



ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากสังคมไทยทุกวันนี้ตกอยู่ในภาวะของความตึงเครียด ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และทางการเมือง แทบทุกชีวิตในสังคมจะต้องดิ้นรนขวานขวายต่อสู้ช่วยตัวเองให้มีความสมบูรณ์เท่าที่จะทำได้ ปัญหาในการดำรงชีวิตจึงทวีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้นทุกที การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของอารยธรรม และวัฒนธรรมก็เป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้นคนในปัจจุบันส่วนใหญ่จึงขาดความมั่นคงทางจิตใจ สิ่งนี้เองที่เป็นสาเหตุอันสำคัญ ทำให้มีผู้ป่วยทางจิตเวชมากขึ้น

เมื่อมีผู้ป่วยดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้การบำบัดรักษา แต่เนื่องจากเรื่องของจิตใจเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซับซ้อน ฉะนั้นการที่จะแก้ปัญหการป่วยของจิตใจจึงต้องวิเคราะห์หาสาเหตุหลาย ๆ อย่างมาพิจารณาประกอบการวินิจฉัยโรค จะต้องใช้ความรู้หลายสาขา ใช้บุคคลหลายวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้การรักษาทางจิตเวชจึงไม่ได้มีจิตแพทย์แต่เพียงผู้เดียว แต่จะต้องทำในรูปของคณะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักอาชีพบำบัด และนักเน้นหนักการบำบัด

ในการศึกษาค้นคว้าจะได้กล่าวถึงงาน และวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน แต่จะเน้นเฉพาะวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้มีโอกาสดีขึ้นมากที่สุด ให้อยู่ในสังคม และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์ มนุษย์เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมาแต่กำเนิด ทั้งนี้เพื่อต้องการขจัดความตึงเครียดให้ลดลง หรือหมดไป ทำให้มีความรู้สึกสบาย ด้วยเหตุนี้การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมตามสภาพความต้องการของมนุษย์จึงเป็นเรื่องสำคัญ ในการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนี้ ได้ตั้งสมมติฐานเอาไว้ว่า สิ่งแวดล้อมที่ดี ที่เหมาะสมกับลักษณะการป่วยทางจิตเวชของผู้ป่วย จะสามารถทำให้อาการป่วยเหล่านั้น หรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมานั้นดีขึ้นกว่าเดิม

อย่างไรก็ตาม สิ่งแวดล้อมที่เราคิดว่าได้จัดเตรียมไว้สำหรับบุคคลที่เจ็บป่วยทางอารมณ์เหล่านี้ ก็เป็นเรื่องที่จะต้องทำการศึกษากว่า ประสิทธิภาพและสิ่งแวดล้อมลักษณะอย่างไร จึงจะทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยได้ผล จากการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาถึงระบบการทำงานของบุคลากรในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี ซึ่งเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคจิตทุเลา เพื่อที่จะทราบว่าในบรรดาผู้ป่วยโรคจิตทุเลาที่ส่งไปยังสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี นั้น สามารถหายจากอาการทางจิตหรือไม่ มีหรือไม่ที่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี แล้วอาการเลวลงกว่าเดิม

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย

1. เพื่อที่จะทราบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคจิตทุเลาออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ภาวะความเป็นอยู่ในครอบครัว และ/หรือละแวกบ้านอย่างไร ที่ทำให้เขาหายขาด หรือกลับป่วยอีก
2. เพื่อที่จะทราบถึงผลการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งไม่มีญาติ หรือมีแต่ถูกทอดทิ้ง ว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านสุขภาพจิตหรือไม่เพียงไร
3. เพื่อศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชในด้านต่าง ๆ เช่น ในด้านการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน ในการสงเคราะห์ฟื้นฟูฝึกอาชีพผู้ป่วยโรคจิตทุเลา เพื่อที่จะได้ใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

วิธีการวิจัย

วิธีการวิจัยนี้ ทำโดยการส่งหนังสือแบบสอบถามไปยังญาติของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดมี 200 ฉบับ แยกออกเป็น 2 กลุ่มเท่า ๆ กัน คือ กลุ่มผู้ที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี 100 ฉบับ และกลุ่มผู้ที่ไม่ผ่านอีก 100 ฉบับ แต่จำนวนผู้ป่วยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ต้องการเพียงกลุ่มละ 50 ราย ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 จนถึงปี พ.ศ. 2520 นั้นมีน้อย คือมีประมาณ 117 คน และเป็นที่ยอมรับกันอยู่แล้วว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็มักจะไม่มียาติ ฉะนั้นจึงไม่สะดวกในการที่จะตอบแบบสอบถาม บางรายต้องอาศัยเพื่อนบ้าน เป็นผู้กรอกให้ ดังนั้นในการศึกษาจึงใช้จำนวนผู้ป่วยเพียง 50 ราย

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ 100 รายนั้น ได้มาดังนี้คือ ผู้ที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีตั้งแต่ปี 2513-2520 ทั้งหมดมี 117 คน เอาจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่คนที่ 1 จนถึงคนที่ 100 มาศึกษา โดยเรียงตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านบ้านกึ่งวิถีในระยะนั้นมีอยู่ 400 คน ในผู้ป่วย 4 คน จะเลือกศึกษาเพียง 1 คน จนครบ 100 คน

วิธีการเก็บข้อมูล ทำโดยการรวบรวมแบบสอบถามที่ญาติส่งมา ตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงฉบับที่ 50 ทั้งกลุ่มที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีและกลุ่มที่ไม่ได้ผ่าน เมื่อได้ครบตามจำนวนที่ต้องการก็จะทำการวิเคราะห์ ส่วนจำนวนแบบสอบถามที่ส่งมาหลังจากนั้น มีดังนี้คือ ผู้ที่ผ่านบ้านกึ่งวิถีมี 3 ราย ผู้ที่ไม่ผ่านบ้านกึ่งวิถีมีอีก 18 ราย รวมแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 200 ฉบับ ได้รับตอบกลับมา 121 ฉบับ

เรื่องที่ศึกษาในครั้งนี้ มี

- ก. อาการ
- ข. บุคลิกภาพ
- ค. การปรับตัว
- ง. สิ่งแวดล้อม

ในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์นั้น ทำโดยการรวบรวมคะแนนของผู้ที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับผู้ที่ไม่ได้ผ่าน แล้วนำมาเปรียบเทียบหาค่าสำคัญทางสถิติ

ก. ในเรื่องของอาการ ได้จากคำถามดังนี้

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ท่านมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการ

1. ดี
2. ดีขึ้น
3. คงเดิม
4. เลวลง

ญาติผู้ป่วยจะเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งแต่ละข้อมีการกำหนดคะแนนไว้ดังนี้คือ

1. คี มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในประเภทนี้ จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด มีอาการดีสม่ำเสมอ
2. ดีขึ้น มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน ใต้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการดีกว่าตอนอยู่ในโรงพยาบาล แต่ดีบ้างเป็นครั้งคราว ไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยบางรายทำท่าจะหาย แต่กลับเป็นอีก
3. คงเดิม มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยที่ยังอยู่ในอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ทำที่และพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นอยู่
4. เลวลง มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ใต้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงกว่าที่เคยเป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งเดิมมีอาการเขื่อง่าย หือแท้ใจ แต่ต่อมาอาการหนักลง ผู้ป่วยกลับซึมเศร้ามาก อาจถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย

ข. ในเรื่องบุคลิกภาพ ได้ข้อมูลจากคำถามดังต่อไปนี้

1. การพูดคุยกับคนในครอบครัว
 2. การควบคุมอารมณ์
 3. การตัดสินใจ
1. การพูดคุยกับคนในครอบครัว แยกออกเป็น
 - 1.1 ผู้ป่วยพูดคุยกับคนในบ้านปกติดี (4 คะแนน)
 - 1.2 ผู้ป่วยนั่งซึม เหม่อลอย ไม่พูดกับใครถ้าไม่จำเป็น (2 คะแนน)
 2. การควบคุมอารมณ์ แยกออกเป็น
 - 2.1 ควบคุมอารมณ์ได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเหตุผล (4 คะแนน)
 - 2.2 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด บางครั้งเอะอะอาละวาด (2 คะแนน)
 3. การตัดสินใจ แยกออกเป็น
 - 3.1 ตัดสินใจอะไร ๆ ได้ด้วยตนเอง (4 คะแนน)
 - 3.2 ไม่กล้าตัดสินใจเอง ต้องถามผู้อื่นอยู่เสมอ (2 คะแนน)

ค. ในเรื่องการปรับตัว ได้ข้อมูลจากคำถามดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบในการทำงาน
2. ความสามารถในการช่วยตัวเอง

1. ความรับผิดชอบในการทำงาน แยกออกเป็น

- 1.1 ทำงานได้ดี และทำอย่างสม่ำเสมอ (4 คะแนน)
- 1.2 ทำสม่ำเสมอทุกวัน แต่ไม่มีผลงาน เพราะสติเลือนลอย

(3 คะแนน)

1.3 ไม่ค่อยทำงานตามเวลา พอใจเมื่อไรก็ทำ (2 คะแนน)

1.4 ไม่มี ความรับผิดชอบต่องานเลย ถ้าทำก็ทำอย่างเสียไม่ได้

(1 คะแนน)

2. ความสามารถในการช่วยตัวเอง แยกออกเป็น

2.1 ทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น ทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหาร ฯลฯ) ได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ (4 คะแนน)

2.2 ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือเป็นบางอย่าง เพราะทำเองไม่ได้หมด

(3 คะแนน)

2.3 ต้องเป็นภาระของผู้อื่นทั้งสิ้น เพราะผู้ช่วยตัวเองไม่ได้เลย

(2 คะแนน)

ง. ในเรื่องสิ่งแวดล้อม ได้ข้อมูลจากคำถามต่อไปนี้ คือ

1. การต้อนรับของญาติผู้ป่วย
2. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
3. ลักษณะเพื่อนบ้านของผู้ป่วย
4. ท่าทีของเพื่อนบ้าน

1. การต้อนรับของญาติผู้ป่วย แยกออกเป็น

1.1 พุดคุยตามปกติทุกอย่างเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น (4 คะแนน)

1.2 สมาชิกในบ้านรื้อฟื้นเรื่องเก่า ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับความกระทบ-

กระทบใจมาแล้ว (3 คะแนน)

- 1.3 สมาชิกบางคนในบ้านมักจะพูดจาล้อเลียนเสมอ ๆ โดยเรียกผู้ป่วยว่าคนบ้า (2 คะแนน)
 - 1.4 สมาชิกบางคนแสดงท่ารังเกียจ และคอยทวาดระแวงว่าผู้ป่วยจะทำร้าย (1 คะแนน)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว แยกออกเป็น
 - 2.1 ทุกคนรักใคร่กลมเกลียวกันดี (4 คะแนน)
 - 2.2 ต่างคนต่างอยู่ ไม่ทะเลาะกันแต่ก็ไม่สนิทสนมกัน (3 คะแนน)
 - 2.3 ต่างคนต่างก็มีปัญหาส่วนตัวทั้งนั้น (2 คะแนน)
 - 2.4 บิดา มารดา หรือ พี่ ๆ น้อง ๆ มักทะเลาะกันเสมอ (1 คะแนน)
 3. ลักษณะเพื่อนบ้านของผู้ป่วย แยกออกเป็น
 - 3.1 โอบอ้อมอารี ไม่ทะเลาะวิวาทกับครอบครัวผู้ป่วย (4 คะแนน)
 - 3.2 สอดรู้สอดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านของผู้ป่วย (3 คะแนน)
 - 3.3 ชอบล้อเลียน หัวเราะเยาะผู้ป่วยเสมอ (2 คะแนน)
 - 3.4 เคยมีเรื่องเป็นปากเป็นเสียงกันบ่อย (1 คะแนน)
 4. ท่าทีของเพื่อนบ้านต่อการป่วยทางจิตของผู้ป่วย แยกออกเป็น
 - 4.1 แสดงความเสียใจ พร้อมทั้งแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล (4 คะแนน)
 - 4.2 แสดงความเสียใจพร้อมทั้งแนะนำให้ไปรักษาแผนโบราณ (3 คะแนน)
 - 4.3 หัวเราะเยาะ บอกล่ากันต่อ ๆ ไป เห็นเป็นเรื่องสนุกสนาน (2 คะแนน)
 - 4.4 แสดงความรังเกียจ ไม่ย่างกรายมาที่บ้าน (1 คะแนน)

เมื่อได้ข้อมูลครบทุกประเภท จะนำคะแนนนี้มารวมกัน แล้วเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่านบ้านกึ่งวิถี กับผู้ที่ไม่ได้ผ่าน เพื่อหาคำสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไปในบทที่ 5

การวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตเหล่านี้ แม้จะได้มีการปฏิบัติกันมานานแล้ว ตั้งแต่เริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคจิต แต่การศึกษาเพื่อประเมินผลยังไม่มีการทำอย่างจริงจัง หรือเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีอยู่ในจำนวนจำกัดนี้ ก็มีภาระในการบำบัดผู้ป่วยเป็นงานหนักอยู่แล้ว การค้นคว้าในเรื่องนี้จึงยังบกพร่องอยู่มาก เท่าที่ผู้ศึกษาเรื่องนี้พอจะรวบรวมงานประเมินผลที่มีอยู่บ้างก็พบเพียงแต่ที่ทำอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถานสงเคราะห์บางกิ้งวิท

แม้ว่างานประเมินที่จะกล่าวนี้ยังไม่สมบูรณ์นัก แต่ก็พอจะเป็นแนวทางให้ผู้ศึกษาได้ใช้ศึกษาประกอบพอสมควร คือ

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้มีการประเมินครั้งหนึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2512 ผู้ทำการศึกษา คือ นายแพทย์รณรงค์ โพธารามิก¹ ผู้ประเมินผลได้ใช้ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง 250 คน มาทดลองรักษาตามวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้สี ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการถอยหลังไปสู่ رفتارกเป็นสำคัญ รับประทานอาหาร และน้ำด้วยมือไม่เป็น ต้องใช้ปากกัมเสีย และจับอย่างสัตว์สี่เท้า บางคนต้องป้อน หลายคนไม่ยอมนุ่งผ้า การขับถ่ายผิดปกติ มีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่นนอนกลางดินกินกลางทราย เก็บเศษอาหารกิน มีอาการหลงผิด ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่รู้จักตัวเอง ไม่สนใจผู้อื่น

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ผู้รักษาได้ใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น อาชีวะบำบัด นันทนาการบำบัด การออกกำลังกาย และการบำบัดโดยยึดบรรยากาศ และสภาพแวดล้อม

¹ นายแพทย์รณรงค์ โพธารามิก, "การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง โดยใช้สีเป็นหลักในการแยกกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการรักษา" 80 ปี ของจิตเวชในประเทศไทย (กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2512) หน้า 303-307.

เป็นหลัก ซึ่งคล้ายคลึงกับหน่วยงานอื่น ๆ แต่ที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้เน้นเป็นพิเศษ คือ การใช้สี เพื่อการแยกกลุ่มผู้ป่วย จัดกลุ่มผู้ป่วยตามสี ซึ่งหมายถึงอาการหนักเบา ลงมาตามลำดับ ผลจากการฟื้นฟูพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหารด้วยวิธีที่ถูกต้อง รู้จักแต่งกาย รู้จักการทำงาน มีสุขภาพดีขึ้น

2. โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้มีการประเมินผลงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2521 โดยนายประเทือง อานันธิโก¹ และคณะบุคลากรของโรงพยาบาลศรีธัญญา หลักการที่นำมาใช้นั้นก็เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยา แต่ที่นอกเหนือไปก็มี การฉายภาพยนตร์ ทัศนศึกษา และการทำจิตบำบัด ผู้ประเมินไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดว่าได้ใช้จำนวนผู้ป่วยกี่คน ใช้เวลานานแค่ไหน แต่สรุปจากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยสนใจกิจกรรมด้านนันทนาการมากที่สุด ผู้ป่วยได้พัฒนาขึ้นมากจากกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย เช่นมีความคล่องตัว กระฉับกระเฉงขึ้น มีการจัดแถวกันเอง รู้จักพูดคุยมากขึ้น

3. สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถี ในปี พ.ศ. 2521-2522 พบว่า สถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีมีวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเกือบทุกประเภท แต่ที่เน้นมากที่สุด คือ อาชีพะบำบัด ทางสถานสงเคราะห์มีการประเมินผลงาน โดยการส่งแบบสอบถามไปให้ญาติของผู้ป่วย ถามถึงอาการ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่ได้รับคำตอบเป็นส่วนน้อย หลายรายผู้กรอกไม่เข้าใจคำถาม จึงไม่ได้รายละเอียดเท่าที่ควร

การประเมินผลงานการฟื้นฟูสมรรถภาพของ 3 หน่วยงานดังกล่าวนี้ เป็น การประเมินผลจากการสังเกต แล้วบันทึกไว้เป็นระยะ เช่นของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งพบว่า มีอุปสรรคบางอย่าง เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ คือผู้ป่วยเก่าออกไป ผู้ป่วยใหม่เข้ามา ทำให้กำหนดเวลาที่แน่นอนไม่ได้

¹ ประเทือง อานันธิโก และคณะ, "การประเมินผลงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2521." โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2521 (คัดสำเนา)

สำหรับสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี ได้ประเมินจากคำตอบของญาติผู้ป่วยที่ออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว เท่ากับเป็นการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ทราบว่าขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือเหมือนเดิม หรือเลวลง ผู้ป่วยได้ประกอบอาชีพหรือไม่ แต่ไม่ได้ทราบรายละเอียดอื่นๆ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร คนในละแวกบ้านให้การต้อนรับผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยปรับตัวได้หรือไม่หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพไปแล้ว

ข้อบกพร่องบางประการของงานวิจัยดังกล่าว อาจมีอยู่บ้าง อันเนื่องมาจากเหตุผลดังที่ได้กล่าวในตอนต้น แต่ผลงานต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาการ บุคลิกภาพ และการปรับตัวของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของคณะบุคลากรผู้ทำการฟื้นฟู อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ผู้ศึกษานำมาร่วมวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ คือสิ่งแวดล้อม และละแวกบ้านของผู้ป่วยซึ่งจะมองข้ามไปไม่ได้ในการศึกษาถึงความสัมฤทธิ์ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตทุเลา การศึกษาจะพิจารณาความสำคัญของปัจจัยของละแวกบ้าน และสิ่งแวดล้อมซึ่งผู้ป่วยโรคจิตทุเลาได้ออกไปจากโรงพยาบาลแล้ว แต่จะศึกษาผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่เคยอยู่ในบ้านกิ่งวิถี ซึ่งถือเป็นสถานบำบัดขั้นสุดท้ายก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตเยี่ยงคนปกติ กับอีกกลุ่มหนึ่งที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วได้กลับมามีชีวิตอยู่ในละแวกบ้านทันที

สมมติฐาน

การที่ผู้ศึกษาวางแนวการวิเคราะห์เช่นนี้ ก็เพราะต้องการพิสูจน์สมมติฐานว่า

"ผู้ป่วยโรคจิตทุเลาที่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวิถี จะสามารถฟื้นฟูบุคลิกภาพ การปรับตัว และมีอาการดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์ดังกล่าว"

ความสำคัญหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้โดยไม่เป็นภาระแก่ญาติพี่น้อง
2. เพื่อการยอมรับของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยทางจิตเวชซึ่งทุเลาแล้ว เช่น ในการเข้าปฏิบัติงาน การคบหาสมาคม ฯลฯ
3. เพื่อจะทราบว่าผู้ป่วยหายขาดจากอาการทางจิตจริงหรือไม่ คือ ไม่ต้องกลับเข้าไปรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลอีก เพราะส่วนใหญ่แล้วเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลา แพทย์จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่เมื่อกลับสู่อุบัติเหตุแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยมีอาการอีก ต้องกลับเข้าสู่โรงพยาบาลหลายครั้ง