

บทความทั่วไป

บทบาทของกิจกรรมบำบัดในงานฟื้นฟูสมรรถภาพจิต

(Occupational Therapy Role in Psychosocial Functional Rehabilitation)

เทียม ศรีคำจักร*

เมื่อก้าวถึง "บทบาทของกิจกรรมบำบัดในงานฟื้นฟูสมรรถภาพจิต" ก็มีเรื่องที่จะต้องทำความเข้าใจอยู่ 3 เรื่องคือ เรื่องสมรรถภาพจิต เรื่องกิจกรรมบำบัด และเรื่องบทบาทของกิจกรรมบำบัดในงานฟื้นฟูสมรรถภาพจิต

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การกระทำใดๆ ที่จักช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการกลับมามีสมรรถภาพใกล้เคียงปกติอีกครั้ง

สมรรถภาพ หมายถึง ความสามารถในการทำงานตามหน้าที่ คำว่า "สมรรถภาพ" มีความหมายกว้างและคลุมเครือ เพราะกินความทั้งในแง่ร่างกาย จิตใจ สังคม การศึกษาและงานอาชีพต่าง ๆ อีกทั้งสมรรถภาพแต่ละด้านก็มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะ "สมรรถภาพจิต" เท่านั้น

วิธีง่าย ๆ ที่จะเข้าใจว่าสมรรถภาพจิตเป็นอย่างไร ก็โดยการนำมาเปรียบเทียบกับสมรรถภาพทางร่างกาย คนโบราณถือว่า "การกินได้" ง่ายดีคือสมรรถภาพทางกายขั้นพื้นฐาน" ซึ่งก็เป็นความจริงอยู่มาก เพราะถ้าเรากินไม่ได้ จมถ่ายไม่สะดวก ย่อมทำให้มีสารพิษคั่งค้างอยู่ในร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ โรคภัยต่าง ๆ ก็มาเบียดเบียนได้ง่าย ย่อมส่งผลให้จิตใจมีความทุกข์ ไม่สามารถทำงานหรือ ดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้

สมรรถภาพทางร่างกาย นอกจากเรื่องกินได้ถ่ายดีแล้ว ระบบการย่อยอาหารก็มีความสำคัญอย่างมาก เพราะการย่อยเป็นศูนย์กลางของการกินและการขับถ่าย เรื่องนี้หลักใหญ่อยู่ที่การรู้จักเลือกรับประทานอาหารและหมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ เพราะการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและการออกกำลังกายจะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายแข็งแรง ระบบการไหลเวียนและการขับถ่ายต่างๆ ย่อมดีตามไปด้วย

เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางจิต คนที่มีสมรรถภาพจิตดีจึงน่าจะอยู่ที่ความสามารถใน

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถระบายถ่ายเทของเสียต่าง ๆ ออกจากจิตใจได้ดี อีกทั้งมีระบบการย่อยทางจิตใจ คือระบบความคิดที่สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ได้

เรื่องนี้หลักใหญ่ๆ ก็อยู่ที่การรู้จักเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และการรู้จักออกกำลังทางจิต คือหมั่นฝึกสติให้เกิดสมาธิอยู่เสมอ เพราะจิตที่ประกอบด้วยความรู้ที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ (สัมมาทิฐิ) และจิตที่มีสมาธิเป็นจิตมีกำลังแรง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน และจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้

ในพุทธศาสนา มีศัพท์ที่คล้ายคลึงกับสมรรถภาพจิตอยู่คำหนึ่งคือคำว่า "โยนิโสมนสิการ" (โยนิ + มนสิการ) โยนิ แปลว่า เหตุ ต้นเค้า อุบายและวิธี มนสิการแปลว่าการทำใจ ใส่ใจ การพิจารณา โยนิเมื่อนำมาสนธิกับมนสิการ จึงหมายถึงการทำใจโดยอุบาย หรือวิธีทำใจให้แยบคาย

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) ในหนังสือ "วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม" ได้อธิบายขยายความคำ "โยนิโสมนสิการ" ว่า หมายถึงการรู้จักเสพ รู้จักบริโภครู้จักคบหา รู้จักดำเนินชีวิต ซึ่งก็มีความหมายคล้ายคลึงกับศัพท์ทางกิจกรรมบำบัด คือคำว่า "Psychosocial Function"

Function หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับเพศ วัย วัฒนธรรม และสังคมแวดล้อมต่างๆ

Psychosocial หมายถึง จิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยการรู้จักรับรู้และระบายถ่ายเทความรู้สึกนึกคิด (Self expression) การรู้จักควบคุมตนเอง (Self control) การรู้จักสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น/ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Dyadic interaction) และการรู้จักสร้างปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มชนคนหมู่มาก (Group interaction)

Psychosocial เมื่อนำมาสนธิกับ Function กลายเป็น Psychosocial Function จึงย่อมมีความหมายคล้ายคลึงกับโยนิโสมนสิการ คือการรู้จักรับรู้ รู้จักระบายถ่ายเท รู้จักควบคุมตนเอง รู้จักคบหาและดำเนินชีวิต อย่างเหมาะสมกับเพศ วัย วัฒนธรรมและสังคมแวดล้อม

ดังนั้น เมื่อก้าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพจิต จึงย่อมหมายถึงการกระทำใดๆ ที่จักช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการทางจิต กลับมามีความสามารถในด้านต่างๆ ดังกล่าวนั่นเอง

กิจกรรมบำบัดคืออะไร

คำถาม "กิจกรรมบำบัดคืออะไร" คงจะเป็นปัญหารบกวนจิตใจนักศึกษาหรือนักกิจกรรมบำบัดมากที่สุด เพราะเมื่อก้าวถึงกิจกรรมบำบัดมักไม่ค่อยมีใครเขารู้จัก

แต่ถ้าพูดถึง "อาชีพบำบัด" ก็อาจมีคนจำนวนหนึ่งทราบได้ทันทีว่าหมายถึงการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ด้วยการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ อย่างมีจุดมุ่งหมาย อันได้แก่การฝึกทักษะที่จำเป็น

ในการทำงานและกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการประดิษฐ์คิดแปลงเครื่องช่วยผู้พิการทางร่างกายรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

ความจริงข้อทั้งสองต่างก็มาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกัน คือคำว่า "Occupational Therapy" เพียงแต่ปัจจุบันทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดใช้คำว่า "กิจกรรมบำบัด" ในวุฒิการศึกษาปริญญาบัตร ในขณะที่ชื่อตำแหน่งการทำงาน โดยเฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขยังคงใช้คำว่า "อาชีวบำบัด" ซึ่งเป็นชื่อที่กำหนดไว้ในยุคแรกของงานสุขภาพจิต แต่ไม่ว่าจะใช้ชื่อไหน โดยความหมายของงานแล้วไม่มีความแตกต่างกัน คือ เป็นเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการทำงานหรือดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องนั่นเอง

สำหรับที่มาของคำว่า "Occupational Therapy" ผู้นำคำนี้มาใช้คนแรกคืออดอล์ฟไมเออร์ (Adolf Mayer) จิตแพทย์ชาวสวิส ที่มาอยู่ในอเมริกา โดยนำมาจากคำว่า "Occupy" ที่แปลว่า การยึด การจับ การครอบครองเป็นเจ้าของ สันนิษฐานคำว่า "Therapy" ที่แปลว่า การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย หรือขาดความสามารถ (Treatment of illness or disability) ดังนั้น "Occupational Therapy" ตามทัศนะของไมเออร์ จึงหมายถึง การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยหรือขาดความสามารถด้วยการทำให้ผู้ถูกติดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั่นเอง

สาเหตุที่ไมเออร์ ให้ความหมายเช่นนี้อาจเป็นเพราะไมเออร์เป็นจิตแพทย์ ทำงาน

เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตโรคประสาท ผู้ป่วยเหล่านี้มีลักษณะร่วมกันอยู่ประการหนึ่ง คือมักมีความคิดไม่ค่อยอยู่กับปัจจุบัน (ขาดสติ) กล่าวคือถ้าไม่หมกมุ่นกับเรื่องราวในอดีต ก็มักถุ่มกังวลถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดความเครียดอันเป็นสาเหตุสำคัญของอาการผิดปกติทางจิต ดังนั้น จึงต้องหาวิธีที่จะไม่ให้เกิดความคิดดังกล่าว ด้วยการนำจิตหรือความคิดไปจดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นประโยชน์เสีย จะได้ไม่เกิดความคิดฟุ้งซ่าน ทำให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย ทำให้หายจากอาการผิดปกติทางจิตในท้ายที่สุด

ปัจจุบันมีผู้พยายามอธิบายขยายความคำว่า "Occupy" หรือ "Occupation" ว่าหมายถึงกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายทุกชนิด ที่ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้เวลาอย่างตื่นตัว (All purposeful activity that fill a person's waking hour)

คำ Occupation หรือ Occupy ในความหมายที่สองนี้ มีคำ "Purposeful activity" เป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่ช่วยให้เห็นว่าการกระทำใดๆ จะเป็น Occupy หรือ Occupation ได้จะต้องเป็นการกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมายเท่านั้น

สำหรับคำว่า "กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย" หรือ Purposeful activity มีผู้พยายามอธิบายขยายความดังนี้

คิง (King) ปี พ.ศ. 2521 กล่าวว่า "กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม อันชักนำมาซึ่งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสูงสุด "

สมาคมกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดสหรัฐ อเมริกา (American Occupational Therapy Association) ปี พ.ศ.2522 ให้นิยามกิจกรรมที่มี จุดมุ่งหมายว่า "เป็นกระบวนการในเชิงปฏิบัติ เพื่อการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยความสร้างสรรค์และควบคุมตนเอง"

ฟิดเลอร์ แอนด์ ฟิดเลอร์ (Fidler and Fidler) ปี พ.ศ.2522 อธิบายขยายความเพิ่มเติม อีกว่า "การกระทำใดก็ตาม ถ้าช่วยให้เกิดการ พัฒนาทักษะความสามารถในการรับรู้ทาง ประสาทสัมผัส (Sensory) การเคลื่อนไหว (Motor) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) การรู้ จักตนเอง (Intrapersonal) และรู้จักสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal) ก็ถือว่าเป็น การกระทำนั้นเป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายทั้ง ถิ่น"

จากแนวคิดดังกล่าวมา ปัจจุบันสมาคม กิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย ได้ให้คำ จำกัดความ "กิจกรรมบำบัด" อย่างเป็นทางการ ว่า หมายถึงการนำกิจกรรมต่างๆ มาใช้อย่างมี จุดมุ่งหมาย อันได้แก่การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้บาดเจ็บ ทางร่างกาย ผู้ผิดปกติทางจิตสังคม ผู้มีปัญหา พัฒนาการและการเรียนรู้ ผู้มีความผิดปกติ ทางวัฒนธรรม รวมทั้งบุคคลทั่วไป เพื่อให้ สามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็น อิสระ และพึ่งพิงตนเอง (Functional independence)

กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดประกอบด้วย การประเมิน การบำบัดรักษา การให้คำ

ปรึกษา การให้บริการเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น การฝึกทักษะที่จำเป็นในกิจวัตรประจำวัน การ ฝึกทักษะการรับรู้และเคลื่อนไหว การฝึกทักษะ ในการเล่นและใช้เวลาว่าง การเลือกงานที่ เหมาะสมกับความสามารถการออกแบบการ ออกกำลังกายเฉพาะบุคคล รวมถึงการทดสอบ และแปลผลการทดสอบต่าง ๆ เช่น การวัด กำลังกล้ามเนื้อ การวัดช่วงการเคลื่อนไหวของ ข้อ การทดสอบระดับพัฒนาการ การวัดระดับ ความเครียด ฯลฯ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว สามารถทำได้ทั้งแบบเดี่ยว แบบกลุ่ม และ/ หรือแบบอื่นๆ ตามความเหมาะสม

บทบาทของกิจกรรมบำบัดในงานฟื้นฟู สมรรถภาพจิต

การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตมีความหมาย กว้าง เพราะความผิดปกติทางสมรรถภาพจิต (Psychosocial Dysfunction) มีมากมายหลาย ชนิด แต่ละชนิดยังแบ่งได้อีกหลายระดับ สุด แท้แต่ใครจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ใน ที่นี้เป็นการแบ่งโดยใช้ลักษณะของความผิดปกติ ระยะเวลาและสถานที่ที่กิจกรรมบำบัดสามารถ เข้าไปให้บริการได้ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute admission) ผู้รับบริการกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เข้ารับ การรักษาอยู่ภายในตึกผู้ป่วย และมีกอยู่ในโรง พยาบาลไม่นาน ไม่เกิน 6 สัปดาห์ก็ถูกจำหน่าย

ความผิดปกติที่จัดอยู่ในกลุ่มจิตเวชฉุกเฉิน เช่น ความผิดปกติจากโรคประสาท (Neurotic type disorders) โรคจิตแบบเฉียบพลัน (Acute psychosis) รวมทั้งความผิดปกติทางอารมณ์รูปแบบต่างๆ (Affective disorders) ผู้รับบริการที่มีความผิดปกติกลุ่มนี้ มักเข้ามารับการรักษาด้วยปัญหาความเครียด อันเนื่องมาจากการขาดความสามารถในการควบคุมความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของตนเอง หรือไม่สามารถเข้ากับคนอื่น ๆ ได้

กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นการประเมินเพื่อค้นหาปัญหา ทักษะความสามารถและจุดเด่นจุดด้อยต่างๆ

การรักษาโดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการต่างๆ โดยเฉพาะการจัดการกับความเครียด และการเสริมสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ กิจกรรมการรักษา เช่น การจัดคอร์สคลายกังวล (Anxiety management) การทำงานกลุ่ม (Group work) งานฝีมือ (Crafts) ฯลฯ

2. กลุ่มผู้รับบริการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ หรือปานกลาง (Middle/Long stay)

ผู้รับบริการกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 2 เดือน บางคนเข้า ๆ ออก ๆ ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และมักมีความเสื่อมทางบุคลิกภาพและ/หรือทักษะความสามารถในด้านใดด้านหนึ่งเสมอ

ความผิดปกติกลุ่มนี้เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) ความผิดปกติจากโรคจิตหลงผิด (Delusional disorder) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และความผิดปกติทางบุคลิกภาพรูปแบบ ต่างๆ (Personality disorders) เป็นต้น

กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นเรื่องการฟื้นฟูความสามารถด้านที่ขาดหายไป เป็นการฝึกทักษะแบบเข้มเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปสู่ชุมชน

กิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกทักษะที่จำเป็นในกิจวัตรประจำวัน (Daily Living skills) การฝึกทักษะทางสังคม (Social skills) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการทำงานบ้าน (Domestic skills) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการทำงานอาชีพ (Work skills) รวมทั้งทักษะในการละเล่น และพักผ่อนหย่อนใจในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ

กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการกลุ่มนี้ นอกจากมุ่งเน้นเรื่องการฟื้นฟูทักษะต่าง ๆ แล้ว ในรายที่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนงานหรือเห็นว่าไม่สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ ก็จะได้รับ การประเมินสมรรถภาพการทำงานซ้ำ เพื่อดูว่าผู้ผิดปกติเหมาะกับอาชีพใด เพื่อจะได้ฝึกทักษะที่จำเป็นหรือจัดหาแหล่งฝึกอาชีพนั้นๆ แก่ผู้ผิดปกติต่อไป

3. กลุ่มผู้รับบริการที่กลับไปอยู่ชุมชน (Middle/Long - stay Return to Community)

ผู้รับบริการที่กลับไปอยู่ชุมชนในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพมาแล้วเท่านั้น

กิจกรรมบำบัด ในผู้รับบริการกลุ่มนี้ เป็นเรื่องของการคงระดับความสามารถ (Maintenance) และการให้กำลังใจแก่ญาติ รวมทั้ง การช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอาชีพต่างๆ หรือช่วยให้ผู้รับบริการได้มีงานทำ

กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับ บุคคลกลุ่มนี้ เช่น การเข้าไปพบปะเยี่ยมเยียนผู้รับบริการแบบตัวต่อตัวที่บ้าน การพบปะกับ ญาติ รวมทั้งการจัดหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคมในชุมชน

4. กลุ่มผู้รับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Children and adolescent)

เด็กและวัยรุ่นที่เข้ามารับบริการทางกิจกรรมบำบัดจิตเวช ส่วนใหญ่มักมีความผิดปกติทางพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่งเสมอ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง คิดถึงเสพยาเสพติด ไม่สนใจเรียน เรียนรู้ได้ช้ารวมทั้งปัญหาความผิดปกติทางเพศ ฯลฯ

กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการกลุ่มนี้ จะ มุ่งเน้นไปที่ครอบครัวหรือโรงเรียน เพราะ ปัญหาของบุคคลเหล่านี้มักเกิดจากการขาดความสามารถในการปรับตัวในสถานที่ดังกล่าว อันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมผิดปกติ ในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวมา

กิจกรรมการรักษาผู้รับบริการจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น มีรูปแบบค่อนข้างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับสถานบำบัดแต่ละแห่ง แต่โดยทั่วไปแล้วมักตั้งอยู่บนหลัก 4 ประการคือ

- มุ่งเน้นเรื่องการแสดงออกของ อารมณ์ความรู้สึก (Focus on feeling) เช่น งานศิลปะ ดนตรี การละคร การเล่นเกมกีฬาต่างๆ

- มุ่งเน้นเรื่องการปรับพฤติกรรม (Deal with behavior) เช่น การให้แรงเสริมรูปแบบต่างๆ ที่ จะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยผ่านงานหรือการเล่นเกมรูปแบบต่างๆ

- มุ่งเน้นเรื่อง การปรับปรุงทักษะต่างๆ (Improve skills) เช่น ทักษะการรับรู้และการ เคลื่อนไหว ทักษะทางสังคม และ เชาวน์ปัญญา ฯลฯ

- มุ่งเน้นการทำงานร่วมกับครอบครัวของเด็ก (Working with families) เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง การร่วมกับ ครอบครัววางแผนการปรับพฤติกรรม การให้ คำปรึกษา รวมทั้งการให้คำแนะนำเทคนิควิธีการ ในการดูแลผู้รับบริการแก่ญาติ เป็นต้น

5. กลุ่มผู้รับบริการสูงอายุ (Elderly people)

ผู้สูงอายุเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มัก เข้ามาใช้บริการทางกิจกรรมบำบัด ด้วยปัญหา เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย อันส่งผล ให้มีปัญหาอื่นๆ ตามมาด้วย เช่น ความพิการทางร่างกาย สติปัญญา การปรับตัว รวมทั้ง ปัญหาทางจิตใจรูปแบบต่างๆ เช่น ความวิตกกังวล หวาดระแวง ซึมเศร้า ฯลฯ

กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะ มุ่งเน้นเรื่องการประเมินทักษะที่จำเป็นในการ ดำรงชีวิตประจำวันและอาการที่เป็นปัญหา ต่างๆ เช่น ทักษะในการรับรู้และเคลื่อนไหว

การดูแลรักษาตนเอง ทักษะของญาติต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ ความทรงจำ และสภาพจิต

กิจกรรมการรักษา โดยทั่วไปมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงระดับความสามารถในระยะยาว (Long term maintenance) เช่น การเข้าไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน การประสานงานกับญาติหรืออาสาสมัครในชุมชน การส่งตัวผู้สูงอายุไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ฯลฯ รวมถึงการจัดกิจกรรมเฉพาะปัญหาต่าง ๆ เช่น กิจกรรมฟื้นฟูทักษะการรับรู้สภาพความเป็นจริง (Reality orientation) สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียความจำ (Memory loss) กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีต (Reminiscence therapy) สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดทักษะทางสังคม เป็นต้น

6. กิจกรรมบำบัดในกลุ่มผู้รับบริการในหน่วยงานเฉพาะทางต่าง ๆ (Other specialist units)

กลุ่มผู้รับบริการเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบำบัด มักพบในหน่วยงานบริการต่างๆ เช่น ศูนย์บำบัดผู้ติดสิ่งเสพติด ศูนย์นิติจิตเวช ศูนย์บริการแม่และเด็ก รวมทั้งบริการในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

ความผิดปกติที่มักพบในศูนย์บริการเฉพาะทาง ส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาทางพฤติกรรม เช่น ความเครียดที่มากเกินไป พฤติกรรมการก้าวร้าวรุนแรง ขาดความอดทน ควบคุมตนเองไม่ได้ มีปัญหาทางบุคลิกภาพ เข้ากับ

เพื่อนร่วมงานหรือไม่สามารถประพฤติดนตามบรรทัดฐานของสังคมได้ ฯลฯ

กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ทำร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรด้านอื่นๆ โดยนักกิจกรรมบำบัดมักจะเกี่ยวข้องกับภารกิจที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเป็นหลัก เช่น การสอนเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียดแก่ผู้มีความเครียด การฝึกทักษะการกล้าแสดงออกสำหรับผู้มีปัญหาการวางตัวในสังคม รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการพัฒนาบุคลิกภาพแก่ผู้รับบริการ เป็นต้น

สรุป

การฟื้นฟูสมรรถภาพจิต หมายถึง การกระทำใดๆ ที่จักช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้กลับมามีทักษะความสามารถใกล้เคียงปกติอีกครั้ง

กิจกรรมบำบัดมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูญเสียความสามารถทางจิต โดยฝึกทักษะพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันให้แก่บุคคลดังกล่าว โดยแบ่งผู้รับบริการออกเป็น 6 กลุ่ม คือ ผู้รับบริการจิตเวชฉุกเฉิน ผู้รับบริการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ/ปานกลาง ผู้รับบริการที่ออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ชุมชน ผู้รับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผู้รับบริการสูงอายุ และผู้รับบริการในหน่วยงานเฉพาะทางต่างๆ

หมายเหตุ การแบ่งผู้รับบริการออกเป็น 6 กลุ่มดังกล่าว เป็นการแบ่งเพื่ออำนวยความสะดวกกำหนดบทบาทของกิจกรรมบำบัดเท่านั้น หากใช้ข้อกำหนดตายตัวไม่ ในทางปฏิบัติสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. เทียม ศรีคำจักร. ความหมายและความสำคัญของงานฟื้นฟูสมรรถภาพ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2539.
2. พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). วิถีคิดตามหลักพุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญา, 2535.
3. พร รัตนสุวรรณ. สุขภาพจิต กับ ศาสนา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ค้นคว้าทางวิญญาณ, 2514.
4. อรพรรณ วิญญูวรรณ. ประวัติและเป้าหมายของกิจกรรมบำบัดจิตเวช. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา 513424. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2529.
5. American Occupational Therapy Association. The Philosophical Base O.T. Am J Occup Ther 1979 ; 33 : 785.
6. Chafee BS. Occupation Therapy : Introductory Concepts. Baltimore : The C.V. Mosby, 1989.
7. Finlay L. Occupational Therapy Practice in Psychiatry. New York : Chapman & Hall, 1988.
8. Fidler GS. and Fidler G. Doing and Becoming Purposeful Action and Self-actualization. Am J Occup Ther 1979 ; 32 : 305.
9. Lamport NK. Coffey MS. and Hersch GI. Activity Analysis : Handbook. Thorofare : Slack inc, 1980.
10. Mosey AC. Occupational Therapy : Configuration of a Profession. New York : Raven Press, 1981.