

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2546 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 100,142 คน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 20,197 คน (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2546) ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้จะมีอาการโดยทั่วไป เช่น ความคิดหลงผิด หวาดระแวง ทำทางไม่เป็นมิตร มีพฤติกรรมแปลกประหลาด เอะอะอาละวาด วุ่นวาย แยกตัว ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แต่พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเภทแสดงออกมาส่วนใหญ่คือ พฤติกรรมรุนแรง (กชพงษ์ สารการ, 2542)

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทเป็นภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีความบกพร่องในการควบคุมตนเอง ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง คนอื่นและสิ่งของ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2540) พฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจิตเวชสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพยาธิสภาพทางจิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสาเหตุทางจิตใจได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการอยู่ในระยะเฉียบพลัน (Barnett, 2002) มีอาการประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงมาสั่งให้ฆ่าตัวตายฆ่าผู้อื่น มีความคิดหลงผิดหวาดระแวง กลัวคนทำร้ายและอยู่ในภาวะสับสน (ดวงดา กุลรัตนญาณ, 2541) ส่วนสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมมีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกหอผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมภายนอกได้แก่เสียงรบกวนจากภายนอก ส่วนสิ่งแวดล้อมภายในได้แก่กฎระเบียบที่เคร่งครัดเกินไป สภาพภายในหอผู้ป่วยที่มีคนจำนวนมาก อากาศไม่ถ่ายเท (มาโนช หล่อตระกูล, 2539)

พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยไม่ว่าจะเกิดจากสภาพจิตใจหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่นตัวผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือถ้ารุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545; Cardwell, 1984) หรือเป็นที่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วยอื่นและต่อทรัพย์สินเสียหาย (เนรินด์ วิเชียรทอง, 2541) ส่วนผลกระทบต่อบุคลากรก็ถูกผู้ป่วยทำร้ายซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นขณะที่เข้าไปจัดการกับผู้ป่วยขณะที่มีพฤติกรรมรุนแรงทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกกลัว โกรธ อยากหนีไปจากที่ทำงาน เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (ธีระ ลีตานันทกิจ, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rose (1997) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมรุนแรงต่อบุคลากรในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเซนต์เจมส์ ประเทศไอร์แลนด์ พบว่า หลังจากบุคลากรถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกายมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะถูกทำร้ายซ้ำอีกและหลังเกิดเหตุต้องการลาพักผ่อนหรือลาป่วย และอยากลาออกจางาน (Lanza, 1992) นอกจากนี้พฤติกรรมรุนแรงยังส่งผลกระทบต่อ

สภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยเสียหายด้วยเช่น เติงนอน เก้าอี้ ภาชนะ ใส่อาหาร เป็นต้น (Tame, 1990) บุคลากรบางคนไม่หยุดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย เกรงจะเกิดอันตรายขึ้นกับตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) หากไม่สามารถจัดการกับผู้ป่วยได้จะเกิดความเครียดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย (Petr, 2002) ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอื่น บุคลากรและทรัพย์สินได้

ผู้ป่วยจิตเภทมักมีการดำเนิน โรคแบบเรื้อรัง และไม่หายขาด ผู้ป่วยอาจกลับมาป่วยซ้ำได้อีกจากปัจจัยต่างๆ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้อัตราการครองเตียงสูงขึ้น การหมุนเวียนเตียงไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เมื่อใช้รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลก็จะลดลง (Cook, 1998)

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สำหรับผู้ป่วยจิตเภทเมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล ควรได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้านทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาโรคเท่านั้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) แต่เป็นการรักษาพยาบาลบุคคล ที่ไม่สามารถแยกให้บริการสุขภาพเป็นส่วนๆ ได้ และจากนโยบายทิศทางของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาในปัจจุบัน มีระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเป็น 4 ระยะ คือระยะวิกฤต ระยะแรกรับ ระยะเร่งรัดบำบัด และระยะบำบัดระยะยาว สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทระยะแรกรับ มีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการให้สงบโดยเร็วด้วยการใช้ยาเพื่อลดความรุนแรงของอาการ และใช้การรักษาด้วยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นวิธีการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ดี ในระยะที่ผู้ป่วยเริ่มควบคุมตนเองได้บ้าง การสื่อสารเริ่มดีขึ้น เป้าหมายในการรักษาในระยะนี้เพื่อควบคุมอาการและบำบัดทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ ลักษณะของการบำบัดจะดูแลเรื่องการรับประทานยา การบำบัดทางจิตสังคมรายบุคคลและรายกลุ่ม มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในด้านต่างๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเข้าสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม และการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง วิธีการส่วนใหญ่เป็นแบบระดับประจักษ์ ไม่ใช้จิตวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งหรือมุ่งแก้ไขถึงระดับจิตไร้สำนึก เช่นกลุ่มสนทนา การ กลุ่มหนังสือพิมพ์, กลุ่มประชุมปรึกษา เป็นต้น ส่วนการบำบัดทางจิตใจแบบรายบุคคลในโรคจิตเภทมีขีดจำกัด และไม่สามารถทำได้ในทุกระยะของโรค (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2536) เน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีธัญญาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกรับมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 23.20 วัน จากนโยบายของโรงพยาบาลศรีธัญญา มีการประกันคุณภาพไว้ว่าผู้ป่วยแรกรับควรได้รับการพิจารณาย้ายเรือนภายใน 21 วัน และจากลักษณะของการบำบัดจะเห็นได้ว่า มีการเน้นการดูแลทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจเท่านั้น โดยทางด้านร่างกายเน้นเรื่องของการรับประทานยาทางจิต

เพื่อควบคุมอาการ และด้านสังคมและจิตใจ โดยการใช้กลุ่มกิจกรรมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงด้านต่างๆ ของตนเอง และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการพัฒนารูปแบบของการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเภท โดยมากเป็นการให้ความรู้ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องของการรับรู้เรื่องโรค แต่ไม่พบการศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยจิตเภท ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในเรื่องจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและตอบสนองทางด้านนี้ ซึ่งการพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคลแบบองค์รวมโดยเข้าใจ ยอมรับ และเห็นคุณค่าของผู้ใช้บริการในฐานะมนุษย์ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) ดังนั้นปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน คือ ปัญหาที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการพยาบาลที่เป็นแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และยังไม่มีการกำกับกับการดำเนินกิจกรรมในทุกกิจกรรมว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่

การพยาบาลแบบองค์รวมนั้นเป็นการพยาบาลแบบคนทั้งคน เป็นการพยาบาลที่ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่ไม่สามารถแยกให้บริการสุขภาพเป็นส่วนๆ ได้ การให้การดูแลช่วยเหลือจำเป็นต้องผสมผสานความรู้ทุกๆ ด้านมาใช้ ด้วยการนำศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดูแลจะครอบคลุมทั้งการช่วยให้สภาพการเจ็บป่วยหายไป ด้วยการช่วยเหลือพยาบาล บำบัดรักษา บรรเทาอาการของโรค การฟื้นฟูสภาพเพื่อกระตุ้นหรือรักษาระดับการฟื้นคืนหาย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการป้องกันสุขภาพ ทั้งนี้ต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมด้วย ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และการประเมินผล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542)

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการบริการให้เข้ากับสภาพปัญหา ระยะเวลาในการรักษา ในปัจจุบัน ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำ “โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม” โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่พัฒนาโดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ รมีชีวิตที่ปกติสุข และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ลักษณะที่อยู่อาศัย หรือชุมชนที่แออัด การขาดปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วย มาผสมผสานกันเป็นกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงสามารถควบคุมพฤติกรรมรุนแรง รวมทั้งสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง และสามารถให้การพยาบาลฟื้นฟูสู่ระยะเร่งรัดบำบัดหรือกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
2. เพื่อศึกษาจำนวนวันนอนภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่พัฒนาโดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข กล่าวคือ การสร้างความแข็งแกร่งและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆทางกาย การพัฒนาการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการเสริมสร้างความสงบสุขในจิตใจ และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) มาผสมผสานกันเป็นกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม โดยปฏิบัติกิจกรรมที่โรงพยาบาล กิจกรรมละ 40 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ กิจกรรมเน้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม มีการแสดงออก และแลกเปลี่ยนความคิด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1. สัมพันธภาพบำบัดเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่ควบคุมเป้าหมายและกระบวนการ แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ควบคุมเนื้อหา Peplau อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529) ได้แบ่งระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพออกเป็น 4 ระยะ คือ 1.ระยะเริ่มต้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาส และไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพ
2. ระยะระบุปัญหา พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ และพยาบาลจะให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการ
3. ระยะแก้ไขปัญหา เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจจะได้การรับรู้คุณค่าของสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ ริเริ่ม และเป็นประโยชน์
4. ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะต้องค่อยๆ บัดปลดปล่อยตนเองจากการมีสัมพันธ์ภาพกับพยาบาล ระยะนี้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และได้เรียนรู้วิธีการถ่ายทอดพลังภายในอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงจะมีความสัมพันธ์ทางสังคมน้อยลงทำให้ไม่สามารถรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ โดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว โดยมักจะพบว่าผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด โกรธ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีหูแว่ว ประสาทหลอน ระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย เก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว จากการศึกษาของพยุงจิต วรมนินทร (2525) พบว่าการใช้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดมีผลทำให้ความแปรปรวนทางพฤติกรรมของผู้ป่วยลดน้อยลง ดังนั้น

การสร้างสัมพันธภาพบำบัดจึงนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทได้พูดคุยระบายความรู้สึก เกิดความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และยอมรับการเจ็บป่วย

2. การจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย โดยจัดหอผู้ป่วยให้มีสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย คล้ายที่บ้าน ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายหรือได้รับความสนใจจากบุคลากร มีกฎระเบียบที่ไม่เคร่งครัด ไม่แออัด และบุคลากรดูแลเอาใจใส่ ทักทายพูดคุยยิ้มแย้ม แจ่มใส

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญต้องทำควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะกายและจิตเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วยเสมอ ดังนั้นการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเองในการดูแลกิจวัตรประจำวันด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร น้ำที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่อยู่ และการให้ผู้ป่วยรับทราบระเบียบปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน และได้รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4. การฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยการสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน เป็นการบำบัดทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยลำพังจินตนา ยูนิพันธ์ (2534 ข) กล่าวว่า การผ่อนคลายเป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้น เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากหรือนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น เชื่อกันว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานช่วยให้จิตใจสงบ สบาย ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับ Mandle, Jacobs, Arcani, Domar (1996) กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

5. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อในสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความนับถือ และพยายามให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาของ Greasley et.al. (2001) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล มีแนวคิดว่าจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีพลังใจเข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญกับความเจ็บป่วย โดยพยายามไม่ได้เป็นผู้แก้ไขปัญหาทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย แต่เป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุนจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้มีการเจริญเติบโตและเยียวยาตนเอง โดยการใช้จิตวิญญาณของพยาบาล

การเปิดใจ เคารพวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย (Peri,1995) และส่งเสริมสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ศรัทธาและนับถือ หรือใช้หลักคำสอนในทางศาสนาเข้ามาช่วยจะทำให้เกิดความสงบทางด้านจิตใจ และยังเป็น การช่วยให้จิตใจสงบ สบาย

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาคิดว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่สร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิด การพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุขและแนวคิดทางสภาพแวดล้อม โดยใช้ศาสตร์ ความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิด การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนิน โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมด้วย กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมและการบริการรายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วย ได้เกิดการพัฒนาถึงการ สร้างสัมพันธภาพ ได้มีการพบปะ ปรึกษาหารือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะสามารถลด พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทได้ และยังสามารถช่วยให้อาการของโรคของผู้ป่วยจิตเภทในระยะ แรกเริ่มลดลง โดยมีพยาบาลเป็นผู้เสริมสร้างความสัมพันธ์ ให้กำลังใจ สนับสนุน ซึ่งทำให้ผู้ป่วย จิตเภทสามารถพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้พฤติกรรมรุนแรงลดลง และจำนวนวันนอนลดน้อยลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมรุนแรงลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
2. จำนวนวันนอน หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จำนวนวันนอนลดลง กว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงทดลอง ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยแรกรับชาย อโรค 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคจิตเภท ที่รับการรักษา เป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยแรกรับชายอโรค 2 โดยผู้ศึกษาได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงพบ ว่ามีคะแนนในช่วง 17-32 คะแนน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

และจิตวิญญาณ โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่พัฒนาโดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) ผสมผสานเป็นโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม กลุ่มละ 6-8 คน โดยผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้ทำกิจกรรม เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

1. สัมพันธภาพบำบัด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยพบกันรวม 6 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ลักษณะของกิจกรรมโดยพยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1. ระยะเริ่มต้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาส และไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพ 2. ระยะระบุปัญหา พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ และพยาบาลจะให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการ 3. ระยะแก้ไขปัญหา เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจจะได้การรับรู้คุณค่าของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ ริเริ่ม และเป็นประโยชน์ 4. ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะต้องค่อยๆ ปลดปล่อยตนเองจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล ระยะนี้ ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และได้เรียนรู้วิธีการถ่ายทอดพลังภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่พยาบาลเป็นผู้จัดสถานที่ภายในหอผู้ป่วย อโศก 2 โดยให้มีความสะอาด สะดวกสบาย ปราศจากกลิ่นเหม็น และเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทได้สะดวก ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิต หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่พบกันในกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที โดยครั้งที่ 1 พยาบาลให้ความรู้แนวรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย และครั้งที่ 2 พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4. ทักษะในการผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่พบกันในกลุ่ม 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที โดยการที่พยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วยแบบรายกลุ่ม ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม

5. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลที่พบกันในกลุ่ม 1 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยมในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

พฤติกรรมรุนแรง หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับแรงขับก้าวร้าว (Aggressive drive) เพื่อการทำลายที่มุ่งทำอันตรายต่อบุคคล สิ่งของ อันเป็นผลมาจากความโกรธ ความกังวล ความตึงเครียด ความรู้สึกผิด และความอหามาศแค้น อาจแสดงออกในรูปของการพูดจา หยาบคาย ทบทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น วัดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรงที่ผู้ศึกษาประยุกต์จากแบบประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale) ของ เจตน์ดาภา นาคบุตร (2547)

จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเรื้อรัง อโศก 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ตั้งแต่รับไว้รักษาจนถึงย้ายเรือนหรือจำหน่าย โดยวัดจากแบบบันทึกจำนวนวันนอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.เป็นแนวทางในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง
- 2.เป็นแนวทางศึกษา วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช