



บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยก กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยกในด้าน ร่างกาย จิตใจ งานประจำและการบำบัด และศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องการพยาบาล ผลที่ได้รับจากการใช้ห้องแยก และ สภาพห้องแยกในโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการช่วยเหลือโดยการให้ห้องแยก เพื่อการบำบัดในช่วงเวลาที่ศึกษา 1 สัปดาห์ในแต่ละหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 56 คน คำนวนได้จากตาราง Krejcie and Morgan (1970) ซึ่งได้เท่ากับ 52 คน
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนของโรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ โดยการให้ห้องแยกเพื่อการบำบัดในช่วงเวลาที่ศึกษา 1 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 5 ชุด คือ

- ชุดที่ 1 เป็นแบบบันทึกมีทั้งหมด 2 ตอน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวช และแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร ตำรา และสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยที่มีการใช้ ห้องแยกเพื่อการบำบัด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก มีทั้งหมด 2 ตอน คือ แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและคู่มือแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล มีทั้งหมด 23 ข้อ ครอบคลุมใน 2 ด้าน คือ ด้านการบำบัดอันประกอบด้วย ด้านร่างกายและจิตใจ รวมกัน และงานประจำ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

เครื่องมือชุดที่ 3 และ 4 เป็นแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเครื่องมือชุดที่ 3 และ 4 เป็นเครื่องมือชุดเดียวกัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ ด้านการพยาบาล ผลที่ได้รับจากการใช้ห้องแยก และสภาพห้องแยก

เครื่องมือชุดที่ 5 เป็นแบบตรวจสอบสภาวะจิตของผู้ป่วยจิตเวช สร้างขึ้นโดยศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสภาวะทางจิต มีจำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา กระทำโดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 14 ท่าน โดยเครื่องมือชุดที่ 1-4 ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนเครื่องมือชุดที่ 5 ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชเป็นผู้ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลไปหาความเที่ยง โดยนำเครื่องมือไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยที่โรงพยาบาลนิติจิตเวช ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย แล้วนำผลที่ได้มาหาความเที่ยงของการสังเกต (Polit and Hungler, 1985) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตเท่ากับ .89 เครื่องมือชุดที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นแบบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองให้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน และผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 16 คน ในโรงพยาบาลนิติจิตเวช แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดแบบสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) ได้ค่าความเที่ยง .78 ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และ .70 ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แจกแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยกให้พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญาด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก ในโรงพยาบาลศิริกัญญาและโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 56 คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยที่มีการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด หอผู้ป่วยละ 1 สัปดาห์จนครบทุกหอผู้ป่วย ซึ่งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2534

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด โดยแจกแบบวัดให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ ใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพที่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการ ใช้ห้องแยกทั้งสิ้น 41 คน

4. เก็บรวบรวมข้อมูลของแบบวัดการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบวัดการรับรู้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการปลดปล่อยจากห้องแยกภายใน 7 วัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบสภาวะทางจิตจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มีสภาวะทางจิตอยู่ในระดับที่สามารถโต้ตอบตรงคำถาม ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 35 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-x (Statistical Package for the Social Sciences) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิเคราะห์ข้อมูล สถานภาพส่วนบุคคล กิจกรรมการพยาบาล และพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชและพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล ผลที่ได้รับจากการใช้ห้องแยก และด้านสภาพของห้องแยก จำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก รายด้านและโดยรวมด้วยการคำนวณด้วยมือ

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และภูมิหลังของผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 41 คน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 73.17 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.22 และส่วนใหญ่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 73.17

ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดโดยห้องแยกทั้งหมด 56 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อายุอยู่ใน ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ 21-40 ปี 30 คน คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมาคือวัยรุ่น อายุ 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือโสด คิดเป็นร้อยละ 73.21 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.71 ไม่มีอาชีพร้อยละ 42.86 รองลงมาคือมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.93 ส่วนใหญ่การวินิจฉัยโรคคือโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 66.07 รองลงมาคือโรคจิต ไม่ระบุประเภทคิดเป็นร้อยละ 12.50 ผู้ป่วยส่วนมากเคยมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 58.93

เมื่อพิจารณาภูมิหลังของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 56 คน พบว่า เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ ก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ส่วนใหญ่ระบุชัดเจนไม่ได้ร้อยละ 58.93 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ ปฏิเสธความต้องการที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 19.64 ลักษณะทางอารมณ์ที่เด่นชัดส่วนใหญ่จดหึง ญนเฉียวง่าย ร้อยละ 57.14 รองลงมาเฉยเมยไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25

พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยกส่วนใหญ่ คือ กระสับกระส่าย เดินไปเดินมาร้อยละ 31.43 รองลงมาคือ ทำอันตรายผู้อื่น ร้อยละ 12.50 ที่น่าสังเกตคือมี พฤติกรรมพยายามหลบหนีออกจากห้องพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 10.71 และพฤติกรรมที่ไม่เป็น อันตรายต่อผู้อื่น ซึ่งได้รับการบำบัดโดยห้องแยกร่วมด้วยคือ ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบของ โรงพยาบาล เดินเรื่อยเปื่อย ใช้น้ำจากร้วร้าว ด่าทอผู้อื่น และมีงงสับสน คิดเป็นร้อยละ 3.57, 3.57, 3.57 และ 1.79 ตามลำดับ

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับก่อนถูกแยก ส่วนใหญ่คือ พุดคุยให้ผู้ป่วยระบายความ คับข้องใจ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือการนิยาม ตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น (p.r.n) คิดเป็นร้อยละ 35.71 กิจกรรมการพยาบาลที่พบน้อยที่สุด มี 3 กิจกรรม คือ การช่วยเหลือโดย การผูกมัด แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และการตรวจวัดสัญญาณชีพ คิดเป็นร้อยละ 1.79

