

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในงาน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เข้าสู่การมีงานทำ

สมพร จรัสเจริญวิทยา ศศ.ม.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่การมีงานทำ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การประสานงานทีมสหวิชาชีพ และแหล่งทรัพยากรทางสังคม เพื่อแสวงหาทรัพยากรมาสนับสนุนผู้ป่วยในการประกอบอาชีพ ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตใจ โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง และหลักจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่ตัวผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่มั่นคง และดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างสมดุล

คำสำคัญ: บทบาทนักสังคมสงเคราะห์; ผู้ป่วยจิตเวช; การมีงานทำ

Abstract: **Social Worker Role in Mental Health Rehabilitation for Employment**
Somporn Charatcharoenwitaya, M.A.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,
Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(2): 147-150

A role of social worker in mental health rehabilitation for employment that focuses on putting psychiatric patients back into employment includes readiness evaluation, multidisciplinary and social collaboration in order to explore supporting resources for the patient. Supportive counselling and Buddhist psychology are used to create changes within the patients that would enable them to have stable careers and live with others in the society harmoniously.

Keywords: Social worker role; psychiatric patients; employment

บทนำ

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นในทีมการรักษา สหวิชาชีพ บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ครอบคลุมทางด้านสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบริบทที่กว้างและเป็นพลวัตร คือ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมทั้งการจัดหาสวัสดิการต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยรัฐบาล และเอกชน เกี่ยวข้องกับงานนักสังคมสงเคราะห์โดยตรง ถึงแม้วิชาชีพอื่นในทีมสหวิชาชีพจะมีความสนใจติดตามงานสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ แต่การติดตามความต่อเนื่อง ก็ยังเป็นงานของนักสังคมสงเคราะห์

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งการสื่อสารไร้พรมแดน และวิวัฒนาการของเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด มีทั้งที่เป็นคุณประโยชน์มากมาย และเป็นโทษ ก่อให้เกิดปัญหาสังคมมากมายในวงกว้าง มีทั้งความรุนแรง ความโหดร้าย ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคนในสังคม ประชาชนทุกคน ต้องเรียนรู้การปรับตัวที่จะอยู่รอด และพัฒนานตนเองที่จะเติบโตได้ในสังคม

ผู้ป่วยจิตเวชเป็นประชากรในสังคม ที่ต้องเผชิญกับปัญหาสังคม ไม่ต่างกับประชากรทั่วไป แต่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง บางกลุ่มเป็นโรคไม่หายขาด ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์แปรปรวน (Bipolar Disorder) โรคซึมเศร้า (Major Depression)¹ จึงได้รับผลกระทบสูงกว่าบุคคลทั่วไป เช่น ปัญหาการว่างงาน การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การสื่อสารกับบุคคลอื่น การเข้าถึงการรักษาต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายการรักษาเป็นเหตุให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกจัดให้อยู่เป็นความพิการประเภทหนึ่งคือ ความพิการทางจิตและพฤติกรรม

การจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยพิการทุกประเภท มีความจำเป็นและสำคัญอย่างมากตามหลักอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ² ที่ต้องการขจัดอุปสรรคจากภายนอก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความยากลำบากในการใช้ชีวิตของผู้พิการทุกประเภท รัฐบาลโดย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่รับผิดชอบงานหลัก คือ การจัดสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับประชาชนที่เดือดร้อน ด้อยโอกาสทาง

สังคมและได้พัฒนางานต่างๆ ตามปัญหาที่เพิ่มขึ้นมากมาย เมื่อเทียบกับอดีตที่ผ่านมา ได้แก่ การออกกฎหมายพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550³ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550⁴ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556⁵ ออกนโยบายการจ้างงานคนพิการ ที่เอื้อให้คนพิการเข้าสู่ระบบการมีงานทำได้ มีหน่วยงานจัดหางานเพื่อคนพิการรองรับ นอกจากนี้ยังมีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับเข้ารับการรักษามากขึ้น⁶

การมีหน่วยงานที่เอื้อต่อผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น ก็ส่งเสริมการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชให้พัฒนานตนเองได้ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้ ในทางกลับกัน ถ้าไม่มีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชแล้ว ปัญหาสังคมที่ผู้ป่วยจิตเวชก่อขึ้น ก็เป็นภาระต่อสังคมทั้งทางตรง และทางอ้อมมากมาย

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตจึงต้องขยายงานช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นคืองานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถเข้าสู่งานทำ มีอาชีพสามารถเลี้ยงตนเองได้ เป็นบทบาทที่ทันยุคต่อสังคมปัจจุบัน และจากประสบการณ์การทำงานมานานระดับหนึ่ง ก็ค้นพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ดีที่สุดคือ การได้มีงานทำเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยรอบด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสมรรถภาพทางการใช้ความคิด บทบาทนี้จึงเป็นงานที่ท้าทายการยอมรับของสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ให้มีจุดยืนเท่าเทียมกับคนทั่วไป นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ร่วมด้วย โดยการประเมินความพร้อมคนไข้ ประเมินความต้องการ ประสานความร่วมมือ จัดหาทรัพยากรต่างๆ บริการผู้ป่วย ให้พร้อมเข้าสู่งานทำ แต่ต้องยอมรับว่า ไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชได้ทุกราย เข้าสู่งานทำ ต้องเป็นความสมัครใจของผู้ป่วยและญาติที่จะต่อสู้อุปสรรคต่างๆ และต้องขอความร่วมมือกับหลายวิชาชีพหลายหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อทุกวิชาชีพ และหน่วยงาน เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

กรณีตัวอย่างผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเภทหญิงรายหนึ่ง อายุ 45 ปี ป่วยมานานตั้งแต่อายุ 18 ปี ญาติพามาปรึกษาที่โรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น และรักษาต่อเนื่องจนจบปริญญาดรีและสมัครเข้าทำงานได้ แต่มีการขาดการรักษาต่อเนื่อง และปรับยารับประทานตามใจตนเอง ส่งผลให้มีอาการกำเริบทางจิตบ่อยๆ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ต้องออกจากงานและพึ่งพาการดูแลจากญาติมาตลอดจนอายุมากขึ้น ญาติไม่สามารถให้พึ่งพาได้ ทุกคนต่างมีครอบครัวที่ต้องดูแล ไม่สามารถรับผิตชอบผู้ป่วยได้อีก ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวดูแลตนเอง ทำให้มีอาการกำเริบทางจิตบ่อยครั้ง ต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน เมื่อแพทย์ให้การรักษารักษาจนอาการทางจิตดีขึ้น และประเมินว่าสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ผู้ป่วยยังมีความถดถอยทางความคิด ถดถอยความสามารถตัดสินใจหลงเหลืออยู่

นักสังคมสงเคราะห์เมื่อได้รับกรณีผู้ป่วยรายนี้มาปรึกษาเรื่อง การหาญาติดูแล นักสังคมสงเคราะห์ต้องประเมินความพร้อมของครอบครัวโดยนัดญาติมาประเมินความพร้อมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความผูกพันในครอบครัว ด้านการดูแลผู้ป่วยและการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจฐานะของญาติและผู้ป่วยพบว่า ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมากเนื่องจากพี่น้องก็ป่วยทางจิตหลายคนญาติๆ จึงตกลงกันว่า ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง โดยพี่ๆ จะให้การช่วยเหลืออยู่ห่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ทั้งในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองได้ และการถูกหลอกลวงต่างๆ ได้ง่าย นักสังคมสงเคราะห์ จึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ทั้งระยะสั้น และระยะยาว โดยระยะสั้น ได้ส่งผู้ป่วยเข้าหน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ(โรงพยาบาลกลางวัน) แห่งใดแห่งหนึ่งก่อนเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยได้ปรับตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ฝึกการทำงาน ให้ความถนัดของตนเอง และฝึกให้ผู้ป่วยทำงานได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานระดับหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต้องได้รับการฝึกไม่เท่ากัน บางคนเป็นเดือน บางคนเป็นปี ถึงจะปรับให้ผู้ป่วยจิตเภทรายหนึ่ง ทำงานใกล้เคียงคนปกติทั่วไปได้ และต้องให้ผู้ป่วยยอมรับตนเองให้ได้ ไม่ไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น ซึ่งในระยะนี้

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญ ในการปรับเปลี่ยนจิตใจ ให้ผู้ป่วยต่อสู้กับปัญหา โดยนัดให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังค้นหาแหล่งงานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นระยะ เมื่อมีหน่วยงานที่เปิดรับตลาดงานคนพิการก็ให้คำปรึกษาแนะนำการเตรียมพร้อมเข้าสมัครงานด้วยตนเอง และเตรียมพร้อมทำงานในองค์กรได้

จากกรณีตัวอย่างผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเภทให้มีความทำได้ ไม่ได้ยุติการช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์เพียงเข้าสู่การมีงานทำ ยังต้องมีการติดตามต่อเนื่อง ถึงปัญหาการปรับตัวต่างๆ ของผู้ป่วยไประยะเวลาหนึ่ง ถึงระดับที่ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่า ตนเป็นพนักงานคนหนึ่งขององค์กรนั้นๆ อย่างแท้จริง การจะผ่านจุดนั้นมาได้ ต้องใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง⁷ เสริมพลังให้ผู้ป่วยเผชิญหน้า ต่อสู้กับผลกระทบต่างๆ ในการทำงานที่ไม่ค่อยพร้อม ร่วมกับบุคคลทั่วไปและที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยรายนี้ที่ต้องดูแลตนเอง อยู่บ้านเพียงลำพัง ความรู้สึกว่ามีโรงพยาบาลและทีมผู้รักษาสหวิชาชีพ ให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในระดับหนึ่ง ก็เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้อย่างไม่ต้องพึ่งพาการดูแลจากญาติอย่างใกล้ชิด ซึ่งต่อมาเมื่อสถานการณ์ต่างๆ ของครอบครัวดีขึ้น ญาติก็มีส่วนเข้ามาช่วยเหลือ ในการตัดสินใจปัญหาสำคัญๆ ของผู้ป่วย และมองเห็นผู้ป่วยมีคุณค่ามากขึ้น

อันเนื่องมาจากความเปราะบางทางจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย ร่วมกับการหลงเหลืออาการหวาดระแวง จนเป็นอุปนิสัย ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายคิดลบมากกว่าคิดบวก เมื่อเผชิญสถานการณ์ ส่วนใหญ่จะตีความด้านลบต่อตนเองทันที เช่น “เค้าต้องดูถูกเราแน่ๆ” “ตัวเราไม่มีความสามารถเพียงพอ” ฯลฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง ว่าจะครองงานอยู่ได้นานเพียงใด แม้หน่วยงานจะยืนยันให้ทำงานได้ ตามสิทธิคนพิการ ไม่คาดหวังให้ผู้ป่วยต้องทำงานได้เทียบเท่าคนปกติ

ปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช ที่เผชิญกับการปรับตัวในที่ทำงานเหล่านี้ เป็นงานท้าทายสำหรับนัก

สังคมสงเคราะห์ ที่จะให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าเสนอปัญหาที่ละเอียดย่อยของตนออกมา และต้องการให้ช่วยหาทางออกของปัญหา

วิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในหลักจิตวิทยา และเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Behavioral Therapy) เพื่อเข้าใจกระบวนการใช้ความคิด และวิธีการแก้ไข และหลักจิตวิทยาแนวพุทธ^๑ ที่สอนเรื่องวิธีการดับทุกข์ ตามหลักอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) ซึ่งใจความสำคัญคือ การแก้ไขที่ตัวเอง ไม่ใช่ไปคาดหวังที่ภายนอกหรือผู้อื่น จึงจะดับทุกข์ได้ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีทุกข์ จะพยายามแก้ไข และหาทางออก โดยการไปปฏิบัติธรรม ไปทำบุญ เพื่อดับทุกข์ แต่ยังไม่เข้าใจ วิธีการดับทุกข์ของศาสนาพุทธอย่างแท้จริง

การให้คำปรึกษาแนะนำวิธีการดับทุกข์ ตามแนวทางพุทธศาสนา จึงเป็นวิธีการที่นำมาปรับใช้ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เบื้องต้น และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยเข้าใจได้ถึงระดับหนึ่งแล้ว ก็สามารถพัฒนาในระดับที่ลึกซึ้งขึ้นไปเรื่อยๆได้ตามความพร้อมของผู้ป่วย

สรุป

ดังจะเห็นได้ว่า บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต ในงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่การมีงานทำ มีรายละเอียดของงานได้แก่การวินิจฉัยปัญหาทางสังคม การประเมินความพร้อมครอบครัวและผู้ป่วยด้านต่างๆ การเฝ้าระวังปัญหาไม่ให้รุนแรงขึ้น โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้

สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง การบำบัดรักษาโดยการให้คำปรึกษาแนะนำทางจิตใจ ประคับประคอง และเสริมพลัง ซึ่งเป็นบทบาทเด่นของนักสังคมสงเคราะห์ที่ควรศึกษาแนวทางการบำบัดวิธีต่างๆ มาใช้ในงานการดูแลผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยฝ่ายกายและฝ่ายจิต การประสานทีมสหวิชาชีพอื่นช่วยเหลือ การจัดหาทรัพยากรทางสังคม และแหล่งงานที่เหมาะสม และการคุ้มครองสวัสดิการด้านสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการมีงานทำ สามารถหาเลี้ยงตนเองได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10 ฉบับปรับปรุงตาม DSM-V. กรุงเทพฯ: ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวชุดที่ 26 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล: เรือนแก้วการพิมพ์; 2556.
2. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอเดียสแควร์; 2552.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์; 2546.
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: 2550.
5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: 2556.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอเดีย สแควร์; 2551
7. ศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม; โรงพยาบาลศรีธัญญา, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยการฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2544.
8. ว.วชิรเมธี. นิพพานระหว่างวัน. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ธรรม; 2555.