

การปรับตัวของผู้ป่วยทางจิตเวชหลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
(ศึกษาในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งกิติ)



นางครุณี นาทะสิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาศึกษาศาสตร์และมานุษยวิทยา (สาขาศึกษาศาสตร์)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2523

000776

115537626

The Magnitude of Success or Failure in Mental Rehabilitation
of Psychiatric Patients in Thailand: With The Special
Emphasis on the Half-Way House

Mrs. Daruni Natasiri

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the degree of Master of Arts in Sociology (Social Work)
Department of Sociology and Anthropology
Graduate School
Chulalongkorn University

1980

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า การผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกิ่งวิถี ไม่ได้ทำให้อาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถียังขาดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพบางอย่างที่จำเป็นต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพบางอย่างที่ใช้ในสถานสงเคราะห์ยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น การทำจิตบำบัด อาชีวบำบัด และการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เป็นต้น แต่เมื่อนำปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเข้ามาศึกษาด้วย พบว่าการผ่านบ้านกิ่งวิถี จะช่วยผู้ป่วยในด้าน การปรับตัว คือผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถีจะมีการปรับตัวดี ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกิ่งวิถี ได้รับการฝึกสอนวิชาชีพในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำวิชาความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ และมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำ และเมื่อผู้ป่วยปรับตัวดีมาจากบ้านกิ่งวิถีแล้ว ก็เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น ได้รับการต้อนรับจากญาติ และคนในละแวกบ้าน เพื่อนบ้านไม่แสดงการรังเกียจผู้ป่วย

สรุป สถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี เป็นแหล่งฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความจำเป็น เป็นตัวกำหนดที่จะผลิตผู้ป่วยโรคจิตทุเลาที่มีการปรับตัวดี ให้ไปได้รับสิ่งแวดล้อมที่ดี ถ้าสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี สามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพ และอาการดีขึ้นด้วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดี ยิ่งขึ้นอีก

ข้อเสนอแนะ ทางสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี ควรจะปรับปรุงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นระบบมากขึ้น เช่น จิตบำบัด อาชีวบำบัด และควรเน้นการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ผลิตผู้ป่วยให้มีอาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวดีขึ้น ได้รับการยอมรับจากญาติ และสังคมภายหลังจากที่ได้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

9

Thesis Title The Magnitude of Success or Failure in Mental
 Rehabilitation of Psychiatric Patients in
 Thailand : With The Special Emphasis on the
 Half-Way House

Name Mrs. Daruni Natasiri

Thesis Advisor Assistant Prof. Thiravet Pramuanratkarn, Ph.D.

Department Sociology and Anthropology

Academic Year 1980

Abstract

This research is a study of psychiatric patients in the Half-Way House. The study includes two groups of patients, of which the first are those already discharged from Somdet Chaopraya Hospital and immediately returned to their families and the second group consists of the patients who are also discharged from both Somdet Chaopraya and Srithunya Hospital but sent to continue their treatment in the rehabilitation center (Half-Way House) The aim is to test which group of the patients will be better recovered from symptom, well adapted and improving their personality.

This study uses one hundred male schizophrenic patients in the age ranged between 15 and 45 irrespective of their economic and education statuses. The use of questionnaires is implemented for data collection from both 50 patients who pass the rehabilitation center and another 50 patients who do not. The hypothesis for this research is the following:

"The psychiatric patients treated from the Half-Way House will develop in adaptation, personality and be better in symptom recovery than those who do not pass the Half-Way House"

The study reveals that the rehabilitation in the Half-Way House has no significant effect for the patients.

The reason may concern some methods of rehabilitation used unsystematically such as psychotherapy, occupational therapy and physical or gymnastic therapy. However when considered in the light of the relationship between home environment and the rehabilitation in the center, the finding indicates that among those patients who passed the center their adjustment to their home community is more successful than those who did not. The reason for this achievement may be attributed to their experience of treatment and therapies obtained while in the Half-Way House. Thus patients who are from the Half-Way House will receive due reception from their neighborhood environment, i.e., the warm cooperation of relatives and neighbors which in turn enable them to recover from pathology.

In conclusion, it should be noted that the Half-Way House is of necessity for rehabilitation of psychiatric patients, a condition of which is to produce a satisfactorily recovered patients who can further adjust themselves upon their return to their home community. It is advisable nevertheless that the Half-Way House

still needs to develop a better systematic way of rehabilitation. Among other technical improvements, and emphasis should be given primarily to team-work cooperation among staffs upon treatment process.



กิตติกรรมประกาศ

ในโอกาสที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีนั้น ผู้เขียนใคร่ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีร์เวทย์ ประมวลรัฐการ ที่ได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขด้วยความห่วงใย และความปรารถนาดีมาตลอด ซึ่งผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เสรีน ปุณณะชิตานนท์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทวัส คงตากุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพัตรา สุภาพ ที่ได้กรุณาสละเวลามาเป็นประธาน และกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขในบางส่วน อาจารย์ณงส์ลักษณ์ เทพสวัสดิ์ และอาจารย์สุพร แพทยานนท์ แห่งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในตอนต้นของการเขียนวิทยานิพนธ์


ผู้เขียนขอขอบคุณบุคลากรทุกฝ่ายของสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี รวมทั้งคุณทัศนีย์ ดันทวีวงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ผู้เขียนใคร่ขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ที่ได้กรุณาสับสนุน ส่งเสริมให้ผู้เขียนได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และได้อนุญาตให้ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิทยา นาควัชระ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำในบางส่วนด้วยความปรารถนาดี นายแพทย์กฤษ ชื่นศิริ ที่ได้ให้คำแนะนำในด้านการค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

บุคคลอีกหลายท่านที่ผู้เขียนใคร่ขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย ได้แก่ คุณมาลี ฉอจระพันธ์ คุณกาญจนา เการาชภูร์ และคุณมารยาท จิตบรรพต รวมทั้งเพื่อนนิสิตที่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ณ
รายการตารางประกอบ.....	ญ
	
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ และขอบเขตของการวิจัย.....	2
วิธีการวิจัย.....	2
แนวความคิดในการวิจัย และสมมติฐาน.....	9
ความสำคัญ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	10
2 การป่วยทางจิตเวช.....	11
ประเภท และอาการของผู้ป่วยทางจิตเวช.....	11
สาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตเวช.....	16
3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	21
ความหมายและวัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	21
วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	21
การฟื้นฟูสมรรถภาพในประเทศไทย.....	26
- การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา.....	27
- การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลศรีสังขยา.....	30

บทที่	ฉ หน้า
4	
สถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี.....	35
ประวัติของสถานสงเคราะห์.....	35
การฟื้นฟูสมรรถภาพ และวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในสถานสงเคราะห์...	38
บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี.....	49
5	
การวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทสรุป.....	82
ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการบริหารงานในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี.....	88
ก. ปัญหา.....	88
ข. การปรับปรุง.....	91
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก ก.....	97
ภาคผนวก ข.....	105
ประวัติ.....	121

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้รับการสงเคราะห์ แยกช่วงอายุและสถานภาพการสมรส.....	37
2	การเปรียบเทียบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	47
3	ความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับอาการของผู้ป่วย....	69
4	ความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับบุคลิกภาพของผู้ป่วย..	70
5	ความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับการปรับตัวของ ผู้ป่วย.....	71
6	สิ่งแวดล้อมและอาการของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี.....	72
7	สิ่งแวดล้อมกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี.....	75
8	สิ่งแวดล้อมกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี.....	77
9	การประกอบอาชีพของผู้ป่วย.....	78
10	ความรับผิดชอบในการทำงานของผู้ป่วย.....	79