ผู้ตัดสินใจสั่งการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดส่วนใหญ่ คือ พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 83.93 รองลงมาคือ พยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 8.93 และน้อยที่สุดคือ พยาบาลหัวหน้าตึก คิดเป็นร้อยละ 7.14 ส่วนแหล่งข้อมูลที่นำมาพิจารณาในการตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ส่วนใหญ่ คือ สภาพอารมณ์และการกระทำของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น คิดเป็นร้อยละ 37.50

รองลงมาคือ การกระทำของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น คิดเป็นร้อยละ 21.43 เป็นที่น่าสังเกตว่า แหล่งข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยร่วมกับแหล่งข้อมูลอื่น ๆ อันได้แก่ จากการบอกเล่าของผู้ป่วย พร้อมทั้งสภาพทางอารมณ์ และการกระทำของผู้ป่วยในขณะนั้น และจากการบอกเล่าของผู้ป่วยและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น พบว่า มีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.57 และ 1.57 ตามลำดับ

เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมาคือ มีแนวโน้มหลบหนีออกจากหอผู้ป่วย สับสนวุ่นวายเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีแนวโน้มทำอันตรายตนเอง และไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 26.79, 25, 3.57 และ 5.36 ตามลำดับ ส่วนเกณฑ์ในการพิจารณาปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากห้องแยกส่วนใหญ่คือ ไม่มีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือ มีอารมณ์เหมาะสมไม่เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีแนวโน้มหลบหนีออกจากหอผู้ป่วย มีการรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคลตามปกติ ไม่มีแนวโน้มทำอันตรายตนเอง และปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 21.43, 19.64, 14.29, 3.57 และ 5.36 ตามลำดับ

ประเภทของการใช้ห้องแยกที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ ห้องแยกรวม คิดเป็นร้อยละ 83.93 และห้องแยกเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 16.07 ผู้ที่นำผู้ป่วยเข้าห้องแยกส่วนใหญ่คือ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 89.29 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 5.36 เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีพยาบาลวิชาชีพนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกเลย พฤติกรรมผู้ป่วยขณะถูกนำเข้าห้องแยกส่วนใหญ่คือไม่ต่อต้านขัดขืน คิดเป็นร้อยละ 44.34 รองลงมาคือ พยายามต่อสู้ขัดขืน และใช้วาจาก้าวร้าวต่อผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 39.29 และ 16.07 ตามลำดับ ส่วนวิธีการขณะนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกพบว่าส่วนใหญ่คือ เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยเข้าห้องแยก โดยไม่มีการยึดเหนี่ยวร่างกายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 44.64 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ยึดแขนผู้ป่วยไว้ข้างลำตัว ทั้ง 2 ข้าง และเจ้าหน้าที่ยึดแขนผู้ป่วยไขว้ไว้ข้างหลัง คิดเป็นร้อยละ 39.29 และ 16.07 ตามลำดับ พบว่า และขณะนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกไม่มีอันตรายใด ๆ เกิดขึ้นเลย

ตอนที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยรวมที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยกใน เมื่อพิจารณาตามอันดับ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พบมากเป็นกลุ่มแรก คือ กิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกาย รองลงมาคือ ด้านจิตใจ และงานประจำ ตามลำดับ โดยกิจกรรมการพยาบาลด้าน

ร่างกายที่พบมากที่สุด คือ นำอาหารมาให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 92.86 กิจกรรมการพยาบาลทางด้านจิตใจ ที่พบมากที่สุด คือ การเข้าไปตรวจเยี่ยมซักถาม ประเมินอาการผู้ป่วยด้วยคำพูดอ่อนโยน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ส่วนกิจกรรมการพยาบาลด้านงานประจำที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ เมื่อผู้ป่วยร้องขอเจ้าหน้าที่จึงจะเข้าไปให้ความช่วยเหลือตามหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 7.14

2. กิจกรรมการพยาบาลด้านการบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับด้านร่างกาย ได้แก่ การนำอาหารมาให้ผู้ป่วย การนวดตามแผนการรักษา และการดูแลความสะอาดร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 92.83, 82.14 และ 82.14 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ พบรองลงมาจากด้านร่างกาย อันได้แก่ เข้าไปตรวจเยี่ยม ซักถาม ประเมินอาการผู้ป่วยด้วยคำพูดอ่อนโยน รับฟังคำพูดคำขอร้องของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และแจ้งวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 71.43, 41.07 และ 39.29 ตามลำดับ

3. กิจกรรมการพยาบาลทางด้านงานประจำที่พบมากที่สุด คือ เมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่จึงเข้าไปให้ความช่วยเหลือตามหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 7.14 กิจกรรมที่พบรองลงมา คือ การตอบคำถามหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่มีการขยายความให้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 5.36 และกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่เกิดขึ้นเลย คือ การยุติสนทนาในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม และพยาบาลสบตากับผู้ป่วย แต่เมื่อสิ่งเร้าจากภายนอก ๗ ตัว ก็จะหันเหความสนใจไปสู่สิ่งอื่น

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลด้านการบำบัดและด้านงานประจำ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลด้านการบำบัดมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากิจกรรมการพยาบาลด้านงานประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก เน้นด้านงานประจำมากกว่าการบำบัด

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชและพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด

1. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลโดยรวมทุกด้านพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านการพยาบาล และด้านผลที่ได้รับจากการใช้ห้องแยกมีการรับรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ .01

