

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางจิตเวชถือเป็นโรคที่มีความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลอย่างมาก และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการที่รัฐบาลจะต้องสูญเสียเงินงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ (กรมสุขภาพจิต, 2541) ทั้งนี้จากสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2544-พ.ศ. 2545 พบว่า จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่าในปี พ.ศ. 2544-2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 33,902 ราย และ 35,495 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมดจำนวน 133,373 ราย และ 114,145 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.34 และ 31.09 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2546) และจากสถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิต จำนวนทั้งสิ้นในปี พ.ศ. 2544-พ.ศ. 2546 จำนวน 4,310 ราย, 4,547 ราย และ 4,588 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.55, 59.38 และ 60.22 ตามลำดับของผู้ที่มาใช้บริการทั้งหมด (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การบำบัดผู้ป่วยโรคทางจิตเวชในโรงพยาบาลซึ่งเป็นการช่วยเหลือบุคคลด้านความเป็นอยู่ และการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่เน้นให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีความสุขมากขึ้น เพื่อจะได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลประกอบไปด้วยการรักษาผู้ป่วยทางชีวภาพ การบำบัดทางจิต ครอบครัวบำบัด และการบำบัดโดยอาศัยสิ่งแวดล้อม (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2545) ซึ่งความหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดนั้น คำว่า สิ่งแวดล้อม (Milieu) ในภาษาฝรั่งเศส แปลว่า กลาง (middle) แต่เมื่อนำมาใช้ในภาษาอังกฤษมีความหมายว่า สภาพแวดล้อม (environment) ต่อมาภายหลัง มีคำในภาษาอังกฤษที่ใช้กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด อีกหลายคำ เช่น Therapeutic environment, Therapeutic milieu และ Milieu therapy เป็นต้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน คำว่า Therapeutic environment, Therapeutic milieu, Milieu therapy และ Ward atmosphere เป็นคำที่สามารถใช้แทนกันได้ในการกล่าวถึงสิ่งแวดล้อม หรือบรรยากาศเพื่อการบำบัด (Oton, 1995) คำว่า Therapeutic milieu ผู้ริเริ่มใช้คำนี้ คือ แมกสเวลล์ โจนส์

(Maxwell Jones) ได้จัดให้มีโครงสร้างในการใช้สิ่งแวดล้อม หรือบรรยากาศเพื่อการบำบัดทางจิตเวช โดยการจัดให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เน้นการมีสุขภาพดีมีบรรยากาศที่เย็นสบาย และบรรยากาศแห่งการเรียนรู้เป็นบรรยากาศแห่งการยอมรับนับถือ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต และฟื้นฟูสภาพของบุคคล (อรพรรณ ลือบุญรัชช, 2545) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้คำว่า บรรยากาศเพื่อการบำบัด ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจะพบกับบรรยากาศที่แตกต่างไปจากบ้านตั้งแต่สภาพของหอผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ การสวมใส่เสื้อผ้าของทางโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยสับสน ห้องน้ำ และห้องส้วมมีประตูไว้แต่ไม่ไขปิดตายจากข้างในเมื่อมีความจำเป็น เช่น เกิดอุบัติเหตุผู้รักษาสามารถเข้าไปให้การช่วยเหลือได้ทันที มีการติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะไว้ ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับทางบ้านได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังพบกับบุคคลที่อยู่ในหอผู้ป่วย เช่น พยาบาล จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ซึ่งการติดต่อระหว่างทีมผู้รักษา และผู้ป่วยจะอยู่ในรูปแบบของการช่วยเหลือเหล่านี้นี้เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยมีความสุขอยู่ในบรรยากาศของการยอมรับความเข้าใจของพยาบาล และบุคลากร โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยจัดบรรยากาศเหล่านี้ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ คือบรรยากาศ หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2545) การจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นการรักษาที่ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน หลักการ เป้าหมาย และวิธีการที่เฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ปัญหาสามารถปรับตัวมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (Moos, 1997) การจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายโดยเฉพาะในกระบวนการฟื้นฟูสภาพ เป้าหมายของการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดอยู่ที่การจัดบรรยากาศที่เหมาะสม สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ซึ่งเป็นการรักษาที่ยึดหลักการสร้างบรรยากาศของการบำบัดอย่างมีแบบแผน มีหลักการ มีวิธีการเฉพาะตามหลักวิทยาศาสตร์ และมีจุดมุ่งหมาย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

การจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยมีองค์ประกอบสำคัญ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2545) กล่าวว่า องค์ประกอบของบรรยากาศ หรือสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 1) ด้านวัตถุ ได้แก่ โครงสร้างของหอผู้ป่วยที่ประกอบด้วยห้องต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เราสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าให้กับผู้ป่วยได้ เพื่อให้เกิดผลทางด้านการรักษานั้นจะต้องจัดให้มีความเป็นส่วนตัว 2) ด้านบุคคลซึ่งจะประกอบด้วยทีมผู้รักษา ตั้งแต่จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ นักอาชีวบำบัด นักนันทนาการบำบัด และ

ผู้ป่วย ความสามัคคีความกลมเกลียว และความเป็นมิตรกันของบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อบรรยากาศของหน่วยรักษา เช่นเดียวกับความขัดแย้งความแตกแยกกัน ก็ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ตึงเครียด 3) สัมพันธภาพของบุคคลในหอผู้ป่วยมีอยู่หลายระดับ คือสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้รักษากับผู้รักษาด้วยกันซึ่งยังแยกได้เป็นอีกหลายระดับ ได้แก่สัมพันธภาพระหว่างจิตแพทย์กับจิตแพทย์ จิตแพทย์กับนักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์กับนักจิตวิทยา จิตแพทย์กับพยาบาล ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสัมพันธภาพระหว่างทีมผู้รักษากับผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ตลอดจนความสัมพันธ์ในหมู่ผู้รักษาเองความปรองดอง หรือไม่ปรองดองกันของบุคคลเหล่านี้ จะมีผลต่อความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศให้กับจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนั้น

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2545) กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้คือ 1) มีการวางแผน และมีเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และสภาวะทางจิตใจ ควรมีบรรยากาศที่คล้ายบ้าน มีความเป็นส่วนตัว และจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และบุคลากร 2) จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทดสอบแบบแผนพฤติกรรมการปรับตัว มีความรับผิดชอบการกระทำของตนเอง โดยพยาบาลช่วยอธิบายชี้แนะเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย กฎระเบียบและนโยบาย 3) ใช้ความสม่ำเสมอในการกำหนดขอบเขตกฎเกณฑ์ต่าง ๆ การเข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับกฎระเบียบอาจพิจารณาอย่างเป็นธรรม 4) สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม การให้อิสระในการสื่อสาร และแสดงการยอมรับทางสังคม 5) จัดให้มีการยอมรับสภาพและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การพูดคุย และมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการให้เกียรติยกย่องตามสถานะภาพในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรส่วนตัวของผู้ป่วยในการแก้ปัญหาคับข้องใจ 6) เสริมสร้างเจตคติ และการยอมรับในทางที่ดี ลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากร 7) ประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ ปรับระบบการจัดการอย่างเหมาะสมตามโอกาส

กันเดอร์สัน (Gunderson อ้างใน Walker, 1994) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสรุปได้ดังนี้ 1) โครงสร้าง (structure) หมายถึง การจัดการเวลา สถานที่ และกิจกรรม ในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ บริเวณ สถานที่ ลักษณะหอผู้ป่วย ห้องต่าง ๆ เช่น ห้องนอน ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องพักผ่อน ห้องกลุ่ม และห้องปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการใช้สี แสง เสียง การจัดอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ส่วนตัว เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ปฏิทิน นาฬิกา มีโปรแกรมตารางกลุ่มกิจกรรมบำบัด 2) การมีส่วนร่วม (involvement) หมายถึง การที่บุคลากรทีมจิตเวชเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น

เลือกวางแผน ตัดสินใจในการรักษา และกระตุ้นเกิดความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่ดี 3) การจำกัดขอบเขต (containment) หมายถึง การให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยลดสิ่งกระตุ้นภายนอกจนกว่าสามารถควบคุมตนเองได้ ประกอบด้วย การจำกัดพฤติกรรม (seclusion) และการผูกมัด (restraint) 4) การสนับสนุน (support) หมายถึง การที่บุคลากร ญาติ และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านความรู้สึก อารมณ์ เช่น กำลังใจ ความหวัง และด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 5) ความเข้าใจที่ตรงกัน (validation) หมายถึง ความเท่าเทียมทางด้านพื้นฐาน การดำเนินชีวิต การดูแลรักษา และการปฏิบัติกรพยาบาล โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะตนของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ มูส์ (Moos, 1997) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้านใหญ่ ดังนี้คือ 1) ด้านสัมพันธภาพ (relationship) ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยแต่ละวัน ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการบำบัดของตนเอง เช่น การแสดงความคิดเห็น (participate) การตัดสินใจ หรือการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในขอบเขตของตนเองที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการดีกว่าช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการแย่กว่า และมีการแสดงออกตามความรู้สึกของตนเองอย่างเปิดเผย 2) ด้านโปรแกรมการรักษา (treatment program) ผู้ป่วยจะได้รับการมีอิสระรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยไม่ก้าวก่ายสิทธิของผู้อื่น ผู้ป่วยรับทราบแผนการรักษาของตนเอง ผู้ป่วยได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้ตระหนัก และทำความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์โกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้แต่อยู่ในลักษณะที่เหมาะสม 3) ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (system maintenance) เป็นการดำเนินการจัดระเบียบและระบบของงานให้มีความชัดเจนต่อการปฏิบัติในหอผู้ป่วยในเรื่องกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบของหอผู้ป่วยรวมถึงความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการควบคุมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมเป็นไปตามกฎเกณฑ์หรือกฎระเบียบที่ได้คาดหวังไว้ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่ มูส์ กล่าวถึงนั้น ได้แบ่งไว้ชัดเจน และมีความสำคัญต่อผู้ป่วย ถือเป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ทักษะ และสามารถปรับตัวมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคิดของ มูส์ (Moos, 1997) เนื่องจาก อธิบายส่วนลักษณะองค์ประกอบของบรรยากาศ

ได้อย่างครอบคลุม มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของบรรยากาศเพื่อการบำบัดของโรงพยาบาลสวนปรุง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย พบว่า การศึกษาของ วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล (2545) เกี่ยวกับ การประเมินบรรยากาศในหอผู้ป่วย (Ward Atmosphere Scale: WAS) ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่า การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลทั้งจากโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งหมด โดยที่พยาบาลรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชในทางบวกสูงกว่าผู้ป่วยทุกด้านยกเว้นบรรยากาศของการคงไว้ซึ่งระบบงาน พบว่า พยาบาลรับรู้ค่าสูงกว่าผู้ป่วย

จากการศึกษาของมิลลี (Melle, 1996) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสำคัญของบรรยากาศหอผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า หน่วยงานและสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อผลการรักษาทำให้มีระยะเวลาการรักษาสั้นลง ดังนั้นจึงเห็นว่าจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศ และในประเทศ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศในหอผู้ป่วย มีการร่วมมือในการรักษาทำกิจกรรมที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วย ได้รับการกระตุ้นให้ช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้มีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น

และจากการศึกษาของฟราเทอตี, นายดู, ลอดัน, และ ฟาเทค (Flaherty , Naidu , Lawton , and Pathak , 1981) ได้ศึกษาเรื่อง ความแตกต่างของเชื้อชาติในการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยโดยใช้ แบบวัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย (WAS) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านเชื้อชาติ คือ ผู้ป่วยผิวขาวจำนวน 17 คน และผู้ป่วยผิวดำจำนวน 17 คนในโรงพยาบาลจิตเวชที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ทั้งผู้ป่วยผิวขาว และผิวดำมีการรับรู้ในบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมความต้องการทางร่างกายรวมทั้ง อิทธิพลของสังคม (social factor) สภาพความเป็นอยู่ของวัฒนธรรมสังคม จารีตประเพณี ค่านิยม ก็ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป (กัญญา สุวรรณแสง, 2540)

จากการศึกษาของ วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล (2545) เกี่ยวกับการรับรู้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย และพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นการศึกษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตในภาคกลาง ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

เช่น ด้านสัมพันธภาพ ทางภาคเหนือวัฒนธรรมการเรียกสรรพนามผู้ป่วยมักเรียก เป็นลุง ป้า น้า อา ทั้งสำเนียง และภาษา ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด ไว้วางใจ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม การสนับสนุน และอาจส่งผลเสริมให้ผู้ป่วยได้แสดงออกในการกระทำ และความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผย เกิดสัมพันธภาพที่ดี ร่วมมือกับโปรแกรมการรักษาที่จัดให้ รับทราบถึงด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียง 700 เตียง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการการดูแลรักษาพยาบาล บำบัดรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในระดับตติยภูมิ (tertiary care) และส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนเขต 9 และ 10 ให้มีสุขภาพจิตที่ดีรวมทั้งยังเป็นศูนย์การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุงมุ่งมั่นที่จะให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ให้ และผู้ให้บริการ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) ดังนั้นโรงพยาบาลสวนปรุงจึงมีการพัฒนาการบริการโดยจัดให้มีทั้งบรรยากาศทางธรรมชาติ และบรรยากาศที่สร้างสรรค์ขึ้นโดยการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย สามารถอธิบายตามแนวคิดการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด ของ มูส์ (Moos, 1997) ทั้ง 3 ด้านดังนี้

ด้านสัมพันธภาพ ในหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่มีส่วนร่วมต่อกันระหว่าง ผู้ป่วย-เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย-ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่-เจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนให้การยอมรับ เข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนพยายามใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วย มีความกระตือรือร้น สนใจและเอาใจใส่ต่อการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมบำบัดตามตาราง หรืองานที่ได้รับมอบหมายในหอผู้ป่วยแต่ละวัน ตามบทบาทหน้าที่ ในความรับผิดชอบต่อการบำบัดของผู้ป่วยเอง มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะบรรยากาศ ของการเกื้อกูล ร่วมมือร่วมใจ ให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและสามารถแสดงออก อย่างเป็นธรรมชาติในการกระทำและความรู้สึกของตนออกมาอย่างเปิดเผย

ด้านโปรแกรมการรักษา ในหอผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ส่งเสริม และสนองตอบความต้องการ ในการมีอิสระของผู้ป่วย เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเสนอแนะ หรือแสดงข้อคิดเห็นต่าง ๆ เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มบำบัด หรืองานที่ได้รับมอบหมาย อย่างไรก็ตาม อิสระ ที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับนั้นจะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในขอบเขตที่เป็นไปได้จากการประเมิน ของเจ้าหน้าที่ด้วย สำหรับแผนการรักษาเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ได้มุ่งเน้นให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยโดยการใช้วิธีการบำบัดต่าง ๆ ทั้งในการบำบัดรายบุคคลและ รายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความรู้สึกและปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนร่วมกันหาวิธีการ

แก้ไขปัญหาก็จะกลายเป็นปัญหาพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม

ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน ภายในหอผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนที่จัดเตรียมไว้อย่างมีแบบแผน โดยมีตารางรับผิดชอบผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ตารางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ตารางกิจกรรมบำบัด ข้อกำหนดหรือกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ที่เขียนติดไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เป็นระเบียบเรียบร้อย และคล่องตัวในการปฏิบัติตามโครงสร้างในลักษณะเดียวกัน ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย เช่น แผนการรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ เจ้าหน้าที่จะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดในรายบุคคล หรือรายกลุ่ม สำหรับการควบคุมผู้ป่วยที่อาจอยู่ในภาวะสับสนวุ่นวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการจำกัดพฤติกรรม เช่น การแยกในห้องแยก และการผูกมัด เป็นต้น

ในขณะที่แรกรับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาลทางหอผู้ป่วยมีการปฐมนิเทศแนะนำเกี่ยวกับ สถานที่ การปฏิบัติตัว แผนการรักษา และการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงานให้ผู้ป่วยได้รับทราบเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ปรับตัว และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ นอกจากนี้ภายในโรงพยาบาลเขตการรักษาได้แยกออกเป็นแผนกหญิงและแผนกชาย กั้นบริเวณรอบแผนกด้วยรั้วสูง บริเวณรอบอาคารมีการจัดสวนหย่อม ปลูกต้นไม้ มีสนามหญ้าและมีโต๊ะสนามไว้สำหรับผู้ป่วยพักผ่อน มีการบำรุงรักษาสสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ หอผู้ป่วย ครอบคลุมตรงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

จากการศึกษาของ ประไพ วิจักขณาพันธุ์ (2541) เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ป่วย และพยาบาลต่องิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และเป็นผู้ป่วยสามัญ จำนวน 186 คน และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 120 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่องิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริงระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นน้อยกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยความคิดเห็นของพยาบาลต่องิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริง พยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดและมากโดยมีกิจกรรมการพยาบาลทางด้านการต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้โอกาสผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการวางแผนการรักษามีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด สำหรับผู้ป่วย

เห็นด้วยมากเกี่ยวกับ การมีกิจกรรมการพยาบาลทางด้านการจัดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ พบกัน ได้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นร่วมกัน และความเข้าใจกันดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนความเป็นกันเองของพยาบาล กิจกรรมการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย เช่น การแนะนำ เรื่องสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การอธิบายเรื่องการสังเกตความผิดปกติของตนเอง และการนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อย

การรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้สัมผัสกับบริการที่แผนกผู้ป่วยในถือว่าดีว่าเป็นประสบการณ์ ที่แท้จริงที่ผู้ป่วยได้สัมผัส แต่มีการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่ว่าผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น ไม่สามารถรับรู้ความเป็นจริงต่าง ๆ ได้ นั่น แท้จริงแล้วผู้ป่วยจิตเวชเมื่อมีอาการทุเลา ผู้ป่วยสามารถมีการรับรู้ได้ปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินการรับรู้ ของผู้ป่วยด้วยการใช้แบบประเมินสภาพจิต (Mental Status Questionnaires) เพื่อที่จะได้ทราบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ปกติก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช

ประกอบกับโรงพยาบาลสวนปรุงเน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในการให้บริการ และเพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วย โดยได้เริ่มกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในปี พ.ศ. 2541 (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2541) กิจกรรมที่โรงพยาบาลสวนปรุงได้กระทำเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย มีการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรักษา แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุงในเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546 พบว่า จากการพัฒนา และรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลได้จัด ให้มีการแสดงความคิดเห็นลงในกล่องแสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการไว้ในแต่ละตึกผู้ป่วยใน มีคำร้องเรียนอยู่เสมอเกี่ยวกับ การบริการด้านจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด ดังนี้คือ ด้านสัมพันธภาพ ในการมีส่วนร่วมมีคำร้องเรียน คือผู้ป่วยอยู่แต่บนเตียงไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมจำนวน 2 ราย ด้านการสนับสนุน มีคำร้องเรียนคือ เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ 8 ราย ด้านโปรแกรมการรักษา ในเรื่องความโกรธและความก้าวร้าว มีคำร้องเรียน คือมีผู้ป่วยที่ก้าวร้าวอยู่ปนกับผู้ป่วยที่มีอาการ ปกติ 1 ราย ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงานในเรื่องระเบียบและระบบงาน มีคำร้องเรียน คือ พยาบาล ไม่สนใจดูแลผู้ป่วย 6 ราย ในเรื่องความชัดเจนของโปรแกรม มีคำร้องเรียน คือ แพทย์ ไม่มาตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอตามตารางที่แจ้งไว้ 1 ราย ในเรื่องการควบคุมของเจ้าหน้าที่ มีคำร้องเรียน คือถูกจำกัดสิทธิให้อยู่เฉพาะบริเวณเขตการรักษา 1 ราย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

จึงเห็นว่า การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงยัง จำเป็นต้องมีการประเมิน และมีการศึกษาเพื่อจะได้ภาพสะท้อนของการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด

ให้มากขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชตามที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่มีหน้าที่ในการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด และปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อให้ได้รับทราบถึงการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการปรับปรุงการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ ศึกษาการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548

คำจำกัดความของการศึกษา

การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจใน บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วยด้านสัมพันธภาพ (relationship) ด้านโปรแกรมการรักษา (treatment programme) และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (system maintenance) โดยใช้แนวคิดการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยของ มูส์ (Moos, 1997) ซึ่งประเมินโดย แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วย (Ward Atmosphere Scale) ของ มูส์ (Moos, 1997) แปลโดย วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล (2545)

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามบัญชีจำแนกโรค ICD -10 ขององค์การอนามัยโลก (The 10th International classification of diseases) (WHO, 1992) ว่าเป็นโรคทางจิตเวช และเข้ารับการรักษา อยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved