



การวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทที่ 1, 3 และ 4 นั้น ได้กล่าวถึงความหมาย และวิธีการของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในโรงพยาบาลโรคจิต คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา และในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลโรคจิต ทั้ง 2 แห่งนั้นยังไม่สมบูรณ์แบบที่เดียว ทั้งนี้เพราะหลักการสำคัญ ๆ บางอย่างยังไม่ได้นำมาใช้ วิธีการบางอย่างนำมาปฏิบัติเหมือนกัน แต่ไม่ตรงกับทฤษฎี เช่น การรักษาโดยการใช้สภาพบรรยากาศของสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก (Milieu Therapy) นั้น ทางโรงพยาบาลไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ เพราะเหตุผลหลายอย่าง เช่น สถานที่ไม่เอื้ออำนวยให้โรงพยาบาลมีเนื้อที่จำกัด แต่จะต้องจัดสภาพให้เหมือนบ้าน หรือสังคมภายนอก จัดให้เป็นสัดส่วน ซึ่งทำได้ยาก นอกจากการรักษาประเภทนี้แล้ว ยังมีวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพอีกหลายอย่าง เช่น อาชีพบำบัด นันทนาการบำบัด งานบางชนิดจัดให้ผู้ป่วยทำไม่ได้ เพราะบรรยากาศไม่เหมาะสม หรือเป็นเพราะขาดอุปกรณ์ ขาดกำลังคน เป็นต้น ต่อมาเมื่อมีสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี ซึ่งเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรงเกิดขึ้น จึงมีความหวังว่าการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยคงจะทำได้ดีกว่าทุกวันนี้ ทั้งนี้เพราะหน่วยงานนี้จัดไว้เพื่องานนี้โดยตรง สถานที่กว้างขวาง มีบรรยากาศที่เหมาะสม มีเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการฝึกอบรมมาสำหรับงานด้านนี้โดยเฉพาะ แต่อย่างไรก็ตามเรายังไม่แน่ใจว่าสถานสงเคราะห์แห่งนี้จะทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ผลดีเพียงใด มีประสิทธิภาพแค่ไหน เพื่อที่จะได้ทราบถึงประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตที่เล่าในบ้านกึ่งวิถีที่ผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลไปแล้ว การศึกษาเรื่องนี้จึงทำการวิจัยสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอาการทางจิตที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากบ้านกึ่งวิถีกลุ่มหนึ่ง กับอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่เคยผ่านบ้านกึ่งวิถีเลย แต่ถูกจำหน่ายชื่อออกจากโรงพยาบาลมาอยู่บ้านโดยตรง ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคจิตชนิดจิตเภทมาก่อน เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 15-45 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 100 คน

ในการวิเคราะห์จะใช้วิธีเปรียบเทียบ 2 แบบ แบบแรกวิเคราะห์โดยมุ่งไปที่จำนวนคน เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการดี มีบุคลิกภาพดี มีกี่คน เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสำคัญทางสถิติ ส่วนแบบที่ 2 วิเคราะห์โดยการดูจากคะแนนของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับกลุ่มที่ไม่ได้ผ่าน โดยจะกำหนดคะแนนในเรื่องต่าง ๆ เอาไว้ ต่อจากนั้นจะรวบรวมคะแนนทั้งหมด เอาคะแนนเหล่านั้นมาหามัธยฐาน (Median) แล้วเปรียบเทียบคะแนนของผู้ป่วยแต่ละคน หาค่าที่เหนือกว่ามัธยฐาน กับค่าที่ต่ำกว่ามัธยฐาน เพื่อนำมาหาค่าสำคัญทางสถิติ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การวิเคราะห์แบบที่ 1 ได้ข้อมูลจากคำตอบที่ผู้ตอบกรอกในแบบสอบถาม เช่น ในเรื่องของการมีอาการ มีคำถามว่า

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ท่านมีความเห็นว่าคุณมีอาการ

1. ดี
2. ดีขึ้น
3. คงเดิม
4. เลวลง

เกี่ยวกับเรื่องอาการในระดับต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ให้คำนิยามแนบไปกับแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้กรอกเข้าใจ ดังนี้คือ

1. ดี ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด มีอาการดีสม่ำเสมอ
2. ดีขึ้น ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการดีกว่าตอนอยู่ในโรงพยาบาล แต่ดีบ้างเป็นครั้งคราว ไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยบางรายทำท่าจะหายแต่กลับเป็นอีก
3. คงเดิม หมายถึงผู้ป่วยที่ยังอยู่ในอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ทำดีและพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งเดิมมีอาการเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว แต่ต่อมาอาการหนักลง ผู้ป่วยกลับซึมเศร้ามาก อาจถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย

ญาติของผู้ป่วยจะเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง ต่อจากนั้นจะรวบรวมจำนวนคนในอาการแต่ละประเภท เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

ในเรื่องของบุคลิกภาพก็เช่นเดียวกัน ได้ข้อมูลจากเรื่องต่อไปนี้คือ

- ก. การพูดคุยกับคนในครอบครัว
- ข. การควบคุมอารมณ์
- ค. การตัดสินใจ

การที่จะตัดสินว่าบุคลิกภาพดีหรือไม่นั้น ดูจากคำตอบที่ญาติกรอกในแบบสอบถาม โดยถือเอาส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ เช่น

ในเรื่องการพูดคุยกับคนในครอบครัว (ก) มีคำถามอยู่ 2 ข้อ คือ

- 1. ผู้ป่วยพูดคุยกับทุกคนในบ้านปกติดี
- 2. ผู้ป่วยนั่งซึม เหม่อลอย ไม่พูดกับใครถ้าไม่จำเป็น

ในเรื่องของการควบคุมอารมณ์ (ข) มีคำถามดังนี้คือ

- 1. ควบคุมอารมณ์ได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุมีผล
- 2. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด บางครั้งเอะอะอาละวาด

ในเรื่องการตัดสินใจ (ค) มีคำถามอยู่ 2 ข้อ เช่นเดียวกันคือ

- 1. ตัดสินใจอะไรได้ทันทีด้วยตนเอง
- 2. ไม่กล้าตัดสินใจเอง ต้องถามผู้อื่นอยู่เสมอ แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

ในคำถามทั้ง ก. ข. และ ค. จะเห็นว่ามีความหมายทั้งในทางที่ดี และไม่ดี ในการตัดสินว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดีหรือไม่นั้น จะถือเอาคำตอบส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ เช่น ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อ 1. ทั้งของ ก. ข. และ ค. แสดงว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดี เพราะผู้ป่วยพูดคุยกับทุกคนในบ้านปกติดี ควบคุมอารมณ์ได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุผลตัดสินใจอะไร ๆ ได้ทันทีด้วยตนเอง

หรือในกรณีที่ญาติผู้ป่วยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อ 1. ของข้อ ก. และ ข. แต่ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อ 2. ของข้อ ค. ก็จะต้องถือว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดี เพราะคำตอบส่วนใหญ่ดี คือ พูดคุยกับทุกคนในบ้านดี และควบคุมอารมณ์ได้ดี

แต่ถ้าคำตอบเป็นข้อ 2. ของ ก. ข. และ ค. ก็แสดงว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่ไม่ดี

ในเรื่องการปรับตัว ใช้วิธีการเช่นเดียวกับเรื่องบุคลิกภาพ ได้ข้อมูลจากเรื่อง
เหล่านี้ คือ

- ก. ความรับผิดชอบในการทำงาน
- ข. ความสามารถในการช่วยตัวเอง

การที่จะตัดสินว่าผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ (ก) ดีหรือไม่นั้น ดูจากคำตอบในแบบสอบถาม 4 ข้อ คือ

1. ทำงานได้ดี และทำอย่างสม่ำเสมอ
2. ทำสม่ำเสมอทุกวัน แต่ไม่มีผลงาน เพราะสติเลื่อนลอย
3. ไม่ค่อยทำงานตามเวลา พอใจเมื่อไรก็ทำ
4. ไม่มีความรับผิดชอบต่องานเลย ถ้าทำก็ทำอย่างเสียไม่ได้

ในเรื่องความสามารถในการช่วยตัวเอง (ข) ก็เช่นเดียวกัน มีคำถามให้เลือกตอบ 3 ข้อ คือ

1. ทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น ทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหาร ฯลฯ)

ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ

2. ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นบางอย่าง เพราะทำเองไม่ได้หมด
3. ต้องเป็นภาระของผู้อื่นทั้งสิ้น เพราะผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้เลย

ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยเลือกข้อ 1. ทั้ง ก. และ ข. แสดงว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวดี เพราะทำงานได้ดี ทำอย่างสม่ำเสมอ และทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ถ้าญาติผู้ป่วยเลือกข้ออื่น ๆ เช่น ไม่ค่อยทำงานตามเวลา ไม่มีความรับผิดชอบต่องานเลย หรือช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องเป็นภาระของผู้อื่นทั้งสิ้น ก็เท่ากับว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวไม่ดี

ในเรื่องสิ่งแวดล้อม ได้ข้อมูลจากคำถามต่อไปนี้คือ

- ก. การต้อนรับของญาติผู้ป่วย
- ข. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
- ค. ลักษณะเพื่อนบ้านของผู้ป่วย
- ง. ทำหีของเพื่อนบ้าน

- ก. การต้อนรับของญาติผู้ป่วย แยกออกเป็น
1. พุดคุยตามปกติทุกอย่างเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น
 2. สมาชิกในบ้านหรือพื้นเรื่องเก่า ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนใจมาแล้ว
 3. สมาชิกบางคนในบ้านมักจะพูดจาล้อเลียนเสมอ ๆ โดยเรียกผู้ป่วยว่าคนบ้า
 4. บางคนแสดงท่ารังเกียจ และคอยหาทระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้าย
- ข. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว แยกออกเป็น
1. ทุกคนรักใคร่กลมเกลียวกันดี
 2. ต่างคนต่างอยู่ ไม่ทะเลาะกัน แต่ก็ไม่สนิทสนมกัน
 3. ต่างคนต่างก็มีปัญหาส่วนตัวทั้งนั้น
 4. บิดา มารดา หรือพี่ ๆ น้อง ๆ มักทะเลาะกันเสมอ
- ค. ลักษณะเพื่อนบ้านของผู้ป่วย แยกออกเป็น
1. โอบอ้อมอารี ไม่ทะเลาะวิวาทกับครอบครัวของผู้ป่วย
 2. สอดรู้สอดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านของผู้ป่วย
 3. ชอบล้อเลียน หัวเราะเยาะผู้ป่วยอยู่เสมอ
 4. เคยมีเรื่องเป็นปากเสียงกันบ่อย
- ง. ท่าทีของเพื่อนบ้านต่อการป่วยทางจิตของผู้ป่วย แยกออกเป็น
1. แสดงความเสียใจ พร้อมทั้งแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล
 2. แสดงความเสียใจ พร้อมทั้งแนะนำให้ไปรักษาแผนโบราณ
 3. หัวเราะเยาะบอกเล่าต่อ ๆ กันไป โดยเห็นเป็นเรื่องสนุกสนาน
 4. แสดงการรังเกียจ ไม่ย่างกรายมาที่บ้าน

ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยเลือกข้อ 1. ทั้งข้อ ก. ข. และ ค. แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมดี ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยได้รับการต้อนรับจากญาติ หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ญาติก็ยังพูดคุยด้วยตามปกติเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี ทุกคนในบ้านรักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนเพื่อนบ้านของผู้ป่วยก็โอบอ้อมอารี ไม่เคยมีเรื่องกับครอบครัวผู้ป่วย เมื่อทราบว่าเจ็บป่วยก็มาแสดงความเสียใจ พร้อมทั้งแนะนำให้ไปรักษา แต่ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยเลือกข้ออื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ 1. ก็แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

การวิเคราะห์แบบที่ 2 ทำโดยการกำหนดคะแนนของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ผ่านบ้านกิ่งวิธี กับกลุ่มที่ไม่ได้ผ่าน ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยที่มีอาการ

ดี	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
ดีขึ้น	"	3	คะแนน
คงเดิม	"	2	คะแนน
เลวลง	"	1	คะแนน

รวมคะแนนของผู้ป่วยทั้งหมด แล้วหาค่ามัธยฐาน จากนั้นจะเอาคะแนนของผู้ป่วยแต่ละคนมาเปรียบเทียบหาค่าที่เหนือกว่ามัธยฐาน และค่าที่ต่ำกว่ามัธยฐาน เพื่อนำมาหาค่าสำคัญทางสถิติต่อไป

ในเรื่องของบุคลิกภาพ วิเคราะห์โดยดูจากคะแนนของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ

ก. การพูดคุยกับคนในครอบครัว แยกออกเป็น

1. ผู้ป่วยพูดคุยกับคนในครอบครัวปกติดี (4 คะแนน)
2. ผู้ป่วยนั่งซึม เหม่อลอย ไม่พูดคุยกับใครถ้าไม่จำเป็น (2 คะแนน)

ข. การควบคุมอารมณ์ แยกออกเป็น

1. ควบคุมอารมณ์ได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุผล (4 คะแนน)
2. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด บางครั้งเอะอะอาละวาด (2 คะแนน)

ค. การตัดสินใจ แยกออกเป็น

1. ตัดสินใจอะไร ๆ ได้ด้วยตนเอง (4 คะแนน)
2. ไม่กล้าตัดสินใจเอง ต้องถามผู้อื่นอยู่เสมอ (2 คะแนน)

รวมคะแนนทั้งหมด แล้วหาค่ามัธยฐาน นำมาวิเคราะห์เช่นเดียวกับเรื่องของอาการ

ในเรื่องของการปรับตัว ได้กำหนดคะแนนในเรื่องต่าง ๆ ไว้ดังนี้ คือ

ก. ความรับผิดชอบในการทำงาน แยกออกเป็น

1. ทำงานได้ดี และทำอย่างสม่ำเสมอ (4 คะแนน)
2. ทำสม่ำเสมอทุกวัน แต่ไม่มีผลงานเพราะสติเลือนลอย (3 คะแนน)
3. ไม่ค่อยทำงานตามเวลา พอใจทำเมื่อไรก็ทำ (2 คะแนน)
4. ไม่มีความรับผิดชอบต่องานเลย ถ้าทำก็ทำอย่างเสียไม่ได้ (1 คะแนน)

ข. ความสามารถในการช่วยตัวเอง แยกออกเป็น

1. ทำกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (4 คะแนน)
2. ต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นบางอย่าง เพราะทำเองไม่ได้หมด (3 คะแนน)
3. ต้องเป็นการระของผู้อื่นทั้งสิ้น เพราะช่วยตัวเองไม่ได้เลย (2 คะแนน)

เมื่อรวมคะแนนหาค่ามัธยฐานแล้ว นำมาวิเคราะห์หาค่าสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

เปรียบเทียบการวิเคราะห์ทั้ง 2 แบบ

การวิเคราะห์แบบที่ 1 ในเรื่องของอาการ

จากการตอบแบบสอบถามของญาติผู้ป่วยพบว่า

ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีแล้วมีอาการดีขึ้น	มีอยู่	30	คน
ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีแต่อาการไม่ดีขึ้น	มีอยู่	20	คน
ผู้ป่วยที่ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีแต่อาการดีขึ้น	มีอยู่	28	คน
ผู้ป่วยที่ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีและอาการก็ไม่ดีขึ้น	มีอยู่	22	คน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีกับอาการของผู้ป่วย

		ผ่าน	ไม่ผ่าน
อาการ	ดีขึ้น	30	28
	ไม่ดีขึ้น	20	22

ใช้ Chi-square วิเคราะห์หาค่าสำคัญทางสถิติ โดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า "การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้มีผลต่ออาการของผู้ป่วย"

ผลจากการวิเคราะห์ได้ค่า $\chi^2 = 1.64$ ซึ่งน้อยกว่าค่าในตาราง (3.84) นั่นคือยอมรับสมมติฐานที่ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้มีผลต่ออาการของผู้ป่วย

การวิเคราะห์แบบที่ 2 เมื่อรวมคะแนนเกี่ยวกับเรื่องอาการของผู้ป่วยทั้งหมด หาค่ามัธยฐานพบว่าได้ 3.35 เอาคะแนนของผู้ป่วยแต่ละคนมาเปรียบเทียบ หาค่าที่เหนือกว่ามัธยฐาน และค่าที่ต่ำกว่ามัธยฐาน ใช้ Chi-square เช่นเดียวกัน ได้ค่า $\chi^2 = 1.45$ ซึ่งน้อยกว่าค่าในตาราง (3.84) นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้มีผลต่ออาการของผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลจากการวิเคราะห์ในแบบที่ 1

การวิเคราะห์แบบที่ 1 ในเรื่องบุคลิกภาพ

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า

ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีแล้ว มีบุคลิกภาพดีมี	27 คน
ผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกึ่งวิถี แต่มีบุคลิกภาพดีมี	28 คน
ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี แต่บุคลิกภาพไม่ดีมี	23 คน
ผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกึ่งวิถี และบุคลิกภาพก็ไม่ดีมี	22 คน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกิ่งวิถี กับบุคลิกภาพของผู้ป่วย

	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ดี บุคลิกภาพ	27	28
ไม่ดี	23	22

สมมติฐาน: การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี ไม่ได้มีผลต่อบุคลิกภาพของผู้ป่วย

ได้ค่า $\chi^2 = .04$ ซึ่งเท่ากับยอมรับสมมติฐานดังกล่าว

การวิเคราะห์แบบที่ 2 เมื่อรวมคะแนนเกี่ยวกับเรื่องบุคลิกภาพของผู้ป่วยทั้งหมด หาค่ามัธยฐาน พบว่าได้ 9.4 เอาคะแนนของผู้ป่วยแต่ละคนมาเปรียบเทียบ หาค่าที่เหนือกว่ามัธยฐาน และต่ำกว่ามัธยฐาน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลได้ค่า $\chi^2 = 0.026$ นั่นคือยอมรับสมมติฐานที่ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี ไม่ได้มีผลต่อบุคลิกภาพของผู้ป่วย ซึ่งตรงกับผลจากการวิเคราะห์ในแบบที่ 1

การวิเคราะห์แบบที่ 1 ในเรื่องการปรับตัว

จากการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกิ่งวิถีแล้วมีการปรับตัวที่ดีมี	39	คน
ผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกิ่งวิถี แต่มีการปรับตัวดีมี	39	คน
ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกิ่งวิถี แต่การปรับตัวไม่ดีมี	11	คน
ผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกิ่งวิถี และการปรับตัวก็ไม่ดีมี	11	คน

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีกับการปรับตัวของผู้ป่วย

	ผ่าน	ไม่ผ่าน
การปรับตัว ดี	39	39
การปรับตัว ไม่ดี	11	11

จากตาราง จะเห็นว่า การผ่าน หรือไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีไม่ได้มีผลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย

การวิเคราะห์แบบที่ 2 หาค่ามัธยฐานได้ 4.5 จากการวิเคราะห์ได้ค่า $\chi^2 = .854$ เท่ากับยอมรับสมมติฐานว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในแบบที่ 1

สรุป จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า "ผู้ป่วยโรคจิตทุเลาที่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี จะสามารถฟื้นฟูบุคลิกภาพ การปรับตัว และมีอาการดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์ดังกล่าว" พบว่า สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้มีผลต่อบุคลิกภาพ การปรับตัว และอาการของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านสถานสงเคราะห์ก็จะมีบุคลิกภาพ การปรับตัว และมีอาการเหมือนเดิม

แต่เมื่อนำปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมาพิจารณาร่วมด้วย โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อบุคลิกภาพ การปรับตัว และอาการของผู้ป่วย โดยตั้งสมมติฐาน (ที่ 2) ไว้ว่า "ผู้ป่วยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยได้ผ่านการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี จะสามารถฟื้นฟูบุคลิกภาพ การปรับตัว ซึ่งหมายถึงอาการดีกว่าที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยที่ไม่ได้ผ่านการฟื้นฟูจากสถานสงเคราะห์ดังกล่าว" ผลจากการทดสอบพบว่า การผ่านบ้านกึ่งวิถีจะช่วยผู้ป่วยในด้านการปรับตัว แต่สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านก็จะมีสิ่งแวดล้อมช่วย สำหรับรายละเอียดนั้นจะได้กล่าวต่อไป

ในการศึกษาเรื่องสิ่งแวดล้อม และอาการของผู้ที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับไม่ผ่านนั้น ทำโดยเอาคะแนนรวมของผู้ป่วยในเรื่องอาการ และสิ่งแวดล้อมมาเปรียบเทียบระหว่างผู้ผ่าน

และไม่ผ่าน เพื่อจะดูว่าผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีนั้นจะมีอาการตึงหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกึ่งวิถี สิ่งแวดล้อมจะช่วยให้หรือไม่ ซึ่งจะสังเกตได้จากตารางต่อไปนี้เป็นคือ

ตารางที่ 6 สิ่งแวดล้อม และอาการของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี

	สิ่งแวดล้อม	อาการ	
ผ่าน	A 723	B 173	A+B 896
ไม่ผ่าน	C 673	D 167	C+D 840
รวม	A+C 1,396	B+D 340	N

ในการวิเคราะห์ ใช้ Chi-square ทาค่าสำคัญทางสถิติโดยตั้งสมมติฐานเอาไว้ว่า "การผ่านบ้านกึ่งวิถีไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในด้านอาการ และสิ่งแวดล้อมก็ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเช่นเดียวกัน"

ผลจากการวิเคราะห์ได้ค่า $\chi^2 = 0.09 < 3.84$ เท่ากับยอมรับสมมติฐาน ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีก็ไม่ได้มีอาการดีขึ้น และสิ่งแวดล้อมก็ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจาก

1. วิธีการปฏิบัติงานบางอย่างในสถานสงเคราะห์ยังไม่ถูกต้องตามหลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

1.1 การทำจิตบำบัด ยังไม่ถูกต้องตามทฤษฎี ขาดการประสานงานกันระหว่างคณะผู้ปฏิบัติงาน และการให้กิจกรรมด้านนี้แก่ผู้ป่วย ไม่ได้ให้อย่างสม่ำเสมอ ทั้ง ๆ ที่เป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก เพราะใช้บำบัดรักษาอาการทางจิตเวชโดยตรง จิตบำบัดมี 2 ประเภท คือ

ก. จิตบำบัดเฉพาะบุคคล (Individual psychotherapy) ผู้ที่จะทำกิจกรรมนี้ได้ คือ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ซึ่งจะทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยการพูดคุยกันตัวต่อตัว การทำจิตบำบัดซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักตัวเอง เกิดความมั่นใจในตัวเอง หายวิตกกังวล และการที่ผู้รักษาได้ใกล้ชิด ได้รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จะสร้างความรู้สึที่ดีให้กับผู้ป่วยได้ ทำให้รู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า มีคนคอยห่วงใย จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ ถ้าทางสถานสงเคราะห์ได้เน้นกิจกรรมด้านนี้ โดยให้บุคลากรดังกล่าว (จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา) ได้มีโอกาสทำจิตบำบัดชนิดนี้ทุกคนคนละ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ก็จะช่วยผู้ป่วยได้มาก

ข. จิตบำบัดกลุ่ม เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือ ในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้รักษาจะพูดคุยถึงความขัดแย้งของผู้ป่วย ความกดดันทางจิตใจ ความกลัว หรือความหวาดระแวง ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นปัญหา พร้อมทั้งหาทางแก้ไข โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มช่วยกันออกความเห็น ผู้รักษาจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมมากที่สุด ถ้าทางสถานสงเคราะห์ได้ให้ความสำคัญแก่วิธีการฟื้นฟูประเภทนี้ ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างมาก

1.2 การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย และกายบริหาร กิจกรรมด้านนี้เท่าที่ทำในสถานสงเคราะห์ ก็นับว่ายังมีวิธีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ตามหลักนั้นจะต้องแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มตามชนิดและอาการของโรค เช่น กลุ่มที่ 1 เป็นพวกที่มีอาการทางจิตน้อย หรือพวกที่กำลังอยู่ในระยะพักฟื้น กลุ่มที่ 2 เป็นพวกที่เฉื่อยชา ยากแก่การรักษา กลุ่มที่ 3 เป็นพวกผู้ป่วยเรื้อรัง และเฉื่อยชามาก แต่ละกลุ่มนั้นจะใช้เกมส์ หรือทำฝึกที่แตกต่างกัน แต่จากการสังเกตการปฏิบัติงานด้านนี้ในสถานสงเคราะห์ พบว่าไม่ได้มีการแบ่งแยกผู้ป่วยดังกล่าว ผู้ฝึกจะเอาผู้ป่วยมารวมกัน แล้วเริ่มกิจกรรม จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์ไม่ได้ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น

2. สถานสงเคราะห์ยังขาดกิจกรรมที่สำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 2 เรื่องการเปรียบเทียบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าได้แก่

2.1 คนตรึบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการฟื้นฟูที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ เพราะเครื่องดนตรีแต่ละชิ้นสามารถเป็นสื่อความหมายในการกระตุ้นสิ่งที่ผู้ป่วยเก็บกดเอาไว้ ให้ได้ระบายออกตามสภาวะการณ์ อันจะมีผลทำให้อาการดีขึ้นภายหลัง

2.2 การทัศนศึกษา เป็นกิจกรรมด้านนันทนาการบำบัดที่นับว่ามีประโยชน์มาก เพราะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ได้เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ช่วยให้เกิดความสนิทสนม เกิดความสามัคคี ความเข้าใจกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร ทำให้มีระเบียบวินัย ฝึกความกล้าหาญ ความอดทน ทำให้มีจิตใจเข้มแข็ง และที่สำคัญคือ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ชัดความตึงเครียด หรือความกดดันทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยหายซึมเศร้า หายกังวล

ทางสถานสงเคราะห์น่าจะจัดให้มีกิจกรรมด้านนี้อ่างสม่ำเสมอ อาจจะ เป็นเดือนละ 1 ครั้ง ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่มากนักน้อย

2.3 การประชุมปรึกษาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยกับบุคลากร (Patient-staff meeting) กิจกรรมด้านนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มได้ช่วยกันแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ไม่ ว่าจะเป็นปัญหาครอบครัว ปัญหาส่วนตัว หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการ ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นให้กล้าพูดถึงปัญหาของตัวเอง กล้าเสนอแนะ หรือออกความเห็น เพื่อ แก้ปัญหาข้อขัดแย้งของเพื่อนคนอื่นในกลุ่ม กิจกรรมด้านนี้นับว่ามีประโยชน์อย่างมาก ทางสถาน สงเคราะห์ควรจัดให้มีขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี กลับไปอยู่บ้านในสภาพที่ยัง ไม่ทุเลาจากอาการทางจิต ก็ย่อมจะได้พบกับการต้อนรับที่ไม่ดีจากญาติ หรือคนในละแวกบ้าน ทั้งนี้ เพราะคนเหล่านั้นรู้สึกเบื่อหน่ายและรำคาญผู้ป่วย ยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือใน สถานสงเคราะห์นาน ๆ จนเป็นผู้ป่วยเรื้อรังด้วยแล้ว ญาติพี่น้องจะไม่อยากต้อนรับอีกเลย หลาย รายต้องการทิ้งไว้ในโรงพยาบาล หรือในสถานสงเคราะห์ แต่ถ้าสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี สามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาขึ้น พร้อมทั้งจะเข้าสู่ชุมชนแล้ว ผู้ป่วยก็จะได้อยู่ในสัง- แวดล้อมที่ดีอย่างไม่มีปัญหา ทั้งนี้เพราะไม่ว่าญาติ หรือคนในละแวกบ้านจะไม่มีใครล้อเลียนผู้ป่วย ได้อีกต่อไป ไม่มีใครรังเกียจ หรือหวาดระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้าย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มีอาการ ทางจิตให้ปรากฏ

นอกจากนั้น การที่ผู้ป่วยกลับสู่อำนาจในสภาพของอาการที่ทุเลาแล้ว อาจมีแนวโน้มที่จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เป็นไปในทางที่ดีก็ได้ ทั้งนี้เพราะครอบครัวใดที่มีผู้ป่วยโรคจิตอยู่ในบ้าน ครอบครัวนั้นย่อมมีปัญหา สุขภาพจิตของคนใน

บ้านไม่ดี บางครอบครัวอาจมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่ง โดยที่มีสาเหตุมาจากการป่วยของผู้ป่วยคนเดิม ซึ่งในทางจิตเวชเรียกผู้ป่วยชนิดนี้ว่า "Identified patient" แต่ถ้าครอบครัวนั้นไม่มีผู้ป่วยโรคจิตอีกต่อไป สมาชิกในครอบครัวอาจมีสุขภาพจิตดี มีความผูกพันสนิทสนม รักใคร่กลมเกลียวกันได้ ด้วยเหตุนี้ สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีจึงมีความจำเป็นในการที่จะฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เพื่อจะได้มีโอกาสอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการดียิ่งขึ้นไปอีก

นอกจากเรื่องอาการแล้ว ผู้ศึกษายังได้วิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7 สิ่งแวดล้อมกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี

	สิ่งแวดล้อม	อาการ	
ผ่าน	A 723	B 432	A+B 1,155
ไม่ผ่าน	C 673	D 424	C+D 1,097
รวม	A+C 1,396	B+D 856	N

ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีได้ใช้วิธีการเช่นเดียวกับเรื่องของอาการ โดยตั้งสมมติฐานเอาไว้ว่า "การผ่านบ้านกึ่งวิถีไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในด้านบุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อมก็ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดีขึ้นเช่นเดียวกัน"

ผลจากการวิเคราะห์ ได้ค่า $\chi^2 = 0.09 < 3.84$ เท่ากับยอมรับสมมติฐานเช่นเดียวกัน นั่นคือสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดีขึ้น และสิ่งแวดล้อมก็ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดีขึ้นเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจาก

1. ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานสงเคราะห์ บุคลากรไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจด้วยตัวเอง ซึ่งการตัดสินใจนี้ถือว่าสำคัญ เพราะบอกให้ทราบถึงบุคลิกภาพของผู้ป่วย คนที่รู้จักตัดสินใจอะไร ๆ ด้วยตัวเองได้ดี ก็เรียกได้ว่าเป็นคน ๆ นั้นมีบุคลิกภาพที่ดี แต่การทำกิจกรรมบางอย่างในสถานสงเคราะห์ ตัวอย่างเช่น การทำอาชีพะบ้ำบัต ผู้ฝึกจะสอนผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยน้อยรายที่จะทำได้เอง คิดได้เอง ส่วนใหญ่แล้วผู้ฝึกจะคอยบอกให้ หรือบางเวลาถ้าผู้ป่วยทำไม่ได้ครูผู้ฝึกก็จะทำเสียเอง การทำเช่นนี้อาจจะได้ผลดีในแง่ของการมีผลงานเป็นวัตถุ แต่ไม่มีผลดีในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

2. ตามที่ทราบกันแล้วว่า ทางสถานสงเคราะห์ไม่ได้เน้นการทำจิตบำบัดเป็นเรื่องใหญ่ ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว ด้วยวิธีการจิตบำบัดนี้ จะสอนให้ผู้ป่วยรู้จักกับการตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักพูดคุย ไม่นั่งซึม เหม่อลอย

กิจกรรมอีกด้านหนึ่งที่ทางสถานสงเคราะห์เพิ่งเริ่มมีมาได้ไม่นาน แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์แบบนัก ได้แก่ การให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงออกถึงความคิดของตัวเอง (Creative therapy) ซึ่งนับเป็นวิธีการที่มีประโยชน์มาก เป็นการส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ป่วย ฝึกให้ผู้ป่วยได้รู้จักคิด กล้าออกความคิดเห็น และที่สำคัญที่สุดคือ ฝึกให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเอง ถ้าผู้ป่วยมีคุณสมบัติเหล่านี้ ก็เท่ากับว่าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดี

ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยก็มีความสัมพันธ์กัน การที่สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีไม่สามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดีได้ ก็จะมีปัญหาเกิดขึ้นแก่ตัวผู้ป่วยเอง เช่น เมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้านไม่ยอมพูดกับใคร นั่งซึม ก็จะเป็นที่น่าเบื่อหน่ายของญาติเช่นเดียวกัน เรื่องอารมณ์ก็นับว่าสำคัญ ผู้ป่วยที่บุคลิกภาพยังไม่ดีนั้น จะมีอารมณ์ขึ้นลงไม่สม่ำเสมอ และอารมณ์เช่นนี้เองที่จะเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยไม่มีสัมพันธภาพกับใคร ก็ย่อมไม่มีใครสนใจผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยซึมมากยิ่งขึ้น และเริ่มแยกตัวออกจากโลกภายนอก อาจมีอาการทางจิตขึ้นอีกได้

นอกจากเรื่องอาการ และบุคลิกภาพแล้ว ยังได้มีการทดสอบสมมติฐาน
เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยอีกด้วย ดังตารางต่อไปนี้คือ

ตารางที่ 8 สิ่งแวดล้อมกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี

	สิ่งแวดล้อม		การปรับตัว
ผ่าน	A 723	B 243	A+B 966
ไม่ผ่าน	C 673	D 290	C+D 963
รวม	A+C 1,396	B+D 533	N

เรื่องการปรับตัวนี้ มีวิธีการศึกษาเช่นเดียวกับวิธีการอื่น ๆ โดยตั้ง
สมมติฐานไว้ว่า "การผ่านบ้านกึ่งวิถีไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในด้านการปรับตัว และสิ่งแวดล้อม
ก็ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้นเช่นเดียวกัน"

ผลจากการวิเคราะห์ ได้ค่า $\chi^2 = 5.83 > 3.84 =$ ไม่ยอมรับ
สมมติฐานซึ่งมีความหมายว่า การผ่านบ้านกึ่งวิถีจะช่วยผู้ป่วยในด้านการปรับตัว แต่
สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ผ่านก็จะมีสิ่งแวดล้อมช่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะ

1. ผู้ป่วยที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี
ได้รับการฝึกอาชีพในด้านต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรค และเพื่อให้
ผู้ป่วยนำไปใช้ประกอบอาชีพ ดังที่กล่าวในตอนต้นแล้วนั้น การที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ใน
ด้านนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยตัวเอง มีความรับผิดชอบในการทำงาน
ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น ทำงานได้ดี และทำ
อย่างสม่ำเสมอ มีผลงาน

กิจกรรมด้านอาชีพะบำบัดนี้ เป็นกิจกรรมที่ทางสถานสงเคราะห์ ใช้มากที่สุด ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 2 ที่ว่าด้วยการเปรียบเทียบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพของ 3 หน่วยงาน จะพบว่า กิจกรรมด้านอาชีพะบำบัดของสถานสงเคราะห์ บ้านกึ่งวิถีครอบคลุมลักษณะงานเกือบทุกประเภท โดยเฉพาะกิจกรรมด้านการเกษตร ซึ่งทางสถานสงเคราะห์ได้จัดให้กับผู้ป่วยมากกว่ากิจกรรมด้านอื่น ๆ

การที่ผู้ป่วยได้รับการฝึกฝนในงานด้านต่าง ๆ นี้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำเอาวิชาความรู้ที่ได้ไปใช้ประกอบอาชีพเมื่อออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว ในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยคำถามที่ว่า "เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว ผู้ป่วยได้ประกอบอาชีพหรือไม่" พบว่า ในบรรดาผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีทั้งหมด 50 คน จะประกอบอาชีพ 41 คน ส่วนอีก 9 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี ประกอบอาชีพ 30 คน ไม่ประกอบอาชีพ 20 คน ซึ่งจะดูได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 การประกอบอาชีพของผู้ป่วย

	ประกอบอาชีพ	ไม่ประกอบอาชีพ
ผ่าน	41	9
ไม่ผ่าน	30	20

จากตาราง จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีแล้วประกอบอาชีพ มีมากกว่าผู้ไม่ผ่านแล้วประกอบอาชีพ (41:30) ผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีแล้วไม่ประกอบอาชีพก็มีเพียงจำนวนน้อย คือ 9 คน การที่ผู้ป่วยได้ประกอบอาชีพนี้เท่ากับว่าผู้ป่วยได้ปรับตัวอยู่ในสังคมได้ นอกจากเรื่องการประกอบอาชีพแล้ว ยังได้ศึกษาถึงความรับผิดชอบในการทำงานของผู้ป่วยอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 10 ความรับผิดชอบในการทำงานของผู้ป่วย

	ความรับผิดชอบ	
	มี	ไม่มี
ผ่าน	35	6
ไม่ผ่าน	15	15

จากตารางที่ 9 และตารางที่ 10 จะเห็นว่า

ผู้ผ่านบ้านกึ่งวิถีแล้วประกอบอาชีพ 41 คน จะมีความรับผิดชอบ 35 คน
 ไม่มีความรับผิดชอบ 6 คน

ผู้ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี แต่ประกอบอาชีพ 30 คน จะมีความรับผิดชอบ 15 คน
 ไม่มีความรับผิดชอบ 15 คน

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีที่ประกอบอาชีพแล้ว มีความรับผิดชอบที่สูงกว่าจำนวนผู้ที่ไม่ได้ผ่านบ้านกึ่งวิถี การที่ผู้ป่วยอยู่ในสังคมแล้ว ทำงานได้ มีความรับผิดชอบต่องานที่ทำ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวดี

2. นอกจากการฝึกอาชีพในด้านต่าง ๆ แล้ว กิจกรรมด้านอื่นก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีได้ กิจกรรมดังกล่าวนี้จะเน้นสภาพบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก (Milieu therapy) ซึ่งสังเกตได้จากการที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านเป็นหลัก ๆ แต่ละหลังมีพ่อบ้านเป็นผู้คอยดูแล ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการฝึกให้รู้จักดูแลตัวเอง ทำงานบ้าน ทำอาหาร ซ่อมแซมของใช้ในบ้าน ไปจ่ายตลาด เพื่อมาทำอาหาร ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้วก็อาจจะไม่มีปัญหาในด้านการปรับตัว

การที่ทางสถานสงเคราะห์ได้ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้
จำหน่ายผู้ป่วยที่มีการปรับตัวดีออกสู่ชุมชนนั้น จะช่วยให้คนในชุมชนให้การต้อนรับผู้ป่วย
ในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. คนในครอบครัวจะให้การต้อนรับผู้ป่วยดี มีท่าทีที่ดีต่อผู้ป่วย
ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระแก่ญาติ
2. ผู้ป่วยอาจประสบความสำเร็จในด้านการประกอบอาชีพ
เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพต่าง ๆ มีความรับผิดชอบในการทำงาน และยังสามารถช่วย
ตัวเองได้ การมีคุณสมบัติเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเป็นที่ต้องการในหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่ง
นับว่าเป็นโอกาสอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยได้อยู่ในสังคมอย่างสมบูรณ์แบบ คืออยู่แบบมีงานทำ
และช่วยตัวเองได้

สรุป จากการทดสอบสมมติฐานต่าง ๆ ดังกล่าว ได้พบลักษณะสำคัญเด่นอยู่อย่าง
หนึ่งในเรื่องของการปรับตัวว่า ถ้าปรับตัวดีมาจากบ้านกึ่งวิถีแล้ว จะได้รับสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่ง
หมายถึง

ก. ญาติของผู้ป่วยให้การต้อนรับดี โดยพูดคุยกับผู้ป่วยตามปกติทุกอย่างเหมือนไม่มี
อะไรเกิดขึ้น ไม่รื้อฟื้นเรื่องเก่า ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนใจมาพูด ไม่แสดงท่า
รังเกียจ หรือคอยหวาดระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้าย

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี คือทุกคนในครอบครัวรักใคร่กลม-
เกลียวกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะคนในครอบครัวมีสุขภาพจิตดีขึ้น
เมื่อทราบว่าผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้านในสภาพที่ดีขึ้นกว่าเก่า

ค. ลักษณะของเพื่อนบ้านดี ซึ่งหมายถึงคนในละแวกบ้านจะไม่ล้อเลียน หัวเราะ
เยาะผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยวางตัวได้ถูกต้องตามสถานการณ์

ง. เพื่อนบ้านมีท่าทีที่ดีต่อผู้ป่วย มีความปรารถนาดี ไม่แสดงท่ารังเกียจแต่อย่างใด
การที่ผู้ป่วยได้รับสิ่งแวดล้อมดีนี้ จะนำไปสู่การได้มีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีกว่า เนื่อง
จากผู้ป่วยอาจจะมี ความรับผิดชอบดีขึ้น ส่วนในเรื่องของอาการและบุคลิกภาพ ถ้าทางสถาน

สงเคราะห์ได้ปฏิบัติตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น ก็จะได้รับผลจากการฟื้นฟูอย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตาม สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีเป็นแหล่งฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความจำเป็น เพราะเป็นตัวกำหนดที่จะผลิตผู้ป่วยทุเลาออกมา เพื่อจะได้พบกับสิ่งแวดล้อมที่ดี อันจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีในที่สุด สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีจะช่วยผู้ป่วยได้ดีมาก ถ้าได้พยายามปรับปรุงการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านอาการกับบุคลิกภาพ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป



บทสรุป

ในการศึกษาถึงการปรับตัวของผู้ป่วยทางจิตเวช หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทราบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคจิตหลุดออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ภาวะความเป็นอยู่ในครอบครัว และ/หรือละแวกบ้านอย่างใดที่ทำให้เขาหายขาด หรือกลับป่วยอีก และเพื่อที่จะทราบถึงผลการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคจิตที่ไม่มีญาติ หรือมีแต่ถูกทอดทิ้ง ว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านสุขภาพจิตหรือไม่เพียงไร แต่ก่อนที่จะเสนอถึงผลของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ได้กล่าวถึงความหมาย และวิธีการของการสังเคราะห์ทางจิตเวช กับการฟื้นฟูสมรรถภาพว่าการสังเคราะห์ทางจิตเวช หมายถึงการให้บริการ และการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช รวมทั้งผู้มีปัญหาในด้านอื่นที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยตัวเอง หรือปัญหานั้น ๆ เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพหมายถึงการฟื้นฟูบุคคลที่ทุพพลภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถกลับคืนสู่สังคม และทำงานได้ดีเหมือนเดิม หรือไม่เลวไปกว่าสภาพที่เป็นอยู่ขณะนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต หมายถึงการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคจิต และโรคประสาทที่ทุเลาแล้ว ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้การอาชีวะบำบัด นันทนาการบำบัด และวิธีการอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ต่อจากนั้นได้ศึกษาถึงประเภท และอาการของผู้ป่วยทางจิตเวช เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยประเภทนั้น ๆ มีลักษณะของการป่วยอย่างไร เป็นอุปสรรคต่อการให้การรักษาในโรงพยาบาล หรือเป็นอุปสรรคต่อการให้การสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์หรือไม่ สำหรับประเภทของโรคทางจิตเวชนั้น แบ่งออกได้ดังนี้ คือ

โรคประสาท

ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

โรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากความกังวล

ปัญญาอ่อน

โรคจิต

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เน้นเฉพาะโรคจิตชนิดจิตเภท ทั้งนี้เพราะเป็นชนิดของโรคจิตที่พบบ่อยที่สุด

โรคจิตเภทมีอาการสำคัญ เช่น แนวความคิดไม่สมเหตุสมผล งงง่าย สับสน ไม่มีอารมณ์ หรือมีแต่น้อยกว่าธรรมดา อารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ มีอาการหลงผิด และประสาทหลอน อาการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น จากกรรมพันธุ์ จากทางร่างกาย จากจิตใจ และจากสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรงพยาบาล หรือจากศูนย์สุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพมีหลายวิธี เช่น

1. อาชีวะบำบัด
2. นันทนาการบำบัด
3. การบำบัดโดยใช้การออกกำลังกายเป็นเครื่องมือ
4. คนตรีบำบัด
5. การบำบัดโดยยึดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก
6. จิตเภสัชบำบัด
7. จิตบำบัด
8. ชีวะบำบัด
9. การบำบัดโดยการให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงออกถึงความนึกคิดของตัวเอง

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ เหล่านี้ใช้กันทั่วไปในทุกสังคม สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้จัดให้มีขึ้นทั้งในโรงพยาบาลจิตเวช และในโรงพยาบาลฝ่ายกาย อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงานทางด้านนี้อย่างเต็มที่ และสมบูรณ์แบบ มีอยู่ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระยานัน ได้ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย โดยยึดหลักใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

1. การรักษาด้วยยา และการใช้ไฟฟ้า
2. การทำจิตบำบัด
3. การรักษาโดยยึดสภาพแวดล้อมเป็นหลัก

ในการปฏิบัติงานนั้นไม่ได้เน้นวิธีการใดวิธีการหนึ่งโดยเฉพาะ แต่โรงพยาบาลศรีธัญญาจะมุ่งไปยัง การนันทนาการบำบัดเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดในโรงพยาบาลทางจิตเวชทุกแห่งนั้น ได้จัดให้กับผู้ป่วยที่ยังมีอาการทางจิตอยู่ แต่เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

อาการทางจิตทุเลาขึ้น ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้จะเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ บ้านกึ่งวิถี อันเป็นสถานที่สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรง สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีนี้ ดำเนิน การประสานงานระหว่างกรมการแพทย์ กับกรมประชาสงเคราะห์ รับผิดชอบผู้ป่วยทางจิตเวชที่ ผ่านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลโรคจิต หรือศูนย์สุขภาพจิตของกรมการแพทย์ เป็นผู้ป่วย โรคจิตชายที่อาการทุเลา ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้นั้น ก็ใช้วิธีการฟื้นฟูทั่ว ๆ ไป ดังที่กล่าว มาแล้ว วิธีที่ใช้มากที่สุดได้แก่ อาชีวะบำบัด

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี มีหลายฝ่าย ได้แก่ ผู้ปกครองสถาน- สงเคราะห์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักอาชีวะบำบัด และเจ้าหน้าที่ อื่น ๆ สำหรับนักสังคมสงเคราะห์นั้น มีบทบาทสำคัญในการให้บริการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยมีหลักในการดำเนินงานดังนี้คือ

1. การหาข้อเท็จจริง
2. การวินิจฉัยปัญหา
3. การให้การบำบัดช่วยเหลือ

ในการให้การบำบัดช่วยเหลือนั้น มีขั้นตอนดังนี้คือ

- ก. การสัมภาษณ์แรกรับ
- ข. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
- ค. การทำจิตบำบัด
- ง. การให้คำแนะนำการบำบัด
- จ. การทำกลุ่มแก้ปัญหา

อย่างไรก็ตาม เรายังไม่แน่ใจว่าสถานสงเคราะห์แห่งนี้จะทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ผลดี เพียงใด มีประสิทธิภาพแค่ไหน ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ซึ่งมี สมมติฐานว่า "ผู้ป่วยโรคจิตทุเลาที่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี จะ สามารถฟื้นฟูบุคลิกภาพ การปรับตัว และมีอาการดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์จากสถาน- สงเคราะห์ดังกล่าว"

ในการวิเคราะห์ได้ใช้วิธีการเปรียบเทียบ 2 แบบ คือ แบบที่ 1 ดูจำนวนคนเป็นหลัก เช่นว่าผู้ป่วยที่มีอาการดี บุคลิกภาพดี การปรับตัวดีมีกี่คน ผู้ที่มีอาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวไม่ดีมีกี่คน แล้วนำมาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูจากสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี กับผู้ที่ไม่ได้ผ่าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสำคัญทางสถิติ โดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า "ผู้ป่วยโรคจิตทุเลาที่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี จะสามารถฟื้นฟูบุคลิกภาพ การปรับตัว และมีอาการดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์ดังกล่าว" ผลจากการวิเคราะห์พบว่า การผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกิ่งวิถีไม่ได้มีผลต่ออาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วย

ส่วนการวิเคราะห์แบบที่ 2 จะดูที่คะแนนเป็นหลัก ทำโดยการรวบรวมคะแนนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ผ่านบ้านกิ่งวิถี กับกลุ่มที่ไม่ได้ผ่าน ตัวอย่างเช่น ในด้านบุคลิกภาพ จะกำหนดคะแนนจากเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

ก. การพูดคุยกับคนในครอบครัว แยกออกเป็น

1. ผู้ป่วยพูดคุยกับคนในครอบครัวปกติดี (4 คะแนน)
2. ผู้ป่วยนั่งซึม เหม่อลอย ไม่พูดกับใครถ้าไม่จำเป็น (2 คะแนน)

ข. การควบคุมอารมณ์ แยกออกเป็น

1. ควบคุมอารมณ์ได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุมีผล (4 คะแนน)
2. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด บางครั้งเอะอะอาลสะวาด (2 คะแนน)

ค. การตัดสินใจ แยกออกเป็น

1. ตัดสินใจอะไร ๆ ได้ด้วยตนเอง (4 คะแนน)
2. ไม่กล้าตัดสินใจเอง ต้องถามผู้อื่นอยู่เสมอ (2 คะแนน)

จากนั้นจะเอาคะแนนในข้อที่ผู้ป่วยเลือกแต่ละข้อมารวมกัน แล้วหาค่ามัธยฐาน เอาคะแนนของผู้ป่วยแต่ละคนมา เปรียบเทียบหาค่าที่เหนือกว่ามัธยฐาน และค่าที่ต่ำกว่ามัธยฐาน ใช้ Chi-square วิเคราะห์หาค่าสำคัญทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนในเรื่องอาการและการปรับตัว ก็ทำเช่นเดียวกัน ผลจากการวิเคราะห์พบว่า การผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกิ่งวิถี

ไม่ได้มีผลต่ออาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์
ในแบบที่ 1

นอกจากเรื่องประสิทธิภาพของการฟื้นฟูในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีแล้ว ผู้ศึกษายัง
ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม อันจะมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการ บุคลิกภาพ และการปรับ
ตัวดีหรือไม่ดีได้ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม โดยได้ข้อมูลจากเรื่องต่อไปนี้
คือ

- ก. การต้อนรับของญาติผู้ป่วย
- ข. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
- ค. ลักษณะเพื่อนบ้านของผู้ป่วย
- ง. ทำหน้าที่ของเพื่อนบ้าน

ในการศึกษาได้กำหนดคะแนนใน เรื่องต่าง ๆ ไว้ตามลำดับความสำคัญ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ในเรื่องการต้อนรับของญาติผู้ป่วยนั้น แยกออกเป็น

1. สมาชิกพูดคุยตามปกติทุกอย่างเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น (4 คะแนน)
2. สมาชิกในบ้านหรือพื้นเรื่องเก่า ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนใจมาแล้ว
(3 คะแนน)
3. สมาชิกบางคนในบ้านมักจะพูดจาล้อเลียนเสมอ ๆ โดยเรียกผู้ป่วยว่าคนบ้า
(2 คะแนน)
4. สมาชิกบางคนแสดงท่ารังเกียจ และคอยหาตระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้าย
(1 คะแนน)

สำหรับเรื่องอื่น ๆ ก็ทำเช่นเดียวกัน จากนั้นจะรวบรวมคะแนนในทุก ๆ ข้อที่ญาติ
ผู้ป่วยเลือกตอบ เพื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างผู้ผ่าน และไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี แล้ววิเคราะห์
หาค่าสำคัญทางสถิติ โดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า

"ผู้ป่วยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม โดยได้ผ่านการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี
จะสามารถฟื้นฟูบุคลิกภาพ การปรับตัว ซึ่งหมายถึงมีอาการดีกว่าที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยที่ไม่ได้
ผ่านการฟื้นฟูจากสถานสงเคราะห์ดังกล่าว"

ผลจากการทดสอบพบว่า การผ่านบ้านกึ่งวิถีไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในด้านอาการ และสิ่งแวดล้อมก็ไม่ได้ช่วยผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะวิธีการปฏิบัติงานบางอย่างในสถานสงเคราะห์ยังไม่ถูกต้องตามหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสถานสงเคราะห์ยังขาดกิจกรรมที่จำเป็นในการฟื้นฟู และเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์ในสภาพที่อาการยังไม่ดี ผู้ป่วยก็จะได้รับสิ่งแวดล้อมไม่ดีด้วย เช่น ญาติไม่ให้การต้อนรับ เพื่อนบ้านล้อเลียน หัวเราะเยาะ เป็นต้น

สำหรับเรื่องบุคลิกภาพพบว่า การผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีไม่ได้ช่วยผู้ป่วยในด้านบุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อมก็ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพดีขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมบางอย่างในสถานสงเคราะห์ไม่ได้มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยออกจากสถานสงเคราะห์ในลักษณะที่บุคลิกภาพไม่ดี ผู้ป่วยก็ย่อมได้รับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีด้วย เช่น ไม่มีใครสนใจผู้ป่วย เพื่อนบ้านรังเกียจ ฯลฯ

ส่วนเรื่องการปรับตัวนั้น จากการทดสอบพบว่า การผ่านบ้านกึ่งวิถีจะช่วยผู้ป่วยในด้านการปรับตัว แต่สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านก็จะมีสิ่งแวดล้อมช่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยที่อยู่ในบ้านกึ่งวิถีได้รับการฝึกสอนวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาชีพ มีความรับผิดชอบ และมีความสามารถในการช่วยตัวเอง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นเครื่องพิสูจน์ว่าผู้ป่วยปรับตัวได้ดี

เมื่อผู้ป่วยปรับตัวดีมาจากบ้านกึ่งวิถีแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยได้อยู่ในชุมชนเยี่ยงคนปกติทั้งหลาย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยได้ประกอบอาชีพ สามารถช่วยตัวเองได้ ประกอบกับคนในบ้านหรือในละแวกบ้านได้ให้การต้อนรับผู้ป่วยดี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดียิ่งขึ้นไปอีก สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีจะช่วยผู้ป่วยได้อีกมาก ถ้าได้พยายามปรับปรุงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะต่อไปนี้



ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการบริหารงาน ในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี

ก. ปัญหา

เนื่องจากการทำงานทางด้านจิตเวชนั้น จะต้องร่วมกันเป็นคณะ บุคลากรทุกฝ่าย จะช่วยกันปฏิบัติงาน พยายามให้งานนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การที่จะดำเนินงานให้ได้ผลนั้น บุคลากรจะต้องหาทางขยาย ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ ควรจะทราบถึงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของระบบงานในหน่วยงานนั้น ๆ สำหรับในสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี ควรจะได้พิจารณาถึงจุดบกพร่องในแง่ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. ถ้าพิจารณาถึงโครงสร้างของหน่วยงาน ทางสถานสงเคราะห์ได้จัดสถานที่ให้สอดคล้องกับการรักษา โดยยึดสภาพแวดล้อมเป็นหลัก (Milieu Therapy) นับว่าเป็นสิ่งที่ดีคือจัดให้มีลักษณะคล้ายบ้านมากที่สุด สถานที่กว้างขวาง มีบ้านให้ผู้ป่วยอยู่ทั้งหมด 25 หลัง แต่ถ้าพิจารณาถึงจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย ก็นับว่าไม่สมดุลกัน คือ บ้านแต่ละหลังมีผู้ป่วย 10 คน ผู้ดูแล 1 คน จะต้องรับผิดชอบบ้าน 2 หลัง ซึ่งนับว่ากำลังคนยังไม่เพียงพอ เพราะคนหนึ่งคนจะดูแลให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยถึง 20 คนก็นับว่าเป็นการยากทีเดียว

ในการแบ่งงาน ผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์ได้มอบหน้าที่ด้านธุรการทั้งหมดให้แก่พ่อบ้าน ซึ่งมีอยู่คนเดียว พ่อบ้านนี้จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในด้านความเป็นอยู่ การกินอยู่หลับนอน นับว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดคนหนึ่ง

บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ครูฝึกอาชีพ ซึ่งทางสถานสงเคราะห์มีทั้งหมด 5 คน ครูแต่ละคนจะให้การฝึกวิชาชีพแต่ละอย่างแก่ผู้ป่วย แต่ถ้าจะพิจารณาในแง่ของจำนวนแล้ว พบว่ายังไม่เพียงพอแก่ความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ควรจะทำในสถานสงเคราะห์นั้น มีมากกว่าการที่จะฝึกวิชาชีพอย่างเดียว ดังนั้นจึงควรมีเจ้าหน้าที่เฉพาะอย่าง เช่น ด้านนันทนาการ ด้านการบริหาร ออกกำลังกาย ควรจะกำหนดลงไปให้ชัดเจนว่าใครมีหน้าที่อะไร จะได้ไม่เกิดปัญหาการซ้อนงานหรือทำงานไม่ตรงกับตำแหน่งหน้าที่ การใช้บุคลากรให้เหมาะสมกับงานนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลักษณะโครงสร้างของสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถียังมีส่วนทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานอีกอย่างหนึ่งคือ การที่ทางสถานสงเคราะห์ขึ้นกับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ดำเนินงานตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ของกรมประชาสงเคราะห์นั้น กรมการแพทย์ก็มามีบทบาทอย่างมากในหน่วยงานนี้ เพราะตัวผู้ที่จะมาใช้บริการของสถานสงเคราะห์ก็คือผู้ป่วยทางจิตเวชในโรงพยาบาลโรครจิต สังกัดกรมการแพทย์

ทางสถานสงเคราะห์มีนโยบายในการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยทางจิตเวชที่อาการทางจิตทุเลาแล้ว เพราะจะได้ให้การบำบัด และให้บริการต่าง ๆ เป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ออกไปเผชิญกับโลกภายนอก แต่ทางโรงพยาบาลนอกจากจะส่งผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมารับการบำบัดรักษาแล้ว ยังมีนโยบายที่จะระบายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย บางรายอาการยังไม่ดีพอแต่แพทย์ก็จำหน่ายออก เนื่องจากมีผู้ป่วยอยู่มากในโรงพยาบาล (โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศรีธัญญา) การกระทำเช่นนี้ถือว่าผิดวัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์ ในแง่ที่ว่าไม่ได้ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยโรครจิตทุเลาตามที่คาดหวังเอาไว้ แต่เป็นการให้การสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยที่ยังมีอาการทางจิตอยู่ ซึ่งมีเป็นจำนวนมากกว่าผู้ที่อาการทุเลาแล้ว ฉะนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เพราะจะต้องเอาผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ กันมารวมกิจกรรมเดียวกัน ทำให้ผลที่ได้จากกิจกรรมนั้น ไม่น่าพึงพอใจเท่าที่ควร

2. พิจารณาจากการปฏิบัติงาน ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้บริหารสถานสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้ปกครอง ซึ่งทำหน้าที่ทั้งทางด้านธุรการ และวิชาการ ในบางครั้ง แต่ไม่มากนัก ส่วนใหญ่งานทางด้านวิชาการจะตกอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ซึ่งนับว่าเป็นภาระแก่บุคลากรทั้งสองตำแหน่งนี้เป็นอย่างมาก ตามหลักการให้การรักษาทางจิตเวชนั้น ถ้าจะให้ได้ผลดีจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันเป็นคณะ ทางสถานสงเคราะห์ก็มีแพทย์ มีนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักอาชีพบำบัดครบ แต่โอกาสที่จะปฏิบัติงานร่วมกันเป็นคณะนั้นมีน้อย ซึ่งนับว่าน่าเสียดายอย่างยิ่ง ฉะนั้นสิ่งที่ทางสถานสงเคราะห์จะต้องปรับปรุงก็คือ การประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมจิตเวชด้วยกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ นั้นปฏิบัติงานประจำในสถานสงเคราะห์อยู่แล้ว มีแพทย์เพียงตำแหน่งเดียวที่ทำงานบางเวลา และน้อยมาก เท่าที่ทำได้แล้ว นั้นแพทย์ 2 คน มีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิต พร้อมทั้งให้คำแนะนำในบางครั้ง โดยให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยพร้อมกันในวันพุธเช้าเพียงครึ่งวัน จำนวนผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์

มีประมาณ 250 คน และผู้ป่วยแต่ละคนอาการยังไม่ดีพอ บางรายยังป่วยมาก พูดไม่รู้เรื่อง หลายรายแยกตัว ไม่ยอมเข้ากลุ่มเพื่อนฝูงเลย ฉะนั้นแพทย์จึงมีความสำคัญต่อสถานสงเคราะห์อย่างมาก สมควรจะมีตำแหน่งนี้ประจำในสถานสงเคราะห์อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง โดยให้แพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมจิตเวช ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ โดยใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลักในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในหน่วยงานใดก็ตาม เมื่อมีเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย ความขัดแย้งหรือความบกพร่องในการทำงานก็ย่อมเกิดขึ้น เป็นธรรมดา วิธีหนึ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในการทำงานก็คือ การประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อที่จะได้ตกลงใจ ตัดสินใจ และวางแผนร่วมกัน ในหน่วยงานทางจิตเวชทุกแห่งจะถือเอาการประชุมบุคลากรเป็นเรื่องสำคัญเท่า ๆ กับการบำบัดรักษาวิธีหนึ่ง โดยจัดให้มีขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นำเอาปัญหาต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรแต่ละฝ่ายประสบมาอภิปรายกัน เพื่อหาทางแก้ไข แต่สำหรับสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี จากการพูดคุยกับผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ทราบว่าบุคลากรแต่ละฝ่ายมีการประชุมเหมือนกัน แต่จะเป็นการพูดคุยกันถึงเรื่องปัญหาทั่ว ๆ ไปของสถานสงเคราะห์ เช่น เกี่ยวกับเรื่องการบริหารงาน เกี่ยวกับเรื่องธุรการในด้านต่าง ๆ ส่วนการประชุมปรึกษาระหว่างคณะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักอาชีพบำบัดนั้นแทบจะไม่มีเลย ทางสถานสงเคราะห์ไม่ได้กำหนดเวลาไว้ในตารางให้แน่นอนลงไปว่าวันไหน เวลาไหนจะมีการประชุมบุคลากรเพื่อการบำบัดรักษา และแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะ

จากการบอกเล่าของผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ทราบว่า ในการทำกิจกรรมแต่ละอย่างนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีที่เสีียงตลอดเวลา ถ้าทำโดยลำพังจะไม่ได้อะไรเลย ขาดความรับผิดชอบ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ นอกจากครูฝึกจะสั่ง แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานบางอย่างในสถานสงเคราะห์ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ยังไม่เค็ดขาดพอที่จะฝึกให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง ฉะนั้นจึงควรจะต้องควบคุมให้ผู้ป่วยอยู่ในกฎเกณฑ์ โดยพิจารณาว่าเวลาไหนควรจะผ่อนคลายผ่อนตาม และเวลาไหนควรจะเข้มงวดกวดขัน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า การผ่าน/ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถี ไม่ได้มีผลต่ออาการ และบุคลิกภาพของผู้ป่วยนั้น ชี้ให้เห็นว่า น่าจะมีข้อบกพร่องในระบบการปฏิบัติงานอีกบางอย่าง เช่นการใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสังเกตผลเลิศในวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

ตัวอย่างเช่น สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีได้ให้ความสำคัญของการทำอาชีพบำบัด ได้เน้นกิจกรรมด้านนี้มากที่สุด ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว กิจกรรมด้านนี้ก็ไม่น่าจะมีประโยชน์ เพราะวิธีการฝึกอาชีพแต่ละอย่างนั้นใช้บำบัดรักษาโรคทางจิตเวชได้ และนอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยยังได้นำเอาวิชาความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ เมื่อออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว แต่วิธีการฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตเวชที่สำคัญอีกวิธีหนึ่ง ได้แก่ วิธีการจิตบำบัด ซึ่งทางสถานสงเคราะห์ไม่ค่อยได้เน้นการปฏิบัติงานในด้านนี้มากนัก ถ้าได้จัดกิจกรรมด้านนี้ให้กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เท่าเทียมกับอาชีพบำบัดแล้ว ก็จะเป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการ/บุคลิกภาพดีขึ้น และในที่สุดผู้ป่วยก็จะปรับตัวอยู่ในสังคมได้

3. พิจารณาจากการประเมินผลงาน จากการศึกษาจากแบบสอบถามของสถานสงเคราะห์ และจากการพูดคุยกับนักจิตวิทยา พบว่า การประเมินผลงานของสถานสงเคราะห์ยังไม่รัดกุมเพียงพอ ทั้งนี้เพราะ

3.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมิน ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงรายละเอียดของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะถามเกี่ยวกับอาการ และการประกอบอาชีพ แต่ไม่ได้เน้นถึงเรื่องความเป็นอยู่ของผู้ป่วยทั้งในครอบครัวและละแวกบ้าน ทำให้ไม่สามารถที่จะนำสิ่งที่ได้จากการประเมินนั้นมาปรับปรุงให้การปฏิบัติงานดีขึ้นได้

3.2 แบบสอบถามที่ส่งไปแล้วได้รับคำตอบกลับมานั้นมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับคำตอบ ซึ่งเรื่องนี้ทางสถานสงเคราะห์น่าจะได้ศึกษาถึงสาเหตุ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขต่อไป

3.3 ทางสถานสงเคราะห์ยังไม่ได้มีการประเมินผลงานเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

ข. การปรับปรุง

ทางสถานสงเคราะห์ควรจะได้มีการปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คือ

1. ในด้านการบริหารงาน

1.1 ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ควรจะมีงวดกวดขันวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มากขึ้น ทบทวนถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกวิชาชีพว่า การบำบัดในด้านนี้



ให้ผลดีแก่ผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ชี้แจงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

1.2 ควรมีมาตรการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อป้องกันผู้ป่วยหนีออกจากสถาน-
สงเคราะห์

1.3 กรมการแพทย์ และกรมประชาสงเคราะห์น่าจะได้มีการประสานงาน
กันให้รัดกุมยิ่งขึ้น ทบทวนถึงเงื่อนไขต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง
ของทั้ง 2 ฝ่าย เกี่ยวกับการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาในสถานสงเคราะห์

1.4 ควรมีจิตแพทย์ประจำในสถานสงเคราะห์ จะได้ให้การดูแลผู้ป่วย
อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพราะการที่โรงพยาบาลศรีธัญญาส่งจิตแพทย์มาให้การบำบัด
รักษา สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งนั้น นับว่ายังไม่เพียงพอ

2. ในด้านการบำบัดรักษา

2.1 ทางสถานสงเคราะห์น่าจะได้ริเริ่มโครงการใหม่ ๆ เพื่อให้การรักษา
ผู้ป่วยมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เช่น

2.1.1 เปิดโอกาสให้มีอาสาสมัครเข้ามาปฏิบัติงาน ให้ความช่วย-
เหลือแก่บุคลากรที่ประจำอยู่ในสถานสงเคราะห์ จะช่วยผู้ป่วยไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย
จำเจ เพิ่มความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมมากขึ้น และยังได้รับวิธีการแปลก ๆ
ใหม่ ๆ อีกด้วย

2.1.2 เปิดให้มีการอบรมญาติในเรื่องเหล่านี้ เช่น

ก. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้ป่วย ได้แก่
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการทางจิต ทั้งนี้เพื่อญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดเหล่านั้นจะได้
เข้าใจในตัวผู้ป่วย

ข. วิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย
ออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว เช่น ให้การดูแล เอาใจใส่ ตักเตือนให้ผู้ป่วย
กินยาอย่างสม่ำเสมอ ชักชวนผู้ป่วยออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้หมกมุ่นอยู่กับความ
คิดฟุ้งซ่าน แนนนำ หรือชักชวนผู้ป่วยไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยน
บรรยากาศ เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

ค. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการฝึกวิช เซ็พ เพื่อจะได้สอนให้ผู้ป่วยทำขณะอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานสงเคราะห์เคยได้รับการฝึกวิชาชีพ และฝึกกิจกรรมด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การนันทนาการ บำบัด แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านไม่มีสิ่งเหล่านี้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยฟุ้งซ่าน เหม่อลอย และมีอาการทางจิตขึ้นมาอีกได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีเวลาว่างมาก

2.2 ควรปรับปรุงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอยู่ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น ในกิจกรรมบางอย่างจะต้องแยกกลุ่มผู้ป่วยตามชนิด และอาการของโรค แต่ทางสถานสงเคราะห์ไม่ได้ทำเช่นนั้น เอาผู้ป่วยมารวมกัน แล้วเริ่มกิจกรรม จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายหลัง

2.3 ปรับปรุงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้จิตบำบัด (Psychotherapy) ให้ถูกต้อง

นอกจากการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ควรจะมีการเพิ่มเติมวิธีการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เช่น ดนตรีบำบัด (Music Therapy) และการให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงออกถึงความคิดของตัวเอง (Creative Therapy)

2.4 ควรมีการประเมินผลงานที่เป็นระบบมากกว่านี้ จะทำให้สามารถค้นหาวิธีใหม่ ๆ มาใช้ในสถานสงเคราะห์ได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยยังมีบุคลิกภาพ การปรับตัว และอาการไม่ดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสงเคราะห์นั้น ก็ไม่ได้หมายความว่าการทำงานของสถานสงเคราะห์ไม่มีประสิทธิภาพเสมอไป เพราะเป็นที่ทราบกันแล้วว่า การป่วยทางจิตใจนั้นรักษายาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่ยังมีอาการอยู่ เพียงแต่ว่าไม่หนักมาก บางครั้งพูดรู้เรื่อง แต่เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์นั้นาน ๆ ก็มีอาการทางจิตขึ้นมาอีก

เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ทางสถานสงเคราะห์ประสบปัญหา เด็กกำลังคนในการปฏิบัติงาน เช่น แพทย์มีไม่เพียงพอ ครูฝึกวิชาชีพก็เช่นกัน เมื่อทุกสิ่งทุกอย่างได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างถูกต้องแล้ว เชื่อว่าผลงานของสถานสงเคราะห์จะดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่