

## การปฏิบัติการพยาบาลในการบำบัดโดยการแก้ปัญหา: กรณีศึกษา

ชาลินี หนูชูสุข, พย.ม.\*

สุทธนันท์ กัลละ, พย.ม.\* และปภาจิต บุตรสุวรรณ, พย.ม.\*\*

### บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต บางรายอาจนำไปสู่ความคิดทำร้ายตนเอง การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเชิงบวก เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้และลดอาการซึมเศร้า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทที่อาจารย์พยาบาลนำความรู้ ประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วย บทความนี้นำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่บำบัดโดยการแก้ปัญหาในขณะปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดำเนินตามกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ ฝึกการทำความเข้าใจกับปัญหา ฝึกการค้นหาและระบุปัญหา ฝึกการสร้างหรือหาทางเลือกการแก้ปัญหา ฝึกการตัดสินใจ ฝึกการลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา และการคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล ผลที่ลัพธ์จากการบำบัดผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการมองปัญหา เข้าใจปัญหา มองปัญหาทางบวก มีทางเลือกและแนวทางการแก้ไขปัญหามีเหตุผลมากขึ้น ดังนั้น การบำบัดโดยการแก้ปัญหาคือเป็นแนวทางที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติการพยาบาล การบำบัดโดยการแก้ปัญหา ซึมเศร้า

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

\*\* โรงพยาบาลศรีธัญญา

Coresponding E-mail: Suthanan.k@bcn.ac.th

(Received: October 11, 2024; Revised: February 20, 2025; Accepted: March 1, 2025)

## Faculty nursing practice in problem-solving therapy: A case study

Chalinee Nuchusuk, M.N.S.\*

Suthanan Kunlaka, M.N.S.\* & Pabhajit Budsuwan, M.N.S.\*\*

### Abstract

Depression is a mood disorder that significantly impacts daily life and, in severe cases, may lead to self-harming thoughts. Problem-Solving Therapy (PST) is a therapeutic approach that focuses on developing positive problem-solving skills, enabling patients to manage daily challenges and reduce depressive symptoms. Faculty nursing practice plays a crucial role in integrating theoretical knowledge and clinical experience to enhance patient care. This article presents a case study of an adult patient who underwent PST within the context of faculty nursing practice over six weeks. The therapy followed six key steps: training in problem orientation, training in problem definition, training in generating alternative solutions, training in decision-making, training in solution implementation and verification, and maintaining problem-solving skills for long-term application. The results indicate that the patient demonstrated improved cognitive restructuring, a better understanding of problems, a more positive outlook, and a more rational approach to problem resolution. These findings suggest that PST is an effective intervention that psychiatric nurses can utilize to enhance patients' problem-solving abilities, ultimately reducing the likelihood of depressive relapse.

**Keywords:** Problem-solving therapy Depression Faculty practice

---

\*Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

\*\*Srithanya Hospital

---

## บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีลักษณะเด่นคือ ความรู้สึกเศร้าลึกหรือสูญเสียความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยเพลิดเพลิน มีผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน อาจมีอาการร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้สึกสิ้นหวังหรือไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหารหรือน้ำหนัก การนอนหลับผิดปกติ การสูญเสียพลังงานหรือความรู้สึกเหนื่อยล้า การยากลำบากในการมีสมาธิหรือการตัดสินใจ ความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย (American Psychological Association, 2023) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมีหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม สารสื่อประสาท ฮอร์โมน ปัญหาสัมพันธภาพ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ รวมถึงการแก้ปัญหาทางสังคม (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ภาคินี เดชชัยยศ, 2562) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า เมื่อผู้ป่วยประสบกับเหตุการณ์ความเครียดส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาเป็นภาพรวม ไม่สามารถแยกปัญหาออกเป็นส่วนย่อย ขาดความสามารถในการใช้ความคิดไตร่ตรองวิธีการแก้ปัญหา ปฏิเสธ หลีกหนีปัญหา เมื่อผู้ป่วยขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาทำให้ปัญหาที่มีสะสมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีจุดหมาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มีใครสามารถช่วยเหลือตนได้ (สุณิสา ศรีโมอ่อน, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2554) ส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำหรือมีความรุนแรงมากขึ้น

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ การรักษาด้วยยาเพื่อปรับสมดุลสารเคมีในสมอง และการรักษาทางจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและสาเหตุที่ทำให้ตนเองเป็นทุกข์ ซึมเศร้า เข้าใจปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม เช่น การรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อมุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น และใช้ทักษะใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการแก้ปัญหา (มานิช หล่อตระกูล และทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, 2567) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST) เป็นวิธีการบำบัดอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับปัญหาชีวิตและลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหา ความแตกต่างของการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ที่แตกต่างการบำบัดวิธีการอื่น ๆ คือ การบำบัดโดยการแก้ปัญหามุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พัฒนาทักษะในการระบุและแก้ไขปัญหในชีวิตประจำวัน สามารถนำทักษะการแก้ปัญหาที่ได้รับการฝึกหรือพัฒนาไปใช้ในการแก้ปัญหาในอนาคตซึ่งจะช่วยลดการเกิดปัญหาซ้ำ (เมธี สุทธิศิลป์ และวลัยลักษณ์ พันธุ์, 2566) นอกจากนี้การบำบัดโดยการแก้ปัญหที่ใช้ระยะเวลาที่สั้น มีความยืดหยุ่นในการบำบัด สามารถกำหนดจำนวนครั้ง หรือรอบเวลาการบำบัดได้ และเป็นการบำบัดที่ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย (กรมสุขภาพจิต, ม.ป.ป.)

จากข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรีและการพัฒนาคุณภาพและการคุ้มครอง พ.ศ. 2562 กำหนดให้สถาบันการศึกษาต้องวางแผนและพัฒนาอาจารย์ด้านจำนวน คุณวุฒิ ตำแหน่งทางวิชาการรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) ซึ่งเป็นการนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2563) การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ นักการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลสู่การพัฒนาคุณภาพการ

พยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ วิธีการในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น การดูแลผู้ป่วยโดยตรงซึ่งปฏิบัติเองหรือปฏิบัติร่วมกับพยาบาลหรือแพทย์ ดำเนินโครงการร่วมกับแหล่งฝึกหรือชุมชน เป็นที่ปรึกษาในหน่วยงาน หรือพัฒนารูปแบบการบริการในลักษณะการวิจัยหรือร่วมทำ case conference เป็นต้น (นางนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2565)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวความคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาและการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในบำบัดโดยการแก้ปัญหาให้กับกรณีศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและความซึมเศร้า ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและช่วยให้บุคคลมีความคิดความเชื่อต่อปัญหาในด้านบวก นำมาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาในทางที่สร้างสรรค์และเป็นเหตุเป็นผล ทำให้มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การบำบัดโดยการแก้ปัญหา

การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) เป็นการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหา (Problem) การแก้ปัญหา (Problem solving) และวิธีการแก้ปัญหาในมุมมองใหม่ (Solution) เพิ่มทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rational problem solving) ให้มากขึ้น ช่วยลดความคิดและพฤติกรรมที่ฆ่าตัวตายลงจนสามารถลดความคิดการฆ่าตัวตาย หรือไม่มีความคิด (กรมสุขภาพจิต, ม.ป.ป.)

การบำบัดโดยการแก้ปัญหา เน้นการฝึกเรื่อง 1) ทักษะการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เป็นการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความเชื่อว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้และรับรู้ศักยภาพของตนเองตามความเป็นจริง ในด้านบวกทำความเข้าใจกับการแก้ปัญหาว่าต้องใช้เวลาและความพยายามในการแก้ปัญหามากกว่าที่จะใช้วิธีหนีปัญหา และเพิ่มอารมณ์ด้านบวกในการช่วยแก้ปัญหา และ 2) การแก้ปัญหามีเหตุผล (Rational Problem solving) เป็นการพยายามที่จะเข้าใจและค้นหาปัญหาที่แท้จริง (identified problem) พยายามคิดหาทางออกจากวิธีการแก้ปัญหาหลายๆ ทางเลือก โดยใช้การตัดสินใจบนวิธีการแก้ปัญหาที่มีการวางแผนไว้และลงมือทำการแก้ปัญหามาที่ใดที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งตรวจสอบผลของการแก้ปัญหารวมถึงผลดีผลเสียในระยะสั้นและระยะยาว โดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และลดอารมณ์ทางลบซึ่งไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ (D'Zurilla, 1988 อ้างในสุกัญญา สุทธิศิลป์, 2559)

รูปแบบการบำบัด มี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การบำบัดรายบุคคล คือ กระบวนการบำบัดทางจิตที่ผู้บำบัดและ/หรือผู้ร่วมให้การบำบัด ทำการบำบัดผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาด้านจิตอารมณ์หรือด้านพฤติกรรมครั้งละหนึ่งคน กระบวนการบำบัดอยู่ในกรอบโครงสร้างที่กำหนดมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การรับรู้ การมองโลกและพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเกิดได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดในกระบวนการรักษา มีการวิเคราะห์สภาพของปัญหา สาเหตุของปัญหาและร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหากับผู้ป่วย ซึ่งการบำบัดรายบุคคลเป็นการบำบัดที่เข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย สามารถวางแผนได้ว่าในแต่ละครั้งต้องการให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องใดบ้าง แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่อง อาจไม่เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้รับบริการรายอื่นที่มีประสบการณ์ลักษณะเดียวกัน 2) การบำบัดรายกลุ่ม คือ กระบวนการกลุ่มที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหากจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม สมาชิกได้รับการประคับประคองจิตใจจากบรรยากาศกลุ่มที่ผ่อนคลาย มีความรู้สึกที่คล้ายคลึงกัน เกิดการเรียนรู้ทางสังคม มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เกิดผลดีด้านร่างกาย (สุกัญญา สุทธิศิลป์, 2559)

กระบวนการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ตามแนวคิดของเดอซูเรลล่า (D'Zurilla, 1988; Nezu & Nezu, 2008 อ้างในสุกัญญา สุทธิศิลป์, 2559) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. การทำความเข้าใจกับปัญหา (Training in Problem Orientation) การทำความเข้าใจในปัญหาที่มีเป้าหมายหลัก คือ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาเชิงบวกให้มากขึ้น เพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาผ่านประสบการณ์เชิงบวก

2. การค้นหาและระบุปัญหา (Training in Problem Definition) การสอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการรับรู้เมื่อเกิดปัญหาและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลือกปัญหาที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาได้อย่างถูกต้องและเริ่มที่จะแก้ปัญหาได้ ขั้นตอนคือ กำหนดปัญหาให้ชัดเจน กำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวบรวมข้อมูลว่าอะไรที่เป็นปัญหา ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน ปัญหานี้มีใครเกี่ยวข้องบ้าง ระยะเวลาที่ปัญหาเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน ในอดีตที่ผ่านมาใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบใด สามารถควบคุมปัญหานี้ได้หรือไม่ ปัญหาที่แท้จริงที่ได้จากการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยจะได้รายการของปัญหาเพื่อทำงานร่วมกับผู้บำบัด สิ่งสำคัญคือทำให้ผู้ป่วยมีทักษะที่จำเป็นและสามารถนำไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่องในการค้นหาและระบุปัญหา

3. การสร้างหรือหาทางเลือกการแก้ปัญหา (Training in Generation of Alternative) เป็นการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่สามารถแก้ปัญหาได้ และมีการระดมความคิดเพื่อเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เป็นอยู่จริง มีการประเมินความสามารถของตนเองรวมถึงประโยชน์ที่ได้มีความเชื่อมโยงกันเป็นเหตุและผลเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ด้วยความคิดทั้งหมดของผู้ป่วยเอง โดยการระดมความคิด เขียนปัญหา และความสามารถของตนเองไว้

4. การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา (Training in Decision Making) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีทางเลือกการแก้ปัญหา ผู้ป่วยจะมองเห็นแนวทางการแก้ปัญหาในการแก้ปัญหาเชิงลึก และมองทางเลือกในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหามีผลดีผลเสียระยะสั้นและระยะยาว บทบาทของผู้ให้การบำบัดคือ การสอนให้ผู้ป่วยมีการคิดอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้แนวปฏิบัติในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่สามารถตัดออกได้ทันที เลือกแนวทางการแก้ปัญหาสองหรือสามทางเลือกนำมาลองใช้และประเมินถึงผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือก

5. การลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา (Training in Solution implementation and verification) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหาที่วางไว้โดยผู้ป่วยมีการบันทึกรายละเอียดไว้ในทุกขั้นตอน

6. การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล (Maintenance and Generalize) มีการทบทวนความก้าวหน้าของผู้ป่วย ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งทำให้เกิดการแก้ปัญหาตามทักษะที่ได้รับการฝึกแล้วอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

การบำบัดโดยการแก้ปัญหามุ่งเน้นทักษะการแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแนวคิด กระบวนการไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดในแต่ละช่วงวัยได้ดังนี้ (สุณิสสา ศรีโมอ่อน, อติทยา พรชัยเกตุ โอวอยอง, อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2554; พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, ททัยรัตน์ ปฏิพันธ์ภักดี, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2561; Kazdin & Weisz, 2017; Areán & Raue, 2019)

## การประยุกต์ใช้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในแต่ละช่วงวัย

กระบวนการบำบัด	วันเด็ก (6-12 ปี)	วัยรุ่น (13-18 ปี)	วัยผู้ใหญ่ (19-59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
1. การทำความเข้าใจกับปัญหา	ใช้สื่อการ์ตูนหรือตุ๊กตาเพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจปัญหา	การสนทนาแบบมีโครงสร้างเพื่อประเมินการรับรู้ปัญหา	การฝึกสติและการให้คำปรึกษาเชิงบำบัด	การสนทนาแบบกลุ่มเพื่อประเมินการรับรู้ปัญหา
2. การค้นหาและระบุปัญหา	ช่วยให้เด็กระบุปัญหาโดยใช้คำถามปลายเปิด	วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ Mind mapping	วิเคราะห์ปัญหาและตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหาที่ชัดเจน	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน
3. การสร้างหรือหาทางเลือกการแก้ปัญหา	กระตุ้นให้เด็กคิดหาทางเลือกปัญหาหลาย ๆ ทาง	ระดมสมองในการหาทางเลือกในการแก้ปัญหา	คิดวิธีการแก้ปัญหาประเมินข้อดี ข้อเสีย	ส่งเสริมให้ลองคิดวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ
4. การตัดสินใจแก้ปัญหา	ให้เด็กเลือกแนวทางที่เหมาะสมและพยายามลงมือทำ	ประเมินผลดี-ผลเสียของแต่ละทางเลือก	วางแผนการปฏิบัติการแก้ปัญหาและการคิดตามผล	ให้พิจารณาความเป็นไปได้ของแก้ปัญหาแต่ละวิธี
5. การลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา	พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับผลลัพธ์การแก้ปัญหาและการเรียนรู้จากกระบวนการ	ทบทวนผลลัพธ์และพัฒนาแนวทางที่ดี	ตรวจสอบความสำเร็จและปรับเปลี่ยนหากจำเป็น	ส่งเสริมการลงมือทำและเรียนรู้จากผลลัพธ์
6. การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล	ส่งเสริมให้เด็กใช้ทักษะการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจ	ฝึกให้วัยรุ่นนำทักษะการแก้ปัญหาไปใช้ในชีวิตประจำวันและทำอย่างต่อเนื่อง	สนับสนุนให้ใช้ทักษะการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องในที่ทำงานและชีวิตส่วนตัว	ช่วยผู้สูงอายุรักษาทักษะการแก้ปัญหาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความเป็นอิสระ

จากแนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ผู้เขียนได้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Faculty practice) ในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง โดยปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล และบทบาทของวิชาชีพพยาบาลโดยสร้างความเข้าใจในปัญหาของตนเองให้กับผู้ป่วย สนับสนุนการแก้ไขปัญหาย่างเป็นขั้นตอน และส่งเสริมทักษะต่าง ๆ รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการประสานงานกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบข้อมูลผู้ป่วย แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ในการปฏิบัติการพยาบาลและขออนุญาตนำผลที่ได้จากการบำบัดในแต่ละครั้งรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้รวมถึงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบ รายละเอียดการบำบัดโดยการแก้ปัญหาแต่ละครั้ง ดังต่อไปนี้

## กรณีตัวอย่าง

ผู้ป่วยชายอายุ 37 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพอิสระ เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว อุปนิสัยสนุกสนาน ร่าเริง แต่เวลามีปัญหาจะเก็บปัญหาไว้คนเดียว

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 5 เดือนก่อนมา เครียดเรื่องงาน คิดอยากกินยาฆ่าตัวตาย 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เครียด คิดอยากตาย กลัวห้ามตัวเอง ไม่ให้ทำร้ายตนเองไม่ได้ ถูกเพื่อนโกงเงิน 200,000 บาท ขาดการรักษาทางจิตเวช ตั้งแต่ มิถุนายน พ.ศ. 2566 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอารมณ์เศร้าเบื่อหน่าย มีความคิดอยากตาย เครียดเรื่องภรรยาเข้ารับการรักษา ที่ รพ.จิตเวช

ประวัติการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยเคยเสพยาโคเคนและยาไอซ์นานๆ ครั้ง ปัจจุบันเลิกแล้ว

ขณะรับการบำบัดได้การรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Bipolar affective disorder, current episode, severe depression without psychotic symptoms

จากการประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q พบ positive 2 ข้อ 9Q = 19 คะแนน 8Q = 11 คะแนน และทำการประเมินทักษะการแก้ปัญหา 75 คะแนน จากการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เขียนตั้งวัตถุประสงค์ในการบำบัดให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัด 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที ดังนี้

### ครั้งที่ 1

เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การบำบัด ให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สืบหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยใช้พบว่า ผู้ป่วยใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหาระหว่างตนเองกับครอบครัวภรรยาผู้ป่วยแบบหุนหันพลันแล่น มีการเผชิญหน้าต่อกัน ผู้ป่วยเล่าว่าครอบครัวภรรยาผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลภรรยาผู้ป่วยได้ เพราะผู้ป่วยไม่มีอาชีพที่มั่นคง มีปัญหาเรื่องเงิน และมีประวัติเข้ารับการรักษาทางจิตเวช พ่อของภรรยาจึงพาภรรยาผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้านและไม่ให้ผู้ป่วยพบกับภรรยาผู้ป่วย หลังจากนั้นภรรยาผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองโดยการกรีดแขน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่ดี และมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง โดยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมองวัตถุใดก็ตาม เช่น ขาเก้าอี้ ไม้จิ้มฟัน ผู้ป่วยบอกว่า วัตถุนั้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ทำให้ตนเองฆ่าตัวตายได้

เป้าหมายการบำบัดครั้งนี้คือ ให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาเชิงบวก เพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาผ่านประสบการณ์เชิงบวก

ซึ่งผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ ผู้ป่วยตระหนักรู้ว่า ความคิดอยากทำร้ายของตนเองเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่ดี ทำให้มีวิธีการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น การแก้ไขมุมมองการแก้ปัญหาผู้ป่วยเลือกใช้การแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล มองปัญหาที่เกิดขึ้นในเชิงบวก เป็นเรื่องท้าทาย จะทำให้ตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ในส่วนที่ครอบครัวภรรยามีมุมมองต่อผู้ป่วยในทางลบนั้น ผู้เขียนไม่ได้มีการพูดคุยกับครอบครัวภรรยาโดยตรง เนื่องจากเมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 1 ได้พูดคุยส่งข้อมูลกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและรับทราบว่ามีภรรยาของผู้ป่วยขอให้บุคคลอื่นเยี่ยม ซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำข้อมูลแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ต่อไป

## ครั้งที่ 2

ฝึกการค้นหาและระบุปัญหา (Training in Problem Definition) เป็นการสอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการรับรู้เมื่อเกิดปัญหาและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาที่ชัดเจน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนนี้เริ่มต้นโดยให้ผู้ผู้ป่วยระบุปัญหาอย่างละเอียดโดยกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เช่น สถานที่ เวลา และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่ปัญหาเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน ในอดีตที่ผ่านมาใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบใด สามารถควบคุมปัญหานี้ได้หรือไม่

ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยได้รายการของปัญหาที่ชัดเจนและวางแผนร่วมกับผู้เขียนในการฝึกทักษะการระบุและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งทักษะและการจัดการกับปัญหาสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยเริ่มตระหนักว่าปัญหาหลักของผู้ป่วยคือ ความขัดแย้งระหว่างตนเองกับครอบครัวภรรยา ซึ่งทุกครั้งที่เกิดปัญหา ผู้ป่วยมักทะเลาะกับครอบครัวของภรรยา และใช้สารเสพติดในการรับมือกับปัญหา อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเริ่มมองเห็นว่าปัญหาหลักนี้สามารถแก้ไขได้ และมองว่าเป็น “โอกาส” เนื่องจาก ยังไม่มีการเจรจาและพูดคุยกันแบบเปิดใจ วิธีแก้ปัญหที่ผู้ป่วยเลือก คือ การเริ่มต้นด้วยการขอโทษ และพยายามเข้าใจเหตุผลฝ่ายตรงข้าม ซึ่งจะช่วยให้ทั้งพฤติกรรมและความคิดของตนเองให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในครั้งนีผู้เขียนได้สอนให้ผู้ผู้ป่วยฝึกแก้ปัญหาเชิงบวก ลดการแก้ปัญหาเชิงลบ และอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น เช่น การพูดระบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยกับคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจเพื่อลดการสะสมอารมณ์ทางลบ การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์เพื่อลดอารมณ์เศร้า การหายใจลึกโดยสูดลมหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นหายใจสั้น ๆ และหายใจออกยาว ๆ ให้ท้องแฟบลงเพื่อลดอารมณ์โกรธหรือความวิตกกังวล การฝึกสติในการจัดการอารมณ์ลบ โดยเมื่อมีอารมณ์โกรธให้หยุดคิดและรับรู้อารมณ์ของตนเอง แยกตัวเองจากสถานการณ์ความขัดแย้งและทำความเข้าใจว่าอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นว่าไม่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดอารมณ์ทางลบซึ่งผู้ป่วยสามารถสาธิตเทคนิคการลดอารมณ์ทางลบได้

## ครั้งที่ 3

ฝึกการสร้างหรือหาทางเลือกการแก้ปัญหา (Training in Generation of Alternative) เป็นการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่สามารถแก้ปัญหาได้ และมีการระดมความคิดเพื่อเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เป็นอยู่จริง มีการประเมินความสามารถของตนเองรวมถึงประโยชน์ที่ได้มีความเชื่อมโยงกันเป็นเหตุและผลเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ด้วยความคิดทั้งหมดของผู้ป่วยเอง โดยการระดมความคิด เขียนปัญหา และความสามารถของตนเองไว้

ในครั้งนี ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ ขอโทษครอบครัวของภรรยาในทุกสิ่งเพื่อเปิดโอกาสให้การเจรจาราบรื่น เสร็จเพื่อหาต้นเหตุของปัญหาโดยเน้นการแก้ไขที่ตัวผู้ป่วย และปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง พร้อมหาโอกาสแสดงศักยภาพในตนเอง

## ครั้งที่ 4

ฝึกการตัดสินใจ (Training in Decision Making) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีทางเลือกการแก้ปัญหา ผู้ป่วยจะมองเห็นแนวทางการแก้ปัญหาในการแก้ปัญหาเชิงลึก และมองทางเลือกในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาว่ามีผลดีผลเสีย

ระยะสั้นและระยะยาว บทบาทของผู้ให้การบำบัดคือ การสอนให้ผู้ป่วยมีการคิดอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้แนวปฏิบัติในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่สามารถตัดออกได้ทันที เลือกแนวทางการแก้ปัญหาสองหรือสามทางเลือก นำมาลองใช้และประเมินถึงผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือก

ในครั้งนี้ ผู้ป่วยกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ทั้งหมด 4 ทางเลือก คือ การขอโทษ ขอโอกาส เข้าใจเหตุและผลที่ทำให้ครอบครัวภรรยาไม่พอใจผู้ป่วย การเจรจาผ่านบุคคลที่ 3 ได้แก่ เจ้าหน้าที่พนักงานตำรวจเจรจาในแบบทางเลือกแรก การไม่เจรจาและแจ้งความดำเนินคดีทางกฎหมายตามข้อกฎหมายเป็นข้อๆ เป็นรูปธรรมอย่างละเอียดต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และการวางเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการรับรู้และยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น/ ไม่พยายามลืมน แต่เรียนรู้ที่จะอยู่กับความทุกข์แบบเป็นผู้ดูตัวทุกข์ ในแต่ละทางเลือกที่ใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยสามารถบอกผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกได้

### ครั้งที่ 5

ฝึกการลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา (Training in Solution implementation and verification) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหาที่วางไว้โดยผู้ป่วยมีการบันทึกรายละเอียดไว้ในทุกขั้นตอน

ขั้นตอนนี้ผู้เขียนวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการเลือกทางเลือกแต่ละทาง โดยผู้บำบัดให้ผู้ป่วยได้ทบทวนทางเลือกที่ได้เลือกไว้ จากนั้นผู้ป่วยเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้ ลำดับแรก ทางเลือกที่ 1 ลำดับที่ 2 ทางเลือกที่ 4 ลำดับที่ 3 ทางเลือกที่ 3 และลำดับที่ 4 ทางเลือกที่ 2

### ครั้งที่ 6

การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล (Maintenance and Generalize) มีการทบทวนความก้าวหน้าของผู้ป่วย ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งทำให้เกิดการแก้ปัญหาตามทักษะที่ได้รับการฝึกแล้วอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

ขั้นตอนนี้ ผู้เขียนทำการประเมิน 2Q พบว่า negative และประเมินทักษะการแก้ไขปัญหา พบว่าผู้ป่วยได้ 85 คะแนน และทบทวนทางเลือกในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ ผู้ป่วยประเมินผลเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการบำบัด PST คือ ผู้ป่วยได้นำปัญหาที่ซับซ้อนแยกออกมาอย่างเป็นรูปธรรมโดยใบงานของผู้เขียน ทำให้มองเห็นรายละเอียดและทางเลือกมากขึ้น ได้รับคำแนะนำจากคนที่เรารู้สึกไว้วางใจได้และนำไปต่อยอดใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

### ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล

จากวัตถุประสงค์ในการบำบัดให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ตลอดการบำบัดทั้ง 6 ครั้ง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางเลือกในการแก้ไขปัญหาจากเดิมใช้การแก้ปัญหาโดยการโทษตนเองและการทำร้ายตนเอง ปรับเป็น การทำความเข้าใจปัญหาอย่างรอบด้าน ไม่โทษตนเอง ไม่ทำร้ายตนเอง หาวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง และแสดงศักยภาพตนเองให้ครอบครัวภรรยาได้รับทราบ มีแนวทางการแก้ปัญหา คือ การขอโทษ การเจรจา การปรับพฤติกรรมตนเอง และมีทักษะการแก้ปัญหา คือ การขอโทษ ทำความเข้าใจเหตุและผล การเจรจาผ่านบุคคลที่ 3 การวางเฉยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งถือว่า บรรลุวัตถุประสงค์ของการบำบัดโดยการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามหลังสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยยังคงรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

## วิจารณ์

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาปัญหาของผู้ป่วยพบว่า สาเหตุของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยปัจจัยหนึ่งคือ การใช้ทักษะการแก้ปัญหาเชิงลบเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เนื่องจากการเรียนรู้รูปแบบการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ที่ตนเองไม่มีศักยภาพในการแก้ปัญหา ส่งผลให้โรคทางจิตเวชของผู้ป่วยกำเริบมากขึ้น และส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นจากการรวมกันของปัจจัยภายนอกและภายใน รวมถึงการใช้ยาเสพติด ความผิดปกติของครอบครัว การบาดเจ็บในวัยเด็ก ความเศร้าโศก ความอ่อนแอทางพันธุกรรม และความอ่อนแอทางปัญญาเมื่อบุคคลเผชิญกับความพ่ายแพ้ในชีวิต ผู้ที่มีความสามารถทางจิตต่ำเช่นวัยรุ่นจะประสบกับแรงกดดันทางจิตใจมากขึ้นซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า (Bob, 2023) โรคซึมเศร้าสามารถรุนแรงขึ้นได้เนื่องจากความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหาทางอารมณ์นำไปสู่ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกผิดและความสิ้นหวังที่เพิ่มขึ้นซึ่งนี้อาจส่งผลให้เกิดการบิดเบือนทางปัญญาและรูปแบบความคิดเชิงลบซึ่งลดความสมเหตุสมผลและก่อให้เกิดความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (Dajana, 2020) นอกจากนี้ หากโรคซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นและไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ผลจากการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาครบ 6 ขั้นตอน พบว่า ทักษะการแก้ปัญหาของผู้ป่วยดีขึ้นมากจากระบบการบำบัดที่มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยทุกช่วงวัย ซึ่งการบำบัดโดยการแก้ปัญหาช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาตามความเป็นจริง ช่วยส่งเสริมการมีสติและลดความเครียดที่รับรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการปัญหาทางอารมณ์และมองปัญหาในเชิงบวกมากขึ้น (Zhang, Mingke, Zhuang, 2024) ลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน (Cuijpers, et.al, 2010) การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและอาการที่ตนเองกำลังประสบอยู่ เป็นการเพิ่มความร่วมมือในการรักษา การให้ความรู้ดังกล่าวไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการของตนเองมากขึ้น เพิ่มทางเลือกในการวางแผนการรักษาและการพยาบาลด้วยตนเองส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะฟื้นตัวได้ดียิ่งขึ้น ในกระบวนการบำบัด การสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยระบุปัญหาที่แท้จริงของตนเองโดยไม่มองข้ามปัญหา เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้ป่วยกำลังเผชิญ เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งช่วยลดความกังวลและมุมมองเชิงลบที่มีต่อปัญหา (สุกัญญา สุทธศิลป์, 2559)

การเปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วยให้มองปัญหาในแง่บวกและเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้ เป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยปรับวิธีการมองปัญหาเดิม ๆ ที่เป็นเชิงลบ ให้กลายเป็นโอกาสในการพัฒนาทักษะและความมั่นใจในการจัดการปัญหา (Nezu et al., 2012) นอกจากนี้ การให้ทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ปัญหาก็ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง และเสริมสร้างความมั่นใจในการจัดการปัญหาในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า การใช้กระบวนการแก้ปัญหาสามารถเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยซึมเศร้า และช่วยลดความรุนแรงของโรคซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ (สุกัญญา สุทธศิลป์, 2559) การบำบัดโดยการแก้ปัญหาส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการแก้ปัญหาและควบคุมสถานการณ์ในชีวิต เสริมสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy)

นอกจากนี้การบำบัดโดยการแก้ปัญหาเมื่อใช้ควบคู่กับการใช้ยาต้านเศร้ามีผลการศึกษาที่ชัดเจนว่านอกจากลดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ยังช่วยลดระยะเวลาการรับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่กลับมารักษาซ้ำใน

28 วันหลังจำหน่าย (พันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, หทัยรัตน์ ปฏิพันธ์ภักดี และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2561) การบำบัดนี้ไม่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญได้ดีขึ้น แต่ยังเสริมสร้างความรู้สึกในแง่บวกและความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Cuijpers, et al., 2010) นอกจากนี้ การบำบัดโดยการแก้ปัญหายังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคซึมเศร้าในระดับต่ำถึงปานกลาง รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ (Cuijpers, et al., 2017) ทั้งยังช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ลดระดับความเครียด และเพิ่มการรับรู้ตนเองในการจัดการปัญหาได้ดียิ่งขึ้น (Nezu et al., 2012)

## สรุป

การบำบัดโดยการแก้ปัญหาคือการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหามีประสิทธิภาพที่สามารถบำบัดได้โดยพยาบาลจิตเวช จากการปฏิบัติการพยาบาลในการบำบัดกรณีศึกษาผู้ป่วยชาย เข้ารับการรักษาด้วยอาการมีอารมณ์เศร้าเบื่อหน่ายและมีความคิดอยากตาย ได้รับการบำบัดโดยการแก้ปัญหาระยะเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที โดยฝึกทำความเข้าใจกับปัญหา ฝึกค้นหาและระบุปัญหา ฝึกสร้างทางเลือกการแก้ปัญห ฝึกการตัดสินใจ ฝึกการลงมือแก้ปัญห ตรวจสอบผลการแก้ปัญห และคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหและการขยายผล หลังจากการบำบัดผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก ได้แก่ มองปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผล และวางแผนการแก้ปัญหาย่างเป็นระบบ พัฒนากิจกรรมจัดการอารมณ์ทางลบ ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง มีความมั่นใจในตนเองในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). *คู่มือโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญห*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

<https://suicide.dmh.go.th/ebooks/files/คู่มือโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหฉบับเต็ม.pdf>

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ภาคินี เดชชัยยศ. (2562). การแก้ปัญหทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 87-99.

มานิช หล่อตระกูลและทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล. (2567). *การรักษาโรคซึมเศร้า*.

[https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/05282014-1001\(in Thai\)](https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/05282014-1001(in Thai))

เมธี สุทธิศิลป์และวัลย์ลักษณ์ พันธุ์. (2566). ผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหต่ออาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(2), 48-59.

นงนภัทร รุ่งเนยและคณะ, 2565 การปฏิบัติการพยาบาล: การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์พยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 5(1), 6-16.

พันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, หทัยรัตน์ ปฏิพันธ์ภักดี, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. (2561). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการแก้ปัญหเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(1), 49-65

สภาการพยาบาล. (2563). *คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*.

นนทบุรี: บริษัทจุดทองจำกัด

- สุกัญญา สุทธิศิลป์. (2559). *ผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่ออาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุณิสสา ศรีโมอ่อน, อติตยา พรชัยเกตุ โอบ ยอง, อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2554). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในการลดอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(3), 107-116.
- Areán, P. A., & Raue, P. J. (2019). *Problem-Solving Therapy for Older Adults: Evidence-Based Treatment Approaches*. Oxford University Press.
- American Psychological Association. (2023). *Depression*. Retrieved from <https://www.apa.org>
- Bob, Xu. (2023). The causes of major depressive disorder. 12611:126113M-126113M. doi: 10.1117/12.2669489
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2010). Problem-solving therapies for depression: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 25(1), 8-15.
- Cuijpers, P., et. al. (2017). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 211, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.035>
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (2017). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. Guilford Press.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2012). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer Publishing Company.
- Y, Zhang., Mingke, Zhuang. (2024). The Impact of Solution-Focused Thinking on Psychological Health: The Chain Mediation Role of Mindfulness and Perceived Stress. *International journal of social science research and review*, 7(11):75-83. doi: 10.47814/ijssrr.v7i11.2319