

บทที่ 5

บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจโดยสามารถอธิบายถึงบทบาทของบุคลากรในแต่ละสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ
2. เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจโดยสามารถอธิบายและจำแนกความแตกต่างของบุคคลในอาชีพต่าง ๆ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่คนพิการ

ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ จะต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย อาทิเช่น พยาบาล นักอาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนทีมงานที่ฝึกฝนมาเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งมาจากหลายสาขาอาชีพเพื่อร่วมมือให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฟื้นฟู เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาระงาน และหน้าที่ของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ จะขอกล่าวถึงภาระงานเฉพาะของแต่ละฝ่ายดังนี้

บทบาทของพยาบาล

กล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอันเป็นพื้นฐานนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดโปรแกรมการฟื้นฟู บทบาทแรกที่สามารถเห็นได้ชัดเจนคือโปรแกรมฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับการทำงานของพยาบาลเป็นหลัก เพราะว่าพยาบาลจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และสามารถบอกได้ว่าโปรแกรมการฟื้นฟูที่ถูกกำหนดสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ จากความใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลสามารถสังเกต (1) อาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซึ่งอาจดีขึ้นหรือเลวลง อันเป็นผลจากการรักษาของแพทย์ได้ (2) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและทักษะในการทำงานของผู้ป่วย (3) ทักษะในการเข้าสังคมของผู้ป่วย ส่วนมากพยาบาลจะใช้วิธีการสังเกตผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เป็นหลักในการประเมินการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ

บทบาทที่สำคัญประการต่อมา คือ ทำหน้าที่เป็นครู เพราะว่าพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่จะคอยช่วยเหลือในการทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการทำงานเข้าสังคมและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ การทำหน้าที่เป็นครูของพยาบาลจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย 2 ประการคือ (1) ความสะอาด ความประณีต และท่าทางที่สดชื่น กระปรี้กระเปร่าของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ ขาดการติดต่อกับโลกภายนอก ทำให้รู้สึกดีขึ้น และเป็นตัวอย่างในการเลียนแบบ เพราะว่าบุคคลที่ผู้ป่วยจะมองเห็นและสัมผัสได้คือพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยจะสังเกตพฤติกรรมทางสังคมของพยาบาล การยิ้มแย้มทักทายของพยาบาล และนำมาเป็นข้อปฏิบัติของตนได้ (2) พยาบาลจะมีส่วนร่วมในการสอน เช่น คอยสอนให้ปูที่นอน จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองหลังจากนั้นพยาบาลจะทำหน้าที่สอนให้ผู้ป่วยมีทักษะอื่น ๆ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะควรจะทำให้ทำได้ทักษะต่าง ๆ ที่พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามลำดับมีดังนี้

1. กิจวัตรประจำวัน อาทิเช่น การตื่นนอนให้เป็นเวลา การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น
2. สุขอนามัย อาทิเช่น การอาบน้ำ การโกนหนวด การแต่งกายให้สะอาด เป็นต้น
3. การทำงานบ้าน อาทิเช่น ซักเสื้อผ้า เช็ดถูห้อง รักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย เป็นต้น
4. การพักผ่อนและการมีทักษะเบื้องต้นในการเข้าสังคม อาทิเช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ การดูโทรทัศน์ การเข้าสโมสร การพบปะสังสรรค์ และการมึนงานอดิเรก เป็นต้น
5. การเรียนรู้ทักษะในการอ่านและเขียนหนังสือ การรู้จักใช้ระบบสื่อสาร การซื้อปั้ง การใช้ระบบไปรษณีย์ การดูภาพยนตร์ ความเข้าใจในข้อดี-เสียของการใช้ยา เป็นต้น

บทบาทประการสุดท้ายของพยาบาลคือ ทำหน้าที่เหมือนพ่อแม่ พยาบาลจะเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ต่อสู้กับภาวะความพิการที่เกิดขึ้น และจะคอยบอกถึงความก้าวหน้าในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ตลอดจนการปรับตัว แต่สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของพยาบาลคือการตัดสินใจว่าบทบาทของความเป็นพ่อแม่ควรจะสิ้นสุดลงเมื่อใด เพราะว่าไม่ง่ายเหมือนกับการทำหน้าที่เป็นครู ซึ่งจะใช้การทดสอบเป็นเครื่องมือวัดว่าผ่านหรือไม่ผ่าน ถ้าผ่านก็แสดงว่าบทบาทความเป็นครูสิ้นสุดลงได้

ในอดีตที่ผ่านมาพยาบาลโดยทั่วไปจะไม่มีบทบาทในหน่วยงานฟื้นฟู แต่ในปัจจุบันนี้พยาบาลจิตเวช กล่าวได้ว่า จะเป็นผู้ให้การฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกกำหนดเข้าโปรแกรมการฟื้นฟูต่อไป ผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้การปรับตัว การอดทนต่อคำนิยมของบุคคลอื่นไม่วางอำนาจและมีทัศนคติที่ยืดหยุ่น ฟังพอใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความมั่นใจในตนเอง มีบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้

พยาบาลที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลสามารถจัดแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พยาบาลดูแลผู้ป่วยนอก
2. พยาบาลดูแลผู้ป่วยใน
3. พยาบาลจิตเวชชุมชน

พยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ภายในโรงพยาบาลเพียง 8 ชั่วโมงต่อวัน ชีวิตที่บ้านของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเท่ากับโปรแกรมที่จัดไว้ให้ที่โรงพยาบาล เพราะฉะนั้นครอบครัวจึงเป็นหน่วยที่สำคัญซึ่งจะทำให้รู้จักผู้ป่วยดีขึ้น ได้รู้ถึงอุปสรรค (handicap) และความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ครอบครัวจะช่วยให้ทราบถึงข้อขัดแย้งต่าง ๆ ระหว่างกิจกรรมที่ดำเนินตามโปรแกรมการฟื้นฟู ตัวอย่างเช่น ครอบครัวของผู้ป่วยเห็นควรว่าผู้ป่วยควรจะออกไปทำงานได้แล้ว แต่ทางโรงพยาบาลจะบอกว่าผู้ป่วยควรจะเตรียมตัวให้พร้อมมากกว่านี้ การแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอาจจะกระทำได้โดยให้ญาติพี่น้องผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้น การให้ความร่วมมือของครอบครัวจะช่วยทำให้ครอบครัวรู้ว่าความเหมาะสมอยู่ที่ไหน และครอบครัวจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร

ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับโดยกล้าเผชิญหน้ากับความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลดูแลผู้ป่วยนอกจึงควรให้ความสำคัญต่อครอบครัวของผู้ป่วยเท่ากับกับผู้ป่วย

ในขณะที่กระบวนการฟื้นฟูกำลังดำเนินไปด้วยความก้าวหน้านั้น ผู้ป่วยต้องการกำลังใจอย่างมาก ผู้ป่วยพยายามเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และพยายามทำให้ได้ตามที่ครอบครัวและสังคมคาดหวังการให้กำลังใจของพยาบาลดูแลผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การบอกถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่มีผู้ป่วยต้องการ หลังจากที่ผู้ป่วยหายเป็นปกติสามารถกลับไปอยู่บ้านตามปกติ พยาบาลควรทำหน้าที่ติดตามโดยใช้วิธีการเยี่ยมบ้านในวันหยุด หรือตอนเย็น หรืออาจจัดกลุ่มพบปะอาทิตย์ละครั้งเพื่อพูดคุยถึงงานใหม่ และอภิปรายร่วมกันถึงความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลและการประสบความสำเร็จของผู้ป่วยแต่ละคนก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น

พยาบาลผู้ป่วยใน คือพยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยใน ส่วนมากผู้ป่วยประเภทนี้จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง และต้องพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน พยาบาลที่ดูแลและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประเภทนี้จะต้องเข้าใจและจะต้องรู้จักใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย อย่างน้อยที่สุดมีสภาพร่างกายสมบูรณ์และอยู่ในสภาวะปกติให้มากที่สุด ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยประเภทนี้จะกลัวโลกภายนอก ไม่สามารถอยู่ตามลำพัง และไม่สามารถจัดการเกี่ยวกับตัวเองได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมแสดงความก้าวร้าวรุนแรง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ พวกนี้จะถูกขังเดี่ยว แยกอยู่ตามลำพัง แพทย์จะจัดยาเพื่อช่วยกล่อมประสาทให้พวกนี้มากพอสมควร และการคาดหวังที่จะออกไปอยู่สังคมภายนอกมีน้อยมาก

อย่างไรก็ตาม หน้าที่สำคัญของพยาบาลผู้ป่วยในคือ จะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับความเป็จริง นั่นคือ ทำให้ความคาคหมายของผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความชัดเจนและเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและเชื่อมั่นว่าอาการที่เป็นอยู่จะดีขึ้น

ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาการก้าวร้าวของผู้ป่วยบางรายจะมีความรุนแรงมาก อาจมีการทำลายทรัพย์สินเสียหาย วิธีการแก้ไขผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบ โดยจะต้องชดเชยเป็นค่าใช้จ่ายซ่อมแซม วิธีการนี้เชื่อว่าจะช่วยผ่อนคลายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้บ้าง แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อจำกัดพฤติกรรมที่ตนควรกระทำในขณะเดียวกันจะมีการจัดกลุ่มอภิปรายให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่ม พูดคุยถึงความรู้สึกต่าง ๆ

เพื่อช่วยให้สุขภาพของผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้น และเป็นไปตามเป้าหมายที่คาดไว้ จะกำหนดให้ผู้ป่วยอย่างน้อยที่สุดจะต้องดูแลเกี่ยวกับตัวเองได้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาด การแต่งกายให้เรียบร้อย เป็นต้น โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจในหลักการนี้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาในเรื่องของการขับถ่าย เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องคอยช่วยตลอดเวลาจนกระทั่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในที่สุด

หลังจากที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยลดความก้าวร้าวและมีวินัยในตนเองได้ดีขึ้น จะได้มีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ในโปรแกรมให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้ประสบการณ์ตามวิธีการดำเนินชีวิตเช่นคนปกติทั่วไปผู้ป่วยจะต้องทำในสิ่งที่ผู้คนส่วนใหญ่ทำได้ จะมีการฝึกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสถานการณ์ที่มีสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน เช่น เปลี่ยนห้องนอนใหม่ ออกไปรับประทานอาหารในที่อื่น ๆ พาไปพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่แปลกใหม่ ไม่เพียงแต่สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปเท่านั้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ก็ควรจะมีการแตกต่างไปตามสิ่งแวดล้อมด้วย ตัวอย่างเช่น พยาบาลจะเป็นผู้กำหนดให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การตื่นนอนตอนเช้า ล้างหน้า แต่งตัว รับประทานอาหารเช้า ก่อนออกไปทำงานนอกบ้าน ก่อนกลับบ้านตอนเย็นอาจจะแวะไปพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น วิธีการเช่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้การจัดแบ่งเวลาทำงานพักผ่อนและดูแลตัวเอง อาหารและกาแฟควรจะมีที่ร้านกาแฟ การดื่มเหล้าเบียร์ควรจะมีที่สโมสร การจะไปรู้อะไรนอกควรจะมีบัตรระวังในเรื่องของดินฟ้าอากาศ เป็นต้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ต่อการบำบัดผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ถ้าเขามีการแสดงออกได้เหมาะสม เขาก็อาจจะได้รับอนุญาตให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกโรงพยาบาลได้ กิจกรรมนอกโรงพยาบาลจึงเป็นเหมือนรางวัลที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้มากยิ่งขึ้น

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถกระทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรให้ผลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยว่าเขาสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใด โดยอาจจะจัดกลุ่มหรือพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้เห็นถึงความก้าวหน้าของตนเองในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

การจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มย่อย การแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย วิพากษ์วิจารณ์เพื่อผู้ป่วยด้วยกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างเร็วมาก

ข้อควรระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยในจำนวนมากจะเป็นผู้ที่ มีอาการรุนแรง จึงจำเป็นต้องใช้กฎระเบียบที่เข้มงวด เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะความเสี่ยง เช่น การให้ยา การชั่งตวงวัด เพื่อมิให้ผู้ป่วยกลุ่มคลั่งอาละวาดทำลายทรัพย์สิน นอกจากนี้ไม่ควร อนุญาตให้ผู้ป่วยออกไปทำธุระในยามวิกาล หรือออกไปยังสถานที่แปลก ๆ หรือออกไปท่ามกลาง สายฝนหรือข้ามถนน โดยไม่มีพยาบาลหรือผู้ดูแลที่จะช่วยให้ปลอดภัย เป็นต้น

พยาบาลจิตเวชชุมชน บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชน จะมีลักษณะเป็นการติดตาม ผลหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โดยจะทำหน้าที่เป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือให้ กำลังใจแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อช่วยป้องกันมิให้ผู้ป่วยกลับไปมีอาการเจ็บป่วยอีก

พยาบาลจิตเวชชุมชนจะต้องรู้จักผู้ป่วยให้ดีก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาลและควรเป็นผู้ที่ มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคของการให้บริการฟื้นฟูเป็นอย่างดีซึ่งเป็นการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลและชุมชน และควรมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ในการทำงานกับผู้ร่วมทีมฟื้นฟูด้วยกัน

ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน พยาบาลจิตเวชชุมชนควรไปทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคยกับ ครอบครัวของผู้ป่วยก่อน เพื่อพูดคุยทำความเข้าใจให้เกิดความกังวลกับภาวะของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย กลับมาอยู่บ้านแล้ว การแวะมาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ควรจะกระทำโดยสม่ำเสมอและควรจะมีโอกาส ให้ผู้ป่วยโทรศัพท์มาหาได้เมื่อไหร่ที่ต้องการ

ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้ยา เมื่อกลับมาอยู่บ้านพยาบาลจิตเวชชุมชนจำเป็นต้องให้คำแนะนำถึงผลข้างเคียง และปัญหาต่าง ๆ ของการใช้ยา จนกระทั่งผู้ป่วยเข้าใจและ สามารถใช้เองได้อย่างถูกต้อง

หน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลจิตเวชชุมชน คือทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ได้ด้วย

สรุปแล้วหน้าที่สำคัญของพยาบาลจิตเวชชุมชนมีดังนี้

1. คอยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย
2. คอยฝึกหัดช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถมีกิจวัตรประจำวันได้เช่นคนปกติ
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ
4. เป็นครู
5. เป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับชุมชน

บทบาทของนักอาชีพบำบัด

นักอาชีพบำบัดจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้เตรียมจัดผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมการฟื้นฟู เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ซึ่งเป็นทักษะที่ผู้ป่วยเคยทำได้ หรือเป็นทักษะใหม่ ๆ เพื่อชดเชยทักษะเดิมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้อีกต่อไป และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาบทบาทต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้พึ่งพาตนเอง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้ นักอาชีพบำบัดจึงมีภาระงานหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมมากที่สุดกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบศักยภาพของตน และสามารถนำไปสู่การพึ่งพาตนเองโดยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

2. ทำการประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่าทักษะอะไรที่ผู้ป่วยทำได้หรือทำไม่ได้บ้างและทักษะใดที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถและความสนใจพิเศษของผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะมีปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ดังนั้นนักอาชีพบำบัดจะต้องหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมั่นใจ

การพัฒนาบุคคลและสิ่งแวดล้อม

วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม นักอาชีพบำบัดจะเน้นการจัดกิจกรรมในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะใช้เวลาทั้งหมดอยู่ภายในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การสอน การพักผ่อน เป็นต้น การที่ให้โอกาสผู้ป่วยได้เคลื่อนย้ายจากสถานที่หนึ่งไปสู่อีกสถานที่หนึ่ง เท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเดิมได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ต้องเรียนรู้ที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในวิธีที่แตกต่างไปจากเดิม และได้มีโอกาสแสดงความสามารถมากขึ้น และแตกต่างไปจากเดิม เป็นต้น โอกาสต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของผู้ป่วยให้มีความเป็นตัวของตัวเอง (identity) ได้ดีขึ้น ผู้ป่วยที่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง คิดว่าตนเองไร้ความสามารถ จะต้องพึ่งพาและถูกควบคุมโดยบุคคลอื่นตลอดเวลา การที่ไปจำกัดประสบการณ์และโอกาสของผู้ป่วย จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเสียเปรียบมากยิ่งขึ้นในการปรับตัว เพราะฉะนั้นนักอาชีพบำบัดที่เข้าใจจะพยายามสร้างสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้มีความแตกต่างกัน เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ควรจะเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยนักอาชีพบำบัดจะเป็นผู้คอยให้ความร่วมมือ (co-operative) เท่านั้น ผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แต่นักอาชีพบำบัดจะต้องจัดแนวทางเลือกอื่นให้ผู้ป่วยแทน ผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับว่าได้แสดงถึงศักยภาพของตนได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉื่อยเฉื่อย (passive) ยอมรับทุกอย่างโดยุษณี

นอกจากนี้วิธีการปรับสิ่งแวดล้อมในลักษณะของการใช้แสง สี เสียง หรืออุณหภูมิ หรือจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย จากสภาวะแวดล้อมที่มีลักษณะเช่นนี้ นักอาชีวบำบัดจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกอย่างเต็มที่ ในช่วงแรกผู้ป่วยอาจจะควบคุมความรู้สึกไม่ได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะความรู้สึกที่ตื่นเต้นจะลดลง และสามารถควบคุมตนเองได้ในที่สุด

การประเมินความสามารถการเรียนรู้ของผู้ป่วย

มีทักษะต่าง ๆ มากมายที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ อาทิเช่น การรู้จักพึ่งพาตนเอง การมีทักษะในการทำงานบ้าน มีทักษะในการทำงาน และการมีทักษะทางสังคม เป็นต้น นักอาชีวบำบัดและผู้ป่วยเริ่มแรกควรจะฝึกหัดเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน ก่อนที่นักอาชีวบำบัดจะจัดผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมการเรียนรู้ทักษะอย่างจริงจัง เพราะว่าการฝึกไปพร้อมกันจะทำให้นักอาชีวบำบัดมองเห็นความสามารถที่แท้จริงของผู้ป่วย ในการที่ผู้ป่วยอยากลองเรียนรู้ นักอาชีวบำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย โดยอาจจะจำลองสถานการณ์ขึ้นเพื่อฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย แล้วประเมินว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับทักษะที่สนใจนั้นได้มากน้อยเพียงไร ทักษะบางอย่างสามารถจะประเมินได้อย่างถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ทักษะในการซักผ้า การปรุงอาหาร เป็นต้น แต่มีทักษะบางอย่างที่ยากต่อการประเมิน ตัวอย่างเช่น ทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เป็นต้น ดังนั้นนักอาชีวบำบัดจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพยายามทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถสร้างเป้าหมายที่เป็นจริงให้เกิดขึ้น

การรู้จักพึ่งพาตนเอง ในที่นี้จะรวมถึงความสามารถพื้นฐานของผู้ป่วยที่รู้จักรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองได้ รู้จักดูแลเสื้อผ้าและข้าวของเครื่องใช้ให้สะอาด และรู้จักใช้เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็น อาทิเช่น โทรศัพท และระบบการขนส่งของสาธารณะ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลนาน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการเรียนรู้ทักษะของการคำนวณ และเรียนรู้ทักษะการบริโภคทางสังคมในปัจจุบัน ระบบการชื้อขายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับชีวิตในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

เทคนิคที่สำคัญซึ่งนักอาชีวบำบัดนำมาใช้เพื่อสอนให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการพึ่งพาตนเอง คือ การสาธิตหรือการให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติ ผู้ป่วยส่วนมากจะขาดแรงจูงใจจึงทำให้เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ วิธีแก้ไขนักอาชีวบำบัดควรนำเอาเทคนิคการให้รางวัลเป็นรูปธรรมทางเศรษฐกิจมา (token economy systems) เป็นสิ่งจูงใจ อย่างไรก็ตามการให้การเสริมแรงที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมมากเท่าไร และจากความพึงพอใจภายในของผู้ป่วยเองก็จะทำให้ผู้ป่วยกระตือรือร้นสนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้นเท่านั้น สรุปได้ว่าการฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะในการพึ่งพาตนเองได้ดีที่สุดนั้น

นักอาชีวบำบัดควรพัฒนาควบคู่กันไประหว่างกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมของการทำงานจะเกิดประโยชน์ดีกว่าที่จะเลือกพัฒนาเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น

การมีทักษะในการทำงานบ้าน คือการมีความสามารถในด้านต่าง ๆ ดังนี้ การปรุงอาหาร การรู้จักทำการประมาณรายรับ-จ่าย การทำความสะอาด การรู้จักซ่อมแซมเสื้อผ้า และรู้จักแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ เป็นต้น ส่วนใหญ่ในหน่วยงานฟื้นฟูอาชีวบำบัดจะต้องมีครัว เพราะว่าจะใช้เป็นส่วนสำคัญในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำงานบ้าน เริ่มตั้งแต่งานง่าย ๆ ไปจนกระทั่งสอนให้ผู้ป่วยได้ลองไปฝึกกับชุมชนภายนอก การเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยได้ไปสัมผัสกับโลกภายนอกโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว

การประเมินการมีทักษะการทำงาน นักอาชีวบำบัดสามารถทำการประเมินได้ 2 รูปแบบ คือ (1) ประเมินดูจากความคิดและความสามารถของผู้ป่วยในการทำงาน (2) วิเคราะห์งานที่กำหนดให้ผู้ป่วยทำ ตัวอย่างเช่น อาจจะประเมินความสัมพันธ์ของการใช้มือ-ตาในการทำงานของผู้ป่วย การคิดคำนวณ การอ่านและเขียน เป็นต้น นักอาชีวบำบัดอาจจะใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือช่วยในการประเมินด้วยก็ได้ ตลอดจนใช้การสังเกตดูความคิดริเริ่ม ความสนใจและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการทำงาน ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนสักช่วงระยะเวลาหนึ่ง ก่อนที่จะให้ลองทำงานด้วยตนเอง เพราะว่าการมีทักษะในการพึ่งพาตนเองและสังคมมีความเกี่ยวข้องกัน และเป็นกลไกสำคัญที่จะกำหนดบทบาทเตรียมบุคคลให้เข้าสู่โลกของงานอาชีพต่อไป

การมีทักษะทางสังคม ได้แก่ความสามารถในการใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทาง การรู้จักเริ่มต้นสนทนาและจบบทสนทนา การรู้จักให้คำแนะนำสื่อสาร การเชื่อเชียว การบ่น การสัมภาษณ์ เป็นต้น การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีทักษะเหล่านี้ยากต่อการที่จะปฏิบัติ ก็เพราะว่าผู้ป่วยขาดความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของบุคคลอื่น การประเมินทักษะทางสังคมของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน เพราะว่ามีวิธีการที่นำมาใช้ขาดความเป็นปรนัย อาทิเช่น วิธีการรายงานผลด้วยตนเอง (self reporting) เป็นวิธีหนึ่งที่นิยมนำมาใช้โดยผู้ป่วยและผู้บำบัดจะร่วมกันในการสะท้อนผลของการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วย นอกจากการใช้วิธีการรายงานผลด้วยตนเอง การใช้วิธีสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้มากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ จะเป็นบรรทัดฐานได้อย่างดีที่จะวางแผนการฝึกให้กับผู้ป่วย การฝึกฝนการมีทักษะทางสังคมควรจัดฝึกเป็นกลุ่มเล็ก ๆ โดยจัดผู้ป่วยที่มีปัญหาเหมือนกันเข้าไว้กลุ่มเดียวกัน ปกติแล้วผู้ป่วยจะฝึกทักษะการเข้าสังคมในขณะที่ฝึกทักษะการทำงานบ้าน การทำงานหรือฝึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันควบคู่กันไปด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นจะมุ่งเพื่อพัฒนาการมีทักษะทางสังคมของผู้ป่วย ควรจะมีบทบาทตัวอย่างให้กับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้เลียนแบบและมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

นักอาชีวบำบัดจะมีขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดกับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ เป็นต้น จึงจะทำให้งานอาชีวบำบัดบรรลุผล

สื่อต่าง ๆ และการพักผ่อน ได้แก่ ศิลปะ ภาพยนตร์ ละคร ดนตรี และกีฬา เป็นต้น วัตถุประสงค์ของกิจกรรมประเภทนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะเหล่านี้ให้เป็นในขณะ ที่ทำการฝึกผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียนรู้จักเกี่ยวกับตัวเองได้มากยิ่งขึ้น เรียนรู้เกี่ยวกับโลกภายนอกและ เรียนรู้ความต้องการของตัวเองได้ด้วย ตัวอย่างเช่น การเรียนรู้ ศิลปะ และดนตรีจะช่วยให้ผู้เรียนได้ ค้นหาแนวความคิดที่เป็นนามธรรม และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกในทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมได้ด้วย เป็นต้น และจากการฝึกหัด การมีทักษะเหล่านี้สามารถพัฒนาทำให้เกิดเป็นงานอดิเรก และยังสอน ให้ผู้ป่วยรู้จักแบ่งเวลาให้เป็นระหว่างเวลาที่ใช้ในการทำงาน และการพักผ่อน

บทบาทของนักกายภาพบำบัด

ความต้องการให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ มีความสำคัญมากเท่า ๆ กับการ บำบัดให้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีอื่น ๆ นักกายภาพบำบัดที่เข้าไปบำบัดซ้ำเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยกลายเป็น คนพิการได้ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องว่าผู้ป่วยควรจะได้รับ การฝึกกายภาพบำบัดหรือไม่ เป็นสิ่งที่ จำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเป็นโรคไขข้อ หรือเป็นอัมพาต ผู้ป่วยควรได้เข้า ร่วมกลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา จะช่วยให้ร่างกายมีสมรรถภาพแข็งแรงขึ้น เมื่อ ร่างกายมีสุขภาพดี สุขภาพจิตก็จะดีตามไปด้วย การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอจะทำให้ผู้ป่วย ไม่เฉื่อยชา เชื่องช้า ภาวะการถดถอยทางสังคมลดลง ทำทางและบุคลิกจะดูดีขึ้น

บทบาทของนักจิตวิทยา

แนวความคิดทางจิตวิทยากล่าวได้ว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ให้แก่ผู้ป่วย เพราะว่าการหลักการสำคัญในการสร้างโปรแกรมการฟื้นฟูจะอาศัยทฤษฎีและการประเมิน ทางจิตวิทยาเป็นพื้นฐานตลอดจนการนำเทคนิคทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันและลดอุปสรรค (handicaps) ในด้านต่าง ๆ ของผู้พิการให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยเฉพาะนักจิตวิทยาคลินิกซึ่งเป็นผู้ที่ ใช้วิชาชีพซึ่งได้รับการฝึกฝนเพื่อดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

การสร้างโปรแกรมการฟื้นฟู

ความหมายของคำว่า “ทีมฟื้นฟู” ผู้ป่วยรายใดก็ตามที่มีความพิการเกิดขึ้นจะต้องติดต่อกับ สมาชิกต่าง ๆ หลายสาขาอาชีพในทีมที่ให้การฟื้นฟู และเป็นที่ยอมรับกันว่าโปรแกรมการฟื้นฟูจะ ประสบความสำเร็จถ้าหากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีความเอาใจใส่ มีการศึกษาดี ควบคู่ไปกับการมี

ความสามารถในการชี้แจงให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และผู้ที่เกี่ยวข้องนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการปะทะสัมพันธ์กับผู้ป่วยนำมาสร้างเป็นโปรแกรมขึ้น เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูจึงต้องจัดประชุมกลุ่มตลอดเวลา ความจริงแล้วหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของทีมที่ให้การฟื้นฟูคือสามารถตัดสินใจได้ว่าสมาชิกในทีมผู้ให้การฟื้นฟูคนใดที่ควรจะเป็นผู้รับผิดชอบนำข้อตกลงต่าง ๆ ในแผนนำไปสู่ภาคปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของการนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ผู้ร่วมทีมจะต้องให้ความเอาใจใส่และฝึกฝนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการสื่อสารที่ง่ายและเกิดประสิทธิภาพต่อความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ความเข้าใจนี้ควรเป็นความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ตลอดจนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมที่ผู้ป่วยต้องเกี่ยวข้อง มิฉะนั้นโปรแกรมการฟื้นฟูยากที่จะประสบความสำเร็จได้

การประเมินผลความต้องการของผู้ป่วย การประเมินควรให้ความสำคัญต่อการประเมินสาเหตุแบบแผนและความรุนแรง ซึ่งเกิดจากความพิการทางสังคมของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญ (มีบทบาทและกิจกรรมใดที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ แต่ถ้าได้รับการฝึกฝนสามารถพัฒนาให้เกิดทักษะได้) ปกติแล้วสาเหตุของความพิการมีความซับซ้อนพอสมควร แต่สามารถสรุปได้ว่ามาจากสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ (1) การได้รับบาดเจ็บ ที่พบโดยทั่วไปเนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น มีอาการของโรคจิตเภทอย่างรุนแรง หรือมีอาการคลุ้มคลั่งสลับกับซึมเศร้า (2) มีความเสียเปรียบทางสังคม ตัวอย่างเช่น ยากจน ไม่มีงานทำ หรือขาดทักษะในการเข้าสังคม สาเหตุเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุปสรรคทางสังคม หรือมีฉะนั้นอาจเกิดจากภาวะการได้รับบาดเจ็บเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดวงจรอันเลวร้ายเกิดขึ้น (vicious circle) (3) ปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคลนำไปสู่การมีความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจและมีแรงจูงใจลดต่ำลงได้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้สามารถทำการประเมินได้ในขณะที่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เช่น การทำอาชีพบำบัด เป็นต้น

การกำหนดเป้าหมายของโปรแกรมการฟื้นฟู โปรแกรมการฟื้นฟูจะมีการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน เพื่อที่จะสามารถตรวจสอบได้ว่าวัตถุประสงค์ที่วางไว้บรรลุผลหรือไม่เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดผลดีที่สุด เป้าหมายระยะยาว อาจจะมีการพยากรณ์ความคาดหวังการเข้าสู่โลกทางอาชีพและการคาดหวังเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยไว้ด้วย สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ จะมีความเครียดสูง อาจจะไม่สามารถคาดหมายอะไรได้ เพราะฉะนั้นผู้ให้การบำบัดควรระมัดระวัง เพราะว่าจะอาจจะเกิดภาพลวงตาขึ้นทั้งในผู้ป่วยและทีมผู้ให้การฟื้นฟูได้ถ้าตั้งความคาดหวังไว้สูงเกินไป การที่ผู้ป่วยไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มที่ถือว่าเป็นความล้มเหลว ผู้ให้การบำบัดควรจะหาแนวทางใหม่ที่จะช่วยให้ไปถึงเป้าหมายของการพึ่งพาตนเองให้ได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยส่วนมากจะขาดความมั่นใจในตัวเองและมีความต้องการการกระตุ้นเพื่อให้ไปสู่เป้าหมาย ด้วยการให้กำลังใจอย่างมากจากทีมผู้ให้การฟื้นฟู วิธีง่าย ๆ ควรสร้างเป้าหมาย

ระยะสั้น ๆ ซึ่งง่ายต่อการที่จะประสบความสำเร็จ โดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ของความ
สำเร็จให้เกิดขึ้นมากกว่าความล้มเหลว วิธีการเช่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถ
มีพฤติกรรมตามเป้าหมายเกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน

ผลของการประเมินเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาว ควรจะมีการบันทึกไว้ด้วยลักษณะ
ง่าย ๆ (ถ้าเป็นไปได้ควรมีแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน) เพื่อประโยชน์ให้กับผู้ร่วมทีม ในการบันทึก
ควรจะทำทุกวันเดือน ปีที่ทำการบันทึก ตลอดจนวันที่นัดหมายในครั้งต่อไปไว้ให้ชัดเจนด้วย

การสร้างโปรแกรมการฟื้นฟู โดยทั่วไปโปรแกรมการฟื้นฟูจะประกอบด้วยขั้นตอน
ต่าง ๆ ในการดำเนินงาน แต่ละขั้นตอนจะมีการกำหนดเป้าหมายเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยจะต้องประสบ
ความสำเร็จในแต่ละขั้นจึงจะสามารถเปลี่ยนไปสู่ขั้นตอนอื่น ๆ ต่อไป เป้าหมายในบางระยะจะ
เป็นการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือเป็นการลดอาการบาดเจ็บหรือเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
เป้าหมายในบางระยะเป็นการปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การมีทักษะตามเป้าหมายที่กำหนด เป้าหมาย
ระยะยาวจะต้องเป็นความเห็นชอบของผู้ร่วมทีมฟื้นฟู

ความก้าวหน้าในการปฏิบัติการตามแผน แต่ละขั้นตอนของโปรแกรมการฟื้นฟูควร
ได้มีการทบทวนและประเมินผลให้แน่ใจก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าไปสู่การฝึกในขั้นตอนต่อไป ถ้าแน่ใจว่า
ผู้ป่วยสามารถมีทักษะที่กำหนดไว้ได้แล้ว การมีทักษะและการเกิดความก้าวหน้าในขั้นตอนต่อไป
เชื่อได้ว่าผู้ป่วยสามารถจะกระทำได้ มิฉะนั้นแล้วจะทำให้เสียเวลามากเกินความจำเป็น ผู้ป่วย
บางรายจะมีความก้าวหน้าอย่างมาก แต่ก็ยังดีกว่าไม่มีความก้าวหน้าเลย เพราะว่าผู้ป่วยในกรณีเช่น
นี้จะมีลักษณะพึ่งพิงสูง ไม่เคยช่วยตัวเอง ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามโปรแกรมในผู้ป่วย
แต่ละรายจะไม่เท่ากัน บางรายอาจใช้เวลาเป็นเดือน บางรายอาจใช้เวลาเป็นปี เพราะฉะนั้นสมาชิก
ของทีมผู้ให้การฟื้นฟูทุกคนควรจะให้ความร่วมมือกันทุกประการเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพื่อสามารถ
นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการฟื้นฟูต่อไป

วิธีให้การฟื้นฟู

กล่าวได้ว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโปรแกรม
การฟื้นฟู จึงเป็นเหตุผลประการหนึ่งว่าทำไมทีมผู้ให้การฟื้นฟูจึงวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรม
ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีความพิการอย่างรุนแรงจะไม่
สามารถมีการกระทำเช่นคนปกติได้ โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและจำเป็นจะต้องอาศัย
เครื่องมือช่วยชดเชยความพิการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือ เช่น
การตื่นนอนให้ตรงเวลา อาบน้ำ แต่งตัว การเข้ากลุ่ม เป็นต้น (Wykes และ Wing, 1980)
ผู้ป่วยที่มีความพิการไม่มากนัก ต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้องการมีทักษะในการทำงาน

เฉพาะด้าน ต้องการมีประสบการณ์ในการทำอาหารและต้องการได้รับความสะดวกสบายจาก
วิทยาการอันทันสมัย เป็นต้น เพราะฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทีมนักผู้ให้การฟื้นฟูที่จะต้องเลือก
สิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อตอบสนองให้สอดคล้องกับทัศนคติและความคาดหวังของผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่จัดให้ผู้ป่วยควรจะต้องมีความเชื่อมโยงไปสู่การมีพัฒนาการในลำดับ
ต่อไปเพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของโปรแกรม ตัวอย่างเช่นการสอนให้ผู้ป่วยรู้จักเลือกเดินทางโดย
การใช้รถประจำทางให้เป็น ผู้ป่วยจะใช้รถประจำทางไม่เป็นและไม่มีความมั่นใจถ้าไม่ฝึกให้ผู้ป่วย
ได้ลองจากประสบการณ์จริง เป็นต้น

การจัดกลุ่มย่อย กลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะว่ากลุ่มจะถูกนำมาใช้
เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงาน การตัดสินใจ และแสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ร่วมกลุ่ม ในขณะที่
กลุ่มกำลังดำเนินอยู่สมาชิกในกลุ่มสามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้อื่นวิธีการแก้ไขและเผชิญปัญหา
ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วย การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มควรเลือกผู้ที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันไว้
ด้วยกันถ้าเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาหลากหลายอาจจะทำให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มมีความซับซ้อนยุ่ง
ยากขึ้น หัวหน้ากลุ่มย่อยในที่นี้จะอยู่ในทีมผู้ให้การฟื้นฟู และจะทำหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม
หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระตุ้นผู้ป่วยให้แสดงความคิดริเริ่มให้มากที่สุดเท่าที่จะ
เป็นไปได้ แม้ว่าผู้ป่วยที่มีอุปสรรคอย่างรุนแรงในการเข้ากลุ่ม (severely handicapped patients)
หัวหน้ากลุ่มจะต้องใช้ความสามารถนำผู้ป่วยแสดงออกมีกิจกรรม เช่นเดียวกับผู้ร่วมกลุ่มอื่น ๆ ได้

การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วย วิธีที่นิยมนำมาใช้เพื่อปรับพฤติกรรมผู้ป่วย
คือ การจำลองสถานการณ์ขึ้นเพื่อบำบัดผู้ป่วย (Milieu Therapy) (Clark, 1977) วิธีการนี้จะ
เสริมสร้างบรรยากาศ ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างทีมงานที่ให้การฟื้นฟูและผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วย
สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกันและกันโดยการเผชิญหน้า
และจะมีการให้ผลย้อนกลับทุกครั้งที่มีการรวมกลุ่มกัน

สรุป นักจิตวิทยาจะทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ร่วมทีม โดยการฝึกให้สมาชิกในทีมฟื้นฟูได้มี
ความเข้าใจในบทบาทของตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีทักษะทางสังคมภายใต้
การนำเทคนิคทางจิตวิทยามาใช้ อาทิเช่น แนวความคิดทางพฤติกรรมนิยมโดยการใช้ระบบการให้
สิ่งจูงใจ (token economy system) การบำบัดด้วยการจำลองสภาพการณ์จริง (Milieu therapy)
 เป็นต้น

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์

เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นจะต้องให้บริการการฟื้นฟูชุมชนและเป็นการให้บริการฟื้นฟู
อย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง

ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยอยู่ในโรงพยาบาลอีกต่อไป แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ทราบว่าจะออกจากโรงพยาบาลแล้วเขาจะไปอาศัยอยู่ที่ไหน จึงเป็นความรับผิดชอบส่วนหนึ่งของสังคม ที่จะให้การฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถพึ่งพาตนเอง (self-reliance) และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง (self responsibility) จึงได้พยายามช่วยเหลือเพื่อช่วยจัดหาที่พักในชุมชน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่จะสนองตอบความต้องการของกลุ่มคนเหล่านี้ แทนที่จะปล่อยให้เขาต้องพึ่งพาสังคมตลอดเวลา

การให้การฟื้นฟูและการจัดหาที่พักจะมีการทำงานร่วมกัน โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสุขภาพ และศูนย์บริการสังคม ในระยะแรกของการดำเนินการช่วยเหลือของผู้มีวิชาชีพที่เข้ามาร่วมทีมฟื้นฟูเห็นว่าควรให้ความสำคัญต่อบริการต่าง ๆ ที่ตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคลเท่านั้น โดยละเอียดไม่ได้มองถึงการตอบสนองในแบบรวมทั้งหมด เพราะฉะนั้นขอบข่ายการบริการชุมชนที่เหมาะสม ควรจะมีการทำงานประสานกันระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องของสุขภาพ บริการทางสังคม ที่อยู่อาศัย และตัวแทนที่เป็นอาสาสมัครเพื่อเข้ามาช่วยงานฟื้นฟูให้บรรลุผล

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในทีมฟื้นฟู นักสังคมสงเคราะห์มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้มีวิชาชีพอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน และจะทำงานควบคู่ไปกับนักจิตวิทยา พยาบาล จิตแพทย์ และนักอาชีวบำบัด การทำงานเป็นทีม แต่ละทีมที่ให้การฟื้นฟูจะมีรูปแบบที่เป็นของตนเอง โดยจะคำนึงการสอนทักษะมีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หนึ่ง เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ถูกฝึกให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของความเจ็บป่วยทางจิตใจ (mental illness) เพราะฉะนั้นจึงทำให้นักสังคมสงเคราะห์ที่เข้าร่วมทีมฟื้นฟูจึงไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพและบริการทางสังคมแต่ต้องรับผิดชอบในเรื่องของการจัดหาที่อยู่อาศัยให้ผู้ป่วยแทน โดยเป็นผู้ทำหน้าที่ติดต่อกับหน่วยงาน องค์กรที่จะให้ความช่วยเหลืออุทิศสถานที่เพื่อผู้ป่วยทางจิต และคิดหาวิธีที่จะพัฒนาการใช้ทรัพยากรชุมชนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดเป็นที่อยู่อาศัย อาชีพ และเงินอุดหนุนให้แก่ผู้ป่วย

นักสังคมสงเคราะห์ยังเป็นหนึ่งในทีมที่ให้การบำบัดผู้ป่วย จะทำหน้าที่เข้าร่วมกลุ่ม ทำงานกับผู้ป่วยด้วย โดยจะเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วย ไปรับประทานอาหารตามสโมสรหรือตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นผู้คอยให้กำลังใจผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และเป็นทีปรึกษาให้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาต้องการผู้ช่วยในการตัดสินใจ บทบาทเหล่านี้ของนักสังคมสงเคราะห์เป็นกระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องปฏิบัติหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

บทบาทของบุคคลที่อยู่ในทีมฟื้นฟู บางครั้งอาจจะซ้ำซ้อนกัน แต่อย่างไรก็ตามบทบาทที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์จะมีหน้าที่เฉพาะแตกต่างจากผู้อื่นคือ ทำหน้าที่เป็นเหมือนเพื่อนผู้ป่วย (Patient's Friend) คอยช่วยเหลือและปลอบโยนให้ผู้ป่วยแน่ใจว่าแผนการบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์

งานที่สำคัญอีกประการหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ก็คือ การฟื้นฟูทางด้านสังคมประภิต (resocialization) ให้แก่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ("old" long stay patient) ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

1. ถดถอยและมีความรู้สึกสับสน
2. ขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ไม่มั่นใจที่จะออกไปเผชิญชีวิตกับโลกภายนอก
3. วิตกกังวลซึ่งเป็นสาเหตุให้ขาดความรับผิดชอบในตัวเอง ทำให้รู้สึกต้องพึ่งพา ผูกพันกับโรงพยาบาล
4. ไม่สามารถติดต่อพูดคุยในเรื่องที่ลึกซึ้งได้
5. ไม่สามารถอยู่ร่วมกลุ่มกับบุคคลอื่น ๆ

ขอบข่ายของนักสังคมสงเคราะห์อาจจะกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นทรัพยากรบุคคลในฐานะคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
2. เป็นผู้นำความต้องการของผู้ป่วยเสนอต่อชุมชน
3. เป็นผู้ที่แจ้งความประสงค์ของชุมชนให้ผู้ป่วยรับทราบ
4. เป็นผู้ที่คอยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย
5. ช่วยเหลือในการปรับตัวของผู้ป่วย
6. ช่วยเหลือคัดเลือกผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล

หลังจากที่นักสังคมสงเคราะห์ได้คัดเลือกผู้ป่วยรายใดมีความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่สอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับโลกภายนอก อาทิเช่น การหางาน การหาเงิน เป็นต้นนักสังคมสงเคราะห์จะต้องพยายามฟื้นฟูสังคมประภิต (re-socialization) ของผู้ป่วยและในขณะเดียวกันต้องพยายามทำให้ความรู้สึกติดกับสถาบัน (deinstitutionalization) (สถาบันในที่นี้คือโรงพยาบาล) ลื่นสุดลงให้ได้ นักสังคมสงเคราะห์อาจใช้ 2 วิธีดังนี้ (1) รับประทานอาหารเที่ยงร่วมกันกับผู้ป่วย (2) จัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นในเรื่องความต้องการส่วนตัวของผู้ป่วย และฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย

การสอนทักษะต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีวิชาชีพคนหนึ่งคนใด ผู้ร่วมทีมฟื้นฟูทุกท่านสามารถทำหน้าที่สอนได้ทุกคน

หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ส่วนมากจะใช้หน่วยงานที่มีอำนาจในท้องถิ่นเป็นที่ตั้ง ไม่จำเป็นต้องเป็นตึกใหญ่โต ควรเน้นผู้บริหารหน่วยงานที่มีความสามารถมากกว่า จะมีการดำเนินงานเป็นเอกเทศ บุคคลที่ร่วมงานควรเป็นผู้ที่สามารถทำงานประสานความร่วมมือกับฝ่ายต่าง ๆ จัดกิจกรรม หางาน หาเครื่องอำนวยความสะดวก จากการทำให้ความช่วยเหลือขององค์กรต่าง ๆ โดยในตอนเริ่มงานสังคมสงเคราะห์อาจจะประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเต็มเวลา 2 คน ผู้ช่วยในการฟื้นฟู 2 คน ผู้ช่วยในการจัดการหาที่อยู่อาศัย 2 คน พยาบาล 1 คน นักอาชีวบำบัด 1 คน เป็นต้น ทีมงานเหล่านี้จะให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย และคาดหมายว่าผู้ป่วยสามารถจะพึ่งพาตนเองได้ภายในเวลา 1 ปี หลังจากผ่านกระบวนการให้การสังคมสงเคราะห์ไป

บทบาทของทีมผู้ให้การฟื้นฟู

ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตเวช ไม่ได้กำหนดว่าจะต้องเป็นผู้ที่มาจากวิชาชีพใดวิชาชีพนึงโดยเฉพาะ การให้ความช่วยเหลือโดยการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเน้นการประสานการทำงาน (co-ordinated) ผู้ร่วมงานควรจะมีแรงจูงใจสูง มุ่งมั่นในการให้ความช่วยเหลือ กลุ่มอาชีพต่อไปนี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตให้แก่ผู้ป่วย

1. พยาบาล
2. จิตแพทย์
3. นักสังคมสงเคราะห์
4. นักอาชีวบำบัด
5. นักจิตวิทยาคลินิก
6. ผู้ฝึกหัดทั่วไป
7. อาสาสมัคร เช่น ฝึกหัดให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ
8. กลุ่มอาชีพอื่น ๆ เช่น ตำรวจ ทนายความ ครู เป็นต้น

ในบทบาทอาชีพต่าง ๆ เหล่านี้ อาชีพพยาบาลจะมีความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตเวชมากที่สุด และกระบวนการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพจะต้องมาจากพยาบาลที่มีคุณภาพด้วย นอกจากพยาบาลจะต้องมีคุณภาพแล้ว ผู้ร่วมทีมที่มาจากวิชาชีพอื่นก็ควรมีคุณภาพด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูควรมีความรู้ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สามารถประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยและการฟื้นฟูผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีศักยภาพเพิ่มขึ้น
2. เลือกเป้าหมายในการฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

3. การจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยในระยะยาว
 4. การจัดการกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ ผู้ป่วยทางจิตจะมีอาการโต้ตอบต่อสังคม น้อยมาก เจ็บ ไม่ให้ความร่วมมือ การจัดอภิปรายกลุ่มเพื่อกระตุ้นผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น
 5. การฝึกหัดผู้ร่วมทีมให้มีความรู้ในการฟื้นฟู
 6. การสอนให้ผู้ร่วมทีมได้รู้เทคนิคและวิธีการเฉพาะในการบำบัดผู้ป่วย
 7. การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย ภูมิหลัง และครอบครัวของผู้ป่วย
 8. การประเมินผลการบำบัด
 9. การมาจากหลายสาขาอาชีพของทีมฟื้นฟู จึงจำเป็นต้องกำหนดขอบข่ายของการทำงาน โดยทั่วไปแต่ละทีมจะร่วมกัน (1) กำหนดเป้าหมายในการทำงานของทีมที่ตนสังกัด (2) จะทำอย่างไร เพื่อให้ทีมที่ตนสังกัดทำงานเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด
 10. การบริหารงานการฟื้นฟูให้เกิดประสิทธิภาพ
- เนื่องจากผู้ร่วมทีมในการฟื้นฟูประกอบด้วยบุคคลที่มาจากอาชีพต่าง ๆ จึงทำให้มีระดับของความรู้แตกต่างกันมาก เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องให้การฝึกอบรม โดยจัดหลักสูตรความรู้ในการฟื้นฟูให้แก่ผู้ป่วย กับบุคคลที่มาจากกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย

สรุป

การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางจิตแก่คนพิการ ที่ประสบความสำเร็จจะต้องผ่านการได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรหลายฝ่าย งานฟื้นฟูเป็นงานซึ่งจะต้องทำกันเป็นทีม จำเป็นต้องอาศัยทั้งงบประมาณและความสามารถของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทั้งใน ด้านนโยบายและการดำเนินงานจึงจะทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้