



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานของฝ่ายประมวลสถิติ และรายงานของกรมการแพทย์ กระทรวง  
 สาธารณสุขได้เสนอให้เห็นถึงจำนวนของผู้ป่วยโรคจิตประสาทที่เข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาล  
 ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2529 ว่ามีถึง 713,122 คน เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลังกับปี พ.ศ.  
 2526 ซึ่งมีผู้ป่วย 656,183 คนแล้ว จะพบว่าผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 56,939 คน เฉลี่ยตัวเลขที่เพิ่ม  
 ขึ้นใน 3 ปี จะพบว่าผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบปีละ 20,000 คน ซึ่งสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น  
 ขึ้นก็เนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของมนุษย์นี้จะเกิดขึ้นอยู่ตลอด  
 เวลา ไม่ว่าจะเป็นสังคมที่พัฒนาแล้ว หรือสังคมที่ด้อยพัฒนา ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่กำลัง  
 พัฒนาจึงต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นอย่างมาก การขยายขอบเขตของสังคมออกไป  
 ไปตามความเจริญก้าวหน้าของวิชาการ และเทคโนโลยีต่าง ๆ การรับเอาวัฒนธรรมต่างชาติเข้า  
 มาทำให้สภาพแวดล้อม อันเกี่ยวข้องกับค่านิยมชีวิต และวัฒนธรรมดั้งเดิมเปลี่ยนไปทุกคนต้องค่านิยม  
 ชีวิตในรูปแบบที่ต้องต่อสู้แข่งขันกันเพื่อความอยู่รอด มองประโยชน์ที่ส่วนตนเป็นใหญ่ ทำให้ศีลธรรม  
 จรรยาคนน้อยลง แทนทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางสังคม และปัญหาทาง  
 ครอบครัว ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนเป็นอย่างมาก (ประพิณ วัฒนกิจ  
 2527 : 6)

มนุษย์มีความสามารถในการปรับตัวในขอบเขตที่จำกัด แต่ละคนมีความสามารถในการ  
 ปรับตัว และการแก้ปัญหาได้ไม่เท่ากัน การปรับตัวจะสำเร็จได้ถ้าปัญหานั้น อยู่ในระดับไม่มากจน  
 เกินไป แต่ถ้าปัญหาต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต เกิดความทุกข์  
 ความเดือดร้อนทางด้านจิตใจ วิตกกังวล หวาดกลัว เศร้าใจ เหนื่อยหน่ายทอดอหย หากความสงบ  
 ไม่ได้ และพฤติกรรมย่อมแปรปรวน มีอาการทางจิต ผลที่สุด บุคคลนั้นอาจกลายเป็นโรคจิตประสาทได้

ปัจจุบันสถานบริการทางจิตเวชแทบทุกแห่งประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช นั่นคือปัญหาการกลับเข้ามา รับการรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีกในโรงพยาบาลจิตเวช ทำให้ผู้ป่วย และผู้มารับบริการทางจิตเวชมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และโอกาสที่ผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังก็มีมากขึ้น อันเป็นผลทำให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคมของชาติ เพราะประชากรที่มีสุขภาพจิตทรุดโทรมย่อมกระทบกระเทือนต่อการประกอบอาชีพ ซึ่งหมายถึงภาวะเศรษฐกิจของสังคมน่าจะลดลงเป็นการยับยั้งการใช้สติปัญญาความสามารถในการพัฒนาสังคม และผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้จะเป็นภาระอันยุ่งยากแก่บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว สังคม และประเทศชาติ รัฐบาลต้องใช้จ่ายงบประมาณเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาทั้งนี้เพราะโรคทางจิตนั้น เกิดจากปัญหาที่สลับซับซ้อน และหมักหมมอยู่เป็นเวลานาน การบำบัดรักษาย่อมทำได้ง่าย ๆ ต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนาน (จำลอง คิชยวนิช 2520: 2)

การที่ผู้ป่วยจิตเวชต้องเข้ามา รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนานผู้ป่วยจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของทีมนักจิตเวชผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา และใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกอื่นๆ ในทีมนักจิตเวชก็คือ "พยาบาล" ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมอย่างถาวรเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น ความก้าวหน้าของอาการแสดงต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สมาชิกร่วมทีมนักจิตเวชอื่น ๆ สามารถวางแผนการรักษาอันเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เดิมทีนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวช จะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่นการให้อาหาร การให้ยา การรักษาความสะอาดของร่างกาย และสภาพแวดล้อม แต่ในปัจจุบันนั้นวิชาจิตเวชศาสตร์ ได้วิวัฒนาการมากขึ้น บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชก็ขยายขอบเขตความรับผิดชอบมากขึ้นด้วย คือพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ในการให้การพยาบาลทางจิตใจ (Psychological aspect of Nursing - care) พยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องการสื่อความหมาย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย มาประกอบการให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลจิตเวช พยาบาลจะมีบทบาทซึ่งแสดงออกเป็น 3 ลักษณะ คือ บทบาทการเป็นสมาชิกในทีมนักจิตเวช ซึ่งต้องทำงานร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในทีม (Interdependent Role) บทบาทที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (Dependent Role) และบทบาทที่สามารถทำได้เองโดยอิสระ (Independent Role) แต่บทบาทของพยาบาลจิตเวชที่มักปฏิบัติกันอยู่ในขณะนี้ มักจะเป็นไปตามแผนการรักษามากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยอิสระ



พยาบาลสามารถจะให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องรอคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยการนำเอามโนคติทางการพยาบาลหลาย ๆ รูปแบบมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของจิตแพทย์ได้ เช่นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาผู้ป่วย การทำจิตบำบัด แบบประคับประคอง และการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

ผู้ป่วยจิตเวช เป็นบุคคลที่มีสภาพจิตใจผิดปกติ การบำบัดรักษาจึงมีความพิเศษแตกต่าง ๆ ไปจากการรักษาโรคอื่น ๆ การบำบัดรักษาส่วนใหญ่มักใช้ร่วมกับหลาย ๆ วิธี เช่น การรักษาโดยใช้ยา การช็อคด้วยไฟฟ้า การทำจิตบำบัด การใช้กิจกรรมบำบัด และ การจัดสภาพแวดล้อมบำบัด

การบำบัดรักษาในบทบาทหน้าที่ โดยอิสระของพยาบาลจิตเวช คือการยึดหลักการ "สนับสนุนการดำรงชีวิตของบุคคล" โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ช่วยลดความเครียด และ ความวิตกกังวลโดยให้การพูดคุยอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีกระบวนการและมีการวางแผน เพื่อที่จะได้ข้อมูลในการแก้ไข ตลอดจนเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการทางจิต ทั้งนี้ก็โดยการชักนำให้ผู้ป่วยเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของเขาเสียใหม่ ให้เหมาะสมกับตนเอง และสังคม ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มักประสบความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพมาก่อน จึงเป็นการยากที่พยาบาลจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ถ้าพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้ก็จะช่วยให้การรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จด้วยดี สัมพันธภาพที่ดีต้องเป็นไปในรูปของการรักษาซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ๆ 3 ประการคือ การติดต่อสื่อสาร (Communication) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) และการรักษา (Therapy) พยาบาลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 ประการนี้ได้ โดยอาศัยเครื่องมือสำคัญคือ "ตนเอง" และต้องใช้ในทางที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ของการรักษา นั่นคือ การใช้ตนเองเพื่อการรักษา : (Therapeutic use of self) (จินตนา ยูนิพันธ์ 2524 : 141)

การใช้ "ตนเอง" เพื่อการรักษาโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องช่วย

กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และพฤติกรรมของตนเอง เพราะผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่มีความยุ่งยากในชีวิตจากการเรียนรู้มาผิด ๆ หรือมีพัฒนาทางด้านจิตใจและอารมณ์ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เขาตอบสนองต่อสถานการณ์ในชีวิตในลักษณะที่สร้างความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต เกิดปัญหา ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น พยายามจึงต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใหม่ (relearning) ในเรื่องเกี่ยวกับตัวของเขาเอง ความยุ่งยากและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง และผู้อื่น ช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลง การปรับปรุง เพื่อให้เขาสามารถที่จะดำรงชีวิต อยู่ได้อย่างมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้สัมพันธภาพดำเนินไปด้วยดีและช่วย ในการบำบัดรักษา ก็คือ ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย (Nurse - Patient Interaction) ปฏิกริยาสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะแตกต่างจาก ปฏิกริยาสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะพยาบาล จะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการสังเกตถึงปฏิกริยาของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นคำพูด หรือกริยา ท่าทาง เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหา และสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งต้องเป็นผู้มีบุคลิกลักษณะดี มีอารมณ์มั่นคง ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมความคิด และ อารมณ์ของ พยาบาล จะมีผลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยในการที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีและถ่ายทอดความวิตกกังวล จากผู้ป่วย อันจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น (Matheney and Topalis, 1974 : 16)

นั่นคือพยาบาลสามารถทำให้ปฏิกริยาสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นสัมพันธภาพ เพื่อการรักษาหรือไม่ และจะมีประสิทธิภาพดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนบุคคลในการใช้ ตนเองเพื่อจัดประสบการณ์การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และ ประสบการณ์นี้ควรจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีกว่าที่ เขาเคยประสบมาก่อน การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติเช่นนี้ได้ นอกจากการใช้เนื้อหาความรู้ในการ พยาบาลจิตเวช เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยแล้ว (Kyes and Hofling 1974 : 141 - 2) พยาบาล จะต้องเตรียมตนเองเพื่อให้สามารถใช้บุคลิกภาพของตนเองให้ เป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยด้วย (Taylor 1982: 14) พยาบาลแต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ขณะมีปฏิกริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วย เนื่องจากแต่ละบุคคลย่อมมีบุคลิกภาพของตนเอง ไม่อาจจะเลียนแบบบุคลิกภาพของผู้อื่นได้ การมี ปฏิกริยาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพในการรักษา จึงไม่สามารถปฏิบัติโดยการเลียนแบบผู้ใดผู้หนึ่ง ได้ทุกอย่างหลักในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ แต่การนำ เอาหลักการนั้นมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนเอง เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการแสดงพฤติกรรม การมีปฏิกริยาสัมพันธ์ ของพยาบาลนั่นเอง



ทฤษฎีการเรียนรู้ธบายได้ว่า บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างไร ในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า พฤติกรรมที่ตนจะแสดง นั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือ แรงเสริมที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Roller 1967 : 154) ความรู้สึก และทัศนคติที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยจิตเวช นั้น มักจะแสดงออกทางพฤติกรรมที่ตนเองไม่รู้สึกตัว (สุนีย์ ตันติพัฒนานนท์ 2522 , 66) ถ้าพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่ตรงตามหลักการในการมีปฏิริยาสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ย่อมมีพฤติกรรมตอบสนองในทางที่บังเกิดผลดีต่อผู้ป่วยเอง ถือเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมสมควรรับ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจะรู้ว่าตนมีพฤติกรรมเช่นใดขณะมีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วย จึงต้องทำการวิเคราะห์ปฏิริยาสัมพันธ์นั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีผู้ใดศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษา โดยทำการวิเคราะห์ปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อมุ่งให้ผลของการวิจัยนี้ ทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเอง นำไปสู่การแก้ไขข้อบกพร่อง เป็นแนวทางในการใช้ "ตนเอง" เพื่อการรักษาให้ได้ผลสูงสุด นอกจากนั้นผลของการวิจัยอาจเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการปรับปรุง การเรียน การสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรปรับปรุงคุณภาพของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาล กับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยจิตเวช

#### ปัญหาในการวิจัย

1. พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิริยาสัมพันธ์ กับผู้ป่วยจิตเวช มีลักษณะเช่นใด โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรม เป็น 3 ด้านคือ พฤติกรรมของพยาบาลในด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วย พฤติกรรมของพยาบาลด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของพยาบาลด้านจุดเน้นในการมีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2. พฤติกรรมของพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ดังได้ระบุไว้ในข้อ 1 นั้น จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วย (เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง ไม่เปลี่ยนแปลง หรือ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น) เมื่อสิ้นสุดการมีปฏิริยาสัมพันธ์แต่ละครั้ง หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เฉพาะปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ประชากรกับผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ ของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร

2. ปฏิกริยาสัมพันธ์ที่จะนำมาวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้เฉพาะปฏิกริยาสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมถึงปฏิกริยาสัมพันธ์ทางสังคม และ ปฏิกริยาสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำจิตบำบัด

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. พยาบาลทุกคนที่เป็นตัวอย่างประชากร ถือว่ามีความรู้ และ ภาวะในการมีปฏิกริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยเท่าเทียมกัน
2. ในระหว่างการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นพยาบาล จะปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ
3. เพศ วัย การวินิจฉัยโรค และ ภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละคน ถือว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการมีปฏิกริยาสัมพันธ์
4. โครงสร้างขององค์กร วัน เวลา และสถานที่ ที่แตกต่างกันในการสังเกตแต่ละครั้งถือว่าไม่มีผลต่อข้อมูลที่ได้รับ
5. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต แสลงถึงการมีปฏิกริยาสัมพันธ์ ความธรรมชาติ และมีความจริงใจต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปฏิกริยาสัมพันธ์ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่พยาบาลหรือผู้ป่วยแสดงออก ในการมีปฏิกริยาโต้ตอบกันและกัน (บุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง) โดยใครจะเป็นผู้เริ่มต้นก็ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะเป็นคำพูด และ ไม่ใช่คำพูดที่สามารถสังเกตได้โดยที่พฤติกรรมเหล่านั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพยาบาล ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ คือ

1. การรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี
2. การพูดคุยกับผู้ป่วย เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย และเรื่องทั่ว ๆ ไป
3. การให้การพยาบาล เช่น ขณะพยาบาล แจกยา ฉีดยา แจกอาหาร รักษาความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย การวัดปรอท วัดความดันโลหิต เป็นต้น



4. การช่วยแพทย์ในการให้การรักษาผู้ป่วย
5. การชักชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
6. การดูแลผู้ป่วยขณะเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม (โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จะอยู่ในฐานะสมาชิกกลุ่ม หรือ ผู้สังเกตการณ์ มิใช่ผู้นำกลุ่ม)
7. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา (Therapeutic Relationship)

โดยลักษณะที่พยาบาลแสดงออกในการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านความสนใจที่มีต่อผู้ป่วย คือความสนใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยขณะมีปฏิริยาสัมพันธ์กัน จำแนกออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

- 1.1 พยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยในลักษณะหลักเลียง
- 1.2 พยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ
- 1.3 พยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช

2. พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย คือ ในขณะที่มีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะมีลักษณะอารมณ์เป็นเช่นใด จำแนกอารมณ์ของพยาบาลที่แสดงออกต่อผู้ป่วยออกได้เป็น 3 แบบคือ

- 2.1 พยาบาลมีลักษณะอารมณ์แบบวิพากษ์ - วิจารณ์
- 2.2 พยาบาลมีลักษณะอารมณ์แบบเอาจริงเอาจัง
- 2.3 พยาบาลมีลักษณะอารมณ์แบบ อ่อนน้อมเป็นมิตร

3. พฤติกรรมด้านจุดเน้นในการมีปฏิริยาสัมพันธ์ คือ ในขณะที่มีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น พยาบาลเน้นที่จุดใดมาก จำแนกพฤติกรรมด้านจุดเน้นในการมีปฏิริยาสัมพันธ์ดังนี้คือ

- 3.1 พยาบาลมีปฏิริยาสัมพันธ์โดยเน้นที่ร่างกาย
- 3.2 พยาบาลมีปฏิริยาสัมพันธ์โดยเน้นที่จิตใจ
- 3.3 พยาบาลมีปฏิริยาสัมพันธ์โดยเน้นที่จิตสังคม

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับอนุปริญญาพยาบาลประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีที่เคยหรือไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลจิตเวช ซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและโรงพยาบาลศรีธัญญา

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต และ รับผิดชอบรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และ โรงพยาบาลศรีธัญญา

หอผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง สถานที่ที่รักษาตัวของผู้ป่วยจิตเวช (ยกเว้นหอผู้ป่วยเฉพาะโรคเช่น หอผู้ป่วยจิตเวชเสพติค หอผู้ป่วยจิตเวชเด็ก หอผู้ป่วยที่มีความพิการทางสมอง) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และ โรงพยาบาลศรีธัญญา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพื่อทราบว่าปฏิภณรียาสัมพันธ ของพยายาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชนั้น จะมีลักษณะเช่นใดบ้าง และ พฤติกรรมของพยายาลจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะมีปฏิภณรียาสัมพันธหรือไม่ จากผลการวิเคราะห์ปฏิภณรียาสัมพันธครั้งนี้
2. เพื่อเป็นแนวทางให้พยายาล ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อหาทางแก้ไขจุดบกพร่องของตนเอง และวางแผนการให้การพยายาล แก่ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยายาลในการนำไปปรับปรุงการให้บริการการพยายาลทางด้านจิตใจต่อไป
4. เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยายาลจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยายาล
5. เพื่อให้พยายาลได้ปรับปรุงคุณภาพการให้การพยายาลด้านสุขภาพจิต และ การพยายาลจิตเวชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย