

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง ได้ศึกษาจากผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชมารับการรักษา และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน มีนาคม 2548 จำนวน 375 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด การวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยโดยรวม และรายด้าน โดยรายด้านแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด การวินิจฉัยโรค ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา (n=375 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	304	81.10
หญิง	71	18.90
อายุ (ปี)		
20-30 ปี	145	38.70
31-40 ปี	122	32.50
41-50 ปี	78	20.80
51-60 ปี	30	8.00
(range=20-60 ปี, $\bar{X}$ =35.25 ปี, SD=9.93)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	1.60
ได้รับการศึกษา	369	98.40
ประถมศึกษา	143	38.70
มัธยมศึกษา	154	41.80
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	43	11.70
ปริญญาตรี	20	5.40
อื่น ๆ (เช่น นักธรรมโท)	9	2.40

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 81.10 และเพศหญิง ร้อยละ 18.90 มีอายุระหว่าง 20-60 ปี (อายุเฉลี่ย 35.25 ปี) อายุที่พบมากอยู่ในช่วง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมา คืออายุในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.50) ด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 98.40) โดยอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 41.80) รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.70)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ ($n=375$ คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิต (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	99	26.40
1 ปีขึ้นไป - 5 ปี	160	42.70
5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	60	16.00
10 ปีขึ้นไป - 15 ปี	23	6.10
15 ปีขึ้นไป - 20 ปี	19	5.10
20 ปีขึ้นไป	14	3.70
(range=1 เดือน-40 ปี, $\bar{X}=5.24$ ปี, $SD=6.28$)		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	110	29.30
ครั้งรอง	265	70.70
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ (วัน)		
1- 7 วัน	91	24.30
8-14 วัน	119	31.70
15-21 วัน	66	17.60
22-28 วัน	33	8.80
มากกว่า 28 วัน	66	17.60
(range=1-107 วัน, $\bar{X}=17.75$ วัน, $SD=16.08$)		

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยทางจิตอยู่ระหว่าง 1 ปีขึ้นไป-5 ปี (ร้อยละ 42.70) เฉลี่ย 5.24 ปี สำหรับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ ส่วนใหญ่เป็นครั้งรอง (ร้อยละ 70.70) และระยะเวลาเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ 17.75 วัน

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนครั้งของการเข้ากลุ่มบำบัด และ การวินิจฉัยโรค ($n=375$ คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด (ครั้ง/สัปดาห์)		
1- 5 ครั้ง	229	61.10
6-10 ครั้ง	120	32.00
10 ครั้งขึ้นไป	26	6.90
(range=1-20 ครั้ง, $\bar{X}$ =5.39 ครั้ง, SD=3.56)		
การวินิจฉัยโรค		
โรคจิตระยะสั้น (Brief psychotic disorder)	7	1.90
โรคจิตเภท (Schizophrenia)	225	60.00
โรคจิตเภทอารมณ์แปรปรวน (Schizoaffective disorder)	7	1.90
โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)	12	3.20
โรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder)	11	2.90
โรคติดสุรา (Alcohol dependence)	82	21.90
อื่นๆ เช่น โรคลมชักร่วมกับอาการโรคจิต (Epilepsy with psychosis), โรคจิตเนื่องจากแอมเฟตามีนหรือสารเสพติด (Amphetamine / Substance induced psychosis)	31	8.20

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 61.10) เฉลี่ย 5.39 ครั้ง (SD=3.56) ในการวินิจฉัยโรคมีผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.00) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) รองลงมา คือ โรคติดสุรา (Alcohol dependence) (ร้อยละ 21.90)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยของผู้ป่วยจิตเวชโดยรวม และรายด้าน โดยรายด้าน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพ ด้านโปรแกรมการรักษา และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน ดังแสดงในตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 375$ คน)

บรรยากาศในหอผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้บรรยากาศ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
ด้านสัมพันธภาพ	7.55	2.05	ปานกลาง
ด้านโปรแกรมการรักษา	9.75	2.37	ปานกลาง
ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน	8.56	1.82	ดี
โดยรวมทุกด้าน	25.84	4.80	ปานกลาง

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน อยู่ในระดับการรับรู้ดี สำหรับในด้านสัมพันธภาพ และด้านโปรแกรมการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจำแนกรายข้อในด้านสัมพันธภาพ($n = 375$)

บรรยากาศในหอผู้ป่วย	การรับรู้ของผู้ป่วย			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสัมพันธภาพ				
1. ด้านการมีส่วนร่วม				
-ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ	321	(85.60)	54	(14.40)
-การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมที่จัดขึ้น ที่นี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ	316	(84.30)	59	(15.70)
-สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นที่นี่สนุก	284	(75.70)	91	(24.30)
*- ผู้ป่วยไม่ค่อยร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมและ กิจกรรมต่าง ๆ ที่นี่	124	(33.10)	251	(66.90)
2. การสนับสนุน				
- เจ้าหน้าที่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วย หลังจากสิ้นสุดการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นที่นี่	314	(83.70)	61	(16.30)
*- เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยใช้เวลาในการส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วย	133	(35.50)	242	(64.50)
- เจ้าหน้าที่ที่นี่รู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร	254	(67.70)	121	(32.30)
*- พยาบาล ไม่ค่อยมีเวลากระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ	177	(47.20)	198	(52.80)
3. การแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ				
- ผู้ป่วยพูดกับแพทย์ได้ทุกเรื่อง	257	(68.50)	118	(31.50)
*- ผู้ป่วยที่นี่ไม่ค่อยแสดงอารมณ์และความรู้สึกออกมา ให้คนอื่นรู้	179	(47.70)	196	(52.30)
*- เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยทราบว่าผู้ป่วยรู้สึกและคิดอะไรอยู่	240	(64.00)	135	(36.00)
*-ผู้ป่วยระมัดระวังคำพูดของตนเองเมื่อมีเจ้าหน้าที่อยู่บริเวณนั้น	309	(82.40)	66	(17.60)

* หมายถึง ข้อความในด้านลบ

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วย ด้านสัมพันธภาพ ซึ่งมี 3 ด้านย่อย คือ การมีส่วนร่วม การสนับสนุน และการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ โดยรับรู้บรรยากาศที่เกิดขึ้น 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ (ร้อยละ 85.60) การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมที่จัดขึ้นที่นี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ (ร้อยละ 84.30) และเจ้าหน้าที่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจากสิ้นสุดการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ที่จัดขึ้นที่นี้ (ร้อยละ 83.70)

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วย จำแนกรายข้อในด้านโปรแกรมการรักษา (n=375)

บรรยากาศในหอผู้ป่วย	การรับรู้ของผู้ป่วย			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านโปรแกรมการรักษา				
1. ความมีอิสระ				
- ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเอง	333	(88.80)	42	(11.20)
- เจ้าหน้าที่รับฟังและนำข้อเสนอแนะของผู้ป่วยไปปฏิบัติ	267	(71.20)	108	(28.80)
- เจ้าหน้าที่คาดหวังให้ผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้นำในกลุ่มกิจกรรมบำบัด	245	(65.30)		(34.70)
*- มีผู้ป่วยไม่กี่คนที่มีส่วนรับผิดชอบงานส่วนรวมของหอผู้ป่วย	271	(72.30)	104	(27.70)
2. การรับทราบการปฏิบัติงาน				
- เจ้าหน้าที่ได้นำการรักษาที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่นี้	304	(81.10)	71	(18.90)
- ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนให้วางแผนการในอนาคตของตนเอง	271	(72.30)	104	(27.70)
*- เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการเตรียมผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	148	(39.50)	227	(60.50)

* หมายถึง ข้อความในด้านลบ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจำแนกรายชื่อในด้านโปรแกรมการรักษา (n=375)

บรรยากาศในหอผู้ป่วย	การรับรู้ของผู้ป่วย			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
*-ผู้ป่วยที่นี้ไม่ค่อยได้รับการสอนในเรื่องการแก้ไขปัญห ในชีวิตประจำวัน	183	(48.80)	192	(51.20)
3. การรับทราบปัญหาส่วนบุคคล				
- ผู้ป่วยเล่าหรือเปิดเผยปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วยกับเพื่อน ผู้ป่วยด้วยกัน	275	(73.30)	100	(26.70)
- เจ้าหน้าที่คาดหวังให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหา ส่วนตัวซึ่งกันและกัน	291	(77.60)	84	(22.40)
- มีการพูดคุยปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างเปิดเผย	261	(69.60)	114	(30.40)
*- ผู้ป่วยแทบจะไม่เคยนำปัญหาเรื่องเพศมาพูดคุยให้ เจ้าหน้าที่ฟัง	260	(69.30)	115	(30.70)
4. ความโกรธและความก้าวร้าว				
- ผู้ป่วยมักจะเล่าระบายความไม่สบายใจเจ้าหน้าที่ฟัง	263	(70.10)	112	(29.90)
- ในบางครั้งเจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันอย่าง เปิดเผย	177	(47.20)	198	(52.80)
- ผู้ป่วยวิจารณ์หรือพูดหยอกล้อเจ้าหน้าที่ได้บ่อย ๆ	171	(45.60)	204	(54.40)
*- ผู้ป่วยแทบจะไม่แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันใน กลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ	214	(57.10)	161	(42.90)

* หมายถึง ข้อความในด้านลบ

ตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในด้านโปรแกรมการรักษา ซึ่งมี 4 ด้านย่อย คือ ความมีอิสระ การรับทราบการปฏิบัติงาน การรับทราบปัญหาส่วนบุคคล และ ความโกรธและความก้าวร้าว โดยรับรู้บรรยากาศที่เกิดขึ้น 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเอง (ร้อยละ 88.80) เจ้าหน้าที่ได้นำการรักษาที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่นี้ (ร้อยละ 81.10) และเจ้าหน้าที่คาดหวังให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาส่วนตัวซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 77.60)

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจำแนกรายข้อในด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน (n=375)

บรรยากาศในหอผู้ป่วย	การรับรู้ของผู้ป่วย			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน				
1. ระเบียบและระบบของงาน				
- เจ้าหน้าที่คอยเอาใจใส่ดูแลสภาพหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ	332	(88.50)	43	(11.50)
- เจ้าหน้าที่วางแผนการทำกิจกรรมต่างๆด้วยความรอบคอบ	325	(86.70)	50	(13.30)
- สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นที่นี่มีการจัดระบบไว้เป็นอย่างดีมาก	320	(85.30)	55	(14.70)
*- บางครั้งหอผู้ป่วยขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยอย่างมาก	172	(45.90)	203	(54.10)
2. ความชัดเจนของโปรแกรม				
- ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบและการปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นอย่างชัดเจน	304	(81.10)	71	(18.90)
- พยาบาลหรือแพทย์อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงยาที่ผู้ป่วยได้รับ	303	(80.80)	72	(19.20)
- ผู้ป่วยทราบเวลาที่แพทย์จะมาพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย	249	(66.40)	126	(33.60)
*- แพทย์ไม่อธิบายการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ	168	(44.80)	207	(55.20)
3. การควบคุมของเจ้าหน้าที่				
- ผู้ป่วยที่ทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยอื่นจะได้รับการลงโทษจากเจ้าหน้าที่	303	(80.80)	72	(19.20)
- หากผู้ป่วยทำผิดกฎของหอผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จะทำโทษผู้ป่วย	272	(72.50)	103	(27.50)
*- เจ้าหน้าที่แทบจะไม่ลงโทษผู้ป่วยด้วยวิธีการควบคุมผู้ป่วยเลย	198	(52.80)	177	(47.20)
*- ขณะที่แพทย์พูดผู้ป่วยสามารถขัดจังหวะได้	159	(42.40)	216	(57.60)

* หมายถึง ข้อความในด้านลบ

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน ซึ่งมี 3 ด้านย่อย คือ ระเบียบและระบบของงาน ความชัดเจนของโปรแกรม และการควบคุมของเจ้าหน้าที่ โดยรับรู้บรรยากาศที่เกิดขึ้น 3 อันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่คอยเอาใจใส่ดูแลสภาพหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ (ร้อยละ 88.50) เจ้าหน้าที่วางแผนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบ (ร้อยละ 86.70) และสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นที่นี่มีการจัดระบบ ไว้เป็นอย่างดีมาก (ร้อยละ 85.30)

การอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามการศึกษาได้ดังนี้

การรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 25.84$, $SD = 4.80$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยรายด้านซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละด้านโดยพบว่า ด้านสัมพันธภาพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.55$, $SD = 2.05$) ด้านโปรแกรมการรักษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.75$, $SD = 2.37$) และด้านการคงไว้ซึ่งระบบงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 8.56$, $SD = 1.82$)

ด้านสัมพันธภาพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.05 (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านย่อยพบว่า

