

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจิตเวช เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและกลุ่มคน เนื่องจากพยาบาลจิตเวชต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดเวลา ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้เจ็บป่วย ทลออกจนครอบครัว ชุมชน และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลจะต้องทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งจะต้องใช้การสร้างสัมพันธภาพอีกเช่นกัน การกระทำเหล่านี้ของพยาบาล จะก่อประโยชน์ต่อสังคม ในลักษณะที่จะร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพจิต ในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการเกิดปัญหาทางจิต และ/หรือโรคจิต การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้จะครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมดังกล่าวต่อครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม เมื่อประสบกับความเครียดที่เกิดจากการป่วยทางจิตเวช ความเครียดในชีวิตประจำวัน และช่วยเหลือให้บุคคล และกลุ่มคนเหล่านั้น เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข เหมาะสมกับศักยภาพของตน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเหล่านี้ โดยมีเป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใหม่เกี่ยวกับตัวเอง เรียนรู้ถึงความยุ่งยาก และปัญหา รวมทั้งทัศนคติของเขาคือที่มีต่อตัวเอง และผู้อื่น ช่วยผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงตนเอง เพื่อให้เขาสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในที่สุด (สุวนีย์ คันทีพัฒนานันต์ 2522 : 64)



สำหรับวิธีการสร้างสัมพันธ์สภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้มีผลดังกล่าวนั้น เป็นวิธีการที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นไปตามขั้นตอน และที่สำคัญคือ ก่อนที่พยายามจะเริ่มสร้างสัมพันธ์สภาพกับผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้เสียก่อน

พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชโดยทั่วไป อาจแบ่งออกได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ตามอาการทางจิตดังนี้ (รวิวรรณ เถลิงโชค และ สมภพ เรื่องตระกูล 2523 : 1)

1. ความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Disorders of Motor Activity)
2. ความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด (Disorders of Content of Thought)
3. ความผิดปกติของความคิดแบบอื่น (Other Disorders of Thought)
4. ความผิดปกติของอารมณ์ (Disorders of Affect)
5. ความผิดปกติของการรับรู้ (Disorders of Perception)
6. ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (Disturbance of Consciousness)
7. ความผิดปกติของความจำ (Disorders of Memory)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตรุนแรงที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตหรือวิกลจริต (Psychosis) ผู้ป่วยโรคจิต จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และมีอาการดังต่อไปนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล 2523 : 14-15)

1. มีความผิดปกติของความคิด ผู้ป่วยอาจแสดงออกในรูปของความคิดหลงผิด หรือการเชื่อมโยงของความคิดเสียไป
2. มีความผิดปกติของประสาทการรับรู้ ที่พบบ่อยคือหูแว่วและภาพหลอน



- 3. มีความผิดปกติของอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยมีอาการตื่นเร็ง สุกใส นอนผิดปกติ หรือแสดงอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิด และเหตุการณ์ขณะนั้น
- 4. มีความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งซึ่งผิดปกติเป็นเวลานาน ๆ หรือผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหวเลย รวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม และไม่พูด
- 5. มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก ผู้ป่วยไม่เอาใจใส่ตัวเอง ดังเช่นเคย เช่น ไม่อาบน้ำ และแต่งตัวสกปรก นิสัยใจคอเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เป็นคนดีกลายเป็นคนหยาบคาย และขี้ร้าย
- 6. การรู้จักตัวเองเสีย ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าตัวเองไม่สบาย และไม่ยอมรับการรักษา

สำหรับสาเหตุของการเกิดอาการทางจิต หรือพฤติกรรมแปรปรวนนั้น จำลอง ทิชชวณิช (2520 : 103) ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- 1. สาเหตุจากภายใน (Endogenous Causes) ได้แก่ พันธุกรรม และโครงสร้างทางร่างกาย เป็นต้น
- 2. สาเหตุจากภายนอก (Environmental or Exogenous Causes) ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ หรือสังคม หรือสิ่งเหล่านี้ร่วมกัน

เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมนั้น แคพแลน (Caplan อ้างถึงใน สุวณีย์ เกี่ยวถึงแก้ว 2526 : 228) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแปรปรวนกับสังคมสิ่งแวดล้อม เขาเชื่อว่า ปัจจัยทางสังคมบางอย่าง เป็นต้นว่า ความยากจน ความไม่มั่นคงของครอบครัวทางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ความแร้นแค้น และการไร้การศึกษา หรือไม่ได้รับการศึกษา เป็นเหตุส่งเสริมให้บุคคลเกิดภาวะพฤติกรรมแปรปรวนได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของ ทิวา กุฑรวิทย์ (2520 : 83-84) ที่กล่าวว่า อารมณ์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลต่อความประพฤติของบุคคลมาก สิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนเรากลายเป็นโรคทางจิตเวชนั้น มาจากเหตุใหญ่ 3 ประการ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วน ซัลลิแวน (Sullivan อ้างถึงใน



สุวินัย เกี่ยวถึงแกว 2526 : 223) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์นั้น มีรากฐานอยู่บนแรงผลักดันที่ซับซ้อนสองอย่าง คือ แรงผลักดันเพื่อสร้าง ความพึงพอใจ และแรงผลักดันเพื่อสร้างความมั่นคงทางใจ

การพยาบาลจิตเวช เป็นวิชาที่อาศัยความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งในสภาพปกติ และผิดปกติ โดยอาศัยพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ มนุษยวิทยา จิตวิทยาสังคม รวมทั้งจิตเวช มาประยุกต์เข้ากับวิชาชีพพยาบาล เพื่อส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันการเกิดอาการทางจิต ช่วยเหลือและฟื้นฟูบุคลิกภาพแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัว

การปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลจิตเวช จึงควรตั้งอยู่บนแนวความคิด พื้นฐาน ซึ่งเป็นหลักในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (จินตนา บุญพันธ์ุ 2527 : 2-3)

บุคคลมีความต้องการพื้นฐานคล้าย ๆ กัน กล่าวคือ ความต้องการพื้นฐาน คำนวณร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับนับถือจาก บุคคลอื่น และความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self-Actualization) บุคคลแต่ละคนมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของตน สมควรจะได้รับ การยอมรับนับถือ พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความต้องการ และจุดมุ่งหมายของบุคคลในขณะนั้น พฤติกรรมเกิดขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ จากการรับรู้ ทำให้บุคคลเกิดความคิด จากนั้นความรู้สึกจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระทำ

ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ ที่นำไปสู่การเจริญเติบโต และพัฒนาการ ในทางที่ดีได้ จุดประสงค์ของการพยาบาล คือ การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งเสริมระดับของการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการ ขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพนั้น ๆ

ด้วยเหตุผลส่วนหนึ่งที่ว่า พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการใช้กระบวนการสัมพันธภาพระหว่าง



พยาบาลและผู้ป่วย ที่มีจุดประสงค์ในการสร้างสรรค์ และเพื่อจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทั้งนี้ดังที่กล่าวแล้วว่า การเจ็บป่วยทางจิตนั้น สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในทางไม่ดี ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อาจจะเป็นระหว่างบุคคลในครอบครัว และ/หรือในสังคม พยาบาลจิตเวชจึงเป็นกลุ่มบุคลากร ที่สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีประสบการณ์ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใหม่ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่มีความจริงใจ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเป็นลักษณะของสัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือ เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล และเตรียมการเพื่อออกสู่สังคมได้เป็นอย่างดี สัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยที่กล่าวถึงในลักษณะนี้ เรียกกันโดยทั่วไปว่า สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา (Therapeutic One-to-One Relationship)

ถึงแม้ว่าในทางวิชาการ จะเป็นที่ยอมรับกันว่า การใช้สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในทางการศึกษาพยาบาล ได้มีการสอนนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งในประเทศไทยด้วย สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบรายงานที่กล่าวว่า มีผู้ใดได้นำสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างจริงจัง ทั้งนี้ อาจเกิดจากการขาดความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลก็เป็นได้ ดังที่ พิทธินิส (Peitchinis 1972 : 138-147) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษา โดยบุคลากรพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูลจากบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ สรุปผลการศึกษาของเขาได้ว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับการประเมินว่า มีคุณภาพค่าในการให้การบำบัดด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ การเข้าใจในความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ความอบอุ่น และความจริงใจ ทั้งนี้ รวมทั้งนักศึกษาอนุปริญญาพยาบาล นักศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล และนักศึกษาปริญญาพยาบาลด้วย ผู้ศึกษาได้กล่าวในที่สุกว่า อย่างไรก็ตาม ใ้มีเครื่องมั่งชี้ว่าพยาบาลได้ตระหนักถึงความจริงในข้อนี้แล้ว และกำลังพยายามที่จะเอาชนะความบกพร่องเหล่านี้ให้ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นความรู้ และทักษะพื้นฐาน ที่สำคัญของการ



ใช้สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการรักษา นอกจากนี้ พยายามยังกล่าวกันว่าไม่มีเวลาเพียงพอในการสร้างสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เนื่องจากมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบเป็นจำนวนมากอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดลองนำรูปแบบของกระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาไปใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายคือ

1. เพื่อให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการนำกระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา มาพิจารณาแก้ไข และปรับปรุง เพื่อให้บทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช อยู่ในรูปแบบที่ถูกต้อง เหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และจะส่งผลต่อผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงด้วย
3. เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ ที่จะนำรูปแบบของกระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจต่อไป

การนำกระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการรักษาไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

#### จุดมุ่งหมายในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการรักษาที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช

#### ปัญหาของการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่



2. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ได้รับการพยายาม โดยใช้กระบวนการสัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา กับกลุ่มที่ได้รับการพยายามตามปกติ จะแตกต่างกันหรือไม่

### สมมติฐานของการวิจัย

การใช้สัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยเพื่อการรักษา เริ่มใช้มาตั้งแต่ ค.ศ. 1946 โดย ฮิลด์การ์ด์ อี เพพลา (Hildegard E. Peplau quoted in Lego 1980 : 67) พยาบาลจิตเวช ผู้ได้รับสมญาว่าเป็นผู้บุกเบิกงานของพยาบาลจิตเวช และใน ค.ศ. 1952 ทานโตเขียนโมเดลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา โดยอาศัยเนื้อหาจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) ของ แฮร์รี สแตค ซัลลิแวน (Harry Stack Sullivan) และบางส่วนของทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) (Peplau quoted in Wilson and Kneisl 1979 : 131) ความแนวคิดในโมเดลนี้ พยาบาลมีบทบาทในการช่วยผู้ป่วยสำรวจประสบการณ์ระหว่างบุคคล เพื่อช่วยพัฒนาความสามารถในการติดต่อของผู้ป่วยที่ขาดไปหรือไม่เคยมีมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยได้สังเกตพฤติกรรมของตนเอง โดยให้ผู้ป่วยกล่าวถึงรายละเอียดของพฤติกรรมของเขา รวมถึงอารมณ์ และความคิดที่เกี่ยวข้องแก่พยาบาล และวิเคราะห์พฤติกรรมนั้นร่วมกับพยาบาล แล้วจึงกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นมาใหม่ จากนั้นผู้ป่วย และพยาบาล จะร่วมกันวิเคราะห์ และทดสอบพฤติกรรมใหม่นั้น ตลอดจนจนผสมผสานการเรียนรู้เหล่านั้นเข้าไปในสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่น่าพอใจเพิ่มขึ้น และขั้นสุดท้าย ให้ผู้ป่วยได้ใช้พฤติกรรมเหล่านั้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป (Lego 1975 Quoted in Wilson and Kneisl 1979 : 131) โมเดลของ เพพลา นี้ ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งในปัจจุบันนี้ และเป็นโมเดลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทฤษฎีการพยาบาลในสมัยต่อมาเป็นอย่างมาก



การที่พยายามลดจิตเวช ใช้สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาตาม โหมดของ เพมพลาว นี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยจะช่วย กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและพฤติกรรมของ ตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ และเกิดการยอมรับ นับถือตนเอง สามารถติดต่อกับ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และปรับตัวได้ในสถานะ- การณ์ต่าง ๆ ตลอดจนสามารถช่วยตนเอง และปฏิบัติหน้าที่การงานได้

จากแนวความคิดพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยายามลดจิตเวช และโหมดของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการ รักษา ของ เพมพลาว ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ สัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาจากพยายามลดจิตเวช จะมีพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
2. ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพ แบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาจากพยายามลดจิตเวช จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปใน ทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากร ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลสมเด็จพระประชา จำนวน 40 คน ทั้งนี้เพื่อความเป็นไปได้ใน การขอความร่วมมือจากแพทย์เจ้าของไข้ และพยายามลดจิตเวชผู้ร่วมวิจัย
2. ในระหว่างศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างประชากร ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จะได้รับการรักษาทางยา และกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ตามปกติ
3. ตัวแปรที่จะศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม
  - ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบ ตัวต่อตัวเพื่อการรักษา
  - ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช



### ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิเคราะห์การวิจัยครั้งนี้ ไม่คำนึงถึงตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อการใช้กระบวนการสัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษาของพยาบาลจิตเวช ซึ่งได้แก่ เพศ การศึกษา การวินิจฉัยแยกโรค และระยะเวลาของการป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากการใช้กระบวนการสัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพในรูปแบบของวิชาชีพ (Professional Relationship) คือ เป็นสัมพันธ์ภาพที่ดำเนินไป โดยยึดถือจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นเกณฑ์ เป็นสัมพันธ์ภาพเพื่อการช่วยเหลือ ตามแนวทางที่วิชาชีพกำหนดให้ ดังนั้น วิธีการที่พยาบาลจิตเวชใช้กระบวนการสัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา จึงถูกกำหนดให้ใช้ได้กับผู้ป่วยจิตเวช ทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา และทุกโรค โดยที่ผู้ป่วยจิตเวชชั้น ๆ จะเพิ่งเริ่มป่วย หรือป่วยมานานแล้วก็ตาม

### ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

สัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา หมายถึง การติดต่อกันในรูปแบบของวิชาชีพ ระหว่างพยาบาลจิตเวชกับผู้ป่วยจิตเวช โดยพยาบาล 1 คน มีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครั้งละ 1 คน นานครั้งละ 30 นาที รวม 9 ครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ติดต่อกันโดยมีข้อกำหนดดังนี้

1. ปฏิริยาสัมพันธ์นั้น มีขึ้นตรงตามเวลาที่พยาบาลหาความตกลงไว้กับผู้ป่วยทุกครั้ง
2. ปฏิริยาสัมพันธ์นั้น เป็นไปตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
3. ปฏิริยาสัมพันธ์นั้น มีขึ้น ณ หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยนั้นเข้ารับการรักษาอยู่ในขณะนั้น

ปฏิริยาสัมพันธ์ หมายถึง การที่พยาบาลจิตเวชผู้ช่วยวิจัย 1 คน สนทนากับผู้ป่วยจิตเวช 1 คน โดยพยาบาลนำความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ในรูปแบบของวิชาชีพ ทลออกจนทักษะในการ



สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยมาใช้ในการติดต่อสื่อสารในการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้จักแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ ของตนเอง และในการประเมินประคองจิตใจของผู้ป่วย ในระหว่างการสนทนากับผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยโรคจิต มีความผิดปกติของสภาพจิต หรือค่านพฤติกรรม และในขณะนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งในการวิจัยนี้ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา

พฤติกรรม หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ ของผู้ป่วยจิตเวช ที่แสดงออกมาทางท่าทาง และ/หรือคำพูด ที่ผู้วิจัยสามารถวัดได้โดยแบบวัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช และแบบสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลของการวิจัยนี้ อาจจะเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการนำไปปรับปรุงการให้บริการการพยาบาลทางจิตต่อไป
3. เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาล ทางด้านสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช
4. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ต่อไป