

33 POSTER 14 การพัฒนาระบบการดูแล การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า

วิไลลักษณ์ ลำสมุทร งานการพยาบาลจิตเวช กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

หลักการและเหตุผลโรคซึมเศร้า(F32-39)ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวจากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ(อายุ 10-17 ปี 11 เดือน) ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ในปีงบประมาณ 2559-2561 พบว่ามีจำนวน 15 ราย,18 ราย และ 32 ราย ตามลำดับนอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองโดยการกรีดแขน 111 รายคิดอยากตาย 12 ราย มีอาการรุนแรงซับซ้อนถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 3 รายการดำเนินงานของการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้ายังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และไม่ครอบคลุม งานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช ได้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแล การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า รวมถึงการได้รับคำปรึกษาและการพยาบาลโดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแล และการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

วิธีการศึกษา พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ชักประวัติ คัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (Suicidal risk)พยาบาลจิตเวชเด็กให้คำปรึกษาผู้ป่วยให้คำผู้ปกครอง และครู เรื่องโรคซึมเศร้า การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันความเสี่ยงการทำร้ายตนเอง และความคิดอยากตายซ้ำประสานและส่งต่อข้อมูลไปยังผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพสต.เขตอำเภอเมือง พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชน และครูแนะแนวในโรงเรียน

การดำเนินงานในเชิงรุก

1. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนความเสี่ยง และต้องเฝ้าระวังที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอาทิเช่น นักจิตวิทยา /นักสังคมสงเคราะห์/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าผู้ปกครอง และนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 1-6 โรงเรียนสตรีสิริเกศ

ผลการศึกษา

1. ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นรายใหม่ที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า จำนวน 14 ราย ได้รับการคัดกรอง ให้คำปรึกษา และการพยาบาลตามระบบอย่างครบถ้วน จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7

2. ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 14 ปี 1 ราย มีโรคร่วมคือ Bipolar Disorder ยังมีการทำร้ายตนเองซ้ำ

สรุปและขอเสนอแนะ พัฒนาระบบการทำงานในเชิงรุกมากขึ้นในด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าวรร่วมกับผู้รับผิดชอบสุขภาพจิตชุมชน ครูโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมือง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2553). แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิ

และทุติยภูมิ.นนทบุรี: กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข

