



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การบำบัดจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2



ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

หนังสือที่ได้รับทุนสนับสนุนการเขียนตำราจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2560

สารบัญ

สารบัญภาพ	(9)
สารบัญตาราง	(9)
คำนิยม	(10)
คำนำ	(11)
กิตติกรรมประกาศ	(12)

ส่วนที่ 1 ความรู้และประสบการณ์

บทที่ 1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	3
บทนำ	3
ทฤษฎีชีวิวิทยาเกี่ยวกับการสูงอายุ	4
1. ทฤษฎีทางกรรมพันธุ์	5
2. ทฤษฎีระบบภูมิคุ้มกัน	6
3. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ	7
4. แนวคิดประสาทชีววิทยาของสมองวัยสูงอายุ	7
ทฤษฎีจิตวิทยาเกี่ยวกับการสูงอายุ	9
1. ทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคม	9
2. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงการรู้คิด	11
3. ทฤษฎีการเลือกสรรทางอารมณ์สังคม	12
ทฤษฎีทางสังคมวิทยา	15
1. ทฤษฎีการวางมือ	16
2. ทฤษฎีกิจกรรม	18
3. ทฤษฎีพัฒนาการต่อเนื่อง	20
บรรณานุกรม	23

บทที่ 2 ทฤษฎีในการบำบัดจิตสังคม	28
บทนำ	28
ความหมายของการบำบัดจิตสังคม	30
บทบาทพยาบาลจิตเวชและการบำบัดจิตสังคม	31
ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	34
ทฤษฎีการเรียนรู้	38
ทฤษฎีการรู้คิด	43
ทฤษฎีวิวัฒธรรมสังคมวิทยา	47
บรรณานุกรม	50
 บทที่ 3 การประเมินภาวะจิตสังคมในผู้สูงอายุ	 52
บทนำ	52
ความหมายของการประเมินภาวะจิตสังคม	53
เป้าหมายของการประเมินภาวะจิตสังคม	54
องค์ประกอบการประเมินภาวะจิตสังคม	55
การตรวจสภาพจิต	59
การประเมินหน้าที่ทางสังคม	68
การประเมินทางวัฒนธรรม	69
การประเมินจิตวิญญาณ	69
บรรณานุกรม	72
 บทที่ 4 การสัมภาษณ์และเทคนิค	 73
บทนำ	73
ความหมายของการสัมภาษณ์ทางคลินิก	74
ประสิทธิภาพของการสัมภาษณ์ทางคลินิก	75
เทคนิคสำคัญในการสัมภาษณ์	76
กรณีศึกษา	83
บรรณานุกรม	92

บทที่ 5 การใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง

และการประเมินผลลัพธ์	93
บทนำ	93
แนวคิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ	94
ความหมายและวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก	97
รูปแบบของแนวปฏิบัติ	98
การเปลี่ยนแปลงกับการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	106
การประเมินผลลัพธ์	108
บรรณานุกรม	114

บทที่ 6 การเชื่อมโยงแนวคิดและการบำบัดในการปฏิบัติในการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง	116
บทนำ	116
ความหมาย	117
คุณค่าและการนำรูปแบบแนวคิดไปใช้ในการปฏิบัติในการพยาบาลขั้นสูง	118
รูปแบบแนวคิดในการปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	119
การเชื่อมโยงรูปแบบแนวคิดและการบำบัดในการปฏิบัติในการพยาบาล	
สุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง	125
บรรณานุกรม	128

ส่วนที่ 2 ประเภทของการบำบัดทางจิตสังคม**บทที่ 7 จิตบำบัดระดับประคับประคอง**

131	131
ความหมายจิตบำบัดระดับประคับประคอง	131
เป้าหมายจิตบำบัดระดับประคับประคอง	132
องค์ประกอบจิตบำบัดระดับประคับประคอง	133
กระบวนการบำบัดจิตบำบัดระดับประคับประคอง	138
เทคนิคที่ใช้ในการทำจิตบำบัดระดับประคับประคอง	141
รูปแบบการทำจิตบำบัดระดับประคับประคอง	143
บรรณานุกรม	148

บทที่ 8 การบำบัดพฤติกรรมความคิด	150
บทนำ	150
ความรู้พื้นฐาน	151
หลักการบำบัดพฤติกรรมและความคิด	152
เทคนิคในการบำบัดพฤติกรรมความคิด	154
การประยุกต์แนวความคิดการบำบัดพฤติกรรมความคิด	165
บรรณานุกรม	170
บทที่ 9 การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง	173
บทนำ	173
ความหมายของการระลึกถึงความหลัง	174
ทฤษฎีพื้นฐานของการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง	174
การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง	175
รูปแบบการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง	176
กลไกการทำงานของ การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง	177
กระบวนการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง	178
ผลลัพธ์ทางคลินิกของการพยาบาลด้วยการระลึกถึงความหลัง	179
กรณีศึกษา	181
บรรณานุกรม	189
บทที่ 10 การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา	192
บทนำ	192
แนวคิดหลักของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา	193
ความหมายของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา	193
องค์ประกอบของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา	194
รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา	195
ขั้นตอนการฝึกการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา	195
เครื่องมือวัดการฝึกทักษะการแก้ปัญหา	200
กรณีศึกษา	204
บรรณานุกรม	207
ดัชนี	211

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	พฤติกรรมที่เกิดจากเงื่อนไขดั้งเดิม	40
ภาพที่ 2	การตอบสนองเงื่อนไขของการเกิดพฤติกรรม	41
ภาพที่ 3	การเกิดพฤติกรรมเพิ่มขึ้นหรือลดลงและแรงเสริม	42
ภาพที่ 4	การเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล	44
ภาพที่ 5	การวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม	45
ภาพที่ 6	ผังครอบครัว	57
ภาพที่ 7	ระบบนิเวศครอบครัว	58
ภาพที่ 8	รูปแบบการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิต	95
ภาพที่ 9	แนวทางการตัดสินใจในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์	102
ภาพที่ 10	ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า	105
ภาพที่ 11	แผนการจัดการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังจากออกจากโรงพยาบาล	107
ภาพที่ 12	ภาพจำลองแนวคิดการปรับตัว	121
ภาพที่ 13	การใช้รูปแบบแนวคิดในการปฏิบัติพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง	123
ภาพที่ 14	การวิเคราะห์ปัญหาในผู้สูงอายุ	156
ภาพที่ 15	การทำงานของกระโหลกถึงความหลัง	178

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การปฏิสัมพันธ์เชิงบำบัดและเชิงสังคม	37
------------	-------------------------------------	----

คำนิยม

หนังสือ การบำบัดจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เล่มนี้ มีเนื้อหาสาระที่เหมาะสมและเป็นแหล่งอ้างอิงที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับนักศึกษา บุคลากรด้านสุขภาพและบุคคลผู้สนใจ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เนื้อหาสาระสำคัญของหนังสือ ได้ครอบคลุมทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่ใช้ในการบำบัดจิตสังคม รูปแบบการบำบัดจิตสังคม การสัมภาษณ์และเทคนิค และการประยุกต์การบำบัดมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามศักยภาพ หนังสือเล่มนี้ จึงมีประโยชน์และมีคุณค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรในทีมสุขภาพ และนักศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา ผู้อ่านสามารถได้รับความรู้ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุและในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลหรือการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป



ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ นำมาสู่ผลกระทบที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนจากภาวะสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสภาพสังคมโดยรวม ปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดภาระโรคและความพิการทั่วโลก การจัดการบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการที่อยู่ในวัยสูงอายุ รวมทั้งสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นความต้องการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน การให้ความสำคัญกับการดูแลที่ครอบคลุมความต้องการหรือการตอบสนองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการวัยสูงอายุ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วยวิทยาการก้าวหน้าทาง การแพทย์และการพยาบาล การดูแลด้านจิตสังคม จึงเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และนำมาสู่การจัดการบริการสุขภาพที่นำไปสู่การลดอาการไม่พึงประสงค์ ลดความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเครียด วิตกกังวล เพิ่มความสุขสบายโดยทั่วไป และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม สามารถทำหน้าที่ต่างๆ ตามปกติ ดำเนินชีวิตตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่เป็นสุข ในหนังสือนี้มีเนื้อหา 10 บท ประกอบด้วย บทที่ 1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ บทที่ 2 ทฤษฎีในการบำบัดจิตสังคม บทที่ 3 การประเมินภาวะจิตสังคมในผู้สูงอายุ บทที่ 4 การสัมภาษณ์ และเทคนิค บทที่ 5 การใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงและการประเมินผลลัพธ์ บทที่ 6 การเชื่อมโยงแนวคิดและการบำบัดในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง บทที่ 7 จิตบำบัดประคับประคอง บทที่ 8 การบำบัดพฤติกรรมความคิด บทที่ 9 การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง บทที่ 10 การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา

เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดจิตสังคม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้ยังเป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัดจิตสังคมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำรวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป หนังสือนี้จึงเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ และผู้สนใจที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต

รองศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

กิตติกรรมประกาศ

การเขียนหนังสือเรื่อง การบำบัดจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องด้วย ความกรุณาของท่านทั้งหลาย ดังต่อไปนี้

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับ ศาสตราจารย์ ดร. มรรยาท รุจิวิชญ์ คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นในการเขียนหนังสือ รวมทั้งเป็นบุคคลตัวอย่างที่สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานด้านวิชาการ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการเขียนตำราในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการประเมิน ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการเขียนหนังสือเพื่อให้มีคุณภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุสืบไป

ขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยเหลือให้คำแนะนำเป็นอย่างดียิ่งเสมอมา

ขอขอบคุณนางสาวสุภาพร คงช่วยชาติ ในการออกแบบปกหนังสือและเป็นที่กำลังใจให้ รวมทั้งขอขอบคุณ นางสาวเขาวนาถ คำแก้ว และนายธีรนาถ บุญญธิการ ในการวาดภาพประกอบ และตรวจสอบเอกสาร

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับมารดา นางขลิบ ขอนทอง ที่ให้ความเมตตา เสียสละ ให้ความช่วยเหลือทุกๆ ด้าน และเป็นแรงสนับสนุนในการเขียนหนังสือเล่มนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



ส่วนที่ 1

ความรู้และประสบการณ์

การนำเสนอความรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีและเทคนิคในการบำบัด
จิตสังคม ประกอบด้วย 6 บท ดังนี้

บทที่ 1 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บทที่ 2 ทฤษฎีในการบำบัดจิตสังคม

บทที่ 3 การประเมินภาวะจิตสังคมในผู้สูงอายุ

บทที่ 4 การสัมภาษณ์และเทคนิค

บทที่ 5 การใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง
และการประเมินผลลัพธ์

บทที่ 6 การเชื่อมโยงแนวคิดและการบำบัดในการปฏิบัติการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง

บทที่ 1

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บทนำ

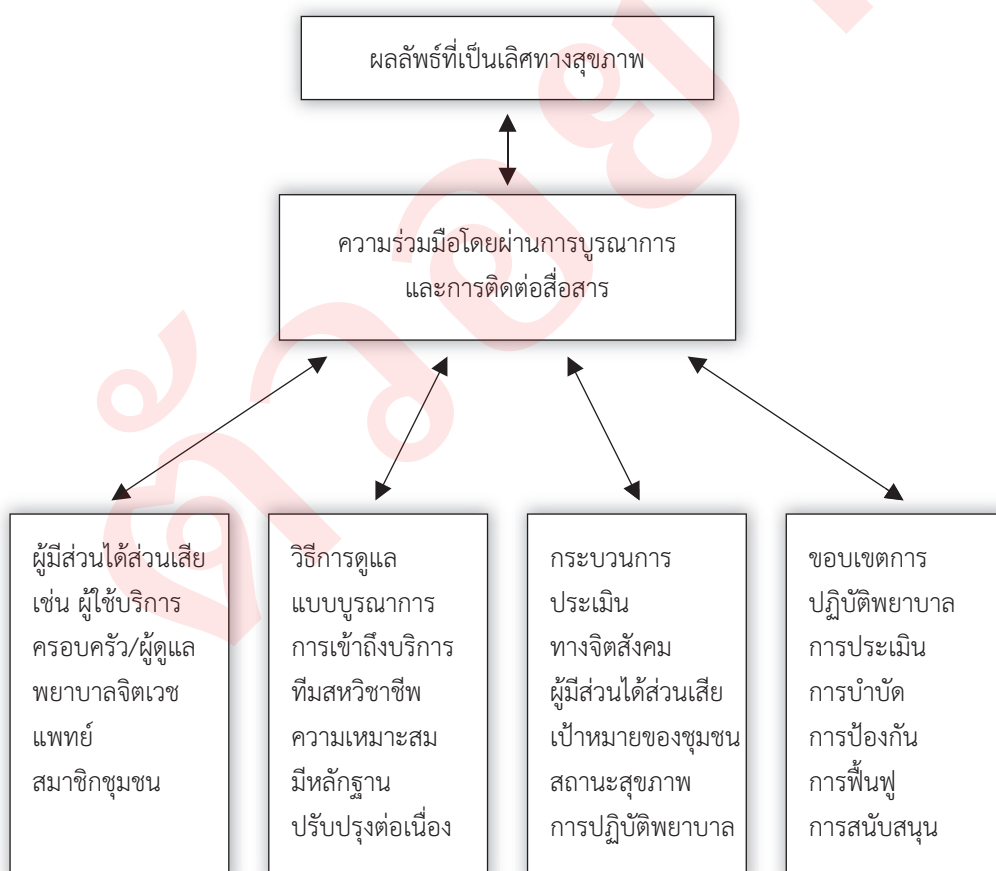
ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิตได้ผ่านพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และเข้าสู่วัยสูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น และบุคคลอื่นๆ ในสังคม เช่น สมาชิกครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมของ ความรู้เกี่ยวกับจิตเวชผู้สูงอายุ อาจนำเสนอได้ในสองลักษณะ คือ 1) การศึกษาจากมุมมองภายนอก เป็นการศึกษาวัยสูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ด้านการเมืองและสังคม ที่มีผลต่อการเจตคติที่ควบคุมได้ และพฤติกรรมที่ผิดปกตินในวัยสูงอายุ โดยเกี่ยวข้องกับบุคลากรสุขภาพในการดูแลสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุ และ 2) การศึกษาจากมุมมองภายใน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเน้นการศึกษาอย่างเป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ การศึกษาทฤษฎีการสูงอายุต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย ประสาทสรีรวิทยา ประสาทชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และแนวคิดการทำงานของสมองที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (Berrios, 2011)

การสัมภาษณ์ทางคลินิกและเทคนิค

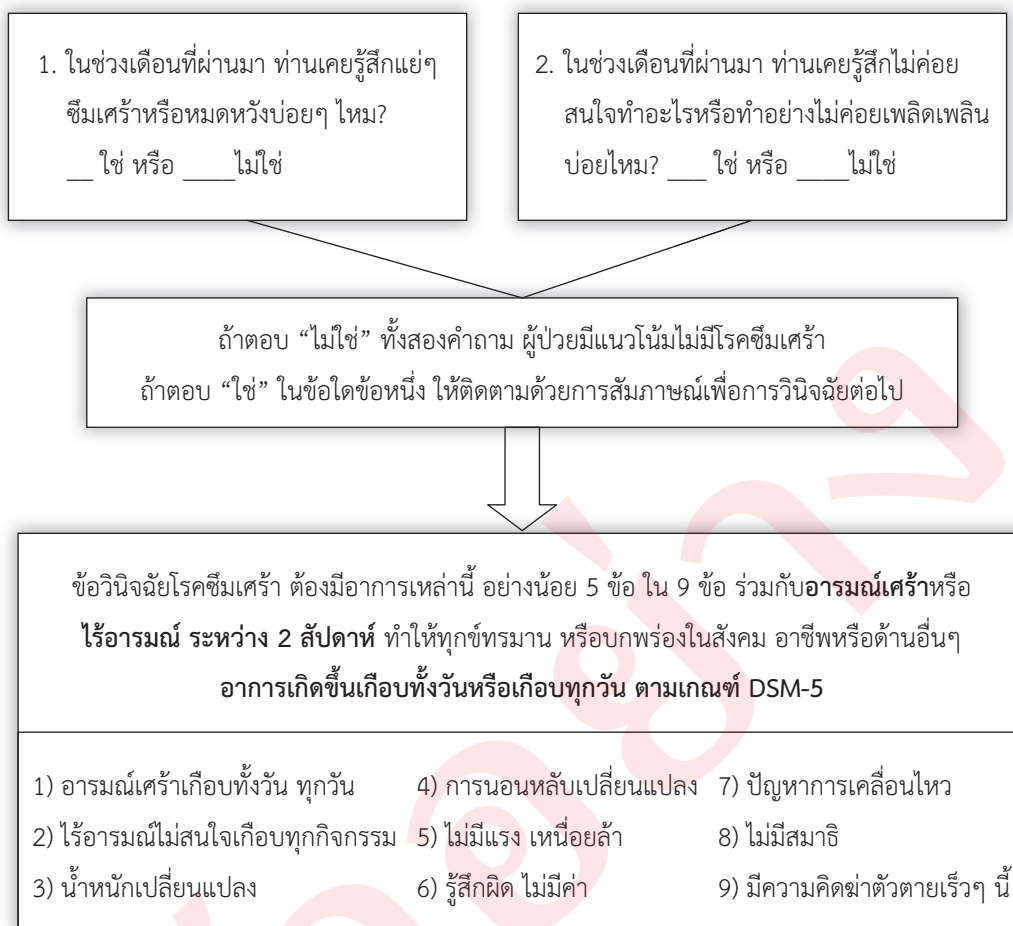
บทนำ

การบำบัดทางจิตสังคม เป็นกระบวนการที่ประยุกต์หรือนำแนวคิดหรือทฤษฎีในศาสตร์ต่างๆ มาบูรณาการ เช่น ทฤษฎีทางการแพทย์ ทฤษฎีการสูงอายุ ทฤษฎีจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีทางสังคมและเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น เป็นการพัฒนาทฤษฎีหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาเป็นส่วนสำคัญของเนื้อหาในการบำบัดตามกระบวนการบำบัด เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เช่น ลดอาการไม่พึงประสงค์ หรือเพิ่มการทำหน้าที่ของบุคคล เพิ่มพฤติกรรมการปรับตัว ปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น ความสำเร็จของการบำบัดทางจิตสังคม ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ความไม่ร่วมมือระหว่างการบำบัดความรุนแรงของปัญหา กระบวนการบำบัด ระยะเวลา จำนวนครั้งของการบำบัด ความชำนาญของผู้บำบัด เป็นต้น ปัจจัยประการหนึ่งที่สำคัญและอาจเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการบำบัดได้ นั่นคือ ความสัมพันธ์เชิงบำบัดและการสร้างสัมพันธภาพในระยะเริ่มต้นของการบำบัด รวมทั้งการสัมภาษณ์ทางคลินิก เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและสภาพจิต การสร้างสัมพันธภาพที่นำไปสู่ความร่วมมือในการบำบัด ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างราบรื่น ทั้งสองฝ่ายเกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการบำบัด มีเจตคติที่ดีต่อ

ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชก็เช่นเดียวกัน ถ้าต้องการการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ จึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของการปฏิบัติ โดยมีผลลัพธ์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนและมีการพัฒนา ปรับปรุงสร้างการปฏิบัติใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น อีกทั้งต้องมีการประเมินการปฏิบัติเป็นระยะๆ ต่อเนื่องโดยมีตัวชี้วัดให้ครอบคลุมด้านคลินิก ด้านการทำงาน ด้านความพึงพอใจ และด้านค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่าง แนวคิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิตในชุมชน (Chisholm et al., 1997) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการให้การบริการดูแล การประเมินกระบวนการและขอบเขตของการปฏิบัติ ซึ่งนำมาสู่ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศทางสุขภาพ เป้าหมายเบื้องต้นของการปฏิบัติที่เป็นเลิศคือ การประเมิน การรักษาและแก้ไขปัญหาทางจิตในบ้านของผู้ใช้บริการมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ดังภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 รูปแบบการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิต



ภาพที่ 10 ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

3. แผนการจัดการทางคลินิก (clinical pathways)

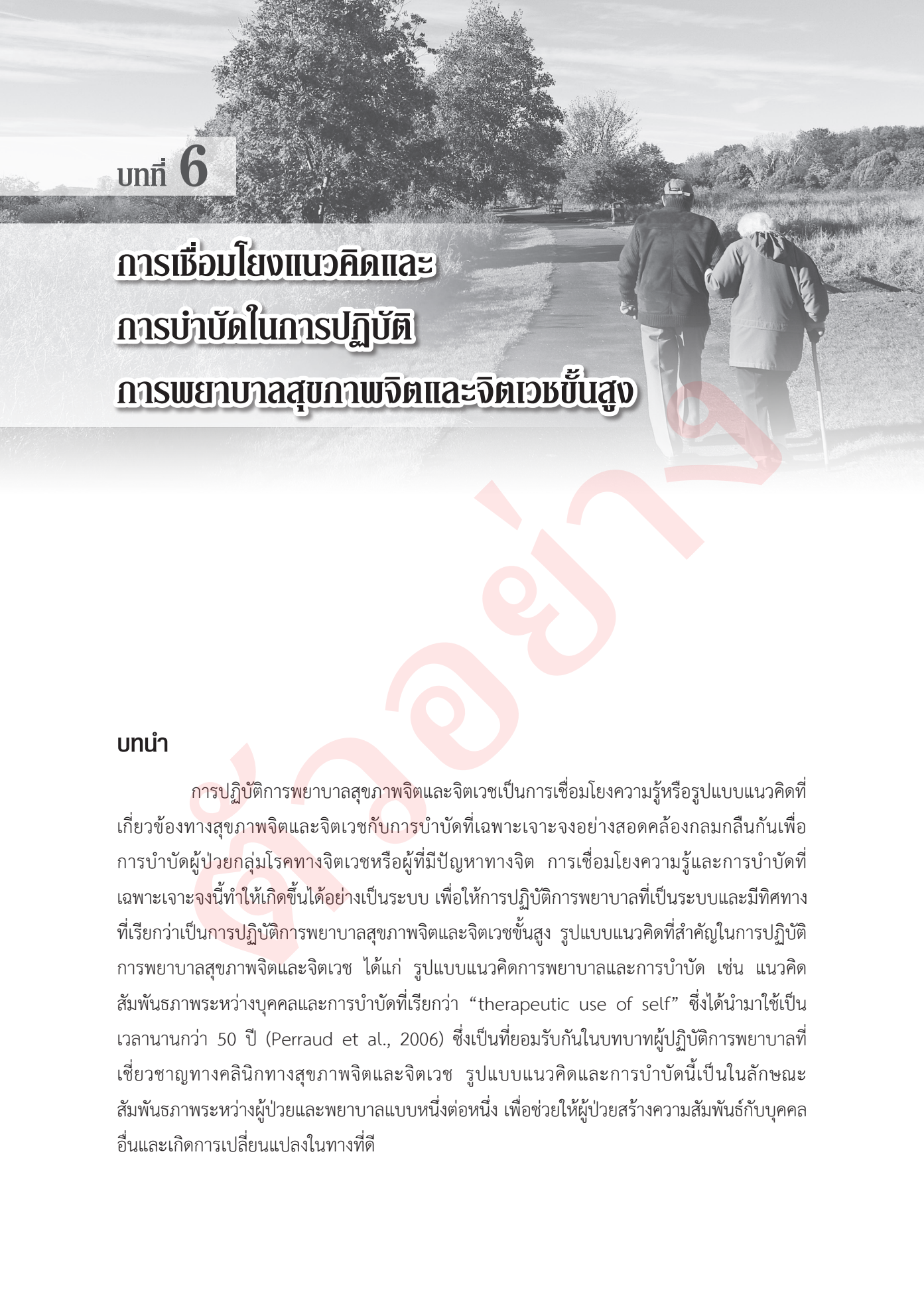
แผนการจัดการทางคลินิกคือ แผนการจัดการปฏิบัติการณ์ดูแลตามลำดับและเวลาที่เฉพาะเจาะจง ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ในทีมสหวิชาชีพ โดยทำการวินิจฉัยหรือขั้นตอนที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการรักษาได้เร็วขึ้น ใช้แหล่งช่วยเหลือน้อยที่สุด และเพิ่มคุณภาพการดูแลมากที่สุด โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านที่เฉพาะเจาะจงสำหรับภาวะความเจ็บป่วยนั้น (Lock, 1999) แผนการจัดการทางคลินิกพัฒนาโดยผ่านความพยายามในการร่วมมือของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพ การใช้แผนการดูแล แสดงให้เห็นถึงการลดความเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการการดูแล ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง ลดการเลื่อนเวลาในการเข้ารับการรักษาและจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาและเพิ่มความคุ้มค่าและคุ้มค่าประโยชน์ของการดูแล สำหรับแผนการจัดการ

3. เลือกรูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในแนวปฏิบัติ ได้เสนอไว้ในหลายลักษณะ ได้แก่ การบำบัดด้วยยา การปฏิบัติการพยาบาลโดยการแก้ปัญหา การปฏิบัติการพยาบาลด้านความปลอดภัย โปรแกรมการสอนแนะให้ความรู้เรื่องโรค อาการเตือน และการจัดการกับอาการด้วยตนเอง เป็นต้น พยาบาลจิตเวชสามารถเลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลแบบใดแบบหนึ่ง หรือหลายๆ แบบได้พร้อมกัน ขึ้นอยู่กับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยที่พบ

ในกรณีศึกษา นี้ พยาบาลจิตเวชตัดสินใจเลือกการบำบัดด้วยยา พร้อมกับการให้ความรู้เรื่องโรค อาการและการจัดการกับอาการร่วมกับครอบครัวพร้อมกัน พยาบาลจิตเวชระบุผลลัพธ์ที่คาดหวังและวิธีการประเมินผลลัพธ์ ในกรณีศึกษา นี้ ผลลัพธ์ที่ระบุคือ ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อาการของโรค และทางการทำหน้าที่ เช่น ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชุดนี้ แนะนำให้สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องอาการของโรคตามเกณฑ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งผู้ป่วยสามารถรายงานอาการของตนเองได้ พยาบาลจิตเวชสามารถใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าได้ ทั้งพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการบำบัดว่าได้รับผลเป็นอย่างไร เช่น อาการซึมเศร้าลดลงหรือไม่ อย่างไร ขนาดและวิธีการได้รับยาเหมาะสมกับอาการเศรษฐกิจ และการเดินทางมารับยาหรือทางไปรษณีย์ ของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร ถ้าไม่เหมาะสมมีวิธีการบำบัดแบบอื่นอีกหรือไม่ เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางอาการของโรค ได้แก่ Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), Geriatric Depression Scale (GDS), Health Status Survey Short Form 36 (SF-36), Global Assessment of Functioning (GAF)

สรุป

การใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการพัฒนาสมรรถนะหนึ่งของความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่สะท้อนถึงการประมวลความรู้ทางการพยาบาล และความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับความน่าเชื่อถือจากผลงานวิจัย แล้วนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งหวังในการเพิ่มคุณภาพของผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยเห็นผลลัพธ์ที่ส่งผลถึงสุขภาวะของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สถานการณ์สภาพแวดล้อมทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวที่เฉพาะเจาะจงและความสามารถของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง



บทที่ 6

การเชื่อมโยงแนวคิดและ การบำบัดในการปฏิบัติ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง

บทนำ

การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการเชื่อมโยงความรู้หรือรูปแบบแนวคิดที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพจิตและจิตเวชกับการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงอย่างสอดคล้องกลมกลืนกันเพื่อการบำบัดผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวชหรือผู้ที่มีปัญหาทางจิต การเชื่อมโยงความรู้และการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงนี้ทำให้เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบและมีทิศทางที่เรียกว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง รูปแบบแนวคิดที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ รูปแบบแนวคิดการพยาบาลและการบำบัด เช่น แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการบำบัดที่เรียกว่า “therapeutic use of self” ซึ่งได้นำมาใช้เป็นเวลานานกว่า 50 ปี (Perraud et al., 2006) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่เชี่ยวชาญทางคลินิกทางสุขภาพจิตและจิตเวช รูปแบบแนวคิดและการบำบัดนี้เป็นในลักษณะสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา

บทนำ

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาเป็นการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่ง ที่เน้นที่เน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของจิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเชื่อมโยงระหว่างปัญหาชีวิตกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น ซึ่งให้เห็นถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างชัดเจน เป้าหมายและการแก้ปัญหาและการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหานั้น ทักษะการแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเองและเป็นสิ่งที่ยั่งยืนสำหรับผู้ป่วย เปรียบเหมือนกับการสอนให้บุคคลจับปลาเป็น เพื่อให้สามารถจับปลาได้ด้วยตนเองในครั้งต่อไป ผู้บำบัดช่วยเหลือ ซึ่งแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาหรือตัดสินใจเองได้ เป้าหมายสูงสุดของการบำบัด คือ การทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาของตน รู้ลึกถึงประสบการณ์ในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่ทำให้ตนเองมีภาวะซึมเศร้า และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ซึ่งเป็นผลจากการที่เขาเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหาวิธีใหม่ ซึ่งสร้างให้เขาสามารถเกิดมุมมองใหม่และไม่รู้สึกท้อถอยในการที่จะฝึกฝนในการแก้ปัญหาในชีวิตต่อไป ในบทนี้ ได้นำเสนอแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ขั้นตอนการบำบัด เครื่องมือประเมินการแก้ปัญหา และกรณีศึกษา

การบำบัดจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

หนังสือเล่มนี้ รวบรวมสาระสำคัญขององค์ความรู้และทักษะในการบำบัดจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่ต้องการการดูแลระยะยาวต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยนำประสบการณ์การดูแลและผลของการวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาประยุกต์ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคองจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

- สอนการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- ทำวิจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า
- การดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานการณ์ดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง
- ฝึกปฏิบัติการบำบัดด้านจิตสังคม ได้แก่ การระลึกถึงความหลัง การบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ และการบำบัดตามแนวคิดสติบำบัดสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ISBN 978-616-314-614-4



9 786163 146144

ราคา 160 บาท

หมวดพยาบาลศาสตร์

<http://www.thammasatpress.tu.ac.th>