



# การจัดการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง



ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ ส.ค. (สาธารณสุขศาสตร์)



# การเจ็บป่วยเรื้อรังกับครอบครัว



การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับ  
มนุษย์ทุกคน และส่งผลกระทบต่ออย่างมาก  
ต่อสถาบันครอบครัว



# สถานการณ์และแนวโน้มการเจ็บป่วยเรื้อรัง

<https://www.youtube.com/watch?v=TvyyJLnqvs4>





# สถานการณ์และแนวโน้มการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## อัตราการตาย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



จำนวนการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก  
ไม่น้อยกว่า 36 ล้านคน

คิดเป็น ร้อยละ= 62

ประเทศไทย



มีการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ= 75  
หรือ 320,000 คน/ปี

มีอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชม. ละ 37 คน

### สาเหตุการเสียชีวิต

1

(ร้อยละ 4.59)  
ประมาณ 28,000 คน



โรคหลอดเลือดสมอง

2



โรคหัวใจขาดเลือด

3



โรคทางเดินหายใจ  
อุดกั้นเรื้อรัง

4



โรคเบาหวาน

5



โรคความดันโลหิตสูง



# ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness)

ภาวะที่ร่างกายมีความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ  
ที่ไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ด้วยการรักษาในระยะ  
สั้น มีความก้าวหน้าของโรคเพิ่มขึ้น ต้องดูแลตนเอง  
เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และป้องกันความพิการ

(Dimond & Jones, 1983 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2560)



# ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness)

ภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน  
ใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน  
ซึ่งอาจทำให้มีชีวิตรอดตามปกติหรือรุนแรงจนเสียชีวิต

(Caly, Ellerton & Ritchie, 1984 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2560)



# ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness)

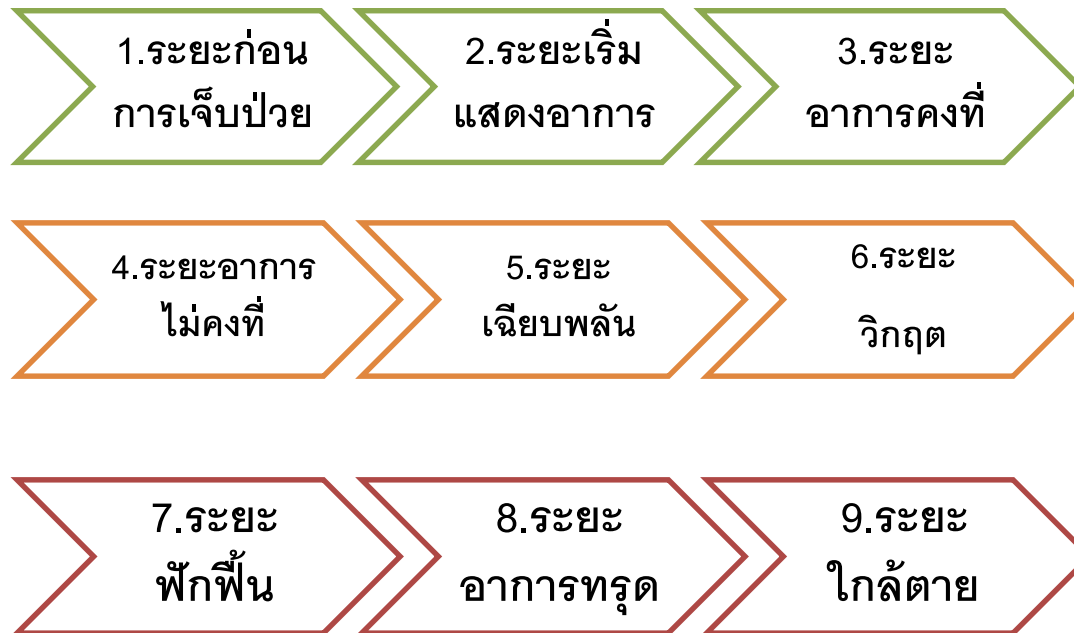
เป็นพยาธิสภาพ หรือความพิการที่เกิดขึ้นในบุคคล ไม่มีโอกาส  
กลับคืนสู่ปกติ มีระยะเวลาของความก้าวหน้าของโรค มีอาการและ  
อาการแสดงชัดเจน มีระยะสงบซึ่งอาการและอาการแสดงไม่ปรากฏ  
แต่มีพยาธิสภาพซ่อนเร้นอยู่ภายใน บุคคลต้องเรียนรู้ ดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันความก้าวหน้าและภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่จะเกิด  
ในอนาคต เวลาสำหรับการดูแลรักษาพยาบาลต้องไม่น้อยกว่า  
30 วัน ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือ 90 วันของ  
การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

( สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)



# กระบวนการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และชุมชนหรือสังคม ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวต้องปรับตัวและจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วย ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพตามกระบวนการเจ็บป่วยเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 9 ระยะ ดังนี้







# 1 ระยะก่อนการเจ็บป่วย : Pre trajectory

ระยะที่บุคคลยังไม่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติ หรือระยะก่อนการวินิจฉัยโรค แต่มีปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง

**\*\*ระยะนี้ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการเจ็บป่วย\*\***



## 2 ระยะเริ่มแสดงอาการ: Trajectory onset

เป็นระยะแรกของการตรวจและวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยและครอบครัวจะประเมิณอาการที่ผิดปกติทั้งทางกาย จิตสังคม ของสมาชิกครอบครัว แสวงหาวิธีรักษา และปรึกษาแพทย์



## 3 ระยะอาการคงที่ : Stable

เป็นระยะที่อาการของโรคไม่รุนแรง การเจ็บป่วยและอาการสงบ จากการช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคและจัดการอาการเจ็บป่วยได้ โดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในสถานบริการ  
ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการปรับวิถีชีวิตตามข้อจำกัดของการเจ็บป่วย



## 4 ระยะเวลาอาการไม่คงที่ : Unstable

เป็นระยะที่เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อาการน้อยถึงอาการหนัก การดูแลรักษาตามแผนเดิมไม่สามารถควบคุมและจัดการกับอาการผิดปกติหรือความเจ็บป่วยได้

**\*\*\*ต้องมีการปรับแผนการรักษา ครอบครัวต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด\*\*\***



## 5 ระยะเฉียบพลัน: Acute

เป็นระยะที่การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น จนบุคคลไม่สามารถจัดการ  
ดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา  
ที่สถานบริการทางสุขภาพ

**\*\*ครอบครัว มีหน้าที่จัดการดูแลผู้ป่วย  
และขณะเดียวกันต้องปรับสมดุลของครอบครัว\*\***



## 6 ภาวะวิกฤต: Crisis

การเจ็บป่วยอยู่ในขั้นรุนแรง ชีวิตตกอยู่ในอันตราย ต้องการ  
การดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิตและช่วยให้อาการทุเลาลง ระยะนี้  
ต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์สูง

**\*\*ครอบครัว ต้องตัดสินใจในการดูแลรักษา  
ในขณะที่ผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาล\*\***



## 7 ระยะเวลาพักฟื้น: Comeback

หลังจากผ่านระยะวิกฤตแล้วผู้ป่วยจะเริ่มฟื้นตัว และต้องการ  
การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ เพื่อดำรงไว้ซึ่งศักยภาพในการ  
ดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องปรับวิถีชีวิตใหม่

**\*\*ครอบครัว จะมีส่วนช่วยมากทั้งด้านการสนับสนุน  
การกระตุ้น ให้กำลังใจ ความรัก/ความเอาใจใส่ \*\***



## 8 ระยะที่อาการทรุดลง: Downward

การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ โดยที่อาการของผู้ป่วยอาจทรุดลงอย่างช้าๆ หรือรวดเร็วขึ้นอยู่กับลักษณะการเจ็บป่วย อาจมีความพิการเพิ่มขึ้น การรักษาโรคไม่ได้ผล อาจต้องเปลี่ยนมาเป็นการประคับประคอง

**\*\*ครอบครัว มีความตึงเครียดสูง ต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ พยาบาลต้องดูแลอย่างเข้าใจ\*\***





## 9 ระยะเวลาใกล้ตาย: Dying

ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต อาจใช้เวลาเป็นวันหรือสัปดาห์  
ก่อนเสียชีวิต

**\*\*ระยะนี้เป็นการดูแลระดับประคองผู้ป่วยและครอบครัว  
และช่วยเหลือครอบครัวโดยเตรียมพร้อมครอบครัว เพื่อ  
การจากไปของผู้ป่วยหรือเตรียมพร้อมการตายอย่างสงบ  
และมีศักดิ์ศรี\*\***



# ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว

## ด้านสุขภาพกาย (Physical health)

- การปรับบทบาทหน้าที่ครอบครัว
- ปรับเรื่องอาหารให้เหมาะสมกับโรค
- ผู้ดูแลให้เวลากับการดูแลผู้ป่วยมาก นอนน้อย  
เหนื่อยล้า ไม่ดูแลสุขภาพตนเอง



# ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว

## ด้านสุขภาพทางจิตอารมณ์ (Psycho-emotional health)

1. ภาวะเศร้าโศกสูญเสีย
2. ภาวะเครียดและวิตกกังวล
3. ภาวะซึมเศร้าและแยกตัว
4. ความเป็นภาระ
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง



# ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว

## ด้านสุขภาพทางสังคม (Social health)

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
2. ภาวะสูญเสียภาพลักษณ์
3. การถูกตีตรา



# ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว

## ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)

1. หมดหวัง
2. เป้าหมายชีวิต
3. ความรักความผูกพัน



# ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว

## ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ (Powerless)

1. ไม่สามารถควบคุมตัวเองในการดูแลตนเอง
2. ขาดการแสวงหาความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ
3. ใช้วิธีแก้ปัญหาไม่เหมาะสม พึงพาสิ่งเสียดัด



# ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว

## เศรษฐกิจของครอบครัว (Family economy)

- ค่าใช้จ่ายจากบทบาทที่เปลี่ยนแปลง
- ค่ารักษา
- ค่าเดินทาง
- ค่าอาหาร
- ค่าจ้างผู้ดูแล
- ฯลฯ



# การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ความท้าทายที่สำคัญในการจัดการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ  
“สมรรถนะของบุคลากรทางสุขภาพ” 5 สมรรถนะคือ



(WHO,2005)





# ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย

## มี 8 ระยะ คือ

1. ระยะการส่งเสริมสุขภาพ
2. ระยะประเมินอาการของการเจ็บป่วย
3. ระยะแสวงหาวิธีการดูแลรักษา
4. ระยะส่งสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ
5. ระยะตอบสนองความเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยผู้ป่วยและครอบครัว
6. ระยะปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังและพักฟื้น
7. ระยะการเตรียมการตายของสมาชิกครอบครัวที่ป่วยระยะสุดท้าย
8. ระยะจัดระบบครอบครัวใหม่ เป็นระยะหลังการสูญเสียสมาชิกครอบครัว



# องค์ความรู้ที่เป็นฐานคิดการพยาบาลครอบครัว ที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง: แนวคิดระบบครอบครัว

ทฤษฎีระบบครอบครัว เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง  
ในการทำความเข้าใจกับ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับระบบย่อยภายในครอบครัว  
และครอบครัวกับระบบอื่นภายนอกครอบครัว

พัฒนามาจากทฤษฎีระบบ (General System Theory) โดยลัทธิ กอน เบอ  
ธาแลนฟี (Lugwig von Bertalanffy) สำหรับทฤษฎีระบบครอบครัวนี้พัฒนาขึ้น  
โดยนักครอบครัวบำบัด ที่มีการประยุกต์ทฤษฎีระบบ และมีการสร้างกรอบแนวคิดอื่นๆ  
ในการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวจากทฤษฎีระบบครอบครัวอีกด้วย

(รจจา ภูไพบูลย์ ,2541)



# องค์ความรู้ที่เป็นฐานคิดการพยาบาลครอบครัว ที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง: แนวคิดระบบครอบครัว

## คุณสมบัติของครอบครัว

1. ครอบครัวเป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม
2. ครอบครัวมีความเป็นพลวัตร
3. ครอบครัวมีขอบเขต
4. ครอบครัวมีการสื่อสาร
5. ครอบครัวมีการจัดระบบภายใน
6. ครอบครัวมีข้อตกลงร่วมกันหรือข้อปฏิบัติ



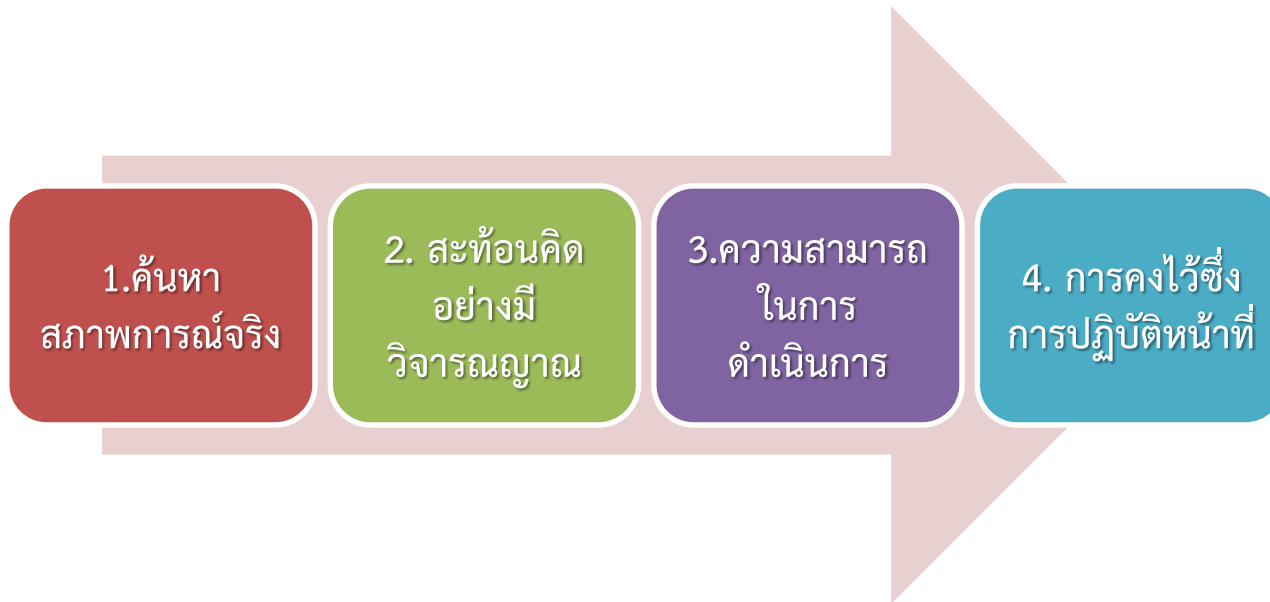
# การประยุกต์แนวคิดระบบครอบครัวในการพยาบาลครอบครัว ที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง

1. ระบบครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่และมีหลายระบบย่อย
2. ครอบครัวเป็นหน่วยรวมที่ใหญ่กว่าการรวมของหน่วยย่อย
3. การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งหมด
4. ครอบครัวมีศักยภาพในการสร้างความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงและความคงที่
5. พฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวสามารถเข้าใจได้ด้วยมุมมองความสัมพันธ์แบบย้อนกลับ



# แนวคิดพลังอำนาจครอบครัว

## กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน



**\*\* พยาบาลควรช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ครอบครัว โดยสนับสนุนข้อมูล ความรู้ จัดการดูแลที่จำเป็น ลดความเครียดของครอบครัว สนับสนุนการตัดสินใจ เน้นสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ\*\***



# แนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน



**\*\* ความเชื่อด้านสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ\*\***



## ตัวอย่างความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

\* มารดาเชื่อว่า วัคซีนบีซีจี จะช่วยป้องกันวัณโรคสำหรับบุตร  
จึงพาบุตรไปรับวัคซีน

\* ยายเชื่อว่า ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่ออยู่ดูแลหลาน  
ที่ตนรัก

\* บางคนเชื่อว่า ตนเองสุขภาพดี จึงไม่ตรวจสุขภาพประจำปี

\*\* ให้ความสำคัญกับทุกความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะทุก  
ความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว และความ  
เชื่อต่างกันมักจะทำให้เกิดความขัดแย้ง มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ \*\*



# รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

## 1. ความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ

- เพิ่มทางเลือกในการแก้ปัญหา
  - เคารพความเชื่อและศักยภาพของแต่ละบุคคล
- \*\*เชื่อว่าการดูแลการเจ็บป่วยเป็นภารกิจของครอบครัว...**

## 2. ความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ

- เป็นอุปสรรคขัดขวางการเยียวยาหรือการหาย หรือความเชื่อทางลบ





# รูปแบบการพยาบาลตามความเชื่อความเจ็บป่วย

- ขั้นตอนที่ 1 การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ
- ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน ค้นหา แยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- ขั้นตอนที่ 3 การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง
- ขั้นตอนที่ 4 การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

**\*\*พยาบาลต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อของการเจ็บป่วย ไม่ตัดสินความเชื่อและการปฏิบัติของผู้ป่วยว่าถูกหรือผิด แต่จะยอมรับความแตกต่าง และออกแบบการบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับความเชื่อ....**



# บทบาทพยาบาลในการดูแลครอบครัว

1. ให้การพยาบาลแก่ครอบครัวโดยตรง
2. มีความเชี่ยวชาญในการสอนและแนะนำ
3. มีความสามารถในการให้คำปรึกษา
4. รวบรวมข้อมูลเพื่อการออกแบบและจัดทำฐานข้อมูลการดูแลครอบครัว
5. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน



# บทบาทพยาบาลในการดูแลครอบครัว

6. จัดระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน
7. มีความสามารถด้านการวิจัย
8. มีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำทางคลินิกและวิชาชีพ
9. ทำงานร่วมกันกับครอบครัว
10. เป็นผู้ที่มีทักษะในการตัดสินใจอย่างมีจริยธรรมและคุณธรรม



# กระบวนการประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลครอบครัว

## 7 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการหรือขั้นกำหนดปัญหา
2. ขั้นวิเคราะห์ความเที่ยงตรง
3. ขั้นประเมินเปรียบเทียบ
4. ขั้นตัดสินใจเลือก
5. ขั้นตอนอกแบบการบำบัดการพยาบาล
6. ขั้นปฏิบัติการ
7. ขั้นประเมินผล



## กระบวนการประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลครอบครัว

ขั้นตอน 1 เตรียมการหรือขั้นกำหนดปัญหา

ใช้ เครื่องมือ PICOS ในการกำหนดปัญหาที่จะปรับเปลี่ยน

P= Population or Patient, Problem (ปัญหา ประชากร ผู้ป่วย)

I = Interventions or factors (การปฏิบัติการ)

C= Comparison or intervention (เปรียบเทียบ)

O= Outcome (ผลลัพธ์)

S= Study Type (ชนิดการรักษา)



## กระบวนการประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลครอบครัว

P= (ปัญหา ผู้ป่วย) เด็ก 8 ปีไม่สามารถใช้ยารักษาหอบหืดด้วยตนเอง

I = (การปฏิบัติการ) สอนเทคนิคการใช้ยาในเด็ก

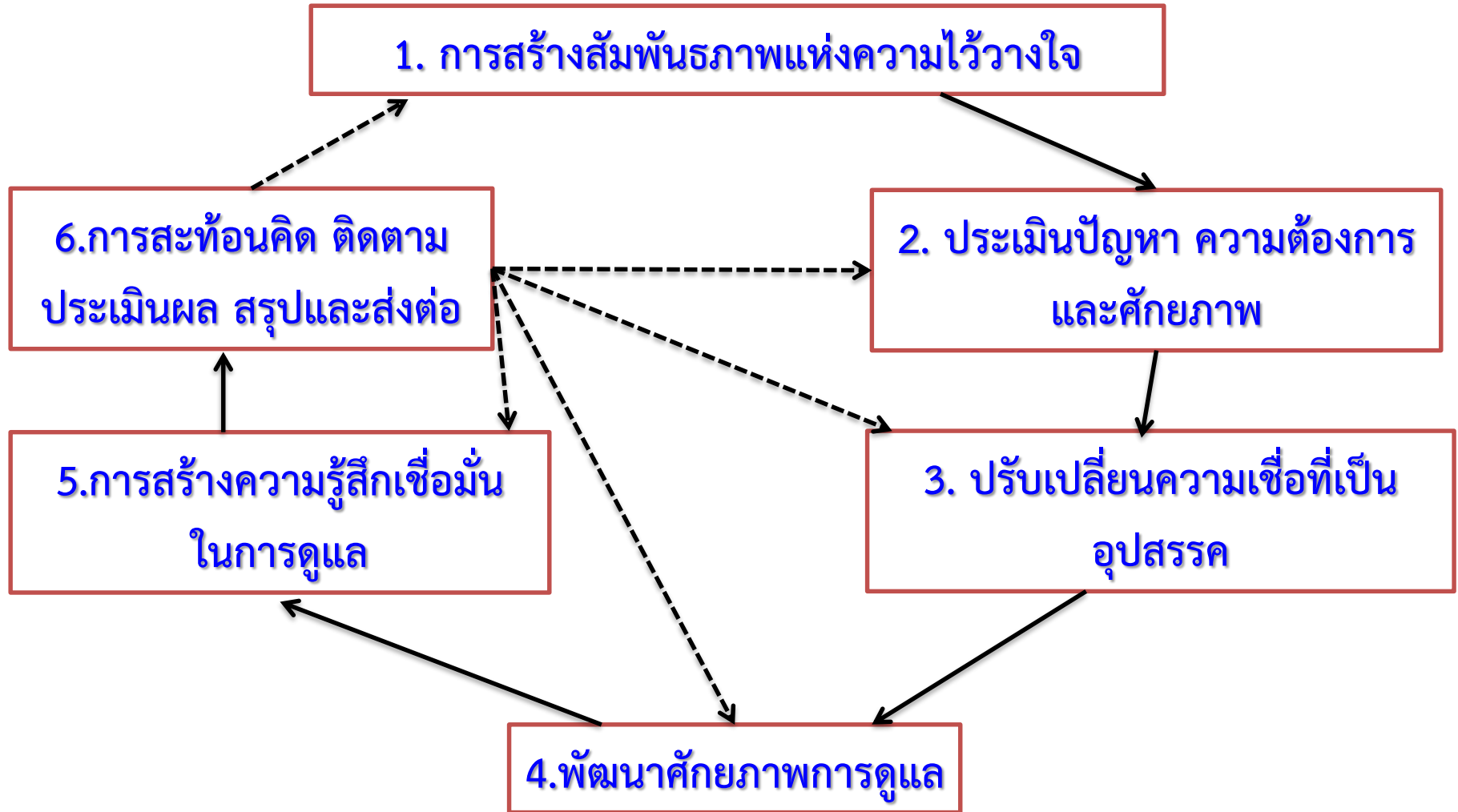
C= (เปรียบเทียบ) การสอนการใช้ยาแก่บิดามารดา

O= Outcome (ผลลัพธ์) การมีส่วนร่วมของบิดามารดากับ  
ความสามารถในการใช้ยาในเด็ก

S= Study Type (ชนิดการรักษา) การศึกษาเชิงทดลอง



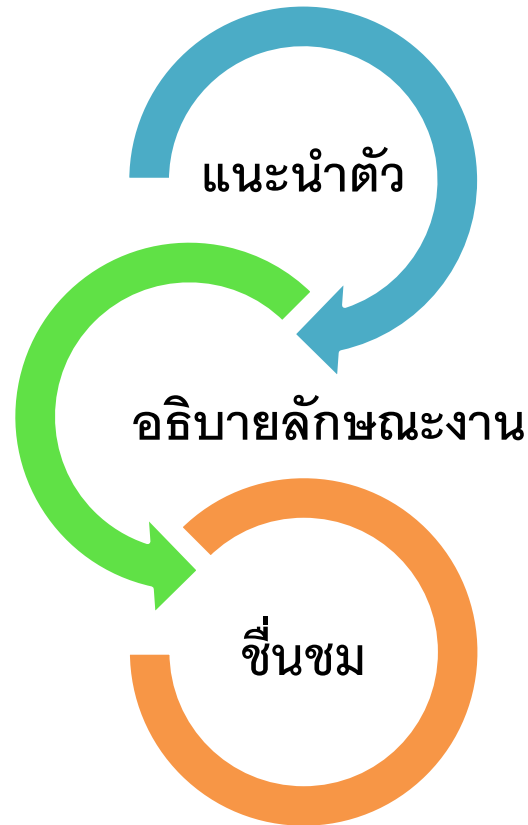
# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง





# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง

## 1. การสร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ







# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง

## 2. ประเมินปัญหา ความต้องการและศักยภาพ

2.1 เขียน family Genogram

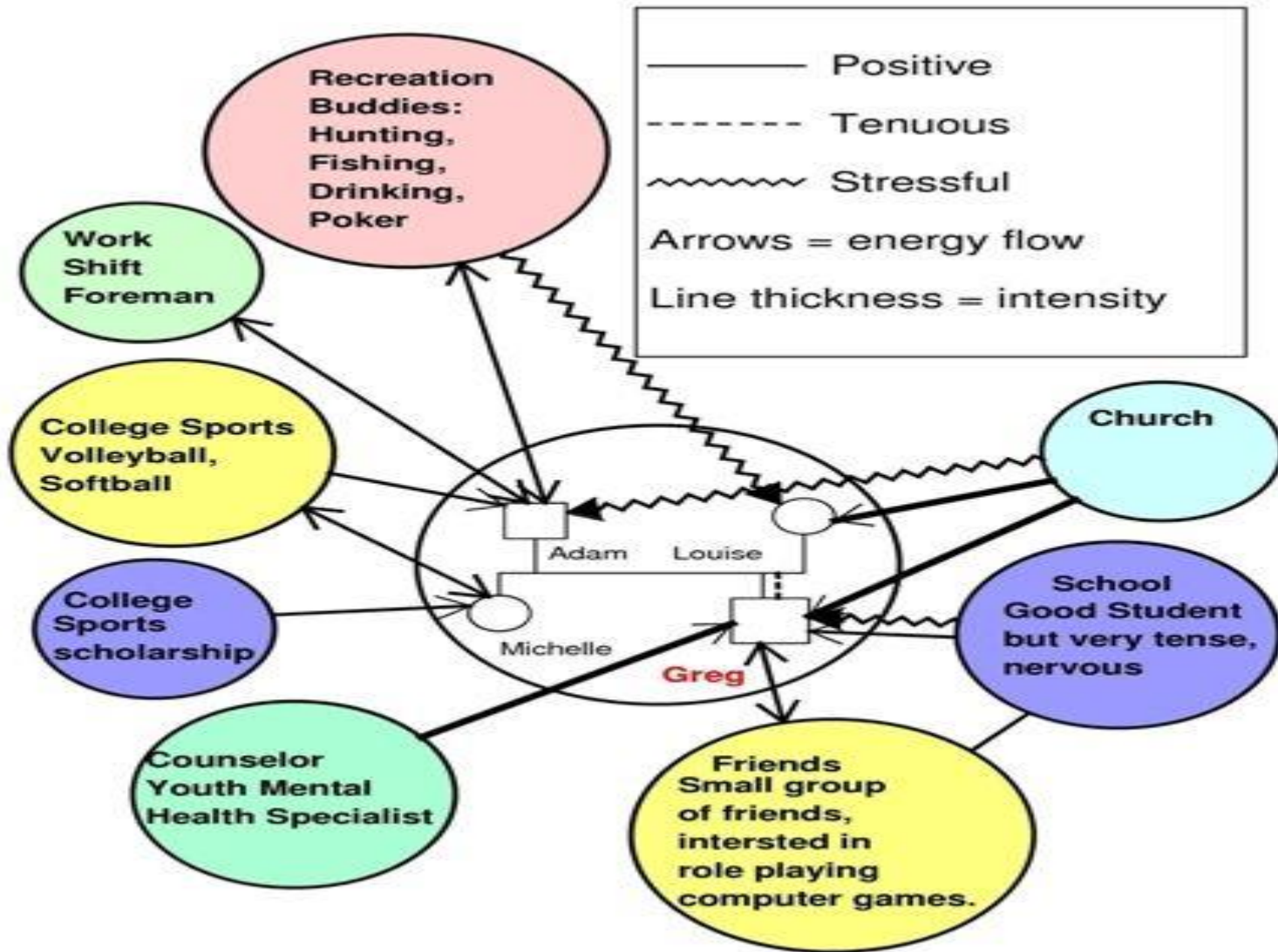
2.2 เขียน family attachment

2.3 เขียนความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวระบบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม  
(Family ecomap)

2.4 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการจัดการดูแล  
การเจ็บป่วย

[https://www.youtube.com/watch?v=OZ\\_aoeMfq\\_w](https://www.youtube.com/watch?v=OZ_aoeMfq_w)

# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง





# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง

## 3. ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค

- 3.1 การเชื่อเชิญให้ผู้ป่วยและครอบครัวเล่าความคิด
- 3.2 กระตุ้นให้ครอบครัวถามคำถามในประเด็นอื่นที่ยังไม่ได้คุยกัน
- 3.3 การชี้ให้เห็นถึงความไม่สัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อกับการปฏิบัติของผู้ป่วย
- 3.4 การให้ข้อมูลที่จำเป็น
- 3.5 การเขียนไดอะแกรมความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
- 3.6 การใช้คำถามมหัศจรรย์



# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง

## 4. พัฒนาศักยภาพการดูแล

- 4.1 การร่วมมือกับครอบครัวออกแบบวางแผนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
- 4.2 การฝึกทักษะที่ซับซ้อนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้กับครอบครัว
- 4.3 การฝึกทักษะการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว
  - 4.3.1 ลดความเครียด ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง
  - 4.3.2 ฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์ที่ยุ่งยากของครอบครัว
  - 4.3.3 ฝึกทักษะการจัดการความโกรธ
  - 4.3.4 การจัดการความรู้สึกลบ
  - 4.3.5 การจัดการกับภาวะซึมเศร้า
- 4.4 การให้คำชื่นชมในจุดแข็งและศักยภาพของครอบครัว



# การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง

## 5. การสร้างความรู้สึกเชื่อมั่น ในการดูแล

5.1 การสำรวจความเปลี่ยนแปลง

5.2 การประเมินความเปลี่ยนแปลง

5.3 การเชื่อเชิญให้อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

5.4 การประเมินความสำเร็จในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยเรื้อรัง

5.5 การฉลองความเปลี่ยนแปลง

5.6 การประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ



## การประยุกต์รูปแบบการบำบัดการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเรื้อรัง

6. การสะท้อนคิด ติดตาม ประเมินผล สรุปและส่งต่อ

\* ทำกระบวนการนี้ร่วมกับครอบครัว และกลับมาสะท้อนตนเองกับทีมงาน\*\*

THANKS

A group of hands holding up large letters to spell out 'THANKS'. The letters are in various colors: 'T', 'H', 'N', and 'S' are blue; 'A' is yellow; and 'K' is black. The hands are positioned below each letter, holding them up against a white background.