



ประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลภูกามยาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

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

จังหวัดพะเยา ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวธัญพร นาขยัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูกามยาว กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่ง ผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายชินทร์ ตีปินตา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลภูพานยาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวธัญพร นาขันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูพานยาว กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๑๓๒๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูพานยาว กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๑๓๒๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น : กรณีศึกษา				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น: กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึง ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ไม่ใช่อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ทั่วไป แต่เป็นโรคทางสมองที่มีความบกพร่องของสารสื่อประสาท ได้แก่ นอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) โดปามีน (Dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) ผู้ป่วยจะเศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมาก จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง จะคงอยู่นานเรื้อรังเป็นปี หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทันเวลา ก็จะถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากวัยรุ่นพัฒนาการทางสติปัญญาเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองไปยังอนาคตข้างหน้าถ้าสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งลักษณะอาการแสดงออกคล้ายผู้ใหญ่หลายอย่าง เช่น รู้สึกเศร้า ความสนุก สนานลดลง หงุดหงิด ก้าวร้าว เบื่อหน่าย ท้อแท้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่ยอมให้ความร่วมมือ ไม่ยอมไปโรงเรียน ติดเกมส์ ติดเพื่อน และหนีออกจากบ้าน เป็นต้น วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าจับตามองเป็นพิเศษ เพราะบ่งบอกถึงอาการเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบทางลบต่อด้านจิตสังคมของวัยรุ่นซึ่งจะขัดขวางการมีพัฒนาการที่เหมาะสมของวัยรุ่น อีกทั้งส่งผลกระทบระยะยาวต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมในวงกว้างมากขึ้น

ทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation theory) กล่าวว่า คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการ เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยชีวะ จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาสสมดุลของภาวะสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัย ๒ ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (ฟารีดา, ๒๕๔๖) ทฤษฎีทางความคิด (Cognitive Theory) Aaron T. Beck เป็นผู้พัฒนา Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ซึ่งเป็นการบำบัดโดยการเปลี่ยนแปลงความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวก เป็นแนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายถึงวิธีที่มนุษย์รับรู้ เรียนรู้ และแปลความหมายของข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคล (มาโนช หล่อตระกูล, ๒๕๕๕)

ประเทศไทยมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าคนไทยมีการฆ่าตัวตายประมาณปีละมากกว่า ๔,๐๐๐ คน เฉลี่ย ๖.๖๔ ต่อแสนประชากร หรือประมาณ ๑๒ คนต่อวัน (กัญญา อภิพรชัยสกุล, ๒๕๖๔) โดยพบวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง ๒.๖ เท่า (สมบุรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, ๒๕๖๓) ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า/พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลกุฎามยาว อำเภอกุฎามยาว จังหวัดพะเยา มีแนวโน้มการเข้ารับบริการมากขึ้นทุกปี จากข้อมูล ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ มีผู้ป่วยซึมเศร้าที่เป็นเด็กวัยรุ่นจำนวน จำนวน ๕ ราย ๑๑ ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยซึมเศร้าและเด็กวัยรุ่นเรียน/วัยรุ่นที่พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน ๑ ราย ๔ ราย ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ๑ ปี (เกณฑ์ > ร้อยละ ๘๐) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ ๘๘.๘๘ ตามลำดับ (งานจิตเวช โรงพยาบาลกุฎามยาว, ๒๕๖๗) สาเหตุหลักในการฆ่าตัวตายคือ ความน้อยใจ, ถูกดุด่าตำหนิ, ทะเลาะกับคนใกล้ชิด, การเจ็บป่วยทางจิตและโรคซึมเศร้า การศึกษาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา พบว่านักเรียนมีระดับความเครียดในระดับเครียดมาก ร้อยละ ๔๗.๖ รองลงมาเป็นระดับความเครียดมากที่สุดร้อยละ ๒๗.๗ และระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ ๒๔.๘ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียน ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว แผนการเรียนที่กำลังศึกษา ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ด้านการเรียนการสอน และด้านภูมิทัศน์ (สีประภา บุปผารรรณา และคณะ, ๒๕๖๔) และปัจจัยทำนายการคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (เบญจมาภรณ์ รุ่งสาง และคณะ, ๒๕๖๐)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จึงควรเริ่มต้นด้วยการประเมินอารมณ์ซึมเศร้าทั้งด้านอารมณ์ พฤติกรรม ความคิดว่ามีความเศร้าระดับต่ำ ระดับปานกลาง หรือระดับรุนแรง ให้การวินิจฉัยการพยาบาลว่ามีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองผู้อื่นสูญเสียการเรียน การทำงาน และทางสังคมเพียงใด จากนั้นให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมถึงการป้องกันอันตรายการสนับสนุนการปรับตัวการเข้าสังคมและการพัฒนาคุณค่าในตนเองเพื่อให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาตนเองเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมีความสุข

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ ๑๕ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ โสด กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรมส่งเสริมการเรียนรู้กรุงเทพมหานคร มารับการรักษา โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

อาการสำคัญ (Chief Complaint): มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ไม่มีเหตุผล พุดคนเดียว ๒ สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness): ๒ ก่อนปี คุณครูสังเกตพบพฤติกรรมที่ผิดปกติของ ผู้ป่วย เรียนช้า คิดคำนวณช้า ทำงานไม่เสร็จ เหม่อลอย วอกแวกง่าย ขาดสมาธิ ประวัติเคยตรวจวัด IQ ที่สถาน ราชานุกูล พบมีปัญหาระดับ IQ ต่ำ ร่วมกับบิดาและมารดาให้ประวัติว่า ผู้ป่วยเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน จึงเริ่มรักษา ADHD (สมาธิสั้น), LD (พร่องการเรียนรู้) และ MDD (ซึมเศร้า) ครั้งแรกเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ก่อนหน้านี้นับยาและรักษาต่อเนื่องตลอด ๘ เดือนก่อนย้ายมาอยู่กับ ยายและตาเลี้ยงที่จังหวัดพะเยา เนื่องจากบิดาและมารดาทำงานและมีภาระต้องดูแลพี่ชายที่ป่วยและพิการ ทำให้ขาดนัดและขาดยา ร่วมกับคิดว่าตนเองหายแล้ว ๒ สัปดาห์ก่อนมา ให้ประวัติมีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ไม่มี เหตุผล พุดคนเดียว ไม่หุแหว่ ไม่มีภาพหลอน และเคยมีประวัติทำร้ายตัวเอง ๑ ครั้ง โดยกรีดข้อมือแต่ไม่ได้รับ บาดเจ็บมาก ยายช่วยไว้ได้ทัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): โรคประจำตัว คือ ADHD (สมาธิสั้น), LD (พร่องการเรียนรู้), MDD (ซึมเศร้า) ก่อนปี ๒๕๖๔ เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ไม่สามารถระบุเหตุการณ์ที่แน่ชัดได้ เป็นคำ บอกล่าจากมารดาและยาย มีประวัติคุมกำเนิดชนิดฝังยาคุมครบเปลี่ยนปี ๒๕๖๘, เด็กมีปัญหาเรื่องการเรียน ปัจจุบันเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรมส่งเสริมการเรียนรู้กรุงเทพมหานคร มีปัญหาเรียนช้า คิดคำนวณช้า ทำงาน ไม่เสร็จ เหม่อลอย วอกแวกง่าย ขาดสมาธิ ประวัติเคยตรวจวัด IQ ที่สถานบันราชานุกูล พบมีปัญหาระดับ IQ ต่ำเดิม

การทบทวนประวัติตามระบบ Review of system:

ผิวหนัง : ไม่เคยเป็นโรคผิวหนัง ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ทำให้มีบาดแผลตามที่ผิวหนัง มีรอยแผลจากการ กรีดข้อมือทั้ง ๒ ข้าง แผลแห้งดี

ศีรษะ : ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ทำให้ศีรษะกระทบกระเทือน ไม่เคยมีที่บาดแผลที่ศีรษะ

ตา : ไม่เคยมีอาการตาพร่ามัว

หู : ไม่เคยมีประวัติน้ำหรือหนองออกจากหูทั้ง ๒ ข้าง จมูก : ไม่เคยเลือดกำเดาไหล ไม่เคยเป็นไซนัส

ช่องปากและคอ : ไม่เคยเป็นทอนซิลโต ไม่เคยมีอาการปวดคอ ไม่เคยมีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

ระบบทางเดินหายใจ : ไม่เคยมีอาการหายใจลำบากและเหนื่อยหอบ

ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต : ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกและไม่เคยมีอาการบวมตามมือและเท้า

ระบบทางเดินอาหาร : เคยมีอาการปวดท้องเมื่อถ่ายไม่ออก เคยมีอาการท้องอืด ท้องเสีย ไม่เคยเป็นโรค กระเพาะอาหารอักเสบหรือกรดไหลย้อน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ระบบประสาทและอวัยวะสืบพันธุ์ : ไม่เคยมีสภาวะเสกซัด ขุ่นหรือมีเลือดปนออกมา ประจำเดือนมาปกติ

ระบบประสาท : ไม่เคยมีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า

ระบบโลหิต : ไม่เคยมีอาการเลือดออกตามไรฟัน

การตรวจร่างกายตามระบบ (Physical examination):

Skin: not pale, no pitting edema, smooth texture, warm to touch, have new scar at both wrists, no bleed, no inflame.

Head: Black hair color, no lesion, normal shape and size, no mass no tenderness.

Eyes: Normal eye movement, No ptosis, no Squint, Conjunctiva not pale, Pupil round and equal diameter ๓ mm. RTL Both eyes.

Ears: Normal hearing.

Nose: Symmetrical.

Neck: Trachea in midline, Thyroid gland not enlarged, Jugular veins not engorged.

