

บทที่ 3

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจโดยสามารถอธิบายถึงวิธีการฟื้นฟูคนพิการ โดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด
2. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจโดยสามารถอธิบายถึงวิธีการฟื้นฟูคนพิการ โดยใช้วิธีอาชีวบำบัด
3. เพื่อให้นักศึกษาสามารถเปรียบเทียบถึงความแตกต่างของการฟื้นฟูคนพิการ โดยใช้วิธีการพฤติกรรมบำบัดและอาชีวบำบัด

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงรายละเอียดวิธีการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการเพียง 2 วิธี คือ

1. การฟื้นฟูโดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด
2. การฟื้นฟูโดยใช้วิธีอาชีวบำบัด

การฟื้นฟูโดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Approaches to Rehabilitation)

การฟื้นฟูโดยใช้เทคนิคของการวิเคราะห์พฤติกรรม เป็นการนำเอาแนวความคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการ ซึ่งมีความบกพร่องของร่างกายสติปัญญา และบุคลิกภาพ ให้สามารถปรับอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับของคนทั่วไป การฟื้นฟูนอกจากจะช่วยให้คนพิการฟื้นตัวดีขึ้น ยังเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ และช่วยให้ประสบความสำเร็จอันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและน่าพึงพอใจ

การฟื้นฟูตามความเข้าใจของคนทั่วไป เป็นการผสมผสานการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือคนพิการให้ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น การเคลื่อนไหว การรู้จักดูแลตัวเอง การติดต่อ การปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ การมีพฤติกรรมทางเพศ การวางแผนในการประกอบอาชีพ การ

มีทักษะทางอาชีพ และการปรับตัวทางสังคม เป็นต้น การกำหนดจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในด้านใด จะถูกกำหนดเป็นรายกรณี และจะดูจากความต้องการ (Needs) ของผู้ป่วย ผู้ที่จะปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย จะเป็นผู้ซึ่งใกล้ชิดเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย พร้อมกันนี้จะมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านร่วมมือให้ความช่วยเหลือด้วย อาทิเช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสหนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้บำบัดทางภาษาและการพูด และผู้ให้คำปรึกษาอาชีพ นอกจากกลุ่มคนเหล่านี้ ครอบครัวและสังคม อาทิเช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานก็เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ทุกคนต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหากัน ฉะนั้นครอบครัวเพื่อนฝูงจึงมีส่วนสำคัญเช่นกันที่จะช่วยเหลือและให้ความร่วมมือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือคนพิการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

หลักการของการเรียนรู้ (Principles of Learning)

หลักของการเรียนรู้เชื่อว่ามนุษย์มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันเป็นผลจากมนุษย์ได้รับการตอบสนองจากบุคคลอื่นไม่เหมือนกัน ตัวอย่างเช่น สามีที่ชอบเข้าเหย้าภรรยา และแสดงความรักต่อภรรยาอย่างสุดเต็ม ในขณะที่เดียวกันภรรยาก็จะตอบสนองด้วยความพึงพอใจทุกครั้งจะมีผลทำให้พฤติกรรมชอบเข้าเหย้าภรรยาจะเกิดสม่ำเสมอ ซึ่งตรงกันข้ามกับคู่สมรสบางคู่สามีชอบที่จะแสดงความรักอย่างเปิดเผยแต่ภรรยาไม่ชอบก็จะทำให้พฤติกรรมดังกล่าวของสามีจำเป็นต้องหยุด นอกจากนี้สถานการณ์และความคาดหวังของสังคม อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันของบุคคลได้ ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการต้อนรับเพื่อนฝูงที่บ้านกับการเจอเพื่อนฝูงนอกบ้าน การแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด พฤติกรรมการแสดงออกเมื่ออยู่ภายนอกบ้านจะเป็นไปด้วยความสุภาพและเป็นทางการ ในขณะที่พฤติกรรมการแสดงออกในที่ส่วนตัวจะมีความเป็นกันเองมากกว่า เป็นต้น

สรุป สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นบวก และจะหยุดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นลบ ด้วยหลักการนี้จึงสามารถนำหลักของการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ให้การฟื้นฟูจะเป็นผู้วางแผนสร้างเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม จำลองสถานการณ์ทางสังคม ซึ่งจะกระตุ้นและให้กำลังใจอันจะมีผลให้ผู้ป่วยตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อกระบวนการให้การฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย

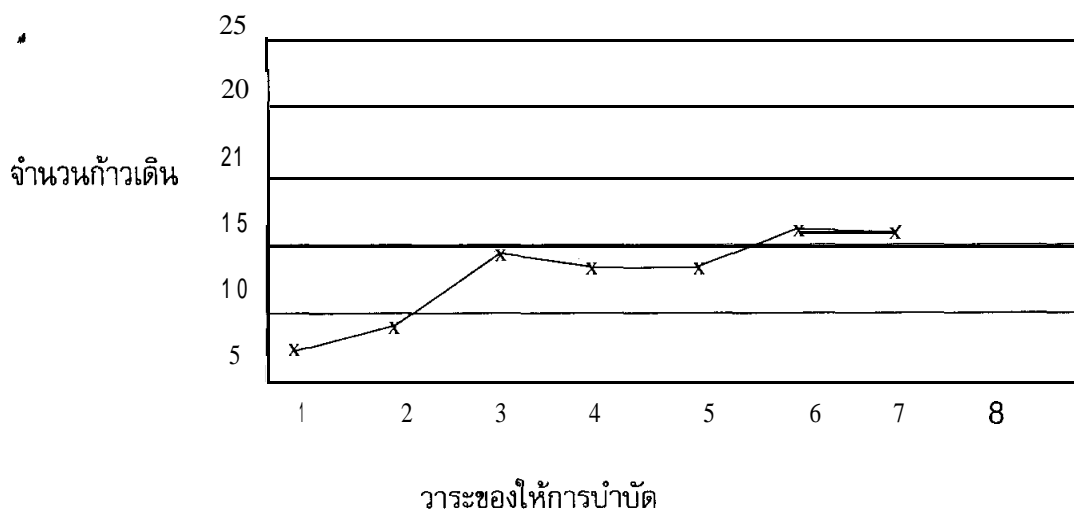
คำจำกัดความและหลักการของแนวความคิดทางพฤติกรรมนิยม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจคำจำกัดความและหลักการของแนวคิดทางพฤติกรรมนิยม

การให้รางวัล (Reward) ผู้ให้การเสริมแรงในที่นี้หมายถึงผู้ให้การฟื้นฟูซึ่งจะเป็นผู้กำหนดรางวัลแก่ผู้ป่วย และผู้ป่วยจะเป็นผู้ถูกวางเงื่อนไข รางวัลจะเป็นสิ่งจูงใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตอบสนองด้วยความรู้สึกพึงพอใจและเป็นสุข แรงเสริมที่สำคัญในกระบวนการให้การฟื้นฟูคือ การเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ เพราะว่าผู้ป่วยส่วนมากจะมีความรู้สึกท้อแท้ที่จะนำตนเองให้ไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในอนาคต ด้วยเหตุนี้การได้รับรางวัลในทันทีที่ผู้ป่วยสามารถทำอะไรได้ตามเงื่อนไขที่วางไว้จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การให้การเสริมแรงในทันทีจะเป็นการดำรงไว้ซึ่งทำให้เขามีความพยายามต่อไป แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้ดีขึ้นเพียงเล็กน้อยก็ตาม การให้รางวัลในทันทีที่นิยมใช้ เช่น ให้คำชมเชย ให้ความสนใจ ให้ในรูปของโบนัส ซึ่งสามารถจะนำไปใช้ได้ในวันหยุดสุดสัปดาห์ ให้อิสระในการดูโทรทัศน์ เป็นต้น ผู้ให้การฟื้นฟูควรทำแผนภูมิ (Chart) ที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการให้การบำบัด และควรพูดคุย วิเคราะห์ถึงความก้าวหน้ากับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการให้การเสริมแรงที่ดีทางหนึ่งและเท่ากับเป็นการให้ผลย้อนกลับ (feedback) แก่ผู้ป่วยไปในตัว

ตัวอย่างของการแสดงแผนภูมิความก้าวหน้าในการฟื้นฟูผู้ป่วย (Charting Progress)

ภาพที่ 1 จำนวนการเดินของผู้ป่วยระหว่างให้การบำบัด



ตารางที่ 1 แสดงการบันทึกการเข้าร่วมการบำบัดของผู้ป่วย

รายการ	เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
กายภาพบำบัด	09.00-09.30	x		x	x	x
อาชีพบำบัด	10.00-11.00					x
การว่ายน้ำ	11.00-11.30	x		x	x	x
กายภาพบำบัด	01.30-02.00				x	x
การให้ผลย้อนกลับของร่างกาย	02.30-03.00					x
การบำบัดทางการพูด	04.30-05.00					
	ผลรวม	2	0	2	3	5

ความก้าวหน้าของแผนภูมิจะขึ้นอยู่กับเป้าหมายเฉพาะในการฟื้นฟูแต่ละครั้ง ตัวอย่างเช่น ใน 1 ชั่วโมงผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด สามารถจะพูดได้กี่คำ ผู้ป่วยที่อ่อนเพลียมาก ๆ ใน 1 ชั่วโมงสามารถจะลุกออกจากเตียงทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้นานเท่าไร หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะพูดหรือสนทนาอะไรก็จะบันทึกเอาไว้ เป็นต้น หน้าของแผนภูมิความก้าวหน้าเปรียบเหมือนรางวัล เพราะว่าผู้ป่วยสามารถมองเห็นบันทึกความสำเร็จของตน มิฉะนั้นจะทำให้ดูเหมือนว่าพฤติกรรมที่ทำได้เป็นสิ่งที่ไร้ความหมาย นอกจากนี้ยังเป็นทางให้ข้อมูลที่ดีเยี่ยมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาได้ด้วย

ภาพที่ 1 เป็นตัวอย่างที่แสดงถึงเส้นกราฟที่ชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการปรับตัวของการเดินในผู้พิการ

ตารางที่ 1 เป็นการแสดงให้เห็นถึงบันทึกเกี่ยวกับการเข้าร่วมการบำบัดในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายใดที่ขาดบ่อย จะทำให้กระบวนการให้การฟื้นฟูไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการบำบัดสม่ำเสมอ เป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาต่อไป

ผู้ให้การเสริมแรง จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากแต่ละคนจะมีรสนิยมและนิสัยที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งจะใช้เวลาวางอ่านหนังสือเป็นประจำ เพราะฉะนั้นการให้การเสริมแรงควรจะเป็นการให้เวลาเพื่ออ่านหนังสือได้มากขึ้น หรือใช้หนังสือที่เขาชื่นชอบเป็นตัวกระตุ้น เป็นต้น

ตัวเสริมแรงหรือรางวัล (Reinforcer or reward) เป็นสิ่งใด ๆ ก็ตามที่บุคคลชื่นชอบ และมีความสุขที่ได้รับ ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างรางวัล (reward) ที่กล่าวได้ว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

การไปเยี่ยมเพื่อน	เล่นไพ่
เขียนจดหมายถึงเพื่อน	ล่าสัตว์
อนุญาตให้พูดโทรศัพท์ได้	แต่งตัว
ฝากข้อความ	ได้น้ำหอม
ให้ออกไปข้างนอก	แสดงความสำเร็จของผลงาน
อ่านหนังสือ	กาแฟ
บันทึกการปรับปรุงทักษะบางประการ	ของขวัญ
การถอดรัด	เงินและการช้อปปิ้ง
การฟังเพลง	การตกปลา
การยิ้มและต้อนรับ	การอยู่บ้าน
อนุญาตให้สูบบุหรี่, บุหรี่	ทำผม
ดื่มเหล้า	ออกไปส่งจดหมาย
ดูโทรทัศน์	ให้คำแนะนำ
ให้เวลาส่วนตัว	

การให้คะแนนหรือการสะสมเหรียญจะเป็นตัวเสริมแรง (reinforcer) เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น เมื่อสะสมคะแนนหรือเหรียญตามกฎที่กำหนดไว้ ก็จะได้รับรางวัลตามที่ตกลงไว้

การที่ผู้ป่วยได้รับผลย้อนกลับในทางบวก และได้รับคำชมเชยในความสำเร็จของตน เท่ากับเป็นการได้รับรางวัล และจะทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างกว้างขวาง การให้คำชมเชยด้วยคำพูด เป็นสิ่งจำเป็นนอกเหนือจากการให้รางวัลที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม การให้คำชมเชยด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยได้อย่างถาวร จำเป็นจะต้องใช้การให้รางวัลแก่ผู้ป่วย มีลักษณะรูปธรรมร่วมด้วย ตัวอย่างการให้คำชมเชยแก่ผู้ป่วย

“โอ้โฮ คุณทำได้เหมือนที่สอนเลยนะ”

“คุณ จำรายการที่คุณต้องฝึกหัดไว้ทั้งหมด แหม คุณช่างมีความจำที่ดีจริง ๆ”

“แต่งตัวสวยจัง คงใช้เวลาไม่น้อยเลยนะจะเข้านี้ในการแต่งตัว”

“คุณพูดคำว่า “ดื่ม” ได้ชัดจัง เป็นคำใหม่ใช่ไหมจะ”

“ฉันชื่นชมในการให้ความร่วมมือของคุณ”

“แม้ว่าคุณไม่แน่ใจว่าคุณจะทำได้สำเร็จ แต่คุณมีความพยายามดีมาก ฉันชื่นชมในความ
อุตสาหะของคุณ”

“นั่งตัวตรงดี ควบคุมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวได้ดี”

“คุณจัดการมันด้วยตนเอง แสดงว่าคุณมีความมั่นใจในตัวเองดี”

“ฉันชื่นชมในความคิดริเริ่มในการทำแบบฝึกหัดของคุณ สิ่งนี้จะช่วยให้คุณประสบความสำเร็จ”

การใช้คำพูดด้วยการชมเชย ผู้ใช้ควรระมัดระวังไม่ใช้คำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกยกย่องจน
เกินไป เพราะผู้ป่วยอาจพึงพอใจ แต่ผู้ที่อยู่รอบข้างอาจจะรู้สึกว่าไม่จริงใจได้ เพราะฉะนั้นจึงควรระวัง
 ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย คือ

1. อายุของผู้ป่วย
2. ความสามารถทางสมองของผู้ป่วย
3. รูปแบบของการเข้าสังคมของผู้ป่วย
4. อารมณ์ของผู้ป่วย

จากปัจจัยทั้งสี่ประการจะช่วยให้การใช้คำพูดเป็นการให้รางวัลที่มีประสิทธิภาพต่อการ
เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยได้

เงื่อนไข (Contingency) หมายถึงการวางเงื่อนไขในการให้การเสริมแรง ตัวเสริมแรงหรือ
รางวัล ผู้ป่วยจะได้รับทันทีที่สามารถมีพฤติกรรมตามที่กำหนด ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่แต่งตัวเสร็จเร็ว
จะได้รับเชิญเข้าไปในห้องที่มียานเสียงหรืออาจจะได้รับอนุญาตให้พักผ่อนได้ 1-2 นาที ถ้าสามารถ
เดินได้ด้วยตนเองสัก 20 ก้าว เป็นต้น

การวางเงื่อนไขของสิ่งเร้า (Stimulus Conditions) หมายถึงสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
ทางกายภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขทั้งสิ้น เช่น กำหนดให้
ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในห้องใดห้องหนึ่ง หรือกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเวลาใดเวลาหนึ่ง
เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะถูกนำมาสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่จะได้รับรางวัล ตัวอย่างเช่น
ผู้ป่วยมีพัฒนาการของพฤติกรรมความเป็นตัวของตัวเองเมื่ออยู่กับผู้ให้การฟื้นฟูได้ดี แต่พอไปอยู่
กับบุคคลอื่นที่มีผู้ทำหน้าที่ฟื้นฟูพฤติกรรมที่แสดงออกจะมีความเชื่อมั่นน้อยลง เพราะฉะนั้นใน
กรณีเช่นนี้การสร้างสิ่งแวดล้อมภายนอกให้ใกล้เคียงกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็น
อย่างยิ่งในระยะแรก ความรู้สึกที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ของผู้ป่วยทำให้การคาดหวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่
จะเกิดขึ้นมีมากขึ้น

ผลของการให้การเสริมแรง (Effect of Reinforcement) พฤติกรรมที่พึงประสงค์
เมื่อผู้ป่วยทำได้จะได้รับรางวัล และถ้าทำได้ติดต่อกันผู้ป่วยก็จะได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่องไป ทั้งนี้

ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เหมือนกัน และพฤติกรรมใดที่ไม่พึงประสงค์ก็จะต้องไม่ได้รับรางวัล พฤติกรรมนั้น ๆ ของผู้ป่วยก็จะหายไป ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ป่วยรายหนึ่งไปพบหมอตตามนัดตรงเวลา หมอก็จะทักทายอย่างยิ้มแย้ม และกล่าวคำชมเชย แต่ถ้าผู้ป่วยมาสายหมอก็จะไม่กล่าวอะไรเลย ทุกครั้งที่ผู้ป่วยไปพบหมอ ๆ จะปฏิบัติตรงตามเงื่อนไขเช่นนี้ รางวัลและคำชมเชยที่ผู้ป่วยได้รับจะทำให้เขาตระหนักและกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้มากขึ้นตามลำดับในที่สุด

ระยะเวลาของการให้การเสริมแรง (Timing of Reinforcement) การสร้างพฤติกรรมใหม่ให้แก่ผู้ป่วย ความสำคัญจะอยู่ที่การให้การเสริมแรงแก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะจะทำให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์มีความเข้มแข็งมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ควรให้รางวัลแก่ผู้ป่วยในทันทีที่ผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมที่ต้องการได้ แทนที่จะคอยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอีกในครั้งต่อไป โดยให้คำชมเชยเพียงอย่างเดียว

ความถี่ของการให้การเสริมแรง (Frequency of Reinforcement) การสอนหรือการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การฟื้นฟูควรจะให้การเสริมแรงทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ลักษณะการให้การเสริมแรงแบบนี้เรียกว่า เป็นการให้การเสริมแรงแบบต่อเนื่อง (Continuous reinforcement) อย่างไรก็ตาม การที่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ถูกเรียนรู้จากผู้ป่วยแล้วและผู้ป่วยสามารถทำได้ดี วิธีการให้การเสริมแรงในลักษณะนี้อาจจะกระทำโดยการเว้นช่วงหรือให้เป็นบางโอกาส ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งมีความรู้สึกไม่กล้าพูดหรือไม่มี ความมั่นใจในการกระทำของตนเอง การให้การฟื้นฟูในระยะแรกนี้ การให้รางวัลเป็นสิ่งที่ควรจะทำในทันทีที่ผู้ป่วยสามารถแสดงออก อาทิเช่น มีความคิดริเริ่ม มีความสนใจ หรือมีการกระทำใด ๆ ที่เรียกว่าเป็นการแสดงออก พอต่อมาเมื่อผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมตามแบบแผนที่กำหนด ผู้ป่วยอาจจะได้รับเพียงคำชมเชย ในขั้นตอนของการวางเงื่อนไขในครั้งที่ 3 หรือครั้งที่ 4 หรืออาจจะให้โดยไม่กำหนดครั้งที่แน่นอนก็ได้ ลักษณะการให้การเสริมแรงเช่นนี้เรียกว่าเป็นการให้การเสริมแรงแบบไม่แน่นอน หรือเป็นการให้การเสริมแรงแบบเว้นช่วง (Intermittent reinforcement) และจะพบว่าพฤติกรรมที่พึงประสงค์มีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ได้รับรางวัล สำหรับพฤติกรรมที่ไม่ได้รับผลตอบแทน ในที่สุดก็จะหยุดไป เพราะฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า การเสริมแรงเป็นการขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยได้โดยสิ้นเชิง พฤติกรรมที่ได้รับแรงเสริมเป็นครั้งคราว จะมีลักษณะการเกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ต่อเนื่องมากกว่าการให้การเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง

การปรับพฤติกรรม (Shaping) ในที่นี้หมายถึงเป็นการให้การอบรมทักษะที่ละเอียดละ น้อยแก่ผู้ป่วย โดยมีการให้การเสริมแรงอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปด้วยในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมที่มีทักษะตามต้องการ การปรับพฤติกรรมกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อ

การให้การฟื้นฟู เนื่องจากในระยะแรกผู้ป่วยยังไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ใด ๆ วิธีการการปรับพฤติกรรมจะช่วยให้ท้ายที่สุดผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ การกระทำใด ๆ ที่พึงประสงค์และสามารถกระทำได้โดยง่าย เป็นกิจวัตรประจำของผู้ป่วย ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนที่ต้องใช้ความพยายามและอดทน ความรู้สึกไม่สะดวกสบายนานับประการของผู้ป่วย การให้การเสริมแรงและการให้ผลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยจนในที่สุดผู้ป่วยสามารถกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ การสอนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเรียนรู้ โดยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้พฤติกรรมอื่น ๆ ที่ซับซ้อนด้วยตนเอง และมีแนวโน้มที่จะมองโลกในแง่ดี และมีแรงจูงใจที่อยากจะทำงานต่อไป

เมื่อพฤติกรรมที่ต้องการมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ ในขั้นสุดท้ายของกระบวนการวางเงื่อนไขการให้รางวัลในระยะนี้จะมีความสำคัญยิ่งกว่าการให้ผลตอบแทนในระยะแรกหรือในระยะ 2-3 ขั้นตอนแรกของการวางเงื่อนไข เพราะว่าผู้ป่วยจะทราบว่าเขาสามารถมีพฤติกรรมที่เกิดการเรียนรู้ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งหมดหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งต้องเรียนรู้ใหม่ในการแต่งตัวในขั้นตอนแรกเขาจะต้องเรียนรู้ที่จะต้องสวมเสื้อผ้าภายในเวลาที่กำหนด ดังนั้นผู้ให้การฟื้นฟูจะช่วยให้เขาเตรียมตัวให้เป็นและในขั้นตอนสุดท้าย เขาจะต้องเรียนรู้วิธีใส่ถุงเท้าและกางเกง ในตอนแรกควรให้การเสริมแรง แม้ว่าเขาอาจจะเลือกถุงเท้ามาใส่ซึ่งไม่เหมาะสมก็ตาม ที่ละเอียดละน้อย ในที่สุดก็จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ้า แต่งตัวได้เองอย่างรวดเร็วและเหมาะสม

การไม่ให้การเสริมแรง (Nonreinforcement) เป็นวิธีการปฏิเสธที่จะให้การเสริมแรงจะมีลักษณะเป็นการแสดงความเพิกเฉย (ignoring) ต่อพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ หรือเป็นการไม่ให้รางวัลแก่พฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ได้วางเงื่อนไข ความเพิกเฉยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและเป็นวิธีง่าย ๆ เช่นเดียวกับการแสดงออกซึ่งความสนใจของผู้วางเงื่อนไข เมื่อพฤติกรรมใดของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างเฉยเมย และไม่ให้ความสนใจหรือให้แรงเสริมใด ๆ พฤติกรรมนั้น ๆ มีแนวโน้มที่จะหยุดในระยะต่อไป ความรวดเร็วและรูปแบบของพฤติกรรมนั้นจะหยุดลงเมื่อใดขึ้นอยู่กับวิธีการปรับพฤติกรรมและการทำให้พฤติกรรมที่ต้องการดำรงอยู่ในระยะแรก ๆ แต่ที่สำคัญคือถ้าเราต้องการจะลดหรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ จะต้องแน่ใจอย่างยิ่งว่าวิธีการที่ใช้จะไม่เป็นการให้การเสริมแรงแก่ผู้ป่วย

การลงโทษ (Punishment) เป็นวิธีที่ทำให้ร่างกายหรือจิตใจของผู้ป่วยได้รับความรู้สึกที่ไม่มีความสุข เป็นที่ยอมรับกันว่าการลงโทษผู้ป่วยทางร่างกายเป็นวิธีที่ไม่ค่อยเหมาะสมนัก ด้วยเหตุนี้รูปแบบที่นิยมใช้ในการลงโทษจึงเลือกเป็นการลงโทษทางจิตใจแทน ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้เช่น การวิจารณ์ (criticism) การสอน (lecture) การขู่ หรือการแสดงท่าทีที่ไม่สุภาพ ใช้วาจาเยาะเย้ยเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น

การลงโทษเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการหยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการในช่วงระยะสั้น ๆ เนื่องจากบุคคลจะหยุดการกระทำที่ทำให้ตนต้องถูกลงโทษทันที อย่างไรก็ตามผู้ที่ถูกลงโทษมักจะซ่อนพฤติกรรมที่ถูกลงโทษเอาไว้ และโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการมีความเป็นไปได้ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเรียนรู้ชดเชยในวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ การลงโทษปกติแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นลบ เช่น ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลหรือโกรธ เป็นต้น และยังทำให้ยากต่อการพัฒนาสัมพันธภาพที่เป็นบวกระหว่างผู้ให้การบำบัดกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าอารมณ์ที่เป็นลบของผู้ป่วยอาจจะทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ผู้ให้การบำบัดจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้วิธีลงโทษ และการกระทำที่เป็นการสร้างทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติในทางลบ แม้ว่าผู้ป่วยจะไร้ซึ่งอำนาจและไม่สามารถสู้รบปรบมือกับผู้ให้การบำบัดก็ตาม เนื่องจากผู้บำบัดไม่สามารถคาดหวังได้ว่าผู้ป่วยจะตอบสนองวิธีลงโทษใด ๆ ด้วยการมีที่ทำที่เป็นบวก หรือยินดีรับการลงโทษจากผู้บำบัดโดยสิ้นเชิง ในทางตรงกันข้ามปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วยอาจแสดงออกในรูปแบบที่คาดไม่ถึง อาจมีการแสดงออกในทางลบซึ่งเป็นผลจากการมีอารมณ์วิตกกังวลสัมพันธ์กับกลัวการถูกลงโทษ ความวิตกกังวลอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาของตนและทำให้โอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาเกิดขึ้นได้ยาก

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่โดนดุตำหนิเนื่องจากปัสสาวะรดที่นอน อาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปัสสาวะรดที่นอนบ่อยมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยกลัวการดุตำหนิ ทำให้มีผลต่อการควบคุมกระเพาะปัสสาวะได้

ประวัติความเป็นมาของผู้ป่วย (Long and Complex Histories) หลักการของการเรียนรู้ก่อนข้างจะถ่ายทอดความเข้าใจ แต่ปัจจัยที่ควบคุมทำให้เกิดการเรียนรู้และการกระทำในโลกที่เป็นจริงค่อนข้างซับซ้อนอย่างยิ่ง อาทิเช่น มีเงื่อนไขต่าง ๆ มากมายที่จะต้องศึกษาเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดสิ่งเร้า ตลอดจนการให้การเสริมแรงและการลงโทษ เพราะฉะนั้นวิธีที่จะช่วยให้การวางเงื่อนไขบรรลุผลผู้ให้การบำบัดอาจจะอาศัยประวัติของการรักษา จะทำให้สามารถกำหนดตัวเสริมแรงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้

ผู้ให้การฟื้นฟูที่มีความเชี่ยวชาญจะไม่คิดว่าการกำหนดสถานการณ์เพื่อนำไปสู่การวางเงื่อนไขเป็นเรื่องง่าย ๆ และควรจะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก

กลยุทธ์การประยุกต์แนวความคิดพฤติกรรมนิยมมาใช้ในกระบวนการให้การฟื้นฟู

การประยุกต์แนวความคิดพฤติกรรมนิยมมาใช้ในการให้บริการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วย ผู้ให้การฟื้นฟูไม่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย ราวกับว่าผู้ป่วยเป็นวัตถุหรือสิ่งที่ไม่มีชีวิตจิตใจ ด้วยเหตุนี้กลยุทธ์ที่สำคัญของการประยุกต์ใช้จะต้องอยู่ในลักษณะที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้การฟื้นฟูและผู้ป่วย

ผู้ให้การฟื้นฟูจะต้องวางแผนอย่างดี เพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสม การปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นนักฟื้นฟูประสบความสำเร็จในการนำเอาแนวความคิดพฤติกรรมนิยมมาใช้ประยุกต์

1. ผู้ให้การฟื้นฟูควรกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป้าหมายสูงสุดของการช่วยเหลือควรถูกกำหนดให้ชัดเจน อาทิเช่น ต้องกำหนดให้ชัดเจนไปว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยได้รับการวางเงื่อนไขแล้วควรจะทำได้ และสามารถทำได้บ่อยมากขึ้นด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป้าหมายแรกของการฟื้นฟูก็ควรจะช่วยให้กลืนปัสสาวะได้นานมากขึ้น แต่เป้าหมายสุดท้ายควรจะยับยั้งและสามารถกลืนปัสสาวะได้ตามต้องการ

2. ควรวิเคราะห์เงื่อนไขเพื่อทำการควบคุมพฤติกรรม ผู้ให้การฟื้นฟูควรกำหนดสิ่งเร้าที่นำมาใช้เพื่อวางเงื่อนไขในการปรับพฤติกรรม พร้อมทั้งควรกำหนดสิ่งที่จะใช้ในการกระตุ้นและจูงใจผู้ป่วย นั่นคือการให้รางวัลและการลงโทษ การจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เบื้องต้นดังกล่าวนี้ ผู้ให้การฟื้นฟูควรจะใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และผู้ให้การฟื้นฟูควรจะรู้จักหาวิธีสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยด้วย ตลอดจนผู้ให้การฟื้นฟูควรจะฟังการรายงานผลจากผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เพราะว่าข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เรามองเห็นว่าเงื่อนไขต่าง ๆ ที่วางไว้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้มากน้อยเพียงใด เพื่อว่าจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมให้ดีที่สุด

3. การปรับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยการใช้พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดแต่ละขั้นตอนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ผู้ให้การฟื้นฟูควรจะใช้พฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้และประสบความสำเร็จเป็นจุดเริ่มต้น เมื่อผู้ป่วยแสดงความสามารถนั้นผู้ให้การฟื้นฟูควรจะให้รางวัลทันทีเพื่อที่จะฟื้นฟูทักษะนั้นให้มากยิ่งขึ้น นอกจากการให้รางวัลเป็นสิ่งเสริมแรงแก่ผู้ป่วยแล้ว การใช้เครื่องมืออื่น ๆ อาทิเช่น แผนภูมิและกราฟ (charts and graphs) สามารถนำมาใช้แสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้เช่นกัน และเท่ากับเป็นการให้การเสริมแรงแก่ผู้ป่วยนั่นเอง

4. การให้การเสริมแรงและไม่ให้การเสริมแรง ผู้ให้การฟื้นฟูจะให้รางวัลแก่ผู้ป่วยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องการ และจะเพิกเฉยกับพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ เพราะว่าพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ป่วยจะมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ด้วยเหตุนี้ผู้ให้การฟื้นฟูควรใช้หลักการที่สำคัญ 2 ประการในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย (1) สังเกตดูว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับรางวัลไปแล้ว ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกหรือไม่ (2) ผู้ให้การฟื้นฟูควรแน่ใจว่าได้ให้การเสริมแรงเฉพาะพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อจะทำให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์มีความเข้มข้นมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ให้การฟื้นฟูจะให้คำยกย่องชมเชย ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในระหว่างที่

ดำเนินการปรับพฤติกรรม บางครั้งผู้ป่วยอาจจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์บ้าง ผู้ให้การฟื้นฟู ควรจะแสดงออกด้วยการเพิกเฉยต่อพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ และในที่สุดผู้ป่วยจะมีพัฒนาการ ของพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเกิดขึ้น

5. การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ผู้ให้การฟื้นฟูไม่ควรแสดงออกต่อผู้ป่วยด้วย การลงโทษ วิจารณ์ ชมเชย หรือมีพฤติกรรมใด ๆ ที่ไม่สุภาพ เพราะว่าพฤติกรรมของผู้ให้การฟื้นฟูใน ลักษณะดังกล่าวนี้จะไม่ช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายในการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ แต่กลับ เป็นการเสริมสร้างทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อต้านตนเองและผู้อื่น การกระทำดังกล่าวจะทำให้ พฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้นน้อยมาก ในขณะที่เดียวกันจะเกิดความรู้สึกต่อต้านควบคู่กันไปด้วย เพราะฉะนั้นผู้ให้การฟื้นฟูจึงไม่ควรแสดงออกด้วยกิริยาใด ๆ อันจะส่งผลในทางลบ

6. การปรับแผนในการให้การบำบัดรักษา ในกระบวนการของการปรับพฤติกรรม ผู้ ให้การฟื้นฟูควรจะได้ทำการประเมินผลพฤติกรรมและความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ ป่วยสามารถประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง เจ้าหน้าที่ในการให้การเสริมแรงควรจะต้องมีการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อกระตุ้นและสนับสนุน ให้เกิดมีพฤติกรรมที่ยากขึ้นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

7. สอนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการช่วยเหลือตนเอง จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้าผู้ให้การ ฟื้นฟูจะสอนให้ผู้ป่วยได้รู้จักการวางเป้าหมายที่เหมาะสม และสามารถที่ปฏิบัติไปตามขั้นตอน โดย สามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคมและเงื่อนไขทางกายภาพ ผู้ให้การฟื้นฟูควรให้ กำลังใจแก่ผู้ป่วยและควรจะสอนผู้ป่วยก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และผู้ป่วยควรรู้ว่ารางวัลที่ตนได้รับเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้วยวิธีการเช่นนี้จะ ประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี

เทคนิคของแนวความคิดแบบพฤติกรรมนิยมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิต

แนวความคิดของพวกพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิด ดังนั้นการแก้ปัญหา ก็คือการฝึกให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่ถูกต้อง มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงอาการ สำคัญในปัจจุบัน มากกว่าที่จะสนใจพลวัต (dynamic) ของการเกิดพฤติกรรม

เทคนิค (Technique)

1. Reciprocal Inhibition เป็นการกำจัดพฤติกรรมเก่าหรือพฤติกรรมที่ไม่ต้องการให้ หายไปโดยฝึกพฤติกรรมที่พึงประสงค์เข้ามาแทนที่

2. Behavior Modification เป็นการปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการให้รางวัลและ งดการให้รางวัล

3. Modeling เป็นการพัฒนาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเลียนแบบ ซึ่งมี 2 วิธี คือ

ก. Live models เป็นการใช้ตัวเองหรือคนอื่นแสดงพฤติกรรมตัวอย่างให้ผู้ป่วยสังเกตและเลียนแบบ

ข. symbolic models ใช้เครื่องมือต่าง ๆ ช่วย เช่น Video-tape ภาพยนตร์ เป็นต้น

4. Aversive Therapy คือการทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ จากความรู้สึกไม่สบาย ทุกครั้งที่ผู้เรียนรู้มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เช่น อาจให้ยาหลอกที่ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยติดยาเสพติดหรือช็อกไฟฟ้าในผู้ป่วย Homosexual

5. Assertive Training คือการฝึกให้ผู้ป่วยหรือผู้เรียนรู้มีการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นตามสิทธิที่มีอยู่ และเป็นการแสดงออกที่มีเหตุผล และเป็นที่ยอมรับในสังคม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม หรือการสวมบทบาท

6. Flooding เป็นการให้ผู้ป่วยหรือผู้เรียนรู้เผชิญกับสิ่งที่เขากลัวโดยตรง วิธีการอาจจะใช้ verbal imagination หรือ Vivo ก็ได้

เปรียบเทียบการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการกลัวสังคม (Social Phobia) ด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapies) 3 แบบ คือ

1. Desensitization (การทำให้อารมณ์หวั่นไหวลดน้อยลง ด้วยการให้เผชิญกับข้อบกพร่องของสิ่งที่กระตุ้นอารมณ์)

2. Flooding

3. Social Skill Training (Modeling & role playing)

Social phobia คือ การมี anxiety มากและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่จะต้องติดต่อกับคนอื่น เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การพบปะ การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการคิดว่าเวลาทำอะไรแล้วมีคนคอยมอง

วิธีการ คนไข้ที่เป็น Social Phobia 30 คน สุ่มวิธีการรักษาทั้ง 3 แบบ คือ

1. Desensitization

2. Flooding

3. Social Skill training

ผู้ให้การฟื้นฟู 7 คน แต่ละคนจะรักษาคนไข้แบบ Desensitized และ flooding เท่า ๆ กัน ส่วน Social skill training จะใช้ผู้ให้การฟื้นฟูอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์ในการรักษาด้วยวิธีนี้ และจะไม่มีอาการอะไรอื่นอีกทั้งสิ้นตั้งแต่เริ่มการรักษาจนจบและติดตามผล (follow-up) อีก 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง	คนไข้ถูกส่ง (refer) มาจากผู้เชี่ยวชาญของท้องถิ่น คนไข้ที่ถูกเลือกจะต้องเต็มใจที่จะมาพบอาทิตย์ละครั้ง 10 อาทิตย์ และจะต้องยอมให้ติดตามผล (following-up) อีก 6 เดือน ได้คนไข้ทั้งหมด 30 คน เป็นชาย 19 คน หญิง 11 คนอายุเฉลี่ย 32 ปี และมีช่วงอายุตั้งแต่ 19-25 ปี
ผู้ให้การฟื้นฟู	ใช้ผู้ให้การฟื้นฟู 7 คนในการทำ flooding & desensitization ได้แก่ จิตแพทย์ 4 คน นักจิตวิทยา 2 คน และนักศึกษาปีสุดท้ายอีก 1 คน ส่วน Social skill Training ประกอบด้วยผู้ให้การฟื้นฟู 2 คน ที่มีความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะ
ผล	คนไข้ทุกกลุ่มดีขึ้นเมื่อจบการรักษาและรวมไปถึงการติดตามผล (follow-up) ด้วย และแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในผลของการรักษาหลังจากได้รับการฟื้นฟู

การฟื้นฟูโดยใช้อาชีพบำบัด

ความหมาย

อาชีพบำบัดคือ การบำบัดรักษาแขนงหนึ่งในเวชกรรมฟื้นฟู (Rehabilitation Medicine) โดยการใช้กิจกรรมซึ่งประยุกต์จากงานอาชีพต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อบำบัดอาการหรือช่วยแก้ไขความพิการให้ดีขึ้น หรือเพื่อชะลอระดับความพิการมิให้ทรุดหนักลง รวมทั้งการใช้กิจกรรมกระตุ้นให้ผู้พิการใช้ความสามารถที่มีอยู่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข ขอบเขตของงานอาชีพบำบัดเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความพิการทางร่างกาย และ/หรือทางจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์ และ/หรือสติปัญญา โดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ เศรษฐกิจ ฐานะ และสังคม

1. ด้านร่างกาย ช่วยพัฒนากำลังกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อ เพิ่มระดับความทนทานในการทำงาน และเพิ่มความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ หรืออวัยวะในการทำงาน
2. ด้านจิตใจ ช่วยลดและแก้ไขอาการ ช่วยให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ ในความสามารถของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น อีกทั้งช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยระบายอารมณ์ก้าวร้าว ช่วยลดอาการซึมเศร้า ช่วยเพิ่มช่วงความสนใจและเพิ่มสมาธิ เป็นต้น
3. ด้านสังคม ช่วยในการติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นสื่อในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้กฎเกณฑ์สังคม และช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้

กิจกรรมที่ใช้ในงานอาชีพบำบัด

1. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว การใช้บริการสาธารณูปโภคต่าง ๆ

2. กิจกรรมนันทนาการ เช่น กีฬา กิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ
3. กิจกรรมด้านอาชีพ เช่น งานไม้ งานเหล็ก งานอุตสาหกรรม ฯลฯ
4. กิจกรรมด้านสังคม เช่น กิจกรรมที่จัดขึ้นในวันนักชดถุภษต่าง ๆ

หลักการบำบัดรักษา

1. วิเคราะห์และประเมินสภาพความสามารถ
2. วิเคราะห์กิจกรรม
3. ประดิษฐ์และดัดแปลงอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น
4. นำกิจกรรมมาใช้รักษาให้เหมาะสมกับความพิการและสภาพที่เป็นอยู่

วิธีการบำบัดรักษา

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหวโดยดัดแปลงวิธีการ หรืออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมนั้นให้เหมาะสม
2. ประดิษฐ์หรือดัดแปลงอุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น เด็กกำมือไม่แน่น ให้เพิ่มขนาดด้ามจับของวัสดุด้วยฟองน้ำ เพื่อให้ด้ามจับใหญ่พอที่จะกำได้ถนัด เป็นต้น
3. ฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่น ฝึกพลิกตัว ฝึกล้างหน้า ฝึกแปรงฟัน เป็นต้น
4. ลดความตึงเครียด เช่น ทำให้กิจกรรมที่ง่าย สำเร็จในระยะสั้น หรือกิจกรรมการสอนที่สนุกสนาน
5. ฝึกให้ยอมรับสภาพของตนเอง เช่น จัดกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกับผู้ที่มีความผิดปกติประเภทเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน โดยให้มีโอกาสแสดงความสามารถและในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงขีดจำกัดของตนด้วย
6. ฝึกให้สามารถปรับตัวและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น ให้มีโอกาสนพุดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอื่น จัดทัศนคติและให้ทดลองกลับไปอยู่กับครอบครัว
7. ประเมินและเตรียมตัวเพื่อกลับไปเรียนหรือทำงานที่เหมาะสม เช่น ฝึกการใช้มือ ฝึกการใช้เครื่องมือ ฝึกความทนทาน
8. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมสภาพแวดล้อม หรือการดูแลเด็ก

ลักษณะเฉพาะของงานอาชีพบำบัด

1. งานอาชีพบำบัดสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกระยะ และทุกประเภททั้งลักษณะอาการและความรุนแรง ยกเว้นระยะที่ยังอาจเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2. งานอาชีพบำบัด สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องทุกวัน
3. กิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยอยู่แล้ว
4. กิจกรรมเหล่านั้นเป็นประโยชน์ทั้งต่อชีวิตประจำวัน และการเลี้ยงชีพในอนาคต
5. เทคนิคการสอนที่ใช้ไม่สลับซับซ้อน โดยคำนึงถึงสมรรถภาพและอาการของผู้ป่วยเป็น

แนวทาง

6. กิจกรรมในงานอาชีพบำบัดจะใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทำได้ในพื้นบ้าน
7. สามารถจัดให้ทำเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
8. กิจกรรมมีความสำเร็จเสร็จสิ้นได้ด้วยตนเอง สามารถปรับเวลาและความประณีตได้
9. สร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้แก่ตัวผู้ป่วยได้

ประวัติและการพัฒนาการทางอาชีพบำบัด

จุดกำเนิด

เชื่อกันว่าหลายพันปีมาแล้ว คนโบราณรู้จักนำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเล่น และการทำงาน มาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ และกิจกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ก็มี ความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับงานทางอาชีพบำบัดที่เรารู้จักกันในปัจจุบันนี้

การออกกำลังกาย (Physical Training)

จากหลักฐานพบว่า 2600 ปี ก่อนคริสตกาล คนจีนสอนกันว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย เพราะฉะนั้นจึงมีการฝึกออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดีโดยใช้ยิมนาสติกชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่ากังฟูซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้อายุยืนเท่านั้น แต่ยังช่วยเสริมสร้างขวัญและวิญญาณอีกด้วย

เปอร์เซียโบราณรู้จักประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยนำมาใช้ในการฝึกทหารและจัดเป็นระบบอย่างมีขั้นตอน โดยเริ่มฝึกตั้งแต่อายุ 6 ขวบจนเป็นผู้ใหญ่ เป็นผลให้กองทัพเปอร์เซียมีทหารที่แข็งแกร่งและเป็นนักสู้ที่สามารถอีกด้วย

กรีกโบราณ ก็มีการออกกำลังกายกันอย่างแพร่หลายถึงจุดสูงสุด โซคราติส (400 ปีก่อนคริสตกาล) และเพลโต (347 ปีก่อนคริสตกาล) เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจอย่างดี อริสโตเติล (340 ปีก่อนคริสตกาล) รู้ว่า “สติปัญญาต้องมาก่อนการศึกษาเกี่ยวกับร่างกาย” ชาวเมืองเอเธนส์ใช้การออกกำลังกายเป็นหลักในการกำหนดวัฒนธรรมและสังคม แต่ชาวสปาต้าใช้ในการสร้างกองทัพที่เกรียงไกร

ฮิบโปคราติส บิดาแห่งวงการแพทย์ (359 ปีก่อนคริสตกาล) และกาเลน (ค.ศ. 200) เสนอแนะว่า การออกกำลังกายด้วยความอดทนและสม่ำเสมอ จะเป็นผลให้ความเจ็บป่วยต่าง ๆ หายไป ชาวโรมันโบราณ (100 ปีก่อนคริสตกาล) เสริมว่า การนวด การอาบ (therapeutic baths) และการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

การเล่น (Recreation or play)

การเล่น เกมส และการพักผ่อน เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตนับตั้งแต่สมัยโบราณมาแล้ว จะเห็นได้จากของเล่น ภาพวาด งานแกะสลักที่ขุดพบในแห่งอียิปต์โบราณ บาบิโลเนีย และประเทศจีน

อียิปต์ในสมัย 20 ปีก่อนคริสตกาล และกรีกในสมัย 420 ปี ก่อนคริสตกาล ได้อธิบายว่า การพักผ่อนหย่อนใจเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยในการรักษาโรค 100 ปี ก่อนคริสตกาล ชาวโรมันก็ได้เสนอแนะว่าการพักผ่อนหย่อนใจ การรื่นเริงต่าง ๆ จะช่วยรักษาพวกที่ป่วยทางจิตได้

อัฟริกาในราวคริสต์ศตวรรษที่ 5 ก็มีความเชื่อว่าการเดิน การอ่าน การเล่นละคร การขว้างจาน (discus) การเดินทางไกลโดยเฉพาะทางทะเลจะช่วยในการรักษาโรคได้

ในยุคมืด เชื่อว่าการเล่นเป็นเรื่องของความชั่วร้าย แต่ความเชื่อนี้ก็เปลี่ยนไปในทางที่ดีเมื่อเข้าสู่ยุคเรอเนสซองส์ (Renaissance)

การทำงาน (Work)

ในราว 3400 ปี ก่อนคริสตกาลมีบันทึกของชาวอียิปต์กล่าวว่า แม้แต่คนที่ชอบสนุกสนาน ก็จะต้องทำงานกลางแจ้ง และไม่ปล่อยเวลาไปอย่างไรประโยชน์ แม้แต่คนที่สูงศักดิ์และร่ำรวยยังต้องทำงาน เช่น ปลูกต้นไม้ ขุดสระ เป็นต้น

โซคราตีส กล่าวว่า “คนเราควรจะทำตัวให้เคยชินกับการทำงานหนัก ไม่ตามใจตนเอง และเห็นแก่ความสบาย เพราะทั้ง 2 อย่างหลังนี้จะก่อให้เกิดร่างกายและจิตใจที่ไม่ดี”

การบำบัดรักษาและการแพทย์ในศตวรรษที่ 18-19

ช่วงระหว่าง ค.ศ. 1700-1850 วิทยาการด้านจิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และวิชาทางการแพทย์อื่น ๆ ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างมาก การรักษาทางการแพทย์มีความซับซ้อนมากขึ้น แพทย์ไม่สามารถรับผิดชอบการรักษาในทุก ๆ ด้านได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแขนงต่าง ๆ มากขึ้น อาทิเช่น Occupational Therapy, Physiotherapy และ Remedial Gymnastics

ค.ศ. 1780 C.J. Tissot ชาวฝรั่งเศสได้จำแนก occupational exercise ออกเป็น active, passive และ mixed และได้เสนอแนะกิจกรรมที่ใช้ในการรักษา คือ การตัดเย็บเสื้อผ้า เล่นไวโอลิน กวาดบ้าน สั่นกระดิ่ง ตอกตะปู ตัดไม้ ซี่ม้าและว่ายน้ำ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยพิการทางร่างกาย

ค.ศ. 1786 Philippe Pinel แพทย์ชาวฝรั่งเศสได้แนะนำให้มีการรักษาด้วยการทำงานในสถาบันรักษาโรคจิต ชื่อ “Bicetre Asylum” (ใกล้กรุงปารีส) แทนการเชียนตีและจองจำผู้ป่วยทางจิตในหนังสือที่เขาพิมพ์ออกเผยแพร่ใน ค.ศ. 1801 ได้อธิบายว่า “ได้สั่งให้มี physical exercise manual occupations” และเสริมว่าทุกโรงพยาบาลทางจิตควรจะให้มีการออกกำลังกาย เพราะการทำงานหนักจะก่อให้เกิดขวัญและเกิดวินัย นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยได้ทำงานที่เขาสนใจหรืองานที่เขาเคยทำเป็นประจำ ช่วยให้เขาฟื้นจากโรคได้ดีที่สุด

ค.ศ. 1798 Benjamin Rush แพทย์ชาวอเมริกันเห็นว่างานเป็นเครื่องวัดในการรักษา

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพนซิลเวเนีย (โรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา) และเสริมว่า “งานหนักการออกกำลังกายและการรีเริงจะเป็นอุปสรรคในการรักษาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ”

ในเยอรมันนี้ Johann Christian Reil ก็ได้ใช้งานในการรักษาผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งให้มีการออกกำลังกาย การเล่นโยคะ การแสดงละคร และศิลปกรรมอื่น ๆ อีกด้วย

การรักษาผู้ป่วยด้วยอาชีพบำบัด (occupational therapy) ได้ดำเนินต่อมาโดยเน้นเฉพาะการทำงาน การฝีมือ การออกกำลังกาย การสนทนา การโดยมีแพทย์เป็นผู้ให้คำสั่งในการรักษา และเป็นเช่นนี้ในทุกประเทศที่มีการรักษาแบบนี้ คือ อังกฤษ ไอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เยอรมัน สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรีย นอร์เวย์ ปอร์ตุเกส เบลเยียม และกรีซ

หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2

ประเทศต่าง ๆ มีความตื่นตัวในวิชาชีพทางด้านนี้มากขึ้น ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงและมีความก้าวหน้าทางวิชาชีพด้านนี้มาก เพราะได้มีการพัฒนาการทั้งด้านวิชาการและการให้บริการ รวมทั้งการพยายามให้วิชาชีพนี้เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง

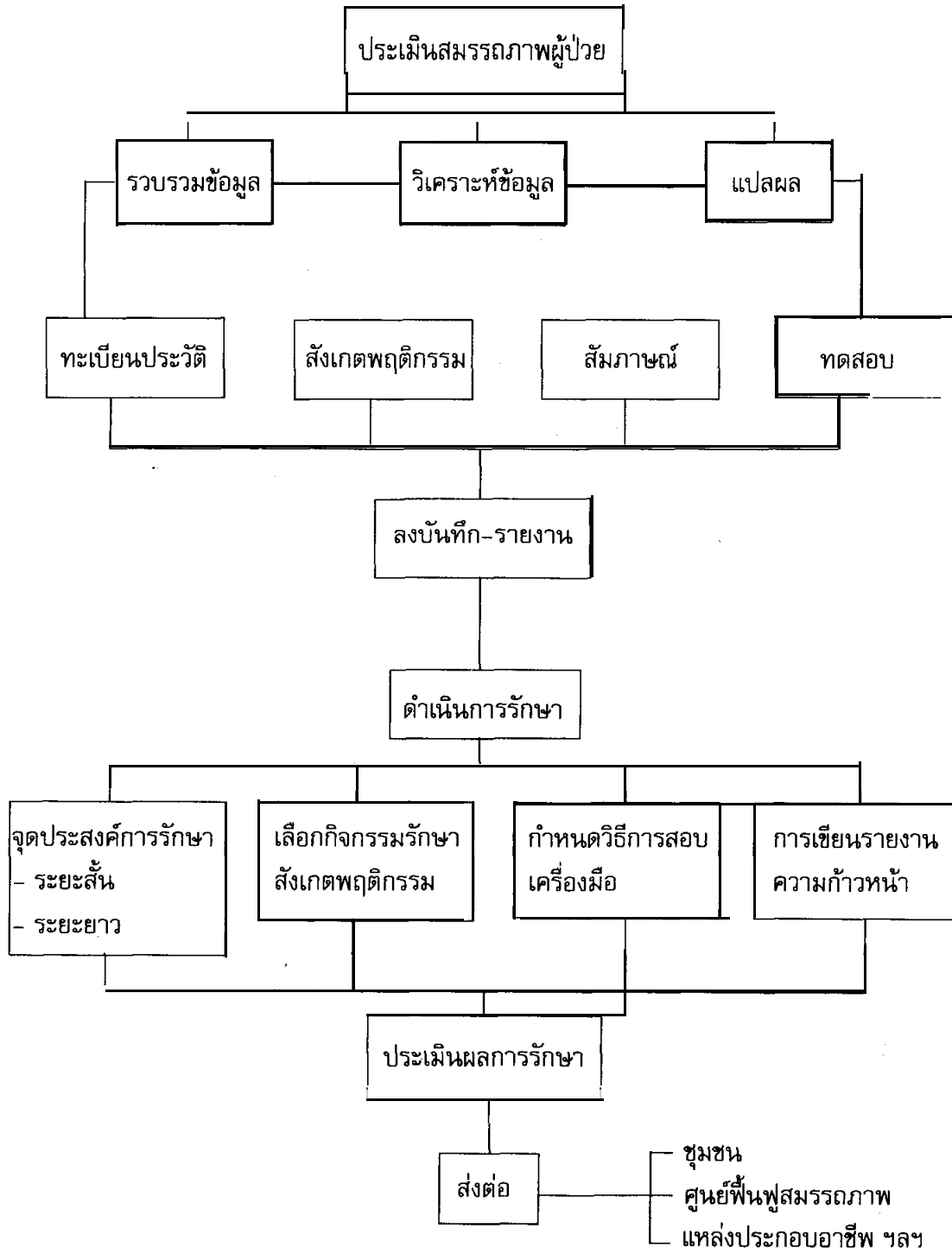
ในปี ค.ศ. 1941 Eva Charlotte Reid ได้เสนอให้มีการใช้ชื่อที่เหมาะสม เช่น “Ego therapy” “Moral treatment” “Manual Work” และ “Invalid Occupations” George Barton แห่ง “Clifton Springs” ได้ริเริ่มใช้ชื่อว่า “Occupational Therapy” ซึ่งนับว่าเป็นชื่อที่เหมาะสมที่สุด และใช้กันมาจนถึงทุกวันนี้

สำหรับในประเทศไทย การพัฒนาอาชีพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ จะขอแยกกล่าวเป็น 2 ตอน ตอนแรกจะเป็นการพัฒนาอาชีพบำบัดสำหรับคนพิการทางจิต ตอนที่ 2 จะเป็นการพัฒนาอาชีพบำบัดสำหรับผู้พิการทางกาย

ประวัติงานอาชีพบำบัดสำหรับคนพิการทางจิตในประเทศไทย

งานอาชีพบำบัดสำหรับผู้พิการทางจิตในประเทศไทย เริ่มต้นพร้อมกับการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกคือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยยังไม่มีหลักวิชาเป็นเพียงแต่การใช้แรงงานผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม กล่าวคือ ผู้ทำงานมีความสำคัญอยู่เสมอว่ากำลังทำงานกับผู้ป่วย ในสมัยนั้นงานอาชีพบำบัด เป็นวิธีการรักษาโดยใช้บุคลากรที่มีทักษะทางด้านงานฝีมือมาฝึกอบรมให้ผู้ป่วย ฉะนั้นผู้ป่วยจะอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรที่ฟื้นฟูมากกว่าพยาบาล สมัยต่อมาจึงเริ่มมีแนวคิด พัฒนาโดยเอาสาขาวิชาชีพต่าง ๆ มาใช้ แต่บุคคลเหล่านี้ถึงแม้จะมีความรู้ทางด้านสาขาวิชาชีพที่ดีแต่ยังขาดคุณสมบัติที่สำคัญคือไม่มีความรู้ทางด้านจิตเวชและความรู้พื้นฐานทางอาชีพบำบัด ทำให้บุคลากรเหล่านั้นปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่นัก เมื่อเริ่มมีบุคลากรที่จบด้านอาชีพบำบัดโดยตรง จึงได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมวิชาชีพอาชีพบำบัดทางจิตเวชขึ้น เพื่อพัฒนาให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างมีหลักวิชา และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของอาชีพบำบัด

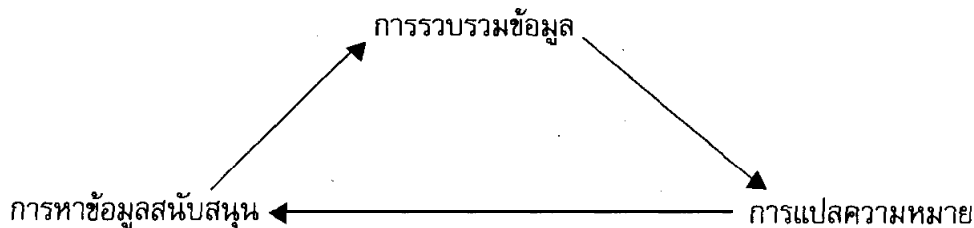


การประเมินความสามารถคนพิการทางจิต (Evaluation)

เมื่อเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดได้รับผู้ป่วย จะต้องประเมินสภาวะทางจิตของผู้ป่วย เพื่อดูว่าระดับความสามารถของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร โดยมุ่งเน้นไปที่ลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วย การประเมินความสามารถควรจะทำทันทีที่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นแต่ในกรณีผู้ป่วยคนนั้นยังอยู่ในระยะที่มีอาการรุนแรงอันเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นอยู่ การประเมินความสามารถควรทำในระยะสั้น ไม่ควรเกิน 1 สัปดาห์ เพื่อจะได้เริ่มการรักษา เพื่อลดอาการให้เร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม แม้ในระหว่างการรักษาก็สามารถประเมินความสามารถของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมและครบถ้วนขึ้นได้

วิธีการประเมินความสามารถผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วย นักอาชีวบำบัดจะต้องกำหนดว่า จะต้องการข้อมูลด้านใด แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาศึกษารายละเอียดต่อไป
2. Interpretation สรุปและแปลความหมายของข้อมูลที่ได้ โดยนำมาวิเคราะห์และจัดเข้าหมวดหมู่ เช่น ข้อบกพร่อง ความสามารถของผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา เป็นต้น แล้วจึงนำมาแยกแยะปัญหาของผู้ป่วย
3. Validation ข้อมูลบางอย่างอาจต้องการข้อมูลอื่น ๆ มาสนับสนุนความถูกต้อง โดยวิธีการตรวจสอบหรือรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ก็ได้



ขั้นตอนในการประเมินความสามารถมักจะเริ่มด้วยการ Screening ซึ่งเป็นการประเมินอย่างคร่าว ๆ ก่อน เพื่อดูว่าจะต้องการการบำบัดด้านใดและจะต้องมีการประเมินความสามารถด้านใดเป็นพิเศษ หลังจากนั้นจึงกำหนดเครื่องมือบำบัดรักษาและวิธีการประเมินความสามารถ เพื่อตรวจสอบและค้นหาปัญหาที่พบจากการ Screening ให้ละเอียดต่อไป ขั้นสุดท้ายก็คือ การประเมินความสามารถอีกครั้งหลังจากให้การบำบัดรักษาไปได้ระยะหนึ่ง เพื่อวัดผลของการรักษาว่าดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

วิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย

- การสังเกตพฤติกรรม (Observation) เป็นเครื่องมือสำคัญและใช้มากในงานอาชีวบำบัด

- การสัมภาษณ์ (Interview)
- แบบบันทึกหรือแบบรายงานต่าง ๆ จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- การทดสอบด้วยการให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม
- การประชุมร่วมกัน
- Check List

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว นักอาชีวบำบัดจะทำการประเมินผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นจะทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วย ดังนี้ :-

1. แนวความคิดเกี่ยวกับตัวเอง (Concept of self) คือความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตัวเองของผู้ป่วย เช่น การรับรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความภาคภูมิใจในตัวเอง

2. การรับรู้ความเป็นจริง (Reality testing) ผลจากการทดสอบจะช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ที่เป็นจริงของผู้ป่วยโดยเฉพาะเหตุการณ์เป็นจริงรอบตัวที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง เช่น รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง รู้ความเป็นไปรอบ ๆ ตัว แยกความแตกต่างของสิ่งต่าง ๆ ได้

3. ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม (Object relationships) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม

4. การควบคุมความรู้สึกของตนเอง (Coping with feeling) เพื่อดูความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ได้เหมาะสมเพียงใด

5. การประมวลความคิดและการกระทำ (Organize one's thoughts and actions) เพื่อดูว่าผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญาในการปฏิบัติกิจกรรม หรือปฏิบัติภารกิจได้อย่างไร กล่าวคือ ดูด้านความเข้าใจ (Cognitive Function) เป็นหลักซึ่งได้แก่

- การรับรู้วัน เวลา สถานที่
- ความจำ
- สมาธิ
- การหยั่งรู้ (Insight)
- การตัดสินใจและการแก้ปัญหา
- ความคิดเป็นเหตุเป็นผล

การประเมินลักษณะจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมนี้จะใช้วิธีสังเกตพฤติกรรม สัมภาษณ์ หรือดูจากแบบบันทึก หรือแบบรายงานต่าง ๆ ก็ได้

นักอาชีวบำบัดจะต้องประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (Task skills) ด้วย

โดยประเมินตั้งแต่ความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อัตราความเร็วในการทำกิจกรรม การใช้วัสดุ อุปกรณ์อย่างเหมาะสม ความตั้งใจและสมาธิในการทำงานความสามารถในการทำตามคำแนะนำ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในขณะทำกิจกรรม วิธีการ และความละเอียดในการทำงาน นอกจากนี้ยังดูระดับสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยกับนักอาชีวบำบัด และเพื่อนร่วมกลุ่มอีกด้วย

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยนี้ บางแห่งเรียกว่า O.T. Clinic จะเป็นการสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม 2 อย่างในเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรม 2 อย่างนั้นประกอบด้วย กิจกรรมที่ไม่กำหนดแบบแผนและวิธีการแน่นอน (Unstructured activity) 1 อย่าง และกิจกรรมที่กำหนดรูปแบบแน่นอน (Structured activity) อีก 1 อย่าง ซึ่งกิจกรรมทั้ง 2 แบบนั้น จะเป็นกิจกรรมง่าย ๆ และสามารถทำเสร็จภายในเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที นักอาชีวบำบัดจะจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม และแนะนำวิธีการทำด้วยการบอก พร้อมทั้งแสดงตัวอย่างประกอบ ในระหว่างผู้ที่ป่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้น นักอาชีวบำบัดจะเฝ้าสังเกตพฤติกรรมร่วมกับการใช้ Checklist ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 2

นอกจากนั้นนักอาชีวบำบัดจะต้องประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการประกอบอาชีพของผู้ป่วยด้วย เพื่อสามารถฝึกทักษะที่จำเป็นให้ได้ โดยการสังเกตควบคู่กับ Check-list ดังในตัวอย่างตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 2

ตัวอย่าง Check-list ในการสังเกตความสามารถผู้ปวยขณะปฏิบัติกิจกรรม

พฤติกรรม	คะแนน					หมายเหตุ
	0	1	2	3	4	
1. ความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	
2. การแสดงท่าทางเหมาะสม	
3. ความแข็งแรงและความอดทน	
4. การทำงานด้วยอวัยวะต่าง ๆ สัมพันธ์กัน	
5. ความตั้งใจและสมาธิ	
6. อัตราความเร็ว	
7. ความสามารถในการปฏิบัติตามคำสั่ง	
8. การใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์	
9. ทำงานด้วยความประณีต	
10. ให้ความสนใจในรายละเอียดของงาน	
11. ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น	
12. การจัดเรียงลำดับขั้นตอนของการทำงาน	
13. สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง	
14. เข้าร่วมกลุ่มโดยหนึ่งทำกิจกรรมคนเดียว เดี่ยว ๆ	
15. รับรู้ว่ามีผู้อื่นอยู่ร่วมในกลุ่ม	
16. เริ่มต้นสนทนาหรือตอบคำถาม	
17. ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	
18. ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อถูกขอร้อง	

ตารางที่ 3

ตัวอย่าง Check-list การประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรม	คะแนน				หมายเหตุ
	0	1	2	3	
การดูแลอนามัยส่วนตัว					
- อาบน้ำ
- แปรงฟัน
- แต่งกาย
- ซัก รีด และซ่อมแซมเสื้อผ้า
การรับประทานอาหาร					
- รับประทานอาหารด้วยตนเอง
- มีความรู้ทางโภชนาการบ้าง
- การจัดรายการอาหาร
- การให้อุปกรณ์การประกอบอาหาร
- การปรุงอาหารด้วยตนเอง
- การปรุงอาหารให้ครอบครัว
- การทำความสะอาดถ้วยชาม เครื่องใช้ในครัว
- การเก็บอุปกรณ์การประกอบอาหารเข้าที่
- การเก็บเศษอาหาร
การสื่อสาร					
- การใช้โทรศัพท์
- การค้นหาเบอร์ในสมุดโทรศัพท์
- การเขียนจดหมายส่วนตัวและจดหมายธุรกิจ
- การกรอกข้อความในแบบฟอร์มต่าง ๆ
ที่อยู่อาศัย					
- เดินทางกลับที่อยู่อาศัยได้ถูก
- ตกแต่งบ้านและการจัดหาเฟอร์นิเจอร์
- การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย
- การซ่อมแซมเล็ก ๆ น้อย ๆ
- การเก็บรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการบำรุงรักษาที่อยู่อาศัย
- การดูแลบริเวณรอบที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวอย่าง Check-list การประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรม	คะแนน					หมายเหตุ
	0	1	2	3	4	
- รู้แหล่งในการจัดหาผู้ให้บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	
การเดินทาง						
- เดินได้	
- ใช้รถประจำทาง	
- คู่มือที่	
- ขับรถ และบำรุงรักษารถ	
- เรียกรถรับจ้างหรือเช่ารถรับจ้าง	
- เดินทางออกนอกเมือง	
- ระวังเรื่องความปลอดภัยในการเดินทาง	
การดูแลสุขภาพของตนเอง						
- การช้ยา	
- รู้จักผลัดเวลากับหอบและการตรงต่อเวลานัด	
- รักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ	
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	
- ดูแลและควบคุมน้ำหนักตัวเอง	
- การออกกำลังกาย	
- การพักผ่อนนอนหลับ	
การจ่ายของ						
- วางแผนการซื้อของ	
- ไปจ่ายของ ของตนเอง เช่น เสื้อผ้า เครื่องใช้ในบ้าน ฯลฯ	
การใช้เงิน						
- การใช้บริการของธนาคาร	
- การจัดสรรเงินใช้แต่ละวัน	
- การจ่ายค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ	

ตารางที่ 4

ตัวอย่าง Check-list การประเมินความสามารถในการประกอบอาชีพ

พฤติกรรม	คะแนน					หมายเหตุ
	0	1	2	3	4	
1. มาปฏิบัติงานตรงเวลา	
2. อยู่ในทีมงานจนถึงเวลาเลิก	
3. มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน	
4. ทำงานโดยใช้เวลาสมควร	
5. วางแผนการทำงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด	
6. วางขั้นตอนการทำงานเป็นไปตามลำดับ	
7. สามารถเร่งงานได้	
8. พูดคุยกับผู้ร่วมงานได้เหมาะสม	
9. ทำงานต่อไปได้หลังจากถูกขัดจังหวะ	
10. ปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำของหัวหน้า	
11. ถามหรือขอความช่วยเหลือจากหัวหน้า	
12. เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อน ในยามว่างหรือหยุดพัก	
13. ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานด้วยความ เต็มใจ	
14. ปฏิบัติตัวตามกฎหมาย ระเบียบของที่ทำงาน	

การบำบัดรักษาคนพิการทางจิตด้วยงานอาชีพบำบัด

การให้การบำบัดรักษาคนพิการทางจิตด้วยวิธีอาชีพบำบัดนั้น นักอาชีพบำบัดจะมีขั้นตอนการปฏิบัติงานหลังจากการประเมินความสามารถผู้ป่วยแล้ว โดยศึกษาวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยร่วมกับทีมงานทางจิตเวช **ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย** จากนั้นนำมาตั้งวัตถุประสงค์การรักษา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยให้สอดคล้องกับหลักการรักษา 4 ประการดังต่อไปนี้ พร้อมทั้งกำหนดเครื่องมือทางอาชีพบำบัดที่จะใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

หลักการรักษาทางอาชีพบำบัด

1. เพื่อให้บรรลุถึงควมมีสุขภาพที่พึงประสงค์ (Meeting health needs) คือการบำบัดรักษาโดยมุ่งไปที่อาการหรือความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการของร่างกาย ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความต้องการได้รับการยอมรับจากสังคม และความต้องการได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่น และความพอใจในการทำในสิ่งที่ต้องการ เป็นต้น ผลที่ได้จะทำให้อาการที่เป็นอยู่ลดความรุนแรง

2. เพื่อเป็นการป้องกัน (Prevention) คือการบำบัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการที่ขาดหายไป และพยายามส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ทักษะที่มีอยู่ เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดการเสื่อมหรือถดถอยทางด้านทักษะ

3. เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Process) คือการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เช่น การฝึกทักษะงานอาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตัวเองได้มากที่สุด change process นี้จะมุ่งไปที่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิต ในชุมชน ในขณะที่ meeting health needs จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีของสถานการณ์ผู้ป่วยขณะนั้นเท่านั้น

4. เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสามารถของบุคคล (Maintenance) คือการบำบัดรักษา เพื่อคงระดับความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่

เครื่องมือทางอาชีพบำบัดในการบำบัดรักษาคนพิการทางจิต

1. Nonhuman environment เป็นการใชสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่ใช่มนุษย์มาช่วยในการเร่งเร้าให้ผู้ผู้ป่วยได้ลงมือทำกิจกรรมเพื่อลดอาการ หรือเพื่อฝึกทักษะต่าง ๆ รวมทั้งใช้เครื่องมือในการช่วยให้เกิดพัฒนาการด้านทักษะทางสังคม

2. Concious use of self คือการที่นักอาชีพบำบัดใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือในการที่จะทำ ให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและเชื่อถือ เพื่อที่จะชักจูงผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมรักษาในงานอาชีพบำบัด นักอาชีพบำบัดจะต้องให้ความสนใจต่อผู้ป่วยให้มาก เช่น

- เอาใจใส่ต่อพฤติกรรมและนิสัยใจคอผู้ป่วย
- ไม่ปฏิเสธต่อปัญหา ข้อหาหรือ คำถามที่จะเป็นการลดความกังวลแก่ผู้ป่วย

- ช่วยแก้ความเข้าใจผิด คิดผิด และแนะนำว่าอะไรถูก อะไรน่าจะเป็นไปได้
- ส่งเสริมผู้ป่วยยอมรับในสิ่งใหม่ ๆ และในรูปแบบที่เป็นประโยชน์
- กระตุ้น ให้กำลังใจให้ยอมรับโดยใช้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เข้าใจปัญหาแล้วเป็นสื่อ

3. Teaching Learning Process เครื่องมือนี้จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญมากขึ้นหนึ่งใน การที่จะให้ผู้ป่วยลงมือทำกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการรักษา เช่น ลดอาการ นอกจากนั้น ยังช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตในชุมชน โดยพึ่งตนเองได้มากที่สุด กระบวนการในการเรียนการสอนผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติทักษะต่าง ๆ นั้น จะดำเนินการตามหลักการดังนี้

- เริ่มจากพิจารณาระดับความสามารถของผู้ป่วยมีอยู่
- จะต้องนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการเลือก

ใช้วิธีการสอนกิจกรรม

- จัดทำสิ่งแวดล้อมให้มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้
- นักอาชีวบำบัดทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ดูเป็นตัวอย่าง
- กระตุ้นผู้ป่วยให้ลงมือทำกิจกรรม
- ให้ผู้ป่วยได้ทดลองทำโดยวิธีลองผิด ลองถูก
- ให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้ป่วย (Feed back)
- ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ช้า ๆ
- สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยระหว่างทำกิจกรรม

4. Purposeful Activities กิจกรรมที่ใช้ในงานอาชีวบำบัดจะเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมดังกล่าวนี้อาจเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ฝีมือแรงงาน หรือเป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ กิจกรรมบางอย่างก็เพียงแต่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรืออาจเป็นการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนจะฝึกอาชีพต่อไป

กิจกรรมถ้าแบ่งตามลักษณะงาน จะแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพ ซึ่งเป็นการให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการทำงานที่ดีหรือเพื่อฝึกทักษะในงานอาชีพใหม่

2. กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพละนาามัยได้แก่กีฬาในร่มและกลางแจ้งต่าง ๆ การทำสวน การว่ายน้ำ หรือการเดินเล่น เป็นต้น

3. กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคม ผู้พิการทางจิตส่วนมากมักจะประสบปัญหาทางด้าน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น หรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างพึงพอใจ เมื่อผู้ป่วยเริ่มมารับบริการที่งานอาชีวบำบัด การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจะเป็นสิ่งจำเป็น

ประการแรกที่นักอาชีพบำบัดควรจะทำก่อนจะนำผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ในกลุ่มกิจกรรมประเภทนี้ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวให้ความร่วมมือกับกลุ่ม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและเข้าใจสมาชิกอื่น ๆ ของกลุ่ม นักอาชีพบำบัดจะเสริมสร้างบรรยากาศในกลุ่ม ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอาใจใส่กับสุขอนามัยส่วนตัว เช่น แปรงฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ และแต่งกายให้เหมาะสม

4. กิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้แก่ กิจกรรมงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การทำสวน การเล่นดนตรี งานฝีมือต่าง ๆ การวาดรูป ฯลฯ

ในงานอาชีพบำบัดจะแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. กิจกรรมที่กำหนดรูปแบบ (Structured activity) คือ กิจกรรมที่กำหนดวิธีการทำ กำหนดวัตถุประสงค์แน่นอน ทั้งด้านสีและขนาดผู้ป่วยจะต้องทำตามขั้นตอนและใช้วัสดุอุปกรณ์ที่กำหนดไว้ตายตัว กิจกรรมประเภทนี้ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ความสามารถในการแก้ปัญหา หรือความคิดสร้างสรรค์เลย

2. กิจกรรมที่ไม่กำหนดรูปแบบ (Unstructured activity) คือกิจกรรมที่ไม่มีวิธีแบบแผน ในการทำกิจกรรม ตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ที่แน่นอน ทำให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดได้เต็มที่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ และมีความคิดสร้างสรรค์ กิจกรรมประเภทนี้ได้แก่การวาดภาพ ระบายสี การปั้น เป็นต้น

กิจกรรมที่ใช้ในงานอาชีพบำบัดควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ต้องเป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน จะต้องสามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมนั้นมีประโยชน์อย่างไร ช่วยลดอาการหรือพฤติกรรมอะไร

- ต้องมีความสำคัญอยู่ในระดับความสามารถของผู้ป่วย กิจกรรมนั้นต้องมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งอาจจะยังไม่ทำให้ผู้ป่วยบรรลุถึงจุดประสงค์การรักษาเฉพาะ แต่ก็ยังเป็นขั้นตอนหนึ่งที่จะพาผู้ป่วยไปถึงจุดนั้นในเวลาอีกเดือน หรือสัปดาห์หน้าก็ได้

- กิจกรรมนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการทำอยู่ด้วย กล่าวคือ กิจกรรมนั้นต้องการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ

- กิจกรรมนั้นต้องถูกตั้งไปใช้ในการช่วยลดอาการ ป้องกันมิให้มีอาการเสื่อมถอยลง รักษาระดับความสามารถหรือปรับปรุงความสามารถและคุณภาพชีวิตได้

- กิจกรรมนั้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยการใช้กิจกรรมนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกทักษะที่ดำเนินการในการดำรงชีวิตในสังคม

- ต้องเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ ไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถดึงให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมหรือลงมือปฏิบัติกิจกรรมได้

- ต้องสามารถปรับวิธีการจากระดับง่ายไปจนถึงระดับยากได้เป็นขั้นตอน

5. Activity groups คือ กลุ่มกิจกรรม จะเป็นกลุ่มที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เริ่มเรียนรู้ในการที่จะปฏิบัติหรืออยู่กับผู้อื่นได้ ซึ่งกิจกรรมกลุ่มนี้จะใช้กิจกรรมดังกล่าวมาข้างต้น กลุ่มกิจกรรมในงานอาชีวบำบัดมีใช้แต่จะใช้ในการบำบัดรักษาเท่านั้น ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความสมบูรณ์ของผู้ป่วยได้ ดังนี้

ก. Evaluation Group เป็นการใช้กลุ่มกิจกรรมด้วยวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถผู้ป่วยทั้งทางด้านอารมณ์การปฏิบัติกิจกรรมและความสามารถทางด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ข. Task-Oriented group เป็นการใช้กลุ่มกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมกลุ่มแต่ละคนรู้จักตนเอง รู้ความต้องการของตนเองมากขึ้น และสามารถแสดงความรักความต้องการของตนต่อกลุ่มได้ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เพราะฉะนั้นผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มประเภทนี้จะต้องมีความสามารถในการเข้าร่วมกลุ่มมาแล้ว ผู้นำกลุ่มและผู้ร่วมกลุ่มจะช่วยกันชี้แนะให้รู้จักพฤติกรรมของตนเอง กิจกรรมที่ทำในกลุ่มไม่เป็นสิ่งสำคัญนัก ไม่จำเป็นต้องเป็นกิจกรรมที่มีผลผลิตออกมา ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะร่วมกันคิดกิจกรรมที่จะทำและวางแผนดำเนินงานจนกระทั่งกิจกรรมนั้นเสร็จสิ้นลง กิจกรรมในกลุ่มประเภทนี้อาจเป็นกิจกรรมระยะสั้น ๆ เช่น ไปเล่นโบว์ลิ่งหรือวางแผนการทำสวนครัวร่วมกัน อาจเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ตนเอง เช่น การประกอบอาหาร หรือการออกไปรับประทานอาหารด้วยกัน หรืออาจเป็นกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การทำตุ๊กตา ของเล่นเพื่อนำไปให้สถานสงเคราะห์ เมื่อกลุ่มนี้เริ่มสนิทสนมกันดีแล้ว กิจกรรมก็อาจเป็นเพียงการอภิปราย แก้ปัญหาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกของกลุ่มเริ่มเรียนรู้ความสามารถในการอภิปราย ออกความคิดเห็น แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองให้กลุ่มทราบ

ค. Developmental group เป็นการใช้กลุ่มกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ร่วมกลุ่มเรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อจะใช้ชีวิตในชุมชนได้ การพัฒนาสัมพันธภาพในกลุ่มประเภทนี้จะแบ่งเป็น 5 ระยะ

ระยะที่ 1 สามารถทำกิจกรรมของตนเอง โดยนั่งอยู่ในกลุ่มได้ โดยกิจกรรมที่จัดให้นั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการ ดังนั้นจึงมีการติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมกลุ่มน้อยมาก กลุ่มประเภทนี้เรียกว่า pararell group

ระยะที่ 2 สามารถร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นได้ โดยสมาชิกของกลุ่มจะร่วมกันทำกิจกรรมชิ้นหนึ่ง ซึ่งเป็นงานง่าย ๆ ที่เสร็จภายในระยะสั้น ๆ ซึ่งต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ้าง ร่วมมือกันหรือมีการแข่งขันกัน กิจกรรมเป็นสิ่งเดียวที่เป็นสื่อกลางของการติดต่อสัมพันธ์กันในกลุ่ม กลุ่มประเภทนี้เรียกว่า Project group

ระยะที่ 3 สามารถร่วมทำกิจกรรมที่เป็นงานใช้ระยะเวลานาน ๆ โดยที่สมาชิกในกลุ่มจะช่วยกันเลือกกิจกรรมที่จะทำและวางแผนดำเนินงานไปจนเสร็จ การติดต่อสัมพันธ์กันจะมุ่งในแง่

ของการเคารพสิทธิของผู้อื่น ยอมรับรู้ความต้องการของผู้อื่น กลุ่มประเภทนี้เรียกว่า Egocentric cooperative group

ระยะที่ 4 การติดต่อสัมพันธ์ภาพในกลุ่มประเภทนี้จะมุ่งคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกัน และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก กิจกรรมสำหรับกลุ่มนี้ไม่เป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มประเภทนี้เรียกว่า Cooperative group

ระยะที่ 5 สมาชิกในกลุ่มประเภทนี้ต้องสามารถสวมบทบาทของสมาชิกกลุ่มได้ตามความเหมาะสม ในการที่จะร่วมกันทำกิจกรรมให้สำเร็จโดยให้ทุกคนในกลุ่มได้พบกับความพึงพอใจ และสนองความต้องการของทุกคนได้ กลุ่มประเภทนี้ เรียกว่า Mature group

ง. Thematic groups เป็นการใช้กลุ่มกิจกรรมเพื่อวัตถุประสงค์ในการสอนทักษะความรู้ใหม่ ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน โดยมุ่งเน้นทักษะที่เฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มสอนทักษะการประกอบอาหาร กลุ่มสอนทักษะการแต่งกาย กลุ่มสอนประสบการณ์ในชุมชน หรือกลุ่มฝึกทักษะงานอาชีพเบื้องต้น

จ. Topical groups เป็นการใช้กลุ่มกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้วิธีการสนทนาโต้ตอบ และการร่วมมือปรายกันเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะกระทำ กลุ่มนี้จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ anticipatory คือการอภิปรายเพื่อเตรียมการ และ concurrent คือการอภิปรายในขณะที่กำลังดำเนินกิจกรรมอยู่ กิจกรรมใน Topical group อาจจะคล้ายคลึงกับกิจกรรมใน Thematic group ต่างกันเพียงว่า ใน Topical group กิจกรรมจะเป็นทักษะเฉพาะหรือทักษะที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น และมักจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงมากกว่าในสถานการณ์ที่จำลองเหมือน Thematic group

6. Activity Analysis and Synthesis กิจกรรมที่ใช้ในงานอาชีพบำบัด ไม่ว่าจะเพื่อประเมินความสามารถผู้ป่วยหรือบำบัดรักษาก็ตาม จะไม่ได้ประโยชน์ถ้ากิจกรรมเหล่านั้นไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์ หรือสังเคราะห์มาก่อน การวิเคราะห์กิจกรรมจะพิจารณาถึงแง่มุมต่าง ๆ ของกิจกรรมว่ากิจกรรมนั้นประกอบด้วย การปฏิบัติขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนจะมีผลอย่างไรต่ออาการขณะนั้นของผู้ป่วย และผลจากการทำกิจกรรมนั้นผู้ป่วยจะได้รับความรู้สึกอย่างไร ต้องใช้ความสามารถประเภทใดบ้าง และจะช่วยลดอาการหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างไร การวิเคราะห์กิจกรรมจะคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

- คุณสมบัติของวัตถุที่ใช้ เช่น มีลักษณะหยาบ แข็ง หรือเลอะเทอะ รวมทั้งการคำนึงถึงสิ่งเร้าประสาทรบู้ที่ที่เกิดจากวัตถุนั้นด้วย
- ความยากง่ายของกิจกรรม เช่น จำนวนขั้นตอนในการทำต้องมีการปฏิบัติซ้ำ ๆ ซาก ๆ หรือไม่
- การเตรียมการ เช่น ต้องใช้เครื่องมืออะไร ต้องจัดสิ่งแวดล้อมอย่างไร

- การออกคำสั่งแก่ผู้ป่วย เช่น ด้วยวาจา ด้วยเอกสาร แผนภูมิ หรือสาธิตให้ดู
- โครงร่างและกฎเกณฑ์มีมากนักน้อยเพียงใด
- ผลสำเร็จที่คาดหวังได้
- ประเภทของการเรียนรู้ที่ต้องใช้ เช่น เป็นการเรียนรู้ทักษะเก่า ปรับใหม่
- การตัดสินใจ ต้องใช้มากน้อยแค่ไหน
- ช่วงความสนใจ
- สัมพันธภาพกับผู้อื่น
- การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เช่น ด้วยวิธีพูด อ่าน เขียน หรือด้วยท่าทาง
- แรงจูงใจ
- เวลาที่ใช้

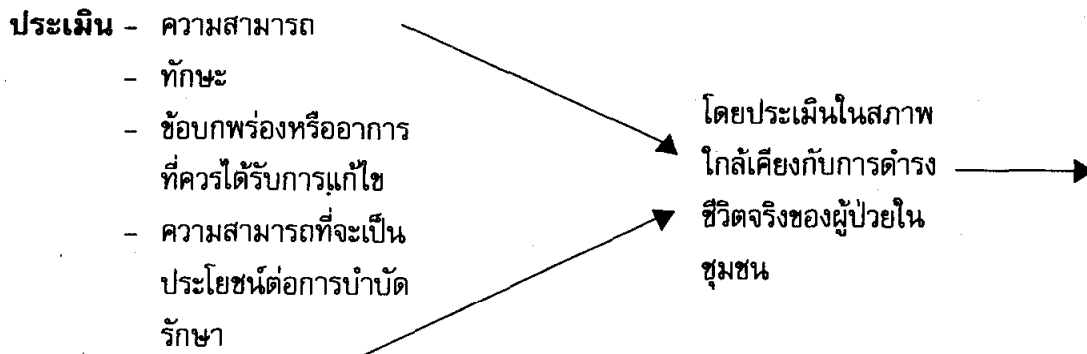
คุณสมบัติของนักอาชีวบำบัด

ในการจัดกิจกรรมเพื่อรักษาผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์มากที่สุด นักอาชีวบำบัดจะต้องมีความสามารถดังนี้ :-

1. สามารถแยกความสามารถของผู้ป่วย ข้อบกพร่องหรืออาการของพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน
2. มีความรู้เกี่ยวกับชนิดของทักษะ ซึ่งจำเป็นต่อผู้ป่วยจะปฏิบัติงานหรือปฏิบัติตัวอยู่ในสังคมและที่ทำงาน
3. สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสหรือเกิดประสบการณ์ในการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

วิธีการของอาชีวบำบัดนั้น จะมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ลดอาการหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ ค่อย ๆ ลดระดับการให้ความช่วยเหลือจากนักอาชีวบำบัดมาสู่ระดับที่ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มีขั้นตอนดังนี้

- ก. ผู้ป่วยจะประมาณความสามารถตัวเองได้
 - ข. ผู้ป่วยสามารถจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิต ทั้งสุขอนามัย การประกอบอาชีพ และการพักผ่อนได้
 - ค. ผู้ป่วยสามารถจัดการแบ่งสรรเวลาที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้เหมาะสม สามารถนัดหมายเวลากับผู้อื่น และสามารถจะกะเวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมได้
 - ง. ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และตัดสินใจในการแก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม
- หลักการจัดกิจกรรมรักษาคนพิการทางจิต ภายใตกรอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เขียนเป็นแผนภูมิ ดังนี้ :-



การประเมินเบื้องต้น --> การจัดกิจกรรมในสถานพยาบาล --> การใช้ทรัพยากรในชุมชนภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของบุคลากรทางการแพทย์ --> การใช้ทรัพยากรในชุมชนโดยการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์บ้าง --> การให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนอย่างพึ่งตัวเองได้เต็มที่

ระยะแรก ใช้การจัดกิจกรรมให้รายบุคคล เพื่อลดอาการหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบน

ระยะต่อมา ใช้การจัดสถานการณ์จำลอง --> - การจัดทัศนศึกษา --> - การพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ

ชั้นในสถานรักษาและฝึกทักษะจำเป็นในการดำรงชีวิตในชุมชน เช่น

- กลุ่มฝึกกิจวัตรประจำวัน
- กลุ่มฝึกทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ
- การสวมบทบาท

- การจัดกิจกรรมงานอาชีพ

- การติดตามตารางกิจกรรมที่ชุมชนจัด

- การใช้สถานพักผ่อนหย่อนใจต่าง ๆ ในชุมชน

- การจัดตารางการพักผ่อนหย่อนใจของตนเอง

ในการให้กิจกรรมเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากมีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์กิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแล้ว วิธีการสอนการทำกิจกรรมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้กิจกรรมนั้นเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อผู้ป่วยเช่นกัน วิธีการสอนกิจกรรมผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้ป่วยให้เกิดความสนใจ อย่าให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ควรจะชี้แจงแนะนำ ทำความรู้จักผู้ป่วย ให้ทราบก่อนว่าผู้ป่วยจะต้องทำอะไรจะเกิดประโยชน์ต่อตัวเอง และนักอาชีวบำบัดควรมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยพอควร

1.2 เตรียมกิจกรรมโดยการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ไว้ให้พร้อม และบางกิจกรรมอาจต้องทำตัวอย่างไว้แสดงให้ผู้ป่วยดู

1.3 วางแผนการสอนว่าจะใช้วิธีการสอนด้วยวาจา หรือแสดงให้ดู

1.4 เตรียมสถานที่

2. การแนะนำกิจกรรม ควรเริ่มต้นบอกวิธีการทำด้วยวาจา โดยการใช้คำพูดง่าย ๆ พูดซ้ำ ๆ และชัดเจน อาจใช้การพิมพ์วิธีการทำแจกประกอบด้วยก็ได้ พยายามบอกขั้นตอน วิธีการทำ โดยเรียงลำดับที่ละขั้นตอน

3. การลงมือทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมไปที่ละขั้นตอนพร้อมกับนักอาชีวบำบัด โดยนักอาชีวบำบัดให้ข้อติชมบ้าง แก้ไขข้อผิดพลาดบ้าง หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยอธิบายทบทวนขั้นตอนการทำ และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกทำงานเกิดทักษะและความชำนาญ

4. การติดตามผล เมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองแล้วนักอาชีวบำบัดก็จะมอบหมายงานไว้ให้ปฏิบัติโดยกำหนดตัวพี่เลี้ยงไว้ให้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาขณะปฏิบัติกิจกรรม จะสามารถไปขอความช่วยเหลือได้ อย่างไรก็ตามนักอาชีวบำบัดควรจะมาตรวจสอบเป็นระยะ ๆ ในระยะแรก จนค่อยห่างออกไป

แนะนำกิจกรรมแก่คนพิการทางจิตประเภทต่าง ๆ

กิจกรรมที่แนะนำไว้นี้เป็นเพียงตัวอย่างกิจกรรมเท่านั้น กิจกรรมที่จะใช้อาจมีได้มากมาย ขึ้นอยู่กับภาวะวิเคราะหกิจกรรมาว่า จะเหมาะสมกับลักษณะอาการผู้ป่วยเพียงใด ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีอาการ Anxiety Neurosis ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าทำอะไร เนื่องจากกลัวว่าจะไม่สำเร็จ ชอบแยกตัวและสนใจแต่ตัวเอง ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีวบำบัด

- เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง
- เพื่อลดภาวะความตึงเครียด
- ให้รู้จักตนเอง

กิจกรรม

1. กิจกรรมที่ทำร่วมในกลุ่มเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ทำสำเร็จภายในระยะเวลาสั้น ๆ ได้แก่ กิจกรรมในกลุ่มประเภท Paralell group เช่น การทำกระเปาะเศษสดาางค์ด้วยหนัง การพับถุงกระดาษ การพันสำลี การทำพวงกุญแจ กิจกรรมประเภทนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยพบกับความสำเร็จทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

2. กิจกรรมการทำสวน การออกกำลังกาย จะช่วยลดความตึงเครียด
3. กิจกรรมประเภทที่ต้องมีการแข่งขันกัน ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยประเภทนี้เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงขึ้น

ผู้ป่วย Hysteria ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะหมกมุ่นหรือกังวลต่อร่างกายของตนเอง ขาดความสนใจในกิจกรรม ขาดความรับผิดชอบ และมักจะพยายามเรียกร้องความสนใจโดยใช้การเจ็บป่วยของตนเองเป็นเครื่องต่อรอง

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีวบำบัด

- เบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการเจ็บป่วย
- ให้อำนาจใช้ความสามารถที่มีอยู่เป็นประโยชน์ในการเรียกร้องความสนใจ

กิจกรรม

1. การทดลองทำงาน (Work therapy) เช่น งานครัว งานซักผ้า งานขายของในร้านค้าของโรงพยาบาล งานธุรการต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบนความสนใจจากอาการเจ็บป่วยทางร่างกายไปสู่กิจกรรม

2. กิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ เช่น การตัดเย็บเสื้อผ้า การทำครัว การประดิษฐ์ของเล่น

3. กิจกรรมที่ผู้ป่วยมีพรสวรรค์อยู่ เพื่อทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นการให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการเรียกร้องความสนใจ ด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้ป่วย Reactive Depression ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะคิดถึงแต่ตนเองอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกไม่มีความสุข มีอาการซึมเศร้า ขาดความสนใจ มีความกดดันหรือตึงเครียดมาก

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีวบำบัด

- ดึงความสนใจจากตนเองไปสู่ภายนอก
- ลดภาวะกดดันและความตึงเครียด

กิจกรรม

1. กิจกรรมที่สนุกสนาน เช่น เกมสกีฬา บันทึกลง เพื่อดึงความสนใจของตนเองไปสู่ภายนอก
2. กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเพื่อลดภาวะกดดัน หรือตึงเครียด เช่น การวาดภาพ ปั้นรูป

3. กิจกรรมในกลุ่มทักษะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจกิจกรรมสร้างสรรค์

4. กิจกรรมพัฒนาทักษะทางสังคม

5. กระตุ้นให้สนใจกิจกรรมนอกบ้าน เช่น การใช้ห้องสมุดประชาชน

ผู้ป่วย Psychosomatic Disorders ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีความวิตกกังวลมากเกินไป มักแสดงอาการกำเริบ ซึ่งบางที่เป็นในลักษณะเก็บกด หมกมุ่นกับอาการเจ็บป่วยทางกายจนแยกตัวเอง

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีวบำบัด

- แก้ไขลักษณะเกือบทำให้รู้จักระบายออกในทางสร้างสรรค์
- เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง
- เสริมสร้างทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรม

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ เช่น วาดภาพ ปั้นปูนพลาสเตอร์ที่ไม่เป็น การบังคับ รูปที่จะวาดหรือปั้น หรือกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความก้าวร้าว เช่น งานไม้ งานเหล็ก หรือการทำสวน

2. กิจกรรมในกลุ่ม Project group เช่น การประกอบอาหารร่วมกัน งานรีนเรจหรือกิจกรรมสนทนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

3. กิจกรรมในการกิจประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักรับผิดชอบงาน

4. กิจกรรมพักผ่อน เช่น เกมสกีฬา หรืองานอดิเรกต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบปะกับผู้อื่น และเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม

ผู้ป่วย Psychopathic Disorders และผู้ป่วยติดยาเสพติด ผู้ป่วยทั้งสองประเภทนี้ มักจะมีพฤติกรรมแสดงออกคล้าย ๆ กัน คือ มักจะแสดงอาการก้าวร้าวเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนต้องการ ขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีวบำบัด

- เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักควบคุมพฤติกรรมและความต้องการ
- ให้เรียนรู้กฎเกณฑ์ของสังคม
- รู้จักการให้และการรับ
- ให้เห็นความสำคัญของผู้อื่น
- ให้รู้จักรับผิดชอบ
- ให้รู้จักรู้สึกผิดและรับผิดชอบ
- ให้รู้จักพึ่งตนเอง

กิจกรรม

กิจกรรมควรให้อย่างเต็มที่ โดยมีส่วนที่เป็นการทำงานด้วยและควรใช้วิธีการของการใช้แรง

- เสริม (reinforcement) ร่วมด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่
 - กิจกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - มอบหมายให้ผู้ป่วยรับผิดชอบงานในตึก
 - กายบริหาร เพื่อระบายความก้าวร้าว
 - กิจกรรมการฝึกทักษะการทำงานเบื้องต้น

ผู้ป่วย *Manic Depressive Psychosis* ผู้ป่วย Manic ผู้ป่วยมักจะไม่สามารถควบคุม อารมณ์ได้ ยังมีอาการรุกรังกรุ่น จึงไม่สามารถมีสมาธิในการทำงานได้

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีพบำบัด

- เพิ่มสมาธิในการทำงาน
- ให้ผู้ป่วยรู้จักควบคุมอารมณ์

กิจกรรม

1. กิจกรรม Work Therapy ในลักษณะงานที่มีกฎเกณฑ์ มีบรรยากาศของที่ทำงาน งาน ที่เสร็จในระยะสั้น ๆ และทำตามกำหนด เช่น การตัดกระดาษทราย การโบกปูน หรือขุดดินตามที่ กำหนด

2. กิจกรรมที่ฝึกลักษณะนิสัยในการทำงานที่ดี (Work habit)

ผู้ป่วย *Depressive* ผู้ป่วยมักรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ (*Low-self esteem*) มีช่วงความสนใจสั้น อารมณ์ราบเรียบ น้อย ๆ ไม่นิยมยื่นร้าย

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีพบำบัด

- สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
- เพิ่มช่วงระยะความสนใจ
- ยกระดับอารมณ์

กิจกรรม

1. กิจกรรมง่าย ๆ สั้น ที่เสร็จในเวลากำหนด และค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาขึ้นเพื่อสมาธิใน การทำงาน

2. กิจกรรมจะต้องเตรียมไว้เป็นอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยพบความสำเร็จ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และสร้างความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า เช่น กิจกรรมนั้น นักอาชีพบำบัดทำให้ทุกขั้นตอน แล้วให้ผู้ ป่วยทำกิจกรรมวันสุดท้าย

3. กิจกรรมสังคมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมองโลกกว้างขึ้นเป็นการยกระดับอารมณ์

ผู้ป่วย *Schizophrenia* ผู้ป่วยมักจะแยกตัวเองออกจากสังคมและความคิดหมกมุ่น เพื่อฝันไม่อยู่ในเรื่องของความเป็นจริง อารมณ์ราบเรียบ ไม่สนใจสิ่งใด และอุปนิสัยส่วนตัวเสื่อมลง

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาทางอาชีพบำบัด

1. เบนความสนใจผู้ป่วยให้มาอยู่ในสภาพที่เป็นจริง
2. เพื่อให้รู้สึกตัวว่ายังเป็นที่ยอมรับในสังคม
3. เพื่อให้เห็นประโยชน์และสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้

กิจกรรม

1. กิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความก้าวร้าว เช่น การทำสวน งานไม้ งานซ่อมบำรุง
2. กิจกรรมกลุ่มที่ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม

ผู้ป่วยเรื้อรัง มักจะพบว่าผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่คือผู้ป่วย Schizophrenia ซึ่งอาการต่าง ๆ มักจะคงที่อยู่ในระดับใดระดับหนึ่งแล้ว

จุดมุ่งหมายของงานอาชีพบำบัด

สำหรับผู้ป่วยประเภทนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ในระดับความสามารถที่เขามีอยู่ ฉะนั้น ในการวางแผนการรักษาจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 4 อย่าง คือ

1. Remotivation คือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ
2. Resocialization คือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพในสังคม
3. Retraining คือการฝึกทักษะ หรือกิจวัตรประจำวัน ที่เสื่อมถอยลงใหม่อีกครั้ง
4. Resettlement คือการวางรากฐานการดำเนินชีวิต

กิจกรรม

ควรจัดกิจกรรมให้ทำทั้งวัน โดยจัดแบบตารางการปฏิบัติงานประจำวัน เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติสุขอนามัยส่วนตัว และการทำงานในความรับผิดชอบในตึก จนไปปฏิบัติกิจกรรมในส่วนที่เป็นงานอาชีพ เช่น งานใน Work Therapy หรืองานในโรงงานในอารักขา นอกจากนั้นควรจัดทากิจกรรมพักผ่อนให้ ผู้ป่วยทำในยามว่าง ตลอดจนการนำผู้ป่วยออกไปทัศนศึกษา หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในชุมชน

การพัฒนาอาชีพสำหรับคนพิการทางกาย

ประวัติความเป็นมาของการพัฒนาบริการอาชีพสำหรับคนพิการทางกาย

ในศตวรรษที่สิบเก้า บริการเริ่มแรกที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับคนพิการทางกาย คือการให้การดูแลและสวัสดิการทางด้านการศึกษา การเหล่านี้เกือบทั้งหมดจัดโดยองค์การเอกชน จากนั้นก็เกิดมีความตระหนักว่า บริการเหล่านี้ไม่เพียงพอ และเริ่มเห็นว่าการมีงานทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนพิการทางกาย จึงส่งผลให้มีการจัดตั้งโรงงานย่อย ๆ ขึ้น ส่วนมากสำหรับกลุ่มคนพิการเฉพาะทาง เช่น กลุ่มคนตาบอด หูหนวก และคนพิการทางด้านโครงสร้างของกระดูก เป็นต้น

หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการดูแลทหารผ่านศึกที่พิการจำนวนมาก จากความจำเป็นนี้จึงได้มีการริเริ่มโครงการต่าง ๆ ขึ้นในหลายประเทศ โครงการเหล่านี้มีทั้งที่เป็นโครงการบังคับ และโครงการจัดหางาน โครงการฝึกอาชีพที่รัฐบาลสนับสนุน และในปี ค.ศ. 1919 ได้มีการออกกฎหมายบังคับใช้ในสหรัฐอเมริกา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพแก่คนที่พิการเป็นครั้งแรก

หลังสงครามโลกครั้งที่สอง เป็นเหตุการณ์อีกครั้งหนึ่งที่ได้ส่งผลให้มีคนพิการจำนวนมากที่เป็นทหารผ่านศึกและประชาชนธรรมดา แต่ในครั้งนี้ได้มีการออกกฎหมายครอบคลุมอย่าง

กว้างขวางในประเทศที่ร่วมสงครามเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพสำหรับคนพิการ เพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานดังเดิม ในขณะเดียวกัน มีการขาดแคลนแรงงานในระหว่างปีที่ทำสงครามกันอยู่ ซึ่งการขาดแคลนแรงงานนี้ติดต่อเรื่อยมาจนถึงระยะหลังสงครามจึงทำให้คนพิการทั้งหลายมีโอกาสถูกจ้างงานแทนบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องไปเข้ารับราชการในกองทัพ โดยคนพิการได้เข้าทำงานในอาชีพที่ไม่มีใครเคยเห็นมาก่อนว่าจะเหมาะสมกับคนพิการและในอาชีพต่าง ๆ ที่ไม่มีใครนึกฝันว่าคนพิการจะสามารถปฏิบัติได้ ปรากฏว่าคนพิการสามารถทำได้ความจำเป็นด้านเศรษฐกิจและด้านกำลังคนที่ขาดแคลน ทำให้ประเทศตะวันตกหลายประเทศต้องหันไปหาวิธีการที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ที่จะใช้แรงงานทั้งหมดที่มี และทำให้ประเทศเหล่านี้ได้ตระหนักว่าความสมบูรณ์ของร่างกายสำหรับอาชีพเป็นส่วนมากนั้นไม่มีความจำเป็นโดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรม ความคิดเห็นในประเภทหลังนี้ในปัจจุบันได้แพร่ขยายไปยังประเทศที่เป็นสังคมเกษตร โดยได้มีการพัฒนาโครงการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพในชนบท

ระยะหลังปี ค.ศ. 1945 ได้เกิดมีแนวความคิดทันสมัยขึ้นมาในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ แนวความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นมาเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- (1) นโยบายการจ้างงานอย่างสมบูรณ์ในประเทศตะวันตก
- (2) ความเจริญก้าวหน้าในด้านการแพทย์ มนุษย์อายุยืนเพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยให้ความสนใจต่อลักษณะตัวบุคคลมากกว่าจะเห็นเป็นกรณีการเจ็บป่วยเป็นรายทั่วไป
- (3) ได้มีการออกกฎหมายในหลายประเทศครอบคลุมไปถึงคนพิการ
- (4) การกดดันและอิทธิพลจากสหประชาชาติ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ยูเนสโก และองค์การอนามัยโลก ให้มีการยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- (5) ความพยายามและอิทธิพลจากองค์การอาสาสมัครระดับประเทศและระดับนานาชาติที่ดำเนินงานด้านการฟื้นฟู
- (6) นโยบาย “การเข้าร่วมอย่างสมบูรณ์และความเสมอภาค” ที่สนับสนุนส่งเสริมใน “ปีคนพิการสากล” และโครงการระยะยาวสำหรับงานที่เกี่ยวกับปีดังกล่าว

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพในปัจจุบัน

คำจำกัดความของคำว่า “การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ”

เอกสารคู่มือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ปี 2529 ได้ให้คำจำกัดความมีใจความดังนี้

คำว่า “การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ” หมายความว่าถึงส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ดำเนินต่อเนื่องประสานกันในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน

อาชีพ เช่นการแนะแนวอาชีพ การฝึกอบรมอาชีพ การจัดหางานให้ โดยเลือกประเภทงานอันมีจุดประสงค์เพื่อให้คนพิการสามารถได้เข้าทำงาน และดำรงตำแหน่งงานที่เหมาะสม” คำจำกัดความนี้ ได้มีการขยายความในอนุสัญญาว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจ้างงาน (คนพิการ) ปี ค.ศ. 1983 (อนุสัญญาฉบับที่ 159) และข้อเสนอแนะฉบับที่ 168 โดยได้นำเข้ามาพิจารณาถึงซึ่งความเป็นไปได้สำหรับคนพิการที่จะสามารถ “ก้าวหน้าในงาน” ตลอดจน “ได้เข้าทำงานและดำรงตำแหน่งงาน” ในที่เหมาะสม เอกสารเดียวกันนี้ กำหนดไว้ว่าจุดประสงค์อีกประการหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพก็เพื่อจะทำให้คนพิการได้สามารถรวมเข้าได้กับสังคมมากยิ่งขึ้น หรือรวมเข้าได้กับสังคมตามเดิม

จุดมุ่งหมาย

จุดมุ่งหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพก็คือการทำให้คนพิการได้มีงานทำตามเดิมอย่างน่าพอใจในงานที่เหมาะสมคือเป็นจุดสูงสุดของกระบวนการฟื้นฟู

การได้งานนั้นอาจจะได้โดยให้คนพิการผ่านการทดสอบหรือโดยไม่มีการทดสอบ การทดสอบในที่นี้ได้แก่การทดสอบความถนัด การทดสอบด้านจิตวิทยา การแนะแนวอย่างต่อเนื่อง และใช้เวลาในการฝึกให้คนพิการสามารถปรับตัวเข้ากับอาชีพเดิมหรืออาชีพใหม่ เพื่อจะให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟู

การตรวจสอบว่าใครคือคนพิการ

ใครคือคนพิการที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะตรวจสอบหรือจำกัดเฉพาะเจาะจงได้อย่างไร ความพิการที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อคนพิการแต่ละคนในลักษณะต่างกันไป แต่ละราย ความพิการอาจจะเป็นความพิการชั่วคราวหรือความพิการที่มีตลอดไป เป็นความพิการบางส่วน หรือความพิการของร่างกายทั้งหมดที่อาจจะเป็นอย่างคงที่ หรืออาจเปลี่ยนแปลงได้ ความพิการบางชนิดเป็นสิ่งเล็กน้อยหรือไม่มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของบุคคลนั้น ๆ ความพิการอย่างอื่นอาจจะมีผลลึกซึ้งมากไปกว่านั้น

การจัดประเภทคนพิการอาจกระทำได้ในวิธีต่าง ๆ ดังนี้

(ก) โดยพิจารณาสาเหตุของความพิการ (ต้นเหตุ)

- (1) ความพิการแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นในวัยเด็ก
- (2) ความพิการจากสงคราม
- (3) อุบัติเหตุจากการทำงานอุตสาหกรรม หรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ
- (4) อุบัติเหตุในท้องถิ่น ในบ้าน และขณะเล่นกีฬา
- (5) ความเจ็บป่วยหรือโรค

(ข) แบ่งประเภททางการแพทย์ (ลักษณะ)

- (1) เกี่ยวกับกระดูก
- (2) ตาบอด
- (3) หูหนวก
- (4) บุคคลที่พิการทางการพูด
- (5) บุคคลที่ป่วยเนื่องจากโรคประสาท
- (6) วัณโรค
- (7) อัมพาต
- (8) ปัญญาอ่อน และอื่น ๆ

(ค) การสูญเสียทำให้เกิดความพิการเป็นร้อยละโดยพิจารณาจาก

- (1) การใช้งานของอวัยวะ
- (2) ความสามารถที่จะทำงาน
- (3) ไร้ความสามารถ และอื่น ๆ

(ง) โดยการพิจารณาจากผลของความพิการที่กระทบกระเทือนต่อความสามารถที่จะทำงานว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานรับจ้างหรือไม่

ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพแล้วเห็นว่า ข้อ (ง) เป็นวิธีที่ดีเพียงวิธีเดียวสำหรับข้อที่เกี่ยวกับสาเหตุลักษณะหรือขอบเขตของความพิการไม่ใช่วิธีที่ดี สิ่งที่ควรคำนึงก็คือ ผลกระทบกระเทือนต่อโอกาสหางานหรือความสามารถที่จะถูกจ้างให้ทำงานได้ของคนพิการ กล่าวให้สั้น ๆ ก็คือ สิ่งที่ควรสนใจลำดับแรกก็คือ อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแทนที่จะเป็นเรื่องความพิการต่อเมื่อความพิการเป็นอุปสรรคอย่างแท้จริงต่อการปฏิบัติงานในงานปัจจุบัน หรืองานในอนาคตนั้นแหละจึงจำเป็นที่จะต้องให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

คำจำกัดความของคำว่า “คนพิการ”

“คนพิการ” ในที่นี้หมายถึงบุคคลซึ่งโอกาสที่จะได้งานทำรักษาตำแหน่งงานไว้ และก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่เหมาะสมได้ถูกลดลงไปอย่างมาก เนื่องมาจากอุปสรรคทางร่างกายหรือจิตใจ

“บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ” ควรจะจัดให้แก่คนพิการทุกคนไม่ว่าคนพิการจะมีต้นเหตุหรือลักษณะใด และมีอายุเท่าใด ถ้าคนพิการเหล่านี้ยังอยู่ในสภาพที่จะสามารถฝึกเตรียมตัวและมีโอกาสดีพอสมควรที่จะได้งานทำที่เหมาะสมและรักษาตำแหน่งงานนั้นไว้ได้

ระหว่างคนร่างกายปกติกับคนที่มีร่างกายพิการนั้น มิได้มีเส้นแบ่งเขตไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นคำจำกัดความใด ๆ ที่จะกำหนดลงไป ก็ควรจะให้มีการยืดหยุ่น ปกติเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น จะมีผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- (1) ปัญหาสำหรับคนพิการเอง ได้แก่
 - สูญเสียอำนาจการหารายได้
 - สูญเสียความชำนาญและประสบการณ์
 - สูญเสียสถานภาพ
 - ถูกลดฐานะมาอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งผู้อื่น
- (2) ปัญหาสำหรับครอบครัวของคนพิการ ได้แก่
 - สูญเสียรายได้หรือรายได้ลดลง
 - สูญเสียสถานภาพ
 - ต้องพึ่งผู้อื่นมากขึ้น
 - มีภาระที่ต้องดูแลคนพิการ
- (3) ปัญหาสำหรับสังคมส่วนรวม ก็คือ
 - สูญเสียความชำนาญและรายได้ที่คนพิการได้เคยมีส่วนช่วยสังคม
 - สูญเสียความชำนาญ
 - สูญเสียหน่วยกำลังคน
 - สูญเสียการผลิต
 - เข้ารับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลคนพิการและครอบครัวของคนพิการ
 - เพิ่มจำนวนของบุคคลที่ไม่สามารถทำประโยชน์ได้หรือบุคคลที่ต้องพึ่งผู้อื่น

ในทุกประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังดำเนินงานอย่างกว้างขวางในการที่จะยกมาตรฐานการกินอยู่ การศึกษา การฝึกอาชีพ การเพิ่มผลผลิต และอื่น ๆ นั้น การสูญเสียคนงานที่มีความชำนาญหรือคนงานที่อาจจะมีความชำนาญต่อไป อันเนื่องมาจากความพิการ เป็นสิ่งที่ประเทศเหล่านั้นไม่สามารถจะปล่อยให้เกิดขึ้นได้ บุคคลเหล่านี้ถือเป็นสินทรัพย์ของชาติที่จะต้องอนุรักษ์ไว้

คนพิการจะต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของประชากรทั่วไป มีสิทธิ และสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ บริการ และการเอาใจใส่เช่นเดียวกับประชาชนคนอื่น และมีความรับผิดชอบเท่าเทียมกันและเหมือนกันกับคนอื่น ๆ คนพิการมิใช่พลเมืองอันดับสอง นอกจากนั้นการจ้างคนพิการทำงานจะมีผลให้เพิ่มการผลิตทั่วไป และลดจำนวนบุคคลที่ไม่สามารถทำประโยชน์ได้ทางด้านเศรษฐกิจลงไปได้

ข้อความต่อไปนี้คัดมาจากโครงการระหว่างชาติของสหประชาชาติเพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับคนพิการ “มีประชากรในโลกมากกว่า 500 ล้านคนที่พิการ เนื่องจากสภาพร่างกาย จิตใจหรือประสาทรับความรู้สึกมีสภาพด้อยลง บุคคลเหล่านี้มีสิทธิเช่นเดียวกับบุคคลอื่นและมีสิทธิที่จะได้รับ

โอกาสเท่าเทียมกับบุคคลอื่น บ่อยครั้งที่การดำรงชีวิตของบุคคลเหล่านี้ประสบอุปสรรค เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายและการกีดกันทางสังคม ซึ่งขัดขวางมิให้เขาเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เนื่องจากเหตุนี้ เด็กและผู้ใหญ่จำนวนมากเป็นล้าน ๆ คน ในทุกส่วนทั่วโลกมักจะประสบกับชีวิตต้องถูกแยกกลุ่มออกมาต่างหาก และมีชีวิตที่ด้อยความสำคัญลงไป”

การเริ่มโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

ในทุกประเทศจะมีคนพิการทุกประเภทอยู่เป็นจำนวนมาก (องค์การสหประชาชาติ องค์การชำนาญการของสหประชาชาติ และองค์การเอกชนระหว่างชาติได้ประมาณว่า ร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศหนึ่ง ๆ จะเป็นบุคคลที่พิการในด้านร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งอยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน) เป็นที่เข้าใจกันอยู่แล้วว่า การที่จะดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพสำหรับคนพิการเหล่านี้ทั้งหมดเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ แต่กระนั้นก็ดีก็ควรจะได้มีการเริ่มงานได้ และค่อยดำเนินการปรับปรุงงานไปทีละเล็กละน้อย

เป็นความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านเทคนิคที่จะต้องค่อยดำเนินการไป โดยคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ในกรณีที่ดีคาดว่าจะได้ผลดีที่สุดในการจัดหางานให้บุคคลเหล่านี้ การเริ่มงานอย่างค่อยเป็นค่อยไปเป็นสิ่งสำคัญเพราะว่ายังขาดประสบการณ์ ขาดบุคลากรที่จำเป็น และจะต้องประสบกับความยุ่งยากและงานหนักในการจัดหางานให้บุคคลเหล่านั้น นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องเริ่มงานไปทีละขั้นเพื่อจะแสดงให้เห็นแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ และประชาชนทั่วไปได้เห็นว่าการทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพนี้เป็นงานที่คุ้มค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในการเริ่มงานนี้ให้เริ่มดำเนินการรับรายที่ง่าย ๆ ซึ่งจะทำได้ผลตัวอย่างรวดเร็ว ในแง่เศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้หมายความว่า เมื่อเริ่มแรกนั้นควรจะเน้นอยู่กับคนพิการบางประเภทบางชนิด เท่านั้น อย่างเช่น ทหารพิการ บุคคลพิการจากงานอุตสาหกรรม บุคคลพิการด้านกระดูกหรือคนตาบอด เรื่องอายุก็ควรนำเข้ามาพิจารณาโดยคนหนุ่มควรจะได้รับการเลือกมากกว่ากลุ่มที่มีอายุสูงกว่า

วิธีจะเริ่มงานอีกวิธีหนึ่งก็อาจจะกระทำได้ โดยพิจารณาว่ามีกลุ่มคนพิการกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มใดที่กำลังได้รับความช่วยเหลือบางประการอยู่แล้วจากรัฐ อย่างเช่นกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่จัดพิเศษสำหรับเด็กพิการบุคคลที่ต้องใช้วีลแชร์เทียมที่อยู่ในคลินิกหรือโรงพยาบาล รัฐบาล และกลุ่มอื่น ๆ การให้การบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ในกรณีนี้สำหรับกลุ่มเหล่านี้เท่ากับเป็นการบริหารที่ต่อเนื่องอย่างแท้จริงจากการบริการต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลนั้น ๆ ได้รับอยู่แล้ว

การจัดเตรียมการสำหรับที่จะหางานให้มันเป็นเรื่องจำเป็น แต่ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดตั้งบริการและสถาบันที่ซับซ้อนและค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการนี้ การอุทิศตนและความพยายามที่ได้ทุ่มเทให้แก่งานช่วยคนพิการต่างหากที่ควรจะได้รับ การคำนึงถึงอย่างแท้จริง

โดยสรุป เห็นเป็นการสมควรที่จะอ้างถึงข้อสุดท้ายสองข้อจากเอกสารคู่มือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานปี 2529 ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ 99 และข้อ 15 ของข้อเสนอแนะ 168 ไว้ในที่นี้ คือ

ข้อเสนอแนะที่ 99

ข้อ 41 “(1) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพควรจะได้ปรับให้สอดคล้องกับความจำเป็นและสภาพการณ์ในแต่ละประเทศ และควรจะได้พัฒนาไปเป็นขั้นตอน โดยคำนึงถึงความจำเป็นของสภาพการณ์นั้น ตลอดจนให้เป็นไปตามหลักการที่วางไว้ในข้อเสนอแนะนี้

(2) จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการพัฒนาไปเป็นขั้นตอนนี้ ควรจะมีดังนี้คือ

- (ก) เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการทำงานของคนพิการและพัฒนาความสามารถนี้
- (ข) เพื่อส่งเสริมอย่างเต็มที่เท่าที่เป็นไปได้ เพื่อให้คนพิการมีโอกาสได้งานทำที่เหมาะสม
- (ค) เพื่อก้าวข้ามอุปสรรคอันเกิดจากการกีดกันคนพิการเนื่องมาจากความพิการของเขาทั้งในด้านการฝึกงานและการจ้างงาน”

ข้อ 42 “การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพขั้นตอนนี้ ควรจะได้รับการส่งเสริมด้วยการช่วยเหลือจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ เมื่อการช่วยเหลือนี้เป็นสิ่งที่พึงประสงค์

- (ก) โดยการให้การช่วยเหลือในการให้คำแนะนำเท่าที่เป็นไปได้
- (ข) โดยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระดับนานาชาติอย่างกว้างขวาง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับในประเทศต่าง ๆ และ
- (ค) โดยการร่วมมือระหว่างนานาชาติในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการจัดตั้งและพัฒนาบริการโดยปรับให้สอดคล้องกับความจำเป็นและสภาพของแต่ละประเทศ ตลอดจนการฝึกเจ้าหน้าที่ที่จำเป็น”

ข้อเสนอแนะที่ 168

ข้อ 15 “บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพในเมืองและชนบท ตลอดจนในท้องถิ่นที่ห่างไกล ควรจัดตั้งขึ้นและดำเนินการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่เท่าที่เป็นไปได้ โดยเฉพาะให้มีส่วนร่วมจากผู้แทนขององค์การนายจ้าง องค์การลูกจ้าง และองค์การคนพิการ

ข้อสังเกต

เคสเลอร์ ได้กล่าวไว้ในบทความที่มีชื่อว่า “หลักการและการปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพ”

“คนพิการควรจะได้รับโอกาสเท่ากับคนธรรมดาในการที่จะทำงาน ซึ่งเขามีความสามารถ” และ “ในการให้ความช่วยเหลือด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและการทำงานให้แก่คนพิการนั้น หลักการของการให้โอกาสและการปฏิบัติที่เสมอภาคต่อคนงานชายและหญิงควรได้รับการถือปฏิบัติ”

การประเมินค่าด้านอาชีพและสภาพการทำงาน

การประเมิน

ก่อนที่คนพิการคนหนึ่งจะได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเข้าทำงาน (เช่นได้รับการฝึกอาชีพ) หรือได้กลับเข้าทำงาน (โดยวิธีการจัดหางานและติดตามผล) บุคคลนั้นไม่ว่าชายหรือหญิง จะต้องได้รับการประเมินในเรื่องความพร้อม ความสามารถ และความสามารถที่อาจจะมียู่ และความสามารถที่จะเข้าทำงานได้และอื่น ๆ

การประเมินสามารถทำได้หลายทาง ดังนี้

- (1) กระทำในโรงงานหรือในศูนย์
- (2) โดยคณะที่ทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- (3) โดยเจ้าหน้าที่แนะแนวอาชีพเท่านั้น
- (4) โดยเจ้าหน้าที่จัดหางานเท่านั้น

การประเมินอาจจะทำในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

- (1) ในแบบสลับซับซ้อนหรือแบบง่าย ๆ
- (2) โดยปากเปล่าหรือข้อเขียน
- (3) โดยทางทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติ
- (4) ด้านวิชาการหรือการลงมือทำงาน
- (5) ในระยะสั้นหรือระยะยาว
- (6) ทำในห้องถื่นหรือนอกห้องถื่น
- (7) ประเมินในด้านเดียวหรือประเมินร่วมกับบริการอื่น

การประเมินดังกล่าวอาจจะจำเป็นและอาจต้องกระทำจากแง่มุมอื่นด้วย

(1) ด้านการแพทย์ เช่น ข้อจำกัดในการทำงานของอวัยวะ และข้อจำกัดทางด้านร่างกายอันเกิดจากความพิการ

(2) ด้านสรีรวิทยาและร่างกาย ความสามารถของร่างกายที่จะทำงานได้แท้จริงทั้งในด้านความพยายามและความสามารถในการปฏิบัติงาน

(3) ด้านจิตวิทยา การประมาณความเฉลียวฉลาด สติปัญญา ความถนัดด้านเครื่องจักรกลหรือการก่อสร้าง ความสนใจ และอื่น ๆ

(4) ด้านอาชีพ ประเมินระดับความชำนาญ ความถนัดและความสามารถในอาชีพและอื่น ๆ

การประเมินในลักษณะดังกล่าวจะทำให้

- (ก) ทราบความสามารถในการปฏิบัติงานในสภาพการทำงานที่แท้จริง

(ข) ชี้ให้เห็นระดับความสามารถที่จะทนต่อสภาพงาน เช่น สามารถจะทำงานได้กี่ชั่วโมง โดยปราศจากความเหน็ดเหนื่อยเกินควร ความสามารถจะทนต่อเสียงดัง ความเร่งรีบ ความจอบแจ และสิ่งรบกวนในทำงานชะงัก และอื่น ๆ

(ค) ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การพึ่งตนเองและพอใจในความสามารถของตน

(ง) ช่วยให้คนพิการตระหนักถึงและยอมรับศักยภาพของตน

(จ) ช่วยให้ทราบถึงงานอาชีพ

ถึงแม้ว่าการประเมินด้านการแพทย์และด้านอาชีพ อาจจะเป็นสิ่งจำเป็นส่วนมากเพื่อการ จัดหางานบางประเภทดำเนินไปได้ แต่ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้คนพิการทุกคนต้องเข้ารับ การประเมินทางร่างกายและจิตใจ

สภาพการทำงาน

การจัดหางานให้คนพิการมิใช่เรื่องง่าย ไม่ว่าในสถานการณ์ใด ๆ เพราะว่าโอกาสการ จ้างงานมีน้อย คนพิการสามารถหวังเพียงว่าตนจะสามารถแข่งขันได้กับคนร่างกายปกติ ในฐานะ เท่าเทียมกัน เมื่อได้งานแล้ว ทั้งคนพิการและคนปกติต่างก็มีความพร้อมที่จะทำงานตามสมควร เพื่อให้บรรลุผลในเรื่องนี้ คนพิการบางคนอาจจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขในบางประการ โดยเฉพาะเมื่อคนพิการได้เคยเจ็บป่วยมาเป็นเวลานาน ประสบอุบัติเหตุ หรือได้ว่างงานมาเป็นเวลา นานหรือไม่เคยได้ทำงานมาก่อนเลย

การปรับปรุงแก้ไขคนพิการมีจุดมุ่งหมายคือ

(1) เพื่อนำความเชื่อมั่นในตนเองกลับมาดังเดิม

(2) เพื่อสร้างขวัญและความเชื่อมั่นในตนเอง

(3) เพื่อสร้างนิสัยทำงานที่ดี

(4) เพื่อเพิ่มความอดทนในการปฏิบัติงาน

ศูนย์ประเมินด้านอาชีพและเตรียมตัวทำงาน

บางประเทศได้จัดตั้งศูนย์พิเศษขึ้นเพื่อให้บริการด้านการประเมินและการปรับปรุงแก้ไข ศูนย์บางศูนย์จะรวมอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข หรืออาจจะรวมเฉพาะงาน สำคัญของศูนย์ไว้ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการดังกล่าว ส่วนศูนย์อื่น ๆ จะอยู่ภายใต้ความรั บผิดชอบของหน่วยบริการจัดหางานของกระทรวงแรงงาน ศูนย์ส่วนมากจะให้บริการคนพิการทุก กลุ่มและก็มีบางศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้บริการเฉพาะกลุ่มอย่างเช่น กลุ่มคนตาบอด

ลักษณะสำคัญบางประการของแต่ละศูนย์ มีดังนี้

(1) จะต้องมีการระเบียบวินัยที่ดี

(2) จะต้องมีการบรรยายภาพของการดำเนินการแบบธุรกิจหรือแบบอุตสาหกรรม

(3) หลักสูตรที่วางไว้จะต้องปรับให้เข้ากับความเป็นจริงของแต่ละบุคคล แทนที่จะให้บุคคลปรับตนเองให้เข้ากับหลักสูตร

(4) ควรจะมีบริการให้การดูแลด้านการรักษาพยาบาล การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขความบกพร่อง การประเมินด้านอาชีพ การแนะนำอาชีพ บริการประชาสัมพันธ์ การทดสอบด้านอาชีพและการจัดหางาน โดยแต่ละงานอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลหนึ่ง ๆ ที่มีคุณสมบัติทั้งในด้านส่วนตัวและความชำนาญในอาชีพ

จุดมุ่งหมายของศูนย์ประเมินด้านอาชีพและเตรียมตัวทำงาน มีดังนี้คือ

(1) เพื่อช่วยให้คนพิการแต่ละคนสร้างนิสัยการทำงานหรือฟื้นฟูนิสัยทำงานได้ดั้งเดิม

(2) ช่วยและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาสังคมใด ๆ ที่อาจจะเป็นอุปสรรคในการกลับเข้าทำงาน

(3) ให้บริการปรับปรุงแก้ไขด้านร่างกาย

(4) ประเมินความสามารถหรือความพร้อมที่จะทำงาน โดยประเมินด้านการแพทย์ ร่างกายด้านจิตวิทยาและด้านอาชีพ

(5) สร้างขวัญของคนพิการ ชายหรือหญิงและได้รับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคิดในแง่ดีเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง

(6) และที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นก็คือ เมื่อจบหลักสูตรแล้ว ให้จัดหางานให้คนพิการทำ หรือจัดให้คนพิการได้เข้ารับการฝึกอบรมที่เหมาะสมก่อนเข้าทำงาน

เพื่อที่คนพิการจะสามารถได้รับประโยชน์จากหลักสูตรประเมินอาชีพ และการเตรียมตัวเพื่อทำงาน คนพิการควรมีคุณสมบัติดังนี้

(1) อยู่ในวัยที่ทำงานได้ หรือมีอายุใกล้เคียงจะทำงานได้ และไม่สูงอายุเกินกว่าจะหางานทำได้เมื่อจบหลักสูตร

(2) มีความสามารถทั้งในด้านร่างกายและจิตใจที่จะทำงานได้ หรือมีทางที่จะมีความสามารถทั้งในด้านร่างกายและจิตใจที่จะทำงานได้เมื่อจบหลักสูตรแล้ว

(3) มีโอกาสพอสมควรที่จะหางานได้เมื่อจบหลักสูตรแล้ว

หมายเหตุ ประโยชน์จากหลักสูตรจะสูญไป เว้นแต่ว่าคนพิการจะสามารถหางานทำได้ที่เหมาะสมได้เมื่อจบหลักสูตรแล้ว ไม่ว่าจะได้รับการฝึกอาชีพมาอย่างเหมาะสมหรือไม่ก็ตาม

วิธีประเมินของคณะทำงาน

วิธีการที่ใช้ในศูนย์ประเมินด้านอาชีพและเตรียมตัวทำงาน แสดงให้เห็นแง่มุมต่าง ๆ ในการประเมินการปรับปรุงแก้ไขคนพิการ และการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การประเมินขั้นสุดท้ายและการแนะนำในเรื่องการกลับเข้าทำงานสำหรับคนพิการแต่ละคน

จะต้องเป็นการดำเนินงานแบบร่วมมือกันทั้งคณะทำงาน โดยแต่ละคนในคณะมีส่วนช่วยกัน โดยตระหนักว่าส่วนที่ตนช่วยนั้นจะต้องเกี่ยวโยงงานทั้งหมด การทำงานของแต่ละคนในคณะทำงานจะสามารถประสานกันได้ดีที่สุด ถ้าได้นำแต่ละกรณีเข้ามาปรึกษาหารือกันในที่ประชุม โดยมีข้อมูลพร้อมเพียงอยู่ในที่ประชุม และทุกคนในคณะเข้าร่วมประชุมด้วย เรื่องบางเรื่องที่ควรนำเข้าประชุม นอกจากเรื่องข้อมูลที่ได้จากบริการผู้เชี่ยวชาญกับด้านการแพทย์ สังคม จิตวิทยา และอาชีพแล้ว ก็อาจจะมีประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่ด้วยคือ

- (1) การตอบสนองต่อเจ้าหน้าที่และคนพิการ และความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่และคนพิการ
- (2) ความสามารถที่จะจัดการกับเรื่องส่วนตัวและการตอบสนองต่อผู้ที่มีความอุปถัมภ์
- (3) ทศนคติต่อความพิการ
- (4) ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- (5) การตอบสนองต่อการควบคุมดูแลและคำสั่ง
- (6) ความอดุสาหะและความสามารถที่จะทำงานบางงาน
- (7) กิจกรรมหรือนิสัยในอดีต
- (8) ความหวังและความกลัวต่ออนาคต

ประเด็นข้างต้นนั้นเป็นเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้คณะทำงานสามารถเสนอข้อเสนอแนะในการที่จะนำคนพิการกลับเข้าทำงานดังเดิม

โดยทั่วไปข้อมูลที่เหมาะสมในคณะทำงาน (ประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ) จะให้ในที่ประชุมพิจารณากรณีคนพิการแต่ละราย ควรจะรวมข้อมูลจากฝ่ายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) จิตแพทย์ จะให้ข้อมูลทางด้านการแพทย์และร่างกาย ในส่วนที่เกี่ยวกับความสามารถที่จะทำงานได้ อาทิเช่น

- ข้อควรระวังที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามและอันตรายที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง
- สภาพทั่วไปของคนพิการในด้านการแพทย์

(2) นักจิตวิทยา - รายงานผลทดสอบด้านจิตวิทยา

- มืงานอาชีพใดหรืองานต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับคนพิการ
- ความสนใจ สิ่งจูงใจ
- ระดับการศึกษาและความชำนาญ

(3) นักพลผู้แก้ไขร่างกาย - ระดับความว่องไว และการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปีน การก้มตัว การเหวี่ยงตัว อื่น ๆ

(4) ผู้ควบคุมด้านการทำงาน - ผลทดสอบการปฏิบัติงานอาชีพบางชนิด ข้อมูลรวบรวมมาจากการสังเกตเป็นส่วนตัวและจากรายงานประจำสัปดาห์ของผู้ควบคุมงาน

- (5) นักสังคมสงเคราะห์ - ปัญหาสังคมต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- (6) เจ้าหน้าที่จัดหางาน - ประวัติการทำงาน
 - ทักษะที่ต้องงานที่เคยทำในอดีต
 - โอกาสที่จะหางานทำได้
 - ความประสงค์ที่จะเข้าฝึกงานและคุณสมบัติเหมาะสมที่จะรับการฝึก
 - คนพิการพร้อมหรือไม่ที่จะรับการฝึกงานหรือรับตำแหน่งที่อยู่นอกเขตภูมิลำเนาของตน

สรุป

ควรจะได้ย้่าว่า คนพิการทุกคนไม่จำเป็นต้องได้รับบริการทุกอย่างดังกล่าวข้างต้น แต่สิ่งเหล่านี้ควรจะต้องนำมาพิจารณาทุกประการ เพื่อช่วยเหลือให้คนพิการคนหนึ่ง ๆ ได้รับการปฏิบัติ เช่นบุคคลที่สมประกอบ ที่มีความสามารถ มีความถนัด มีความปรารถนาที่จะทำในสิ่งที่ตนต้องการได้ ความพิการอาจเป็นผลกระทบกระเทือนต่อการได้ทำงาน และได้รับการปฏิบัติแตกต่างไปจากคนธรรมดา ก็เพียงเพราะเขามีความพิการรูปใดรูปหนึ่งอยู่เท่านั้น

การแนะแนวอาชีพสำหรับคนพิการ

การแนะแนวอาชีพคือกระบวนการช่วยเหลือบุคคล ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลือกอาชีพ และเป็นการศึกษาลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งมีผลต่อความสัมพันธ์ของบุคคลกับโอกาสที่จะได้งานทำ จุดมุ่งหมายเบื้องต้นก็เพื่อจะให้คนพิการมีโอกาสเต็มสำหรับการพัฒนาตนเองและได้รับการพอใจจากงาน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรบุคคลของประเทศให้ได้ผลดีที่สุด

การแนะแนวอาชีพสำหรับคนพิการก็ไม่แตกต่างจากการแนะแนวสำหรับบุคคลที่สมประกอบเพียงแต่ว่าการแนะแนวอาชีพสำหรับคนพิการนั้น บางทีอาจจะเป็นงานที่ละเอียดและใช้เวลามากกว่าหรือเป็นงานที่ต้องทำติดต่อกันเป็นเวลานาน

กระบวนการแนะแนวอาชีพสำหรับคนพิการ

- (ก) การสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่แนะแนวอาชีพ
- (ข) การพิจารณาประวัติประสบการณ์ในการทำงาน
- (ค) การพิจารณาประวัติการศึกษา หรือประวัติอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการฝึกอบรมที่ได้รับมา
- (ง) การตรวจร่างกายเพื่อจุดประสงค์ของการแนะแนวอาชีพ
- (จ) ทดสอบความสามารถและความถนัด และทดสอบด้านจิตวิทยาในกรณีที่เหมาะสม

(ฉ) ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานะส่วนตัวและครอบครัว

(ช) ค้นหาความถนัดและการพัฒนาความสามารถความชำนาญ โดยให้ทำงานที่เหมาะสมหรือการทดลองงาน และโดยวิธีอื่นที่ใกล้เคียงกัน

(ซ) ทดสอบอาชีพในด้านเทคนิค จะโดยการสัมภาษณ์หรือวิธีอื่นก็ตาม สำหรับทุกรายที่เห็นว่าทดสอบเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็น

(ญ) วิเคราะห์ความสามารถของร่างกายเท่าที่จำเป็นสำหรับอาชีพนั้น และความเป็นไปได้ที่จะปรับปรุงความสามารถนั้น

(ฎ) จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับงาน และโอกาสที่จะได้รับการฝึกอบรมอาชีพเท่าที่เกี่ยวกับคุณสมบัติความสามารถของร่างกาย ความถนัด ความสนใจในอาชีพ และประสบการณ์ของบุคคลพิการนั้น และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการในตลาดแรงงาน

รายการข้างต้นบางรายการนั้นเป็นส่วนหนึ่งของงานประเมินด้านอาชีพ แต่ข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะต้องส่งให้เจ้าหน้าที่แนะแนวอาชีพ เพื่อจะได้ใช้ในการให้คำแนะนำแก่คนพิการ

การสัมภาษณ์

สิ่งนี้เป็นหัวใจของงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการแนะแนวอาชีพสำหรับคนพิการ

(ก) จุดประสงค์ของการสัมภาษณ์

จุดประสงค์ของการสัมภาษณ์คนพิการอาจกล่าวได้ว่าอยู่ภายใต้หัวข้อสามหัวข้อดังนี้

(1) เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ทราบเรื่องราวโดยสมบูรณ์ของผู้สมัคร ตลอดจนปัญหาของผู้สมัคร

(2) เพื่อแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่มีได้ลงทะเบียนและโอกาสที่จะได้งานและได้รับการฝึกอบรม

(3) เพื่อให้คำแนะนำในการกลับเข้ามาทำงาน ปรีกษาหารือในรายละเอียดถึงเรื่องคุณวุฒิของผู้สมัคร ที่คุณวุฒิที่จำเป็นสำหรับงานปัจจุบันและโอกาสทำงานที่จะมีต่อไป และโอกาสที่จะได้รับการฝึกอาชีพ

(ข) สถานที่สัมภาษณ์

สถานที่ใช้สัมภาษณ์ปกติใช้ห้องของเจ้าหน้าที่แนะแนวอาชีพของสำนักงาน เจ้าหน้าที่จัดหางานหรือที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ นอกจากนั้นอาจจะมีการสัมภาษณ์กันได้ใน

(1) โรงพยาบาล ในกรณีนี้ควรให้การสัมภาษณ์ได้กระทำให้สอดคล้องกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล เช่น เวลาเยี่ยม เวลาเยี่ยมของแพทย์ เวลาอาหาร และอื่น ๆ

(2) ในบ้านของผู้สมัคร สภาพอาจจะดีหรือเลว พยายามเลือกหาทางที่ดีที่สุดที่จะป้องกันมิให้มีคนในครอบครัว มิตรสหาย หรือบุคคลอื่นเข้ามายุ่งเกี่ยว

(3) สถานที่ของนายจ้าง การสัมภาษณ์ในสภาพเช่นนี้เป็นสิ่งกระทำไปได้อย่างความลำบาก และควรหลีกเลี่ยงถ้าเป็นไปได้ การสัมภาษณ์เช่นนี้จะเป็นการทำให้เกิดการเพ่งเล็งมากเกินไปว่าคนงานนั้นเป็นคนพิการ ทางที่ดีควรจะเชิญคนงานนั้นมาที่สำนักงานของเจ้าหน้าที่ได้

(4) ในสถานที่อื่น แล้วแต่สถานการณ์ของแต่ละราย

(ค) ดำเนินการสัมภาษณ์

สิ่งที่ควรระวังต่อไปนี้

(1) มีการเตรียมการล่วงหน้าไว้อย่างเพียงพอ

(2) เตรียมการต้อนรับไว้อย่างดี

(3) สถานที่ จำเป็นต้องมีสถานที่สัมภาษณ์เป็นสัดส่วน

(4) ผู้สัมภาษณ์ต้องมีท่าทีเป็นกันเอง เพื่อคนพิการจะได้ปล่อยตัวตามสบาย

(5) ผู้สัมภาษณ์ต้องควบคุมการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะต้องยืดหยุ่นและไม่ยุ่งยาก

(6) การจดบันทึก อย่าให้การจดบันทึกไปขัดจังหวะการสัมภาษณ์โดยไม่สมควร

(7) สรุป เมื่อจบสัมภาษณ์อย่าปล่อยให้คนพิการยังมีข้อกังขาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ ให้แน่ใจว่าคนพิการเข้าใจในฐานะของตนอย่างดี และเข้าใจเหตุผลที่จะต้องมีการดำเนินการขั้นต่อไปหรือการตัดสินใจขั้นต่อไป

ข่าวสารเรื่องตำแหน่งงาน

การที่เจ้าหน้าที่แนะแนวอาชีพจะสามารถให้คำแนะนำแก่คนพิการอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง เจ้าหน้าที่เองจะต้องมีความรู้เพียงพอในเรื่องตำแหน่งงานต่าง ๆ ในเรื่องคุณสมบัติความสามารถที่จะต้องมีในอาชีพต่าง ๆ และโอกาสที่จะได้รับการฝึกงาน หรือไม่เจ้าหน้าที่ก็จะต้องมีข้อมูลที่สามารถเปิดดูได้

วิธีการที่สำคัญบางวิธีสำหรับบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานอาชีพมีดังนี้

(ก) คำจำกัดความ ซึ่งกำหนดงานหลักของอาชีพหนึ่ง ๆ

(ข) การวิเคราะห์ตำแหน่งงาน ซึ่งได้ข้อมูลละเอียดและเป็นระบบตามลำดับเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ (ทำงานอะไรและทำอย่างไร) ข้อกำหนดในด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนสภาพงาน การวิเคราะห์งานนี้อาจจะรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเครื่องมือและเครื่องจักรที่ต้องใช้และความชำนาญพิเศษบางประการที่จำเป็นในงาน และวิธีที่จะได้มาซึ่งความชำนาญนี้

(ค) หนังสืออธิบายเฉพาะอาชีพ ซึ่งทำให้มองเห็นภาพมาตรฐานหรือภาพทั่ว ๆ ไปของอาชีพใดอาชีพหนึ่งโดยเฉพาะ (ให้ข้อมูลสมบูรณ์กว่าการวิเคราะห์ตำแหน่งงาน) และรวมข้อมูลดังต่อไปนี้เข้าไว้คือ

- (1) โอกาสการศึกษาและฝึกหัดอาชีพ
- (2) ภาวะเศรษฐกิจ
- (3) โอกาสและความต้องการของตลาดในอนาคต

(ง) การจัดประเภทอาชีพ ซึ่งรวมกลุ่มอาชีพไว้ในประเภทอาชีพที่เกี่ยวข้องกันตามลักษณะพิเศษของอาชีพนั้น เป็นประเภทของพื้นฐานอาชีพที่ประกอบด้วยกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกัน โดยใกล้ชิดในแง่ของงานที่ต้องปฏิบัติ

ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสปัจจุบัน และระยะยาวในตลาดแรงงาน และในการฝึกอาชีพ อาจจะได้จากเจ้าหน้าที่แรงงาน บริการการจัดหางาน เจ้าหน้าที่ในด้านอาชีวศึกษาและอื่น ๆ

การฝึกอาชีพและการฝึกอาชีพทบทวน

การฝึกอาชีพเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยคนพิการให้สามารถทำงานประจำอยู่ได้ วิธีดังกล่าวมิใช่เป็นจุดหมายปลายทาง แต่เป็นหนทางที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทาง นั่นคืองานที่เหมาะสม

หลักพื้นฐานการฝึก

(1) ถ้าคนพิการคนหนึ่งสามารถถูกจัดให้ทำงานที่เหมาะสมโดยไม่ต้องมีการฝึก การฝึกอาชีพนั้นก็ไม่มีควมจำเป็น

(2) หลักการ มาตรการ และวิธีการที่ใช้กับการฝึกบุคคลธรรมดา ควรนำมาใช้กับคนพิการเท่าที่จะเป็นไปได้ในด้านการแพทย์และการศึกษา

(3) การฝึกควรจะดำเนินติดต่อกันจนกว่าคนพิการจะมีความสามารถที่จำเป็นสำหรับที่จะทำงานได้ตามปกติธรรมดา เช่นเดียวกับบุคคลที่ไม่พิการ ถ้าคนพิการสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้

(4) ในกรณีที่เป็นไปได้ คนพิการควรได้รับการฝึกร่วมกันและในสภาวะเช่นเดียวกับกับคนที่ไม่พิการ

(5) การฝึกพิเศษควรจัดให้มีขึ้นสำหรับคนพิการ ซึ่งตามลักษณะของความพิการของเขาไม่สามารถจะรับการฝึกร่วมกับกลุ่มคนที่ไม่พิการ

(6) การฝึกจะไร้ผลนอกจากว่าการฝึกนี้จะทำให้คนพิการได้เข้าทำงานในอาชีพที่ฝึกหรือในอาชีพที่คล้าย ๆ กัน

โปรแกรมการฝึกที่มีการวางแผนไว้

การฝึกจะต้องสอดคล้องกับความต้องการในอุตสาหกรรม และผู้รับการฝึกจะต้องได้รับความมั่นใจว่าเขาจะเป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรม วิธีการที่จะให้ได้รับผลเช่นนี้ ก็เป็นเช่นเดียวกับวิธีการที่ใช้ในการวางแผนสำหรับบุคคลปกติธรรมดา นั่นคือ

- (1) การศึกษาวิจัยข้อมูลตลาดการจ้างแรงงาน
- (2) รักษาความร่วมมือไว้กับองค์การนายจ้างและองค์การลูกจ้าง ในการกำหนดนโยบาย นโยบายการฝึกอบรมควรกำหนดและนำมาใช้โดยมีการร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่าง องค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ด้านประกันสังคม และด้านการแนะแนวอาชีพสำหรับคนพิการ

ประเภทของหลักสูตรการฝึกอบรม

ในการวางโปรแกรม สำหรับการร่วมมือการกลับคืนมาซึ่งคนพิการ ให้เข้าได้กับชีวิตการทำงานและสังคม ควรจะได้นำการฝึกในทุกรูปแบบเข้ามาประกอบการพิจารณา ซึ่งรูปแบบต่าง ๆ นั้น ควรจะรวมรูปแบบต่อไปนี้เท่าที่จำเป็นและเหมาะสม คือ การเตรียมตัวและการฝึกอบรมเพื่ออาชีพ การฝึกแบบผสมการฝึกในเรื่องชีวิตประจำวัน การฝึกในการอ่านออกเขียนได้ และด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

(1) วิทยุหนุ่มสาว ควรจะได้รับการฝึกและทดลองฝึกงาน ในแนวเดียวกันกับบุคคลที่ร่างกายสมบูรณ์ ถ้าการศึกษาสำหรับคนพิการดำเนินไปจนถึงอายุที่สูงกว่าแต่มีร่างกายสมบูรณ์ การเริ่มการฝึกที่ช้าไปบ้างก็อาจจะเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ

(2) ผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจำเป็นต้องได้รับการฝึกชนิดเร่งรัดในระยะเวลาอันสั้น ระยะเวลาจะต่างกันไปแล้วแต่ละอาชีพ แต่ส่วนมากแล้วไม่ควรจะมีระยะเวลามากกว่าหนึ่งปี

(3) การฝึกควรจะจัดให้มีในระดับการสำเร็จการศึกษาต่าง ๆ กัน ความถนัดและความสนใจอาชีพในระดับต่าง ๆ กัน ดังนั้น การฝึกควรจะจัดให้มีในมหาวิทยาลัย ในวิทยาลัยเทคนิค และพาณิชย์ในโรงเรียน ที่ศูนย์ฝึก ที่โรงเรียนพิเศษและสถานที่ของนายจ้าง

(4) ในบางกรณี โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการรักษาหรือการรักษาที่โรงพยาบาลระยะยาว การฝึกสามารถจะเริ่มได้ก่อนที่การรักษาจะสิ้นสุดลง

(5) สำหรับคนพิการ ซึ่งความพิการทำให้เขาสามารถจะทำงานได้ในขีดจำกัดในอาชีพใด อาชีพหนึ่งโดยเฉพาะ การฝึกแบบผสมอาจจะเป็นสิ่งที่เหมาะสม (ในการฝึกแบบผสมนั้นความชำนาญ และงานต่าง ๆ ในอาชีพใดอาชีพหนึ่งโดยเฉพาะถูกผสมรวมกันเข้าเป็นชุดหน่วย ซึ่งบางครั้งเรียกว่า “การทำงานที่มีประโยชน์”)

เลือกอาชีพที่มีการฝึกอบรมให้

การฝึกจะต้องนำไปสู่การทำงานในอาชีพที่ฝึกมา ดังนั้น ในการเลือกอาชีพประเด็นเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

(1) อาชีพควรเป็นอาชีพประเภทที่เหมาะสมทางเศรษฐกิจ และเป็นอาชีพที่ทราบว่ายังมีโอกาสที่จะได้รับการจ้างงาน นั่นคือ ควรจะเป็นอาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการของประเทศและเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความชำนาญ

(2) ในประเทศที่มีการกสิกรรมและมีชนบทเป็นส่วนใหญ่ของประเทศ ควรจะได้พิจารณาให้มีการฝึกอาชีพเกษตรกรรมหรืออาชีพสำหรับชนบทเป็นสิ่งแรก

(3) อาจจะมีบางอาชีพที่สมควรจะจัดการฝึกไว้เฉพาะคนพิการเท่านั้น

(4) การฝึกสามารถจะฝึกไว้สำหรับการเข้าทำงานทั่วไป สำหรับกิจการส่วนตัวและสำหรับการทำงานในสหกรณ์หรือในตำแหน่งที่ได้รับการคุ้มครอง

(5) สำหรับอาชีพที่ได้มีการฝึกเตรียมไว้แล้ว จะต้องนำขึ้นมาพิจารณาทบทวนอยู่เสมอ

เทคนิคและวิธีการฝึก

(1) การฝึกควรจะได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เอาจริงเอาจังในสภาพที่ใกล้เคียงกับสภาพอุตสาหกรรมหรือการพาณิชย์เท่าที่จะเป็นไปได้ จะต้องสละเบียดวินัยที่เหมาะสม

(2) ชั่วโมงฝึกควรเป็นเช่นเดียวกับชั่วโมงทำงานประจำวันปกติ

(3) โปรแกรมการฝึกสำหรับแต่ละงานหรืออาชีพนั้น ควรจะได้กำหนดขึ้นมาอย่างละเอียดร่วมกับผู้แทนของนายจ้างและผู้แทนลูกจ้าง การวิเคราะห์การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ความชำนาญ ความรู้ ความปลอดภัยในการฝึก เป็นสิ่งที่จำเป็นในเรื่องนี้

(4) ระยะเวลาสำหรับหลักสูตรการฝึก ควรจะได้มีการปรึกษาดตกลงกับผู้แทนทั้งสองฝ่ายในอุตสาหกรรม โดยคำนึงถึง

(ก) ระดับความชำนาญที่ต้องการ และ

(ข) ความจำเป็นที่จะต้องเตรียมคนงานให้พร้อมโดยเร็วที่สุดที่จะทำได้เพื่องานผลิต

(5) ในกรณีที่เป็นไปได้ การฝึกควรเกี่ยวกับการทำงานผลิตมากกว่าการฝึกหัดงานภาคปฏิบัติ

(6) ผู้รับการฝึกอาจรับเข้ามาฝึกเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ หรือเป็นชุด ๆ แล้วแต่สถานการณ์ของการฝึกและการจัดหางาน แบบของการฝึกนั้นควรจะได้มีการตกลงกันไว้ระหว่างทั้งสองฝ่ายในอุตสาหกรรม

(7) ควรจะได้มีข้อตกลงกันไว้อย่างดีสำหรับการฝึกภาคทฤษฎี หรือการฝึกเพิ่มเติมที่ไม่สามารถจะให้การฝึกเช่นนี้ในระหว่างฝึกตามหลักสูตร ทั้งนี้เพื่อมิให้ผู้รับการฝึกต้องเสียรายได้ไป

(8) จะต้องมีการควบคุมอย่างเพียงพอสำหรับผู้รับการฝึก

(9) วิธีการและเทคนิคพิเศษอาจจำเป็นสำหรับกลุ่มคนพิการบางกลุ่ม อย่างเช่น คนตาบอด คนปัญญาอ่อน และคนหูหนวก

(10) ควรจัดให้มีการดูแลด้านการแพทย์ในระหว่างฝึก เท่าที่จำเป็น

การคัดเลือกผู้รับการฝึกที่จะสามารถฝึกได้

การคัดเลือกอย่างดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้โครงการฝึกประสบผลสำเร็จ ข้างล่างนี้เป็นข้อเสนอแนะบางประการในการเลือก

(1) ผู้สมัครจะต้องมีพื้นฐานการศึกษาที่จำเป็น มีความชำนาญในงาน หรือมีทางที่จะสร้าง ความชำนาญได้ มีความถนัด บุคลิกดีและอื่น ๆ ที่จะทำให้สามารถได้รับประโยชน์จากการฝึกใน หลักสูตรเฉพาะนั้น ๆ

(2) ผู้สมัครจะต้องมีความพร้อมในสภาพร่างกายเท่าที่จำเป็นสำหรับทำงานในอาชีพนั้น ๆ

(3) ผู้สมัครจะต้องมีความมุ่งมั่นและความสามารถที่จะปรับตัวได้เท่าที่จำเป็น เพื่อจะรับ ความรู้ จากการฝึกและทำงานได้ดีในอาชีพใหม่ คุณลักษณะเช่นนี้จะทำให้สามารถชดเชยกับความ พิกการที่ร้ายแรงได้

(4) ถ้าคนพิการคนหนึ่งมีความชำนาญอยู่บ้างแล้ว เขาควรจะถูกจัดให้เข้ารับการฝึกใน หลักสูตรประเภทที่สอดคล้องกับความชำนาญของเขา เท่าที่เป็นไปได้และภายในขอบเขตของสภาพ ความพิการของเขา หรือให้ได้งานที่ใกล้เคียงกับงานของเขาในอดีต

(5) จะต้องมีโอกาสตามสมควรสำหรับที่จะจัดให้คนพิการได้งานในด้านที่เขาได้รับฝึกมา เมื่อจบหลักสูตรแล้ว โดยให้มีงานในท้องถิ่นที่คนพิการอาศัยอยู่หรือที่เตรียมจะไปอาศัยอยู่

(6) ถึงแม้ความสนใจในอาชีพหนึ่ง ๆ ของผู้สมัครเป็นเรื่องสำคัญ แต่ความสนใจนี้ไม่ ควรปล่อยให้มียุติพลต่อการคัดเลือก จนกระทั่งไม่คำนึงถึงปัจจัยสำคัญอย่างเช่นความเหมาะสม และโอกาสที่เขาจะได้งาน

(7) ในการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึก ซึ่งก็เป็นเช่นเดียวกับการคัดเลือกเพื่อจัดหางาน การเลือกเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ ควรเป็นไปในแบบที่เลือกผู้รับการฝึกให้ได้ในด้านที่เขาจะ สามารถใช้คุณวุฒิพิเศษหรือความถนัดได้ในขีดสูงสุดเท่าที่เขาอาจจะมียู่

การจัดหางานและการติดตามผลของผู้รับการฝึก

การฝึกที่จะมีคุณค่านั้นจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพที่มีการ ประสานงานกันอย่างดี และจะต้องนำไปสู่การคัดเลือกเพื่อจัดหางานให้ในอาชีพที่ได้ฝึกมา

ควรมีระบบการติดตามผลสำหรับผู้รับการฝึก เพื่อให้แน่ใจว่าเขาทำงานได้อย่างตลอด ไปในอาชีพที่เขาได้ฝึกมา

การบริหารโปรแกรมการฝึก

การฝึกอาชีพเป็นงานที่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุดในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ดังนั้น การฝึกนี้จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างดีและเพียงพอ

ในประเทศที่กำลังพัฒนา มีประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกเช่นนี้จำเป็นต้องได้รับ การสนับสนุนอย่างเต็มที่จากรัฐบาล ตลอดจนการช่วยเหลือจากองค์การประกันสังคม

แผนกการฝึกสำหรับคนพิการควรจะเข้าร่วมอยู่ในโครงการสาธารณสุข การศึกษาและการ ฝึกอบรมของประเทศ

การช่วยเหลือด้านการเงินและการช่วยเหลือที่จำเป็น ควรจัดให้มีไว้เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่จากบริการต่าง ๆ

เมื่อการฝึกได้สำเร็จลง การนำคนพิการเข้าทำงานดังเดิมในอาชีพที่ได้รับบริการฝึกอาจจะเป็นได้อย่างสะดวกด้วยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและการจ่ายเครื่องมือที่เหมาะสมให้

การจัดหางานให้คนพิการทำ

จุดมุ่งหมายปลายทางของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็โครงการใด ๆ โดยปกติแล้วโครงการจะประสบผลสำเร็จได้โดยอาศัยการจัดหางานให้ทำแบบคัดเลือกเท่านั้น

การจัดหางานให้ทำแบบคัดเลือก

บริการจัดหางานให้คนพิการทำแบบคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการใช้บริการและวิธีการจัดหางานตามปกติทุกอย่าง โดยปรับบริการให้วิธีการเหล่านี้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ และหลังจากที่ประเมินอย่างถ่องแท้แล้ว ต่อไปเป็นการจัดหางานเป็นขั้นตอน การแนะแนวอาชีพและการฝึกอบรมทางอาชีพ จึงเกี่ยวข้องกับการะบวนการ 3 กระบวนการคือ

- การรู้จักคนพิการ
- การรู้จักงาน
- การจัดงานให้เหมาะสมกับคนพิการ

(1) การรู้จักผู้พิการ

ถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่าวิธีการพิเศษเป็นสิ่งจำเป็นในการเกี่ยวข้องกับคนพิการ แต่ก็ไม่ควรจะตีความเรื่องนี้ว่า คนพิการเป็นชนเผ่าหนึ่งต่างหาก มองจากแง่การจัดหางานให้ทำจะเห็นได้ว่าการมีความพิการแบบใดแบบหนึ่งนั้นเป็นข้อแตกต่างที่สำคัญเพียงประการเดียวเท่านั้นระหว่างคนพิการกับคนที่มีร่างกายสมประกอบ

(ก) แนวความคิดผิด ๆ เกี่ยวกับคนพิการ กลายเป็นอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้พิการ

เจ้าหน้าที่จัดหางานให้คนพิการทำอาจประสบกับอุปสรรคร้ายแรงจากหลักความคิดจอมปลอมดังนี้

- คนพิการได้รับการชดเชยด้วยการมีนิสัยร้ายแรงเบื่กบาน หรือผู้พิการมีแต่ความขมขื่นและเต็มไปด้วยความเคียดแค้น
- บุคคลที่มีความพิการบางอย่างมีพรสวรรค์ชดเชยให้โดยอัตโนมัติ

แนวความคิดจอมปลอมเกี่ยวกับคนพิการดังกล่าวนี้จะไม่สร้างอคติให้แก่งานด้านจัดหางาน ถ้าหากว่าตั้งแต่แรกเริ่มบุคคลแต่ละคนได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นปัจเจกชน ซึ่งความพิการของเขาเป็นเพียงองค์ประกอบอย่างหนึ่งในบุคลิภาพทั้งหมด

- (ข) ข้อมูลที่เกี่ยวกับคนพิการข้อมูลต่อไปนี้เป็นเพื่อการจัดหางานแบบคัดเลือก
- ภูมิความรู้ทางการศึกษาและประสบการณ์เกี่ยวกับงาน ซึ่งก็เป็นข้อมูลทำนองเดียวกับกับข้อมูลที่ต้องมีเกี่ยวกับคนที่มีร่างกายสมประกอบ
 - บุคลิกภาพ ภาพพจน์ภายนอกและทัศนคติโดยทั่วไป
 - ปัญหาทางสังคม อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการจัดหางานให้ทำ
 - ผลได้จากการประเมินพิเศษ ตัวอย่างเช่น การแนะแนวอาชีพ ผลจากการเข้ารับการศึกษาอบรมในศูนย์ประเมินอาชีพและเตรียมการเข้าทำงาน
 - ผลของการฝึกอบรมทางวิชาชีพ
- (ค) ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการและผลกระทบจากความพิการต่อสมรรถนะการทำงาน การมีความพิการเกิดขึ้นย่อมมีปัญหาแน่ เพราะว่าผลของความพิการจะมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานซึ่งจะแตกต่างกันไประหว่างบุคคลตามขีดขั้นของความพิการ
- คำแนะนำทางการแพทย์จึงไม่ควรจะถูกมองข้ามและควรนำมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในด้านการงาน

(2) การรู้จักงาน

การรู้จักข้อกำหนดของอาชีพต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการจัดคนเข้าทำงาน ข้อมูลที่จำเป็นต้องทราบได้แก่ “อาชีพนั้นเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง?” และ “สภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับงานเป็นเช่นไร?”

หากมีข้อวิเคราะห์งานหรือรายการจำแนกประเภทอาชีพโดยละเอียดไว้พร้อมอยู่แล้ว จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง แต่ถ้าไม่มีเครื่องช่วยทำงานองเนื้องานของเจ้าหน้าที่จัดหา ก็ไม่น่าจะเป็นอุปสรรคอะไร ข้อมูลที่จำเป็นสามารถหามาโดยวิธีอื่นก็ได้ เช่น โดยการติดต่อกับบรรดานายจ้างท้องถิ่น และโดยการเยี่ยมเยียนบรรดานายจ้าง เป็นต้น

(3) การจัดให้เหมาะสมกับคนพิการ

การจัดหางานที่ประสบความสำเร็จมีรากฐานอยู่ที่การตระหนักว่า คนพิการแต่ละคนคือปัจเจกชน มีคุณสมบัติส่วนบุคคลเฉพาะตัวมีประสบการณ์และทัศนคติเป็นของตนเอง รวมทั้งตระหนักว่าคนพิการส่วนมากมีความสามารถและมีงานน้อยชนิดที่ต้องการความสามารถทางกายภาพเกินกว่า 2-3 ประการ ความสามารถในการจัดหางานมีรากฐานอยู่ที่การจัดสิ่งทีบุคคลผู้หนึ่งมีให้เหมาะกับข้อกำหนดของตำแหน่งงานเพื่อว่าทั้งลูกจ้างและนายจ้างจะได้บังเกิดความพึงพอใจนี้แหละคือวิธีการที่แน่นอนถูกต้องในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอาชีพของคนพิการ วิธีการนี้เน้นความสามารถเป็นสำคัญและช่วยให้นายจ้างและลูกจ้างลืมความพิการไปเสีย

ต่อไปนี้เป็นหลักการขั้นมูลฐานบางประการในการจัดให้คนพิการเข้าทำงาน

- คนพิการจะต้องมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกายภาพของงานโดยอาจต้องมีการปรับปรุงตัดแปลงถ้าจำเป็นและทำได้
- จุดมุ่งหมายควรจะเน้นว่า เพื่อจัดให้คนพิการเข้าทำงานที่เขาสามารถจะใช้ความสามารถที่ยังเหลืออยู่ (นั่นคือสติปัญญา คุณวุฒิทางการศึกษา คุณสมบัติ ทักษะต่าง ๆ ฯลฯ) ได้เต็มที่
- คนงานพิการต้องไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง
- คนงานพิการจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้อื่น
- การจัดหางานควรจะเป็นข้อสรุปทางตรรกวิทยาสำหรับโครงการฟื้นฟูทางวิชาชีพไม่ว่าโครงการใด
- เจ้าหน้าที่จัดหางานควรระวังหลีกเลี่ยงความคิดเห็นในแง่ของงานเฉพาะอย่างสำหรับกลุ่มพิการเฉพาะกลุ่ม
- สถานการณ์ของงาน เงื่อนไขและภาวะแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่างานเอง
- ถ้าเป็นไปได้ควรระวังหลีกเลี่ยงการแยกพวกแยกเหล่าคนพิการในงานของพวกเขา
- การจัดให้ผู้พิการทำงานควรจะต้องถือเอาความเหมาะสมกับงานเป็นที่ตั้ง ไม่ใช่ถือเอาความเห็นใจเป็นสำคัญ
- โดยปกติแล้ว ข้อมูลจากแพทย์ควรจะต้องถือเป็นข้อมูลที่เป็นความลับซึ่งนายจ้างควรยึดถือและปฏิบัติตาม

บทบาทของหัวหน้าฝ่ายจัดหางานแบบคัดเลือก

บทบาทของหัวหน้าฝ่ายจัดหางานแบบคัดเลือกอาจกล่าวได้ว่าเป็นได้คือ การจัดคนพิการเข้าทำงาน แต่อย่างไรก็ดี บทบาทนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยบางประการ คือ

- (1) ในกรณีที่มีบริการจัดหางานสำหรับผู้มีร่างกายสมบูรณ์ และในขณะเดียวกันมีบริการจัดหางานให้คนพิการด้วย หัวหน้าฝ่ายจัดหางานควรติดต่อกับหน่วยบริการต่าง ๆ ของหน่วยงานนั้น ๆ อยู่เสมอ เพื่อจะได้ทราบถึงตำแหน่งงานว่าง ซึ่งอาจจะเหมาะสมสำหรับคนพิการบางคน
- (2) ควรติดต่อกับตลาดว่าจ้างแรงงานท้องถิ่นอยู่เสมอ
- (3) ควรสืบเสาะหาโอกาสสำหรับคนพิการจากแหล่งต่อไปนี้
 - (ก) หน่วยบริการจัดหางาน
 - (ข) หนังสือพิมพ์
 - (ค) องค์การอาสาสมัครเพื่อคนพิการ

(ง) สมาคมนายจ้างและสมาคมลูกจ้าง

(จ) การเข้าพบนายจ้างโดยตรงเป็นรายบุคคล

(4) การเสนอให้รับเข้าทำงาน โดยใช้กรรมวิธีเปรียบกับงานแล้ว การเสนอตัวแบบสุ่มสี่สุ่มห้า แม้แต่เพียงเข้ามาทำงานตามตำแหน่งว่างที่ประกาศรับสมัครอาจนำไปสู่การจัดเข้าทำงานที่ไม่น่าพึงพอใจก็ได้ นายจ้างควรมีโอกาสได้ประเมินตัวคนงานอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา และคนงานก็ควรมีโอกาสได้ประเมินงานอย่างถูกต้อง คนพิการบางคนอาจต้องมีผู้พาไปรับการสัมภาษณ์หรือมีการแนะนำตักเตือนเป็นพิเศษในรูปแบบอื่นโดยหัวหน้าฝ่ายจัดหางาน

การจ้างคนพิการเข้าทำงาน

อุปสรรคซึ่งกีดขวางการจัดหางานให้แก่คนพิการ

- (1) ทักษะของชุมชน
- (2) สถานการณ์ทางเศรษฐกิจในประเทศ
- (3) การต่อต้านของบรรดานายจ้าง
- (4) ทักษะของสหภาพแรงงาน
- (5) ทักษะของคนพิการและครอบครัวของผู้พิการ

วิธีการแก้ไขอุปสรรคเหล่านี้ คือ

- คนพิการควรได้รับโอกาสเท่าเทียมกันกับคนที่มีร่างกายสมบูรณ์ประกอบในการที่จะทำงานซึ่งเขามีคุณสมบัติที่จะทำได้

- คนพิการควรมีโอกาสเช่นเดียวกับคนที่มีร่างกายสมบูรณ์ประกอบในการที่จะรับงานที่เหมาะสมจากนายจ้างตามความสมัครใจของพวกเขาเอง

- ควรจะเน้นในเรื่องความสามารถและสมรรถภาพในการทำงานของคนพิการและไม่ใช้เน้นในเรื่องความไม่สามารถของพวกเขา

มาตรการทางนิติบัญญัติพิเศษสำหรับการจ้างคนพิการเข้าทำงาน

การออกกฎหมายเป็นช่องทางหนึ่งซึ่งเปิดโอกาสให้แก่รัฐบาล ในการประกันว่าพลเมืองผู้พิการได้รับโอกาสที่จะมีงานทำ ในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ได้มีการนำกฎหมายในรูปแบบต่าง ๆ ออกมาใช้ได้แก่

1. ระบบโควต้า จะเป็นระบบที่เป็นข้อผูกมัดนายจ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายจ้างที่มีลูกจ้างเกินกว่าจำนวนขั้นต่ำที่กำหนดไว้ จะต้องจ้างคนพิการเป็นจำนวนหรืออัตราร้อยละต่ำสุดตามที่กฎหมายกำหนดไว้

2. การสงวนตำแหน่งพิเศษไว้ โดยนัยในความหมายนี้ อาชีพบางอย่างเหมาะสมเป็นพิเศษสำหรับคนพิการ และควรสงวนไว้สำหรับคนพิการ

3. การจัดสรรปุริมสิทธิและสิทธิพิเศษ

มาตรการเหล่านี้ส่วนมากให้ปุริมสิทธิหรือสิทธิพิเศษต่อกลุ่มคนพิการที่ระบุไว้ ซึ่งแสดงถึงปัญหาบางอย่างโดยเฉพาะ เช่น อติตทหารพิการ คนตาบอด คนงานซึ่งเคยประสบเคราะห์กรรมจากอุบัติเหตุทางอุตสาหกรรม เป็นต้น

จุดประสงค์ที่สำคัญในการออกกฎหมายคือต้องการให้คนพิการมีส่วนร่วมแบ่งที่ยุติธรรมในโอกาสทางด้านการงาน เทคนิคในการจัดหางานแบบเลือกสรรควรจะประกันว่าคนพิการได้รับการจ้างเข้าทำงานด้วยคุณภาพดีของเขาเอง เพื่อว่าพวกเขาส่วนใหญ่จะได้รับการยอมรับนับถืออย่างสมเกียรติจากนายจ้างมิใช่เพียงหนี้สินทางนิติบัญญัติ แต่เพียงคนงานที่มีคุณค่า ซึ่งสามารถจะแข่งขันกับบุคคลที่มีร่างกายสมประกอบอย่างเท่าเทียมกัน

สรุป

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการสามารถทำได้หลายวิธี สำหรับในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการฟื้นฟูคนพิการโดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด และการฟื้นฟูโดยใช้วิธีอาชีวบำบัด

หลักสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ โดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด จะต้องมีการวางแผน กำหนดสิ่งเร้า สิ่งจูงใจ วิธีการให้การเสริมแรง และวิธีการวางเงื่อนไขเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยคนพิการจะสามารถจะกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ในขั้นตอนสุดท้าย

หลักสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ โดยใช้วิธีอาชีวบำบัด จะเน้นการจัดกิจกรรม และส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการ เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง โดยเริ่มต้นจะทำการประเมินความสามารถของคนพิการ เพื่อตรวจสอบความสามารถที่เหลืออยู่ และในขั้นตอนสุดท้ายจะเป็นการสอนให้คนพิการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูโดยใช้เทคนิคอาชีวบำบัด เพื่อฟื้นฟูคนพิการทางกาย และคนพิการทางจิต มีข้อแตกต่างที่สำคัญ คือ เทคนิคอาชีวบำบัดที่นำมาฟื้นฟูการพิการทางกาย ก็เพื่อช่วยให้คนพิการมีงานทำ มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่าเทียมคนปกติ แต่ในกรณีของคนพิการทางจิตนั้น เทคนิคต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่า มองโลกในแง่ดี มีกำลังใจที่จะเผชิญกับชีวิตที่ยังเหลือต่อไป แต่ไม่ได้มุ่งเน้นว่า จะให้ยึดถือเป็นอาชีพ แต่ถ้าสามารถยึดถือเป็นอาชีพได้ จะเป็นการดีอย่างยิ่ง