

## การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกรณีศึกษาบ้านหนองหลุบ ตำบลแดงใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น Vocational Rehabilitation for Schizophrenia patients in community: A Case Study at Ban Nongloub Tambon Dangyai Amphur Muang Khon Kaen Province

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2553

Volume 33 No. 1 (January-March) 2010

นันทิยา ไทยกักดี พย.ม.\* จินตนา สีละไธวรสสน Us.ค.\*\*

Nuntiya Thaipukdee MSN\* Chintana Leelakraiwan Ph.D.\*\*

### บทคัดย่อ

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนกรณีศึกษาบ้านหนองหลุบ ตำบลแดงใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจำนวน 4 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 6 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2551 จำนวน 8 สัปดาห์ โดยยึดหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตของ Liberman (1992) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (milieu therapy) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation)

เครื่องมือที่ใช้ 1) แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) เป็นแบบประเมินอาการทางจิต สำหรับเกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยเข้าศึกษา 2) แบบประเมินพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา ของกรมสุขภาพจิต (2547) เพื่อประเมินระดับความสามารถโดยรวม 3) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย ของ Rosenberg นำมาประยุกต์ใช้โดยผ่องศรี ศรีมรกต (2536) และ 4) แบบประเมินการทำดอกไม้จันทน์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา (2547)

ผลการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเจ้าของกิจการ โดยการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ การทำดอกไม้จันทน์ พบว่าหลังดำเนินโครงการ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนทั้ง 4 คน มีคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้นทุกคนแต่ ระดับความสามารถไม่เปลี่ยนแปลง 1 คน เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาเจ็บป่วยที่นาน และได้รับการดูแลจากครอบครัวน้อยและผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนทั้ง 4 คน มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

### Abstract

The purpose of this independent study was to result for vocational rehabilitation for schizophrenia patients in community : a case study at Ban Nongloub Tumbon Dangyai Amphur Muang Khon kaen Province. The target populations were 4 schizophrenia patients in community participated in 8 weeks vocational rehabilitation program. The study was conducted between October 6, 2008 and November 30, 2008. The Liberman's (1992), community participation, milieu therapy and vocational rehabilitation concepts of vocational rehabilitation for schizophrenia patients in community were used.

\* นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Instruments included Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) was used as a criteria for obtaining the study participants, Patient's Assessment for Psychiatric Rehabilitation of the Sritanya Hospital (2004), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) modified by Pongsri Srimorakot (1993) and Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry questionnaire (2004).

The study results indicated that vocational rehabilitation program by community owner business participation. Four patients had improved on capacity score but only one patient did not improve capacity level. Lastly four patients had improved on of self-esteem score.

**Keywords :** vocational rehabilitation, schizophrenia patients in community

## บทนำ

“งาน” เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ได้นำมาใช้ในการบำบัดผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิตมาเป็นเวลานาน แต่ในปัจจุบัน “งาน” นอกจากจะใช้ร่วมบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชแล้วยังได้ขยายมาสู่การบำบัดในชุมชนมากขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ถือได้ว่าเป็นเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อบูรณาการผู้ป่วยในสังคม<sup>1</sup> ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ไม่แปลกแยกจากสังคม มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งแสดงให้เห็นว่า “งาน” เป็นสิ่งผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเรียนรู้และสามารถฝึกฝนทักษะให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ<sup>2</sup> และสามารถนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตได้<sup>3</sup> “งาน” ยังเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับสู่ภาวะปกติและการอยู่ร่วมกับประชาชนทั่วไปในสังคม<sup>4</sup>

สำหรับประเทศไทย การฟื้นฟูอาชีพที่จัดเป็นการบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ส่วนใหญ่จัดทำในโรงพยาบาลและดำเนินการโดยนักอาชีพบำบัด ส่วนการฟื้นฟูทางอาชีพในชุมชน มักจะอยู่ในการดูแลของงานสวัสดิการผู้พิการ ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีโอกาสเข้าถึงบริการได้น้อย ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากแผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10<sup>5</sup> เป็นแผนพัฒนาภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีทิศทางที่มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยพัฒนาคน ให้มีคุณภาพ มีคุณธรรมและรอบรู้เท่าทัน มีสุขภาพที่ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงใน

การดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ผู้ป่วยจิตเภทจึงจำเป็นต้องได้รับการยอมรับ และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยมีชุมชนเป็นส่วนสำคัญในการดูแล<sup>6</sup>

สถานีอนามัยตำบลแดงใหญ่ ตั้งอยู่ที่บ้านหนองหลุม ตำบลแดงใหญ่ เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรับผิดชอบในการจัดบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐาน จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภททำให้ผู้ป่วยต้องออกจากงาน บางคนต้องเปลี่ยนงานบ่อย ทำให้ไม่มีรายได้ของตนเองและเป็นภาระของครอบครัว และอาจนำไปสู่การกลับซ้ำของโรคได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าส่วนใหญ่มองคิดว่าตนเป็นภาระของครอบครัว ต้อยค่า ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ของตนเอง ผู้ศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่า ชุมชนบ้านหนองหลุม มีกลุ่มอาชีพต่างๆ จำนวนมาก เช่น กลุ่มเลี้ยงโคกระบือ กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด กลุ่มเลี้ยงปลาตุ๊ก กลุ่มเลี้ยงกบและปลาในนาข้าว กลุ่มทำอิฐประสาน กลุ่มทำดอกไม้จันทน์ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มทำลูกประคบ กลุ่มผลิตแชมพูสมุนไพร เป็นต้น และมีศักยภาพที่จะเอื้อต่อผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้

นอกจากนี้แล้วผู้นำชุมชนและแกนนำ ยังมีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน จึงได้จัดโครงการสัมมนาเพื่อหารูปแบบการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตในชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC และได้ข้อสรุปว่าสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนควรมีอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเองโดยความร่วมมือของกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีในชุมชน ให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกและฝึกฝน

งานตามความสามารถและความสมัครใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่ามีคุณค่า อีกทั้งยัง ลดภาระของครอบครัว และมุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและใช้ทุนสังคมของท้องถิ่นตามนโยบายพัฒนางานสุขภาพจิตเพื่อดูความเป็นไปได้และสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม ที่เชื่อว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม เป็นกระบวนการพัฒนาทักษะของผู้ป่วยจิตเวช และการประคับประคองให้ผู้ป่วยจิตเวชให้มีความสามารถในการดำรงชีวิต การเรียนรู้ การมีสังคมและการทำงานที่เขาเลือกภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยใช้แนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

นอกจากนี้แล้ว ผู้ศึกษายังใช้แนวคิด Stress Vulnerability Coping Model ของ Liberman<sup>7</sup> เพื่อประเมินระดับความพิการ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท โดยแนวคิดนี้ได้อธิบายว่าการป่วยด้วยโรคจิตเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของสมองสารเคมีของสมองทำหน้าที่ผิดปกติ การป่วยด้วยโรคจิตทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ ในการเรียนรู้ สมาธิ การรับรู้ ถ้าระดับการสูญเสียการทำหน้าที่ไปรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตทำหน้าที่ความยากลำบากมากขึ้น และส่งผลต่อการใช้ศักยภาพที่มี จนเกิดความพิการขึ้น เช่นการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง การแก้ไขปัญหา ถ้าหากชุมชนขาดการดูแลให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคจิตเภทก็จะพัฒนาไปสู่ภาวะทุพพลภาพ นั่นคือ ภาวะจำกัดหรือการขาดความสามารถในการประกอบกิจวัตรหลักอันเป็นปกติ

เยี่ยงบุคคลทั่วไป การจัดการในแต่ละระยะจึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันมิให้เกิดการเสื่อมถอยมากขึ้น และการปรับคืนความสามารถให้คืนสู่สภาพเดิมให้มากที่สุด

### วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาบ้านหนองหลุม ตำบลแดงใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สถานที่ใช้ในการทำกิจกรรม คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ 6 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2551 จำนวน 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ผู้ศึกษาได้ใช้แบบประเมินตามระยะของการศึกษาดังนี้

1. ระยะก่อนการเข้ากลุ่มกิจกรรม ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินอาการทางจิต (brief psychiatric rating scale) เพื่อประเมินอาการทางจิต ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย และใช้แบบประเมินเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา<sup>8</sup> ก่อนการทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อประเมินระดับความสามารถโดยภาพรวม และแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบประเมินที่ผ่องศรี มรกต<sup>9</sup> ได้นำมาใช้

2. ระยะดำเนินกิจกรรมผู้ศึกษาได้ใช้แบบประเมินการทำดอกไม้จันทร์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา<sup>10</sup> เป็นการประเมินทักษะกระบวนการ และความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มกิจกรรม

3. ระยะหลังดำเนินการ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช และแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและนำไปเปรียบเทียบกับระยะก่อนเข้ากลุ่ม

กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีชื่อในบัญชีรายชื่อผู้ป่วยของสถานีอนามัยตำบลแดงใหญ่ จำนวน 4 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศหญิง วัย 33 ปี สถานภาพสมรสคู่ เคยทำงานรับจ้างในโรงงานเย็บผ้า ป่วยด้วยโรคจิตเภทระยะเวลา 2 ปี ปัจจุบันไม่มีอาชีพ คณะเนนจากแบบวัดความสามารถโดยใช้แบบประเมินเพื่อการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช อยู่ในระดับ 4 หมายถึงช่วยตนเองและผู้อื่นได้อยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากร และการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric

Rating Scale มีค่าคะแนนอยู่ในระดับอาการทางจิตรุนแรงเล็กน้อย และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง

2. ผู้ป่วยเพศชาย วัย 27 ปี สถานภาพสมรสหย่า เดิมรับจ้างที่ร้านคาร์แคร์ ป่วยด้วยโรคจิตเภทมา 3 ปี ปัจจุบันไม่มีอาชีพ คะแนนจากแบบวัดความสามารถโดยใช้แบบประเมินเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช อยู่ในระดับ 5 หมายถึงช่วยตนเองและผู้อื่นได้ และการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale มีค่าคะแนนอยู่ในระดับอาการทางจิตรุนแรงเล็กน้อย และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

3. ผู้ป่วยเพศชาย วัย 41 ปี สถานภาพสมรสหย่า เดิมรับจ้างทำงานในต่างประเทศ ป่วยด้วยโรคจิตเภทมา 10 ปี ปัจจุบันไม่มีอาชีพ คะแนนจากแบบวัดความสามารถ โดยใช้แบบประเมินเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช อยู่ในระดับ 5 หมายถึงช่วยตนเองและผู้อื่นได้ และการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale มีค่าคะแนนอยู่ในระดับอาการทางจิตรุนแรงเล็กน้อย และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง

4. ผู้ป่วยเพศชาย วัย 40 ปี สถานภาพสมรสโสด เดิมไม่มีอาชีพ ป่วยด้วยโรคจิตเภทมา 13 ปี ปัจจุบันไม่มีอาชีพ คะแนนจากแบบวัดความสามารถโดยใช้แบบประเมินเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช อยู่ในระดับ 4 หมายถึงช่วยตนเองและผู้อื่นได้ ภายใต้การดูแลของบุคลากร และการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale มีค่าคะแนนอยู่ในระดับอาการทางจิตรุนแรงเล็กน้อย และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง

จากการประเมินแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับความพิการอยู่ในระยะเสื่อมสภาพ เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มนี้คือการป้องกันการเสื่อมสภาพมากขึ้น

กลุ่มอาชีพ เป็นเจ้าของกิจการในพื้นที่ แต่ผู้ป่วยทั้งหมดเลือกที่จะฝึกฝนอาชีพทำดอกไม้จันทน์ ด้วย

เหตุผลว่าวัสดุในการทำดอกไม้จันทน์ใช้วัสดุในพื้นที่เป็นวัสดุที่เหลือใช้ เช่น ฐูปเทียน กระดาษ ไม้มอก ไม้ไผ่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากวัดสว่างพิทยา ต้นทุนจึงไม่สูง อีกทั้งการทำดอกไม้จันทน์มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ทำง่ายขายง่าย ในราคา 25 บาทต่อ 100 ดอก ผู้ศึกษาได้ประสานงานกับเจ้าของกิจการ และมีตัวแทนกลุ่ม จำนวน 3 ท่าน เป็นวิทยากร สอนวิธีการทำดอกไม้จันทน์ พร้อมกับอำนวยความสะดวกด้วยการจัดกล่องงานประจำตัวให้ มีวัสดุ อุปกรณ์ จากนั้นก็จะทำหน้าที่เป็นผู้สอนให้รู้จักวัสดุ การเตรียมอุปกรณ์ และขั้นตอนการประกอบเป็นดอก ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะหลังจากทำเสร็จแล้ว ผู้สอนจะทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของงาน ถ้าพบว่ามี ความไม่เรียบร้อยก็จะทำการแก้ไข หลังจากนั้นทางกลุ่มอาชีพพร้อมที่จะรับซื้อผลงานทันที

การดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้ออกแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ เป็นลักษณะกลุ่มปิด ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อให้กิจกรรมมีความชัดเจน และสม่ำเสมอ ผู้ป่วยและเจ้าของกิจการทำข้อตกลงกันถึง ระยะเวลาที่ใช้ และผู้ศึกษาได้ออกแบบตารางเวลาการทำงานดังนี้

ผู้ป่วยทุกคนมาทำดอกไม้จันทน์ในกลุ่มที่ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชนพร้อมกัน ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เริ่มกิจกรรมเวลา 09.00 น. และสิ้นสุดกิจกรรมเวลา 12.00 น. และทุกวันเสาร์ที่ 3 ของทุกเดือน ยกเว้นในวันที่ผู้ป่วยต้องไปรับยารักษาโรคจิตที่โรงพยาบาล หลังเที่ยงวันให้ผู้ป่วยนำกล่องงานกลับไปทำต่อที่บ้าน และวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยทุกคนนำกล่องงานมาพร้อมกันที่ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้สอนจะตรวจผลงานเพื่อดูความเรียบร้อย พร้อมแนะนำวิธีการแก้ไขความบกพร่อง ดำเนินการแก้ไข ใช้เวลาวันละ 1 ชั่วโมงก่อนที่จะให้ผู้ป่วยทำดอกไม้จันทน์ ต่อไปจนถึงเวลาที่กำหนด

ตลอดระยะเวลาดำเนินกิจกรรม จะมีบริการอาหารกลางวันและอาหารว่างๆ ให้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาขอความยินยอมโดยความสมัครใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วย ภายหลังจากให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การ

ตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลต่อผู้ป่วย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามในบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอในภาพรวม ไม่ได้ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษา นอกจากนี้ผลการศึกษาและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

### เครื่องมือที่ใช้วัด

1. แบบประเมินอาการทางจิต (brief psychiatric rating scale) เป็นมาตราส่วนเป็น 7 ระดับ ประเมินอาการด้านบวกและด้านลบ 18 ข้อ เกณฑ์ที่เลือกเข้ากลุ่มต้องมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-36 คะแนน

2. แบบประเมินเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา<sup>7</sup> เป็นแบบวัดมาตราส่วน 5 ระดับในคำถาม 54 พฤติกรรมเป็นทักษะ 6 ด้าน คิดคะแนนเฉลี่ยรวมทุกทักษะ แบ่งเป็น 5 ระดับโดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0-0.50 หมายถึงระดับ 1 ความหมายคือช่วยตนเองไม่ได้และรบกวนความสงบของผู้อื่น

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.51-1.50 หมายถึงระดับ 2 ความหมายคือช่วยตนเองไม่ได้และแยกตนตามลำพัง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึงระดับ 3 ความหมายคือช่วยตนเองได้และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึงระดับ 4 ความหมายคือช่วยตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้สามารถรับจ้างทำงานได้ (อยู่ในความดูแลของบุคลากร)

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 ขึ้นไป หมายถึงระดับ 5 ความหมายคือผู้ที่ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้

3. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg นำมาประยุกต์ใช้โดยผ่องศรี มรกต<sup>8</sup> ได้นำมาใช้ เป็นแบบวัดมาตราส่วน 4 ระดับ ในคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ และข้อคำถาม

ทางลบ 5 ข้อ คิดคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้  
ระดับคะแนน 3.50-4.00 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมาก

ระดับคะแนน 2.50-3.49 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ระดับคะแนน 1.50-2.49 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ระดับคะแนน 1.00-1.49 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมาก

4. แบบประเมินการทำดอกไม้จันทร์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา<sup>9</sup> ประเมินทักษะกระบวนการประกอบด้วย 6 กิจกรรม และความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มกิจกรรม มีระดับคะแนนผลการปฏิบัติ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 3 หมายถึง ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับ 2 หมายถึง ทำได้โดยดูตามแบบ แนะนำเป็นบางครั้ง

ระดับ 1 หมายถึง ทำได้โดยต้องแนะนำตลอดเวลา

ระดับ 0 หมายถึง ทำไม่ได้เลย

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ทั้งหมด 4 คน ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพการทำดอกไม้จันทร์ภายหลังการดำเนินโครงการ 1 เดือน ผู้ป่วยทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ดังนี้

1. ผู้ป่วยคนที่ 1 มีคะแนนจากแบบวัดความสามารถอยู่ในระดับ 5 หมายถึงผู้ที่ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (เพิ่มขึ้น) การเข้าโปรแกรม พบว่าระดับความสามารถ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีคะแนนทักษะทางสังคมดีขึ้น

2. ผู้ป่วยคนที่ 2 มีคะแนนจากแบบวัดความสามารถ อยู่ในระดับ 5 หมายถึงผู้ที่ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (เพิ่มขึ้น) การเข้าโปรแกรม พบว่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองดีขึ้น มีการพัฒนาทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน

3. ผู้ป่วยคนที่ 3 มีคะแนนจากแบบวัดความสามารถ อยู่ในระดับ 5 หมายถึงผู้ที่ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (เพิ่มขึ้น) การเข้าโปรแกรม พบว่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น สามารถร่วมกิจกรรมของชุมชนได้

4. ผู้ป่วยคนที่ 4 มีคะแนนจากแบบวัดความสามารถ อยู่ในระดับ 4 หมายถึงช่วยตนเองและผู้อื่นได้ ภายใต้การดูแลของบุคลากร และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (เพิ่มขึ้น) การเข้าโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยยาวนาน (13 ปี) นานกว่าผู้ป่วยคนอื่น มีคะแนนอาการทางจิตที่สูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการปรับระดับประคองผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพด้านการทำงานมากขึ้น (ดังตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 คะแนนผลการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพความสามารถใน 6 ทักษะ ระดับความสามารถและความมีคุณค่าก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนประเมินก่อน								คะแนนประเมินหลัง									
	Se	Do	So	Wo	Le	Co	คะแนน รวม	ระดับความ สามารถ	ความมี คุณค่า	Se	Do	So	Wo	Le	Co	คะแนน รวม	ระดับความ สามารถ	ความมี คุณค่า
1	4	4	2.89	3.56	2	3.89	3.20	4	2.5	4	4	3.89	3.78	3.22	4	3.81	5	3.6
2	4	3.33	4	3.22	3.22	3.78	3.59	5	2.4	4	4	3.67	4	3.56	4	3.87	5	3.7
3	4	4	3.44	3.22	3.11	3.56	3.56	5	2.5	4	4	4	3.33	3.67	3.89	3.81	5	3.6
4	3	3	2.64	2.67	2.33	3	2.78	4	2.7	3.33	3.11	3.33	2.89	2.67	3.11	3.07	4	3.0

หมายเหตุ : ทักษะชีวิตของแต่ละบุคคล = Se ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน = Do ทักษะทางสังคม = So ทักษะการทำงาน = Wo  
 ทักษะการใช้เวลาว่างและการพักผ่อน = Le ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน = Co

## อภิปรายผล

จากการดำเนินโครงการพบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนทั้งหมด 4 คน พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ร่วมกับยารักษาโรคจิตเวชอย่างต่อเนื่อง มีผลช่วยลดการกลับเป็นซ้ำจากอาการเจ็บป่วยทางจิต ช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพด้านการทำงานมากขึ้น<sup>11</sup> การที่มีงานทำคือเป้าหมายสำคัญในชีวิตผู้ป่วยจิตเวชงานไม่เพียงก่อให้เกิดรายได้แต่หมายถึงการได้มีประสบการณ์เหมือนคนปกติทั่วไป (normalization) คือเปิดโอกาสให้มีสังคม มีวิถีชีวิตร่วมกับประชาชนได้อย่างปกติ เพิ่มความนับถือตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการทำงาน ช่วยเพิ่มความสามารถทางทักษะการงานและทักษะทางสังคม บางรายงานพบว่านอกจากทักษะการงานและทักษะทางสังคมจะดีขึ้นแล้ว ยังพบว่าทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ทักษะการพักผ่อน และทักษะการใช้ชีวิตในชุมชนดีขึ้นด้วย<sup>12</sup> เช่นเดียวกับ Meuser et. al.<sup>13</sup> ที่รายงานว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้ทำงาน เมื่อเข้าร่วมในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วมีแนวโน้มว่าอาการทางจิตลดลง มีการทำหน้าที่ดีขึ้น และมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองดีขึ้น

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยคนที่ 4 มีคะแนนรวมน้อยที่สุด แต่หลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยทั้ง 4 คน มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นระดับความสามารถเพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เป็นระดับ 5 จำนวน 1 คน ระดับความสามารถคงที่ ระดับ 5 จำนวน 2 คน และระดับความสามารถคงที่ ระดับ 4 จำนวน 1 คน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยได้รับเบี้ยผู้พิการ จึงขาดความกระตือรือร้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นทุกคน

จากการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า นอกจากจะได้ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพแล้วยังพบว่า การดำเนินกิจกรรมในลักษณะของกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้มาอยู่ร่วมกัน ซึ่งมีลักษณะกลุ่มคล้ายกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups) จากการทำโครงการพบว่ากลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ มีการพูดคุยกัน มีการไปรับยา

ร่วมกัน และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิก ในระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกันด้วย

กิจกรรมการทำดอกไม้จันทร์ได้ช่วยในการพัฒนาทักษะการรู้คิดในระดับสูง เช่น การวิเคราะห์ การวางแผน การแก้ไขปัญหา การประสานงานระหว่างกรมองและการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการรู้คิดในผู้ป่วยได้อีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในการศึกษานี้ มีจุดเด่นคือเป็นการทำงานในชุมชน ร่วมกับเจ้าของกิจการ ต้นทุนดำเนินการไม่มาก และก่อให้เกิดรายได้เร็ว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับประชาชนทั่วไปได้ อีกทั้งยังทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มุ่งพัฒนางานในพื้นที่เท่านั้น จึงไม่สามารถนำผลไปอ้างอิงได้ จึงต้องทำการวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิภาพต่อไป

เป็นที่สังเกตว่า การออกแบบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพแบบกลุ่ม ได้ทำให้ผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม มีการเกื้อกูลกัน กำหนดวันที่ไปรับยาที่โรงพยาบาลพร้อมกัน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาต่อเนื่อง และการให้ผู้ป่วยนำกล่องงานกลับไปทำที่บ้าน ทำให้คนในครอบครัวได้ร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วย ส่งเสริมความสัมพันธ์ในบ้านและรายได้ของครอบครัวเช่นกัน การศึกษานี้ใช้เวลาสั้นๆ จึงควรมีการติดตามผลเพื่อดูความยั่งยืน และควรมีการพัฒนาไปยังกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันของคนในพื้นที่ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณประชาชน แกนนำ เจ้าของกิจการ และผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่ให้ความร่วมมือ ในการศึกษานี้ และขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร



## เอกสารอ้างอิง

1. Kam-shing Yip, Petrus Ng. Psychiatric vocational rehabilitation services in Hong Kong: A critical review. *Administration and policy in Mental Health* 1998; 25(6), 619-625.
2. Black BJ. *Work and Mental Illness: Transitions to Employment*. Baltimore: John Hopkins University Press;1998.
3. Olsen MR. *Social Work and Mental Health: a guide for the approved social worker*. London: Tavistock;1984.
4. Bond GR. Vocational rehabilitation. In R.P. Liberman (Ed.). *Handbook of Psychiatric Rehabilitation*. Boston: Allyn and Bacon;1992.
5. กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554; 2550.
6. วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์ สมจิต แดนสีแก้ว สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีสำหรับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2547; 27(2) : 1-9
7. Liberman RP. *Handbook of Psychiatric Rehabilitation*. Boston: Allyn and Bacon;1992.
8. โรงพยาบาลศรีธัญญา. คู่มือการประกอบการทำแบบประเมินผู้ป่วยเพื่อพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช. ม.ป.ท.; 2547.
9. ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบระดับรองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้คุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2536.
10. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. สรุปผลการดำเนินงานโครงการสัมมนา เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมฝึกอาชีพ สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ 2547. ม.ป.ท; ม.ป.ป.
11. Cook JA, Pickett SA. Recent trends in vocational rehabilitation for people with psychiatric disability. *American Rehabilitation*. 1995; 20(4), 2-12.
12. รักสุดา กิจอรุณชัย. การประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โรงพยาบาลศรีธัญญา วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2545;10(2): 67-75.
13. Mueser KT, Bond GR, Drake RE, Resnick SG. Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*.1998; 24: 37-74.