู้ในการศึกษาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช แก่นักศึกษาพยาบาลและทีมสุขภาพจิตทั้งในและนอกหน่วยงาน
4. ประชาชน หรือผู้สนใจใน เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง” สามารถนำ แนวทางการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยได้

5. เป็นเอกสารวิชาการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องในวิชาชีพและผู้สนใจ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองมีความซับซ้อนมากทั้งในด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย มีความรู้และทักษะทางการพยาบาล ให้การพยาบาลในทุกปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีการประสานงาน จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาการซึมเศร้ามลดลง ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดความปลอดภัยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีก รวมทั้งสามารถจัดการกับอาการซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในช่วงที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน อาการอาจจะยังไม่คงที่ ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบบ่อยไม่ค่อยพูดระบาย ทำให้เป็นการยากในการประเมินอารมณ์ ความคิดที่แท้จริง ทำให้พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างมาก รวมถึงความชำนาญเฉพาะทางเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุดในการวางแผนการช่วยเหลือ

9) ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษา เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง” พบว่ายังมีข้อจำกัดบางประการสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โดยสามารถสรุปข้อค้นพบเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยต้องศึกษาและรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ให้เกิดความเข้าใจ และทราบถึงที่มาของปัญหาต่างๆช่วยให้สามารถค้นพบปัญหา และวางแผนการพยาบาล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้ตรงตามความต้องการได้อย่างครอบคลุมคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลควรนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง อาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดูแล

3. พยาบาลควรใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สร้างความรู้สึกเชิงลึก เพื่อให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวเพิ่มขึ้นช่วยลดโอกาสไม่ให้อาการผู้ป่วยทำร้ายตัวเองซ้ำ และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการจัดบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

4. ควรมีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความทุกข์ใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการสื่อสารที่มีคุณภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเอง

5. จัดระบบการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล ในชุมชนควรให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติเข้าใจว่า การรับฟัง การเข้าใจความเจ็บป่วย การให้กำลังใจ

ผู้ป่วยสามารถช่วยลดโอกาสไม่ใหผู้ป่วยทำร้ายตัวเองซ้ำ มีแรงจูงใจในการดูแลตัวเองและรับการรักษอย่าง ต่อเนื่องสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เผยแพร่ให้แก่ทีมพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาภาวะของโรคซึมเศร้า และพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ในผู้ป่วยรายอื่นๆ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาหรือจัดทำคู่มือสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในหน่วยงาน

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☒ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวอุไรวรรณ พันผา	100	อุไรวรรณ พันผา

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนา

ช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานผู้นั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอนแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ขอผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวอุไรวรรณ พันผา
ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 1912 กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยซึมเศร้า

2) หลักการและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกช่วงวัย ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเอง ไม่มีความสุข และอาจส่งผลถึงด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าหากมีระดับรุนแรงขึ้นและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด หากบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือเป็นโรคซึมเศร้านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่ความคิดอยากตายและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

ซึ่งปัญหาต่างๆสามารถป้องกันได้หากมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยการฝึกทักษะทางอารมณ์(Emotion Skill) อันจะทำให้คนเรามีขอบเขตซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสื่อสารทางอารมณ์ รู้ถึงอารมณ์ของตนเอง ควบคุมอารมณ์ตนเอง การรู้ถูกรู้ผิดทำให้ช่วยรับมือกับความรู้สึกเชิงลบ เช่น ความโกรธ ความเศร้า และความกลัว ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยปกป้องที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งที่จะเผชิญปัญหาและความเสี่ยงต่างๆในชีวิต การตัดสินใจแก้ปัญหาจะช่วยให้มีสติ นอกจากนี้การฝึกทักษะทางอารมณ์จะช่วยกำหนดขอบเขตของการแสดงออกทางพฤติกรรมในแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น (อรวรรณ มุทธาพรสิน,2553) สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย อินทนิล ใน ปี 2567 จำนวน 13 ราย พบว่าอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นเป็นอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการของโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง คือ มีความคิดฆ่าตัวตาย(Suicide idea) และลงมือทำร้ายตนเอง(Suicide attempt) จำนวน 10 ราย มีอารมณ์เศร้าควบคุมตนเองไม่ได้ร่วมกับมีความคิดอยากตาย จำนวน 3 ราย

ดังนั้นในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการหาแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือ บำบัด เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง ได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และ

คุณค่าของตนเอง สามารถนำศักยภาพแห่งตนมาใช้ดูแลตนเองให้ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยซึมเศร้า ขึ้นในครั้งนี

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์

อาการซึมเศร้า(depression) เป็นอาการหลักของโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะความผิดปกติ 4 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านอารมณ์ คือ มีอารมณ์หดหู่ เศร้าสลด ไม่แจ่มใส ไม่มีชีวิตชีวา บางรายอาจมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ความพึงพอใจในตนเองลดลง ร้องไห้ง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ร่าเริงลดลง 2)ด้านพฤติกรรม คือ มีพฤติกรรมเชิงซ้ำหรือกระวนกระวาย ขาดความกระตือรือร้น สนใจสิ่งต่างๆลดลง หลบหนีแยกตัวออกจากสังคมหรืออยากตาย 3)ด้านร่างกาย คือ มีความผิดปกติของการรับประทานอาหาร และนอน ความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียตลอดเวลา 4)ด้านความคิด คือ มีอาการ ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตนเองไร้ค่า มองโลกแง่ร้าย ต่ำหนิตนเอง มองภาพลักษณะตนเองบิดเบือนไป ซึ่งมี ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค ประกอบไปด้วย (1)ปัจจัยด้านชีวภาพภายในบุคคล ได้แก่ การได้รับการ ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย การเสียสมดุลของสารเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท (2)ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น การอบรมเลี้ยงดูที่มีปัญหายุ่งยากในวัยช่วงเด็ก ขาดความผูกพันใกล้ชิดกับ เพื่อนหรือคนรัก ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือมี ประวัติใช้สารเสพติด(สุรายั ตู๋กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อีรศักดิ์ สาตรา และ สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2555) และยังพบว่าเมื่อบุคคลมีอาการโรคแล้วเก็บ กตอารมณ์โกรธไว้กับตนเองไม่กล้าแสดงออกมาเนื่องจากกลัวสังคมถูกประณาม กลัวอันตรายและผู้อื่นจะ ไม่รักจึงหันเหความโกรธเข้าหาตนเอง(Directed toward the self) และการใช้กลไกการป้องกันตนเอง แบบโทษตัวเอง(Introjection) แบบเก็บกด(Repression) และแบบฝันทำให้ตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่ แท้จริงของตนเอง(Reaction formation) ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึมเศร้า (นิตยา ศรีจำนง, 2560) (3)ปัจจัยที่เกิดจากสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว เช่น รูปแบบในการเลี้ยงดูแบบตำหนิตนเถียน (Lue, Wu, & Yen, 2010 อ้างถึงใน สุทธรา เอื้ออภิสธิธิ์, 2563) พฤติกรรมรุนแรงของพ่อแม่และการ ตอบสนองทางบวกจากพ่อแม่ต่ำ ล้วนส่งผลในการเพิ่มอาการซึมเศร้า

แนวคิด/ทฤษฎี

จากแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต การพัฒนาตนเองจำเป็นที่จะต้องรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้ง โดยได้สำรวจโลกภายในและมีวิธีที่จะอยู่กับตนเองอย่างรู้ตัว(โษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และนันทยุทธ หะสิทธิ์เวช ,2558) การเรียนรู้ทักษะอารมณ์และสังคม (Social and emotional learning – SEL) คือกระบวนการในการเข้าใจและจัดการอารมณ์ของตน ตั้งเป้าหมายเชิงบวกและไปให้บรรลุเป้าหมายนั้น ทั้งความรู้สึกและสามารถแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นได้ สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและรักษาความสัมพันธ์เชิงบวกไว้ได้

รวมถึงการตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบ เป้าหมายการส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะอารมณ์-สังคม เพื่อให้เกิด 5 คุณลักษณะ ได้แก่

1. รู้จักตนเอง(self-awareness) หรือความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นในตน กับผลกระทบที่อารมณ์และความคิดจะมีต่อพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงความสามารถในการประเมินจุดแข็ง กับข้อจำกัดของตนเอง การมีความเชื่อมั่นในตนเองและมองโลกในแง่ดี

2. จัดการตนเองได้(self-management) หรือความสามารถในการกำกับอารมณ์ ความคิดและ พฤติกรรมตนเองอย่างได้ผลในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงการจัดการกับความเครียด การ ควบคุมแรงกระตุ้น การสร้างแรงจูงใจแก่ตนเอง การวางแผนและดำเนินการมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายของตน

3. รู้จักสังคม(social-awareness) ความสามารถที่จะเปลี่ยนมุมมองของตนเอง ไปใช้มุมมองของ คนอื่น หรือ“เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจคนที่มีความพื้นฐานชีวิตหรือ วัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง

4. มีทักษะสร้างความสัมพันธ์(relationship) คือ ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์และรักษา ความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นให้เหมาะสมบนความเคารพในความแตกต่างของบุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งรวมไปถึง ความสามารถในการสื่อสารได้อย่างชัดเจน การรับฟังอย่างตั้งใจ การร่วมมือกัน การไม่ยอมรับแรงกดดันทาง สังคมที่ไม่เหมาะสม การต่อรองในความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ และการร้องขอความช่วยเหลือหรือให้ความ ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

5. มีทักษะการตัดสินใจที่รับผิดชอบ (responsible decision-making skills) คือ ความสามารถในการเลือกพฤติกรรมทั้งส่วนตัวและต่อสังคมที่น่าเชื่อถือและสร้างสรรค์บนมาตรฐานทางจริยธรรม ความใฝ่ ใจต่อความปลอดภัย บรรทัดฐานสังคม ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตน และความอยู่ดีมีสุขทั้งของ ตนเอง และผู้อื่น

ข้อเสนอ มีขั้นตอนในการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.ขั้นเตรียม

1.1 ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ

1.2 ประสานงานหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชายอินทนิล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วย เหลือคนไข้ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม

1.3 เตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อาการคงที่ จำนวน 10 คน ที่จะเข้าร่วมกิจกรรม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำกิจกรรม

2.2 เลือกสถานที่ในการทำกิจกรรม โดยเลือกสถานที่เงียบสงบ ไม่แคบจนเกินไป แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งรบกวน: ห้องทำกลุ่มในหอผู้ป่วยชายอินทนิล

2.3 จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยใช้ระยะเวลาในการทำ

1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

2.3.1 กิจกรรมที่ 1 การ์ดอารมณ์ (15 นาที)

2.3.2 กิจกรรมที่ 2 คลายเครียด (20 นาที)

2.3.3 กิจกรรมที่ 3 ทำงานร่วมกัน (20 นาที)

2.3.4 กิจกรรมที่ 4 ใจเขาใจเรา (20 นาที)

2.3.5 กิจกรรมที่ 5 ฉันคือเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง (15 นาที)

3. ขั้นสรุปติดตามผลการจัดกิจกรรม

1. ประเมินความร่วมมือขณะเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม และใบประเมินกิจกรรม

2. วิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำผลที่ได้จากการประเมินผลลัพธ์เสนอต่อคณะกรรมการหน่วยงานและกลุ่มพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติและปรับใช้ในหน่วยงานต่อไป

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลเป็นรูปแบบการทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในบุคคลที่มีความยากลำบากหรือไม่คุ้นเคยในการสำรวจภายในจิตใจตนเอง อาจจะมีแนวโน้มต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือได้
แนวทางแก้ไข

ผู้นำในการทำกิจกรรมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถเปิดใจให้ความร่วมมือ โดยผู้นำต้องเตรียมตัวภายในของตนเองก่อนการเริ่มกิจกรรมไม่ให้มีเรื่องรบกวนจิตใจ ทำจิตใจให้นิ่งและสงบ ผ่อนคลายต่อตนเอง จะช่วยให้สามารถจัดกิจกรรมที่มีความเป็นธรรมชาติของตนเองและ เน้นการสื่อสารทางบวก การสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย ไว้วางใจ และมีส่วนร่วมในขณะที่ทำกิจกรรมมากขึ้น

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการฝึกทักษะในการจัดการอารมณ์ สามารถเข้าใจภาวะอารมณ์ของตนเองและมีแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมอารมณ์ตนเอง

2. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การบำบัด โดยใช้แนวทางการทำกิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในได้อย่างต่อเนื่อง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผลการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q อยู่ในช่วงคะแนน ปกติ

2. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 80