

ส่วนที่ 4 แบบเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล

ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 1874 กลุ่มงาน วิจัยและพัฒนา

กลุ่มภารกิจ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - การสัมภาษณ์ทางจิตเวชการประเมินภาวะจิตสังคมและการคัดกรองและประเมินโรคทางจิตเวช
 - การบำบัดทางจิตเวชเกี่ยวกับการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
 - การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด
 - แนวคิดทฤษฎีและการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)
- 4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพทั่วโลก(World Health Organization, 2019) โดยภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของการตายในวัยรุ่นทั่วโลก (Windfuhr et al., 2008) โดยมากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย พบว่าขณะที่ลงมือฆ่าตัวตาย กำลังป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Hawton & van Heeringen, 2009) นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุหลักของปัญหาความพร้อมในการศึกษาและการเข้าสังคมของวัยรุ่น (Fletcher, 2010) ถ้าหากวัยรุ่นไม่ได้รับการค้นพบเพื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา ดูแลเฝ้าระวังอาจนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้าในระยะต่อมา ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้ามีได้หลายสาเหตุทั้งปัจจัยบุคลิกภาพส่วนบุคคล ยีนส์ พันธุกรรมครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิตที่นำมาสู่ความเครียดสูง เช่น การสูญเสีย การประสบอุบัติเหตุ การหย่าร้างแยกทางของพ่อแม่ การถูกเพื่อนรังแก ความยากจน เป็นต้น (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012) ส่วนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทย มีความสัมพันธ์กับประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย การมองตนเองไม่ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความคิดอัตโนมัติทางลบ ความไม่พอใจในผลการเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าเดิม การอยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ที่ไม่ดี มีรายได้ต่ำ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย (Jiamjaroenkul & Limsuwan, 2015; Kaewpornasawan & Tuntasood, 2012)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าการป้องกันโรคซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นมีความสำคัญมากซึ่งเป็นสิ่งที่ป้องกันได้และจากการศึกษาเชิงวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) พบว่าโปรแกรมการป้องกันโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม(Cognitive Behavioral Therapy) และจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์เกิดโรคซึมเศร้าใหม่ได้ถึงร้อยละ 22 (Pim Cuijpers, Annemieke van Straten , Filip Smit , Cathrine Mihalopoulos , & Aartjan Beekman 2008) อีกทั้งการช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม ตั้งแต่อายุน้อยจะสามารถปรับให้เป็นนิสัยความเคยชินได้ดีกว่าเมื่อความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ฝังลึกลงไปจนยากจะแก้ไขในวัยผู้ใหญ่แล้ว (Gladstone, Beardslee, & O'Connor, 2011)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้าง ต้นทีมวิจัยจึงได้นำแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมมาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและ

พฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้า (ประภาส อุครานันท์ และคณะ, 2562) เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่นในระยะที่รุนแรงมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มในระยะก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ก่อนและหลังบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มในระยะก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ก่อนและหลังบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the pretest and posttest control group design) ประชากรและตัวอย่าง ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอาการซึมเศร้า ทั้งชายและหญิงอายุ 15-19 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) ซึ่งได้รับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพิเศษ ระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566 จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม โดยวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยขึ้นไป (คะแนน ≥ 7) จะได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย การบำบัด 7 ครั้ง ดำเนินการในหอผู้ป่วย บำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคาร และพฤหัสบดี ครั้งละ 60 นาที สรุปรายตอน 7 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 รู้จัก รู้จิต รู้อารมณ์
- ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรม ทำแล้วฟิน
- ขั้นตอนที่ 3 ตามรู้ร่างกาย
- ขั้นตอนที่ 4 รู้เท่าทันความคิด
- ขั้นตอนที่ 5 พิสัยใจความ
- ขั้นตอนที่ 6 ฝึกจัดการกับปัญหา
- ขั้นตอนที่ 7 ตั้งเป้าหมายในชีวิต

จะมีการประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) ก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และ ระยะติดตามผล 1 เดือน รวมทั้งประเมินอัตราการกลับเข้ามารับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวิเคราะห์ข้อมูลความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

เป้าหมายของงาน

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชและได้รับวินิจัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอาการโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดอาการซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในหน่วยงานอื่นหรือขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป นอกจากนี้สามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นผู้บำบัดตามโปรแกรกดังกล่าว

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมีประสิทธิผลสามารถใช้ในการลดอาการซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

- ด้านบริการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการจิตเวชในกลุ่มวัยรุ่น

- ด้านการวิจัย นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาต่อยอดการวิจัยในวัยรุ่นโรคจิตเวชอื่น ๆ ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมการบำบัดผู้ป่วยที่มีประสิทธิผลต่อไป

- ด้านการศึกษา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต และสถาบันการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำไปใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และสถาบันการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงควรมีการขยายผลนำไปใช้สำหรับวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าในหน่วยงานอื่นต่อไป

ผลกระทบ

วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีอาการหายทุเลา ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ ได้แก่ มีผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มบางรายจำหน่ายก่อนการสิ้นสุดโปรแกรม ทั้งนี้ผู้ป่วยให้ความสนใจในกิจกรรมของโปรแกรม แต่เมื่อจำหน่ายแล้วที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อได้ และมีบางจำนวนที่เข้าร่วมโปรแกรมจนเสร็จสิ้นแต่ติดตามประเมินผลไม่ได้

โปรแกรมการบำบัดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นบำบัดแบบกลุ่มปิด จำเป็นต้องมีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างน้อย 5 - 6 คน ทำให้ต้องรอผู้ป่วยให้ครบตามจำนวนถึงจะเริ่มพร้อมกันได้ จึงใช้เวลานานในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลหลายสถาบัน ทำให้บางวันผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเข้ากลุ่มกิจกรรมหลายกิจกรรม ซึ่งอาจมีบางกิจกรรมคล้ายคลึงกับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งอาจส่งผลต่อการแปลผลของงานวิจัยชิ้นนี้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ากิจกรรมกลุ่มมากกว่า 1 กิจกรรมต่อวัน อาจจะทำให้เหนื่อยล้าและมีผลกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโปรแกรมดังกล่าว

9) ข้อเสนอแนะ

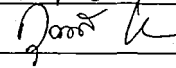
โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นสามารถลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในได้ แต่เนื่องจากการบำบัดที่ต้องทำต่อเนื่อง เป็นกลุ่มปิด 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ควรดำเนินการให้ต่อเนื่องและครบตามขั้นตอน จึงจะได้ผลและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในช่วงเดียวกันจึงจะเสร็จสิ้นการบำบัดในช่วงเดียวกัน และไม่จำเป็นต้องก่อนเสร็จสิ้นโปรแกรม รวมถึงควรควบคุมปัจจัยตัวแปรที่มีผลต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดจากนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 70 และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสุพัตรา สุขาวท	ร้อยละ 10	
นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา	ร้อยละ 10	
นางสาวกัญชลี เพียรทอง	ร้อยละ 10	

ส่วนที่ 5 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล พยาบาลวิชาชีพ ด้าน การพยาบาล

ระดับ ข้าราชการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ 1874 กลุ่มงาน วิจัยและพัฒนา

กลุ่มภารกิจ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ หน่วยงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการใช้โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- 2) หลักการและเหตุผล

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่สุดสำหรับการวางรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี มีความเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และจิตสังคม ซึ่งมีผลต่อความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบ ๆ (WHO, 2020)

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ มีการประมาณการว่า 350 ล้านคน ทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 สัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ถึงร้อยละ 14.5 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ โดยวัยรุ่นมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ และยังพบมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และ 20 - 29 ปี โดยความกังวลใจของวัยรุ่น มักเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงไปกับครอบครัว การเรียน และอนาคต (ศญาดา ด่านไทยวัฒนา, 2565) จากข้อมูลศูนย์ระวังป้องกันการทำตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พ.ศ. 2560 -2564 พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และทำร้ายร่างกายในวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น หรือช่วงอายุ 15 - 34 ปี เพิ่มขึ้นกว่าวัยทำงานที่อายุเกิน 34 ปี ขึ้นไป ถึง 4 เท่า อัตราการทำตัวตายสำเร็จในกลุ่มวัยเรียนอายุ 15 - 24 ปี ในปี 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 428 คน และปี 2564 เสียชีวิต 439 คน ส่วนในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น อายุ 25 - 34 ปี พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2564 จำนวน 956 คน มากกว่า ปี 2563 จำนวน 896 คน โรคซึมเศร้า มีสาเหตุหลักที่เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง และสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจการเงิน ความผิดหวัง ความสัมพันธ์ ความรัก ความสูญเสีย เป็นต้น หากเยาวชนไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จะทำให้ทุกปัญหากลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล จนพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าและคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายได้ และอาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ เศร้า หดหู่ ซึม เบื่อหน่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียวไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ มีความคิดอยากตาย ทั้งนี้จากสถิติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 จำนวน 242 คน แต่อัตราการหายทุเลาช้าลง โดยประเมินได้จากวันนอนเฉลี่ยนานขึ้นจากเดิม 17 วัน เป็น 21 วัน (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2565)

สถิติข้างต้นพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มขึ้น ด้วยความด้อยประสบการณ์และทักษะในการรับมือกับปัญหาที่ยังน้อย จึงเป็นกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพจิต ที่ควรต้องมีการเฝ้าระวังและมีระบบรองรับสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความเข้มแข็งฟันฝ่าวิกฤติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตได้ และด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นเองจะไม่เปิดใจหรือมักปฏิเสธความช่วยเหลือ หากเจอผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจตัดสินหรือตำหนิ ดังนั้น พยาบาลที่ดูแลวัยรุ่น ควรมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาร้ายแรงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้า แนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ของสังคมลงได้ รวมถึงการช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้

สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัยรุนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประกอบด้วยการรักษาโดยไม่ใช้ยาและการรักษาโดยใช้ยา ซึ่งพบว่าการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็จะแตกต่างกันไปตามความรุนแรง โดยหากมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย สามารถใช้การรักษาโดยไม่ใช้ยาได้ หรืออาจจะใช้เป็นจิตบำบัด หรือวิธีอื่น ๆ จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวัยรุนซึมเศร้า ยังขาดความรู้ทักษะ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุนโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ และทักษะ ในการเลือกใช้วิธีการบำบัดที่เหมาะสม ร่วมกับการรักษาด้วยยา ส่งผลให้ลดอาการซึมเศร้า ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุนโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่ามีประสิทธิผลสามารถใช้ในการลดอาการซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในวัยรุนได้ จึงควรมีการขยายผลการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการใช้โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุนโรคซึมเศร้า เนื่องจากเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะถ่ายทอดเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุน มีความรู้ และทักษะ ในการให้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุนโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ ตลอดจนดูแลเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง ลดอุบัติการณ์ความสูญเสียและลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ และทักษะ ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุนโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy) เป็นการใช้การบำบัดทางจิต เน้นในการจัดการกับความ คิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเหมาะกับวัยรุนที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โปรแกรมการบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิผล คุ่มค่าใช้จ่ายในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุน อาทิเช่น การบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy: IPT) การให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling Program) รวมถึงการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นต้น (Gladstone, 2011) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์เกิดโรคซึมเศร้าใหม่ได้ถึงร้อยละ 22 (Pim Cuijpers, Annemieke van Straten , Filip Smit , Cathrine Mihalopoulos , & Aartjan Beekman, 2008) อีกทั้งการช่วยให้วัยรุนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมตั้งแต่อายุยังน้อยจะสามารถปรับให้เป็นนิสัยความเคยชินได้ดีกว่าเมื่อความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ฝังลึกลงไปจนยากจะแก้ไขในวัยผู้ใหญ่แล้ว (Gladstone, Beardslee, & O'Connor, 2011) หากพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุนโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จะมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดลดอาการซึมเศร้า ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในวัยรุนได้

3.2 แนวความคิด

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน เป็นการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มุ่งเน้นการลดความคิดในทางลบ และเพิ่มกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข อันจะช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้ โดยมีการศึกษาที่พบว่า จิตบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สามารถป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยรุนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย (Marchand et al, 2010) แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดด้วย การปรับความคิดและ

พฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) มี 8 ข้อ คือ 1) Case Formulation 2) การกำหนดหัวข้อพูดคุย (Agenda Setting) 3) การตั้งเป้าหมายของการบำบัด (Goal Setting) 4) การจัดตารางกิจกรรม (Activity Scheduling) 5) การบ้าน (Homework) 6) การทดสอบความคิดอัตโนมัติ (Testing Automatic Thought) 7) การดัดแปลงความเชื่อ (Modifying Beliefs) และ 8) การสิ้นสุดการบำบัด (Ending Therapy)

3.3 ข้อเสนอ

ผู้ศึกษา เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการใช้โปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในรูปแบบของการอบรมแบบผสมผสาน คือ เป็นการอบรมรูปแบบออนไลน์ และรูปแบบในห้องประชุม กลุ่มเป้าหมาย เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากการนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นการบำบัดที่ต้องทำต่อเนื่อง เป็นกลุ่มปิด 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ควรดำเนินการให้ต่อเนื่องและครบตามขั้นตอน จึงจะได้ผลและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในช่วงเดียวกันจึงจะเสร็จสิ้นการบำบัดในช่วงเดียวกัน และไม่จำหน่ายก่อนเสร็จสิ้นโปรแกรม ซึ่งจะส่งผลต่อผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงการดำเนินการโครงการต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

2. จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ/โครงการประจำปีงบประมาณ

3. เสนอแผนปฏิบัติการ/โครงการ เพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ขั้นดำเนินการ

1. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรอบรม

2. ประชุมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรอบรม เพื่อจัดทำองค์ประกอบของเนื้อหาหลักสูตร ดังนี้

2.1 Course syllabus

2.2 แผนการสอน

2.3 หลักสูตรและโครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

2.3.1 เนื้อหาวิชา.....เรื่อง จำนวน.....ชั่วโมง

2.3.2 รูปแบบการเรียนการสอน ตลอดหลักสูตรประกอบด้วย

5.3.2.1 ภาควิชาความรู้ เนื้อหาวิชา.....เรื่อง จำนวน.....ชั่วโมง

5.3.2.2 ภาควิชาการฝึกปฏิบัติ/ ศึกษาดูงาน เนื้อหาวิชา.....เรื่อง จำนวน.....ชั่วโมง

5.3.2.3 ภาควิชาพัฒนาเจตคติ เนื้อหาวิชา.....เรื่อง จำนวน.....ชั่วโมง

2.4 คู่มือวิทยากร

3. ส่งเนื้อหาหลักสูตรให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

4. แก้ไข ปรับปรุง ตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ

5. ขออนุมัติเนื้อหาหลักสูตร

6. ขออนุมัติโครงการเพื่อจัดอบรม

7. บริหารโครงการฝึกอบรม เพื่อสนับสนุนการจัดการอบรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขั้นประเมินผล

1. ประเมินจากคะแนนวัดผลความรู้ และทักษะ ก่อนและหลังการอบรม
2. หลังการอบรม มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานหลังการอบรม 1 เดือน และ 3 เดือน

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม มีภาวะซึมเศร้ามลดลง และไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผลการประเมินความรู้ และทักษะ หลังการอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5.2 ติดตามหลังการอบรม 1 เดือน 3 เดือน ผู้ผ่านการอบรมมีระดับคะแนนความมั่นใจในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 80

5.3 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ลดลงเป็น 17 วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานเข้ารับการประเมินผลงาน ภายใน 9 เดือน นับจากวันที่ประกาศผลการคัดเลือก และอาจขอขยายเวลาการจัดส่งผลงานได้อีกไม่เกิน 6 เดือน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ปี 3 เดือน เว้นแต่กรณีที่ข้าพเจ้าจะเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณใด ข้าพเจ้าจะส่งผลงานเข้ารับการประเมินถึงกรมสุขภาพจิต ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดส่งผลงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาคัดเลือกบุคคลตามขั้นตอนต่อไป

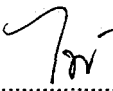
ลงชื่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

(นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 4 เมษายน 2566

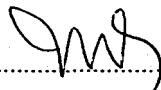
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

(นางไพรัตน์ ชมภูบุตร)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

วันที่ 4 เมษายน 2566

ลงชื่อ  (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

(นายประภาส อุครานนท์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

วันที่ 25 เมษายน 2566

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้