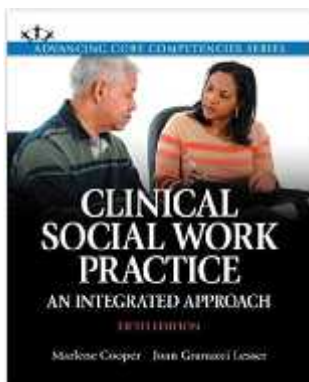


บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก¹

Assistant Professor Wilaiporn Kotbubngkair, Ph.D²

ชื่อหนังสือ: Clinical Social Work Practice: An Integrated Approach



ฉบับปรับปรุง: ครั้งที่ 5

ผู้แต่ง: Marlene G Cooper และ Joan Granucci Lesser

ปีที่พิมพ์: ค.ศ. 2015

สำนักพิมพ์: Pearson

จำนวนหน้า: 272 หน้า

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์อเมริกัน (National Association of Social Workers-NASW) ให้ความหมายของการสังคมสงเคราะห์ทางคลินิก (Clinical social work) ว่าเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานเฉพาะทางของงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การประเมินการวินิจฉัยการรักษาและการป้องกันความเจ็บป่วยทางจิตอารมณ์ และพฤติกรรมอื่นๆ การบำบัดเฉพาะบุคคลกลุ่มและครอบครัวเป็นวิธีการที่มักจะใช้ในงานสังคมสงเคราะห์คลินิก นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้บริการเหล่านี้จะต้องได้รับใบอนุญาตหรือได้รับการรับรองในระดับคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ทางคลินิก (Clinical social workers) ให้บริการในสถานที่ที่หลากหลายรวมทั้งการปฏิบัติงานเอกชน (private practice) โรงพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และหน่วยงานต่างๆ (ที่มา: <https://www.socialworkers.org/Practice/Clinical-Social-Work>)

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Full-time lecturer, Department of Social Work, Faculty of Social Administration, Thammasat University

ในประเทศไทย คำว่า สังคมสงเคราะห์คลินิก ยังไม่ได้ถูกใช้อย่างกว้างขวางมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากความเข้าใจถึงขอบเขตและบริบทการทำงานสังคมสงเคราะห์คลินิกยังจำกัด ยังมีความเข้าใจว่าคำว่า “คลินิก” หมายถึง การทำงานในสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดเท่านั้น อีกทั้ง การเรียนการสอนสังคมสงเคราะห์ในระดับปริญญาตรีเน้นการทำงานสังคมสงเคราะห์ทั่วไปเป็นหลัก แม้ว่าหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2563) ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จะมีกลุ่มวิิทยาสังคมสงเคราะห์คลินิก แต่ยังคงถือว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์คลินิกที่ยังไม่ได้ถูกขยายไปมากนัก หนังสือ ตำรา ที่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการสังคมสงเคราะห์คลินิกยังจำกัด

บทวิจารณ์หนังสือนี้ ผู้วิจารณ์คัดเลือกหนังสือ เรื่อง “Clinical Social Work Practice: An Integrated Approach” หรือ “การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิก: แนวทางแบบผสมผสาน” ซึ่งเป็นหนังสือที่ผู้วิจารณ์ใช้เพื่อเตรียมการสอนในรายวิชาเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมในงานสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากเป็นหนังสือที่มีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายและมีกรณีศึกษาที่ช่วยให้เข้าใจถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

หนังสือเล่มนี้เรียบเรียงขึ้นจากประสบการณ์ของผู้แต่งสองท่าน ได้แก่ Marlene G Cooper¹ และ Joan Granucci Lesser² ในฐานะนักปฏิบัติงานและในฐานะคณาจารย์ทางคลินิกในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาของสถาบันที่มีการเรียนการสอนสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ซึ่งผู้แต่งทั้งสองท่านนี้ได้สอนการปฏิบัติการทางคลินิกให้กับผู้เรียนในช่วงหลายปีที่ผ่านมาและพยายามหาหนทางที่จะสร้างหลักสูตรที่เป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อให้ผู้เรียนในปีชั้นสูงไปสามารถขยายความรู้และทักษะได้อย่างมีความหมาย จากการที่วิชาชีพสังคมสงเคราะห์กำลังเติบโตขึ้นต่อเนื่อง ผู้แต่งได้สะท้อนในบทนำถึงความท้าทายของหลักสูตรในระดับปริญญาโท (หลักสูตรสองปี) ว่ามีความท้าทายในการสอน และผู้เรียนมีความท้าทายใน

¹ อาจารย์ Fordham University

² อาจารย์ Smith College

การเรียนรู้รูปแบบการปฏิบัติเชิงทฤษฎีที่หลากหลาย แต่สิ่งที่ชัดเจนสำหรับผู้แต่ง คือ การสอนการปฏิบัติการทางคลินิก คือ การมุ่งเน้นไปที่ความกว้าง (Breadth) ในขณะเดียวกันก็รวมรวมชุดความคิดที่หลากหลายในสนามของการปฏิบัติงานที่จะก่อให้เกิดมุมมองต่อปัญหาในเชิงลึก (Depth) เป็นความท้าทายที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจโครงสร้างของทฤษฎีและยังช่วยให้พวกเขาใช้ทฤษฎีนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ กระบวนการนี้มีหลายมิติและเกี่ยวข้องกับการบูรณาการในหลายระดับ ซึ่งผู้เรียนต้องมีความเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ การทำงานอย่างเป็นมืออาชีพ มีค่านิยมและจริยธรรมในการทำงาน การมีมุมมองต่อจุดแข็งโดยให้ความสำคัญกับสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ ลูกค้า และการใช้ตัวเองของนักสังคมสงเคราะห์ (The use of self) ผนวกกับทฤษฎีและการปฏิบัติ

ผู้แต่งหนังสือเล่มนี้ ระบุว่าตนเองเลือกใช้คำว่า “การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางคลินิก (Clinical Social Work Practice)” มากกว่า “การสังคมสงเคราะห์ทั่วไป” เนื่องจากท่ามกลางความตึงเครียดในวิชาชีพไม่ว่าภาระกิจของผู้ปฏิบัติงาน คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือ การเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลและในครอบครัว ผู้แต่งเชื่อว่าความมุ่งมั่นโดยรวมของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ คือ การอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเพื่อให้บุคคลแต่ละคนที่เผชิญกับปัญหาชีวิตอันเนื่องมาจากสภาพความยากจนและการกดขี่ให้บรรเทาลง และในขณะเดียวกันก็ยังเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่านักสังคมสงเคราะห์คลินิกมีความรับผิดชอบในการทำงานอย่างเป็นมืออาชีพและมีจรรยาบรรณในการทำงานเชิงการบำบัดกับบุคคลและครอบครัวที่ชีวิตของพวกเขา กำลังได้รับผลกระทบอย่างมากจากปัญหาสังคมที่ใหญ่กว่า

ในบทนำ ผู้แต่งยังกล่าวถึงการใช้ภาษาที่มีความขัดแย้งกันในตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา โดยการอธิบายถึงนักสังคมสงเคราะห์คลินิก และผู้ให้บริการ ในตัวแบบของฟรอยด์ (Freudian model) ผู้ใช้บริการ (Client) ถูกเรียกว่าผู้ป่วย และผู้บำบัดถูกเรียกว่า “หมอ (Doctor)” แต่ปัจจุบันนักสังคมสงเคราะห์ถูกเรียกว่าผู้บำบัด (Therapists) ผู้ปฏิบัติ (Practitioners) ผู้ปฏิบัติงานคลินิก (Clinicians) ผู้ให้คำแนะนำ (Consultants) ผู้ฝึก (Trainers) ครู (Teachers)

ผู้ให้บริการ (Providers) หรือ ผู้นำ (Conductors) ภาษาที่ใช้อธิบายผู้ให้บริการในความสัมพันธ์เชิงการบำบัดนั้น มักจะสะท้อนมุมมองเชิงทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ ทฤษฎีที่แตกต่างกันใช้ภาษาที่แตกต่างกัน

โครงสร้างและสังเขปเนื้อหา

หนังสือเล่มนี้ในบทต่างๆ ที่เป็นเชิงทฤษฎีถูกออกแบบให้เป็นมิตรต่อผู้เรียน โดยแสดงให้เห็นถึงเทคนิคและบทสนทนาจากการทำงานจริงกับผู้ให้บริการ มีการอภิปรายกรณีศึกษาซึ่งแสดงให้เห็นถึงการทำนายของทั้งผู้ให้บริการและนักสังคมสงเคราะห์ในการพยายามให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการบำบัด และผู้แต่งยังให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบันทึกกระบวนการทำงาน (Process recording) ที่สะท้อนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับ บุคคลและครอบครัว ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ชชาติพันธุ์ และศาสนา

หนังสือเล่มนี้มีเนื้อหา โดยแบ่งออกเป็น 14 บท โดย

บทที่ 1 แนวทางผสมผสานในการปฏิบัติงานเชิงคลินิก (An Integrated Approach to Clinical Practice) นำเสนอรูปแบบในการบูรณาการทฤษฎีและการปฏิบัติ โดยใช้ห้องเรียนการปฏิบัติเป็นห้องทดลองสำหรับการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ การปฏิบัติโดยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และการพัฒนาตัวตนที่เป็นมืออาชีพ การบันทึกกระบวนการทำงานกับผู้ให้บริการ “Latina” สตรีผู้หญิงที่ด้นรนในการแสดงบทบาทของการเป็นทั้งภรรยาและลูกสาว ถูกอธิบายในบทแรกนี้อย่างบูรณาการในรายละเอียด ด้วยหนังสือเล่มนี้ มุ่งจะให้พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ คลินิกและมีความเหมาะสมที่จะใช้เพื่อเป็นหนังสือประกอบการเรียนการสอน ในบทนี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเขียนบันทึกประจำวันเชิงบูรณาการ (Integrative journal) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้ในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติจริงในสนาม โดยให้ผู้บันทึกได้บันทึกความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ การวางแผน การให้บริการแนวทางในการประเมิน แนวปฏิบัติที่ดี/หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้สะท้อนมุมมองต่อการใช้ตัวเอง (The use of self) วิธีของตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ความเข้าใจต่อแนวคิดทฤษฎีที่ยาก และความสามารถในการที่ฟังและ

ทำความเข้าใจการสื่อสารของผู้ใช้บริการในระดับต่างๆ รวมถึงยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการนิเทศงานเชิงคลินิก พร้อมตัวอย่างประเด็นเชิงคลินิกของนักศึกษาอีกด้วย

บทที่ 2 ประเด็นสำคัญในการปฏิบัติงานเชิงคลินิก (Key issues in clinical practice) อภิปรายประเด็นสำคัญบางประการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิก อาทิ การให้ความช่วยเหลือระยะสั้น จรรยาบรรณ และข้อพึงระวังเกี่ยวกับขอบเขตการทำงาน (Professional boundary) การฆ่าตัวตาย ความสลับซับซ้อนของการทำงานภายใต้บริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี และการจัดการบริการสุขภาพ (Managed care) ค่าธรรมเนียมสำหรับงานสังคมสงเคราะห์ ระบบการดูแลผู้ใช้บริการ จิตวิญญาณและศาสนา การดูแลตนเองและความกรุณาต่อตนเองของผู้บำบัด การเจริญสติในสัมพันธภาพการบำบัด และประเด็นเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ในระดับโลกหรือภายใต้กรอบที่เป็นสากล และงานสังคมสงเคราะห์ในยุคดิจิทัล

บทที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงคลินิก: กระบวนการประเมิน (The Clinical Interview: The Process of Assessment) ในบทที่สาม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงคลินิก และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกระบวนการระยะต้น กลาง และปลายของการให้บริการ และมีการอภิปรายและเนื้อหาเกี่ยวกับกรณีศึกษา มุ่งเน้นไปที่การประชุมหลายครั้งกับเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพฤติกรรมผิดปกติ โดยแบบจำลองเชิงทฤษฎี ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งที่กำหนดกรอบของการสัมภาษณ์ทางคลินิก

บทที่ 4 การศึกษาเชิงจิตสังคม: ผลของการประเมิน (The Psychosocial Study: The Product of Assessment) กล่าวถึง การจัดทำสรุปจิตสังคมในระดับสูง มีการเสนอตัวอย่างทางคลินิกของเด็กชายชาวแอฟริกันอเมริกันวัย 7 ปี ที่ถูกขังไว้ในสถานบำบัดที่อยู่อาศัยแบบประจำ เนื้อหานี้ทำหน้าที่เป็นตัวแบบใน “การทำความเข้าใจฐานคิด (Conceptualization)” ของทฤษฎี และข้อสังเกตต่อการวินิจฉัยตาม DSM-IV¹ และการประเมินวัดสภาวะทางจิตใจ

¹ คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) เป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association)

บทที่ 5 การปฏิบัติเชิงพหุวัฒนธรรม (Multicultural Practice)

อภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติเชิงพหุวัฒนธรรม ความเชื่อว่าการสังเคราะห์คลินิกที่มีความละเอียดอ่อนและมีทักษะ สามารถเผชิญกับความท้าทายในการทำงานกับผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้แต่งบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความของการจัดหมวดหมู่ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน หรือแหล่งที่มาของการกดทับและอภิสัทธี และบาดแผลทางวัฒนธรรม และยังคงกล่าวถึงมิติที่หลากหลายของอัตลักษณ์ และตัวแบบทางทฤษฎีของการให้บริการ อีกทั้งมีตัวอย่างสองกรณี ได้แก่ เยาวชนชาวเวียดนามซึ่งมีปัญหการใช้สารเสพติด และการวิจัยต่างวัฒนธรรมระหว่างผู้วิจัยอเมริกันร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ประเทศจาไมกา ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของความรุนแรงในเด็กและครอบครัวเขตเมืองของหลายๆ ประเทศ ซึ่งกรณีเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานโดยมีความละเอียดอ่อน วัฒนธรรมและความสามารถเชิงพหุวัฒนธรรมของนักปฏิบัติ

โดยบทที่ 6-12 จะเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับการตัวแบบเชิงทฤษฎีต่างๆ โดยในแต่ละบทจะมีการอภิปรายในรายละเอียดเกี่ยวกับแต่ละทฤษฎี การประเมินและการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งบทสนทนาจะถูกใช้เพื่อแสดงให้เห็นว่าทฤษฎีจะเป็นกรอบมาสู่การปฏิบัติได้อย่างไร โดยทฤษฎีที่ผู้แต่งเลือกมานี้สามารถที่จะให้เกิดความกระจ่างชัดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสังเคราะห์คลินิกกับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากสังคม วัฒนธรรม การเมือง การเหยียดเพศ การเหยียดเชื้อชาติ และการบังคับทางจิตใจ ซึ่งในแต่ละบทยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับมุมมองจากการวิจัยอีกด้วย

บทที่ 6 ทฤษฎีความสัมพันธ์เชิงวัตถุ (Object Relations Theory: A Rational Psychodynamic Model) นำเสนอความสัมพันธ์เชิงวัตถุ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ และความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังเคราะห์ร่วมสมัยกับกลุ่มเปราะบางกลุ่มต่างๆ และการปฏิบัติการสังเคราะห์คลินิกกับผู้หญิงที่เคยเผชิญกับการถูกกระทำความรุนแรงในวัยเด็ก

บทที่ 7 จิตวิทยาตนเอง (Self-Psychology: A Rational Psychodynamic Model) นำเสนอจิตวิทยาตนเองและการประยุกต์ใช้ในการให้ความช่วยเหลือแบบสั้นกระชับ ทฤษฎีได้ถูกอธิบายในการสัมภาษณ์ผู้หญิงสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการให้การปรึกษาเพื่อที่จะทำความเข้าใจว่าทำไมลูกชายของตนเองจึงแปลงเพศ และการที่เธอผู้นั้นจะมีความสัมพันธ์กับลูกอย่างไรเมื่อลูกได้กลายเป็นลูกสาวแล้ว กรณีนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของการทำงานสังคมสงเคราะห์คลินิกซึ่งมีฉากหลังเป็นการตีตราทางสังคม ในบทนี้ยังกล่าวถึงการประยุกต์ใช้จิตวิทยาตนเองในกลุ่มบำบัดแบบสั้นกระชับกับผู้หญิงที่รักเพศเดียวกันซึ่งเคยถูกระงับความรุนแรงทางเพศ

บทที่ 8 การบำบัดเชิงเหตุผล (Rational Theory) บทนี้ให้ความสำคัญกับทฤษฎีการจิตวิเคราะห์เชิงเหตุผลร่วมสมัย (Contemporary psychoanalytic rational theory) และทฤษฎีเหตุผลเชิงวัฒนธรรม (Cultural rational theory) ที่กำหนดมาจากแนวคิดสตรีนิยมของ “ตัวตน-ใน-ความสัมพันธ์ (Self-in-relation)” การให้ความช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับผู้หญิงที่กำลังเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการยืนหยัดของตนเองในการทำงานและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แสดงถึงการประยุกต์ใช้แนวทางนี้

