

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตมีผลมาจาก ความผิดปกติด้านร่างกาย จิตใจและสังคมทำให้เกิดความแปรปรวนของความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตจะมีความอดทนต่อความกดดันทางด้านจิตใจต่ำ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ จะก่อให้เกิดปัญหาหรือความเครียดของจิตใจและต้องหาวิธีการเผชิญปัญหานั้นเพื่อที่จะสามารถปรับตัวรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ ถ้าการเผชิญปัญหาขาดประสิทธิภาพ ความเครียดของจิตใจก็ยังคงอยู่ไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลได้ จะแสดงอาการทางจิตที่รุนแรงต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในที่สุด

จากสถิติกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2549 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 402,488 คน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 172,648 คน (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2549) ซึ่งโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความรุนแรงเรื้อรังและทำให้บุคคลไร้ความสามารถ สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่น่าจะมีผลเกี่ยวเนื่องจากปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของชีวเคมีในสมอง กายภาพของสมอง และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ มีความขัดแย้งในใจ สัมพันธภาพของมารดา-ทารกที่ผิดปกติ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนในครอบครัว และเด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีผู้เลี้ยงดู มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ป่วยจะมีอาการหลงผิด ประสาทหลอนมีความผิดปกติทางความคิด การพูดไม่ต่อเนื่องสัมพันธ์กัน อารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ หรือเปลี่ยนไปมาง่าย พฤติกรรมแปลกๆ ไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวมากหรือไม่ยอมเคลื่อนไหวทำซ้ำๆ หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง (มานอน หล่อตระกูล, 2539) เป็นภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม มีความบกพร่องในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ทำทางไม่เป็นมิตร มีพฤติกรรมแปลกประหลาด เอะอะอาละวาด รุนวายเป็นบางรายอาจซึม แยกตนเอง ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenic patient) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความรุนแรงมากที่สุดและพบมากที่สุดในการบรรดาโรคทางจิตเวช คือ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ผู้ป่วยจิตเภทสองในสามส่วนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับมาใช้ชีวิตกับครอบครัวในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงต้องได้รับการรักษาและการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากการใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยจิตเภทย่อมหนีไม่พ้นที่จะต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายๆด้าน เช่น จากปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น Anderson (1995) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความบกพร่องทั้งด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ซึ่งจะ

ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันต้องเผชิญกับความเครียดอย่างสูง ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าว คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความผาสุกของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ที่บ้านและที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นก็เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับ เกษม ตันติผลาชีวะ (2536) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไปและมีปัญหาในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ดังนั้นจึงทำให้อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสูง สอดคล้องกับ เพชร คันธสายบัว (2548) ศึกษาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำคือ ความเครียดในชีวิต ความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล สอดคล้องกับ กาญจนา เหมะรัต (2541) ที่พบว่าความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้นเกิดจาก ความไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวถูกทอดทิ้ง มีปมด้อย ถูกรังเกียจจากสังคม ส่งผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภท

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือรับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลย่อมเกิดภาวะความเครียด (Stress) ทุกคน (Ruth H, 1973) สาเหตุของความเครียดอาจเกิดจากปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยเอง กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การปรับตัวของผู้ป่วย ขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดจนปัญหาต่างๆ เฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย จึงพบได้เสมอว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (Stanley H. King, 1962) ได้กล่าวถึงโรงพยาบาลว่าเป็นระบบสังคมอีกระบบหนึ่งที่แตกต่างจากสังคมภายนอก โรงพยาบาลประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่ายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลก็จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายเหล่านั้น นอกจากนั้นสภาพในโรงพยาบาลยังเต็มไปด้วย แสง เสียง กลิ่นและเครื่องมือ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจและไม่คุ้นเคยแตกต่างไปจากสิ่งที่เขาเคยได้รับในชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้ป่วยตื่นเต้นหรือตกใจกลัว นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังได้เห็นผู้ป่วยอื่นที่มีอาการทางจิตกำเริบ หรือได้รับการรักษาบางอย่างที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด กิจกรรม เหล่านี้อาจเป็นเรื่องปกติธรรมดาของบุคลากรในโรงพยาบาล แต่ในความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นเรื่องซึ่งทรมานจิตใจเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยจิตเภทมีปัญหาเรื่องความคิดปกติเรื่องความคิด การปรับตัว การเผชิญกับความเครียดเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลนั้นก็เกิดความเครียดได้จากกฎระเบียบ สภาพแวดล้อม การสื่อสารกับผู้อื่นก่อให้เกิดความเครียด จนทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภท ด้านร่างกายพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยต้องอดทนต่ออาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิตเภทที่ต้องใช้ในปริมาณที่สูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2543) เกิดภาวะเครียดส่งผลต่อการป่วยซ้ำ จึงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชบ่อยครั้ง(พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึก

เป็นตราบาป ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานต้องปิดบังการเจ็บป่วยไว้ (เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม สังคมปฏิเสธ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกแยกตัวและถูกทอดทิ้งจากสังคม ในด้านสัมพันธภาพ ผู้ป่วยมักจะแยกตัว ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและไม่ค่อยกล้าคุยกับผู้อื่นและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ ที่มีความจำเป็นได้ ในด้านการประกอบอาชีพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ยังต้องประสบปัญหาในการทำงาน อาจมีคนจ้างงานหรือให้ค่าแรงต่ำกว่ามาตรฐาน(พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2540) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยต้องเผชิญและหาแนวทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชครบวงจร กล่าวคือให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู จากข้อมูลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกผู้ป่วยใน 4,220 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 2,324 รายคิดเป็น ร้อยละ 55.07 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้ารับการรักษามาแล้ว พบว่า ปัญหาที่ผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบมากคือ ปัญหาการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆคือปัญหาเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ปัญหาความขัดแย้ง การสื่อสารกับครอบครัว ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ส่งผลให้เกิดความเครียด (นิรมล ปะนะสุนา, 2549) วิธีการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ การเก็บกด เก็บตัวเงียบอยู่แต่ในบ้าน ไม่พูดกับใคร บางครั้งร้องไห้ แสดงความโกรธทำลายของ เทียบเวรออกนอกบ้านมากขึ้น ไปหาหมอ ดู ไขว่พระ บบนบานศาลกล่าว สูบบุหรี่จัด ดื่มเหล้า ดิตยาเสพติด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ แม้จะสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว แต่ปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อนานเข้าเกิดอาการเครียดมากขึ้น ส่งผลให้อาการทางจิตกำเริบต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ทรัพย์วีรวงศ์ (2544) พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทใช้วิธีการ หลีกหนีและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การแสดงพฤติกรรมรุนแรง Beare & Myers (1994 , อ้างใน จารูวรรณ จินดามงคล , 2541) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพคือ การกระทำในลักษณะส่งเสริมภาวะสุขภาพ ขณะเดียวกัน ก็ทำให้บุคคลสามารถจัดหรือบรรเทาความเครียดได้สำเร็จ ส่วนการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มีประสิทธิภาพ คือ การกระทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ แม้จะสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพที่สมบูรณ์ เชื่อมโยงกันทุกด้านทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาโรคเท่านั้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) แต่เป็นการรักษาพยาบาลบุคคล ที่ไม่สามารถแยกให้บริการสุขภาพเป็นส่วนๆ ได้และจากนโยบายทิศทางของสถาบันจิตเวชศาสตร์

สมเด็จพระเจ้าพระยาที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัด เป็นการพยาบาลที่ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเน้นการผ่อนคลายและดนตรีบำบัด การให้การดูแลช่วยเหลือจำเป็นต้องผสมผสานความรู้ทุกด้านๆมาใช้ ด้วยการนำศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการดูแลจะครอบคลุมทั้งการช่วยให้สภาพการเจ็บป่วยหายไป ด้วยการช่วยเหลือพยาบาล บำบัดรักษา บรรเทาอาการของโรค การฟื้นฟูสภาพเพื่อกระตุ้นหรือรักษาระดับการฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการป้องกันสุขภาพ ทั้งนี้ต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมด้วย ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และการประเมินผล (ผ่องพรรณ ภาโว, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การลดความเครียดในผู้ป่วยจิตเภทนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น กาญจนา เหมะรัต (2541) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 Lance. (1982) ได้ศึกษาวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อผสมกับการฝึกสมาธิในการรักษาคอนไซม์ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง พบว่า คนไข้มีอาการปวดศีรษะลดลง พัชรา พุ่มพชาติ (2533) ศึกษาโดยการใช้เสียงดนตรี ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปฐมวัย และเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ใช้เสียงดนตรีประกอบกับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ปกติ ต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปฐมวัย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ใช้เสียงดนตรีประกอบและกลุ่มควบคุมได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ตามปกติตามแผนการจัดประสบการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าเสียงดนตรีช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปฐมวัย ทั้งก้าวร้าวโดยการกระทำและคำพูด และการใช้เสียงดนตรีประกอบการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ทำให้เด็กประถมวัยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีพฤติกรรมลดลงมากกว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 อีกทั้งจินตนา สังก์ประเสริฐ และคณะ (2538) ได้นำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยโดยการเปิดเทปจังหวะเร้าใจ และมีการขับขานเข้าจังหวะ ใช้ดนตรีแบบเคาะจังหวะ และอุปกรณ์เกิดเสียงให้ผู้ป่วยได้เขย่าหรือฟังเพลง แล้วให้บอกถึงความรู้สึกที่ได้จากเพลง ในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง พฤติกรรมถดถอย แยกตัว พบว่าผู้ป่วย สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้โดยเร็ว นอกจากนี้สิ่งที่ได้รับจากการนำดนตรีบำบัดมาใช้คือ ผู้ป่วยไม่อยู่ในโลกส่วนตัว อาการสงบเร็ว อัตราการอยู่โรงพยาบาลลดจำนวนวันลง กลับบ้านได้เร็วขึ้น รวมถึง อัดดพงศ์ ถนิมพาสน์และคณะ (2546) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดกลุ่ม

อาการทางลบของในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดด้วยเสียงดนตรีบำบัดมีอาการทางลบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 อาการคือ การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติและพฤติกรรมกรรมการแยกตัว มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้ดนตรีบำบัดนั้นสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าว ลดความเครียด ลดความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวลได้ (ผ่องพรรณ ภาโว, 2549) ได้ศึกษาการใช้การผ่อนคลายร่วมกับดนตรีบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นวลลักษณ์ บุรณะกิตติและคณะ (2544) ได้ศึกษาการจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท ณ ดึกกิจกรรมกลุ่มโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง พฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าการทดลอง

จากการศึกษาข้างต้นพบว่า การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดนั้นสามารถลดความเครียดและส่งผลถึงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้ ลดความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวลได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่นำการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดในการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้ศึกษาใช้แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ Groatein and Foa (1980) กล่าวว่าเป็นการผ่อนคลายไปที่ละส่วนของร่างกายจนครบทุกส่วน ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (muscle tension released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (cognitive awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียดและผ่อนคลายซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่สามารถใช้ร่างกายของตน เป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (biofeedback) ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มอยู่ในร่างกายและสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะก่อให้เกิดความเครียด ทั้งทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมายไม่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย

ดนตรีบำบัดมีประโยชน์คือ ช่วยปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วย (eliciting emotion) ช่วยกระตุ้นและสร้างความจำในการเรียนรู้สิ่งต่างๆให้ดียิ่งขึ้น (cognitive learning) ช่วยให้เกิดการรับรู้ดีขึ้น (perceptual) ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย (motor development) โดยใช้จังหวะดนตรีช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคม (social skill) ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย กล้าแสดงออก สามารถร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (language) ช่วยฝึกทักษะในการฟัง ฝึกใช้ประสาทหูและสมอง ฝึกสมาธิในการฟังได้นานขึ้น เป็นการพัฒนาสติปัญญา และผ่อนคลายความตึงเครียด (อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์, 2547) ช่วยเบี่ยงเบนและดึงจุดความสนใจของ

ผู้ป่วยจากความรู้สึกหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญมาสู่สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยพลัดเพลินได้อย่างน่าสนใจมากกว่า (ดวงใจ ดวงโกสม, 2541) ช่วยให้เกิดสมาธิ กระตุ้นและลดความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจให้สงบหรือไม่สงบได้ตามต้องการ รวมทั้งช่วยในการสร้างระเบียบและควบคุมตนเองให้เข้าระดับปกติได้ (โณมนภา กิตติศัพท์, 2536) ผลของช่วยเสริมสร้างให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การระบายความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจ และเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพขึ้น ในระหว่างผู้ป่วยด้วยกันหรือช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล (โณมนภา กิตติศัพท์, 2536) ปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดที่สมอง ซึ่งจะมีผลต่อจินตนาการทางอารมณ์ เซาว์นปัญญาและความจำ ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิด ลดความเครียดหรือสภาวะอารมณ์ต่างๆ ส่วนในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวหรือขาดสติสัมปชัญญะ คนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์ที่สมอง ทำให้ลดความเครียด หรืออารมณ์ต่าง ๆ ได้ (Avin, 1996; cook, 1981; 1986 อ้างใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2530)

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการบริการให้เข้ากับสภาพปัญหา ระยะเวลา นั่นคือ การใช้วิธีการในการลดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลให้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวและหันมาร่วมมือในการรับประทานยา และการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดลดความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่เป็นผู้นำในการใช้นวัตกรรม มาให้บริการผู้ป่วย โดยใช้พื้นฐานจากงานวิจัยและทฤษฎีร่วมกับใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเครียดสามารถควบคุมระดับความเครียดลดลงและสามารถให้การพยาบาลฟื้นฟูในระยะเร่งรัดบำบัดหรือกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมต่อไปได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดในการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenic patient) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความรุนแรงมากที่สุด และพบมากที่สุดในการบรรดาโรคทางจิตเวช คือ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 ผู้ป่วยจิตเภทสองในสามส่วนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับมาใช้ชีวิตกับครอบครัวในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงต้องได้รับการรักษาและการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากการใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยจิตเภทย่อมหนีไม่พ้นที่จะต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายๆด้าน เช่น จากปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเป็นต้น Anderson (1995) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความบกพร่องทั้งด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ซึ่งจะ

ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันต้องเผชิญกับความเครียดอย่างสูง ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท ก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าว คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความผาสุกของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ที่บ้านและที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นก็เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับ เกษม ดันติผลาชีวะ (2536) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไปและมีปัญหาในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ดังนั้นจึงทำให้อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ เพชร คันธสายบัว (2548) ศึกษาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำคือ ความเครียดในชีวิต ความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล สอดคล้องกับ กาญจนา เหมะรัต (2541) ที่พบว่าความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นั้นเกิดจาก ความไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวถูกทอดทิ้ง มีปมด้อย ถูกรังเกียจจากสังคม ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภท

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดมาผสมผสานกันเป็นกิจกรรมการพยาบาล 6 กิจกรรม โดยปฏิบัติกิจกรรมที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กิจกรรมละ 90 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ กิจกรรมเน้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม มีการแสดงออก และแลกเปลี่ยนความคิด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของสมาชิก ตอบคำถามสมาชิกรายบุคคลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษากำหนดบทบาทของสมาชิก กติกากลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน เป็นการบำบัดทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยลำพัง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ข) เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากหรือนานเกินไป มิให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทั้งนี้เพราะในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนาน ช่วยให้อารมณ์สงบ สบาย ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ ช่วยปรับปรุงด้านบุคลิกภาพ ทำให้มีสติ เพิ่มความเชื่อมั่นและการยอมรับตนเอง การผ่อนคลายทำให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่าอยู่ในภาวะเครียด การตัดสินใจดีกว่า ซึ่งจะ

ทำให้สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นดีด้วย (Wolpe, 1973) โดยที่การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นสามารถลดความตึงเครียดของผู้ป่วยได้ตามทฤษฎีของ Groatein and Foa (1980)

กิจกรรมที่ 3 การจัดให้ได้ฟังเพลงบรรเลง โดยการปฏิบัติทางจังหวะ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิความจำ เบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยยึดติดอยู่ ลดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในกลุ่ม ตลอดจนได้รับการกระตุ้นให้กล้าแสดงออก โดยปฏิบัติกิจกรรมจังหวะของตนเองและอารมณ์ของจังหวะนั้นๆ (Moss, 1988) แนวคิดตามการศึกษาของ You, Wang (2002) เพื่อให้ความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมต่อไปได้

กิจกรรมที่ 4 การจัดให้ได้เล่นดนตรีประเภทเครื่องเคาะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองผ่านอุปกรณ์ภายนอก คือ เครื่องดนตรีที่จัดไว้ให้ได้ เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุขจากความสามารถที่แสดงออกมาทำให้ความเครียดลดลง (ศิริรัตน์วดี ปิยะสิทธิ์, 2540)

กิจกรรมที่ 5 การจัดให้ได้ร้องเพลง ผู้ป่วยมีโอกาสใช้เสียงของตนเองเป็นจังหวะ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการระบายความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกเสียงเป็นจังหวะและทำนองเพลงอีกด้วยทำให้ลดภาวะกดดันที่เป็นแรงขับและลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ (Tang, Yao, Zheng, 1994)

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับกิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยมีโอกาสเคลื่อนไหวไปในท่าทางต่างๆ โดยมีจังหวะและทำนองดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้นผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ให้วัชระของร่างกายทำงานกับจิตใจ สามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (พัชรา พุ่มพชาติ, 2533 อังโน ผ่องพรรณ กะโว, 2549)

ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท ในบทบาทพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูงสามารถจัดกระทำได้โดยการค้นหาพฤติกรรมมาใช้ในการให้การพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น คือ โปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดที่สามารถที่จะลดความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทได้



## สมมติฐานการศึกษา

ความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลงภายหลังโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาที่เน้นการใช้โปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาโดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยจิตเวชสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จำนวน 20 คน และมีความเครียด และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัด

ตัวแปรตาม คือ ความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท

## คำจำกัดความ

การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียด หมายถึง การจัดให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกิจกรรมฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายไปทีละส่วน ร่วมกับการให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก โดยใช้กิจกรรมการฟังดนตรีที่เป็นดนตรีบรรเลงประเภทผ่อนคลาย โดยเฉพาะเสียงดนตรีที่มีท่วงทำนองเรียบง่าย ฟังสบาย อาจมีเสียงธรรมชาติ โดยเน้น 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ การเตรียมความพร้อมของสมาชิก ตอบคำถามสมาชิก รายบุคคลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษากำหนดบทบาทของสมาชิกกติกากลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการสอนและสาธิตการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน ช่วยปรับปรุงด้านบุคลิกภาพ ทำให้มีสติ เพิ่มความเชื่อมั่นและการยอมรับตนเอง การผ่อนคลายทำให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่าอยู่ในภาวะเครียด การตัดสินใจดีกว่า ซึ่งจะทำให้สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นดีด้วย (Wolpe, 1973) โดยที่การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความตึงเครียดของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 การจัดให้ได้ฟังเพลงบรรเลง โดยการปฏิบัติทางจังหวะ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิความจำ เบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยยึดติดอยู่ ลดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในกลุ่ม ตลอดจนได้รับการกระตุ้นให้กล้าแสดงออก โดยปฏิบัติกิจกรรมจังหวะของตนเองและอารมณ์ของจังหวะนั้นๆ (Moss, 1988)แนวคิดตามการศึกษาของ You, Wang (2002) เพื่อให้ความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมต่อไปได้

กิจกรรมที่ 4 การจัดให้ได้เล่นดนตรีประเภทเครื่องเคาะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองผ่านอุปกรณ์ภายนอก คือ เครื่องดนตรีที่จัดไว้ให้ได้ เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุขจากความสามารถที่แสดงออกมาทำให้ความเครียดลดลง (ศิริรัตน์วีดี ปิยะศิลป์, 2540)

กิจกรรมที่ 5 การจัดให้ได้ร้องเพลง ผู้ป่วยมีโอกาสใช้เสียงของตนเองเป็นจังหวะ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการระบายความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกเสียงเป็นจังหวะและทำนองเพลงอีกด้วยทำให้ลดภาวะกดดันที่เป็นแรงขับและลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ (Tang, Yao, Zheng, 1994)

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับกิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยมีโอกาสเคลื่อนไหวไปในท่าทางต่างๆ โดยมีจังหวะและทำนองดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้นผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ให้อวัยวะของร่างกายทำงานกับจิตใจ สามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (พัชรา พุ่มพชาติ, 2533 อ่างใน ผ่องพรรณ กะโว, 2549) โดยจัดให้เข้ากลุ่มครั้ง 90 นาที

ผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ซึ่งมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ โดยมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งใจและกาย กลัวการผิดพลาด มีความขัดแย้ง รู้สึกว่าต้องแข่งขัน รู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ โกรธ หงุดหงิด เศร้า สับสน ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี ปวดศีรษะ ปวดตึงกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เหนื่อยง่าย มีความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง เป็นหวัดบ่อย ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ (SPST-20)

การผ่อนคลาย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลสอนให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายไปที่ละส่วน หลักการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ด้วยกัน คือ 1 มือ ปลายแขน และกล้ามเนื้อที่โคนแขน 2 ศีรษะ หน้า ลำคอและไหล่ โดยเน้นที่หน้าผาก แก้ม จมูก ตา กราม ลิ้น ริมฝีปากและ คอ 3 หน้าอก ท้อง และหลังส่วนล่าง 4 ต้นขา สะโพก น่อง และเท้า โดยมีการฝึกเกร็งและผ่อนคลายไป

ทีละส่วนในขณะที่ฝึกจะมีการฟังเพลงบรรเลงร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการผ่อนคลาย โดยจัดให้เข้ากลุ่มครั้ง 90 นาที

ดนตรีบำบัด หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้น โดยการให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ป่วยซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก โดยใช้กิจกรรมการฟังดนตรีที่เป็นดนตรีบรรเลงประเภทผ่อนคลาย โดยเฉพาะเสียงดนตรีที่มีท่วงทำนองเรียบง่าย ฟังสบาย อาจมีเสียงธรรมชาติเช่น เสียงนกร้อง เกลียวคลื่น ลมฝน เป็นต้น จะช่วยกล่อมจิตใจให้สงบขึ้น ลดความตึงเครียด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้เสียงดนตรีธรรมชาติ ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้ยังจัดให้มีกิจกรรมการร้องเพลง, การเล่นดนตรีประเภทเครื่องเขย่าและเครื่องเคาะ และการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเสียงดนตรีและประกอบจังหวะ โดยจัดให้เข้ากลุ่มครั้ง 90 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเครียด
2. เป็นแนวทางศึกษา วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. เป็นแนวทางการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการพยาบาล พัฒนาบทบาทของพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นผู้นำทางด้านพยาบาล