



บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวช ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

พรรณปพร ส่วนเจริญศรี*

ผศ.ดร. ปิ่นหทัย หนูนวล**

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 5 คน และนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 11 คน รวม 16 คน

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม มี 6 ด้าน คือ การวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การสังคมสงเคราะห์ จิตเวชชุมชน การประสานทรัพยากรทางสังคม และการพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช ขณะที่ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ด้านการบริหารจัดการงบประมาณที่ไม่รองรับการจัดกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ด้านบุคลากร เช่น อัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้ใช้บริการไม่สอดคล้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านการปฏิบัติงาน การประเมินสถานะผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความซับซ้อนของอาการทางจิตเวช และด้านการมีส่วนร่วม ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทบทวนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดในการร่วมกันดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการ ทบทวนโครงสร้างบุคลากรวิชาชีพที่สำคัญจำเป็น และอัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงการส่งเสริมองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการต่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ ภาคประชาสังคม อาสาสมัคร รวมถึงครอบครัวชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: บทบาทนักสังคมสงเคราะห์, การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคม, คนไร้ที่พึ่ง, ผู้ป่วยจิตเวช

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายและสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The role of social workers in preparing psychiatric patients in the homeless protection center for social reintegration

Punpaporn Tuancharoensri

Assistant Professor Dr.Pinhathai Nunnuan

Abstract

This study aimed to investigate the role of social workers in preparing psychiatric patients in homeless protection centers and to study the problems and obstacles in preparing psychiatric patients in the homeless protection center for social reintegration. This study used qualitative research methodology. Data were collected from an in-depth interview. The participants in the research were divided into 2 groups, group 1: 5 rulers of the homeless protection center. Group 2: 11 social workers, 16 people in total.

The results of this study revealed the roles of social workers in preparing psychiatric patients in homeless protection centers for social reintegration in 6 areas: social diagnosis, social therapy, social rehabilitation, social work, community psychiatry, coordination and management of social resources, and academic development in psychiatric social work. While the problems and obstacles in preparing psychiatric patients in homeless protection centers for social reintegration consisted of 5 areas: policy, lack of participation in operational goals, management, unemployment budget, support the organization of rehabilitation and rehabilitation of psychiatric patients. In terms of personnel aspects such as the ratio of caregiver to service, the user does not comply with the standards of care for the occupants of the center, the lack of specialized personnel in the care of psychiatric patients. In terms of work performance, including evaluation of complex psychiatric symptoms of psychiatric symptoms and lack of family participation in psychiatric care.

Recommendations at the policy level to the Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security; review the work of the departments in the joint care of the homeless, the elderly, and the disabled; review the necessary professional personnel structures and the caretaker-to-user ratio Including the promotion of knowledge in the care of psychiatric patients. The action-level recommendation for the Homeless Protection Center is to build a network of partners in the care of the homeless, including government agencies, establishments, civil society, volunteers, including families, communities, so that psychiatric patients can return to life in society with dignity.

Keywords: Role of a social worker, Preparing for social reintegration, Homeless person, Psychiatric patients



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรมที่รวดเร็วในยุคปัจจุบัน นำมาซึ่งความความ เหลื่อมล้ำทางสังคม กลุ่มคนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ ทำให้ไม่มีปัจจัยขั้น พื้นฐานในการดำรงชีวิตมีสภาพปัญหาที่ซับซ้อน หลายมิติในด้านร่างกายจิตใจ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาส กลายเป็น “คนไร้ที่พึ่ง” ตามที่พระราชบัญญัติการ ค้ำครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ได้ให้นิยามไว้ว่าเป็น “บุคคลที่ ประสบปัญหาในการดำรงชีวิต ไม่มีที่อยู่อาศัย รายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ และ อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่น ได้”

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยกอง ค้ำครองสวัสดิการและส่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต มี การกิจในการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ กลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่ง และผู้กระทำความผิดตาม กฎหมายควบคุมการขอทาน เพื่อให้สามารถเข้าถึง บริการทางสังคมได้สอดคล้องกับปัญหาและความ

ต้องการที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ซึ่งหน่วยงานภายใต้ การกำกับดูแลมีหน้าที่ด้านการคุ้มครองและพิทักษ์ สิทธิคนไร้ที่พึ่งและผู้กระทำความผิดตามกฎหมายควบคุม การขอทาน ประกอบด้วย สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต 3 แห่ง และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 77 แห่งทั่วประเทศ

กระบวนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภายใน สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ลำดับแรกนักสังคม สงเคราะห์จะทำการคัดกรอง เพื่อประเมินและ วินิจฉัยสภาวะอาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ และจัดทำแผนการดูแลช่วยเหลือรายบุคคลได้อย่าง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการ จากนั้นจะดำเนินการบำบัดทางสังคม พื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ สังคมทักษะการ ประกอบอาชีพ หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนไร้ที่ พึ่งสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และไม่เป็ภาระ ของครอบครัว



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่คืนสู่สังคม ในปีงบประมาณ 2562

ที่	สถานคุ้มครองฯ	จำนวนผู้ใช้บริการ (คน)	การส่งกลับคืนสู่สังคม					
			คืนสู่ครอบครัว (คน)	สถานประกอบการ (คน)		บ้านน้อยในนิคม (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
				อยู่ประจำ	ไป - กลับ			
1	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก	376	3	6	15	-	24	6.3
2	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี	583	44	39	-	-	83	14.2
3	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี	437	24	14	6	-	44	10
4	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับกวาง	359	17	1	11	6	35	9.7
5	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา	440	24	-	6	36	66	15
6	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้	495	27	-	13	5	45	9
7	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง	458	17	4	44	35	100	21.8
8	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งปรีอใหญ่	191	1	4	5	14	24	12.5
9	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์	323	20	-	26	-	46	14.2
10	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี	458	84	32	5	-	121	26.4
11	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งสนมทาน	226	7	3	15	-	25	11
รวมทั้งสิ้น		4,346	275	108	186	96	606	13.9

ที่มา : ปรับปรุงจากรายงานข้อมูลผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่คืนสู่สังคม ประจำปีงบประมาณ 2562 ของกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (อัคราเนนา)

จากสถิติคนไร้ที่พึ่งเข้าสู่บริการของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในแต่ละปีมีจำนวนเฉลี่ยกว่า 4,500 คน โดยในปีงบประมาณ 2562 พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 4,346 คน สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งดำเนินการส่งผู้ใช้บริการกลับคืนสู่ครอบครัว 275

คน คิดเป็นร้อยละ 6 ส่งไปทำงานในสถานประกอบการและอาศัยอย่างอิสระ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ทำงานในสถานประกอบการ แต่ยังอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 186 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และกลุ่มที่ไปอาศัยในบ้านน้อยในนิคม 96 คน



คิดเป็นร้อยละ 2 โดยมีสถิติการส่งคืนสู่สังคมทั้งหมดจนวน 606 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 เห็นได้ว่า ผลการดำเนินการฟื้นฟูศักยภาพคนไร้ที่พึ่งให้สามารถกลับคืนสู่สังคม ยังมีปัญหาและอุปสรรคเนื่องด้วยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บ้างมีความพิการเจ็บป่วยเรื้อรัง บ้างมีภาวะอาการทางจิตหรือเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวช นับว่าเป็นความยากลำบากในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบกับบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช หรือทักษะ การประกอบอาชีพมีไม่เพียงพอ ตลอดจนการดำเนินการเตรียมความพร้อมคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคมต้องคำนึงถึงทัศนคติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นจะต้องอาศัยองค์ความรู้ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะจากทีมสหวิชาชีพ ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา ด้านการฝึกอาชีพ และด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการคุ้มครองและฟื้นฟูศักยภาพครบทุกมิติส่งผลต่อความยั่งยืนของการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต (คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2559)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมองว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคม เป็นขั้นตอนการทำงานสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้กลับมาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือ บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืน

สู่สังคม เพื่อทราบถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่ครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและค้นหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่ครอบครัว และสังคมให้ได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

- 1) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1) สถานการณ์เกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งได้แก่ นิยามความหมาย สถานการณ์คนไร้ที่พึ่งในสังคมไทย สาเหตุการเป็นคนไร้ที่พึ่ง ปัญหาที่คนไร้ที่พึ่งเผชิญ และการจัดสวัสดิการสำหรับคนไร้ที่พึ่ง

1.2) นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564 พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และระเบียบประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ที่พึ่ง

1.3) แนวคิดเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ได้แก่ นิยามความหมาย ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์



กับผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การส่งต่อสงเคราะห์จิตเวชชุมชน การประสานทรัพยากรทางสังคม และการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์จิตเวช รวมถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การจัดการรายกรณี การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น

1.4) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคม ได้แก่ นิยามความหมาย ความจำเป็น รูปแบบการเตรียมความพร้อมคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านกายภาพ การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ และการเตรียมความพร้อมด้านทักษะทางสังคม

1.5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคมการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเพื่อคืนสู่สังคมด้านนโยบายด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านผู้ใช้บริการ และด้านการมีส่วนร่วม

2) การศึกษาภาคสนาม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ขณะทำการสัมภาษณ์จะใช้การจดบันทึก และการบันทึกเสียงร่วมด้วย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ปกครองและนักสังคมสงเคราะห์ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีสถิติการคืนคนไร้ที่พึ่งสู่สังคมมากที่สุดในปีงบประมาณ 2562 สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งใน 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ ประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจำนวน 5 คน และนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 11 คน รวม 16 คน

หน่วยงาน	ผู้ปกครอง	นักสังคมสงเคราะห์	รวม
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	1	4	5
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	1	1	2
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา จังหวัดนครราชสีมา	1	2	3
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	1	2	3
สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช	1	2	3
รวม	5	11	16



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยคำถามในการสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง(Structured Interview) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวทางการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ชุด คือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และแนวคำถามในการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และได้นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้บริหารกรมพัฒนาสังคมสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุมากที่สุด 55 ปีอายุน้อยที่สุด 40 ปี จบการศึกษาระดับสูงสุด ระดับปริญญาโท 2 คน และปริญญาตรี 3 คน โดยมีวุฒิการศึกษา ด้านสังคมสงเคราะห์ 3 คน และวุฒิการศึกษาอื่น 2 คน ได้แก่

การบัญชี และการบริหารธุรกิจ มีประสบการณ์การทำงานด้านคนไร้ที่พึ่งระยะเวลามากที่สุด คือ 10 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 3 เดือน ประสบการณ์ด้านการบริหารงานระยะเวลามากที่สุด คือ 13 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 3 เดือน ผ่านการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 4 คน และยังไม่ได้รับการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 2 คน และไม่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 3 คน

1.2) ข้อมูลทั่วไปของนักสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์จำนวน 11 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 8 คน อายุมากที่สุด 55 ปีอายุน้อยที่สุด 23 ปี จบการศึกษาระดับสูงสุด ระดับปริญญาโท 2 คน และปริญญาตรี 9 คน โดยมีวุฒิการศึกษา ด้านสังคมสงเคราะห์ 8 คน และวุฒิการศึกษาอื่น 3 คน ได้แก่ พัฒนาชุมชน จิตวิทยา และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีประสบการณ์การทำงานด้านคนไร้ที่พึ่งระยะเวลามากที่สุด คือ 18 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 2 เดือน ผ่านการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 10 คน และยังไม่ได้รับการอบรมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 6 คน และไม่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน 5 คน



2. บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งรวม 16 คน พบว่านักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทดังนี้

2.1) การวินิจฉัยทางสังคม เมื่อผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จะคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชตามสภาพอาการทางจิต และความสามารถในการดูแลตนเอง จากการสัมภาษณ์พบข้อท้าทายของการวินิจฉัยทางสังคม คือ ความบกพร่องในการรับรู้และสื่อสารของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งส่งผลต่อการสืบค้นข้อมูล เพื่อคัดแยกประเภท และการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล ทำให้การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมีความยากลำบากกว่าคนไร้ที่พึ่งทั่ว ๆ ไป โดยนักสังคมสงเคราะห์จะใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสังเกตพฤติกรรมร่วมด้วย เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเปิดเผยเรื่องราวภูมิหลังเส้นทางชีวิต อันจะนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

2.2) การบำบัดทางสังคม จากการสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่า บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดทางสังคม จะให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชด้วย ผ่านรูปแบบกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการ ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด ละครบำบัด กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไปจนถึง

ครอบครัวบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน

2.3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

พบแนวทางการดำเนินการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำคัญคือ การทำงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล และประสานทีมสหวิชาชีพดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผน ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูฝึกอาชีพ และผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์

2.4) การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน เมื่อผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความพร้อมกลับคืนสู่ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะเข้าไปทำงานกับครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน จากการสัมภาษณ์พบว่า สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่งมีแนวทางการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อม ครอบครัวและชุมชน ผ่านกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนั้นๆ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อเข้าไปพูดคุย ทำความเข้าใจการอาการทางจิต และบอกให้ทราบถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว

2.5) การประสานทรัพยากรทางสังคม

ในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช บางรายต้องดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะสภาพปัญหา อาทิ ผู้สูงอายุ คนพิการ การพิทักษ์สิทธิทางทะเบียนราษฎร และกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชมีความพร้อมกลับสู่ครอบครัว จะต้องดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อ



ประเมินและติดตามผล รวมถึงการพิจารณาช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ ทำให้เห็นบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการประสานทรัพยากรทางสังคม จะต้องมีการประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกระทรวงเดียวกัน หน่วยงานภาครัฐภายนอก ภาคเอกชน สถานประกอบการ และภาคประชาสังคม อาสาสมัครต่างๆ ด้วย เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเป็นองค์รวม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ

2.6) การพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช จากการสัมภาษณ์พบว่า ยังไม่เห็นแนวทางในการพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวชของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังขาดองค์ความรู้ และความเชี่ยวชาญด้านสภาวะอาการเจ็บป่วยทางจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับอุปสรรคในการส่งเสริมการพัฒนาคู่มือความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในตำแหน่งจ้างเหมาบริการ ทำให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใกล้ชิดที่สุดไม่มีองค์ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน

3. ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ปฏิบัติงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อคืนสู่สังคม ดังนี้

3.1) ด้านนโยบาย การกำหนดตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับบริบทของการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชระหว่างสถาบันจิตเวชหรือโรงพยาบาลจิตเวชกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.2) ด้านการบริหารจัดการ โครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรที่ไม่สอดคล้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่รองรับการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวช

3.3) ด้านบุคลากร สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ใช้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

3.4) ด้านการปฏิบัติงาน การสืบค้นข้อเท็จจริงจากผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อนำมาวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างสอดคล้องกับศักยภาพ

3.5) ด้านการมีส่วนร่วม ตามที่กฎหมายด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกำหนดขอบเขตการให้บริการเฉพาะของหน่วยงานภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ายังไม่เป็นไปตามกระบวนการส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะเฉพาะ อาทิ ผู้สูงอายุ คนพิการ จึงควรทบทวนการทำงานของหน่วยงานสังกัดเดียวกันให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด และการไม่มีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

อภิปรายผลการศึกษา

1. การวินิจฉัยทางสังคม เป็นการสืบเสาะข้อมูลเชิงลึกเพื่อประเมินและวินิจฉัยศักยภาพทางกาย



จิต และสังคม และค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล แต่พบว่า การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชมีความยากลำบากกว่าคนไร้ที่พึ่งทั่ว ๆ ไป เนื่องจากความบกพร่องในการรับรู้และสื่อสารของผู้ป่วยจิตเวช สอดคล้องกับ เยวภา ยงดีมิตรภาพ (2552) กล่าวถึง มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต ด้านการวินิจฉัยทางสังคม จะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการแบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม สาเหตุ รวมถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จึงควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจาก ครอบครัว ญาติ และเครือข่ายทางสังคม เพื่อนำข้อมูลมาประเมินและวินิจฉัยทางสังคม พร้อมทั้งนำไปประกอบการจัดทำแผนบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมต่อไป

2. การบำบัดทางสังคม ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคมของ อัญชลี คลังสีดา (2543) และชนิศา งานสถิต (2553) พบผลการศึกษาในแนวทางเดียวกัน คือ ควรให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน โดยจัดให้มีหลักสูตรอบรมทักษะในการอยู่ร่วมกับสังคม อาทิ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ กิจกรรมทางด้านศิลปกรรมและจริยธรรม กิจกรรมครอบครัวจำลอง ครอบครัวสัมพันธ์ จัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อคืนสู่สังคม เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมภายนอก มีการลงพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ครอบครัวและชุมชนก่อนการส่งคนไร้ที่พึ่งคืนสู่ชุมชน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพจะดำเนินการในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จะนำข้อมูลจากการประเมินวินิจฉัยมาจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล และประสานทีม สหวิชาชีพดำเนินการ สอดคล้องกับ Farkas, M., & Anthony, W. A. (2010) ได้อธิบาย รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมด้วยการจัดการรายกรณี ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ และการประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในการจัดการฝึกทักษะทางจิตสังคม ทางานอาชีพ และหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนให้กับผู้ใช้บริการ และผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ วรวิทยาราชบัณฑิตย (2556) การฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการช่วยเหลือ และดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเน้นผู้ป่วยจิตเวชเป็นศูนย์กลาง

4. การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน แนวทางการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน จะดำเนินการผ่านกลไกศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อเข้าไปพูดคุย ทำความเข้าใจอาการทางจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภายในครอบครัว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564 ได้มีการกำหนดแนวทางในการ



ส่งเสริมทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลคนไร้ที่พึ่งแก่ครอบครัวและชุมชน การสื่อสารต่อสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ และการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง

5. การประสานทรัพยากรทางสังคม

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อจัดบริการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเป็นองค์รวมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ในประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มาตรฐานที่ 3 การประสานเครือข่ายและการดำเนินงานกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ มีการประสานทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่ง มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีอาสาสมัคร จิตอาสาที่จะเข้ามาดูแลช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งและเปิดโอกาสให้ชุมชน สังคม บุคลากรทำงานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งร่วมกัน

6. การพัฒนางานวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช ตามยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564 ด้านการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังบุคลากรเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ โดยการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตาม สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีพยาบาลและนักจิตวิทยาจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับ ผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการประเมินอาการทางจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวhd ดังนั้น ผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและนักสังคมสงเคราะห์จึงควรผลักดันการส่งเสริม

การพัฒนางานความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ และสามารถกลับไปอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวและผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติสุข

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทบทวนการทำงานของหน่วยงานสังกัดกระทรวงที่อยู่ภายใต้กฎหมายเฉพาะในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ คนพิการ

2) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรทบทวนโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากรตามสายงานตรงกับวิชาชีพ อาทิ พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น รวมทั้ง การมีอัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้ใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรมีการทบทวนกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่งและผู้ป่วยจิตเวชให้สอดคล้องกับกับบริบทการทำงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแต่ละแห่งโดยปรับตัวชี้วัดเชิงปริมาณมาใช้รูปแบบประเมินตามกระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1) กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ควรจัดหลักสูตรอบรมเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช



และการจัดการอารมณ์ให้แก่ผู้ดูแลผู้รับการสงเคราะห์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หลักในการดูแลผู้ให้บริการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาตนเองและยังได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลจากบุคลากรของหน่วยงานอื่น

2) สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรสร้างเสริมความร่วมมือในการทำงานกับภาคีเครือข่ายในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่

2.1) หน่วยงานภาครัฐ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย อาทิ การส่งเสริมองค์ความรู้ด้านโรคจิตเวช การจัดกิจกรรมจิตบำบัด รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิของคนไร้ที่พึ่ง เช่น เอกสารทางทะเบียนบ้าน สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2) สถานประกอบการ (ภาคเอกชน) ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ทดลองปฏิบัติงาน และเปิดรับให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความพร้อมในเข้าไปทำงาน เพื่อส่งเสริมการมีรายได้

2.3) ภาคประชาสังคม หรือ อาสาสมัคร ควรเข้าร่วมจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือกิจกรรมนันทนาการ และในระดับพื้นที่อาสาสมัครควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังอาการทางจิตเวช และเน้นย้ำเรื่องการรับประมาณยาอย่างต่อเนื่อง

2.4) ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช โดยการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสู่

ครอบครัว เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจก่อนคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โครงการครอบครัวสัมพันธ์ เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาเยี่ยม และโครงการเปิดบ้านเชิญภาคีเครือข่ายและสถานประกอบการเข้ามาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ และจ้างงานผู้ป่วยจิตเวชต่อไป และปรับทัศนคติเดิมที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชเมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ โดยการรับประสานยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

3) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรลงพื้นที่เยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช เพื่อประเมินความพร้อมครอบครัว และเตรียมความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนไร้ที่พึ่งที่เป็นผู้ป่วยจิต

2) ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระยะยาวในชุมชน



บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2560). *ยุทธศาสตร์การคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2561-2564*. กรุงเทพฯ : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต. (2558 –2562). *รายงานข้อมูลสถิติการคืนสู่สังคมของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจำเดือนกันยายน 2562*. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาวะ : การจ้างงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี : บริษัทพรอสเพอริสพลัส จำกัด.
- ฉนิศา งานสถิร. (2553). *กระบวนการนำนโยบายคืนคนดีสู่สังคมไปสู่การปฏิบัติของกรมราชทัณฑ์ : การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนปล่อย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557. (2557, 23 ธันวาคม). “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มาตรฐานที่ 3 ด้านการประสานเครือข่ายและการดำเนินงานกับหน่วยงานภายนอก” . *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 131 ตอนที่ 83 ก. หน้า 1-9.
- พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ.2559. (2559, 29 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 38 ก. หน้า 1-7.
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. (2551, 20 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนที่ 36 ก. หน้า 37-54.
- เยาวภา ยงติมิตรภาพ. (2552). *มารู้จักนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต แก้ปัญหาสังคมด้วยวิชาชีพสังคมสงเคราะห์*. โสภณ พรโชคชัย (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : มูลนิธิประเมินค่าทรัพย์สินแห่งประเทศไทย.
- วรัทยา ราชบัญญัติษฐ์. (2556). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม*. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 31(3) : 48-56.
- อุมาภรณ์ ผ่องจิตต์. (2562). *ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) กับงานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 จาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/20190821164343.pdf
- อัญชลี คลังสีดา. (2543). *แนวทางพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนการปลดปล่อยแบบไม่มีเงื่อนไขในทัศนะของสหวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Farkas, M., & Anthony, W. A. (2010). Psychiatric rehabilitation interventions : A review International Review of Psychiatry. *Community Mental Health Journal*, 22(2) : 114-129.