

บรรณานุกรม



ภาษาไทย

จำลอง ดิษยวณิช. "โรคประสาท". ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.

นิภา ตุมรสุนทร. "การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน". เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสาขาสังคม-สงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พฤศจิกายน 2516.

มงคล ม. ศรีโสภาค. "โรคจิตเภท". ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.

วัลลภ คมกฤส. "ปัญญาอ่อน". ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.

วิจารณ์ ชัยยะ. จิตเภทฉบับย่อ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2522.

สมโภชน์ สุขวัฒนา. "มิลิวเทอราปีในแผนกจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา". วารสารสมาคมจิตแพทย์. ปีที่ 23 ฉบับ 4 ธันวาคม 2521.

สรุปกิจการสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถึ กองสัมมาอาชีพสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, 2520.

ภาษาอังกฤษ

Adler, Gerald. Confrontation in Psychotherapy. New York: Science House, 1973.

Black, Bertram J. "The Protected Workshop in the Rehabilitation of the Mentally Ill." In Psychiatric Quarterly. 33 (Supplement 1959).

- Edelson, Marshall. Sociotherapy and Psychotherapy. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1970.
- Hollis, Florence. Casework: A Psychosocial Therapy. New York: Random House, 1964.
- Haworth, Norah A. and Macdonald, Mary E. Theory of Occupational Therapy. Baltimore: The Williams & Wilkins, 1946.
- Jones, Maxwell and Mcpherson, Frank. Small Group Psychotherapy. Harmondsworth: Penguin Books, 1971.
- Kurtz, Russell H. Social Work Year Book, New York American Association of Social Worker. New York: American Book Stratford Press, 1954.
- Lieb, Julian and Slaby, Andrew Edmund. Integrated Psychiatric Treatment. New York: Harper & Row Publishers, 1957.
- Macdonale, E.M. Occupational Therapy in Rehabilitation. New York: Macmillan Publishing Company, 1967.
- Morrison, E.M., Mirrey, L. and MacGaul G. Occupational Therapy in Rehabilitation. London: Bailliere Tindall, 1976.
- Perlman, Helen H. Social Casework: A Problem Solving Process. Chicago & London: The University of Chicago Press, 1957.
- Ruppell, Almuth and Brautigam, Walter. Psychosomatic Medicine. Hagerstown, Maryland: Harper & Row Publishers, 1977.
- Strean, Herbert S. The Casework Digest. Mdtuchen N.J.: The Scarecrow Press, 1969.

Willis, James. Lecture Notes on Psychiatry. Blackwell Oxford:
Scientific Publication, 1974.

Willis, James. Clinical Psychiatry. Blackwell Oxford: Scientific
Publication, 1974.

แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วย

กรุณาตอบหรือกรอกข้อความในส่วนที่..... ไว้ตามข้อเท็จจริง หรือใส่เครื่องหมาย ✓

ลงใน เมื่อท่านเห็นว่าถูกต้องตามที่ท่านต้องการตอบ

I. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ตอบ

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ที่อยู่.....

4. การศึกษา.....

5. อาชีพ.....

6. สถานภาพการสมรส

โสด

คู่

หม้าย

หย่า

ว่าง

7. รายได้

ต่ำกว่า 1,000 บาท

1,000-2,000 บาท

2,000-3,000 บาท

3,000-4,000 บาท

มากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป

8. ความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อผู้ป่วย คือ.....

II. ความคิดเห็น, ท่าทีของท่านที่มีต่อผู้ป่วย

9. การที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะ

1. ทางการจับส่งมาให้รักษา
2. มาเองโดยความสมัครใจ
3. มีคนแนะนำให้มารักษา ประกอบกับเห็นว่ามีทางที่จะรักษาให้หายได้
4. ญาติแนะนำ หรือบังคับให้มา
5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

10. ก่อนมาทำการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาจากสถานที่ใด

มาก่อน

1. โรงพยาบาล (โปรดระบุชื่อ).....
2. คลินิกเอกชน
3. ที่บ้าน (เช่นรักษาตามแผนโบราณ)
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

11. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ท่านมีความเห็นว่าผู้ป่วย

1. ดี
2. ดีขึ้น
3. คงเดิม
4. เลวลง

12. ถ้าอาการของผู้ป่วยคงเดิม ท่านเห็นว่าเป็นเพราะ

1. ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ทานยาตามที่แพทย์สั่งให้รับประทาน
2. เป็นเพราะผู้ป่วยไม่อยากจะหาย
3. เป็นเพราะผู้ป่วยไม่เชื่อว่า จะรักษาหายได้
4. เป็นเพราะผู้ป่วยต้องการจะอยู่โรงพยาบาลต่อไป เนื่องจากไม่รู้
จะออกไปประกอบอาชีพอะไร

13. ครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่นั้น เป็นครอบครัวประเภทใด

1. ครอบครัวเดี่ยว คือมีพ่อ แม่ ลูก และคนใช้
2. ครอบครัวขยาย คือมีทวด ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก ฯลฯ

14. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับมามีชีวิตที่บ้านแล้ว ทางบ้านของท่านได้ให้การต้อนรับอย่างไรบ้าง

1. พุดคุยตามปกติทุกอย่างเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น
2. สมาชิกบางคนในบ้านมักจะพูดจาล้อเลียนเสมอ ๆ โดยเรียกผู้ป่วยว่าคนบ้า
3. สมาชิกในบ้านรื้อฟื้นเรื่องเก่า ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนใจมาแล้ว
4. บางคนแสดงท่ารังเกียจและคอยหวาดระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้าย
5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
-

15. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

1. บิดามารดา หรือพี่ ๆ น้อง ๆ มักจะทะเลาะกันเสมอ ๆ
2. ทุกคนรักใคร่กลมเกลียวกันดี
3. ต่างคนต่างอยู่ ไม่ทะเลาะกัน แต่ก็ไม่สนิทสนมกัน
4. แต่ละคนก็มีปัญหาส่วนตัวทั้งนั้น
5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
-

16. ครอบครัวของท่านมีส่วนช่วยในการรักษาผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

1. คอยดูแลเด็กเตือนให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ
2. ชักชวนผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน เพื่อไม่ให้หมกมุ่นอยู่กับเรื่องเก่า ๆ
3. นำผู้ป่วยไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม
4. พยายามหันเหความสนใจของผู้ป่วยให้ไปสู่เรื่องที่สนุกสนาน ทำให้เกิดความสบายใจ

17. เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านได้ช่วยงานบ้านหรือไม่อย่างไร

1. ช่วยทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น หุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้าน
2. ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ
3. ไม่ทำอะไรเลย เพราะมีคนทำอยู่แล้ว
4. ขาดใจไม่ยอมให้ทำอะไรเลย ให้อยู่เฉย ๆ

18. เพื่อนบ้านของท่านเป็นบุคคลประเภทใด

1. โอบอ้อมอารี ไม่เคยทะเลาะวิวาทกับครอบครัวของท่าน
2. ชอบสอดรู้สอดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านของท่าน
3. เคยมีเรื่องเป็นปากเป็นเสียงกันบ่อยครั้ง
4. ชอบล้อเลียนหัวเราะเยาะผู้ป่วยอยู่เสมอ
5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

19. หมู่บ้านที่ท่านอาศัยอยู่นั้นประกอบอาชีพอะไร (ส่วนใหญ่)

1. รับราชการ
2. ค้าขาย
3. เกษตรกรรม
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

20. เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต ท่านเคยสังเกตว่าเพื่อนบ้านมีทำอย่างไรบ้าง

1. มาแสดงความเสียใจ พร้อมทั้งแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล
2. แสดงความเสียใจเช่นเดียวกัน แต่แนะนำให้ไปรักษาแผนโบราณ เช่น หาพระ หรือหมอมผี
3. แสดงการรังเกียจ เช่น ไม่อย่างกรายมาที่บ้านอีก เพราะเกรงว่าจะได้รับอันตราย
4. หัวเราะเยาะ และบอกล่าต้อ ๆ กันไปโดยเห็นเป็นเรื่องสนุกสนาน

21. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านแล้ว เพื่อนของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาอย่างไร

บ้าง

- 1. มาเยี่ยมผู้ป่วย แล้วแสดงความเสียใจ
- 2. ไม่มาเยี่ยม เพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะอาย
- 3. มาเยี่ยม และถามไถ่ถึงสาเหตุที่เป็นโรคร้าย
- 4. ไม่มีใครมาเยี่ยมเลย

22. สถานที่ที่ผู้ป่วยมักจะไปเสมอ ๆ ได้แก่สถานที่อะไรบ้าง

- 1. วัด เพื่อหาความสงบ และพูดคุยกับพระ
- 2. สโมสร เพื่อหาความสนุกสนานรื่นเริง
- 3. โรงภาพยนตร์
- 4. บ้านเพื่อนซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กับบ้านของผู้ป่วย

23. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยสามารถเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้

หรือไม่

- 1. ได้
- 2. ไม่ได้

24. ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ากับสมาชิกในครอบครัวไม่ได้เห็น ท่านสังเกตอย่างไร

- 1. ผู้ป่วยพูดคุยกับพี่ ๆ น้อง ๆ ไม่ได้นาน จะต้องเป็นปากเสียงกันเรื่อย ๆ
- 2. ผู้ป่วยมักจะระแวงว่ามีคนนินทาว่าร้าย จึงไม่เข้ากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว
- 3. ไม่เคยไปเที่ยวพักผ่อนกับสมาชิกในครอบครัว ถ้าจะไปเที่ยวก็ไปตามลำพัง
- 4. คิดว่าตัวเองนั้นดีกว่าทุกคนในครอบครัว จึงไม่อยากจะสนทนากับใคร

25. เมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้ว ได้ประกอบอาชีพหรือไม่

- 1. ประกอบอาชีพ
- 2. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

26. ในกรณีที่ผู้ป่วยประกอบอาชีพ ท่านสังเกตว่าผู้ป่วยมีความรับผิดชอบแค่ไหน

1. ทำงานได้ดี และทำอย่างสม่ำเสมอ
2. ทำสม่ำเสมอทุกวัน แต่ไม่มีผลงาน เพราะสติเลือนลอย
3. ไม่ค่อยทำงานตามเวลา พอใจเมื่อไรก็จะทำ
4. ไม่มีความรับผิดชอบต่องานเลย ถ้าทำก็ทำอย่างเสียไม่ได้

27. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ท่านสังเกตว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพเหมือนคนปกติ

หรือไม่อย่างไร

1. ชูดคุยกับทุกคนในบ้านปกติดี
2. นั่งซึม เหม่อลอย ไม่พูดกับใครถ้าไม่จำเป็น

28. ท่านสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการเหมือนคนปกติหรือไม่อย่างไร

1. อาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด บางครั้งเอะอะอาละวาด
2. ควบคุมอารมณ์ได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุมีผล

29. ความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจขณะทำงานเป็นอย่างไร

1. ตัดสินใจอะไร ๆ ได้ทันทีด้วยตัวเอง
2. ไม่กล้าตัดสินใจเอง ต้องถามผู้อื่นอยู่เสมอ แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

30. ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้ดีหรือไม่เพียงไร

1. ทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น ทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหาร) ได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ
2. ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นบางอย่าง เพราะทำเองไม่ได้หมด
3. ต้องเป็นภาระของผู้อื่นทั้งสิ้น เพราะผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้เลย
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

คำถามทั้ง 30 ข้อนี้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกึ่งวิถี ส่วนผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี จะมี
คำถามเพิ่มอีก 3 ข้อ ดังนี้คือ

31. ทศนคติของท่านที่มีต่อเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีเป็นอย่างไร

1. เห็นว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสงสาร เห็นอกเห็นใจ
2. เจ้าหน้าที่รู้สึกเฉยเมย ไม่ค่อยสนใจผู้ป่วยเท่าที่ควร
3. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไม่สุภาพ
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

32. ท่านมีความรู้สึกกว่าสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีแห่งนี้มีประโยชน์หรือไม่เพียงไร

1. มีประโยชน์มาก เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนเกือบเหมือนคนปกติ
2. มีประโยชน์พอสมควร เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเล็กน้อย
3. ไม่มีประโยชน์เลย เพราะผู้ป่วยยังไม่หายจากโรคจิต
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

33. ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านพูดถึงสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี (ตามที่ท่าน

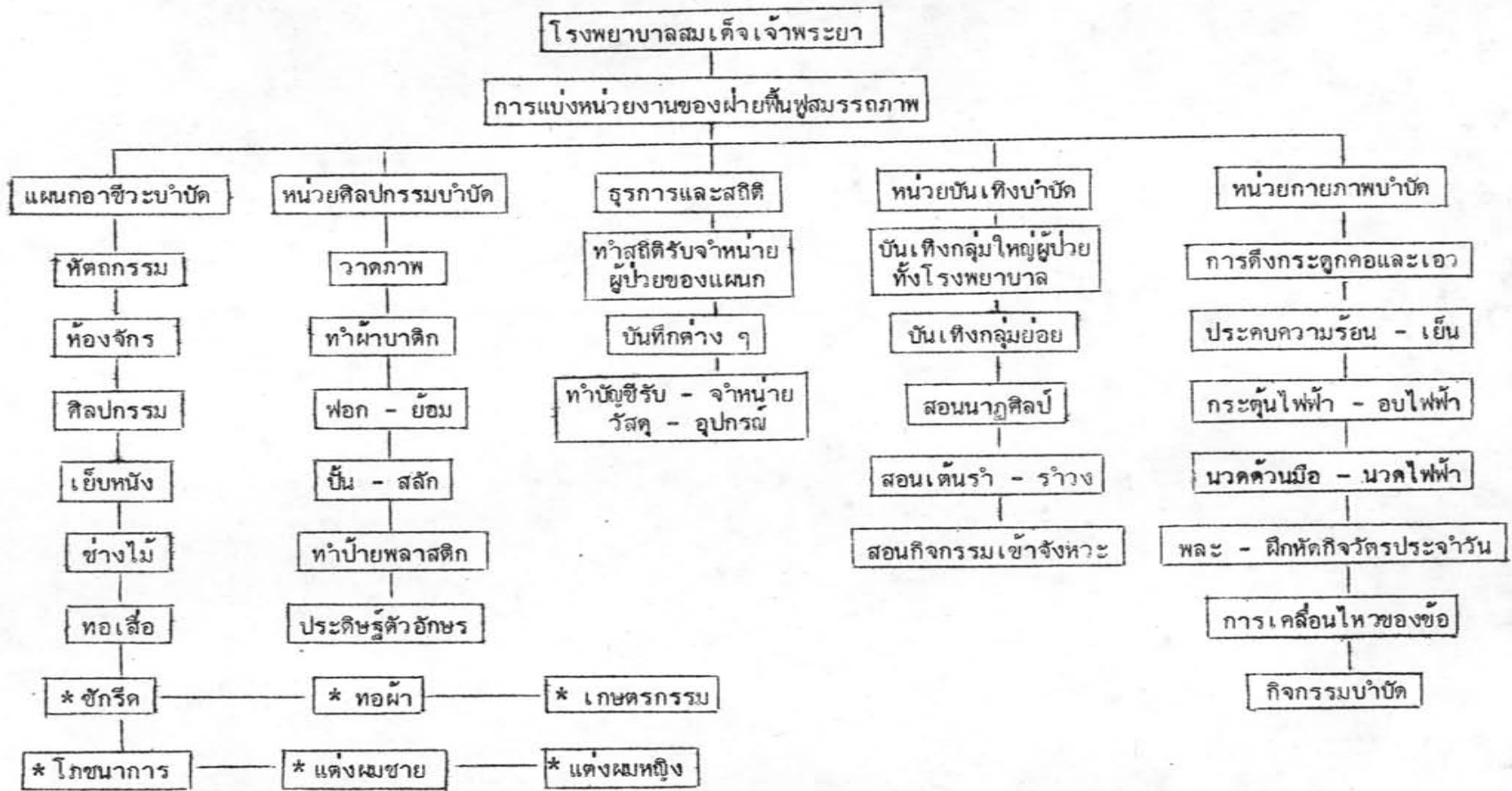
สังเกตเห็น)

1. มีท่าทางคั่นเต้นเมื่อได้ยิน และจะร่วมสนทนาถึงเรื่องนี้ด้วย
2. เฉย ๆ ไม่แสดงท่าทางอะไรออกมา
3. แสดงท่าไม่พอใจ หวาดกลัว ไม่อยากให้ใครพูดถึง
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

• Թ ԱՇԽԱՆԵԼԸ

ภาคผนวก ข.



* อยู่ในโครงการ ยังมีได้เปิดรับบริการผู้ป่วย

แผนงานของหน่วยศิลปกรรมบำบัด

เพื่อเป็นการบำบัดผู้ป่วยด้วยศิลปกรรมบำบัด ทางหน่วยจึงได้กำหนดแผนการปฏิบัติงาน
ในด้านศิลปกรรมบำบัดตามแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช โดยแบ่งงานดังนี้คือ

1. การรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาด้วยศิลปกรรมบำบัดที่ศูนย์

1.1 รับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่อาชีวะบำบัดของกลุ่มที่ 1 ตามแผนงานของหน่วย
อาชีวะบำบัด ตามขั้นตอน

1.2 จัดหาวัสดุ และอุปกรณ์การสอนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในด้านศิลป-
กรรมบำบัดทุกแขนง เช่น จิตรกรรม, ภูมิกรรม, รวมทั้งศิลปะหัตถกรรมบางแขนง

1.3 บันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม เช่น เกี่ยวกับการทำอาชีวะบำบัด

2. การออกฝึกสอน

2.1 ออกสอนงานศิลปกรรมบำบัดแขนงต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน
และเป็นบุคลากรประจำ

2.2 เข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหา, ประเมินผลงาน นำไปฝึกสอนผู้ป่วย
ร่วมกับทีมจิตเวชโรงพยาบาลกลางวัน

3. การวางแผนงานด้านศิลปกรรมบำบัด

3.1 วางแผนงาน ในการจะดำเนินการฝึกสอนศิลปกรรมบำบัดให้แก่ผู้ป่วย เพื่อ
ให้ได้ผลดี โดยจัดงานที่เหมาะสมแก่อาการของโรค และความรู้ขั้นพื้นฐาน

3.2 วางแผนงานร่วมกับหน่วยอาชีวะบำบัด ชั้นเตียงบำบัด ในงานกิจกรรมพิเศษ
ของผู้ป่วย เช่น ในงานวันขึ้นปีใหม่ หรืองานอื่น ๆ เป็นครั้งคราว

4. ศิลปกรรมบำบัดพิเศษ

4.1 จัดทำโปสเตอร์, ป้ายชื่อ ฯลฯ ตามผู้บังคับบัญชาสั่ง โดยนำผู้ป่วยมา
ร่วมฝึกงานด้วย

4.2 จัดทำโปสเตอร์ในกิจกรรมของโรงพยาบาล ร่วมกับหน่วยอาชีวะบำบัด
เป็นครั้งคราว

แผนงานหน่วยบันเทิงบำบัด

การบำบัดผู้ป่วยด้วยบันเทิงบำบัด เพื่อให้ได้ผลดีที่สุดตามแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงได้กำหนดการปฏิบัติงานของบันเทิงบำบัด โดยจัดแบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ คือ

1. การบันเทิงบำบัดที่ศูนย์งานฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 1.1 จัดเตรียมสถานที่ เพื่อรับผู้ป่วยจิตเวช ชาย-หญิง จำนวน 200 คน
- 1.2 จัดเวทีสำหรับการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นประจำ การแสดงของคณะนักศึกษาพยาบาล, หรือนักแสดงภายนอกเป็นครั้งคราว การแสดงดังกล่าวนี้จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 1.3 จัดเตรียมเครื่องเสียง, เพลงต่าง ๆ ตามโปรแกรมที่จัดขึ้น
- 1.4 ติดตามพฤติกรรมในการแสดงออกของผู้ป่วย เพื่อประเมินผล

2. การฝึกสอนนาฏศิลป์, ราวัง, เต้นรำ

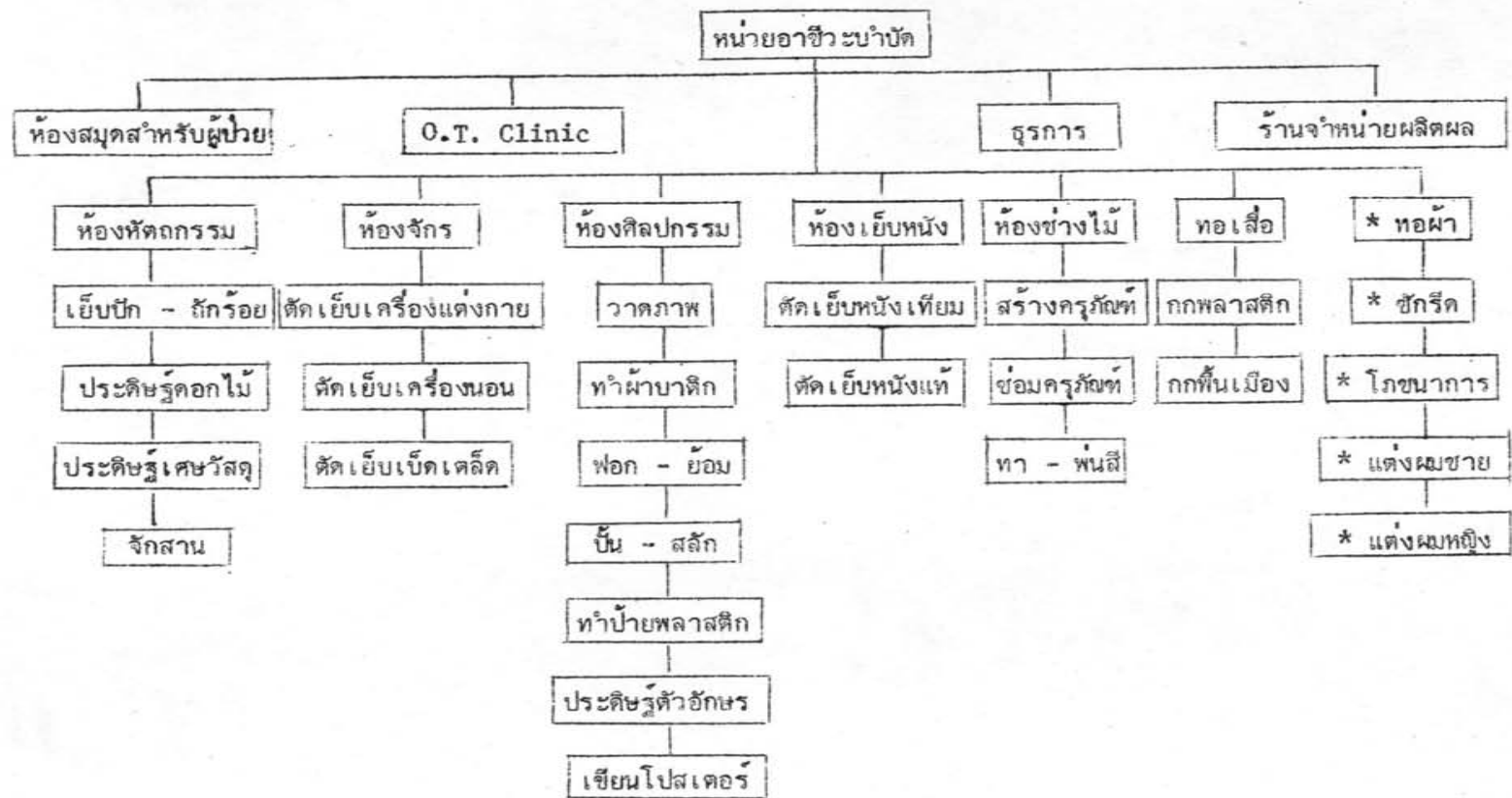
- 2.1 ออกฝึกสอนผู้ป่วยจิตเวชชาย 7 สัปดาห์
- 2.2 ออกฝึกสอนผู้ป่วยจิตเวชหญิง 7 สัปดาห์
- 2.3 ออกฝึกสอนผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น
- 2.4 ออกฝึกสอนผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน

3. การประชุมวางแผนในงานด้านบันเทิงบำบัด เพื่อให้ได้ผลดีต่อผู้ป่วย

- 3.1 ร่วมประชุมกับทีมจิตเวชชาย
- 3.2 ร่วมประชุมกับทีมจิตเวชหญิง
- 3.3 ร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด และฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาในการรักษาด้านนี้ให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย

4. การจัดกิจกรรมบันเทิงบำบัด เป็นกรณีพิเศษ

- 4.1 จัดงานนักชดถุข์ต่าง ๆ ซึ่งในที่ประชุมฝ่ายจิตเวชเห็นสมควรให้จัดขึ้น เช่น การแสดงพิเศษในงานพิธีทางศาสนา ลอยกระทง งานวันขึ้นปีใหม่ หรืองานอื่น ๆ ตามแต่ที่ประชุมลงมติเป็นครั้งคราว
- 4.2 งานของโรงพยาบาลที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราว



* อยู่ในโครงการ ยังมีได้เปิดรับบริการผู้ป่วย

สถิติผู้ป่วยที่มาหน่วยอาชีวะบำบัด

ในปี 2521 เดือนตุลาคมถึงกันยายน 2522 ผู้ป่วยทั้งหมด

มีจำนวน	4,948	คน
ผู้ป่วยชาย	2,489	คน
ผู้ป่วยหญิง	2,459	คน

อัตรากำลัง

เจ้าหน้าที่อาชีวะบำบัดขณะนี้มีจำนวนทั้งหมด	19	คน
เป็นผู้ชำนาญงานด้านวิชาชีพต่าง ๆ	10	คน
เป็นผู้ที่มีพื้นความรู้ระดับ ม.ศ. 3 ถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 3	5	คน
และผู้ที่มีความรู้ระดับ ม.ศ. 5 ถึงประโยควิชาชีพชั้นสูง ปี 5	4	คน

หน้าที่รับผิดชอบ

หน่วยอาชีวะบำบัดแบ่งกำลังเจ้าหน้าที่ออกเป็น 2 สาย

สาย 1 เป็นเจ้าหน้าที่ออกไปตามตึกผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สายนี้ส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้ ม.ศ. 3 เป็นอย่างต่ำ และมีพื้นฐานทางด้านจิตเวชศาสตร์บ้างพอสมควร

สาย 2 เป็นเจ้าหน้าที่ประจำห้องกิจกรรมอยู่ที่ศูนย์ เจ้าหน้าที่สายนี้แทบทุกคนจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญทางด้านวิชาชีพ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการกับผู้ป่วยมานาน สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

ในระหว่างสาย 1 และสาย 2 ทางหน่วยมี O.T Clinic เป็นแกนกลาง ส่วนผู้ที่มาทำหน้าที่นี้จะต้องมีความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ สามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งมีความรู้ทางวิชาชีพเป็นอย่างดี

จุดประสงค์ของอาชีพะบำบัด

เพื่อเป็นการชักจูงหรือนำผู้ป่วยให้เข้าร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และจิต โดยที่นักอาชีพะบำบัดจะมุ่งรักษาความสามารถที่เหลืออยู่ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถที่เหลืออยู่นั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เขา เคยทำ หรือสอนทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นในการปรับตัว เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนนั้นได้อย่างภาคภูมิใจ

หลักการของอาชีพะบำบัด

1. ในด้านของงานแล้ว อาชีพะบำบัด เป็นการรักษาโดยใช้กิจกรรมธรรมดา ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือ หรือสื่อกลางในการรักษาผู้ป่วย
2. นักอาชีพะบำบัดต้องพยายามทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของเขา และตัวนักอาชีพะบำบัดเองต้องยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย เช่นเดียวกัน
3. นักอาชีพะบำบัดจะต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ :-
 - 3.1 พฤติกรรมและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย
 - 3.2 การศึกษา-อาชีพเดิม
 - 3.3 อายุ-เพศ
 - 3.4 ทักษะในการทำงาน ความพร้อม ความถนัด สติปัญญา
 - 3.5 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

วิธีการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยใหม่ที่แพทย์รับไว้ และให้การรักษาทางยาจนอาการต่าง ๆ สงบแล้ว จะ Referred มายังหน่วยอาชีพะบำบัด เจ้าหน้าที่อาชีพะบำบัดประจำตึกจะเริ่มทำหน้าที่ดังนี้ :-

1. ศึกษาประวัติผู้ป่วยรายนั้นจากเวชระเบียน และคอยหาข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติมจากผู้ร่วมทีมอื่น ๆ รวมทั้งญาติผู้ป่วยถ้ามีโอกาสได้พบกัน
2. พบผู้ป่วยเพื่อพูดคุย เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนที่จะนำมาเข้ากลุ่ม อีกทั้งเพื่อสังเกตอาการที่ ๆ ไปว่าควรจะนำมาที่ศูนย์ได้หรือไม่ในขณะนั้น
3. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบฟอร์มของหน่วยอาชีพะบำบัดก่อนที่จะส่งผู้ป่วยมาที่หน่วย

