



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่กรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อข้าราชการเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกจนถึงวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กรมสุขภาพจิตประทับตรารับหนังสือและผลงานที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถ้าหากวันครบกำหนดส่งผลงานเป็นวันหยุดราชการให้นับวันที่เปิดทำการในวันถัดไปเป็นวันครบกำหนด สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในพึงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในพึงบประมาณนั้น หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจุมภฏ พรมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ ตำแหน่งเลขที่/สังกัด	ชื่อผลงานที่เสนอ ขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนางาน
๑.	นายวีระ เขียวระโชติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๒๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๒๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย	การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ อย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย ในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย
๒.	นางกมลชนก เกามี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๘๐๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหา พฤติกรรมและจิตใจ	ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชสูงอายุต่อความสามารถโดยรวม ในผู้ป่วยโรคจิตเวชสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๓.	นางสาวสมยงค์ ตะวัน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (depression)	โครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนา การดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิด โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นางสาวสมยงค์ ตะวัน

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 278 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
การกิจการพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (depression)

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง วันที่ 22 มีนาคม 2567 (รวม 31 วัน)

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ได้ศึกษาในเรื่องของความหมาย/คำจำกัดความของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การรักษาและการพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยรวบรวมความรู้จากตำรา หนังสือและบทความที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้วนำมาประยุกต์ใช้

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการนำทฤษฎีที่ได้ศึกษาค้นคว้าทางด้านจิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่น ๆ มาอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบาย ความผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีหลาย ๆ ทฤษฎีที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care theory) เพื่อการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

3. การพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแต่ละรายนั้นอาจมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละรายตามลักษณะอาการที่พบได้บ่อย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิด การพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวง การพยาบาลผู้ป่วยนอนไม่หลับ และการพยาบาลผู้ป่วยแยกตัว ได้มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การหาข้อมูลสนับสนุน กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วยรวบรวมได้ โดยใช้แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus charting)

4. จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ มีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สาธารณสุข และสังคมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ได้รับการรักษามากกว่า 10 ปี ได้รับการรักษาและ Admitted ในโรงพยาบาลและคลินิกของเอกชนมาโดยตลอด ครั้งนี้รับการรักษาและ Admitted ในโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นครั้งแรก ด้วยอาการมีภาวะเครียด ซึมเศร้า บ่นอยากตายและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยการใช้เชือกผูกคอตนเองแต่มารดามาช่วยไว้ทัน ต้องมีการเฝ้าระวังให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดการรักษาและหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกไปสู่สังคมและชุมชน เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยและแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เพื่อการให้การพยาบาลอย่าง

ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมป้องกันปัญหาอย่างใกล้ชิดที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุขและเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายนี้และผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านจิตใจนั้นผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก เพราะผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรืออาจรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตได้ญาติหรือผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อาจจะมีควมวิตกกังวลในการดูแล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่จะต้องได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าให้มากขึ้น เพราะเมื่อพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่มากขึ้น นั้นหมายถึงการที่ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ผู้ป่วยปลอดภัย ญาติพึงพอใจ และหน่วยงานมีแนวทางในการใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และนำความรู้ความเข้าใจมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลและประวัติของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
3. วางแผนให้การพยาบาล
4. ปฏิบัติการให้การพยาบาล และเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดตามโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
5. ประเมินผลการพยาบาล

เป้าหมายของงาน

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
2. ผู้ดูแลและญาติมีความรู้ความเข้าใจ มีความพึงพอใจ และร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
3. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในหน่วยงาน

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้านานมากกว่า 10 ปี ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยอาการเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตร แยกตัว รับประทานน้อย นอนไม่หลับ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและคลินิกของเอกชนมาโดยตลอด Admitted ในโรงพยาบาล 3 ครั้ง มาพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเศร้ามากขึ้นเนื่องจากมีปัญหาเรื่องบุตรสาวไปสร้างหนี้หลักล้าน โดยไม่ทราบว่าเหตุผลว่าบุตรสาวนำเงินไปใช้ทำอะไรมา เศร้ามากขึ้น 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยไปพบแพทย์และปรับการรักษา หลังปรับยาผู้ป่วยมีอาการใจสั่น กระสับกระส่ายและเหนื่อยมากขึ้น บ่นอยากตายอยู่ตลอดเวลา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลไปพบ

แพทย์ที่โรงพยาบาลวิภาวดี Admitted 3 วัน ยังมีอาการใจสั่น กระสับกระส่าย เหนื่อยและยังมีความคิดอยากตายอยู่แพทย์จึงแนะนำให้มาตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลในครั้งนี้อาจเป็น เสร้า บ่นอยากตายตลอดเวลา คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ใช้เชือกผูกคอตัวเอง เป็นมาก ๆ 4-6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

แพทย์รับไว้รักษาวินิจฉัยโรคเป็น Moderate depressive episode. Moderate depressive episode, without somatic symptoms. (F32.10), Other specified extrapyramidal and movement disorders (G258)

แรกพบผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ ผิวดำแดงรูปร่างท้วม ผมหงอกยาวประบ่า สีหน้าไม่แจ่มใส ท่าทางอ่อนเพลีย กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง พูดคุยด้วยไม่สบตามองซ้ายมองขวา การพูด จังหวะของการพูดพูดซ้ำเสียงเบา เหมาะสมตามลักษณะของอารมณ์ มีอารมณ์เศร้า เนื้อหาของการพูดพูดซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ รู้สึกทรมานอยากให้พยาบาลฉีดยาให้ตายอยู่เรื่อย ๆ คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว บ่นรู้สึกใจสั่นเหนื่อยง่ายบ่อยครั้ง การใช้ความคิดของผู้ป่วยบางครั้งซ้ำกว่าปกติ พูดซ้ำ คิดนานตอบตรงคำถาม บางครั้งไม่สมเหตุผล ขณะสนทนาผู้ป่วยคิดกังวล ปฏิเสธหว่านภาพหลอน จากการสนทนาผู้ป่วยมีความตั้งใจพอควรแต่ไม่ค่อยมีสมาธิในการสนทนากับพยาบาล จากสถานการณ์สมมติผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมในบางสถานการณ์ ผู้ป่วยยังมีความคิดในเชิงนามธรรม ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยทางจิต แต่ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลรักษา

ในช่วงแรกของการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีอาการและปัญหา คือ สีหน้าไม่แจ่มใส มีภาวะซึมเศร้า บ่นอยากตายบ่อยครั้ง คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว หลังแพทย์ตรวจเยี่ยมและปรับการรักษาอาการ Hyperkinesia ดีขึ้นตามลำดับ ยังรู้สึกใจสั่นเหนื่อยง่าย กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่งแต่ลดลง กระวนกระวายควบคุมตัวเองได้มากขึ้นไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พูดซ้ำคิดนาน กลางคืนพอหลับได้ ไม่มีอาการหว่านภาพหลอน กิจวัตรประจำวันต้องคอยกระตุ้นบอก แยกตัวสนใจสิ่งแวดล้อมน้อย บางครั้งมีอาการเหม่อลอย ในช่วงแรกผู้ป่วยได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL) ผลคะแนน 57 แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การประเมินโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q และ 8Q พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงและมีแนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง ด้านร่างกายผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยมีมารับประทานประจำและพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ CPK สูง 303 U/L แพทย์ ให้ NSS 1000 ml. vein drip 80 cc/hr. x 2 ขวด ค่า CPK ลดลงอยู่ในระดับปกติ ผล EKG ผิดปกติเล็กน้อยแพทย์ไม่ปรับการรักษา

สัปดาห์ที่สองและสามของการรักษา ผู้ป่วยสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ปฏิเสธความคิดอยากตาย ไม่มีกระสับกระส่ายกระวนกระวาย มีสมาธิมากขึ้น มีภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลางเรื่องบุตรและครอบครัว ผู้ป่วยร่วมมือสามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ได้แต่ต้องคอยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ผู้ป่วยได้รับการทำกลุ่มจิตบำบัด, Satir, CBT และ MT ตามแนวทางการรักษา แพทย์ตรวจเยี่ยมปรับการรักษา และนัดพบญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเพื่อซักประวัติเพิ่มเติมแนะนำแนวทางการดูแลรักษา สามีและบุตรสาวของผู้ป่วยมีความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แพทย์ให้ส่ง Consult นักจิตวิทยาเพื่อทำการประเมินพยาธิสภาพทางจิต (psychotic sign) และทำการประเมินภาวะอารมณ์เศร้า (depress) ผลการประเมินไม่พบ Psychotic sign พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกเศร้า ไม่ค่อยพอใจสิ่งต่าง ๆ เหมือนที่เคย รู้สึกสิ้นหวัง มองว่าตนเองล้มเหลว เกลียดตัวเอง มีความคิดอยากตาย มีอารมณ์หงุดหงิดตลอดเวลาและมีปัญหาการนอนหลับร่วมด้วย

สัปดาห์ที่สี่ของการรักษา ผู้ป่วยสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมดี สีหน้าแจ่มใส แนะนำรับฟัง พูดคุยสบาย สมเหตุสมผล ไม่มีความคิดอยากตาย อยู่ระหว่างเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดและแสดงความคิดเห็นได้พอสมควร แพทย์ตรวจเยี่ยมปรับการรักษาพิจารณาให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดให้ครบแล้วให้กลับบ้านได้ ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL) ผลคะแนน 97 แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี จากการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q พบว่า ผู้ป่วยไม่มี

ภาวะซึมเศร้า ญาติรับผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 22 มีนาคม 2567

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. หลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นได้มีการนำมาเผยแพร่ภายในหอผู้ป่วยศรีธัญญา 2 และในโรงพยาบาล โดยเป็นหอผู้ป่วยหลักที่รับทำจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าให้ผู้ป่วยสูงอายุหรืออื่น ๆ รวมทั้งหอผู้ป่วยอื่นที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และแพทย์มีคำสั่งรักษาโดยการให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดนี้

2. มีแนวทางให้บุคลากรในการช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

ผลกระทบ

ในปัจจุบันจำนวนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีมากขึ้น แต่บุคลากรทางการพยาบาลมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบในการดำเนินงานการทำกลุ่มจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั้งในด้านของอัตรากำลังและงบประมาณในการดำเนินการ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนมากขึ้น มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวนมาก ทำให้การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพิ่มจำนวนมากขึ้น

2. ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตแต่ไม่มีแรงจูงใจในการรักษา มองการมีคุณค่าในตนเองลดลง แยกตัวออกจากสังคม ดังนั้นการเข้ากลุ่มต้องใช้เวลาและให้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างครอบคลุม และลักษณะของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีวิธีการและขั้นตอนมีมากทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการใช้โปรแกรมจนครบกระบวนการ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. สิ่งแวดล้อมในการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การสนทนาเพื่อการบำบัดไม่ค่อยอำนวย ไม่มีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก และด้วยประสิทธิภาพในการทำงานยังน้อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ และไม่เป็นตามที่มุ่งหวังเท่าที่ควร

2. นอกจากความเสื่อมจากโรคทางจิตเวชแล้วผู้ป่วยบางคนยังมีลักษณะของภาวะถดถอย และมีความเสื่อมถอยด้านร่างกายอย่างมาก มีระบบประสาทสัมผัสที่เสื่อมถอย เช่น การมองเห็น การได้ยินที่ลดลง เป็นต้น สมอมีการรับรู้ที่ผิดปกติไปต้องใช้ความพยายามในการทบทวนและทำความเข้าใจในความเสื่อมของการรับรู้ตามโรค ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินการและต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่นานขึ้น

9) ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ผ่านมาเป็นปัญหาอย่างมากของครอบครัวและชุมชน ถือเป็นภาระที่หนักมากภาระหนึ่งที่เกิดจากการต้องใช้ความอดทนและความเสียสละเป็นอย่างมากในการดูแล ครอบครัวจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อเกิดภาวะวิกฤต เมื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ากลับสู่ครอบครัวและชุมชนจะได้รับการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและการป่วยซ้ำ ความหวังและกำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับผู้ที่กำลังเจ็บป่วย ที่จะช่วยให้สามารถก้าวข้ามผ่านความเจ็บป่วยนั้นไปได้ ซึ่งผู้ป่วยหากได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างถูกวิธีมีคุณภาพก็สามารถกลับสู่ครอบครัว สังคมและผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้

2. การจัดทำโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแลส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนารูปแบบในการดูแลส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จะช่วยทำให้ผู้ป่วยยอมรับในการเจ็บป่วยทางจิต มีแรงจูงใจในการรักษา มองเห็นการมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูให้ได้มีทักษะทางจิตสังคม การเข้าสังคม ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้การเจ็บป่วย การจัดการกับตนเอง และอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างสร้างสรรค์ ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มี

ต่อตนเองและการเจ็บป่วยทางจิตตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับ
 ภาวการณ์เจ็บป่วยทางจิตที่เกิดขึ้น

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน และผู้มีส่วนร่วมในผลงาน
 (รวมผู้ขอประเมินผลงานด้วย) ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน (ร้อยละ)	ลายมือชื่อ
นางสาวสมยงค์ ตะวัน	ร้อยละ 100	ประสิทธิ์ ทาวัน ✓

ผู้มีส่วนร่วมในผลงานขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตามที่ได้ลงลายมือชื่อไว้

หากพิสูจน์ได้ว่าผู้มีส่วนร่วมนั้นได้ให้คำรับรองที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยมีเจตนา
 ช่วยเหลือผู้ขอประเมินผลงานนั้น ผู้ขอประเมินผลงานอาจถูกลงโทษทางวินัยตามควรแก่กรณี

ส่วนที่ 4 แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวสมยงค์ ตะวัน

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 278 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
การกิจการพยาบาล หน่วยงานโรงพยาบาลศรีธัญญา
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุ
- 2) หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (aged society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน มีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของ ประชากร การเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ ส่งผลกระทบหลายด้าน ทั้งในด้านเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาการใช้ แรงงานสูง เมื่อวัยแรงงานลดลงทำให้มีต้องพึ่งแรงงานข้ามชาติหลายล้านคนเพื่อพยุงประเทศให้มีการเติบโตทาง เศรษฐกิจต่อไป ด้านสังคมและสาธารณสุข การเตรียมการด้านสาธารณสุข และสังคมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่มี สุขภาพไม่แข็งแรงไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

วัยสูงอายุหรือผู้สูงอายุบ่งชี้ถึงการที่ร่างกายได้ใช้งานอวัยวะต่าง ๆ มาเป็นระยะเวลายาวนานส่งผลให้เกิด ความเสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้นและมีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น อีกทั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะเผชิญกับ การสูญเสียมากกว่าวัยอื่น สูญเสียทั้งการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ตำแหน่งหน้าที่การงาน การจากไปของ บุคคลใกล้ชิด และบุคคลที่รักทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง มองการมีคุณค่าในตนเองต่ำ หากมีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นจะรู้สึกเศร้ามากขึ้น เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะทำให้ ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้

จากรายงานข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ในปีพ.ศ.2565-2567 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12,519,926, 13,064,929 และ 13,44,127 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.94, 20.08 และ 20.38 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ จากรายงานข้อมูลการประเมินสุขภาพจิต คนไทยของกรมสุขภาพจิต พบว่าในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563-7 มีนาคม 2567 มีผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง ทางสังคม) มีภาวะเครียดสูง 4,712, มีความเสี่ยงซึมเศร้า 5,805 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1,914 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.50, 0.62 และ 0.20 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ และจากสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าใน ปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้ป่วยในที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (F32-F33) จำนวน 225, 248 และ 267 ราย โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 17, 29 และ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.50, 11.70 และ 11.61 ของผู้ป่วยในที่ป่วย ด้วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดตามลำดับ

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าประเทศไทยมีประชากรในวัยสูงอายุจำนวนมากขึ้นทุกปี เป็นผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเครียดสูง มีความเสี่ยงซึมเศร้า มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและมีผู้ป่วยในที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เป็นจำนวนมาก

ในการประชุมประจำเดือนภายในหอผู้ป่วยศรีธัญญา 2 ซึ่งรับดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุหญิงได้มีการ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ เพื่อรับมือหาแนวทางแก้ไขและวางแผนในการปฏิบัติงานในการ ดูแลผู้ป่วย พบว่าปีงบประมาณ 2565-2567 มีผู้ป่วยในที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (F32-F33) จำนวน 9, 10 และ 13

รายตามลำดับ มีผู้ป่วยซึมเศร้าจำนวน 437, 442 และ 480 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแยกตัวเองออกจากสังคม จำนวน 1,060, 1,690 และ 1,915 รายตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ในการฆ่าตัวตายจำนวน 35, 77 และ 113 ราย ตามลำดับ

หอผู้ป่วยมุ่มมัน 2 มุ่งเน้นดูแลรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนึ่ง มีการจัดการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กลุ่มกิจกรรมบำบัดด้านจิตสังคมต่าง ๆ ร่วมกับการใช้ยาทางจิตเวชมาใช้ในการบำบัดรักษา โดยจะเน้นไปที่การบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณตามมาตรฐานทางการพยาบาล มีแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ยังไม่มียรูปแบบหรือกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคมและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองอย่างเป็นรูปธรรมโดยเฉพาะ ผู้ศึกษาจึงเห็นโอกาสในการพัฒนาในการที่จะบำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

“ผู้สูงอายุ” กับ “โรคซึมเศร้า” ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่หลายคนมองข้าม เพราะอาการของโรคไม่ได้ บ่งบอกถึงความเจ็บปวดทรมานทางด้านร่างกาย แต่ในทางกลับกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นโรคที่ทำร้ายสุขภาพจิตใจ ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ไม่สนใจ หรือไม่เข้าใจอาการของโรค สามารถกระทบต่อความสุขในชีวิตและอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวได้เช่นกัน จากการศึกษาพบว่าสถิติการฆ่าตัวตายของผู้สูงวัยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้มาจากบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาถูกหลอหลอน จึงทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักไม่ค่อยตรงไปตรงมา มีตั้งแต่เศร้าเล็กน้อย อารมณ์ ไม่แจ่มใส ไปจนถึงรุนแรงมากจนกระทั่งเป็นโรคหรือมีอาการจิตเวชร่วมด้วย ดังนั้นหากคนไข้ไปพบแพทย์ในชั้นที่เป็นรุนแรงมาก มีอาการหลอนทางจิต หรือขนาดคิดฆ่าตัวตาย การวินิจฉัยทำได้ไม่ยากนัก แต่กลุ่มคนที่มีอาการซึมเศร้าแต่ไม่แสดงออก อาจมีเพียงจิตใจไม่แจ่มใส ความสามารถในการดำเนินชีวิตลดลง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน จะถูกปล่อยปละละเลยจนกลายเป็นอันตรายในที่สุด

การมองไม่เห็นคุณค่าในตัวเองค่อย ๆ แยกตัวออกมาจากสังคม ไม่อยากทำอะไร มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เบื่อหน่าย ฯลฯ เป็นสัญญาณเตือนที่บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างใกล้ชิด การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากคนใกล้ชิดภายในครอบครัว บุตรหลาน ต้องพยายามปรับตัวเพื่อที่จะเข้าใจคนวัยนี้มากขึ้น นอกจากการสนับสนุนภายในครอบครัวแล้ว สังคมภายนอกก็มีผลอย่างมาก ดังนั้นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจจะสามารถช่วยเยียวยาจิตใจผู้สูงวัยได้ กิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับผู้อื่นในวัยใกล้เคียงกัน จึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ปรับตัวและยอมรับตัวเองได้ง่ายขึ้น ป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า การจัดกิจกรรมสังคมต้องมีความหลากหลายและสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ เช่น ช่วยดูแลสุขภาพ ทำให้จิตใจสดชื่น มีความภูมิใจในชีวิต จัดการกับสภาวะอารมณ์ เป็นต้น

แนวความคิด

จากการรวบรวมข้อมูลและคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น พบว่าเฉพาะในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม คือ ทำร้ายตนเองและแยกตัวเองออกจากสังคม จำนวน 256 และ 1,915 ราย ตามลำดับ มีความผิดปกติทางอารมณ์ คือ ซึมเศร้า จำนวน 442 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ คือ ฆ่าตัวตาย จำนวน 113 ราย มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32-F33) กลับมา Readmitted ภายใน 90 วัน จำนวน 5 ราย ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาในเบื้องต้นจะมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ภายในหน่วยงานมีแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ การประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL) การประเมินโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q, 8Q และ Intervention ที่ให้ คือ การทำกลุ่มจิตบำบัด, Satir, CBT และ MT แต่ยังไม่มียกิจกรรมหรือแนวทางในการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแลส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มี

พฤติกรรมการแยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน

ดังนั้นการจัดทำโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงจำเป็นเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ ญาติและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาแยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าสังคม ไม่ซึมเศร้า ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย และยังช่วยลดอัตราป่วยกลับซ้ำหรือ Readmitted ภายใน 90 วัน ได้อีกด้วย

ข้อเสนอ

จัดโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยเป็นการอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการกำกับและติดตาม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า
2. นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ชี้แจงแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
3. กำหนดแนวทางในการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา ให้คำแนะนำ

ขั้นดำเนินการ

1. อบรมให้ความรู้ในการพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์เรื่องการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า โดยสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. ฝึกปฏิบัติ สาธิตการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าและการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาแก่บุคลากรในทีมพยาบาล
3. ปฏิบัติงานการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย
2. สรุปประเมินผลการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในแต่ละรายมีการดูแลที่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ภายในหอผู้ป่วยมี 2 แต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน
2. จำนวนของบุคลากรในการดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยมีจำกัด สัดส่วนในการดูแลของบุคลากรทั้งพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ต่อจำนวนผู้ป่วย ในเวรเช้า บ่าย และดึกโดยประมาณจำนวน 1:5, 1:10 และ 1:20 ตามลำดับ

แนวทางแก้ไข

1. ต้องมีการเรียนรู้และฝึกเฉพาะจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และมีแนวทางปฏิบัติเฉพาะ
2. ต้องมีการจัดแบ่งโซนเวลาในการดูแลผู้ป่วยของผู้ช่วยเหลือคนไข้ใหม่เพื่อการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคซึมเศร้า ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถเป็นผู้นำในการถ่ายทอดประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมสู่ผู้ป่วยอื่นได้
3. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน
4. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และมีความพึงพอใจ
5. หน่วยงานมีรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม
6. สามารถจัดทำเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรในการพยาบาล และผู้ป่วยได้

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคซึมเศร้า มีอัตราของการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ร้อยละ 0
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีอัตราของการกลับมาป่วยซ้ำหรือ Readmitted ภายใน 90 วัน ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 10
3. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการเข้าสังคม ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
4. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมที่เข้าร่วมโครงการฝึกทักษะการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการดูแล ส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และมีความพึงพอใจ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80