



บทที่ 2

## ความหมายและจุดประสงค์ของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

### ความหมายของ "งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์"

Herbert H. Stroup ได้ให้คำนิยามของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ว่า

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นงานที่ให้บริการช่วยเหลืออย่างพิเศษเฉพาะ ในด้านปัญหาสังคมและอารมณ์ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคล และได้จัดดำเนินการในหน่วยงานด้านการแพทย์ ดังนั้น จึงเรียกงานสังคมสงเคราะห์ประเภทนี้ว่า "งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์" <sup>1</sup>

Walter A. Friedlander, ได้อธิบายไว้ว่า

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นวิธีการโดยเฉพาะอย่างหนึ่งของงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งในการปฏิบัติอาจใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย หรือวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนก็ได้ และอาจปฏิบัติในโรงพยาบาล คลินิก หรือหน่วยงานด้านการแพทย์อื่น ๆ งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้

<sup>1</sup> Stroup, Social Work: An Introduction to the Field,

บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด และมีคุณลักษณะที่เน้นเรื่อง การช่วยเหลือด้านปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรม ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอันเนื่อง จากความเจ็บป่วยของเขา และการรักษาของเขา <sup>1</sup>

John T. Zadrozny ได้ให้คำจำกัดความว่า "งานสังคมสงเคราะห์ทางการ แพทย์หมายถึง การนำหลักการของงานสังคมสงเคราะห์และเทคนิคไปใช้ในการช่วย เหลือบุคคลในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้ผลมากที่สุด" <sup>2</sup>

Henry Pratt Fairchild ได้ให้คำจำกัดความว่า "งานสังคม- สงเคราะห์ทางการแพทย์ หมายถึงการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายในคลินิก หรือในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคม โดยเฉพาะ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย" <sup>3</sup>

สรุป งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือการสงเคราะห์ช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยทางกาย ที่ประสบปัญหาเดือดร้อนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านอาชญากรรมและสังคม อันเกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยก็ดี ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยไม่ สามารถจะแก้ไขด้วยตนเองได้ จึงก่อให้เกิดเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลโรคภัย ไข้เจ็บของเขา ดังนั้น งานสังคมสงเคราะห์ที่นำมาใช้ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ และจัดดำเนินการในหน่วยงานด้านการศึกษา (Medical Setting) เรียกว่า

004836

<sup>1</sup> Friedlander, Introduction to Social Welfare, p.410.

<sup>2</sup> John T. Zadrozny, Dictionary of Social Science (Washington D.C.:Public Affairs Press, 1959), p.203.

<sup>3</sup> Henry P. Fairchild, Dictionary of Sociology (New Jersey:Little Field Adams & Co., 1968), p.190.

"งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์" (Medical Social Work) และนักสังคม-  
สงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านนี้เรียกว่า "นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์"  
(Medical Social Worker)

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ อาจจะใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์  
เฉพาะราย หรือวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนอย่างหนึ่งอย่างใด หรืออาจใช้ควบคู่  
กันไปก็ได้ตามความเหมาะสม ตลอดจนทั้งวิธีการจัดระเบียบชุมชน วิธีการพัฒนาชุมชน  
ก็สามารถจะนำมาใช้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากการใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย  
และวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน อาจจะไม่ทั่วถึงกันได้ในชุมชนใหญ่ ๆ

#### จุดประสงค์ของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

Eleanor Cockerill ได้อธิบายไว้ว่า จุดประสงค์เบื้องต้นของ  
บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือเพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์ในการเยียวยา  
รักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์ และเพื่อช่วยโรงพยาบาลในการบำบัดรักษาให้สำเร็จ  
ลุล่วงไปได้ตามวัตถุประสงค์<sup>1</sup>

Edith Seltzer Alt. ได้อธิบายไว้ว่า วัตถุประสงค์เบื้องต้นของ  
งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และในหน่วยงานด้านการแพทย์  
คือการจัดหาบริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย แก่ปัจเจกชนที่มีปัญหาด้านสังคมและ  
อารมณ์ อันเกี่ยวกับการเจ็บป่วย<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arthur E. Fink, The Field of Social Work (New York: Holt Rinehart and Winston, 1963), p.292.

<sup>2</sup> Dora Goldstein, Readings in the Theory and Practice of Medical Social Work (Chicago: The University of Chicago Press, 1965), p.334.

โดยสรุป จุดประสงค์ของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความสามารถร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ ทั้งเป็นการช่วยโรงพยาบาล ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การบำบัดรักษาลดลงตัวยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยประสบปัญหาสังคมประเภทต่าง ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล ทั้งเป็นการช่วยผ่อนคลายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้บรรเทาเบาบางลง หรือขจัดให้หมดสิ้นไป และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้มีความสมบูรณ์สูงสุด ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนมีจุดประสงค์เพื่อการฟื้นฟูพัฒนาด้านความคิด ความรู้สึก และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีสภาพร่างกาย จิตใจ เข้าสู่ภาวะปกติ สามารถเข้าสังคมกับบุคคลอื่น ๆ ได้จุจกิม

#### ประวัติการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ได้มีความเป็นมาจากรับการที่สำคัญ 5 ประการด้วยกัน ดังนี้.-

1. บริการที่ไม่เป็นรูปองค์กร (Unorganized services)
2. การทำงานของสุภาพสตรีเกี่ยวกับการกุศล (Lady almoners)
3. การเลี้ยงดูผู้สติไม่เต็ม (Aftercare of the insane)
4. การพยาบาล (Nursing care)
5. การฝึกอบรมของนักศึกษาแพทยศาสตร์ (Training of medical students)

1. บริการที่ไม่เป็นรูปองค์กร (Unorganized services) เนื่องมาจากความช่วยเหลือที่ก่อเกิดในระหว่างญาติมิตรสหายของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อพอบ้านซึ่งเป็นหม้าย มีความจำเป็นต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ต้องทอดทิ้งบุตรไว้ที่บ้านตามลำพัง ปราศจากการดูแล แนะนำ โดยตรง แต้ยังโชคดีที่มีญาติ มีเพื่อนบ้าน และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งมีความปรารถนาดี ยื่นมือเข้ามาให้ความช่วยเหลือ แต่ก็ไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป เพราะบางครั้งผู้ป่วยเป็นคนที่ไม่มีญาติมิตรเลย ใ้มีตัวอย่างจากโบสถ์ในประเทศทางตะวันตก ที่ผู้นำทางศาสนาได้กลายเป็นนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัครไป โดยได้ทำการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ในระยะนั้น งานสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ได้จัดทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่นักวิชาชีพ ตลอดจนนักวิชาชีพเหล่านี้จัดว่าเป็นรากฐานของวิชาชีพงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งได้จัดทำไม่เป็นรูปองค์กร และไม่ใช่นักวิชาชีพมากกว่า<sup>1</sup>

2. การทำงานของสุภาพสตรีเกี่ยวกับการกุศล (Lady almoners) ได้เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ ปี พ.ศ. 1890 ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ในสมัยนั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ Charles Stewart Loch เลขาธิการสมาคม Charity Organization Society แห่งนครลอนดอน Charles Loch ได้เป็นผู้นำการแก้ปัญหาที่ยากต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยรายใดสมควรจะได้รับการรักษาพยาบาลฟรีบ้าง หรือสมควรมีส่วนร่วมในการจ่ายการรักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลบ้าง Loch มีความเห็นว่า

<sup>1</sup> Stroup, Social Work: An Introduction to the Field,

Lady almoners ในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษควรจะมียุทธวิธีในค่านี้นี้ ดังนั้น เขาจึงได้ตั้งแผนกสอบถาม (inquiry department) ขึ้นในปี พ.ศ. 1895 ที่ โรงพยาบาล Royal Free Hospital แห่งนครลอนดอน<sup>1</sup> บทบาทสำคัญของ Lady almoners คือการสอบประวัติผู้ป่วยที่มาขอรับบริการทางการแพทย์ โดยขอ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และให้มีอำนาจพิจารณาชี้ขาดว่า รายใดสมควรจะได้รับการ ยกเว้นและให้เสนอความเห็นว่าจะช่วยเหลือในทางใดบ้าง นอกจากนี้ Lady almoners ยังเป็นผู้กำหนดความรับผิดชอบต่าง ๆ ของงานสังคมสงเคราะห์ และทรัพยากรด้านการแพทย์ของชุมชนนั้น ๆ Lady almoner คนแรกของโรงพยาบาล Royal Free Hospital คือ Miss Mary Stewart

อย่างไรก็ดี บริการต่าง ๆ เหล่านี้จักว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของงานสังคม-สงเคราะห์ทางการแพทย์สมัยใหม่ และ Lady almoners ก็นับได้ว่าเป็นตัวแทน สำคัญคนหนึ่งของงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

3. การดูแลผู้ป่วยที่สติไม่เต็ม (Aftercare of the insane) ก่อนที่ Lady almoners จะกลายเป็นบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่สำคัญใน โรงพยาบาลประเทศอังกฤษสมัยนั้น ได้มีสมาคมเลี้ยงดูผู้ยากจนที่จำหน่ายออกจาก สถานพยาบาลคนสติไม่เต็ม (The society for After Care of Poor Persons Discharged Recovered From Insane Asylums) ซึ่งเป็นสมาคมอาสา-สมัคร แต่การปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การควบคุมแนะนำทั่วไปของผู้อำนวยการทาง การแพทย์แห่งโรงพยาบาลโรคจิต (Mental hospital) การปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญ คือ การจัดผู้ป่วยโรคจิตเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์แบบบ้าน (Foster home)

<sup>1</sup> Ibid.



และในสถานพักฟื้น ตลอดจนการแนะนำเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้คงขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อชุมชนของเขา <sup>1</sup>

ในสหรัฐอเมริกา บริการทางสังคมประเภทนี้ได้มีมาเป็นเวลานานแล้ว หากแต่ยังไม่เป็นสถาบัน จนกระทั่งปี ค.ศ. 1905 Miss Mabel Barkley แห่งสถานพยาบาลเบเกอร์ และ Miss Garnet Pelton แห่งโรงพยาบาลแมชซาชูเซต เป็นผู้ที่มีบทบาทต่อการริเริ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นอย่างดี ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากสมาชิกคนก่อน ๆ ของคณะกรรมการผู้จัดการ Berkeley Infirmary คำริจะสร้างสถานพยาบาลและนางานสังคมสงเคราะห์ไปปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย ซึ่งมี Dr. Samuel Breck ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านปฏิบัติงานการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิง ในโรงพยาบาล Floating Hospital <sup>2</sup> จึงนับได้ว่า Dr. Breck ก็เป็นอีกคนหนึ่งในการบุกเบิก ริเริ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ต่อมา Dr. Richard Cabot แห่งโรงพยาบาล Massachusetts General Hospitals ก็ได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ และเป็นผู้แนะนำงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล การยอมรับของเขา คือความสัมพันธ์ภายในของจิตใจ ร่างกาย และสภาวะในการก่อให้เกิดโรคซึ่งเขาได้สรุปไว้ว่า แพทย์ที่แบกภาระหนักย่อมต้องการผู้ช่วยเหลือ เพื่อช่วยเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน เพื่อดูแลช่วยเหลือค่านสภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนเพื่อให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยด้วย <sup>3</sup> ดังนั้นจึงจัดได้ว่า บริการที่เกิดจากการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สติไม่ดี ได้เป็นพื้นฐานนำไปสู่การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในปัจจุบันเช่นกัน

<sup>1</sup> Ibid., p.224.

<sup>2</sup> Fink, The Field of Social Work, p.289.

<sup>3</sup> Goldstein, Readings in the Theory and Practice of Medical Social Work, pp.7-8.

4. การพยาบาล (Nursing Care) การพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริการพยาบาลที่มีการเยี่ยมตามบ้าน ซึ่งริเริ่มโดย Lillian Wald และ Mary Brewster ในนครนิวยอร์ก<sup>1</sup> ในอดีตบริการด้านสังคมและอาารณ ซึ่งพยาบาลได้ปฏิบัติควบคู่ไปกับการพยาบาลผู้ป่วยนั้น เป็นบริการทางสังคมที่ไม่เป็นองค์การ เช่น การจัดการพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ โดยเปิดเป็นชั้นเรียนในตัวนั้น ก็จัดได้ว่าเป็นที่มาอันสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หรือพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล หรือประจำที่สถานพยาบาล นอกจากมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยแล้ว สิ่งสำคัญ เธอยังทำหน้าที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาสังคม อาารณและจิตใจของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ถ้าไม่วางก็จะรายงานให้หมอมทราบต่อไป สำหรับพยาบาลที่ทำงานในสถานพยาบาลเอกชน บางที่อาจจะใช้เวลาพอจะอุทิศให้แก่การบำบัดทางสังคมของผู้ป่วยได้ เช่น พยาบาลในสถานพยาบาลจะกลายเป็นเพื่อนที่ดีของผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับความทุกข์ยากของผู้ป่วย ดังนั้น จึงถือได้ว่าการพยาบาล ก็เป็นที่มาอันสำคัญประการหนึ่งของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ อนึ่ง งานพยาบาลและงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นงานที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกัน ดังนั้น หน้าที่อันหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือการให้การศึกษแก่พยาบาลในคำนำลักษณะทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การประสานงานได้ผลดียิ่งขึ้น<sup>2</sup>

5. การฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ (Training of Medical Students) ผู้ที่มีบทบาทต่อการริเริ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์อีกท่านหนึ่ง คือ Dr. Charles P. Emerson แห่งมหาวิทยาลัย John Hopkins เป็นคนแรกที่

<sup>1</sup> Fink, The Field of Social Work, p.288.

<sup>2</sup> Stroup, Social Work: An Introduction to the Field,



ริเริ่มกำหนดให้นักศึกษาแพทยศาสตร์ ได้ศึกษาค้นคว้าเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ ของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งไม่เพียงแต่ศึกษา พังคัมบรรยาย ในห้องเรียนเท่านั้น หากได้ศึกษาอบรมภาคสนามควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาแพทย์จะต้องออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยทางร่างกาย และสภาวะแวดล้อมทางบ้านอย่างแท้จริง<sup>1</sup>

จากบริการที่สำคัญทั้ง 5 ประการนี้ ซึ่งเริ่มต้นจากที่ไม่ใช่งานวิชาชีพ (non-professional) ก็ได้กลายเป็นพื้นฐานที่สำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ต่อมาโรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่งในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย ประเทศไทย และประเทศอื่น ๆ ก็ได้จัดตั้งแผนกสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาล John Hopkins ในเมือง Baltimore โรงพยาบาล Bellevue Hospital ในกรุงนิวยอร์ก โรงพยาบาล Berkeley Infirmary ใน California และ Massachusetts General Hospital และอื่น ๆ

### วิวัฒนาการงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในประเทศไทย

การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้มีวิวัฒนาการมาจากงานสังคมสงเคราะห์ทั่วไป ซึ่งงานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยนั้น ได้เกิดขึ้นเนื่องจากการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและเพื่อนบ้าน เช่นเดียวกับงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ โดย

<sup>1</sup> Ibid.

เฉพาะในประเทศไทย ความเชื่อเพื่อเชื่อแย้งกันและกัน จัดว่าเป็นค่านิยมของสังคมไทยอันหนึ่ง<sup>1</sup> มีอะไรก็แบ่งปันกันกินกันใช้ ในสมัยโบราณมีวัดเป็นศูนย์กลางของการสังคมสงเคราะห์ เช่น ศูนย์กลางการศึกษา การศาสนา การทำบุญกุศล และประกอบพิธีต่าง ๆ ตามประเพณี ตลอดทั้งวัดเป็นที่พึ่งของผู้ตกทุกข์ได้ยาก แม้แต่การเจ็บป่วยในสมัยโบราณก็อาศัยวัดเช่นกัน ดังนั้นจึงอาจเรียกได้ว่าวัดเป็นศูนย์กลางของการสังคมสงเคราะห์แบบไม่เป็นรูปองค์กร และไม่ใช่องค์การ ซึ่งเป็นรากฐานของงานสังคมสงเคราะห์แบบรูปองค์กรของไทยในสมัยปัจจุบันนั่นเอง

งานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย เริ่มเป็นองค์การ (Organization) ขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 คือสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2411-2453) ในสมัยนั้นได้มีการปฏิรูปสังคมหลายอย่าง เช่น การปฏิรูปการศึกษา การสาธารณสุข การบริหารงานของรัฐ มีการเลิกทาสในปี พ.ศ. 2448 องค์กรสวัสดิภาพทางสังคมหลายอย่างได้เกิดขึ้น เช่น ได้จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2429 เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากเจ็บไข้ของประชาชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2436 องค์กรสภาภรรยาคไทยได้เริ่มก่อตั้งขึ้น<sup>2</sup> ซึ่งเริ่มจากการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทหารที่บาดเจ็บเนื่องจากกรณีความเข้าใจผิด ระหว่างรัฐบาลสยามกับรัฐบาลฝรั่งเศส เรื่องเขตแดนที่ฝั่งแม่น้ำโขง ฝรั่งเศสเข้ายึดกินแดนลาว ซึ่งขึ้นอยู่กับไทย จึงเกิดการต่อสู้กันขึ้น สมัยนั้นไม่มี

<sup>1</sup> สุพิศรา สุภาพ, สังคมและวัฒนธรรมไทย (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช, 2518), หน้า 8.

<sup>2</sup> เรณู ลุศนันท์, ความรู้เบื้องต้นทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (พระนคร: บริษัท บริการทอง, 2497), หน้า 62.

กองการกุศลจะทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ทุกข์ยากให้เป็นกิจลักษณะได้ ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงษ์ ได้เป็นหัวหน้าหญิงไทย เป็นอาสาสมัครในการช่วยบรรเทาทุกข์และ ได้กราบบังคมทูลพระกรุณาสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชเทวี (สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ขอให้ทรงเป็นชนนีผู้บำรุงการที่จะตั้งสภาการกุศล เพื่อช่วยทหารที่ป่วยเจ็บทั้งหลาย เนื่องจากจดหมายกราบบังคมทูลฉบับนี้ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นว่า เป็นความคิดที่ดี จึงได้โปรดเกล้าให้จัดตั้ง สภาอุณาโลมแดงขึ้น ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น สภากาชาดไทย จนบัดนี้ นอกจากนี้ รัฐบาลได้จัดตั้งโรงเรียนอนาถาขึ้นที่ตำบลโรงเดี่ยวเก็ก เมื่อ พ.ศ. 2435 โดยรับเอาเด็กหญิงที่เป็นกำพร้า หรือที่พ่อแม่ยากจนไม่สามารถจะอุปการะเลี้ยงดูได้ มาฝึกอบรมให้การศึกษา และในปี พ.ศ. 2483 รัฐบาลได้จัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นเป็นครั้งแรก<sup>1</sup> เหล่านี้นับว่าเป็นรากฐานของงานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยที่เป็นรูปองค์กรในปัจจุบันนี้

สำหรับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในประเทศไทยนั้น ได้เกิดขึ้นภายหลังที่มิจงานสังคมสงเคราะห์เป็นรูปองค์กรแล้ว กล่าวคือในปี พ.ศ. 2495 ได้เริ่มมีงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางสังคมสงเคราะห์ของสหประชาชาติ ซึ่งเป็นชาวออสเตรเลียชื่อนี้ Miss Eilene Davidson ได้มาเป็นผู้ริเริ่มกิจการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ขึ้น ที่สถานสงเคราะห์แม่และเด็ก กรุงเทพฯ โดยที่รัฐบาลในสมัยนั้น อันมี จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ได้เห็นความสำคัญในกิจการอนามัยแม่และเด็ก จึงได้สนับสนุนและส่งเสริมงานค่านนี้ โดยได้ขอความช่วยเหลือไปยังองค์กรอนามัยโลก และสหประชาชาติ ซึ่งทางสหประชาชาติได้ส่งผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มา

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 63-65.

เริ่มดำเนินการ มีแพทย์ พยาบาลทางสูติกรรม พยาบาลสาธารณสุข สารวัตรสุขาภิบาล และนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มาปฏิบัติงานวางรากฐานเป็นเวลา 2 ปี แล้วได้มอบให้อยู่ในความดูแลของข้าราชการฝ่ายไทยในสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว ในระหว่างที่ Miss Eilene Davidson ปฏิบัติงานอยู่นั้น ได้มีผู้ร่วมงานคือ อาจารย์จิรา สาคกรพันธ์ และได้เป็นหัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เรื่อยมา ต่อมาสถานตรวจโรคปอดคยสเส และโรงพยาบาลใหญ่ ๆ หลายแห่ง ตลอดจนศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพฯ ก็มีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล เช่นกัน<sup>1</sup>

สำหรับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้น ระยะเวลาแรก ๆ ได้มีงานสังคมสงเคราะห์ขึ้นในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในส่วนกลาง เช่น ในปี พ.ศ. 2503 โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดตั้งแผนกสังคมสงเคราะห์ขึ้นเป็นครั้งแรก<sup>2</sup> และเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ต่อมาโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ส่งบุคคลที่จะทำหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาลไปรับการฝึกอบรม และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศิริราช เช่น ผู้ที่จะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ และอื่น ๆ ก็ได้รับการฝึกอบรม และ

<sup>1</sup> นพ.แก้ว เมื่อนปฐม, "ผู้ป่วยทางจิตเวชกับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลฝ่ายภายในกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517), หน้า 18-19.

<sup>2</sup> เสนอ อินทรสุขศรี, "อนาคตของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์," สาร ส.น.ส.ท. 12 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2513) : 25-26.

คูงานจากโรงพยาบาลศิริราชทั้งนั้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 (วันที่ 1 เมษายน 2507) แผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก็ได้รับการจัดตั้งขึ้น<sup>1</sup> และในปี พ.ศ. 2512 (วันที่ 6 พฤษภาคม 2512) โรงพยาบาลรามธิบดี ก็ ได้จัดตั้งแผนกสังคมสงเคราะห์ขึ้น<sup>2</sup> สำหรับโรงพยาบาลทหารและตำรวจ ก็ได้ รมักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ รมักสังคมสงเคราะห์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2505 โรงพยาบาลตำรวจรมักสังคม สงเคราะห์ประจำโรงพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2510 โรงพยาบาลภูมิพลเปิดแผนก- สังคมสงเคราะห์เมื่อ พ.ศ. 2514<sup>3</sup>

สำหรับโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคนั้น ได้มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่ได้ จัดตั้งแผนกสังคมสงเคราะห์ขึ้นในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลนครเชียงใหม่

---

<sup>1</sup> โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ ผู้ป่วย." รายงานการสงเคราะห์ผู้ป่วย พ.ศ. 2519. หน้า 1-2. (ลัดสำเนา)

<sup>2</sup> เสนอ อินทรสุขศรี, "อนาคตของนักสังคมสงเคราะห์ทางการ- แพทย์," สาร ส.น.ส.ท., 12 : 26.

<sup>3</sup> บุษผาชาติ อักษรนันท์, "ทรรศนะของแพทย์ พยาบาล ต่องาน สังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลตำรวจและทหาร," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517), หน้า 8-13.



ได้จัดตั้งแผนกสังคมสงเคราะห์ขึ้นครั้งแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2507<sup>1</sup> โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับนักสังคมสงเคราะห์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2517<sup>2</sup> โรงพยาบาลสุรนารี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทหารบก ได้รับนักสังคมสงเคราะห์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2510<sup>3</sup> นอกจากนี้ได้มีโรงพยาบาล และหน่วยงานทางการแพทย์หลายแห่ง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และได้รับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อไป

#### บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ยอมรับแล้วว่า งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นงานที่มีความแตกต่างกับงานสังคมสงเคราะห์โดยทั่วไป ทั้งนี้เพราะผู้ที่มารับการสงเคราะห์ปกคิมักเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพิเศษเฉพาะ แตกต่างกับนักสังคมสงเคราะห์ทั่วไป กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องไม่เพียงแต่เข้าใจผู้ป่วยที่มาขอรับความช่วยเหลือ

<sup>1</sup> โรงพยาบาลนครเชียงใหม่. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ผู้ป่วย" รายงานการสงเคราะห์ผู้ป่วย พ.ศ. 2519. หน้า 1. (อักษีสำนเนา)

<sup>2</sup> โรงพยาบาลขอนแก่น. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ผู้ป่วย" รายงานการสงเคราะห์ผู้ป่วย พ.ศ. 2518. หน้า 1-2. (อักษีสำนเนา)

<sup>3</sup> โรงพยาบาลสุรนารี. แผนกสังคมสงเคราะห์. "การสงเคราะห์ผู้ป่วย" รายงานการสงเคราะห์ผู้ป่วย พ.ศ. 2519. หน้า 3. (อักษีสำนเนา)



อย่างธรรมดาเท่านั้น แต่จะต้องสามารถเข้าใจถึงอารมณ์ จิตใจ ความคิด ความรู้สึก บทบาท และสถานภาพของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งอีกด้วย ปกติผู้ป่วยมักจะมีปัญหาทางด้านสังคมและอารมณ์จิตใจ เช่น มักจะมีความกลัว ความหวาดระแวง ความวิตกกังวล คับข้องใจ ไม่สบายใจ เช่น กรณีที่เขาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลนั้น เขาจะต้องหยุดงาน บทบาท หน้าที่ต่าง ๆ ของเขาจะต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เกมมีบทบาทเป็นสามี เป็นพ่อ เป็นพ่อบ้าน และเป็นผู้เลี้ยงครอบครัว ก็ต้องเปลี่ยนไป หรือกรณีผู้ป่วยเป็นภรรยา ก็ต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นแม่ หรือแม่บ้านไป ผู้ป่วยบางรายที่เจ็บป่วยนาน ๆ จะทำให้ขาดความสัมพันธ์อันใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้ครอบครัวประสบความเดือดร้อน เมื่อขาดพ่อบ้านหรือแม่บ้านไปอยู่โรงพยาบาล นาน ๆ เช่นนี้ แต่ในแง่ความรู้สึกแล้ว ผู้ป่วยยังมีสำนึกในความเป็นพ่อเป็นแม่ และเป็นหัวหน้าครอบครัวอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นสถานะการณ์ที่ยุ่งยาก กดดันจิตใจแฝงอยู่ในตัวมันเอง ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และจะต้องมีบทบาทในการช่วยแก้ไขให้บรรเทาเบาบางลง โดยเฉพาะการกระตุ้น จูงใจ การเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อทดแทนสิ่งที่เขาสูญเสียไป นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีบทบาทในการช่วยครอบครัวผู้ป่วยอีกด้วย สามารถเข้ากับสมาชิกทุกคนของครอบครัวได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บริการอื่น ๆ ที่เป็นทางในการบำบัดรักษา และช่วยด้านการปรับตัวในสถานการณ์ที่กดดันอันเนื่องจากการเจ็บป่วย <sup>1</sup>

ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พิเศษเฉพาะ และรู้จักใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการช่วยผู้ป่วยแก้ปัญหาของเขา

1

Walter A. Friedlander, Concepts and Methods of Social Work (New Delhi: Prentice-Hall of India, 1964), pp.62-63.

Grace White ได้เขียนไว้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องมีความรู้พิเศษเฉพาะ ดังนี้.-

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เช่น โรคอันเกี่ยวกับลักษณะที่เกิดจากอารมณ์และจิตใจ ความล้มเหลวของการปรับตัวเกี่ยวกับโรค สัญญาณเตือนต่าง ๆ เช่น ความเจ็บ การตกเลือด บางทีอาจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาก็ได้

2. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องรู้เกี่ยวกับประสม-การของการเจ็บป่วย วัฏฏีกาของผู้นอนที่มีต่อการเจ็บป่วย การเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Hospitalization) รู้เกี่ยวกับคำแนะนำ และการบำบัดทางการแพทย์ เหล่านี้ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในการเจ็บป่วยของเขา นอกจากนี้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ และความผิดปกติทางอารมณ์จิตใจ ซึ่งแสดงออกทางร่างกายแห่งการเจ็บป่วยและเป็นเอกลักษณ์ของปัจเจกชนแต่ละคน

3. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องมีความรู้ในเรื่องลักษณะทางจิตใจ และสังคมของการเจ็บป่วยที่เกิดแก่ผู้ป่วย เพราะปฏิกริยาอันเกิดจากลักษณะทางสังคมและจิตใจเหล่านี้จะเป็นปฏิกริยาโดยตรง หรือโดยทางอ้อมต่อการเจ็บป่วย ต่อแพทย์ ต่อโรงพยาบาล และการสนองตอบของเขาต่อการบำบัดรักษา นอกจากนี้จะต้องรู้เกี่ยวกับสภาวะก้ำกึ่งความผิดปกติทางร่างกายอันเนื่องมาแต่ปัญหาทางอารมณ์ (psychosomatic disorders) ที่เกิดขึ้นโดยทางตรงและโดยทางอ้อม ตลอดจนทั้งปฏิกริยาของเขาที่มีต่อสถานะทางสังคมของเขาอีกด้วย <sup>1</sup>

1

Goldstein, Reading in the Theory and Practice of Medical Social Work, pp.119-120.

เหล่านี้เป็นความรู้พิเศษของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ฟังจะมี นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องรู้จักใช้เทคนิคที่สำคัญ ๆ ทาง ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแก้ปัญหา เทคนิคที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อบทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่จะขาดไม่ได้คือ Clarification, Conformity และ Relationship therapy

ก. เทคนิคในการ Clarification นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ อธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอันเกี่ยวกับการเจ็บป่วย นับตั้งแต่ระยะแรกของการสัมภาษณ์ นักสังคมสงเคราะห์ควรพยายามสร้างศรัทธา ความไว้วางใจ แก่ผู้ป่วย ทำให้เขารู้สึกสบายใจ เพื่อให้เขารู้สึกพอใจ และรู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือ แม้แต่ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความรู้อย่างพอเพียง มีความเข้าใจบุคคลได้ดี เข้าใจสถานการณ์และการปะทะสังสรรของเขา ทั้งนี้เพื่อต้องการจะทราบว่าผู้ป่วยแต่ละรายควรจะให้ความช่วยเหลืออย่างไร คังนั้น การสัมภาษณ์เบื้องต้นจึงจัดว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การบำบัดรักษาอย่างถูกต้องตามทฤษฎี Psychosocial approach ถือได้ว่า การสัมภาษณ์เบื้องต้นนั้น เมื่อมีการสัมภาษณ์ก็เริ่มมีการบำบัดรักษาไปพร้อม ๆ กัน <sup>1</sup> คังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีเทคนิคในการทำควมกระจำงชัดในลักษณะของปัญหา นับตั้งแต่การแสดงออกของป่วยก็ยอมมีความ

<sup>1</sup> Florence Hollis, "The Psychosocial Approach"

หมาย (Purposeful expression of feeling)<sup>1</sup> ซึ่งอาจจะช่วยผ่อนคลาย  
 ความกดดันและความเครียดได้ เช่น การแสดงความไม่พอใจของผู้ป่วย นักสังคม  
 สงเคราะห์ต้องรับฟัง บางครั้งต้องกระตุ้นจิตใจ ให้กำลังใจ เพื่อให้เขาระบาย  
 ออกมา จะได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาของตน  
 แจ่มชัดยิ่งขึ้น ตลอดจนสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา และแนวทางที่จะแก้ปัญหาต่อไป  
 เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ขา มีปัญหาค่านอารมณ์จิตใจ ไม่ยอมรับการบำบัด  
 รักษาโดยวิธีตัดขาข้างที่เป็นมะเร็งออก กรณีเช่นนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้อง  
 สามารถอธิบายชี้แจงถึงภัยอันตรายอันอาจจะเกิดขึ้นแก่ชีวิตของผู้ป่วย เมื่อปฏิเสธการ  
 รักษาอย่างถูกวิธี ควรพยายามกระตุ้น จูงใจ ให้ผู้ป่วยไ้ระบายถึงสาเหตุต่าง ๆ  
 ที่เขาไม่ยอมรับการรักษาว่าเพราะอะไร ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะมี ความเชื่อ  
 เกา ๆ ผังจิตใจอยู่ว่าโรคมะเร็งไปรักษาหมอกกลางบ้าน หรือคัมถนทองพันชั่งกินก็  
 หาย เหล่านี้เป็นต้น การทำความเข้าใจแก่ปัญหา นี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา  
 ของตนได้ดียิ่งขึ้น สามารถจะเปลี่ยนทัศนคติได้ และหันมาร่วมมือกับแพทย์ พยา -  
 บาล ในการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธีต่อไป การทำความเข้าใจแก่ปัญหานี้ นักสังคม  
 สงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้อง มีทักษะ มีความรอบรู้อย่างกว้างขวาง  
 Elizabeth P. Rice เขียนไว้ว่า

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างกว้าง  
 ขวาง และสามารถทำความเข้าใจแก่ปัญหาได้ ซึ่งถือว่าเป็น  
 หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วย และมีความสามารถที่ความ

<sup>1</sup> Paul F. Biestek, The Case Work Relationship

(Chicago: Ill Loyola University Press, 1957), pp.33-47.

ปัญหา ซึ่งจัดว่าเป็นทักษะอย่างหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์<sup>1</sup>

โดยสรุป บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่สำคัญอันหนึ่ง คือจะต้องมีเทคนิคในการ Clarification แห่งปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

๑. Conformity หรือ Rapport เป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาและการแก้ปัญหาของเขา เทคนิคข้อนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องรู้จักใช้วิธีเข้าถึงผู้ป่วยโดยวิธีง่าย ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดตามเรื่องราวได้โดยตลอด เช่น การใช้คำพูดง่าย ๆ ทำให้ผู้ป่วยฟังแล้วเข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งจะเป็นการสร้างสรรค์ความเข้าใจอันดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วย และก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีต่อไป ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จะต้องรู้จักสร้างศรัทธา ความมั่นใจ และสร้างความยอมรับนับถือให้แก่ผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันนักสังคมสงเคราะห์ จะต้องให้การยอมรับผู้ป่วย ไม่ถูกเหยียดหยาม ต้องเป็นกันเองกับผู้ป่วย สามารถจะให้ความอบอุ่น และความสบายใจแก่ผู้ป่วยได้

ทฤษฎี Psychosocial Approach อธิบายไว้ว่า สิ่งสำคัญอันหนึ่งของการบำบัดรักษา คือการยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้มารับการสงเคราะห์กับนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความปรารถนา ที่จะช่วยผู้ป่วยอย่างแท้จริง ให้การยอมรับอย่างอบอุ่น เข้าใจผู้ป่วยโดยปราศจากการตำหนิ และให้ความยอมรับนับถือว่า เขาเป็นบุคคลคนหนึ่ง จะต้องมีความซื่อสัตย์และให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Goldstein, Reading in the Theory and Practice of Medical Social Work, p.102.

<sup>2</sup> Hollis, "The Psychosocial Approach" Encyclopedia of Social Work, p.1219.



เหล่านี้เป็นการสร้างสรรค์ชีวิต และความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย มีความยอมรับนับถือ และความมั่นใจต่อนักสังคมสงเคราะห์ ต่อผู้บำบัด เช่น ยอมรับว่าเป็นผู้รู้ เป็นหลักชัยของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) และปฏิบัติตาม (conform) คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ซึ่งเทคนิคข้อนี้จะช่วยให้ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ค. Relationship therapy เป็นเทคนิคที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการแก้ปัญหาได้ผลดียิ่งขึ้น ยอมรับแล้วว่าในการแก้ปัญหาทางสังคมสงเคราะห์นั้น ทั้งนักสังคมสงเคราะห์และผู้มารับการสงเคราะห์จะต้องร่วมกันแก้ปัญหานั้น ๆ กลไกที่สำคัญในการแก้ปัญหา คือการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้มารับการสงเคราะห์ โดยเริ่มจากที่ ผู้มารับการสงเคราะห์เป็นอยู่ (Starts where the client is) และหาทางให้ผู้มารับการสงเคราะห์ได้ใช้ความสามารถของเขาเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหาของเขาเอง เช่น ช่วยให้คนไข้ได้เรียนรู้ปัญหาของเขาเอง และให้เขามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานั้น ๆ เพื่อที่จะได้ค้นหาพลังความสามารถของตนเอง ในการปลดปล่อยความคับข้องใจ และความวิตกกังวลใจต่าง ๆ กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่าเขาควรจะทำอย่างไร

การสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้มารับการสงเคราะห์ จะต้องสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ (professional relationship) คือเป็นการปฏิบัติในนามองค์กรหน่วยงานนั้น ๆ ไม่ใช่เป็นความสัมพันธ์ส่วนตัว



Howard Goldstein ใ้ข้ออธิบายไว้ว่า ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพมีความสำคัญแตกต่างกับมนุษย์สัมพันธ์อื่น ๆ คือสัมพันธ์ภาพแบบวิชาชีพ จะเป็นไปโดยการเลือกสรรสภาวะ ที่สามารถจะเชื่ออำนาจในการสร้างรูปแบบของการเรียนรู้ให้แก่มารับการสงเคราะห์ หมายความว่าต้องเป็นพฤติกรรมที่มีจิตสำนึก และที่มีความตั้งใจ<sup>1</sup>

อนึ่ง การสร้างสัมพันธ์ภาพอันนี้ จะต้องคำนึงถึงบุคคลลึกลับและเป้าหมาย เป้าหมายของงานสังคมสงเคราะห์ คือต้องการให้มารับการสงเคราะห์สามารถแก้ปัญหาได้ เป้าหมายของการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี คือต้องรู้ปัญหาและความต้องการของมารับการสงเคราะห์ ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่คัดลिनพฤติกรรมที่มารับการสงเคราะห์แสดงออกโดยทันที แต่ต้องศึกษาหาข้อมูลเสียก่อน แล้วจึงให้มารับการสงเคราะห์ที่คัดลिनใจด้วยตนเอง การสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาชีพนี้ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวเอง ทำให้มั่นใจในความสามารถของตน ในการจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างพอกพูน ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความรักนับถือผู้อื่นด้วย โดยมารับการสงเคราะห์ต้องยอมรับว่านักสังคมสงเคราะห์จะเป็นบุคคลที่จะช่วยเขาได้<sup>2</sup>

ดังนั้น เทคนิคในการสร้าง Relationship therapy นี้ สิ่งสำคัญนักสังคมสงเคราะห์จะต้องศึกษาตนเองเสมอว่า คนมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นอย่างไร ? หากมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและเป็นสัมพันธ์ภาพทางวิชาชีพ ก็จะช่วยผู้ช่วยร่วมกันในการแก้

---

<sup>1</sup> Howard Goldstein, Social Work Practice: A Unitary Approach 3 d.ed. (South Carolina: University of South Carolina Press, 1974), p.8.

<sup>2</sup> สุพิศรา สุภาพ, "การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย" คำบรรยายวิชาการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ปีการศึกษา 2519-2520 (แผนกสังคมวิทยา สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), หน้า 5. (อัครสำเนา)

ปัญหาต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากนักสังคมสงเคราะห์ และผู้มารับการสงเคราะห์ มีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ก็จะเป็นการบำบัดที่ได้ผลดีอย่างหนึ่ง ซึ่งการบำบัดโดยสัมพันธภาพอันดีนี้จัดว่าเป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะขาดเสียไม่ได้

ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

โดยสรุป นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการช่วยผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนมีบทบาทสำคัญต่อคณะผู้ร่วมงานทางการแพทย์อีกด้วย

Bartlett ได้เขียนเกี่ยวกับลักษณะบางประการ ของบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ว่า :-

ก. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีบทบาทต่อผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย  
ก

ข. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีบทบาทต่อคณะผู้ทำงานทางการแพทย์ และเพื่อนร่วมงานอีกด้วย<sup>1</sup>

นอกจากนี้ Bartlett ยังได้เขียนเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ดังนี้.-

<sup>1</sup> Harriett M. Bartlett, Social Work Practice in the Health Field (New York: National Association of Social Workers, 1961), p.83.

### 1. การบริหารโครงการสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์ผู้บริหารงาน จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการบริหารงานโครงการสังคมสงเคราะห์เป็นคนแรก ส่วนสมาชิกของคณะเจ้าหน้าที่ (Staff member) ทั้งหมดจะเป็นเพียงมีส่วนร่วมในงานนั้นเท่านั้น

2. การให้บริการแก่ปัจเจกชน ครอบครัว และกลุ่มชน อาจจะใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย และวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนก็ได้

### 3. การบริการวางแผนโครงการของหน่วยงาน และของชุมชนต่าง ๆ

เช่น

ก. การมีส่วนร่วมในการวางแผนของหน่วยงานต่าง ๆ

ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผนของชุมชน

ค. กิจกรรมทั้ง 2 อย่างข้างต้น จะต้องเกี่ยวข้องกับนโยบายมาตรฐาน และการบริหาร ซึ่งจะต้องใช้หลักการบริหาร และการจัดระเบียบชุมชน ในหน้าที่ความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ แต่ในชุมชนนั้น นักสังคมสงเคราะห์ อาจจะกระทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งแล้วแต่สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. กิจกรรมด้านการศึกษา การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์นั้น ย่อมมีหน้าที่ให้การศึกษา แก่นักศึกษาทางสังคมสงเคราะห์ และนักศึกษาสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

5. กิจกรรมด้านการศึกษาวิจัย กล่าวคือ ต้องมีการศึกษาวิจัยทางสังคมสงเคราะห์อย่างอิสระเสรี อาจจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

6. การให้คำปรึกษา แนะนำ อาจจะให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักสังคมสงเคราะห์คนอื่น ๆ หรือผู้ทำงานวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย <sup>1</sup>

Grace White ได้เขียนเกี่ยวกับลักษณะสำคัญ ของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในหัวข้อเรื่อง The Distinguishing Characteristics of Medical Social Work ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 ประการ ดังนี้.-

- ก. ใช้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย
- ข. การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และการวางกฎเกณฑ์นโยบายภายในสถาบันทางการแพทย์
- ค. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมทางสังคม และสุขภาพในชุมชน
- ง. การมีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษา เพื่อวิชาชีพส่วนบุคคล
- จ. มีการวิจัยทางสังคม <sup>2</sup>

โดยสรุป บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีดังต่อไปนี้.-

1. เป็นผู้บริหาร (Administrator)

Herbert H. Stroup ได้เขียนไว้ว่า "นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จะทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานสังคม-

<sup>1</sup> Ibid., pp. 52-53.

<sup>2</sup> Goldstein, Reading in the Theory and Practice of Medical Social Work, p.118.

สงเคราะห์ควย" <sup>1</sup>

อาจารย์รัฐไชย ทันทิสุข ได้เขียนเกี่ยวกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์  
 ด้านบริหารงานไว้ว่า :-

ก. การบริหารงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือการบริหารงานภายใน  
 ในแผนกสังคมสงเคราะห์ โดยมีหัวหน้านักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้บริหาร ผู้ร่วมงานมี  
 ส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ

ข. มีส่วนร่วมในการวางแผน วางนโยบาย มาตรฐาน และบริการ  
 ต่าง ๆ ทางสังคมสงเคราะห์ ให้สอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์การ รวมทั้งข้อ  
 เสนอแนะทางสังคมสงเคราะห์ <sup>2</sup>

เนื่องจากว่าการบริหารงานสังคมสงเคราะห์ เป็นวิธีการสังคม-  
 สงเคราะห์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้บริหารควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการบริหาร มีความ  
 สามารถในการมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละคน  
 (put the right man in the right job) ทั้งผู้บริหารจะต้องมีลักษณะการเป็น  
 ผู้นำ (Leadership) และสามารถนำหลักวิชาการใหม่ ๆ มาปรับให้เข้ากับสภาวะ  
 แวกล้อมไคทันที และบังเกิดผลดี ทั้งสามารถกระตุ้น จูงใจ ให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีการ

<sup>1</sup> Stroup, Social Work: An Introduction to the Field,

p.228.

<sup>2</sup> รัฐไชย ทันทิสุข, "งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์,"

สาร ส.น.ส.ท. 16 (พฤศจิกายน-ธันวาคม, 2517) : 31.

ร่วมมือ ร่วมใจ ในการตัดสินใจ และดำเนินงานใด ๆ ค่าย ไม่ควรเป็นหน้าที่  
 นักบริหารจะรวบรวมอำนาจดำเนินงานแต่เพียงคนเดียว การตัดสินใจควรเปิดโอกาส  
 ให้นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ มีส่วนร่วมมากที่สุดโดยใช้หลัก Non-Directive  
 Approach ช่วยในการบริหารงาน คือให้ผู้ร่วมงานได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วม  
 กันแก้ปัญหา และวางนโยบายด้วยกัน จึงจะทำให้งานบรรลุผลดี กลไกที่จะให้ผู้ร่วม  
 งานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นก็คือ การจัดประชุมปรึกษาหารือ (conference)  
 เป็นประจำ<sup>1</sup> นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีความยุติธรรม เพียงตรง ไม่มีอคติใด ๆ  
 ใดๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ร่วมงานมีขวัญดี มีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างดี และมี  
 ประสิทธิภาพ

## 2. เป็นนักวางแผน (Planner)

Herbert H. Stroup ได้เขียนไว้ว่า

ภายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
 จะต้องกระทำการติดต่อกับคนไข้และแพทย์ ในด้านความสัมพันธ์  
 กับแพทย์นั้น แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยโรค และตัดสินใจปัญหาที่สำคัญ  
 นักสังคมสงเคราะห์จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการบำบัดรักษา  
 ผู้ป่วยด้วย<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สัญญา สัญญาวิวัฒน์, Non-Directive ในงานพัฒนาชุมชน  
 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เกษมสัมพันธ์การพิมพ์, 2514), หน้า 76.

<sup>2</sup> Stroup, Social Work: An Introduction to the Field,



อาจารย์ณัฐไชย คันทิสุข ได้เขียนเกี่ยวกับการวางแผนไว้ว่า  
 ในโปรแกรมต่าง ๆ ขององค์การหลัก ซึ่งเน้นหนักในทางถาวรแพทย์  
 และสาธารณสุข หากจะให้โปรแกรมใดผลดี จะต้องคำนึงถึงลักษณะ  
 ทางสังคมด้วย เพราะเกี่ยวกับปัญหาค่านิยมสุขภาพอนามัย และปัญหาค่านิยม  
 สังคม การวางแผนที่ดีนั้น ควรมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด  
 แขนงนั้นจึงประสบผลสำเร็จ นักสังคมสงเคราะห์จึงมักจะร่วมในการ  
 วางแผนหลักด้วย <sup>1</sup>

ดังนั้น บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ฐานะเป็นนักวางแผน  
 นั้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จะต้องเป็นคนหนึ่งในการวาง  
 แผนงานหลักด้วย โดยร่วมวางแผนกับนักวิชาการแขนงอื่น ๆ เป็นต้นว่า แพทย์  
 พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เหล่านี้ จึงจะทำให้การวาง  
 แผนงานหลักของโรงพยาบาลบรรลุผลสำเร็จได้อย่างดี กลไกที่สำคัญจะช่วยให้  
 นักสังคมสงเคราะห์วางแผนที่ดีได้ นอกจากจะมีความรู้ ความสามารถ ในการวาง  
 แผนงานแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ยังจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีประสบการณ์จาก  
 การปฏิบัติงาน มีการประชาสัมพันธ์ที่ดี รู้จักใช้การแทรกแซงทางสังคม (Social  
 intervention) เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แล้ววางแผนแนวทางเพื่อให้บรรลุ  
 วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามความต้องการของผู้มารับการสงเคราะห์

3. เป็นผู้ร่วมงานและประสานงาน (Team Worker and  
 Coordinator or Collaboration)

<sup>1</sup> ณัฐไชย คันทิสุข, "การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์," เอกสาร  
 เผยแพร่ทางวิชาการ สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, หน้า 140.

ปกติการทำงานในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดรักษานั้น มีลักษณะการทำงานเป็นคณะ คณะผู้ร่วมงานประกอบด้วยแพทย์เป็นหัวหน้าคณะ ผู้ร่วมงานได้แก่พยาบาล นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ จะเห็นได้ว่านักสังคมสงเคราะห์ก็เป็นสมาชิกคนหนึ่งของคณะ คณะผู้ร่วมงานนี้จะมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะในงานของตน เป็นแบบแบ่งงานกันทำ เช่น แพทย์มีหน้าที่ตรวจโรค วินิจฉัยโรค การวางแผนรักษา ตลอดจนการทำการรักษา ส่วนนักสังคมสงเคราะห์นั้น นอกจากจะมีหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะในขอบข่ายงานของตนแล้ว ยังจะต้องมีบทบาทด้านการร่วมมือประสานงานกับคณะผู้ร่วมงานในการบำบัดรักษา การป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอีกด้วย การประสานงานกับผู้ร่วมงานหรือกับองค์การหน่วยงานอื่น จัดว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

การประสานงาน หมายถึง "การปรับปรุงส่วนต่าง ๆ ในองค์การหรือหน่วยงานเข้าด้วยกัน รวมทั้งการปรับความเคลื่อนไหวและการปฏิบัติงานของส่วนต่าง ๆ ให้ได้จังหวะเวลา เพื่อแต่ละส่วนจะได้ให้ความรู้ ความสามารถ เพื่อภาพพจน์ หรือประสิทธิภาพขององค์การหน่วยงานเป็นส่วนรวม"<sup>1</sup>

จากความหมายข้างบนนี้ จะเห็นได้ว่าการประสานงานเป็นการประสานความสามัคคี กลมเกลียว ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงาน รวดเร็ว ราบรื่น ไม่ซ้ำซ้อนกัน และเน้นเรื่องความร่วมมือกันของคณะผู้ทำงาน หนึ่ง ในการประสานงานกันนี้ นอกจากคณะผู้ร่วมงานจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบกันแล้ว คณะผู้ร่วมงานจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน อาจจะใช้วิธีนำมาร่วมประชุมปรึกษาหารือกัน เพื่อให้การบำบัด

<sup>1</sup> Leonard D. White, Introduction to the Study of Public Administration (New York: The Macmillan Co., 1955), p.38.

รักษาผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์มากที่สุด แต่ทั้งนี้เรื่องราวต่าง ๆ นั้นจะต้องรักษาไว้เป็นความลับเสมอ เทคนิคที่สำคัญประการหนึ่งของการประสานงาน คือการส่งเรื่องราวไปขอรับคำปรึกษาแนะนำ และขอรับความช่วยเหลือจากอีกฝ่ายหนึ่ง ตามระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงานนั้น ๆ ที่สามารถจะให้บริการได้ เหล่านี้เป็นบทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการเป็นผู้ร่วมงานและประสานงาน

#### 4. เป็นผู้ส่งเสริมสังคม (Social enabler)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ควรจะมีบทบาทเป็นนักบริการสวัสดิการสังคม และนักพัฒนาสังคมค่านอนามัยอีกด้วย เพราะการพัฒนาสังคมนั้น มุ่งจะพัฒนาแก้ไขระบบไปพร้อม ๆ กับการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาสังคมจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสถาบันต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของคน และเพื่อเปิดโอกาสให้คนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์มากที่สุด

ดังนั้น เพื่อให้ทันต่อสภาวะการณ์ของสังคมในปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์ผู้ส่งเสริมสังคม ควรจะมีบทบาทด้านการป้องกันปัญหา การส่งเสริมพัฒนาบุคคลให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ กล่าวคือควรเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการสังคมสงเคราะห์จุดภาค จึงจะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลดีทันต่อเหตุการณ์

อาจารย์สุไชย คันติสุข เขียนไว้ว่า "บทบาทของสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ส่งเสริม นั่น ในบางองค์การใช้นักสังคมสงเคราะห์ในค่านอนามัย นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทเป็นพัฒนากร (Community worker) ซึ่งจะนำความรู้ในเรื่องการจัดระเบียบชุมชน และการพัฒนาชุมชน

(Community Organization and Community Development)

ไปใช้<sup>1</sup>

จากคำอธิบายข้างต้นนี้ มีความเห็นว่า หากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติงานด้านพัฒนาอนามัย ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาควบคู่ไปกับการบำบัด แก่ไขปัญหา กล่าวคือ หากนักสังคมสงเคราะห์สามารถทำงานภาคสนาม (field work) ไปพร้อม ๆ กับพยาบาลสาธารณสุขในท้องที่ที่กำหนดไว้ เพื่อออกไปเยี่ยมเยียนประชาชน ไปให้การศึกษา แนะนำ แก่ประชาชนด้านอนามัย การป้องกันโรค การอบรมเลี้ยงดูบุตรที่อุทกอนามัย การแนะนำส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น ก็จะเป็นการพัฒนาสังคมด้านอนามัย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

#### 5. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Consultant)

บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ คือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและจิตใจ แก่ผู้ร่วมงานอื่น ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะภายในหน่วยงานอันเดียวกัน หรือคนละแห่ง

Bartlett เขียนไว้ว่า

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ได้มีบทบาทให้คำแนะนำแก่สมาชิกวิชาชีพทางสุขภาพ อันเกี่ยวกับความรู้ด้านการเจ็บป่วย และการรักษาโรค ตลอดจนให้คำปรึกษาหารือแก่บุคคลากรด้าน

<sup>1</sup> ณัฐไชย คันทิสุข, "การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์,"

เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, หน้า 140-141.

สวัสดิภาพสังคม ปกติเน้นความหมาย และสิ่งที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการบำบัดรักษา ซึ่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางการแพทย์ ทางสังคม อารมณ์และจิตใจ <sup>1</sup>

Bartlett ใ้คำอธิบายต่อไปอีกว่า

การให้คำปรึกษาหารือในงานสังคมสงเคราะห์นี้ เป็นการช่วยเจ้าหน้าที่ ผู้ทำการรับผู้ป่วย (admitting officers) ได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาหารือนี้ จะเป็นการทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกผู้ป่วย และบริการทางสังคมในโรงพยาบาลดีขึ้น <sup>2</sup>

ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ที่มีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำนั้น นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และความหมายของอาการของโรคต่าง ๆ ด้วย เพราะโรคบางชนิดจะมีผลกระทบกระเทือนต่อบุคคลลึกลง คือจิตใจ อารมณ์และสังคมของบุคคลได้ หรือก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคมของบุคคล ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น จึงจะทำให้การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำมีประสิทธิภาพ

#### 6. เป็นผู้ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ (Enabler)

โดยปกติแล้วผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลนั้น ย่อมต้องการมาพบแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาเป็นอันดับแรก หากมีปัญหาค่านสังคม อารมณ์ จิตใจ หรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จึงจะมีบทบาทเป็นผู้

<sup>1</sup> Bartlett, Social Work Practice in the Health Field, p.246.

<sup>2</sup> Ibid., p.250.



ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ ดังนั้น งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจึงจัดว่าเป็นงานรอง คือโรงพยาบาลได้ใช้งานสังคมสงเคราะห์เป็นเครื่องช่วย<sup>1</sup>

กลไกหรือเทคนิคในการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องยึดมั่นในทฤษฎีต่าง ๆ ทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นหลัก ตลอดจนวิชาการแขนงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยมาประยุกต์ นับตั้งแต่วินาทีแรกที่ผู้มารับการสงเคราะห์มาพบ นักสังคมสงเคราะห์ควรให้การต้อนรับด้วยบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง ให้เขามีความสบายใจ คลายความวิตกกังวล และเกิดความมั่นคงทางจิตใจ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละรายที่มีปัญหาของความมั่นคงทางจิตใจ และเป็นผู้ที่มาพร้อมกับความตึงเครียดในจิตใจเสมอ ๆ ดังที่ Helen Perlman เขียนไว้ว่า "บุคคลที่มายังหน่วยงานเพื่อมาขอรับการสงเคราะห์นั้น ย่อมมีความตึงเครียดในจิตใจเสมอ"<sup>2</sup> ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในความรู้สึกของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ที่กับผู้มารับการสงเคราะห์ควรมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (social learning) การเรียนรู้ซึ่งกันและกันนี้ จะเกิดขึ้นได้เมื่อนักสังคมสงเคราะห์มีความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ กับผู้มารับการสงเคราะห์เป็นอย่างดี

Howard Goldstein<sup>3</sup> ได้เขียนเกี่ยวกับการเรียนรู้ ที่นักสังคมสงเคราะห์กับผู้มารับการสงเคราะห์จะเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ :-

<sup>1</sup> Perlman, Social Case Work: A Problem Solving Process, p. 52.

<sup>2</sup> Ibid., p. 25.

<sup>3</sup> Goldstein, Social Work Practice: A Unitary Approach, p. 8.



ก. Substantive knowledge คือมีการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องที่เป็นข้อมูล เกี่ยวกับข่าวสาร สภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ของปัญหา

ข. Psychological knowledge คือการเรียนรู้ที่เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง แหล่งจูงใจ ความต้องการ ผลความเกี่ยวเนื่องระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ค. Social knowledge คือการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองในการติดต่อกับคนอื่น เข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่ตนแสดงออก และพฤติกรรมของคนอื่นแสดงออกด้วย

อย่างไรก็ดี การเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้มารับบริการนั้น จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบำบัด แก้ไข ปัญหาได้เป็นอย่างดี กล่าวคือจะสามารถทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ให้บริการสามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง และนักสังคมสงเคราะห์ก็สามารถจะทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนทัศนคติต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดีเช่นกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังในการร่วมมือกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ต่อไป

นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ควรช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง เข้าใจสภาวะทางจิตใจของตน ตลอดจนเข้าใจในสภาวะด้านเศรษฐกิจ สังคม และสถาบันทางสังคมอื่น ๆ เพื่อให้เขามีทัศนคติที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีในการแก้ปัญหาของเขา

ครั้งที่ Howard E. Freeman<sup>1</sup> ได้เขียนไว้ว่า "นอกจากนักสังคมสงเคราะห์จะเข้าใจผู้ป่วยแล้ว ควรช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในความหวังและความปรารถนาซึ่งเขาได้แสวงหาในโรงพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์

---

1

Howard E. Freeman, Handbook of Medical Sociology

(New Jersey:Prentice-Hall, 1963), p.207.

สามารถจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดังนี้.-

- ก. ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะทางจิตใจของเขาเอง
- ข. ช่วยให้เข้าใจในสภาพด้านเศรษฐกิจครอบครัวของผู้ป่วย
- ค. ช่วยให้เข้าใจในข้อเท็จจริงต่าง ๆ อันเกี่ยวกับสภาวะของจิตใจ และเกี่ยวกับครอบครัว โรงเรียน การงาน การสันนิบาต และการศาสนาของผู้ป่วย"

เกี่ยวกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ในการให้ความช่วยเหลือสังคมสงเคราะห์ นั้น นอกจากนักสังคมสงเคราะห์จะมีความรู้ มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันกับผู้มาขอรับการสงเคราะห์ ตลอดจนรู้จักใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นักสังคมสงเคราะห์ควรมีคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ดังที่ Howard Goldstein ได้เขียนเกี่ยวกับคุณลักษณะของนักสังคมสงเคราะห์ (characteristics of the social worker) <sup>1</sup> ไว้ว่า ลักษณะของนักสังคมสงเคราะห์ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้.-

#### 1. การสังเกตตนเอง (Observing self)

นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความเข้าใจแจ่มชัดว่า เขาได้มองโลก และมีการสร้างสรรค์ความเป็นจริงอย่างไร การมองโลกขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เป็นต้นว่า สติปัญญา ประสบการณ์ และการเรียนรู้เรื่องการอบรมให้รู้ระเบียบของสังคม (socialization) สิ่งเหล่านี้เกิดจากมนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเกิดจากประสบการณ์ของตนเอง ไม่ว่าด้านการ

<sup>1</sup> สุพัศรา สุภาพ, คำบรรยายวิชาการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย 2519-2520, หน้า 20.

ศึกษา วัฒนธรรม และการเศรษฐกิจ อิทธิพลเหล่านี้ย่อมมีผลต่อ ทักษะคติ อุปนิสัย ค่านิยม (value) การรับรู้ (perception) และพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวความคิดต่อบุคคล และเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวบุคคล ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนี้ นักสังคม-สงเคราะห์จะต้องมีลักษณะแห่งความเข้าใจบุคคลอย่างถ่องแท้ จึงจะช่วยให้ นักสังคม-สงเคราะห์ ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทการช่วยเหลือสงเคราะห์บรรดุมวลดีตามเป้าหมาย

## 2. คุณลักษณะของการแสดงออกทางความรู้สึก

(Sentient characteristics)

เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่มีความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นต้นว่าการรู้ในวิธีทางภายในของบุคคลอื่น sentient ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ปฏิกริยาตอบสนองค่านามความรู้สึก เช่น การตอบสนองต่อสิ่งใด ๆ มีความรู้สึกอย่างไร มีความผูกพันอย่างไร เขามี การสนองตอบอย่างไรต่อความเป็นจริง และต่อสังคม ตลอดจนกระทั่งถึงสิ่งต่าง ๆ การที่มีความรู้สึกต่าง ๆ นี้จะต้องมีความสามารถเข้าใจ และรอบรู้ค่านามความต้องการทางอารมณ์และจิตใจของบุคคล

(Empathy)

H.C. Smith ได้อธิบายเกี่ยวกับ Sensitivity ว่าเป็นความสามารถที่จะรู้ได้ และสามารถที่จะทำนายสิ่งที่ปัจเจกชนอื่น ๆ จะรู้สึก จะพูดหรือกระทำ H.C. Smith ได้ศึกษาปรากฏการณ์เมื่อ พ.ศ. 1966 โดยแยก Projection, identification และ sympathy ว่าขบวนการเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับสถานะภาพของสิ่งอื่น ๆ ที่มีต่อคุณลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง Sensitivity เป็นการรู้ทางตรงมากกว่า สามารถจะมองถึงภายในบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง และเป็นสิ่งที่สอนกันไม่ได้

Carl Roger ได้อธิบายคำว่า Empathy ว่าเป็นการรับรู้ถึงความเข้าใจของบุคคลอย่างละเอียด ไม่ว่าเข้าใจค่านามอารมณ์จิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเข้าใจบุคคลอื่น ๆ ด้วย

R.L. Katz อธิบายคำ Empathy ว่า เป็นความสามารถที่จะเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์ของบุคคลอื่น คือสามารถมองสิ่งอื่น ๆ ได้โดยอิสระ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่แสดงออกมาให้ ประจักษ์ Empathy เป็นการใช้สติปัญญา ต้องยอมรับว่ามนุษย์มีความแตกต่างกัน

การยอมรับ (Acceptance) คือขบวนการที่แบ่งเป็นส่วนย่อย ๆ ซึ่งมีความต้องการความรู้อันลึกซึ้งเกี่ยวกับ ค่านิยม ความต้องการ วัตถุประสงค์ของบุคคลอื่น

การยอมรับในแง่มนุษย์ที่มีความเหมือนกันคือ ในค่านิยมค่านิยม หมาย ประสบการณ์ ซึ่งการยอมรับที่สำคัญนั้น จะต้องมี ความตั้งใจและความชื่นชอบ ยอมรับความเป็นปัจเจกชน และศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ

### 3. คุณลักษณะของบทบาท (Role characteristics)

บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ มีความผูกพันอย่างมีบรรทัดฐาน และมีความรับผิดชอบ บทบาทเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ตำแหน่ง และการตัดสินใจ พฤติกรรม ซึ่งเป็นไปโดยตรง และรับผิดชอบต่อสถานการณ์ทางสังคมโดยเฉพาะ

บทบาทเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของบุคคล มีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ:-

ก. Role conception เป็นแนวความคิด ความเข้าใจ ของบทบาทเป็นการที่บุคคลในสังคมแต่ละแห่งจะมีความเชื่อว่า เขาได้รับการคาดหวังให้แสดงบทบาทออกมาอย่างไร

ข. Role expectations เป็นการที่บุคคลอื่น ๆ ได้คาดหวังว่า เจ้าของตำแหน่งเฉพาะนั้น ๆ จะแสดงบทบาทออกมาอย่างไร

ค. Role performance เป็นการแสดงบทบาท ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แท้จริง ซึ่งบุคคลในตำแหน่งที่เขาได้รับนั้น ๆ แสดงบทบาทออกมา

ถ้าพบทั้ง 3 อย่างนี้ มีอยู่ในสังคมใด ๆ จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีระเบียบ<sup>1</sup>

ขบวนการที่สำคัญในงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเกี่ยวกับบทบาทมี 3 ประการ คือ :-

ก. การทำความเข้าใจในสถานภาพ (Status clarification)  
เป็นขบวนการที่สำคัญประการหนึ่งในงานสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ควรตระหนักดีว่าตนมีสถานภาพอะไรบ้าง โดยส่วนรวมแล้วนักสังคมสงเคราะห์จะปฏิบัติงานเมื่อได้รับอนุมัติที่แน่นอน และอยู่ในตำแหน่งตามที่ได้รับมอบหมายก็ควรมีความสามารถจะรู้ได้ว่า สถานภาพที่แท้จริงของตนคืออะไร และมีอะไรบ้าง

ข. ความละเอียดอ่อนกว่าค่านิยม (Value elaboration)  
บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ต้องเป็นการกระทำที่เกี่ยวกับการเลือกและการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ซึ่งจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปะทะสังสรรค์ที่เริ่มต้น และดำเนินจากความสัมพันธ์ของผู้มารับบริการกับนักสังคมสงเคราะห์ กล่าวคือบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ต้องเป็นการกระทำที่ช่วยผู้มาขอรับบริการเลือกทางแก้ปัญหาของเขาให้ไกลตัวอย่างทรงคุณค่าที่สุด

ค. ความพิเศษเฉพาะของการตั้งใจ (Specification of intention) เป็นขบวนการที่ช่วยบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะอันเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีการไตร่ตรอง และเป็นกิจกรรมที่นักสังคมสงเคราะห์มีความตั้งใจ ซึ่งเป็นหน้าที่ (functions) เป็นงาน (task) และจุดมุ่งหมาย (aims)

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 25.



ของเขา<sup>1</sup>

ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นลักษณะของนักสังคมสงเคราะห์ในทัศนะของ Howard Goldstein อย่างไรก็ตามบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางกายภาพ ในฐานะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือแก่ปัญหาผู้ป่วยของโรงพยาบาล อาจสรุปบทบาทที่สำคัญ ดังนี้.-

1. ปัญหาค่านิยมอารมณ์จิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวล ในวาค่านกรรนำบัตรรักษา หรือวิตกกังวลค่านความพิกลพิการของร่างกาย เพราะผู้ป่วยบางรายอาจป่วยเป็นโรคจิตตอ เป็นโรคมะเร็ง ต้องถูกตัดขา ตักแขน ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวเข้าสู่สังคม เรามักจะพบผู้ป่วยที่มีปัญหาค่านอารมณ์จิตใจเสมอ เช่น มีความผิดหวังในชีวิต มีความเครียด คิดมาก นอนไม่หลับ ซึ่งมีแนวโน้มจะเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ เหล่านี้ นักสังคมสงเคราะห์ จะมีบทบาทช่วยเหลือ แก้ไข ตลอดจนป้องกันไม่ให้ปัญหาค่านนี้เกิดขึ้นได้ และยังมีบทบาทค่านการพัฒนาและฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยอีกด้วย

2. ปัญหาครอบครัว (Family problems) ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาค่านครอบครัวได้ เช่น มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างพ่อบ้านและแม่บ้าน เมื่อมีความรักทะเลาะกันเป็นประจำ บุตรยอมมีความกระวนกระวายใจ มีความเครียด และไม่มั่นใจในตนเอง บิดามารคบบางรายก็เลิกร้างกันไป ทำให้เกิดสภาพบ้านแตกสาแหรกขาด (broken home) ลูก ๆ ถูกทอดทิ้ง ขาดการอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด การมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

<sup>1</sup> Goldstein, Social Work Practice: A Unitary Approach,



ครัวไม่คี่นี้ บางรายอาจเกิดจากผลของการเจ็บป่วยเรื้อรังก็ได้ เช่น ผู้ป่วยบางรายมีความหวาดระแวงว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะนอกใจ เหล่านี้ย่อมนำไปสู่ปัญหาครอบครัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาได้ นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการสงเคราะห์ช่วยเหลือแก้ปัญหาดังกล่าว

### 3. ปัญหาการเศรษฐกิจสังคม (Socio-economic problems)

ผู้ป่วยบางรายมีฐานะยากจน มีรายได้ไม่มั่นคงแน่นอน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ว่างงาน ขาดรายได้ ทำให้เผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการครองชีพในครอบครัว การการรักษาพยาบาล หรือค่าพาหนะไปโรงพยาบาล ฯลฯ เหล่านี้เป็นปัญหาค่าเศรษฐกิจ นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทช่วยเหลือแก้ปัญหาค่าเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถจะร่วมมือกับบุคคลากรในการบำบัดรักษาต่อไป

4. ปัญหาเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางรายแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เนื่องจากบ้านอยู่ต่างจังหวัดไกล ๆ จึงไม่สามารถจะเดินทางกลับคนเดียวได้ ผู้ป่วยบางรายที่เป็นเด็กหรือคนชรา หรือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีผู้มารับกลับบ้าน นักสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทต่อครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้มารับผู้ป่วยกลับบ้านต่อไป กรณีที่ผู้ป่วยไร้ญาติขาดมิตรนั้น นักสังคมสงเคราะห์อาจจะติดต่อส่งเขาสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

5. นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เขาได้ตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) ในทางที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น เกี่ยวกับปัญหาการรักษาพยาบาล ได้มีผู้ป่วยบางรายลังเลใจ และไม่ยอมรับการบำบัดรักษา เพราะยังมีความเชื่ออย่างงมงายทางไสยศาสตร์ และอื่น ๆ

6. ปัญหาหญิงนอกสมรส (unmarried mother) ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและไม่ต้องการบุตร ปรารถนาจะยกบุตรให้แก่โรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทแนะนำปลอบใจเพื่อให้เขามีความหวัง ความอบอุ่นใจ ช่วยให้เขาคัดสินใจด้วยตนเองในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

7. ด้านการวางแผนครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล หน่วยวางแผนครอบครัว ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของเขา เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการออกเยี่ยมบ้าน และติดตามผลการแนะนำต่าง ๆ

8. ด้านการติดต่อช่วยเหลือผู้ป่วย ไปรับการสงเคราะห์จากหน่วยงานต่าง ๆ ตามความเหมาะสม หรือช่วยส่งผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลอื่นตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การบำบัดรักษาคงตัวยิ่งขึ้นนั่นเอง

9. ช่วยแพทย์หาข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ เป็นคนว่าแพทย์มีความจำเป็นต้องทราบประวัติผู้ป่วยรายนั้น ๆ ในอดีต ในการหาข้อเท็จจริงนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีการติดต่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ มีการออกเยี่ยมบ้านเหล่านี้ เป็นต้น

10. ช่วยในการติดตามผลการบำบัดรักษา เพื่อประกอบการรักษาพยาบาล และการประเมินผลการรักษาพยาบาล เพราะการประเมินผลงานใด ๆ จะเป็นแนวทางช่วยในการวางแผนพัฒนางานนั้น ๆ ต่อไป

11. บทบาทอื่น ๆ แล้วแต่หน่วยงานจะมอบหมายหรือที่นักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

บทบาทดังกล่าวข้างต้น เป็นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ในการ  
สงเคราะห์ช่วยเหลือ สำหรับกลไกในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยนั้น เราอาจใช้วิธี  
การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย และวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน อย่างหนึ่ง  
อย่างใด หรือจะใช้ควบคู่กันไปด้วยก็ได้

### 7. เป็นผู้ให้การศึกษ (Educator)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จะต้องมีบทบาท  
ด้านให้การศึกษแก่นักศึกษาแขนงต่าง ๆ เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล  
นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ และวิชาชีพอื่น ๆ  
ซึ่งเป็นการศึกษาอบรมเกี่ยวกับลักษณะทางการแพทย์ และสังคมของการเจ็บป่วย  
(Medio-social aspects of illness)

Bartlett ได้เขียนไว้ว่า บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์  
ทางการแพทย์ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาแพทย์  
และนักศึกษาแขนงอื่น ๆ บทบาทด้านการสอนได้ปฏิบัติมาเป็นเวลาเกือบ 50 ปี  
แล้ว เป็นการสอนใหม่ปฏิบัติทางคลินิก นักสังคมสงเคราะห์จะได้รับเชิญให้  
บทบาทเข้าร่วมในด้านการสอนด้วย การสอนในสมัยก่อนนักสังคมสงเคราะห์จะ  
ได้รับเชิญให้ไปพบกับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ เพื่ออธิบายหน้าที่การงานของนักสังคม  
สงเคราะห์ว่า นักสังคมสงเคราะห์ได้ทำอะไรบ้าง แต่สมัยต่อมาวัตถุประสงค์  
ในการสอนก็คือ เพื่อช่วยแพทย์ฝึกหัดใหม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตวิทยา  
สังคม เพราะแพทย์ฝึกหัดเหล่านี้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการบำรุง  
รักษาสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้นเสมอ จึงควรได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้  
ด้วย<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bartlett, Social Work Practice in the Health Field,

ในต้นศตวรรษที่ 19 การศึกษาแพทยศาสตร์ ได้มุ่งเน้นให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ถึงปัญหาสังคม และการบริการทางสังคม ซึ่งเป็นผลให้แผนกสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ (Medical School of John Hopkins University) โดยการสอนวิชาทาง Medical Social Work สำหรับผู้ที่จะเป็นแพทย์ในอนาคตด้วย ภายใต้การควบคุมแนะนำของ Dr. Charles P. Emerson การฝึกอบรมนี้ ไม่เพียงแต่ในห้องเรียนเท่านั้น แต่ได้ใช้ประสบการณ์การออกปฏิบัติงานสนาม และการเยี่ยมเยียนครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ซึ่งกลุ่มนักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย และสภาวะแวดล้อมทางบ้านด้วย <sup>1</sup>

### 8. เป็นผู้วิจัย (Researcher)

บทบาทที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ คือ บทบาทเป็นผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาวิจัยด้านสังคมการแพทย์ (Medio-social research) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อการปรับปรุงพัฒนางานบริการสงเคราะห์ผู้ป่วย ตลอดจนงานด้านการเรียน การสอน ฯลฯ ยิ่งกว่านั้นการวิจัยแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์นั้น จัดว่าเป็นกุญแจสำคัญยิ่งที่จะช่วยไขไปสู่ทางให้นักสังคมสงเคราะห์นั้นได้มองเห็นปัญหาของตนเองที่บังเกิดขึ้น จุดประสงค์ที่สำคัญของการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ก็คือ การมุ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์บรรลุผลสำเร็จนั่นเอง และการวิจัยนี้ควรเป็นการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์โดยตรงจึงจะบังเกิดผลดี

<sup>1</sup> Stroup, Social Work: An Introduction to the Field, p. 225.

Bartlett ได้เขียนไว้ว่า...บทบาททางวิชาชีพในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยอย่างอิสระทางสังคมสงเคราะห์ อาจจะเป็นแบบพิธีการหรือไม่เป็นพิธีการก็ได้<sup>1</sup>

อาจารย์ณัฐไชย คันทีสุข ได้ให้ข้อคิดเรื่องการวิจัยไว้ว่า... "นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่วิจัย มักจะต้องเป็นผู้ที่ทำวิจัยโดยตรง เพราะการวิจัยต้องใช้เวลา และงบประมาณเป็นพิเศษ โดยทั่ว ๆ ไป องค์การมักจะมอบหมายให้ทำงานวิจัยโดยเฉพาะ<sup>2</sup>

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าบทบาทการเป็นผู้วิจัยของนักสังคมสงเคราะห์นั้น จัดว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยจะต้องมีเวลา มีงบประมาณ และเป็นการศึกษาวิจัยอย่างอิสระทางสังคมสงเคราะห์

ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นบทบาทและหน้าที่ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรจะได้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และริเริ่มงานต่อไป.

<sup>1</sup> Bartlett, Social Work Practice in the Health Field,

p. 53.

<sup>2</sup> ณัฐไชย คันทีสุข, "งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์,"

เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, หน้า 140.