

รายการอ้างอิง

- เกษม ดันดีผลาชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กชพงษ์ สารการ. 2542. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต. 2546. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2546. นนทบุรี.
- เจดน์ภาดา นาคบุตร. 2547. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตจำนง ผลพฤกษา. 2540. การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน. ในฉวีวรรณ สัตยธรรม(บรรณาธิการ). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยูทธรินทร์.
- จิราพร สิมากร. 2544. ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออโรปิติกส์ ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. 2543. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534 ก. การนำมโนคติการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(1) : 22 - 42.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534 ข. รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13 (เมษายน-มิถุนายน 2542): 1-13.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ชูนิพันธุ์ และนพรัตน์ ไชยขำนิ. 2547. การพยาบาลแบบองค์รวม : แนวคิด หลักการ และแนวปฏิบัติ. ใน เอกสารประกอบการอบรมโครงการการอบรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท, หน้า 22 – 38. (27 – 29 มีนาคม). ณ โรงแรมแกรนด์เสาวลักษณ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม.บรรณาธิการ. 2540. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี :ยุทธรินทร์.
- ดวงดา กุลรัตนญาณ. 2541. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งได้รับการรักษาด้วยยา Clopixol Acuphase. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. 13(มกราคม-มิถุนายน) : 32-45.
- ธีระ ลีลานันทกิจ. 2541. การบริหารจัดการและการรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวและรุนแรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดร์ วิเชียรทอง. 2541. โรคจิตกับความรุนแรง. วารสารสุขภาพจิตและจิตเวช. 1(1) : 39-42.
- พยุจिता วรรณนิทร. 2525. ผลของการใช้กระบวนการสัมพันธ์ภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการรักษาที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัญจวรรณ ลียุทธานนท์. 2542. ผลของการสอนภาคปฏิบัติตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี. รายงานการวิจัย.
- มาโนช หล่อตระกูล. 2539. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ:ชวนพิมพ์.
- วัลลภา เชยบัวแก้ว. 2532. วิเคราะห์การผูกมัดเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วาสนา แฉล้มเขตร. 2544. **การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน**. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
นนทบุรี: สุโขทัยธรรมาราช.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2536. **จิตวิทยาบุคลิกภาพ : รู้เขารู้เรา**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545. **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี.
สมจิตร ปทุมมานนท์และคณะ. 2541. **ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**. รายงานการวิจัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2531. **ปัจจัยที่มีผลต่อการพยาบาลแบบองค์รวม. การประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมโนทัศน์ในการพยาบาลแบบองค์รวม**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. 2545. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ที่ 7. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2545. **การพยาบาลจิตเวช**. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- สุวรรณณี มหาภายนันท์. 2538. **ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเริ่มต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันนอนที่อยู่ในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย. 2545. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพฯ : บริษัทคำานสุทธาการพิมพ์.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติคามพยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจ.พรินติ้ง.
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2547. **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. 1986. **Social foundation of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-hall.
- Barnett. R. 2002. Improving the management of acute aggression in state residential and Inpatient Psychiatric Facilities. **Child Adolescent Psychiatric**. 4(8) : 897-905.
- Beck, C.K., Rawlins, R.P., & Williams, R. 1998. **Mental health psychiatric nursing : A holistic life cycle approach**. St.Louis : The C. V. Mosby.
- Blue, H.C., & Griffith, E.E. 1995. Sociocultural and therapeutic perspective on violence. **Psychiatric of North America**. 18(3) : 571-587.

- Burrow, S. 1994. Nurse-aid management of psychiatric emergencies. *British Journal of Nursing*. 3(3) : 121-125.
- Cardwell, S. 1984. Violence in accident and emergency departments. *Nursing times*. 80(14) : 32-34.
- Cook, T.H. 1998. The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. *Journal of Nursing Administration*. 28(4) : 36-45.
- Dabbs, J.M. Jr., Jurcovic, G. J., & Frady, R. L. 1991. Salivary testosterone and cortisol among late adolescent male offenders. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 19 :469-478.
- Garza-Trevino, E.S. 1994. Neurobiological factors in aggressive behavior. *Hospital Community Psychiatry*. 45 : 690-699.
- Glazer, W.M., & Dickson, R.A. 1998. Clozapine reduces violence and persistent aggression in schizophrenia. *Neuropsychobiology*. 59 : 8-14.
- Greasley, P., Chiu, L.F., and Gartland, R.M. 2001. The Concept of spiritual care in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 33 (5) : 629-637.
- Gunn, J. 1973. **Violence**. New York: Praeger.
- Holtzman, J. Bjerke, T. and Kane, R. 1998. The Effects of Clinical Pathways for Renal Transplant on Patient Outcomes and Length of Stay. *Medical Care*. 36(6) : 826-834.
- Ireson, C. L. 1997. Clinical Pathways: Effectiveness in Achieving Patient Outcomes. *Journal of Advanced Nursing*. 27(June): 16-22.
- Johnson, B.S. 1997. **Adaptation and growth : Psychiatric mental health nursing**. 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 1989. **Comprehensive Textbook of Psychiatry/Volume 2**. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kevin, H., Andrew, D., & Susan, J. 2002. Anger management and Violence Prevention: Improving Effectiveness. *Trends and Issue in Crime and Criminal justice*. 227 :1-6.
- Krakowski, M.I., & Czobor, P.C. 1994. Clinical symptoms, neurological impairment, and the prediction of violence in psychiatric inpatients. *Hospital Community Psychiatry*. 45 : 700-705.
- Lancaster. J. 1988. **Adult psychiatric nursing** . 3rd ed. New York : Medical Examination Publishing Company.

- Lanza, M.L. 1992. Nurses as patient assault victims: An update synthesis and recommendations. **Archives of Psychiatric Nursing**. 6(3) :163-171.
- Luis, S.A., Hydo, B., & Clark, L. 1993. Nursing Assessment of Mental Status in the Elderly. **Geriatric Nursing**. 14(5) (September-October): 225-259.
- McFarland, G.K., & Thomas, M.D. 1990. **Psychiatric mental health nursing : Application of the nursing process**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Navaco, R. 1976. The function and regulation of arousal of anger. **American Journal of Psychiatric**. 133(10) : 1124-1127.
- Peri, T.C. 1995. Promotion spirituality in person's with acquired immunodeficiency syndrome : A nursing intervention. **Holistic Nursing Practice**. 10(1) : 76 – 98.
- Peter, D. 2002. **What evidence exists about the safety of physical restraint when used low enforcement and medical staff to control individuals with acute behavioural Disturbance**. New Zealand: christchurch.
- Rickelman, B.L. 1997. **Aggressive and violent behavior**. In **Johson, B.S.: Adaptation and growth psychiatric mental health nursing**. Philadelphia : Lippincott.
- Rose, M. 1997. A survey of violence toward nursing staff in one Large Irish and emergency department. **Journal of Emergency Nursing**. 23(3) : 214-219.
- Rosen, H. & Digiacomio, J.H. 1978. The Role of Physical Restraint in the Treatment of Psychiatric Illness. **Journal of Clinical Psychiatry**. 39(3) : 228-232.
- Schiavi, R., Theilgaard, A., & Owen, D. 1984. Sex chromosome anomalies, hormones and aggressivity. **Archives General of Psychiatry**. 41 : 93-99.
- Taylor, M.C. 1994. **Culture diversity in health & illness**. Connecticut : Appleton & Lange.
- Taylor, M.C. 1994. **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4th ed. St. Louis : Mosby.
- Wilson, H., & Kaeisi, C. 1996. **Psychiatric Nursing**. 5th ed. New Jersey : Addison – Wesley.
- Yudofsky, S., Silver, J.M., & Jackson, W. 1986. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. **American Journal of Psychiatry**. 143(1) : 35-39.
- Zillmann, D. 1979. **Hostility and aggression**. New York: John Wiley & Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล

1. นายแพทย์วิเชียร คีเป็นธรรม
2. นางชมพูนุช คุ้มสับ
3. นางสาวปรารถนา มั่งมูล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

- นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศรีธัญญา
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ตัวอย่าง)

- โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนวันนอน
- แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง
- แบบตรวจสอบการจัดการสภาพแวดล้อม

กิจกรรมที่ 1

สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล)

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

จุดประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทักษะคิด มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหามานานาประการ เช่น การควบคุมตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ได้ สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อเกิดความผ่อนคลาย
2. กำหนดข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย

6. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ

7. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพ

สื่อ/อุปกรณ์

แบบบันทึกสัมพันธภาพ

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและมีความพึงพอใจในผลของการสร้างสัมพันธภาพ โดยประเมินจาก สีหน้า ท่าทาง การสนทนา จากการสร้างสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง

แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

โรค.....จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล.....

ผู้บำบัดชื่อ.....นามสกุล.....

วันเดือนปี	ปัญหาที่พบ	การจัดการกับปัญหา	ผลลัพธ์ที่ได้	การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย		
				ดีขึ้น	คงเดิม	เลวลง

กิจกรรมที่ 2

การจัดสิ่งแวดล้อม

จุดประสงค์

เพื่อลดปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง

สาระสำคัญ

สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ลักษณะที่อยู่อาศัย หรือชุมชนที่แออัด การขาดปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงในหอผู้ป่วยพอสรูปได้ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ ได้แก่ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องของกฎระเบียบ ขาดการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอในแผนการรักษา
 2. สภาพแวดล้อมที่ไม่สุขสบาย ได้แก่ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ไม่ได้รับความสะดวกสบายหรือไม่ได้รับความสนใจจากบุคลากร
 3. สภาพความแวดล้อมที่ขาดความเป็นอิสระ ได้แก่ กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นส่วนตัวและอิสระภาพในสิ่งที่ต้องการจะปฏิบัติ การไม่ให้ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วย จะต้องอยู่ภายในบริเวณที่จำกัด อีกทั้งภายในหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยถูกรบกวน
 4. สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากรภายในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอและต้องรับผิดชอบงานอื่นมากเกินไป เช่นงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ทำให้มีเวลาดูแลเอาใจใส่น้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ อีกทั้งการสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกถึงปัญหาที่เผชิญอยู่
- ดังนั้นหากมีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยแล้วก็จะช่วยลดพฤติกรรมรุนแรงลงได้

กิจกรรม

1. พยาบาลดูแลเรื่องความสะดวกของห้องนอน ห้องน้ำ และโรงอาหารภายในหอผู้ป่วย
2. พยาบาลดูแลเรื่องน้ำดื่ม ผ้าห่ม เสื้อผ้า ให้สะอาดและเพียงพอ
3. พยาบาลดูแลสถานที่ให้สงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน และไม่แออัด

ประเมินผล

-ภายในหอผู้ป่วยสะอาด ปราศจากกลิ่นรบกวน อากาศถ่ายเทได้สะดวก

กิจกรรมที่ 3

การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

จุดประสงค์

4. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย
5. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย
6. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้
7. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

สาระสำคัญ

1. การมาอยู่ร่วมกับผู้อื่นในหอผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องทราบเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นได้

2. การใช้ชีวิตในสังคมจำเป็นต้องมีการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ไม่มีใครสามารถอยู่ตามลำพังคนเดียวได้ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ วิธีการสร้างสัมพันธภาพสามารถทำได้ไม่ยาก เช่น เมื่อเจอกันทักทายว่าสวัสดี การรู้จักขอบคุณเมื่อมีใครทำอะไรให้ การรู้จักขอโทษเมื่อทำผิด

สื่อ/อุปกรณ์

- ใบความรู้ที่ 3.1 ,3.2 และ 3.3
- ใบกิจกรรมที่ 3.1 และ 3.2

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการการอยู่ร่วมกันภายในหอผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีการระเบียบปฏิบัติ การทราบถึงตารางกิจวัตรประจำวัน และการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
2. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง “ระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย ตารางกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธภาพ” แก่ผู้ป่วย ตามใบความรู้ที่ 3.1, 3.2 และ 3.3
3. พยาบาลให้สมาชิกฝึกปฏิบัติเรื่อง สัมพันธภาพ ตามใบกิจกรรมที่ 3.1 และ 3.2
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

ประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

ใบความรู้ที่ 3.1

เรื่อง “ระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย”

ข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน

1. จะอยู่ร่วมกันอย่างพี่น้อง ไม่ทะเลาะวิวาท
2. เมื่อมีอะไรเราจะแบ่งปันกัน
3. ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่
4. เมื่อญาติเยี่ยม ก่อนออกข้างนอก ต้องขออนุญาตก่อนเสมอ
5. เมื่อมีปัญหาภายในหอผู้ป่วยให้แจ้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่รับทราบ

ใบความรู้ที่ 3.2 เรื่อง “กิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย อโรค 2”

เวลา	05.30 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า ผู้ป่วยรับใหม่พบพยาบาลเพื่อเจาะเลือดและเก็บปัสสาวะ ส่งตรวจ
เวลา	07.00 น.	รับประทานอาหารเช้าและยาหลังอาหาร
เวลา	07.30 น.	พบพยาบาลเพื่อพูดคุย ประเมินปัญหา และให้คำแนะนำ
เวลา	08.15 น.	เข้าแถวร้องเพลงชาติ สวดมนต์ และออกกำลังกายบริหาร
เวลา	08.30 น.	พยาบาลพูดคุย ซักถามปัญหา แนะนำผู้ป่วยใหม่ สอนสุขศึกษา
เวลา	09.00 น.	ผู้ป่วยที่มีแผลหรือโรคผิวหนังพบพยาบาลเพื่อให้การรักษา เจ้าหน้าที่ตรวจเช็คความสะอาดของร่างกาย โคนหนด ตัดเล็บ และตัดผม
เวลา	09.30 น.	ผู้ป่วยรับใหม่ 7 วันแรกและผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงต้องเฝ้าระวังและผู้ป่วยย้ายเรือน พบพยาบาลเพื่อพูดคุย ประเมินอาการ
เวลา	10.00 น.	พยาบาลดูแลวัดไข้ ความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
เวลา	11.30 น.	ล้างมือ รับประทานอาหารกลางวัน และยาหลังอาหาร
เวลา	12.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย
เวลา	13.00 น.	อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
เวลา	13.30 น.	ย้ายเรือนผู้ป่วยที่อาการทุเลาตามที่เลือกไว้
เวลา	14.00 น.	พยาบาลดูแลวัดไข้ ความดันโลหิต และเข้ากลุ่มกิจกรรมตามตารางกิจกรรม
เวลา	15.00 น.	พักผ่อน ดูทีวี
เวลา	16.30 น.	ล้างมือ รับประทานอาหารเช้า แปรงฟัน
เวลา	17.00 น.	รับประทานยาหลังอาหาร
เวลา	17.30 น.	ผู้ป่วยที่มีแผลหรือโรคผิวหนังพบพยาบาลเพื่อให้การรักษา
เวลา	18.00 น.	พยาบาลดูแลวัดไข้ ความดันโลหิต พักผ่อน ดูทีวี
เวลา	20.00 น.	รับประทานยาก่อนนอน สวดมนต์ และเข้านอน

ใบความรู้ที่ 3.3

เรื่อง สัมพันธภาพ

การดำรงชีวิตในสังคม ทุกคนต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะราบรื่นเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

หลักการสร้างสัมพันธภาพ เราสามารถสร้างสัมพันธภาพได้โดย

-รู้จักทักทายผู้อื่น เช่น ยิ้มให้ผู้อื่น กล่าวสวัสดิ ยกมือไหว้ ฯลฯ

-รู้จักชื่นชม และแสดงความยินดีกับผู้อื่น

-รู้จักกล่าวขอบคุณ และขอโทษ ฯลฯ

ใบกิจกรรมที่ 3.1

เรื่อง สัมพันธภาพ

ผู้นำกลุ่มแบ่งผู้ปวยออกเป็น 2 แถว หันหน้าเข้าหากันแล้วผู้นำกลุ่มชูบัตรคำถามทีละใบ พร้อมทั้งอ่านให้ผู้ปวยฟัง และให้ผู้ปวยปฏิบัติตามบัตรคำถามที่ผู้นำกลุ่มชูขึ้นทีละใบ จนครบทั้ง 4 ใบ

บัตรคำถามที่ 1 เมื่อผู้นำกลุ่มชูบัตรคำถาม “เมื่อเจอกันกล่าวทักทาย.....”

ผู้ปวยแถวที่ 1 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “สวัสดิครับ” นั่งลง

ผู้ปวยแถวที่ 2 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “สวัสดิครับ” นั่งลง

บัตรคำถามที่ 2 เมื่อผู้นำกลุ่มชูบัตรคำถาม “หากใครมีจิตไมตรี.....”

ผู้ปวยแถวที่ 1 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “ขอบคุณครับ” นั่งลง

ผู้ปวยแถวที่ 2 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “ขอบคุณครับ” นั่งลง

บัตรคำถามที่ 3 เมื่อผู้นำกลุ่มชูบัตรคำถาม “หากพลาดพลั้ง ขอบอกคุณ.....”

ผู้ปวยแถวที่ 1 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “ขอโทษครับ” นั่งลง

ผู้ปวยแถวที่ 2 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “ขอโทษครับ” นั่งลง

บัตรคำถามที่ 4 เมื่อผู้นำกลุ่มชูบัตรคำถาม “ก่อนจากกัน กล่าวลา.....”

ผู้ปวยแถวที่ 1 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “สวัสดิครับ” นั่งลง

ผู้ปวยแถวที่ 2 ลูกขึ้นยืน พร้อมกับพูดคำว่า “สวัสดิครับ” นั่งลง

ใบกิจกรรมที่ 3.2
เรื่อง สัมพันธภาพ

คำชี้แจง: หลังจากฝึกปฏิบัติตามบัตรคำแล้ว

- 1.ให้ผู้ป่วยแต่ละแถวรวมกลุ่มพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้ใช้เวลา 10 นาที
- 2.ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมารายงาน

ประเด็น: “กิจกรรมนี้คุณสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้าง”

กิจกรรมที่ 4

การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจและสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้

1. เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายและจิตใจ
สาระสำคัญ

การคลายเครียดมีวิธีการตั้งแต่ระดับง่ายๆ จนถึงระดับยากที่ซับซ้อน ซึ่งทุกคนสามารถฝึกปฏิบัติและนำไปใช้กับชีวิตประจำวันได้

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4.1
2. ใบกิจกรรมที่ 4.1 และ 4.2

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึง “วิธีคลายความเครียด” ตามใบความรู้ที่ 4.1
2. จากนั้นเปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและบอกวิธีที่เคยใช้แล้วได้ผลดีทำให้สบายใจขึ้น
4. พยาบาลสาธิตวิธีการคลายความตึงเครียด โดยการสอนการฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติตาม
5. พยาบาลให้สมาชิกฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด ตามใบกิจกรรมที่ 4.1, 4.2
6. พยาบาลสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายในแต่ละวิธี
7. พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

ใบความรู้ที่ 4.1

“คลายเครียด”

วิธีการคลายเครียด หรือการจัดการกับความเครียด หมายถึง การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด โดยไม่มีผลติดตามมาในทางลบ เช่น เครียดแล้วคลายเครียดด้วยการกินเหล้า เสพยาเสพติด ข่ม ทำให้เกิดผลเสียทางสุขภาพตามมา การคลายเครียดสามารถทำได้หลายวิธี หลายระดับ ดังนี้

- ระดับที่ 1 การคลายเครียดด้วยการทำงานอดิเรกที่เราชอบ เช่น รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นกีฬา ฯลฯ
- ระดับที่ 2 การคลายเครียดด้วยการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การนวด
- ระดับที่ 3 การคลายเครียดด้วยการทำสมาธิ ไทเก๊ก โยคะ

ใบกิจกรรมที่ 4.1

“การฝึกหายใจ”

การฝึกการหายใจ

เป็นการฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม บริเวณหน้าท้องแทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งเราจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้อง แล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก

ท่าที่ใช้ฝึก : ควรเป็นท่ายืน นั่ง หรือนอนราบกับพื้น พร้อมทั้งวางมือบนหน้าท้อง

- วิธีการ :
1. สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ภายใน 4 วินาที (นับ 1-4 ในใจ)
 2. กลั้นลมหายใจ 1 วินาที
 3. ค่อยๆ หายใจออกยาวๆ อีก 4 วินาที (นับ 1-4 ในใจ)

ทำขึ้นตอน 1-3 ซ้ำ 10 ครั้ง

ผลดี : ใช้ได้ผลในบุคคลที่มีความวิตกกังวล เสรี หงุดหงิด เหนื่อยง่าย หอบหืด ปวดศีรษะ ซ้ำงเขี้ยว หายใจตื้น มือเท้าเย็น นอนไม่หลับ

ใบกิจกรรมที่ 4.2

“การผ่อนคลายความเครียด”

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการให้ผู้รับการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายทีละส่วนสลับกันไป เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะแยกความแตกต่างของความรู้สึกระหว่าง ความตึงเครียดและผ่อนคลาย โดยเกิดการเรียนรู้ กล้ามเนื้อที่เกร็งจะสัมพันธ์กับความตึงเครียด ความไม่สบาย และกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะสัมพันธ์กับความสบายผ่อนคลาย

วิธีการฝึก

1. ผู้รับการฝึกนั่งบนเก้าอี้ตามสบาย ไม่ไขว้ขา วางมือไว้ที่พนักเก้าอี้ หรือบนตักของคนเอง ไม่สวมถุงเท้า หรือแว่นตา
2. ให้ผู้รับการฝึกหลับตาลง พร้อมทั้งสำรวจกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจากปลายเท้า ขา น่อง สะโพก ท้อง หน้าอก มือ แขน ไหล่ คอ ใบหน้า ให้ทุกส่วนผ่อนคลายอย่างเต็มที่ รู้สึกสบาย ผ่อนคลายและสงบ
3. ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ยกหน้าเท้าขึ้นให้สัมผัสอยู่กับพื้น เกร็งและงอนิ้วทั้งสิบจนรู้สึกว่าตึงเครียดแล้วคลายออก คลายออกให้มากที่สุดจนรู้สึกสบาย ไม่ตึง
4. ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ น่อง แล้วเขย่งปลายเท้า เกร็งกล้ามเนื้อน่องให้ตึงจนเครียดแล้วคลายออกให้มากที่สุด
5. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ ท่อนขาทั้ง 2 ข้าง โดยยกขาทั้ง 2 ข้าง ให้ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เกร็งกล้ามเนื้อขาจนตึง แล้วคลายออก
6. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่หน้าท้อง เกร็งโดยแขม่วท้องให้แบนราบ แล้วคลายออกคลายออกให้มากที่สุด
7. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่หน้าอก หายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มปอดแล้วกลั้นไว้ ผ่อนคลายออก
8. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่มือทั้ง 2 ข้าง กำมือให้แน่นตึง แล้วผ่อนคลายออกให้มากที่สุด
9. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่แขนทั้ง 2 ข้าง ยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นสูงเหนือศีรษะ พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อแขนให้ตึงแล้วผ่อนคลายออก
10. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง ยกไหล่ขึ้นสูง จนตึงแล้วคลายออก

11. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ริมฝีปาก เขยิบริมฝีปากโดยฉีกยิ้มให้มากที่สุดให้กิน ลึกไปถึงลำคอ ขากรรไกร แล้วคลายออก

12. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ใบหน้าทั้งหมด ได้แก่ คิ้ว ตา จมูก ขันอวัยวะทั้งหมด เข้าหากัน ทำหน้าแบบร้อง “ฮี้” แล้วคลายออก

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถทำได้ตลอดเวลา สถานที่ ในภาวะที่เราเครียด โดยอาจจะ เลือกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบางส่วนก็ได้ แต่ถ้าจะให้ผลดีควรทำทุกส่วนในคอนเซ็ปต์ และคอนเซ็ปต์ หรือก่อนเข้านอน จะทำให้หลับสบาย ดิ้นขึ้นมาสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

กิจกรรมที่ 5

การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเอง เมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้

2. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบทางจิต
จิตใจได้

สาระสำคัญ

การปฏิบัติตนตามคำสอนทางศาสนา และค่านิยม ความเชื่อที่ตนเองนับถือ จะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบ เป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สื่อ/อุปกรณ์

ใบความรู้ที่ 5.1

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางจิตวิญญาณ โดยพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา

2. พยาบาลให้ความรู้ เรื่อง “การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา” ตามใบความรู้ที่ 5.1

3. พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถาม ปัญหาต่างๆ

ใบความรู้ที่ 5.1

“การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”

การปฏิบัติตามหลักทางศาสนากับการสร้างความสุขทางจิตวิญญาณ

ในสังคมไทยมีความเป็นอยู่โดยบุคคลจะยึดหลักทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เพื่อความสงบสุขทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่บุคคลจะปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาและ ความเชื่อ ที่ตนนับถือ ซึ่งจะทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ประกอบด้วยการละเว้นทำความชั่ว กระทำความดี ทำจิตใจให้ผ่องใสและเข้าใจในความไม่เที่ยงตามธรรมชาติของชีวิต นับว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และช่วยให้สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ของสังคม การละเว้นความชั่วหรือไม่กระทำความชั่วเป็นบุคคลที่มีจิตใจสงบ รู้จักบังคับตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่ในกรอบแห่งบัญญัติของศาสนา รู้จักรักเพื่อนมนุษย์ ไม่เอาเปรียบผู้อื่น เขาจะรู้สึกเป็นสุขใจ และมีสุขภาพจิตดี โดยเฉพาะการละเว้นจากการทำความชั่ว ด้วยการรักษาศีล กระทำความดีด้วยการทำบุญให้ทาน และการกระทำจิตใจให้บริสุทธิ์ ผ่องแผ้วด้วยการเจริญภาวนา ทำสมาธิ ล้วนแล้วแต่เป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้จิตมีความสุข สงบ สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ช่วยให้รู้จักปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพจิตดี และเป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยท่านสามารถสร้างความสุขใจหรือความสุขทางจิตวิญญาณให้ตนเองด้วยวิธีง่ายๆ คือ

1. ด้านจิตอารมณ์ ปฏิบัติได้ดังนี้

เริ่มต้นด้วยการมองหาข้อดี หรือจุดเด่นในตนเอง หมั่นให้กำลังใจ รู้จักปลงหรือปล่อยวางหาโอกาสสร้างความภาคภูมิใจและคุณค่าให้แก่ตนเอง เพราะโดยธรรมชาติมนุษย์ต้องการความรัก การยอมรับ และการเห็นคุณค่า เมื่อใดก็ตามที่เราให้ความรัก ความเมตตา ให้การยอมรับ และเห็นคุณค่าในตนเองอย่างเต็มที่ เราจะสามารถแผ่แผ่คุณภาพทางจิตนี้ ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างง่ายดาย

2. ด้านพฤติกรรม ปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 ฝึกสัมผัสกับความละเอียดอ่อน และความงดงามจากธรรมชาติรอบตัว เพื่อพัฒนาความอ่อนโยนแก่จิตใจ เวลาที่ท่านสูดดมไม้ หรือใบหญ้า หรือธารน้ำตกใสที่ไหลริน ภาชนะจิตขณะนั้นจะสงบ เยือกเย็นและเป็นสุข

2.2 ฝึกเจริญสติ โดยเริ่มจากการใส่ใจอยู่กับสิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่ในขณะนี้ ทำสิ่งใดก็ให้ใจ ให้ความคิด ให้ความรู้สึกกับสิ่งนั้นอย่างเต็มที่ หากรับประทานอาหารอยู่ แต่ใจท่านไปคิดถึงเรื่องอื่นหรืองานอื่น ท่านจะรับรู้รสชาติและมีความสุขอยู่กับอาหารตรงหน้าท่านได้อย่างไร การฝึกเจริญสติอาจใช้วิธีอื่นก็ได้ หากท่านรู้วิธีกำหนดลมหายใจเข้า-ออก หรือวิธีการอื่นใด ก็อาจใช้วิธีที่ท่านถนัด พอใจมากที่สุด เช่น การสวดมนต์ ไปทำบุญที่วัดหรือนั่งสมาธิ เป็นต้นเมื่อท่านมีสติ ผลพลอยได้ที่ตามมาคือ การพูด การคิด หรือการทำงาน

ใบความรู้ที่ 5.1 (ต่อ)
“การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”

3. ด้านปัญญา ปฏิบัติดังนี้

3.1 ทุกคนมีข้อดีและข้อเสียในคน ต่างกันก็ตรงระดับมากบ้าง น้อยบ้าง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถยอมรับตนเองทั้งจุดดีและจุดด้อยเพื่อการปรับปรุงพัฒนา ดังนั้นจึงควรหาโอกาสสำรวจและพิจารณาตนเองว่าท่านมีข้อดีอย่างไร เมื่อพบแล้วพยายามเสริมสร้างและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็พยายามค้นหาข้อบกพร่องหรือจุดด้อยของตนเอง ผู้มีปัญญาอันนำมาซึ่งความสุข ย่อมสามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบ ทั้งดีและร้ายอย่าลืมว่าอดีตผ่านไปแล้ว เปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้ จงให้เวลากับวันนี้ เดี๋ยวนี้ และขณะนี้ เราสามารถแก้ไขได้ก็เฉพาะแต่ปัจจุบัน หากวันนี้ท่านทำอย่างเต็มที่และดีที่สุด วันพรุ่งนี้ข้อเสียหรือจุดด้อยของท่านก็จะลดลง

3.2 พิจารณาและยอมรับความสามารถของตนตามจริง ทำเท่าที่ท่านทำได้ตามความสามารถ พยายามอย่าตั้งเป้าหมายในชีวิตให้สูงเกินจริง เพราะหากไม่สามารถทำได้ จะทำให้เราเสียกำลังใจ ประการที่สำคัญก็คือ อย่าเปรียบเทียบกับผู้อื่น หากจะเปรียบเทียบควรเปรียบเทียบกับตนเอง ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาและสร้างศรัทธาในใจในตน

ซึ่งแนวทางการสร้างความสุขด้านจิตใจหรือความสุขทางจิตวิญญาณดังกล่าว จะเป็นแนวทางหนึ่งให้ท่านนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และส่งผลให้ท่านอยู่อย่างมีความสุขได้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนวันนอน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและจำนวนวันนอน เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และจำนวนวันนอน

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส โสด
 คู่
 หม้าย
 หย่า/ร้าง
3. การศึกษา.....
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ
 รับจ้าง
 ค้าขาย
 เกษตรกรรม
 รับราชการ
 อื่นๆ (ระบุ)
5. รวมจำนวนวันนอนวัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง

เป็นแบบประเมินที่ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง โดยเฉพาะแบบประเมินระดับความก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale) ของ เจตน์ดากา นาคบุตร (2547) ที่ผู้ศึกษาประยุกต์เป็นแบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีแนวคำตอบ คือ ตลอดเวลา บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	คะแนน
ตลอดเวลา	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้ตลอดเวลา	3
บ่อยครั้ง	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้บ่อยครั้ง	2
บางครั้ง	ท่านรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้บางครั้ง	1
ไม่เลย	ท่านไม่รู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมนี้เลย	0

แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง

ท่านมีความรู้สึกอยากจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงความรู้สึกของท่านมากที่สุด

พฤติกรรมที่แสดงออก	ตลอดเวลา	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เลย
พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด				
1. ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ				
2. ตะโกนว่าผู้อื่นด้วย.....				
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อวัตถุสิ่งของ				
5. ปิดประตูเสียงดัง ทำเสื้อผ้าข้าวของกระเจาย				
6. ขว้างสิ่งของ เศเฟอร์นิเจอร์ ทูบก้าแพง				
7.....				
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อผู้อื่น				
9. ทำท่าต่อข่ม จับเสื้อผ้า				
10. พุ่งชน ตะ.....				
พฤติกรรมรุนแรงทางกายต่อตนเอง				
13. ชีคขวานผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม				
14.....				
16. ทำร้ายตนเองรุนแรง				

เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบตรวจสอบการจัดการกับสภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) เพื่อตรวจสอบการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างข้อคำถามจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997)

2. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยจิตเภทเลือกตอบ 1 คำตอบว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนข้อที่ปฏิบัติ 1 คะแนน และข้อที่ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน

คำชี้แจง ถ้าท่านเห็นว่าข้อความต่อไปนี้ที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติต่อท่านให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความ

ทีมผู้ดูแลปฏิบัติต่อท่าน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. การดูแลเรื่องอาหาร ให้สะอาดและเพียงพอ		
2. การดูแลเรื่องน้ำดื่มให้สะอาดและเพียงพอ		
3. การดูแลเรื่องผ้าห่ม และเสื้อผ้าให้สะอาดและมีใช้เพียงพอ		
4. การดูแลห้องนอน ห้องอาหาร ให้สะอาด และไม่แออัด		
5. การดูแลเรื่องความสะอาดของห้องน้ำ		
6. การดูแลห้องนอนให้มีแสงสว่างเพียงพอ		
7. การดูแลเรื่องเสียงมิให้รบกวนการพักผ่อนของท่าน		
8. พยาบาลดูแลทักทาย พูดคุย ยิ้มแย้ม มีท่าทีเป็นมิตร		
9. พยาบาลดูแลเอาใจใส่ท่านอย่างสม่ำเสมอ		
10. พยาบาลให้ข้อมูลเรื่องกฎระเบียบปฏิบัติ และกิจกรรมประจำวันของหอผู้ป่วย		

ประวัติผู้เขียน

นายอนุชิต พิมสิม เกิดเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2519 อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อปี พ.ศ. 2543 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา