

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของกระแสโลกในสังคมปัจจุบัน ทำให้คนในสังคมมีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวเพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจอันไม่คงที่ การกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรม การพัฒนาประเทศที่ขาดความสมดุล ความล้มเหลวของสถาบันทางสังคม ความรุนแรงจากสงคราม ความไม่เป็นธรรมในสังคม ภัยพิบัติจากธรรมชาติ การแพร่ระบาดของยาเสพติด และปัญหาส่วนตัว เป็นต้น สภาพการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นในสังคม ส่งผลให้คนในสังคมจำนวนมากต้องประสบกับปัญหาและยังขยายผลไปถึงชุมชน สังคมและประเทศ สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคจิตเวชได้แก่ ปัจจัยทางจิตใจและสังคม (สมภาพ เรืองตระกูล, 2542) ซึ่งส่งผลให้คนในสังคมมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น ความเครียด ความดัน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ติดสารเสพติด เป็นต้น ผู้ป่วยทางจิตเวชจึงมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1.1-1.2)

#### ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัด

กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2546-2548

(หน่วยนับ : ราย)

| ลำดับ | หน่วยงาน                             | ปี 2546 | ปี 2547 | ปี 2548 |
|-------|--------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1     | โรงพยาบาลศรีธัญญา                    | 427     | 535     | 504     |
| 2     | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์                 | 220     | 242     | 284     |
| 3     | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา | 471     | 480     | 480     |
| 4     | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์              | 304     | 300     | 297     |
| 5     | โรงพยาบาลสวนปรุง                     | 212     | 224     | 234     |
| 6     | สถาบันราชานุกูล                      | 55      | 58      | 73      |
| 7     | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์    | 357     | 381     | 430     |

## ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

(หน่วยนับ : ราย)

| ลำดับ | หน่วยงาน                                 | ปี 2546 | ปี 2547 | ปี 2548 |
|-------|------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 8     | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์                 | 99      | 107     | 126     |
| 9     | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์          | 252     | 239     | 270     |
| 10    | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์     | 366     | 364     | 376     |
| 11    | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์      | 188     | 199     | 233     |
| 12    | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์            | 125     | 137     | 182     |
| 13    | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์         | 97      | 101     | 175     |
| 14    | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์            | 76      | 126     | 133     |
| 15    | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์            | 58      | 67      | 63      |
| 16    | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 26      | 25      | 23      |
|       | รวม                                      | 3,406   | 3,660   | 3,903   |

ที่มา: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

## ตารางที่ 1.2

เปรียบเทียบการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของสถานบริการ  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2546-2548

(หน่วยนับ : ราย)

| ลำดับ | หน่วยงาน                                  | ปี 2546 |        |        | ปี 2547 |        |        | ปี 2548 |        |        |
|-------|-------------------------------------------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
|       |                                           | ผู้ป่วย | Refer  | ร้อยละ | ผู้ป่วย | Refer  | ร้อยละ | ผู้ป่วย | Refer  | ร้อยละ |
| 1     | สถาบันจิตเวชศาสตร์<br>สมเด็จพระเจ้าพระยา  | 115,953 | 4,401  | 3.80   | 118,471 | 5,230  | 4.41   | 118,016 | 6,951  | 5.89   |
| 2     | สถาบันจิตเวชเด็กและ<br>วัยรุ่นราชนครินทร์ | 6,250   | 504    | 8.06   | 6,073   | 620    | 10.21  | 5,767   | 758    | 13.14  |
| 3     | สถาบันกัลยาณ์<br>ราชนครินทร์              | 24,265  | 1,973  | 8.13   | 26,434  | 9,114  | 34.48  | 30,941  | 12,225 | 39.51  |
| 4     | สถาบันราชานุกูล                           | 13,577  | 949    | 6.99   | 14,233  | 949    | 6.67   | 17,835  | 6,381  | 35.78  |
| 5     | ร.พ.ศรีธัญญา                              | 107,857 | 23,184 | 21.50  | 132,040 | 24,708 | 18.71  | 124,078 | 28,623 | 23.07  |
| 6     | ร.พ.ยุวประสาท<br>ไวทโยปถัมภ์              | 30,676  | 3,341  | 10.89  | 33,824  | 3,149  | 9.31   | 44,598  | 3,938  | 8.83   |

## ตารางที่ 1.2 (ต่อ)

(หน่วยนับ : ราย)

| ลำดับ | หน่วยงาน                                | ปี 2546 |         |        | ปี 2547 |         |        | ปี 2548 |         |        |
|-------|-----------------------------------------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
|       |                                         | ผู้ป่วย | Refer   | ร้อยละ | ผู้ป่วย | Refer   | ร้อยละ | ผู้ป่วย | Refer   | ร้อยละ |
| 7     | ร.พ.จิตเวชสระแก้ว<br>ราชนครินทร์        | 19,272  | 6,448   | 33.46  | 18,574  | 7,664   | 41.26  | 19,951  | 7,075   | 35.46  |
| 8     | ร.พ.จิตเวช<br>นครราชสีมา<br>ราชนครินทร์ | 90,074  | 9,714   | 10.78  | 89,849  | 17,537  | 19.52  | 92,436  | 59,297  | 64.15  |
| 9     | ร.พ.จิตเวชขอนแก่น<br>ราชนครินทร์        | 88,103  | 18,530  | 21.03  | 94,031  | 19,851  | 21.11  | 105,803 | 67,268  | 63.58  |
| 10    | ร.พ.จิตเวชเลย<br>ราชนครินทร์            | 29,545  | 15,908  | 53.84  | 31,011  | 18,874  | 60.86  | 32,638  | 22,143  | 67.84  |
| 11    | ร.พ.พระศรีมหาโพธิ์                      | 74,824  | 10,954  | 14.64  | 73,994  | 32,143  | 43.44  | 73,073  | 31,677  | 43.35  |
| 12    | ร.พ.จิตเวชนครพนม<br>ราชนครินทร์         | 23,848  | 8,957   | 37.56  | 25,026  | 4,736   | 18.92  | 28,301  | 4,709   | 16.64  |
| 13    | ร.พ.จิตเวชนครสวรรค์<br>ราชนครินทร์      | 46,376  | 20,545  | 44.30  | 49,197  | 26,515  | 53.90  | 57,335  | 30,766  | 53.66  |
| 14    | ร.พ.สวนปรุง                             | 52,248  | 13,415  | 25.68  | 55,449  | 20,992  | 37.86  | 57,445  | 38,687  | 67.35  |
| 15    | สถาบันพัฒนาการเด็ก<br>ราชนครินทร์       | 14,328  | 10,112  | 70.58  | 16,456  | 10,561  | 64.18  | 15,588  | 7,402   | 47.49  |
| 16    | ร.พ.สวนสราญรมย์                         | 54,073  | 20,070  | 37.12  | 59,812  | 24,550  | 41.05  | 69,771  | 31,136  | 44.63  |
| 17    | ร.พ.จิตเวชสงขลา<br>ราชนครินทร์          | 61,984  | 13,869  | 22.38  | 59,139  | 15,388  | 26.02  | 66,309  | 18,339  | 27.66  |
|       | รวม                                     | 853,253 | 182,874 | 21.43  | 903,613 | 242,581 | 26.85  | 959,885 | 377,375 | 39.31  |

ที่มา: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.

จากตารางจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2548 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยมีอัตรา และมีแนวโน้มเข้ามาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วไปเพิ่มมากขึ้น จากผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการจำนวน 3,406 รายในปี พ.ศ. 2546 เป็นจำนวน 3,903 รายในปี พ.ศ. 2548 และจากผู้ป่วยนอกจำนวน 853,253 รายในปี พ.ศ. 2546 เป็นจำนวน 959,885 รายในปี พ.ศ. 2548 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตในประเทศไทยมีอยู่เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น

โรคทางจิต (Psychosis) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรง สาเหตุที่แน่นอนของโรคยังไม่ทราบ แต่มีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากสาเหตุหลายอย่างร่วมกัน สาเหตุที่สำคัญคือ 1) พันธุกรรม 2) ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน 3) ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด และ 4) ปัจจัยทางจิตใจและสังคม อาการของโรค ได้แก่ ความผิดปกติของพฤติกรรม การเคลื่อนไหว ความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด ความผิดปกติของรูปแบบความคิด ความผิดปกติของอารมณ์ ความผิดปกติของการรับรู้ ความผิดปกติของความจำ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) เกิดผลกระทบกระเทือนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมผิดไปจากธรรมดาหรือผิดไปจากคนทั่วไป โดยมีความคิดแปลกไปจากสภาพที่เป็นจริง เช่น มีการหลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว พุดจาซบสน หวาดระแวง มีอารมณ์ไม่เหมาะสมกับความนึกคิด ความเข้าใจและสภาพรับรู้ความเป็นจริงผิดพลาด ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของสมอง (อัมพร โอตระกูล, 2540) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากทำให้เกิดข้อจำกัดในการเรียนรู้ ตัดสินใจไม่ถูกต้อง ปรับตัวได้ยากในสังคม ทำให้ขาดโอกาสที่จะเรียนหนังสือ ขาดรายได้ ทำงานไม่ได้หรือขาดโอกาสที่จะทำงาน ดูแลรับผิดชอบควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่มีความสนใจสิ่งแวดล้อม มีเหตุจูงใจให้ฆ่าตัวตายได้บ่อยกว่าคนโดยทั่วไป ก่อเหตุทำร้ายร่างกายหรือสิ่งของตนเองและผู้อื่น ไม่ได้รับสิทธิและโอกาสเหมือนบุคคลอื่น ถูกกีดกันเข้าไม่ถึงบริการทางสังคมของรัฐ ถูกทำร้ายหรือเอาเปรียบจากสังคม ผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความคุ้มครองในการดำเนินชีวิตและการถูกปฏิบัติจากบุคคลหรือสังคมเพื่อความเป็นธรรมและความเท่าเทียมของผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับทุกคนในสังคม

มาตรการแรกที่คุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ สิทธิมนุษยชน อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิตที่ทุกคนพึงมีพึงได้ หมายถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม ตามคำกล่าวของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (2546 อ้างถึงใน ระพีพรณ คำหอม, 2549) สิทธิมนุษยชนจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นหลักการที่มีความมุ่งหมายเพื่อให้ทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ มีสิทธิตามกฎหมาย เคารพสิทธิส่วนบุคคล อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่องค์การสหประชาชาติได้จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ลักษณะของสิทธิมนุษยชนที่สำคัญประกอบด้วย 3 สิทธิ (กุลพล พลวัน อ้างถึงใน ระพีพรณ คำหอม, 2549, น. 17-18) ดังนี้

1. สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ รวมทั้งความคิดเห็นทางการเมือง

2. สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิการพักผ่อน ฯลฯ

3. สิทธิพลเมือง (Civil Right) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายแห่งรัฐ เช่น สิทธิการเลือกตั้ง รัฐบาล สิทธิการตั้งสัญชาติ สิทธิการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งสิทธิพลเมืองที่สำคัญ ได้แก่ สิทธิทางสังคม (Social Right) และสิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural Right)

เมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ผู้ป่วยจิตเวชจะได้รับความคุ้มครองจากสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากสิทธิผู้ป่วยมีความชอบธรรมที่ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นบุคคลใด เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรจะได้รับการบริการทางการแพทย์ โดยไม่แบ่งแยกด้วยเหตุผลประการใดทั้งสิ้น ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตราที่ 52 และแพทยสภา สมาคมการพยาบาล สมาคมสาธารณสุข ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันออกประกาศการรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อการคุ้มครองผู้ป่วยในการรับบริการทางการแพทย์ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ อีกร่างที่ (2527) กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า ผู้ป่วย ในที่นี้มิได้หมายถึงเฉพาะแต่คนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภคบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Health Care Consumers) ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วยจึงหมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขและสิทธิของพลเมือง (Civil Rights) นี้มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights) หลักการสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย จึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลว่า ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง แสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy)

นอกจากสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจิตเวทยังมีสิทธิเฉพาะอีกสิทธิหนึ่ง นั่นคือ สิทธิของผู้ป่วยทางจิต ที่สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (สสม.) ได้จัดทำขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในหลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงดูแลสุขภาพ โดยมีการรับรองจากสมัชชาใหญ่สหประชาชาติเมื่อ พ.ศ. 2543 ที่กล่าวถึง หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตในมุมมองของการเคารพสิทธิมนุษยชนตาม

สิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงระบบและแนวปฏิบัติที่สถาบันและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางจิตที่ควรคำนึงถึง เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลรักษาเป็นไปเพื่อผลประโยชน์สูงสุดและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน, 2546, น. 2-23) เช่น หลักการด้านเสรีภาพและสิทธิขั้นพื้นฐาน หลักการด้านการคุ้มครองผู้เยาว์ หลักการด้านชีวิตในชุมชน หลักการด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต หลักการด้านบทบาทของชุมชนและวัฒนธรรม หลักการด้านมาตรฐานการดูแล หลักการด้านการรักษา หลักการด้านสิทธิและสภาพในสถานดูแลสุขภาพจิต หลักการด้านการตรวจสอบและการเยียวยา และหลักการด้านการรักษาสิทธิที่มีอยู่ เป็นต้น

สิทธิที่กล่าวมาทั้งหมดต้องอาศัยบุคคลเป็นสื่อในการปฏิบัติตามข้อความที่ระบุไว้ สิทธิจึงจะมีผลและสามารถคุ้มครองได้อย่างเต็มที่ แต่อาการของโรคทางจิตเป็นข้อจำกัดสำคัญส่งผลต่อความสามารถในการใช้และปฏิบัติตามสิทธิตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชจึงถูกละเมิดสิทธิในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง ถูกทิ้งไว้ในโรงพยาบาล ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม (สุนารี หน่อชัย, 2547) ไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรับบริการทางการแพทย์ ถูกมองข้ามในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการและวิธีการบริการทางการแพทย์หรือทางด้านอื่น ไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกข่มขืน ถูกขโมยทรัพย์สิน ไม่ได้รับปัจจัย 4 ที่ดี ส่งผลมาถึงด้านจิตใจ ผู้ป่วยจิตเวชรู้สึกอับอาย เนื่องจากถูกล้อเลียน รู้สึกสังคมไม่ยอมรับ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าเป็นตราบาป ปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษาเพราะกลัวสังคมรังเกียจ (ชาติชาย ไบทัตทิม, 2547)

2. ด้านการศึกษา แม้จะมีสวัสดิการด้านการศึกษาแก่ประชาชนที่มีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมหรือด้วยโอกาสทางการศึกษา ให้ได้รับบริการการศึกษาพิเศษและจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น แต่ยังไม่มีความชัดเจนในด้านการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการให้บริการด้านการศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทุเลา สามารถกลับสู่สังคมได้และมีความต้องการในการศึกษาหาความรู้ ทำให้ขาดโอกาสไม่ได้รับการศึกษา ถูกเลือกปฏิบัติกีดกันจากการศึกษาหรือบุคลากรด้านการศึกษา (ชาติชาย ไบทัตทิม, 2547)

3. ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับโอกาสในการจ้างงาน หรือหางานทำไม่ได้ เนื่องจากความพิการทางจิต ทำให้ขาดรายได้ในการยังชีพ ส่งผลให้มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ (สุนารี หน่อชัย, 2547) หรือถูกเอารัดเอาเปรียบจากการจ้างงาน ไม่ได้รับค่าจ้างหรือได้รับน้อยกว่า

บุคคลอื่น เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต รวมถึงรายได้ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การที่โรคจิตเวช ไม่ได้อยู่ในการประกันสังคม แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิบัตร 30 บาท ที่ทางรัฐบาลต้องรับผิดชอบ แต่ข้อจำกัดในการใช้ก็ยังมีอยู่ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชบางรายต้องใช้เงินค่ารักษาเป็นจำนวน 30,000 บาท แต่ทางรัฐบาลอาจให้มา 5,000-6,000 บาท (กรมสุขภาพจิต, 2549)

4. ด้านกฎหมาย เมื่อมีเหตุหรือคดีที่เกิดจากการกระทำของบุคคลอื่นต่อผู้ป่วยจิตเวช ไม่ว่าจะเป็น การทำร้ายร่างกาย การขโมยทรัพย์สิน หรือกระทำของผู้ป่วยจิตเวชอันเนื่องมาจากความผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกิดจากความผิดปกติชนิดอันธพาล ที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวหรือควบคุมตนเองไม่ได้ต่อบุคคลอื่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วอาจถูกตำรวจ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องละเลย ไม่ให้ความร่วมมือ ในการทำคดีเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากเห็นว่าไม่มีกฎหมายที่กำหนดไว้ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับความเป็นธรรมทางกฎหมาย โดยกฎหมายควรที่จะคุ้มครองทั้งตัวผู้ป่วยจิตเวชและสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2549)

5. ด้านสังคม สังคมส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมองว่าเป็นบุคคลอันตราย น่ากลัว เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชอาจถูกละเมิดสิทธิด้วยการทำร้ายร่างกาย การนำเสนองภาพของสื่อในด้านความโหดร้าย ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ทำให้กลายเป็นบุคคลอันตรายในสายตาของคนในสังคม สังคมเบียดขับ มองว่าเป็นบุคคลชายขอบ (ชาติชาย ไบทัตทิมา, 2547) มองข้ามสิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสังคม ไม่ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมจากภาครัฐในเรื่องสวัสดิการสังคม การจ้างงาน การมีรายได้ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ความมั่นคงทางสังคม การบริการทางสุขภาพ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ตัวอย่างการถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่กรณี ผู้ป่วยจิตเวชชาย อายุ 27 ปี มีการอาการซึมเศร้า ชอบเก็บตัวเงียบ บางครั้งแอบนอนร้องไห้คนเดียว บางครั้งคลุ้มคลั่งหงุดหงิดถึงขนาดทำลายข้าวของ เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2549 ผู้ป่วยได้ก่อเหตุทุบเคียวและองค์ทำมหาพรหม จึงถูกประชาชนที่อยู่บริเวณนั้นช่วยกันจับตัวและรุมทำร้ายร่างกายจนผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติผู้ป่วยจึงดำเนินการแจ้งความ ตำรวจได้ตามจับกลุ่มประชาชนที่รุมทำร้ายผู้ป่วย โดยรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อขออนุัติออกหมายจับ และติดตามจับกุมมาดำเนินคดีในข้อหาร่วมกันทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย พนักงานสอบสวน นำชาย 2 คนที่รับผิดชอบทำความสะอาดศาลทำมหาพรหม มาสอบปากคำ เนื่องจากมีพยานยืนยันว่าทั้งสองใช้ด้ามไม้ถูพื้นและท่อเหล็กทุบตีผู้ตาย จากการสอบสวน ผู้ต้องหาทั้งสองให้การปฏิเสธ ทั้งนี้ พนักงานสอบสวนจะนำตัวผู้ต้องหาไปขออำนาจศาลอาญากรุงเทพใต้ เพื่อฝากขัง พร้อมกับคัดค้านการประกันตัว และนำไปทำแผนประทุษกรรม และสอบสวนขยายผล เพราะเชื่อว่ายังมีผู้ร่วมทำผิดอีกหลายคน (หนังสือพิมพ์ข่าวสด, 2549) จากตัวอย่างข้างต้นแสดงถึง

การถูกละเมิดสิทธิทางด้านร่างกายที่ชัดเจนของผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นผู้ป่วยจิตเวชจึงต้องมีตัวแทนที่จะทำการคุ้มครอง รักษาผลประโยชน์ และสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่สามารถเป็นตัวแทนคุ้มครองและรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการพิทักษ์สิทธิ (Advocate) เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิถือเป็นรูปแบบและบทบาทหนึ่งของงานสังคมสงเคราะห์ ที่เน้นให้ความช่วยเหลือโดยตรงกับผู้รับบริการที่มีปัญหาในเรื่องสิทธิประโยชน์ และผู้ที่เสียเปรียบในสังคม โดยวัตถุประสงค์ของการพิทักษ์สิทธิมุ่งที่จะให้บุคคลในทุกระบบได้รับทรัพยากร ได้รับการหรือเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและผู้รับบริการหรือบุคคลในทุกระบบกิจกรรมที่นักสังคมสงเคราะห์จะกระทำคือ การเจรจา การประท้วง การเรียกร้อง เดินขบวน การต่อรอง ร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร เขียนจดหมายเปิดผนึก ฯลฯ (ยุพา วงศ์ไชย อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537, น. 27) บทบาทการพิทักษ์สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย

1. การเป็นผู้ตีแผ่ความเป็นจริงในสังคม โดยการกระตุ้น เร่งเร้า ปลุกจิตสำนึกของคนในสังคมให้สนใจสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคม ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการใช้สื่อต่าง ๆ เป็นเครื่องมือ (Mass Media) ในอันที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมทั้งนี้นักสังคมสงเคราะห์จะกระทำการพิทักษ์สิทธิเพื่อผู้รับบริการ

2. การเป็นผู้กระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมีแบบแผน ให้เกิดผลกระทบที่จะนำมาพิจารณาในการกำหนดเป็นนโยบายสังคมและการวางแผนทางสังคม เพื่อก่อให้เกิดการขยายงานทำให้ผู้ด้อยโอกาสได้รับการตอบสนองของความต้องการ สิทธิและประโยชน์ทางสวัสดิการสังคม ดำรงอยู่ได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. การเป็นผู้บอกหรือกระทำการเปลี่ยนแปลงความจริงที่ถูกตีแผ่ โดยจะต้องมีการเตรียมข้อมูลทางสังคม ตัวชี้วัดการพัฒนาและบริการทางสวัสดิการสังคม ที่ถือเป็นความรับผิดชอบทางสังคม ซึ่งจะต้องใช้วิธีการวางแผนทางสังคม คือ การเข้าแทรกแซงทางการเมือง การให้ความสำคัญในเรื่องของการเมืองและการสังคมสงเคราะห์ โดยการร่วมสร้างนโยบายสังคมทางอ้อม มีส่วนร่วมในการกำหนดและวิจารณ์นโยบายสังคมอย่างจริงจังและร่วมในกระบวนการทางการเมืองในระดับผู้บริหาร (ภาวินี อามาตยทัศน์, 2528, น. 153-154)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชจึงมีความสำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากเป็นมาตรการและกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นธรรมในสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยจิตเวชทั้งในระดับปัจเจก กลุ่ม ชุมชนให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยกระทำการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความคุ้มครองไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ตีแผ่ความเป็นจริงในสังคมเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช โดยการกระตุ้น ธารงศ์ประชาสัมพันธ์ เพื่อปลุกจิตสำนึกของคนในสังคมให้เข้าใจถึง

โรค พฤติกรรมและสิทธิของผู้ป่วยจิตเวช ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยจิตเวช จัดหาทรัพยากรทางสังคมและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช กระทำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมีแบบแผน การแทรกแซงทางการเมือง มีส่วนร่วมในการกำหนดและวิจารณ์นโยบายสังคมอย่างจริงจัง และร่วมในกระบวนการทางการเมืองในระดับผู้บริหาร เพื่อการขยายงานทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้รับสิทธิและประโยชน์ทางสวัสดิการสังคม สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

### มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ (Advocate) เป็นแนวคิดสำคัญที่เริ่มต้นมาจากวิชาชีพกฎหมาย เกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองผลประโยชน์และสิทธิของประชาชนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม ผู้ป่วยจิตเวชถือได้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม เนื่องจากเป็นผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทั้งในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การสาธารณสุข การเสียเปรียบ และไม่ได้รับความเป็นธรรมทางกฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ประสบปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ หรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งทางสังคม ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการทางสังคมได้ หรือถูกกีดกันไม่ให้เข้ามามีส่วนร่วมทางสังคม หรือทางการเมือง ขาดสิทธิประโยชน์และโอกาสที่จะยกระดับสถานภาพทางสังคมของตนเองให้สูงขึ้น ([www.m-society.go.th](http://www.m-society.go.th)) การพิทักษ์สิทธิจึงเป็นมาตรการและกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นธรรมในสังคม อันจะนำไปสู่สวัสดิภาพของประชาชนและเกิดการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลปกป้องสวัสดิภาพของคนในสังคม เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ตามจรรยาบรรณของสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (The NASW Code of Ethics) ถือว่าการพิทักษ์สิทธิเป็นข้อผูกมัดพื้นฐานทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และของสมาชิกสมาคมด้วย (Barker อ้างถึงใน ศรีทัตทิมา พานิชพันธ์, 2535, น. 100) ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิจึงเป็นบทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช เนื่องจากมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการศึกษา ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลทางสังคม จิตใจ ร่างกาย วินิจฉัยข้อมูลทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ให้การบำบัดทางสังคม จิตใจ แก้ไขปัญหาฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาทักษะทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้บริการส่งเสริม และป้องกันปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินแก่ชุมชน ประสานการดำเนินงาน และจัดหาทรัพยากรทางสังคม ศึกษา ค้นคว้า วิจัย สอน ฝึกอบรม ผลิตเนื้อหาทางวิชาการ และพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการให้บริการอย่างครบวงจร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546, น. 1)

เนื่องจากประเทศไทยมีสถานบริการทางการแพทย์หลายแห่งที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน พัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิต ส่งเสริม สนับสนุน ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิตแก่ประชาชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จากรายงานการเปรียบเทียบการรับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของสถานบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2546-2548 จะเห็นได้ว่าหน่วยงานดังกล่าวมีผู้ป่วยจิตเวชมารับการบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชนั้นถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย เนื่องจากสามารถกระทำได้ในหลายรูปแบบ ตั้งแต่รูปแบบของการเรียกร้องขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงการผลักดันให้มีการแก้ไขในเรื่องของนโยบายหรือกฎหมาย และสภาพสังคมปัจจุบัน มีการปฏิบัติที่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยจิตเวช สังคมไม่เอื้อต่อผู้ป่วยจิตเวช หากมีการนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิมาปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างแท้จริง เพราะสามารถที่จะป้องกันปัญหา ฟื้นฟูและพัฒนา ให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยการเป็นตัวแทนเพื่อกระทำการปกป้อง หรือส่งเสริมสนับสนุนสิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับประโยชน์ตามสิทธิที่พึงได้รับอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ตลอดจนการดำเนินงานในเรื่องของนโยบาย แผนงาน โครงการ ระเบียบวิธีการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสังคมของภาครัฐ ด้วยการสนับสนุน การปกป้อง การแนะนำหรือเสนอความคิดเห็น การเรียกร้องและการรณรงค์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชและก่อให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชจะต้องพัฒนาความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) ทักษะ (Skill) และการปฏิบัติ (Practice) ในการกระบวนการช่วยเหลือเพื่อที่จะได้ทำหน้าที่การพิทักษ์สิทธิให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ว่ามีการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่ม ชุมชน บริหารและนโยบายในลักษณะและแนวทางใด มีวิธีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชด้วยการสนับสนุน การปกป้อง การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้อง และการรณรงค์หรือไม่อย่างไร ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาท ลักษณะและแนวทางการปฏิบัติงานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับจุลภาคและมหภาค ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับจุลภาคและมหภาคของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

### ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาท ลักษณะและแนวทางการดำเนินงานปัญหาและอุปสรรค ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับจุลภาคและระดับมหภาค ด้วยการสนับสนุน การปกป้อง การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้องและการรณรงค์ ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ตามแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชที่ปฏิบัติในหน่วยงานที่ให้บริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

### คำจำกัดความในการศึกษา

1. การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การพิทักษ์ผลประโยชน์ที่นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นตัวแทนเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ กระทำการปกป้อง หรือส่งเสริมสนับสนุนสิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณของวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์

2. บทบาทการพิทักษ์สิทธิ หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์กระทำการพิทักษ์ผลประโยชน์ตามลักษณะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชในบทบาทต่อผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทต่อชุมชนและสังคม บทบาทต่อหน่วยงาน และบทบาทต่อการพัฒนาวิชาชีพ

3. ปัญหาอุปสรรคในการพิทักษ์สิทธิ หมายถึง ปัญหาอุปสรรคที่นักสังคมสงเคราะห์พบในการกระทำการพิทักษ์ผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชจากวิธีการ ดังต่อไปนี้

การสนับสนุน หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับทรัพยากรและบริการตามสิทธิและความเหมาะสมในกรณีเห็นว่าทรัพยากรหรือบริการนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวช

ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนด้านสังคม รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรอื่นเล็งเห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส

การปกป้อง หมายถึง การที่นักสังคมสงเคราะห์เข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องที่แสดงถึงความไม่เป็นธรรมและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวช เช่น ด้านการได้รับบริการทางการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย ตลอดจนด้านสังคม ด้วยการป้องกันการถูกละเมิดสิทธิเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความเป็นธรรมในเรื่องดังกล่าว

การแนะนำเสนอความคิดเห็น หมายถึง การที่นักสังคมสงเคราะห์แสดงบทบาทเป็นผู้แนะนำเสนอความคิดเห็นให้มีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุน การปกป้อง การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้องและการรณรงค์ต่อญาติของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ร่วมงาน และหน่วยงาน

การเรียกร้องและการรณรงค์ หมายถึง การกระทำของนักสังคมสงเคราะห์เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้สังคมได้รับรู้และเข้าใจ มีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช โดยการประท้วงเรียกร้อง การเขียนจดหมายเป็นลายลักษณ์อักษร การมีส่วนร่วมในการเสนอหรือการร่างนโยบายต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างถูกต้องเป็นธรรม

4. นักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชซึ่งทำงานที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

5. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์