Thorax and lung: Symmetrical chest wall, normal chest shape, chest movement.

Heart: Normal shape, Heart rate ๑๐๐ bpm.

Abdomen: Normal contour, no Distension, not dilated veins.

Neurological: Full consciousness, good orientation to time, place, person, normal speech

Rectal: Normal anus, no skin tag, Normal sphincter tone, No tenderness, yellow feces, no mass, blood gross negative.

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history): ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ ๒ มีพี่ชาย ๑ คน ซึ่งขณะนี้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถและเป็นผู้ป่วยพิการที่ติดเตียง ทำให้บิดาและมารดาไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เดิมอาศัยและเรียนหนังสือที่จังหวัดนนทบุรี จึงส่งผู้ป่วยมาอาศัยอยู่กับยายและสามีของยาย (ตาเลี้ยง) ที่จังหวัดพะเยา ยายประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่รู้ว่าโรคที่หลานเป็นต้องรักษาต่อ เห็นอาการผิดปกติว่าหายแล้ว รับมีความเครียดเรื่องเศรษฐกิจและค่าใช้จ่าย ด้านอุปนิสัย ยายเป็นคนพูดเยอะ พูดจารุนแรง ไม่ยอมคน และอารมณ์แปรปรวนง่าย

ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบปัญหาเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสภาวะของผู้ป่วย พยาบาลได้มีการประเมินสภาพจิตเบื้องต้น ๒Q ผลการประเมิน เป็น positive และประเมิน PHQ-๙A (แบบประเมินซึมเศร้าวัยรุ่น) ผลการประเมิน ๑๗ คะแนน (มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง) ร่วมกับมี suicide idea จึงให้คำปรึกษาเบื้องต้น โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย รับฟังอย่างใส่ใจ นำทฤษฎีทางความคิด (cognitive theory) มาใช้โดยให้ผู้ป่วยค่อยๆ เปลี่ยนแปลงความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวก เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง โดยให้ความเคารพและไม่ตัดสินความคิดเห็น ค่านิยม หรือความรู้สึกของผู้ป่วย และ consult จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นทันที แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โดยแพทย์ได้พิจารณาให้ยาการรักษาภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Fluoxetine (๒๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า และส่งต่อนัดพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพะเยา, ให้คำปรึกษาแก่ญาติในการติดตามและเฝ้าระวัง suicide attempt, นัดติดตามอาการ และนัด refer พบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพะเยา ผลการให้การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจภาวะซึมเศร้าของตนเอง ให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและการรับประทายยา มีความตั้งใจที่จะไม่ทำร้ายตนเอง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

วันที่ ๑๔ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๑ โดยทีมงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลกุญชร ยาว ร่วมกับฝ่ายปกครองอำเภอกุญชร ยาว และครูกรมส่งเสริมการเรียนรู้กุญชร ยาว พบเด็กยังมีเบื่อหน่ายท้อแท้ แต่ยังพักหลับได้ หงุดหงิดบางครั้ง มีเห็นภาพหลอน เห็นคนเอาไม้มาแทงมือบ่อยๆ รู้สึกกลัว ยังมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง (โดยการแขวนคอ) แต่ไม่กล้าทำ รับมีความเครียด เนื่องจากเห็นยายทะเลาะกับตาเลี้ยง บอกว่า ยายชอบดุดและเสียงดัง ส่วนตัวเวลามีปัญหามักเก็บไว้คนเดียว ไม่อยากพูดกับใคร เด็กมีแฟนอยู่ต่างจังหวัด คุยกันทุกวันผ่านไลน์ นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีอาการมึนๆ เบลอๆ คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน บอกเป็นหลังเริ่มทานยาซึมเศร้าใหม่ จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ ปัญหาที่พบ คือ ยังมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง, มีอาการหูแว่วและเห็นภาพหลอน เนื่องจากสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และมีการจัดการกับสภาพปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหา พยาบาลได้ให้การพยาบาลโดย การประเมิน CDI (แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น) ประกอบด้วย ๒๗ คำถามที่ครอบคลุมอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ผลการประเมินได้ ๓๔ คะแนน (มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง), ประเมินแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ๘Q ผลการประเมิน ๓ คะแนน (มีแนวโน้มทำร้ายตัวเองต่ำ), ให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยใช้หลักทฤษฎีทางความคิด (cognitive theory) ร่วมกับทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation theory) ชวนให้คิด ปรับมุมมองความคิด นำไปสู่การปรับตัวและการตอบสนองและเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และแนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องเพื่อลดภาวะซึมเศร้า และเพื่อลดอาการหูแว่วเห็นภาพหลอน, ประสานจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพะเยา consult เรื่องยา supportive, ประสาน OPD จิตเวช โรงพยาบาลพะเยา และนัดพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น วันที่ ๒๓ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐น. ประสานงานฝ่ายปกครองอำเภอ กุญชร ยาว ให้ประสานกู้ภัยห้วยแก้ว และครูกรมส่งเสริมการเรียนรู้กุญชร ยาว จะนำส่งเนื่องจากเด็กและยายมีปัญหาค่าใช้จ่ายและการเดินทาง ผลการให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้มีการปรับมุมมอง และความคิด ในการดำเนินชีวิตและเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เวลาที่มีปัญหาหากแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้จะปรึกษายาย ได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนจากญาติและองค์กรท้องถิ่นเกี่ยวกับการรักษา การรับประทานยา และการมาตามนัด

วันที่ ๔ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๒ หลังผู้ป่วยพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพะเยา พบผู้ป่วยอาการซึมเศร้าทุเลาลง พักหลับได้ แต่มีหงุดหงิดง่าย ยังมีเบื่อหน่าย ท้อบางวัน ปฏิเสธความคิดอยากทำร้ายตนเองและอาการทางจิต จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ ปัญหาที่พบ คือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การพยาบาลที่ให้คือ การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง และการรักษาที่ได้รับคือ Fluoxetine (๒๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า, Risperidone (๑ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน ผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีขึ้น มีคุณค่ามากขึ้น สามารถดูแลตนเองและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการซึมเศร้าทุเลาลง ไม่มีอาการทางจิตแล้ว

วันที่ ๒๗ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๓ เริ่มมีอาการดีขึ้น เศร้า ทานยาไม่ต่อเนื่อง มีประวัติทานยาเกินขนาด คิดว่าอยากทานแล้วกลับไป ไม่ได้ตั้งใจจะทำให้เสียชีวิต ปฏิเสธความคิดอยากทำร้ายตนเองซ้ำ มีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนเรียกไม่มีภาพหลอน จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ พบปัญหา มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า และมีอาการหูแว่ว ประเมิน ๒Q ผลการประเมิน positive, การประเมิน CDI (แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น) ผลการประเมินได้ ๒๒ คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง, ประเมิน ๘Q = ๐ คะแนน (มีแนวโน้มทำร้ายตัวเองต่ำ) จึงให้การพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาเบื้องต้น , ชวนคิด ปรับมุมมองความคิด ให้แรงเสริม และแนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง ประสาน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพะเยา ให้ refer ก่อนนัด ผู้ป่วย admit โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่วันที่ ๒๘ เดือนมีนาคม ถึง วันที่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

๑๘ เดือนเมษายน ๒๕๖๗ ผลการให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ยังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ ติดตามเรื่องการทานยาต่อเนื่องและฝึการวางการทำร้ายตนเองซ้ำ

วันที่ ๔ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๔ เด็กมีอาการใจสั่น หูแว่ว ได้ยินเสียงคนคุยกัน เห็นภาพหลอนเป็นเงาคนตาม มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เคยจะเอามีดปาดคอตนเอง แต่ไม่ได้ทำ หยุดยาด้านเศร้าเอง เนื่องจากคิดว่าตนเองหายแล้ว จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔ พบปัญหา มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง, มีอาการหูแว่วเห็นภาพหลอน และมีการจัดการกับสภาพปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหาร่วมกับมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จึงให้การพยาบาลโดยประสานจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพะเยา ผลการให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ โดย MDD with psychotic feature with suicidal idea refer PASS admit หอผู้ป่วยจิตเวชเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลพะเยา admit วันที่ ๔ เดือนมิถุนายน - วันที่ ๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ การรักษาล่าสุดคือ Risperidone (๑ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน, sertraline (๕๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า, lorazepam (๑ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน เวลานอนไม่หลับ

วันที่ ๑๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๕ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลพะเยา อาการดีขึ้น แต่มีนอนไม่หลับบางวัน ปฏิเสธความคิดอยากทำร้ายตัวเอง รับประทานยาต่อเนื่อง ไปตามนัดเพื่อติดตามอาการและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพะเยาอย่างสม่ำเสมอ จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๕ เห็นว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ไม่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ไม่มีอาการทางกายหรือทางจิตที่รุนแรง จึงได้ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน การรับประทานยาต่อเนื่อง การไปตามนัด การเผชิญปัญหาและวิธีการรับมือกับปัญหาที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการให้การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ ๑๕ ปี รับประทานเมื่อวันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ด้วยอาการสำคัญ คือ มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ไม่มีเหตุผล พุดคนเดียว ๒ สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล โรคประจำตัวคือ ADHD (สมาธิสั้น), LD (พร่องการเรียนรู้), MDD (ซึมเศร้า) ขาดยามา ๒ ปี จากการตรวจร่างกายพบ มีรอยแผลจากการพยายามทำร้ายตนเองโดยการกรีดข้อมือ ประเมินสภาพจิตเบื้องต้น ๒Q ผลการประเมิน เป็น positive และ ประเมิน PHQ-๙A (แบบประเมินซึมเศร้าวัยรุ่น) ผลการประเมิน ๑๗ คะแนน (มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง) ร่วมกับมี suicide idea จิตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น MDD (Major Depressive Disorder) จึงได้ส่งตัวผู้ป่วยเพื่อพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อการรักษา โดยการรักษาที่ได้รับคือ Fluoxetine (๒๐ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า, Risperidone (๑ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน, sertraline (๕๐mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า, lorazepam (๑ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน เวลานอนไม่หลับ ในระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้านและการมาตามนัด ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความพยายามในการทำร้ายตนเองและความพยายามฆ่าตัวตาย, มีอาการหูแว่วและเห็นภาพหลอน เนื่องจากสภาวะของโรคที่เป็นอยู่แย่ง, มีการจัดการกับสภาพปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหา พยาบาลได้ให้คำปรึกษาขั้นต้น ร่วมกับส่งปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เพื่อเริ่มต้นให้การรักษาโรคซึมเศร้า จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความคิดพยายามทำร้ายตนเองเนื่องจากภาวะของโรคซึมเศร้าที่แย่ง สาเหตุมาจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปรับความคิดมุมมอง ทั้งต่อตนเอง คนรอบข้าง และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม หลังจากให้การพยาบาลและคำปรึกษาปัญหาเรื่อง ความพยายามในการทำร้ายตนเองและความพยายามฆ่าตัวตาย, มีอาการหูแว่วและเห็นภาพหลอน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

เนื่องจากสภาวะของโรคที่เป็นอยู่แย่งลง, มีการจัดการกับสภาพปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดทักษะการเผชิญปัญหา สิ้นสุดลง แต่ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะที่ดีตามบริบทของตนเอง ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเองและอาการทางจิตอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแลและเป็นโรคที่น่าสนใจและมีความซับซ้อนในการดูแล ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย

๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างและแผนการรักษาของแพทย์

๔. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารวิชาการ ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อเป็นข้อมูล

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน

๘. รวบรวมจัดทำเป็นเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้อง นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอตามลำดับขั้น

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเกี่ยวกับอัตราการเกิดโรค สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น

๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยละอายติสามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของสังคมและสิ่งแวดล้อม

๔. สร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมถึงภาวะโรคอื่นๆในหน่วยงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่มีอาการหวั่นเหินภาพหลอน ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในโรคและแผนการรักษา และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว

เชิงปริมาณ :- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่า ร้อยละ ๘๐

- ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง /ไม่ขาดนัด ร้อยละ ๑๐๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลและให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (Adolescent Depression)

๖.๒ สามารถใช้เป็นตัวอย่างหรือคู่มือในการเรียนการสอน และการถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรและผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (Adolescent Depression)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (Adolescent Depression) เป็นโรคเกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมนในสมอง การรักษาที่สำคัญคือการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และเป้าหมายสำคัญคือ การลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โดยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ดังนั้นการค้นหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว ช่าง ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง คนในชุมชน สถานพยาบาล รวมถึงสถานศึกษา และส่วนราชการในท้องถิ่นด้วย

๗.๒ นอกจากการเริ่มเข้ารับการรักษาแล้ว ความต่อเนื่องของการรักษายังเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เพราะจะลดการดำเนินของโรคที่รุนแรงซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ลดการพยายามฆ่าตัวตาย และยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวข้ามผ่านโรคและการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยรุ่นไปเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างมั่นคง แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น ความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาของผู้ป่วยและญาติ การขาดความรู้ความเข้าใจ ความยากลำบากของการเดินทางทั้งจากระยะทางที่ไกลและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง การถูกตีตราจากชุมชนและสังคมที่อยู่อาศัย เป็นต้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วยและญาติ

๑. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษาด้านการรับประทานยาในช่วงแรก
๒. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การรักษา และการหายของโรค เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งจะแสดงอาการที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

ด้านผู้ปฏิบัติงาน

๑. การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งถูกจำกัดด้วยระยะเวลาและจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลในแต่ละวันมีจำนวนมาก โดยใน ๑ วัน ต้องดูแลผู้ป่วย ๒๐-๓๐ ราย ทำให้ใช้เวลาได้รายละ ไม่เกิน ๑๕-๒๐ นาที ทำให้อาจจะยังไม่สามารถเข้าใจรากเหง้าของปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ทำให้ในระหว่างการให้รักษาและคำปรึกษาผู้ป่วยยังคงมีความพยายามในการทำร้ายตนเอง ขาดยา และไม่มาตามนัดหลายครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ปัญหาด้านความร่วมมือในการรักษา ในช่วงแรกการรักษาอาจไม่เป็นไปตามแผนการรักษา เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นและผู้ป่วยอาจจะยังไม่ยอมรับหรือมีข้อกังขาต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ จึงควรเน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยอาจจะการร่วมกันทำกิจกรรมละลายพฤติกรรมทั้งแบบกลุ่มและแบบบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการไว้วางใจ และยอมรับ และให้ความร่วมมือต่อการรักษาภายหลัง

๙.๒ ปัญหาด้านความวิตกกังวลจากการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ และการรักษา มักเกิดตั้งแต่การเริ่มต้นของการมีอาการไปจนตลอดระยะเวลาของการรักษา พยาบาลจึงควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัว การทานยาตั้งแต่แรกและทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการหรือแผนการรักษา โดยอาจจะให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองมีการทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ได้อ่านข้อมูลไปแล้วเป็นระยะๆ เพื่อให้มั่นใจว่าได้รับทราบข้อมูลครบถ้วน และสามารถเข้าใจได้มากขึ้นเพียงใด นำไปสู่การวางแผนการให้คำแนะนำการดูแลตนเองให้การรักษาอย่างเหมาะสม

๙.๓ ปัญหาด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน ควรมีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเพียงพอต่อการปฏิบัติตัว อาจจัดทำสื่อให้ความรู้และคำแนะนำที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปอ่านซ้ำที่บ้านได้ หรือเป็นความรู้แบบออนไลน์ที่สามารถเข้าไปเปิดอ่านได้เมื่อต้องการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๙.๔ ปัญหาด้านระยะเวลาในการให้บริการกับจำนวนผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสม อาจจะแก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษาที่จำเป็นในช่วงระยะเวลาให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล แต่เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วย ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล หรือ แอปพลิเคชันไลน์ของงานจิตเวช โรงพยาบาลกุฎมา ยาว เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวธัญพร นาขยัน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)นางสาวธัญพร นาขยัน.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%..... (ระบุร้อยละ)

๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นางสาวธัญพร*
 (นางสาวธัญพร นาขยัน)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) ๑๘ / มิ.ค. / ๒๕๖๔
 ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธัญพร นาขยัน	<i>นางสาวธัญพร</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (..... (นางนุชา กิจตะวงค์))
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 (วันที่) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ✓
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
 18 มีค ๕๘


 (ลงชื่อ)
 (..... (นายกิตติวัฒน์ กันทะ))
 (ตำแหน่ง) แพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ✓
 ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุกยามยาว
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
 19 มีค ๕๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง “การพัฒนากระบวนการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ”

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่มีความรู้สึกเศร้า เหนงหงอย ชีวิตน่าเบื่อ ไม่มีความสุข สูญเสียแรงจูงใจ ไม่มีกำลังใจในการทำสิ่งใด ๆ ไม่อยากพูดคุยกับผู้อื่น จนทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานในชีวิตประจำวัน และเป็นอยู่นานกว่า ๒ สัปดาห์ขึ้นไป และมีอาการต่าง ๆ ติดตามมา เช่น นอนหลับๆ ตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก หดความสนใจต่อโลกภายนอก ทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนเก็บตัว จนอาจคิดฆ่าตัวตาย สูญเสีย หน้าที่การงานในชีวิต ประจำวัน และส่งผลชัดเจนต่อการใช้ชีวิตเข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) (มานิช หล่อตระกูล, ๒๕๕๘)

วัยร่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะเตรียมเป็นวัยผู้ใหญ่ในอนาคต ทั้งนี้ในบรรดาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยร่น ภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาที่สำคัญลำดับต้น ๆ สามารถเกิดขึ้นได้บ่อย ภาวะซึมเศร้าในวัยร่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยมีผลกระทบต่ อารมณ์ พฤติกรรม และพัฒนาการทางสังคมของวัยร่น วัยร่นป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าในอัตราที่ค่อนข้างสูง ความชุกของโรคซึมเศร้าอยู่ที่ ร้อยละ ๗ ในกลุ่มเด็กและวัยร่นโดยร้อยละ ๗๕ ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่มีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นเด็กหรือวัยร่น (Jacobs , Reinecke , Gollan and Kane, ๒๐๐๘) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ๑.๕ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๓.๓ ของประชากรทั้งหมด และวัยร่นไทยมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในอัตรา ๕๔๘ และ ๑๘๕ รายต่อประชากรหนึ่งแสนรายตามลำดับ มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง ๕.๗๗ ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๒) โรคซึมเศร้าอาจไม่แสดงอาการออกมาตรง ๆ แต่อาจแสดงออกมาใน ลักษณะหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิในการเรียน ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ลำบาก มีอาการซึม ขอบเก็บตัว แยกตัว อยู่คนเดียว ไม่ค่อยพูดใคร (เรไร ทิวะทัศน์ ,๒๕๔๘) วัยร่นที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าจับตามองเป็นพิเศษ เพราะบ่งบอกถึงอาการเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบลบต่อด้านจิตสังคมของวัยร่นซึ่งจะขัดขวางการมีพัฒนาการที่เหมาะสมของวัยร่น อีกทั้งส่งผลกระทบระยะยาวต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมในวงกว้างมากขึ้น

การจัดการปัญหานี้จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันแบบ สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) ซึ่งรวมถึงผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติ บทบาทของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ (Psychiatrist) มีหน้าที่วินิจฉัยและให้การรักษาด้วยยาเมื่อจำเป็น, นักจิตวิทยา (Psychologist) มีหน้าที่ให้การบำบัดทางจิตใจ เช่น การบำบัดพฤติกรรมและความคิด (CBT), แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีหน้าที่ ตรวจสุขภาพกายเพื่อแยกโรคทางกายที่อาจเกี่ยวข้อง, พยาบาล (Nurse) มีหน้าที่ ให้การดูแลและให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ครูและผู้ให้คำปรึกษาในโรงเรียนมีหน้าที่ สังเกตพฤติกรรมและให้การสนับสนุนในชีวิตประจำวัน, ครอบครัวมีหน้าที่ สนับสนุนด้านอารมณ์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู เป็นต้น (Ben Beaglehole และคณะ, ๒๕๖๖)

ประเทศไทยมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าคนไทยมีการฆ่าตัวตายประมาณปีละมากกว่า ๔,๐๐๐ คน เฉลี่ย ๖.๖๔ ต่อแสนประชากร หรือประมาณ ๑๒ คนต่อวัน (กัญญา อภิพรชัยสกุล,๒๕๖๔) โดยพบวัยร่นชายมากกว่าวัยร่นหญิง ๒.๖ เท่า (สมบุรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, ๒๕๖๓) ปัญหาโรคซึมเศร้า/ พยายามฆ่าตัวตายของวัยร่นโรงพยาบาลกุฎามยาว อำเภอกุฎามยาว จังหวัดพะเยา มีแนวโน้มการเข้ารับบริการมากขึ้นทุกปี จากข้อมูล ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ มีผู้ป่วยซึมเศร้าที่เป็นเด็กวัยร่นจำนวน จำนวน ๕ ราย ๑๑ ราย

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยซึมเศร้าและเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นที่พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน ๑ ราย ๔ ราย ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ๑ ปี (เกณฑ์ > ร้อยละ ๘๐) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ ๘๘.๘๘ ตามลำดับ (งานจิตเวช โรงพยาบาลกุฎามยาว, ๒๕๖๗) สาเหตุหลักในการฆ่าตัวตายคือ ความน้อยใจ, ถูกดูต่ำต้อ, ทะเลาะกับคนใกล้ชิด, การเจ็บป่วยทางจิตและโรคซึมเศร้า การศึกษาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา พบว่านักเรียนมีระดับความเครียดในระดับเครียดมาก ร้อยละ ๔๗.๖ รองลงมาเป็นระดับความเครียดมากที่สุดร้อยละ ๒๗.๗ และระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ ๒๔.๘ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียน ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว แผนการเรียนที่กำลังศึกษา ด้านสัมพันธ์ทางกับเพื่อน ด้านการเรียนการสอน และด้านภูมิทัศน์ (สีประภา บุบผาวรรณา และคณะ, ๒๕๖๔) และปัจจัยทำนุบำรุงการคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (เบญจมาภรณ์ รุ่งแสง และคณะ, ๒๕๖๐)

ดังนั้น การดูแลโดยทีมของสหสาขาวิชาชีพจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยแต่ละฝ่ายจะมีบทบาทเฉพาะของตนและร่วมมือกันเพื่อดูแลวัยรุ่นอย่างครบถ้วน เช่น จัดประชุมร่วมกันเป็นระยะเพื่อประเมินผลการรักษา และปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม การดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยให้วัยรุ่นกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้จัดทำจึงได้จัดทำแนวทาง “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” โดยใช้ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นำความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาสู่การปฏิบัติ การสอนสุขศึกษา และการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การที่วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันได้อย่างปกติสุข มีพัฒนาการสมวัย และมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคซึมเศร้า/พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลกุฎามยาว อำเภอกุฎามยาว จังหวัดพะเยา มีแนวโน้มการเข้ารับบริการมากขึ้นทุกปี จากข้อมูล ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ มีผู้ป่วยซึมเศร้าที่เป็นเด็กวัยรุ่นจำนวน จำนวน ๕ ราย ๑๑ ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยซึมเศร้าและเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นที่พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน ๑ ราย ๔ ราย ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ๑ ปี (เกณฑ์ > ร้อยละ ๘๐) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ ๘๘.๘๘ ตามลำดับ (งานจิตเวช โรงพยาบาลกุฎามยาว, ๒๕๖๗) จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม รวมถึงการปฏิบัติงานใน งานจิตเวช โรงพยาบาลกุฎามยาว พบว่า การตรวจประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว เพื่อลดโอกาสการพยายามฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ และจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่นซึมเศร้าจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมด้วยทั้งพยาบาล จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และบุคลากรทางการศึกษา จากปัญหาดังกล่าวผู้จัดทำจึงได้สนใจศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ

แนวความคิด

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลดังนี้

๑. ทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation theory) คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการนั้น เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยชีว จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาสมดุลของ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัย ๒ ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (ฟาริดา, ๒๕๔๖)

๒. ทฤษฎีทางความคิด (Cognitive Theory) Aaron T. Beck เป็นผู้พัฒนา Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ซึ่งเป็นการบำบัดโดยการเปลี่ยนแปลงความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวก เป็นแนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายถึงวิธีที่มนุษย์รับรู้ เรียนรู้ และแปลความหมายของข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคล (มาโนช หล่อตระกูล, ๒๕๕๕)

๓. ทฤษฎีวงจรการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ Deming Cycle ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานของการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพงาน โดยมีลำดับขั้นตอนและกระบวนการตามแนวทางการนำมาตราฐานลงสู่การปฏิบัติ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การดำเนินการตามแผน (Do) การประเมินผล (Check) และ การปรับปรุง (Act)

ข้อเสนอ

กระบวนการพยาบาลการพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการโดยใช้แนวคิดกระบวนการแก้ปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิด Deming Cycle ๔ ขั้นตอน คือ PDCA (Plan, Do, Check and Act) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. การวางแผน (Plan) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาล และทบทวนวรรณกรรม และวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง โดยอ้างอิงจากเอกสารวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

๑.๑ จัดทำคู่มือ “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับการให้การคัดกรอง ประเมิน รักษา และการส่งต่ออย่างเหมาะสม ทั้งฉบับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์

๑.๒ จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นในสถานศึกษา

๑.๓ จัดทำโครงการอบรมเพื่อส่งเสริมทักษะการคัดกรองและการประเมินสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรของสถานศึกษาในพื้นที่

๑.๔ สร้างช่องทางการรับคำปรึกษาและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นแก่ประชาชนโดยทั่วไป

๒. ดำเนินการตามแผน (Do)

๒.๑ นำคู่มือเกี่ยวกับ “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” มาใช้โดย อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการใช้ให้แก่บุคลากร ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

๒.๒ จัดอบรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นในสถานศึกษา และเพื่อส่งเสริม ทักษะการคัดกรองและการประเมินสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรของสถานศึกษาในพื้นที่

๓. การประเมินผล (Check) ประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ประเมินปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ และการดำเนินการแก้ไข ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้คู่มือ “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” เดือนละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่านั้นหากพบอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบ

๔. การปรับปรุง (Act) การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการประเมินผล ปรับปรุงการใช้คู่มือ “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยร่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” ให้สะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ชุมชนมีผู้ที่ตระหนักถึงปัญหาและให้ความสนใจในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการประเมิน ดูแล รักษาและ ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นแก่ประชาชนโดยทั่วไป น้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้

๒. วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งร่างกาย อารมณ์และสังคม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจ โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อนาคต ทำให้การตัดสินใจให้ความร่วมมือต่อการรักษาทั้งการปรับพฤติกรรมและการบำบัดโดยการเปลี่ยนแปลงความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวก อาจได้รับผลกระทบไปด้วย

แนวทางแก้ไข

๑. ปัญหาด้านความตระหนักของชุมชน อาจจะแก้ไขได้โดยการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับช่องทางการรับคำปรึกษาและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นแก่ประชาชนโดยทั่วไป ในหลากหลายแพลตฟอร์ม เช่น Facebook Line Tiktok รวมทั้งสื่อสังคม online อื่นๆ และอาจจะเพิ่มเติมในส่วนของเสียงตามสายในหมู่บ้านโดยขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลในชุมชน และผู้นำชุมชนเพิ่มเติม

๒. ปัญหาด้านกระบวนการตัดสินใจของวัยรุ่น อาจจะต้องช่วยและส่งเสริมโดยผู้ใหญ่ อาจจะทำได้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดกว้าง เปิดโอกาสให้วัยรุ่นพูดคุ้ยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยไม่ถูกตัดสิน ส่งเสริมให้วัยรุ่นพิจารณาผลดี ผลเสียของการตัดสินใจนั้น ก่อนเลือกหรือลงมือทำ และให้เรียนรู้ที่จะรับผิดชอบผลลัพธ์ของการตัดสินใจนั้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงคุณภาพ:

- ได้มีการพัฒนาการดูแลเด็กและวัยรุ่นเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในชุมชน และสถานศึกษา
- เด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือป่วยภาวะซึมเศร้า ได้เข้าระบบเพื่อรับการประเมินและรักษาอย่างเหมาะสม

เชิงปริมาณ:

- ผู้รับบริการได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร้อยละ ๑๐๐
- บุคลากรมีการใช้คู่มือ “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” ร้อยละ ๑๐๐

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๕

๒. ความพึงพอใจในการใช้คู่มือ “การพัฒนาระบบการดูแลเด็กวัยรุ่นซึมเศร้าโดยทีมสหวิชาชีพ” ของบุคลากร มากกว่าร้อยละ ๘๕

๓. อัตราการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากเดิมมากกว่าร้อยละ ๕๐

(ลงชื่อ) *นางสาว*

(นางสาวธัญพร นาขยัน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๘ / ๗ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน