

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการศึกษาการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช
2. การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย

### บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช

#### ความหมายของบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้คำว่า บรรยากาศเพื่อการบำบัดเนื่องจากความหมายของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดนั้น คำว่า สิ่งแวดล้อม (milieu) ในภาษาฝรั่งเศส แปลว่า กลาง (middle) แต่เมื่อนำมาใช้ในภาษาอังกฤษมีความหมายว่า สภาพแวดล้อม (environment) ต่อมาภายหลัง มีคำในภาษาอังกฤษที่ใช้กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดอีกหลายคำ เช่น Therapeutic environment, Therapeutic milieu, Milieu therapy เป็นต้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน คำว่า Therapeutic environment, Therapeutic milieu, Milieu therapy และ Ward atmosphere เป็นคำที่สามารถใช้แทนกันได้ ในการกล่าวถึงสิ่งแวดล้อม หรือบรรยากาศเพื่อการบำบัด (Oton, 1995) คำว่า Therapeutic milieu ผู้ริเริ่มใช้คำนี้คือ แมกซ์เวลล์ โจนส์ (Maxwell Jones) ได้จัดให้มีโครงสร้างในการใช้สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิตเวช โดยการจัดให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เน้นการมีสุขภาพดี มีบรรยากาศที่ยืดหยุ่น และบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เป็นบรรยากาศแห่งการยอมรับนับถือ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต และฟื้นฟูสภาพของบุคคล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545)

บรรยากาศในหอผู้ป่วยนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

สตูนิย์ เกียวกิงแก้ว (2545) กล่าวว่า การจัดบรรยากาศ เป็นส่วนสำคัญในการบำบัดโรคชนิดต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดทางจิตเป็นการใช้พลังของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มพูนสุขภาพจิต

ในบุคคล การจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพเป้าหมายของการจัดบรรยากาศ เพื่อการบำบัดอยู่ที่การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเติบโต และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล

อรรถพรณ ลือบุญรัชชัย (2545) กล่าวว่า บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช คือการบำบัดชนิดหนึ่ง โดยการจัดให้ผู้รับบริการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่สุขสบาย ทั้งด้านตัวบุคคลด้านวัตถุ และสถานที่อยู่อาศัย มีผลให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจ สุขสบาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจปราศจากการติดเชื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แกตนเองตลอดจนทำให้มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของบุคคล

ซูท์ และ ไวด์เบค (Schultz & Videbeck, 2002) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด หมายถึง การจัดสภาพบรรยากาศเพื่อการบำบัดอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช การจัดบรรยากาศเน้นทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมโดยจัดอย่างมีแบบแผน มีวัตถุประสงค์ และมีวิธีการเฉพาะซึ่งต่างจากผู้ป่วยทั่วไป

แมกซ์เวล โจนส์ (Maxwell Jones อ้างใน Carson & Arnold, 1996) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศเพื่อการบำบัด เป็นความพยายามที่จะทำให้โรงพยาบาลจิตเวช มีสภาพไม่แตกต่างไปจากสภาพสิ่งแวดล้อมของสังคมที่เป็นอยู่ทั่วไป และต้องมีการจำลองเอาวิธีการอย่างง่าย ๆ ในสังคมมาใช้กับผู้ป่วยด้วย

ทาวน์เซนด์ (Townsend, 1996) กล่าวว่า บรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม หรือการจัดบรรยากาศใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพัฒนาสุขภาพจิต และการทำหน้าที่ของบุคคล

วิลสัน และ เคียน (Wilson & Kniesl, 1996) กล่าวว่า การจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด เป็นการใช้สิ่งแวดล้อมทั้งหมด เช่น การใช้บุคคล การใช้ที่อยู่อาศัย และเหตุการณ์ ในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยประสบเป็นเสมือนเครื่องบำบัดในการส่งเสริมหน้าที่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการปรับตัวของผู้ป่วย

มูส์ (Moos, 1997) กล่าวถึง บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช ว่าเป็นบรรยากาศ หรือ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในหอผู้ป่วยจิตเวชตามแนวคิดทางจิตสังคมเกี่ยวกับ บรรยากาศในหอผู้ป่วย (ward atmosphere) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้คือ ด้านสัมพันธภาพ (relationship) ด้านโปรแกรมการรักษา (treatment program) และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (system maintenance)

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ การจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การรักษาทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่ใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ในการจัดบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

ผู้ป่วยที่ถูกผสมผสานขึ้นอย่างมีแบบแผน หลักการ เป้าหมาย และวิธีการเฉพาะทั้งด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน ที่ก่อให้เกิดบรรยากาศ ของการบำบัด ที่เหมาะสมภายในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ปัญหาสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน และเข้าสังคมใหม่รวมทั้งฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### องค์ประกอบของบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช

บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช มีองค์ประกอบพิเศษที่แตกต่างไปจากบรรยากาศ ของหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งสรุปองค์ประกอบได้ดังนี้ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2545)

1. ด้านวัตถุ ได้แก่ โครงสร้างของหอผู้ป่วยที่ประกอบไปด้วยห้องต่าง ๆ ตั้งแต่ ห้องนอน ห้องนั่งเล่น จนถึงห้องน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวกจะต้องมีลักษณะเป็นสัดส่วนบุคคล ห้องต่าง ๆ ที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยควรออกแบบให้เหมาะสมกับความต้องการในการใช้ มีลักษณะ เช่นเดียวกับที่ใช้ตามบ้านเรือนทั่วไป
2. ด้านบุคคล ทีมผู้รักษาจะต้องเป็นแบบอย่างของคนปกติทั่วไป ให้ผู้ป่วย ได้ลอกเลียนแบบเป็นแบบอย่างของสังคมปกติ
3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหอผู้ป่วย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับผู้รักษา ตลอดจนความสัมพันธ์ของผู้รักษาด้วยกันเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผล ต่อความรู้สึกของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสร้างเสริมบรรยากาศให้กับจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยได้

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2545) กล่าวถึง องค์ประกอบของการจัดบรรยากาศ เพื่อการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้คือ

1. มีการวางแผน และมีเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และ สภาวะทางจิตใจ ควรมีบรรยากาศที่คล้ายบ้าน มีความเป็นส่วนตัว และจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการสื่อสารระหว่าง ผู้ป่วย และบุคลากร
2. จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทดสอบแบบแผนพฤติกรรมปรับตัว มีความรับผิดชอบ การกระทำของตนเอง โดยพยาบาลช่วยอธิบาย ชี้แนะเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย กฎระเบียบ และนโยบาย

3. ใช้ความสม่ำเสมอในการกำหนดขอบเขต กฎเกณฑ์ต่าง ๆ การเข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับกฎระเบียบอาจพิจารณาอย่างเป็นธรรมชาติ

4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม การให้อิสระในการสื่อสาร และแสดงการยอมรับทางสังคม

5. จัดให้มีการยอมรับสภาพ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การพูดคุย และมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการให้เกียรติยกย่องตามสถานะภาพในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรส่วนตนของผู้ป่วยในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

6. เสริมสร้างเจตคติ และการยอมรับในทางที่ดี ลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากร

7. ประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ ปรับระบบการจัดการอย่างเหมาะสมตามโอกาสดันเดอร์สัน (Gunderson อ้างใน Walker, 1994) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยสรุปได้ดังนี้

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 และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่ดี

3. การจำกัดขอบเขต (containment) หมายถึง การให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยลดสิ่งกระตุ้นภายนอกจนกว่าสามารถควบคุมตนเองได้ ประกอบด้วย การจำกัดพฤติกรรม (seclusion) และการผูกมัด (restraint)

4. การสนับสนุน (support) หมายถึง การที่บุคลากร ญาติ และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้าน ความรู้สึก อารมณ์ เช่น กำลังใจ ความหวัง และด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

5. ความเข้าใจที่ตรงกัน (validation) หมายถึง ความเท่าเทียมทางด้านพื้นฐานการดำเนินชีวิต การดูแลรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะตนของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

องค์ประกอบในการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของ มูส์ (Moos, 1997) ได้แบ่งลักษณะของการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะที่แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ คือ

ด้านสัมพันธภาพ (relationship) ด้านโปรแกรมการรักษา (treatment program) และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (system maintenance) สรุปได้ดังนี้

1. ด้านสัมพันธภาพ (relationship) เป็นบรรยากาศที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยด้วยกันให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ได้แสดงออกในการกระทำ และความรู้สึกที่เป็นธรรมชาติของตนอย่างเปิดเผย ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านย่อย ได้แก่ การมีส่วนร่วม การสนับสนุน และการแสดงออกอย่างธรรมชาติ ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วม (involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยแต่ละวัน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการบำบัดของตนเอง และเจ้าหน้าที่ต้องจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยให้รู้สึกมีชีวิตชีวา กระตือรือร้น สนใจเอาใจใส่ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง รวมถึงเพิ่มความแข็งแกร่งในจิตใจให้กับตนเอง (ego strength) และปรับปรุงบุคลิกภาพให้ดีขึ้นได้

1.2 การสนับสนุน (support) หมายถึง การช่วยเหลือส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นจากที่เจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย ตลอดจนยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น มีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น ส่งเสริมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยด้วยกันสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทางกลับกันถ้าหากเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนน้อยผู้ป่วยจะแยกตัวออกไปด้วยความกลัวความไม่เข้าใจ และอาจทำให้ทักษะการติดต่อสื่อสารบกพร่องเพิ่มขึ้น

1.3 การแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ (spontaneity) หมายถึง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แสดงออกซึ่งการกระทำ และความรู้สึกของตนเองอย่างเปิดเผย หากการแสดงออกถึงความไม่เป็นธรรมชาติของผู้ป่วยมีเรื่อยไปจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ จนสามารถทำให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ป็นธรรมชาติของตนเองออกมาโดยไม่ต้องระมัดระวัง

2. ด้านโปรแกรมการรักษา (treatment program) เป็นบรรยากาศที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระในการรับผิดชอบการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยเอง ได้รับทราบแผนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ต้องรับทราบปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์โกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาในลักษณะที่เหมาะสม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ความมีอิสระ การรับทราบการปฏิบัติงาน การรับทราบปัญหาส่วนตัว และความโกรธและความก้าวร้าวดังนี้



2.1 ความมีอิสระ (autonomy) หมายถึง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระ และรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติด้วยตัวของผู้ป่วยเอง อันเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการ ความเป็นอิสระ และพึ่งตนเองให้มากที่สุด เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในบทบาทเจ้าหน้าที่ต้องนำข้อเสนอแนะนั้นมากระทำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้สึก ของการเป็นมนุษย์ที่มีความสามารถ และมีคุณค่าของผู้ป่วยได้มากขึ้น

2.2 การรับทราบการปฏิบัติงาน (practical orientation) หมายถึง ผู้ป่วยทราบถึง การวางแผนการรักษา หรือแผนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตลอดการรับการรักษา ในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องเตรียมตัว ผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาดลอดจนติดตามภายหลังที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกไป อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การรับทราบปัญหาส่วนตัว (personal problem orientation) หมายถึง การส่งเสริม ของเจ้าหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก และทำความเข้าใจถึงความรู้สึก และปัญหา ของผู้ป่วยเอง เจ้าหน้าที่ต้องสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่มีเป้าหมายเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้พูดถึงปัญหาอย่างเปิดเผยการเข้ากลุ่มบำบัดจะทำให้ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยคนอื่นมีความพยายาม ในการแก้ไขปัญหาคือคล้ายกับปัญหาตนเองเกิดการยอมรับ และพยายามแก้ไขปัญหของตนเองบ้าง สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดกำลังใจ และช่วยผู้ป่วยได้ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

2.4 ความโกรธและความก้าวร้าว (anger and aggression) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ แสดงอารมณ์โกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาในลักษณะที่เหมาะสมอย่างอิสระ รวมถึง การแสดงออกทางความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างเปิดเผย เช่น การพูดคุยระบายความรู้สึก การเล่นเกมต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกตนเอง มีพลังอำนาจ

3. ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (system maintenance) เป็นการดำเนินการจัดระเบียบ และระบบของงานในหอผู้ป่วย ตลอดจนต้องมีความชัดเจนต่อการปฏิบัติที่ตรงกันของผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่ รวมถึงต้องมีการควบคุมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมเป็นไปตามกฎเกณฑ์ หรือสิ่งที่คาดหวังไว้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ระเบียบและระบบงาน ความชัดเจนของโปรแกรม และการควบคุมของเจ้าหน้าที่

3.1 ระเบียบและระบบงาน (order and organization) หมายถึง ภายในหอผู้ป่วย ได้ให้ความสำคัญกับการวางแผนในการทำกิจกรรม และการปฏิบัติตามตาราง หรือแผน ที่จัดเตรียมไว้อย่างรอบคอบเป็นระบบ และมีแบบแผนที่ดี โดยการวางแผนงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย ต้องยึดหลักการมีความรอบคอบที่จะก่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และคล่องตัว

ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยง่ายต่อการปฏิบัติสิ่งใด ๆ ตามหน้าที่อย่างเดียวกันที่ได้วางแผนไว้ และจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกิดความรู้สึกลดคล้ย

3.2 ความชัดเจนของโปรแกรม (program clarity) หมายถึง การทำความเข้าใจที่กระจ่างชัดเจน และตรงกันระหว่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในเรื่องกิจกรรมประจำวันกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องทำตามระเบียบหอผู้ป่วย และแผนการรักษาของผู้ป่วย มีการให้รายละเอียดทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา อาจารย์เป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยได้รับทราบอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับนับถือ และการคงไว้ซึ่งเกียรติของผู้ป่วย

3.3 การควบคุมของเจ้าหน้าที่ (staff control) หมายถึง ความเข้มงวดของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบ การปฏิบัติตามตารางที่มีในหอผู้ป่วยรวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ต้องให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ ในการบำบัดรักษาแก่ตัวผู้ป่วยเองเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในการควบคุมตนเอง หรือควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปในลักษณะที่สังคมยอมรับด้วยการจำกัดสิทธิและพฤติกรรมผู้ป่วย (setting limit) ที่จะก่อให้เกิดระบบการควบคุมภายในได้ โดยจะมีข้อตกลงกับผู้ป่วย ที่แน่ชัดว่า เมื่อผู้ป่วยอยู่นอกเหนือระเบียบที่วางไว้จะต้องมีการปฏิบัติอย่างไร อย่งไรก็ตาม การจำกัดสิทธิ และพฤติกรรมนั้นต้องให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้รักษามีความห่วงใย และต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ โดยทีมต้องมีหลักในการปฏิบัติที่เหมือนกัน มีความยืดหยุ่นและความสม่ำเสมอ

องค์ประกอบของบรรยากาศที่มีประสิทธิภาพ ทั้งองค์ประกอบด้านวัตถุ องค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งจะมีส่วนเสริมสร้างบรรยากาศของจิตใจ อารมณ์ และจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาได้ในที่สุดควรประกอบด้วยลักษณะดังนี้ มีเป้าหมาย และมีการวางแผน ใช้ความสม่ำเสมอในการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ ปรับระบบการจัดการอย่างเหมาะสมตามโอกาส (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

ในการศึกษานี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช ตามแนวคิดของ มูส์ (Moos, 1997) ที่มียุทธศาสตร์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน เนื่องจากสามารถอธิบายลักษณะ องค์ประกอบของบรรยากาศได้อย่างครอบคลุมมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของบรรยากาศเพื่อการบำบัดในโรงพยาบาลสวนปรุง

## การประเมินการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด

การให้การรักษผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลด้วยการใช้บรรยากาศเพื่อการบำบัด ถือได้ว่าขั้นตอนการประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการพยาบาลเพราะจะบอกให้ทราบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในหน่วยงานมีคุณภาพ และประสิทธิภาพดีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไร หรือไม่ในการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัด เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขอย่างมีทิศทาง (วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล, 2545) ซึ่งการประเมินการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศเพื่อการบำบัด มีหลายเครื่องมือ ที่พัฒนาขึ้นมา สรุปได้ดังนี้

1. แบบวัดคุณลักษณะสิ่งแวดล้อมในการบำบัด (Characteristics of the Treatment Environment Scale) ของ แจ็กสัน (Jackson, 1969) ซึ่งภายหลังอัลลอนและคณะ (Allon et al., 1971) ได้พัฒนาแบบวัดที่ประเมิน 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (active staff) การสนับสนุนการมีอิสระของผู้ป่วย (fostering patient autonomy) การรับทราบการปฏิบัติภายหลังที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (post-hospital orientation) และการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ (staff dominance)

2. แบบวัดการรับรู้ภายในหอผู้ป่วย (Perception of Ward Scale) ของ เอลส์เวิร์ท และคนอื่น ๆ (Ellsworth et.al., 1971) โดยประเมิน 5 ปัจจัย คือ การมีส่วนร่วมในการจัดการหอผู้ป่วย (involvement in ward management) ความพึงพอใจในหอผู้ป่วย (satisfaction with ward) การต้อนรับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ (receptive and involvement staff) ความคาดหวังการมีอิสระของผู้ป่วย (expectation for patient autonomy) และการเข้าไม่ถึงผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ (inaccessible staff)

อย่างไรก็ตามแบบวัดที่กล่าวมาข้างต้นขาดวิธีการให้ชื่อตามแบบวิทยาศาสตร์ (nomenclature) การอธิบายลักษณะ (characterizing) และขาดการเปรียบเทียบโปรแกรมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดที่จัดขึ้น (Moos, 1997)

3. แบบวัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย (Ward Atmosphere Scale) ของ Moos (1997) ที่ใช้ในการประเมินการจัดโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อม หรือการจัดบรรยากาศที่อยู่ในหน่วยงาน หรือในโรงพยาบาล และแบบวัดสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศในโปรแกรมของชุมชน (Community-Oriented Program Environment Scale) โดยเป็นการประเมินการจัดโปรแกรมสิ่งแวดล้อมที่อยู่นอกโรงพยาบาล หรือในชุมชน ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้มีผู้นำมาพัฒนาและปรับปรุงในหลาย ๆ ด้านให้ทันสมัย (Rossberg & Ferris, 2003)



เมน แม็คเบิร์ด และออสติน (Main, McBird & Austin, 1991) กล่าวว่า แบบวัดบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยของ มูส์ เป็นแนวคิดในการแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างการวัดสิ่งแวดล้อมในการรักษา (treatment environment) และการวัดการปรับตัว (adaptation) และผลของการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สูงในลักษณะการวัดเชิงจิตสังคม และกระบวนการพัฒนาแบบวัดที่เป็นระบบ จากความพยายามในการประเมินคุณภาพการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในโรงพยาบาลตามลักษณะการประเมินบรรยากาศในหอผู้ป่วยเพื่อ ต้องการให้เกิดบรรยากาศในทางบำบัดที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยทั้งด้านการปรับตัว มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

สำหรับการศึกษากครั้งนี้เป็นการประเมินการจัดสภาพบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในหน่วยงานการรักษา ผู้ศึกษาจึงใช้แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยของ มูส์ (Moos, 1997) แปลโดย วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล (2545) ซึ่งแบบวัดของมูส์ พัฒนามาจากแนวคิดเชิงจิตสังคมในการรักษาด้วยสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Shives, 1994; Otonog, 1995; Moos, 1997) ในการประเมินการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดในลักษณะบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยที่แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ คือ ด้านสัมพันธภาพ (relationship) ด้านโปรแกรมการรักษา (treatment program) และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (system maintenance)

### การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย

การรับรู้หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในบรรยากาศ หรือสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยของผู้ป่วย

จากการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นการรักษาทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่ใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ในการจัดบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยที่ถูกผสมผสานขึ้นอย่างมีแบบแผน หลักการ เป้าหมาย และวิธีการเฉพาะที่ก่อให้เกิดบรรยากาศของการบำบัดที่เหมาะสมภายในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ปัญหาสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและเข้าสังคมใหม่ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในหอผู้ป่วยจิตเวช

ดังนั้นการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในบรรยากาศ หรือสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยของผู้ป่วยจิตเวช

โดยใช้แนวคิดการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วย (ward atmosphere) ของ มูส์ (Moos, 1997) ซึ่งประกอบด้วย ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน สำหรับการประเมินการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วยโดยวัดการรับรู้ที่เป็นการตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นอย่างไรนั้น การประเมินโดยวิธีนี้มีความสำคัญที่จะทำให้ทราบถึงความต้องการให้เกิดสิ่งแวดล้อมในทางบำบัดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้มากที่สุด

การศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้แบบวัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย (Ward Atmosphere Scale : WAS) ได้แก่

การศึกษาของ มิลเลอร์ และลี (Miller & Lee, 1980) ได้ศึกษาการประกันคุณภาพที่มุ่งเน้นการรับรู้บรรยากาศของผู้ป่วยจิตเวช และเจ้าหน้าที่ ซึ่งใช้ WAS ในหน่วยบริการจิตเวช จุกเฉินกับผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 48 คน (ร้อยละ 76) และเจ้าหน้าที่จำนวน 18 คน (ร้อยละ 100) ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และพยาบาล 14 คน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีคะแนนการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยต่ำกว่าผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการมีส่วนร่วม การสนับสนุน ความมีอิสระ การรับทราบการปฏิบัติงาน ระเบียบ และระบบงาน และ ความชัดเจนของโปรแกรม

การศึกษาของ อัน, ฮาน และลี (Ahn, Han & Lee, 1997) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในโรงพยาบาลจิตเวชที่กรุงโซลประเทศเกาหลี กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำนวน 52 คน โดยให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่มีอิสระ จำนวน 26 คน และอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีอิสระ จำนวน 26 คน ซึ่งใช้แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศ (WAS) ในการประเมินการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วย และใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของลีแมน (Lehman's Quality of Life Interview) ในการประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่มีอิสระมีคะแนนการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่มีอิสระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้าน การสนับสนุน การให้อิสระ และการรับทราบการปฏิบัติงาน และหอผู้ป่วยที่มีอิสระมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ไม่มีอิสระเช่นกัน

การศึกษาของสจ๊วต, มิดเดิลโบ, มอร์เทนเซน และ เจอร์ริส (Schjodt, Middleboe, Mortensen & Gjerris, 2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช จุกเฉินของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศเดนมาร์ก ซึ่งใช้ WAS ในการประเมินการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช จุกเฉินกับผู้ป่วยจำนวน 96 คน และเจ้าหน้าที่จำนวน 66 คน พบว่าเจ้าหน้าที่มีคะแนนการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยสูงกว่าของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านการมีส่วนร่วม การแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ การรับทราบการปฏิบัติงาน การรับทราบปัญหาส่วนบุคคล และความชัดเจนของโปรแกรม และการรับรู้ของผู้ป่วย ต่อบรรยากาศการรักษาพยาบาลมีความหมายอย่างมากต่อ การทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วย

สำหรับการศึกษาการรับรู้การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยในประเทศไทยพบเพียง การศึกษาของ วราภรณ์ ศิริธรรมานุกูล (2545) โดยใช้แบบวัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย (WAS) ศึกษา ถึงการรับรู้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย และพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 163 คน และ 86 คน ตามลำดับ พบว่า การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชระหว่างผู้ป่วย และพยาบาล ทั้งจากโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และ ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งหมด โดยที่พยาบาลรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชในทางบวก สูงกว่าผู้ป่วยทุกด้านยกเว้นบรรยากาศของการคงไว้ซึ่งระบบงาน พบว่า พยาบาลรับรู้ต่ำกว่าผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเกินกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่า หอผู้ป่วยมีบรรยากาศ ที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ให้มีส่วนร่วม จากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยด้วยกัน และผู้ป่วยสามารถแสดงออกได้อย่างเป็นธรรมชาติ ตลอดจน โปรแกรมการรักษาส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระ ส่งเสริมการแสดงอารมณ์โกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งรับรู้ว่าพยาบาลไม่มีเวลาในการกระตุ้น และให้กำลังใจ ผู้ป่วยในการทำกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยของผู้ป่วย

จากการศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรู้บรรยากาศเพื่อการบำบัดของผู้ป่วย และพยาบาล ดังกล่าว ที่ใช้ WAS ในการประเมินข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มของคะแนน WAS ที่มีค่าสูงกว่า หรือต่ำกว่าคะแนนของเจ้าหน้าที่ได้ แม้ว่าความคาดหวังของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ ที่ต้องการคือ การรับรู้ที่เท่ากันก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นว่าการประเมินการรับรู้สิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย (WAS) พบว่า มีผล ต่อความพึงพอใจระยะเวลาการรักษาแต่ยังพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกิน ร้อยละ 50 เกี่ยวกับ บรรยากาศในหอผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน ซึ่งการจัดบรรยากาศในแนวคิดของ มูส์ (Moos, 1997) นั้นมีความสำคัญ คือ เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ทักษะ ปรับตัว มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย และพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นการศึกษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาคกลาง ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากการรับรู้ของผู้ป่วยในการจัดบรรยากาศของโรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เช่น วัฒนธรรม

ของภาคเหนือในการเรียกสรรพนามของผู้ป่วยเรียก ลุง ป้า น้า อา รวมทั้งสำเนียง และภาษา มีความคุ้นเคย ใกล้ชิด เกิดความไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้แสดงออกถึงความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผย ร่วมมือในโปรแกรมการรักษา และการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมความต้องการทางร่างกาย รวมทั้งอิทธิพลของสังคม (social factor) สภาพความเป็นอยู่ของวัฒนธรรมสังคม จารีต ประเพณี ค่านิยม ก็ทำให้คนแต่ละกลุ่ม รับรู้ในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป (กันยา สุวรรณแสง, 2540)

### การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง

โรงพยาบาลสวนปรุงมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่สร้างสรรค์ขึ้นภายในโรงพยาบาลเขตการรักษาได้แยกออกเป็นแผนกหญิง และแผนกชาย กั้นบริเวณรอบแผนกด้วย รั้วสูง บริเวณรอบอาคารมีการจัดสวนหย่อมปลูกต้นไม้ มีสนามหญ้า และมีโต๊ะสนามไว้สำหรับผู้ป่วยพักผ่อน นอกจากนี้มีการบำรุงรักษาสีแวดล้อมรอบ ๆ ดึก ได้ให้บริการบริการ คือ การบริการผู้ป่วยนอก และการบริการผู้ป่วยใน ซึ่งบริการแบบผู้ป่วยในแบ่งเป็นแผนกหญิง และแผนกชายเมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในผู้ป่วยจะได้รับการบริการดังนี้ ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงได้ลงนามในเอกสารยินยอมให้โรงพยาบาลสวนปรุงดำเนินการรักษาได้รับทราบเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้รับการประสานกับโรงพยาบาลต้นสังกัดเกี่ยวกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในรายที่ผู้ป่วยไม่มีหนังสือส่งต่อการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติด้วยความอบอุ่นคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

จากที่กล่าวมาข้างต้น โรงพยาบาลสวนปรุงมีการดำเนินโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล และมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบาย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) ซึ่งสามารถอธิบายทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของ มูส์ (Moos, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านสัมพันธภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านย่อย ได้แก่ การมีส่วนร่วม การสนับสนุน การแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ดังนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เมื่อเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น เช่น ให้ผู้ป่วยได้ทำปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การเข้ากลุ่มนันทนาการ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มอาชีพะบำบัด และ กลุ่มเทคโนโลยี ซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่หอผู้ป่วยจัดขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มที่จัดขึ้นเช่นกัน การสนับสนุน



ในหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้ เช่น กลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง มีการช่วยเหลือให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย ยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น ได้มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมากกว่า หรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่าซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่จะเป็นทั้งผู้รับ และเป็นผู้ให้การสนับสนุน แก่ผู้อื่น ผู้ป่วยรับรู้และแสดงความคิดเห็นได้เมื่อเข้ากลุ่ม รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการดีก็สามารถ และเต็มใจช่วยเหลือคนที่อาการรุนแรงกว่า การบริการรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน การแสดงออก อย่างเป็นธรรมชาติ เช่น ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในตึกได้อย่างเปิดเผย เช่น การสนทนา เชิงบำบัดผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับแพทย์เรื่องแผนการรักษาได้ แต่ผู้ป่วยรับรู้บ้างบางครั้งแพทย์ไม่มี เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย แต่สามารถพูดคุยกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ได้มีการแสดงออก เหมือนเมื่ออยู่ในชุมชน เช่น การเล่นเกม หรือการทำกิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในกลุ่มนั้นหนาแน่น การ ซึ่งในกลุ่มกิจกรรมสามารถสร้างบรรยากาศ ของความเป็นกันเอง การเกื้อกูล การผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ สามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

2. ด้านโปรแกรมการรักษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านย่อย ได้แก่ ความมีอิสระ การรับทราบการปฏิบัติงาน การรับทราบปัญหาส่วนบุคคล การแสดงอารมณ์โกรธและก้าวร้าว ดังนี้ ความมีอิสระผู้ป่วยได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเอง ในด้านกิจวัตรประจำวัน สามารถเลือกเข้ากลุ่มกิจกรรมตามความถนัดของตนเอง เช่น กลุ่มฝึกอาชีพ กลุ่มฝึกทักษะต่าง ๆ ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้นำกลุ่มได้ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ และพยาบาลรับฟัง และ นำข้อเสนอแนะของผู้ป่วยไปปฏิบัติ เช่น จากการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ ผู้ป่วยรับทราบว่าเมื่อมีปัญหา ในตึกผู้ป่วยสามารถที่นำมาพูดคุยได้ในกลุ่มสัมพันธ์ หรือบอกกับเจ้าหน้าที่ได้ การรับทราบ การปฏิบัติงานสามารถรับทราบการปฏิบัติงานได้จากตารางกิจกรรมในแต่ละวัน มีกลุ่มเตรียมตัว ก่อนกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น และให้โอกาสครอบครัวของผู้ป่วยร่วมรับทราบปัญหา และร่วมให้การดูแลช่วยเหลืออีกด้านหนึ่งเมื่อพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว การรับทราบปัญหาส่วนบุคคล ผู้ป่วยสามารถเล่าปัญหาของผู้ป่วยให้เพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน และ ในบางครั้งการเข้ากลุ่มมีการพูดคุยอย่างเปิดเผยถึงปัญหา การแสดงอารมณ์โกรธ และก้าวร้าว ผู้ป่วยสามารถเล่า และระบายความไม่สบายใจให้พยาบาลประจำตัว หรือเจ้าหน้าที่ในตึกรับฟังได้ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

3. ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ระเบียบและ ระบบงาน ความชัดเจนของโปรแกรม การควบคุมของเจ้าหน้าที่ ดังนี้ระเบียบและระบบงาน ในแต่ละหอผู้ป่วยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลสภาพหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ

ทีมการรักษามีการวางแผนการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการจัดกิจกรรมที่เป็นระบบ ให้ความสำคัญกับการวางแผนการปฏิบัติงาน และพยายามทำตามแผนที่จัดไว้อย่างมีระบบ โดยมีตารางรับผิดชอบผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ความชัดเจนของโปรแกรมตารางกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยมีกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ป่วยรับทราบเวลาที่แพทย์จะมาพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยจากพยาบาล และทราบจากตารางแพทย์เวรที่เข้าเยี่ยมในแต่ละวัน ซึ่งจะคิดไว้ตามหอผู้ป่วย นอกจากนี้เมื่อพบแพทย์แล้ว แพทย์และพยาบาลจะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ปัญหาที่เกิดขึ้น คือมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่บ่อย ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความชัดเจนของโปรแกรม หรือกฎระเบียบ ทำให้เกิดการปฏิบัติไม่ตรงกันผู้ป่วยเกิดความสับสน และเกิดความเครียดได้ การควบคุมของเจ้าหน้าที่จะมีกฎระเบียบให้ผู้ป่วยได้รับทราบว่าเมื่อมีการทำผิดกฎระเบียบผู้ป่วยจะต้องทำอะไร เช่น ผู้ป่วยที่ทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยอื่น จะได้รับการผูกมัด การอยู่ห้องแยก หรือถูกจำกัดบริเวณผู้ป่วยจะรับรู้เรื่องการควบคุมของเจ้าหน้าที่ และร่วมมือในเรื่อง กฎระเบียบเป็นอย่างดี (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับบรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสวนปรุง แตกต่างจากการศึกษาของประไพ วิจักขณาพันธุ์ (2541) เรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และเป็นผู้ป่วยสามัญ จำนวน 186 คน และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริงระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นน้อยกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยความคิดเห็นของพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติจริง พยาบาลเห็นด้วยมากที่สุด และมากโดยมีกิจกรรมการพยาบาลทางด้านการต้อนรับที่ยิ้มแย้ม อบอุ่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนกิจกรรมการพยาบาลด้านการให้อาสาผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการวางแผนการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด สำหรับผู้ป่วยเห็นด้วยมากเกี่ยวกับการมีกิจกรรมการพยาบาลทางด้านการจัดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติพบกันได้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นร่วมกัน และความเข้าใจกันดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนความเป็นกันเองของพยาบาล กิจกรรมการให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วย เช่น การแนะนำเรื่องสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การอธิบายเรื่องการสังเกตความผิดปกติของตนเอง และการนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อย

ดังนั้นการประเมิน เรื่องการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม

3 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านคงไว้ซึ่งระบบงาน ตามแนวคิด

ของ มูส์ (Moos, 1997) จึงมีความสำคัญจะได้ข้อมูลมาปรับปรุง การจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วยต่อไป

#### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยเป็นการที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น เข้าใจโปรแกรมการรักษา และรับรู้เกี่ยวกับระบบงาน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจ และร่วมมือในการรักษาเกิดการเรียนรู้ทักษะ สามารถปรับตัว มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย (Ward Atmosphere Scale) ของมูส์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงานโดยผู้ป่วยจะมีส่วนร่วม ได้รับการสนับสนุน มีการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติในหอผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ตลอดจนความชัดเจนเกี่ยวกับโปรแกรมการรักษา (Moos, 1997)