



ประกาศกรมสุภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกั่นก้างหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธิตี แสงธรรม)

รองอธิบดีกรมสุภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๔๔ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาววันวิสาข์ ปักซีเลิศ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๒๒ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยออทิสติก ที่มีปัญหาพฤติกรรม : กรณีศึกษา	บทบาทของการพยาบาลคัดกรอง ในสถานการณ์โรคโควิด - 19 ด้วยแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบออนไลน์
๒.	นางสาวเพชรพัชรา วิชัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๙๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๙๖ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง : กรณีศึกษา	การบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า โดยการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวเพชรพัชรา วิชัย

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้านการพยาบาล
ตำแหน่งเลขที่ 1696 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล
หน่วยงานสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง : กรณีศึกษา

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ 20 พฤษภาคม 2565 – 20 มิถุนายน 2565

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

“โรคซึมเศร้า Depression” หรือโรคทางอารมณ์ ความคิด เป็นโรคจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีมานาน แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักและสนใจของคนทั่วไป แต่ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นที่สนใจของคนในสังคมทั่วโลก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย อันเนื่องมาจากมีจำนวนคนเป็นโรคซึมเศร้านำมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2560 (World Health Organization, 2017, pp.8-9) รายงานผลประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในทุกช่วงอายุรวมกันเป็นจำนวนมากถึง 322 ล้านคน หรือร้อยละ 4.4 ของประชากรทั่วโลกและเกือบครึ่งหนึ่งของตัวเลขดังกล่าวเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ (นันทนา สุภาพคำ และวิทยา ทองดี, 2565) ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดผลกระทบทางลบอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรงหรือเป็นโรคซึมเศร้า จะได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าอย่างมาก เพราะต้องทนทุกข์ทรมานและส่งผลต่อการทำหน้าที่ในที่ทำงาน ที่โรงเรียนและครอบครัวและที่เลวร้ายที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตาย จากข้อมูลพบว่าประชากรมากกว่า 700,000 คน เสียชีวิตเนื่องจากการฆ่าตัวตายทุกปี ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในกลุ่มวัยรุ่น (WHO, 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า วัยรุ่น 1 ใน 8 คน ในช่วงอายุ 13 - 17 ปี มีข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และในประเทศอินโดนีเซียพบร้อยละ 3.90 ซึ่งน้อยกว่าที่พบในประเทศไทยที่มีมากถึงร้อยละ 13.30 (WHO, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย โดยผลสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ ในวัยรุ่นอายุ 11 - 19 ปี จำนวน 5,345 คน พบวัยรุ่นที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 25.6 เคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายทั้งหมดร้อยละ 22.5 (สมดี อนันต์ปฏิเวธ และคณะ, 2565) ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงมีความสำคัญในงานบริการสุขภาพจิต

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ปีย้อนหลัง พบสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 โดยพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 (F32 - F33) เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก มีจำนวน 721 (9.44 %), 1,187 (13.74 %) และ 1,734 (16.65 %) ราย ตามลำดับ และเข้ารับบริการ

แบบผู้ป่วยในมีจำนวน 9 (7.14 %), 84 (45.65 %) และ 171 (50.15 %) ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจากกลุ่มงานเวชระเบียน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2565) โดยปีพ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับ 2 ของกลุ่มโรคที่พบบ่อยในสถาบันฯ แต่เมื่อแยกเป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยในวัยรุ่นที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบมากเป็นลำดับที่ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ฉะนั้นจึงถือได้ว่าโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นโรคที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้ามักกล่าวนี้ จึงควรได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนและดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันผลกระทบในด้านต่างๆ และยังคงคำนึงถึงความรู้สึกของบิดามารดาที่จะเกิดความเครียด เศร้า อึดอัดใจ ที่มีบุตรมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง จำเป็นต้องให้ความรู้ ถ่ายทอดทักษะ ทำความเข้าใจและให้คำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ในฐานะที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยในของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ให้การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยขณะที่รักษาอยู่ในสถาบันฯ ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำ ผู้ปกครองมีความเข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่บ้านไปโรงเรียนและสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามศักยภาพ

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนวิเคราะห์สถิติการมารับบริการในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ปีย้อนหลังแยกตามรายโรค
2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา จากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (F32 - F33) ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
3. ทบทวนวรรณกรรม ความรู้และหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
4. วางโครงเรื่องกรณีศึกษา
5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
6. วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
7. สรุปและประเมินผลการพยาบาลตามที่ได้ปฏิบัติ
8. วางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับญาติและสรุปผลการบำบัดรักษา
9. รวบรวมเอกสาร จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบ เสนอผลงานเอกสารวิชาการ

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาปัญหาและพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง การปรับตัว การเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้กับผู้ศึกษาและผู้สนใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 – 20 มิถุนายน 2565

5) ผลสำเร็จของงาน

การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เป็นการศึกษาการพยาบาล
แบบรายกรณี เพื่อศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้อย่างเหมาะสม
เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลบำบัดผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษา และเพื่อนำความรู้ที่ได้
จากการศึกษาครั้งนี้มาเผยแพร่ให้ทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการพยาบาลในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้าย
ตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ครอบครัวมีส่วนร่วม
ในการรักษา เข้าใจวิธีการรับมือและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการ 14 วัน หลังจาก
ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม
4. เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาเผยแพร่ให้ทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า
ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยการทุบกำแพง มีความคิดอยากตาย
หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ แยกตัวออกจากสังคมและครอบครัว
2. มีปัญหาความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อเลี้ยง ถูกมองว่าเป็นภาระ บางครั้งถูกด่าด้วยคำพูดหยาบคาย

ด้านผู้ปกครอง

1. ผู้ปกครองขาด ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
2. ผู้ปกครองมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว
ในโรงพยาบาลเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ในผู้ปกครองหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแล
หากได้รับคำแนะนำที่ดี มีรูปแบบการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้
ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคม โรงเรียน ครอบครัวอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9) ข้อเสนอแนะ

1. การเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยการพูดคุย ทำความเข้าใจ การมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันนั้นถือว่าสำคัญ เพื่อให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยการประสานงานกับหน่วยงานจิตเวชชุมชน เพื่อจะได้ติดตามอาการผู้ป่วย ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้สึกมั่นใจในการดูแลและสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเพชรพัชรา วิชัย	ร้อยละ 100	เพชรพัชรา วิชัย

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวเพชรพัชรา วิชัย

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 1696 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงานสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าโดยการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
- 2) หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้ามักเกิดขึ้นครั้งแรกในเด็กและวัยรุ่น และมีแนวโน้มสูงที่จะป่วยซ้ำและเป็นเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามักกลับเป็นซ้ำในทุกๆ 5-7 ปี เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีความรู้สึกเศร้า มีคุณค่าในตนเองต่ำ สิ้นหวังไร้ค่า รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่เป็นที่ต้องการ อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย อาจโกรธและระเบิดอารมณ์ ร้องไห้แยกตัวจากสังคม คิดอยากตาย ความอยากอาหารและการนอนอาจลดลง หรือมากขึ้น ไม่มีสมาธิคิดอะไรไม่ค่อยออก รู้สึกอ่อนล้าหมดพลัง ไม่อยากทำอะไรแม้เป็นสิ่งที่เคยชอบทำ บางคนมีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ วิงเวียน ที่รักษาตามอาการแล้วไม่ดีขึ้น นอกจากนี้วัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามักพบ โรคร่วม (comorbidity) เช่น โรควิตกกังวล ติดยาเสพติด ติดยาและอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว กลั่นแกล้งรังแก และทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย อาการและพฤติกรรมเหล่านี้นำมาซึ่งการสูญเสียความสามารถ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนและหน้าที่การงาน ผลร้ายที่สุดคือความพิการและเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ของคนในครอบครัวและเป็นภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่เรื้อรังยาวนาน นำไปสู่การสูญเสีย ทั้งระดับประเทศและระดับโลก (ขวัญพนมพร ธรรมไทย และคณะ, 2562) ดังนั้น การป้องกันโรคซึมเศร้าในช่วง วัยรุ่นมีความสำคัญมากซึ่งเป็นสิ่งที่ป้องกันได้และจากการศึกษาเชิงวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) พบว่า โปรแกรมการป้องกันโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) และจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) สามารถ ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์เกิดโรคซึมเศร้าใหม่ได้ถึงร้อยละ 22 อีกทั้งการช่วยให้อายุที่วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมตั้งแต่อายุน้อยจะสามารถปรับให้เป็นนิสัยความเคยชินได้ ดีกว่าเมื่อความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ฝังลึกลงไปจนยากจะแก้ไขในวัยผู้ใหญ่แล้ว และ หลักฐานเชิงประจักษ์ของการศึกษาในปัจจุบันพบว่าการทำกลุ่ม CBT มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้า ทางคลินิกในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับการให้บริการตามปกติ (นันทิยา จิระทรัพย์ และคณะ, 2563)

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) เป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีโครงสร้างและมี กระบวนการในการบำบัดที่ชัดเจน มีเป้าหมายของการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมและบิดเบือนให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผลและเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง และเหมาะสม นอกจากการปรับเปลี่ยนความคิดแล้วยังนำเทคนิคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม การบำบัดวิธีนี้ผู้บำบัดจะทำหน้าที่ชี้แนะให้ผู้ป่วย ได้เข้าใจรูปแบบต่างๆ ของความคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยการอภิปรายโต้แย้งความคิด

ที่ผิดปกติอย่างเป็นระบบ ประกอบกับการให้ผู้ป่วยฝึกทำกิจกรรมต่างๆ เป็นการบ้านเพื่อช่วยให้เขาประเมินและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่ผิดปกติด้วยตนเอง (ศิริพร ยาวีราช และคณะ, 2561)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาการบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับประโยชน์จากกระบวนการบำบัดได้อย่างเต็มที่ และเพิ่มประสิทธิผลในกระบวนการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาต่อไป

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทบาทหลักของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า มีดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและลดระยะเวลาการวินิจฉัยและการรักษา กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้นการรณรงค์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เช่น การให้ความรู้กับครู การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพในการคัดกรองเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ปกครองในโรงเรียน การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น

2. บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ 5 ขั้นตอน ตั้งแต่การเริ่มประเมินการชักประวัติ การสังเกตพฤติกรรม การใช้แบบประเมินเพื่อวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของเด็ก และการประเมินผล รวมถึงประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กต่อไป

3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กร่วมกับผู้ปกครอง ผู้ปกครองของเด็กโรคซึมเศร้าจะมีความเครียดวิตกกังวลเป็นอย่างมากในการดูแลเด็ก เบื้องต้นพยาบาลต้องให้ความรู้ ให้สุขภาพจิตศึกษา เกี่ยวกับสาเหตุอาการ ความบกพร่องของเด็ก การรักษาและผลข้างเคียง ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึกหรือจัดกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาเหมือนกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและเสริมพลัง

แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดด้วย CBT

การบำบัดด้วย CBT เชื่อว่าความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของมนุษย์ โดยในโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่จะพบลักษณะของความคิดที่บิดเบือนไปบางประการ ดังนั้นแนวทางในการบำบัด คือ ถ้าสามารถประเมิน (evaluate) ความคิดให้ถูกต้อง ตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ (realistic) อาการเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยก็จะดีขึ้น โดยขั้นตอนคือการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่าความคิดนั้นมีความบิดเบือนอย่างไร แล้วให้ประเมินและแก้ไขให้ดีขึ้น CBT เป็นการรักษาที่ใช้การผสมผสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการปรับพฤติกรรม ซึ่งในการรักษาโดยวิธีนี้ผู้รักษาทำหน้าที่ชี้แนะให้ผู้ป่วยได้เข้าใจรูปแบบต่างๆของความคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยการอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ผิดปกติอย่างเป็นระบบ ประกอบกับการให้ผู้ป่วยฝึกทำกิจกรรมต่างๆเป็นการบ้าน เพื่อช่วยให้เขาประเมินปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่ผิดปกติด้วยตนเอง

กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 12 ขั้นตอน เป็นการบำบัดที่มีกระบวนการและรูปแบบที่ชัดเจนและเพื่อให้ง่ายสำหรับผู้บำบัดในช่วงเริ่มแรกจึงต้องดำเนินการบำบัดตาม 12 ขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกของการบำบัด การวางพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไว้วางใจและสามารถเปิดเผย

ถึงความรู้สึกความคิดของตนเองได้ เพื่อนำไปสู่การบำบัด ตนเองได้ในที่สุด

2. การประเมินปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และสรีระ สามารถทำได้หลายรูปแบบ คือการสังเกต สัมภาษณ์การใช้แบบประเมินหรือแบบคัดกรอง เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมิน PTSD เป็นต้น
3. สอน/ใช้เทคนิคและทักษะที่จำเป็นเพื่อการผ่อนคลาย หรือลดอารมณ์ที่เป็นปัญหาในกรณีที่เป็น เนื่องจากผู้รับการบำบัดบางรายอาจมีปัญหาด้านอารมณ์อย่างรุนแรงเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้นการบำบัด ผู้บำบัดจึงควรใช้และ/หรือสอนเทคนิคต่างๆเพื่อการผ่อนคลายก่อนการบำบัด
4. การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการคิด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจตัวแบบของการรักษา (model) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดปรับแนวคิดไปในทิศทางเดียวกับผู้บำบัด
5. บอกระดับขั้นตอนของการบำบัดที่ต้องการความร่วมมือจากผู้รับการบำบัด ในการร่วมคิดและทำการบ้าน เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจภาพรวมของการบำบัดและภาระหน้าที่ที่ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดต้องทำร่วมกันตลอดการบำบัด ในกรณีที่ได้มีการบำบัดไปแล้ว ในครั้งต่อไปก็ขอให้สั้นลงเพื่อเป็นการทบทวน
6. การตั้งเป้าหมายการบำบัดในครั้งนั้นๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบและประเมินว่าเป้าหมายดังกล่าวสามารถทำได้ อย่างเป็นจริงและเป็นข้อตกลงร่วมกัน
7. ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และสรีระ
8. เชื่อมโยงให้เห็นว่าความคิดอัตโนมัติทางลบส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์และสรีระโดยอธิบายเชื่อมโยงกับข้อ 4 เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความชัดเจนขึ้น
9. พิสูจน์ความคิดอัตโนมัติทางลบ
10. ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
11. ส่งเสริมการแก้ปัญหาของผู้รับการบำบัด
12. มอบหมายการบ้าน

ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น การบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าโดยการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการให้คำปรึกษา ต้องอาศัยความร่วมมือและความมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคต่างๆ เข้าใจเหตุผลของการใช้เทคนิคนั้นและฝึกฝนการใช้เทคนิคต่างๆจนเกิดความชำนาญ

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าโดยการใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการให้คำปรึกษา สำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ เพื่อดูแลให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มีภาวะเครียดโดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการให้คำปรึกษา สำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำกว่าก่อนการบำบัด มากกว่า 80
2. ร้อยละความพึงพอใจในการเข้ารับการบำบัดในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มากกว่า 80