



องค์ความรู้จากการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2547

ISBN 974-296-237-5

เลขทะเบียน	0040431
วันที่	13 ก.ย. 2547
เลขเรียกหนังสือ	กคย ๖๖.๖๘
	๙๙๘๐ ๐๙๗

คำนำ

รายงานองค์ความรู้ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม แก่ผู้ป่วยจิตเวชฉบับนี้ ได้รวบรวมข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อ ศึกษาองค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยนำข้อมูลที่ได้ไปช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

รายงานฉบับนี้ ได้นำเสนอรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งเป็น 4 บท ดังนี้

บทที่ 1 หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินการ งบประมาณ การประเมินผล และผลที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช

บทที่ 4 สรุปและข้อเสนอแนะ

ในการนี้รายงานองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์ และการสนับสนุนอย่างดียิ่งจาก นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ แพทย์หญิงกนกวรรณ กิตติวัฒนากุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นางละเอียด ปัญโญใหญ่ พยาบาลวิชาชีพ 8 นางวัชณี หัตถพนม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ นางสุชาดา สาครเสถียร นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช นายแพทย์ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผศ.เทียม ศรีคำจักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8 ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นางกะกุล วงษ์ทหาร อาจารย์ 2 ระดับ 7 สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (วิทยาลัยการอาชีพพล) นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมืออันดี ในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ จากหลายหน่วยงาน คือ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิต ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรจังหวัดขอนแก่น สหกรณ์จังหวัดขอนแก่น สำนักงานจัดหางานจังหวัดขอนแก่น และสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 6 ขอนแก่น

ท้ายที่สุดนี้ คณะผู้จัดทำหวังว่า รายงานฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และผู้ที่สนใจต้องการที่จะดำเนินงานเช่นเดียวกันนี้ หากท่านใดมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะด้วยความยินดี

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
กลุ่มเป้าหมาย	2
วิธีดำเนินการ / ขั้นตอนการดำเนินงาน	2
งบประมาณ	3
การประเมินผลโครงการ	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ / ผลผลิต / ผลลัพธ์	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช	15
บทที่ 4 สรุปและข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
- นิยามศัพท์	
- ภาพกิจกรรมในโครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช	
- รายชื่อคณะทำงานโครงการและผู้ร่วมสนับสนุนข้อมูล	

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งเน้นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงการทำกิจกรรมหรือการทำงานได้ด้วยตัวเอง เปิดโอกาสให้เรียนรู้การปรับตัว พัฒนาด้านศักยภาพให้อยู่ในสังคมได้ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ถึงแม้จะมีบทบาทในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชมาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่มีการศึกษาหารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม ให้มีความครอบคลุมตามหลักวิชาการ และมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเท่าที่ควร

กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการนี้ เพื่อทำการศึกษาและพัฒนาูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม สำหรับการให้บริการ อันจะส่งผลให้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นภารกิจหลักที่จำเป็นและต้องให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบกระบวนการในการรักษา เพื่อให้มีความเหมาะสมในการรักษา ในโรงพยาบาลจึงทำการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม โดยยึดกรอบแนวทางการพัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการใช้หลักวิชาการทางการแพทย์ ประกอบด้วย กายภาพบำบัด อรรถบำบัด อาชีวบำบัด
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ให้ความรู้ทางการศึกษา การศึกษาพิเศษ
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เน้นการฝึกให้ผู้ป่วยได้เกิดประสบการณ์ชีวิตและปรับปรุงตนเองเข้ากับผู้อื่น
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ส่งเสริมการฝึกด้านอาชีพต่างๆ ให้กับผู้ป่วย ตามความสามารถและตามความต้องการ
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การฝึกเพื่อให้เกิดทักษะเกี่ยวกับการใช้ความคิดเห็นต่อบุคคลอื่น ฝึกการควบคุมอารมณ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับ นำไปสู่การปรับตัวปรับใจ เพื่อการดำรงอยู่อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่

โครงการนี้จะทำการพัฒนาูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากข้อมูลรูปแบบที่ใช้ในปัจจุบันด้าน อาชีพและสังคม ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากกระบวนการรักษาภายในโรงพยาบาลและด้านการใช้ชีวิตในชุมชน ซึ่งการศึกษานี้สามารถพัฒนาขยายผลในการนำไปปฏิบัติและประเมินผลต่อเนื่องไปในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช

3. กลุ่มเป้าหมาย

- | | |
|--|-------------|
| 6.1 บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต | จำนวน 26 คน |
| 6.2 บุคลากรจากหน่วยงานในสังกัดอื่นๆ และองค์กรเอกชน | จำนวน 9 คน |
| 6.3 ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | จำนวน 10 คน |

4. วิธีดำเนินการ / ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและรูปแบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เขียนโครงการเสนอขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการ
 - 1.1 ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม
 - 1.2 ประสานงานรูปแบบการปฏิบัติงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม กับ
โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - 1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานและแบบฟอร์มที่ใช้ในโครงการฯ
2. ศึกษาฐานงานหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับรูปแบบทางอาชีพและสังคมที่ชัดเจนและมีการพัฒนา
อย่างต่อเนื่อง
 - 2.1 ศึกษาฐานงานโรงพยาบาลจิตเวช ที่มีรูปแบบการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง
อาชีพ และสังคม
 - 2.2 ศึกษาฐานงานภาครัฐอื่นๆ หรือภาคเอกชนที่มีการส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชน
ได้มีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพต่างๆ และนำไปประกอบอาชีพสร้างรายได้
3. บูรณาการผลการดำเนินงาน
 - 3.1 มีแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวชในการดำเนินงาน
เบื้องต้น
 - 3.2 จัดทำเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานฉบับร่าง
4. สัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช
5. ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อศึกษาความเหมาะสมของเครื่องมือ
6. ทดลองระบบการดำเนินงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
7. วิเคราะห์ข้อมูล เนื้อหา สรุปผลการศึกษา เรียบเรียง จัดพิมพ์เผยแพร่

5. งบประมาณ

งบประมาณจากโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ งานพัฒนาระบบสุขภาพ ผลผลิตที่ 1 การวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ปี 2547 จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการฯ

6. การประเมินผลโครงการ

1. ประเมินผลกิจกรรมในโครงการ
2. ประเมินรูปแบบองค์ความรู้ที่ได้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช
3. ประเมินผลภาพรวมความสำเร็จของโครงการ

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ / ผลผลิต / ผลลัพธ์

- ได้รูปแบบองค์ความรู้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่พัฒนาขึ้น นำไปสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความเหมาะสมในโรงพยาบาล
- ได้แนวทางกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและสังคม
- มีแนวทางให้หน่วยงานได้ประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีบทบาทในด้านการสนับสนุนผู้ป่วยด้านอาชีพและสังคมเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ความหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

หมายถึง กระบวนการที่พัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือการเรียนรู้ รวมทั้งพัฒนาการเดิม เพื่อใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อการปรับตัวเข้าสู่สังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการประกอบอาชีพอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (สุชาดา, 2530)

หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชเป็นการเสริมสร้างหรือพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ หรือเรียนรู้การพัฒนาการเดิมที่จำเป็นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อจะใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ในการแสดงออกด้านอารมณ์ การเคลื่อนไหวของร่างกาย การวางตัวในสังคม การหาเลี้ยงชีพ กำหนดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมโดยการแนะนำจากผู้มีความรู้ โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจะทำให้ผู้ป่วยกำหนดแนวทางชีวิตใหม่และทำให้รู้สึกว่าการดำรงชีพ การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจทำให้เกิดความสบายใจ และความหวังใหม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน ภายหลังการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิตใจหรือโดยอุบัติเหตุให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับภาวะเดิมและพึ่งตนเองได้มากที่สุด (สมชาย, 2536)

หมายถึง กระบวนการที่ใช้ทีมจิตเวช ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาผู้ที่มีความบกพร่อง/พิการทางจิต เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้มากที่สุด หรือลดความบกพร่อง/พิการ ให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไป โดยจุดมุ่งหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เขาเหล่านั้นกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ รวมทั้งมีความรับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ตลอดจนความสามารถในการใช้ชีวิตด้วยตนเองเหมือนคนทั่วไปในสังคม (ปัทมา, 2544)

หมายถึง กระบวนการที่ริเริ่มโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือด้านสุขภาพจิต โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาและทำให้บุคคลได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ พยายามลดความบกพร่องความรู้สมรรถภาพ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นจะครอบคลุมทั้งด้านสังคม อาชีพ โดยมีการวางแผนการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการที่จะเพิ่มหรือพัฒนาศักยภาพของเขาให้มากขึ้น และต้องได้รับการช่วยเหลือด้านทรัพยากรต่างๆ จากชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (World Health Organization : WHO : อ้างใน รวินันท์, 2545)

หมายถึง การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เพื่อลดความด้อยสมรรถภาพและความพิการที่หลงเหลืออาการเจ็บป่วยทางจิต ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถกลับสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติ ได้มากที่สุดตามศักยภาพของผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยพิจารณาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้การดำเนินงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ และการติดต่อประสานความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง (วีระวรรณ และอินทิรา, 2545)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกระบวนการที่อาศัยทีมจิตเวชร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาผู้ที่มีความบกพร่อง/พิการทางจิต เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้มากที่สุด

จุดมุ่งหมาย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต เน้นการพึ่งพาตนเอง มีความมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนอย่างมีความสุข

- การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการใช่วิชาทางการแพทย์ การศึกษา การสังคม และงานอาชีพ ผสมผสานกันเพื่อฝึกให้ผู้ป่วย ให้มีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพึ่งตนเองได้มากที่สุด
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพความเสื่อมของผู้ป่วยให้
 - ดีขึ้น
 - คงระดับความเสื่อม
 - ฝึกส่วนอื่นเพื่อทดแทนส่วนที่บกพร่อง

ประเภทของการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ หมายถึง การใช้หลักวิชาการทางการแพทย์บำบัดรักษา ผู้ป่วยทางจิต กระตุ้นผู้ป่วยออกจากโลกส่วนตัวหรือเฝ้าระวังป้องกันความบกพร่อง/พิการทางจิต ที่จะเกิดขึ้นรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการรักษา ประกอบด้วยกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด อรรถบำบัด ฯลฯ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา หมายถึง การจัดการศึกษาตามความต้องการของผู้ป่วย หรือ การบริการศึกษาซ่อมเสริมในปัญหาการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการพูด การเขียน การอ่าน ตามหลักสูตร การศึกษาที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าเรียนได้ ในประเทศไทยแบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

- 2.1 การศึกษาตามระบบ เช่น โรงเรียนทั่วไป หรือโรงเรียนเฉพาะทาง
- 2.2 การศึกษานอกระบบ มีลักษณะของความยืดหยุ่นตามกลุ่มเป้าหมายการศึกษานอกโรงเรียน
- 2.3 การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอน ศึกษาเรียนรู้จากการกระทำหรือประสบการณ์จริง

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต โดยเน้นการฝึกให้ผู้ป่วยได้เกิดประสบการณ์ชีวิต สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นการพัฒนาให้ผู้ป่วยสนใจสิ่งแวดล้อม และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกลมกลืน นอกจากนี้ยังสร้างความภาคภูมิใจและให้ผู้ป่วยตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ทำให้รู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ

ของการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น และสนใจฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ใช้เน้นการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สู่สังคมมากขึ้น โดยใช้กิจกรรม สิ่งเร้า เช่น รูปภาพ เสียง บัตรคำ ฯลฯ เป็นสื่อ นำมากระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ สงสัย ทำทาย อยากรู้ อยากติดตาม รวมทั้งมุ่งเน้นการสร้าง และการฟื้นฟูสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเป็นพื้นฐาน โดยให้กลุ่มมีบทบาทในการกระตุ้นให้สมาชิกพูดแสดงออก และเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ในขณะเดียวกันก็ใช้การเสริมแรง โดยการใช้แรงเสริมทางบวก กับพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือเมื่อผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

• ทักษะการจัดการกับปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ

- 3.1. การบริการที่อยู่อาศัย ได้แก่ Group Home บ้านกึ่งวิถี (Half - Way house) บ้านอุปถัมภ์ (Foster home) เป็นต้น
- 3.2. การฝึกทักษะทางสังคม ตั้งแต่พื้นฐาน (basic model) เช่น การสบตา การถาม และตอบคำถาม การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem solving model) เช่น การดูแลตัวเอง การรับประทานยา การจัดการอาการหูแว่ว การสนทนาพื้นฐาน การใช้เวลาว่างด้วยกีฬา ฯลฯ และการฝึก cognitive remediation
- 3.3. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชน (Community Rehabilitation Center) เป็นการให้บริการในชุมชน ซึ่งกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพมีทั้งการฝึกทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน ทักษะทางอาชีพ และสังคม ผู้ป่วยทางจิตมีโอกาสดำเนินการต่อเนื่องสูง เนื่องจากการเดินทางสะดวกใกล้บ้าน

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้มีทักษะพื้นฐานการทำงาน ส่งเสริมการฝึกด้านอาชีพต่างๆ ให้กับผู้ป่วยตามความสามารถและตามความต้องการ ให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีคุณค่า มีความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีรายได้จากการประกอบอาชีพ ลดภาระต่อครอบครัวและเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพต้องมีความต่อเนื่อง ส่วนการประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพมากนักน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับโอกาสทางอาชีพ และการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะการทำงานและทักษะทางอาชีพ

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน หมายถึง การจัดให้ผู้ป่วยได้ฝึกเพื่อให้เกิดทักษะเกี่ยวกับการใช้ความคิดเห็นต่อบุคคลอื่น ฝึกการควบคุมอารมณ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับ นำไปสู่การปรับตัวปรับใจ เพื่อการดำรงอยู่อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ การหาแนวทางให้สังคมยอมรับความสามารถของผู้ป่วยจิตเวช

ขั้นตอนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ต้องดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มแรกเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชน ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะแรก ขณะที่ผู้ป่วยยังมีการทางจิตอยู่บ้าง แต่ลักษณะอาการไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะถูกประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และระดับความสามารถในการทำงานเบื้องต้น (Work skill) การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะแรกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการทางจิต กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนอง สนใจและรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยมักเป็นกิจกรรมรายบุคคลที่ใช้ความสามารถง่ายๆ และทำสำเร็จในระยะเวลาอันสั้น

2. ระยะที่สอง เริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีปฏิกิริยาตอบสนองที่เหมาะสม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับผู้อื่นได้ โดยกิจกรรมกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการทำงานกับผู้อื่น เรียนรู้การปฏิบัติตนในกลุ่ม และการฝึกดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมในระยะนี้อาจเป็นทักษะการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การฝึกทักษะทางสังคมเป็นต้น

3. ระยะก่อนผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจถูกส่งไปที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกลับไปทดลองอยู่ที่บ้าน แต่ยังมารับบริการในโรงพยาบาลกลางวัน จุดประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะนี้ จะมุ่งเน้นด้านสัมพันธภาพในสังคม พัฒนาทักษะขั้นพื้นฐานในการทำงาน และทักษะการปฏิบัติตัวทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ หรือต้องกลับไปเป็นภาระแก่ครอบครัวที่จะต้องเลี้ยงดูบุคลากรในงานฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักอาชีวบำบัด หรือที่ปรึกษางานอาชีพจะประเมินความสามารถของผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความสามารถเหมาะกับอาชีพใด เพื่อดำเนินการฝึกอาชีพนั้นๆ กิจกรรมในระยะนี้จะเป็นการให้ผู้ป่วยทดลองทำงาน (Work Therapy) ในอาชีพต่างๆ เช่น อุตสาหกรรมบำบัด เกษตรกรรมบำบัด เป็นต้น

4. ระยะที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนแล้ว งานฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีวัตถุประสงค์ในการจัดหางานอาชีพ (Job Placement) เป็นหลัก เช่น งานรับจ้างทั่วไป หรืองานในโรงงานอารัักษ์ (Sheltered Workshop) ซึ่งอาจดำเนินการโดยภาคเอกชน หรือรัฐบาลได้ให้ความรู้แก่ญาติและบุคลากรในชุมชน ถึงการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยว่าสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนนั้นได้อย่างปกติสุขหรือไม่ ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รู้จักใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นนั้น ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด กระตุ้นให้มีกิจกรรมกลุ่มที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย

แนวความคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

1. การประเมินสภาพ (Evaluation) เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความบกพร่อง/พิการนั้นให้ดีขึ้น เราจะต้องรู้ว่าขณะนี้ผู้ป่วยคนนี้มีความสามารถทางกาย ใจ สังคม อย่างไร นั่นคือการประเมินสภาพปัญหา จิตความสามารถของกลุ่มเป้าหมายนั่นเอง
2. การมีส่วนร่วม (Participation) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละขั้นตอน ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมต่อความสำคัญในกิจกรรมที่ทำ ทำแล้วมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างไร สิ่งเหล่านี้ก็คือ การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในแต่ละขั้นตอน และต้องอาศัยบุคลากรในทีมทั้งหมดร่วมกัน
3. การผสมผสาน (Integration) งานฟื้นฟูสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ผสมผสานกับหน่วยงานระหว่างรัฐกับรัฐ รัฐกับหน่วยงานเอกชน การประสานแผนการประสานบุคลากร การผสมผสานกับอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อันจะนำสู่การฟื้นฟูอีกทางหนึ่ง รวมถึงการผสมผสานกับเทคนิค หรือวิธีการฟื้นฟูที่บ้านที่เรียกว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือที่เราเรียกว่า ภูมิปัญญาในท้องถิ่นนั้นๆ
4. เทคโนโลยีเหมาะสม (Appropriate technology) การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยที่เราให้การฟื้นฟูในแต่ละขั้นตอน

หลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ผู้ป่วยจะต้องเต็มใจเข้าร่วมในทุกระยะของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ จากสถานการณ์เฉพาะ
3. ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการฝึกที่มีจุดมุ่งหมายที่มุ่งเน้นต่างกัน (individualized skill goals) ดังนั้นโปรแกรมที่ใช้ฝึกจะเป็นเฉพาะบุคคล
4. การปรับสิ่งแวดล้อมที่ดี อาจทำให้การพัฒนาทางทักษะของผู้ป่วยดีขึ้นก็ได้
5. ปัญหาของผู้ป่วยมักจะเป็นปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม
6. การพยายามทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้
7. การให้ความหวัง (hope) เป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยจะต้องตั้งความหวังให้สูง เพื่อให้เรามีความพยายามที่จะพัฒนาผู้ป่วยให้ไปจนถึงจุดมุ่งหมายที่เราต้องการ

กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

แบ่งออกเป็น 10 ประการดังนี้

1. อาชีวะบำบัด (Occupational Therapy) นักอาชีวะบำบัดจะใช้กิจกรรมต่างๆ ที่จะประยุกต์มาจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
2. นันทนาการบำบัด (Recreational Therapy) จะใช้กิจกรรมหย่อนใจต่างๆ และเกมส์ เพื่อปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. ศิลบำบัด (Art Therapy) เป็นการใช้ศิลปะการปั้น การเขียนภาพ เพื่อจุดมุ่งหมายในการรักษา และช่วยส่งเสริมพัฒนาการและรู้จักตนเองได้มากยิ่งขึ้น

4. การเต้นระบำ (Dance Therapy) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีในการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์

5. ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นการใช้ดนตรีเพื่อเป็นสื่อในการแสดงความรู้สึกหรืออารมณ์

6. สังคมสงเคราะห์ (Psychiatric Social Work) นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับฐานะความเป็นอยู่ ปัญหาครอบครัวของผู้ป่วย

7. จิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology) นักจิตวิทยาจะเป็นผู้ทดสอบ และประเมินระดับสติ ปัญญา อารมณ์และบุคลิกภาพของผู้ป่วย

8. พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nursing) พยาบาลจิตเวช นอกจากจะให้การพยาบาลตามปกติ แล้วยังต้องเป็นผู้สอน และตรวจสอบการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้วย

9. ผู้ฝึกสอนงานอาชีพ (Job Training) เป็นการฝึกอาชีพให้ผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การให้ผู้ป่วยเริ่ม ทดลองทำงานในสถานพยาบาล

10. ที่ปรึกษาการฝึกอาชีพ (Vocational Counselor) ที่ปรึกษาการฝึกอาชีพจะเป็นผู้ทดสอบระดับ สติปัญญา ความสามารถ ความสนใจ และอุปนิสัยในการทำงาน

ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชและการดูแล

ผู้ป่วยจิตเวช

เป็นคำที่มีความหมายค่อนข้างกว้าง เพราะผู้ป่วยจิตเวชมีมากมายหลายชนิด แต่ละชนิดก็ยังมีหลายระดับแตกต่างกัน สุดแท้แต่ใครจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง

แบ่งตามระยะเวลาและสถานที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ระหว่างรับบริการทางกิจกรรมบำบัด แบ่งเป็น

3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Acute Admission)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 6 สัปดาห์ แพทย์จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยจะอยู่ภายในตึกตลอดช่วงการรักษา

ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคประสาท (Neuro - type disorder) ผู้ป่วยโรคจิตแบบเฉียบพลัน (Acute psychosis) รวมทั้งผู้มีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดต่างๆ (Affective disorder) ซึ่งมักเข้ารับการรักษาด้วยปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล อันเนื่องมาจากการขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกหรือความนึกคิดต่างๆ

บทบาทของกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ มุ่งเน้นที่การประเมินเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาทักษะความสามารถ รวมทั้งจุดเด่นต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา

สำหรับกิจกรรมการรักษาส่วนใหญ่จะมุ่งที่การลดอาการ (Management) โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลาย รวมทั้งช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในตนเองในรูปแบบต่างๆ กิจกรรมการรักษที่จัดให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น

- การเข้าคอร์สลดคลายความกังวล (Anxiety management courses)
- การทำงานกลุ่ม (Group work)
- งานฝีมือ (Craft)
- ฯลฯ

ในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างรุนแรง อาจจำเป็นต้องกำหนดรูปแบบของกิจกรรมให้ชัดเจน (Structure activity) ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นกับวิจารณญาณของผู้ให้การบำบัดเป็นสำคัญ

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระยะปานกลาง - นาน (Middle / Long - stay)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน หรือบางคนก็เข้าๆ ออกๆ ระหว่างสถานรักษาและชุมชน และมักมีความเสื่อมทั้งทางร่างกาย (Organic) และบุคลิกภาพ (personality) เช่น บางคนมีลักษณะเรียบเฉย (apathy) พึ่งพา (dependent) รวมทั้งมีความเสื่อมในทักษะต่างๆ เช่น สุขอนามัย การทำงานและสังคม อันเนื่องมาจากการไม่ค่อยมีโอกาสได้ใช้ทักษะดังกล่าว

บทบาทของกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ มุ่งเน้นการฟื้นฟูทักษะความสามารถในด้านต่างๆ เป็นหลัก ทั้งทักษะทางร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งการเตรียมงานอาชีพต่างๆ กิจกรรมการรักษานี้ ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation center) เช่น

- การฝึกทักษะที่จำเป็นในการประกอบกิจวัตรส่วนตัว (Daily Living skills)
- การฝึกทักษะทางสังคม (Social skills)
- การฝึกทักษะในการทำงานบ้าน (Domestic skills)
- การฝึกทักษะที่จำเป็นในการทำงาน (Work)
- ฯลฯ

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากการฝึกฝนทักษะต่างๆ แล้ว ในรายที่จำเป็นต้องเปลี่ยนงาน หรือกลับไปทำงานเดิมไม่ได้ นักกิจกรรมบำบัดหรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมงานอาจทำการประเมินซ้ำ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความสามารถเหมาะสมกับอาชีพใด เพื่อจะได้ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในงานอาชีพนั้นๆ หรือ จัดหาแหล่งฝึกอาชีพนั้นๆ แก่ผู้ป่วยต่อไป

3. ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชน (Middle/Long - stay return to Community)

หลังจากรับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ก็จะจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ 3

บทบาทของกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยในชุมชน ก็จะเป็นเรื่องของคงสภาพความสามารถ (Maintenance) การให้กำลังใจญาติหรือชุมชน รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้มีงานทำ เป็นต้น

กิจกรรมต่างๆ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น

- การติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงที่บ้าน (One - to - one contact visiting the client at home)
- การติดต่อกับครอบครัว (Family contact)
- การหาแหล่งสนับสนุนในชุมชน (Mobilizing social support) ฯลฯ

สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอาการโรคจิต แบ่งออกเป็น

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่

- จากสารพิษต่างๆ รวมทั้งพิษจากภายนอก เช่น จากสุรา ยาบางชนิด หรือพิษจากภายในร่างกาย เกิดจากการทำงานผิดปกติของร่างกาย หรือของต่อมฮอร์โมนทางประสาท
- โรคติดเชื้อ เชื้อไขมาลาเรีย เชื้อสมองอักเสบ
- อันตรายนต่างๆ ที่ทำให้สมองกระทบกระเทือน อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคจิตได้

2. สาเหตุจากจิตใจ ได้แก่

ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องคิดมากและไม่สามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาได้ ทำให้เกิดอาการทางจิตได้ ลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาที่รุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เช่น การตกใจสุดขีด

หรือการเศร้าเสียใจมาก เนื่องจากสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก อาจจะเป็นปัญหาเรื้อรัง เช่น เจ็บป่วยมานาน หรือมีปัญหากระทบกระเทือนใจบ่อยๆ เป็นเวลานาน จนถึงขั้นที่ไม่สามารถทนต่อไปได้อีก

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อจิตใจโดยตรง บางรายปัญหาจากสิ่งแวดล้อมทำให้กลายเป็นโรคจิตได้ ปัญหาสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ที่ทำให้กลายเป็นโรคจิต ได้แก่

- ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาความยากจน รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ทำให้วิตกกังวลมาก นอนไม่หลับต้องใช้ยานอนหลับและอาจเป็นโรคจิตจากการติดยานอนหลับ
- วัฒนธรรมและสังคม การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมและสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงไม่ทัน หรือไม่สามารถปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ๆ ได้ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง หรือในบางรายที่ประพาศติพิคกับวัฒนธรรมหรือสังคม ทำให้คิดมากจนกลายเป็นโรคจิต เช่น สตรีที่หนีตามผู้ชายไป ทำให้เกิดความขัดแย้ง เป็นสาเหตุให้เกิดอาการโรคจิตได้

การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ชุมชน

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลจนอาการทางจิตทุเลาแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องขณะที่อยู่ที่บ้าน เพราะอาการทางจิตอาจเป็นได้อีกถ้าได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ฉะนั้น ญาติและคนใกล้ชิดควรดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยให้กินยาตามกำหนดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้ป่วยเพิ่มยา ลดยา หรือหยุดยาดด้วยตนเอง กรณีผู้ป่วยไม่ยอมกินยา หรือกินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์
2. ให้ผู้ป่วยงดใช้สิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า เบียร์ ฝิ่น ยาสูบ พืชยา ฆาตกรรม ฯลฯ เพราะจะทำให้โรคกำเริบ
3. ญาติควรกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ทำงานตามกำลังและความสามารถที่มีอยู่ ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ว่างมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกียจคร้าน ซึ่งจะเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างมากในอนาคต
4. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนคนปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
5. ไม่พูดจาข่มขู่ให้ผู้ป่วยอารมณ์หงุดหงิด เช่น พูดเสียงดัง ตะคอก ล้อเลียน ดำหน้อย่างรุนแรง และไม่ควรถามซ้ำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยบ่อยเกินไป
6. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ไม่ควรให้ผู้ป่วยแยกตัวอยู่คนเดียว

บทที่ 3

ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม แก่ผู้ป่วยจิตเวช

ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช ขอนำเสนอเป็น 5 ส่วน ตามการดำเนินงานดังนี้

- ส่วนที่ 1 ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และรูปแบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช
สังกัดกรมสุขภาพจิต
- ส่วนที่ 2 ศึกษาฐานหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับรูปแบบทางอาชีพและสังคม
- ส่วนที่ 3 บูรณาการผลการดำเนินงาน
- ส่วนที่ 4 สัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม
แก่ผู้ป่วยจิตเวช
- ส่วนที่ 5 ทดลองระบบการดำเนินงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 : ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และรูปแบบการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำโครงการบ้านกึ่งวิถีชีวิต ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พร้อมญาติจำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. มีผู้ป่วยสมัครใจอยู่จนครบโปรแกรม 1 ปี มีจำนวนร้อยละ 68.70 และมีความสามารถระดับ 5 คือ เลี้ยงตนเองได้และช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 63.63 ซึ่งผู้ป่วยทุกคนสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้
2. ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ เจตคติและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 50.00, 57.10 และ 64.20 ตามลำดับ
3. จากการติดตามผลการเยี่ยมบ้านตั้งแต่เดือนธันวาคม 2543 ถึงตุลาคม 2544 พบว่ายังไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดูแลความสะอาดส่วนตัว เช่น ซักเสื้อผ้า อาบน้ำ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้โดยทำสวนยางพารา ปลูกผัก นกการภารโรง โดยทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (สุชาดา, 2544)

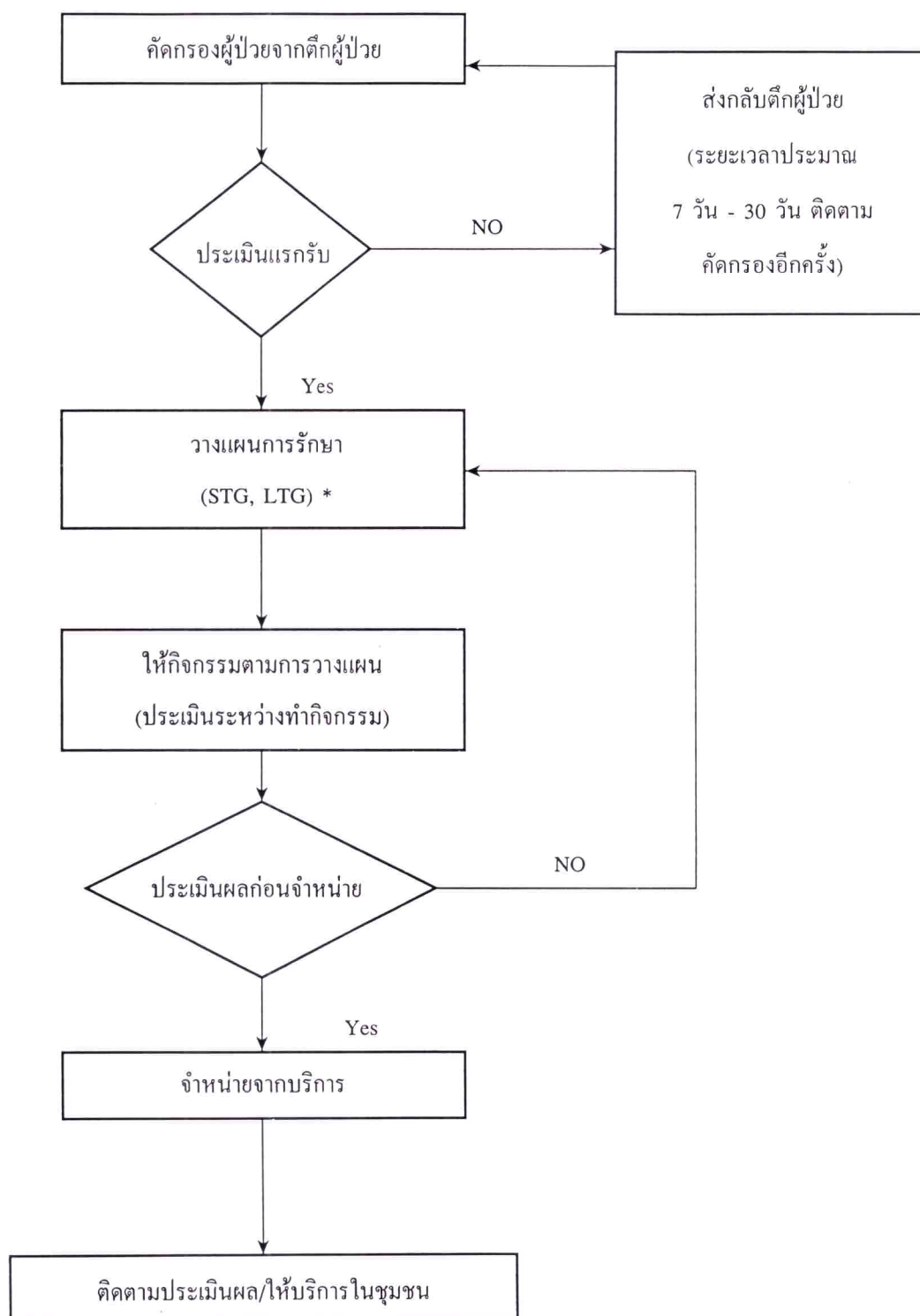
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2542 ได้จัดทำโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง ห้วยดินคำให้แก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทุเลาแล้ว โดยใช้หลักการชุมชนบำบัดในการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยมีความรู้ มีเจตคติด้านการตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น ด้านการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองและด้านการรับผิดชอบต่อตนเอง รวมทั้งทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น
2. ญาติของผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยสามารถอาศัยอยู่ที่บ้านได้นานเกิน 1 ปี และมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ดีขึ้น คือมีความคิดเห็นและสามารถออกความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ (มะลิ, 2544)

ศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2542 ได้จัดทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยใช้วัดสวนแก้ว จังหวัดนนทบุรี เป็นสถานที่ฟื้นฟูก่อนจะกลับไปสู่ชุมชนจริง ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 22 คน พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 90) สามารถกลับสู่ภูมิลำเนาของตนได้หลังจากใช้ชีวิตในชุมชนวัดสวนแก้วได้ระยะหนึ่ง
2. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 65) สามารถกลับสู่ภูมิภาคเดิมของตนได้หลังจากใช้ชีวิตในชุมชนวัดสวนแก้วได้ระยะหนึ่ง
3. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 9.09) กลับมามีอาการกำเริบ ต้องกลับเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเป็นเวลา 3 สัปดาห์และ 1 เดือนตามลำดับ ก่อนที่จะกลับเข้าไปใช้ชีวิตในชุมชนวัดสวนแก้วได้อีกครั้งหนึ่ง (พิทักษ์พล และสุนีย์, 2542)

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป



* STG (Shot Term Goal) หมายถึง เป้าหมายระยะสั้น

* LTG (Long Term Goal) หมายถึง เป้าหมายระยะยาว

การประเมินเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อ

- 1.1 การวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis of main problems)
 - 1.2 การกำหนดวิธีบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน (Determination of appropriate intervention)
 - 1.3 วางแผนประเมินผลการบำบัดว่าได้ผลหรือไม่ (Plan of evaluation)
 - 1.4 ทำนายผลลัพธ์ว่าวิธีบำบัดแต่ละประเภทจะได้ผลอย่างไรบ้าง (Predication of outcome) ระดับความสามารถของผู้ป่วยดีขึ้นหรือเลวลง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการรักษา ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการประเมิน ได้แก่
 - การทบทวนประวัติของผู้ป่วย (Detailed History)
 - การทบทวนการวินิจฉัย (Care Diagnosis)
 - ความผิดปกติทางจิตสังคมในปัจจุบันและความบกพร่องด้านอาชีพ (Current Psychopathology Disability, Vocational)
 - ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่อาจเป็นปัจจัยสนับสนุน (Augmenting) หรือปัจจัยขัดขวาง (Detrimental) ต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
 - แหล่งทรัพยากร (Resource) ที่เอื้อต่อผู้ป่วย และครอบครัวในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
 - การประเมินบทบาทครอบครัว
 - การพิจารณาความต้องการ (need) ของผู้ป่วยและครอบครัว
- การประเมินต้องครอบคลุมทุกด้าน ที่จะช่วยให้การวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่าต่อผู้ป่วย

การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

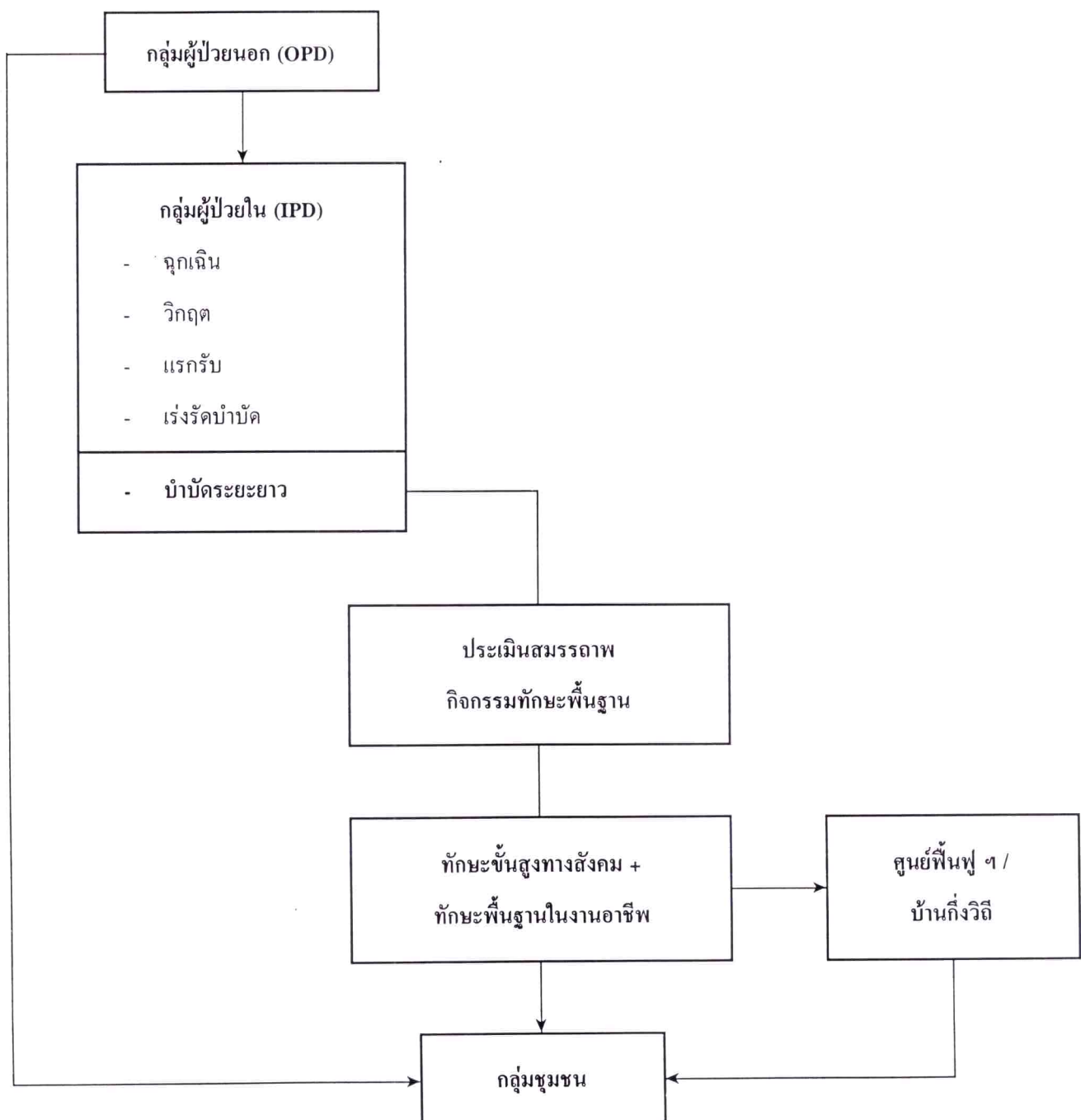
เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมา เพื่อการแจกแจงปัญหาของผู้ป่วย และการเลือกหลักและวิธีการรักษา ต้องกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น (STG : Short Term Goal) และระยะยาว (LTG : Long Term Goal) โดยขึ้นกับปัญหาต่างๆ ที่พบ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาการแยกแยะลักษณะเด่น ซึ่งเป็นขั้นตอนในการพิจารณาถึงความสามารถของผู้ป่วย ความสนใจของผู้ป่วย รวมถึงการเลือกกิจกรรม

การติดตามประเมินผล / ให้บริการในชุมชน

- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลบำบัดเบื้องต้นในครอบครัวที่บ้าน โดยทีมผู้รักษาส่งตามเยี่ยมเป็นระยะๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้า ในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการจัดการรักษาดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองของครอบครัว

- การผสมผสานการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในชุมชนเข้ากับสาธารณสุข กิจกรรมนี้ที่มฟื้นฟูสมรรถภาพต้องประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ให้ร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้ชีวิตในชุมชนและให้ชุมชนยอมรับผู้ป่วย

ผังการเชื่อมโยงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ (แบ่งตามกลุ่มผู้ป่วย)



ลักษณะรายละเอียดในแต่ละส่วนของรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD) : ขั้นตอนการดำเนินงาน

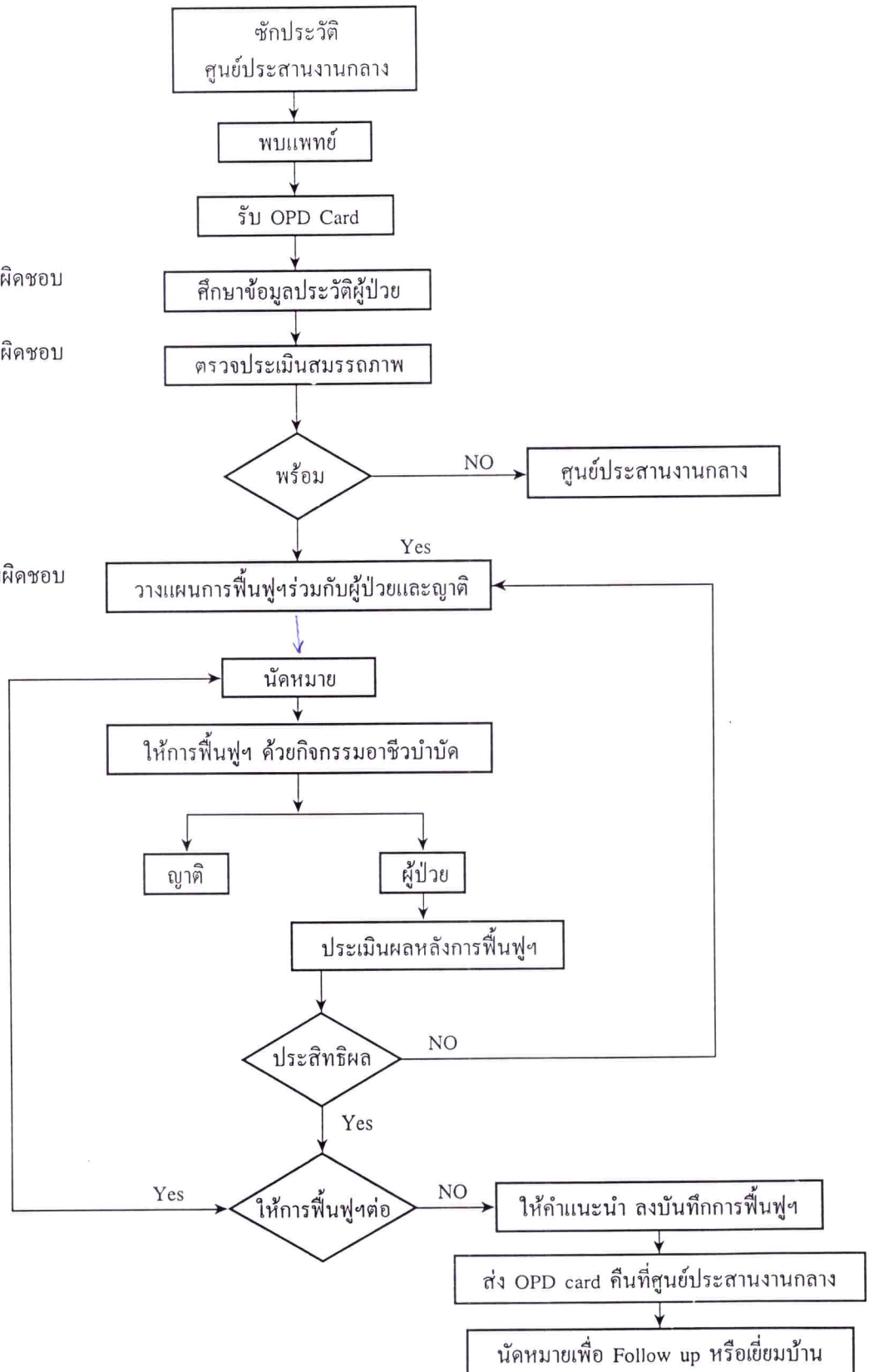
- แพทย์
- พยาบาล
- นักจิตวิทยา
- นักสังคมสงเคราะห์

- ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- นักอาชีวบำบัด / ผู้รับผิดชอบ

- นักอาชีวบำบัด / ผู้รับผิดชอบ

- นักอาชีวบำบัด / ผู้รับผิดชอบ



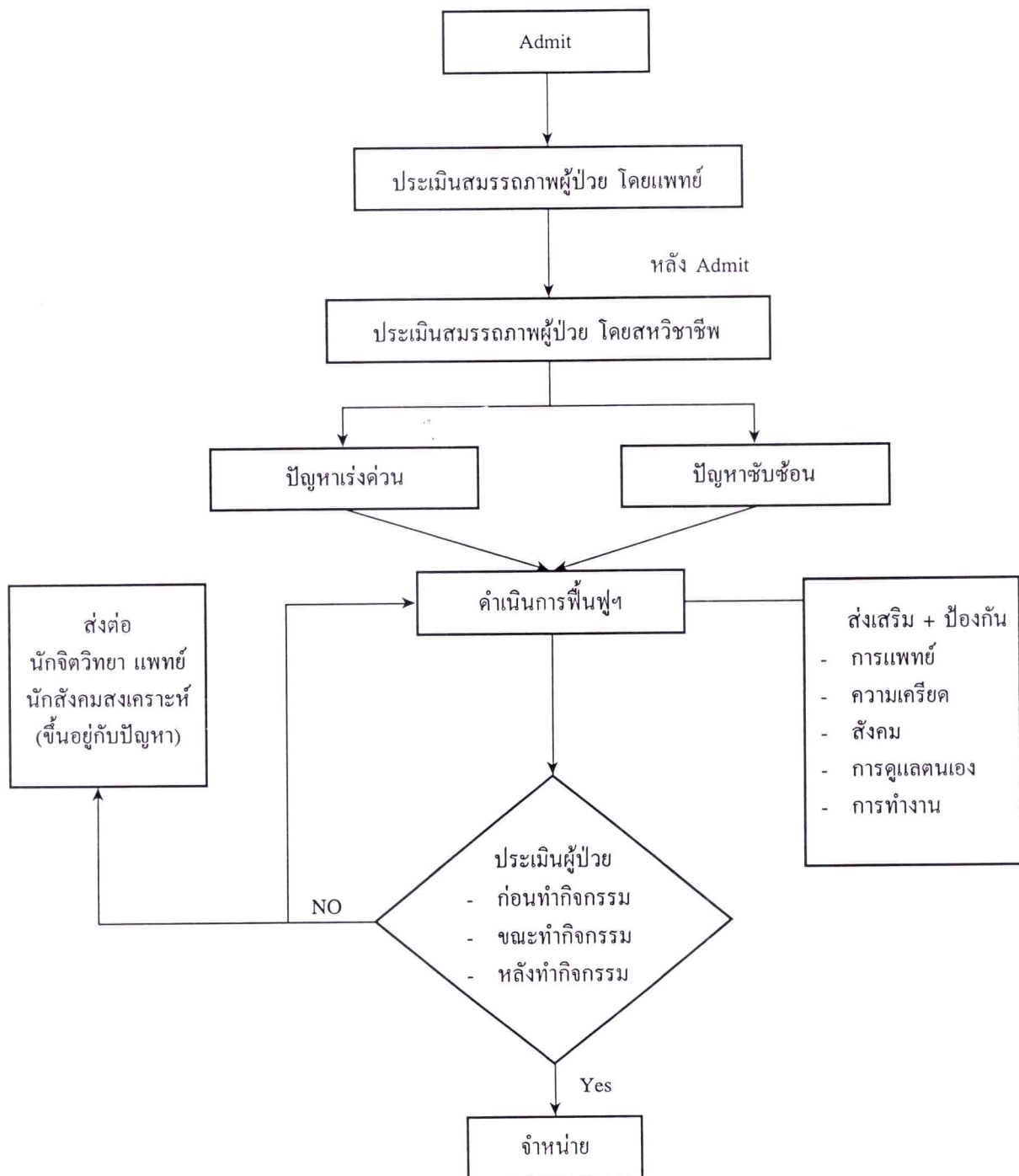
กลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) : ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประเมินผู้ป่วยและญาติ โดยแพทย์
2. หลังจากผู้ป่วย Admit ประเมินผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ
3. รวบรวมปัญหาที่พบเพื่อหาปัญหาที่เร่งด่วนมาจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ประเมินสมรรถภาพผู้ป่วย
 - ก่อนทำกิจกรรม
 - ขณะทำกิจกรรม
 - หลังทำกิจกรรม

วิธีการ

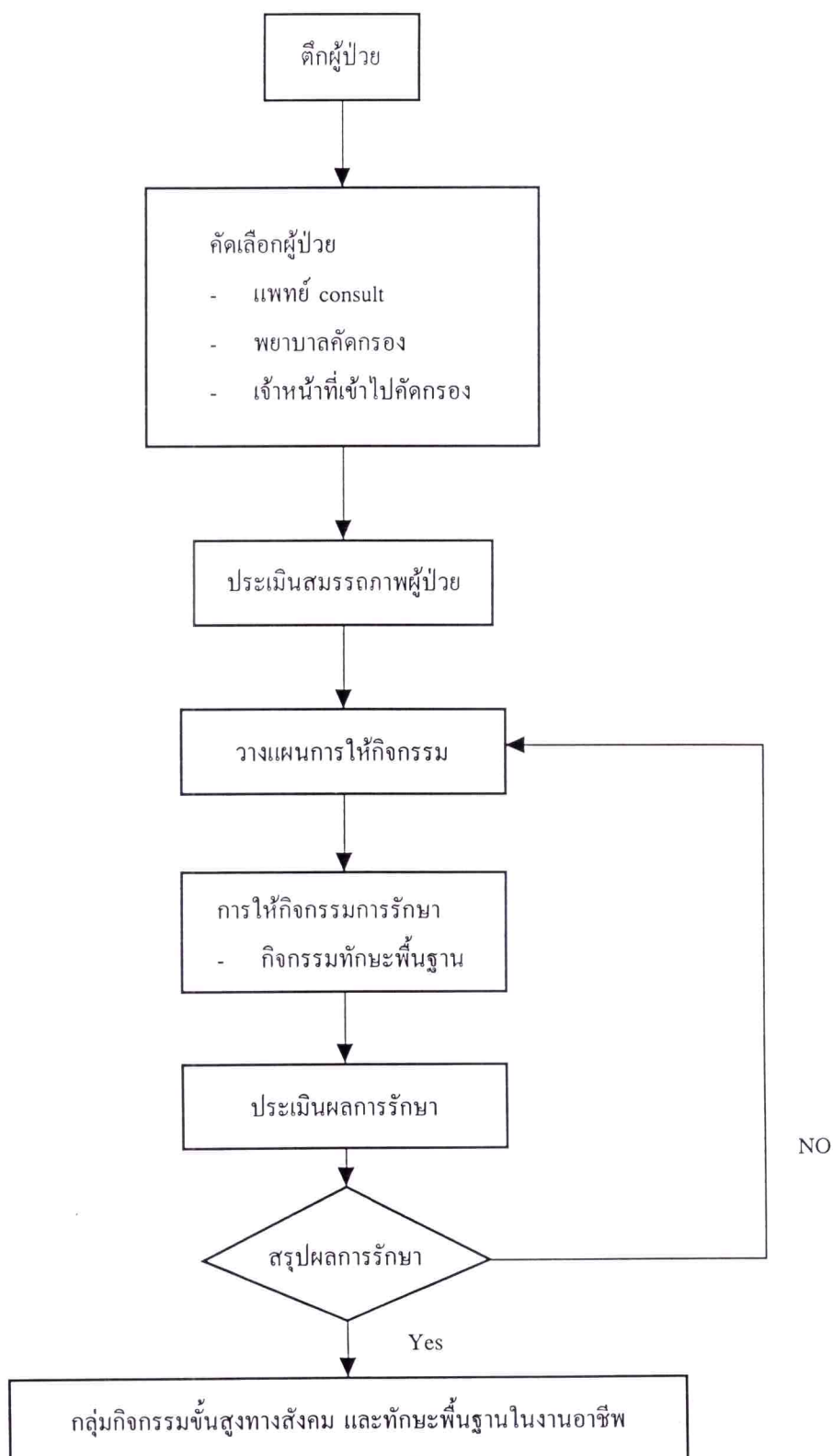
1. วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และส่งเสริมป้องกัน
 - กลุ่มสุศึกษาหรือสุขภาพจิตศึกษา ในเรื่อง โรค อาการ การจัดการกับอาการ ความเครียด ยา และการใช้ยา
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพ ภาวะความเครียดของผู้ป่วยและญาติ
 - กลุ่มนันทนาการ (ผู้ป่วยกับผู้ป่วย / ผู้ป่วยกับญาติ / ญาติกับญาติ)
3. ฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะทางสังคม เพื่อการปรับตัว และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
 - กลุ่มมารยาทสังคม
 - กลุ่มปรับตัว
 - ทักษะชีวิตประจำวัน
 - กลุ่มการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - กลุ่มช่วยเหลือและดูแลตนเอง

ผังขั้นตอนการดำเนินงาน



กลุ่มกิจกรรมทักษะพื้นฐาน : ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผังขั้นตอนการดำเนินงาน



กลุ่มกิจกรรมขั้นสูงทางสังคม และทักษะพื้นฐานในงานอาชีพ : ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดกรองผู้ป่วย

ประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยที่ผ่านทักษะขั้นพื้นฐาน

2. กิจกรรม

2.1 กิจกรรมการดูแลตนเอง

- การรับประทานยาด้วยตนเอง
- การแต่งกายให้ถูกกาลเทศะ
- การซักล้างเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย
- การประกอบอาหารง่าย ๆ / การจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้
- การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม
- การใช้การดูแลอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า ประปา

2.2 ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน

- การใช้สาธารณูปโภคอย่างถูกต้อง (รถโดยสาร โทรศัพท์ ไปรษณีย์ ธนาคาร ไฟฟ้า ประปา ที่ว่าการอำเภอ สถานีตำรวจ อนามัย วัด โรงเรียน)
- การเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณี (งานบวช งานศพ งานแต่งงาน สงกรานต์ ฯลฯ)

2.3 ทักษะการทำงานอาชีพเฉพาะ

การสมัครงาน

- การหาแหล่งงาน
- การกรอกใบสมัคร
- การต่อรองค่าแรง

การประกอบธุรกิจส่วนตัว

- การศึกษาทำเล
- ศึกษาความต้องการของตลาด
- การคิดคำนวณต้นทุน กำไร

2.4 ทักษะทางสังคมขั้นสูง

- การติดต่อสถานที่ราชการหรือหน่วยงานเอกชน เช่น การทำบัตรประชาชน การแจ้งความ การฝาก-ถอนเงิน การชำระค่าสาธารณูปโภค เป็นต้น
- การปฏิบัติตัวในการเข้าสังคม

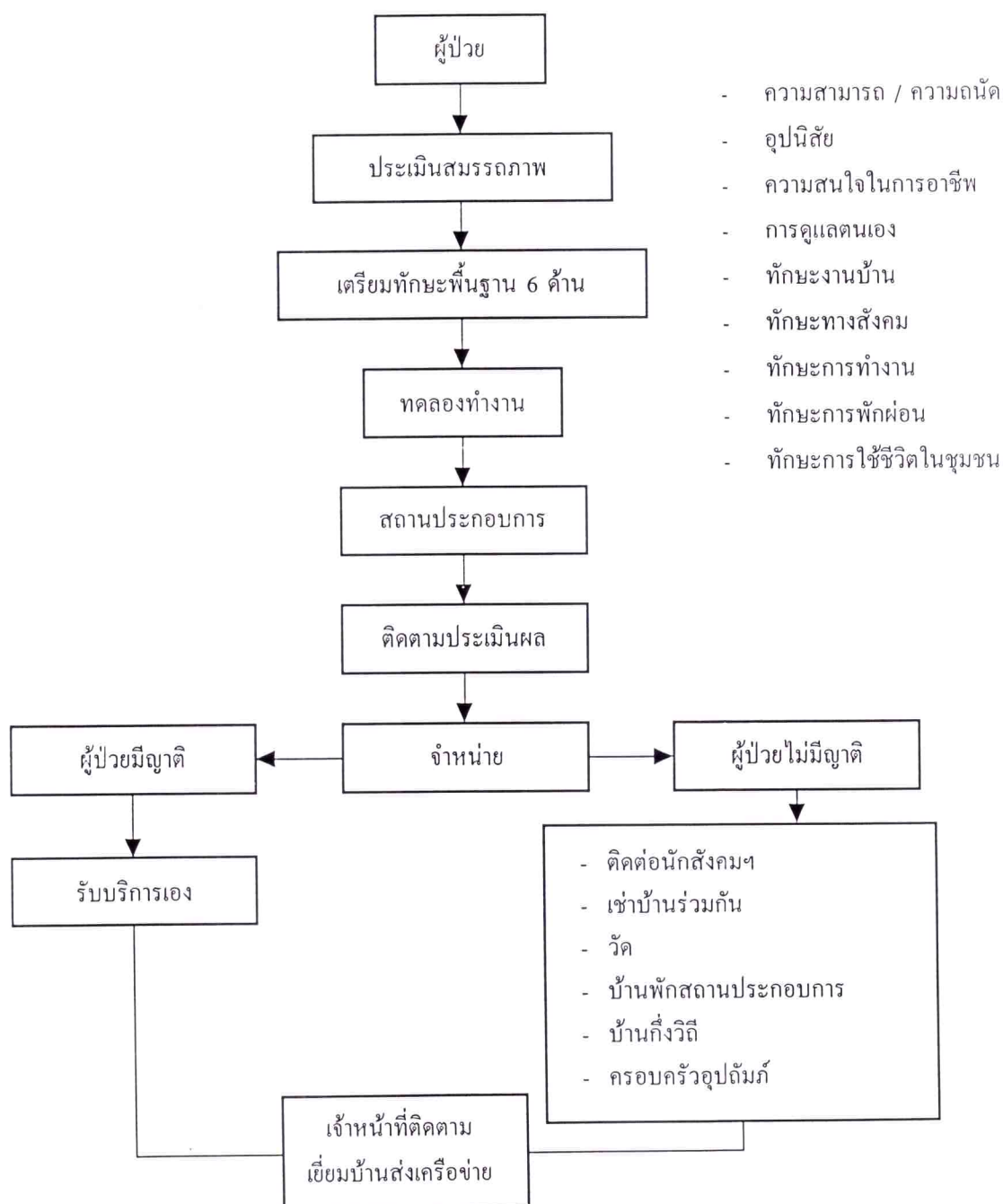
3. การประเมินผลการฝึกทักษะ

4. ทดลองในสถานการณ์จริงในชุมชน (โดยเตรียมความพร้อมชุมชน)

