

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษา บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 10 คน ได้ข้อมูลที่น่าสนใจซึ่งนำเสนอข้อมูลเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

ตอนที่ 4 ตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อแนวคิดและการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

ตอนที่ 6 การอภิปรายผล

รายละเอียดผลการศึกษา มีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

นักสังคมสงเคราะห์ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน และเพศชายจำนวน 1 คน อายุระหว่าง 26-59 ปี มีระดับการศึกษาดังแต่ ปริญญาตรี-ปริญญาโท โดยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์จำนวน 9 คน และสาขาสังคมศาสตร์จำนวน 1 คน และศึกษาต่อในระดับปริญญาโทจำนวน 5 คน สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์จำนวน 3 คน สาขาสุขภาพจิตจำนวน 1 คน และสาขาศิลปศาสตร์จำนวน 1 คน และศึกษาเพิ่มเติมในระดับประกาศนียบัตร จากต่างประเทศ สาขา Satir Systemic (brief) Therapy จำนวน 1 คน

ข้อมูลการทำงาน

แบ่งโดยตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ได้ดังนี้

1. ระดับ 3-5 จำนวน 4 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ให้บริการ การปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ประสานงานกับภาครัฐและเอกชน ร่วมประชุมวางแผนแนวทางการดำเนินงาน ร่วมประชุมทางวิชาการ ร่วมจัดทำโครงการและร่วมดำเนินการวิจัย ร่วมเป็น คณะกรรมการต่าง ๆ ในหน่วยงาน

2. ระดับ 6 จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ให้บริการ การปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ประสานงานกับภาครัฐและเอกชน ร่วมประชุมวางแผนแนวทางการดำเนินงาน ร่วมประชุมทางวิชาการ จัดทำโครงการและร่วมดำเนินการวิจัย ร่วมเป็น คณะกรรมการต่าง ๆ ในหน่วยงาน

3. ระดับ 7 จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบ เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน และ ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช บริการให้การปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ประสานงานกับภาครัฐ และเอกชน ร่วมประชุมวางแผนแนวทางการจัดการ ร่วมจัดประชุมทางวิชาการ จัดทำและเป็น หัวหน้าโครงการ ร่วมดำเนินการวิจัยและผลิตเนื้อหาทางวิชาการ เป็นวิทยากรฝึกอบรมบุคลากร เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

4. ระดับ 8 จำนวน 3 คน ทำหน้าที่บริหาร ตรวจสอบ และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ และการปฏิบัติงาน รับผิดชอบในการวางแผน และปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ให้การ ปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ประสานงานกับภาครัฐและเอกชน ร่วมประชุมวางแผนแนวทางการบริหาร ร่วมประชุมทางวิชาการ จัดทำและเป็นหัวหน้าโครงการ/โครงการวิจัย ร่วมผลิต พัฒนาและ ถ่ายทอดเนื้อหาทางวิชาการ เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นวิทยากรฝึกอบรมบุคลากร เป็น คณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

5. ระดับ 9 จำนวน 1 คน ทำหน้าที่การบริหาร ตรวจสอบ กำกับและเป็นที่ปรึกษา ทางวิชาการและการปฏิบัติงาน รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย รูปแบบ และปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์จิตเวช ให้การปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ประสานงานกับภาครัฐและเอกชน ร่วมประชุมวางแผนแนวทางการบริหาร ร่วมประชุมทางวิชาการระดับกรม จัดทำและเป็นหัวหน้า โครงการ/โครงการวิจัย ผลิต พัฒนาและถ่ายทอดเนื้อหาทางวิชาการ เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็น วิทยากรฝึกอบรมบุคลากร เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ และที่ปรึกษาทั้งในและนอกหน่วยงาน

แบ่งโดยลักษณะการปฏิบัติงานตามขั้นตอนงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ได้ดังนี้

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 9 คน ปฏิบัติงานการวินิจฉัยทางสังคม ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์และลงพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลทางสังคมโดยใช้รหัส เพื่อการประเมิน วิเคราะห์สาเหตุทางสังคมที่ส่งผลต่อผู้ป่วย และวางแผนในการดำเนินงานขั้นต่อไป

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนปฏิบัติงานการบำบัดทางสังคม ให้การปรึกษารายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว ทำกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ได้แก่ ดนตรีบำบัด ละครบำบัด ศิลปะบำบัด ครอบครัวบำบัด กลุ่มสารเสพติด และกลุ่มญาติ แก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย กลุ่ม และครอบครัวเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสังคมได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 9 คน ปฏิบัติงานการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ฝึกทักษะทางสังคมต่าง ๆ เช่น การดูแลตนเอง การขึ้นรถ-ลงเรือ การใช้จ่ายเงิน การทำงาน ให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล กลุ่ม ตลอดจนเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยในกรณีต่าง ๆ เช่น เตรียมผู้ป่วยและครอบครัวกรณีส่งกลับบ้าน เตรียมผู้ป่วยกรณีส่งสถานสงเคราะห์ เตรียมผู้ป่วยกรณีต่อสู้คดี เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนปฏิบัติงานการสังคมสงเคราะห์ชุมชน ลงพื้นที่ ชุมชน โรงเรียนที่มีผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ คนในชุมชน ครู ผู้ปกครอง ประสานงานกับบุคคล ประสานทรัพยากรในชุมชน ติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่กลับสู่ชุมชน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน/เรือนจำ/สถานสงเคราะห์ ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ วิทยุ จัดทำโครงการ เอกสารต่าง ๆ เป็นวิทยากร เผยแพร่และให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปเรื่องสุขภาพจิต

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนปฏิบัติงานการจัดการทรัพยากรทางสังคม ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดหาทรัพยากรในหน่วยงาน ชุมชน และสังคมด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วย/ครอบครัว ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ

6. การวิจัยและพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนปฏิบัติงานการวิจัยและพัฒนา จัดทำโครงการวิจัยและ/หรือมีส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมประชุมทางวิชาการ วางแผน บริหาร กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน ผลิตและพัฒนาเนื้อหาทางวิชาการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

แบ่งโดยลักษณะงาน ได้ดังนี้

1. การบริหาร นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 2 คน ทำหน้าที่บริหารกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย รูปแบบ แนวทางในการดำเนินงาน มอบหมาย ตรวจสอบ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชและโครงการต่าง ๆ แก่บุคลากรในกลุ่มงาน

2. การจัดการ นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 3 คน ทำหน้าที่จัดการงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารกลุ่มงาน รับผิดชอบในการวางแผน วิธีการ แนวทางในการดำเนินงาน ตรวจสอบ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชและโครงการต่าง ๆ แก่บุคลากรในกลุ่มงาน

3. การให้การปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 5 คน ทำหน้าที่ให้การปรึกษาทาง วิชาการ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช และงานอื่น ๆ ให้แก่บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงาน การให้การปรึกษานี้รวมไปถึงการทำหน้าที่วิทยากรฝึกอบรมบุคลากร

4. การประสานงาน นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนทำหน้าที่ประสานงาน ติดต่อหน่วยงาน ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประสานทรัพยากร ในหน่วยงาน ชุมชน สังคม เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

5. การปฏิบัติการ นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนทำหน้าที่ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ประชุมจัดทำโครงการ/โครงการวิจัย เผยแพร่และให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปเรื่องสุขภาพจิต ทำหน้าที่ กรรมการต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน และกรรมการสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นอกจากแบ่งตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงานตามขั้นตอน งานสังคมสงเคราะห์จิตเวช และลักษณะงานแล้ว ยังสามารถแบ่งตามประเภทของนักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช ได้ดังนี้ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชทั่วไป จำนวน 8 คน และนักสังคมสงเคราะห์นิติจิตเวช จำนวน 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ทั้ง 2 ประเภท มีตำแหน่งหน้าที่ ลักษณะงาน และการปฏิบัติงาน ด้านการวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การสังคมสงเคราะห์ จิตเวชชุมชน การจัดการทรัพยากรทางสังคม การวิจัยและพัฒนาเหมือนกัน แต่นักสังคมสงเคราะห์ นิติจิตเวชจะทำหน้าที่เพิ่มในส่วนของการประสานงานกับเจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรม อัยการ ตำรวจ ทนาย เตรียมผู้ป่วยต่อสู้คดี และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเรือนจำ

นักสังคมสงเคราะห์ทั้งหมดมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 2-37 ปี และมีภาระ ความสำเร็จรับผิดชอบต่อจำนวนผู้ป่วย ประมาณ 30-50 คน/นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ทั้งผู้ป่วยในและ ผู้ป่วยนอกรวมกัน ทั้งนี้ภาระความสำเร็จต่อผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากจำนวน ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลามีจำนวนแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน

นักสังคมสงเคราะห์มีประสบการณ์การทำงานทั้งในและนอกหน่วยงาน โดยในหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์มีประสบการณ์ด้านการบริหาร การจัดการ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช การวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน การจัดการทรัพยากรทางสังคม การวิจัยและพัฒนา ด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ด้านโครงการและงานวิจัย ด้านการผลิตและพัฒนาเนื้อหาทางวิชาการ ด้านการประชุมวางแผน กำหนดแนวทางการทำงาน ภายในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ รวมทั้งร่วมเป็นคณะกรรมการในด้านต่าง ๆ

ส่วนนอกหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์มีประสบการณ์ด้านการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน ลงพื้นที่ ตรวจเยี่ยมบ้าน/โรงเรียน/สถานสงเคราะห์/เรือนจำ ด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคม ประสานงานกับเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ด้านวิทยากรฝึกอบรมเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคลากรทางสังคมสงเคราะห์ บุคลากรวิชาชีพอื่นและบุคคลทั่วไป การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ กรรมการ และที่ปรึกษาของหน่วยงานอื่น ตลอดจนได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ได้แก่ หลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช หลักสูตรการให้การปรึกษา หลักสูตรจิตบำบัด หลักสูตรการจัดการความรู้ หลักสูตรการเจรจาต่อรอง หลักสูตรการบริหารจัดการ หลักสูตรผู้บริหารระดับต่าง ๆ นอกจากนี้มีนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 4 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมและศึกษาดูงานในต่างประเทศ

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

นักสังคมสงเคราะห์มีการปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ดังต่อไปนี้

การทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง

ประกอบด้วยการทำงานเกี่ยวกับ

1. ผู้ป่วยมีหลักฐาน ผู้ป่วยที่มีหลักฐานแสดงตนไม่ว่าจะเป็นบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการส่งตัวมารักษาจากหน่วยงานอื่น นักสังคมสงเคราะห์จะตรวจสอบข้อมูลทางสังคมจากผู้ป่วยและ/หรือผู้นำส่ง หน่วยงานที่ผู้ป่วยเคยรับการบำบัดรักษา ดูแลในเรื่องสิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย และติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ให้แก่ผู้ป่วยต่อไป

2. ผู้ป่วยที่ไม่มีหลักฐาน ผู้ป่วยที่ไม่มีหลักฐานการแสดงตนส่วนมากเป็นผู้ป่วยเรื้อรอน นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่สอบถามข้อมูลทางสังคมจากผู้ป่วยและ/หรือผู้นำส่ง ถามชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบและประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานทะเบียนราษฎร สำนักงานเขต หน่วยงานที่ผู้ป่วยเคยรับบริการ ติดตามญาติ เพื่อนำหลักฐานการแสดงตนของผู้ป่วย ไปใช้ดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ

3. ผู้ป่วยอาการรุนแรง หากนักสังคมสงเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชรุนแรง ไม่สามารถที่จะบอกข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้ นักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อ ส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาอาการทางจิตเวชก่อนพร้อมทั้งดูแลสิทธิต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีอาการ หายแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ก็จะสอบถาม/ตรวจสอบข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยและดำเนินการด้าน อื่น ๆ ต่อไป

4. ผู้ป่วยมีบาดแผลหรือโรคแทรกซ้อนทางกาย เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยมี บาดแผลและ/หรือโรคแทรกซ้อนทางกายนักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อ นำ ผู้ป่วยไปรับการรักษาบาดแผลและ/หรือโรคแทรกซ้อนทางกาย หากผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่ หน่วยงานอื่น นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นเพื่อดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ และการบริการที่เหมาะสม

5. ผู้ป่วยมีความพิการ หากพบผู้ป่วยที่มีความพิการนักสังคมสงเคราะห์จะส่งผู้ป่วย เข้ารับการตรวจประเมินความพิการจากแพทย์ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความพิการอยู่ในระดับ ที่สามารถจดทะเบียนคนพิการได้ นักสังคมสงเคราะห์จะให้ความรู้ แนะนำผู้ป่วยในวิธีดำเนินการ เข้ารับการจดทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่สามารถดำเนินการเองได้นักสังคมสงเคราะห์ประสานผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดำเนินการแทน แต่หากผู้ป่วยไม่มีผู้ดำเนินการแทนนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ช่วยเหลือดำเนินการแทนผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยมีญาติ หากผู้ป่วยมีญาตินักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ประสานงานกับญาติ ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ญาติไม่ได้เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยนักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อ ญาติผู้ป่วยเพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงาน กรณีญาติผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด และนักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถติดต่อได้ นักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ กรมประชาสงเคราะห์จังหวัดที่ญาติผู้ป่วยอาศัยอยู่ให้ติดต่อกับญาติผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยและญาติ มีปัญหาเกิดความไม่เข้าใจกัน นักสังคมสงเคราะห์จะให้การศึกษาผู้ป่วยร่วมกับการทำครอบครัว บำบัดเพื่อช่วยแก้ไข/ลดปัญหาให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจต่อกัน

7. ผู้ป่วยไม่มีญาติ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่มีญาติ แต่ผู้ป่วย สามารถที่จะดูแลตนเองและดำเนินชีวิตในสังคมได้และมีที่อยู่อาศัย นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อ

ประสานงานหาบุคคลในชุมชนที่สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยไม่มีที่อยู่อาศัย นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อประสานงานเพื่อหาสถานสงเคราะห์สำหรับดูแลผู้ป่วย

8. ผู้ป่วยไม่มีค่ารักษาพยาบาล โดยปกติผู้ป่วยจะได้รับสิทธิค่ารักษาพยาบาลจากบัตร 30 บาท แต่บัตร 30 บาทมีงบประมาณและเวลาในการรักษาจำกัด อีกทั้งฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันทำให้ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ นักสังคมสงเคราะห์จะตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยว่าสามารถใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมได้บ้าง เมื่อประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม นักสังคมสงเคราะห์จะทำรายงานส่งแพทย์เพื่อให้วินิจฉัย ประเมินออกเอกสารรับรองว่าผู้ป่วยมีความพิการในระดับที่สามารถใช้สิทธิคนพิการบัตร ท74 ได้ เนื่องจากเมื่อมีสิทธิคนพิการผู้ป่วยจะไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลใด ๆ ไม่จำกัดงบประมาณและเวลาในการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยในการติดต่อหน่วยงานเพื่อใช้สิทธิคนพิการ ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สิทธิ กรณีที่ไม่สามารถตรวจสอบหลักฐานใด ๆ ของผู้ป่วยได้และผู้ป่วยไม่มีค่ารักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยเหลือประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อสงเคราะห์ค่ายาและค่ารักษาพยาบาล

9 การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ที่มีอาการดีและสามารถกลับบ้านได้ นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมกลับบ้านหรือไม่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเหตุใดต้องกลับบ้าน ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และให้ข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการติดต่อเมื่อเกิดปัญหา หากผู้ป่วยมีญาตินักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อญาติ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีญาตินักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อหาบุคคลในชุมชนที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้

10. การส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์ ผู้ป่วยที่ต้องไปอยู่สถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนไปสถานสงเคราะห์ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเหตุใดต้องไปอยู่สถานสงเคราะห์ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประสานงานเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ เพื่อช่วยดูแล อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย และให้ข้อมูลสำหรับการติดต่อเมื่อเกิดปัญหา

11. การส่งผู้ป่วยไปเรือนจำ ผู้ป่วยคดีที่ได้รับการตัดสินให้จำคุกนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนไปเรือนจำ ประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมไปอยู่เรือนจำหรือไม่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเหตุใดต้องไปอยู่เรือนจำ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การอยู่ในเรือนจำ ติดต่อเจ้าหน้าที่เรือนจำเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยและให้ข้อมูลสำหรับการติดต่อเมื่อเกิดปัญหา

12. ผู้ป่วยทั่วไป สำหรับผู้ป่วยธรรมดาทั่วไปนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยทางสังคม ตรวจสอบและดูแลให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ ให้การปรึกษาตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต

สิทธิที่ผู้ป่วยมี วิธีการใช้สิทธิ เตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน เตรียมผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

13. ผู้ป่วยที่มีคดี นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ต่อผู้ป่วยที่มีคดีความเช่นเดียวกับผู้ป่วยธรรมดา และทำหน้าที่เพิ่มเติม เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการต่อสู้คดี อธิบายให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับรูปคดี อาการของโรคที่ส่งผลต่อการก่อคดี วิธีการดำเนินคดี ประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะต่อสู้คดีหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปกป้องสิทธิของตนเองได้ เตรียมผู้ป่วยไปเรือนจำ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเรือนจำ

การทำงานกับครอบครัว

นักสังคมสงเคราะห์ทำงานกับครอบครัวผู้ป่วยในหลายลักษณะ ดังนี้

1. ครอบครัวที่ไม่มีความรู้/มีความรู้น้อย นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่อธิบายให้ความรู้ ในเรื่องสุขภาพจิต โรค อาการสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย การติดต่อหน่วยงาน ประสานงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัว

2. ครอบครัวที่มีปัญหากับผู้ป่วย หากทางครอบครัวไม่เข้าใจและ/หรือมีปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ให้การปรึกษาแก่ครอบครัว และ/หรือทำครอบครัวบำบัด ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ร่วมวางแผนกับครอบครัวเพื่อแก้ไข/ลดปัญหาช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกันได้

3. ครอบครัวที่ไม่ให้ความร่วมมือ ครอบครัวที่ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย ละเลย ทอดทิ้งผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ติดต่อครอบครัว อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการให้ความร่วมมือ ปรับทัศนคติ แต่ถ้าหากครอบครัวก็ยังทอดทิ้งและไม่ให้ความร่วมมือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องหาแนวทางอื่น เช่น ส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป

4. ครอบครัวที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ครอบครัวที่ไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่อธิบาย ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ในการรักษา เพื่อให้ครอบครัวมีข้อมูลไว้ประกอบการตัดสินใจ หากครอบครัวใดมีความต้องการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษา นักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาต่อไป

5. ครอบครัวไม่มีค่ารักษาพยาบาล ครอบครัวที่มีค่ารักษาพยาบาลไม่เพียงพอหรือไม่มีค่ารักษา พยาบาลสำหรับผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จะดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล

เช่น บัตร 30 บาท บัตรคนพิการ หากผู้ป่วยมีบัตร 30 บาทแล้วแต่ครอบครัวยังมีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จะให้ความช่วยเหลือครอบครัว โดยทำรายงานส่งแพทย์เพื่อประกอบการวินิจฉัย ประเมิน และออกเอกสารรับรองว่าผู้ป่วยมีความพิการในระดับที่สามารถใช้สิทธิคนพิการได้ นอกจากนี้ยังอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิ วิธีการใช้สิทธิ และอำนวยความสะดวกให้ครอบครัวสำหรับการติดต่อหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้สิทธิคนพิการ

6. ครอบครัวผู้ป่วยทั่วไป นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ดูแลให้การปรึกษารอบครัวตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว ทำครอบครัวบำบัด ให้ความรู้ คำแนะนำ ในเรื่องสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย วิธีดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่าง ๆ ช่วยติดต่อประสานงานอำนวยความสะดวกให้แก่ครอบครัว กรณีผู้ป่วยกลับบ้านนักสังคมสงเคราะห์จะมีการเตรียมครอบครัว ให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย และการติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

7. ครอบครัวผู้ป่วยคดี นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ต่อครอบครัวผู้ป่วยคดีเช่นเดียวกับครอบครัวผู้ป่วยธรรมดา แต่เน้นเรื่องการให้การปรึกษาและบำบัดกรณีที่ครอบครัวได้รับความเสียหายจากคดีที่ผู้ป่วยกระทำ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วพบว่าให้การปรึกษาและบำบัดครอบครัวยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา นักสังคมสงเคราะห์จะทำรายงานส่งแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยครอบครัวผู้ป่วยเพิ่มเติม

การทำงานกับกลุ่ม

นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีลักษณะการทำงานกับกลุ่ม ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้การปรึกษาตามปัญหาและความต้องการของกลุ่ม อธิบายให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทำกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ฝึกทักษะทางสังคมด้านต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ฝึกการทำงาน เช่น การเดินเอกสารในหน่วยงาน ช่วยเจ้าหน้าที่ทำงาน ฝึกอาชีพ เช่น หมอนวดแผนโบราณพนักงานล้างรถ พนักงานขายสินค้า และจัดทำโครงการต่าง ๆ ที่ส่งผลให้มีการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้ป่วย

2. กลุ่มผู้ป่วยคดี นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีคดีเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยธรรมดาและทำหน้าที่เพิ่มเติมในการเตรียมกลุ่มผู้ป่วยคดีให้มีความพร้อมในการต่อสู้คดี ให้ความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการยุติธรรม การปฏิบัติตัวเมื่อต้องไปอยู่ในเรือนจำ

3. กลุ่มครอบครัว/ญาติ นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้การปรึกษาแก่กลุ่มครอบครัว/ญาติผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ ทำกลุ่มญาติเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้และวิธีการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนกลุ่มครอบครัว/ญาติผู้ป่วยให้มีการรวมกลุ่ม รวมพลัง เพื่อเป็นตัวแทนเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับเสนอต่อภาครัฐ

การทำงานกับชุมชนและสังคม

นักสังคมสงเคราะห์ทำงานกับชุมชนและสังคมด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การให้การปรึกษาทางวิทยุ โทรศัพท์ แผ่นพับ ร่วมจัดประกวดหนังสือ เพื่อรณรงค์ให้คนในสังคมได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิต โรค อารมณ์ การป้องกัน มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ป่วยจิตเวช ปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. การจัดโครงการ/การอบรม นักสังคมสงเคราะห์จะจัดโครงการ/การอบรมต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไปในเรื่องสุขภาพจิต กรณีนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่วิทยากร เมื่อไปบรรยายทั้งในและนอกหน่วยงานจะมีการพูดในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช สิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับเพื่อสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของผู้รับฟังการบรรยายที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช

3. การลงพื้นที่ กรณีที่ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ประสานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อลงชุมชน สื่อสารผ่านบุคคลในชุมชน ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสุขภาพจิต ปรับทัศนคติของคนในชุมชน ประสานทรัพยากรในชุมชน ประเมินความพร้อมของชุมชนที่จะรับการกลับมาของผู้ป่วยจิตเวช

4. การตรวจผู้ป่วยในเรือนจำ นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในเรือนจำเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถที่จะอยู่ในเรือนจำต่อไปหรือจะต้องส่งมารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงาน ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต เพื่อเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม และตรวจนักโทษประหาร

5. การเยี่ยมโรงเรียน นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมโรงเรียนที่มีผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาอยู่ติดต่oprสถานโรงเรียน ครู ปรับทัศนคติ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต คำแนะนำแก่ครูในการดูแลผู้ป่วย การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในโรงเรียน การติดต่อเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดปัญหา และช่วยเหลือในเรื่องที่โรงเรียน ครูต้องการตามความเหมาะสม

6. การเยี่ยมบ้าน นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยที่กลับไปอยู่บ้าน ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การได้รับการดูแลที่เหมาะสม ประเมินครอบครัว ช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวตามความเหมาะสม ติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือหากพบว่ามีปัญหาอื่น ๆ ที่ต้องแก้ไข

การทำงานกับหน่วยงาน

นักสังคมสงเคราะห์ได้ทำงานกับหน่วยงาน ดังนี้

ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติระหว่างวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. การบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในระดับผู้บริหารและ/หรือรองผู้บริหารจะต้องเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารและ/หรือรองผู้บริหารวิชาชีพอื่น เพื่อแสดงความคิดเห็น วางแผนการบริหาร ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไข นโยบายของหน่วยงานให้สนับสนุนในการดูแลสิทธิของผู้ป่วย มีความสอดคล้องในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และนำผลที่ได้จากการประชุมเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานต่อไป

2. การจัดการ นักสังคมสงเคราะห์ในระดับผู้ปฏิบัติการร่วมประชุมกับวิชาชีพอื่นแสดงความคิดเห็น วางแผนการจัดการ แนวทางการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไข การบริหารให้เอื้อต่อการดูแลสิทธิผู้ป่วย การทำงานในด้านต่าง ๆ และเกิดความสอดคล้องในการทำงานร่วมกัน

ลักษณะงานตามความรับผิดชอบของวิชาชีพเดียวกัน ประกอบด้วย

3. การกำหนดนโยบาย นักสังคมสงเคราะห์ระดับผู้บริหารรับผิดชอบในการวางแผนกำหนดนโยบาย รูปแบบ แนวทาง ในการดำเนินงานของกลุ่มงานให้สอดคล้องกับนโยบาย แผนการดำเนินงานของหน่วยงาน การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และการดูแลสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ

4. การบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ทุกระดับประชุมร่วมกัน แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ วางแผนรูปแบบ วิธีการ การดำเนินงาน ต่อการบริหาร การกำหนดนโยบายของกลุ่มงานและหน่วยงานให้เอื้อต่อการดูแลสิทธิของผู้ป่วยและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีการพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

1. การรวมกลุ่ม นักสังคมสงเคราะห์มีการรวมกลุ่มตั้งเป็นสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ทำหน้าที่เรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย และร่วมกันร่างนโยบายเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับสิทธิในด้านต่าง ๆ เสนอต่อภาครัฐ
2. การฝึกอบรม เมื่อมีการฝึกอบรมบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตหรือนักสังคมสงเคราะห์ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องการดูแลสิทธิผู้ป่วย กลุ่มงานจะส่งนักสังคมสงเคราะห์สลับกันไปเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม นักสังคมสงเคราะห์จะนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมถ่ายทอดแลกเปลี่ยนให้แก่กันเพื่อพัฒนาความรู้ให้นักสังคมสงเคราะห์ทุกคน
3. การประชุม เมื่อมีการประชุมทั้งการประชุมภายในวิชาชีพและการประชุมระหว่างวิชาชีพ หรือการประชุมทางวิชาการต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์จะมีโอกาสได้พัฒนาตนเองในการนำเสนองานเกี่ยวกับการดูแลสิทธิผู้ป่วย งานอื่น ๆ การวิเคราะห์ วางแผนในการบริหาร การดำเนินงาน เพื่อให้มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนตลอดจนเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่นในสังคม
4. การปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ตั้งแต่งานระดับผู้บริหารไปจนถึงระดับผู้ปฏิบัติการงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช การดูแลสิทธิผู้ป่วย การติดต่อประสานงาน การประชุมโครงการ/งานวิจัย การผลิตเนื้อหาทางวิชาการ เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น การเป็นวิทยากร การให้การปรึกษาผ่านสื่อต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์สามารถที่จะพัฒนาตนเองจากการทำงานนั้น ๆ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานแก่นักสังคมสงเคราะห์ด้วยกัน ประชาสัมพันธ์การทำงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์แก่วิชาชีพอื่นและบุคคลในสังคม

จากการปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชจะเห็นได้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ได้ปฏิบัติงานในบทบาท ดังต่อไปนี้ บทบาทต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การทำงานกับผู้ป่วยที่มีหลักฐานและไม่มีหลักฐาน ผู้ป่วยอาการรุนแรง ผู้ป่วยมีความพิการ ผู้ป่วยที่มีบาดแผลและ/หรือโรคแทรกซ้อนทางกาย ผู้ป่วยที่มีญาติและไม่มีญาติ ผู้ป่วยที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาล การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน การส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์ การส่งผู้ป่วยไปเรือนจำ ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีคดี ครอบครัวที่ไม่มีความรู้ ครอบครัวที่มีปัญหากับผู้ป่วย ครอบครัวที่ไม่ให้ความร่วมมือ ครอบครัวที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและครอบครัวที่ไม่มีความรู้ค่ารักษาพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยทั่วไปและครอบครัวผู้ป่วยคดี กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยคดี และกลุ่มครอบครัว/ญาติ บทบาทต่อชุมชนและสังคม ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การจัดโครงการ/

การอบรม การลงพื้นที่ การตรวจผู้ป่วยในเรือนจำ การเยี่ยมโรงเรียน และการเยี่ยมบ้าน บทบาทต่อหน่วยงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การบริหาร และการจัดการทั้งวิชาชีพอื่น และวิชาชีพเดียวกัน และบทบาทการพัฒนาวิชาชีพ ได้แก่ การรวมกลุ่ม การฝึกอบรม การประชุม และการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

การปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชพบปัญหาอุปสรรคและมีวิธีการแก้ไข ดังต่อไปนี้

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากคนในสังคม

เนื่องจากคนในสังคมส่วนมากมีความรู้ ความเข้าใจในโรค อาการทางจิตเวชที่ไม่ถูกต้อง สื่อนำเสนอภาพของผู้ป่วยจิตเวชไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือนำเสนอด้านลบเพียงด้านเดียว ส่งผลให้คนส่วนมากเกิดความใจผิด มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช สังเกตได้เมื่อมีการส่งผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่ชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์สำรวจความคิดเห็นของคนในชุมชน มักพบว่า คนในชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเวช ไม่อยากให้อาศัยอยู่ร่วมกัน รังเกียจ หวาดกลัวผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงถูกต่อต้านจากคนในชุมชน และมีบางชุมชนเมื่อทราบว่าจะมีการส่งผู้ป่วยจิตเวชกลับคนในชุมชนได้ ร่วมกันลงชื่อเพื่อคัดค้านไม่ให้ผู้ป่วยกลับมา

วิธีการแก้ไข นักสังคมสงเคราะห์แก้ไขโดยวิธีการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต และโรค อาการทางจิตเวช รณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ แก่บุคคลทั่วไป ขอความร่วมมือจากสื่อในการนำเสนอภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกต้องทั้งด้านบวกและลบเพื่อให้คนในสังคมเกิดความเข้าใจ สำหรับชุมชน นักสังคมสงเคราะห์จะต้องลงชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจกับประชาชนให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ยอมรับผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ทราบวิธีการติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อเกิดปัญหา และประสานงานกับบุคคลในชุมชนที่สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนได้ แต่วิธีแก้ไข ปัญหาข้างต้นมีทั้งที่ประสบความสำเร็จและความล้มเหลวเพราะไม่ว่าจะพยายามแก้ไขอย่างไรก็ยังมีคนในสังคม/ชุมชนส่วนมากที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ มักไม่ให้ความร่วมมือ

ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยงาน

เนื่องจากหน่วยงานหรือสถานสงเคราะห์ที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนน้อย ไม่สมดุลงกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนมาก และทางสถานสงเคราะห์เองมีข้อจำกัดไม่รับผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตร่วมกับโรคภัยเรื้อรังทางกาย ทำให้การติดต่อประสานงานในการส่งผู้ป่วยจิตเวชไปสถานสงเคราะห์ทำได้ยากหรือไม่มีสถานสงเคราะห์ที่จะรองรับผู้ป่วย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวทยังขาดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิของผู้ป่วย ละเลยหรือมองข้ามสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ขาดการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่เห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้การที่นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากต่อนักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคนนั้น ถือเป็นภาระงานที่มาก ทำให้บางครั้งนักสังคมสงเคราะห์จึงขาดการติดตามและประเมินผลในการทำงาน ทำให้มีข้อบกพร่องเกิดขึ้นในการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการแก้ไข นักสังคมสงเคราะห์ใช้วิธีการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตามความสามารถที่จะทำได้ หากทางสถานสงเคราะห์มีข้อจำกัดไม่รับผู้ป่วยนักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการเจรจาต่อรอง ร้องขอ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่เป็นกรณีพิเศษ และเมื่อทางสถานสงเคราะห์ยอมรับผู้ป่วยแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จะประสานกับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและแสดงความรับผิดชอบไม่ละเลยผู้ป่วยหรือปล่อยให้ผู้ป่วยต้องเป็นภาระของสถานสงเคราะห์แต่เพียงฝ่ายเดียว โดยนักสังคมสงเคราะห์เน้นว่าการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญ เพราะต้องอาศัยความร่วมมือกันในการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ แก้ไขด้วยการให้ความรู้ ซึ่งให้เห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ควรเพิ่มการติดตามประเมินผลการทำงานเพื่อผู้ป่วยจิตเวชให้มากขึ้น รวมทั้งควรปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ปัญหาอุปสรรคจากระบบการทำงาน

เนื่องจากการทำงานของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันในเรื่องของระบบ นโยบายการบริหาร และแนวทางการดำเนินงาน มีทั้งที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นเมื่อมีการส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยงานของนักสังคมสงเคราะห์ไปยังหน่วยงานอีกแห่งหนึ่ง จึงทำให้นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถดูแลจัดการเรื่องสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิเท่าที่ควร เพราะเกิดข้อบกพร่องหรือติดขัดในบางขั้นตอน

วิธีการแก้ไข วิธีการแก้ไขปัญหานี้ทำได้ยากเพราะการทำงานของเจ้าหน้าที่นั้นอิงตามนโยบาย การบริหาร และแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงาน เกินความสามารถที่จะดูแลและควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์เพราะไม่สามารถที่จะไปก้าวล่วงระบบการทำงานได้ นักสังคมสงเคราะห์จึงแก้ไขปัญหาด้วยการดูแลสิทธิในเรื่องที่ตนเองสามารถทำได้ และใช้วิธีการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ฝากฝังให้มีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องสิทธิต่าง ๆ หรือพิทักษ์สิทธิในเรื่องที่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ สามารถทำได้

ปัญหาอุปสรรคด้านงบประมาณ

แม้จะมีงบประมาณจากภาครัฐที่จัดสรรให้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านคำรักษาพยาบาลผ่านสิทธิต่าง ๆ เช่น บัตร 30 บาท บัตรคนพิการ แต่ผู้ป่วยจิตเวทยังคงต้องการงบประมาณสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่ายั้งชีพ เป็นต้น แต่เนื่องจากงบประมาณจากทางหน่วยงานมีจำกัด และภาครัฐไม่มีงบประมาณเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยในส่วนนี้ ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถที่จะจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้

วิธีการแก้ไข นักสังคมสงเคราะห์แก้ไขโดยพยายามหางบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนเพื่อนำมาใช้สนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชหรือบุคคลที่ยินดีให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช โดยนักสังคมสงเคราะห์ร่วมให้งบประมาณช่วยเหลือด้วยอีกทางหนึ่ง รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณอย่างรอบคอบและคุ้มค่าเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวผู้ป่วย

นักสังคมสงเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะถูกครอบครัว/ญาติ ละเลยไม่ใส่ใจทอดทิ้ง ไม่ยอมรับผู้ป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย คัดค้านเมื่อมีการส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้าน ขาดความรู้ ความเข้าใจใน โรค และอาการทางจิตเวช วิธีการดูแลผู้ป่วย ไม่ทราบความสำคัญของยาว่าผู้ป่วยต้องรับประทานต่อเนื่อง

วิธีการแก้ไข เมื่อพบว่าครอบครัว/ญาติของผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์จะแก้ไขโดยวิธีการพูดคุยให้การปรึกษาแก่ครอบครัว/ญาติของผู้ป่วย ทำครอบครัวบำบัด อธิบายเหตุผลที่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ความรู้ ความเข้าใจใน โรค อาการ วิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สร้างความเข้าใจและสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน แม้นักสังคมสงเคราะห์จะมีการแก้ไขปัญหาย่างไร ปัญหาญาติทอดทิ้งผู้ป่วยยังคงมีอยู่

ปัญหาอุปสรรคจากผู้ป่วย

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยนั้นมีผลมาจากโรคและอาการทางจิตเวช ทำให้ปฏิเสธและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือบางครั้งมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ทำร้ายตนเองและผู้อื่น โดยใช้วิธีการรุนแรง เช่น ใช้ก้อนหินปา ไข่ไม้ตี หรือก่อคดีที่ร้ายแรง ส่งผลให้ครอบครัวหรือคนในสังคมไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการแก้ไข โดยมากเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคจากตัวผู้ป่วยเอง นักสังคมสงเคราะห์มีวิธีการแก้ไขด้วยการส่งผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการบำบัดรักษาก่อน เพราะเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีอาการดีขึ้น มีการรับรู้และความเข้าใจมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคจากตัวผู้ป่วยจะลดลงไป

นอกจากปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขข้างต้นแล้ว นักสังคมสงเคราะห์มีข้อคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับบุคคล กลุ่ม ชุมชน บริหาร และนโยบาย โดยสามารถสรุปเป็นบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. บทบาทการสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ให้มีความเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับสิทธิในด้านต่าง ๆ บริการและทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสมนั้นเป็นผลมาจากการขาดนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน สิทธิ บริการ งบประมาณ ตลอดจนทรัพยากรทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช บุคคลทั่วไป ภาครัฐและเอกชนไม่เห็นความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

2. บทบาทการปกป้อง นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการปกป้องผู้ป่วยจิตเวชจากความเป็นธรรมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านกฎหมาย ด้านบริการ และทรัพยากรทางสังคมนั้นเป็นผลมาจากคนในสังคมขาดความรู้ ความเข้าใจ ในสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับ ตลอดจนภาครัฐและเอกชน บุคคลทั่วไปขาดความตระหนักและความร่วมมือในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

3. บทบาทการแนะนำเสนอความคิดเห็น นักสังคมสงเคราะห์ให้มีความเห็นว่าในการแนะนำเสนอความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์เองไม่ประสบปัญหาเท่าใดนัก เนื่องจากสามารถแนะนำเสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ในบทบาทต่าง ๆ เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ต่อครอบครัว/ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หน่วยงาน ชุมชน สังคม ตลอดจนภาครัฐและเอกชนให้เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช แต่จะมีปัญหาอุปสรรคมาจากผู้รับที่ไม่เห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแม้จะได้รับการแนะนำเสนอความคิดเห็นจากนักสังคมสงเคราะห์แล้วก็ตาม

4. บทบาทการเรียกร้องและการรณรงค์ นักสังคมสงเคราะห์ให้ความเห็นว่างบประมาณเป็นปัญหาอุปสรรคในการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ โครงการ ป้าย และเอกสารแต่ละครั้งต้องใช้งบประมาณที่สูงมาก และนักสังคมสงเคราะห์ไม่มีงบประมาณเพียงพอเพื่อดำเนินการข้างต้น อีกทั้งการหางบประมาณเพื่อสนับสนุนเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและไม่ได้รับการสนับสนุนที่จริงจังจากภาครัฐและเอกชน จึงมีข้อจำกัดในการดำเนินการข้างต้นทำได้เพียงแค่เป็นตัวแทนร่วมกับชมรมญาติ/สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตในการเรียกร้องผ่านการร่างนโยบายเสนอต่อภาครัฐ ให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความยุติธรรมในด้านต่าง ๆ

ตอนที่ 4 ตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ตัวอย่างการปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช แบ่งตามลักษณะเพศได้ ดังนี้ ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเวชเพศชายที่เป็นผู้ใหญ่จำนวน 6 คน ผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิงจำนวน 4 คน เป็นวัยรุ่นจำนวน 2 คนและเด็กจำนวน 2 คน

ผู้ป่วยจิตเวชเพศชาย

กรณีศึกษาที่ 1

ที่มา นักสังคมสงเคราะห์ได้รับมอบหมายจากแพทย์ให้ส่งผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ชายซึ่งได้รับการบำบัดรักษาจนมีอาการดีและสามารถที่จะดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตได้ เพื่อจำหน่ายออกไปอยู่ในสถานสงเคราะห์เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลเรื้อรังแต่ผู้ป่วยไม่ยินยอม

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยพร้อมว่าสำหรับการไปอยู่สถานสงเคราะห์หรือไม่ เมื่อพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะไปอยู่สถานสงเคราะห์แต่ต้องการที่จะกลับไปอยู่ที่เดิม นักสังคมสงเคราะห์จึงศึกษาประวัติของผู้ป่วยจิตเวชได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเคยเรื้อรังอยู่บริเวณสี่ลุ่มมาก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์ได้ลงพื้นที่บริเวณสี่ลุ่มพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อทำการสำรวจและเก็บข้อมูลทางสังคมเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยมีเพิงใช้อาศัยหลบนอน มีแม่ค้าร้านน้ำให้น้ำดื่มแก่ผู้ป่วยเป็นประจำเวลาที่ผู้ป่วยต้องการดื่มน้ำ รวมทั้งมีแม่ค้าร้านอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเป็นประจำเวลา

ผู้ป่วยหิวเช่นกัน ซึ่งบุคคลทั้งสองกล่าวว่าได้ทำเช่นนี้เป็นประจำทุกวันติดต่อกันมาหลายปีแล้วโดยผู้ป่วยจะใช้วิธีมาเย็นเฉย ๆ ไม่มีการอะอะโวยวาย ไม่เอ่ยปากขอ ผลการวิเคราะห์ประเมินจากข้อมูลข้างต้น นักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นที่ไม่จำเป็นต้องนำผู้ป่วยไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ตามความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย จึงนำข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่เสนอให้แพทย์พิจารณา แต่แพทย์พิจารณายืนยันให้ส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์เช่นเดิม นักสังคมสงเคราะห์จึงนำผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้งพิจารณาแล้วได้ข้อสรุปว่าการส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์จะเกิดผลดีที่สุดต่อตัวผู้ป่วยจิตเวชเอง เนื่องจากจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลในเรื่องต่าง ๆ การรับประทานยาต่อเนื่อง ความปลอดภัย สุขภาพ มีที่อยู่อาศัยที่ดี นอกจากนี้ยังเกิดผลดีต่อสังคมด้วยเพราะลดโอกาสที่ผู้ป่วยเรื้อรังจะก่อปัญหาให้แก่สังคม

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์พูดคุยให้การปรึกษาตามปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการไปอยู่สถานสงเคราะห์ และเมื่อได้ข้อสรุปว่าควรส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้การปรึกษาผู้ป่วยก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์ อธิบายเหตุผลที่ต้องไปอยู่สถานสงเคราะห์เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมไปอยู่สถานสงเคราะห์

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับประทานยา การอยู่ในสถานสงเคราะห์และให้ผู้ป่วยทราบว่าหากมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถที่จะติดต่อขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ได้

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ได้ลงพื้นที่เยี่ยมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยจิตเวชโดยนักสังคมสงเคราะห์คอยติดตามผู้ป่วยสังเกตว่าผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างไรและพูดคุยกับบุคคลในบริเวณที่ผู้ป่วยเคยอยู่อาศัย

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้หาสถานสงเคราะห์ที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยและติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์เพื่อนำผู้ป่วยจิตเวชไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนผู้ป่วยด้วยการพูดคุยให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถจะตัดสินใจและทำตามความต้องการของตนเองได้ ตลอดจนผลประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ติดต่oprสานงานหาสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยให้เกิดความพร้อมก่อนนำส่งสถานสงเคราะห์ และสนับสนุนให้วิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมเข้าใจความต้องการและการตัดสินใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิทธิหนึ่งที่ผู้ป่วยโดยตรง

2. การปกป้อง เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ทราบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะไปอยู่สถานสงเคราะห์ จึงทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยนำข้อมูลของตนเองได้วิเคราะห์ ประเมิน เสนอต่อแพทย์เพื่อให้พิจารณาใหม่ และการที่นักสังคมสงเคราะห์ตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์แม้จะไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ถือได้ว่าเป็นการปกป้องผู้ป่วยเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีและได้รับความปลอดภัย รวมทั้งการมีที่อยู่อาศัยด้วย นอกจากนี้การตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ยังเป็นการพิทักษ์สิทธิบุคคลทั่วไปในชุมชนและสังคมด้วย เนื่องจากการส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์นั้นไม่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยจะได้รับผลประโยชน์ แต่บุคคลในชุมชนและสังคมจะได้รับการปกป้องด้วย เพราะเป็นการลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะออกมาเร่ร่อนสร้างปัญหาให้แก่บุคคลในชุมชนและสังคม แม้ท้ายสุดผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจเลือกได้ตามความต้องการของตนเอง แต่สิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติถือว่าเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วยและเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น จากการที่นักสังคมสงเคราะห์นำข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น ความต้องการของผู้ป่วย การดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วย เสนอต่อแพทย์ให้พิจารณาอีกครั้งนั้นถือเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยวิธีการแนะนำเสนอความคิดเห็น

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์พบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการและไม่เต็มใจที่จะไปอยู่ในสถานสงเคราะห์แต่ต้องการที่จะกลับไปอยู่ในบริเวณพื้นที่เดิม

2. ปัญหาอุปสรรคจากนักสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นที่ไม่จำเป็นต้องนำผู้ป่วยไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ตามความต้องการและสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย เพราะจากการประเมินผู้ป่วยสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในบริเวณพื้นที่ที่ปลอดภัย มีทั้งที่อยู่อาศัย ได้รับอาหารและน้ำจากบุคคลในพื้นที่ อยู่ในพื้นที่ด้วยความสงบเรียบร้อย

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นไม่แน่ใจว่าในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เนื่องจากเกิดข้อขัดแย้งขึ้นในใจว่าควรจะทำตามสิทธิและความต้องการของผู้ป่วยอย่างไรเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วยเอง

กรณีศึกษาที่ 2

ที่มา เจ้าหน้าที่ตำรวจนำผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ชายมาขอรับการรักษาที่หน่วยงานของนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุคว่ำรถและมีบาดแผลตามตัว เพราะเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์การทะเลาะวิวาท

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์สอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเป็นคนเร่ร่อนมีพฤติกรรมชอบเข้าไปช่วยเหลือน้ำมันเมื่อมีเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทเกิดขึ้น ในครั้งนี้ผู้ป่วยเข้าไปช่วยเหมือนเคยจึงทำให้โดนลูกหลงได้รับอาการบาดเจ็บดังกล่าว และสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยปรากฏว่าผู้ป่วยไม่สามารถบอกข้อมูลใด ๆ ได้เลย นักสังคมสงเคราะห์จึงสอบถามข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ-สกุลของผู้ป่วย จึงทำการตรวจสอบพบว่ามีชื่อ-สกุลดังกล่าวและเป็นผู้ป่วยจริง เมื่อตรวจสอบข้อมูลต่อนักสังคมสงเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาและถูกส่งตัวไปอยู่สถานสงเคราะห์ซึ่งติดต่อกับสถานสงเคราะห์ ได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ว่า ผู้ป่วยได้หนีออกมาจากสถานสงเคราะห์นานแล้ว และติดต่อกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยทุกคนป่วยเป็นโรคทางจิตเวชและกำลังรับการรักษาอยู่ที่หน่วยงานต่าง ๆ มีแต่บิดาของผู้ป่วยเท่านั้นที่มีอาการดีขึ้นและรับยามารับประทานที่บ้าน นักสังคมสงเคราะห์ได้ลงพื้นที่พูดคุยกับครอบครัวและตรวจสอบสภาพบ้านพบว่าไม่มีผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ รวมทั้งไม่มีเพื่อนบ้านคนใดสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือได้ จึงวิเคราะห์และประเมินจากข้อมูลต่าง ๆ เห็นว่า ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ นักสังคมสงเคราะห์จึงคิดว่าจะส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์แทนแต่ระหว่างมารับการบำบัดรักษาแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยได้ติดเชื้อ HIV เพิ่มและตัวผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบว่าติดเชื้อมาได้อย่างไรจึงไม่สามารถส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์ได้ผู้ป่วยจึงต้องอยู่ในหน่วยงานไปก่อน

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่พูดคุยให้การปรึกษาตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำการบำบัดรายบุคคลและกลุ่มให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทางจิตใจและสังคม รวมทั้งพูดคุยให้การปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยทำให้ทราบถึงปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยว่าไม่มีผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้จึงต้องการให้ผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์แทน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ฝึกทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับประทานยา การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของผู้ป่วย เพื่อพูดคุยกับครอบครัวและตรวจสอบสภาพบ้าน และสำรวจเพื่อนบ้านเพื่อหาบุคคลที่จะสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาบาดแผลทางกายก่อนและดูแลในสิทธิที่เกี่ยวข้อง เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาล ประสานกับครอบครัวและเพื่อนบ้านเพื่อหาบุคคลที่จะสามารถช่วยเหลือดูแล

ผู้ป่วยได้ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์หลายแห่งเพื่อหาสถานสงเคราะห์ที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้

6. การวิจัยและพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นรายงานแพทย์และประชุมร่วมกับ สหวิชาชีพที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผน พิจารณา หาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ต่อไป

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่าง ๆ และบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยแม้จะไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใครและไม่มีหลักฐานแสดงตนใด ๆ ติดต่อกฎาติ ให้การปรึกษา บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ประสานงานหาสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้ป่วย ส่วนครอบครัวผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนด้วยการติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วย แจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยมารักษาอยู่ที่หน่วยงาน และไปบ้านของผู้ป่วยเพื่อพูดคุยกับครอบครัวของผู้ป่วย ประสานทรัพยากรในชุมชนเพื่อหาบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ และให้ความช่วยเหลือเมื่อเห็นว่าครอบครัว/คนในชุมชนไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ รวมทั้งประสานงานหาสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้ป่วย

2. การปกป้อง เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ลงพื้นที่พูดคุยกับครอบครัวผู้ป่วย สํารวจบ้าน และบริเวณใกล้เคียงเพื่อหาข้อมูลว่าหากผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านจะเกิดผลกระทบแก่ผู้ป่วยหรือไม่ เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบเมื่อส่งกลับบ้านจึงวางแผนส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำเสนอความคิดเห็นโดยนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นรายงานแพทย์และประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนี้ เพื่อวางแผน หาแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์ได้พยายามติดต่oprสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์หลายแห่ง แต่ไม่สามารถหาสถานสงเคราะห์เพื่อบรรเทาผู้ป่วยได้ เนื่องจากสถานสงเคราะห์มีข้อจำกัดไม่รับผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคเรื้อรังทางกาย

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์ยังไม่สามารถให้ความเห็นต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ได้ เพราะยังต้องมีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมสหวิชาชีพต่อไป

กรณีศึกษาที่ 3

ที่มา พลเมืองดีนำผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ชายมารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงาน โดยผู้ป่วยเป็นบุคคลเร่ร่อนและไม่มีหลักฐานในการแสดงตน

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้สอบถามข้อมูลจากผู้นำผู้ป่วยมารับการรักษาคือข้อมูลว่า ไม่รู้จักกับผู้ป่วยแต่เห็นผู้ป่วยเป็นบุคคลเร่ร่อนจึงเกิดความสงสัยและนำมารับการรักษาที่หน่วยงานเมื่อสอบถามข้อมูลจากผู้พาพบว่าผู้ป่วยไม่มีบัตรประชาชน นักสังคมสงเคราะห์จึงนำชื่อ-สกุลที่ได้ไปตรวจสอบที่สำนักงานเขตปรากฏชื่อ-สกุลแต่ไม่ปรากฏว่าเป็นหน้าผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนมีอาการดีขึ้นนักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ผู้ป่วยไปสำนักงานเขตเพื่อติดต่อขอทำบัตรประชาชนด้วยตนเองเพราะนักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินการเองได้ แต่ทางเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตปฏิเสธไม่ยอมทำบัตรประชาชนให้แก่ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ทราบเรื่องเห็นว่าไม่ยุติธรรมแก่ผู้ป่วยจึงไปสำนักงานเขตพร้อมผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทำบัตรประชาชน เมื่อผู้ป่วยได้เอกสารรับรองแล้วนักสังคมสงเคราะห์จึงนำหลักฐานการแสดงตนของผู้ป่วยที่ได้มาดำเนินการในเรื่องสิทธิในการรักษาต่อแต่ผู้ป่วยจิตเวชก็ยังไม่สามารถใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาได้ เนื่องจากก่อนมารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเคยทำงานเป็นลูกจ้างของบริษัทมาก่อนและมีสิทธิจากการมีบัตรประกันสังคม เมื่อมีสิทธิจากบัตรประกันสังคมแล้วจะไม่สามารถใช้สิทธิอื่นในการรักษาพยาบาลได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ไม่ได้ทำงานแล้วประกอบกับสิทธิบัตรประกันสังคมก็ไม่ครอบคลุมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชจึงไม่สามารถที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องพูดคุยกับผู้ป่วยเรื่องการเปลี่ยนสิทธิ หลังจากการพูดคุยนักสังคมสงเคราะห์ประเมินได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดำเนินการคนเดียวได้ เพราะไม่มั่นใจว่าต้องทำอะไร ติดต่อหน่วยงานไหน นักสังคมสงเคราะห์จึงตัดสินใจดำเนินการเปลี่ยนสิทธิการรักษาพร้อมกับผู้ป่วย

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้การปรึกษากับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาไม่สามารถดำเนินการทำบัตรประชาชนได้ พูดคุยให้การปรึกษากับผู้ป่วยเรื่องการเปลี่ยนสิทธิจากสิทธิบัตรประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตร 30 บาท และพูดคุยกับญาติของผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือพร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคและอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ฝึกทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานยา การเดินทาง อยู่ร่วมกับผู้อื่น การใช้เงิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ อธิบายวิธีดำเนินการยกเลิกจากสิทธิบัตรประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตร 30 บาท

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ลงพื้นที่ไปสำนักงานเขต พร้อมผู้ป่วย พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ อธิบายเหตุผลเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจ เพราะผู้ป่วยก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง มีศักดิ์ศรีเหมือนคนทั่วไป อีกทั้งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตจึงออกเอกสารรับรองให้ผู้ป่วย

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ส่งผู้ป่วย เข้ารับการบำบัดรักษา ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เขตดำเนินการทำบัตรประชาชนให้แก่ผู้ป่วย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประกันสังคมดำเนินการเปลี่ยนสิทธิบัตรประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตร 30 บาท ประสานงานกับญาติหาผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ญาติไม่ให้ความร่วมมือ นักสังคมสงเคราะห์จึงประสานงานส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตามสิทธิผู้ป่วย ให้การปรึกษา บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และดูแลช่วยเหลือในสิทธิอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น สิทธิในการมีบัตรประชาชน สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการเปลี่ยนบัตร ประกันสังคมเป็นบัตร 30 บาท ติดต่อกฎาติพูดคุยกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาผู้ป่วยและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตมีจิตสำนึกและเห็นความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนหาสถานสงเคราะห์ให้แก่ผู้ป่วย

2. การปกป้อง นักสังคมสงเคราะห์ได้ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับความเป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ สำนักงานเขต ร่วมเดินทางไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือติดต่อเจ้าหน้าที่ขอทำบัตรประชาชน และช่วยเหลือผู้ป่วยดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิจากบัตรประกันสังคมมาเป็นบัตร 30 บาทเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิบัตร 30 บาทในการรักษาได้ เพราะบัตรประกันสังคมไม่สามารถนำมาเพื่อใช้สิทธิ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางจิตได้ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชต้องเสียสิทธิไปโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ได้ปกป้องผู้ป่วยจิตเวชด้วยการหาสถานสงเคราะห์ให้ เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยจะต้องมีผู้ดูแล

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำเสนอความคิดเห็นด้วยการพูดคุย อธิบายกับเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตให้เข้าใจว่า เพราะเหตุใดจึงต้องทำบัตรประชาชนให้ผู้ป่วย โดยเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่เห็นว่าเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจิตเวชจะมีบัตรประชาชนเหมือนกับคนทั่วไป

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากครอบครัว/ญาติของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยรายนี้นักสังคมสงเคราะห์ ได้พยายามติดต่อญาติหลายครั้ง แต่ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้นักสังคมสงเคราะห์

จะได้พูดคุยกับญาติเพื่ออธิบายให้เห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือ ให้ความรู้เรื่องโรค และอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย แต่ญาติก็ยังไม่ใส่ใจยังคงทอดทิ้งผู้ป่วย

2. ปัญหาอุปสรรคจากเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตปฏิเสธไม่ทำบัตรประชาชน ให้แก่ผู้ป่วยเมื่อนักสังคมสงเคราะห์ทราบเรื่องเห็นว่าไม่ยุติธรรมจึงไปสำนักงานเขตพร้อมผู้ป่วย พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ อธิบายเหตุผลเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจ เพราะผู้ป่วยก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง มีศักดิ์ศรี เหมือนคนทั่วไป อีกทั้งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตจึงออกเอกสารรับรองให้ผู้ป่วย

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ค่อนข้างประสบความสำเร็จเพราะสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบัตรประชาชน บัตร 30 บาท สิทธิในการมีที่อยู่อาศัย แต่ยังไม่สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชได้ครอบคลุมทั้งหมด เพราะมีข้อจำกัดจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 4

ที่มา แพทย์มีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่วัยชายที่มีประวัติก่อคดีทำร้ายร่างกายผู้อื่น กลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนมีอาการดีและสามารถกลับสู่สังคมได้ แต่คนในชุมชน ไม่ยอมรับและต่อต้านการกลับมาของผู้ป่วย

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยอีกครั้งพบว่า ผู้ป่วยเคยมีประวัติขาดยาและก่อคดีทำร้ายร่างกายผู้อื่น หลังจากนักสังคมสงเคราะห์ได้ พูดคุยกับคนในชุมชนแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยจะกลับมาอยู่ร่วมกับคนในชุมชน ปรากฏว่าคนในชุมชน ไม่ยอมให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ร่วมกัน เพราะคนในชุมชนเห็นว่าผู้ป่วยเคยก่อคดีทำร้ายร่างกายผู้อื่นจึง กลัวว่าหากผู้ป่วยกลับมาแล้วจะก่อคดีซ้ำอีก จากข้อมูลนักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับความปลอดภัยเนื่องจากคนในชุมชนมีปัญหากับผู้ป่วยและเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะกลับสู่ชุมชนจึงวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์จึงทำหน้าที่เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยในการกลับบ้าน พูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจในการดูแลตนเอง การรับประทานยา การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

3. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมให้ครอบครัวผู้ป่วย พูดคุยให้ครอบครัวเข้าใจในโรค อาการ วิธีการดูแลผู้ป่วย ตลอดจน การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และเตรียมความพร้อมให้แก่คนในชุมชน ลงชุมชน

ร่วมกับวิชาชีพอื่น ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัคร และคนในชุมชนให้ความรู้ความเข้าใจในโรคและอาการทางจิตเวช อาการของผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาแล้ว การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย และการติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อเกิดปัญหา อธิบายให้คนในชุมชนเข้าใจว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยก่อคดีเป็นเพราะอาการทางจิตเวชและขาดการรับประทายต่อเนื่อง หากครอบครัวและคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้รับประทายต่อเนื่องและไม่ยั่วยุผู้ป่วยเมื่อมีพฤติกรรมต่างจากคนปกติผู้ป่วยก็จะไม่ทำร้ายร่างกายผู้อื่นอีก ทำให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจ ยอมรับในตัวผู้ป่วย และยินยอมให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

4. การวิจัยและการพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ได้นำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเสนอต่อที่ประชุมเพื่อร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหา

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนผู้ป่วยด้วยการเตรียมให้ผู้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับบ้าน การดูแลตนเอง การรับประทาย และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ในชุมชนได้ตามสิทธิของตนเอง ในส่วนของครอบครัวนักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนเตรียมความพร้อมครอบครัวให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และสนับสนุนให้วิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

2. การปกป้อง นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินชุมชนหลังจากการลงชุมชนแล้วเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชอาจไม่ได้รับความปลอดภัยเพราะถูกต่อต้านจากคนในชุมชน จึงปกป้องผู้ป่วยด้วยการทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยอธิบายให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจและไม่ละเมิดสิทธิทางสังคมของผู้ป่วย

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น นักสังคมสงเคราะห์ได้นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินชุมชนเสนอต่อที่ประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมต่างวิชาชีพที่รับผิดชอบผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากคนในชุมชน เมื่อคนในชุมชนทราบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะกลับมาอยู่ร่วมกับคนในชุมชนจึงต่อต้าน ไม่ยอมรับผู้ป่วยและไม่อยากให้ผู้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ร่วมกัน เพราะเห็นว่าผู้ป่วยเคยก่อคดีมาก่อนประกอบกับคนในชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคและอาการทางจิตเวช การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย และอาการของผู้ป่วยหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

2. ปัญหาอุปสรรคจากผู้ป่วย เนื่องจากโรคและอาการทางจิตเวชทำให้ผู้ป่วยก่อคดีทำร้ายร่างกายผู้อื่นส่งผลให้คนในชุมชนหวาดกลัวและไม่ยอมรับผู้ป่วย

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ประสบความสำเร็จ เพราะผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปอยู่ในชุมชนและสังคมตามสิทธิของตนเอง รวมทั้งคนในชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการทางจิตเวช การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย เกิดความเข้าใจและยอมรับในตัวของผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 5

ที่มา เจ้าหน้าที่เรือนจำส่งผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ชายมารับการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีความเครียดมาก เดินแก้ว และพยายามที่จะฆ่าตัวตาย โดยทางเรือนจำส่งผู้ป่วยมาเพื่อจะให้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยจริงหรือแกล้งป่วย

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ศึกษาประวัติของผู้ป่วยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีคดีความถูกกล่าวหาว่าฆ่ามารดาและถูกตัดสินให้ได้รับโทษประหารชีวิต แต่ผู้ป่วยให้การปฏิเสธ เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ตรวจสอบพยานและหลักฐานในที่เกิดเหตุพบลายนิ้วมือของผู้ป่วยที่เบื่อนเล็ดบริเวณสวิตช์ไฟฟ้าภายในบ้านมารดา และเมื่อสอบสวนญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นน้องชายได้ให้การว่าผู้ป่วยเป็นคนทำ ตำรวจจึงจับผู้ป่วยไปดำเนินคดี หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนมีอาการดีแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุยกับผู้ป่วยและสอบถามถึงคดี ผู้ป่วยยังปฏิเสธว่าตนไม่ได้เป็นคนฆ่ามารดาเพราะตนเองนั้นรักมารดามาก นักสังคมสงเคราะห์พิจารณาในชั้นตอนแล้วตั้งข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเพราะเห็นว่าผู้เดือดร้อนเป็นผู้ป่วยจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์เกิดความสงสัยจึงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในพื้นที่เกิดเหตุ นักสังคมสงเคราะห์ได้สอบถามข้อมูลจากน้องชายผู้ป่วยซึ่งเป็นนักเลงคุมวินมอเตอร์ไซด์ น้องชายผู้ป่วยให้ข้อมูลกล่าวโทษผู้ป่วยว่าเป็นผู้กระทำ นักสังคมสงเคราะห์จึงสอบถามข้อมูลจากทุกคนที่พบในบริเวณนั้น เมื่อสอบถามเจ้าของร้านค้าร้านแรกนักสังคมสงเคราะห์ได้ข้อมูลว่าผู้ป่วยเป็นคนยากจนมีอาชีพรับจ้างปั้นดินหมากเพื่อเก็บหมากไปขายได้เงินเล็กน้อย ทุกวันผู้ป่วยจะต้องแะร้านค้าแห่งนี้เพื่อซื้อขนมกับไข่เค็มไปฝากแม่ เพราะแม่ของผู้ป่วยแก่มาแล้ว คนในบริเวณนั้นเห็นผู้ป่วยทำแบบนี้เป็นกิจวัตรติดต่อกันมาเป็นเวลาเกือบ 10 ปีแล้ว ไม่เคยอาละวาดหรือมีอาการใด ๆ รักและห่วงมารดามาก รวมทั้งผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาดยาและตนเองไม่เชื่อว่าผู้ป่วยจะเป็นคนก่อคดี เมื่อสอบถามข้อมูลจากหลาย ๆ คนนักสังคมสงเคราะห์ได้ข้อมูลในทำนองเดียวกันคือไม่มีใครเชื่อว่าผู้ป่วยก่อคดีนอกจากน้องชายของผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จึงไปสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติของผู้ป่วยได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่เคยทำร้ายมารดามีแต่น้องชายผู้ป่วยที่ชอบดูและทำร้ายมารดา ล่าสุดขอเยี่ยมเข้มขันดนาคของมารดาไปแล้วไม่ยอมนำมาคืน มารดาเคยพูด

คุยกับเพื่อนบ้านและตนเองในเรื่องดังกล่าว นักสังคมสงเคราะห์จึงนำข้อมูลที่ได้มาเชื่อมโยงเหตุการณ์พร้อมกับวิเคราะห์เข้าด้วยกันได้ความว่าในวันเกิดเหตุผู้ป่วยคงจะมามีอารมณ์ตามปกติเพื่อเอาชนะและไขเค็มมาให้ เมื่อมาถึงบ้านมารดาเห็นว่าบ้านมีดจึงกดสวิทช์ไฟโดยไม่ทราบว่าเป็นหลอดของมารดากระเด็นไปเปื้อนที่สวิทช์ไฟ และเมื่อเห็นว่ามีมารดาเสียชีวิตจึงร้องเอะอะโวยวาย เมื่อผู้คนได้ยินเสียงผู้ป่วยจึงพากันมาดูและแจ้งตำรวจมาจับกุมเพื่อดำเนินคดี

2. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ได้ลงพื้นที่โดยการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมสอบถามข้อมูลจากน้องชายผู้ป่วยและข้อมูลจากทุกคนที่พบในบริเวณนั้นนับตั้งแต่บ้านปากซอยจนถึงท้ายซอย

3. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามความต้องการและความเหมาะสม ประสานกับคนในชุมชน รวมทั้งประสานกับทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ตำรวจให้สนับสนุนในการดูแลสิทธิผู้ป่วย

4. การวิจัยและพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ได้เสนอข้อมูลทั้งหมดที่ได้รวบรวมมาเสนอให้ที่ประชุมรับทราบเมื่อมีการประชุมร่วมกันระหว่างวิชาชีพเพื่อสรุปอาการของผู้ป่วย ทำให้ที่ประชุมลงความเห็นว่าการนำเรื่องเสนอให้เจ้าหน้าที่ทางกระบวนการยุติธรรมรับทราบและพิจารณาจึงมีการพลิกคดีสอบสวนใหม่ทั้งหมดทำให้ทราบว่าคนร้ายตัวจริงที่ก่อคดีคือน้องชายของผู้ป่วยนั่นเอง ผู้ป่วยจึงได้รับการปล่อยตัวและกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมตามปกติ

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนดูแลผู้ป่วยในเรื่องสิทธิต่าง ๆ และลงพื้นที่สอบถามบุคคลที่รู้จักผู้ป่วยและนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาสนับสนุนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในการช่วยเหลือผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมจากกระบวนการทางกฎหมาย เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเป็นธรรมเช่นเดียวกับบุคคลปกติ

2. การปกป้อง เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพูดคุยกับผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์คิดว่าผู้ป่วยอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในการสืบคดีเนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจเห็นว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชจึงอาจไม่ใส่ใจเท่าคนปกติ นักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นตัวแทนปกป้องให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมจากคดีดังกล่าว โดยลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและชุมชนเพื่อสอบถามและเก็บข้อมูลต่างจากญาติและบุคคลที่รู้จักผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับรูปคดีเพื่อคลี่คลายในประเด็นต่าง ๆ ที่เห็นว่ายังไม่ชัดเจนและไม่เป็นธรรมสำหรับผู้ป่วย

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ร่วมประชุมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นเพื่อสรุปผลว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยจริงหรือแกล้งป่วย นักสังคมสงเคราะห์ได้นำข้อมูลที่ได้ผ่านการวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในการพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของตนเองในคดีเสนอต่อที่ประชุม เมื่อที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยสมควรที่จะได้รับความยุติธรรมดังกล่าว จึงเสนอเรื่องแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อไปให้มีการสอบสวนคดีใหม่อีกครั้ง

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากบุคคล นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าการทำงานที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับความเป็นธรรมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นเป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในตัวของผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ละเลยและมองข้ามในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ประสบความสำเร็จและเป็นรายที่นักสังคมสงเคราะห์ประทับใจมาก เพราะสามารถที่จะช่วยชีวิตของคน ๆ หนึ่งให้พ้นจากข้อกล่าวหาและไม่ต้องรับโทษที่ตนเองไม่ได้เป็นผู้กระทำและกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ จับคนผิดมารับโทษได้และเชื่อว่าทำให้มารดาของผู้ป่วยที่ตายไปแล้วเป็นสุข

กรณีศึกษาที่ 6

ที่มา ผู้ป่วยจิตเวชชายมีความต้องการที่จะออกไปอยู่ข้างนอกหน่วยงานเพราะอยากมีชีวิตอิสระ นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดต่อญาติผู้ป่วยแจ้งให้ทราบว่าส่งผู้ป่วยจิตเวชชายกลับบ้านแต่ครอบครัวไม่พร้อมที่จะให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้าน

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ประเมินเหตุการณ์แล้วเห็นว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เพราะผู้ป่วยดูแลตนเองและสามารถทำงานได้ ประกอบกับเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจและทำความต้องการของตนเองได้ รวมทั้งผู้ป่วยมีอาการดีมาก สามารถเดินทางไปทำงานกลางวันและกลับมาพักผ่อนที่หน่วยงานในช่วงเวลากลางคืน เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถเช่นนี้แล้วจะให้มาอาศัยอยู่ในหน่วยงานได้อย่างไร ผู้ป่วยก็ควรไปดำเนินชีวิตด้วยตนเองเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนถึงความต้องการและการตัดสินใจของตนเองอีกครั้ง เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการและตัดสินใจชัดเจนที่จะออกไปอยู่ข้างนอก นักสังคมสงเคราะห์ร่วมกับวิชาชีพอื่นจึงจัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินชีวิตอิสระให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งตอนนี้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 3 คนโดยทุกคนเป็นผู้ชายหมดและมีผู้ป่วยหญิงหลายรายแจ้งความประสงค์จะขอเข้าโครงการ แต่นักสังคมสงเคราะห์

ไม่อนุญาตเพราะมีความเห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชายและอาจมี
ปัญหาในเรื่องเพศเกิดขึ้นได้

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย
สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลรอบข้างและอยู่ในสังคมได้ ส่วนปัญหาเรื่องเงินนักสังคมสงเคราะห์
ได้ให้ผู้ป่วยทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายมาให้นักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบในช่วงแรก และเพื่อเป็นข้อมูล
ในการใช้เงินของตนเอง นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำให้ผู้ป่วยซื้อเฉพาะของที่จำเป็น ตัดรายจ่าย
ในส่วนที่ฟุ่มเฟือย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เมื่อเจ้าของบ้านเช่ายินดีให้ความร่วมมือช่วยเหลือ
ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จะเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสำหรับการไปดำเนินชีวิตในสังคมด้วย
การพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ทั้งเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานยา การติดต่อขอความ
ช่วยเหลือ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ตลอดจนการติดต่อนักสังคมสงเคราะห์กรณีที่มีปัญหา
เกิดขึ้น

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพลงพื้นที่
เพื่อจัดเตรียมหาที่อยู่อาศัย บ้านเช่า ที่อยู่บริเวณใกล้หน่วยงานที่มีความเหมาะสมและปลอดภัย
แก่ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์สามารถรับผิดชอบดูแลได้ทั่วถึง โดยนักสังคมสงเคราะห์พูดคุยกับ
เจ้าของบ้านเช่า อธิบายว่าทางหน่วยงานได้จัดทำโครงการดังกล่าว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ให้เข้าใจ
และขอความช่วยเหลือ

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานงานกับวิชาชีพอื่น
เพื่อจัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินชีวิตอิสระให้แก่ผู้ป่วย ประสานกับเจ้าของบ้านเช่าเพื่อหาที่
อยู่อาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งนำโครงการดังกล่าวเสนอมูลนิธิเพื่อขอรับเงินทุนช่วยเหลือ
ผู้ป่วยในโครงการ

6. การวิจัยและการพัฒนา นักสังคมสงเคราะห์นำเรื่องเสนอต่อผู้บริหารและวิชาชีพอื่น
ในที่ประชุมเพื่อจัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินชีวิตอิสระให้แก่ผู้ป่วย

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนการตัดสินใจและการทำตามความ
ต้องการของผู้ป่วยตามสิทธิที่มี หลังจากพูดคุยกับผู้ป่วยและประเมินจากข้อมูลต่าง ๆ เห็นว่าผู้ป่วย
สามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ สนับสนุนศักยภาพของผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการ
ดำเนินชีวิตในสังคมเหมือนกับบุคคลทั่วไป พูดคุยให้การปรึกษาผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมี
ปัญหาเกิดขึ้น จัดทำโครงการสนับสนุนเรื่องที่อยู่อาศัยและงบประมาณให้แก่ผู้ป่วย สนับสนุนหาที่

อยู่อาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมในการดูแลสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย

2. การปกป้อง เมื่อได้ข้อสรุปว่าผู้ป่วยสามารถออกไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยตนเองได้ นักสังคมสงเคราะห์ได้ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย โดยการลงพื้นที่เพื่อหาที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยและใกล้ชิดในความดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยงานและนักสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิงเข้าร่วมโครงการ แม้จะเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เนื่องจากเห็นว่ามีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางเพศนั้นถือเป็นการปกป้องผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับโอกาสในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองข้างนอก นักสังคมสงเคราะห์จึงนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อผู้บริหารและผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นพร้อมจัดให้มีการประชุมเพื่อจัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินชีวิตอิสระสำหรับผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งนำโครงการสนับสนุนการดำเนินชีวิตอิสระเสนอต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าของบ้านเช่า เพื่อให้มีส่วนร่วมในโครงการดังกล่าว

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์กล่าวว่าในระยะเริ่มต้นที่ดำเนินโครงการนี้มีปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้ป่วยออกไปอยู่ข้างนอกช่วงแรกมีปัญหาในการปรับตัวเงินไม่เพียงพอ บางครั้งผู้ป่วยโทรติดต่อขอปรึกษาปัญหานักสังคมสงเคราะห์ในช่วงเวลากลางคืนแต่เมื่อผ่านไปช่วงหนึ่งปัญหาต่าง ๆ เริ่มลดลงและเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายบุคคล/กลุ่มในโครงการดังกล่าวค่อนข้างประสบความสำเร็จ เนื่องจากเมื่อดำเนินโครงการไปได้สักระยะหนึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินโครงการเห็นว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขจึงมีความตั้งใจที่จะขยายโครงการไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชรายอื่นต่อไป

ผู้ป่วยจิตเวชหญิงวัยรุ่น

กรณีศึกษาที่ 7

ที่มา มารดาพาผู้ป่วยจิตเวชหญิงวัยรุ่นซึ่งถูกคนขับรถแท็กซี่ข่มขืนมารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงาน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเครียด ซึมเศร้า พยายามที่จะฆ่าตัวตายและไม่สามารถที่จะต่อสู้คดีได้

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์พูดคุยญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาและยายเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากการพูดคุยแล้วนักสังคมสงเคราะห์ประเมินได้ว่ามารดาไม่เข้มแข็งพอในการต่อสู้คดี แต่ผู้เป็นยายมีความเข้มแข็งเพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ต่อสู้คดี เมื่อถึงกำหนดวันไปขึ้นศาลนักสังคมสงเคราะห์สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลจึงให้กำลังใจผู้ป่วย พูดคุย ปลอบโยนให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นสิทธิของตนเองที่สามารถกระทำได้ เพราะผู้ป่วยไม่ใช่เป็นคนผิดจึงไม่ต้องกลัวอะไร ระหว่างการสอบสวนทนายฝ่ายชายขอเลื่อนการพิจารณาคดีออกไป โดยอ้างว่าลูกความของตนซึ่งเป็นคนขับรถแท็กซี่นั้นยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้าจะเป็นลม เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ยินเช่นนั้นจึงยกมือคัดค้านขอแสดงความคิดเห็นต่อศาล ศาลอนุญาตให้พุดนักสังคมสงเคราะห์ชี้แจงต่อศาลว่าการที่จะสามารถนำผู้ป่วยมาศาลในวันนี้ได้ต้องผ่านกระบวนการดูแลรักษาหลายอย่าง ถ้าเลื่อนการพิจารณาออกไปไม่ทราบว่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยอาจเกิดความวิตกกังวลทำให้ยากแก่การพามาขึ้นศาลในครั้งต่อไป ศาลพิจารณาแล้วเห็นด้วยจึงให้มีการดำเนินคดีต่อไปและมีข้อสรุปจำคุกคนขับรถแท็กซี่เป็นเวลา 4 ปี

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุยให้การปรึกษาตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บำบัดทางสังคมทั้งรายบุคคลและกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาด้านจิตใจให้ผู้ป่วยให้การปรึกษาแก่มารดาของผู้ป่วยในการต่อสู้คดี นักสังคมสงเคราะห์กล่าวว่าระหว่างดำเนินคดีนี้นักสังคมสงเคราะห์ได้ดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยการจับมือ สบตา พักหน้าและยิ้มให้ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยแสดงความกลัวออกมา

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นนักสังคมสงเคราะห์จึงเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการต่อสู้คดี รวมทั้งยายและมารดาของผู้ป่วยเพื่อให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้คดีโดยให้ความรู้ในเรื่องกฎหมาย วิธีการดำเนินคดี พร้อมทั้งร่วมวางแผนในการแก้ปัญหา

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ได้ลงพื้นที่พาผู้ป่วยไปศาล แนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองจะต้องทำอะไรบ้างเพื่อสร้างความคุ้นเคยให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีความกลัวต่อการขึ้นศาลมาก

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้มองหาบุคคลอื่นที่มีศักยภาพในครอบครัวผู้ป่วยพบว่าผู้เป็นยายมีศักยภาพเพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ต่อสู้คดี

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนผู้ป่วยด้วยการดูแลพูดคุยให้การปรึกษา บำบัดทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิด

ความมั่นคงแข็งแรงทางด้านจิตใจ พุดคุย ปลอบโยน จับมือ และให้กำลังใจผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยทำตามสิทธิของตนเองและเตรียมให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมและมั่นใจในการต่อสู้คดี ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหาบุคคลที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการต่อสู้คดีได้ ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยนักสังคมสงเคราะห์ได้พุดคุย ให้การปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย สนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยมีความพร้อมในการต่อสู้คดี ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ และร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหา

2. การปกป้อง นักสังคมสงเคราะห์จึงปกป้องให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมจากศาล เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบและความไม่เป็นธรรมหากเลื่อนการพิจารณาคดีออกไป รวมทั้งคนผิดอาจไม่ได้รับการลงโทษจากการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น นักสังคมสงเคราะห์ได้เสนอความคิดเห็นต่อผู้พิพากษาคัดค้านการเลื่อนพิจารณาคดีเสนอข้อมูลให้ศาลเห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยหากมีการเลื่อนพิจารณาคดี

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวผู้ป่วย การดูแลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในช่วงแรกค่อนข้างมีปัญหา เนื่องจากมารดาของผู้ป่วยคิดจะยอมความไม่ดำเนินคดี เพราะไม่เคยขึ้นศาลมาก่อนจึงเกิดความกลัวไม่แน่ใจว่าฝ่ายตนจะเป็นผู้ชนะคดีและไม่ให้ความร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ในการต่อสู้คดีเท่ากับผู้ป่วย

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะเมื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพบว่า หลังจากที่คนขับรถแท็กซี่ฟ้องมารดาของผู้ป่วย ยินยอมให้ผู้ป่วยแต่งงานกับคนขับรถแท็กซี่ เนื่องจากไปรับเงินจากมารดาของคนขับรถแท็กซี่มาแล้ว

กรณีศึกษาที่ 8

ที่มา แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยจิตเวชหญิงวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน แต่มารดาของผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตได้

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านหรือไม่จึงตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรม เรียนรู้อะไรได้ช้า ชอบหนีเที่ยวตอนกลางคืนและมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคน นักสังคมสงเคราะห์จึงติดต่อพุดคุยกับมารดาของผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้านทำให้ทราบว่ามารดาของผู้ป่วยไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ ไม่สามารถดูแลควบคุมให้ผู้ป่วยอยู่บ้านและไม่มีเพศสัมพันธ์ได้แต่มีความเต็มใจที่จะเลี้ยงดูผู้ป่วย

นักสังคมสงเคราะห์จึงประเมินข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยและมารดาเห็นว่า หากส่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านกับมารดา ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงกับการมีเพศสัมพันธ์อีก รวมทั้งผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายทางเพศและติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเห็นว่าควรส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์แทน นักสังคมสงเคราะห์จึงนำข้อมูลที่ได้เสนอให้ผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นเมื่อมีการประชุมร่วมกัน ที่ประชุมเห็นด้วยกับนักสังคมสงเคราะห์จึงเห็นว่าควรจะหาที่อยู่อาศัยใหม่ให้ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จึงประสานงานหาสถานสงเคราะห์ที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยซึ่งการไปอยู่ในสถานสงเคราะห์นี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยจะมีสิทธิในการศึกษาและสถานที่ศึกษาตามปกติ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เมื่อได้ข้อสรุปแล้วนักสังคมสงเคราะห์จึงพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าเพราะเหตุใดจึงให้ผู้ป่วยไปอยู่ในสถานสงเคราะห์และการไปอยู่ในสถานสงเคราะห์มีผลอย่างไรต่อผู้ป่วยบ้าง จากการพูดคุยพบว่าผู้ป่วยยินยอมที่จะไปอยู่สถานสงเคราะห์ และเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยในการไปอยู่สถานสงเคราะห์ รวมทั้งติดต่อพูดคุยกับมารดาของผู้ป่วยอธิบายให้เข้าใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและความปลอดภัยหากไปอยู่ที่สถานสงเคราะห์และมารดาสามารถไปเยี่ยม/รับผู้ป่วยได้ ทางมารดาเข้าใจและยินดีที่จะให้ผู้ป่วยไปอยู่ในสถานสงเคราะห์

3. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์เพื่อหาสถานสงเคราะห์ที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนผู้ป่วยด้วยการพูดคุย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยในการไปอยู่สถานสงเคราะห์ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการศึกษาเช่นเดิม ส่วนครอบครัวผู้ป่วยนักสังคมสงเคราะห์สนับสนุนด้วยการพูดคุยให้การปรึกษา ช่วยเหลือตามความเหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานต่างวิชาชีพมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญในการดูแลคุ้มครองผู้ป่วยในสิทธิต่าง ๆ

2. การปกป้อง เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต นักสังคมสงเคราะห์จึงเสนอให้ผู้ป่วยไปอยู่ในสถานสงเคราะห์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและการดูแลที่เหมาะสม ป้องกันผู้ป่วยจากปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการละเมิดทางเพศ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การแนะนำเสนอความคิดเห็น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและประเมินได้ว่าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเช่นไรแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้นำข้อมูลดังกล่าวเสนอในที่ประชุมร่วมกับวิชาชีพอื่น เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและวางแผนในการแก้ปัญหา

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากครอบครัว เนื่องจากมารดาของผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากตนเองทำงานรับจ้างทั่วไป ไม่มีเวลาและห่างเหินกับผู้ป่วยจึงไม่สามารถดูแลควบคุมให้ผู้ป่วยอยู่บ้านและไม่มีเพศสัมพันธ์ได้

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ค่อนข้างประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลให้เกิดความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต แต่นักสังคมสงเคราะห์ต้องการให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดามากกว่าหากไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเวชหญิงเด็ก

กรณีศึกษาที่ 9

ที่มา ครูพาผู้ป่วยจิตเวชหญิงเด็กเข้ามารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงานด้วยสาเหตุถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ปกครองซึ่งเป็นย่าของผู้ป่วย

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้สอบถามข้อมูลจากครูและผู้ป่วย ทราบข้อมูลจากครูว่าครูสังเกตเห็นผู้ป่วยมีร่องรอยจากการถูกทำร้ายร่างกาย เมื่อถามผู้ป่วยว่าใครเป็นคนทำร้ายร่างกาย ผู้ป่วยบอกว่าย่าเป็นผู้ทำ ครูจึงนำผู้ป่วยมารับการรักษา นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดต่อญาติผู้ป่วยเพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงานและลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากย่าของผู้ป่วย จากการพูดคุยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีญาติอีกคนหนึ่งซึ่งเป็นทวด นักสังคมสงเคราะห์จึงติดต่อพูดคุยกับทวดได้ข้อมูลว่าเมื่อก่อนเด็กอาศัยอยู่กับตนตั้งแต่แรกเกิด แต่เมื่อโตขึ้นย่าได้นำเด็กไปเลี้ยงต่อ นักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วเห็นว่าทวดยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยและสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ นักสังคมสงเคราะห์จึงถามความสมัครใจของผู้ป่วยปรากฏว่าผู้ป่วยดีใจที่จะได้อยู่กับทวดจึงดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วย เมื่อผ่านไปสักระยะหนึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ได้ไปบ้านทวดเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เมื่อพูดคุยกับทวดพบว่าย่าได้มาเอาตัวผู้ป่วยไป นักสังคมสงเคราะห์ไม่มีอำนาจในการแยกเด็กจากย่าจึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กให้ช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินเหตุการณ์แล้วเห็นว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยและการดูแลที่เหมาะสมหากไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ชั่วคราวและเป็นการป้องกันอย่าไม่ให้เข้าไปใกล้ผู้ป่วยด้วยอีกทางหนึ่ง ระหว่างที่เด็กไปอยู่ในสถานสงเคราะห์นั้น นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดต่อกับทวดตลอดและให้ทวดมารับผู้ป่วยกลับไปอยู่ด้วยกันเมื่อประเมิน

แล้วเห็นว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากยาเมื่อออกไปอาศัยอยู่กับทวดและได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อ

2. การบำบัดทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่พูดคุยให้การปรึกษาและบำบัดรักษาทางจิตใจแก่ผู้ป่วย รวมทั้งพูดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยและทวดเข้าใจว่าเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงต้องส่งผู้ป่วยไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ชั่วคราว

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การอยู่ในสถานสงเคราะห์ การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ได้ไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยเพื่อพูดคุยกับยาของผู้ป่วยและแจ้งให้ทราบว่ามีการทำร้ายร่างกายผู้ป่วยเกิดขึ้นซึ่งยาของผู้ป่วยยอมรับว่าตนเป็นคนทำจริง นักสังคมสงเคราะห์ชี้แจงให้ยาเข้าใจว่าการกระทำดังกล่าวมีความผิดเพราะยาไม่มีสิทธิที่จะไปทำร้ายร่างกายเด็กจึงทำข้อตกลงกับยาเพื่อจะหาผู้ดูแลเด็กและที่อยู่ให้เด็กใหม่

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อดูแลสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย ประสานกับทวดติดต่อพูดคุยเพื่อหาที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลให้แก่ผู้ป่วย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กเพื่อใช้กระบวนการทางกฎหมายกับยาไม่ให้มีสิทธิในการติดต่อผู้ป่วย ตลอดจนประสานงานหาสถานสงเคราะห์ให้ผู้ป่วย

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยจากปัญหาที่เกิดขึ้นพูดคุยให้การปรึกษาผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ ไม่มองข้ามสิทธิของผู้ป่วยโดยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนแม้ผู้ป่วยจะเป็นเด็ก ประสานงานหาบุคคลและทรัพยากรที่สามารถช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ตลอดจนหาสถานสงเคราะห์ให้ผู้ป่วย

2. การปกป้อง นักสังคมสงเคราะห์ได้ปกป้องผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและการดูแลที่เหมาะสมเมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินแล้วเห็นว่าหากผู้ป่วยกลับไปอยู่กับยาคงถูกทำร้ายร่างกายอีก จึงติดต่อให้ผู้ป่วยไปอยู่กับทวดเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี แต่เมื่อกลับไปอยู่กับทวดแล้วปรากฏว่ายาทตามมาเอาตัวผู้ป่วยกลับไปอยู่ด้วยอีก นักสังคมสงเคราะห์จึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กร่วมมือกันในการปกป้องผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากยา และหาสถานสงเคราะห์ที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั่วคราวเพื่อปกป้องให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากยาโดยใช้กระบวนการทางกฎหมายป้องกันไม่ให้ยาทำร้ายผู้ป่วยได้อีก

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากญาติของผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าปัญหาเกิดจากยาของผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ฝ่าฝืนข้อตกลงไม่ยอมให้ผู้ป่วยกลับมาอาศัยอยู่กับทวดจึงทำให้ผู้ที่ไม่ได้รับความปลอดภัย และทวดของผู้ป่วยก็มีอายุมากแล้วจึงไม่สามารถแยกผู้ป่วยจากยาเองได้

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ประสบความสำเร็จ เพราะผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องความปลอดภัย มีที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลที่เหมาะสมตามสิทธิเด็ก

กรณีศึกษาที่ 10

ที่มา บิดาพาผู้ป่วยจิตเวชหญิงเด็กที่ป่วยด้วยโรคออทิสติกมารับการบำบัดรักษาที่หน่วยงานตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน

การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

1. การวินิจฉัยทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุยสอบถามข้อมูลทางสังคมต่าง ๆ จากผู้ปกครองและผู้ป่วย ได้ข้อมูลว่า เพิ่งนำผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งแรก เนื่องจากมีคนรู้จักใกล้บ้านแนะนำให้พาผู้ป่วยมารักษา ส่วนบิดามีความพิการ เลี้ยงดูลูกตามลำพังและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีทำให้ไม่มีเงินเพียงพอในการนำผู้ป่วยมารักษา โดยมารดาได้แยกทางกับบิดาของผู้ป่วยและเมื่อพูดคุยกับผู้ปกครองต่อในเรื่องสิทธิการรักษา พบว่า ผู้ป่วยไม่มีสิทธิใด ๆ ในการรักษาเลยและยังไม่เข้ารับการจดทะเบียนคนพิการ อีกทั้งผู้ปกครองขาดความรู้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิใดบ้าง จึงประสานงานเรื่องสิทธิให้แก่ผู้ป่วยแต่การดำเนินงานมีข้อจำกัดในระบบของหน่วยงานทำให้เกิดความล่าช้าแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้วิเคราะห์และเห็นว่าบิดาและผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะเดินทางมารับการรักษาบ่อย ๆ เพราะจะเป็นการเพิ่มภาระให้แก่บิดาของผู้ป่วย และแม้ทางผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับสิทธิในการรักษาเป็นบัตร 30 บาท แต่นักสังคมสงเคราะห์ก็ยังคิดว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากญาติมีปัญหาความพิการและครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจึงทำรายงานส่งแพทย์

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เมื่อผู้ป่วยและผู้ปกครองได้รับเอกสารรับรองความพิการแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุย ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีเข้ารับการจดทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหลักฐานที่ต้องนำไปติดต่อ วิธีการใช้สิทธิคนพิการบัตร 74 ตลอดจนข้อมูลในการติดต่อนักสังคมสงเคราะห์เมื่อเกิดปัญหา

3. การจัดการทรัพยากรทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลสิทธิในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาเปลี่ยนจากบัตร

30 บาทมาเป็นสิทธิคนพิการบัตร ท74 เพื่อช่วยเหลือให้ตรงตามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว โดยส่งใบปรึกษาแพทย์เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ตรวจผู้ป่วยรายนี้ก่อนและประเมินให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิคนพิการสำหรับการรักษาได้ ชี้แจงให้แพทย์ทราบว่าเป็นเพราะเหตุใด แพทย์พิจารณาแล้วเห็นด้วยกับนักสังคมสงเคราะห์ จึงช่วยเหลือด้วยการลัดคิวตรวจผู้ป่วยรายนี้ก่อนและออกเอกสารรับรองความพิการให้แก่ผู้ป่วย

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ

1. การสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์ได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ดูแลเรื่องสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย และสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยให้มีสิทธิในการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ เพราะนักสังคมสงเคราะห์เห็นว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาใดควรช่วยเหลืออย่างไร รวมทั้งทางหน่วยงานมีข้อจำกัดใดควรแก้ไขอย่างไร และให้ความรู้ความเข้าใจ อธิบายในสิทธิ วิธีการใช้สิทธิ ตลอดจนวิธีดำเนินการต่าง ๆ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งสนับสนุนให้แพทย์มีส่วนร่วมในการดูแลสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

2. การแนะนำเสนอความคิดเห็น หลังจากนักสังคมสงเคราะห์ได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์ ประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาใด และควรแก้ไขอย่างไร นักสังคมสงเคราะห์จึงส่งใบปรึกษาแพทย์เพื่อแนะนำเสนอความคิดเห็นของตนต่อแพทย์เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้แพทย์พิจารณาวิธีในการช่วยเหลือ

ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

1. ปัญหาอุปสรรคจากระบบการทำงาน เนื่องจากระบบของหน่วยงานนั้นผู้ป่วยมาใหม่ทุกคนจะต้องเข้าคิวเพื่อติดต่อในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องสิทธิในการรักษาด้วย อาจทำให้เกิดความล่าช้าทำให้ผู้ป่วยครองต้องพาผู้ป่วยมารับการรักษาใหม่

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชรายนี้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวด้วย

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อแนวคิดและการพัฒนา การดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

จากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ทั้ง 10 คน ได้ความคิดเห็นต่อแนวคิดและการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน

1. ภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุน นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าหากมีนโยบาย รูปแบบ วิธีการ แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จากภาครัฐให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช จะส่งผลให้การทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชมีความเป็นรูปธรรม ทุกหน่วยงานมีส่วนในการรับผิดชอบดูแลสิทธิผู้ป่วยจิตเวช และมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

2. ควรให้ความรู้แก่คนในสังคม นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าควรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในเรื่องต่าง ๆ ให้คนในสังคมเกิดความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ยอมรับในตัวของผู้ป่วยจิตเวช จะทำให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

3. นักสังคมสงเคราะห์ควรพัฒนาตนเอง นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าควรพัฒนาความรู้ทักษะ ในการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิ ปรับบทบาท วิธีการให้เหมาะสม ติดตาม ประเมินผลการทำงานแก้ไขข้อบกพร่อง และควรทำให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีมาตรฐานในการทำงาน

ระดับการบริหารและการกำหนดนโยบาย

1. การให้ความร่วมมือกัน นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าหากนักสังคมสงเคราะห์ร่วมมือกัน รวมกลุ่ม รวมพลัง ด้วยการสนับสนุน เรียกร้อง เสนอความคิดเห็น ผ่านการวางแผนและนโยบายในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชเสนอต่อภาครัฐ ให้เห็นความสำคัญ ตระหนักในสิทธิด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยจิตเวช จะมีส่วนช่วยในการผลักดันให้ภาครัฐกำหนดนโยบายเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

2. การประชาสัมพันธ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าหากมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยจิตเวช การทำงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิ ผ่านสื่อต่าง ๆ โทรทัศน์ วิทยุ โครงการกิจกรรม กระตุ้นให้คนในสังคมเห็นความสำคัญ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติจะทำให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชขยายออกไปในวงกว้าง สื่อสารได้กับคนทุกระดับ จะส่ง

ผลให้เกิดการกำหนดนโยบายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชจากภาครัฐ การบริหารจากหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิบัติจากคนในสังคมทั้งผู้เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช

3. การประชุมในการปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าควรมีการประชุมภายในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงาน การบริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช เพื่อขยายผลการประชุมไปสู่ผู้บริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานต่อไป

ตอนที่ 6 การอภิปรายผล

จากการสัมภาษณ์และตัวอย่างการปฏิบัติงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชของนักสังคมสงเคราะห์อภิปรายผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

การพิทักษ์สิทธิในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชของนักสังคมสงเคราะห์กระทำในรูปของการเป็นตัวแทนผู้ป่วยจิตเวชดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับสิทธิและผลประโยชน์จากบริการและทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสม ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชนและสังคม ไปจนถึงการบริหารและการกำหนดนโยบาย และดำเนินการพิทักษ์สิทธิด้วยวิธีการสนับสนุน การปกป้อง การแนะนำเสนอความคิดเห็น การเรียกร้องและรณรงค์แก่เจ้าหน้าที่ บุคคลทั่วไป ภาครัฐและเอกชนเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความเป็นธรรมทางสังคมในด้านต่าง ๆ ด้านสิทธิการเป็นพลเมืองมีบัตรประชาชน ด้านสิทธิผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ ด้านสิทธิในการรักษาที่เหมาะสม ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ด้านสิทธิที่จะมีที่อยู่อาศัย ด้านสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย ด้านสิทธิที่จะได้รับการศึกษา ตลอดจนด้านสิทธิที่จะอยู่ร่วมกับคนในสังคม

นอกจากนี้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชของนักสังคมสงเคราะห์ยังมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นตัวแทนผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต เจ้าหน้าที่สำนักทะเบียนราษฎร เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม ศาล อัยการ ตำรวจ ทนาย เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับสิทธิและผลประโยชน์สูงสุด

มีความสอดคล้องกับความหมายการพิทักษ์สิทธิที่ ยูพา วงศ์ไชย (อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537, น. 27) และ สกอตต์ แบร์ (Scott Briar, 1967 อ้างถึงใน สิทธิโสภา เตียนสำรวย, 2541, น. 13) ได้กล่าวไว้ว่า “นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นตัวแทนให้แกระบบผู้รับบริการ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับองค์การ สนับสนุนผู้รับบริการให้ได้ รับทรัพยากร บริการ หรือเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีมีผลต่อการดำรงชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ”

ความเชื่อของนักสังคมสงเคราะห์ที่ส่งผลให้เกิดการพิทักษ์สิทธิ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชมาจากความเชื่อพื้นฐานของนักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่า “ผู้ป่วยจิตเวชเป็นมนุษย์คนหนึ่ง มีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป” ผู้ป่วยจิตเวชจึงมีสิทธิที่จะได้รับบริการและทรัพยากรที่เหมาะสมโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนเช่นเดียวกัน ด้วยการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นพลเมืองมีบัตรประชาชน หรือหลักฐานในการแสดงตน สิทธิที่จะมีผู้ดูแลและที่อยู่อาศัย ตลอดจนช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แม้ผู้ป่วยจะเป็นบุคคลเร่ร่อน มีหลักฐานหรือไม่มีหลักฐานการแสดงตน เช่น บัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน มีเงินหรือไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีอาการรุนแรง กระทำความผิดก่อกวน เช่นเดียวกับลักษณะของสิทธิมนุษยชน (กุลพล พลวัน อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 17-18) ที่ระบุไว้ว่า “สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์แห่งชาติ หรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ รวมทั้งความคิดเห็นทางการเมือง”

2. นักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่า “ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับความเป็นธรรมทางสังคมจากบุคคลทั่วไป เจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและเอกชน” ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ดูแลและเป็นตัวแทนในการสนับสนุน ปกป้อง แนะนำเสนอความคิดเห็น เรียกร้องและรณรงค์ให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความเป็นธรรมทางสังคมในด้านต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย ด้านความปลอดภัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่ เข้าถึงบริการและทรัพยากรทางสังคม เช่นเดียวกับคุณค่าและเป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิ (สิทธิโสภา เตียนสำรวย, 2541, น. 15) ที่ระบุไว้ว่า “คุณค่าของการพิทักษ์สิทธิอยู่ที่ การดำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมของสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิ คือ การส่งเสริมเรียกร้องและสนับสนุนให้ทรัพยากรมนุษย์ได้รับความเป็นธรรมในสังคมและได้รับการบริการทางสังคมอย่างเท่าเทียมกัน”

3. นักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่า “ผู้ป่วยจิตเวชมีสิทธิในการตัดสินใจและกระทำตามความต้องการของตนเองได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป” หากการตัดสินใจและการกระทำนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและสังคม เช่น ผู้ป่วยจิตเวชไม่ต้องการที่จะไปอยู่สถานสงเคราะห์ตามคำสั่งแพทย์แต่ต้องการที่จะกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ที่เดิม หรือผู้ป่วยจิตเวชมีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตอยู่ภายในสังคมด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ดูแล เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยสามารถที่จะทำตามความต้องการของตนเองได้จึงสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่นเดียวกับลักษณะของสิทธิมนุษยชน (กุลพล พลวัน อ้างถึงใน ระเบียบพรณ คำหอม, 2549, น. 17-18) ที่ระบุไว้ว่า “สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิการพักผ่อน”

ความเชื่อพื้นฐานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ส่งผลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช นอกจากจะมีความสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนในลักษณะต่าง ๆ คุณค่าและเป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิในข้างต้นแล้ว เมื่อมอง ในภาพรวมนักสังคมสงเคราะห์มีความเชื่อว่า “ผู้ป่วยจิตเวชเป็นมนุษย์คนหนึ่งมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ควรได้รับความเป็นธรรมทางสังคมจากบุคคลทั่วไป เจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีสิทธิในการตัดสินใจและกระทำตามความต้องการของตนเองได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป” มีความสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐานของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ ที่ประกอบด้วย

1. ความเป็นบุคคล เกิดขึ้นพร้อมกับสิทธิ เสรีภาพ คุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ความเป็นธรรม สมาชิกในสังคมจะต้องมีโอกาสแห่งความเสมอภาคในเรื่องสิทธิการได้รับการบริการ อย่างน้อยที่สุด ควรได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคล
3. ความรับผิดชอบทางสังคม จะต้องมีความรับผิดชอบในการทำให้สมาชิกในสังคมมั่นใจว่าสิทธิต่าง ๆ ของบุคคลเป็นสิ่งที่สมาชิกทุก ๆ คนในสังคมควรได้รับ

เป้าหมายสุดท้ายของการพิทักษ์สิทธิอยู่ที่การจัดอุปสรรคที่ขัดขวางสิทธิของมนุษย์ในการได้รับการบริการสังคม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม (ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537, น. 28)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

1. ปัจจัยด้านวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ความเป็นวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ถือได้ว่าเป็นปัจจัยแรกสุดที่มีความสำคัญส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม เนื่องจาก

วิชาชีพสังคมสงเคราะห์มีค่านิยม เชื่อในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยไม่แบ่งแยกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา รวมและปฏิบัติงานเพื่อให้คนในสังคมโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสได้รับความเท่าเทียมและ ความเป็นธรรมทางสังคม ป้องกันและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของคนในสังคม จรรยาบรรณ ของสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติถือว่าการพิทักษ์สิทธิเป็นข้อผูกมัดพื้นฐานทางวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์และของสมาชิกสมาคมด้วย (Barker อ้างถึงใน ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2535, น. 100) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของนักสังคมสงเคราะห์ที่ ตระหนักต่อวิชาชีพ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนหรือทำงานร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช สนับสนุน ผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเวชมีศักยภาพเพียงพอในการแก้ไขปัญหาของตนเองตามหลักการ ของงานสังคมสงเคราะห์ที่ว่า ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้ (Help them to help themselves) วิชาชีพสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทโดยตรงในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช

2. ปัจจัยด้านอาการของโรคทางจิตเวช

อาการของโรคทางจิตเวชเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์ สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ผู้ป่วยโรคนี้จำนวนไม่น้อย ที่ต้องเข้าโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือบางครั้งอาจมีพฤติกรรมที่ เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นและแม้แต่ผู้ป่วยที่สามารถทำงานได้ระดับหนึ่งก็มักไม่ถึงกับดี เหมือนเดิมกับก่อนป่วย (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีศักยภาพไม่เพียงพอ ในปกป้อง คุ้มครอง กระทำตามสิทธิของตนเอง เข้าไม่ถึงบริการและทรัพยากรทางสังคมจากภาครัฐ ผู้ป่วยจิตเวชจึงถูกละเมิดสิทธิในด้านต่าง ๆ ด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้าน เศรษฐกิจ และด้านสังคม ทำให้ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสังคม ผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นผู้ด้อยโอกาส ในสังคมและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีตัวแทนดูแลหรือร่วมดูแลสิทธิของตนเอง

3. ปัจจัยด้านลักษณะและรูปแบบของกรณีศึกษา (Case)

ลักษณะและรูปแบบของกรณีศึกษา ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์ แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ จากการสัมภาษณ์และตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแสดงให้เห็นว่า ลักษณะและรูปแบบของกรณีศึกษา ที่นักสังคมสงเคราะห์รับผิดชอบนั้นมีความแตกต่างกัน ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ต้องแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแตกต่างกันตามไปด้วย แต่ มีจุดมุ่งหมายเหมือนกันคือ คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดูแลให้ได้รับบริการและ ทรัพยากรทางสังคมตามความเหมาะสม เช่น ในกรณีศึกษาที่ 2 นักสังคมสงเคราะห์ต้องรับผิดชอบ ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่วัยชราวัยชราที่มีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทที่เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้นำมารับการบำบัด รักษา ผู้ป่วยไม่สามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้ ไม่มีหลักฐานการแสดงตน มีบาดแผลและ

โรคแทรกซ้อนทางกาย ส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์ แต่ในกรณีศึกษาที่ 7 นักสังคมสงเคราะห์ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจิตเวชหญิงวัยรุ่นที่มีความเครียด พยายามจะฆ่าตัวตาย ระหว่างการดำเนินคดี ถูกข่มขืนที่มารดาเป็นผู้นำมารับการบำบัดรักษา มีหลักฐานการแสดงตน เตรียมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพร้อมในการต่อสู้คดี

4. ปัจจัยด้านครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช

ลักษณะของครอบครัว/ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่นักสังคมสงเคราะห์พบในการปฏิบัติงาน ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์ จากการสัมภาษณ์และตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแสดงให้เห็นว่า ครอบครัว/ญาติของผู้ป่วยมีความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์พบปัญหาอุปสรรคจากครอบครัว/ญาติของผู้ป่วยครอบครัว/ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล/ร่วมดูแลสิทธิต่าง ๆ ของตนเอง นักสังคมสงเคราะห์จึงทำหน้าที่เป็นตัวแทนดูแล/ร่วมดูแลรักษาผลประโยชน์ให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับสิทธิและทรัพยากรทางสังคมในด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

5. ปัจจัยด้านชุมชนและสังคม

ชุมชนและสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวช ชุมชนและสังคมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้การกระทำไม่ว่าจากฝ่ายใดก็จะส่งผลถึงอีกฝ่ายหนึ่งเสมอ หากมีกรณีที่เกิดการกระทำของคนในชุมชนและสังคมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวช ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ดูแล ปกป้องผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับสิทธิและความเป็นธรรมจากคนในชุมชนและสังคม แต่ในขณะเดียวกันนักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชแก่คนในชุมชนและสังคม เมื่อมีการส่งผู้ป่วยจิตเวชกลับบ้านหรือมีกรณีที่คนในชุมชนและสังคมได้รับผลกระทบจากการกระทำของผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งป้องกันผลกระทบจากผู้ป่วยจิตเวชที่จะเกิดแก่คนในชุมชนและสังคมด้วย

6. ปัจจัยด้านหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

นอกจาก 5 ปัจจัยในข้างต้น หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์ เพราะในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชนักสังคมสงเคราะห์จะต้องปฏิบัติงานกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน หากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีนโยบาย การบริหาร แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและร่วมทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชจะสนับสนุนให้

นักสังคมสงเคราะห์ที่มีอำนาจเต็มทีในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ แต่หากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแล้ว การแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์จึงมีขอบเขตจำกัด เนื่องจากต้องปฏิบัติตามระเบียบนโยบาย การบริหาร แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิในข้างต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิ (ภาวิณี อามาตย์ทศน์, 2528; ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537; สิริโสภา เตียนสำรวย, 2541; สาลินี พรหมบุตร, 2535 และ ภัทรจิตร ลาภตติยกุล, 2541) ที่พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีอำนาจหน้าที่การปฏิบัติงานอยู่ในขอบเขตจำกัด ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิในรูปแบบของนโยบายงบประมาณและทรัพยากร ระเบียบวิธีการปฏิบัติตลอดจนด้านนโยบายสังคม และระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการด้านผู้ปฏิบัติงาน ด้านประชาชน ด้านผู้ด้อยโอกาส

การแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

จากข้อเท็จจริงที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ดังต่อไปนี้

1. บทบาทในการให้ความรู้

นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องโรคและอาการทางจิตเวชของผู้ป่วย สิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมี การดำเนินการเพื่อให้ได้รับสิทธิและวิธีการใช้สิทธิ วิธีการดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย การติดต่อเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดปัญหา รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ ครู บุคคลในชุมชนและสังคมผ่านสื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิต โรคและอาการทางจิตเวช สิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย

2. บทบาทในการบำบัดและฟื้นฟู

นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้การปรึกษาตามปัญหาและความต้องการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัว ทำกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ได้แก่ ละครอบครัว ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด ครอบครัวบำบัด กลุ่มสารเสพติดและกลุ่มญาติ เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางจิตใจและสังคม และฟื้นฟูสมรรถภาพ ฝึกทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเอง การใช้จ่ายเงิน การขึ้นรถ-ลงเรือ การทำงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว กรณีที่ผู้ป่วยต้องต่อสู้คดี ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งผู้ป่วยไปสถานสงเคราะห์

3. บทบาทในการศึกษาข้อเท็จจริง

นักสังคมได้ศึกษาข้อเท็จจริงทางสังคมของผู้ป่วยด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ศึกษาประวัติการรักษาของผู้ป่วย ตรวจสอบหลักฐานทางสังคมของผู้ป่วย ลงพื้นที่สำรวจสภาพแวดล้อมและสภาพสังคมของผู้ป่วยด้วยการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมโรงเรียนและชุมชน ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเรือนจำเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

4. บทบาทในการประเมินวินิจฉัย

นักสังคมสงเคราะห์ได้รวบรวมข้อเท็จจริงทางสังคมจากการศึกษาข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ มาวิเคราะห์ ประเมินวินิจฉัย เพื่อหาสาเหตุทางสังคมที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านบวกและลบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ครอบคลุมกลุ่มและชุมชนต่อไป

5. บทบาทในการวางแผน

นักสังคมสงเคราะห์ได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ประเมินวินิจฉัยมาวางแผนในการบำบัดรักษา พัฒนาสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งป้องกันผลกระทบที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้งครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และสังคม บริหารและนโยบาย

6. บทบาทในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

นักสังคมสงเคราะห์ได้ส่งเสริมให้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชด้วยการสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ การบริการและทรัพยากรที่เหมาะสม ปกป้องผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับความเป็นธรรมทางสังคมในด้านต่าง ๆ เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารและนโยบาย รวมทั้งเรียกร้องและรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ บุคคลทั่วไปในสังคม ภาครัฐและเอกชนเข้าใจในสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับผลประโยชน์สูงสุดในการดำเนินชีวิต

7. บทบาทในการประสานงาน/การส่งต่อเรื่อง

นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน ครอบคลุมคนในชุมชนและสังคมเพื่อดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในด้านต่าง ๆ และส่งต่อเรื่อง/ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการทั้งข้อมูลที่เป็นและข้อมูลที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ

8. บทบาทในการบันทึก/การรายงาน

นักสังคมสงเคราะห์ได้บันทึกข้อมูลในการทำงานทั้งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อนำมาเป็นหลักฐานประกอบในการทำงาน พร้อมทั้ง

รายงานข้อมูลที่ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแก่ผู้ร่วมงานและที่ประชุมทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น

9. บทบาทในการยุติเรื่อง

นักสังคมสงเคราะห์จะยุติการทำงานและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัด รักษาจนมีอาการที่ดี และนักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน พร้อมที่จะไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ พร้อมที่จะต่อสู้คดี ตลอดจนพร้อมที่จะไปอยู่ในเรือนจำ แต่นักสังคมสงเคราะห์ยังมีการติดตามประเมินผลผู้ป่วยในบางรายด้วยการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์และในเรือนจำ

10. บทบาทในการประชาสัมพันธ์

นักสังคมสงเคราะห์ได้ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ คนในชุมชนและสังคม ภาครัฐ และเอกชนเข้าใจในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมี ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต โรค อาการและการป้องกัน มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย ปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วย ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ แผ่นพับ การจัดโครงการ/การอบรม การประกวดหนังสือสั้น

11. บทบาทในการรณรงค์

นักสังคมสงเคราะห์ได้รณรงค์เรียกร้องให้คนในชุมชนและสังคม ภาครัฐและเอกชน เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่าง ๆ ที่ควรได้ นำเสนอภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วยจิตเวชด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมทางสังคม

12. บทบาทในการมีส่วนร่วมในการบริหาร/การกำหนดนโยบาย

นักสังคมสงเคราะห์ได้มีส่วนร่วมในการบริหารและกำหนดนโยบายทั้งของหน่วยงาน และกลุ่มงานให้สนับสนุนการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งร่วมกันเขียนแผนและนโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชเสนอต่อภาครัฐเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความคุ้มครองในสิทธิด้านต่าง ๆ

จากการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชของนักสังคมสงเคราะห์ข้างต้น มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชที่ ฮาร์เวิร์ด (Haward, 1973, p. 186 อ้างถึงใน ภัทรจิตร ลาภดีกุล, 2541, น. 17) กล่าวไว้ว่า บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่สามารถนำมากำหนดบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้ มีดังนี้

1. บทบาทในการแก้ไขปัญหา รวมถึงบทบาทในการป้องกัน พัฒนา และฟื้นฟู
2. บทบาทในการจัดหาและการเตรียมข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานสังคมสงเคราะห์

3. บทบาทในการผสมผสานความต้องการของผู้รับบริการให้สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ และทรัพยากรที่มีอยู่เข้าด้วยกัน

4. บทบาทในการระดมและชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการให้บริการ เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

5. บทบาทในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสนับสนุนการทำงานในหน่วยงาน

6. บทบาทในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อมุ่งสู่การวางแผนในการรองรับปัญหาให้ทันต่อสภาพสังคม นโยบายสังคม และสอดคล้องกับเป้าหมายของงาน

7. บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนในการวางแผนนโยบายและแผน เพื่อการพัฒนางานมุ่งสู่ความต้องการของผู้มารับบริการโดยเฉพาะ

สำหรับบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์มีความโดดเด่นในการแสดงบทบาทในการให้ความรู้ บทบาทในการบำบัดและฟื้นฟู บทบาทในการศึกษาข้อเท็จจริง บทบาทในการประเมินวินิจฉัย บทบาทในการวางแผน บทบาทในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บทบาทในการประสานงาน/การส่งต่อเรื่อง บทบาทในการบันทึก/การรายงาน บทบาทในการยุติเรื่อง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แต่ยังไม่เด่นชัดในการแสดงบทบาทในการประชาสัมพันธ์ บทบาทในการรณรงค์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนเท่าที่ควรทำให้การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์อยู่ในขอบเขตจำกัด ไม่สามารถที่จะใช้สื่อที่มีความสำคัญและสามารถเผยแพร่ให้ทุกคนในสังคมได้รับข้อมูลอย่างแพร่หลายและทั่วถึง เช่น โทรทัศน์ การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์จึงมีผลกับคนในสังคมบางส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและ/หรือตั้งใจ/บังเอิญที่จะได้รับสารผ่านทางวิทยุ เอกสารต่าง ๆ การจัดโครงการ/การอบรม

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับจุลภาคและมหภาค

นักสังคมสงเคราะห์ได้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในระดับจุลภาค ได้แก่ ระดับบุคคล กลุ่มชุมชน และในระดับมหภาค ได้แก่ การบริหารและการกำหนดนโยบาย ในบทบาทต่าง ๆ ดังนี้

ระดับจุลภาค

1. บทบาทในการบำบัดและฟื้นฟู

นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงบทบาทการบำบัดและฟื้นฟูในระดับจุลภาค เพราะนักสังคมสงเคราะห์ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติเท่านั้น มีขอบเขตปฏิบัติ

เฉพาะผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้ที่มีความเกี่ยวข้องเท่านั้น แต่มีการให้การปรึกษาปัญหาของบุคคลทั่วไปในวิทยุบ้าง

2. บทบาทในการศึกษาข้อเท็จจริง

นักสังคมสงเคราะห์ได้ศึกษาข้อเท็จจริงทางสังคมของผู้ป่วยจากผู้ป่วย ครอบครัว/ญาติ ประวัติการรักษาของผู้ป่วย บุคคล เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านผู้ป่วย โรงเรียน สถานสงเคราะห์เรือนจำและชุมชนที่มีผู้ป่วยเท่านั้น บทบาทในการศึกษาข้อเท็จจริงจึงอยู่ในระดับจุลภาค

3. บทบาทในการประเมินวินิจฉัย

บทบาทในการประเมินวิเคราะห์ วินิจฉัยของนักสังคมสงเคราะห์อยู่ในระดับจุลภาค เนื่องจากจะเกิดขึ้นต่อเมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ศึกษาข้อเท็จจริงทางสังคมแล้วและนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลในชุมชน เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

4. บทบาทในการประสานงาน/การส่งต่อเรื่อง

นักสังคมสงเคราะห์จะแสดงบทบาทในการประสานงาน/การส่งต่อเรื่องกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในข้อมูลของผู้ป่วยที่สามารถเปิดเผยได้ บทบาทในการประสานงาน/การส่งต่อเรื่องจึงอยู่ในระดับจุลภาค เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์จะแสดงบทบาทเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีความเกี่ยวข้องเท่านั้น

5. บทบาทในการบันทึก/การรายงาน

บทบาทในการบันทึก/การรายงานอยู่ในระดับจุลภาค เพราะการบันทึก/การรายงานการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์จะกระทำต่อตนเอง ผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่นเท่านั้น เพื่อเป็นหลักฐานในการทำงานไม่สามารถที่จะเผยแพร่ได้เพราะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

6. บทบาทในการยุติเรื่อง

นักสังคมสงเคราะห์จะแสดงบทบาทในการยุติเรื่องหรือยุติการทำงานกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน ไปสถานสงเคราะห์ ไปเรือนจำ ต่อสู้คดี โดยกระทำการยุติเรื่องกับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้นไม่มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัว กลุ่ม ชุมชน บทบาทในการยุติเรื่องจึงอยู่ในระดับจุลภาค

ระดับมหภาค

1. บทบาทในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงบทบาทการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในระดับมหภาค จากการที่ นักสังคมสงเคราะห์มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการบริหารที่

สนับสนุนต่อการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชแก่ผู้ร่วมงานวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่นในกลุ่มงานและหน่วยงานของตนเองรวมทั้งร่วมกันเขียนแผนและนโยบายในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชเสนอต่อภาครัฐ

2. บทบาทในการประชาสัมพันธ์

สำหรับบทบาทในการประชาสัมพันธ์ถือเป็นระดับมหภาค เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ได้กระทำต่อคนส่วนมากในชุมชนและสังคมเพราะได้กระทำผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เอกสาร การจัดโครงการ/การอบรม จัดประกวดหนังสือ ทำให้ภาครัฐและเอกชนคนในสังคมมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

3. บทบาทในการรณรงค์

นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงบทบาทการรณรงค์ขยายไปสู่สังคมในวงกว้าง โดยรณรงค์ให้คนทั่วไปในสังคม ภาครัฐและเอกชน สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งเรียกร้องให้คนทั่วไป ภาครัฐและเอกชนเห็นความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วย บทบาทในการรณรงค์จึงเป็นบทบาทในระดับมหภาค

ระดับจุลภาคและมหภาค

ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช นอกจากจะมีบทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์แสดงในระดับต่าง ๆ แล้วยังมีบทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์สามารถแสดงได้ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค ดังนี้

1. บทบาทในการให้ความรู้

นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงบทบาทในการความรู้ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต โรคและอาการทางจิตเวช สิทธิผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชให้แก่บุคคลในทุกระดับตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่ม เจ้าหน้าที่ คนในชุมชนและสังคม ตลอดจนภาครัฐและเอกชน

2. บทบาทในการวางแผน

การทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน และทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชนและสังคม การบริหารและกำหนดนโยบาย ภาครัฐและเอกชน การติดต่อเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีการวางแผนในการทำงานก่อนเสมอ การแสดงบทบาทในการวางแผนของ นักสังคมสงเคราะห์จึงครอบคลุมทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค

3. บทบาทในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

นักสังคมสงเคราะห์ได้แสดงบทบาทในการส่งเสริมเพื่อให้เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ทั้งระดับจุลภาคและมหภาคโดยทำหน้าที่สนับสนุน ปกป้อง แนะนำเสนอความคิดเห็น เรียกร้อง และรณรงค์แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน คนในสังคม เจ้าหน้าที่ ตลอดจนภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับความเป็นธรรม มีสิทธิเข้าถึงการบริการและทรัพยากรทางสังคมในทุก ๆ ด้าน

การประเมินตนเองของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ

นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินตนเองในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

1. ผู้ป่วย

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่าตนเองสามารถทำได้ดีและเต็มที่ในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อผู้ป่วย เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์สามารถที่จะแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม ครอบคลุมในผู้ป่วยเกือบจะทุกราย แต่ยังมีปัญหาในด้านงบประมาณที่ส่งผลให้ไม่สามารถที่จะจัดสรรทรัพยากรบางส่วนให้แก่ผู้ป่วยได้และปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ต้องพยายามดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิครอบคลุมในทุกด้าน

2. ครอบครัว/ญาติ

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่าตนเองสามารถทำได้ดีในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ต่อครอบครัว/ญาติ เนื่องจากเมื่อพบปัญหาที่เกี่ยวข้องครอบครัว/ญาติผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเต็มที่ในหลาย ๆ ครอบครัว แต่ยังคงต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป เพราะยังมีครอบครัว/ญาติอีกจำนวนมากที่ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย

3. เจ้าหน้าที่และหน่วยงาน

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่าตนเองสามารถทำได้ดีในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน โดยเฉพาะต่อเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของตนเอง เพราะได้รับความร่วมมือในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทำให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถที่จะดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ แต่อาจจะมีปัญหากับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบ้าง เนื่องจากนโยบาย การบริหาร และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

ไม่เห็นความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วยประกอบกับอำนาจหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์มีจำกัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

4. คนในชุมชน

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่าตนเองสามารถทำได้ดีและค่อนข้างเต็มที่ในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อคนในชุมชน เนื่องจากส่วนมากนักสังคมสงเคราะห์จะแสดงบทบาทดังกล่าวเมื่อมีการส่งผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่ชุมชน ประเมินความพร้อมของคนในชุมชน และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยจิตเวชกับคนในชุมชน แต่หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องหาวิธีอื่นในการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชและพยายามแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อคนในชุมชนให้มากขึ้นครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย

5. คนในสังคม

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่าตนเองไม่สามารถที่จะทำได้เต็มที่ในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อคนในสังคม เพราะติดปัญหาในเรื่องงบประมาณที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ให้คนในสังคมทราบและมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวแต่ละครั้งต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงและนักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถที่จะหางบประมาณมาสนับสนุนได้ อีกทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐและเอกชน คนทั่วไปในสังคม ทำให้การแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์ต่อคนในสังคมจึงมีขอบเขตและพื้นที่จำกัดไม่แพร่หลายไปสู่ทุก ๆ คนในสังคม

6. ภาครัฐและเอกชน

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่าตนเองไม่สามารถที่จะทำได้เต็มที่ในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อภาครัฐและเอกชน แม้จะมีการรวมกลุ่มของนักสังคมสงเคราะห์และครอบครัว/ญาติผู้ป่วยจัดตั้งเป็นสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชเขียนแผนและนโยบายเพื่อให้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชเสนอต่อภาครัฐแต่แผนและนโยบายดังกล่าวยังไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากไม่มีผู้มีอำนาจทั้งจากภาครัฐและเอกชนเห็นความสำคัญร่วมสนับสนุนผลักดันแผนและนโยบายเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้มีน้ำหนักไม่เพียงพอในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชต่อภาครัฐและเอกชนของนักสังคมสงเคราะห์