

บทที่ 1

สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ความหมายของการสังคมสงเคราะห์

การสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาการและวิชาชีพที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ โดยมีปรัชญาพื้นฐานเป็นแนวคิดในลักษณะการกุศล (Charity) เป็นการอุทิศตนช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนตามคำสอนของศาสนา ต่อมาได้มีผู้ได้ให้คำจำกัดความของการสังคมสงเคราะห์ไว้ต่างกัันดังนี้ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2540: 3)

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Association of Social Worker-NASW) ให้ความหมายของสังคมสงเคราะห์ไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทางวิชาชีพที่จัดขึ้นเพื่อมุ่งให้ความช่วยเหลือมนุษย์โดยการส่งเสริม ฟื้นฟู และพัฒนาความสามารถของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างสรรคสภาพแวดล้อมทางสังคมด้วย

Mary Richmond ให้คำจำกัดความไว้ว่า สังคมสงเคราะห์เป็นกระบวนการที่จะพัฒนาบุคลิกภาพ โดยการปรับเข้าหากันระหว่างบุคคลต่อบุคคล และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

Watsan ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ไว้ว่า สังคมสงเคราะห์เป็นศิลปะในการแก้ไข และสร้างเสริมบุคลิกภาพใหม่ให้ดีขึ้น ในลักษณะที่ว่าบุคคลนั้นๆจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เขาเป็นอยู่

Herbert H. Stroup ให้คำจำกัดความสังคมสงเคราะห์ไว้ว่า การสังคมสงเคราะห์ คือ ศิลปะการนำเอาทรัพยากร ตลอดจนความคิดเห็นมาพิจารณาใช้เพื่อช่วยบรรเทาความต้องการของบุคคล กลุ่ม และชุมชน โดยใช้วิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อที่จะช่วยให้บุคคลช่วยตัวเองได้”

ส่วนในประเทศไทยนั้น ศาสตราจารย์ นวฉนาฏ อมาตกุล ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การสังคมสงเคราะห์ หมายถึง วิชาชีพหนึ่ง วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อให้มนุษย์มีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และช่วยสังคมให้มีลักษณะเอื้ออำนวยให้มนุษย์เจริญงอกงามสามารถเป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิบูลย์ กลิ่นสุคนธ์, 2541:32)

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2546:1) ได้ประมวลความหมายเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ไว้ดังนี้

1. การสังคมสงเคราะห์เป็นการปฏิบัติงานที่ถึงพร้อมด้วยความรู้ ทักษะ และศิลปะทางวิชาชีพ
2. การสังคมสงเคราะห์เป็นการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งให้บุคคล กลุ่ม ชนชน เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี มีขีดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น รู้จักแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือหมู่พวกด้วยกันเอง และรู้จักการป้องกันปัญหาอันจะเกิดขึ้นได้

3. การสังคมสงเคราะห์เป็นวิธีการช่วยเหลือบุคคล กลุ่ม ชุมชน ให้รู้จักตัดแปลงและปรับปรุงโครงสร้างความเป็นอยู่ บุคลิกภาพ พฤติกรรมส่วนตน ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ให้เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยรู้จักใช้ทรัพยากรใกล้ตัวให้เกิดประโยชน์

4. การสังคมสงเคราะห์ เป็นวิธีการใช้ความรู้และศิลปะในการปรับปรุงและดัดแปลงสิ่งแวดล้อมสภาพสังคมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของบุคคล กลุ่ม ชุมชน กล่าวคือ มุ่งสร้างดุลยภาพระหว่างบุคคล กลุ่ม ชุมชน กับสิ่งแวดล้อม

5. การสังคมสงเคราะห์เป็นการแสวงหาและสร้างมาตรการ วิธีการที่ดี โดยอยู่บนพื้นฐานระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific method) ที่จะทำให้เกิดการจัดการต่างๆที่จะทำให้บุคคล กลุ่ม ชุมชน ได้รับสวัสดิภาพทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่เพียงพอ

จากคำจำกัดความต่างๆดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การสังคมสงเคราะห์เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน ซึ่งเขาไม่สามารถช่วยตนเองได้ ให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาของเขาต่อไป ทั้งโดยการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้บรรเทาความต้องการและปัญหาทั้งของบุคคล กลุ่มชน และชุมชน โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้ (Help them to help themselves)

ความหมายของการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Work)

ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ได้แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็นหลายลักษณะ เช่น แบ่งตามประเภทของการบริการ แบ่งตามประเภทปัญหาของผู้รับบริการและลักษณะของหน่วยงานที่ให้บริการ แบ่งตามระดับและขอบเขตการให้บริการ และแบ่งตามวิธีการสังคมสงเคราะห์

สำหรับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์นั้นจัดอยู่ในการแบ่งงานสังคมสงเคราะห์ตามประเภทของปัญหาของผู้รับบริการและลักษณะของหน่วยงานที่ให้บริการ คือ เป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการกับปัญหาต่างๆของผู้ป่วยที่มีผลต่อความเจ็บป่วย ทั้งเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านอารมณ์ และสังคม โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์นี้จึงถูกเรียกว่าเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โดยจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ ซึ่งเรียกว่าเป็นการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ โดยที่นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้บริการในปัญหาด้านสังคม ดังนั้น งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงเป็นงานที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องดูแลหรือให้ความสำคัญกับปัญหาทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจของผู้ป่วย

ได้มีผู้ให้นิยามหรืออธิบายความหมายของสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ต่างกัน ดังนี้

Walter A. Friedlander ได้อธิบายไว้ว่า งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นวิธีการสังคมสงเคราะห์โดยเฉพาะอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย หรือวิธีการสังคมสงเคราะห์

กลุ่มชนก็ได้ อาจปฏิบัติในโรงพยาบาล คลินิก หรือหน่วยงานด้านการแพทย์อื่นๆ ซึ่งเป็นการช่วยผู้ป่วยให้ได้ใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด เป็นการช่วยเหลือด้านสังคม ปัญหารวมที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการบำบัดรักษาของเขา (วันทนีญ วาสิกะสิน, 2529:2)

วิบูลย์ กลิ่นสุคนธ์ (2541:35) ได้ให้ความหมายของการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ว่าเป็นการนำหลักการของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และศาสตร์ต่างๆ รวมทั้งเทคนิคในการปฏิบัติงานไปใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย โดยการดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหาคอขวด ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจและนิสัยพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหานั้นเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิต ตลอดจนปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถ ให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บของตนเอง เป็นการช่วยให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ได้ผลเต็มที่ยิ่งขึ้น

วันทนีญ วาสิกะสิน (2529:3) ได้ให้คำนิยามของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ว่า หมายถึงงานที่นักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานการแพทย์จะต้องใช้วิธีการ เทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือให้บริการกับผู้ป่วยในปัญหาด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย หรือโดยอีกนัยหนึ่ง เป็นการสนับสนุนให้การรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาความเจ็บป่วยทางกาย (Physically-ill) แต่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ให้การรักษาความเจ็บป่วยทางสังคม (Socially-ill) และความเจ็บป่วยทางจิต (Mentally-ill)

สรุปได้ว่า การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หมายถึง งานที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Worker) ได้ใช้เทคนิค กระบวนการ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ป่วยในปัญหาด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการบำบัดรักษาของเขา

หลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะประสบความสำเร็จไม่ได้ ถ้าขาดหลักการทางสังคมสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. การยอมรับ (Acceptance)

หมายถึง ยอมรับว่าทุกคนมีคุณค่า มีเกียรติภูมิ (Dignity) แม้ว่าเขาจะมีภูมิหลังต่างจากนักสังคมสงเคราะห์เพียงใด หรืออยู่ในภาวะความเจ็บป่วยทุพพลภาพก็ตาม เขาก็ยังมีศักดิ์ศรี มีความต้องการ และมีความสามารถในตนเอง ฉะนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องยอมรับและเข้าใจในความเข้มแข็ง ความอ่อนแอทัศนคติ รวมทั้งพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่านักสังคมสงเคราะห์จะต้องเห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆของผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายของหลักการยอมรับนี้ ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าใจผู้ป่วยได้ตรงความเป็นจริงอย่างที่เขาเป็นอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระ ปลอดภัยที่จะเปิดเผยเรื่องส่วนตัวของเขา และแก้ปัญหาของเขาได้ตามความเป็นจริง

2. การตัดสินใจด้วยตัวเอง (Self Determination)

หมายถึง เคารพสิทธิในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ให้เขาร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ และให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวของเขาเอง มิใช่ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาให้เขา การตัดสินใจของผู้ป่วยมีข้อจำกัดโดยความสามารถของผู้ป่วย โดยระเบียบแบบแผนของสังคม โดยกฎหมาย และกฎข้อบังคับขององค์การ

3. การรักษาความลับ (Confidentially)

นับเป็นจรรยาบรรณที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและศรัทธาในตัวนักสังคมสงเคราะห์ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และผู้ป่วยก็ไว้วางใจให้ข้อเท็จจริงอันเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการช่วยเหลือในงานสังคมสงเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หากนักสังคมสงเคราะห์ขาดหลักการข้อนี้ ย่อมเป็นอุปสรรคต่องานสังคมสงเคราะห์

4. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization)

นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนต้องยึดหลักที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีลักษณะเฉพาะตัว แต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน ทั้งทางด้านลักษณะท่าทาง อุปนิสัย ความสามารถ ความเป็นอยู่ ความรู้สึกทางจิตใจ ประสบการณ์ ความแตกต่างเหล่านี้เนื่องมาจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคน ความแตกต่างเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยแตกต่างกัน ดังนั้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะมีปัญหาคล้ายกัน แต่ก็มิได้หมายความว่า จะใช้วิธีการแก้ปัญหาวิธีเดียวกันได้ เพราะทุกคนมีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้หลักการและวิธีการให้ความช่วยเหลือแตกต่างกันออกไป

5. การมีส่วนร่วม (Participation)

หมายถึง ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อเท็จจริงต่างๆ ขณะเดียวกันก็เรียนรู้ปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาของผู้ป่วยด้วย การช่วยเหลือจะประสบความสำเร็จไม่ได้ ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การได้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ป่วยหรือรู้สึกภาคภูมิใจถึงความสามารถของตน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นหลักการที่ทำให้เขาเกิดความกระตือรือร้น และมีกำลังใจที่แก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น

6. ความยุติธรรมเสมอภาค (Equality)

หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าเทียมกันทุกคน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ตลอดจนนิสัยของการได้รับความช่วยเหลือควรจะเหมือนกันทุกคน ไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ และศาสนา

7. การควบคุมอารมณ์ (Control Emotional Involvement)

หมายถึง การควบคุมอารมณ์ของนักสังคมสงเคราะห์ในการยอมรับถึงความต้องการของผู้ป่วย โดยการควบคุมอารมณ์ในการที่จะตอบโต้ต่อความรู้สึกของเขา นักสังคมสงเคราะห์จึงควรไวต่อความรู้สึกที่แสดงออกมาของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกทั้งสองประการร่วมกัน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจความหมาย จึงจะสามารถตอบโต้ได้เหมาะสมกับความรู้สึกของเขา และไม่ควรแสดงความเห็นใจเขามากเกินขอบเขต เพราะจะทำให้เขาเหล่านั้นยึดนักสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก โดยไม่คิดช่วยตนเอง

8. การแสดงออกอย่างมีความหมาย (Purposeful Expression of Feeling)

นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งอาจแสดงออกถึงความผิดปกติหรือปกติ หรือความสามารถที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย หรือการแสดงออกในทางขัดแย้ง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องพยายามเข้าใจถึงความมุ่งหมายของการแสดงออกนั้น ไม่ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้หรือหมดกำลังใจ ไม่ประณามการ แสดงออกต่างๆของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ

วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

วิธีการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มี 5 วิธีการใหญ่ๆ คือ

1. วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)
2. วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work)
3. วิธีการจัดระเบียบชุมชน (Community Organization)
4. วิธีการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ (Social Work Research)
5. วิธีการบริหารงานสังคมสงเคราะห์และการวางแผนทางสังคม (Social Work Administration)

1. การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)

นางลักษณะ เทพสวัสดิ์ (2540:29) ได้กล่าวถึงการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายไว้ว่า สังคมสงเคราะห์เฉพาะรายเป็นวิธีที่เก่าแก่ที่สุดที่ใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ จุดหมายหลักก็เพื่อช่วยเหลือบุคคล และครอบครัวที่ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นรายๆไป ทั้งนี้โดยอาศัยสัมพันธภาพทางวิชาชีพระหว่างนักสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work) กับผู้รับความช่วยเหลือ หรือผู้ประสบปัญหา (Client) เป็นสื่อกลางที่สำคัญในการดำเนินงานช่วยเหลือทั้งอาศัยศิลปะวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific method) ทักษะ และเทคนิคในการให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนการนำทรัพยากรต่างๆ (Resource) ทั้งทรัพยากรในตัวผู้มีปัญหา ซึ่งได้แก่ ความสามารถ ความคิด และ วิจารณ์ญาณของเขา ประกอบกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม (Social Resource) คือ วัตถุ สิ่งของ เงิน บริการทางสังคมต่างๆ (Social Service) และนักวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ของผู้รับบริการช่วยเหลือ อาทิเช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด

นักอาชีวบำบัด นักการศึกษา นักกฎหมาย ฯลฯ มาให้บริการ โดยการให้การร่วมมือซึ่งกันและกันในการดำเนินงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการช่วยเหลือ โดยหาทางตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เขาสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น สามารถเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิต โดยรู้จักปรับปรุงและพัฒนาบุคลิกภาพ สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จิตใจ และพฤติกรรมของตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อม ตลอดจนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย ร้อยยั้ง มั่นคง และมีความสุขตามอัตภาพ โดยไม่สร้างภาระให้กับสังคม แต่เป็นการช่วยสังคมให้พัฒนาต่อไปอีกด้วย

1.1. ทฤษฎีที่ใช้กับวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2546:21) ได้สรุปทฤษฎีที่ใช้กับวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายว่า ประกอบด้วย

1. ทฤษฎีระบบ (System Theory)
2. ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)
3. ทฤษฎีการหน้าที่ (Function Theory)
4. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีมีแบบแผน (Planned Change Theory)
5. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Theory)
6. ทฤษฎีสตรีนิยม (Feminism Theory)
7. ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Network Theory and Social Support Theory)
8. ทฤษฎีการแทรกแซงในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention Theory)
9. ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา (Problem Solving Theory)

1.2. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (สายจิตกร สิงหนเสนี, 2541:112-113)

1. ดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมเดิม และจัดเรื่องต่างๆอันเป็นสาเหตุของปัญหา
2. ปลอบใจ ให้กำลังใจ โดยไม่ซ้ำเติมหรือตำหนิ และควรชมเชย สนับสนุนในการกระทำสิ่งที่ดีของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นการเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งได้แก่
 - สร้างความมั่นใจขึ้นใหม่ให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งจะ使他เกิดความมั่นใจในตัวเองพอที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆได้
 - ช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคิดถึงสถานการณ์ต่างๆ โดยการพูดถึงเหตุการณ์เหล่านั้นอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะ使他เกิดความเข้าใจ สบายใจ มีความคิด รับผิดชอบ มั่นใจ
 - ให้การสนับสนุน ชมเชย เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ทำสิ่งที่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เขาเกิดความภาคภูมิใจ

- ให้ความเวลาและโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้พูดเล่าเป็นการระบายความรู้สึก จะช่วยให้เขามีความสบายใจมากขึ้น

- ใช้คำถาม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องคิด ต้องหาเหตุผล

- แสดงความสนใจ เห็นใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสบายใจขึ้น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ

3. การอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าใจสิ่งที่ได้พูด เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสาเหตุแห่งปัญหาและวิธีการแก้ไข

4. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีการสังเกตที่ดี จะได้สามารถแปลความหรือเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ถูกต้อง อาจใช้การถามและอธิบายจนเข้าใจตรงกันทั้งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและนักสังคมสงเคราะห์

5. การทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถยอมรับสภาพปัญหา ซึ่งเมื่อเขาตระหนักได้ ย่อมมีวิธีการหาทางแก้ไขสภาพยุ่งยากนั้นได้เช่นกัน เพราะตราบดีที่ยังไม่มีความเข้าใจหรือเห็นว่าการกระทำนั้นๆ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่ควร การที่จะก้าวให้พ้นสภาวะนั้นย่อมเป็นไปได้

2. วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work)

วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นกลุ่ม โดยนำผู้มีปัญหาที่คล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกันเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาหรือให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน วิธีการนี้จะเห็นได้ชัดในการให้บริการกับกลุ่มผู้เจ็บป่วยทางจิต หรือการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2546:56-61) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนไว้โดยสังเขปดังนี้

ความหมายของกลุ่มในงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน ก็คือ กลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจกัน และตระหนักในความเหมือนและความแตกต่างของกันและกัน สิ่งที่สำคัญที่พวกเขาที่มีความเหมือนกันอย่างหนึ่ง ก็คือ ประสบการณ์และปัญหาที่เผชิญมาในเรื่องเดียวกัน ซึ่งทำให้พวกเขาคิดว่านั่นคือความเป็นพวกเดียวกัน

2.1 ประเภทของกลุ่มในงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน

ลักษณะของกลุ่มในงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งมีอยู่หลายประเภทได้แก่

กลุ่มสนทนา (Social Conversation) กลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ในการทำกลุ่ม นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีการตั้งวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าหัวข้อการสนทนาคืออะไร และทำกลุ่มเพื่อประโยชน์อะไร

กลุ่มนันทนาการและกลุ่มฝึกทักษะ (Recreation and Skill Building) กลุ่มนี้โดยทั่วไปมักจะมีผู้นำกลุ่มที่ได้รับการฝึกมาโดยเฉพาะในเรื่องของการจัดกิจกรรมทางด้านนันทนาการ (Recreational Training) ซึ่งหมายความว่า ผู้นำกลุ่มนันทนาการนี้อาจจะไม่ใช่ นักสังคมสงเคราะห์ก็ได้ กลุ่มนันทนาการนี้

เป็นกลุ่มที่ฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย โดยใช้กิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน เช่น การร้องเพลง วาดรูป เล่นดนตรี ว่ายน้ำ เล่นกีฬาทุกชนิด แล้วแต่สมาชิกในกลุ่มจะมีความถนัดและให้ความสนใจในเรื่องใด

กลุ่มให้การศึกษาและความรู้ (Education) เป็นกลุ่มที่ให้ทักษะพิเศษกับสมาชิกกลุ่ม เช่น กลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงยาเสพติดกับผู้ป่วยวัยรุ่น กลุ่มการซ่อมเครื่องยนต์ กลุ่มการสอนภาษาอังกฤษให้กับคนไข้ติดยาเสพติด ฯลฯ วิธีการจัดกลุ่มการศึกษานี้จะเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม และการอภิปรายสนทนาโดยทั่วไป บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มลักษณะนี้มักจะมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Teacher)

กลุ่มการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving and Decision Making) ทั้งการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเป็นส่วนสำคัญในการจัดกลุ่ม โดยที่วิธีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจมักจะเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่น้อย เพื่อมาใช้แก้ปัญหาในกลุ่ม ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการรับบริการทางสังคมนั้นจะต้องแก้ปัญหาและการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร

กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help Group) เป็นกลุ่มที่ได้รับความนิยมมากในบรรดากลุ่มลักษณะต่างๆของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน กลุ่มในลักษณะนี้จะเป็นกลุ่มที่ทำให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกว่าได้อยู่อย่างเดียวดายหรืออ้างว้าง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนนี้ ได้แก่ การทำกลุ่มของผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มผู้ติดเหล้าหรือติดยาเสพติด เป็นต้น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนถือว่าการให้บริการตรง (Direct Service) และมีพลังถึงขั้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายหรือกฎหมาย โดยได้รับการผลักดันจากกลุ่มไปสู่ชุมชนและไปสู่สังคมโดยรวม ซึ่งแสดงให้เห็นว่างานสังคมสงเคราะห์สามารถพัฒนาไปสู่ระดับมหภาคได้

กลุ่มกระบวนการทางสังคม (Socialization) เป็นกลุ่มการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นวิธีการทำกลุ่มในยุคแรกของงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน กลุ่มลักษณะนี้มีจุดประสงค์เพื่อฝึกให้สมาชิกในกลุ่มมีทัศนคติและพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับสมาชิกกลุ่ม ผู้ที่เป็นผู้นำในกลุ่มนี้ก็คือนักสังคมสงเคราะห์ ลักษณะของกลุ่มเหล่านี้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มคนชรา กลุ่มมารดานอกสมรส

กลุ่มบำบัด (Group Therapy) กลุ่มนี้มักใช้กับกลุ่มที่มีสมาชิกมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ วัตถุประสงค์ของกลุ่มก็เพื่อช่วยให้สมาชิกได้ค้นหาปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้ และสามารถค้นหาวิธีการแก้ปัญหาของตนเองได้ กลุ่มบำบัดจะมีวิธีการที่ประกอบไปด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) การเผชิญความจริง (Reality Therapy) การเรียนรู้ (Learning Theory) การหาเหตุผล (Rational Therapy) การใช้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหา (Client Center Therapy) การเล่นละคร (Psychodrama) การใช้กลุ่มบำบัดได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ

กลุ่มฝึกการรับรู้และกลุ่มเผชิญหน้า (Sensitivity and Encounter Training) เป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกในกลุ่มมีประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้แต่ละคนได้สามารถเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) ซึ่งจุดประสงค์ของการทำกลุ่มลักษณะนี้ก็เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนได้พัฒนาการรับรู้ของตนเอง ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- การปลดปล่อยความรู้สึกของตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มนั่งเป็นวงกลมและจับมือกันปิดตา ใช้การภาวนาถึงภาวะปัจจุบัน “Here and Now”
- การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม โดยให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ วิจัยกรณีแต่ละคน
- การโต้ตอบกับพฤติกรรมของผู้อื่น เป็นการฝึกให้สมาชิกกลุ่มสามารถมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มบำบัดรักษา (Therapeutic Group) วิธีการปฏิบัติงานของกลุ่มนี้จะไปในรูปของการให้คำปรึกษา ซึ่งจะต้องประกอบไปด้วยการรวมกลุ่ม การสร้างความสัมพันธ์ การสำรวจปัญหา การพูดคุยในเชิงลึก การหาทางออกและหาทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด และการรับรู้กลุ่ม การทำกลุ่มบำบัดรักษามีข้อพึงระวังคือ จะมีสมาชิกร่วมกลุ่มอยู่สองแบบ แบบแรกจะเป็นสมาชิกที่สมัครใจ (Voluntary Members) และอีกแบบหนึ่งคือสมาชิกที่ไม่สมัครใจจะเข้ากลุ่ม (Involuntary Members) แบบแรกจะเป็นการทำกลุ่มในลักษณะเปิด คือสมาชิกมีความต้องการและเห็นประโยชน์ในการเข้ากลุ่มแบบหลังคือสมาชิกกลุ่มอยู่ในหน่วยงานที่มีการทำกลุ่มบำบัดรักษา อาจจำเป็นต้องมีการเข้ากลุ่มโดยไม่สมัครใจ อย่างไรก็ตาม ก็จะมีความเป็นไปได้ว่าในแต่ละครั้งของการทำกลุ่มจะมีสมาชิกทั้งสองแบบร่วมอยู่ด้วยกัน กลุ่มบำบัดรักษานี้เน้นบรรยากาศในการรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ใช่ก็ได้

กลุ่มครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นการแก้ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและปัญหาที่ซ่อนเร้นของครอบครัว (Hidden Agendas) ทุกครอบครัวจะมีความเป็นมาและเรื่องราวที่ไม่เหมือนคนอื่น วิธีการที่ครอบครัวใช้แก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ปัญหาที่มาจากความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก วิธีการปฏิบัติงานที่สำคัญมีอยู่ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะมีทั้งการใช้คำพูดและไม่ปริปากพูด และรูปแบบในการเข้าถึงสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งการเข้าใจปัญหาส่วนบุคคลและปัญหาภาพรวมของครอบครัว

กลุ่มฝึกการรับรู้ (Sensitivity Group) เป็นกลุ่มเน้นลักษณะของการช่วยให้สามารถรับรู้อัตลักษณ์ (Identity) ของตนเอง โดยใช้วิธีการให้สมาชิกในกลุ่มได้คิดถึงตนเองในแง่ดีหรือในแง่บวก และการทำลายแนวคิดด้านลบที่เกิดกับตนเอง ซึ่งทำให้ตนเองผิดหวังและเกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ กลุ่มนี้จะช่วยให้สมาชิกได้ปรับแนวคิดของตนเอง คือ บทบาทงานทางสังคม บทบาทหน้าที่ทางสังคม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามที่ตั้งใจได้ โดยให้สมาชิกยอมรับความสามารถของตนเอง และปรับทัศนคติในการดำรงชีวิตใหม่ตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งอาจจะปฏิบัติตามไม่ได้ทุกเรื่อง แต่สมาชิกแต่ละคนจะต้องรู้จักอัตลักษณ์ของตนเอง และปรับให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมตามความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมีองค์ประกอบของการปฏิบัติงานดังนี้

1. การยอมรับความแตกต่างในประเด็นค่านิยมทางเพศ (Desensitization to Sexual Issues) ได้แก่ การตระหนักถึงค่านิยมส่วนบุคคลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การตรวจสอบค่านิยมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลกับค่านิยมทางวิชาชีพ การมีแนวคิดที่ไม่ตัดสินผู้รับบริการ ในแนวทางการใช้ชีวิตของเขา และการที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องหมั่นตรวจสอบองค์ความรู้ของตนเอง อย่างสม่ำเสมอ แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ คือ การสังวรในตนเอง ของนักสังคมสงเคราะห์

2. การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Improving Inter-personal Relationship) บุคคลแต่ละคนจะมีแนวคิด ความรู้สึกส่วนตัว และการมีแนวคิดที่ดีของตนเองนั้นรวมเรียกว่า การสร้างความสัมพันธ์ภายในของบุคคล และรวมถึงการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย ถ้าสร้างไปในทางที่ดี ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

- การมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง
- การเห็นคุณค่าของตนเอง
- การมีความคาดหวังที่เหมาะสม
- ความสามารถในการเผชิญกับความผิดหวังหรือปัญหาได้

องค์ประกอบเหล่านี้ นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้จะต้องทำให้เกิดขึ้นกับบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วย

3. การแก้ปัญหาความขัดแย้ง (Controversy, Creativity and Conflict Resolution) ความเห็นขัดแย้ง การเห็นตรงกันข้าม การแพ้ชนะ เป็นประเด็นสำคัญในการปฏิบัติงานกลุ่ม โดยนักสังคมสงเคราะห์จะต้องใช้วิธีการแก้ปัญหา โดยให้สมาชิกกลุ่มแก้ไขความขัดแย้งในกลุ่ม สร้างแนวคิดเรื่องแพ้ชนะ การยอมรับความไม่สมหวัง การใช้แนวคิดบทบาทสมมุติ และการเปลี่ยนบทบาทกันภายในกลุ่ม และการทำสมาธิ

2.2. ทฤษฎีที่ใช้กับวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2546:31) ได้สรุปทฤษฎีที่ใช้กับวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนว่าประกอบด้วย

1. ทฤษฎีพัฒนาการ (The Development Approach)
2. ทฤษฎีการปะทะสังสรรค์ (Interaction Approach)
3. ทฤษฎีการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Prevention and Rehabilitation Approach)

2.3. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (สายจิตร์สิงห์เสนี, 2541:113)

1. เป็นผู้รักษาเป้าหมายหรือจุดประสงค์
2. เป็นผู้ประสานงานทั้งกับสมาชิกกลุ่มและหน่วยงานอื่นๆ และนำทรัพยากรในชุมชนมาช่วยในการดำเนินงาน
3. เป็นผู้อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ
4. เป็นผู้นิเทศและให้คำแนะนำ
5. เป็นครู และเพื่อน กล่าวคือ เป็นครูในการสอนเทคนิคและความรู้ต่างๆแก่สมาชิก แต่บางกรณี บางสถานการณ์ จะทำหน้าที่เป็นเพื่อนรับฟังปัญหาต่างๆ
6. เป็นผู้ประนีประนอมเมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกกลุ่ม
7. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกที่ต้องการคำแนะนำปรึกษา
8. เป็นผู้นำ กระตุ้นให้สมาชิกให้คิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้เป็นผู้ผู้นำ
9. เป็นผู้เผยแพร่ข่าวสารและความรู้แก่สมาชิกและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น
10. เป็นผู้จัดบันทึกรายงานและผู้ประเมินผลงาน ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มจะต้องดำเนินงานตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกลุ่มจนถึงสิ้นสุด

3. วิธีการจัดระเบียบชุมชน (Community Organization)

วิธีการจัดระเบียบชุมชนเป็นการให้ความรู้ทางการแพทย์เบื้องต้นง่ายๆ เพื่อป้องกันโรคระบาดโรคติดต่อ หรือภาวะทุพโภชนาการในชุมชน และยังให้บริการกับปัญหาด้านอื่นนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพอนามัย รวมทั้งการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้คนในชุมชน ทั้งในชนบทและในเมืองสามารถรักษาหรือดูแลสุขภาพของตนเบื้องต้นอย่างง่ายเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ไม่ร้ายแรง (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2529:25)

4. วิธีการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ (Social Work Research)

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2529:44-46) ได้สรุปสาระสังเขปเกี่ยวกับวิธีการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ดังนี้

วิธีการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์เป็นงานที่สำคัญ เป็นวิธีการที่เรียกได้ว่าสนับสนุนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิธีการอื่นๆ ซึ่งได้แก่ วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การจัดระเบียบชุมชน เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรู้ทางระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ เพราะการวิจัยมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย และปัญหาทางด้านสังคมของผู้ป่วย จึงจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ต่อการปฏิบัติงานวิจัยควบคู่ไปกับงานให้บริการ

การวิจัยทางสังคมสงเคราะห์นั้นเป็นลักษณะงานวิจัยประยุกต์ (Applied Research) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะกว้างๆ คือ

1. วิจัยเพื่อการประเมินผลงาน เพราะการประเมินผลงานเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัย
2. วิจัยเฉพาะทางสังคมสงเคราะห์ (ถ้าเป็นทางการแพทย์ก็เน้นเนื้อหาสาระทางสุขภาพกายและปัญหาสังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย) ซึ่งอาจจะมีเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้
 - การวิจัยเพื่อการศึกษาปัญหาด้านอื่นๆของผู้ป่วย นอกเหนือจากปัญหาความเจ็บป่วย
 - การวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์
 - การวิจัยเพื่อศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
 - การวิจัยเพื่อศึกษาผู้ด้อยโอกาสในการมารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐบาล
 - การวิจัยเพื่อการวางแผนบริหารงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
 - อื่นๆ

นอกจากนี้จรรยา สาครพันธ์ ยังได้อธิบายว่า Ray Lees ได้เสนอรูปแบบของงานวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ไว้ 2 ประเภท คือ

1. Social Action Research หมายถึง การทำวิจัย ขณะเดียวกันนักสังคมสงเคราะห์ก็ปฏิบัติงานด้านบริการไปพร้อมๆกัน ลักษณะการวิจัยอย่างนี้จะทำให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถหารูปแบบ (Model) ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี และทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และยังทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานวิชาชีพอื่นสามารถเข้าใจงานสังคมสงเคราะห์ได้ดียิ่งขึ้น

2. Experimental Research หมายถึง การวิจัยแบบทดลองเพื่อทดสอบดูว่าวิธีการสังคมสงเคราะห์วิธีการใดเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ หรือไม่ อย่างไร การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์สามารถสนองความต้องการของประชาชนได้มากน้อยแค่ไหน อย่างไร

งานวิจัยจะสามารถนำนักสังคมสงเคราะห์ไปสู่การพัฒนาสถาบันและการพัฒนาสังคมได้ในที่สุด

5. วิธีการบริหารงานสังคมสงเคราะห์และการวางแผนทางสังคม (Social Work Administration)

วิธีการบริหารงานสังคมสงเคราะห์มีความสำคัญไม่น้อยกว่าวิธีการสังคมสงเคราะห์วิธีอื่นๆ การบริหารงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นการบริหารงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งการแบ่งลักษณะงานของแต่ละหน่วยงานนั้นอาจไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ยังเป็นการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ ดังนั้น ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานทางแพทย์จึงจำเป็นต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการบริหารงาน ทั้งนี้เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และประสบปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากวิชาชีพอื่นๆเป็นอย่างดี

องค์ประกอบพื้นฐานในการบริหารงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

1. การวิเคราะห์นโยบายของหน่วยงาน ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องเข้าใจนโยบายของหน่วยงานของตนอย่างชัดเจน
2. การวางแผน ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์อาจจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการวางแผนของหน่วยงาน หรือการวางแผนในหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องวางแผนในหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงาน แผนงานของกระทรวง และแผนงานของชาติ
3. การบริหารงาน ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์จะต้องยึดหลักการบริหารงานที่ดี เพื่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ต้องเป็นหน่วยงานประเภทส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ได้บังคับบัญชา มีความยุติธรรม มีความสม่ำเสมอ มีเหตุผล และปราศจากอคติ
4. การประสานงาน ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์จะต้องสามารถประสานงานกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นภายในหน่วยงานเดียวกัน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้น ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนรู้จักใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด
5. การนิเทศงาน ผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการที่จะแนะนำอบรม ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ รวมทั้งเป็นผู้ฝึกฝนทางวิชาการ หาความรู้ ความก้าวหน้าอยู่เสมอ เพื่อให้หน่วยงานของตนเป็นที่ยอมรับจากบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

การบริหารงานสังคมสงเคราะห์จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับผู้บริหารงานเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้บริหารที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารงานสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ที่นักสังคมสงเคราะห์พยายามที่จะปรับปรุงแก้ไขงานของตนให้เป็นที่รู้จัก และสามารถให้ความช่วยเหลือผู้มารับบริการได้มากที่สุด การบริหารงานจึงเป็นสิ่งจำเป็น

กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ปฏิบัติงานอยู่บนหลักของเหตุและผล มีการตรวจสอบได้ ประเมินได้ กระบวนการทั้ง 6 ได้แก่

1. การหาข้อเท็จจริงของปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ

(Fact Finding)

การหาข้อเท็จจริงของปัญหาเป็นกระบวนการเริ่มต้นในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จำเป็นต้องหาข้อมูลหรือข้อเท็จจริงของสภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะได้ให้บริการกับปัญหาทางสังคม อารมณ์ และจิตใจได้อย่างถูกต้อง องค์ความรู้ที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องนำมาใช้ในกระบวนการนี้ ก็คือ การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการแบบองค์รวม (Holistic) ได้แก่ ผู้รับบริการ ระบบนิเวศหรือสภาวะแวดล้อมของผู้รับบริการ (Ecological Environment) ซึ่งรวมทั้ง

สิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพ ชีวภาพ โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม ความเชื่อ การได้รับการดูแล เลี้ยงดูจากครอบครัว เป็นต้น ข้อเท็จจริงซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้จากผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการนั้นจะต้องอยู่ ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนั้น ในการหาข้อเท็จจริงของนักสังคม-สงเคราะห์จะต้องคำนึงถึงแนวคิด หลักการ ค่านิยม และจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานร่วมด้วย วิธีที่จะได้ ข้อเท็จจริงมีอยู่หลายประการ เช่น ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถามจากผู้ป่วยและบุคคลแวดล้อมผู้ป่วย การสังเกต การศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2. การวินิจฉัยหรือการประเมินปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Diagnosis or Assessment)

ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์นิยมใช้คำว่าประเมินปัญหามากกว่าการวินิจฉัย เพราะ การวินิจฉัยปัญหามีความหมายแคบ คือ เป็นในแง่ของการบำบัดรักษาอาการ (Symptoms) ของผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไม่ได้มุ่งสนใจที่อาการของผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่สนใจถึง ปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย หรือปัญหาต่างๆที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัย หรือการประเมินปัญหานี้เป็นกระบวนการที่ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์สามารถเข้าใจสาเหตุ ของปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้อย่างถ่องแท้ สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ว่า ปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องให้คำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือก่อน ทั้งนี้เพราะปัญหาของผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการนั้นจะไม่มีปัญหาเดียว เมื่อเกิดปัญหาหนึ่ง ผลของปัญหานั้นจะส่งผลให้เกิดหลายปัญหา

การประเมินปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะต้องให้ความร่วมมือกับ นักสังคมสงเคราะห์ตั้งแต่การค้นหาข้อมูลข้อเท็จจริงในขั้นต้นแรก

3. การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา (Planning for Implementation)

กระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นกระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์วางแผนที่จะเข้าไปแทรกแซง (Intervention) หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้จาก การวินิจฉัยหรือประเมินปัญหาของผู้ป่วย กระบวนการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาจึงเกิดจากการหาข้อเท็จจริง แห่งปัญหา และการวิเคราะห์หรือประเมินสาเหตุของปัญหา รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือนั้นไม่ใช่เกี่ยวข้องกับระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยหรือผู้ขอรับบริการ เท่านั้น แต่จะต้องมีส่วนโยงใยไปถึงระบบต่างๆอีกด้วย เช่น ระบบในครอบครัว กลุ่ม และชุมชนนั้นๆด้วย ดังนั้น การวางแผนเข้าไปให้ความช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีการประเมิน วินิจฉัยปัญหาต่างๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน และรอบคอบ และประการที่สำคัญ ในทุกกระบวนการทำงานจะต้องดำเนินงานอยู่บน ความยินยอมพร้อมใจที่จะมีส่วนร่วมหรือการทำงานร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ (Work with Client) รวมทั้งการนำทฤษฎี แนวคิด หลักการ ค่านิยมในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ การเริ่มกระบวนการหาข้อเท็จจริง การวางแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์เป็นการค้นหา ทรัพยากรที่เหมาะสมในการนำมาแก้ปัญหาและบรรเทาปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

4. การปฏิบัติงานแทรกแซง (Intervention) หรือให้ความช่วยเหลือ

การปฏิบัติงานแทรกแซงหรือให้ความช่วยเหลือนี้อาจจะเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์ลงมือกระทำการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การปฏิบัติงานนี้ประกอบไปด้วยการให้คำปรึกษา การให้การบำบัด เช่น ครอบครัวบำบัด จิตบำบัด กลุ่มบำบัด รวมทั้งการให้การช่วยเหลืออื่นๆ โดยกระบวนการนี้จะต้องเป็นการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับนโยบายในทางสังคม

การให้ความช่วยเหลือ (Intervention) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

1. การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤตหรือในภาวะวิกฤติ (Short Term Treatment) เป็นการให้ความช่วยเหลือระยะสั้น หรือในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน และเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การหย่าร้างในครอบครัว การเกิดน้ำท่วม ไฟไหม้ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือในระยะวิกฤตินั้น นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องหามาตรการให้ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนและรวดเร็ว ต้องศึกษาถึงผลกระทบที่ก่อให้เกิดความกังวลต่อบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน และต้องประเมินดูว่าเขาจะมีความสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไรบ้าง

2. การให้ความช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาวมักมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์มิได้เป็นผู้ช่วยเหลือในการแก้ปัญหาแต่เพียงอย่างเดียว แต่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องช่วยพัฒนาให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนนั้นๆเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีบทบาทเป็นปากเป็นเสียงให้ เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้ประสาน เป็นผู้สอน เป็นผู้ให้การอบรม และเป็นผู้พัฒนาบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน

5. การติดตามผลและประเมินผล (Follow up and Evaluation)

หลังจากนักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้ว ขั้นต่อไปที่นับว่ามีความสำคัญมาก คือ การติดตามผลและประเมินผล เพื่อที่จะดูว่าการให้ความช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการไปมีผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรเกิดขึ้นกับเขาเหล่านั้นอีกหรือไม่ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอีกหรือไม่ และหากมีอุปสรรคเกิดขึ้น นักสังคมสงเคราะห์ต้องร่วมมือกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจัดการแก้ไขปัญหาอุปสรรคนั้นเสีย เพื่อให้เขาสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

6. การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ (Termination)

การสิ้นสุดให้ความช่วยเหลือมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เช่นเดียวกับการเริ่มต้นที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานชนิด การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือย่อมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานชนิดนั้น เพราะระยะการเริ่มต้นเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสัมพันธภาพระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการว่าจะดำเนินไปดีหรือไม่ อย่างไร ส่วนระยะการสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ (Termination) จะเป็นเครื่องกำหนดถึงการที่ผู้รับบริการจะสามารถดำรงรักษาวิธีการบำบัดไว้ หรือจะสูญเสียความสามารถนั้นไป

หลังจากการประเมินผลการช่วยเหลือแล้วพบว่าความต้องการของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ได้รับการตอบสนองแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ที่ต้อคำนึงถึงการสิ้นสุดการช่วยเหลือ ซึ่งต้องมีการเตรียมการ และวางแผนไว้ล่วงหน้า โดยการค่อยๆลดการติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการให้น้อยครั้งลง และลดความถี่ซึ่งของสัมพันธ์ภาพให้ค่อยๆห่างออกไป การนัดหมายควรห่างออกไป ข้อสำคัญ คือ นักสังคมสงเคราะห์ ควรบอกผู้ป่วยผู้รับบริการให้รู้ตัวล่วงหน้า และดำเนินการสิ้นสุดความสัมพันธ์แบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจต่อสถานการณ์

การยุติความช่วยเหลือตามวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จะไม่ยุ่งยาก หากนักสังคมสงเคราะห์ตระหนัก และเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ เข้าใจผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งเข้าใจที่จะวางแผนการดำเนินงาน โดยพิจารณาตามขั้นตอนการให้บริการ รวมทั้งรายละเอียดในวิธีดำเนินการอย่างเหมาะสม

บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2529:33) กล่าวว่าหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จำแนกออกได้ เป็น 4 ประการ คือ

1. หน้าที่ในการแก้ไขปัญหา (Remedial Function) ปัญหาในที่นี้ของผู้ป่วย หมายถึง ปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเกิดจากการเจ็บป่วย หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วเกิดปัญหาเหล่านี้ตามมาด้วย
2. หน้าที่ในการป้องกันปัญหา (Preventive Function) การป้องกันปัญหานี้ นอกจากจะให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไปแล้ว ยังรวมถึงการป้องกันปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจของประชาชนด้วย
3. หน้าที่ในการฟื้นฟูและบำบัดรักษา (Rehabilitative Function) ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ที่เจ็บป่วย ทูพผลกระทบทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ เพื่อให้เขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
4. หน้าที่ในการพัฒนา (Development Function) เป็นการพัฒนาส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มชน มีการกินดีอยู่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2529:33-35) กล่าวว่านักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ควรมีบทบาทดังต่อไปนี้ เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมหน้าที่ดังกล่าวไปแล้วสมบูรณยิ่งขึ้น

1. บทบาทเป็นผู้บริหารและเป็นผู้วางแผน (Administrator and Planner) นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้บริหารงานสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแผนงานทางด้านสังคมสงเคราะห์ให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน

2. บทบาทเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (Enabler หรือ Helper) นั่นคือ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและแนะนำในเรื่องสุขภาพอันเกี่ยวกับการรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนให้คำปรึกษาหรือแนะนำในส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาทางสังคม อารมณ์ และจิตใจ

3. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator) นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติงานกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีแพทย์เป็นหัวหน้าคณะ และมีผู้ร่วมงานซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสุขศึกษา ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนและประสานงานให้ความช่วยเหลือร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

4. บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ให้ข่าวสาร (Informer) แม้ว่านักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะไม่ใช่ นักสุขศึกษา แต่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ก็สามารถให้ความรู้ข่าวสารในเรื่องสุขภาพอนามัยกับผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปได้ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การรับมือกับโรค ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปสามารถรักษาสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง

5. บทบาทเป็นผู้ให้การศึกษา (Educator) นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ต้องมีบทบาทในด้านการให้ความรู้เรื่องสังคมสงเคราะห์ทางด้านการแพทย์แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นได้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

6. บทบาทเป็นผู้วิจัย (Researcher) นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ควรมีบทบาทในการทำงานวิจัย ทั้งในการทำงานวิจัยที่เกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์การแพทย์ หรืองานวิจัยที่ทำในลักษณะเป็นหมู่คณะร่วมกับวิชาชีพอื่น จุดประสงค์ของการทำวิจัยก็เพื่อการปรับปรุงการให้บริการ ปรับปรุงหน่วยงาน การหาข้อมูลในเรื่องความเจ็บป่วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วยทางด้านสังคม (Socially-ill) ของผู้ป่วย ก็ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว เป็นต้น

จรรยาบรรณของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนจะต้องมีจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2546:4) ได้กำหนดจรรยาบรรณของนักสังคมสงเคราะห์ไว้ คือ

1. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องตระหนักว่าการกระทำเพื่อการพัฒนาหรือก่อให้เกิดสวัสดิการแก่บุคคล กลุ่ม ชุมชน เป็นความรับผิดชอบของตน
2. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ เสียสละ มีคุณธรรม และปราศจากอคติทั้งปวง
3. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเคารพในศักดิ์ศรี และไม่เปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวของผู้รับบริการ
4. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องประพฤติตนอยู่ในกรอบวัฒนธรรมอันดีงาม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายแก่วิชาชีพ
5. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องยึดมั่นในหลักวิชา หมั่นเพิ่มพูนความรู้และทักษะ พร้อมทั้งส่งเสริมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