5. ประเมินผล / ติดตามเยี่ยมบ้าน

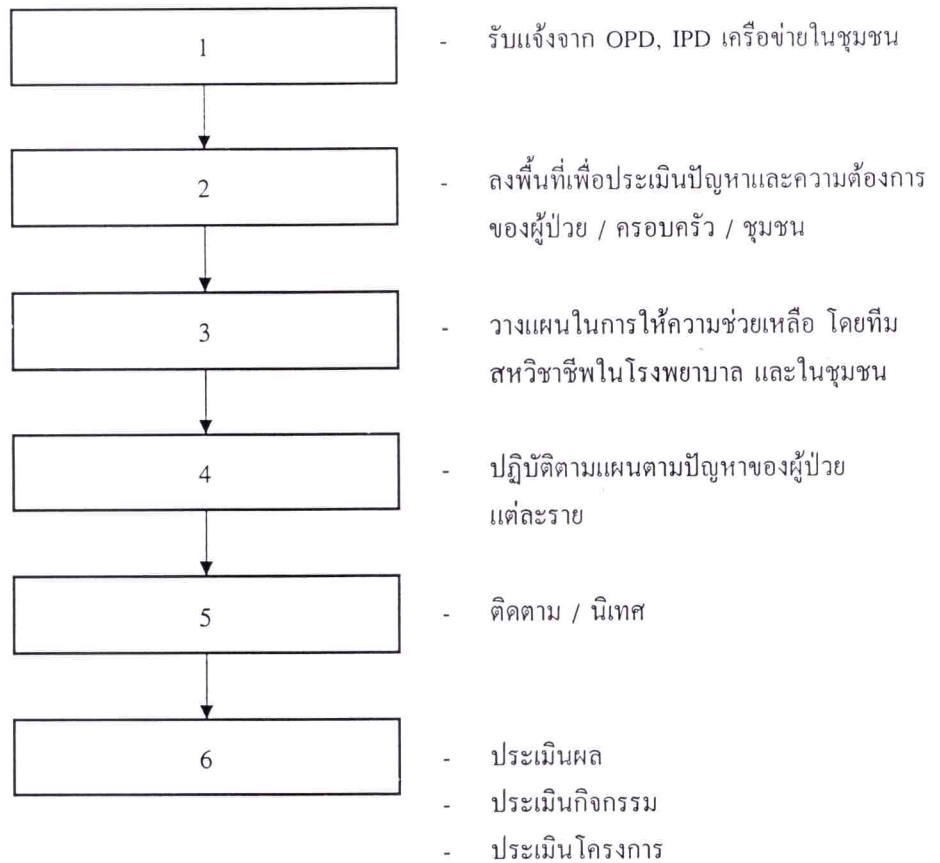
กลุ่มศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ/บ้านกึ่งวิถี : ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผังขั้นตอนการดำเนินงาน

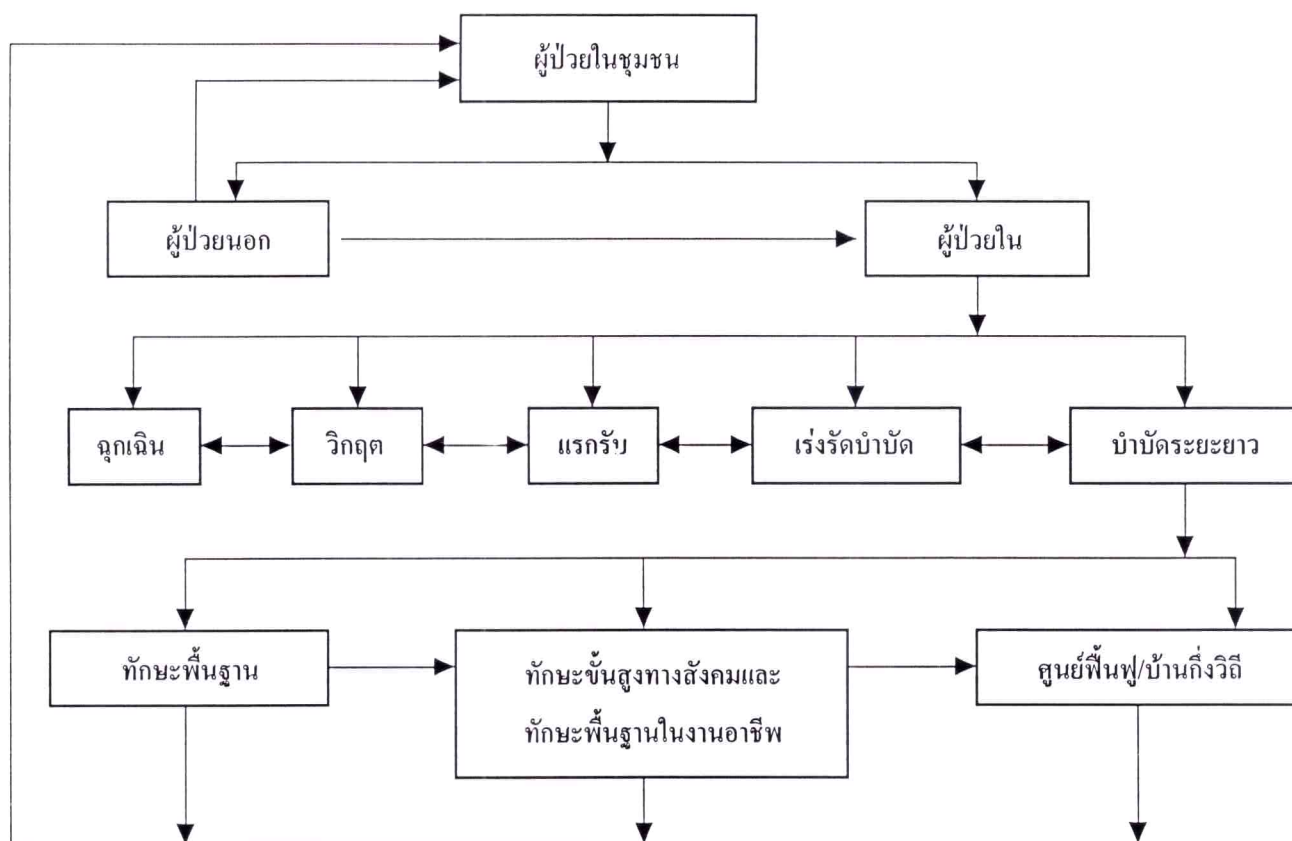


กลุ่มชุมชน : ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม



จากขั้นตอนการดำเนินของแต่ละกลุ่มที่มีความเชื่อมโยงกัน สามารถสรุปแสดงเป็นผังรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชได้ดังนี้



รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช แบ่งตามลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย คือ

1. ผู้ป่วยชุมชน เป็นผู้ซึ่งดำเนินชีวิตในสังคมหรือชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นในเรื่องการดำเนินชีวิตในชุมชนและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ผู้ป่วยนอก เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก การฟื้นฟูสมรรถภาพจะเป็นแบบ OPD หรือ Day Care
3. ผู้ป่วยใน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน การฟื้นฟูสมรรถภาพจะแบ่งตามระยะอาการตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน

การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการให้ค่าความเจ็บป่วยในรูปปริมาณ ตามความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยแต่ละคน โดยแบ่งผู้ป่วยแต่ละคน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่างๆ 5 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วยประเภทวิกฤต
3. ผู้ป่วยประเภทเรื้อรัง
4. ผู้ป่วยประเภทเรื้อรังบำบัด
5. ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว

เกณฑ์ที่ใช้บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท พิจารณาตามสภาพและลักษณะของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยตัวบ่งชี้ใหญ่ๆ 3 หมวด ดังนี้

1. การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และโลกภายนอก ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง สิ่งแวดล้อม เช่น เวลาในอดีต และปัจจุบัน สถานที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ด้วย ทั้งในลักษณะความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและไม่ใกล้ชิด

2. การจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิธีการคิด การควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรม ที่ให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชจะรวมถึงอาการและอาการแสดงของโรคที่ผู้ป่วยเป็น

3. ศักยภาพส่วนบุคคล เป็นความสามารถของบุคคลที่จะดำรงชีวิตของตนได้อย่างปกติ เช่น บุคคลทั่วไป ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน

3.1 การดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ ฯลฯ

3.2 การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม เป็นความสามารถของบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่รอบข้าง รวมถึงการมีกิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วย

3.3 การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการประเมินความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ ในลักษณะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3.4 สมรรถภาพทางกาย เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย ที่จะตอบสนองให้บุคคลสามารถดำรงชีพอยู่ได้โดยอิสระตามธรรมชาติของร่างกาย

เครื่องหมายที่ใช้ในเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

1. × หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมหรือการกระทำเกิดขึ้น
2. * หมายถึง มีพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เกิดขึ้นให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยในคอลัมน์นั้น โดยไม่ต้องดูเกณฑ์อื่นประกอบ
3. ± หมายถึง มีการกระทำหรือพฤติกรรมตามเกณฑ์ แต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น การพูดคุย ทักทายให้ผู้ป่วยแรกเริ่ม พบครั้งนี้ผู้ป่วยพูดคุยทักทายดี ต่อไปผู้ป่วยอาจไม่พูดคุยเลยก็ได้
4. / หมายถึง มีพฤติกรรม หรือการกระทำเกิดขึ้น

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยทางจิต หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือป่วยเป็นโรคจิต

ปัญญาอ่อน หมายถึง สภาวะที่เข่าปัญญาต่ำกว่าปกติ ซึ่งเกิดตั้งแต่แรกเกิด หรือในวัยเด็ก ทำให้การเรียนรู้ การปรับตัวในสังคม และความสามารถรับผิชอบต่อสังคมตามควรแก่วัย หรือตามที่สังคมหวังไว้บกพร่องไป รวมทั้งการพัฒนาทางบุคลิกภาพไม่เจริญตามวัย

การรับรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกภายนอก ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนและสิ่งแวดล้อม เช่น เวลา สถานที่ บุคคล เป็นต้น

การจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตน หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ และการกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตน ตลอดจนรวมถึงอาการและอาการแสดงออกของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ศักยภาพส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในเรื่องการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัดและสมรรถภาพทางกาย

ภาวะแทรกซ้อน / ผลกระทบจากการรักษาทางชีวภาพ หมายถึง ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ / ผลกระทบจากการรักษา จากจิตเภสัชบำบัด การรักษาทางไฟฟ้า การจำกัดพฤติกรรม

พยาธิสภาพทางกาย หมายถึง โรคแทรกซ้อนทางกายของผู้ป่วย เช่น โรคไข้สมองอักเสบ

มีอันตราย / เสี่ยงต่อ ABC หมายถึง มีอันตราย / เสี่ยงต่อทางเดินหายใจ (Air Way) การหายใจ (Breathing) หัวใจและหลอดเลือด (Cardio Vascular)

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตเวชและปัญญาอ่อน

เกณฑ์	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยวิกฤต	ผู้ป่วยเรื้อรัง	ผู้ป่วยเรื้อรัง	ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว
1. การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล	ถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	สับสน	ถูกต้องในเรื่อง ใกล้ตัว	+ ถูกต้องในเรื่อง ใกล้ตัว
2. การจัดการกับความคิด อารมณ์ และแสดงออกของตน (การควบคุมตนเอง)	* เป็นอันตรายต่อ ผู้อื่น ตนเอง และ/ หรือทำลายทรัพย์สิน	* เป็นอันตรายต่อ ผู้อื่น ตนเอง และ/ หรือทำลายทรัพย์สิน	* มีแนวโน้ม (เสี่ยง) ที่จะ เป็นอันตรายต่อ ตนเอง ผู้อื่น และ/หรือทำลาย ทรัพย์สิน	เป็นอันตรายต่อ ความเป็นตนเอง ในส่วนคุณค่าและ การทำหน้าที่	+ ในเรื่องใกล้ตัว ไม่เป็นอันตรายแต่ ไม่เป็น ประโยชน์(สร้างสรรค์) ต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่ง แวดล้อม
3. ศักยภาพส่วนบุคคล	ต้องการการทำให้ หรือทำได้เอง บางส่วน	ต้องการ การทำให้	ดูแลตนเองได้โดย มีการช่วยทำให้	ดูแลตนเองได้ โดย มีการประทับประคอง สนับสนุนอย่าง ใกล้ชิด (บอกซ้ำ)	ดูแลตนเองได้ โดยการประทับ ประคอง
3.1 การดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน					สนับสนุน สอน จัดสิ่งแวดล้อมเป็น ครั้งคราว
3.2 การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม	×	×	±	ได้โดยไม่ต้องรับ ผิดชอบ	ได้และร่วมรับ ผิดชอบ
- การร่วมกิจกรรมการอยู่ร่วมกัน	×	×	±	ได้แต่ไม่มีการ ริเริ่ม	ได้โดยเริ่มต้นเอง
- การพูดคุย ทักทายในกลุ่มเพื่อนบุคลาการ					

- × หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุไม่ได้
 ± หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุได้เป็นครั้งคราว
 ✓ หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุได้เกือบหรือตลอดเวลา

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตเวชและปัญญาอ่อน

เกณฑ์	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยวิกฤต	ผู้ป่วยเรื้อรัง	ผู้ป่วยเรื้อรัง	ผู้ป่วยบำบัดระยะยาว
3.3 การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัด					
- ไว้วางใจ	×	×	✓	✓	✓
- พยาบาล					
- ฟัง ได้ตอบ	×	×	×	±	✓
- คิดและแสดงความคิด	×	×	×	±	±
- บอกความรู้สึกของตนเอง	×	×	×	×(+)	±
3.4 สมรรถภาพทางกาย					
- พยาธิสภาพทางกาย	* อุบัติเหตุมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต (ABC) * มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Organ	* มีเสี่ยงต่อชีวิต ABC	มี, ไม่มีเสี่ยงต่อชีวิต	มี ไม่รุนแรง	ไม่มี
ผลกระทบจากการรักษาทางกาย	* มีอันตรายต่อชีวิต * มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Organ (Unstable)	* มีเสี่ยงต่อชีวิต * มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Organ Vital Signs (Unstable)	มี/ไม่มี เสี่ยงต่อชีวิต Vital Signs (Unstable)	มีเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	มี แต่ไม่เสี่ยงต่อชีวิต - ไม่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับ Vital Organ

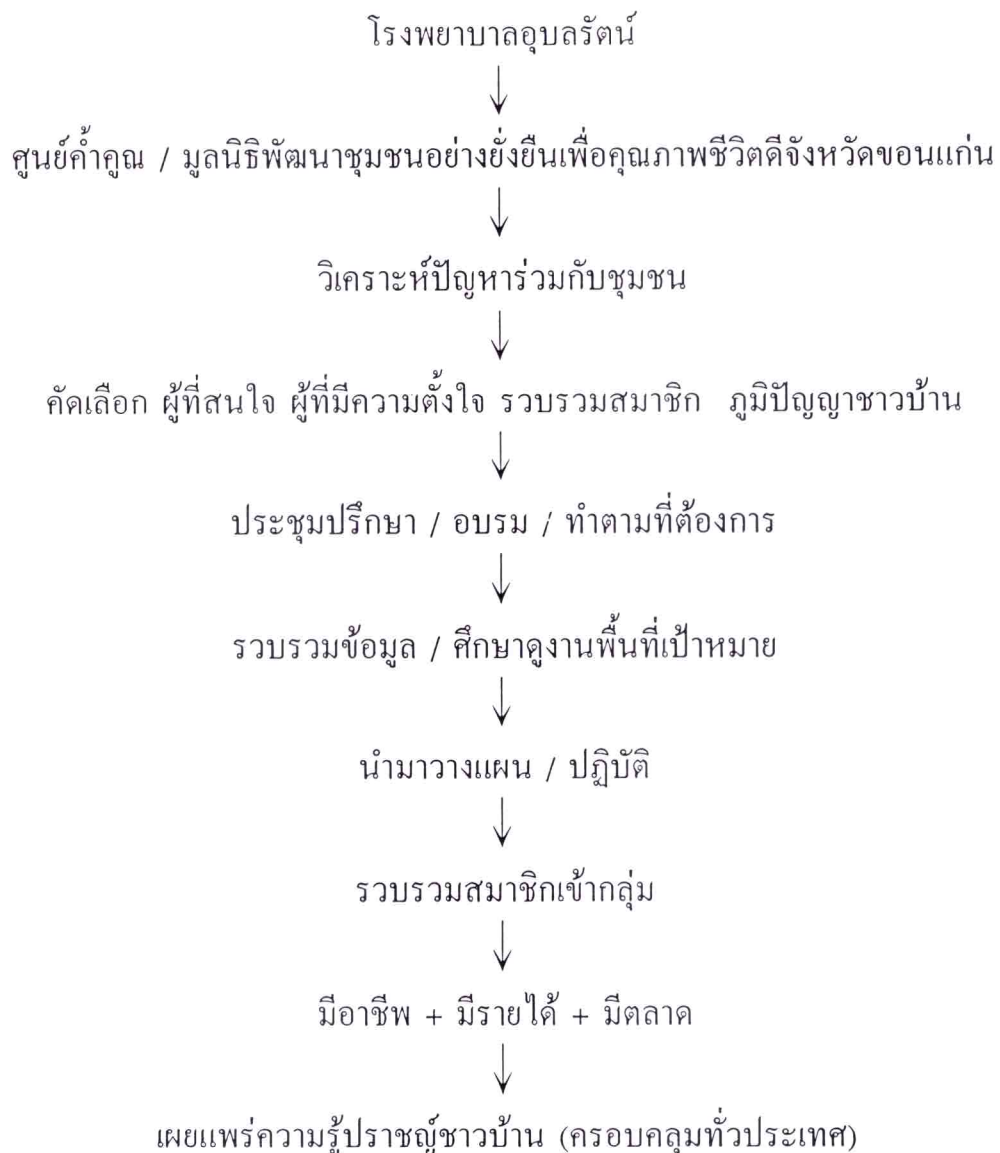
- × หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่ระบุไม่ได้
 ± หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่ระบุได้เป็นครั้งคราว
 ✓ หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่ระบุได้เกือบหรือตลอดเวลา

ส่วนที่ 2 ศึกษาฐานหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับรูปแบบทางอาชีพและสังคม

ผลการดำเนินงาน

- มุลินธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตดีจังหวัดขอนแก่น
(เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม)

