การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรง

ศศิธร เนียมอินทร์*

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญและส่งผลต่ออัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อยๆทุกปีวัยรุ่นช่วงอายุ10-19 ปีเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายต้องการได้รับความรักการยอมรับจากเพื่อนและสังคมวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าส่วนมากจะมีความคิดด้านลบและรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินคัดกรอง และเฝ้าระวังวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่วัยรุ่นและครอบครัวการให้คำปรึกษาการส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นได้มีทางออกในการแก้ปัญหาการสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวชุมชนและสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นร่วมกันรวมถึงการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยมารับบริการด้วยโรคซึมเศร้า คิดอยากตายกินน้ำยาล้างห้องน้ำและยารักษาจิตเวชเกินขนาด ภายใน1 เดือน พบปัญหามีอาการกำเริบพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง พบปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ คือ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากสารเคมีเข้าสู่ร่างกายได้รับยารักษาทางจิตเวชเกินขนาด เสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายซ้ำ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีความคิดเชิงลบ ผู้ป่วยและครอบครัวขาดทักษะการดูแลตนเองที่บ้านทีมสหสาขาวิชาชีพให้การช่วยเหลือจนผู้ป่วยปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยเหลือดูแลเยียวยาด้านจิตใจในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขและดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข มีการนัดตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น , พยายามฆ่าตัวตาย

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการงานผู้ป่วยนอกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อยของวัยรุ่นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ และประชากรกว่า 350ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คนกำลังเผชิญภาวะซึมเศร้า โดยในวัยรุ่นมีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์[1]ในปี พ.ศ. 2561 มีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นอายุ10-19 พบว่า ร้อยละ 22.5 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้ามากเป็น 9.8 เท่า ของวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 3.2 ต่อประชากรแสนคน วัยรุ่นเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากเป็น 5-6 เท่าของเพศหญิง[2]สำหรับในประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษามีภาวะซึมเศร้าระหว่างร้อยละ 42 ถึง 69.3 และในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสถิติเด็กและวัยรุ่นเข้ารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าตั้งแต่ปีพ.ศ.2564-2566 มีจำนวน 169,207และ 245 รายตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเนื่องจากมีหลายปัจจัยจากสถานการณ์โควิด-19 และภัยคุกคามอื่นๆที่ส่งผลให้วัยรุ่นต้องปรับการดำเนินชีวิต เช่น การใช้เวลาเรียนทำงานออนไลน์มากกว่าการพบปะเพื่อนและสังคมตามภาวะปกติ อาจทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น บางรายแม้เครียดมากแต่พฤติกรรมภายนอกไม่แสดงออกแต่ในใจเจ็บปวดอย่างรุนแรง จนนำไปสู่การตัดสินใจด้วยอารมณ์ที่นำมา ซึ่งความเสียใจให้กับคนรอบข้าง เช่นความกดดันของวัยเรียนที่กลัวว่าจะไม่สามารถทำตามความคาดหวังของครอบครัว นำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายได้ การเข้าถึงsocial mediaและใช้สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม การbullyingกันในโรงเรียนเป็นต้น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทยวัยรุ่นช่วงอายุ10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านต่างๆ เป็นอย่างมากมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนบางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง อารมณ์ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้มีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นวัยที่ต้องการได้รับความรัก การยอมรับจากเพื่อนและสังคม ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย และมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์สูงสุดวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงที่มีความเสี่ยง และเปราะบางต่อการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิตได้ง่าย เช่น การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง การทะเลาะวิวาท เครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้นวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม ภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นส่งผลกระทบต่างๆ มากมายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมความสนใจในการเรียนลดลง ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีความคิดด้านลบ และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าบางครั้ง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และมีความคิดฆ่าตัวตาย[3]

บทบาทพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตายได้แก่การประเมินและคัดกรอง เฝ้าระวังวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง การสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่วัยรุ่นและ ครอบครัวการให้คำปรึกษา การส่งเสริมและ

สนับสนุนให้วัยรุ่นได้มีทางออกในการแก้ปัญหาการสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวชุมชนและสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกันอันจะนำมาสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เหมาะสมอีกทั้งการประสานโรงเรียนและชุมชนในการมีส่วนร่วม ในการสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นและที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นครอบครัวโรงเรียนและชุมชนเกิดความตระหนักรู้และความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในกรณีที่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าปานกลางรุนแรง หรือมีความคิดฆ่าตัวตายควรประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องรวมทั้งติดตามวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยอาจติดตามในลักษณะของการเยี่ยมบ้าน หรือการให้ข้อมูลแก่โรงเรียนของวัยรุ่นในการติดตามประเมินวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง [3-5]อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุในเด็กวัยเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 1 ในขณะที่วัยรุ่นป่วยเป็นกลุ่มโรคซึมเศร้าร้อยละ 6 วัยรุ่นหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มโรคซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย 2 เท่า[6]

ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรง และการพยาบาล

โรคซึมเศร้าแบบ Major depressive disorder(MDD)เป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่นและมีโอกาสเป็นต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่การป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อพัฒนาการการเรียน และการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย อีกทั้งอาจททำให้เกิดปัญหาการใช้สารเสพติด และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่สำคัญคือทำให้เพิ่ม ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มโรคซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย 2 เท่าโรคซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยมีปัจจัยทางชีวภาพหลายอย่างที่เกี่ยวข้องเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่สำคัญที่สุด ได้แก่พันธุกรรม ความผิดปกติทางโครงสร้างและเมแทบอลิซึมของสมองและปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูญเสียสิ่งที่รัก การถูกทารุณกรรม การได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่ การเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นต้น [6-7]

การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นต้องอาศัยการรักษาแบบผสมผสานด้วยวิธีการหลายอย่างร่วมกัน ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาแบบประคับประคอง การวางแผนรักษาตามความเร่งด่วนและความรุนแรง การรักษาด้วยยาและจิตบำบัด ซึ่งการวางแผนการรักษาตามความเร่งด่วน และความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในกรณีที่มีภาวะเร่งด่วน เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนมีโอกาสเป็นอันตรายต่อร่างกายมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือมีภาวะโรคจิต ควรพิจารณารับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชหรือหอผู้ป่วยที่มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและให้การรักษาด้วยวิธีการต่างๆจนผู้ป่วยดีขึ้น ในการได้รับการรักษาด้วยยา antidepressantที่ควรใช้เป็นทางเลือกแรกในการรักษา ได้แก่ ยาในกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) un fluoxetine, sertraline, escitalopram, fluvoxamine, และ paroxetine [6-8]

การพยาบาลโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรง[3-5,9-13]

1.การประเมินและคัดกรองและเฝ้าระวังวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างง่ายของกรมสุขภาพจิตได้แก่แบบประเมินภาวะซึมเศร้า2คำถาม

(2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม(8Q) เพื่อค้นหาอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นแล้วให้การช่วยเหลือ ส่งต่อให้ได้รับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์อย่างทันท่วงที

2.ในกรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พยาบาลต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และกรณีวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีต่างๆมาแล้ว พยาบาลควรติดตามผลตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการและการดูแลให้ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายจากการพยายามฆ่าตัวตาย

3.การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายจากภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้แก่ การรับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และระบบการทำงานของร่างกายแปรปรวน โดยพยาบาลสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

4.การสร้างสัมพันธภาพ พุดคุย รับฟังปัญหาเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและมีกำลังใจในการแก้ไขปัญหา และเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่วัยรุ่น

5.การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สาเหตุลักษณะอาการ การรักษา แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาต้านเศร้าตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องและการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายแก่วัยรุ่นครอบครัวและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกบริบททั้งโรงเรียนและชุมชน โดยให้ข้อมูลในระดับที่เหมาะสมกับพัฒนาการของวัยรุ่นและในลักษณะที่วัยรุ่นและครอบครัวสามารถเข้าใจได้ใช้ภาษาการสื่อสารที่เหมาะสม เข้าใจง่าย

6.การร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยาในการบำบัดทางจิต นักสังคมสงเคราะห์ในการช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการทางสังคมในกรณีวัยรุ่นที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

7. การแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบถึงผลการประเมินหากพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้ผู้ปกครองดูแลให้วัยรุ่นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถ้ามีอุปกรณ์หรือสถานที่ที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ควรจัดการดูแลให้ปลอดภัย เช่น เก็บอาวุธให้หมดหรือเก็บยาต่างๆ ให้อยู่ในที่ปลอดภัย สังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และให้แนะนำในการส่งต่อวัยรุ่นเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

8.การติดตามวัยรุ่นโรคซึมเศร้าและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องนอกเหนือจากการประเมินและคัดกรองเป็นประจำทุกปี โดยอาจติดตามในลักษณะของการเยี่ยมบ้าน หรือการให้ข้อมูลแก่โรงเรียนของวัยรุ่นในการติดตามประเมินวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

9.การประสานงานโดยการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ได้แก่ วัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนในการประสานและให้ข้อมูลต่างๆโดยการใส่ใจเข้าใจคอยให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจที่ดีแก่วัยรุ่นอีกทั้งการประสานโรงเรียนและชุมชนในการมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นและที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นครอบครัวโรงเรียน และชุมชนเกิดความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

10.การพัฒนารูปแบบงานหรือแนวทางที่เหมาะสมโดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆมาปรับใช้ในการดุแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเช่น การใช้แอปพลิเคชั่นบนโทรศัพท์มือถือในการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันและการดูแลวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่นไลน์กลุ่มการใช้เฟซบุ๊คแฟนเพจเพื่อตอบปัญหาข้อสงสัยให้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัวตลอดจนการพัฒนา

ระบบการให้ความช่วยเหลือดูแลและส่งต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการประสานความร่วมมือกับโรงเรียน สถานบริการด้านสุขภาพและชุมชน

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรงและนำมาวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในด้านการประเมิน คัดกรอง เฝ้าระวัง ดูแลในระยะวิกฤตทางสุขภาพจิต การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบกลับเป็นซ้ำ การหาแนวทางแก้ไขร่วมกันกับครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบกลับเป็นซ้ำ ให้ได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาพจิตที่ดีได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรง

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยการวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรง

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 1 ราย จากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนมิถุนายน–สิงหาคม พ.ศ 2566

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผู้ป่วยหญิงไทยวัยรุ่นเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสดรูปร่างสมส่วน สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพไม่มีประวัติแพ้ยา ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

อาการสำคัญ คิดอยากตาย กินน้ำยาล้างห้องน้ำ1ฝา กินยารักษาทางจิตเวช 10เม็ด1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1ปีก่อนมาโรงพยาบาล เครียดการเรียน กดดันตัวเอง นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียนบ่อย คิดลบ ไม่อยากทำอะไรแพทย์ตรวจหาสาเหตุทางกายไม่พบความผิดปกติ ให้ยารับประทาน2 คือ Amitriptyline ขนาด25มิลลิกรัม 1/2 เม็ดรับประทานก่อนนอน และ Ativan ขนาด 0.5 มิลลิกรัม1 เม็ดรับประทานก่อนนอน อาการไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เครียดเรื่องเรียนบ่อยกลัวครอบครัวผิดหวัง รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายมีความคิดอยากตาย ไม่มีการวางแผน นอนไม่ค่อยหลับ มีคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เครียด เศร้า ไม่อยากทำอะไร ไม่มีความคิดอยากตาย

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล เครียดเรื่องเรียน เศร้า คิดอยากตาย กินน้ำยาล้างห้องน้ำ 1 ฝา กินยา clonazepam และ Nortriptylineรวม 10 เม็ด เตรียมจะผูกคอกับประตูจากนั้นหลับไปจึงไม่ได้มาโรงพยาบาล วันนี้มาตรวจตามแพทย์นัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง

การประเมินอาการแรกรับและการประเมินสภาพจิต ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร ค่า BMI 20.54 กิโลกรัม/ตารางเมตรอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 114ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/64 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % ไม่มีรอยแดงที่คอ คอไม่แดง ไม่มีอาการแสบคอไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้และอาเจียน

ลักษณะทั่วไป : สีหน้าเฉยเมย แววตาเศร้า ขณะถามผู้ป่วยสบตาเป็นบางครั้ง โต้ตอบช้า ท่าทางระมัดระวัง

ลักษณะการพูด : พูดน้อยถามคำตอบคำ ต้องถามหลายครั้ง ตอบโดยการพยักหน้า

อารมณ์ : เศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้ใจคอห่อเหี่ยว

ความคิด : ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว มีความคิดสับสน คิดวนไปเรื่อยๆ

การรับรู้ : ผู้ป่วยไม่มีหูแว่วไม่เห็นภาพหลอน ไม่มีหวาดระแวง

การตระหนักรู้การเจ็บป่วยของตนเอง: รู้ว่าตนเองป่วยโรคซึมเศร้า

การวินิจฉัยโรค Major Depressive Disorder with Suicide attempt

การรักษาของแพทย์ จิตแพทย์ให้การรักษาด้วยยา 4 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มBenzodiazepines 2. กลุ่ม antipsychotic drugs 3. กลุ่ม tricyclic antidepressant (TCA) และ4. กลุ่มselective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) ยาที่ผู้ป่วยได้รับคือ fluoxetine 20 มิลลิกรัม 3 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า clonazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน haloperidol 2 มิลลิกรัม½ เม็ด 1 รับประทานวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Nortriptyline 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ทำจิตบำบัดตามโปรแกรม crisis intervention supportive psychotherapy,advice & support, suicidal precaution

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจระยะขณะตรวจพบแพทย์และระยะหลังตรวจ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนตรวจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและการได้รับยารักษาทางจิตเวชเกินขนาดเนื่องจากผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า กินน้ำยาล้างห้องน้ำ 1 ฝา กินยา Clonazepam และ Nortriptyline รวม 10 เม็ด และเตรียมจะผูกคอกับประตู แต่ผู้ป่วยหลับไปก่อน จึงไม่ได้มาโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยไม่มีรอยที่คอ ไม่มีอาการแสบคอ ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ไม่ปวดท้อง

วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากสารเคมีที่เข้าสู่ร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 36.5-37.0องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60–140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. ไม่มีอาการแสบที่ผิวหนัง ไม่มีรอยไหม้ที่ริมฝีปาก ไม่มีคลื่นไส้และอาเจียน ไม่ปวดท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาจิตเวชเกินขนาด เช่น ง่วงซึมลง มึนงง เวียนศีรษะ น้ำลายออกมาก ปวดข้อ การมองเห็นเปลี่ยนแปลงไป ผิวแห้ง เยื่อบุในช่องปากแห้ง ปัสสาวะคั่ง หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้นและอาการแทรกซ้อนจากการได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย เช่น อาการแสบที่ผิวหนัง มีรอยไหม้ที่ผิวหนังเจ็บคอ กลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หายใจติดขัด เป็นต้น

2. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาแผนการรักษาเพิ่มเติม[9]

3. ติดตามอาการ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการสังเกตอาการของความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการได้รับน้ำยาล้างห้องน้ำและยาทางจิตเวชเกินขนาด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ได้รับกับผู้ป่วยและญาติเพื่อรับทราบข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 111/76 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % ขนาดรูม่านตา 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงดีทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการแสบที่ผิวหนัง ไม่มีรอยไหม้ที่ริมฝีปากไม่มีคลื่นไส้และอาเจียน ไม่ปวดท้องหลังจากแพทย์ที่แผนกฉุกเฉินตรวจอาการทางกายจนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงส่งต่อผู้ป่วยกลับมาพบจิตแพทย์เพื่อให้การรักษาร่วมกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงและมีความคิดทำร้ายตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าเครียด และบอกว่ายังมีความคิดอยากตายไม่อยากมีชีวิตอยู่

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่แจ่มใส ไม่สบตาสีหน้าเศร้า

3. ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน PHQA=11 คะแนน

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีร่องรอยบาดแผลหรือรอยฟกช้ำจากการทำร้ายตนเองซ้ำ

2. ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง โดยประเมินจากแบบประเมิน PHQA ร่วมกับสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด อารมณ์ การเคลื่อนไหว อาการและพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยปราศจากอุปกรณ์ที่อาจเป็นเครื่องมือในการทำร้ายตนเอง เช่น อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นสาย ของที่แตกหักหรือสามารถใช้เป็นอาวุธ ของแหลม ของมีคม เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

3. ลดสิ่งรบกวนและสิ่งกระตุ้นอารมณ์ผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนรอที่เตียงฉุกเฉินโดยมีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

4. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยท่าทีเป็นมิตร อบอุ่น มั่นคงและให้เกียรติผู้ป่วย และสื่อสารเพื่อการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์เศร้า ความทุกข์ ความเครียด และความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้และเข้าใจปัญหาของตนตามสภาพความเป็นจริง

5. หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลไม่สนใจรับรู้ปัญหาของเขา เช่น อย่าคิดมาก ให้เลิกคิดเป็นต้น[10]

6. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย และแผนหรือวิธีการฆ่าตัวตายเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ

7. รายงานจิตแพทย์เกี่ยวกับข้อมูลความคิดฆ่าตัวตาย และแผนหรือวิธีการในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

8. ติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขณะเข้าตรวจพบกับจิตแพทย์

การประเมินผล หลังจากได้รับการพูดคุยให้กำลังใจ และได้พบจิตแพทย์ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ไม่พบพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำ ไม่มีความคิดอยากตาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะขณะตรวจพบแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติสอบถามอาการเจ็บป่วยของตนเอง กังวลเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย

2. สีหน้าคิ้วขมวด ขณะพูดคุยน้ำตาคลอ

วัตถุประสงค์ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าผ่อนคลาย

2. ผู้ป่วยและญาติไม่สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางกาย หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติให้เกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกกังวล[9]

2. พูดคุยอธิบายเกี่ยวกับผลตรวจร่างกายและอาการของผู้ป่วย แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย

3. ปลอบโยน ให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้บรรยากาศสงบเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายกังวลหลังพูดคุยกับพยาบาลสีหน้าสดชื่นขึ้นหลังพูดคุยให้กำลังใจ เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 การรับรู้คุณค่าตนเองแปรเปลี่ยน เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีความคิดเชิงลบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า กลัวทำให้คนในครอบครัวผิดหวัง รู้สึกไร้ค่าคิดว่าตัวเองไม่ดี

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าเศร้าหมอง ก้มหน้า ตามองพื้น

3. ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน PHQA=11 คะแนน

วัตถุประสงค์ ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส

2. ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน PHQAน้อยกว่า 5คะแนน

3. ผู้ป่วยบอกข้อดีหรือสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจได้อย่างน้อย 1 ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดด้วยท่าทีเป็นมิตร อบอุ่น มั่นคงและให้เกียรติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบประเมิน PHQA ร่วมกับสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด อารมณ์ การเคลื่อนไหวเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

3. พุดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก โดยไม่ตัดสินหลีกเลี่ยงคำพูดหรือกิริยาที่แสดงถึงการตำหนิสะท้อนความรู้สึกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้และเข้าใจปัญหาของตนตามสภาพความเป็นจริง

4. เบี่ยงเบนความรู้สึกเศร้าโดยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยจมกับปัญหาในอดีต และช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นในอดีตไปเน้นที่ปัจจุบัน[11]

5. สนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยบอกข้อดีหรือความภาคภูมิใจของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. ให้แรงเสริมทางบวกโดยการให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถบอกข้อดีหรือความภาคภูมิใจของตนเองได้

7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในระยะสั้น และสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น สามารถบอกถึงข้อดีของตนเองได้ กล้าพูดคุยกับพยาบาล ประเมินภาวะซึมเศร้า PHQA 4 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 แบบแผนการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากบกพร่องทางอารมณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าเวลาโดนดุและโดนบ่น จะออกนอกบ้าน
2. ผู้ป่วยบอกว่าเศร้า บางครั้งอยากตายไปจริงๆ
3. ผู้ป่วยบอกว่าเวลาทุกข์ใจจะเก็บไว้ในใจคนเดียว ไม่ได้ระบายให้ผู้อื่นฟัง

วัตถุประสงค์ สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมได้ เมื่อมีปัญหา เช่น พูดคุยปรึกษากับพยาบาลและญาติ
2. ผู้ป่วยบอกแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือในการแก้ปัญหาได้ เช่น โทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการที่จะบอกเล่าความคิด ความรู้สึก มุ่งให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
2. หลีกเลี่ยงคำพูดหรือการกระทำที่แสดงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีศักดิ์ศรี
3. เอาใจใส่รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่จริงใจและเป็นมิตร พูดคุยชี้ให้ผู้ป่วยพูดถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นในอดีต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
4. ประเมินวิธีเผชิญปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งผลของการใช้วิธีนั้นเพื่อดูความสามารถในการจัดการปัญหา[9]
5. ฝึกทักษะให้ผู้ป่วยพูดแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ด้วยเทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม
6. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความเข้าใจ และดูแลช่วยเหลือกันได้
7. ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือหรือให้การปรึกษา ช่องทางโทรศัพท์ สายด่วนสุขภาพจิต 24 ชั่วโมง

การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีสัมพันธภาพมากขึ้น พูดคุยเรื่องส่วนตัวมากขึ้น สามารถบอกวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังตรวจ (ติดตามผลการรักษา)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ข้อบกพร่องในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติถามว่า ถ้ากลับบ้านต้องทำอย่างไร โรคซึมเศร้านี้จะหายไหม
2. ญาติสอบถามถึงอาการแทรกซ้อนทางกายเกี่ยวกับการกินยารักษาทางจิตเวชเกินขนาดและกินน้ำยาล้างห้องน้ำจะเกิดอันตรายหรือไม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติบอกสาเหตุและการรักษาโรคซึมเศร้าได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติบอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและอาการแทรกซ้อนทางกายหลังกินยารักษาทางจิตเวชเกินขนาดและกินน้ำยาล้างห้องน้ำได้ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและญาติสามารถสาธิตย้อนกลับการจัดยารับประทานได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนจำหน่าย โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เน้นให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัดเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ

3. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่อาจก่อให้เกิดความเครียด เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ การหักโหมทำงานหนัก การใช้สารเสพติด เป็นต้น

4. สอนวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองเบื้องต้น ได้แก่ การหายใจผ่อนคลาย การนวด คลายเครียดด้วยตนเอง

5. ประเมินและให้คำแนะนำแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา เช่น คนในครอบครัว ที่ตนไว้วางใจในการปรึกษา ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน สายด่วนสุขภาพจิต เป็นต้น

6. ให้คำแนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เกิดความเครียดที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ มีความคิดอยากตายที่ควบคุมไม่ได้ เป็นต้น

7. แนะนำญาติสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาจิตเวชเกินขนาดและอาการแทรกซ้อนจากการได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายหากมีอาการแทรกซ้อนให้รีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยเร็ว

8. แนะนำญาติเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ เน้นไม่ให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง ครอบครัว/ผู้ดูแลควรช่วยดูแลการสังเกตอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดไปจากเดิม ให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษารวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลทำให้อาการของโรคกำเริบ[9]

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติบอกสาเหตุ การรักษา การปฏิบัติตัวโรคซึมเศร้า และอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และอาการแทรกซ้อนทางกายที่อาจเกิดขึ้นหลังกินยารักษาทางจิตเวชเกินขนาดและกินน้ำยาล้างห้องน้ำได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายซ้ำเนื่องจากผู้เกี่ยวข้องขาดความรู้และความตระหนักในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าเครียดเรื่องผลการเรียน ผิดหวังซ้ำๆ

2. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพลงพื้นที่พบปัญหาผู้เกี่ยวข้องขาดความรู้ ความเข้าใจ การดูแลโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ และไม่มีอาการกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้า

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย/ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

2. ผู้เกี่ยวข้องบอกลักษณะของโรคซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัย และการดูแลช่วยเหลือกรณีที่เด็กมีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้เกี่ยวข้องหลักบอกความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลช่วยเหลือกรณีที่เด็กมีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และสอบถามผู้ป่วยและผู้ปกครองในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายทั้งปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่บ้านและสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงตามสภาพปัญหา[1]

2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อเตรียมเข้าเยี่ยมคนในพื้นที่เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบของโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

3. ประเมินความรู้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัย และการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น

4. ประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายซ้ำ

5. อบรมและให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การสื่อสารกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การคัดกรองเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

6. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆในการดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น

การประเมินผล ผู้เกี่ยวข้องบอกถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง และขอให้ทีมบำบัดรักษาร่วมวางแผนแนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า เบื่ออาหาร ทานข้าวได้มื้อละ 3-4 คำ

2. ญาติบอกว่าอยู่บ้านไม่ค่อยทานอาหาร ทานบางอย่าง เป็นมา 3 วัน

วัตถุประสงค์ ได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เองโดยไม่ต้องกระตุ้น

2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสารอาหารและคุณค่าของอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

2. แนะนำญาติให้จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการรับประทานอาหาร จัดอาหารให้ดูน่ารับประทาน ชักชวนและกระตุ้นให้รับประทานอาหาร

3. แนะนำญาติให้ดุแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ

4. ติดตามชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับ[9]

การประเมินผล หลังพูดคุยญาติรับฟังและเข้าใจมากขึ้น หลังตรวจเสร็จผู้ป่วยรับประทานข้าวต้มได้ ครึ่งถ้วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากมีความวิตกกังวลสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า นอนตื่นกลางดึกเวลา 2.30 น. หลังจากนั้นหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท เป็นมา 3 วัน

2. ญาติบอกว่าอยู่บ้านชอบเก็บตัวในห้อง ไม่ทราบว่านอนไม่หลับ

3. สีหน้าอิดโรย ไม่แจ่มใส เวลาพูดคุยคิ้วขมวดเข้าหากัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ภายใน 1 สัปดาห์

2. สีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและซักถามลักษณะการนอนหลับของผู้ป่วย ได้แก่ ช่วงเวลาที่เข้านอน ระยะเวลาการนอน สังเกตสีหน้าและพฤติกรรมที่พักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น สีหน้าอิดโรยไม่แจ่มใส หาวบ่อย เป็นต้น[9]

2. แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้เหมาะสม เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน จัดให้มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การนอนหลับ ไม่เปิดไฟสว่างเกินไป

3. ประเมินโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจรวมทั้งค้นหาสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ

4. เปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่ตามลำพังและพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง

5. ซักถามถึงวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการแก้ปัญหาเมื่อนอนไม่หลับ และแนะนำให้ทดลองปฏิบัติ โดยพยาบาลติดตามประเมินผลซ้ำเมื่อถึงวันนัดพบแพทย์หากไม่ได้ผลให้ร่วมกันวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการหาวิธีอื่นเช่น วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การควบคุมการหายใจ เป็นต้น

6. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวทุกวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการพักผ่อนได้ดีในเวลากลางคืน

7. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 30 นาที เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

8. แนะนำหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง และไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากๆก่อนเข้านอน

9. แนะนำหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น

10. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาและจดบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงเรื่องการนอนหลับและฤทธิ์ข้างเคียงของยา

การประเมินผล ผู้ป่วยและมารดาเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวเพื่อช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น และบอกว่าจะนำวิธีต่างๆที่ได้รับฟังนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอารมณ์เศร้า รับประทานน้ำยาล้างห้องน้ำและยารักษาทางจิตเวชเกินขนาด มีความคิดอยากตาย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Major Depressive Disorder (โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง) แรกรับรู้สึกตัวดี มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเร่งด่วน ภายหลังปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์เพื่อเข้าตรวจรักษา ขณะที่มารับบริการพยาบาลให้การพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง ทักษะการดำเนินชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ช่วยเหลือตนเอง ดูแลสุขภาพได้เอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถค้นหาสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ว่าตนเองมีความเครียดและปรับตัวไม่เหมาะสม คิดในด้านลบ และมีอารมณ์เศร้าภายหลังผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาและฝึกทักษะการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และได้รับคำแนะนำและสุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคซึมเศร้า การรักษาและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ และเข้าใจสาเหตุของความเครียด อารมณ์เศร้า และมีแนวทางในการเผชิญความเครียดและปัญหาต่างๆได้เหมาะสมมากขึ้นและผู้ป่วยมีการเข้ารับการตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองซ้ำพร้อมติดตามส่งต่อให้กับโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ดูแลติดตามต่อเนื่องและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองซ้ำปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนที่จะได้รับการจำหน่ายกลับบ้านและนัดมาตรวจติดตามต่อเนื่อง

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงถือเป็นภาวะวิกฤตเร่งด่วนที่ต้องรีบให้การรักษาและพยาบาลควรมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อระบุปัญหาทางการพยาบาลพร้อมกับวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ การประเมินแนวโน้มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ คิดลบและผิดหวังบ่อยร่วมกับเครียดและวิตกกังวลในระยะเวลานานๆ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสเกิดการกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ ดังนั้นจึงต้องเน้นการฝึกทักษะการเผชิญ

ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมและเสริมสร้างความมีคุณค่าในตัวเองฝึกการมองตนเองด้านบวกที่สำคัญคือต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นระดับรุนแรง ตามหลักการที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความคิดและกระทำการฆ่าตัวตายซ้ำ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์เมื่อมีสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยจะฆ่าตัวตาย และควรมีการประสานส่งต่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกันให้กับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูที่โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขไม่เกิดความคิดและกระทำการฆ่าตัวตายซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจิตเวชมีบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา จึงจำเป็นต้องเข้าถึงความเป็นวัยรุ่น โดยการศึกษาข้อมูลของวัยรุ่นแต่ละราย และมีการประเมินความคิด ทัศนคติ อารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำมาสู่การชี้แนะวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละรายอย่างแท้จริง โดยพัฒนาการให้บริการเปิดคลินิกให้คำปรึกษา การให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการให้บริการทั้งภาพและเสียงผ่านแอปพลิเคชั่นไลน์ เป็นต้น

2. การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านและอยู่ในสังคม การเฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำของโรค การสังเกตอาการซึมเศร้าที่วิกฤตฉุกเฉินและระบบเข้าสู่การรักษา โดยใช้สื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีทั้งภาพและเสียงผ่านแอปพลิเคชั่นไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. การประสานส่งต่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกันให้กับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูที่โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านอย่างเป็นระบบและเพิ่มช่องทางการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า.กรุงเทพฯ:สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2561.
2. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.ข้อมูลการฆ่าตัวตายวัยรุ่นในประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต].2564[เข้าถึงเมื่อ16 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.camri.go.th/
3. ดวงใจ วัฒนสินธุ์.การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น:จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559;24(1):1-12.
4. โปรยทิพย์สันตะพันธุ์, ศิริญพร บุสหงส์, เชาวลิตศรีเสริม. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;(26)1:187-195.
5. ชุติมา จิรัฐิเกรียงไกร. บทบาทพยาบาลในการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2566;40:1-10..

6. นันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, กฤตยา คงมี, สุพร อภินันทเวช, พนม เกตุมน. จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2558.
7. วิฐารณ บุญสิทธิ. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564
8. มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล รามาธิบดี; 2560.
9. สายฝน เอกวรางกูร. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1. พิมพ์ครั้งที่ 6. นครศรีธรรมราช: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2563.
10. พจนีย์ ชูลีลัง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวช. วารสาร การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;2:137-147.
11. วาทินี สุขมาก.การวางแผนการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เล่ม 1. มหาสารคาม; 2565.
12. ภุมรินทร์ อินซัวนี, ชนานันท์ แสงปาก, สุภาพ เหมือนชู. การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2560;18(2):14-22.
13. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า : สำหรับบุคลากร สาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dmh-elibrary.org/items/show/313