ด้านการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ (ร้อยละ 85.60) และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมที่จัดขึ้นที่นี่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (ร้อยละ 84.30) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยตอบสนองความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และ ทานตะวัน เข้มบุญเรือน (2540) กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยจิตเวชกลับไปอยู่ในชุมชน ชุมชนมักหวาดกลัว ไม่ค่อยยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยถูกแยกไม่ให้เกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ไม่ได้เข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม หรือมีโอกาสนาน ๆ ครั้ง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการมีส่วนร่วม ที่จะแสดงออกถึงความสามารถที่ตนมีให้ผู้อื่น ได้ยอมรับ แต่ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีการจัดรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กลุ่มนันทนาการ กลุ่มฝึกอาชีพ กลุ่มศิลปะ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดแสดงความสามารถ และได้รับการฝึกทักษะ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และมีบรรยากาศในการสร้างสัมพันธภาพที่ส่งเสริมให้ทุกคนทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ

ด้านการสนับสนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเจ้าหน้าที่สนใจติดตามดูแลผู้ป่วย หลังจากสิ้นสุดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นที่นี่ (ร้อยละ 83.70) (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยมีการจัดบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนที่ตอบสนองความต้องการ พื้นฐาน เช่น อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และยาที่จำเป็น รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีการติดตามเอาใจใส่ และสอบถามความรู้สึกเพื่อประเมินผลหลังทำกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า เจ้าหน้าที่มีเวลากระตุ้น และให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพียงร้อยละ 52.80 อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่แต่ละระดับมีงานเอกสารหรืองานอื่นที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นผลให้เจ้าหน้าที่ทำงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานหลักในช่วงเวลาเท่าเดิมอย่างรีบเร่ง ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ป่วยทุกคนให้ทั่วถึงกันทั้งคุณภาพและความดี

ด้านการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะระมัดระวังคำพูด ของตนเองเมื่อเจ้าหน้าที่อยู่บริเวณนั้น (ร้อยละ 82.40) และเจ้าหน้าที่ทราบที่ผู้ป่วยรู้สึก และ คิดอะไรอยู่ (ร้อยละ 36.00) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การสร้างสัมพันธภาพ และการดูแลผู้ป่วยทุกคนให้ทั่วถึงกัน หรือเท่าเทียมกันทั้งคุณภาพ และความดีของเจ้าหน้าที่ ไม่เป็นไปอย่างที่ควรจะเป็น หรือที่คาดหวังไว้ จากการที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องทำงานเอกสาร เพื่อพัฒนาการทำงานให้ได้คุณภาพตามนโยบายของโรงพยาบาลดังที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลต่อการ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานขั้นต้น ที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539) เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่สามารถ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจเพียงพอต่อการแสดงออกทั้งการกระทำ และความรู้สึกที่แท้จริง อย่างเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ผู้ป่วยจึงต้องระมัดระวังคำพูดเมื่อมีเจ้าหน้าที่อยู่ด้วย และ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทราบถึงความรู้สึก หรือความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ และ

ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีบรรยากาศที่ผู้ป่วยยังไม่ค่อยแสดงอารมณ์ และความรู้สึกออกมาให้คนอื่นรู้ (ร้อยละ 47.70) อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้ประสบกับสภาพเพื่อนผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ เช่น อาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ใบหน้าที่อึ้ง ๆ ไร้อารมณ์ ง่วงซึม อยู่นิ่งไม่ได้ (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) หรือผู้ป่วยที่แยกตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการทางด้านลบ (negative symptoms) (มาโนช หล่อตระกูล, 2539) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 3) ส่วนการวินิจฉัยเรื่องโรคจิตเภทจะพบได้มากที่สุดโรคทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก (Kaplan & Sadock's, 2000) หรือพบกับผู้ป่วยที่มีท่าทีไม่เป็นมิตร มีพฤติกรรมอะละวาด ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเพียงพอในการแสดงสิ่งต่าง ๆ จนไม่สามารถแสดงความรู้สึกและอารมณ์อย่างเป็นธรรมชาติออกมาได้ จากเหตุผลดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านโปรแกรมการรักษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชด้านโปรแกรมการรักษาอยู่ในระดับปานกลางโดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.37 (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านย่อยพบว่า

ด้านความมีอิสระ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงบรรยากาศที่ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเอง (ร้อยละ 88.8) (ตารางที่ 6) เนื่องจากการจัดบรรยากาศในหอผู้ป่วย เน้นการพยาบาลในลักษณะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ให้อิสระแก่ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งด้านการกระทำ และด้านความคิด สามารถเสนอความคิดเห็นและวางแผนในการจัดตารางกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ให้อิสระแก่ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งด้านการกระทำ และด้านความคิด และสนองตอบความต้องการมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดตามตารางในหอผู้ป่วย และมีบางรายได้รับผิดชอบงานส่วนรวมในหอผู้ป่วย เช่น การเก็บภาชนะหลังรับประทานอาหาร หรือได้รับมอบหมายเป็นผู้นำกลุ่มกายบริหาร หรือกลุ่มนันทนาการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่รับฟังข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนำไปปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

ด้านการรับทราบการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงบรรยากาศที่เจ้าหน้าที่ได้นำการรักษาที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ (ร้อยละ 81.10) (ตารางที่ 6) อาจเนื่องมาจากพันธกิจของโรงพยาบาลสวนปรุงมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช

อย่างมีมาตรฐานด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพพัฒนางานด้านวิชาการ และการบริการด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น กลุ่มเทคโนโลยีสำหรับผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติด (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) จึงได้มีความพยายามในการพัฒนา และปรับปรุงกิจกรรมการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่ดี

ด้านการรับทราบปัญหาส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงบรรยากาศที่เจ้าหน้าที่คาดหวังให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาส่วนตัวซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 77.60) (ตารางที่ 6) เนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลแบบองค์รวม นอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้วยังส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางจิตสังคม ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม มีการเล่าระบายปัญหาของตนเองออกมารวมทั้งในแต่ละหอผู้ป่วยได้มีกล่องแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เขียนถึงข้อร้องเรียนต่าง ๆ ซึ่งการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาของตนเองออกมาทำให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุย และแลกเปลี่ยนปัญหาส่วนตัวซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย อันเป็นพฤติกรรมคาดหวังที่เจ้าหน้าที่ได้บอกถึงประโยชน์ และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบความคาดหวังนี้ (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

ความโกรธและความก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ (ร้อยละ 42.90) รวมทั้งในบางครั้งเจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันอย่างเปิดเผยเพียงร้อยละ 47.20 (ตารางที่ 6) จากสภาพที่หอผู้ป่วยประกอบไปด้วยคนมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไปการมีความคิดเห็นที่แตกต่างหรือขัดแย้งไม่ตรงกันเกิดขึ้นได้เสมอ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และ รณชัย คงสกนธ์, 2542) ซึ่งสำหรับการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วยมีความต้องการให้เกิดบรรยากาศของการแสดงความคิดเห็นที่มีส่วนร่วมอย่างเปิดเผย ไม่ว่าจะเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้อง หรือแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาสิ่งต่าง ๆ เช่น การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การสร้างสรรคงาน ตลอดจนการยอมรับความเสมอภาคระหว่างบุคคล (วิไลพร มณีพันธุ์, 2539) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันออกมา อาจเนื่องมาจาก ในหอผู้ป่วยไม่มีบรรยากาศที่เอื้อ หรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ได้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง หรือขัดแย้งไม่ตรงกันออกมาได้อย่างเปิดเผย และอาจมีสาเหตุมาจากลักษณะแบบแผนวัฒนธรรมพื้นฐานของคนไทย ถูกสอนให้มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย คล้อยตามกัน ประกอบกับ มีความรู้สึกอายหากการแสดงความคิดเห็นไม่เป็นที่ยอมรับทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะกล่าวในสิ่งที่ขัดแย้งกับกลุ่มคนส่วนใหญ่ และกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 51.20 ที่รับรู้ผู้ป่วยที่นี้ได้รับการสอนในเรื่องการแก้ไขปัญหามาในชีวิตประจำวัน ซึ่งการที่ผู้ป่วยสามารถ

แก้ไขปัญห และเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง ในการจัดบรรยากาศเพื่อการบำบัดในหอผู้ป่วย หรือ อาจเนื่องมาจากการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด ต่าง ๆ เจ้าหน้าที่อาจไม่เน้น หรือสอดแทรกการแก้ไขปัญหในชีวิตประจำวันมากเพียงพอ ต่อความต้องการในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความซับซ้อนอยู่มากตามที่ผู้ป่วย แต่ละคนดำเนินอยู่ ประกอบกับนโยบายที่รับผู้ป่วยอยู่รับการรักษาในระยะสั้น(โรงพยาบาล สวนปรุง, 2546) เมื่อผู้ป่วยอาการทางจิตดีขึ้น ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มวางแผนจำหน่ายไม่ก็ครั้ง อันเป็นช่วงระยะเวลาสั้นที่ผู้ป่วยได้เตรียมตัวก่อนออกจากโรงพยาบาล จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น มีส่วนเอื้อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยด้าน โปรแกรมการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงาน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศในหอผู้ป่วยจิตเวชด้านการคงไว้ ซึ่งระบบงานอยู่ในระดับดี โดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.80 (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านย่อยพบว่า

ด้านระเบียบและระบบงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงบรรยากาศที่เจ้าหน้าที่ คอยเอาใจใส่ดูแลสภาพหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ (ร้อยละ 88.50) เจ้าหน้าที่ วางแผนทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบ (ร้อยละ 86.70) และสิ่งแวดล้อมและกิจกรรม ต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วยมีการจัดระบบไว้อย่างดีมาก (ร้อยละ 85.30) (ตารางที่ 7) อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลสวนปรุงได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยการสร้างทีมงานที่มีคุณภาพ ในการให้บริการ มีการจัดประชุมวิชาการในการให้ความรู้แก่ทีมการพยาบาล ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม และดูงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาล นอกจากนี้หอผู้ป่วยมีการประชุมบุคลากร ให้มีความตระหนักถึงการปฏิบัติต่อการเอาใจใส่ในการให้บริการพร้อมกับการประเมินผล การปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ มีการทำงานเป็นทีม ผสมกับการมอบหมายงานแบบรายกรณี และร่วมวางแผนแก้ปัญหในทีมสหวิชาชีพ และโรงพยาบาลได้มีการจัดกิจกรรม 5 ส. ซึ่งมีการส่งเสริม และติดตามประเมินผลเป็นระยะ ทำให้มีการปรับปรุง และพัฒนาสภาพหอผู้ป่วย และจัดสิ่งแวดล้อมให้มีระเบียบอยู่เสมอ และ มีการจัดระเบียบแบบแผน มีการจัดตารางกิจกรรมในแต่ละวันทั้งสัปดาห์ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และติดไว้ชัดเจน (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546)

ด้านความชัดเจนของโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงบรรยากาศที่ผู้ป่วย เข้าใจเกี่ยวกับระเบียบและการปฏิบัติในสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นอย่างชัดเจน

(ร้อยละ 81.10) พยาบาล หรือแพทย์อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงยา
 ที่ผู้ป่วยได้รับ (ร้อยละ 80.80) และผู้ป่วยทราบเวลาที่แพทย์จะมาพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย
 (ร้อยละ 66.40) อาจเนื่องมาจาก หอผู้ป่วยมีการจัดเตรียมตารางรับผิดชอบผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่
 ตารางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ตารางกิจกรรมบำบัด ตารางแพทย์เข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
 ในแต่ละวันที่ติดไว้อย่างชัดเจนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ได้เอาใจใส่ในการปฐมนิเทศผู้ป่วยที่เข้ามารับ
 การรักษาในเรื่องต่าง ๆ อย่างชัดเจนทั้งสถานที่ กฎระเบียบ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 ในหอผู้ป่วย และเมื่อมีสิ่งเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยพยาบาลก็จะมีการแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ

ด้านการควบคุมของเจ้าหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงบรรยากาศว่าผู้ป่วย
 ทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยอื่นจะได้รับการลงโทษจากเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 80.80) หากผู้ป่วยทำผิดกฎ
 ของหอผู้ป่วยเจ้าหน้าที่จะทำโทษผู้ป่วย (ร้อยละ 72.50) (ตารางที่ 7) เนื่องจาก การจัดหอผู้ป่วย
 ได้ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบกิจกรรมตามตารางเวลา
 ที่กำหนดรวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เป็นไปในลักษณะที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ และ
 ควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปในลักษณะที่สังคมยอมรับ และให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น
 อย่างมีความสุข และเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าจะต้องถูกลงโทษ
 เมื่อทะเลาะวิวาทกันหรือผิดกฎระเบียบจากปัจจัยดังกล่าวมีส่วนเอื้อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้
 บรรยากาศในหอผู้ป่วย ด้านการคงไว้ซึ่งระบบงานอยู่ในระดับดี