

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2546). การทบทวนองค์ความรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของ
ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). ชุดความรู้ และแนวทางปฏิบัติเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท.
นนทบุรี: ดิจิตอลเวิลด์ก็อปปี.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). รายงานความก้าวหน้าแผนงานวิจัยบูรณาการ: การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อ
แก้ไขปัญหา และป้องกันความสูญเสียเนื่องจากโรคซึมเศร้า ระยะที่ 2 ปี 2550.
นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). รายงานการประชุมวิชาการกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตครั้งที่ 2/ 2550.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). คู่มือการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าแบบ CBT (Cognitive-Behavioral
Therapy). นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะ
ซึมเศร้า และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การุณ การคำรณ. (2543). การพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วย
ออร์โทปิดิกส์ ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (2549). เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา 556724: การประเมิน
สุขภาพขั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเรื่องการประเมินสุขภาพผู้ที่มี
ความผิดปกติทางอารมณ์. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล, 20(2), 63-76.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2550). การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานอ้างอิง. เอกสารประกอบการบรรยายเชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- เฉลิมพรณ์ เมฆลอย. (2550). การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธรณินทร์ กองสุข และ คณะ. (2549). การประเมินโรคซึมเศร้า การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.
อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซต.
- ธรณินทร์ กองสุข. (2549). โรคซึมเศร้า องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.
อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- ธรณินทร์ กองสุข และ คณะ. (2550). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่นำร่อง
จังหวัดยโสธร. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซต.
- ธรณินทร์ กองสุข. (2550). โรคซึมเศร้ารักษาได้. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซต.
- นันทวัน สุวรรณรูป. (2546). การวางแผนจำหน่ายกับการพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตถันรากูร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอส์
อินเตอร์มีเดีย.
- ปัทมา สมใจ. (2550). การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์
ราชนครินทร์. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีวัตร ไชยน้อย. (2551). การประเมินผลการรักษาด้วยวิธีกลุ่มบำบัดพฤติกรรม และความคิด
ในผู้ป่วยซึมเศร้า และควมมีคุณค่าในตนเอง. วารสารสวนปรง. 24(1), 68-76.
- ปราโมทย์ สุนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- พิมพ์ใจ พิศาคำ. (2551). การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาล
แม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรค
ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ฟาริดา อิบบราฮิม. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล. ใน วันเพ็ญ พิชิตพรชัย
และ อุษาวดี อัสตรวิเศษ (บรรณาธิการ), การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. (หน้า 18-27).
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ. (2549). การประเมินสุขภาพขั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา 556724 การประเมินสุขภาพขั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิต ศรีสุกานนท์. (2545). การใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่ : ธนุขพรินติ้ง.
- มาโนช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2545). การป้องกัน และช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และ กรมสุขภาพจิต. (2549). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ แพทย์ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล สวนปรุง ปีงบประมาณ 2550. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง
- โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานประจำปีโรงพยาบาล สวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง
- วัชนี หัตถพรหม. (2548). การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ธรรมขันธ์.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันโจแอนนาบริกส์ The Joannabriggs Institute, Evedence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. (1999)
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.
- สุมิตรพร จอมจันทร์. (2547). ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ โรงพยาบาล ฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2550). ความผิดปกติของการนอนหลับ การประเมินและการรักษา. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- แสงโสม สีนะวัฒน์. (2551). “กินตามแม่”. 6, สิงหาคม, 2551, www.panyathai.or.th.
- อภิชัย มงคล, สุพิน พิมพ์เสน และ ณิชฎา ราชบุตร. (2548). คู่มือการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับประชาชน. เชียงใหม่: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10.

- องค์การอนามัยโลก. (1998). *บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ[ICD10] ฉบับแก้ไขครั้งที่10 ไทย-อังกฤษ เล่มที่1 (ก) ตารางการจัดกลุ่มโรค*. โครงการตำรา สำนักรักษาพยาบาลและแผนสาธารณสุข.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *รูปแบบการวางแผนผู้ป่วย*. ใน: วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- เอกอุมา วิเชียรทอง. (2551). การประยุกต์การบำบัดในการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*. 22(1), 8-23.
- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder : DSM-IV. (4 th ed.)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 th ed.)*. [Text revision]. Washington, DC: Author.
- Barbee, M.A., Bricker, P. (1996). Suicide. In K.M.Fortinash & P.A.Holoday-Worrt (Eds.) *Psychiatric mental health nursing* (pp: 613-615). U.S.A.: Mosby.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Show, B. F. & Emenry, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Show, B. F. & Emenry, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- John, W. W. Jr, Martha G., Tracey H., Steve D., Bradley G., & Allen D. (2007). Systematic review of multifaceted interventions to improve depression care. *General Hospital Psychiatry*, 29, 91-113. Retrieved July 15, 2011, from ScienceDirect database.
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. (1998). *Kaplan and Sadock synopsis of psychiatric*. (8th ed.). Baltimore: Willams & Wilkins.
- KELLER mb. (2003). Present, and future directions for defining optimal treatment outcome in depression: Remission and beyond. *JAMA*, 289: 23: 3 153-3160.

- Marshelle, T. (1998). Successful Treatment for Major Depressive Episodes. *Home Care Provider*, 3, 131-134
- McKeehan, K.M. (1981). *Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Naylor, M.D. (1990). *Comprehensive discharge planning for hospitalized elderly: A pilot study*. *Nursing Research*, 39(3), 156-160.
- O'Ryan, J. (1988). *Discharge planning for the respiratory patient*. In J. Lucas, J. Golis, G. Sleeper, & J. O'Ryan (Eds.), *Home respiratory care*. New York: Appleton & Lange
- Raymond, W. L., Sagar, V. P, Scott, B. P., & Arun, V. R. (2009). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guideline for management of major depressive disorder in adults. IV. Neurostimulation therapies. *Journal of Affective Disorder*, 117, 44-53.
- Rorden, J.W., & Tafts, E. (1990). *Discharge planning guide for nurse*. Philadelphia: W.B.
- Stephanie, M. R. (2010). Mild to Moderate Depression A Complementary and Integrative Therapies Approach. *Holistic Nursing Practice*, 24, 303-309.
- Tsai-Hwei. C., Ru-Band. L., Ai-Ju. C., Da-Ming. C., & Kuei-Ru. C. (2006). The Evaluation of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Patient Depression and Self-Esteem. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 3-10.
- Williams D.A, Hagerty B. Depression research: Nursing's Contributions. (Guest Editorial), *Res and Theory Nnur prac* 2004; 18: 117-22.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental Behavioral Disorder. Clinical description and Diagnostic Guildline*. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เอกสารเลขที่ 018/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (Development of a Discharge Plan for Patients with
Major Depressive Disorders, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province)
ของ : นางสาวนิษฐา โยธี
สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช แผน ข. (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554

หนังสือออกวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนาธิภัส สุวรรณประพิศ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลสวนปรุง



เอกสารเลขที่ 3/2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลสวนปรุง

โครงการวิจัย : การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
Development of a Discharge Plan for Patients with Major Depressive
Disorders, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาวชนิษฐา ไชยิ

สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงพยาบาลสวนปรุง

เอกสารที่พิจารณา :

1. การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
Development of a Discharge Plan for Patients with Major Depressive
Disorders, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสวนปรุง ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว
คณะกรรมการฯ พิจารณาในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสาร
โครงการวิจัยเป็นหลัก

.....ประธานคณะกรรมการ
(นายปริทรรศ ทิลปกิจ)

.....ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง
(นายสุวิวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล)



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบบันทึกแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็น โรคซึมเศร้าฉบับนี้ พัฒนาจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ คีกเมตดาโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้ป่วย และผู้ดูแลของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้มาตรฐาน และต่อเนื่องตั้งแต่ แรกเริ่มเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่บ้าน หรืออยู่ใน ชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 สรุปปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลทางการ พยาบาล สำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแล

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกของพยาบาลในการสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็น โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่

ข้อแนะนำในการใช้แผนจำหน่าย

ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเติมเครื่องหมาย/ลงใน ☐ หน้าข้อความให้ตรงกับ ความเป็นจริง และในแต่ละข้อสามารถตอบข้อย่อยได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแล

- ช่องข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรุณาเติมเครื่องหมาย/ลงใน ☐ หน้าข้อวินิจฉัยให้ตรงกับ ความเป็นจริง

- ช่องกิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย กรุณาเติมเครื่องหมาย/ลงใน ☐ เฉพาะหน้าข้อ
กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล

- ช่องการประเมินผล กรุณาเติมเครื่องหมาย/ลงใน ☐ หน้าข้อประเมินผลให้ตรงกับความเป็นจริง

- ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือผู้ดูแลที่ได้รับบริการตามกิจกรรม เพื่อการวางแผนจำหน่าย กรุณาลงลายมือชื่อ

- ผู้ให้บริการหมายถึง บุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติตามกิจกรรม เพื่อการวางแผนจำหน่าย กรุณาลงลายมือชื่อ

- ว.ค.ป/เวลา ผู้ให้บริการระบุวัน-เดือน-ปี และเวลา ให้ตรงกับที่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมจริง

- หมายเหตุ กรุณาเติมข้อความ หรือความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อสื่อสารในการให้บริการ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกของพยาบาลในการสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาล สวนปรุง

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเติมเครื่องหมาย/ลงใน ☐ หน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

แบบบันทึกแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....
 การวินิจฉัยโรค.....ICD.....ครั้งที่เข้ารับการรักษา.....
 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....หอผู้ป่วย.....
 ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

1. การประเมินทางด้านร่างกายของผู้ป่วย

1.1 ลักษณะทั่วไป

1.1.1. รูปร่าง: ☐ สั้นท้วม ☐ อ้วน ☐ ผอม
 น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

2. การประเมินทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

2.1 ลักษณะที่ปรากฏ (General appearance):

☐ ซึมเศร้า ☐ ตื่นเต้น ☐ ต่อต้าน

3. การประเมินทางด้านสังคมของผู้ป่วย

3.1 อาศัยอยู่ร่วมกับใครในครอบครัว ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บิดาและมารดา

4. การประเมินด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ☐ เป็นเรื่องเกี่ยวกับไสยศาสตร์

5. ประเมินการเผชิญปัญหา และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

5.1 การปรับตัวเพื่อลดความเครียด/วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

☐ เหมาะสม เช่น หาคะปรึกษา ฟังเพลง ออกกำลังกาย ฯลฯ

6. การประเมินปัญหา ความต้องการความรู้ และการช่วยเหลือของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ผู้ป่วย

☐ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เช่น สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ผู้ดูแล

ความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม (ระบุ).....

ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

☐ มาก ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ ไม่รู้สึกเป็นภาระ

ส่วนที่ 2 สรุปปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแล

- (1). ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในทางลบ
- (2) ผู้ป่วยพร้อมในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแล

หมายเหตุ: กรุณาเติมเครื่องหมาย/หน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

☐ 1.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ในทางลบ

ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น เบื่อหน่าย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ อยากตาย อยู่ไปก็ไม่ทำอะไรดีขึ้น
 ดยจะจะได้ไม่ต้องเป็นภาระให้ใคร ตัวเอง ไม่มีคุณค่าอยู่ไปก็ไม่ทำอะไร

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านจิตใจ/อารมณ์/อาการทางจิต/มีโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคคิดสุรา มีโรคเรื้อรังร่วมทางกาย เช่น โรคอ้วน
 โรคจิต มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติการใช้สุรา และสารเสพติด มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความคิดทางลบ

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย สามารถมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในทางบวก

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ด.ป/เวลา	หมายเหตุ
1.ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล	☐ แพทย์ ☐ 1. ประเมิน และตรวจวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ตามระบบ DSM IV-TR ตรวจสภาพจิต ตรวจร่างกาย และตรวจพิเศษอื่น ๆ ประเมิน โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนทางกาย (4 A) ☐ 2. ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หากพบความเสี่ยงต่อ	☐ ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ☐ ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) โดยได้คะแนน				
2.ผู้ป่วยสามารถมองตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตในทางบวกได้						

- ☐ 2. ผู้ป่วยพร้อมในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า
- ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น เพื่อ ไม่อยากทำอะไรเลย ไม่อยากลุกไปทำกิจกรรมอะไรเลย
- O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การอาบน้ำ การล้างหน้า การแปรงฟัน การแต่งกาย การขับถ่าย เป็นต้น ประเมินด้านจิตใจ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป ได้มีความสนใจ และพยายามปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ด.ป/เวลา	หมายเหตุ
1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้านกิจวัตรประจำวันสุขอนามัยของตนเอง โดยแสดงให้เห็นว่ามีการปรับตัวด้านกิจวัตรประจำวันมากขึ้น	☐ พยาบาล ☐ 1. ประเมินสภาพร่างกายโดยทั่วไป โดยประเมินทุกแวร (1 A) ☐ 2. ประเมินทักษะการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วย (1 A) ☐ 3. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมช่วย ในการตัดสินใจ ในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล (1 A)	☐ ผู้ป่วยมีความสนใจด้านกิจวัตรประจำวัน สุขอนามัยของตนเอง เป็นอย่างดี เช่นบุคคลธรรมดา				
2. ไม่มีภาวะพร้อมด้านกิจวัตรประจำวันก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	☐ 4. การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายเกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสุขอนามัยของผู้ป่วย (4 A) ☐ 5					

☐ 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และมีภาวะซีมแต่ร่า

ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น เบื่อ ไม่อยากกินอะไรเลย กินได้นิดเดียว ไม่อยากกินต่อแล้ว เบื่ออาหาร

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านร่างกาย/จิตใจ/อารมณ์/อาการทางจิต/โรคทางกาย หรือปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ มีความสามารถในการรับประทานอาหารได้น้อย มีภาวะทุพโภชนาการ

ผลลัพธ์: ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการบำบัด
9 ประการ

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ด.ป./เวลา	หมายเหตุ
1. ผู้ป่วยสามารถ รับประทานอาหารได้ตามที่ โรงพยาบาลจัดให้ทุกมื้อ 2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะ ทุพโภชนาการ 3. ผู้ป่วยมีความรู้และ สามารถบอกเกี่ยวกับ โภชนาการบำบัด 9 ประการได้ 4. ญาติ หรือผู้ดูแล มี ความรู้ และสามารถบอก เกี่ยวกับโภชนาการบำบัด 9 ประการได้	☐ พยาบาล (1 A) ☐ 1. ประเมินจำนวนน้ำ และอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ ☐ 2. ประเมินระดับความดันโลหิต ชีพจร และอุณหภูมิ อย่าง น้อย 2 ครั้ง/วัน ☐ 3. ประเมินน้ำหนักตัว ☐ 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการรับประทานอาหารของ ผู้ป่วย เช่น พาไปรับประทานอาหารบริเวณระเบียงนั่งเล่น มี อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากกลิ่น และเสียงรบกวน ☐ 5	☐ ผู้ป่วยสามารถ รับประทานอาหาร ได้ตามที่ โรงพยาบาล จัดให้ทุกมื้อ ☐ ผู้ป่วยสามารถ รับประทานอาหาร ตามที่โรงพยาบาล จัดให้ได้บางส่วน ☐ ผู้ป่วย ไม่สามารถ รับประทาน				



- ☐ 4. ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า
- ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น นอนไม่หลับมาหลายคืนแล้ว อยากนอนแต่ตื่นนอนไม่หลับ ตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อไม่ได้
- O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านร่างกาย/จิตใจ/อารมณ์/อาการทางจิต ความสามารถในการพักผ่อน นอนหลับไม่เพียงพอ และมีภาวะ

ซึมเศร้า

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยสามารถพักผ่อน นอนหลับได้ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตของการนอนหลับที่ดี

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ค./เวลา	หมายเหตุ
1.ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ 2.ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถบอกเกี่ยวกับสุขภาพจิตของการนอน	☐ แพทย์ (4 A) ☐ ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวาย หรือวิตกกังวลมาก ร่วมด้วยอาจให้ยาไดอะซีแพม (diazepam) 2 มิลลิกรัมรับประทาน เช้า-เย็น ร่วมด้วยในช่วง 2 สัปดาห์แรก หากมีอาการนอนไม่หลับ อาจให้ยาอะมิทริปไทลีน (amitriptyline)	☐ ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนนอนหลับได้				

☐ 5. ผู้ป่วยบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวกับผู้อื่น เนื่องจากมีพฤติกรรมแยกตัว ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น ไม่อยากอยู่ หรือพบใคร ออกคนเดียว

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านจิตใจ/อารมณ์/อาการทางจิต/มีโรคร่วมทางจิตเวช/การประเมินทางด้านสังคมของผู้ป่วย เช่น แยกตัวเอง ไม่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว หรือกับผู้อื่น

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวกับผู้อื่น ได้

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ค./เวลา	หมายเหตุ
ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวกับผู้อื่น ได้ อย่างน้อย 3 คน ภายใน 3 วัน	☐ พยาบาล (1 A) การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ (Interpersonal Model) ของ Harry Stack Sullivan ได้แก่ ☐ 1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยในสถานที่เหมาะสม ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจยอมรับ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ วิเคราะห์ว่าผู้ป่วยมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองเป็นอย่างไร รวมถึงการใช้กลไก เพื่อสร้างความมั่นคงทางใจให้กับตนเองโดยมีจุดสำคัญในการแก้ไขประสบการณ์ของผู้ป่วยด้านมนุษยสัมพันธ์ รวมทั้งบอกความรู้สึก และ	☐ ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวกับผู้อื่นได้อย่างน้อย 3 คน ภายใน 3 วัน ☐ ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว/กับ				

☐ 6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น และทำลายทรัพย์สิน เนื่องจากมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น ได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายผู้อื่น พวกมันคอยด่าว่า อิงฉะ คอยนิทา ให้ฆ่ามัน ได้เลย อาการหลงผิด เช่น ฆ่าคน ไม่ผิด กฎหมาย

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านจิตใจ/อารมณ์/อาการทางจิต มีบุแว่ว ประสาทหลอน อาการหวาดระแวง กลัวมีโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคจิตสุรา มีโรคเรื้อรังร่วมทางกาย เช่น โรคเอดส์ มีประวัติทำร้ายผู้อื่น ประวัติการใช้สุรา และสารเสพติด

ผลลัพธ์: บุคคลอื่นปลอดภัย ทรัพย์สินปลอดภัย โดยผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหลงผิด ประสาทหลอน ได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ค.ป/เวลา	หมายเหตุ
1.ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น	☐ แพทย์ (1 A)	☐ ผู้ป่วยไม่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด ☐ ผู้ป่วยไม่ทำร้ายผู้อื่น ☐ ผู้ป่วยไม่ทำลายทรัพย์สิน				
2.ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำลายทรัพย์สิน	☐ 1. ประเมินและตรวจวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ตามระบบ DSM IV-TR ตรวจสภาพจิต ประเมินอาการทางจิต					
3. อาการหลงผิด	☐ 2. ให้การรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต (Antipsychotic drug)					
ประสาทหลอนลดลง	☐ 3. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่บุคลากร เช่น เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตร่วม					
4.ผู้ป่วยปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา และอาการ ADR จากการใช้ยา	☐ 4. ตรวจเยี่ยม และปรับยาตามแผนการรักษา ประเมินอาการตอบสนองต่อการรักษา	☐ ผู้ป่วยไม่ทำลายทรัพย์สิน ☐ ปลอดภัยจากอาการ ADR จากการใช้ยา ☐ Antipsychotic drug				
การใช้ยา	☐ เกณฑ์กร (4 A)					
Antipsychotic drug						

☐ 7. ผู้ป่วยขาดทักษะในการเผชิญปัญหา สถานการณ์เสี่ยง เนื่องจากใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีปัญหาก็เก็บไว้คนเดียว ไม่ที่ปรึกษา จะดื่มสุราเวลาเครียด และไม่สบายใจ

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 ประเมินด้านการประเมินการปรับตัวเพื่อลดความเครียด วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณในเรื่องของแรงจูงใจในการหยุดดื่ม ขาดการสนับสนุนทางสังคม มีประวัติการใช้สุรา และสารเสพติดเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญปัญหา สถานการณ์เสี่ยง สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ด.ป/เวลา	หมายเหตุ
1. ผู้ป่วยสามารถบอกแนวทาง และวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคม	☐ พยาบาล (IA) ☐ 1. การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) เชื่อว่าอาการของผู้ป่วยมีสาเหตุจากการมีความคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง การรักษามุ่งแก้ไขการคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรม ใช้ทักษะใหม่ในการแก้ปัญหา	☐ ผู้ป่วยมีแนวทางและวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคม				
2. ผู้ป่วยมีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด	☐ 2. การบำบัดรักษาที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal therapy) ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและผู้คนที่ดีขึ้น ไม่นั่นถึงความขัดแย้งในจิตใจ ☐ 3					

☐ 8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากพร่องด้านความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น "ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า" "ไม่รู้ต้องกินยาอย่างไร" กลับบ้านแล้วก็ "ไม่กินยาต่อเพราะคิดว่าหายดีแล้ว" "ไม่จำเป็นต้องกินยา"

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการความรู้ และการช่วยเหลือของผู้ป่วย และผู้ดูแล

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ด.ป/เวลา	หมายเหตุ
ผู้ป่วยความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และบอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้อย่างน้อย 5 ข้อ	☐ พยาบาล (1 A) ☐ การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย ☐ 1. ให้ความรู้โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ - ความหมายโรคซึมเศร้า - สาเหตุของการเกิดโรค - ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน - ผลเสียของการใช้สุรา และสารเสพติด ☐ 2. การขอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ 3. การหาเพื่อนหรือผู้ไว้ใจระบายความทุกข์ ☐ 4.	☐ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และบอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้อย่างน้อย 5 ข้อ				

☐ 9. ญาติ หรือผู้ดูแลมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากพหุองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องม่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของญาติ หรือผู้ดูแล เช่น ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร ทำอย่างไร ไม่ให้กลับเป็นอีก ต้องทานยาอีกนานไหม ไปรับยาต่อที่ไหน

O: จากการประเมินในส่วนที่ 1 การประเมินปัญหา และความจำเป็นต้องความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแล

ผลลัพธ์ : ญาติ หรือผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ยาที่ใช้ในการรักษา และสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ค.ป/เวลา	หมายเหตุ
1. ญาติ หรือผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ยาที่ใช้ในการรักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	☐ พยาบาล (3 A) ☐ การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ หรือผู้ดูแล 1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ - ความหมายโรคซึมเศร้า - สาเหตุของการเกิดโรค - ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ทักษะการเผชิญความเครียด - การรับยาต่อจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือการส่งต่อทางไปรษณีย์ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2. ให้ข้อมูลญาติหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคซึมเศร้า และให้ญาติคอยดูแล หรือตรวจ สอบเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย 3.	☐ ญาติ หรือผู้ดูแล มีความรู้และการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ☐ ญาติ หรือผู้ดูแล สามารถบอกสาเหตุอาการ อาการแสดง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ☐ ญาติ หรือผู้ดูแล สามารถ				

□ 10. ญาติ หรือผู้ดูแล รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ดูแล หรือผู้ดูแล เช่น โรคนี้รักษานานไม่รู้จักหาย ไม่รู้จะเอาเงินที่ไหนมารักษา ผู้ป่วยเป็นภาระ

O: จากการประเมิน ในส่วนที่ 1 แหล่งสนับสนุนทางสังคม/แหล่งให้ความช่วยเหลือ/สถานพยาบาลใกล้บ้าน ความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย รายได้ครอบครัว และสิทธิการรักษา ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ผลลัพธ์ : ญาติหรือผู้ดูแล มีความเข้าใจในการขอรับบริการจากหน่วยงานด้านสุขภาพ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ด.ป/เวลา	หมายเหตุ
ญาติหรือผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจในการขอรับ บริการจากหน่วยงาน ด้านสุขภาพ	☐ พยาบาล (3 A) ☐ 1.กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ญาติหรือผู้ดูแล ได้พูดคุยระบาย ความรู้สึก และรับฟังโดยมีท่าทีเข้าใจและเห็นใจในความรู้สึก ☐ 2. เตรียมครอบครัว/ญาติหรือผู้ดูแล ก่อนจำหน่าย ☐ 3. มีการส่งต่อข้อมูลให้ทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับข้อมูลปัญหา ของผู้ป่วย เพื่อติดตามการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย ☐ 4. การส่งต่อข้อมูลในโรงพยาบาลเครือข่ายหรือสถาน บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ☐ 5. ให้ข้อมูลและดำเนินการเรื่องสิทธิประโยชน์การรักษา เช่นบัตรทอง ท 74 การจดทะเบียนผู้พิการ ☐ 6.เยี่ยมบ้านติดตามปัญหา ☐ นักสังคมสงเคราะห์ (3 A)	☐ ญาติหรือ ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจใน การขอรับ บริการจาก หน่วยงานด้าน สุขภาพสามารถ ให้การดูแล ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าได้ ☐ ญาติหรือ ผู้ดูแล ไม่มี ความรู้ ความ				

- ☐ 11. ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล หรือญาติทอดทิ้ง เนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม
- ข้อมูลสนับสนุน S: จากคำพูดของผู้ป่วย เช่น ผมไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน อยู่เฉย ๆ ไม่รู้จะไปทำงานอะไร
- O: การประเมินทางด้านสังคมของผู้ป่วย ความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย
- ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีผู้ดูแล

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ค.ป/เวลา	หมายเหตุ
ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม/มีผู้ดูแล/สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ	☐ พยาบาล (3 A) ☐ แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถขอรับความช่วยเหลือ ได้แก่ อสม.ที่ดูแลครอบครัวของท่าน องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน พัฒนาสังคมประจำตำบล พระสงฆ์ ☐ ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ/เอกชน ชุมชน ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ☐ นักสังคมสงเคราะห์ (3 A) ☐ 1.การให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้า เช่น ให้อุ่นเครื่องค่ายา คำรด จัดหาที่พัก ☐ 2	☐ ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ☐ มีผู้ดูแล ☐ สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ ☐ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เป็นปัญหาของสังคม				

□ 12. ปัญหาอื่น ๆ

ข้อมูลสนับสนุน : S:

O:

ผลลัพธ์ :

เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่าย	ประเมินผล	ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	ว.ค.ป/เวลา	หมายเหตุ
	.					
	.					
	.					
	.					

**ส่วนที่ 4 แบบบันทึกของพยาบาลในการสรุปแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาล
สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่**

วันที่แพทย์มีคำสั่งจำหน่าย.....

วันที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รวมวันนอน.....วัน

ชื่อ-สกุลญาติหรือผู้ดูแล (ผู้รับกลับ).....บัตรประชาชนเลขที่.....



ภาคผนวก ง

เครื่องมือแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ดูแล

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ดูแล
เกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็น

แบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงใน ☐ หน้าข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

6. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

☐ 0-1 ปี

☐ 1-5 ปี

☐ 5-10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (/) ในช่องว่างให้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน หลังจากได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็น โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ความรู้สึกพึงพอใจของท่าน	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับแผนการรักษา และการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล					
2. ท่านได้รับการซักประวัติ ประเมินปัญหาที่จำเป็นต้อง ได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย					
3. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การ รักษา และการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย					
4.					
.					
.					
.					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ในฐานะที่ท่านได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็น โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โปรดระบุความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย

แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับ
การได้รับบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็น

แบบสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับบริการตามแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงใน ☐ หน้าข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

.
. .
. .
. .
. .
. .
. .
. .
. .

7.ประสบการณ์ (ระยะเวลา) ที่ท่านป่วยเป็น โรคซึมเศร้า.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างให้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน หลังจากได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ความรู้สึกพึงพอใจของท่าน	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านได้รับการบอกกล่าวและขอความร่วมมือในการให้บริการตามแผนจำหน่าย					
2. ท่านได้รับการซักประวัติ และประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือตามแผนจำหน่าย					
3. ท่านได้รับการดูแลรักษาอาการตามแผนจำหน่าย					
4.					
.					
.					
.					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ในฐานะที่ท่านได้รับการบริการตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โปรดระบุความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพ

แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสหวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย
ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสำรวจความคิดเห็น

แบบสำรวจความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่าย
ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงใน ☐ หน้าข้อความให้สมบูรณ์

1. วิชาชีพ.....

2. อายุ.....ปี

.
. .
. .
. .

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

☐ 1-5 ปี

☐ 6-10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (/) ในช่องให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน หลังจากได้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. แผนจำหน่าย มีความชัดเจนของภาษาเข้าใจง่าย			
2. แผนจำหน่าย มีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย			
3. แผนจำหน่าย มีความสอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ			
4.			
.			
.			
.			

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ท่านคิดว่ามีปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะใดบ้างในการนำแผนจำหน่ายมาใช้ โปรดเขียนเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

เอกสารการให้ความรู้โรคซึมเศร้า

ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา (2553)

อารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า

อารมณ์เศร้า เป็นอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัยซึ่งจะหายไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อเราได้รับสิ่งอื่นที่ดี ๆ เข้ามาในชีวิต แต่มีบางคนที่อารมณ์ หรือความรู้สึกเศร้านี้ยังคงเป็นอยู่นาน หรือไม่มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ จนไม่อยากทำอะไร ความรู้สึก และอาการทั้งหมดที่กล่าวมานี้เรียกว่า “อาการซึมเศร้า”

ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ ซึมเศร้า ท้อแท้ รู้สึกผิดไร้ค่า มองโลกในแง่ลบ จนรุนแรงถึงขนาดคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

โรคซึมเศร้า คือ คนที่มีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงกว่า เป็นอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนทำให้เสียหน้าที่การงาน ชีวิตประจำวัน

สาเหตุ

ความผิดปกติของสารสื่อประสาท มีความผิดปกติของสารสื่อประสาท

.
. .
. .
. .

ภาคผนวก ข

ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า

- มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น วิตกกังวล หรือหลังคลอดบุตร
- ขบวนการชีวิตที่อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เช่น ขาดความสุข ความเครียด พฤติกรรม
- ความเครียด การสูญเสีย พฤติกรรม
- บุคลิกภาพ เก็บกด ชอบพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ
- ขาดความรักความอบอุ่น ผิดหวังซ้ำซาก มีประสบการณ์ทางลบในวัยเด็ก



การรักษาโรคซึมเศร้า

๑. การใช้ยา ยาแก้ซึมเศร้า จะมีด้วยกันหลายกลุ่ม และยานั้นอาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ได้ จึงต้องสอบถามจิตแพทย์ก่อนรับประทานยาด้วย
๒. การรักษาคือไฟฟ้า ซึ่งเหมาะสำหรับ ผู้ที่มีอาการรุนแรง หรือการใช้ยาไม่ได้ผลเท่าที่

อาการข้างเคียงของยาและคำแนะนำ

- ๑. อาการง่วงซึม
ควรพักผ่อน ไม่ควรขับรถ หรือทำงาน
เครื่องจักรกล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

การเปลี่ยนแปลงด้านการทำงาน หรือการเรียนรู้

- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความสนใจ หรืองานอดิเรก

- รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง การทำงานช้าลง
- ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม คิดสั้นใจแว่ลง

การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

- นอนไม่หลับ ตื่นเร็ว หรือหลับมากเกินไป
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือทานมากกว่าปกติ
- เวลาปวดหัว แน่นท้อง ปวดตามร่างกาย
- ขาดสมาธิทางกายไม่โดยหาย
- ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแย่ง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า ไม่จำเป็นต้องมีอาการทุกอย่างที่กล่าว บางคนอาจมีอาการแค่ 1 หรือ 2 อย่าง และควรรีบขอความช่วยเหลือ อย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ขึ้นไป



สาเหตุของโรคซึมเศร้า

- การถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผู้ที่มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีความเสี่ยงสูงกว่าปกติ ๑.๕ - ๒ เท่า
- มีความผิดปกติของสารเคมีในสมองที่มีผลต่ออารมณ์และความคิด
- โรคทางกาย โรคหัวใจ อัมพาต

ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดเหี่ยว ร่วมกับความรู้สึกที่เห็น หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ค่าหน้าตนเอง

โรคซึมเศร้า ไม่ใช่โรคจิต ไม่ใช่โรคประสาท แต่เป็นโรคที่เกิดจากสารเคมีในสมองมีปริมาณลดลง หรือบกพร่องไป ส่งผลให้เสียสมดุล อารมณ์ ความคิดไม่ได้

โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งมีผลกระทบต่อการชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การหลับนอน ความรับผิดชอบ



อาการและอาการแสดง

อาการ :

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

- รู้สึกซึมเศร้า กังวล อยู่ตลอดเวลา
- หงุดหงิด อ่อนแอ ใจง่าย
- อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย

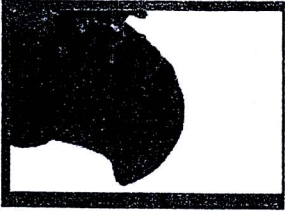
การเปลี่ยนแปลงทางความคิด

- รู้สึกสิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย
- รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีทางเยียวยา
- มีความคิดจะทำร้ายตนเอง คิดถึงความตาย

ภาพผู้ร้อง

โรคซึมเศร้า

และการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า



โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

โทร. 0 5328 0228-46

บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

โทร. 0 5327 6750 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

ลงทะเบียนชื่อ คศ.สน. 0352548

ไม่เหมือนกัน และญาติหรือผู้ดูแลควรใส่ใจช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนี้

- ♥ ให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามตาราง เช่น ทานอาหาร ทานยา ออกกำลังกาย อาบน้ำ เข้านอน ควรให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนด (ปรับได้ตามความเหมาะสม)
- ♥ รับประทานยาตามขนาด และเวลาที่จิตแพทย์สั่ง ถ้าลืมทานยาในมื้อไหน ไม่ต้องทานเพิ่ม ให้ทานมื้อต่อไปตามปกติ
- ♥ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำให้มาก ทานอาหาร ผัก ผลไม้ที่มีประโยชน์
- ♥ ค่อยๆ เพิ่มความรับผิดชอบในการทำงาน คึงเป้าหมายให้สามารถทำได้ ไม่ควรทำงานที่ใหญ่เกินไป เพราะถ้าทำไม่ได้ จะยิ่งทำให้รู้สึกแย่ลง
- ♥ สร้างกิจกรรม งานอดิเรก หรือเข้าสังคม พูดคุยกับผู้อื่นบ้าง (สำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวล ญาติควรอธิบายให้ผู้อื่นทราบและเข้าใจถึงโรคนี้ด้วย)
- ♥ เมื่อพบอาการข้างเคียงต่างๆ ควรกลับมาพบจิตแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนยา หรือลดขนาดลง (ไม่ควรหยุดยาเอง)

ข้อมูลโดย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง

ออกแบบและผลิต โดย ฝ่ายสุขภาพและประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลสวนปรุง โทร. 0 5328 0228-46 ต่อ 123

๒. ปากแห้ง คอแห้ง

ควรจิบน้ำบ่อย ๆ หรืออมลูกอม

ที่มากมายเพื่อให้ปากมีความชุ่มชื้น

๓. หงุดหงิด

- ควรรับประทานอาหารที่เป็นผัก ผลไม้ เพื่อเพิ่มจำนวนกากใย และเปลี่ยนให้ของแข็งให้เป็นของเหลว
- ดื่มน้ำให้มากขึ้น เพื่อให้อุจจาระอ่อนตัว
- ควรมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว

๔. ความดันต่ำ / อุณหภูมิมีผิดปกติ

ควรเปลี่ยนท่าเวลาจะลุกหรือยืน ควรกระทำอย่างช้า ๆ เพราะอาจจะหน้ามืดเป็นลมได้ (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ)

๕. อาการตาพร่ามัวเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ควรจะมีระดับน้ำตาลคงที่ตลอดเวลา
- ไม่ควรขับรถ หรือเดินทางไกลคนเดียว
- พักสายตา ด้วยการหลับตาเป็นระยะ
- ไม่ควรพึ่งสายตาในการอ่านหนังสือ และ ไม่ควรทำกิจกรรมในที่แสงสว่างไม่พอ

การดูแลตัวเอง และการดูแลของญาติ

ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามักห้อยย สิ้นหวัง ทำให้รู้สึกยอมแพ้ โปรดจำไว้ว่าความรู้สึก กับความเป็นจริง

โรคซึมเศร้า

และ การช่วยเหลือ



โรคซึมเศร้า (Depressive illness) เป็นโรคที่พบบ่อยและมี
ความสำคัญมาก สามารถรักษา
ได้ไม่ยาก เมื่อหายแล้วผู้ป่วย
จะเป็นปกติ สัญญาณอันตราย
สำคัญ คือความคิดฆ่าตัวตาย

สาเหตุ

1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่าผู้ป่วย
หลายคนหรือมีญาติใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง
ป่วยด้วยโรคนี้ มีโอกาสป่วยด้วยโรคเดียวกัน
มากกว่าคนปกติทั่วไป
2. ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น เกิดความ
ผิดปกติของฮอร์โมนหรือสารเคมีในสมอง ซึ่งยา
ต้านเศร้าจะไปปรับสมดุลของระบบสารเคมี
ด้านเศร้าจะไปปรับสมดุลของระบบสารเคมี
3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น บุคคลที่
มองตนเองในด้านลบ มีการสูญเสียในชีวิต
มีปัญหาในชีวิตและขาดความสามารในการ
แก้ปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่ง
ที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

อาการและอาการแสดง

1. อาการทางกาย
 - เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
 - ห้อยลูก ปากคอแห้ง
 - บวมศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว
 - หลับยาก หลับว้าวนๆ มักตื่นกลางดึก
2. ด้านพฤติกรรม / คำพูด
 - ซึม เหม่อลอย
 - พูดซ้ำๆ พูดเสียงเบา เคลื่อนไหวช้า
 - แยกตัวออกจากสังคม พูดกับผู้อื่นน้อยลง
 - ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน
 - อารมณ์อ่อนไหว ร้องไห้ง่าย บางราย
หงุดหงิด
3. ด้านความคิด / อารมณ์
 - คิดหรือมองชีวิตในด้านลบ รู้สึกผิด
โทษตนเอง
 - รู้สึกท้อแท้ ไม่มีคุณค่า
 - รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง
 - หากมีเหตุการณ์
กระทบกระเทือน
จิตใจ อาจทำให้
คิดอยากตาย
 - ขาดสมาธิ ไม่อยาก
ทำงาน
 - คิดว่าปัญหาไม่มี
ทางแก้ไข



ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และการช่วยเหลือ

การรู้เท่าทันโรคซึมเศร้า

- 1.) การใช้ยาต้านเศร้า
หลังรับประทานยาซึมเศร้าจะเห็นผลใน
4 - 6 สัปดาห์ นอกเหนือได้ยา ยังไม่ทำให้มีอาการ
ดีขึ้น

ในช่วงแรกที่อาการดีขึ้น ผู้ที่ได้รับการรักษา
จะเริ่มรู้สึกตัว รู้สึกผิดอย่างที่เคยคิดฆ่าตัวตาย ญาติควร
เฝ้าระวังดูแลอย่างใกล้ชิด

- 2.) การรักษาด้วยไฟฟ้า
 - เป็นการรับสมมติฐานการเคมีในสมอง
 - แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยที่
มีอาการรุนแรง เสียต่อการฆ่าตัวตายสูง
และผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
ด้วยยา
 - รักษาด้วยไฟฟ้าครั้งละประมาณ 6 - 8 ครั้ง
หลังทำผู้ป่วยบางรายอาจสูญเสียความ
จำชั่วคราวจึงจะกลับมาเป็นปกติในเวลา
ไม่นาน

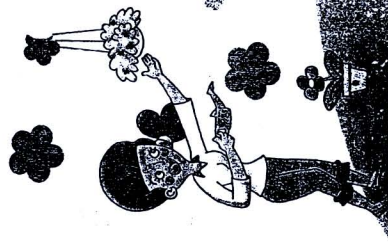
- 3.) จิตบำบัดและสังคมบำบัด
เป็นการบำบัดโดยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช
นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ช่วยให้ผู้ป่วย
มีความรู้ตระหนักในการรักษา
สามารถเผชิญปัญหา ปรับวิธีคิด
เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว
ปรับตัวอยู่ด้วยกันอย่างมี
ความสุข



การปฏิบัติอันมีคุณงามความดี

1. คนใจดีใจดี พูดคุยกับทุกคนด้วยความดี
2. เข้าใจคนอื่นและทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นบ้าง
3. หางานอดิเรกทำ
4. ออกกำลังกายเป็นประจำ
5. หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง
6. งดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
7. พบแพทย์และรับประทานยาตามคำแนะนำ

นำโดยรับประทานยาต่อไปแม้จะรู้สึกว่ามันดีแล้ว เพราะการหยุดยาเร็วเกินไปจะทำให้กลับมาเริ่มเศร้าได้อีก และไปพบแพทย์ตามนัด



ขอเชิญชวน
บุคลากรทางการแพทย์
เครือข่ายสุขภาพจิต
เครือข่าย
โทร. 1323
ทุกวัน 24 ชั่วโมง

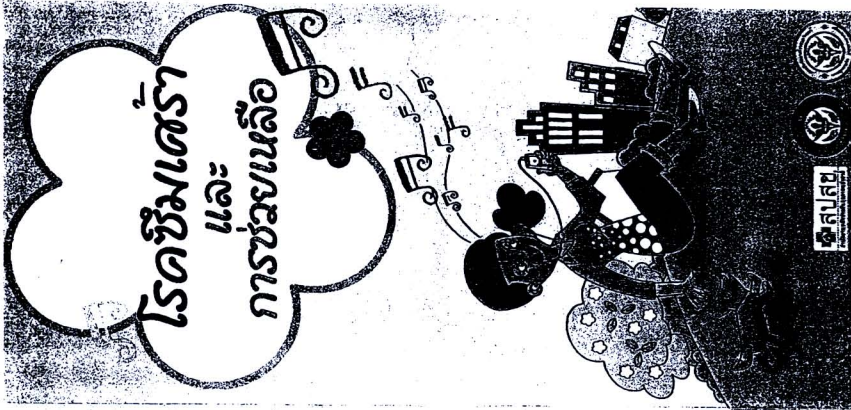
การป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. หาวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย เดินซื้อของ (Shopping)
2. พยายามปรับความคิด คิดในทางบวก คิดในแง่ดี เพื่อให้คลายความทุกข์
3. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทำงานอดิเรก เช่น ปักดุนั่นไม้ วาดรูป เพื่อให้มีความเพลิดเพลิน เกิดความสุข ภาวนา มีใจ
4. เข้าสังคม ทำกาย และออกกำลังกาย

เมื่อมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า อยู่ติดอยู่ใกล้ๆ

บางครั้งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาที่เข้าประจักษ์อยู่นั้น ไม่มีหนทางแก้ไข สั้นหวังอย่างทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ผู้ป่วยอาจพูดเป็นนัยๆ เช่น พูดถึงเสียค่าเล่าเรียน ค่าเล่าเรียน ค่าเล่าเรียน

1. ตามความรู้สึกของผู้ที่ซึมเศร้าว่ารู้สึกเบื่อ ห่อหุ้มหรือไม่ เคยคิดทำร้ายตนเองหรือไม่ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ระบายความรู้สึกในใจออกมา
2. ต้องดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย จัดเก็บอุปกรณ์ที่จะใช้เป็นอาวุธให้มิดชิด เช่น น้าชาอันตรายต่างๆ ยา มีด ปืน เป็นต้น



โรคซึมเศร้า
และ
การช่วยเหลือน



ภาคผนวก ญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ

จิตแพทย์โรงพยาบาลสวนปรุง

จังหวัดเชียงใหม่

นายอรรถพร ทองคำ

พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพ

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

นางกรภัทร สิมะวงศ์

พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพ

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

อาจารย์ ดร.हररररर เสริมฐนูปผา

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์สุวิท อินทอง

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ก

รายนามที่ปรึกษาการพัฒนาแผนจำหน่าย และทีมพัฒนาแผน

ที่ปรึกษาการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ร.ศ.ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ญ. นิภาพรรณ พรหมอุทัย

จิตแพทย์โรงพยาบาลสวนปรุง

จังหวัดเชียงใหม่

ทีมพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

1. นายแพทย์อภิชาติ คำรงไชย

จิตแพทย์

2. นางสาวฐานิสร์ มหัตนรินทร์กุล

เภสัชกร

3. นางสาวศิวพร วังชัย

นักจิตวิทยา

4. นางสาวปีดาพร อยู่เย็น

นักสังคมสงเคราะห์

5. นางขวัญฤทัย รัตนพรหม

นักกิจกรรมบำบัด

6. นางสาววรวรรณ วงษ์มงคล

โภชนากร

7. นางพิมพ์ภาภรณ์ แก้วมา

พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพ

8. นางจันทร์ศิริ พงศ์ประภาพิพัฒน์

พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพ

9. นางสาวขนิษฐา โยธี

พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพ (ผู้ศึกษา)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวชนิษฐา โยธี

วัน เดือน ปี เกิด

24 เมษายน 2522

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

(สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2545-2553

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสวนปรุง

พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์



