



ประวัติของสถานสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี ตั้งขึ้นโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2507 เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2511 ดำเนินการประสานงานระหว่างกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย โดยมีข้อตกลงว่า เมื่อกรมการแพทย์ส่งผู้ป่วยไปให้กรมประชาสงเคราะห์ โดยให้จัดตั้งสถานสงเคราะห์ขึ้น เป็นสถานพักฟื้น และฝึกอบรบอาชีพให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการบำบัด และให้กรมการแพทย์ส่งแพทย์ไปตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นประจำ หากอาการทรุดหนักก็จะรับตัวกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลโรคจิตใหม่

สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีรับเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตที่ผ่านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลโรคจิต หรือศูนย์สุขภาพจิตของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้ป่วยโรคจิตชาย สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีในประเทศไทยนี้เป็นสถานสงเคราะห์เปิด จัดผู้ป่วยให้อยู่อาศัยแบบบ้านธรรมดาสามัญชน ไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการเข้ารับการสงเคราะห์ หากได้รับการฟื้นฟูฝึกอาชีพได้ก็จะติดต่อญาติมารับกลับ หรือให้กลับเองในกรณีที่แพทย์เห็นสมควรที่จะให้กลับไปอยู่กับญาติได้¹

¹สรุปกิจการสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี กองสมมาอาชีพสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย 2520, หน้า 1.

วิธีรับผู้ป่วยเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

ในการรับผู้ป่วยทางจิตเวชเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์นั้น ทำได้

2 วิธีด้วยกัน คือ

1. ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นผู้ส่งมา ในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นอาการทางจิต
ทุเลาขึ้นมาพอที่จะกลับสู่ภูมิภาคของตนเองได้แล้ว แต่ผู้ป่วยไม่มีญาติ จึงต้องส่งผู้ป่วยมารับ
การสงเคราะห์ หรือผู้ป่วยมีญาติ แต่ญาติไม่ยอมรับกลับบ้าน ทั้งนี้เพราะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ
ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ยังมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสถานพักฟื้นแห่งนี้ เพื่อรับการฟื้นฟู
สมรรถภาพ เป็นการเตรียมตัวเพื่อออกไปสู่สังคมภายนอกต่อไป

2. ทางสถานสงเคราะห์จะส่งเจ้าหน้าที่ (นักจิตวิทยา) ไปคัดเลือกผู้ป่วยจาก
โรงพยาบาลศรีธัญญา ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลจะส่งมานั้นเกินกว่าที่ทางสถาน
สงเคราะห์จะรับได้ วิธีการในการคัดเลือกก็คือ เจ้าหน้าที่จากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีจะเข้า
ร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศรีธัญญา นำประวัติของผู้ป่วยมาพิจารณา เช่น ดูอาการ
ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่จะฝึกอาชีพได้หรือไม่ ดูร่างกายจะต้องแข็งแรง ไม่พิการ ไม่เป็นโรคติดต่อ
คัดเลือกประมาณ 3-5 รายต่อหนึ่งสัปดาห์ นำมาโรงพยาบาลก่อน แล้วค่อยแจ้งญาติที่หลัง

จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานสงเคราะห์ขณะนี้ประมาณ 250 คน ทางสถานสงเคราะห์
จัดให้อยู่ในบ้านซึ่งปลูกไว้ในบริเวณสถานสงเคราะห์ทั้งหมด 25 หลัง ๆ ละ 10 คน

ในปี พ.ศ. 2520 มีผู้ป่วยอยู่ในสถานสงเคราะห์ทั้งหมด 232 คน ได้จำแนกช่วง
อายุ และสถานภาพการสมรสไว้ในตาราง ดังต่อไปนี้คือ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับการสงเคราะห์แยกช่วงอายุและสถานภาพการสมรส

อายุ	โสด		แต่งงาน		หม้าย		อื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
15-20	6	2.58	-	-	-	-	-	-	6	2.50
21-25	20	8.62	-	-	1	0.43	-	-	21	9.05
26-30	37	15.95	-	-	1	0.43	-	-	38	16.38
31-35	27	11.64	1	0.43	3	1.29	-	-	31	13.36
36-40	26	11.21	8	3.45	1	0.43	-	-	35	15.09
41-45	34	14.66	1	0.43	8	3.45	-	-	43	18.53
45-50	18	7.76	3	1.29	6	2.59	1	0.43	28	12.07
51-55	4	1.72	4	1.72	2	0.86	-	-	10	4.31
56-60	4	1.72	2	0.86	2	0.86	1	0.43	9	3.88
60 ปีขึ้นไป	2	0.82	5	2.16	2	0.86	2	0.86	11	4.74
รวม	178	76.72	24	10.34	26	11.20	4	1.72	232	100.00

ที่มา: เรื่องเดียวกัน หน้า 2

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ 25-30 และเป็นโสดนั้นมีถึง 37 คน ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยนี้มักจะป่วยด้วยโรคจิตเภท และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในสถานสงเคราะห์ก็เป็นโรคจิตเภทเช่นเดียวกัน มีจำนวนถึง 220 คน (94.83%) ส่วนผู้ที่อายุ 60 ขึ้นไปนั้น มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 2 คน (0.86%) เพราะอาจกล่าวได้ว่าวัย 60 ปีไม่ใช่วัยของจิตเภท

การฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการต่าง ๆ ที่ให้ในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวีถี

สถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวีถี ได้ถือหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ใช้กันทั่วไป นำวิธีการเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงภูมิหลังทางด้านอาการ และอาชีพเดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

บริการและวิธีการต่าง ๆ ที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้กับผู้ป่วย มีดังนี้คือ

1. บริการด้านการเลี้ยงดู ทางสถานสงเคราะห์ได้จัดที่พักอาศัย อาหารการกิน เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องใช้ประจำตัวให้ ให้ผู้ป่วยทุกคนได้อยู่ในสถานสงเคราะห์อย่างเป็นกันเอง มีกฎเกณฑ์บ้าง แต่ไม่มากนัก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคล้ายกับอยู่ที่บ้านของตัวเองให้มากที่สุด และยังมีกิจกรรมให้รู้ระเบียบของสังคม (Socialization) ให้รู้ว่าเมื่ออยู่ในสังคมภายนอกนั้นจะต้องปรับตัวอย่างไร จะทำตัวตามสบาย โดยเอาแต่ใจตัวเองเป็นหลักได้หรือไม่ ด้วยเหตุผลข้อนี้ จึงได้มีการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่าง ๆ บ้าง ซึ่งในชีวิตจริงแล้วทุกคนจะต้องประสบ สอนให้ผู้ป่วยรู้จักกับการฝึกความรู้สึกในบางครั้ง ถ้าการฝึกความรู้สึกนั้น เป็นการฝึกเพื่อจะทำในสิ่งที่สังคมยอมรับ

2. บริการด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การตรวจรักษาโรคโดยเฉพาะโรคจิตแก่ผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ส่งจิตแพทย์จากโรงพยาบาลศรีธัญญามาตรวจบำบัดรักษา สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยคนใดมีอาการทางจิตขึ้นอีก ก็ส่งตัวเข้ามารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญาอีกครั้ง

ในกรณีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกายเล็กน้อย จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลของสถานสงเคราะห์ให้การปฐมพยาบาล กรณีเจ็บป่วยหนักจะส่งไปขอรับการตรวจรักษายังโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ตามประเภทของโรค

3. การฟื้นฟูและปรับสภาพทางด้านจิตใจ จัดอยู่ในโครงการการศึกษาแก่ผู้ป่วย (Educational program) สถานสงเคราะห์ได้จัดให้มีการอบรมธรรมะแก่ผู้รับการสงเคราะห์ โดยได้นิมนต์พระภิกษุสงฆ์มาอบรมธรรมะ เพื่อให้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยลดความฟุ้งซ่าน หรือความวิตกกังวลของผู้ป่วย บริการด้านนี้จัดให้เดือนละ 1-2 ครั้ง

4. บริการด้านจัดหางาน เนื่องจากสถานสงเคราะห์ได้ให้การฝึกวิชาชีพแก่ผู้ป่วยทุกประเภท ฉะนั้นในระหว่างที่ยังรักษาตัวอยู่ ทางสถานสงเคราะห์จึงได้จัดหางานให้ผู้ป่วยทำภายนอกสถานสงเคราะห์ โดยจัดผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตสงบแล้ว และมีความสามารถในการทำงาน ไปทำงานตามโรงงานต่าง ๆ เช่น โรงสีข้าว โรงเลื่อย ร้านค้าไม้แปรรูป โดยเข้าไปเป็นลูกจ้าง จัดเป็นหมู่คณะประเภทรับจ้างใช้แรงงานทั่วไป เช่น งานค้ายศู๊ งานแบกหาม และงานใช้แรงงานอื่น ๆ ที่มีผู้ว่าจ้าง ได้รับเงินค่าแรงงานตอบแทนวันละ 15-30 บาท เงินรายได้จากการทำงานของผู้ป่วยภายนอกสถานสงเคราะห์ เป็นของผู้รับการสงเคราะห์เต็มจำนวนที่ได้รับ¹

ที่กล่าวข้างต้นเป็นบริการต่าง ๆ ซึ่งทางสถานสงเคราะห์ได้จัดให้กับผู้ป่วย เนื่องจากสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถีเป็นสถานที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งอาการทุเลาแล้ว ดังนั้นจึงอยากจะกล่าวถึงวิธีการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์อย่างละเอียด ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นั้นได้รับการเอาใจใส่ดูแล และบำบัดรักษาอย่างไรบ้าง เพื่อจะศึกษาถึงผลของการที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดตามวิธีการนั้น ๆ ว่าดีหรือเลวลงในแง่ไหนบ้าง ข้อมูลต่าง ๆ ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ได้มาจาก

ก. การสังเกตการณ์เกี่ยวกับโครงสร้าง และการปฏิบัติงานของสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี

ข. เวนชระเบียนของผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 4-7.

- ค. การสัมภาษณ์บุคคลต่อไปนี้ คือ
- ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์
 - จิตแพทย์
 - นักสังคมสงเคราะห์
 - นักจิตวิทยา
 - พ่อบ้าน
 - ครูฝึกอาชีพ (นักอาชีพบำบัด)

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี มีดังต่อไปนี้ คือ

1. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายโดยหัดกายบริหาร หรือโดยการละเล่นอื่น ๆ นั้น เป็นวิธีการบำบัดอย่างหนึ่ง (Physical exercise or gymnastic therapy) เป็นการเพิ่มพูนกำลัง สุขภาพ และอนามัย ทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ลดความวิตกกังวล

ในการเริ่มต้นกิจกรรมนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาเข้ากลุ่มเองโดยรู้จักหน้าที่ของตน แต่ก็มีอยู่หลายรายที่จะต้องมีคนไปตาม ตามแล้วไม่มา หรือมาแต่มานั่งซึม และหลับก็มี ผู้ป่วยบางรายทำกิจกรรมได้ดี ติดตามท่าทางต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ได้ บางคนทำไม่ได้เลย ที่เป็นเช่นนี้ทำให้เรามองได้ 2 แง่ คือ

ก. เป็นเพราะผู้ป่วยยังมีอาการไม่ตื่นัก อาจจะมีสติงุนงง สับสน ทำกิจกรรมดังกล่าวไม่ได้

ข. อาจเป็นเพราะความไม่เข้าใจในวิธีปฏิบัติงานของครูฝึกวิชาชีพ คือตามหลักเกณฑ์นั้นจะต้องมีการคัดเลือกผู้ป่วยก่อน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามชนิดและอาการของโรค เช่น กลุ่มที่ 1 เป็นพวกที่มีอาการทางจิตน้อย หรือพวกที่กำลังอยู่ระหว่างพักฟื้น กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เฉื่อยชา ยากแก่การรักษา เป็นพวกที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ กลุ่มที่ 3 เป็นพวกผู้ป่วยเรื้อรัง และเฉื่อยชามาก แต่ละกลุ่มนั้นจะใช้เกมส์หรือท่าฝึกกายบริหารที่แตกต่างกัน ครูฝึกอาจจะเป็นคนละคน จึงจะได้ผล เพราะสามารถเข้าใจลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคนได้ดี

ที่ทางสถานสงเคราะห์ทำไปนั้น ไม่ได้แบ่งแยกผู้ป่วยดังกล่าว เอาผู้ป่วยมา รวมกันแล้วเริ่มกิจกรรม ทำให้เกิดปัญหาขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ซึ่งมีอาการเฉื่อยชา ยากแก่การรักษาตามหลักที่ถูกต้อง ควรให้ฝึกกายบริหารในท่าที่ง่าย ๆ ไม่มีคำสั่งมาก ไม่ต้อง ใช้สมาธิ และความตึงอึดใจมากนัก แต่เวลาปฏิบัติจริงไม่ได้เป็นดังกล่าว ดังนั้นจึงน่าจะ ได้รับการแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้อาชีพบำบัดเป็นเครื่องมือ (Occupational therapy) การที่ทางสถานสงเคราะห์ได้ใช้วิธีนี้ก็เพราะตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับ จากการทำงานต่าง ๆ เพื่อเป็นการดึงเอาความสามารถทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย โดยเปิดโอกาส ให้แสดงความคิดเห็น การระบายอารมณ์โกรธ เกลียด รัก ก้าวร้าว ความเศร้า ตลอดจนการ เข้าสังคมออกมาในรูปแบบของงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดมีนิสัยที่ดีต่อการทำงาน และรู้จัก ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือเพื่อเป็นการนำผู้ป่วยออกจากความหมกมุ่นครุ่นคิด ให้หันมา สนใจต่อสิ่งแวดล้อมที่แท้จริง โดยให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปทำงาน และการสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม

ผู้ที่ทำหน้าที่นี้ได้แก่ นักอาชีพบำบัด (Occupational therapist) หรือเรียก อีกอย่างหนึ่งว่าครูฝึกอาชีพ ซึ่งมีทั้งหมด 5 คนด้วยกัน ในการฝึกอาชีพนั้นผู้ฝึกจะเริ่มต้นโดยการ แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท ประเภทที่หนึ่งได้แก่พวกที่อาการทางจิตยังไม่ปกติ เป็นส่วนใหญ่ พวกนี้จะมีอาการซึม ไม่ค่อยสนใจตัวเอง และสิ่งแวดล้อม งานที่ครูฝึกอาชีพสอนให้กับผู้ป่วยพวก นี้ได้แก่งานโยธาประเภทขุดดิน ยกร่องสวน ขุดบ่อเลี้ยงปลา ถมดิน ประเภทงานดินและงาน บำรุงรักษา รดน้ำต้นไม้ ปลุกไม้ประดับในบริเวณ ปรากฏว่าผู้ป่วยทำงานได้ดีมาก ทั้งนี้เพราะ เป็นงานที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ หรือความชำนาญใด ๆ ใช้เพียงแรงงานอย่างเดียว ซึ่งนอกจากจะ ได้ผลงานดีแล้ว ยังดีในแง่การบำบัดรักษาอีกด้วย เพราะผู้ป่วยไม่มีโอกาสนั่งซึม หรือแยกตัว เองอยู่ตามลำพัง เมื่อเริ่มงานใหม่ ผู้ป่วยทำไปเรื่อย ๆ ไม่ค่อยสนใจนัก แต่หลังจากที่ได้เห็น ผลงานบางชิ้นบางอัน เช่น การเจริญงอกงามของต้นไม้ ดอกไม้ ผู้ป่วยก็เริ่มมีความภาคภูมิใจ เริ่มสนใจสิ่งแวดล้อมขึ้น ต่อมาก็สนใจที่จะเรียนรู้งานอาชีพอื่น ๆ

สำหรับผู้ป่วยประเภทที่ 2 นั้น อาการทางจิตทุเลามากแล้ว จนเกือบเหมือนคน ปกติ ได้จัดให้มีการฝึกอาชีพดังต่อไปนี้ คือ

2.1 งานเกษตรและเลี้ยงสัตว์ จากคำบอกเล่าของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ทราบว่าผู้ป่วยสามารถทำงานในด้านนี้ได้ดีที่สุดในด้านนี้ ได้ดีที่สุดในด้านนี้ เห็นผลมากกว่างานอื่น ๆ

2.2 งานช่างเชื่อมโลหะ ผู้ป่วยบางรายทำได้ดีเกินคาด แต่บางรายแม้จะมีอาการทุเลามากแล้วก็ยังปรากฏว่ามีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นบ่อย ๆ เนื่องจากงานนี้ค่อนข้างมีอันตราย ฉะนั้นทางสถานสงเคราะห์จึงได้มีครูฝึกวิชาชีพด้านนี้ถึง 2 คน เพื่อจะคอยควบคุมดูแลผู้ป่วยอย่างระมัดระวังที่สุด

2.3 งานช่างไม้เฟอร์นิเจอร์ ได้จัดให้กับผู้ป่วยที่เคยมีอาการหวาดกลัว ระวัง เพราะเป็นงานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยชนิดนี้

2.4 งานช่างไม้และก่อสร้าง งานประเภทนี้ครูฝึกอาชีพได้ให้ความเอาใจใส่ ระมัดระวัง เช่นเดียวกับงานช่างเชื่อมโลหะ เพราะเคยมีอันตรายบ่อยครั้ง

ผลจากการที่ผู้ป่วยได้ทำอาชีพะบำบัดที่เห็นได้ชัด ๆ ก็คือ ผู้ป่วยมีสมาธิ ความตั้งใจ และความสนใจต่อสิ่งใหม่ ๆ รอบ ๆ ตัวดีขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ป่วยยอมรับ และให้ความร่วมมือกับการรักษาแบบอื่น ๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตัวเองยังมีประโยชน์ต่อสังคม เพราะยังสามารถทำงานได้ รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายไว้สำเร็จ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้มีการตัดสินใจด้วยตัวเองอีกด้วย¹

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานในด้านนี้ก็ยังคงปรากฏว่ามีข้อบกพร่องบางประการ เช่น งานบางชนิดได้แก่งานไม้เฟอร์นิเจอร์ หรือช่างไม้ และช่างก่อสร้างนั้น ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมทำหิ้ง ๆ ที่พอทำได้ และอาการของผู้ป่วยก็เกือบเหมือนคนปกติ แสดงให้เห็นถึงความไม่ร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งครูฝึกอาชีพไม่มีความสามารถในการควบคุม ไม่สามารถจูงใจให้เขาทำงานนั้น ๆ ได้ หรืองานบางอย่างที่ผู้ป่วยทำแล้วไม่สำเร็จ ครูฝึกอาชีพจะทำงานนั้น ๆ เสียเอง

¹ เป็นหลักและความเชื่อของงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตัวของเขาเอง (Self-determination) นักสังคมสงเคราะห์เป็นเพียงผู้ชี้ทาง หรือแนะนำ พร้อมทั้งให้กำลังใจเท่านั้น

นับว่าเป็นวิธีการที่ไม่ถูกต้อง น่าจะให้ผู้ป่วยได้ใช้ความพยายามหลาย ๆ ครั้ง เพราะไม่ได้เป็นงานที่เร่งรัด หรือต้องแข่งกับเวลาแต่อย่างใด

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้การนันทนาการเป็นเครื่องมือ (Recreational therapy) สำหรับกิจกรรมนี้ นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในบางส่วนของงาน เป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การโต้ตอบต่อสิ่งเร้า การโต้ตอบระหว่างสมาชิกด้วยกัน

ในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิธี ได้จัดให้ผู้ป่วยมีงานรื่นเริง พักผ่อนหย่อนใจ เช่น การร่ำวง ร้องเพลง การละเล่นต่าง ๆ เช่น กีฬาในร่ม กีฬากลางแจ้ง บางโอกาสจะมีทัศนศึกษาอีกอย่างหนึ่ง ปรากฏว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบเข้ากลุ่มชนิดนี้ เพราะรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ทำให้ลืมความเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกเหงา และถูกทอดทิ้งไปชั่วขณะ

หลังจากการจัดนันทนาการแต่ละครั้ง จะเห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยมีอาการดี จิตใจแจ่มใสขึ้น คลายความตึงเครียด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ค่อนข้างซึม และเก็บตัว เมื่อได้เข้ากลุ่มนันทนาการประมาณ 3-4 ครั้ง ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างผิดสังเกต อย่างน้อยที่สุด ผู้ป่วยเริ่มสนใจตัวเองขึ้น เริ่มรู้จักพูดคุยกับผู้อื่นบ้าง

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยจำลองสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมือนความเป็นอยู่ที่บ้านมากที่สุด (Milieu therapy)

สำหรับวิธีฟื้นฟูสมรรถภาพประเภทนี้ ทางสถานสงเคราะห์ไม่มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความสามารถในด้านนี้โดยตรง จึงได้ใช้นักอาชีวบำบัดเป็นผู้ดำเนินการแทน โดยนักสังคมสงเคราะห์จะให้คำแนะนำถึงหลักสำคัญกว้าง ๆ เช่น ให้พยายามหันเหผู้ป่วยให้มาสนใจสภาพแวดล้อม ให้ได้เข้าสังคมกับผู้อื่น ไม่แยกตัวเอง ไม่เก็บตัว และไม่เพ้อฝันอยู่คนเดียว นักอาชีวบำบัดได้ให้การฝึกอาชีพแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ให้การศึกษาเป็นกลุ่ม มีการพบปะสังสรรค์กัน เป็นกลุ่ม

การให้กิจกรรมแก่ผู้ป่วยจะคำนึงถึงอาการและบุคลิกภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น ในผู้ป่วยโรคจิตที่มีสาเหตุใหญ่มาจากความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ แล้วทำให้มีการเปลี่ยนแปลงผ่านระบบประสาท ทำให้มีอาการทางร่างกาย (Psychosomatic

disorder) นั้น ทางสถานสงเคราะห์ได้จัดงานเหล่านี้ให้ เช่น งานช่างไม้ก่อสร้าง งานสวน ขุดดิน ตัดหญ้า ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า ในผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง มีอาการหลงผิดเป็นลักษณะสำคัญ ได้ให้งานประเภทจัดห้องสมุด ทำสวน ตอกตาปู ขุดดิน

อย่างไรก็ตาม ยังมีวิธีการอีกหลายอย่างที่จัดอยู่ในการฟื้นฟู โดยยึดสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก จิตบำบัดก็เท่ากับเป็นการให้การศึกษา การอบรมสั่งสอนแก่ผู้ป่วยให้เรียนรู้ระเบียบของสังคม เพราะกลไกสำคัญในการฟื้นฟูประเภทนี้นั้น อาศัยหลักการของการเรียนรู้ในวิชาจิตวิทยาทั่วไป และพฤติกรรมบำบัด โดยเชื่อว่ามนุษย์เราเป็นสัตว์อันประเสริฐ มีความสามารถที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีจะโน้มน้าวให้พฤติกรรมของมนุษย์ไปในทางดี ถ้าทำสถานที่ สร้างบรรยากาศให้น่าอยู่ มีกิจกรรมเชิญชวนให้ผู้ป่วยอยากเข้ากลุ่ม มีการกระตุ้นให้มีการแสดงออก เกิดความภาคภูมิใจ ได้รับการเรียนรู้ มีแบบอย่างที่ดีจูงใจให้เลียนแบบ ก็จะทำให้ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพวิธีนี้ เป็นวิธีที่แพร่หลายมากในสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศไทยนั้น นอกจากบ้านกึ่งวิถีแล้ว ยังทำกันในโรงพยาบาลโรคจิตต่าง ๆ อีกหลายแห่ง แต่วิธีการปฏิบัตินั้นยังไม่สมบูรณ์แบบนัก เพราะมีอุปสรรคเกี่ยวกับเรื่องสถานที่ ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถ ความชำนาญเฉพาะสาขา

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้จิตบำบัด (Psychotherapy) เป็นเครื่องมือ
ผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีที่ได้รับการคัดเลือกมาทำจิตบำบัดนั้น เป็นผู้ป่วยที่อาการทุเลามากแล้ว พุดรู้เรื่อง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เกือบเหมือนคนปกติ ดังนั้นการทำกลุ่มจึงไม่มีอุปสรรคในแง่ของการติดต่อสังสรรค์ หรือการสื่อความหมายต่าง ๆ

โดยหลักการแล้ว การทำจิตบำบัดกลุ่มนั้นจะต้องทำเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักอาชีพบำบัด แต่ที่ทำในสถานสงเคราะห์นั้น ไม่ได้ถูกต้องตามหลักการที่กำหนดไว้ เพราะมีนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักจิตวิทยาเท่านั้นที่ทำกลุ่ม จิตแพทย์ไม่มีเวลาพอที่จะทำ ดังนั้นปัจจุบันนักจิตวิทยาจึงได้แนะนำให้พ่อบ้านทำจิตบำบัดด้วย การทำจิตบำบัดให้ได้ผลนั้น นอกจากจะต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายแล้ว ยังจะต้องทำอย่างสม่ำเสมออีกด้วย ในระยะเวลาอันพอสมควร ผู้ทำจะต้องมีใจรัก และ

อยากเห็นผลงานของตัวเอง ต้องพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้จึงเห็นได้ว่า ผลงานของสถานสงเคราะห์ในดำนนี้ยังไม่ดีพอ บุคลากรในสถานสงเคราะห์ไม่มีแรงจูงใจพอที่จะทำงานด้านนี้ ประกอบกับตัวผู้ป่วยเองที่ว่าอาการดีพอ พุครู้เรื่องนั้นก็มียุ่่น้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีคุณสมบัติพอที่จะทำจิตบำบัด เนื่องจากยังมีอาการทางจิตอยู่ ฉะนั้นงานประเภทนี้จึงไม่มีผลงานออกมาให้เห็นชัด

6. จิตเภสัชบำบัด (Psychopharmacotherapy) หมายถึง การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชด้วยยา ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่สำคัญอีกวิธีหนึ่ง นอกเหนือจากวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่กล่าวมาแล้ว ในการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชนี้ แพทย์ผู้ใช้จะพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น

6.1 พิจารณาฤทธิ์ของยา ยาแก้โรคทางจิตเวชมีฤทธิ์แตกต่างกัน ยาที่มีฤทธิ์ทำให้วังง และลดการเคลื่อนไหวของร่างกายมักจะใช้กับผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย เพื่อคลั่ง ส่วนยาที่มีฤทธิ์วังงน้อย ได้ใช้กับผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในที่ไม่มีอาการเพื่อคลั่ง แต่มีอาการหลงผิด หรือประสาทหลอน ชิม หรือแยกตัวเอง

6.2 ประวัติการได้รับยา ถ้าเคยได้รับยาขนาดใดได้ผลอยู่แล้ว ก็มักจะให้ต่อไป แต่ถ้าไม่ได้ผล หรือเกิดฤทธิ์ข้างเคียงที่รุนแรงก็อาจเปลี่ยนแปลงยาตามความเหมาะสมได้ ความมุ่งหมายในการให้ยาก็เพื่อลดความผิดปกติทางจิตใจ เช่น อาการประสาทหลอนและหลงผิด ช่วยลดการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง¹

การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชวิธีนี้ยังคงใช้อยู่ในสถานสงเคราะห์ เพราะผู้ป่วยหลายรายมีอาการทางจิตขึ้นอีก แพทย์จะต้องตรวจรักษา และให้ยาควบคู่ไปกับการรักษาด้วยกิจกรรมต่าง ๆ

¹ นายแพทย์วิจารณ์ วิชัยยะ, จิตเภสัชบำบัด, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2522) หน้า 123.

7. ชีวบำบัด (Biological therapy) หมายถึงการบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน แต่ที่ใช้ในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิธีมีอยู่วิธีเดียว คือ การทำช็อคไฟฟ้า การทำช็อคไฟฟ้ามักจะใช้กับผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้าอย่างมากถึงขนาดคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามทำลายตนเองอยู่ตลอดเวลา ในผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดมีอาการคลั่ง ซึมเฉยอยู่ตลอดเวลา หรือใช้กับโรคอื่นใดที่ไม่สามารถตรวจหาพยาธิสภาพในสมองได้ เมื่อรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ก็จะใช้วิธีนี้

จะเห็นได้ว่าวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิธีนั้น ยังไม่สมบูรณ์แบบที่เดิวนัก เพราะยังขาดวิธีการบางอย่าง แม้การฟื้นฟูที่ทำอยู่ทุกวันนี้ก็ยังมีข้อบกพร่อง ซึ่งควรจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขอีกมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานยังไม่ถูกต้อง วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยังไม่มีในสถานสงเคราะห์ ได้แก่

1. ดนตรีบำบัด (Music therapy) เป็นวิธีการที่แพร่หลายมากในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีโรงพยาบาลศรีธัญญาเพียงแห่งเดียวที่ใช้ดนตรีเป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วย เนื่องจากมีบุคลากรซึ่งเป็นนักดนตรีอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าว ทางสถานสงเคราะห์ไม่มีกิจกรรมด้านนี้ ทั้งนี้เพราะขาดทั้งอุปกรณ์และกำลังคน

2. การให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงออกถึงความคิดของตนเอง (Creative therapy) นับเป็นวิธีที่มีประโยชน์มาก เป็นการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ป่วย ฝึกให้ผู้ป่วยได้รู้จักคิด กล่าวออกความคิดเห็น ซึ่งแสดงถึงการมีความเชื่อมั่นในตนเอง กิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยได้ เช่น การวาดรูป การปั้น หรือแกะสลัก เพราะสิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยจะทำตามความคิดฝัน ความริเริ่มของตนเองได้ ทางสถานสงเคราะห์กำลังวางโครงการที่จะให้มีกิจกรรมดังกล่าวในอนาคตอันใกล้

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ	สมเด็จพระเจ้าพระยา	ศรีษัษฐียา	สถานสงเคราะห์ บ้านกึ่งวิถี
1. อาชีวะบำบัด (Occupational therapy)	/	/	/
- ช่างไม้และก่อสร้าง	/	/	/
- ช่างไม้เฟอร์นิเจอร์	/	/	/
- ช่างเชื่อมโลหะ	-	/	/
- เลี้ยงสัตว์	-	/	/
- ขุดดิน ถมดิน	/	/	/
- ขุดบ่อเลี้ยงปลา	-	/	/
- ยกร่องสวน	/	/	/
- บำรุงรักษา และรดน้ำต้นไม้	/	/	/
- งานประเภทเย็บปักถักร้อย	/	/	-
- งานประเภทเครื่องหนัง	/	/	/
- ทอผ้า ทอเสื่อ	/	/	/
- ศิลป แกะสลัก	/	/	/
2. นันทนาการบำบัด (Recreational therapy)	/	/	/
- ร้องเพลง เต้นรำ	/	/	/
- อ่านหนังสือ	/	/	-
- ฉายภาพยนตร์	-	/	-
- ประกอบอาหาร	/	/	/
- ทัศนศึกษา	/	/	-
- การละเล่นต่าง ๆ	/	/	/

ตารางที่ 2 (ต่อ) การเปรียบเทียบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ	สมเด็จพระเจ้าพระยา	ศรีธัญญา	สถานสงเคราะห์ บ้านกึ่งวิถี
3. การบำบัดโดยใช้การออกกำลังกาย (Physical exercise or gymnastic therapy)	/	/	/
4. ดนตรีบำบัด (Music therapy)	-	/	-
5. การบำบัดโดยใช้สภาพบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก (Milieu therapy)	/	/	/
6. จิตเภสัชบำบัด (Psychophamaco- therapy)	/	/	/
7. จิตบำบัด (Psychotherapy)	/	/	มีเป็นครั้งคราว และไม่ถูกต้องตาม หลักการ
8. ชีวะบำบัด (Biological therapy)	/	/	/
9. การให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงออกถึง ความนึกคิดของตัวเอง (Creative therapy)	/	/	มี แต่ไม่สมบูรณ์ แบบ

สรุป การฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิธินั้น โดยทั่ว ๆ ไปก็ใช้วิธีที่รู้จักกัน และเคยมีผู้ใช้ได้ผลมาแล้ว เช่น อาชีวบำบัด จิตบำบัด และการฟื้นฟูโดยเน้นสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก เป็นต้น โดยเฉพาะอาชีวบำบัด เป็นวิธีการที่ทาง

สถานสงเคราะห์ไข้มากที่สุด เนื่องจากเน้นที่จะให้ผู้ป่วยได้มีความรู้นำไปประกอบอาชีพได้ นับว่าทางสถานสงเคราะห์ได้ให้ความเอาใจใส่ และความห่วงใยต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ส่วนจิตบำบัดนั้น ที่ยังไม่ได้ผลดี ไม่ถูกต้องตามหลักการนัก ก็เพราะว่าขาดบุคลากรที่ชำนาญงาน สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก ทางสถานสงเคราะห์ก็ได้พยายามอย่างเต็มที่ อย่างน้อย ๆ ก็ได้ใช้หลักใหญ่ ๆ 3 ประการเป็นแนวในการปฏิบัติงาน หลักที่ว่านั้นได้แก่ การอบรมสั่งสอน การให้การศึกษา และการให้การฝึกอาชีพ แม้รายละเอียดในการปฏิบัติจะบกพร่องไปบ้างก็ตาม

วิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นนั้น ดำเนินงานโดยบุคลากรหลายฝ่ายในสถานสงเคราะห์ บ้านกึ่งวิถี ซึ่งมีจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักอาชีวะบำบัด แต่ในบทต่อไปนี้จะกล่าวเน้นเป็นพิเศษในบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์นั้น นอกจากบุคลากรอื่นแล้ว นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในด้านการให้บริการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยมีหลักการในการดำเนินงานดังนี้ คือ.-

1. การหาข้อเท็จจริง (Fact finding)
2. การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis)
3. การให้การบำบัดช่วยเหลือ (Treatment)

1. การหาข้อเท็จจริง (Fact findings)

การหาข้อเท็จจริงนี้ เป็นขั้นที่จะทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย จากการศึกษา การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีพบว่า การหาข้อเท็จจริงนั้น หาได้จาก 3 ทางด้วยกัน คือ

ก. ได้จากการสัมภาษณ์แรกเริ่ม เมื่อทางสถานสงเคราะห์ได้รับผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา หรือศูนย์สุขภาพจิต¹ แล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดความเป็นมา สภาพความเป็นอยู่ และชุมชนของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีธัญยานั้น นักจิตวิทยาของบ้านกึ่งวิถีจะเป็นผู้ไปคัดเลือกเอง โดยมีการสัมภาษณ์แรกเริ่ม แล้วจึงนำผู้ป่วยมายังสถานสงเคราะห์ ที่ทำเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญยานี้มีผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังเป็นจำนวนมากที่ต้องได้รับการระบายออกจากโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่หลายคนอาการยังไม่ดีขึ้น ทางสถานสงเคราะห์ไม่สามารถที่จะรับผู้ป่วยไว้ได้หมด จึงต้องมีการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่ได้วางไว้

ข. ได้จากการศึกษาประวัติละเอียดที่ทางโรงพยาบาลโรคจิต และศูนย์สุขภาพจิต ได้บันทึกเอาไว้ ทั้งนี้เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนการบำบัดรักษาในขั้นต่อไป

ค. โดยหลักการแล้วจะต้องมีการหาข้อเท็จจริงอีกวิธีหนึ่ง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ทำงานของผู้ป่วย เพื่อดูสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน ร่วมโรงเรียน ดูสมาชิกในครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการทางจิตได้ แต่สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีนั้น นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถทำหน้าที่นี้ได้สม่ำเสมอ เพราะมีอุปสรรคบางอย่าง เช่น ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดห่างไกล ยากแก่การติดต่อ หรือผู้ป่วยไม่มีญาติเลย หรือบางที่มีญาติ แต่ญาติไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น

¹ เนื่องจากหน่วยงาน 2 แห่งนี้มีผู้ป่วยจิตเวชเป็นจำนวนน้อย สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีสามารถรับผู้ป่วยที่ส่งมาได้โดยไม่ต้องผ่านการคัดเลือก

2. การวินิจฉัยปัญหา หรือการวิเคราะห์เรื่องราว (Diagnosis)

สำหรับการปฏิบัติงานในด้านนี้ นักสังคมสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ได้ยึดหลักการวินิจฉัยปัญหาประเภทที่ 2 ของ Perlman ซึ่งได้แก่ Clinical diagnosis¹ เป็นการวินิจฉัยที่จะทำให้ทราบถึงลักษณะของความเจ็บไข้ของบุคคลผู้มีปัญหา โดยเฉพาะปัญหาการปรับตัว ปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ตลอดจนความบกพร่องในหน้าที่ของเขา นักสังคมสงเคราะห์ได้พิจารณาถึงความเหมาะสมในการดำเนินการช่วยเหลือ ภูมิหลังของผู้ป่วยในแง่ของอาการ อาชีพ เติม และฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย ผลจากการวิเคราะห์เรื่องราวที่เห็นได้ชัดก็คือ นักสังคมสงเคราะห์ได้ทราบถึงอาการป่วยอย่างละเอียดของผู้ป่วย ทำให้ง่ายต่อการดำเนินการรักษาในด้านอื่น ๆ ต่อไป เช่น การบำบัดด้วยยา การช็อคไฟฟ้า หรือ การแบ่งกลุ่ม เพื่อฝึกกิจกรรมต่าง ๆ

3. การให้การบำบัดช่วยเหลือ (Treatment)

นักสังคมสงเคราะห์ได้พิจารณา และดำเนินการช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ในตัวผู้ป่วยดังนี้คือ.-

ด้านอาการ ส่วนใหญ่แล้วพบว่าผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิธผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท ฉะนั้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมให้กับครูฝึกอาชีพ หรือนักอาชีพะบำบัด เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรดังกล่าว เป็นผู้จัดแบ่งผู้ป่วยเข้ากลุ่มจิตบำบัด กลุ่มฝึกกิจกรรมทางสังคม กลุ่มนันทนาการ เพราะกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการต่างกัน

¹H.H. Perlman, Social Casework: A Problem Solving Process, (Chicago & London: The University of Chicago Press, 1975), p. 170.

นอกจากเรื่องอาการแล้ว ปัญหาส่วนตัว และปัญหาครอบครัวก็ได้รับการพิจารณา เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน จะถูกจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน เช่น ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความโกรธ เวลาโกรธจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ระวังอารมณ์ไม่ได้เลย กับผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งซึ่งชอบเก็บความรู้สึก ไม่กล้าแสดงออก ผู้ป่วย 2 กลุ่มนี้ถ้านำมาฝึกกิจกรรมร่วมกัน ก็จะเป็นการยากแก่การรักษา จริงอยู่ ในบางกรณีเราอาจจะนำผู้ป่วยก้าวร้าว เอะอะอาละวาดมาเข้ากลุ่มกับผู้ป่วยซึมเฉย เก็บความรู้สึก เพื่อฝึกกิจกรรมร่วมกันได้ แต่การทำเช่นนั้นก็มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเบื่อหน่าย ง่วงนอน เพราะการที่สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกเช่นนั้นแสดงให้เห็นถึงบรรยากาศที่ไม่ดี ฉะนั้นเมื่อสมาชิกบางคนมีลักษณะตรงกันข้ามอยู่ในกลุ่มด้วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงกระตุ้นเกิดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

ขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ มีดังนี้คือ.-

1. การสัมภาษณ์แรกรับ (Intake interview) นักสังคมสงเคราะห์ได้สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยจากญาติเพิ่มเติม และได้บันทึกไว้เพื่อศึกษาควบคู่ไปกับเวชระเบียนที่ทางโรงพยาบาลกับศูนย์ฯส่งมา เหตุที่ต้องมีการสัมภาษณ์แรกรับ เพราะ

- 1.1 จะได้อุปุคสัญลักษณ์ และทราบพฤติกรรมของผู้ป่วย
- 1.2 จะได้ทราบถึงภูมิหลังของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสาเหตุแห่งการป่วย
- 1.3 จะได้ทราบถึงความสนใจ ทัศนคติ ความต้องการ และสิ่งที่สำคัญ คือ ปัญหาของผู้ป่วย
- 1.4 จะได้เตรียมผู้ป่วยสำหรับเข้ากลุ่มต่อไป

2. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Individual counseling) เมื่อผ่านขั้นที่หนึ่ง คือได้สัมภาษณ์แรกรับ พร้อมทั้งศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (ในบางกรณีอาจมีญาติของผู้ป่วยอยู่ด้วย)

เฮอริเบอริท เอส สตรีน (Herbert S. Streen) อธิบายว่า

"การมีสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยและญาติ จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะความเข้าใจอันดีจะช่วยลดความวิตกกังวลของตัวผู้ป่วย และญาติได้"¹

นักสังคมสงเคราะห์จะพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ วัตถุประสงค์คือ ต้องการให้ผู้ป่วยสนิทสนมไว้วางใจ เกิดความมั่นใจในตัวเอง เข้าใจว่า ยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ทำให้การยอมรับ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนี้ จะทำให้การรักษาริธีอื่น ๆ ง่ายขึ้น เพราะโดยปกติแล้วผู้ป่วยมักจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา ฉะนั้น การพูดคุยกัน และการให้คำปรึกษาแนะนำดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความอบอุ่น มีความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รักษาทางจิตเวชทุกคนต้องการมากที่สุด

การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างเป็นทางการนั้น นักสังคมสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี ได้กำหนดเวลาเอาไว้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เพื่อพูดคุยถึงปัญหาต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายให้ความร่วมมือ และเข้าใจวัตถุประสงค์ แต่มีอีกหลายรายไม่สนใจ ไม่มีสมาธิพอที่จะสนทนาโต้ตอบกันได้ การที่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรนั้น แสดงให้เห็นถึงการขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ขาดความไว้วางใจนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยบางรายรู้สึกสับสน สอนจิตสองใจว่าจะระบายความรู้สึกของตัวเองออกมาดีหรือไม่ ด้วยเหตุนี้จึงจัดให้มีการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการขึ้น โดยจะใช้เวลาตอนผู้ป่วยกำลังทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อาชีวะบำบัด หรือทำงานฝีมืออื่น ๆ เพราะในเวลาเช่นนี้ผู้ป่วยไม่ระมัดระวังมาก สามารถให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเอง และครอบครัวได้ กล้าที่จะเล่าถึงความคับข้องใจ ความวิตกกังวลต่าง ๆ ให้ฟัง ด้วยวิธีนี้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถให้ข้อคิด และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกเบื่อหน่าย

¹ Herbert S. Streen, The Casework Digest, (Metuchen, N.J.:

3. การทำจิตบำบัด (Psychotherapy)

นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ทำกลุ่มเช่นกัน สมาชิกในกลุ่มมีประมาณ 8-15 คน หลังจากได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์แล้ว ได้ให้สมาชิกแนะนำตัวเอง รวมทั้งบุคลากรด้วยการที่ได้มีการแนะนำตัวเองนี้ เท่ากับเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่ม (Group interaction)

มาร์แชล อีเดลสัน (Marshal Edelson) อธิบายว่า

ผู้รักษาจะเสริมสร้างความภูมิใจในตัวเองให้แก่ผู้ป่วย เช่น สังเกตคอยดูแล และควบคุมการกระทำบางสิ่งบางอย่างให้อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย บางครั้งผู้รักษาจะเป็นแบบฉบับเป็นครูให้แก่ผู้ป่วย และมีความจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำแก่พวกเขา¹

เมื่อสมาชิกรู้จักกันดีแล้ว จึงได้ใช้การสนทนาในเรื่องง่าย ๆ ก่อน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจ กล้าเล่าชีวิตส่วนตัวให้กลุ่มฟัง

ในการทำจิตบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ได้ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาของตัวเอง ให้เผชิญกับความจริงที่เป็นอยู่ วิธีนี้เรียกว่า การเผชิญกับปัญหา (Confrontation) ซึ่งแอดเลอร์ (Gerald Adler) กล่าวว่า "เป็นวิธีการสอนผู้ป่วยที่มีประโยชน์ มีความสำคัญวิธีหนึ่งใช้ได้ทั้งในจิตบำบัดเฉพาะบุคคล จิตวิเคราะห์ หรือจิตบำบัดกลุ่ม วัตถุประสงค์ของวิธีการนี้คือเพื่อสอนบางสิ่งบางอย่างให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้มีปัญหาอื่น ๆ"² ตามหลักนี้ ถ้าจะมองในแง่ของการยอมรับความจริง การกล้าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาของตัวเองแล้ว ก็นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วย เพราะลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ป่วยจิตเภทก็คือ การแยกตัวออกจากความเป็นจริง

¹ Marshall Edelson, Sociotherapy and Psychotherapy, (Chicago & London: The University of Chicago Press, 1970), p. 14.

² Gerald Adler, Confrontation in Psychotherapy, (New York: Science House, 1973), p. 42.

ฉะนั้น ถ้ามีการแนะนำ หรือชี้ทางให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความผิดปกตินั้นได้ ก็เท่ากับช่วยแก้ปัญหให้กับผู้ป่วยไปชั้นหนึ่ง แต่ถ้าจะมองอีกแง่หนึ่ง สำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีพื้นฐานทางอารมณ์ไม่ดีเลยจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะยอมรับความจริง คือปัญหาของตัวเองได้ และผู้ป่วยดังกล่าวนี้จะต้องต้องการสนับสนุนให้กำลังใจ (Psychological support) อย่างมาก แต่เรากลับทำในสิ่งตรงกันข้าม คือ ชี้ให้เห็นถึงปัญหา หรือข้อบกพร่องของผู้ป่วยทันทีทันใด ด้วยวิธีนี้อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายอาการหนักลง เพราะสภาพจิตยังไม่มั่นคงพอที่จะรับรู้ถึงปัญหาของตัวเอง เนื่องจากเคยมีผู้ป่วยหลายคนที่ต้องการลืมประสบการณ์ในอดีต จึงได้แยกตัวเอง ตัดขาดจากโลกภายนอก

เมื่อผ่านการเผชิญกับปัญหาแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้วิธีการขั้นที่ 2 ได้แก่ การจัด หรือเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้เข้ารูปเข้ารอย หาวิธีการต่าง ๆ มาแก้ปัญหให้กับผู้ป่วย เท่าที่ปฏิบัติไปส่วนใหญ่จะใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือ เรียกว่าจิตบำบัดกลุ่ม (Group psychotherapy) "จิตบำบัดกลุ่มเป็นวิธีการรักษาอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้รักษา พยายามที่จะเอาชนะอาการทางจิตต่าง ๆ ในการอภิปรายถกเถียงกันในกลุ่มแต่ละครั้งจะเน้นไปที่ปัญหาหรือความขัดแย้งของผู้ป่วย"¹ ในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง นักสังคมสงเคราะห์ได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย แล้วบันทึกไว้เป็นระยะ เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาครั้งต่อไป

4. การให้นันทนาการบำบัด และอาชีพบำบัด

สำหรับงานด้านนี้ นักสังคมสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยตัวเอง แต่มีบทบาทในการอบรม แนะนำทฤษฎีต่าง ๆ ในด้านนี้ให้แก่ครูฝึกวิชาชีพ พร้อมทั้งคัดเลือกผู้ป่วยตามชนิดของโรค และอาชีพเดิม เพื่อให้ร่วมกิจกรรม

¹Walter Brautigam and Almuth Ruppell, Psychosomatic Medicine, (Hagerstown, Maryland: Harper & Row Publishers, 1977), p. 94.

กิจกรรมซึ่งใช้ เป็นสื่อในการบำบัดรักษา มีดังนี้คือ.-

- 4.1 กิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวในชีวิตประจำวัน (Personal activities of daily living)
- 4.2 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงออก และที่เกี่ยวกับความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Expressive and creative activities)
- 4.3 กิจกรรมที่เกี่ยวกับสติปัญญา และการศึกษา (Intellectual and education activities)
- 4.4 กิจกรรมที่เกี่ยวกับอาชีพ และอุตสาหกรรม (Industrial and vocational activities)
- 4.5 กิจกรรมที่เกี่ยวกับการนันทนาการ¹

กิจกรรมแต่ละอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยบางชนิด เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมด้านนันทนาการ นับว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่มีกฎเกณฑ์อะไรมากนัก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ทำให้คลายความเครียด ระวังอารมณ์พุ่งซ่านได้ชั่วขณะ ลดความก้าวร้าวลง นักสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ผู้ป่วยโรคจิตซึมเศร้า (Manic depressive illness) ได้เข้ากลุ่มนี้ เพราะผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการเศร้า หรือคลื่นเคร่งอย่างรุนแรง

สำหรับกิจกรรมด้านอาชีพะบำบัด ได้คัดเลือกผู้ป่วยโดยใช้ความพิถีพิถันกว่ากลุ่มนันทนาการ ทั้งนี้เพราะการฝึกอาชีพต่าง ๆ นั้น งานบางชนิดต้องใช้ฝีมือ ใช้ทักษะ หรือความชำนาญ ในการฝึกอาชีพแต่ละครั้งได้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามอาการของโรค เช่น โรคจิตเภทชนิดระวาง ได้จัดให้เข้ากลุ่มอาชีพะบำบัดในลักษณะงานบางอย่าง เช่น งานไม้ ก่อสร้าง ทำสวน

¹G. MacCaul, L. Mirrey and E.M. Morrison, Occupational Therapy in Rehabilitation, (London: Bailliere Tindall, 1976), p. 25.

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอารมณ์รุนแรง เอะอะอาละวาด ได้จัดงานที่เป็นการทดสอบความรู้สึกให้ เช่น ให้งานที่ต้องทำติดต่อกันเรื่อย ๆ ไป งานที่มีสีสันเรียบ ๆ งานซ้ำ ๆ ซาก ๆ และต้องจำใจ ส่วนในรายที่อารมณ์เศร้า ได้ให้งานที่เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายซึมเศร้า เช่น ให้งานที่มีการเคลื่อนไหวมาก ๆ มีสีสันฉูดฉาด ได้ผลงานเร็ว ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกลำบากหน่ายต่อกิจกรรมชนิดนี้

ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวกับสติปัญญา การศึกษา และที่เกี่ยวกับความคิดริเริ่ม การแสดงออกนั้น ทางสถานสงเคราะห์เพียงจะได้จัดให้มีขึ้น ที่ปฏิบัติไปแล้วมีการสอนศิลป์ในด้านการแกะสลัก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้ทักษะความสามารถของตนเอง ฝึกให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แต่งานทางด้านนี้ไม่ค่อยเห็นผลมากนัก เพราะผู้ป่วยที่มีอาการดีพอที่จะทำกิจกรรมชนิดนี้มีน้อย

จะเห็นได้ว่า ในการพิจารณาผู้ป่วยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาระหนักของครู ฝึกอาชีพในสถานสงเคราะห์อย่างยิ่ง เพราะผู้พิจารณาจะต้องมีความเข้าใจลักษณะ และอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ครูฝึกอาชีพได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักเบื้องต้นในการทำอาชีพบำบัดเหมือนกัน แต่ก็นับว่าไม่เพียงพอที่จะนำมาปฏิบัติ ฉะนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงต้องเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยดังกล่าว

5. การทำกลุ่มแก้ปัญห (Group problem solving)

กลุ่มแก้ปัญหามีวัตถุประสงค์คล้ายกับกลุ่มจิตบำบัด คือ ต้องการบรรเทาความเดือดร้อน ความยุ่งยากใจต่าง ๆ ของผู้ป่วย ต่างกันเล็กน้อยตรงที่กลุ่มจิตบำบัดนั้นมีขั้นตอนมากกว่า มีวิธีการฝึกซึ่งละเอียดอ่อนกว่า กลุ่มแก้ปัญหาจะเน้นด้านการให้คำแนะนำ (Counseling) เป็นส่วนใหญ่

"ในการแก้ปัญหานั้น นักสังคมสงเคราะห์ใช้เครื่องมือของการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนเข้าช่วย เช่น กิจกรรมต่าง ๆ การใช้ปฏิกริยาโต้ตอบต่าง ๆ ในกลุ่มการถกเถียง และการ

อภิปรายปัญหา การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษาหารือ การเขียนรายงาน ฯลฯ"¹

กระบวนการ และวิธีการปฏิบัติงานที่ได้จากการสังเกตที่บ้านทั้งวิธี มีดังนี้คือ

นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเริ่มเวลา 9.00 น. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในแต่ละครั้ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 10 คน อายุระหว่าง 18-50 ปี แต่ละคนพูดรู้เรื่อง อากาการทุเลาจนเกือบเหมือนคนปกติ บุคลิกอื่น ๆ ที่ร่วมกลุ่มได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาล นักอาชีพบำบัด และพ่อบ้าน เริ่มแรกมีการแนะนำตัวทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ต่อมาผู้นำกลุ่ม ได้ชี้แจงให้ทุกคนเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ตามหลักของการทำกลุ่มแก้ปัญหานัก ผู้นำกลุ่มจะไม่ยกปัญหาขึ้นเอง แต่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด และเสนอปัญหาขึ้นมา ในการเข้ากลุ่มครั้งแรก ผู้ป่วยยังไม่ค่อยคุ้นเคยนัก ทุกคนนั่งเฉย นักสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องถามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ เพื่อต้องการกระตุ้นให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ (Stimulating interaction) ปรากฏว่าผู้ป่วยบางรายสามารถเล่าให้กลุ่มฟังถึงปัญหาของตัวเองได้ นักสังคมสงเคราะห์ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตัวเอง ให้ยอมรับการแก้ไขปรับปรุง ผู้ป่วยบางรายเข้าใจ และเห็นด้วย หลายรายฟังไม่รู้เรื่อง อย่างไรก็ตาม นักสังคมสงเคราะห์ได้พยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

ในการจัดกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มเข้าใจวิธีการ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่ม เข้าใจปัญหาของตัวเอง เมื่อผู้นำกลุ่มได้ถามถึงวิธีแก้ไข ผู้ป่วยแย่งกันตอบในบางครั้งแสดงให้เห็นว่าสมาชิกในกลุ่มเริ่มพัฒนาไปในทางที่ดี คือ เริ่มเกิดความไว้วางใจในกลุ่ม กล้าออกความเห็น เริ่มมีความเชื่อมั่นในตัวเอง ที่สำคัญคือ เริ่มมีปฏิริยาต่อสิ่งเร้า ซึ่งไม่เกิดขึ้นง่ายนักในผู้ป่วยจิตเวช

¹นิภา ตุมรสุนทร, "การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน" เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสาขา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พุศฉิกายน 2516), หน้า 59-60.

ในการจัดกลุ่มแก้ปัญหาครั้งที่ 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ากลุ่มด้วยความเต็มใจ และกระตือรือร้น แต่ละคนขอให้กลุ่มอภิปราย หาทงแก้ปัญหาของตัวเองก่อน นักสังคมสงเคราะห์ได้พยายามชี้แจงให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อควบคุมบรรยากาศในกลุ่มไว้ เพราะสมาชิกบางคนเริ่มก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่ม ฉะนั้นจึงให้มีการทบทวนถึงวัตถุประสงค์ และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง ทุกคนฟัง นักสังคมสงเคราะห์ได้พยายามฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในฐานะผู้นำกลุ่ม ทั้งนี้เพราะนักสังคมสงเคราะห์ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้นำกลุ่มเสมอไป แต่จะส่งเสริมหรือช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้วิธีการเป็นผู้นำ โดยหมุนเวียนกันไป ปรากฏว่าผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถทำหน้าที่เป็นประธานของกลุ่มได้ โดยขอให้เพื่อน ๆ ออกความเห็น หลายคนมีความคิดดี ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับปากกับกลุ่มว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น

บรรยากาศของกลุ่มแก้ปัญหาในครั้งนี้นับว่าเป็นบรรยากาศที่ดี เพราะสมาชิกในกลุ่มเริ่มมีการตั้งประธาน หรือหัวหน้ากลุ่ม มีการจัดระเบียบของกลุ่มว่าใครทำอะไร ทั้งนี้โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ถ้าจะกำหนดขั้นพัฒนาการของกลุ่มตามทฤษฎีของ Robert D. Vinter แล้ว ก็พบว่าขณะนี้อยู่ในขั้นที่ 3 คือ ระยะเข้ารูปลเข้ารอย I (Intermediate phase I) ในขั้นนี้มีลักษณะเด่นของกลุ่มอย่างหนึ่ง คือ ความผูกพันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม (Group bond) ความผูกพันนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกมีส่วนร่วมในการทำงานกับกลุ่ม มีการตัดสินใจ และรู้ว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (คือมี Sense of belonging)

ในการประชุมครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยทุกคนมาเข้ากลุ่มเองโดยไม่ต้องตาม อารมณ์ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นกว่าทุกครั้ง มีอยู่ 1 คน ซึ่งเป็นโรคจิตเภทที่มีท่าทางเบื่อหน่าย สีหน้าเศร้า เมื่อถามถึงอาการและปัญหาต่าง ๆ ผู้ป่วยบอกว่าเบื่อชีวิต ไม่อยากทำอะไร รู้สึกท้อแท้ไปหมด ผู้นำกลุ่มจึงได้ยกเอาประเด็นนี้ขึ้นมาพูด เพราะเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยยกขึ้นมาก่อน ดังนั้นหัวข้อที่คุยกันครั้งนี้จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบรรเทาความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อชีวิต

ในขั้นแรก ผู้นำกลุ่มได้พูดถึงความรู้สึกเช่นนี้ว่า เกิดขึ้นได้ในคนทุกระดับ ไม่มีใครที่เกิดมาแล้วสมหวังทุกอย่าง ความผิดหวังทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขณะเดียวกัน ความสมหวัง ความไม่มีอุปสรรคในชีวิต หรือการมีชีวิตที่ราบเรียบก็นำไปเบื่อหน่ายอีก ฉะนั้นทำอย่างไรเราจึงจะบรรเทาความรู้สึกเช่นนี้ลงได้ การที่ผู้นำกลุ่มพูดเช่นนี้ เพราะต้องการให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การมีความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ นั้น ไม่ใช่เรื่องผิดปกติอะไร เป็นความรู้สึกธรรมดาทั่วไป เท่ากับ

ผู้นำกลุ่มได้ให้ความกระจ่างในความเป็นจริง (Reality clarification)¹ เมื่อผู้ป่วย
เข้าใจปัญหาของตัวเอง จึงได้ชี้แจงให้ฟังถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเปราะบาง ผู้ป่วย
หลายคนมีประสบการณ์เหมือนกัน คือ เคยคิดอยากทำลายตัวเอง เพราะตัวเองไร้ค่า

นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้นำกลุ่ม ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงคุณค่า ถึงศักดิ์ศรี
(Dignity) ว่ามีอยู่ในตัวคนทุกคน ทุกคนมีความสามารถในตัว เว้นแต่ว่าไม่ได้นำออกมาใช้
หรือไม่รู้ตัวว่าตัวเองมีความถนัดด้านไหน เพราะฉะนั้นทุกคนควรจะภาคภูมิใจในตัวเอง เห็น
ความสำคัญของตัวเองบ้าง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตก็ต้องวิเคราะห์พิจารณาให้ถี่ถ้วนก่อนที่จะ
ตัดสินใจอะไรลงไป การที่คิดว่ายังมีคนอื่นอีกหลาย ๆ คนในโลกที่มีปัญหามากกว่าเรา หลาย
คนที่ประสบกับความยากลำบาก แต่ก็พยายามดิ้นรนต่ออุปสรรคต่าง ๆ นั้น ทำให้เราเกิดกำลังใจ
เป็นการช่วยลดความเปราะบาง และความคิดที่ว่าตนเองไร้ค่าลงได้บ้าง ผู้ป่วยทุกคนบอกว่า
เข้าใจเรื่องที่พูดกัน และรับปากว่าจะพยายามทำตามที่นักสังคมสงเคราะห์แนะนำ การประชุม
ทั้ง 5 ครั้งที่ยกมานี้ เป็นตัวอย่างชี้ให้เห็นถึงบทบาทในการทำกลุ่มแก้ปัญหามาของนักสังคมสงเคราะห์
ในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี เมื่อทำกลุ่ม 10 ครั้ง ก็ประเมินผลครึ่งหนึ่ง ผลจากการประ-
เมินพบว่า สิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ทำต่อผู้ป่วย เช่น การให้การอบรมสั่งสอน การให้คำแนะนำ
นั้นได้ผลเป็นบางส่วน สำหรับผู้ป่วยบางรายไม่ได้ผลเลย จะต้องใช้เวลาอีกนาน และจะต้อง
ทำซ้ำ ๆ เพื่อผู้ป่วยจะได้จำได้

6. การให้บริการเพื่อติดตามผล

ก. ติดต่อญาติผู้ป่วย (ในกรณีที่มี) เพื่อให้ทราบถึงผลการรักษาเป็นระยะ ตลอดจน
ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น เรื่องครอบครัว เรื่องการปฏิบัติของ
สมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว

¹ เป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งที่ใช้ในการทำจิตบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ผู้ป่วย
ยอมรับความจริง

- ข. ติดต่อสถานที่ หรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อประโยชน์เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย
- ค. หางานให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถ และมีอาการทางจิตสงบแล้ว โดยให้ไปทำงานในสถานที่ต่าง ๆ

นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ก็ได้ดำเนินการติดตามผล เพื่อทราบถึงอาการ ความเป็นอยู่ ตลอดจนการประกอบอาชีพ โดยจะมีหนังสือแบบสอบถามไปยังญาติ หรือผู้อุปการะ ขอความร่วมมือให้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องเหล่านั้นเท่าที่ทำได้แล้วปรากฏว่าได้รับความร่วมมือพอสมควร