

บทที่ 2

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดการพิทักษ์สิทธิ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ และ สิทธิผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทางจิต
4. แนวคิดเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์จิตเวช
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิ

จุดเริ่มต้นของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิหรือการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสนั้น เริ่มต้นที่วงการทางกฎหมายเป็นครั้งแรก โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าถ้าในสังคมมีกฎหมาย สังคมนั้นจะต้องมีความยุติธรรม ดังนั้นกฎหมายจึงเป็นวิธีการที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคม เพื่อให้สังคมมีความยุติธรรม ความสำคัญของการดำเนินงานตามวิชาชีพกฎหมาย อยู่ที่การให้เหตุผลตามกฎหมาย เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการยุติธรรม และตามแนวคิดการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส เกี่ยวกับการหาข้อเท็จจริงในเรื่องข้อขัดแย้งต่าง ๆ จะต้องมีการศึกษาถึงความเป็นจริงและความยุติธรรมในสังคมด้วย ในฐานะที่นักกฎหมายเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสนอกจากจะปฏิบัติตามตัวบทกฎหมายแล้ว ยังจะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม และเป็นผู้นำมติมหาชนที่ต้องการ

บทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ในวิชาชีพกฎหมายกับบทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์ ผลประโยชน์ในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ มีความแตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน โดยวิชาชีพทั้งสองต่างก็ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้รับบริการ หรือการโต้แย้งทางผู้รับบริการในการที่จะต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการ แต่ถ้าพิจารณาถึงบทบาทและการกระทำแล้วพบความแตกต่างกัน คือ

1. นักกฎหมาย ทำหน้าที่พิทักษ์ผลประโยชน์เพื่อผู้รับบริการ หรือลูกค้าของตนต่อเมื่อผู้รับบริการร้องขอ มีการจ้างหรือมีผลตอบแทนในลักษณะการจ้างงาน และมีกฎหมายและขั้นตอนตามกระบวนการยุติธรรมกำหนดให้ปฏิบัติ ส่วนนักสังคมสงเคราะห์จะพิทักษ์ผลประโยชน์เพื่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องร้องขอ แต่เป็นเรื่องของหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนการตระหนักต่อวิชาชีพในการทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวม

2. นักกฎหมาย ในฐานะที่เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์จะยืนเคียงข้างผู้รับบริการเพียงคนเดียว มีกฎหมายเป็นเครื่องมือในการต่อสู้ ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่พิทักษ์ผลประโยชน์โดยนักสังคมสงเคราะห์เพื่อผู้รับบริการนั้น จะต้องไม่กระทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย แต่เป็นการต่อสู้เพื่อให้ได้สิทธิ และประโยชน์ที่ผู้รับบริการพึงได้รับด้วยความถูกต้องและเป็นธรรม (ภาวนี อมาตย์ทัศน อ่างถึงใน ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537, น. 29-30)

ความหมายของการพิทักษ์สิทธิ

สกอตต์ แบริ (Scott Briar, 1967 อ้างถึงใน สิริโสภา เตียนสำรวย, 2541, น. 13) กล่าวว่า การพิทักษ์ผลประโยชน์ที่กระทำโดยผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ หมายถึง ผู้ซึ่งสนับสนุนผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังหมายถึงการเป็นตัวแทนของผู้รับบริการ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับศาล ตำรวจ องค์การ บริการทางสังคม และองค์การอื่น ๆ การเป็นตัวแทนดังกล่าวนี้ จะต้องปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้มีผลต่อการดำรงชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ สกอตต์ แบริ ยังได้ชี้ให้เห็นว่า การกระทำการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส ในฐานะปัจเจกบุคคลเป็นความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้รับบริการ ไม่ใช่ต่อองค์การที่นักสังคมสงเคราะห์สังกัดอยู่

อาร์โนลด์ แพนิทช์ (Arnold Panitch อ้างถึงใน วรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2544, น. 31) อธิบายว่าการพิทักษ์สิทธิหมายถึง การกระทำหรือกระบวนการปกป้อง (Defending) หรือสนับสนุนในด้านความคิดเห็นและการโต้แย้งเหตุแห่งปัญหา โดยตัวของมันเองแล้ว การพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสนั้นถูกเสนอขึ้นมาเสมือนกับเป็นการอยู่ในฝ่ายเดียวกัน (Partisan) ในการขัดแย้งทางสังคม การปฏิบัติงานตามแนวคิดดังกล่าวนี้ ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้ความรู้ ความชำนาญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การตอบสนองกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะต้องร้องขอ ปกป้อง ยืนยัน หรือแนะนำถึงความคิดเห็นและเหตุที่มาของปัญหา

สุรางค์รัตน์ วศินารมณ (2528, น. 85) กล่าวว่า นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในฐานะที่เป็นตัวแทนของผู้รับบริการอยู่แล้ว ถ้าหากว่าผู้รับบริการขาดความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยที่นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการกระทำต่าง ๆ ด้วย

ความเคารพสิทธิ และการตัดสินใจของผู้รับบริการ รวมทั้งการรักษาความลับทั้งหลาย ตามจรรยาบรรณของวิชาชีพด้วย การสวมบทบาทนี้ส่วนมากจะเกิดขึ้นเมื่อมีการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่อยู่ในระบบการเจรจาต่อรอง ซึ่งต้องการตัวแทนทำหน้าที่ด้านการเจรจา และแลกเปลี่ยนเมื่อมีปัญหา และต้องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เด็ก คนพิการ คนงาน เป็นต้น

ยุพา วงศ์ไชย (อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537, น. 27) ได้กล่าวถึงบทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิคือ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นตัวแทนให้แก่ระบบผู้รับบริการ โดยเฉพาะเพื่อพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของระบบผู้รับบริการเอง วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนี้มุ่งที่จะให้บุคคลในทุกระบบได้รับทรัพยากร ได้รับบริการ หรือได้เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและผู้รับบริการหรือบุคคลในทุกระบบกิจกรรมที่นักสังคมสงเคราะห์จะกระทำคือ การเจรจา การประท้วง การเรียกร้อง เงินชวชน การต่อกรร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร เขียนจดหมายเปิดผนึก ความสัมพันธ์ที่จะมีในรูปการทำงานแบบนี้จะเป็นความสัมพันธ์แบบต่อรอง หรือความสัมพันธ์แบบขัดแย้งผสมกันทั้งสองแบบแล้วแต่กรณี

ระพีพรรณ คำหอม (2549, น. 9) กล่าวว่าการพิทักษ์สิทธิหมายถึง การปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ หรือการที่นักสวัสดิการสังคมทำงานโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการเป็นหลัก การพิทักษ์สิทธิจึงมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานและนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสังคมของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

จากความหมายที่ได้เสนอมานั้น สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การคุ้มครองผลประโยชน์โดยนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นตัวแทนเพื่อกระทำการปกป้องหรือส่งเสริมสนับสนุนสิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ทั้งในระดับจุลภาค ได้แก่ปัจเจกบุคคล กลุ่ม และชุมชน และระดับมหภาค ได้แก่ การดำเนินงานด้านการบริหาร การมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ระเบียบวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ตามสิทธิที่พึงได้อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม เข้าถึงบริการทางสังคมของภาครัฐ ด้วยการสนับสนุน การปกป้อง แนะนำและเสนอความคิดเห็น การเรียกร้อง และการรณรงค์ ตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณของวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์

ความเชื่อพื้นฐานของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ

ศิริลักษณ์ โคตรรักษา (2537, น. 28) กล่าวถึง ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วย

1. ความเป็นบุคคล เกิดขึ้นพร้อมกับสิทธิ เสรีภาพ คุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ความเป็นธรรม สมาชิกในสังคมจะต้องมีโอกาสแห่งความเสมอภาคในเรื่องสิทธิ การได้รับบริการ อย่างน้อยที่สุด ควรได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคล

3. ความรับผิดชอบทางสังคม จะต้องมีความรับผิดชอบในการทำให้สมาชิกในสังคม มั่นใจว่าสิทธิต่าง ๆ ของบุคคลเป็นสิ่งที่สมาชิกทุก ๆ คนในสังคมควรได้รับ

เป้าหมายสุดท้ายของการพิทักษ์สิทธิอยู่ที่การจัดอุปสรรคที่ขัดขวางสิทธิของมนุษย์ในการได้รับบริการสังคม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม

สาระสำคัญของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ

ศรีทัฬหิม พานิชพันธุ์ (2535, น. 118-119) กล่าวถึงแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ ในงาน สังคมสงเคราะห์ว่าจะต้องคำนึงถึงสาระสำคัญ 4 ประการ คือ

1. สิทธิ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์นั้น เป็นการคุ้มครองสิทธิทางสังคมให้กับผู้รับบริการ เป็นเรื่องหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์โดยตรง ในการให้ความคุ้มครองในแง่ของความมั่นคงทางสังคม สิทธิในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1.1 สิทธิที่จะได้รับการรองรับจากกฎหมาย

1.2 สิทธิมนุษยธรรม หมายถึง ความต้องการที่ควรจะได้รับ การตอบสนอง

1.3 สิทธิที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ เป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของแผนงาน หรือนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้บรรลุถึงการพัฒนาศักยภาพของเขาเหล่านั้นอย่างเต็มที่

2. ความเสมอภาคและความเป็นธรรม สมาชิกในสังคมควรมีโอกาสของความเสมอภาค โดยเท่าเทียมกัน และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม รวมทั้งได้รับการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมด้วย

3. การพิทักษ์สิทธิ จะต้องมีการเผยแพร่ และอธิบายให้กว้างขวาง ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการทุกกลุ่ม และประชาชนทั่วไป มิใช่เฉพาะแต่เพียงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

4. การเป็นตัวแทน นักสังคมสงเคราะห์ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ตาม จะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการพิทักษ์สิทธิในฐานะที่เป็นตัวแทนของผู้รับบริการ

คุณค่าและเป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิ

สิริโสภา เตียนสำรวย (2541, น. 15) กล่าวถึงคุณค่าของการพิทักษ์สิทธิอยู่ที่ “การดำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมของสังคม” ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

เป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิ คือ การส่งเสริมเรียกร้องและสนับสนุนให้ทรัพยากรมนุษย์ได้รับความเป็นธรรมในสังคมและได้รับการทางสังคมอย่างเท่าเทียมกัน

บทบาทการพิทักษ์สิทธิของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ภาวินี อามาตยทัศน์ (2528, น. 153-154) ได้อธิบายเกี่ยวกับบทบาทการพิทักษ์สิทธิของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ไว้ดังนี้

1. การเป็นผู้ตีแผ่ความเป็นจริงในสังคม โดยการกระตุ้น เร่งเร้า ปลุกจิตสำนึกของคนในสังคมให้สนใจสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคม ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการใช้สื่อต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในอันที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะกระทำการพิทักษ์สิทธิเพื่อผู้รับบริการ

2. การเป็นผู้กระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมีแบบแผน ให้เกิดผลกระทบที่จะนำมาพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสังคมและการวางแผนทางสังคม เพื่อก่อให้เกิดการขยายงานทำให้ผู้ด้อยโอกาสได้รับการตอบสนองความต้องการ สิทธิและประโยชน์ทางสวัสดิการสังคม ดำรงอยู่ได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. การเป็นผู้บอกหรือกระทำการเปลี่ยนแปลงความจริงที่ถูกต้องดีแท้ โดยจะต้องมีการเตรียมข้อมูลทางสังคม ตัวชี้วัดการพัฒนาและบริการทางสวัสดิการสังคม ที่ถือเป็นความรับผิดชอบทางสังคม ซึ่งจะต้องใช้วิธีการวางแผนทางสังคม คือ การเข้าแทรกแซงทางการเมือง การให้ความสำคัญในเรื่องของการเมืองและการสังคมสงเคราะห์ โดยการร่วมสร้างนโยบายสังคมทางอ้อม มีส่วนร่วมในการกำหนดและวิจารณ์นโยบายสังคมอย่างจริงจังและร่วมในกระบวนการทางการเมืองในระดับผู้บริหาร

ประเภทของการพิทักษ์สิทธิ

Ezell และ Mark (2001 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 12-15) ได้จัดประเภทของการพิทักษ์สิทธิ มีทั้งหมด 13 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การพิทักษ์สิทธิเฉพาะราย (Case Advocacy) หมายถึง การแทรกแซง (Intervention) โดยพันธมิตรในนามของผู้ใช้บริการส่วนบุคคลหรือกลุ่มผู้ใช้บริการที่ระบุชัดเจนที่มีต่อสถาบันเชิงทฤษฎีหนึ่งแห่งหรือมากกว่าเพื่อปกป้องหรือขยายบริการที่ต้องการทรัพยากร (Mc Gowan, 1978, p. 92)
2. การพิทักษ์สิทธิชนชั้น (Class Advocacy) หมายถึง การแทรกแซงในนามของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาหรือสถานภาพเดียวกัน (Epstein, 1981)
3. การพิทักษ์สิทธิภายใน (Internal Advocacy) หมายถึง พนักงานขององค์กรหนึ่งเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือข้อปฏิบัติขององค์กรนั้น
4. การพิทักษ์สิทธิเชิงระบบ (Systems Advocacy) หมายถึง การส่งเสริมให้เปลี่ยนแปลงนโยบายและข้อปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อทุกคนในกลุ่ม หรือชนชั้นที่แน่ชัด (Patti, 1974)
5. การพิทักษ์สิทธิเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) หมายถึง ความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย โครงการสาธารณะหรือการตัดสินใจของศาล (Amidei, 1991)
6. การพิทักษ์สิทธิเชิงการเมือง (Political Advocacy) มีความหมายเช่นเดียวกับการพิทักษ์สิทธิชนชั้น เชิงนโยบายและเชิงระบบ
7. การพิทักษ์สิทธิตนเอง (Self Advocacy) หมายถึง ผู้ใช้บริการ/ผู้บริโภครู้สิทธิของตนและปกป้องสิทธิ และกระบวนการซึ่งบุคคลหรือกลุ่มคนพูดหรือแสดงออกในนามของตนเองเพื่อให้ได้ตามความต้องการหรือผลประโยชน์ของพวกเขาเอง (Bateman, 1995, p. 4)
8. การพิทักษ์สิทธิแบบคลินิก (Clinical Advocacy) หมายถึง การนำส่งบริการพร้อมทั้งความพยายามเปลี่ยน ความไม่เข้ากันทางนิเวศวิทยา (ecological mismatches) ซึ่งเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่มีปัญหา (Melton, 1983, p. 98)
9. การพิทักษ์สิทธิเชิงบริการตรง (Direct Service Advocacy) หมายถึง การทำให้หน่วยงานสามารถเข้าถึงและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ
10. การพิทักษ์สิทธิของพลเมือง (Citizen Advocacy) หมายถึง พลเมืองเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและแสดงถึงความเข้าใจตอบสนองและเป็นตัวแทนผลประโยชน์ของผู้อื่น เสมือนว่าพิทักษ์สิทธิตนเอง (Bateman, 1995) และความพยายามส่วนบุคคลและมีขอบเขตกว้างกว่าของพลเมืองที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสร้างและการปฏิบัติตามนโยบาย (Hudson, 1982, p. 109)
11. การพิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย (Legal Advocacy) หมายถึง การเป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการการปกป้องทางศาลหรือกฎหมายอื่น

12. การพิทักษ์สิทธิทางรัฐสภา (Legislative Advocacy) หมายถึง การส่งเสริมและการมีส่วนร่วมในการออกกฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อพลเมืองที่ถูกกลิดรอนสิทธิ (Deprived Populations) ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เป็นตัวแทน

13. การพิทักษ์สิทธิของชุมชน (Community Advocacy) มีความหมายเช่นเดียวกับการพิทักษ์สิทธิเชิงระบบ

เทคนิคการพิทักษ์สิทธิในงานสังคมสงเคราะห์

ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จะต้องใช้เทคนิคการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส นั่นคือ เทคนิคของการแทรกแซงซึ่งมีหลายวิธีการ ที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเรียนรู้ลักษณะปัญหาและวัตถุประสงค์ ลักษณะของการขัดแย้ง ระดับความสามารถในการจัดการของหน่วยงาน (ภาวิณี อามาตย์ทัศน, 2528, น. 81 อ้างถึงใน นาดยา ศรีดี, 2544, น. 24-25) ได้แก่

1. เทคนิคการศึกษาและการสำรวจข้อมูลที่สามารถนำไปปรับใช้กับเทคนิคอื่น ๆ ได้
2. เทคนิคการให้สัตยาบันโดยผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคนี้ไม่ค่อยนำมาใช้ โดยพบปัญหาจากการโต้แย้งแทนผู้รับบริการของเขาในที่ประชุมทางการเมืองหรือต่อสาธารณะ
3. เทคนิคการประชุมปรึกษากับหน่วยงานอื่น ควรให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมด้วย และควรชี้ให้เห็นจุดสำคัญของปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. เทคนิคการตั้งคณะกรรมการระหว่างหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดช่องทางสำหรับหน่วยงานที่จะมาแบ่งปันพิจารณาปัญหาระดับพื้นฐาน
5. เทคนิคการศึกษาเป็นเทคนิคที่พิจารณาถึงรูปแบบของสื่อทุกชนิด รวมถึงการจัดการประชุมแถลงข่าว นิทรรศการ การเขียนบทความ และการรณรงค์ทางหนังสือพิมพ์ สื่อทุกชนิดที่นำมาต้องเป็นไปเพื่อจุดมุ่งหมายในการให้การศึกษาเฉพาะเรื่องแต่ละส่วนของชุมชน
6. เทคนิคการรับสถานภาพของบุคคล เพราะการที่จะอยู่ในสถานภาพใดก็ตาม ก็สามารถเกิดคุณค่าได้ จะต้องพิจารณาจากการจัดรายงานของหน่วยงาน
7. เทคนิคการแก้ไขการบริหารงาน การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสในระดับชุมชนชั้นจะมีผลครอบคลุมได้มากกว่า
8. เทคนิคการทำโครงการการสาธิต เทคนิคนี้มุ่งให้ความสนใจในปัญหาเฉพาะของผู้ที่เรียกร้อง จำเป็นต้องเป็นแกนกลางในการสาธิตเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับสถาบัน ซึ่งจะมีผลต่อประชาชนส่วนรวม

9. เทคนิคการติดต่อโดยตรงกับเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อมีโอกาสให้ข้อมูลกับหน่วยงานพิจารณารับรู้เรื่องราวที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ

10. เทคนิคการสร้างกลุ่มรวมพลัง เทคนิคนี้คือการที่หน่วยงานทางสังคมสงเคราะห์ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มเฉพาะกิจที่สร้างขึ้นมา เพื่อวัตถุประสงค์ใดประสงค์หนึ่งโดยเฉพาะ

11. เทคนิคการรวมกลุ่มผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถรวมกันก่อตั้งกลุ่มปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยชี้ให้เห็นปัญหาซึ่งกันและกัน บทบาทของหน่วยงานที่ให้บริการสังคมที่จะเข้าไปเกี่ยวข้อง คือ เป็นผู้ริเริ่มจัดตั้งกลุ่ม โดยกลุ่มจะดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว

12. เทคนิคการใช้คำร้องเรียนหรือจดหมายเปิดผนึก มีความเป็นไปได้ที่จะใช้เทคนิคนี้เรียกร้องความสนใจต่อกรณีปัญหา ช่วยในการตั้งประเด็นแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งได้

13. เทคนิคการเรียกร้องอย่างยืนกราน เป็นเทคนิคที่เข้าไปรุกเร้าเจ้าหน้าที่รัฐโดยดำเนินการภายใต้แนวทางของการอุทธรณ์ร้องเรียน กลยุทธ์สำคัญคือ ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

14. เทคนิคการประท้วงและการคัดค้าน เทคนิคนี้รวมถึงการเดินประท้วง การเผาระวังมิให้คนงานเข้าไปทำงานระหว่างการนัดหยุดงาน และการประท้วงในที่ชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับ สิทธิ และ สิทธิผู้ป่วย

องค์การสหประชาชาติได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (The Commission on Human Rights) เดือนมกราคม 2490 และได้มีการจัดทำกฎหมายสิทธิมนุษยชนหรือสนธิสัญญาสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ 4 ฉบับ เพื่อใช้ยึดถือเป็นหลักในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน

สนธิสัญญาสิทธิมนุษยชนหลักทั้ง 4 ฉบับดังกล่าว มีหลักการการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนพันธกรณีของรัฐบาลเพื่อการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อบทต่าง ที่ปรากฏในอนุสัญญาหลักการสากลที่มีอิทธิพลต่อสังคมโลกที่ยึดถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับและยึดถือปฏิบัติกันมากที่สุดคือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่กำหนดความสำคัญของการพิทักษ์ คุ้มครองสิทธิของประชาชนที่ได้มีการรับรองและประกาศโดยสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 10 ธันวาคม 2491 ได้กล่าวถึงความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิไว้ดังนี้

1. เพื่อเป็นการส่งเสริมการเคารพสิทธิ การให้คุณค่าของมนุษย์ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาคเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ

2. เพื่อส่งเสริมให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ในโลกด้วยอิสรภาพพ้นจากความหวาดกลัวและความขาดแคลน

3. เพื่อคุ้มครองไม่ให้คนถูกกดขี่ ถูกเลือกปฏิบัติในสถานะทางการเมือง ทางการศึกษา ทางการระหว่างประเทศของประเทศ หรือดินแดนที่อาศัยอยู่

สำหรับประเทศไทย รัชพีพรรณ คำหอม (2549, น. 3-7) กล่าวว่า ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนได้ปรากฏเป็นหลักฐานรัฐธรรมนูญชัดเจนในปี พ.ศ. 2540 เมื่อมีการแก้ไขกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนฝ่ายที่ทำให้ประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนได้ถูกนำมากำหนดให้เป็นกฎหมายหลักของสังคมไทย ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้คนกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญไทยเป็นครั้งแรก และเป็นกฎหมายที่ได้มีการระบุสิทธิของประชาชนในด้านต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจนมาก

ความหมายของสิทธิและสิทธิผู้ป่วย

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (2546, น. 56 อ้างถึงใน รัชพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 3-7) กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 10) ให้ความหมายว่า สิทธิ คือ ส่วนหนึ่งของจริยธรรม (Ethics) หรือศีลธรรม (Moral) และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่การเคารพปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ หรือจัดเป็นอำนาจเอกสิทธิ (Priviledge) อย่างหนึ่งของบุคคล ที่จะเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครองมิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น โดยที่จะต้องไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

ฮีเมลท์ และ แมคเคิร์ท (Hemelt and Mackert, 1978, p. 65 อ้างถึงใน ชนกพร ดีอินทร์, 2542, น. 18) อธิบายว่า “สิทธิ” เป็นข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรได้รับซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้รับการยอมรับตามกฎหมายหรือสิ่งที่กระบวนการยุติธรรม (ผู้พิพากษา) บังคับใช้

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538, น. 119) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า คือ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยในความหมายนี้ นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในทุกประเภทด้วย ในสังคมสมัยใหม่ถือว่าสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2527, น. 19) กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยว่า ผู้ป่วย ในที่นี้มีได้หมายถึงเฉพาะแต่คนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งหมด

ทุกประเภท ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภคบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (Health Care Consumers) ดังนั้น สิทธิของผู้ป่วยจึงหมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และสิทธิของพลเมือง นี้มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน หลักการสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย จึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลว่า คือ สิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์

ชนกพร ดีอินทร์ (2542, น. 20) กล่าวว่าสิทธิผู้ป่วยหมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่มีความชอบธรรมในการที่จะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองประโยชน์ที่ตนพึงมีพึงได้รับ และยังเป็นอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่างหรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างต่อตนเมื่อไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากความหมายที่ได้เสนอมานั้น สรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วยหมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่มีความชอบธรรมในการที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน เพื่อคุ้มครองและรักษาประโยชน์ที่พึงมีพึงได้ของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่างหรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างแก่ตนเมื่อไปรับบริการทางการแพทย์

ประเภทของสิทธิและสิทธิผู้ป่วย

ลักษณะของสิทธิมนุษยชนที่สำคัญ (ระพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 17-18) ประกอบด้วย 3 สิทธิ ดังต่อไปนี้

1. สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ รวมทั้งความคิดเห็นทางการเมือง
2. สิทธิส่วนบุคคล เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิการพักผ่อน ฯลฯ
3. สิทธิพลเมือง เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายแห่งรัฐ เช่น สิทธิการเลือกตั้ง รัฐบาล สิทธิการตั้งสัญชาติ สิทธิการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งสิทธิพลเมืองที่สำคัญ ได้แก่

3.1 สิทธิทางสังคม เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับบริการจากสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมเช่นสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณะ สิทธิการได้รับการศึกษา สิทธิการสร้างครอบครัว สิทธิการมีงานทำ สิทธิการได้รับบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ ฯลฯ

3.2 สิทธิทางวัฒนธรรม ได้แก่ สิทธิการเข้าร่วมในพิธีกรรม ประเพณีวัฒนธรรมของ
 ประชาคมในด้านศิลปะต่าง ๆ (กุลพล พลวัน, 2538, น. 209-213)

กิริติ บุญเจือ (อ้างถึงใน อภรณ์ พลเสน, 2541, น. 13) แบ่งสิทธิออกเป็น 3 ประเภท
 คือ

1. สิทธิตามธรรมชาติ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 18 โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์
 มีสิทธิตามธรรมชาติในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ ฉะนั้นย่อมมีสิทธิทุกอย่างที่มนุษย์พึงมี

2. สิทธิเป็นของรัฐ เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิทั้งหมดเป็นของรัฐ รัฐเป็นเจ้าของอำนาจ
 อันชอบธรรมเนื่องจากมนุษย์แต่ละคนเกิดมามีเปล่า อาศัยแผ่นดินเป็นที่เกิดและอยู่อาศัย ฉะนั้น
 รัฐจึงมีสิทธิที่จะจัดการปกครองหรือดำเนินการใด ๆ เพื่อความมั่นคงของรัฐ ประชาชนไม่มีสิทธิที่
 จะเรียกร้องใด ๆ

3. สิทธิตามคุณค่า เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิเป็นผลสืบเนื่องมาจากคุณค่าทางจริยธรรมซึ่ง
 มีส่วนหนึ่งเป็นปรนัย ดังนั้นสิทธิส่วนหนึ่งของมนุษย์ก็ย่อมเป็นปรนัย นั่นคือ สิทธิอันพึงมีทุกสิ่ง
 ประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามอัตนัยของสังคมนั้น

อรรถจินดา ดีผดุง (2536, น. 48-49) ได้ให้ลักษณะสิทธิทางจริยธรรมที่แตกต่างจาก
 สิทธิทางกฎหมายไว้ 4 อย่าง คือ

1. สิทธิจริยธรรมเป็นสากล สิทธิตามกฎหมายมีขอบเขต
2. สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้ว
 ทุกคนน่าจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน
3. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิ่งเปลี่ยนมือไม่ได้ ไม่สามารถให้ยืมหรือแลกเปลี่ยนขายให้
 ผู้อื่นได้ ในทางกลับกันสิทธิทางกฎหมายเปลี่ยนมือได้ เช่น ในกรณีการซื้อขายทรัพย์สิน เป็นต้น
4. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิทางธรรมชาติ เป็นสิทธิที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้น
 เหนือกฎหมาย การมีสิทธิทางจริยธรรมมีได้โดยเกิดมาเป็นมนุษย์เท่านั้น ไม่ต้องมีองค์กรใดกำหนด
 สิทธิเหล่านี้ ปัจจัยพื้นฐานสำคัญคือ สิทธิทางจริยธรรมไม่ใช่กฎหมาย แต่การออกมาเป็นกฎหมาย
 ทำให้ง่าย และเข้าใจชัดเจนได้ดียิ่งขึ้น เช่น กฎหมายความเท่าเทียมกันของสตรีในการประกอบ
 อาชีพต่าง ๆ กฎหมายในลักษณะนี้จะสะท้อนให้เห็นสมมติฐานของสิทธิทางจริยธรรมของการเกิดมา
 เป็นมนุษย์ทุกคนซึ่งควรมีสิทธิเท่าเทียมกัน

แอนนาส (Annas, 1992 อ้างถึงใน ชนกวร ดิอินทร์, 2542, น. 21-22) แบ่งประเภท
 ของสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการ คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศ
 นั้น ๆ ได้แก่

- 1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
- 1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัวและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม
- 1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน
- 1.4 ได้รับความกระจ่างและได้รับการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล
- 1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและไม่กระทำการใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- 1.6 มีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย
- 1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ
- 1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้
- 1.9 ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว
2. สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ ได้แก่
 - 2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อ-แม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง
 - 2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล หรือแหล่งอื่น ๆ
 - 2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล
3. สิทธิกึ่งกฎหมาย เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยธรรม เป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่อง ได้แก่
 - 3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ
 - 3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ และแน่นอนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - 3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใด ๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย
 - 3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ป่วยให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการได้รู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

- 3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
- 3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์
- 3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ
- 3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

ได้ก็ตาม

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, น. 171-172) แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่มีใครกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี สิทธิทางจริยธรรมมีความเท่าเทียมกัน และไม่สามารถเปลี่ยนมือได้
 2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรม มีกฎหมายรองรับ
- การกำหนดสิทธิผู้ป่วยว่าจะเป็นสิทธิด้านใดนั้น ขึ้นอยู่กับบัญญัติรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย อาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมควรมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ

อาภรณ์ พลเสน (2541, น. 16-28) กล่าวว่า การรับรองสิทธิผู้ป่วยของต่างประเทศ จะปรากฏอยู่ในคำประกาศปฏิญญา กฎบัตร กฎหมาย ตลอดจนสิทธิบัตรต่าง ๆ โดยมีองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด เช่น

1. การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์ระหว่างประเทศ ได้แก่

1.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) โดยคำประกาศขององค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 เพื่อให้บรรลุถึงความเชื่อมั่นในสภาพ และวิถีทางดำรงอยู่ของมนุษย์ รายละเอียดของสิทธิแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ สิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง แสดงถึงระบบคุณค่า และสถาบันต่าง ๆ ตามระบบเสรีประชาธิปไตย และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีนัยแสดงลักษณะตามแบบสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่

สิทธิมนุษยชนฉบับแรก ประกอบด้วย 30 มาตรา สาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย อยู่ในมาตราที่ 25 ว่าด้วย

1) ทุกคนมีสิทธิต่อมาตรฐานการยังชีพที่เพียงพอในการรักษาสุขภาพ และ ความอยู่ดีของทั้งตัวเอง และครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาเมื่อ เจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นด้านอื่น ๆ ของสังคม ความขาดแคลนในการยังชีพ ซึ่งเกินความ สามารถที่เขาควบคุมได้

2) ความเป็นมารดาและเด็ก เป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือเป็น พิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดใน หรือนอกสมรสก็ตามพึงได้รับการคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกัน

นอกจากสิทธิมนุษยชนแล้ว สหประชาชาติ (ศรียรรณ มีบุญ, 2539, น. 11) ได้จัดทำเอกสารในรูปสนธิสัญญาอีกหลายฉบับ เพื่อขยายความสิทธิมนุษยชนเฉพาะเรื่องให้ชัดเจน เช่น สิทธิผู้อพยพ หรือสิทธิผู้ไร้สัญชาติ และยังให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี คนชรา คนพิการ และผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจถูกลิดรอนสิทธิเสรีภาพมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคมอีกด้วย

1.2 องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่าผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับการเพื่อ สุขภาพ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในขบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธ การรักษา และมีสิทธิส่วนบุคคล ที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่รักษาไว้เป็นความลับ

1.3 ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ เกี่ยวเนื่องด้วยการวิจัยในมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subjects 1975)

1.4 คำประกาศของแพทย์สมาคมโลกว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (The World Medical Association's Declaration on the Rights of the Patient 1981)

1.5 กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter on Rights of Patients in the Hospital 1975) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 20)

2. การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมต่าง ๆ ในรูปของประกาศที่ยังไม่มีอำนาจ บังคับใช้ทางกฎหมายอย่างเต็มรูปแบบ แต่เป็นเสมือนข้อตกลงร่วมกันที่แสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย การเคารพสิทธิของบุคคลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในการไปรับ บริการ เป็นแนวทางสำหรับการให้บริการต่อผู้ป่วย และเป็นการควบคุมมาตรฐานการให้บริการ สำหรับโรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ และใช้เป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติ ได้แก่

2.1 คำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (NLN's Statement on Patient's Rights) สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing

หรือ NLN) เป็นสถาบันอีกแห่งหนึ่งที่ได้รวบรวม และประกาศสิทธิของคนไข้ไว้อย่างชัดเจน โดยกล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้คนไข้มีสิทธิ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2527, น. 202-207) ดังต่อไปนี้

- 1) สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วย ความเมตตากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ศิพ ชาติ หรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง
- 2) สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีพึงได้ และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะมีความรู้หรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร
- 3) สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่คนไข้ และครอบครัวจะเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้
- 4) สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการ ที่เกี่ยวกับการดูแลของตน
- 5) สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาตน
- 6) สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
- 7) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจ และการรักษา
- 8) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
- 9) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มีการลงทะเบียน เพราะการปฏิเสธนั้น
- 10) สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป
- 11) สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ หรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้ความเข้าใจในความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
- 12) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับ เกี่ยวกับหลักฐานการจดบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้น ในกรณีที่มีกฎหมาย หรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจาระหว่างคนไข้ กับผู้ให้การรักษาพยาบาล)

13) สิทธิที่จะขอฉบับที่การดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนและสิทธิที่จะเสนอให้มีการตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14) สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับ การคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15) สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

ศรีวรรณ มีบุญ (2539, น. 11-13) กล่าวว่า การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การระหว่างประเทศ ประกาศขององค์การระหว่างประเทศที่มีผลต่อประเทศไทยมากคือ ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ แม้ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ จึงไม่มีผลบังคับใช้ต่อประเทศที่รับรอง สำหรับประเทศไทยก็ร่วมรับรองปฏิญญาสากลนี้ด้วย โดยการกำหนดสิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่ในประเทศไทยและต่างประเทศ อาจไม่เหมือนกันแต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยา มีแนวทางที่คล้ายคลึงกันทั้งนี้เนื่องจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง และหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยเพิ่มเติมบทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2538 ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพ และในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, น. 120)

1. แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (สำนักเลขาธิการแพทยสภา, 2541, น. 6) ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

1.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

1.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

1.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับ
ตัวจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะ
ร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

1.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

1.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้
บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

1.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม
กฎหมาย

1.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ
ถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

1.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่
ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของคนอื่น

1.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยัง
ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือบกพร่องทางกาย หรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

2. การรับรองสิทธิผู้ป่วยในรูปของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ และพยาบาล ได้แก่
จรรยาบรรณแพทย์ จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นการกำหนดสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบ และแนวทาง
ปฏิบัติ (Codes of Conduct) ของแพทย์หรือพยาบาลไว้ด้วยเพื่อว่าบุคคลทั้งสองอาชีพนี้จะได้มี
แนวทางหรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพและหน้าที่ความรับผิดชอบของตน
สิ่งสำคัญที่พบในจรรยาวิชาชีพ (พินิจ รัตนกุล, 2525, น. 66 อ้างถึงใน อภรณ์ พลเสน, 2541,
น. 26-32) คือ การเน้นความสำคัญของหน้าที่ความรับผิดชอบทางจริยธรรมของแพทย์หรือพยาบาล
ต่อวิชาชีพและต่อผู้ป่วย

นอกจากการรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมดังกล่าวข้างต้นแล้ว ประเทศไทย
ยังมีการรับรองสิทธิผู้ป่วยจากองค์กรและสมาคมต่าง ๆ รวมด้วย ไม่ว่าจะเป็น กฎหมายรัฐธรรมนูญ
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
พ.ศ. 2522 และข้อเสนอการวิจัยในคนของสภาวิจัยแห่งชาติ (รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดดูภาคผนวก)
โดยทุกองค์กรเน้นถึงสิทธิเสรีภาพและความเป็นธรรมของผู้ป่วยในการรับบริการทางการแพทย์

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทางจิต

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (2546, น. 2-23) ได้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เรื่อง สิทธิของผู้ป่วยทางจิต ในหลักการว่าด้วยการคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตและการปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต โดยการรับรองจากสมัชชาใหญ่สหประชาชาติเมื่อ พ.ศ. 2543 ที่กล่าวถึงหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตในมุมมองของการเคารพสิทธิมนุษยชนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงระบบและแนวปฏิบัติที่สถาบันและบุคคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทางจิตที่ควรคำนึงถึง เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลรักษาเป็นไปเพื่อผลประโยชน์สูงสุดและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ดังนี้

หลักการข้อ 1 เสรีภาพและสิทธิขั้นพื้นฐาน สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ มีมนุษยธรรมและการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิทธิทางพลเมือง การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนการคุ้มครองผลประโยชน์ทางกฎหมาย

หลักการข้อ 2 การคุ้มครองผู้เยาว์ การดูแลในบริบทของกฎหมายภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้เยาว์และสิทธิของผู้เยาว์ รวมทั้งการแต่งตั้งผู้แทนส่วนบุคคล

หลักการข้อ 3 ชีวิตในชุมชน สิทธิที่จะดำเนินชีวิตและทำงานเท่าที่จะเป็นไปได้ในชุมชน

หลักการข้อ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต การคุ้มครองให้มีการตัดสินใจบุคคลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตอย่างถูกต้อง

หลักการข้อ 5 การตรวจสอบทางแพทย์ การไม่ถูกบังคับให้เข้ารับการตรวจสอบทางการแพทย์เพื่อตัดสินว่าผู้นั้นเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่ เว้นแต่จะเป็นไปตามกระบวนการที่รับรองโดยกฎหมายภายในประเทศ

หลักการข้อ 6 การเก็บรักษาความลับ สิทธิที่จะเก็บรักษาความลับของข้อมูลของบุคคลทั้งหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักการฉบับนี้ ต้องได้รับความเคารพ

หลักการข้อ 7 บทบาทของชุมชนและวัฒนธรรม สิทธิที่จะได้รับการรักษาและการดำเนินชีวิตในชุมชน

หลักการข้อ 8 มาตรฐานการดูแล สิทธิที่จะได้รับการดูแลทางสุขภาพและสังคมและการคุ้มครองจากภัยอันตรายในรูปแบบต่าง ๆ

หลักการข้อ 9 การรักษา สิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ดีและมีมาตรฐาน

หลักการข้อ 10 การรักษาด้วยยา สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากการใช้ยา

หลักการข้อ 11 การยินยอมรับการรักษา สิทธิเรื่องการตัดสินใจและความยินยอมรับการรักษา การรับรู้ข้อมูลในการรักษาอย่างชัดเจน ตลอดจนการมีผู้แทนโดยชอบธรรมในการตัดสินใจแทน

หลักการข้อ 12 การแจ้งสิทธิ การทราบสิทธิที่มีผลประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาและสามารถเสนอชื่อบุคคลที่เป็นผู้แทนผลประโยชน์

หลักการข้อ 13 สิทธิและสภาพในสถานดูแลสุขภาพจิต สิทธิที่จะได้รับการเคารพตามกฎหมายและสิทธิมนุษยชน

หลักการข้อ 14 ทรัพยากรสำหรับสถานดูแลสุขภาพจิต การเข้าถึงทรัพยากรของสถานดูแลสุขภาพจิตและได้รับการตรวจสอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย

หลักการข้อ 15 หลักการรับเข้ารักษา การได้รับบริการทางการรักษาอย่างมีมาตรฐานและโดยความสมัครใจ

หลักการข้อ 16 การรับเข้ารักษาโดยไม่สมัครใจ สิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์แม้จะมีการปฏิเสธ เนื่องจากการปฏิเสธเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

หลักการข้อ 17 คณะกรรมการตรวจสอบ การตรวจสอบเพื่อความเป็นธรรมในเรื่องการมีผู้แทนผลประโยชน์

หลักการข้อ 18 การคุ้มครองเชิงกระบวนการ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการ

หลักการข้อ 19 การเข้าถึงข้อมูล สิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ

หลักการข้อ 20 ผู้กระทำผิดทางอาญา การได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายจากการกระทำผิดเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

หลักการข้อ 21 ข้อร้องเรียน สิทธิที่จะร้องเรียนตามกระบวนการที่ระบุไว้ในกฎหมายภายในประเทศ

หลักการข้อ 22 การตรวจสอบและการเยียวยา การที่รัฐมีกลไกที่เหมาะสมดำเนินการเพื่อตรวจสอบสถานดูแลสุขภาพจิต การจัดส่ง สืบสวน และการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน และการสร้างสถาบันแห่งกระบวนการทางวินัยและตุลาการที่เหมาะสม เมื่อเกิดการประทุพผิตทางวิชาชีพหรือการละเมิดสิทธิ

หลักการข้อ 23 การนำไปปฏิบัติ การที่รัฐต้องนำหลักการฉบับนี้ไปปฏิบัติโดยมีมาตรการทางด้านกฎหมาย ตุลาการ การบริหาร การศึกษา และอื่น ๆ โดยมีการตรวจสอบ รวมทั้งการเผยแพร่

หลักการข้อ 24 ขอบเขตของหลักการที่เกี่ยวข้องกับสถานดูแลสุขภาพจิต ให้นำหลักการฉบับนี้ไปใช้กับบุคคลทุกคนซึ่งรับเข้าไว้ในสถานดูแลสุขภาพจิต

หลักการข้อ 25 การรักษาสีทิมืออยู่ การไม่มีข้อจำกัดหรือการบันทึกสีทิมืออยู่ของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิที่ได้รับการรับรองไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศหรือภายในประเทศ โดยการอ้างถึงหลักการฉบับนี้ว่าไม่ได้รับรองสิทธิเหล่านั้นหรือรับรองในขอบเขตที่น้อยกว่า (ภาคผนวก ข)

แนวคิดเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นิยาม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546, น. 1) ให้นิยามคำว่าสังคมสงเคราะห์จิตเวช หมายถึงการนำเอาวิชาการสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาผสมผสานใช้ในการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จิตใจแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ทั้งในสถาบันจิตเวชและชุมชน ตลอดจนดำเนินการถ่ายทอดความรู้ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อให้บริการสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างครบวงจร

เดเนียล (Daniel O. Feefe, 1971, p. 375 อ้างถึงใน ภัทรจิตร ลาภดีติกุล, 2541, น. 17) กล่าวว่า งานสังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Work) คือ งานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานจิตเวชและโครงการสุขภาพจิต เป้าหมายของสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช คือ ให้ความช่วยเหลือทางด้านบริหารต่าง ๆ ของหน่วยงานนั้น ๆ ที่มุ่งส่งเสริม สุขภาพจิตในชุมชน และให้บริการแก่ประชาชนที่มีการไปกระทบกระทั่งทางอารมณ์หรือจิตใจ โดยทั่วไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานที่อื่นอันเกี่ยวกับทางจิตเวช

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546, น. 1) ได้กล่าวถึงบทบาทการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1. บทบาทต่อผู้ป่วยและครอบครัว มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
2. บทบาทต่อหน่วยงาน มีบทบาทใน 3 ระดับคือ
 - (1) ระดับฝ่าย/กลุ่มงาน มีบทบาทในการวางแผน ให้บริการและพัฒนาวิชาการ

(2) ระดับโรงพยาบาล/ศูนย์ มีบทบาทในการร่วมวางแผน และปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล/ศูนย์

(3) ระดับสถาบัน/กรม มีบทบาทในการรับและสนองนโยบายที่กำหนด

3. บทบาทต่อชุมชนและสังคม มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตชุมชน

4. บทบาทต่อการพัฒนาวิชาชีพ มีบทบาทในการพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคมสงเคราะห์จิตเวชให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์

หน้าที่ความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีหน้าที่ในการศึกษา ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลทางสังคม จิตใจ ร่างกาย วินิจฉัยข้อมูลทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ให้การบำบัดทางสังคม จิตใจ แก้ไขปัญหาฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาทักษะทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้บริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินแก่ชุมชน ประสานการดำเนินงาน และจัดหาทรัพยากรทางสังคม ศึกษา ค้นคว้า วิจัย สอน ฝึกอบรม ผลิตเนื้อหาทางวิชาการ และพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการให้บริการอย่างครบวงจร

ฮาร์เวิร์ด (Haward, 1973, p. 186 อ้างถึงใน ภัทรจิตร ลาภดีติกุล, 2541, น. 17) กล่าวถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่สามารถนำมากำหนดบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้ ดังนี้

1. บทบาทในการแก้ไขปัญหา รวมถึงบทบาทในการป้องกัน พัฒนา และฟื้นฟู
2. บทบาทในการจัดหาและการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานสังคมสงเคราะห์
3. บทบาทในการผสมผสานความต้องการของผู้รับบริการให้สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ และทรัพยากรที่มีอยู่เข้าด้วยกัน
4. บทบาทในการระดมและชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการให้บริการ เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
5. บทบาทในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสนับสนุนการทำงานในหน่วยงาน
6. บทบาทในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อมุ่งสู่การวางแผนในการรองรับปัญหาให้ทันต่อสภาพสังคม นโยบายสังคม และสอดคล้องกับเป้าหมายของงาน

7. บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนในการวางนโยบายและแผน เพื่อการพัฒนางานมุ่งสู่ความต้องการของผู้มารับบริการโดยเฉพาะ

ราศี โหมดนตรี (2529, น. 23-24 อ้างถึงใน ภัทรจิตร ลาภติยกุล, 2541, น. 18) กล่าวว่า ในด้านการปรับบทบาทจากการให้บริการโดยตรงไปสู่การปฏิบัติงานในระดับมหาคณัน นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำหน้าที่ตามบทบาท ดังนี้

1. บทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการ (Social Welfare Practitioner) เพื่อมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน
2. บทบาทในฐานะผู้บริหารงานสวัสดิการสังคม (Social Welfare Administrator)
3. บทบาทในฐานะผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
4. บทบาทในฐานะผู้กระทำทางสังคม (Social Action Agent)
5. บทบาทในฐานะผู้พิทักษ์สวัสดิการของประชาชน (Advocator)
6. บทบาทในฐานะผู้วิจัยทางสังคม (Researcher)

โครงสร้างและลักษณะงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546, น. 2-12) ได้แบ่งโครงสร้างและลักษณะงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ดังนี้

การจำแนกลักษณะงานสามารถจำแนกได้ 6 ลักษณะงาน ดังนี้

ลักษณะงานที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Diagnosis)

ลักษณะงานที่ 2 การบำบัดทางสังคม (Social Treatment)

ลักษณะงานที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

ลักษณะงานที่ 4 การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน (Community Psychiatric Social Work)

ลักษณะงานที่ 5 การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management)

ลักษณะงานที่ 6 การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ลักษณะงานที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม เป็นการศึกษารายละเอียดของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม เพื่อการประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัย สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยทางจิตใจและเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา

2. เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางบำบัดทางจิต และแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม
3. เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการ เป็นแนวทางในการวางนโยบาย วางแผนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กิจกรรม

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้อง
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
3. วินิจฉัยทางสังคม

ลักษณะงานที่ 2 การบำบัดทางสังคม

เป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล กลุ่ม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าว และทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบำบัดทางสังคม จิตใจแก่ผู้ป่วย และครอบครัวได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา

กิจกรรม เป็นการให้การบำบัด และให้การปรึกษา ในลักษณะ

1. รายบุคคล โดยใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายดังนี้

1.1 การช่วยเหลือทางสังคม (Social Intervention)

1.2 ให้การปรึกษา (Counseling)

1.3 จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy)

โดยใช้ทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์ดังนี้

1) ทฤษฎีการแก้ปัญหา (Problem-solving Theory)

2) ทฤษฎีการวิเคราะห์จิตใจและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคล (The

Psychosocial Approach or Diagnostic Theory)

3) ทฤษฎีแห่งระบบ (System Theory)

4) ทฤษฎีการดำเนินงานตามหน้าที่ที่เหมาะสม (The Functional Approach)

5) ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (The Behavioral Modification)

6) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน (The Planned Change Theory)

7) ทฤษฎีการช่วยเหลือในกรณีวิกฤติการณ์ (Crisis Intervention Theory)

2. กลุ่ม ใช้วิธีการและทฤษฎีสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน มีดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช นิตจิตเวช ผู้ติดสารเสพติด ผู้ติดเชื้อ HIV โรคเอดส์ ผู้ปกครอง/ญาติ เด็ก/เยาวชน ฯลฯ

2.1 กลุ่มบำบัด เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหาทางสังคม อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ กลุ่มต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ กลุ่มแก้ไขปัญหา กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มสารเสพติด กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มละครจิตบำบัด และกลุ่มเปิดใจ ฯลฯ

2.2 กลุ่มให้การปรึกษา เป็นกระบวนการกลุ่มให้การปรึกษา โดยให้สมาชิกเกิดการยอมรับ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ได้แก่ กลุ่มเตรียมต่อสู้อันตราย กลุ่มผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ฯลฯ

3. ครอบครัว เป็นการให้การบำบัด และแก้ไขปัญหาทางสังคม จิตใจแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น

3.1 รายครอบครัว หมายถึง ครอบครัวของผู้ป่วย 1 ครอบครัว ได้แก่

1) การให้การปรึกษาก่อนสมรส
2) การให้การปรึกษารายครอบครัว เช่น การให้การปรึกษาคู่สมรส การให้ความช่วยเหลือครอบครัวในภาวะวิกฤติ การขจัดตราบาปในครอบครัว การวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย

3) ครอบครัวบำบัด

3.2 กลุ่มครอบครัว ได้แก่ กลุ่มให้การปรึกษารายครอบครัว สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยลมชัก ปัญญาอ่อน ติดสารเสพติด ผู้ติดเชื้อ HIV เป็นต้น

ลักษณะงานที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

เป็นการพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ป่วย ให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล
2. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ได้แก่ กลุ่มต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 กลุ่มพัฒนาทักษะทางสังคม
 - 2.2 กลุ่มชุมชนบำบัด
 - 2.3 กลุ่มกิจกรรมพิเศษ ฝึกทักษะการดำรงชีวิต

2.4 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ชุมชน

2.5 กลุ่มสังสรรค์สัมพันธ์

ลักษณะงานที่ 4 การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน

เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของชุมชน
2. เพื่อป้องกันปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
3. เพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของชุมชน
4. เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

กิจกรรม

1. เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพจิตแก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การบรรยาย จัดนิทรรศการ เผยแพร่เอกสารและสื่อต่าง ๆ
2. จัดอบรม / ประชุม / สัมมนา โครงการสุขภาพจิตชุมชนต่าง ๆ
3. ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น ครู อาจารย์ นักเรียน พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ ผู้ใช้แรงงาน องค์กรเอกชนฯ โดยการอบรม การสัมมนา บรรยาย อภิปราย ฯลฯ
4. เฝ้าระวังการเกิดปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยการศึกษาอุบัติการณ์ และความชุกของปัญหาสุขภาพจิต
5. ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ จัดหมาย วิทยู
6. ให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยใช้กระบวนการสังคมสงเคราะห์ชุมชน เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายทางสังคมรองรับผู้ป่วย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการป่วยซ้ำ โดยวิธีการ

6.1 เยี่ยมบ้าน

6.2 ให้การปรึกษาคบครัวและผู้ป่วยในชุมชน

6.3 ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน

6.4 ประสานทรัพยากรในชุมชน

6.5 ติดตามผลการรักษา

7. บริการสุขภาพจิตชุมชน เช่น ในโรงเรียน โรงงาน สถานสงเคราะห์ เรือนจำ ฯลฯ

8. บริการสุขภาพจิตชุมชนในภาวะวิกฤติ

ลักษณะงานที่ 5 การจัดการทรัพยากรทางสังคม

เป็นการจัดหา/จัดการทรัพยากรทางสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม กับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. เพื่อจัดหาทรัพยากรในสังคมสำหรับการตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหา ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

กิจกรรม

1. ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
2. เป็นสื่อกลางติดต่อประสานสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว
3. จัดหาและสนับสนุนการจัดตั้งทรัพยากรทางสังคมในการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ จิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะงานที่ 6 การวิจัยและพัฒนา

เป็นการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย แสวงหาความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทาง สังคมสงเคราะห์จิตเวช ตลอดจนถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิต คิดค้น วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาเทคโนโลยี ในการเพิ่มประสิทธิภาพของ การให้บริการ แลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช
2. เพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการพัฒนาสมรรถภาพของ ผู้ปฏิบัติงาน
3. เพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนการให้บริการ รวมทั้งการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ จิตเวช

กิจกรรม

1. ทำวิจัย
2. ผลิตเนื้อหาทางวิชาการ
3. ผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคม เช่น เกณฑ์วัดการสนับสนุนทางสังคมและ เครือข่ายทางสังคม คู่มือหรือเกณฑ์การวินิจฉัยทางสังคม คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) แบบฟอร์มต่าง ๆ การจัดการระบบข้อมูล และสถิติทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช ฯลฯ

ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช

ความหมายของโรคทางจิตเวช

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 (สุนารี หน่อชัย, 2547, น. 45) ให้ความหมายของคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรมไว้ว่า เป็นคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2541, น. 118) กล่าวถึง โรคจิตไว้ว่า เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเป็นอาการเด่น สูญเสียในเรื่องการรับรู้ตัวเอง ไม่รู้ว่าตนเองป่วย มีความคิดแปลก ๆ ที่ไม่เป็นจริง หลงผิด มีการแสดงออกของอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์และมักมีบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม

อัมพร โอตระกูล (2540, น. 37) กล่าวว่า โรคจิต มีด้วยกันหลายชนิด แต่ละชนิดมีลักษณะอาการที่แตกต่างกันออกไป โรคจิต เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรง เกิดผลกระทบกระเทือน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมผิดไปจากธรรมดา หรือผิดไปจากคนทั่วไป ๆ ไป โดยมีความคิดแปลกไปจากสภาพที่เป็นจริง เช่น มีการหลงผิด มีประสาทหลอน มีอารมณ์ไม่เหมาะสมกับความนึกคิด ความเข้าใจและสภาพรับรู้ความเป็นจริง เสียจนไม่สามารถประกอบการทำงานได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาจึงจะช่วยให้อาการทุเลาหรือดีขึ้นได้

สาเหตุของโรคทางจิตเวช

สมภพ เรืองตระกูล (2542) ได้อธิบายว่า โรคจิต พบในร้อยละ 0.5-1 ของประชาชนทั่วไป พบในคนทุกเชื้อชาติในอัตราใกล้เคียงกัน อายุเมื่อเริ่มเป็นโรคอยู่ระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับกลางคน ผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาเป็นเท่า ๆ กัน ผู้ป่วยส่วนมากมักมีฐานะยากจนและการศึกษาน้อย

สาเหตุที่แน่นอนของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากสาเหตุหลายอย่างร่วมกัน สาเหตุที่สำคัญคือ 1) พันธุกรรม 2) ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน 3) ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด และ 4) ปัจจัยทางจิตใจและสังคม

อาการของโรคทางจิตเวช

การที่จะเข้าใจถึงผู้พิการทางจิต จำเป็นต้องเข้าใจอาการวิทยาซึ่งเป็นความรู้เบื้องต้นของโรคทางจิตเวช เพื่อสามารถเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย อาการทางจิตเวชแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) สรุปได้ ดังต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (Disorders of Motor Activity) ผู้ป่วยจะมีการกระทำที่ซ้ำ ๆ เกิดขึ้นเอง มีการทำท่าแปลก ๆ เป็นเวลานานผิดปกติ ไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ บางคนไม่พูดทั้ง ๆ ที่อวัยวะเกี่ยวกับการพูดปกติ ทำอะไรช้า ๆ ซ้ำ โดยที่ผู้ป่วยก็ไม่ทราบสาเหตุ

2. ความผิดปกติในเนื้อหาของความคิด (Disorders of Content of Thought) มีอาการหลงผิด เป็นความเชื่อที่ผิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งทั้งที่ไม่เป็นความจริง ผู้ป่วยบางคนหลงผิดคิดว่ามีคนมาทำร้าย คิดว่าตัวเองเป็นคนสำคัญผิดธรรมดา หลงผิดคิดว่าอวัยวะส่วนหนึ่งของตนหายไป คิดว่าตนเองมีความเจ็บปวดอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีความเชื่อที่รุนแรงและไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อถือได้ด้วยเหตุผลตามธรรมดา

3. ความผิดปกติของรูปแบบความคิด (Disorders of Form of Thought) ผู้ป่วยโรคจิตจะมีปัญหาในด้านการคิด ขาดการเชื่อมโยงของเหตุผล ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ ทำให้คำพูดไม่ต่อเนื่องกันเป็นเรื่องเป็นราวได้ อาจมีการเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปอีกเรื่องหนึ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย กระแสความคิดจะหยุดชะงักหรือมีความคิดอื่น ๆ มาแทรกทำให้ผู้ป่วยนึกไม่ออกว่ากำลังพูดเรื่องอะไร บางคนมีความคิดหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นรวดเร็วและแสดงออกโดยการพูดมากและเร็วแต่ไม่รู้เรื่อง

4. ความผิดปกติของอารมณ์ (Disorders of Affect) มีลักษณะอาการที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวหรือรู้สึกใจคอไม่ดี หวาดหวั่น วิตกกังวลโดยเกิดขึ้นเองไม่ปรากฏสาเหตุหรืออาจมีแต่ไม่สมเหตุสมผล พร้อมกันนั้นอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ แขนหน้าอกหายใจไม่สะดวก มีความกลัวต่อสถานการณ์หรือวัตถุรุนแรง บางคนอาจมีอาการที่เป็นสุขผิดปกติหรืออาจไม่แสดงอารมณ์ เฉยเมย ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ หรือโมโห หงุดหงิด ขุนเฉียวง่ายผิดปกติ

5. ความผิดปกติของการรับรู้ (Disorders of Perception) ผู้ป่วยจะมีการแปลสิ่งที่พบเห็นหรือได้ยินผิดไปจากความเป็นจริง มีอาการประสาทหลอน หูแว่วได้ยินเสียงจากภายนอกเห็นภาพหลอน รู้สึกเหมือนมีอะไรมาไต่ตามตัว ได้กลิ่นแปลก ๆ รับรู้รสอาหารแปลก ๆ รวมถึงอาการที่ผู้ป่วยมีสิ่งเร้าอย่างหนึ่งแต่กลับมีความรู้สึกอีกอย่างหนึ่งแทน

6. ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ (Disorders of Consciousness) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีลักษณะงุนงงสับสน สูญเสียการรับรู้ต่อความเป็นไปรอบตัว ไม่สามารถบอกวันเวลาสถานที่ได้ สติสัมปชัญญะเลือนรางไม่ชัดเจน ไม่คงที่ มีอาการประสาทหลอนแปลสภาพผิด กระวนกระวาย พลุ่พลุ่พลุ่ สูญเสียสมาธิอย่างมาก ไม่สามารถตั้งใจรับฟังเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นานมักมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกหรือมีความคิดอย่างอื่นมาหันเหความสนใจของผู้ป่วยออกไปนอกเรื่อง

7. ความผิดปกติของความจำ (Disorders of Memory) ตามปกติคนเราจะสามารถในการจำสิ่งต่าง ๆ ได้ ต้องประกอบไปด้วยกระบวนการ 3 อย่าง คือ

7.1 Registration คือ ความสามารถบันทึกประสบการณ์ในอดีตไว้ในสมอง

7.2 Retention คือ สามารถเก็บสิ่งที่บันทึกไว้ตลอด

7.3 Recall คือ ความสามารถที่จะระลึกสิ่งที่เคยประสบมา

แต่เมื่อผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางสรีรวิทยาของสมองแล้ว ทำให้กระบวนการต่าง ๆ ดังกล่าวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียความจำ มีทั้งสูญเสียความจำก่อนและหลังเกิดเหตุการณ์ บางคนมีอาการลืมเหตุการณ์ช่วงใดช่วงหนึ่งหรือลืมอย่างทันทีในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกว่าได้เคยเห็นหรือรู้จักคุ้นเคยกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาก่อน ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อนเลยก็เป็นไปได้

โรคจิตเภท เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง การดูแลรักษาต้องอาศัยทักษะเฉพาะทางเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยโรคนี้จำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้าโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่าเพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือบางครั้งอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และแม้แต่ผู้ป่วยที่สามารถทำงานได้ระดับหนึ่งก็มักไม่ถึงกับดีเหมือนเดิมกับก่อนป่วย

ผลกระทบของโรคทางจิตเวช

บุคคลที่มีความพิการทางอารมณ์และจิตใจเป็นความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และเป็นสังคมที่มีการแข่งขันกันในทุก ๆ ด้านตลอดเวลาความพิการทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นจึงมีผลกระทบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ (สุนารี หน่อชัย, 2547, น. 48) ดังต่อไปนี้

1. ด้านคุณภาพชีวิต ความพิการทางอารมณ์และจิตใจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ปรับตัวได้ยากในสังคม ทำให้ขาดโอกาสที่จะเรียนหนังสือเป็นผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าคนอื่น ๆ ทำให้ขาดโอกาสที่จะมีครอบครัวหรือรับผิชอบของครอบครัวต่อไปได้

2. ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ความพิการทางอารมณ์และจิตใจ มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองในแง่ของการมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำลง เนื่องมาจากความพิการมักทำให้บุคคลนั้นถูกไล่ออกจากงาน หางานทำไม่ได้ หรือไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานแล้วโอกาสในการแข่งขันหรือสมัครงานใหม่ก็จะด้อยลงไปด้วย ทำให้ฐานะทางสังคมต่ำลง

3. ด้านการดูแลตนเอง บุคคลพิการทางอารมณ์และจิตใจ นอกจากจะไม่สามารถรับผิดชอบงานที่ทำได้ บุคคลเหล่านี้มักจะดูแลรับผิดชอบเองไม่ได้ โดยเฉพาะผู้พิการจากสมองเสื่อมหรือโรคจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งดูแล้วยคนสมองเสื่อม ไม่มีความสนใจสิ่งแวดล้อม ไม่รับผิดชอบดูแลตนเอง

4. ด้านความรู้สึกต่อตนเองและสังคม ความพิการทางอารมณ์และจิตใจมีผลกระทบทำให้บุคคลนั้นรู้สึกอับอาย เป็นปมด้อย รู้สึกสังคมรังเกียจ ไม่มีใครอยากคบหาด้วย บางคนถึงกับรู้สึกถูกทอดทิ้ง เช่น ถูกทิ้งไว้ในโรงพยาบาล โดยที่ญาติไม่อยากรับกลับบ้านเพราะรู้สึกรังเกียจ บางรายเมื่อมีอาการทุเลาหลังจากได้รับการรักษา จะไม่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและในสังคมเพราะรู้สึกอับอายขายหน้า กลัวคนล้อเลียนว่าบ้า เนื่องจากตนเคยแก่ผ้าขณะที่มีอาการผิดปกติมาก ทั้งที่อาการทุเลาพอที่จะใช้ชีวิตในครอบครัวได้ โดยไม่ต้องรักษาระยะยาวหรือตลอดไปในสถานบริการทางจิตเวช

5. ด้านการมีชีวิตที่ไม่ยืนยาว บุคคลพิการทางอารมณ์และจิตใจมักมีอายุสั้น เนื่องมาจากมีโรคแทรกซ้อนทางกายได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เช่น คนที่เป็นโรคจิตเภทเรื้อรัง อาจหยิบของในถังขยะรับประทาน ไม่สนใจรักษาความสะอาดของตนเอง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย ผู้ที่ป่วยจากการติดเชื้อจะมีโรคแทรกซ้อนทางกายหลายอย่างตามมาทำให้เสียชีวิตได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ และบุคคลพิการทางอารมณ์และจิตใจมีเหตุจูงใจให้ฆ่าตัวตายได้บ่อยกว่าคนโดยทั่วไป จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 2.0

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ผู้ศึกษาได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยนำเสนอตามประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ (ภาวินี อามาตยทัศน์, 2528; ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537 และ สิริโสภา เตียนสำรวย, 2541)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ด้อยโอกาสมีความรู้และความเข้าใจในการพิทักษ์สิทธิมากพอสมควร ทั้งความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางการพิทักษ์สิทธิ ที่เน้นถึงคุณค่าและ

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการเป็นผู้แทนช่วยรักษามลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสในด้านต่าง ๆ ตลอดจนมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวคิดและแนวทางการพิทักษ์สิทธิ เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสในด้านการสนับสนุน การปกป้อง การร้องขอ การแนะนำการเสนอความคิดเห็น การเรียกร้อง การประชาสัมพันธ์ และการกระทำทางสังคม

2. การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ (ภาวิณี อามตยทัศน์, 2528; ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537 และ สิริโสภา เตียนสำรว, 2541)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ด้อยโอกาส มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการดำเนินงานการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสในด้านการสนับสนุน การปกป้อง การร้องขอ การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้อง การประชาสัมพันธ์ และการกระทำทางสังคม รวมถึงหน่วยงานและตัวนักสังคมสงเคราะห์เองมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพิทักษ์สิทธิ การรับเอาแนวคิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสมาใช้ในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จะก่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและภาระหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่มุ่งเน้นให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม และการนำแนวคิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสมาสู่การปฏิบัติงานจะต้องคำนึงถึงความมุ่งหมาย ใฝ่ตรงถึงลักษณะความรู้ ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ที่จะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการเผชิญกับผู้ปราศจากพลัง นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพทุกคนจะต้องให้ความสนใจ ตระหนักในคุณค่าและรับผิดชอบในหน้าที่และอุทิศตนต่อลักษณะงานที่ทำภายใต้ความจำเป็นถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

3. บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ (ภาวิณี อามตยทัศน์, 2528; ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537; สิริโสภา เตียนสำรว, 2541; สาลินี พรหมบุตร, 2535 และ ภัทรจิตร ลาภดีกุล, 2541)

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิด้านการสนับสนุน การปกป้อง การร้องขอ การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้อง การประชาสัมพันธ์ และการกระทำทางสังคม เพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสและส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาสได้รับความเป็นธรรมทางสังคม บทบาทหน้าที่การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการยอมรับในด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน และบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จัดเขตตามมาตรฐานทางวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุขปี 2538 นักสังคมสงเคราะห์สามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ในด้านการวินิจฉัยทางสังคม ด้านการบำบัดทางสังคม ด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน ด้านการวิจัยและพัฒนาวิชาชีพ และปฏิบัติได้มากในด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคม และปฏิบัติได้น้อยในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ทั้งนี้การจะได้รับการยอมรับในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับ

ตัวนักสังคมสงเคราะห์แต่ละคนด้วยว่าจะแสดงความสามารถ แสดงผลงาน ตลอดจนบุคลิกภาพในการทำงานได้เหมาะสมเพียงใด และนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่ที่มุ่งสู่การพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ แนวคิดและแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนาต่อไป

4. ปัญหาและอุปสรรค (ภาวินี อามาศยทัศน์, 2528; ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537; สิริโสภา เตียนสำรวย, 2541; สาลินี พรหมบุตร, 2535 และ ภัทรจิตร์ ลาภตติยกุล, 2541)

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิที่นักสังคมสงเคราะห์พบคือ ความชัดเจนเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดและแนวทาง ตลอดจน ทักษะการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสในด้านการสนับสนุน การปกป้อง การร้องขอ การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้อง การประชาสัมพันธ์ และการกระทำทางสังคม ด้านขอบเขตของการพิทักษ์สิทธิที่จำกัดในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้นและให้บริการไปในทิศทางแก้ไขเฉพาะหน้ามากกว่าการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในแนวโครงสร้างการบริการทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหา ประกอบกับอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานอยู่ในขอบเขตจำกัด ด้านการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นและการประสานงานเนื่องจากการเหลื่อมล้ำก้ำก่ายกันในพื้นที่ร่วมกับความแตกต่างกันทางวิชาการ ด้านผู้บริหารเนื่องจากขาดการสนับสนุนในเรื่องการพิทักษ์สิทธิในรูปของนโยบายงบประมาณและทรัพยากร ระเบียบวิธีการปฏิบัติ ด้านนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนด้านนโยบายสังคม และระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการ ด้านผู้ปฏิบัติงาน ด้านประชาชน และผู้ด้อยโอกาส

5. ข้อเสนอแนะ (ภาวินี อามาศยทัศน์, 2528; ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537; สิริโสภา เตียนสำรวย, 2541; สาลินี พรหมบุตร, 2535 และ ภัทรจิตร์ ลาภตติยกุล, 2541)

ด้านหน่วยงานหรือผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์ทุกระดับต้องเข้าใจและเห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิที่ชัดเจนขึ้น ควรแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบ วิธีการ ส่งเสริมและสนับสนุนโครงการและแผนงานที่จะสามารถพิทักษ์สิทธิ จัดให้มีการฝึกอบรมจากนักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งการเปิดโอกาสและรับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานตามแนวคิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่แนวคิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสในรูปแบบต่าง ๆ การให้ความสำคัญกับการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ การเข้าไปมีส่วนร่วมในนโยบายสังคมและด้านสถาบันการศึกษาควรจะทำให้มีความสำคัญและจำเป็นที่จะนำแนวคิดการพิทักษ์สิทธิของผู้ด้อยโอกาสบรรจุลงในหลักสูตรการศึกษา มีการประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

การพิทักษ์สิทธิ์ รวมถึงการกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อยกระดับบทบาทและหน้าที่ของ
นักสังคมสงเคราะห์และเป็นการเตรียมการเพื่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของบุคคลในสังคมได้อย่างเสมอภาค

กรอบแนวคิดในการศึกษา