ตามลำดับ โดยที่พยาบาลมีการรับรู้ทางบวกมากกว่าผู้ป่วย ยกเว้นด้านสภาพของห้องแยกพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ทางบวกมากกว่าผู้ป่วย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ด้านการพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ในข้อ ในระหว่างอยู่ในห้องแยก ไม่จำเป็นต้องบอกเรื่องราวใด ๆ ให้ผู้ป่วยทราบก่อน ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกตามลำพัง ตลอดเวลาจนกว่าจะได้รับการปลดปล่อยออกจากห้องแยก เมื่อผู้ป่วยที่อยู่ในห้องแยกต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลมีการรับรู้ในทางลบมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ส่วนในข้อเจ้าหน้าที่ต้องให้ความสนใจทันที เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ และเจ้าหน้าที่ จำเป็นต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลในการให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .05 ตามลำดับ โดยที่พยาบาลมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย เมื่อพิจารณาการรับรู้โดยรวมระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในข้อ เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผล ในการให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกและมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในข้อ ในระหว่างอยู่ในห้องแยกไม่จำเป็นต้องบอกเรื่องราวใด ๆ ให้ผู้ป่วยทราบ

3. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ด้านผลที่ได้รับ จากการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อการใช้ห้องแยกเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเชื่อฟังเจ้าหน้าที่มากขึ้น และการใช้ห้องแยกเป็นวิธีที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวกขึ้น พยาบาลมีการรับรู้ในระดับไม่แน่ใจมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนในข้อการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดเป็นการช่วยเหลือ ป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย พยาบาลมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในข้อการใช้ห้องแยกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการกระทำของตนได้มากขึ้น และหลังจากถูกแยกชั่วคราวผู้ป่วยมักปรับตัวได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาการรับรู้โดยรวมระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ทางบวกมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในข้อ การใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดเป็นการช่วยป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่นและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดในข้อ การใช้ห้องแยกเป็นวิธีที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้สะดวกขึ้น

4. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ด้านสภาพห้องแยกระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล พบว่า ในข้อ ห้องแยกที่มีขนาดเล็ก ๆ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากขึ้น และห้องแยกควรเป็นห้องที่มีแสงสว่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยที่พยาบาลมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย ส่วนในข้อการมีสุขาอยู่ในห้องแยกจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการขับถ่าย และควรมีการทำ ความสะอาดห้องแยกบ่อย ๆ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงสุดในข้อ ความเงียบสงบของห้องแยกเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่อง ห้องแยกที่มีขนาดเล็ก ๆ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาภูมิหลังของผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 56 คน พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดโดยห้องแยกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gerlock and Solomons (1983) Phillippe และ Nasr (1983) ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดในโรงพยาบาลศรีรัฐญา และโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาส่วนใหญ่จะมีการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดในแผนกผู้ป่วยชาย โดยหอผู้ป่วยที่ห้องแยกเพื่อการบำบัดทั้ง 2 โรงพยาบาล เป็นหอผู้ป่วยชาย 5 หอ และหอผู้ป่วยหญิง 3 หอ และเมื่อศึกษานโยบายของหอผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ พบว่า มีการให้การบำบัดโดยการผูกมัดในผู้ป่วยหญิงที่มีพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วัลลภา เศษบัวแก้ว (2532) พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นอกจากนี้ผลการวิจัยว่า ตามหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่จะมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการผูกมัดเพื่อการบำบัด แต่ไม่ได้มีห้องแยกทุกหอผู้ป่วย

2. ผลการวิจัยพบว่า ช่วงอายุของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ Gerlock และ Solomons (1983) และ Phillipe และ Nasr (1983) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกแยกส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยช่วง 20-39 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยที่มีการใช้ห้องแยกของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาและโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ทำให้จำนวนของผู้ป่วยที่ถูกแยกส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่

3. สถานภาพสมรสของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโสด ได้ข้อสรุปเช่นเดียวกับ Oldham และคณะ (1983) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยแต่งงาน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช ซึ่งเริ่มเป็นตั้งแต่วัยรุ่นหรือหนุ่มสาวดังกล่าวถึงในข้อเขียนของ สมภพ เรื่องตระกูล (2528) ว่า มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผลให้ผู้ผู้ป่วยมีโอกาสในการแต่งงานน้อยลง เนื่องจากความแปรปรวนของพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษาและอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60.71 และ 42.86 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งส่วนมากเริ่มเจ็บป่วยตั้งแต่วัยรุ่นและหนุ่มสาว ทำให้ผู้ป่วยมีสถานะทางจิตที่ไม่อยู่ในระดับที่จะศึกษาในระดับสูง ผลที่ตามมาคือ ไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ หรือมีโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพน้อย ดังจะพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน และรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.93 โดยเฉพาะระดับการศึกษาที่ต่ำ ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังรักษาสุขภาพจิตของตนเอง เพราะการศึกษาเป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ ซึ่งจะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปราณี รามสูต, 2528) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีวงจรชีวิตที่เรียกว่า วงจรชั่วร้าย (Vicious Circle) คือ โง่ จน เจ็บ

4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 66.07 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Plutchik (1978), Sacks and Mattson (1978) และ Phillipe and Nasr (1983) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด เป็นโรคจิตเภท (สมภพ เรื่องตระกูล, 2528) ทำให้ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโดยห้องแยกที่เป็นโรคจิตเภทมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรคอื่น ๆ ที่พบรองลงมาคือ โรคจิตไม่ระบุประเภท โรคจิตทางอารมณ์ โรคจิตชนิดเฉียบพลัน โรคจิตจากสภาพร่างกาย และโรคจิตเนื่องจากสมองพิการ ตามลำดับ นอกจากนี้

ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58.93 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคจิตที่ผู้ป่วยมักไม่กลับเป็นปกติเหมือนเดิม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2528) ส่วนมากเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

5. เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ส่วนใหญ่ระบุชัดเจนไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 58.93 สอดคล้องกับการวิจัยของ วัลลภา เซยบัวแก้ว (2532) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัดเพื่อการบำบัด ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 48.27 ไม่สามารถระบุเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญก่อนผูกมัดเพื่อการบำบัดได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างละเอียดทุกคน เพราะพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนน้อย จากการสำรวจอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1:20 เมื่อพิจารณาถึงลักษณะอาการที่เด่นชัดก่อนได้รับการบำบัด โดยห้องแยกพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดจนเฉียวง่าย คิดเป็นร้อยละ 57.14 และพฤติกรรมส่วนใหญ่ คือ กระสับกระส่ายเดินไปมา คิดเป็นร้อยละ 31.43 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kirkpatrick (1989) ที่พบว่า พฤติกรรมก่อนถูกแยก คือ วุ่นวายอยู่หนึ่งไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งลักษณะอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยดังกล่าว อาจสืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากโรคจิตเภทส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ พฤติกรรม อารมณ์ และความคิด ผู้ป่วยอาจมีประสาทหลอนหลงผิด จากอาการทางจิตของผู้ป่วยเอง ทำให้แสดงอาการและพฤติกรรมดังกล่าวออกมา

จากการสังเกตการบันทึกรายงานพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ถูกแยก พบว่า ไม่สามารถระบุรายละเอียดลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยมีผลอย่างไรต่อสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยในขณะนั้นเลย มีความรุนแรงของพฤติกรรมอยู่ในระดับใด เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของพฤติกรรมที่ทำให้ถูกแยก จึงมีลักษณะยังไม่ส่งเสริมการบำบัดผู้ป่วยโดยห้องแยกอย่างชัดเจน และเป็นที่น่าสังเกตว่า พฤติกรรมที่ร้องลงมาก็คือ เอะอะโวยวายและพยายามหลบหนีออกจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 21.43 ก็มีลักษณะของการใช้ห้องแยกที่มีรายละเอียดของการใช้ไม่ชัดเจนเช่นกันว่า ส่งเสริมหรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดหรือไม่ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ควรมีการบันทึกรายละเอียดของพฤติกรรมของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความเหมาะสมของลักษณะการใช้ห้องแยกที่ส่งเสริมการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง

6. เมื่อพิจารณาการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่ คือ พุดคุยให้ผู้ป่วยระบายความ
 คับข้องใจ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ ฉีดยาตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น (p.r.n.)
 คิดเป็นร้อยละ 35.71 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kirkpatrick (1989) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากใน
 การให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชนั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมากในการ
 จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับว่า ความรู้สึกความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่ผิดปกติแต่อย่างใด
 ถ้าผู้ป่วยสามารถระบายความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่ผิดปกติ แต่อย่างใดถ้าผู้ป่วย
 สามารถระบายความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอยู่นั้นออกมาอย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม
 ดังนั้น บรรยากาศของการรักษาจึงเป็นไปในรูปของการยอมรับ และส่งเสริมให้มีการพูดถึงความคิด
 ความรู้สึกอย่างเปิดเผย ไม่ตำหนิ หรือแสดงที่ท่าไม่เห็นด้วย (Sullivan) อ้างถึงใน สุวนีย์
 เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2525) แต่เมื่อการใช้คำพูดไม่ได้ผล การให้ยาที่แพทย์สั่งไว้ให้เมื่อผู้ป่วยมีความ
 แปรปรวนทางพฤติกรรม (Pro Re Nata, p.r.n) ตามแผนการรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะ
 ยารักษาอาการทางจิตเป็นยาที่ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอาการวุ่นวาย เนื่องจากความคิดสับสน ช่วย
 ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดและประสาทหลอน (hallucination) ดีขึ้น (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว,
 2532) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wells (1972) ที่พบว่า เหตุผลในการใช้ห้องแยกเพื่อการ
 บำบัด คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงไม่สนองต่อการติดต่อสื่อสารทางคำพูด และวิธีการรักษา
 โดยวิธีอื่น เช่น การฉีดยากล่อมประสาท ยังพบว่า มีพยาบาลเทคนิคร่วมเป็นผู้ตัดสินใจสั่งการใช้
 ห้องแยกเพื่อการบำบัดด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.93 ทั้งนี้อาจมาจากจำนวนหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่
 จะไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรบาย-ดึก จะพบว่า พยาบาลเทคนิคเป็น
 หัวหน้าเวร และเป็นผู้ตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดในช่วงเวรบาย-ดึก ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยง
 ไม่ได้ เนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ ดังนั้น ในการบริหารการ
 พยาบาล จึงควรต้องคำนึงการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยให้ครอบคลุมเวรเช้า
 บ่าย ดึก เพื่อให้การใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดเป็นวิธีการช่วยเหลือที่ผ่านการวิเคราะห์ พิจารณา
 อย่างละเอียดถี่ถ้วน โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

7. แหล่งข้อมูลที่น่ามาพิจารณาในการใช้ห้องแยกส่วนใหญ่ คือ สภาพอารมณ์ และการ
 กระทำของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น คิดเป็นร้อยละ 37.50 การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนแรก
 และสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล เน้นที่การรวบรวมข้อมูลที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัย
 การพยาบาล ถ้าการรวบรวมข้อมูลไม่ถูกต้องแม่นยำก็จะทำให้ขั้นตอนอื่น ๆ ที่ต่อเนื่องมาผิดพลาด

คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ดังนั้นในขั้นตอนการประเมิน พยาบาลจึงควรมุ่งที่การเก็บรวบรวม ข้อมูลจากสภาพอารมณ์และการกระทำของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น ร่วมกับจากการบอกเล่า ของผู้ป่วยมากกว่าการใช้ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของญาติและการส่งเวร แต่การวิจัยพบว่า มีการใช้ข้อมูล "จากการบอกเล่าของผู้ป่วยพร้อมทั้งสภาพทางอารมณ์และการกระทำของผู้ป่วยใน ขณะนั้น" และ "จากการบอกเล่าของผู้ป่วยและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น" คิด เป็นร้อยละ 3.57 และ 1.75 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า เป็นแหล่งข้อมูลที่พยาบาลนำมาใช้น้อย ทั้ง ๆ ที่ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นในการประกอบการพิจารณาในการใช้ห้องแยก เพื่อการบำบัด เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามหรือพูดระบายความรู้สึกของเขา อัน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งดูแลคนทั้งคนมากกว่ามุ่งที่ความสำเร็จของงาน แต่การที่พยาบาลใช้ แหล่งข้อมูลจาก "สภาพอารมณ์และการกระทำของผู้ป่วยที่สังเกตเห็นในขณะนั้น" เป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากไม่มีหลักฐานยืนยันว่า พยาบาลใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ประกอบกันในการตัดสินใจ ซึ่งในสภาพการณ์ดังกล่าว ควรได้รับความสนใจจากพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการใน การทำการรักษาต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจในการใช้ห้องแยกเพื่อ การบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ

8. ผลการวิจัยพบว่า เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจใช้ห้องแยก เพื่อการบำบัดส่วนใหญ่ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 39.39 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Whaley และ Ramirez (1980) พบว่า พฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยถูกแยก คือ พฤติกรรมรุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งในตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สืบเนื่องมาจากการประเมิน โดยนำข้อมูลที่ได้มาจาก แหล่งข้อมูลมาจัดเรียงและวิเคราะห์ และวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด และการที่เกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจส่วนใหญ่ คือ พฤติกรรม ก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เมื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเกี่ยวกับ พฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยกพบว่า ส่วนใหญ่ คือ กระสับกระส่ายเดินไปมา ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมรุนแรง อาจแสดงออกโดยกระสับกระส่ายอยู่หนึ่งไม่ได้ ทำอันตราย ตนเองและผู้อื่น (Rosen and DiGiacomo, 1978) จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัย การพยาบาลว่า มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น และจากการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมสับสน ก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ก็ได้รับพิจารณาให้จำกัดพฤติกรรม ในห้องแยกด้วย อันได้แก่ มีแนวโน้มหลบหนีจากหอผู้ป่วย ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และมีแนวโน้มทำอันตรายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 60.71 ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับอัตรากำลังของ

เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้มีการพิจารณาตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อให้ง่ายต่อการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็อาจเป็นการลงโทษผู้ป่วยที่พยายามหลบหนีจากหอผู้ป่วย และไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ซึ่งถ้าการใช้ห้องแยกด้วยเหตุผลดังกล่าวก็ไม่ถูกต้องนัก ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดจะต้องเน้น เพื่อการบำบัดรักษาเป็นสำคัญ (McCoy and Garritson, 1983) มิใช่เพื่อการลงโทษผู้ป่วย เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (John and Other, 1988) หรือใช้เพื่อความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ (Talbot et al, 1988) การตัดสินใจใช้ห้องแยกด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำการใช้ห้องแยกในปัจจุบันยังไม่เป็นไปเพื่อการบำบัดอย่างแท้จริง ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ควรเน้นถึงความสำคัญของการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยโดยการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดอย่างแท้จริง ส่วนทางด้านการบริหารการพยาบาลควรมีการประชุมปรึกษาร่วมกันในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด

9. เกณฑ์ในการพิจารณาปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากห้องแยก พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ไม่มีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 38.71 สอดคล้องกับเกณฑ์พิจารณาตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดที่พบว่าส่วนใหญ่ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น ส่วนเกณฑ์ในการพิจารณาปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากห้องแยกที่พบรองลงมา คือ มีอารมณ์เหมาะสมไม่เปลี่ยนแปลงง่าย คิดเป็นร้อยละ 21.43 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Whaley และ Ramirez (1980) ที่พบว่า เกณฑ์พิจารณาปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากห้องแยก คือ ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ นั่นคือสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองไม่ให้เป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่นหรือสิ่งของ ส่วนเกณฑ์พิจารณาตัดสินใจปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากห้องแยกในข้ออื่นพบว่า สอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจใช้ห้องแยก ซึ่งแสดงว่าพยาบาลใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากห้องแยกด้วย

10. ประเภทของการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดส่วนใหญ่ คือ ห้องแยกรวม คิดเป็นร้อยละ 83.99 ส่วนห้องแยกเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 16.07 ซึ่งขัดแย้งกับเกณฑ์พิจารณาตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดที่พบว่าส่วนใหญ่ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถูกแยกรวมด้วยกันได้ แต่จากการที่ผู้วิจัยไปสังเกตการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดรวมด้วยตนเอง พบว่า ผู้ป่วยไม่ทำอันตรายกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Campbell และคณะ (1982) ที่พบว่า ระหว่างอยู่ในห้องแยกผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมวุ่นวาย ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างอยู่ในห้องแยกผู้ป่วยได้รับการรักษาทางยาาร่วมด้วย และในขณะที่เดียวกันสภาพของห้องแยกที่มีการกระตุ้นจากสี แสง เสียง

ลดลง ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดง นอกจากนี้ยังอาจอธิบายได้ว่า การที่มีการใช้ห้องแยกรวม เป็นส่วนมาก อาจเนื่องจากลักษณะโครงสร้างของหอผู้ป่วยที่มีห้องแยกจำนวนน้อย ส่วนมากเฉลี่ย 2-3 ห้องแต่หนึ่งแห่ง ทำให้เมื่อมีผู้ป่วยถูกแยกจำนวนมาก ก็ต้องนำผู้ป่วยมาแยกรวมกัน ประมาณ 9-10 คนขึ้นไป ซึ่งไม่ใช่ลักษณะของการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดอย่างแท้จริงเพราะสภาพของห้องแยกที่แออัด ทำให้พยาบาลไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้อย่างใกล้ชิด และในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ไม่สามารถที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวจากการได้รับการบำบัดโดยห้องแยก

ในการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นมากที่ผู้บริหารควรมีการจัดลักษณะโครงสร้างของหอผู้ป่วยให้มีลักษณะของหอผู้ป่วยปิด (Closed ward) โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอยู่ภายในหอผู้ป่วย โดยมีประตูปิด-เปิดเข้าออกทางเดียว มีเพียงเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่มีกุญแจประตู จะทำให้สามารถลดการใช้ห้องแยกลดลง เพราะผู้ป่วยจะจำกัดอยู่บริเวณหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง นอกจากนั้นควรมีการจัดห้องไว้ใช้สำหรับการแยกผู้ป่วยในลักษณะของ Time-out คือ ให้ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ได้ ได้เข้าไปพักอยู่ในห้องที่มีการจัดสภาพของห้องให้ลดการกระตุ้นผู้ป่วยมากที่สุดเพียงคนเดียว ผู้ป่วยสามารถออกมาทำกิจกรรมภายนอกหอผู้ป่วยได้บ้าง โดยไม่ต้องปิดประตูตลอดเวลา ซึ่งการใช้ห้องแยกในลักษณะดังกล่าวร่วมกับการจัดโครงสร้างหอผู้ป่วยแบบหอผู้ป่วยปิด จะเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช โดยการจำกัดพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีคุณภาพยิ่งขึ้น และไม่เป็นการขัดกับหลักการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรมของ Phillippe Pinel เพราะเป็นการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของการบำบัด ไม่ได้เป็นการกักขังหรือล่ามโซ่ตรวน

11. ผู้ที่นำผู้ป่วยเข้าห้องแยก พบว่า ส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 89.29 ซึ่งเมื่อพิจารณาผู้ที่ตัดสินใจใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดพบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.07 แต่การที่ผู้นำเข้ากลับเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นิเทศการปฏิบัติการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ในการนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก แต่ทางด้านกายวิภาคหรือการจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์เร่งด่วน จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือ ที่มีความแข็งแรงทางด้านร่างกายร่วมกับมีพยาบาลวิชาชีพ และจำนวนบุคลากรเพียงพอในการจัดการสถานการณ์เร่งด่วนนั้น ๆ

12. พฤติกรรมผู้ป่วยขณะถูกนำเข้าห้องแยก ส่วนใหญ่ไม่ต่อต้านขัดขืน คิดเป็นร้อยละ 44.34 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลพฤติกรรมผู้ป่วยก่อนถูกแยกที่พบว่า ส่วนใหญ่คือ กระสับกระส่ายเดินไปมา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดโดยห้องแยกส่วนใหญ่ คือ การพูดคุยให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ และการให้ยาตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น (p.r.n.) ช่วยลดความรุนแรงของพฤติกรรมผู้ป่วยระดับหนึ่ง โดยการลดพลังความกดดันอันก่อตัวมาจากความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต่อต้านขัดขืนขณะถูกนำเข้าห้องแยก และสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะถูกนำเข้าห้องแยกไม่ต่อต้านขัดขืน ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการขณะนำผู้ป่วยเข้าห้องแยกส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยเข้าห้องแยก โดยไม่มีการยึดเหนี่ยวร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 44.64 และไม่มีอันตรายเกิดขึ้นขณะนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก คิดเป็นร้อยละ 100

13. ผลการวิจัย พบว่า กิจกรรมการพยาบาลโดยรวมระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดโดยห้องแยก ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านงานประจำ พบว่า กลุ่มกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายมีจำนวนร้อยละของการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านจิตใจ และน้อยที่สุดคือ ด้านงานประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kirkpatric (1989) ที่พบว่า การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดระหว่างอยู่ในห้องแยก คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ร้อยละ 25 ส่วนการปฏิบัติงานในลักษณะของงานประจำนั้น Kirkpatric (1989) ไม่ได้กล่าวถึง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยกเป็นลักษณะของการบำบัดมุ่งที่การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นส่วนใหญ่ เพราะว่าพยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.17 เคยผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 6-10 ปี เป็นส่วนใหญ่ ใช้หลักการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางมากกว่าการมุ่งที่การทำงานให้เสร็จตามเวลาเท่านั้น จึงพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลในด้านร่างกายและจิตใจสูงกว่าด้านงานประจำที่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ

14. กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยกด้านการบำบัด ซึ่งครอบคลุมทางด้านร่างกายและจิตใจ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกายมีจำนวนร้อยละอยู่ในระดับสูงกว่ากิจกรรมการพยาบาลทางด้านจิตใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกายเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายที่ต้องเกิดขึ้น

เป็นประจำ อันได้แก่ การนำอาหารมาให้ผู้ป่วย การนำยามาให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา และการพาผู้ป่วยไปอาบน้ำ คิดเป็นจำนวนร้อยละ 92.86, 82.14 และ 82.14 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชนั้น ถึงแม้จะพบว่า มีจำนวนร้อยละอยู่ในระดับต่ำกว่าทางด้านร่างกาย แต่พยาบาลก็ให้ความสำคัญกับกิจกรรมในด้านนี้ ดังพบว่า มีการเข้าไปตรวจเยี่ยมซักถามประเมินอาการผู้ป่วยด้วยคำพูดอ่อนโยน รับฟังคำพูด คำขอร้องของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และแจ้งวัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 71.43, 41.07 และ 39.29 เป็นต้น จากข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตเจดังกล่าวแสดงว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นไปในลักษณะของการบำบัด คือ มีการดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กิจกรรมการพยาบาลทางด้านจิตใจที่มีความสำคัญมากในระหว่างที่ผู้ป่วยถูกแยก คือ การให้กำลังใจ พบว่า มีเพียงจำนวนร้อยละ 3.57 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตใจในเรื่องนี้ แต่ให้ความสำคัญในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสารมากกว่า จึงจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการให้กำลังใจผู้ป่วยในระหว่างถูกแยกเพื่อลดความรู้สึกหม่นหมอง ถูกทอดทิ้งหรือถูกลงโทษจากการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยวิธีนี้

15. กิจกรรมการพยาบาลทางด้านงานประจำที่พบระหว่างผู้ป่วยได้รับการบำบัดโดยห้องแยกที่พบเป็นส่วนมาก คือ เมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่จึงเข้าไปให้ความช่วยเหลือตามหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 7.14 รองลงมาคือ ตอบคำถามหรือให้ข้อมูลโดยไม่มีการขยายความให้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 5.36 และกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่เกิดขึ้นเลย คือ การยุติการสนทนาในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม และการลบตากับผู้ป่วย แต่เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก ๗ ตัว พยาบาลก็จะหันเหความสนใจไปสู่สิ่งอื่น อธิบายได้ว่า พยาบาลไม่สามารถเข้าไปประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากพยาบาลต้องรับผิดชอบงานทั้งที่เป็นบทบาทอิสระและไม่อิสระ อันได้แก่ การให้การพยาบาลโดยการให้ตนเองเพื่อการบำบัด และการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา และนอกจากนี้ก็ยังมียางานที่ต้องรับผิดชอบทางด้านกรบันทึกเอกสารและรายงานต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้พยาบาลไม่สามารถเข้าไปตรวจเยี่ยมประเมินความต้องการผู้ป่วยได้เป็นระยะ ๆ ตามที่ Baradell (1985) ได้เสนอแนวทางในการจัดตารางกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างอยู่ในห้องแยกไว้ ซึ่งจากประสบการณ์พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่มีการใช้ห้องแยก ซึ่งส่วนมากเป็นหอผู้ป่วยรับใหม่ จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 1:20 และพยาบาลก็ต้องรับผิดชอบ

ในการปฏิบัติกรรพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระของพยาบาลลดลง จึงควรที่จะมีการศึกษาถึงเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานในบทบาทอิสระของพยาบาลเพิ่มขึ้น

16. ผลการเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลด้านการบำบัด ซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกายและจิตใจร่วมกันกับกิจกรรมการพยาบาลในลักษณะงานประจำ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลด้านการบำบัดมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านงานประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยว่าพยาบาลปฏิบัติกรรพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโดยห้องแยกเน้นด้านงานประจำมากกว่าด้านการบำบัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 73.17 ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยตระหนักในการดูแลคนทั้งคนมากกว่าการมุ่งที่ความสำเร็จของงาน และจากการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับด้านร่างกายจะมีเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจิตระดับรองลงมา เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการมอบหมายให้คอยดูแลผู้ป่วย เช่น พาผู้ป่วยไปอาบน้ำ ไปรับประทานอาหาร เป็นต้น และพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้รับผิดชอบติดตามนิเทศ ส่วนการพยาบาลทางด้านจิตใจ เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกหรือการพูดให้กำลังใจ พยาบาลวิชาชีพจะกระทำด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่อยู่ในห้องแยกเป็นลักษณะของการบำบัดครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจ

17. เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยรวมทุกด้านพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ Soliday (1985) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่มีทัศนคติต่อการใช้ห้องแยกในทางบวกมากกว่าผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยห้องแยก ซึ่งจากผลการศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก พบว่า มีลักษณะของการบำบัดมากกว่าการปฏิบัติในลักษณะงานประจำ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกระทำอยู่ในการดูแลผู้ป่วย อาจมีผลต่อการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติกรรพยาบาล โดยการใช้ห้องแยก ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า "การปฏิบัติ

หรือพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทัศนคติที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย"

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมทุกด้านก็พบว่า มีการรับรู้ในทางบวกสอดคล้องกับการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งอาจเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่มีลักษณะของการบำบัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่คุกคามต่อคุณค่า ความมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ในทางบวก ซึ่งการรับรู้ที่สอดคล้องกันของพยาบาลและผู้ป่วยในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยห้องแยกประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและยอมรับการช่วยเหลือโดยวิธีนี้

18. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ด้านการพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในด้าน "การพยาบาล" ในทางบวกมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ Heyman (1987) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการใช้ห้องแยกเป็นวิธีการช่วยเหลือที่มีประโยชน์ ถ้าสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพฤติกรรมผู้ป่วยหรือสถานการณ์ในขณะนั้น (Whaley and Ramirez, 1980) เมื่อพิจารณาด้านผู้ป่วยก็พบว่า มีการรับรู้ในทางบวกต่อการพยาบาล โดยการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ทั้งนี้เนื่องจากการป่วยไข้ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าบทบาทของผู้ป่วยคือ จะได้รับการดูแลปกป้อง (Protection) ไม่ต้องรับผิดชอบในบางเรื่อง ต้องร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ต้องฟังพาดูอื่น (จำเรียง กุระบะสุวรรณ, 2525) ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ทางด้านการพยาบาลโดยห้องแยกว่าเป็นการช่วยเหลือที่มีประโยชน์และมีการรับรู้สอดคล้องกับการรับรู้ของพยาบาล

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของพยาบาลเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในข้อควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังตลอดเวลาจนกว่าจะได้รับการปลดปล่อยจากห้องแยก และ ในระหว่างอยู่ในห้องแยกไม่จำเป็นต้องบอกเรื่องราวใด ๆ ให้ผู้ป่วยทราบในทางลบมากกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของการบำบัดผู้ป่วยโดยห้องแยก ซึ่งผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการประชุมผู้ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันในการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด และสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลมีการรับรู้อย่างถูกต้องในการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ก็คือ การให้การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด เพื่อที่พยาบาลจะ

ได้มีความรู้ และการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด อันจะนำไปสู่การปฏิบัติ การพยาบาลที่ถูกต้อง เพราะการศึกษาคือเครื่องมือและกระบวนการต่อเนื่องอย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้ มนุษย์มีความเจริญงอกงาม ปรับตัวได้ ดำเนินชีวิตที่ดี และมีความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึง ประสงค์ (ลุนน อมรวิวัฒน์, 2533)

19. เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดด้านผลที่ได้รับจาก การใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยรวมพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในด้าน "ผลที่ได้รับจากการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด" ในทางบวกมากกว่าผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Soliday (1985) และ Heyman (1987) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้ว่าการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดเป็นการแสดงออก ซึ่งการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง ทั้งนี้อาจ เนื่องจากพยาบาลคำนึงประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ห้องแยกในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย จากการทำอันตรายผู้อื่น หรือการลดการกระตุ้นผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมปกติในหอผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วย สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้มากขึ้น โดยที่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ในข้อนี้สูงกว่าพยาบาล แสดงว่า ผู้ป่วยยอมรับว่า การได้รับการบำบัดโดยห้องแยกเป็นวิธีที่มีประโยชน์ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมพฤติกรรมของตนได้มากขึ้น

20. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด ด้านสภาพของ ห้องแยกระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากทั้งผู้ป่วยและพยาบาลต่างก็มองเห็นสภาพโดยรวมของห้องแยก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ โครงสร้างภายในหอผู้ป่วยได้ตรงกัน เพราะผู้ป่วยก็มีประสบการณ์ในการเข้าไปอยู่ในห้องแยกโดย ตรง ในขณะที่พยาบาลก็ได้เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในห้องแยกเป็นประจำอยู่แล้ว และเนื่องจากสภาพของห้องแยกเป็นลักษณะทางโครงสร้างของตึกสามารถใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ อันได้แก่ ตา ผิวหนัง หู และจมูก สัมผัสโดยตรง จึงทำให้การแปลความหมายจากการสัมผัส โดยตรง มาเป็นการรับรู้ทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยในข้อ "ความเงียบสงบของห้องแยกเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ" มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ อยู่ในระดับสูงและในทางบวกมากกว่าพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจาก ประเภทของการใช้ห้องแยกส่วนใหญ่ที่พบ คือ ห้องแยกรวม และการที่ผู้ป่วยอยู่รวมกันหลายคน อาจทำให้ความเงียบสงบ และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นความ สำคัญของความเงียบสงบภายในห้องแยก ส่วนในข้อ "ห้องแยกควรเป็นห้องที่มีแสงสว่าง" และ

"ห้องแยกที่มีขนาดเล็ก ๆ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นส่วนตัวมากขึ้น" พยาบาลมีการรับรู้ดีกว่าผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลมีความเข้าใจหลักของการของการจัดห้องแยกในเรื่อง การลดการกระตุ้นทางด้านแสง ดังนั้น แสงไฟในห้องแยกจึงควรเป็นแสงสลัว ๆ (Kendrick and Wiber, 1986) ส่วนขนาดของห้องแยกก็ควรมีขนาดเล็ก (Gibson, 1989) ซึ่งเป็นการช่วยลดพื้นที่ในการมีกิจกรรมของผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว กระสับกระส่ายเดินไปมา ขณะเดียวกันทำให้มีความรู้สึกเป็นส่วนตัว ไม่มีขนาดกว้างหรือเล็กจนเกินไป จนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกโหวงเหวงหรืออึดอัด สำหรับผู้ป่วยที่มีการรับรู้ในเรื่องขนาดของห้องแยกเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.76 อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าขนาดที่เล็กของห้องแยกมีประโยชน์อย่างไร เพราะผู้ป่วยส่วนมากถูกแยกกรวม จึงทำให้รู้สึกอึดอัดที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยหลายคนภายในห้องแยก จนผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจว่าห้องแยกมีขนาดเล็กจะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนตัวมากขึ้นอย่างไร

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยการศึกษาการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 จัดให้มีการประชุมร่วมกันในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช เกี่ยวกับการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด

1.2 ควรส่งเสริมให้มีการใช้ห้องแยกในลักษณะของการใช้เวลาออกมากกว่า การให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก และปิดประตูตลอดเวลา โดยจัดห้อง ๆ หนึ่งที่มีสภาพแวดล้อมภายในห้องเงียบสงบ ลดการกระตุ้นของ สี แสง เสียง ให้ผู้ป่วยเข้าไปพักได้เมื่อผู้ป่วยต้องการ

1.3 การปรับปรุงสภาพห้องแยกให้อำนวยความสะดวกในเรื่องการขับถ่าย โดยมีห้องสุขาอยู่ในห้องแยก

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลทางด้านจิตใจที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้การพยาบาลด้านการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และการให้กำลังใจผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าเดิม

3. ด้านการศึกษากการพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยควรเน้นและส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และกระบวนการพยาบาลในการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด และจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้มีทักษะในการพยาบาล โดยการใช้ห้องแยก เพื่อการบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการบำบัดโดยห้องแยกและญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้โดยการใช้ห้องแยกเพื่อการบำบัด
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ห้องแยกกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในห้องแยก
3. ควรศึกษาเวลาที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมขณะที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดโดยห้องแยก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย