



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

Psychiatric Nursing and Mental Health Practicum





อาจารย์กิติกร พรมมา

**B.N.S.,PG,M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH
NURSING)**

วัตถุประสงค์ของรายวิชา

เพื่อให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย จิตเวชฉุกเฉิน เจ็บป่วยฉับพลัน วิกฤต จิตเวชชุมชน สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่คำนึงถึง การพยาบาลต่างวัฒนธรรม โภชนบำบัด ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลต่อเนื่องทางจิตแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ประเด็นและแนวโน้มสิทธิผู้ป่วย





บทที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชที่พบบ่อย

**โรคซึมเศร้า
(Depression disorder)**



วัตถุประสงค์ของบทเรียน

เมื่อสิ้นสุดบทเรียนนี้ นักศึกษาจะสามารถ:

- 1.อธิบายลักษณะ อาการ และเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามแนวทาง **DSM-5** ได้
- 2.วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ทั้งทางชีวภาพ จิตใจ สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต
- 3.ประเมินอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเป็นระบบ เช่น อาการทางอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด การนอน และโภชนาการ
- 4.วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้แนวทางการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านอารมณ์ พฤติกรรม ร่างกาย สังคม และการใช้ยา
- 5.สร้างสัมพันธภาพที่ดีและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



ความหมายของโรคซึมเศร้า (Depression disorder)

โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีลักษณะสำคัญคือ ความรู้สึกเศร้า หดหู่ หหมดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมที่เคยชอบ ร่วมกับอาการทางร่างกายและจิตใจอื่น ๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หรือคิดอยากทำร้ายตัวเอง ซึ่งอาการเหล่านี้ต้องคงอยู่นานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน





โรคซึมเศร้ามีหลายประเภท

- **Major Depressive Disorder (MDD)** – โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง
- **Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)** – ซึมเศร้าเรื้อรังแต่ไม่รุนแรง
- **Bipolar Disorder (BD)** – มีช่วงซึมเศร้าสลับกับช่วงอารมณ์ดีผิดปกติ
- **Perinatal/Postpartum Depression** – ซึมเศร้าหลังคลอด





อาการสำคัญของโรคซึมเศร้า (Depression)

โรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อทั้งด้านอารมณ์ ความคิด และ
พฤติกรรม ซึ่งอาการสำคัญสามารถ

แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

- อาการทางอารมณ์
- อาการทางร่างกาย
- อาการทางพฤติกรรม





1. อาการทางอารมณ์

- รู้สึกเศร้า หดหู่ หรือว่างเปล่าเกือบตลอดทั้งวัน
- หหมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ (**Anhedonia**)
- รู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า หรือรู้สึกผิดโดยไม่มีเหตุผล

2. อาการทางร่างกาย

- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนหลับผิดปกติ
- เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงอย่างมากโดยไม่ได้ตั้งใจ
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยไม่มีสาเหตุทางกายภาพที่ชัดเจน

3. อาการทางพฤติกรรมและความคิด

- สมาธิลดลง คิดอะไรไม่ออก หรือตัดสินใจได้ยาก
- มีความคิดอยากตาย หรือคิดทำร้ายตัวเอง (**Suicidal thoughts**)
- หลบเลี่ยงสังคม แยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน
- ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง





เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (DSM-5)

ตามคู่มือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-5) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจะต้องมี อาการอย่างน้อย 5 ข้อ ต่อไปนี้ นานติดต่อกัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องรวมอาการข้อ 1 หรือ 2 อย่างใดอย่างหนึ่ง





เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (DSM-5)

1. รู้สึกเศร้าหรือหดหู่เกือบตลอดเวลาทั้งวัน
2. หหมดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมที่เคยชอบ
3. น้ำหนักลดลงหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นผิดปกติ
4. นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป
5. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
6. รู้สึกไร้ค่า หรือรู้สึกผิดมากเกินไป
7. สมาธิลดลง คิดอะไรไม่ออก
8. เคลื่อนไหวช้าลง หรือกระวนกระวายผิดปกติ
9. คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย





ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า (Depression)

- พันธุกรรม
- ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง – เช่น เซโรโทนิน (Serotonin), โดพามีน (Dopamine) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์
- การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน – เช่น ในช่วงตั้งครรภ์ วัยหมดประจำเดือน หรือภาวะไทรอยด์ทำงานผิดปกติ
- ความผิดปกติของโครงสร้างสมอง – งานวิจัยพบว่าผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้ามีขนาดของสมองบางส่วน เช่น ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) และอะมิกดาลา (Amygdala) ที่เปลี่ยนแปลงไป
- โรคทางกายบางชนิด – เช่น โรคไทรอยด์ โรคหัวใจ โรคพาร์กินสัน หรือโรคเบาหวาน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factors)





ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า (Depression)

2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological Factors)

- **บุคลิกภาพ (Personality)** – บุคคลที่มีบุคลิกวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ หรือมีแนวโน้มคิดลบจะมีความเสี่ยงสูงขึ้น
- **ประสบการณ์ในอดีต (Past Trauma)** – เช่น เคยถูกล่วงละเมิด ถูกทอดทิ้ง หรือเคยเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนใจ
- **รูปแบบความคิดลบ (Negative Thinking Patterns)** – มีแนวโน้มมองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือโทษตัวเองมากเกินไป

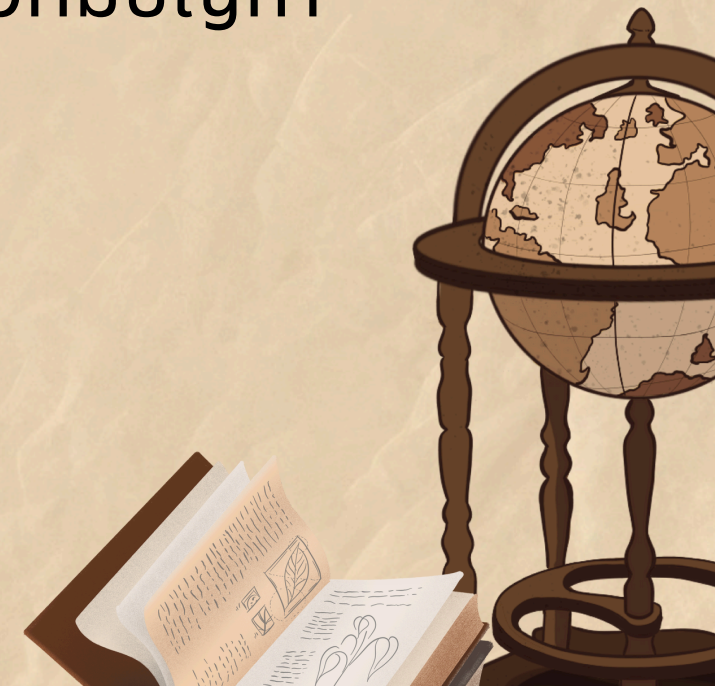




ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า (Depression)

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม (Environmental & Social Factors)

- **ความเครียดเรื้อรัง** – เช่น ปัญหาทางการเงิน การงาน หรือความสัมพันธ์
- **เหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต** – เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หย่าร้าง หรือถูกเลิกจ้าง
- **การขาดการสนับสนุนทางสังคม** – เช่น รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีเพื่อนหรือครอบครัวให้กำลังใจ
- **การเลี้ยงดูในวัยเด็ก** – เช่น การเติบโตมาในครอบครัวที่มีปัญหา ความรุนแรงหรือถูกละเลย
- **วัฒนธรรมและสังคม**





ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้า (Depression)

4. ปัจจัยด้านพฤติกรรม และวิถีชีวิต (Behavioral & Lifestyle Factors)

- **การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์** – การใช้สารเสพติดเป็นเวลานานอาจทำให้สมองทำงานผิดปกติและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
- **การนอนหลับไม่เพียงพอ** – ส่งผลต่อสมดุลของสารเคมีในสมอง ทำให้อารมณ์แปรปรวน
- **การขาดการออกกำลังกาย** – ส่งผลต่อระดับสารเซโรโทนินและเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมอารมณ์
- **โภชนาการที่ไม่สมดุล** –





แนวทางการดูแลและการพยาบาล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depression Nursing Care)

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวมที่
ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเป้า
หมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพจิต ลดความเสี่ยงต่อการ
ทำร้ายตนเอง และกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment)

- **ประเมินอาการทางอารมณ์** เช่น รู้สึกเศร้า หดหู่ ร้องไห้ง่าย
- **ประเมินพฤติกรรมและความคิด** เช่น ความคิด รู้สึกไร้ค่า หรือมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตาย
- **ประเมินรูปแบบการนอนและโภชนาการ** เช่น นอนไม่หลับหรือนอนมากผิดปกติ รับประทานอาหารลดลงหรือน้ำหนักเปลี่ยนแปลง
- **ประเมินปัจจัยเสี่ยง** เช่น ประวัติความเครียด หรือการใช้สารเสพติด
- **ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide Risk Assessment)**
โดยใช้เครื่องมือ เช่น SAD PERSONS Scale หรือ PHQ-9





2. การพยาบาลและแนวทางการดูแล (Nursing Interventions & Care Strategies)

2.1 การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ

- สร้างสัมพันธภาพที่ดี (Therapeutic Relationship)
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก
- ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความเครียดด้านลบ ด้วยเทคนิคการปรับความคิด





2. การพยาบาลและแนวทางการดูแล (Nursing Interventions & Care Strategies)

2.2 การดูแลด้านพฤติกรรมและความปลอดภัย

- ป้องกันการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจวัตรประจำวัน
- ช่วยผู้ป่วยฟื้นฟูทักษะทางสังคม





2. การพยาบาลและแนวทางการดูแล (Nursing Interventions & Care Strategies)

2.3 การดูแลด้านร่างกายและยา

- ส่งเสริมการนอนหลับและโภชนาการ
- ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านซึมเศร้า (Antidepressants)
 - กลุ่ม **SSRIs** (เช่น **Fluoxetine, Sertraline**) หรือ **SNRIs** (เช่น **Venlafaxine**) เป็นยาที่ใช้บ่อย
 - ให้คำแนะนำเรื่องผลข้างเคียง เช่น ง่วงซึม คลื่นไส้ หรือ อารมณ์แปรปรวน
 - ติดตามอาการในช่วง 2-4 สัปดาห์แรก เพราะอาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น





2. การพยาบาลและแนวทางการดูแล (Nursing Interventions & Care Strategies)

2.4 การสนับสนุนทางสังคมและการส่งต่อ

- ให้ความรู้แก่ครอบครัว
 - สอนวิธีสังเกตอาการเสี่ยงและการสนับสนุนผู้ป่วย
 - กระตุ้นให้ครอบครัวให้กำลังใจและไม่ตำหนิผู้ป่วย
- ประสานงานกับทีมสุขภาพจิต
 - อาจต้องส่งต่อผู้ป่วยให้จิตแพทย์ นักจิตวิทยา
 - กรณีรุนแรงอาจต้องรับไว้ในโรงพยาบาล





3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ฝึกการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น โยคะ เดินเร็ว
 - แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจลึก ๆ สมาธิ หรือการฝึกสติ (Mindfulness)
- ติดตามอาการและให้การดูแลต่อเนื่อง
 - นัดติดตามผลเป็นระยะเพื่อลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ
 - ให้ช่องทางติดต่อในกรณีฉุกเฉิน เช่น สายด่วนสุขภาพจิต





สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องใช้แนวทางที่ **ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสังคม** โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สนับสนุนทางอารมณ์ ป้องกันการฆ่าตัวตาย ส่งเสริมสุขภาพจิต และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ





THANK YOU FOR LISTENING!

EMAIL ADDRESS

kitikornpornma@webmail.npru.ac.th





มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม