สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์









พื้นฐานสังคมสงเคราะห์ สุขภาพจิต

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2

ชานนท์ โกมลมาลย์

หนังสือที่ได้รับทุนสนับสนุนการเขียนตำราจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2559

พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต



ถ่ายเอกสารแทนการใช้หนังสือ
คือการทำลายภูมิปัญญาสร้างสรรค์

พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2

ชานนท์ โกมลมาลย์

รองศาสตราจารย์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2562

หนังสือที่ได้รับทุนสนับสนุนการเขียนตำราจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2559

ชานนท์ โกมลมาลย์.
พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต.
1. สังคมสงเคราะห์จิตเวช.

HV689
ISBN 978-616-314-491-1
ISBN (E-BOOK) 978-616-314-573-4

ลิขสิทธิ์ของ**รองศาสตราจารย์ชานนท์ โกมลมาลย์**
สงวนลิขสิทธิ์

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน 2562
จำนวน 200 เล่ม
ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) เมษายน 2563

จัดพิมพ์และจัดจำหน่ายโดย**สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**
ท่าพระจันทร์: อาคารธรรมศาสตร์ 60 ปี ชั้น U1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ถนนพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200 โทร. 0-2223-9232
ศูนย์รังสิต: อาคารโดมบริหาร ชั้น 3 ห้อง 317 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121
โทร. 0-2564-2859-60 โทรสาร 0-2564-2860
http://www.thammasatpress.tu.ac.th, e-mail: unipress@tu.ac.th

---

พิมพ์ที่**ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มแอนด์เอ็ม เลเซอร์พรินต์**
นายสมชาย ดำขำ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

ภาพประกอบปก: โครงการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะ
โดยการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน: กรณีศึกษานำร่องสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนธันวาคม 2560 จำนวน 200 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนพฤษภาคม 2561 จำนวน 200 เล่ม (ฉบับพิมพ์เพิ่ม)
พิมพ์ครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน 2562 จำนวน 200 เล่ม

ราคาเล่มละ 160.- บาท

สารบัญ

คำนำ (9)

บทคัดย่อ (11)

บทนำ **1**

เอกสารอ้างอิง 5

บทที่ 1 ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ **7**

ความนำ 7

ความหมายของสุขภาพจิต 8

ความหมายของจิตเวชศาสตร์ 10

กลุ่มทฤษฎีและปัจจัยที่อธิบายการเจ็บป่วยทางจิตเวชศาสตร์ 11

เครื่องมือและการวินิจฉัยทางจิตเวชศาสตร์ 14

สรุป 18

เอกสารอ้างอิง 19

บทที่ 2 การป้องกันปัญหาและสิ่งเสริมสุขภาพจิต **21**

ความนำ 21

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (mental health prevention) 22

ความหมายและความสำคัญของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 22

การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามแนวพุทธศาสนา 26

การส่งเสริมสุขภาพจิต (mental health promotion) 28

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน 34

สรุป 36

เอกสารอ้างอิง 37

บทที่ 3 แนวคิดจิตเวชศาสตร์ชุมชน 39

ความนำ 39

นิยามความหมาย “จิตเวชศาสตร์ชุมชน” 40

การเปลี่ยนแปลงการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชสู่จิตเวชศาสตร์ชุมชน 44

ลักษณะงานจิตเวชศาสตร์ชุมชน 45

ข้อดีของจิตเวชศาสตร์ชุมชนในกระบวนการบำบัดรักษา 48

งานจิตเวชศาสตร์ชุมชนในสังคมตะวันออก 49

สรุป 58

เอกสารอ้างอิง 59

บทที่ 4 การบำบัดตามแนวการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 61

ความนำ 61

แนวคิดหลังสมัยใหม่ 62

หลังสมัยใหม่-หลังโครงสร้างนิยมในการบำบัด 63

รูปแบบการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ 67

คุณลักษณะร่วมของการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ 71

กรณีศึกษาการประยุกต์การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ 74

ขั้นตอนการนำ Solution-focused Therapy ไปสู่การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ 78

วิเคราะห์การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่กับการสังคมสงเคราะห์ 79

สรุป 81

เอกสารอ้างอิง 82

บทที่ 5 การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 85

ความนำ 85

นิยามความหมายการจัดการรายกรณี 87

นักจัดการรายกรณี หรือนักสังคมสงเคราะห์ 89

มิติเชิงประวัติศาสตร์ของการจัดการรายกรณี 91

รูปแบบการจัดการรายกรณีในงานสุขภาพจิต 93

หลักการของการจัดการรายกรณีในงานสุขภาพจิต 95

คุณูปการของการจัดการรายกรณีในงานสุขภาพจิต 99
การจัดการรายกรณีกับความท้าทายต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ไทย 100
สรุป 102
เอกสารอ้างอิง 103

บทที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม 105
ความนำ 105
ความเข้าใจเบื้องต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม 106
มิติเชิงประวัติศาสตร์: กว่าจะมาเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม 107
รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม 110
หลักการข้อกำหนดของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม 116
สรุป 117
เอกสารอ้างอิง 119

บทที่ 7 สุขภาพจิตกับผู้ป่วยยาเสพติด 121
ความนำ 121
นิยามความหมายและประเภทของยาเสพติด 122
สาเหตุการติดยาเสพติด 124
กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 127
การบำบัดรักษาทางจิตสังคม (psychosocial treatment) 128
ระบบบำบัดยาเสพติดในประเทศไทย 133
นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด 134
สรุป 137
เอกสารอ้างอิง 138

บทที่ 8 การสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 139
ความนำ 139
วิวัฒนาการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตสู่สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 140
การเปลี่ยนแปลงงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต (จิตเวช)
สู่สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 145

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 147
มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต 150
สรุป 153
เอกสารอ้างอิง 154

บทที่ 9 กรณีศึกษา: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ป่วยสูงอายุ 155
ความนำ 155
กรณีศึกษา 1: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยสุขภาพจิต
รูปแบบฟาวเธนเฮาส์ (Fountain House Model: FHM) 156
กรณีศึกษา 2: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยสูงอายุ
สถาบันสุขภาวะผู้สูงอายุ เจอร์นีย์เวย์ (Journey's Way) 167
สรุป 174
เอกสารอ้างอิง 175

บทที่ 10 บทส่งท้าย 177
ความนำ 177
สถานการณ์สังคมสำคัญๆ ที่กระทบกับงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต 178
สรุป: นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตรับมือกับสถานการณ์สังคมอย่างไร 181
เอกสารอ้างอิง 182

คำนำ

ตำรา*พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต*ใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชา สพ.311 การสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตสำเร็จลงได้ด้วยความปรารถนาที่จะให้นักศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และสุขภาพจิตและรวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตและ/หรือนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตได้มีตำราพื้นฐานสำหรับการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์อันจะยังประโยชน์ให้เกิดกับวงการสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชีวิตอันได้แก่ บิดา มารดา ครูอาจารย์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์โดยเฉพาะในกลุ่มชำนาญการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์/สุขภาพ ผู้เป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาอย่างลุ่มลึกในด้านสุขภาพจิต และความรักในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นั่นคือรองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ รวมถึงผู้เป็นต้นแบบทางวิชาการและกรุณาให้คำปรึกษาทางวิชาการด้วยดียิ่งเสมอ ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ อีกท่านหนึ่งคือครูผู้เชื่อมั่นและให้โอกาสเข้ามาเรียนที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์แห่งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สิริพรรณ ศรีมีชัย ที่สอบสัมภาษณ์ผู้เขียนเมื่อเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ขอขอบคุณกำลังใจสำคัญที่ได้รับสม่ำเสมอและอยู่เคียงข้างกัน ขอบคุณด้วยรักไปยังคุณวีรญา เดชเฟื่อง สุดท้ายขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่สนับสนุนให้เกิดตำราเล่มนี้ในที่สุด และได้รับการประเมินระดับดีมาก

ชานนท์ โกมลมาลย์

บทคัดย่อ

การสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเป็นสาขาหนึ่งของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ เป็นการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยทางจิต ผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต ครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยยาเสพติด และผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต กล่าวได้ว่าในปัจจุบันนี้สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตได้ขยายความเข้าใจต่อประเด็นแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ไปอย่างกว้างขวาง ประเด็นสำคัญที่สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตขยายออกไปคือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม ผลกระทบทางสังคม และความเป็นธรรมทางสังคม ตำรา*พื้นฐานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต*เล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 10 บท

บทที่ 1 ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ เป็นการปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคำสำคัญ ได้แก่ สุขภาพจิตและจิตเวชเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในฐานะที่เป็นหนึ่งในสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิตมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องเรียนรู้ ในขณะที่ความรู้เรื่องจิตเวชศาสตร์นั่นคือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต การวินิจฉัยการเจ็บป่วย รวมถึงเครื่องมือการวินิจฉัยการเจ็บป่วยทางจิตก็ต้องเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วย เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต่อไป

บทที่ 2 การป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิต มีสาระสำคัญครอบคลุมประเด็นการมีสุขภาพจิตที่ดี การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การมีสุขภาพจิตดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ ครอบครัว และชุมชน ในทางกลับกันหากมนุษย์ประสบปัญหาทางจิตย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ทั้งเรื่องการไม่สามารถสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจ ความยากลำบาก การไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่โรคทางจิตเวช แต่ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น และหรือสามารถป้องกันไม่ให้ลุกลามไปในวงกว้างได้ แบ่งการป้องกันออกเป็น 3 ระดับคือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในบทนี้ยังมีเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพจิตทั่วไปและการส่งเสริมสุขภาพจิตในมุมมองทางศาสนาตามแนวทางของพระศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าซึ่งนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี

บทที่ 3 แนวคิดจิตเวชศาสตร์ชุมชน เนื้อหาในบทนี้มีทั้งแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติงานของนักวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ชุมชนให้ความสำคัญกับการผสมผสานบริการสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในระดับชุมชน รวมไปถึงการนำเอาความรู้ทางด้าน

จิตเวชเข้าสู่ชุมชนเพื่อการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไปในชุมชน นอกจากนี้จิตเวชศาสตร์ชุมชนยังเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชนของตนเองอันเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษาต่อไป นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างจิตเวชศาสตร์ชุมชนเป็นกรณีศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศประกอบด้วย

บทที่ 4 การบำบัดตามแนวการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต บทนี้มีเนื้อหาใหม่ที่เป็นแนวโน้มของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเพราะเรื่องการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่เป็นทางเลือกใหม่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดผู้ป่วย การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่มีความแตกต่างไปจากการบำบัดรูปแบบเดิมๆ สิ่งสำคัญของการบำบัดแนวหลังสมัยใหม่นั่นคือการให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่ดีของผู้ใช้บริการและการร่วมมือหาทางออกร่วมกันระหว่างนักบำบัดและผู้ป่วย นอกจากนี้อำนาจในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดต้องเป็นสิทธิของผู้ป่วย ในตอนท้ายได้นำเสนอรายละเอียดกรณีศึกษาการบำบัดที่ให้ความสำคัญกับทางออกของปัญหาพร้อมแนวทางในการปฏิบัติงานแก่นักสังคมสงเคราะห์เพื่อนำไปเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดผู้ใช้บริการ

บทที่ 5 การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องการจัดการรายกรณีซึ่งองค์ความรู้ประเด็นนี้ได้ต่อยอดและขยายออกไปหลายรูปแบบในการปฏิบัติงาน การจัดการรายกรณีมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานและเป็นผลพวงมาจากนโยบายการลดการพึ่งพิงสถาบันไปสู่ชุมชนทั้งในยุโรปและในอเมริกา การจัดการรายกรณีจึงเป็นรูปแบบการทำงานโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานเพื่อเชื่อมโยงทรัพยากรต่างๆ มาเพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เนื้อหาในบทนี้ผู้เขียนนิยามความหมาย การสืบค้นไปยังมิติเชิงประวัติศาสตร์ การขยายความหลักการจัดการรายกรณี รูปแบบของการจัดการรายกรณีพร้อมกับเชื่อมโยงเข้ามาสู่สังคมไทย

บทที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม พร้อมทบทวนองค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมทั้งมิติเชิงประวัติศาสตร์และรูปแบบที่เป็นรูปธรรมการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมในหลายประเทศ ซึ่งคำว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเป็นการแสดงให้เห็นอุดมการณ์วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชทุกมิติ เนื้อหายังเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการให้บริการ 2 ด้าน ได้แก่ (1) การฟื้นฟูสมรรถภาพในมิติการให้บริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยทางจิตโดยการทำให้บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยดีขึ้น ให้ผู้ป่วยมีศักยภาพมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็เป็นการลดโอกาสในการเกิดภาวะพิการ และการแสวงหาทรัพยากรที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานในลักษณะนี้ถือเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางคลินิก (2) การฟื้นฟูสมรรถภาพในความหมายของการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การธำรงรักษาบทบาทและการหน้าที่ ทักษะชีวิต และความเป็น

อิสระที่พึ่งพาตัวเองได้ การปฏิบัติเช่นนี้ถือเป็นการช่วยเหลือไม่ให้เกิดภาวะไร้ความสามารถ แต่ทั้งสองมิติก็เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด

บทที่ 7 สุขภาพจิตกับผู้ป่วยยาเสพติด เป็นประเด็นสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต้องมีความรู้ และมีความเข้าใจ ทั้งนี้นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดถือว่าเป็นงานสุขภาพจิตสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการช่วยเหลือคนในสังคมทั้งในกลุ่มคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด รวมถึงครอบครัวและชุมชน นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทยมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ เนื้อหาในบทนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องพื้นฐานด้านยาเสพติดครอบคลุมนิยาม ความหมายของยาเสพติด สาเหตุการติดยาเสพติด วิธีการทางจิตสังคมในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด รวมไปถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต้องมีความรู้ในประเด็นนี้เพื่อให้ก้าวทันต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่กำลังขยายไปสู่กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น

บทที่ 8 การสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต เป็นการเริ่มต้นการสร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเป็นการเฉพาะทั้งต่างประเทศและประเทศไทย วิวัฒนาการของงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตก้าวหน้ามาโดยลำดับจากงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตมาสู่งานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในปัจจุบัน สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม ผลกระทบทางสังคม และความเป็นธรรมทางสังคม อย่างไรก็ดีในปัจจุบันเป็นช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงทั้งในสังคมโลกและสังคมไทยในนิยามความหมาย รูปแบบการปฏิบัติงานของสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต และสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต เนื้อหาบทนี้จึงยังคงนำเสนอรายละเอียดทั้งสองประเด็นควบคู่กันไป รวมถึงยังมีเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตในประเทศไทยด้วย

บทที่ 9 กรณีศึกษา: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ป่วยสูงอายุ มีเนื้อหาที่สังเคราะห์มาจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เข้าฝึกอบรม ณ ฟาวเธนเฮาส์ (Fountain House) ซึ่งเป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม และอีกหน่วยงานหนึ่งคือ สถาบันสุขภาวะผู้สูงอายุเจอร์นีเวย์ (Journey's Way) เป็นหน่วยงานด้านการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนที่มีชื่อเสียงทั้งสองแห่งตั้งอยู่ในสหรัฐอเมริกา รูปแบบต่างๆ ที่นำเสนอ นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตสามารถประยุกต์เอาแนวคิดและหลักการปฏิบัติงานไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นเรื่องผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประเทศไทยขณะนี้ก็กำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุซึ่งทั้งนักวิชาการและนักวิชาชีพด้านการให้บริการมนุษย์ได้กล่าวกันในแวดวงสังคมและสุขภาพ

บทที่ 10 บทส่งท้าย สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเป็นทั้งแนวคิดและรูปแบบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิต ในอนาคตปัญหาสุขภาพจิตมีเพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว สังคมไทยและสังคมโลกต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งเรื่องเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ความมั่นคง สุขภาพ พลังงานและสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในอนาคตจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปหลายมิติ เนื้อหาในบทส่งท้ายมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในมิติต่างๆ อันจะส่งผลต่อกระบวนทัศน์ ความรู้และความเข้าใจของนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต่อไปเพื่อสร้างความสมดุลและความกลมกลืนทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และสภาวะแวดล้อมรอบตัว

บทนำ

จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ นับเป็น ‘ธรรมนูญสุขภาพ’ สำหรับสังคมไทยที่ใช้ระยะเวลาในการขับเคลื่อนจนประกาศใช้ยาวนานกว่า 10 ปี อย่างไรก็ตาม สาระสำคัญเฉพาะที่ปรากฏในกฎหมายนี้ มีรายละเอียดดังนี้

การย้ำในความสำคัญของสุขภาพ

1. มีการให้ความสำคัญกับความหมายของ ‘สุขภาพ’ ที่หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

2. การกล่าวถึง ‘ระบบสุขภาพ’ ที่เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3. ‘บริการสาธารณสุข’ ที่เป็นบริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การเน้นย้ำใน 3 ประการข้างต้น คำว่า ‘สุขภาพ’ ‘ระบบสุขภาพ’ ‘บริการสาธารณสุข’ เป็นคำที่มีการให้ความหมายอย่างเป็นเอกภาพ เช่นเดียวกับความหมายที่ปรากฏในกฎหมายสุขภาพอื่นๆ นั่นหมายถึง ขอบเขตด้านสุขภาพมีความชัดเจนทั้งในเรื่องของการบริการ ความเป็นองค์รวมของบุคคล ความเกี่ยวข้องของสุขภาพกับปัจจัยแวดล้อม นับเป็นหัวใจของการทำงานด้านสุขภาพที่ชัดเจน (วรรณวดี พูลพอกสิน, 2554, น.17) คำว่า สุขภาพมีความหมายที่กว้างขวางเพราะเป็นความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคมของมนุษย์ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านสุขภาพเองก็มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงให้สอดรับการตอกย้ำเรื่องสุขภาพในเนื้อความที่กล่าวมาข้างต้น กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ นักวิชาการที่ผลักดันการสังคมสงเคราะห์สุขภาพคนหนึ่งในสังคมไทย (2554ก, น.6-7) ชี้ชวนให้การสังคมสงเคราะห์เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ นั่นคือกฎระเบียบด้านสังคม เริ่มมีบทบาทสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสิทธิมนุษยชนที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดความเคารพและรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนได้เข้าไปมีบทบาทในเชิงการค้าและความร่วมมือระหว่างประเทศส่งผลให้ประเทศที่เข้มแข็งทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยและเคารพต่อสิทธิมนุษยชน สามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นต่อการค้าการลงทุนในประเทศและระหว่างประเทศได้ เช่น กรณีประเทศผู้ซื้อตั้งเงื่อนไขว่าสินค้านั้นจะต้องไม่ใช้แรงงานเด็กในการผลิต หรือที่มาของวัตถุดิบที่นำมาผลิตสินค้าจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิในการเข้าถึงทรัพยากรของบุคคลหรือชุมชน และการเข้าไปลงทุนของบรรษัทข้ามชาติในประเทศกำลังพัฒนาที่ต้องคำนึงถึงประเด็นสิทธิมนุษยชนนอกเหนือไปจากความได้เปรียบในด้านต้นทุน ข้อผูกพันอันเกิดจากสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมและมีพันธกรณีก่อให้เกิดข้อผูกพันที่ต้องปฏิบัติ ต้องรายงานสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนแต่ละด้านต่อสหประชาชาติ

การแก้ไขกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ และการปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐให้สอดคล้องกับพันธกรณีต่างๆ ได้แก่ (ก) ด้านสิทธิเด็ก ตามหลักการพื้นฐานที่เด็กทุกคนจะต้องได้รับความสำคัญ ได้รับการดูแลและคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งแยกทั้งในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา การมีชีวิต การอยู่รอด และการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการแสดงความคิดเห็น (ข) ด้านการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี การประกันว่าสตรีและบุรุษมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติและดูแลจากรัฐอย่างเสมอภาคกัน ทั้งในด้านการประกอบอาชีพและความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ สิทธิและโอกาสที่จะได้รับการจ้างงานและสิทธิด้านแรงงาน การป้องกันความรุนแรงต่อสตรีในสถานที่ทำงาน การปรับรูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการปราบปรามการลักลอบค้าและแสวงหาประโยชน์ทางเพศ (ค) ด้านสิทธิของคนพิการ การเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การมีเสรีภาพใน

การตัดสินใจและความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเสมอภาค การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของบริการต่างๆ ทางสังคม (ง) ด้านการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ คนทุกคนจะมีสิทธิในความเป็นพลเมือง สิทธิทางการเมือง สิทธิทางเศรษฐกิจสังคม การศึกษาและวัฒนธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (จ) ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การให้ความสำคัญกับการจัดบริการพื้นฐานทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการจัดสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล อันจะนำไปสู่การมีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น (ฉ) ด้านการต่อต้านการทรมาน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ผู้ต้องขัง หรือผู้กระทำความผิดที่ต้องถูกลงโทษจะต้องได้รับความเป็นธรรม และได้รับการดูแลตามมาตรฐานและไม่ถูกกดขี่หรือถูกลงโทษจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลอื่นๆ ให้เจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานอย่างสาหัส (ช) ด้านสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ที่เน้นให้ทุกคนรู้จักสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น มีความเสมอภาคทางสังคมและการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในกิจการสาธารณะ รวมถึงการคุ้มครองทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมข้างต้นปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมผ่านนิยามความหมายของ “การสังคมสงเคราะห์” สังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นฐานและมีศาสตร์/องค์ความรู้ที่จะส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การพัฒนาสังคม ความเป็นปึกแผ่นของสังคม การสร้างพลังอำนาจและการปลดปล่อยมนุษย์ หลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม สิทธิมนุษยชน ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การเคารพความแตกต่างหลากหลายเป็นแกนหลักการสำคัญของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์นั้นอยู่ภายใต้ฐานทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และความรู้พื้นถิ่น การสังคมสงเคราะห์เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับมนุษย์ และโครงสร้าง (สังคม) เพื่อที่จะจัดการกับข้อท้าทายในชีวิตมนุษย์ และเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ (http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/) รูปธรรมจากนิยามความหมายของสังคมสงเคราะห์สะท้อนเด่นชัดว่าการสังคมสงเคราะห์ได้ขยายขอบเขตอย่างกว้างขวางออกไปแล้วอย่างครอบคลุมในเชิงกว้างเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

การสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต (mental health social work) เป็นสาขาหนึ่งของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ (health social work) ซึ่งเป็นการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยทางจิต ผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต ครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยยาเสพติด และผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในอดีตคำว่าสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตไม่ปรากฏในแวดวงสังคมสงเคราะห์มากนัก เพราะนักสังคมสงเคราะห์คุ้นเคยกับคำว่าสังคมสงเคราะห์จิตเวช หรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตตามรูปแบบการแพทย์ (medical model) หรือการปฏิบัติงานคลินิกเท่านั้น แต่ปัจจุบันสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตได้ขยายประเด็นและมุมมองออกไปอย่างกว้างขวางมาก ประเด็นสำคัญที่สังคมสงเคราะห์

สุขภาพจิตขยายออกไปคือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม (social context) ผลกระทบทางสังคม (social consequences) และความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) มากไปกว่างานคลินิกตามรูปแบบการแพทย์

หลายประเทศในยุโรป นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตนั้นทำงานอยู่แถวหน้าในการสนับสนุนให้เกิดการลดการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนาหรือวัฒนธรรม (desegregation) ลดการกักขังผู้ใช้บริการไว้ในสถานพยาบาล/สถานสงเคราะห์ (deinstitutionalization) ส่งเสริมชีวิตชุมชนและการยอมรับประชาชนทุกคนเข้าเป็นคนในสังคม (social inclusion) (Ramon & Williams, 2005; Herrmann & Sapouna, 2006 อ้างถึงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554ข) นอกเหนือไปจากการยึดมั่นในหลักการไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าในด้านเพศภาวะหรือชาติพันธุ์ (Ravinder, 2008 อ้างถึงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554ข) จุดยืนของนักสังคมสงเคราะห์ต่อประเด็นปัญหาเหล่านี้นับเป็นจุดยืนที่นำหน้านักวิชาชีพอื่นในสุขภาพจิต จนในบางโอกาส นักสังคมสงเคราะห์ถึงกับตราหน้านักวิชาชีพอื่น ที่คัดค้าน-ไม่เห็นด้วยกับการลดการกักขังผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล/สถานสงเคราะห์ว่า “ผู้ทรยศ” เลยทีเดียว (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554ข, น.10)

ในประเทศไทยการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตยังไม่ปรากฏเด่นชัด มีเพียงในแวดวงวิชาการโดยนักวิชาการสังคมสงเคราะห์สุขภาพจำนวนไม่มากที่กล่าวถึงงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพโดยเฉพาะงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตด้วยแล้วยิ่งมีจำนวนน้อย ความมุ่งหวังของตำราเล่มนี้ที่จะให้เป็นเอกสารขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในสังคมไทย ตำราเล่มนี้ครอบคลุมเนื้อหา แนวคิดพื้นฐานของสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ชุมชน การบำบัดแนวหลังสมัยใหม่ การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม สุขภาพจิตผู้ป่วยยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต กรณีศึกษา: การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ป่วยสูงอายุ ผู้เขียนยังคาดหวังว่าจะมีนักวิชาการ นักวิชาชีพ และนักศึกษาที่สนใจงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตได้ขยายผลในวงกว้างขวางต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2554ก). “สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในสังคมที่เปลี่ยนแปลง.” เอกสารคำสอนวิชา สพ. 319 นวัตกรรมในกระบวนวิธีการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ภาคการศึกษา 2/2554 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2554ข). “โครงการสุขภาพจิต EMILIA ของสหภาพยุโรป: บทเรียนสำหรับนักสังคมสงเคราะห์.” เอกสารคำสอนวิชา สค.763 สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลง ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2554 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร-มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรรณวดี พูลพอกสิน. “กฎหมายในมิติสุขภาพ.” เอกสารประกอบการสอนวิชา สค. 265 การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2554 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/

บทที่ 1

ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ความนำ

สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตเองก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาและทำความเข้าใจอย่างกระจ่างในประเด็นดังกล่าว คำว่า “สุขภาพจิต” ได้รับการอธิบายในหลายมิติ ส่วนมากอธิบายได้ในความหมายที่กว้างตามรูปแบบสุขภาพ (health model) มากกว่าคำว่า “จิตเวชศาสตร์” ที่เป็นสาขาหนึ่งของแพทยศาสตร์หรืออาจเรียกว่ารูปแบบการแพทย์ (medical model) เท่านั้น เนื้อหาในบทนี้ยังได้นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับความปกติ ความผิดปกติ เครื่องมือและแนวทางการวินิจฉัยทางจิตเวชศาสตร์ ถึงแม้ว่านักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตจะให้ความสำคัญกับคำว่า “สุขภาพจิต” ตามรูปแบบสุขภาพมากกว่าคำว่า “จิตเวชศาสตร์” ในแนวทางการอธิบายแบบรูปแบบการแพทย์ ทั้งนี้ในวงการสุขภาพจิตหากนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตต้องปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องมีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้คำทั้งสองคำก็เหมือนเป็นเหรียญสองด้านที่ประกอบไปด้วยกันต้องเรียนรู้ควบคู่กันไป