4. นำผู้ป่วยมา O.T Clinic ทำการทดสอบเพื่อสังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรม และเพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น

5. นำผู้ป่วยที่ผ่านการทดสอบแล้วส่งห้องกิจกรรม พร้อมทั้งติดตามสังเกตพฤติกรรม ร่วมกับผู้สอน เป็นครั้งคราวในรายที่ผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น

6. ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้มาที่ศูนย์อาชีวะบำบัดประจำตึกต้องรับผิดชอบโดยจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ส่งไปให้ทางตึก และติดตามสังเกตผู้ป่วยโดยได้รับความร่วมมือจากทางตึกช่วยควบคุม กลุ่มไว้ให้

7. รายงานผลการรักษาด้วยอาชีวะบำบัด พร้อมทั้งรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ร่วมทีมทุก สัปดาห์ในกลุ่มประชุมปรึกษาระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร

ห้องปฏิบัติงานของผู้ป่วย

หน่วยอาชีวะบำบัดจัดห้องสำหรับให้ผู้ป่วยมาปฏิบัติงาน ซึ่งมีทั้งหมด 14 ห้อง ขณะนี้ เปิดให้ผู้ป่วยเข้าใช้ทำงาน 4 ห้อง ส่วนที่เหลือยังอยู่ในโครงการ แต่ขณะนี้ยังไม่พร้อม เนื่องจากขาดบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องยังไม่สมบูรณ์

ห้องทำงานที่เปิดบริการผู้ป่วยอยู่ขณะนี้ มี

1. ห้องทะเบียน - สถิติ
2. ห้องธุรการ - ร้านค้าผลิตผลของผู้ป่วย
3. ห้องสมุดของผู้ป่วย: ใช้ประชุมของแผนกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่มารับการ อาชีวะบำบัด และทำการวิเคราะห์กิจกรรมเป็นครั้งคราว
4. ห้อง O.T Clinic: ใช้ทำการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะทำกิจกรรม โดยมี จุดประสงค์ดังนี้

- 4.1 เพื่อประเมินผลความสามารถในการทำกิจกรรมผู้ป่วยขณะนั้น
- 4.2 เพื่อให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับงานอาชีวะบำบัด
- 4.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมประกอบการพิจารณาหากิจกรรมที่เหมาะสม
- 4.4 เพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วยทั้งระยะสั้น และระยะยาว

5. ห้องหัตถกรรม จัดแบ่งงานไว้ 3.ประเภท
 - 5.1 เย็บ ปัก ถัก ร้อย
 - 5.2 ประดิษฐ์ดอกไม้สด และดอกไม้แห้ง รวมทั้งประดิษฐ์เศษวัสดุต่าง ๆ
 - 5.3 จักสาน
6. ห้องจักร (ห้องตัดเย็บ) แบ่งงานไว้ 2 ประเภท
 - 6.1 งานประจำสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ตัดเย็บเครื่องใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งเสื้อผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล
 - 6.2 ฝึกหัดให้กับผู้ป่วยใหม่ ซึ่งมีทักษะทางนี้อยู่บ้าง รวมทั้งผู้ป่วยที่เย็บไม่เป็น แต่มีความสนใจ และสมัครใจที่จะทำ
7. ห้องศิลปกรรม แบ่งงานไว้ 5 ประเภท
 - 7.1 วาดรูป ระบายสี ตกแต่งกระดาษด้วยโมเสก หรือระบายสีบนกระดาษ
ดินเผา
 - 7.2 สอนทำผ้าบาติก รวมทั้งการฟอกสี และย้อมสี
 - 7.3 การปั้น - สลัก และทำเครื่องปั้นดินเผา
 - 7.4 ประดิษฐ์ตัวอักษร และทำป้ายพลาสติก
 - 7.5 การเขียนโปสเตอร์ ฯลฯ
8. ห้องหนัง สอนการตัด เย็บ เครื่องหนัง ประดิษฐ์เป็นของใช้ เบ็ดเตล็ด กระเป๋าถือ กระเป๋าต่างค์ ฯลฯ
9. ห้องช่างไม้ ฝึกสอนเกี่ยวกับงานไม้ ประดิษฐ์ของใช้ เบ็ดเตล็ดด้วยไม้ รวมทั้ง ช่อมโต๊ะ เก้าอี้ ตู้ และครุภัณฑ์ทั่วไปของโรงพยาบาล
10. ห้องทอเสื้อ ฝึกให้กับผู้ป่วยเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ และรวมทั้งผู้ป่วยใหม่ที่พอมีทักษะทางนี้อยู่บ้าง ก็มีส่วนทำด้วยเป็นประจำ
11. ห้องเย็บที่นอน ฝึกสอนผู้ป่วยเรื้อรัง ทำที่นอนของโรงพยาบาล และรับทำจำหน่าย
ด้วย ส่วนห้องที่ยังไม่พร้อมที่จะเปิดให้บริการ แต่ยังคงอยู่ในโครงการมีดังต่อไปนี้คือ:-
 - ห้องโภชนาการของหน่วยอาชีวบำบัด
 - ห้องทอผ้า
 - ห้องตัดผมชาย

การประเมินผลการรักษาด้วยอาชีวะบำบัด

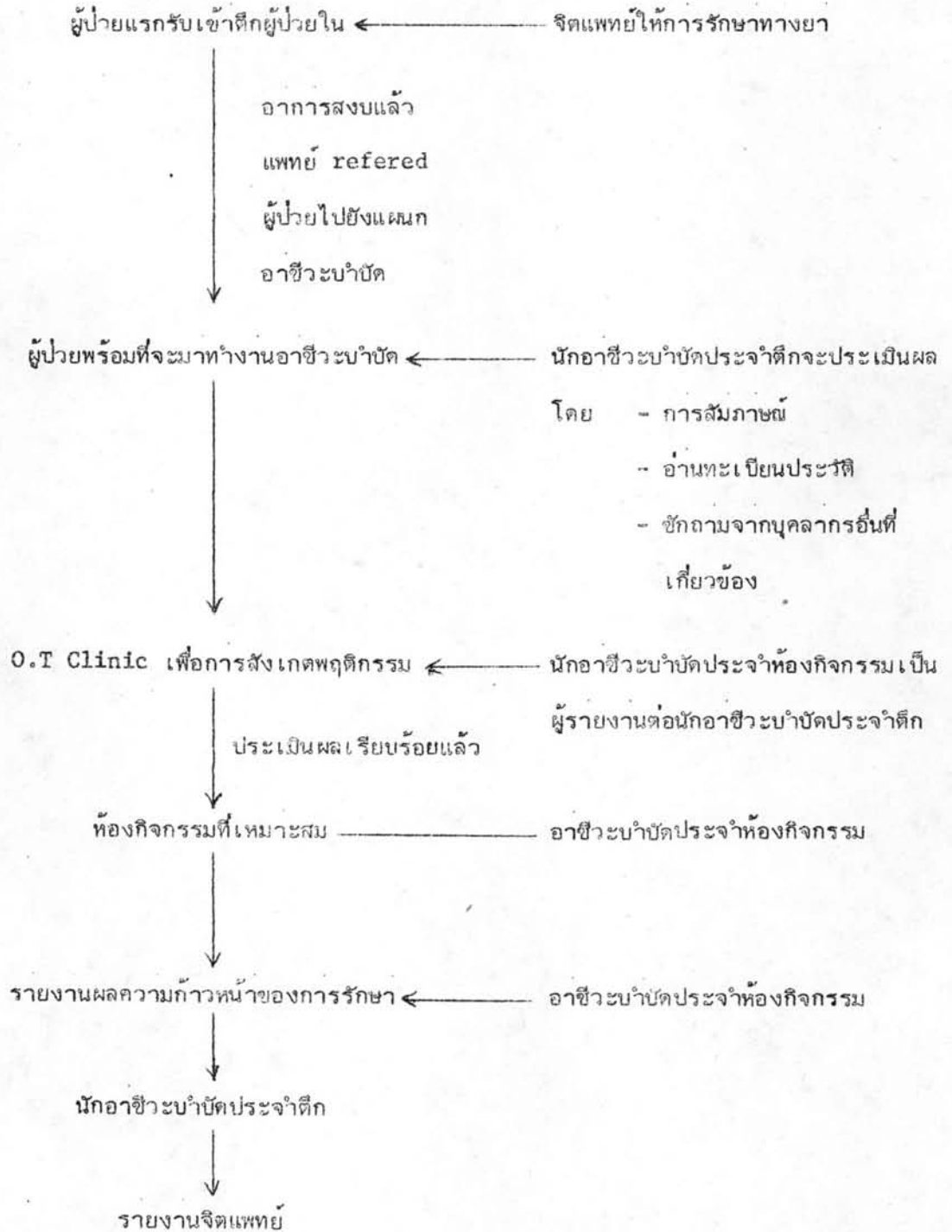
ผู้ป่วยที่มารับการอาชีวะบำบัดจะได้รับการติดตามผลเป็นระยะ ๆ โดยในครั้งแรก O.T Clinic จะประเมินผลจากการทดสอบโดยให้เป็นคะแนน ผู้ป่วยจะผ่าน O.T Clinic ไปได้จะต้องมีเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 50% ถ้าต่ำกว่านี้จะต้องกลับไปทำกิจกรรมอยู่ที่ตึก และเมื่ออาการทั่วไปดีขึ้นดีก็เพิ่มผลสมรรถภาพจึงจะนำมาใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเนื่องจากอาการยังไม่สงบ ส่วนพวกที่ผ่าน O.T Clinic ไปได้ เข้าห้องกิจกรรมแล้วจะได้รับการประเมินผลทุก 2 สัปดาห์ โดยรวมคะแนนจากทุกครั้งที่มาทำกิจกรรม อาชีวะบำบัดประจำตึกร่วมกับอาชีวะบำบัดประจำห้องร่วมกันพิจารณาคะแนนที่ให้จะอาศัยคะแนนเฉลี่ยเดิมเป็นเกณฑ์ ถ้าผู้ป่วยมีเปอร์เซ็นต์เดิม 50% ขึ้นไป เมื่อเข้าห้องกิจกรรมมีเปอร์เซ็นต์สูงจากเดิม

10%	=	พอใช้
20%	=	เกือบดี
30%	=	ดี
40% ขึ้นไป	=	ดีมาก

ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการทำอาชีวะบำบัด

1. ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองว่ายังมีประโยชน์ต่อสังคม เพราะเขายังสามารถทำงานได้
2. ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายไว้สำเร็จ
3. เป็นแนวทางให้กับผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาลอาจนำไปเป็นงานอดิเรก เนื่องจากเกิดความชำนาญ
4. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสนใจต่อสิ่งใหม่ ๆ รอบ ๆ ตัว และฝึกให้มีสมาธิในการทำงาน
5. ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลและสถานที่ เป็นการฝึกให้เขามองโลกในแง่ดี
6. สามารถประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น อยู่ในภาวะซึมเศร้า โกรธ เกลียด ระวัง ก้าวร้าว ฯลฯ โดยเห็นได้จากท่าที การพูดจา การสังคม การติดต่อกันขณะทำงาน
7. ช่วยในการดูการดำเนินโรค (Progress), วินิจฉัยโรค (Diagnosis) และการพยากรณ์โรค (Prognosis)

วิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาชีวะบำบัด



แบบขอส่งผู้ป่วยมาอาชีวะบำบัด

ชื่อ..... อายุ.....ปี ตึก.....
 การศึกษา.....โรค..... แพทย์ผู้ส่ง..... เลขที่ทั่วไป.....

