



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใดให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมเสนา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๓) /๒๕๖๗

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : กรณีศึกษา	การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิค การปรับความคิดและพฤติกรรม : กรณีศึกษา
๒.	นางสาวหทัยทิพย์ เพชรคง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๑๖ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๑๖ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต	การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย	การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์สุขภาพจิตศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหา ด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวหทัยทิพย์ เพชรคง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 2716 กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 32 วัน (19 มิ.ย 66 – 21 ก.ค 66)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ทำให้มีอาการทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า เป็นผลมาจากกระบวนการคิดในแง่ลบของบุคคลนั้น เกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้น (บุษบา ทองโพธิ์ศรี, 2565) ซึ่งสรุปโดยรวมได้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้บุคคลมีความรู้สึกซึมเศร้า จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึก ท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกด้อยค่า ต่ำหนืดตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้หากคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ก็จะส่งผลในด้านลบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันชัดเจนหรือปฏิบัติไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าปกติ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย แยกตัว สนใจกิจกรรมรอบตัวหรือสิ่งแวดล้อมน้อยลงหรือไม่มีเลย รวมถึงการประกอบอาชีพ การเข้าสังคมทำให้มีปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยที่ไม่สามารถควบคุมหรือปรับอารมณ์ให้หายไปได้ จะจัดว่าเป็นโรคซึมเศร้า

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

1. ความผิดปกติของสารสื่อประสาท พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองบริเวณส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ ซึ่งสารสื่อประสาทดังกล่าวจะเสียสมดุล ทำให้สมองผิดปกติไป

2. พันธุกรรม พบว่า ในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า คนในครอบครัวมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนอื่นทั่วไป 2.8 เท่า

3. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การประสบปัญหา การเงิน การหย่าร้าง การสูญเสียของรัก หรือคนที่รัก การขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น

4. บุคลิกภาพส่วนตัว เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายอยู่เสมอ ในใจแต่ในด้านไม่ดีหรือด้านลบของสิ่งต่างๆ มากกว่าด้านบวก

5. โรคทางกายและยา มีโรคทางกายและยาบางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น โรคไทรอยด์ โรคเลือดจาง โรคเบาหวาน ยาคุมกำเนิดบางชนิด เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า (signs & symptoms of depressive disorders)

อาการสำคัญของผู้ที่ภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

1) ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ใจง่าย อ่อนไหว โกรธ กระทบกระชวย น้อยใจง่าย ความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย หดหู่ความสนใจ หรือรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง/ไร้ค่า

2) ด้านความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดเชิงซ้ำ ไม่ค่อยมีสมาธิ คิดว่าตนเองล้มเหลว เป็นภาระกับผู้อื่น รู้สึกไร้ค่า คิดฆ่าตัวตาย มีความคิดทางลบกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต

3) ด้านพฤติกรรม จะพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่ง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ความตื่นตัวในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ร้องไห้ง่าย ทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย

4) การแสดงออกทางกาย มีความยุ่งยากในการนอน ตื่นเร็ว หรือบางรายหลับมากเกินไป อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร (สายฝน, 2558)

(Suicide) หมายถึง พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง โดยมีความปรารถนาที่จะตาย การมีความคิดฆ่าตัวตายไปจนถึงการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่มีความตั้งใจจะตายเป็นองค์ประกอบสำคัญ (วัชรพล สกุลวิโรจน์, 2562)

การฆ่าตัวตาย (Suicide/self-murder) หมายถึง การกระทำที่รุนแรงถึงชีวิต ซึ่งแสดงความตั้งใจที่จะให้ตนเองตาย เช่น การแขวนคอ การกินสารฆ่าแมลง

การฆ่าตัวตายสำเร็จ (committed suicide/completed suicide) หมายถึง การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย

การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) หมายถึง การพยายามฆ่าตัวตาย แต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต

การคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicide risk) หมายถึง ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตาย ในที่นี้จะเน้นความเสี่ยงในระยะสั้น

การทำร้ายตัวเอง (self-harm/parasuicide/suicidal gesture/deliberate self harm/self-mutilation) หมายถึง การทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้ตั้งใจให้เสียชีวิต เช่น กรีดข้อมือ เพื่อประชดหรือคลายเครียด โขกศีรษะกับกำแพง ใช้ของแหลม ของมีคม หรือทุบตีร่างกายตัวเอง เมื่อโกรธเพื่อระบายอารมณ์ในบางครั้ง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต้นทุนของผู้ป่วยและปัจจัยที่เข้ามากระทบหรือ stressor รวมถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่

อายุ อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มตามอายุ ผู้สูงอายุพยายามฆ่าตัวตายไม่บ่อยเท่าคนอายุน้อยกว่า แต่จะทำได้สำเร็จบ่อยกว่า

เพศ เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จบ่อยกว่าเพศหญิงมากกว่าสี่เท่า แต่เพศหญิงพยายามฆ่าตัวตาย (แต่ไม่สำเร็จ) บ่อยกว่าเพศชายสี่เท่า

อาชีพ อัตราการฆ่าตัวตายในผู้ว่างงานสูงกว่าผู้มีงานทำ อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำและตกต่ำ แต่จะลดลงในช่วงที่มีการว่างงานสูงและในช่วงสงคราม

สถานภาพสมรส คนโสด ไม่เคยสมรส ผู้ที่หย่าร้าง และผู้ที่เป็นหม้ายจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และพบการฆ่าตัวตายบ่อยกว่าปกติในคนที่แยกตัวจากสังคมหรือมีประวัติคนในครอบครัวฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

สุขภาพร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่สำคัญ ต่ออาชีพหรือการพักผ่อนหย่อนใจ การสูญเสียอวัยวะ เสียโฉม โดยเฉพาะในผู้หญิง

ประวัติการฆ่าตัวตาย การเคยพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายครั้งที่สองจะสูงที่สุดภายใน 3 เดือน หลังการพยายามครั้งแรก

ความเจ็บป่วยทางจิตเวช เกือบร้อยละ 95 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและผู้ที่เคยมีประวัติพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหรือก้าวร้าวรุนแรง หรือเคยรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กล่าวโดยสรุปการฆ่าตัวตายจะเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

- Physical/psychological pain ความรู้สึกเจ็บปวดไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ
- Hopelessness/inescapable pain ความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีทางออกจากปัญหาหรือไร้ทางหลบเลี่ยง
- Intolerable pain ความรู้สึกที่ไร้การทนทานที่จะต่อสู้

การฆ่าตัวตายถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การคัดกรองและให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีคุณภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยให้บุคคลสามารถผ่านพ้นวิกฤตและสถานการณ์การสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษาโรคซึมเศร้า

เนื่องจากอาการซึมเศร้าเกิดได้จากการมีปัญหาด้านจิตสังคมและเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ดังนั้น การรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุด คือ การรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ ซึ่งการรักษาทางการแพทย์ ประกอบด้วย การให้ยาต้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า (ในรายที่มีอาการรุนแรง) การให้ยาต้านโรคจิต (กรณีมีประสาทหลอน หลงผิดร่วมด้วย) ส่วนการรักษาทางจิตใจ ได้แก่ จิตบำบัด การให้การปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคม และการเรียนรู้ทักษะจัดการความเครียด สำหรับอาการซึมเศร้าระดับน้อย การออกกำลังกาย 30 – 45 นาที (เป็นแบบแอโรบิกก็ยิ่งดี) อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ดี จากการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายได้ผลดีพอๆ กับการให้ยา ถ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานพอ

4. ขั้นตอนการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (case study) รวบรวมข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดตาม แบบแผนสุขภาพ (functional health pattern) ของมาร์จอรีกอร์ดอน (Marjorie Gordon) ซึ่งเป็นการ รวบรวมข้อมูลจากสภาพปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 11 แบบแผนสุขภาพ ในแต่ละแบบแผน คือ พฤติกรรมของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ฆ่าตัวตาย

3. คัดเลือกผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มใหม่จนจำหน่าย เพื่อเป็นกรณีศึกษา
4. ศึกษาประวัติ เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
5. วางโครงเรื่อง รวบรวม ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติพัฒนาการ ประวัติครอบครัว ฯลฯ จากข้อมูลในแฟ้มประวัติ การบันทึกของพยาบาล การสัมภาษณ์ การสังเกตจากผู้ป่วยและญาติ ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสหวิชาชีพ
6. ประเมินและปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
7. นำข้อมูลและผลการปฏิบัติมาวิเคราะห์ และสรุปผลการปฏิบัติ
8. ส่งคณะกรรมการตรวจสอบผลงานและนำมาปรับปรุงแก้ไข
9. จัดทำเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ เสนอผลงานต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเผยแพร่ผลงานต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน

1. กรณีศึกษาจำนวน 1 เล่ม
2. แนวทางการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล และสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพเหมาะสม
4. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

6. การนำไปใช้ประโยชน์

6.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง

6.2 ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกหรือนำเสนอในรูปแบบการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายให้กับนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่สนใจ

6.3 เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพด้านการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำโดยเฉพาะใน 3 เดือนแรก และมักทำสำเร็จภายใน 1 ปี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ซึ่งจำหน่ายครั้งแรกกลับไปอยู่บ้านได้ 10 วัน เมื่อกลับบ้านพบกับสภาพปัญหาเดิมทำให้ผู้ป่วยเครียดซ้ำซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะปรับตัวหรือมีทักษะการเผชิญกับปัญหา จิตใจยังไม่เข้มแข็ง ทำให้ ผู้ป่วยเครียดมากจนทำให้อาการกำเริบและพยายามฆ่าตัวตายโดย วิธีกินยาเกินขนาด พยายามผูกคอ และรมควัน ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีความยุ่งยากซับซ้อนต้องได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เพื่อให้การช่วยเหลือรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างเป็นสุข และไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำหรือลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า มีอาการ เบื่อหน่าย ท้อแท้ นอนไม่หลับ มีหิวแหว่ได้ยินเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย โดยวิธีที่ผู้ป่วยเลือกทำคือ กินยาเกินขนาด พยายามผูกคอ และรมควันในห้องนอน มีความขัดแย้งในครอบครัว ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้จากการรักษา ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรค วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลจะต้อง มีการประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะๆ ด้วยเพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้โดยลำพังและจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรมากกว่า 1 คน เพื่อดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ทีมบุคลากรทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญ โดยต้องมีการประชุม ปรึกษา วางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้ทีมมีความพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

1. ทีมบุคลากรทางการพยาบาลควรมีการประชุม ปรึกษา วางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทีมมีความพร้อมที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามสภาพปัญหาเฉพาะราย ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ทีมบุคลากรต้องให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การเฝ้าระวังและจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีการให้กำลังใจและการบำบัดครอบครัวในรายที่มีปัญหา การประสานส่งต่อข้อมูลให้งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องหรือเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย รวมทั้งการนัดพบแพทย์ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือกลับเป็นใหม่ของโรคและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

3. การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยเหลือครอบครัว ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว ไม่รังเกียจหรือสร้างตราบาปให้ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้ด้วย ความมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

10.การเผยแพร่

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11.การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลที่มีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-	-

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวหทัยทิพย์ เพชรคง

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 2716 กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

กลุ่มภารกิจการพยาบาล หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กรมสุขภาพจิต

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

2. หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและจากการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากร (Disability Adjusted Life Years, DALYs) โดยมีผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน (WHO, 2017) และคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน (กรมสุขภาพจิต, 2565) หากโรคซึมเศร้านั้นมีความรุนแรงและยาวนานจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพและในกรณีที่รุนแรงที่สุดคือ การนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ พบว่าเพศหญิงมีอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย อัตราพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่พบในผู้หญิงร้อยละ 73.2 (ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2565) จากสถิติโรงพยาบาล สวนสราญรมย์ ปี พ.ศ. 2564 –2566 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในจำนวน 106 คน, 58 คน, และ 141 คน ตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหอผู้ป่วยหญิง 6 บนม มีจำนวน 33 , 36 และ 68 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2566)

จากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหญิง 6 บนม พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษามีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 14 วัน ซึ่งส่วนใหญ่ต่ำกว่าแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ 30 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวนหนึ่งมีอาการกำเริบและคิดฆ่าตัวตายซ้ำ ผู้จัดทำจึงได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และสนทนากับผู้ดูแล จำนวน 10 ราย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่าเมื่อได้รับการรักษารับประทานยาเพียง 1-2 สัปดาห์ ทำให้นอนหลับได้ อารมณ์เศร้า และความรู้สึกเบื่อท้อแท้เริ่มลดลง แม้ว่าบางครั้งยังมีความคิดอยากตายอยู่บ้างแต่คิดว่าสามารถควบคุมอารมณ์พฤติกรรมนั้นได้ จึงขอกลับบ้านโดยพยายามให้เหตุผลกับแพทย์และทีมการรักษา เช่น เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย มีภาระงานหากอยู่รักษานานเกินไปจะมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ไม่อยากนอนโรงพยาบาลรบกวนให้ญาติรับกลับ เป็นต้น แต่พบว่าหลายรายเมื่อกลับบ้านก็ไม่ได้ดูแลตนเองตามแผนการรักษา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง บางรายมีอาการข้างเคียงจากยา หรือรับประทานยาเฉพาะเมื่อมีอาการผิดปกติ ปรับยากินเอง พบแพทย์ไม่ตรงนัด ส่วนข้อมูลจากผู้ดูแลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลในการทำงานเดียวกันว่า คิดว่าผู้ป่วยไม่ได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แค่เรียกร้องความสนใจ ช่มชู้หรือทำร้ายตนเองเพื่อให้ได้ตามสิ่งที่ตนเองต้องการ ไม่ได้จะฆ่าตัวตายจริง หากมีจิตใจที่เข้มแข็งก็จะหายได้เอง และบางรายมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ พาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปรักษาทางไสยศาสตร์ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปเจอสิ่งกระตุ้นเดิม ๆ ในที่สุดผู้ป่วยก็มีอาการกำเริบรุนแรงบางรายถึงกับพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลยังมีการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นการตำหนิ ดุด่า เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่

ก็มองว่าเป็นการกระทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ หรือเมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพูดถึงการตายบ่อยๆ ผู้ดูแลก็ไม่ได้ตระหนักว่านั่นคือสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายแต่กลับใช้ให้ผู้ป่วยไปตาย โดยบอกว่า ถ้าคิดจะทำจริงคงตายไปแล้ว

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโดยเฉพาะผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ผู้จัดทำตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงเห็นว่าการพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ด้วยการให้ความรู้ ความเข้าใจ ปรับให้มีมุมมองหรือเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และเสริมสร้างทักษะความสามารถในการประเมินภาวะซึมเศร้า การสังเกต เฝ้าระวัง และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าจะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลาที่ จะส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีมาตรการจำกัดญาติเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วย ผู้ดูแลมาได้เฉพาะในวันจำหน่ายและบางรายไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก จากข้อจำกัดดังกล่าว ผู้จัดทำจึงได้พัฒนาต่อยอดการให้สุขภาพจิตศึกษาให้ดีขึ้นเหมาะสมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และวิถีชีวิตใหม่ที่ก้าวสู่ยุคดิจิทัล โดยพัฒนาสื่อวีดิทัศน์การสอนสุขภาพจิตการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าถึงการสอนสุขภาพจิตศึกษาที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สื่อวีดิทัศน์มีความเสถียรของข้อมูล สะดวก สามารถเรียนรู้ได้ซ้ำจนกว่าจะเข้าใจ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

3.บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์และแนวความคิด

3.1 กรอบการวิเคราะห์

ผู้จัดทำใช้กรอบแนวคิดจากการสังเคราะห์ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายจากโรคซึมเศร้า ซึ่งการฆ่าตัวตาย หมายถึง พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง โดยมีความปรารถนาที่จะตาย การมีความคิดฆ่าตัวตายไปจนถึงการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่มีความตั้งใจจะตาย (วัชรพล สุกุลวิโรจน์, 2562) มีตั้งแต่ การคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicide ideation) การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) การฆ่าตัวตาย (Suicide/self-murder) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (committed suicide/completed suicide) อาการของโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตาย โดยอาการของโรคจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สร้างความทุกข์ทรมานและรบกวนจิตใจของผู้ป่วยเป็นเวลานาน อาจมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูง ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยไว้วางใจ และสามารถขอความช่วยเหลือได้ สามารถรับรู้และสังเกตพฤติกรรมและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เพราะคิดว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบางคนแกล้งทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ คิดว่าผู้ป่วยไม่กล้าฆ่าตัวตายจริง และบางรายแสดงพฤติกรรมร้ายแรง มีความสุขผิดปกติ จากความไม่รู้ ไม่เข้าใจของผู้ดูแลดังกล่าว คิดว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว อาจจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยกำเริบรุนแรงขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและฆ่าตัวตายเกินครึ่งไม่ได้รับการรักษาหรือหากกำลังรักษาที่ได้รับไม่ต่อเนื่องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายให้สูงขึ้น (วัชรพล สุกุลวิโรจน์, 2562)

ซึ่งในความเป็นจริงโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว การบำบัดทางจิตสังคมก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สำคัญซึ่งต้องทำคู่กันไป เช่น การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม การบำบัดแบบการแก้ปัญหา การออกกำลังกาย การให้สุขภาพจิตศึกษา เป็นต้น

ผู้จัดทำได้นำเสนอการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับผู้ดูแลในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ เนื่องจากการให้สุขภาพจิตศึกษาถือว่าเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่มีความสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วย ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า รับรู้ว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นสัญญาณเตือนที่จะทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ก็จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนัก ให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และเฝ้าระวังใกล้ชิดมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความพยายามที่จะดูแลช่วยเหลือและป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ ดังนั้นสื่อที่เป็นการให้ความรู้ การเสริมสร้างทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ดูแลตั้งแต่การประเมินอาการซึมเศร้า อาการหรือสัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย และเรียนรู้แนวทางในการช่วยเหลือหรือขอความช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที ในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายใช้งานสะดวก นอกจากนี้ผลการศึกษาของ อาภัสสร อ้นวิเศษ และอุษา บิ๊กกินส์ (2566) พบว่า ความต้องการใช้แอปพลิเคชัน LINE Official Account มาสื่อสารสุขภาพประเด็นโรคซึมเศร้าเชิงป้องกันเฝ้าระวัง ผู้ที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 20 – 30 ปี มีเหตุผลที่ทำให้สนใจ คือ ใช้งานง่าย/เข้าถึงง่ายมากที่สุด ต้องการให้มีการข่าวสารในแบบข้อความ รูปภาพ อินโฟกราฟิกและวิดีโอ ส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์สามารถนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตใจและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าได้ ดังนั้นการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีคนรักคนเข้าใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยให้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอ

การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์การสอนสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 7 ขั้นตอนดังนี้ (กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2554)

1.วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็น ในการพัฒนา รวบรวมข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาจากหน้างาน และบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เพื่อหารูปแบบและแนวทาง ในการดำเนินการตามความเหมาะสมในการจัดทำสื่อสุขภาพจิตศึกษาด้วยวีดิทัศน์สำหรับผู้ดูแล

2.กำหนดกรอบแนวคิด จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย แนวคิด/ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

3.ออกแบบและจัดทำสื่อวีดิทัศน์การสอนสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยจัดทำในรูปแบบสารคดี กำหนดประเด็นหลักในการสื่อสาร คือ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เพื่อปรับทัศนคติของผู้ป่วยและญาติ การดูแลรักษาต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำ เป็นต้น

4.นำสื่อวีดิทัศน์การสอนสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจ ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5.นำสื่อวีดิทัศน์การสอนสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ไปทดลองใช้กับกลุ่ม เป้าหมาย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ที่แพทย์วางแผนจำหน่าย กลับบ้าน จำนวน 10 ราย โดย

- ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการใช้สื่อการสอนด้วยคลิปวีดิทัศน์สำหรับผู้ดูแล เพื่อให้เข้าใจตรงกัน
- พยาบาลเปิดวีดิทัศน์ จำนวน 1 ครั้งและประเมินความรู้ความเข้าใจความพึงพอใจ

6.ปรับปรุงภายหลังทดลองใช้ และนำไปใช้จริง

7.ติดตามประเมินผล ปัญหา อุปสรรคในการนำไปใช้และปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1.ผู้จัดทำอาจจะไม่เชี่ยวชาญในการผลิตสื่อเทคโนโลยีจึงขอความร่วมมือจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในการผลิตสื่อวีดิทัศน์การสอนสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายให้มีความน่าสนใจ ทันสมัยยิ่งขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสื่อวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการสอนสุขภาพจิตศึกษาในรูปแบบวีดิทัศน์มีคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80