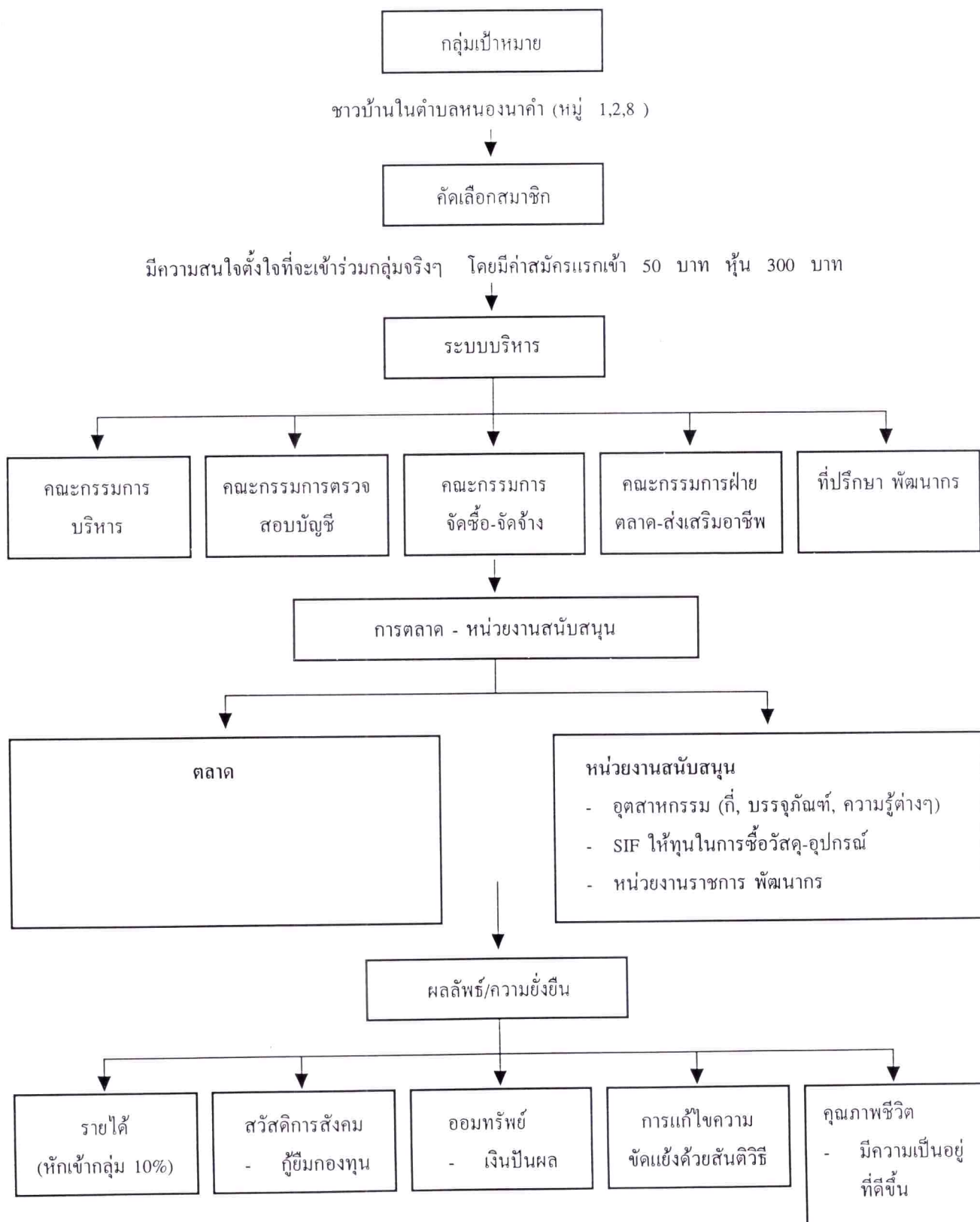
โครงสร้างการบริหารจัดการ



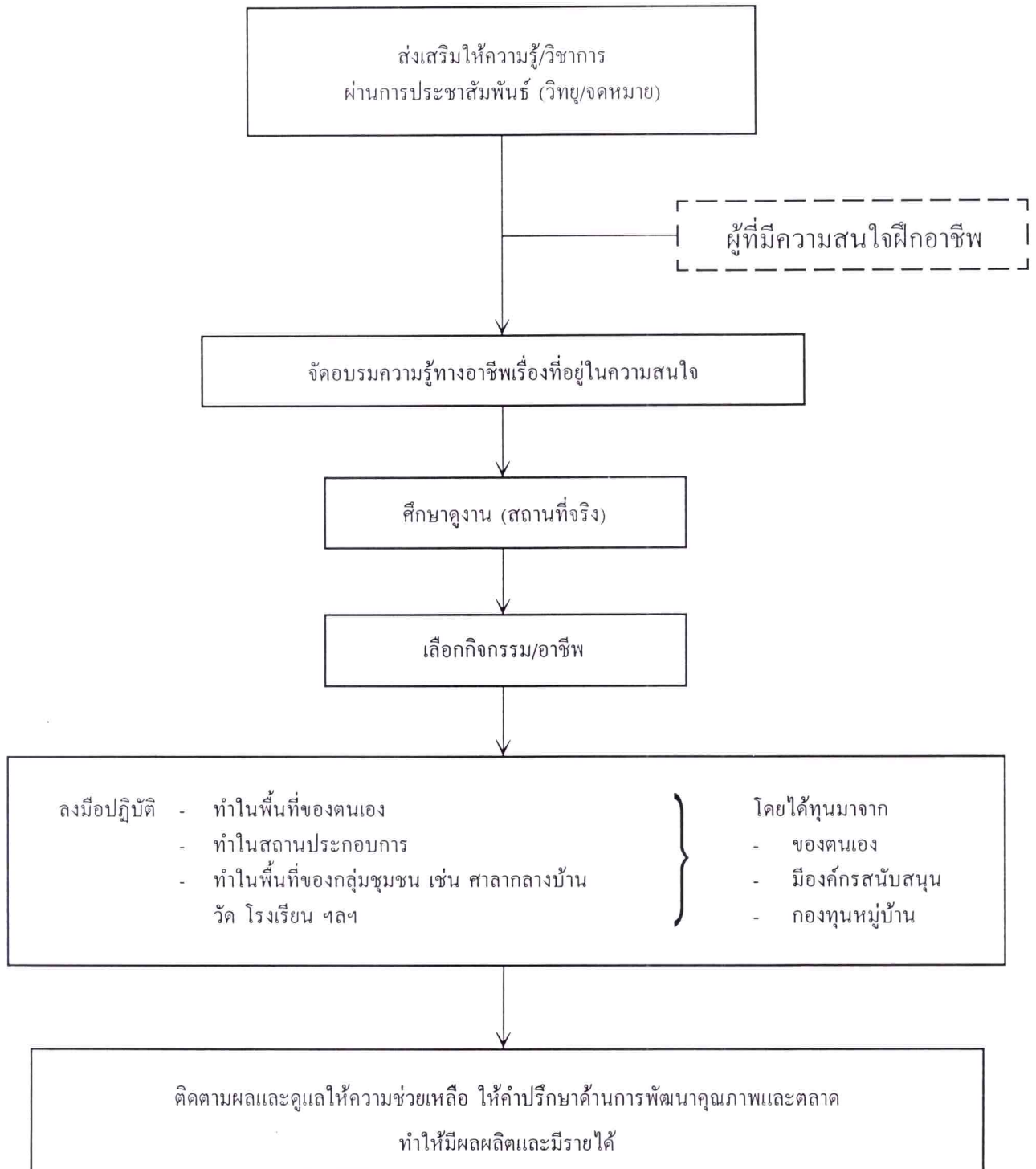
• กลุ่มสหกรณ์ในชุมชน ตำบลหนองนาคำ

กลุ่มสหกรณ์ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผ้าฝ้ายและผ้าไหม

กิ่งอำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น



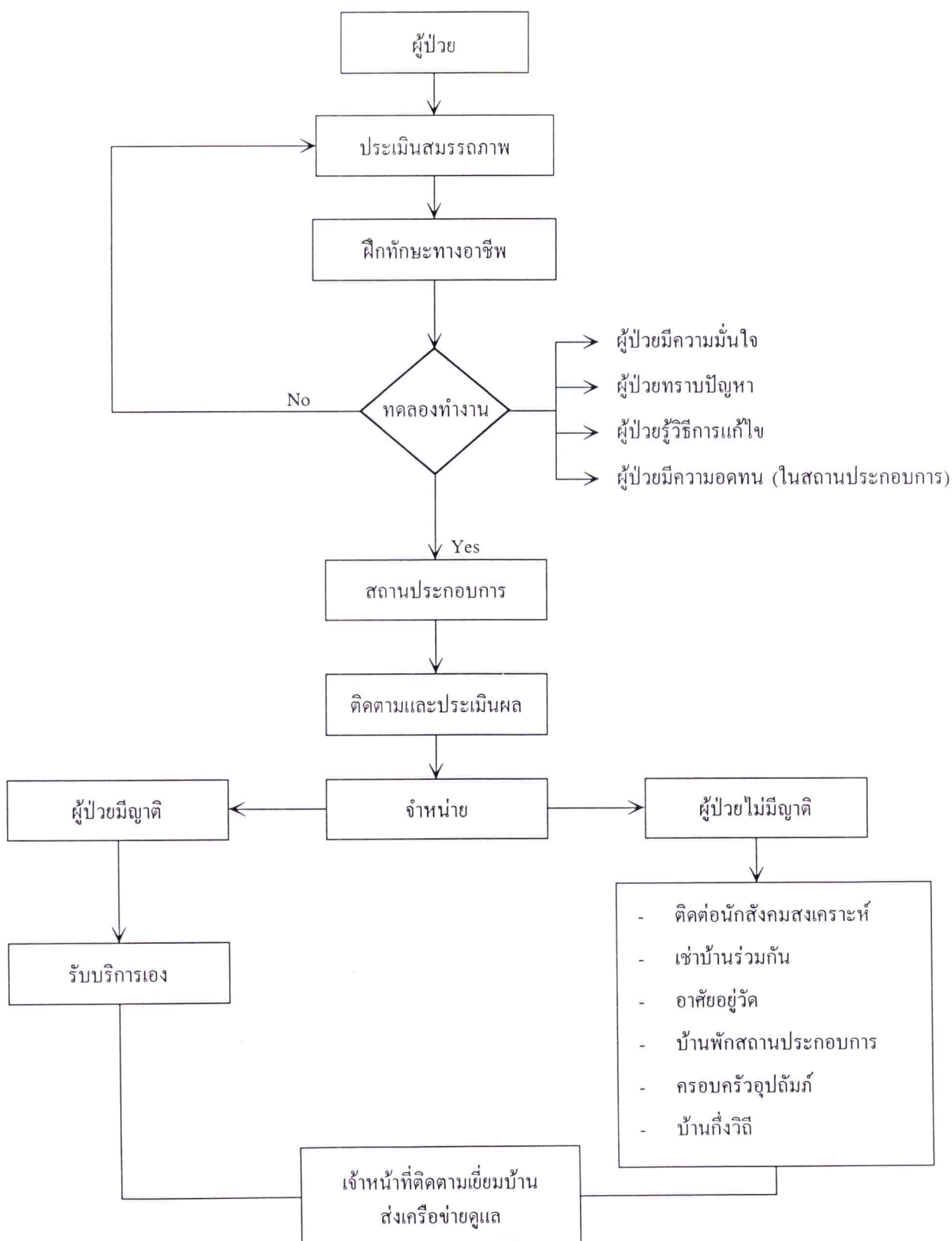
• ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร (จังหวัดขอนแก่น)



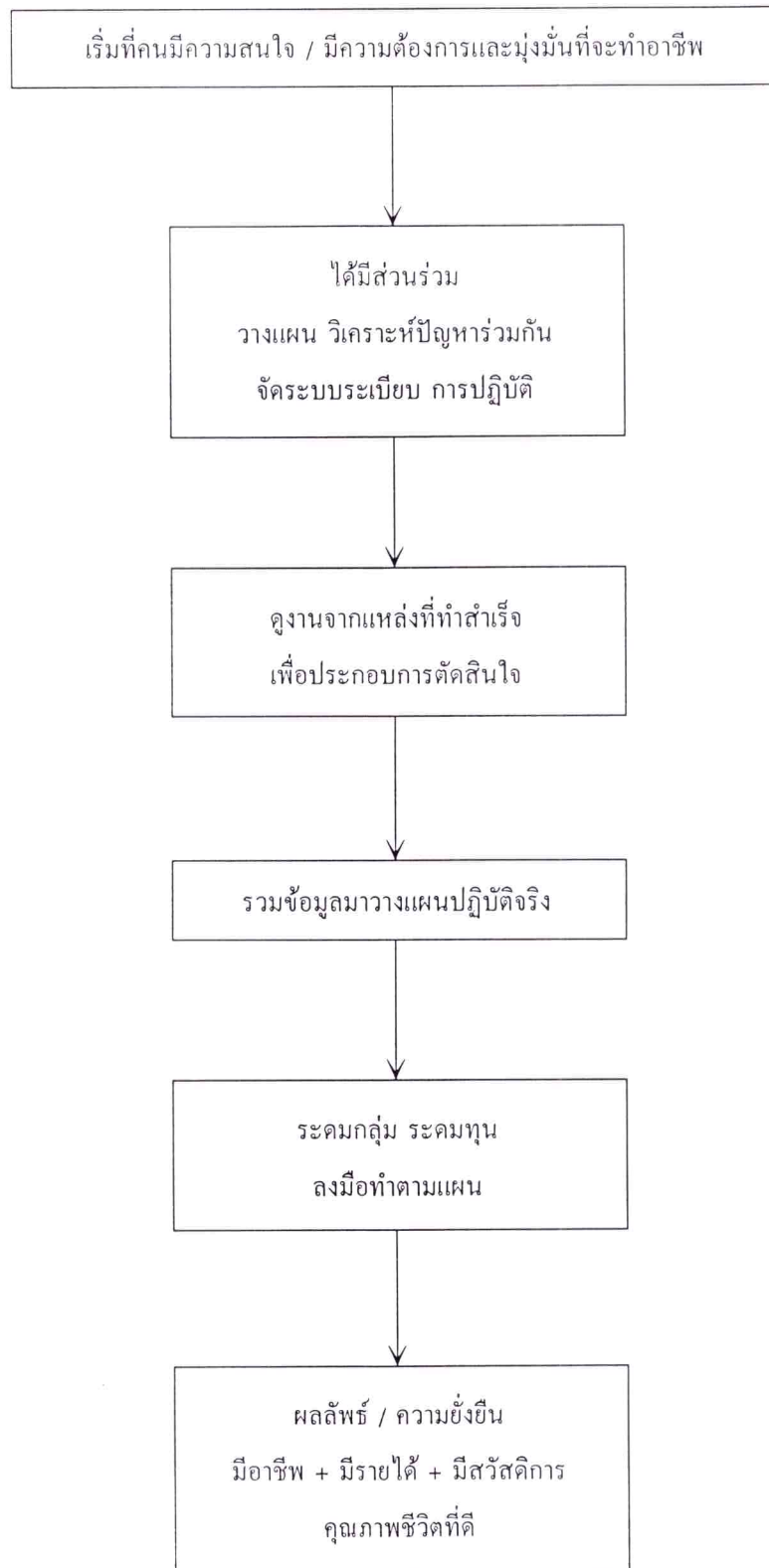
ส่วนที่ 3 บุคลากรผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (รูปแบบในโรงพยาบาลจิตเวช)



รูปแบบองค์กรอื่นโดยทั่วไป



ส่วนที่ 4 สัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม แก่ผู้ป่วยจิตเวช

ผลการดำเนินงาน

องค์ความรู้ที่ได้จากการสัมมนา ซึ่งจัดขึ้นเมื่อ วันที่ 29 - 30 มกราคม 2547 ณ โรงแรมโมยะ จังหวัดขอนแก่น

สุขภาพ มีความหมายที่กว้าง และความหมายมีแนวโน้มเปลี่ยนไปตามนโยบาย ทำให้ระบบการทำงานเปลี่ยนแปลง ในปัจจุบันการรักษาจะเน้นที่การเสริมสร้างสุขภาพ ไม่เน้นการซ่อม นอกจากการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องอาศัยชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามาร่วมส่งเสริมสุขภาพด้วย เป็นเรื่องสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มากขึ้น จากกระแสปัจจุบัน เน้นด้านบริการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว กะทัดรัด และให้ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลมีระยะเวลาสั้นลง ถ้าหากพบผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน การร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและลดภาระของสังคมได้ การหารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาหาแนวทางและพัฒนารูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ มีกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลาย ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะสาขาวิชา เช่น คหกรรมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ นาฏศิลป์ ดนตรี ช่างเครื่องหนัง อดุสสาหกรรมศิลป์ เกษตรกรรม ฯลฯ อีกทั้งจากภูมิปัญญาท้องถิ่น งานวิจัยหลายเรื่องได้รับการปรับปรุง แต่ผู้ป่วยก็กลับมารักษาซ้ำ ไม่ว่าจะเป็นโครงการให้ผู้ป่วยไปอยู่วัดของโรงพยาบาลศรีธัญญา โครงการบ้านกึ่งวิชีวิชัยของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (กึ่งโรงพยาบาล กึ่งบ้าน) โครงการมีส่วนร่วมับชุมชนของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โครงการบ้านช่วยตัวเองของโรงพยาบาลสวนปรุง การทำโครงการเหล่านี้ทำให้ได้แนวคิด ว่า โครงการดังกล่าวข้างต้นหรือโครงการใหม่ที่จะเกิดขึ้น จำเป็นจะต้องขอความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินโครงการต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างมีคุณภาพ และให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ถ้าทุกหน่วยงานร่วมมือกันสร้างทีมวิจัยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดโรค สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา อุปสรรค และโอกาส ร่วมกัน กำหนดเป้าหมายของโปรแกรมที่จะนำมาใช้ให้สมบูรณ์ ประโยชน์ที่จะได้คือ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและเครือข่ายที่สนับสนุนในสังคม ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตและมีอาชีพอยู่ในชุมชนได้นานขึ้น ญาติเกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาชีพหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่จากญาติ การเจ็บป่วยและการกลับมารักษาซ้ำก็จะเกิดขึ้นอีก ดังนั้นการค้นหาค้นหาข้อมูลหรือการวิจัยของการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงจำเป็นต้องเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และสังคมแก่ผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในฮ่องกง

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. ผู้บริหารสนับสนุน
3. ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากภาครัฐและเอกชน
4. มีแหล่งผลิตและจำหน่ายสินค้า ผู้ป่วยทำอาชีพที่มีในท้องถิ่น เช่น ทำสิ่งประดิษฐ์จากเศษวัสดุ พวงกุญแจ ของชำร่วย
5. ญาติให้การสนับสนุนและใส่ใจในการดูแล

สาเหตุของการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการพัฒนาล่าช้า (ไม่พัฒนา)

1. ไม่เป็นทีมสหวิชาชีพ
2. วัสดุ อุปกรณ์บางอย่างมีต้นทุนสูง
3. ไม่มีหลักประกันประสิทธิภาพการรักษา
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นอยู่กับนโยบายและเจตคติของผู้บริหาร
5. ภาพลักษณ์ของงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่สะท้อนจากคนอื่นๆ จะถูกตีคุณค่าว่าเป็นกิจกรรมเล็กและง่ายๆ ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพจึงประสบปัญหา ท้อแท้ หดห่อกำลังใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชระยะก่อนกลับสู่ชุมชน การเริ่มพัฒนาโปรแกรมได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาร่วมทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการเข้าร่วมชมรมสานสัมพันธ์ผู้ป่วยและญาติ หลังจากนั้นได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจะอยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ทำให้พบปัญหาว่า ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางสังคมลดลง ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพจึงร่วมออกแบบโปรแกรม โดยขอความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน เช่น ศิลปิน นักดนตรี นักแสดง กลุ่มชนเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความเพลิดเพลิน ผู้ป่วยมีการปรับตัวเมื่อออกไปสู่สังคม รู้จักทำงานช่วยเหลือตนเองทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคมและญาติ ในด้านการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชมีแหล่งเงินทุนพร้อมจะสนับสนุน

การช่วยเหลือจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็นหลายระดับ

ระดับ 1 - 2 ฝึกทักษะพื้นฐานทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระดับ 3 - 4 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับปกติ หลากๆ หน่วยงานสามารถเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการฝึกและแนะนำการประกอบอาชีพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จำเป็นต้องมีทักษะทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ถึงแม้จะทำงานได้เก่ง แต่ดูแลตัวเองในเรื่องสุขอนามัยไม่ดี การปรับตัวและการเข้ากับเพื่อนร่วมงานไม่ได้ ก็จะทำให้ไม่มีคนรับเข้าทำงาน ทักษะทางอาชีพและสังคมจึงต้องเชื่อมโยงกัน ทักษะทางสังคมจะรวมไปถึงการสื่อสาร การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การอยู่ร่วมกับคนอื่น

แม้จะมีการฝึกทักษะหลายๆ ด้านให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่ก็ยังขาดทักษะทางอาชีพที่เป็นอาชีพที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากทีมฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลจะฝึกกิจกรรมที่เป็นลักษณะกิจกรรมสั้นๆ ง่ายๆ เน้นการบำบัดรักษาตามอาการ เพิ่มช่วงความสนใจ มีสมาธิ ลดความก้าวร้าว ลดอาการซึมเศร้า รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้จักขั้นตอนการทำงาน ดังนั้น ควรจะจัดให้มีโรงงานฝึกอาชีพ โรงงานในอารักขา และขอความร่วมมือสถานที่ฝึกอาชีพอื่นๆ ให้ผู้ป่วยเลือกอาชีพที่ต้องการฝึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้อาชีพที่ตนเองชอบก่อนที่จะไปประกอบอาชีพข้างนอก

ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ทำกิจกรรม (Activity)
2. ทดลองทำงาน (Work)
3. ประกอบอาชีพ (Employment)

1. การทำกิจกรรม (Activity)

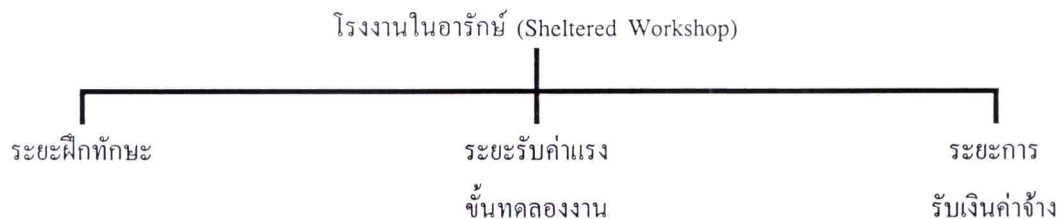
ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง และรู้คุณค่าของตนเองในการทำกิจกรรมที่มีความหมายต่อตัวเขา

ตัวอย่าง

- Activity of Daily Living
- Simple activity - Art & Craft
- Recreation
- Domestic activity
- Social skill activity
- etc.

2. ทดลองทำงาน (Work)

ยังไม่มุ่งเน้นการประกอบอาชีพ แต่เน้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาอุปนิสัยในการทำงาน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น และสามารถทนต่อความกดดันจากการทำงานได้ โดยการทดลองทำงานในสถานการณ์จำลอง จะมี 3 ระยะ 1 ขั้นการฝึกก่อนเพื่อที่จะทำได้ 2 ขั้นทดลองงาน 3 ขั้นการรับค่าจ้าง



ทักษะพื้นฐานในการทำงาน

1. ความสามารถในการปฏิบัติตามคำสั่ง
2. ความสามารถในการทำงานให้เสร็จเรียบร้อย
3. การตรงต่อเวลา
4. ความสามารถในการสนทนาอย่างเหมาะสมกับผู้ร่วมงานในเวลาที่เหมาะสม
5. ความสามารถในการทำงานได้เอง
6. ความสามารถในการทำงานร่วมกับคนอื่น
7. ความสามารถในการตัดสินใจ
8. เป็นมิตรและช่วยเหลือผู้อื่น
9. ความซื่อสัตย์
10. รู้จักหางานทำ ไม่อยู่ว่าง สามารถหางานทำได้เองโดยไม่ต้องมีคนคอยบอกให้ทำ
11. ความสามารถในการยอมรับคำวิจารณ์และพยายามปรับปรุง
12. รู้จักขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำ (ที่เกี่ยวข้องกับงาน) ได้ เมื่อจำเป็น
13. แต่งกายเหมาะสม
14. ไม่ได้เถียงกับนายจ้าง
15. มีความรับผิดชอบ
16. ทำงานของตัวเองให้ดีที่สุด

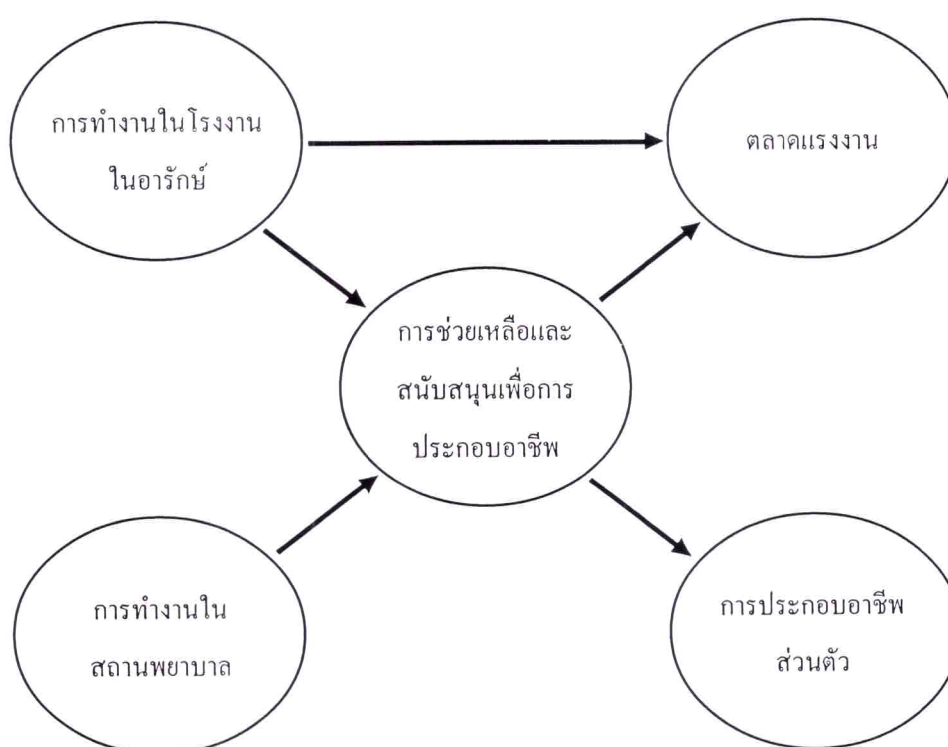
ลักษณะของการให้กิจกรรมในโรงงานในอารักขา

- การรับงานจากโรงงานภายนอกมาทำ เช่น การประกอบชิ้นส่วนเข้าด้วยกัน การบรรจุหีบ - ห่อ การผลิตส่วนประกอบง่าย ๆ เป็นต้น
- การทำผลิตภัณฑ์ โดยการทำเป็น Job Line

3. การประกอบอาชีพ (Employment)

การออกหางานทำ หรือทำงานเลี้ยงชีพตามศักยภาพที่ยังคงมีอยู่ จะเป็นทั้งแบบการประกอบอาชีพในตลาดแรงงาน หรือการประกอบอาชีพโดยมีการช่วยเหลือ สนับสนุน (Supported employment) ในงานอิสระ ทำเป็นคณะโดยเคลื่อนที่ไป หรือในธุรกิจที่ให้ฝึกหัดได้

วิธีการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ



องค์กรที่มีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลและแหล่งฝึกอาชีพ

1. ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร จังหวัดขอนแก่น

การจัดทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะสร้างมิติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยใช้หลักฐานที่เรา รู้ว่าผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้วจะทำอะไร ผู้ป่วยมีความต้องการฝึกอาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งหลักนี้ช่วยส่งเสริมได้ การเป็นชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร จะเปิดกว้างให้ทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้าน วัด โรงเรียน คนหนุ่มสาว ดาบอด ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อฝึกอาชีพทางการเกษตร

หน้าที่ของชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรจังหวัดขอนแก่น

1. ส่งเสริมให้ความรู้ทางการเกษตร
2. จัดฝึกอบรมอาชีพทางการเกษตร มีสถานที่ฝึกดังนี้
 - 2.1 ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร บ้านโกทา ตำบลศิลา จังหวัดขอนแก่น
 - 2.2 สถานีวิทยุมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดขอนแก่น (มก.ขอนแก่น)
 - 2.3 โครงการเกษตรสัญจร ออกไปให้ความรู้และฝึกอาชีพตามพื้นที่ต่างๆ ตามที่ร้องขอ เช่น กลุ่มชุมชน หมู่บ้าน วัด โรงเรียน เป็นต้น
3. ฝึกอาชีพ การเพาะเห็ดในถุงพลาสติกแบบครบวงจร
4. จัดรายการวิทยุ เพื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลวิชาการเกษตร การตลาด และสินค้าเกษตร ฯลฯ

อาชีพเกษตรเป็นอาชีพที่ไม่มีวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย ถ้าหากเป็นไปได้ การทำเป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project) แยกกลุ่มผู้ป่วย สำนวญความต้องการอยากฝึกอาชีพทางการเกษตรเรื่องใด สำนวญสถานที่ฝึกจะใช้โรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ ที่ให้ความร่วมมือก็ได้ ที่สำคัญตัวผู้ป่วยมีความพร้อมและสมาชิกของครอบครัวสนับสนุน นั่นคือ ผู้ป่วยจิตเวชมีอาชีพทำสร้างรายได้แก่ตนเองแน่นอน

ข้อเสนอแนะ

- การทำเกษตรต้องสำรวญพื้นที่ ตรวจสอบค่าความเป็นกรด เป็นด่าง (PH) ของดินและน้ำ เพื่อวิเคราะห์ว่า พื้นที่ปลูกพืชมีธาตุอาหารเพียงพอหรือไม่และเหมาะสมที่จะปลูกพืชชนิดใด เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาที่จะตามมา
- การทำเกษตรในปัจจุบัน เน้นการทำเกษตรปลอดสารพิษ การใช้สารเคมีจะไม่ยั่งยืนและจะมีปัญหาตามมาภายหลัง
- บุคลากรที่ฝึกต้องมีความรู้ด้านนั้น แต่ถ้าบุคลากรขาดความรู้ควรประสานงาน ติดต่อหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ เพื่อหาผู้เชี่ยวชาญมาฝึกสอน
- นโยบายและงบประมาณ ก็เป็นสิ่งจำเป็น ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. สหกรณ์จังหวัดขอนแก่น

โครงการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ สหกรณ์จังหวัดจะทำการคัดเลือกกลุ่มสมาชิกของสหกรณ์ โดยกลุ่มจะต้องสังกัดสหกรณ์หรือกลุ่มเกษตรกร ถ้าผ่านการคัดเลือกกลุ่ม จะได้รับการสนับสนุน กลุ่มละ 40,000 บาท โครงการนี้มีจุดประสงค์เพื่อ

- ให้สมาชิกกลุ่มเกษตรกร ในชนบทมีรายได้ มีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- พัฒนาสินค้าของตนให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

การอบรมให้สมาชิกกลุ่มเกษตรกร จะทำในพื้นที่ของกลุ่มสมาชิกและสินค้าที่ผลิตในกลุ่ม จะเป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ได้แก่ ผ้าไหม ผ้าฝ้าย ไวน์ สาโท อาหารแปรรูป สมุนไพรแปรรูป ผลิตภัณฑ์จากยางพารา ฯลฯ การออกร้านผลิตภัณฑ์จะมีการประสานกลุ่มสมาชิก จัดเตรียมจัดพื้นที่เพื่อนำสินค้ามาจำหน่าย

หน้าที่ของสหกรณ์

1. ให้คำแนะนำการจัดตั้งกลุ่มสมาชิก
2. ให้การสนับสนุนเรื่องทุนเรือนหุ้น
3. ติดตามการทำโครงการของกลุ่มสมาชิก

กลุ่มสมาชิกสหกรณ์ จะต้องเป็นสมาชิกที่ร่วมกลุ่มกันแน่นอน สมาชิกกลุ่มจะต้องมีหลักฐานต่างๆ ประกอบการจัดทำโครงการ เช่น ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชน เป็นต้น การดำเนินงานของกลุ่มสมาชิก ถ้าไม่มีการทำงานหรือโครงการต่อเนื่อง สหกรณ์จะเรียกเก็บเงินสนับสนุนคืน

ข้อเสนอแนะ

- ในส่วนของผู้ป่วยจิตเวช สหกรณ์สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือในเรื่องเครือข่าย ตามอำเภอต่างๆ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่สามารถให้คำแนะนำและเตรียมผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มได้ หรือถ้าโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ ต้องการที่จะฝึกอาชีพให้ผู้ป่วย สหกรณ์มีวิทยากรสำหรับสอนให้ความรู้ได้
- การเตรียมสมาชิกในสหกรณ์ ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยขอเข้าร่วมเป็นสมาชิก สามารถแจ้งได้ที่ ประธานกลุ่ม เพราะมีการประชุมทุกเดือน เพื่อจะได้แจ้งให้กลุ่มสมาชิกทราบ
- ร้านของสหกรณ์สามารถนำผลิตภัณฑ์ไปฝากจำหน่ายได้ รายได้ของการจำหน่ายคิดจาก เปอร์เซ็นต์ของผลิตภัณฑ์

3. สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดขอนแก่น

สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานมีทุกจังหวัด สามารถติดต่อได้ หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกใช้หลักสูตรตาม วุฒิของการศึกษา

หลักสูตรของการฝึก

- หลักสูตรเตรียมทำงาน ระยะเวลา 3 - 10 เดือน ฝึกในสถาบันฯ ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- หลักสูตรยกระดับ เป็นกลุ่มช่างหรือผู้ประสงค์จะเป็นช่าง ระยะเวลา 60 ชั่วโมง
- หลักสูตรเสริมทักษะ ระยะเวลา 6 - 30 ชั่วโมง

หมายเหตุ จะมีบางหลักสูตรผู้ฝึกจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง เช่น คอมพิวเตอร์ ขับรถ

ข้อเสนอแนะ

ในการจัดโครงการร่วมกันระหว่างสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชชนรินทร์ คือ

1. ปรับปรุงหลักสูตรงานอาชีพให้เหมาะสมกับอาการและความสามารถของผู้ป่วย
2. เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ผู้ด้อยโอกาสสามารถที่จะฝึกอาชีพได้ ดังนี้
 - 2.1 ส่งผู้ป่วยเข้าไปฝึกในสถาบันฯ
 - 2.2 ฝึกสอนอาชีพให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
 - 2.3 เน้นหลักสูตรเสริมทักษะ เช่น การวาดแผนไทย การนวดฝ่าเท้า

4. สำนักงานจัดหางานจังหวัดขอนแก่น

มีหน้าที่ประสานงานระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ผู้ป่วยจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่มพิเศษ สำนักงานจัดหางานฯ เสนอแนวทางการประกอบอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวช คือ

1. ผู้ป่วยประกอบอาชีพอิสระ
2. รับงานที่สำนักงานจัดหางานฯ หาให้ไปทำที่บ้าน

หมายเหตุ สำหรับการอบรมด้านอาชีพผู้ว่างงาน ใน 1 ปี มีการจัดอบรม 1 - 2 รุ่น พร้อมวิทยากร

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันจะมี พระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้พิการ เพื่อคุ้มครองผู้พิการทุกประเภท ที่บังคับให้สถานประกอบการรับผู้พิการเข้าทำงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้พิการที่สังคมให้โอกาส สำหรับผู้พิการทางจิต ด้านการทำงานมักจะเห็นความพิการได้ไม่ชัดเจนเหมือนกับผู้พิการทางกาย แต่ผู้พิการทางจิตก็มีความสามารถและมีความอดทนที่จะอยู่กับงานได้

5. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (วิทยาลัยการอาชีพ) ประกอบด้วย

- วิทยาลัยการอาชีพ
- วิทยาลัยสารพัดช่าง
- วิทยาลัยอาชีวศึกษา
- วิทยาลัยเทคนิค
- วิทยาลัยการเกษตรกรรมและเทคโนโลยี

สามารถที่จะทำโครงการและประสานงานร่วมกันได้ เพื่อจะให้เกิดการส่งเสริมอาชีพในชุมชน การฝึกสอนอาชีพ ต้องสำรวจความต้องการพื้นฐาน มีการเรียนพื้นฐานวิชาสามัญและเรียนแบบทวิภาคี คล้ายการศึกษานอกโรงเรียน มีใบประกาศเกียรติบัตรรับรอง ลักษณะเป็นโรงเรียน โรงงาน หรือบางคนเรียนไปทำงานไป มีรายวิชาชีพท้องถิ่นให้เลือก ผู้ที่สมัครเรียนต้องจบมัธยมศึกษาปีที่ 3

บทบาทของงาน อาชีวบำบัด

ในงานสุขภาพจิตและจิตเวชแบ่งเป็น 6 กลุ่ม

1. จิตเวชฉุกเฉิน (Acute admission)
2. จิตเวชระยะยาว (Long - term stay)
3. จิตเวชระยะยาวที่กลับสู่ชุมชน (Long - term stay returning to community)
4. เด็กและวัยรุ่น (Children and Adolescents)
5. ผู้สูงอายุ (Eldery people)
6. หน่วยงานเฉพาะทางต่างๆ (Other specialist units)

ผู้ป่วยจิตเวชวิกฤต
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง
ผู้ป่วยจิตเวชเร่งรัด



- อยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 21 วัน
- การวินิจฉัยโรคค่อนข้างหลากหลาย เช่น โรคจิตแบบเฉียบพลัน (Acute Psychosis) ความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective disorders) และโรคประสาทชนิดต่างๆ (Neurotic - disorder)
- มีปัญหาควบคุมอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองได้

ผู้ป่วยจิตเวชบำบัดระยะยาว



- อยู่ในโรงพยาบาลนานเกิน 2 เดือน/เข้าๆ ออกๆ ร.พ.
- โรคจิตเรื้อรัง โรคจิตหลงผิด โรคทางสมองและความผิดปกติทางบุคลิกภาพชนิดต่างๆ
- มีความบกพร่องทางความสามารถและจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเต็มรูปแบบ

ข้อสังเกต

ทักษะต่างๆ ดังกล่าวมักจะดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ได้แก่

1. การเป็นพ่อแม่ที่ดี (Parenting)
2. การประกอบอาชีพ (Employment)
3. การจัดการเรื่องเงิน (Money management)
4. การรู้จักรักษาสีทิ (Assertiveness)
5. การรู้จักใช้เวลาว่าง (Leisure planning)

บทบาทผู้บำบัด

- ประเมินสาเหตุที่มารับการรักษาในแง่ของ Occupational behavior
- เป็นผู้นำกลุ่มที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ พยายามสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน

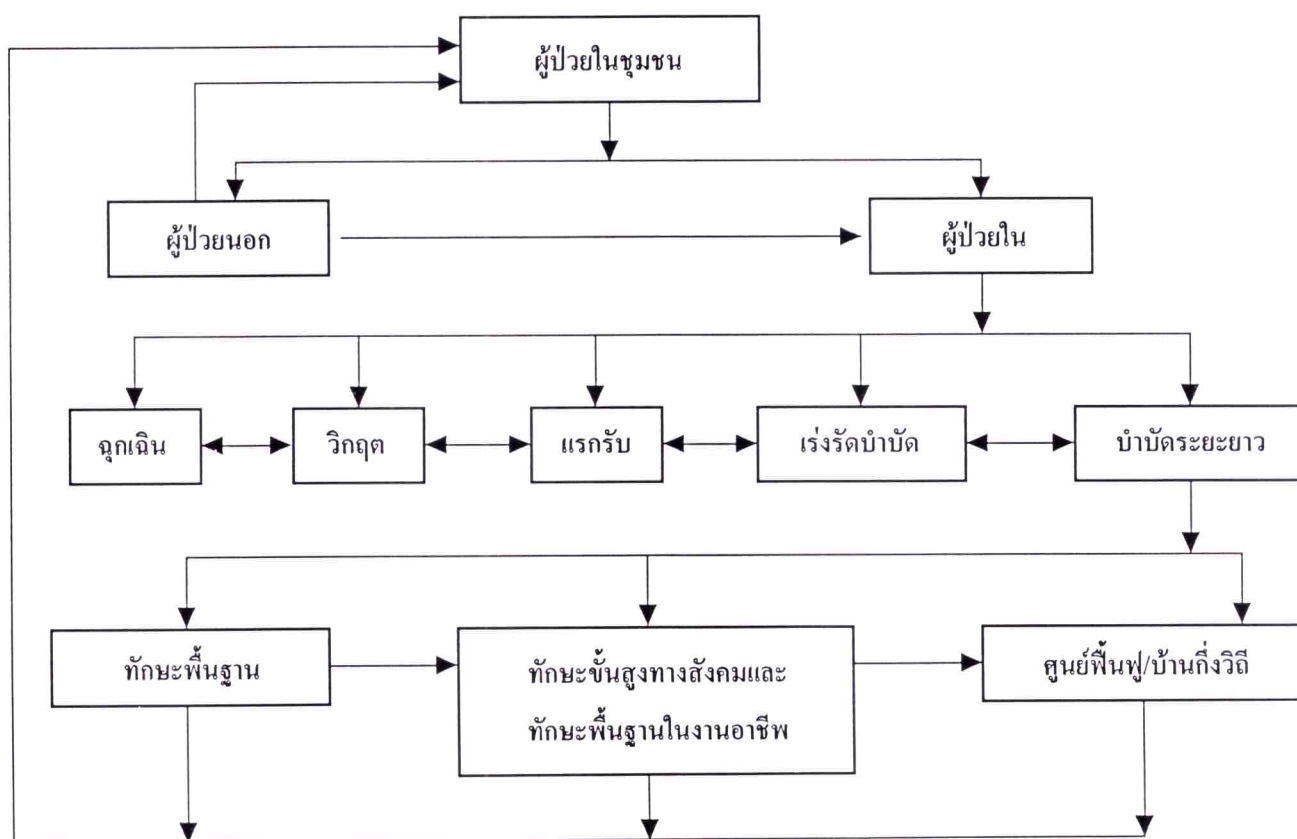
ลักษณะผู้พูดที่ดี

1. มีความคิด
2. มีจุดประสงค์ที่แน่นอนและรู้จักประสงค์นั้นอย่างแจ่มแจ้ง
3. มีเค้าโครงเรื่อง
4. รู้จักการใช้ภาษาที่ดี
5. มีบุคลิกภาพที่ดี
6. ช่างสังเกตและมีไหวพริบ

ส่วนที่ 5 ทดลองระบบการดำเนินงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

การทดลองระบบการทำงานกับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจะเป็นการดำเนินการตั้งแต่รูปแบบของผู้ป่วยใน จนถึงบำบัดระยะยาว ซึ่งจะมีการฝึกทักษะพื้นฐาน ทักษะขั้นสูงทางสังคมและทักษะพื้นฐานในงานอาชีพ ศูนย์ฟื้นฟูแล้วจะต่อเนื่องไปยังชุมชน

ผลการปรับปรุงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช



กลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกเข้าทดลองในระบบการดำเนินงาน คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีอาการทางจิตสงบ ไม่เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น
2. มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต 6 (ขอนแก่น หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์ อุดรธานี)
4. ไม่เป็นโรคลมชัก
5. ผู้ป่วยมีญาติและญาติยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ

คุณสมบัติของผู้ป่วยที่ออกจากโครงการ คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ครบตามขั้นตอนที่กำหนดของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม หรือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบขณะเข้าร่วมโครงการ

การดำเนินการ

ระยะการเตรียมการ

1. เตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ชี้แจงโครงการ เนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ประกอบด้วย ความเป็นมา วัตถุประสงค์ รูปแบบการฟื้นฟู ระยะเวลา กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ผลที่คาดว่าจะได้รับ) รวมทั้งบทบาทหน้าที่

2. เตรียมผู้ป่วยและญาติ

เตรียมผู้ป่วย

- สัมภาษณ์ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมาย พิจารณาคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการ
- ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มีความสนใจและพิจารณาสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ อธิบายรายละเอียด เงื่อนไขต่างๆ รวมทั้งทดลองเข้าร่วมโครงการฯ

เตรียมญาติ

- ประชาสัมพันธ์/จัดส่งเอกสาร
 1. เนื้อหาข้อมูลโครงการเกี่ยวกับรูปแบบการฟื้นฟู
 2. การยินยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

ระยะการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ประเมินความสนใจให้ผู้ป่วยได้เลือกกิจกรรมตามความสนใจ
2. คุงาน/ทัศนศึกษา กิจกรรมที่สนใจ ภายในโรงพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูฯ
3. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ฝึกทักษะที่จำเป็นขั้นพื้นฐานและทักษะพื้นฐานในงานอาชีพที่สนใจ
5. ประสานงานหน่วยงานที่สนับสนุนในการฝึกอาชีพ กรณีที่ผู้ป่วยมีความสนใจฝึกอาชีพนั้นๆ และทดลองทำงาน
6. ให้ผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติตนในการประกอบอาชีพในชุมชน
7. ประสานองค์กร ที่สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน
8. กระตุ้นให้องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตและการรักษา ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว
9. ส่งต่อเครือข่ายในชุมชนระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อติดตามหากมีปัญหา เครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยสามารถประสานงานหรือขอคำปรึกษากับเครือข่ายระดับเหนือกว่าได้ และกรณีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสามารถติดต่อเครือข่ายได้เช่นเดียวกัน
10. หลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านจะมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องในชุมชน

ผลการดำเนินงานการทดลองระบบการดำเนินงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ช่วงระยะเวลาการดำเนินการในโรงพยาบาล ในเดือนมีนาคม 2547 (3 สัปดาห์) ได้ผลดังนี้

- การเริ่มให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมตามความสนใจ จะได้รับความร่วมมือและความกระตือรือร้นสูงนำไปสู่ความตั้งใจจริงของผู้ป่วยในการประกอบอาชีพในสังคม
- การทัศนศึกษาในสถานที่จริง ทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการตัดสินใจเลือกได้ดี
- ได้รับการช่วยเหลือจากการประสานงานกับองค์กรในชุมชน เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย
- ได้กระตุ้นให้องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญ ทั้งการดูแล ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการมีส่วนร่วมในการดูแล ยอมรับในศักยภาพของผู้ป่วย
- มีการวางแผนก่อนจำหน่ายด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการลงมือปฏิบัติหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ในชุมชน และทราบถึงแหล่งสนับสนุนกรณีพบปัญหาอุปสรรค
- ได้คู่มือใช้ในการปฏิบัติงาน 2 แบบ คือ คู่มือที่ใช้ในญาติดูแลผู้ป่วย และคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการทำงาน เนื้อหาในคู่มือจะประกอบไปด้วย ความหมาย พฤติกรรมอาการของโรคจิต ผลข้างเคียงของยา การดูแลและข้อปฏิบัติที่ควรรู้ สำหรับผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช รวมทั้งภาคผนวกที่กล่าวถึงขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแบบการติดตามประเมินผลและแนะนำตัวอย่างอาชีพอิสระ

การประเมินผล

เนื่องจากระยะเวลาการทดลองเป็นเวลานาน จึงต่อโครงการไปตลอดปีเพื่อดำเนินการครบทุกขั้นตอน และติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

ผลที่ได้ ในระยะ 3 สัปดาห์

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 10 คน ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน อยู่ระหว่างทดลองทำงาน โดยทำกิจกรรมและชิ้นงานศิลปะประดิษฐ์ เพื่อส่งตลาดด้วยตนเอง กิจกรรมที่ทำคือ การร้อยลูกปัด ปักครอสติส ปักแผ่นเฟรม

ผู้ป่วยใน จำนวน 9 คน เลือกกิจกรรมเกี่ยวกับงานเกษตร เพื่อพัฒนาอาชีพที่มีอยู่เดิม และนำไปใช้
2 คน เลือกกิจกรรมเกษตร เรื่อง การกำจัดศัตรูพืชแบบธรรมชาติ โดยการปลูก
ดอกไม้แซม (ดอกดาวเรือง) และการใช้ปุ๋ยชีวภาพ โดยได้รับความรู้ทฤษฎี
และการสนับสนุนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

1 คน เลือกทำสวนประดับตกแต่ง

1 คน เลือกทำสวนครัวเพื่อเก็บผลผลิตขาย

2 คน เลือกทำสวนครัวใส่ถุง / กระถาง เพื่อขาย

1 คน เลือกเลี้ยงกบ และปลาในบ่อคอนกรีต

2 คน เลือกเลี้ยงปลาในกระชัง โดยทดลองงานในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

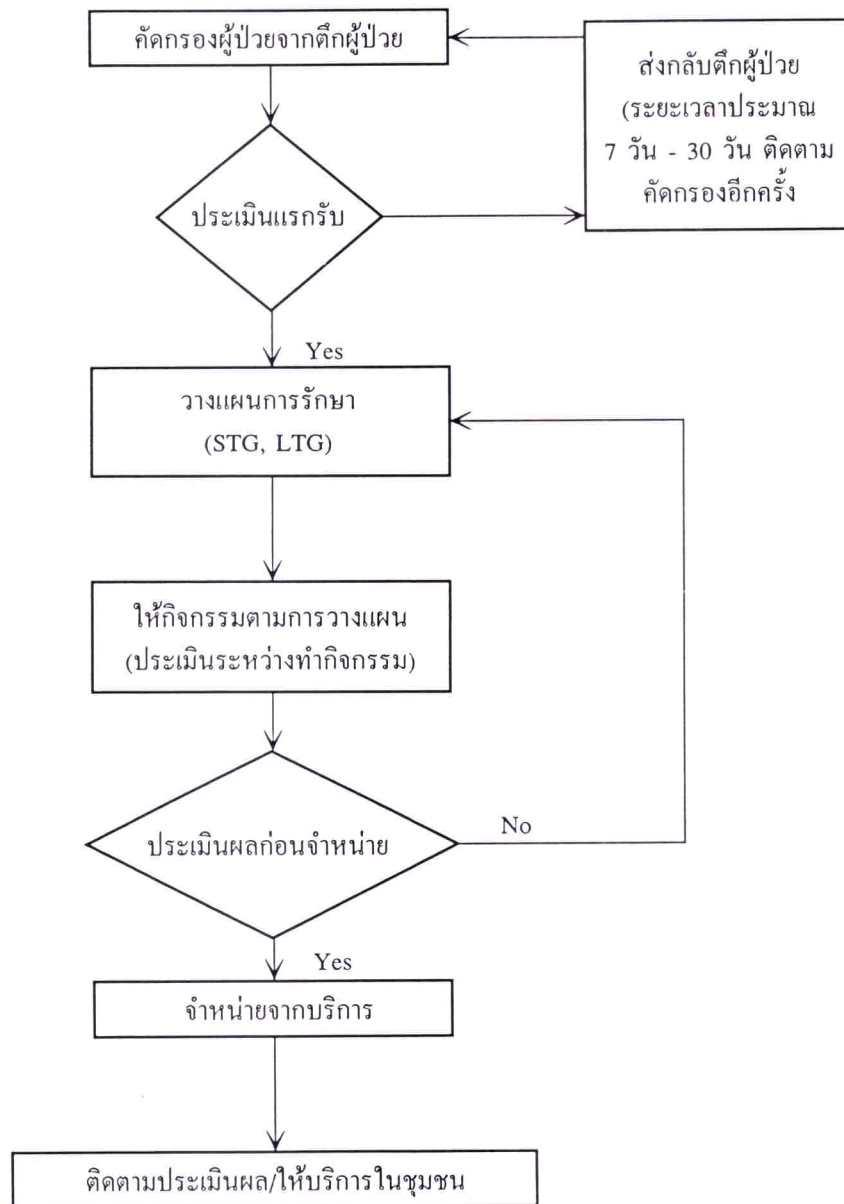
กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้และแนวทางพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้ มีความครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลจนถึงในชุมชน

กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานโครงการในครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยงานอื่นๆ และองค์กรเอกชน ที่มีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลและแหล่งฝึกอาชีพ ตลอดจนร่วมปรึกษาแนวทางและวิธีการนำไปปฏิบัติ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อทดลองดำเนินการตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีดำเนินการ โครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวชนี้ ได้จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาโดยเริ่มจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และรูปแบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง ศึกษาดูงานหน่วยงานดังกล่าวที่ดำเนินการเกี่ยวกับรูปแบบทางอาชีพ พร้อมทั้งบูรณาการผลการดำเนินงาน และจัดสัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำผลที่ได้ไปทำการทดลองใช้โดยให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช และติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งมีการสรุปไว้ดังนี้

ในขั้นตอนของกิจกรรม ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และรูปแบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่ารูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลจิตเวชโดยทั่วไปมีลักษณะการให้บริการคล้ายกัน ต่างกันที่กิจกรรมปลีกย่อย และกิจกรรมที่ใช้เป็นสื่อการรักษาซึ่งสามารถสรุปเป็นผังกระบวนการได้ ดังนี้

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป



กิจกรรมศึกษาดูงาน หน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับรูปแบบทางอาชีพและสังคม หน่วยงานที่ศึกษาดูงาน เป็นหน่วยงานที่มีการส่งเสริมอาชีพในชุมชน ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพต่างๆ และนำไปประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้

- มุลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น

เป็นมูลนิธิที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านได้มีรายได้ อาชีพ และส่งเสริมทางด้านการตลาดให้แก่ชาวบ้าน และมีการเผยแพร่ความรู้ปราชญ์ชาวบ้าน (ครอบคลุมทั่วประเทศ) โดยโครงสร้างการทำงานก็จะมีหน่วยงานอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องและสนับสนุน เช่น รัฐบาล ผู้มีจิตศรัทธา นักพัฒนาภาครัฐบาล นักวิชาการ องค์กรชาวบ้าน ธุรกิจและสื่อมวลชน ฯลฯ

- กลุ่มสหกรณ์ตำบลหนองนาคำ

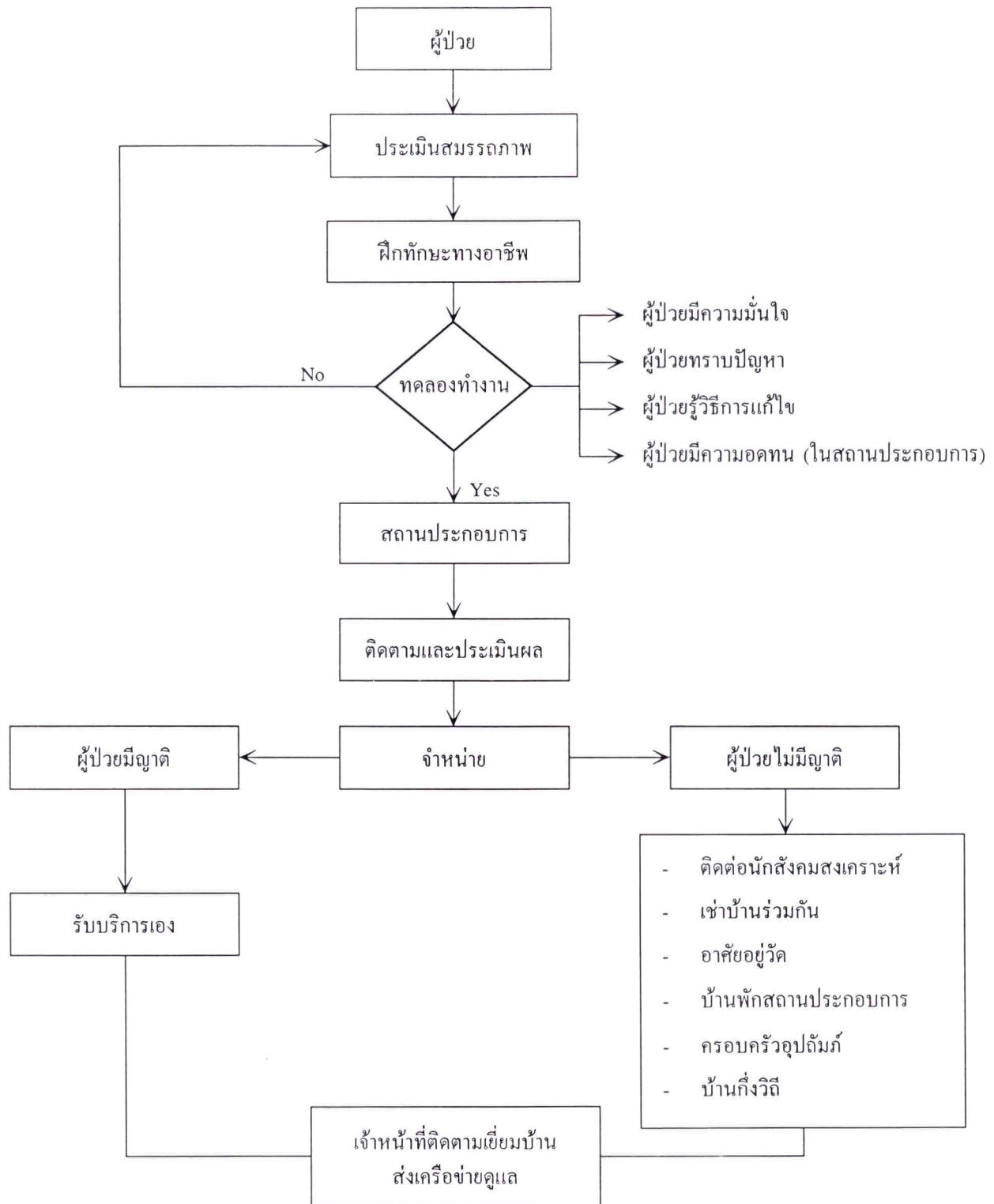
ทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากผ้าไหมเพื่อจำหน่าย โดยมีการจัดตั้งกลุ่มสมาชิกขึ้นมา เพื่อผลิตสินค้า โดยมีหน่วยงานที่สนับสนุนในด้านการตลาด บรรจุภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 5 โครงการกองทุนเพื่อสังคม (SIF) และหน่วยราชการ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์และความยั่งยืนกับกลุ่มสมาชิก ทำให้มีรายได้ มีเงินปันผล สวัสดิการสังคมต่างๆ ของกลุ่ม ทำให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกในกลุ่มมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

- ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร จังหวัดขอนแก่น

ส่งเสริมให้ความรู้วิชาการด้านการเกษตร โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุกระจายเสียง จดหมาย และฝึกปฏิบัติงานอาชีพให้กับผู้ที่สนใจ พร้อมทั้งติดตามผลและดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพผลผลิตทางการเกษตรและการตลาด ทำให้ผลผลิตที่ได้มีคุณภาพตามความต้องการของตลาดและทำให้เกิดรายได้สู่ครอบครัว

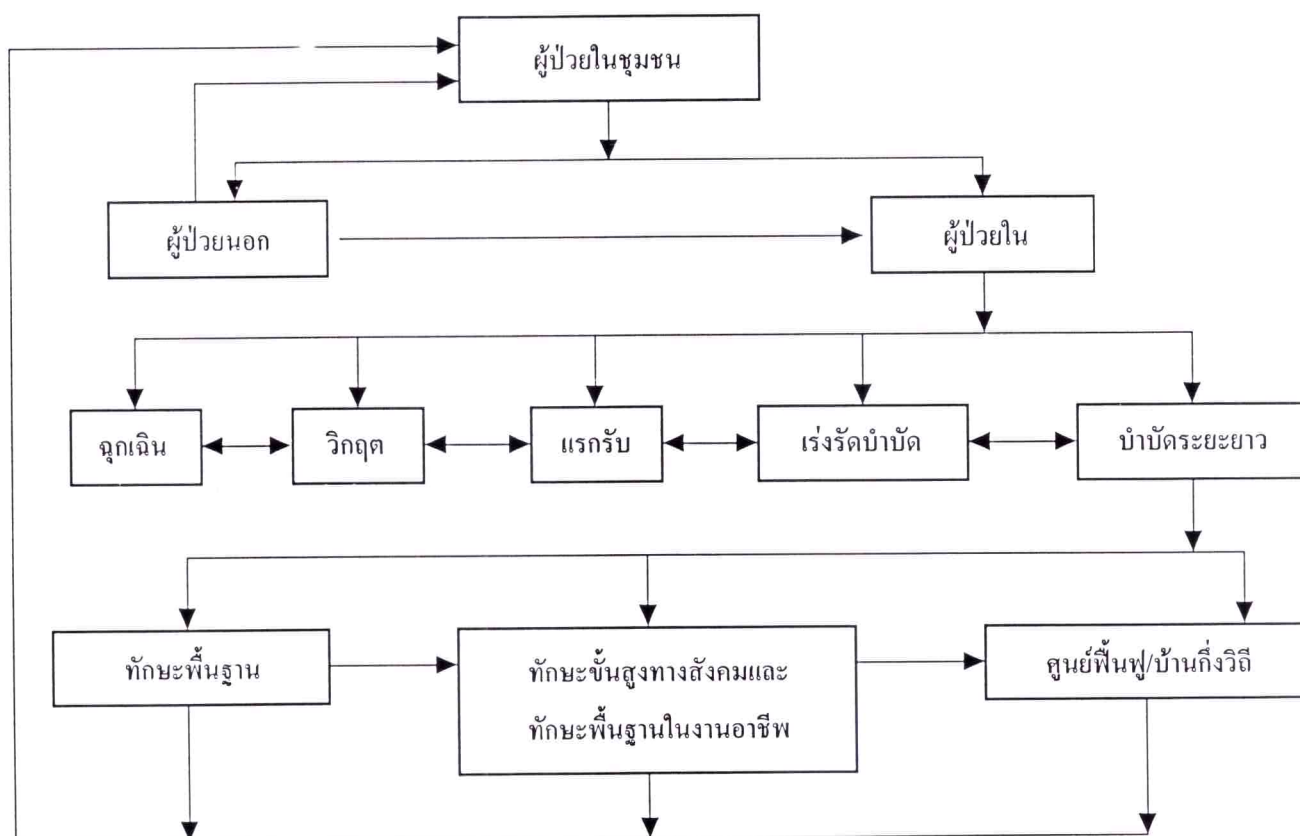
กิจกรรมบูรณาการผลการดำเนินงาน แสดงขั้นตอนการดำเนินงานได้ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงานรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม



จากผลการบูรณาการ และการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทุกรูปแบบ ได้ปรับปรุงรูปแบบเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ซึ่งแบ่งตามลักษณะกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์ และลักษณะการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละระยะตามลำดับ ผลจากการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการดำเนินโครงการครั้งนี้ จึงสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการปรับปรุงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช



ในชั้นกิจกรรมสัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม แก่ผู้ป่วยจิตเวช ได้จัดให้มีการร่วมสร้างแนวทางระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลจิตเวช และหน่วยงาน ที่สามารถสนับสนุนการฟื้นฟูต่อเนื่องไปในชุมชน ในส่วนโรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ มี กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีทั้งกิจกรรม ด้านกิจกรรม ศิลปประดิษฐ์ เกษตรกรรม ฯลฯ งานวิจัยหลายเรื่องได้มีการปรับปรุง แต่ผู้ป่วยก็ยังกลับมารักษซ้ำ ผู้ป่วยจะสามารถ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ถ้าทุกหน่วยงานร่วมมือกันสร้างทีมวิจัยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์ หาสาเหตุการเกิดโรค สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา อุปสรรค และโอกาส รวมกัน กำหนดเป้าหมายของโปรแกรมที่จะนำมาใช้ให้สมบูรณ์ ประโยชน์ที่จะได้คือ รูปแบบการฟื้นฟู สมรรถภาพและเครือข่ายที่สนับสนุนในสังคม ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตและมีอาชีพอยู่ชุมชน ได้นานขึ้น

การสัมมนาครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือสนับสนุนนอกเหนือไปจากหน่วยงานโรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต แล้วยังมีชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสหกรณ์ จังหวัดขอนแก่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดขอนแก่น สำนักงานจัดงานจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ทั้งนี้ได้แนวทางการประสานงานเพื่อร่วมเป็นทีมเครือข่าย ในการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

สรุปแนวทางการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร จังหวัดขอนแก่น

- ด้านการอบรมอาชีพเกษตร มีวิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ และอบรมให้ผู้ป่วยได้ฝึกอาชีพทาง การเกษตร เช่น การเพาะเห็ด การทำเกษตรแบบผสมผสาน การทำปุ๋ยหมัก การปลูกพืช และเลี้ยง สัตว์ เป็นต้น
- ด้านการประชาสัมพันธ์ สามารถประชาสัมพันธ์งานฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคลทั่วไป คือ มีการฝึกกิจกรรมให้ผู้ป่วยขณะผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้ป่วย โดยผ่านทางสถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดขอนแก่น ระบบ AM 1314 MHz และโทรศัพท์สายตรง 1382
- ด้านงานวิชาการให้การส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลที่สนใจจะทำโครงการวิจัย เกี่ยวกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหรืออื่นๆ สามารถเสนอโครงการเพื่อขอทุนได้ที่สำนักงาน เครือข่ายด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

สำนักงานสหกรณ์ จังหวัดขอนแก่น

- ด้านการให้ข้อมูลสินค้าจากกลุ่มสมาชิก สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่สหกรณ์จังหวัดขอนแก่น
- สนับสนุนวิทยากรสอนอาชีพ
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ควรให้รายละเอียดของผู้ป่วยที่จะฝึกอาชีพให้สหกรณ์ และกลุ่มสมาชิกให้ทราบถึงพฤติกรรม อาการ ความสามารถและพื้นฐานความรู้ เพื่อที่จะได้ถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพให้ได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ เมื่อมีอาการเป็นปกติและกลับไปอยู่บ้านสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ชุมชนของตนเองได้
- ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสหกรณ์จะมีกิจกรรมหรืออาชีพทำเพื่อสร้างรายได้ให้ตนเอง ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้สามารถนำไปฝากขายที่สหกรณ์ได้

สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดขอนแก่น

- สามารถส่งผู้ป่วยที่มีความพร้อมไปฝึกฝนตามหลักสูตร เตรียมตัวเข้าทำงาน และยกระดับฝีมือแรงงาน ผู้ป่วยที่ไม่มีพื้นฐานจะมีการฝึกเสริมทักษะให้
- สนับสนุนวิทยากร ไปอบรมวิชาชีพตามที่ต้องการ ณ หน่วยงานนั้นๆ ได้
- สนับสนุนบริการข้อมูลสาขาวิชาชีพที่เปิดสอนของหน่วยงานในแต่ละจังหวัด
- สามารถทดสอบความถนัดทางอาชีพให้แก่ผู้ป่วยได้

สำนักงานจัดหางาน จังหวัดขอนแก่น

- ให้การแนะนำการประกอบการอาชีพอิสระ โดยมีเอกสารข้อมูลการทำอาชีพต่างๆ
- ให้การแนะนำการสมัครงาน โดยมีคู่มือการสมัครงาน
- ให้การแนะนำแหล่งการฝึกอาชีพที่น่าสนใจให้กับผู้ป่วย

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

- ฝึกสอนวิชาชีพแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วย
- สามารถส่งผู้ป่วยเข้ารับการศึกษาวินิจฉัยเพื่อรับวุฒิบัตรได้ในกรณีที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

กิจกรรมสรุปผลการทดลองระบบการดำเนินงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล สามารถสรุปผลที่ได้จากการนำมาใช้ ดังนี้

- ผู้ป่วยได้เลือกกิจกรรมตามความสนใจ ทำให้มีความกระตือรือร้นและได้รับความร่วมมือในระดับที่สูงนำไปสู่การตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะประกอบอาชีพด้วยตนเอง
- การได้ไปทัศนศึกษา ดูงาน การปฏิบัติในสถานที่จริง ทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมได้ดี
- ได้รับการช่วยเหลือจากการประสานงานกับองค์กรในชุมชน เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย
- ได้แนวทางการกระตุ้นให้องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญทั้งการดูแลความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการมีส่วนร่วมในการดูแล ยอมรับในศักยภาพของผู้ป่วย
- การได้วางแผนก่อนจำหน่ายด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการลงมือปฏิบัติหลังจากกลับไปอยู่ในชุมชนและทราบถึงแหล่งที่สนับสนุนในกรณีพบปัญหาอุปสรรคในเรื่องอาชีพและเงินทุน

ผลที่ได้รับ

จากการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช ผลที่ได้รับมีดังนี้

- ได้รูปแบบองค์ความรู้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่พัฒนาขึ้น นำไปสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความเหมาะสมในโรงพยาบาล
- ได้แนวทางการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและสังคม
- มีแนวทางให้หน่วยงานได้ประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยด้านอาชีพและสังคมเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีในสังคม และผลที่ได้รับสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ นับว่าเป็นสิ่งที่พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

- ในการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง ควรจะมีการจัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานและคู่มือสำหรับ ญาติ ผู้ดูแล และผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สะดวกมากขึ้น
- คู่มือหรือเทคโนโลยีที่สร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยและญาติ สามารถที่จะพัฒนาปรับปรุงให้นำไปใช้ได้สะดวกและเกิดประโยชน์แก่ ญาติ ผู้ดูแล และผู้ป่วยได้
- การสนับสนุนผู้ป่วยด้านอาชีพ พบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยที่กลับไปประกอบอาชีพในชุมชน คือ ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องการลงทุน เงินทุน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ความคาดหวังถึงผลกำไร การตลาด รวมไปถึงจนถึงการยอมรับจากชุมชน และการสนับสนุนนั้นจะต้องไม่ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยต่อผู้ที่ให้การดูแล ควรส่งเสริมผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด

- ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มผู้ป่วยที่ฝึกในโรงพยาบาล ควรมีระยะเวลาเหมาะสม ไม่นานเกินไป และใช้เวลาติดตามผลในชุมชน ตามโครงการนี้จึงควรติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง
- ควรมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อนำไปใช้ และขยายการให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีขอบเขตที่กว้างมากขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน เรื่องการฝึกผู้ที่มีพฤติกรรมผิดปกติ. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2535.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน. 2541.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานบ้านกึ่งวิถี. นนทบุรี : บริษัททวงกระมล ; 2544.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยการฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต. นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา ; 2544.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในปีสุขภาพจิตแห่งโลก เรื่อง การพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชแห่งประเทศไทย. ระหว่างวันที่ 3 - 4 กันยายน 2544 ; ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา. 2544.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : คู่มือและเครื่องมือ เกณฑ์และเครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน (เอกสารอัดสำเนา).
- เทียม ศรีคำจักร. คู่มือกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง ; 2538.
- เทียม ศรีคำจักร. คู่มือการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมบำบัดตามแนวแบบจำลองกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของมนุษย์. เชียงใหม่ : ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2546.
- รวินันท์ ทองขาว. ความคิดเห็นของบุคลากรกรมสุขภาพจิตต่อกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ; 2545.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กิจกรรมบำบัดทางจิตเวช การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช. 2538.
- วีระวรรณ พลยาไส และ อินทิรา อะตะมะ. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช : ความจำเป็นที่มีอาจมองข้าม. วิชาการจิตเวชศาสตร์สู่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 2545 ; 109.

ภาคผนวก

- นิยามศัพท์
- ภาพกิจกรรมในโครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช
- รายชื่อคณะทำงานโครงการและผู้ร่วมสนับสนุน

นิยามศัพท์

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับพื้นฐานการทำงานและฝึกผู้ป่วยที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถประกอบอาชีพในงานอาชีพต่างๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

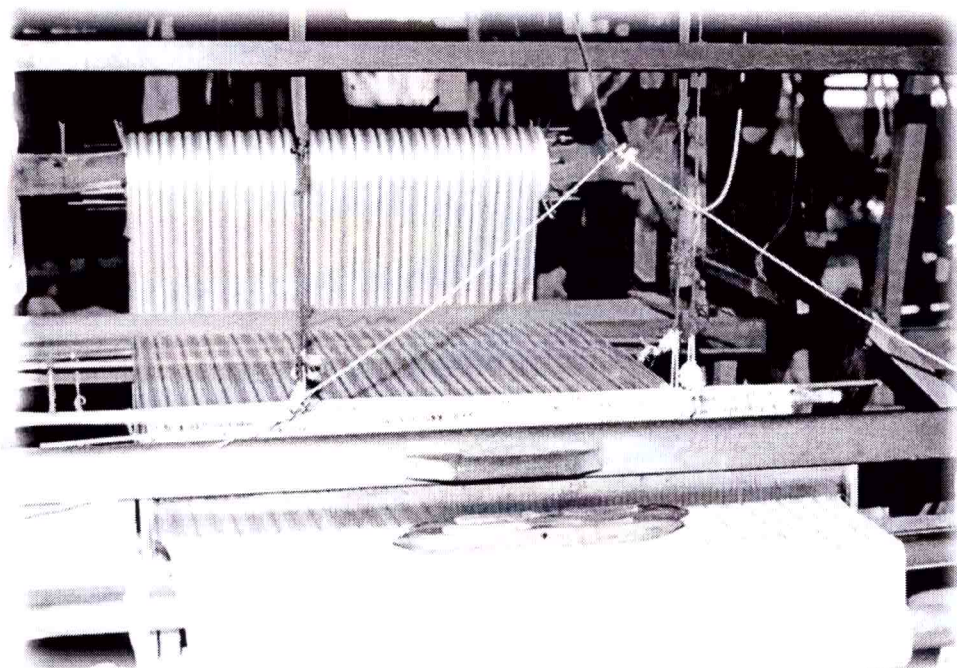
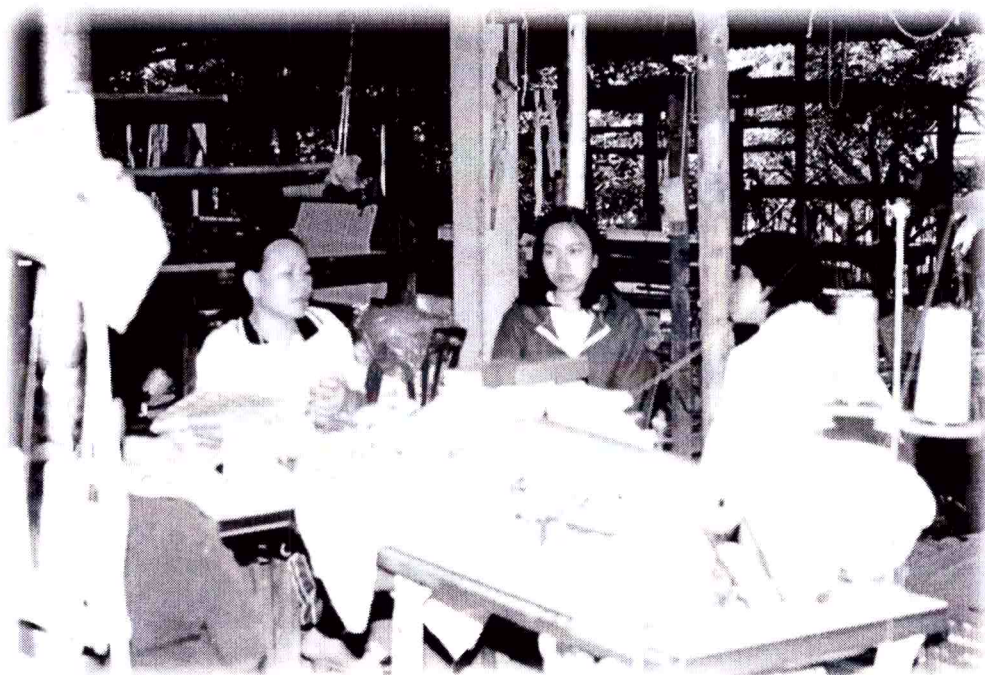
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

หมายถึง การฝึกทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้กลมกลืน และช่วยเหลือตนเองได้

ผู้ป่วยจิตเวช

หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช

กลุ่มสหกรณ์ ตำบลหนองนาคำ



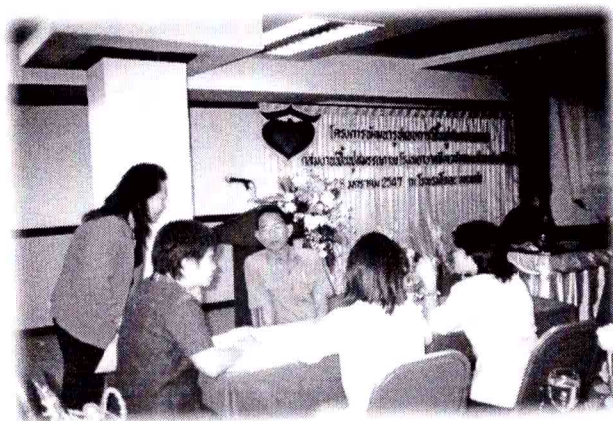
ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรจังหวัดขอนแก่น



มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น



สัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช



สัมมนาแนวทางการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช



ภาพผู้ป่วยศึกษาดูงานภายในโรงพยาบาล



รายชื่อคณะกรรมการ

โครงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | | |
|----------------|----------|---|
| 1. นายแพทย์ทวี | ตั้งเสรี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 2. นางวัชณี | หัตถพนม | พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการ |
| 3. นางสาวจรัญ | อิงสำราญ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานบริการ กลุ่มการพยาบาล |

คณะกรรมการโครงการ

- | | | | |
|-----------------|-------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. นางกมลลักษณ์ | กำจาย | เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6 | หัวหน้าโครงการ |
| 2. นางอมรรัตน์ | พุลทอง | เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5 | คณะกรรมการ |
| 3. นายสมศักดิ์ | แสนสุริวงษ์ | เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 4 | คณะกรรมการ |
| 1. นางสมถวิล | ภูหนองโอง | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 2. นางเพ็ญศรี | แถวสระคู | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 3. นางศิวพร | คู่่นป่า | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 4. นางสาวอภิวัน | นนยะโส | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 5. นายวิรัตน์ | คำราช | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 6. นายชัยสิทธิ์ | เลิศล้ำ | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 7. นายเทวราช | โพธิ์ทร | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 8. นางบุญมี | โพธิ์ห้ำ | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | คณะกรรมการ |
| 9. นางสาวอำพร | โปสจา | นักอาชีวบำบัด 4 | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 10. นางสาวปณิศา | จักรโนวรรณ | นักอาชีวบำบัด | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

รายชื่อผู้ร่วมสนับสนุนข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม

- | | | | |
|-------------|------------|--|-------------------------------------|
| 1. อ.สุชาดา | สาครเสถียร | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช. | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต |
| 2. อ.เทียม | ศรีคำจักร์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | คณะเทคนิคการแพทย์ |
| 3. พญ.ปัทมา | ศิริเวช | นายแพทย์ 7
สมเด็จพระเจ้าพระยา | สถาบันจิตเวชศาสตร์ |
| 4. อ.กะกุล | วงษ์ทหาร | อาจารย์ 2 ระดับ 7
จังหวัดขอนแก่น | วิทยาลัยการอาชีพพล |

งานฟื้นฟูสมรรถภาพ จากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ร่วมให้การสนับสนุนข้อมูล

1. นางมลวิทย์	บุญสอน	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.	รพ.ศรีธัญญา
2. นางผ่อง	อนันตริยเวช	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	รพ.ศรีธัญญา
3. นางบุญเพ็ญ	โพธิวัฒน์	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6	รพ.ศรีธัญญา
4. นางจันทร์ฉาย	ศรีคำมา	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6	รพ.สวนปรุง
5. นางสาวอรอุมา	ภูโสภา	นักอาชีวบำบัด	รพ.สวนปรุง
6. นางสาวคันสนีย์	ตรีสาร	นักสังคมสงเคราะห์ 4	รพจ.นครพนมราชนครินทร์
7. นางสาวธิดา	ทัลคำมูล	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ.	รพจ.นครพนมราชนครินทร์
8. นายรัชพงษ์	พิมะผล	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	รพ.สวนสราญรมย์
9. นางสาวเกศินี	ศิริวงศ์	นักอาชีวบำบัด 4	รพ.สวนสราญรมย์
10. นางศุภวรรณ	พลเดช	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
11. นางสาวภัสรา	กรโกษา	พยาบาลเทคนิค 4	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
12. นางสาวจันจิลา	ดวงสลัด	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ.	รพจ.สระแก้วราชนครินทร์
13. นายทศพล	ตาละนาค	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ.	รพจ.สระแก้วราชนครินทร์
14. นายวงศ์พรรณ	มัลลรัตน์	นักอาชีวบำบัด 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
15. นางปัทมา	ยิ่งยมสาร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพจ.นครสวรรค์ราชนครินทร์
16. นางวีระวรรณ	พลายสา	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
17. นางสาววิภา	จิราโรจน์	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
18. นางสาวจุไรรัตน์	โพธิสาร	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6	รพจ.นครราชสีมาราชนครินทร์
19. นายธีรน้อย	อัมพรมราช	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	รพจ.นครราชสีมาราชนครินทร์
20. นางสาวนิยม	ชูทะวงศ์	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 6	รพจ.สงขลาราชนครินทร์
21. นางสาวพิน	ทองสม	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	รพจ.สงขลาราชนครินทร์
22. นายชลอ	เพชรอินทร์	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
23. นางสาวยุพิน	จินสงวน	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 4	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
24. นางปิยะดา	สารราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
25. นายทันสมัย	ภูเม็ด	เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด 5	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
26. นางสาวอิสราภรณ์	ศรีตระกูล	นักอาชีวบำบัด 4	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
27. นายมงคลชัย	บุตรดาบุตร	พยาบาลวิชาชีพ 3	รพจ.เลยราชนครินทร์
28. นางสาวมารศรี	ปาณิวัตร	พยาบาลวิชาชีพ 4	รพจ.เลยราชนครินทร์
29. นางแก้วศรี	อาตกานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพจ.เลยราชนครินทร์

องค์กรเอกชน/หน่วยงานราชการที่ร่วมให้การสนับสนุนข้อมูล

1. นายไพบูลย์ พูลทอง ประธานชมรมฯ ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยี
การเกษตร จ.ขอนแก่น
2. คต.ชัยสิทธิ์ สิริทธิ ชมรมถ่ายทอดฯ ศูนย์บริการและถ่ายทอด
เทคโนโลยีการเกษตร
ตำบลบึงเนียน
จังหวัดขอนแก่น
3. นางดวงกมล รัตนพันธ์ เจ้าพนักงานธุรการ 5 สำนักงานจัดหางาน
จังหวัดขอนแก่น
4. นายพรรณเชษฐ์ ตันมิ่ง นักวิชาการมาตรฐานสินค้า สำนักงานสหกรณ์
จังหวัดขอนแก่น
5. นางนิตยา นิลคำภีร์ เจ้าหน้าที่บริหารงานฝึกอาชีพ6 สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 6
ขอนแก่น
6. นางสาวเพียรศิริ ตั้งหลัก นักกิจกรรมบำบัด รพ.ร้อยเอ็ด
7. นางรพีพร วิสุทธิ นักอาชีวบำบัด ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติด
เชียงใหม่
8. นพ.อภิสิทธิ์ ชำรงวรานุร ผู้อำนวยการ รพ.อุบลรัตน์ รพ.อุบลรัตน์
9. กลุ่มสหกรณ์ตำบลหนองนาคำ กิ่งอำเภอนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น

MM450.5.08
92888
2 062



20040431