

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางนิศารัตน์ สุพัชรธนาวัฒน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๒๓๓
กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๓๐๘
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลและบริการปรึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ: เปรียบเทียบกรณีศึกษา ๒ กรณี (Nursing care and counseling in adolescents with depressive disorder and high risk of repeated suicide : A comparative study of two cases)

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ : วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษา “การพยาบาลและบริการปรึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ: เปรียบเทียบกรณีศึกษา ๒ กรณี” ครั้งนี้ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ความรู้เรื่องวัยรุ่นโรคซึมเศร้า

๓.๑.๑ พยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า

๓.๑.๒ ความหมายของโรคซึมเศร้า

๓.๑.๓ ระบาดวิทยา/อุบัติการณ์การเกิดโรค

๓.๑.๔ สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

๓.๑.๕ อาการและอาการแสดงของโรค

๓.๑.๖ การวินิจฉัยโรค

๓.๑.๗ การรักษาโรค

๓.๑.๘ การพยาบาลที่สอดคล้องกับโรค

๓.๑.๑ พยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า

การศึกษาภาวะซึมเศร้ามีแนวคิดทฤษฎีหลักที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะนี้ ซึ่งสรุปได้เป็น ๓ ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีประสาทชีววิทยา, ทฤษฎีจิตวิทยาและทฤษฎีปัญญานิยม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (จินทนา เกิดบางแหม, ๒๕๖๒)

๑. ทฤษฎีประสาทชีววิทยา แนวคิดทฤษฎีประสาทชีววิทยา (Neurobiological Theory) ได้อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความบกพร่องหรือความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองในระบบประสาทส่วนกลางซึ่งมีการขาดความสมดุลของสารสื่อประสาท (Nero transmitters) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารสื่อประสาทที่สำคัญคือ สารเซโรโทนิน (serotonin) และสารนอร์เอปิเนฟริน (norepinephrine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์และวงจรการหลับตื่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำงานของสารสื่อประสาท serotonin และ norepinephrine ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

๒. ทฤษฎีจิตวิทยา ตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มีนักจิตวิทยาได้ให้แนวคิดไว้หลายท่าน อย่างไรก็ตามแนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ของฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ถูกหยิบยกมาใช้ในการอธิบายภาวะซึมเศร้าอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะจิตของบุคคลว่า ประกอบด้วย ๒ ระดับ คือ จิตสำนึก (Conscious) และจิตใต้สำนึก (Unconscious)

๓. ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ซึ่งเบค (Beck, ๑๙๗๓) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดทฤษฎีนี้ ตามทฤษฎีนี้เบคได้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนไปในทางลบกับตนเอง โลกและอนาคต ซึ่งแนวความคิดและการรับรู้ดังกล่าวนี้มีการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคล โดยความคิดและการรับรู้ที่บิดเบือนในทางลบและพฤติกรรมที่ผิดปกติจะเกิดกลับไปกลับมาและกระตุ้นซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นวงจรอันตรายขึ้น (Vicious cycle) ประการแรก ความคิดด้านลบต่อตนเอง (Negative views about oneself) ประการที่สอง ความคิดด้านลบต่อโลก (Negative views about the world) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการตีความ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มสติบำบัดในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

๒. หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคในวัยรุ่นเกิดขึ้นได้ง่าย ทั้งนี้เพราะในช่วงวัยรุ่น พัฒนาการทางสติปัญญาเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองไปยังอนาคตข้างหน้า ถ้าสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ (ภุมรินทร์อินชวีณี และคณะ, ๒๕๖๐) ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่ากลุ่มโรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพเป็นอันดับ ๒ ปัจจุบันความชุกของกลุ่มโรคซึมเศร้าในตลอดช่วงชีวิตหนึ่งของคนไทยอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๑.๔-๑๙.๙ และความชุก ณ จุดใดจุดหนึ่งของชีวิตอยู่ระหว่างร้อยละ ๒.๖-๓.๗ ในขณะที่ความชุกของโรคซึมเศร้าในต่างประเทศอาจสูงถึงร้อยละ ๓-๑๗ โดยเป็น major depressive disorder ราวร้อยละ ๕.๑๗ โดยรวมแล้วความชุกในประเทศเอเชียจะต่ำกว่าประเทศตะวันตก ความชุกในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย ราว ๒ เท่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงและเรื้อรังจะมีโอกาสฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น ๑๕ เท่าของผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (นันทิราหงษ์ศรีสุวรรณ, ๒๕๕๙) ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค. ๒๕๖๔-ส.ค. ๒๕๖๕) จำแนกการฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุ จะเห็นได้ว่า กลุ่มวัยรุ่น อายุ ๕-๑๔ ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๒๔ คน กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๐๕ คน และอัตราพยายามฆ่าตัวตายเฉพาะกลุ่มอายุจะพบว่า กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา เป็นกลุ่มที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คิดเป็น ๒๒๔.๓๔ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงาน ๔๕.๒๔ ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในผู้หญิง ร้อยละ ๗๓.๒ เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ ๔๔.๖ วิธีการที่ใช้มักจะเป็นการกินยาเกินขนาด ร้อยละ ๕๙.๕ รองลงมาคือใช้ของมีคม ร้อยละ ๙.๓ และผูกคอ ร้อยละ ๘.๕ ก่อนลงมือพยายามฆ่าตัวตายพบสัญญาณเตือนเพียง ร้อยละ ๑๑ (สมรทิพย์ วิภาวนิช, ๒๕๖๖)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นโรคที่มีปัญหาซับซ้อนมีความยุ่งยากในการให้บริการ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โรงพยาบาลต้องใช้ทักษะขั้นสูง ในการให้บริการปรึกษาและผสมผสานแนวคิดในการทำสติบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการรักษาโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยยา จิตบำบัด หรือทั้งสองอย่างร่วมกันโดยมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบจิตบำบัดที่มีความเสี่ยงน้อยและได้ผลดีขึ้น กรมสุขภาพจิต โดยนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ได้พัฒนาหลักสูตรการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) หรือเรียกสั้นๆว่าสติบำบัด (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, ๒๕๕๙) เพื่อใช้เป็นการบำบัดแบบเสริมหรือเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การเจริญสติหรือการบำบัดโดยใช้สติบำบัด เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ โดยลดความคิดครุ่นคิดโดยเฉพาะความคิดด้านลบซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า ช่วยให้มีสติเพิ่มขึ้นมีความยืดหยุ่นทางความคิดและอารมณ์มากขึ้น ส่งผลต่อความสามารถกำกับตนเองและมีความเมตตาต่อตนเอง ส่งผลให้เกิดความสุขมากขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำ (วิภาวี เผ่ากัณฑ์กร และนภา จิรัฐจินตนา, ๒๕๖๔) มีการศึกษาโปรแกรมนี้ในวรรณกรรมที่หลากหลาย เช่น การบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีภาวะซึมเศร่าลดลงและการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความเครียดในผู้ต้องขัง พบว่ามีความเครียดลดลงหลังใช้โปรแกรมนี้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติบำบัด ช่วยลดภาวะซึมเศร้า