เลขที่รับไว้ใน ร.พ.	ครั้งที่	ว.ค.ป. ที่รับไว้ใน ร.พ.	เลขที่รับไว้ใน O.T.	ว.ค.ป. ที่มา O.T.	ครั้งที่	ห้องและประเภท ของกิจกรรม	ผู้สอน	ว.ค.ป. ที่จำหน่ายออก จาก O.T.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

บันทึกประวัติและการทำอาชีพฉบับนี้

เลขที่ทั่วไป.....

ชื่อ..... อายุ.....ปี ศาสนา.....อาชีพ.....

สถานภาพ โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง คู่สมรสชื่อ.....อาชีพ.....

จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน เสียชีวิต.....คน ฐานะ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

สิ่งเสพติด เหล้า ฝิ่น กัญชา บุหรี่ อื่น ๆ.....

การวินิจฉัยโรค.....แพทย์ผู้ส่ง.....

ข้อควรระวัง.....

ประวัติครอบครัว.....

ประวัติการศึกษา.....

งานอดิเรกและการใช้ชีวิตประจำวัน.....

ประวัติการทำงาน.....

ประวัติการเจ็บป่วย.....

อาการแรกพบ.....

แบบฟอร์มการให้คะแนนผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าหน่วยอาชีวบำบัด

ชื่อ.....อายุ.....ปี การศึกษา.....

ประเภทของกิจกรรม.....ห้อง.....

ผู้ให้คะแนน O.T Clinic O.T Ward ผู้สอน

(คะแนนข้อย่อยข้อละ 5 คะแนน.- 0 ไม่ดี 1 เกือบพอใช้ 2 พอใช้ 3 เกือบดี

4 ดี 5 ดีมาก

ความสนใจในตัวเอง (เต็ม 25 คะแนน)					
1. ปากและฟันสะอาด					
2. เล็บมือและเล็บเท้าสะอาด					
3. แต่งหน้าสมวัย (ญ); ผเม - หนวดเคราสสะอาด เรียบร้อย (ช)					
4. หน้าตาและผิวพรรณสะอาด					
5. แต่งกายเรียบร้อย เหมาะแก่กาลเทศะ					
ลักษณะกิริยาท่าทางทั่วไป (เต็ม 25 คะแนน)	รวม	คะแนน			
1. สนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้างอย่างปกติ					
2. นั่งเรียบร้อย ไม่แสดงท่าทางลุกลี้ลุกลน					
3. กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้การทำกิจกรรม					
4. เข้าร่วมกลุ่มด้วยความเต็มใจ ไม่บิดพริ้ว					
5. แสดงอารมณ์เหมาะสมกับเหตุการณ์					
ลักษณะการพูด (เต็ม 25 คะแนน)	รวม	คะแนน			
1. พูดคุยโต้ตอบรู้เรื่องควยท่าที่เป็นมิตร (เต็ม 25 คะแนน)					
2. พูดคุยกับผู้ร่วมกลุ่มข้างเคียง					
3. ไม่พูดซ้ำซาก หรือแสดงลักษณะของการย้ำคิด					
4. จังหวะการพูดไม่เร็วหรือช้าจนฟังไม่ชัดเจน					
5. ไม่พูดก้าวร้าว หรือเพ้อเจ้อไม่ได้อัจความ					

พฤติกรรมขณะทำกิจกรรม (เต็ม 25 คะแนน)	รวม	คะแนน
1. สามารถทำกิจกรรมตามขั้นตอนที่แนะนำ		
2. ตั้งใจทำกิจกรรมจนหมดเวลา		
3. สามารถทำกิจกรรมเสร็จด้วยตัวเอง		
4. เก็บเครื่องใช้เข้าที่เมื่อหมดเวลา		
5. แสดงความพอใจกับผลงานที่ทำสำเร็จ		
เกณฑ์การตัดสิน (เต็ม 25 คะแนน)	รวมทั้งหมด	คะแนน
	คิดเปอร์เซ็นต์ได้	%

ผู้ป่วยมา O.T. จะผ่านไปเข้าห้อง
กิจกรรมได้ต้องมีเปอร์เซ็นต์เฉลี่ย

ไม่ต่ำกว่า 50% เป็นทุน

เมื่อผ่านเข้าห้องกิจกรรมแล้ว มี
เปอร์เซ็นต์ต่ำลงเนื่องจากมี
อาการ จะถูกส่งคืนตึก และ
ทำกิจกรรมง่าย ๆ อยู่ที่ตึก
จนกว่าอาการจะสงบลง

เมื่อเข้าห้องกิจกรรมแต่ละครั้ง มี
เปอร์เซ็นต์เฉลี่ยสูงขึ้นจากเดิม:--

10% พอใช้

20% เกือบดี

30% ดี

40% ดีมาก

การประเมินผลและแผนการรักษาผู้ป่วย

ชื่อ..... ตึก.....

พฤติกรรมของผู้ป่วยเมื่อพบครั้งแรก.....

.....
.....

พฤติกรรมหรือสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ในการรักษา.....

.....
.....

พฤติกรรมหรือสิ่งจำกัดขีดความสามารถ.....

.....
.....

แผนการรักษา ระยะสั้น.....

.....
.....

ระยะยาว.....

.....
.....

กิจกรรมที่ให้ และประโยชน์.....

.....
.....

เริ่มรักษาเมื่อ..... ประเมินผลในวันที่.....

การเปลี่ยนแปลงการให้กิจกรรม.....

.....
.....

.....

เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด

บันทึกพฤติกรรมผู้ป่วย

ว/ต/ป	ครั้งที่	พฤติกรรมขณะทำกิจกรรม	หมายเหตุ

ประวัติผู้เขียน

นางครุณี นาทะลิริ สำเร็จการศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต จากคณะสังคม-
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2512 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง
นักสังคมสงเคราะห์ แผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