บทที่ 9 การบำบัดเชิงความคิด: แนวทางเชิงโครงสร้าง (Cognitive Theory: A Structural Approach) และ **บทที่ 10 การบำบัดเชิงพฤติกรรม: แนวทางเชิงโครงสร้าง (Behavioral Therapy: A Structural Approach)** ผู้แต่งได้อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในเชิงการรู้คิดและพฤติกรรม โดยสามกระแส หรือสามยุคของทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมบำบัดแบบดั้งเดิม (Traditional behavior therapy) การบำบัดเชิงการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) และยุคที่สาม พฤติกรรมบำบัดวิภาษวิธี (Dialectical behavior therapy) นอกจากนี้ ผู้แต่งยังกล่าวถึงกรณีศึกษาการบำบัดแบบกระชับสั้นกับผู้หญิงซึ่งทนทุกข์ทรมานจากโรคย้ำคิดย้ำทำ

บทที่ 11 การบำบัดโดยเรื่องเล่า (Narrative Therapy) และ **บทที่ 12 การบำบัดเน้นการแก้ไขปัญหา (Solution-Focused Therapy)** อธิบายถึงทฤษฎีหลังสมัยใหม่สองทฤษฎี ซึ่งทั้งสองบทนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือแก่

ครอบครัวชาวเปโตรกันซึ่งเผชิญกับปัญหาความแตกต่างของช่วงวัยในขณะที่พวกเขากำลังปรับตัวกับสังคมอเมริกัน โดยใช้การแนวทางการบำบัดโดยเรื่องเล่าในบทที่ 11 และในบทที่ 12 เป็นการกล่าวถึงการประยุกต์ใช้การบำบัดแบบเน้นการแก้ไข ปัญหาของครอบครัวที่ถูกมีพฤติกรรมโกหก

บทที่ 13 ทฤษฎีบาดแผลทางใจ (Trauma Theory) บทนี้อภิปรายเกี่ยวกับบาดแผลทางใจ ซึ่งรวมถึงประเภทของบาดแผลทางใจ ความผูกพัน และพัฒนาการ นอกจากนี้ผู้แต่งยังกล่าวถึงระยะของการบำบัดบาดแผลทางใจ โดยให้ความสำคัญกับสองทฤษฎีได้แก่ จิตวิเคราะห์ Mentalization-Based Mode และ Trauma-Focused Cognitive Based Therapy (TF-CBT) โดยกล่าวถึงกรณีศึกษาและปิดท้ายด้วยการให้ความสำคัญกับผู้ที่จะทำงานกับผู้ให้บริการที่มีบาดแผลทางใจ

บทที่ 14 Clinical Practice with Children and Adolescents บทสุดท้ายกล่าวถึงการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกกับเด็กและเยาวชน ซึ่งรวมถึงการประเมินเชิงพัฒนาการ จิตเวชเด็ก การบำบัดโดยการเล่น สิ่งรบกวนการเรียนรู้ และการสัมภาษณ์เชิงคลินิกกับเด็กหรือเยาวชนและผู้ปกครอง ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษาเด็กหญิงชาวลาตินวัย 10 ปี ซึ่งทนทุกข์ทรมานจากโรคไม่พูด บางสถานการณ์ (Selective mutism) และการบำบัดผู้ปกครองของเด็กวัย 4 ปีที่มีการร้องอาละวาด (Temper tantrums) และพฤติกรรมบำบัดกับเด็กชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าด้วยโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder-ADHD) และโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder-ODD)

ความเห็นของผู้วิจารณ์

จุดเด่น

ในแต่ละบทจะระบุถึงจุดประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจน โดยเนื้อหาของหนังสือในภาพรวมถูกแบ่งออกเป็นสองส่วน โดยส่วนแรกบทที่ 1-5 เป็นการกล่าวถึงภาพของการปฏิบัติงานของการสังคมสงเคราะห์คลินิก ประเด็นพิจารณาที่สำคัญที่ผู้แต่งหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงไม่ว่าจะจริยธรรม ความสัมพันธ์เชิงซ้อนและการรักษา

ขอบเขตในการทำงาน เป็นการฆ่าตัวตายและประเมินแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย การคิดค่าบริการในบริบทของงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น และในส่วนหลัง บทที่ 6-13 เป็นแนวคิดทฤษฎีที่เป็นฐานสำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกที่สำคัญ และบทที่ 14 กล่าวถึงการทำงานสังคมสงเคราะห์คลินิกกับเด็กและเยาวชนเป็นการเฉพาะ

หนังสือเล่มนี้เรียบเรียงจากประสบการณ์ของผู้แต่งที่เป็นทั้งนักวิชาการและนักปฏิบัติทางสังคมสงเคราะห์คลินิก จึงทำให้เนื้อหาถูกเรียบเรียงและอธิบายไว้อย่างเป็นระบบ ผสมผสานทั้งส่วนที่เป็นเนื้อหาเชิงทฤษฎีและกรณีศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเหล่านั้น ซึ่งแม้ว่าเนื้อหาจะถูกอธิบายขยายความในบริบทการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งกรณีศึกษาต่างๆ ที่ผู้แต่งนำเสนอด้วยนั้น การทำความเข้าใจทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทยเป็นไปได้ไม่ยากนัก อีกทั้ง แนวคิดทฤษฎีที่ผู้แต่งได้คัดเลือกให้อยู่ในหนังสือเล่มนี้ครอบคลุมทฤษฎีจากกระแสหรือยุคแรก (จิตวิเคราะห์) จนมาถึงทฤษฎีหลังสมัยใหม่ (การบำบัดโดยเรื่องเล่า และการบำบัดเน้นการแก้ไขปัญห) ซึ่งเป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้อ่านมองเห็นถึงจุดแข็งและความเหมาะสมในการประยุกต์ใช้แต่ละทฤษฎีกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

สำหรับผู้ที่ยังไม่คุ้นเคยกับการอ่านหนังสือหรือตำราทางสังคมสงเคราะห์จากฝั่งประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่คุ้นเคยกับบริบทการทำงานของที่นี่ อาจไม่เข้าใจระบบบริการเชิงคลินิกในสหรัฐอเมริกาอย่างชัดเจน เช่น ระบบบริการแบบจ่ายตามรายการ (Fee-for-service) และการจัดการบริการสุขภาพ (Managed care) ซึ่งเป็นระบบการประกันสุขภาพของสหรัฐอเมริกา อาศัยระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลร่วมกับประกันสุขภาพเอกชน ที่มีความแตกต่างจากประเทศไทย อย่างไรก็ตาม เนื้อหาของหนังสือเล่มนี้โดยภาพรวมก็เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในหลายแง่มุม

ประโยชน์ต่องานสังคมสงเคราะห์คลินิกในประเทศไทย

จากประสบการณ์ของผู้วิจารณ์ที่มีพื้นความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา และการสังคมสงเคราะห์คลินิก พบว่า หนังสือที่ผสมผสานเนื้อหาเชิงทฤษฎีและเชิงการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกในประเทศไทยนั้นยังไม่มี และหนังสือของต่างประเทศเองก็มีจำนวนไม่มากนักที่จะอธิบายเชิงบูรณาการในลักษณะที่เมื่ออ่านจบแล้วผู้อ่านสามารถเข้าใจทฤษฎีจากตัวอย่างการประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษา ต้องยอมรับว่าทฤษฎีที่เป็นฐานของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์คลินิกนั้น ส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา ดังนั้น จึงจะมีคำศัพท์ที่มีความหมายเชิงการบำบัด ที่อาจจะเป็นคำไม่ได้ปรากฏในหนังสือหรือตำราการสังคมสงเคราะห์ทั่วไป

ในทรรศนะของผู้วิจารณ์ เห็นว่าหนังสือเล่มนี้มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นหนังสือประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท รวมถึงเป็นประโยชน์สำหรับนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ หรือผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์หรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการสังคมสงเคราะห์คลินิกที่หลากหลาย พร้อมตัวอย่างของการประยุกต์ใช้สะท้อนขอบเขตของการประยุกต์ใช้ซึ่งขยายวงกว้างมากไปกว่าการทำงานในโรงพยาบาล และสถานบำบัดตามที่เข้าใจโดยทั่วไป แต่เน้นที่การทำงานในเชิงลึกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกในแง่ของความคิด ทศนคติ พฤติกรรม และการเยียวยาทางจิตใจของผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่ม ซึ่งในประเทศไทยยังเป็นพื้นที่การทำงานที่ต้องการการพัฒนาให้เติบโตและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในอนาคต