



ภาค 4
เทคนิคในงาน
สังคมสงเคราะห์



15

เทคนิคการทำจิตบำบัด

มะลิ ชูโต

ข้าราชการบำนาญ ระดับ 9 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
สังคมสงเคราะห์ 2508-2512

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการช่วยเหลือให้บริการกับผู้ป่วยในปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นการทำงานกับมนุษย์ นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ที่มีความรู้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ บุคลิกภาพ พฤติกรรมของมนุษย์ วิชาการสังคมสงเคราะห์เป็นศาสตร์ประยุกต์จากทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์หลายสาขา

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้เรียนรู้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งเป็นทฤษฎีพื้นฐานที่พัฒนา เป็นทฤษฎีอื่นๆ อีกมากมาย ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ก็เป็นทฤษฎีหลักของการทำจิตบำบัด ดังนั้นจิตบำบัดกับงานสังคมสงเคราะห์จึงจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้เข้ากันได้อย่างกลมกลืนเหมือนเป็นงานอย่างเดียวกัน

จิตบำบัดจะลงลึกมากกว่างานสังคมสงเคราะห์ ส่วนงานสังคมสงเคราะห์จะเป็นงานที่กว้างกว่า การช่วยเหลือครอบครัวกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงสมควรนำความรู้ทางจิตบำบัดมาใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ ในระยะเริ่มต้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะลุกลามกลายเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้นแล้วก็ยากที่ผู้ป่วยจะมีโอกาสกลับคืนเป็นผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์อย่างประชาชนทั่วไป



แม้โรงพยาบาลจิตเวชจะรักษาโรคทางจิตเวชให้ดีขึ้นได้ แต่การหายขาดจากโรคนั้น บุคลากรในวงการจิตเวชทราบดีว่าไม่มีใครกล้ารับรอง เพราะผู้ป่วยจิตเวชมีดวงจิตที่เปรียบเสมือนแก้วที่ร้าวแล้วยากที่จะประสานให้รอยต่อสนิทเหมือนเดิมอย่างกับแก้วที่ไม่เคยมีร่องรอยของการแตกร้าวมาก่อน ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ซึ่งมีจำนวนมากประจำอยู่ตามสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศควรจะสนใจความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตบำบัด เพื่อจะได้ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม

จิตบำบัดมีหลายชนิด ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในวงการจิตเวชไทยว่า จิตบำบัดนั้นไม่จำเป็นต้องพึ่งจิตแพทย์เท่านั้นที่ทำได้ นักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่สนใจศึกษาหาความรู้และนำมาฝึกฝนปฏิบัติย่อมจะเกิดทักษะและจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมาก นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะสนใจจิตบำบัดชนิดใดและใช้ทฤษฎีใดนั้นแล้วแต่ความศรัทธา ความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติและลักษณะผู้ป่วยที่นักสังคมสงเคราะห์จะให้ความช่วยเหลือ

การประยุกต์จิตบำบัดรายบุคคลเข้าในหลักการกระบวนการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย มีรายละเอียดการดำเนินงานอย่างผสมผสานกัน ได้ดังต่อไปนี้

1. หลักการยอมรับ (Acceptance) ในหลักการนี้นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจผู้ป่วยให้ตรงกับความเป็นจริงอย่างที่เขาคืออยู่ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นอิสระปลอดภัยที่จะเปิดเผยเรื่องส่วนตัวของเขา โดยนักสังคมสงเคราะห์จะใช้จิตบำบัดชนิด Confession and Ventilation คือ การสารภาพผิดและการระบายอารมณ์ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคิด การกระทำที่ผ่านมาอย่างอิสระ นักสังคมสงเคราะห์จะได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากกว่าการสัมภาษณ์ธรรมดา เพราะขณะที่ผู้ป่วยกำลังพูดเพลินอยู่นั้น ย่อมจะขาดการป้องกัน



กันตัว เรื่องราวต่างๆ ที่พูดออกมาจะมาจากอารมณ์ ความรู้สึกจริงๆ

นักสังคมสงเคราะห์ยังอาจใช้จิตบำบัดชนิด Life-History Discussion ซึ่งหมายถึง การศึกษาประวัติผู้ป่วยและนำมาพูดพิจารณาชี้แจงกับผู้ป่วยก็จะใช้ร่วมกันได้ดี นอกจากนั้น การปฏิบัติเหล่านี้ยังอยู่ในกระบวนการหาข้อมูล (Fact Finding) ของนักสังคมสงเคราะห์อีกด้วย จะได้ข้อมูลต่างๆ จากการรับฟัง สัมภาษณ์ สังเกต ศึกษาชีวิต ทุกแง่ทุกมุมของผู้ป่วยอย่างละเอียด

2. ในขณะที่ผู้ป่วยสารภาพผิดและระบายอารมณ์นั้น นอกจากนักสังคมสงเคราะห์จะใช้หลักการยอมรับแล้ว จะต้องใช้หลักการอื่นๆ ด้วย เช่น **หลักการควบคุมอารมณ์** (Control Emotional Involvement) ไม่ได้ตอบสนองต่อความรู้สึกของเขาโดยใช้ความคิดของนักสังคมสงเคราะห์เป็นเครื่องตัดสินความผิดถูก และ**หลักการแสดงออกอย่างมีความหมาย** (Purposeful Expression of feeling) คือ ในขณะที่รับฟัง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย มีความปกติ ผิดปกติ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาชีวิต โดยไม่ตำหนิตีติเตียนผู้ป่วยให้เสียกำลังใจ นักจิตบำบัดก็จะปฏิบัติเช่นเดียวกัน

3. **กระบวนการวินิจฉัย** (Diagnosis) หรือประเมินปัญหา (Assessment) ในขณะที่ผู้ป่วยทำ Confession and Ventilation นักสังคมสงเคราะห์จะทำการวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา ซึ่งปัญหาของผู้ป่วยจะประกอบด้วย ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ในการทำจิตบำบัด นักจิตบำบัดจะสนใจปัญหาทางอารมณ์จิตใจเป็นพิเศษ จากข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยระบายออก

นักจิตบำบัดจะประเมินว่า

- ผู้ป่วยมีความขัดแย้งอะไรอยู่ในใจ
- ผู้ป่วยสามารถเข้าใจความแตกต่าง ระหว่างสภาวะความเป็นจริง กับจินตนาการมากน้อยเพียงใด
- ผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไร
- Ego ของผู้ป่วยจัดการกับค่านิยมและกฎเกณฑ์ของสังคมอย่างไร



- ผู้ป่วยสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างค่านิยมในวัยเด็กกับในปัจจุบันหรือไม่

- Ego ของผู้ป่วยตอบสนองของความปรารถนาและ id อย่างไร
- ผู้ป่วยสามารถทนต่อความผิดหวังและการรอคอยได้เพียงใด
- ผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์ธรรมชาติหรือเป็นโรคจิตโรคประสาท
- ปัญหาของผู้ป่วยนั้นหนักหนาเกินความสามารถที่จะช่วยเหลือโดยวิธีจิตบำบัดขั้นต้น หรือชั้นกลางที่นักสังคมสงเคราะห์มีความรู้หรือไม่ จะต้องนำทรัพยากรอื่นมาใช้ร่วมด้วยหรือไม่อย่างไร ในช่วงที่กำลังดำเนินการในกระบวนการวางแผนให้ความช่วยเหลือ (Planning) จะมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยหรือการประเมินปัญหา

4. หลักการรักษาความลับ (Confidentiality) ถือเป็นจรรยาบรรณของนักจิตบำบัดจะต้องตระหนักในเรื่องนี้เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เรื่องของผู้ป่วยถือว่าเป็นความลับสุดยอดเพื่อผู้ป่วยจะได้มีความไว้วางใจ เชื่อถือ ศรัทธา เปิดเผยตัวเองให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสม

5. กระบวนการแทรกแซง (Intervention) หรือการให้ความช่วยเหลือ หรือการบำบัดรักษา (Treatment) ในการทำจิตบำบัดเมื่อเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดทั้งสาเหตุและผลกระทบต่างๆ รวมทั้งกลไกทางจิตของผู้ป่วย นักจิตบำบัดจะใช้ Interposition กับ Interpretation และ Professional relationship ที่มีอยู่ ดำเนินการตีแปลความหมายปัญหาทางอารมณ์จิตใจ โดยใช้การพูดในหลายรูปแบบและหลายวิธี เพื่ออธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบความหมายของคำพูด ความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วย

ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ทราบความหมายของสิ่งดังกล่าว เพราะความหมายเหล่านี้อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก ถือว่าเป็นการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ทำให้สิ่งที่อยู่ใน Unconscious กลายเป็น Conscious ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวเองและจัดการกับปัญหาของตัวเองได้อย่างเหมาะสม



สมตามความเป็นจริง Interpretation มี 3 ชนิด คือ Classification Interpretation, Comparison Interpretation และ Wish-defense Interpretation ซึ่งนักจิตบำบัดจะใช้ภาษาต่างๆ ตามระดับภูมิปัญญาของผู้ป่วย ในการทำ Interpretation ซึ่งจะตรงกับหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization) ของนักสังคมสงเคราะห์นั่นเอง

ในกระบวนการให้ความช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตบำบัดใช้หลักการมีส่วนร่วม (Participation) และหลักการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self Determination) เหมือนกัน โดยนักจิตบำบัดจะไม่ทำตัวเป็นผู้สั่งสอน ชี้แนะแนวทางให้ผู้ป่วย แต่จะประคับประคองให้ผู้ป่วยเกิดความคิดขึ้นด้วยตนเองว่าควรประพฤติปฏิบัติอย่างไรต่อสถานการณ์ชีวิต เพราะการสั่งสอนแนะนำผู้ป่วยได้รับมาแล้วจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ ผู้ใกล้ชิด ถ้าจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นจนไม่ต้องมาพบนักจิตบำบัด คงจะช่วยตัวเองได้นานแล้ว นอกจากนั้นการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิดตัดสินใจด้วยตัวเองจะทำให้ผู้ป่วยยังคงมีศักดิ์ศรี ไม่เสีย Self esteem มากนักในการมาขอความช่วยเหลือจากนักจิตบำบัด

6. กระบวนการติดตามผล (Evaluation) ก่อนจะจบการรักษา นักจิตบำบัดจะบอกผู้ป่วยล่วงหน้าถึงกำหนดของการจะหยุดการมาพบกันเมื่อไหร่ เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวเตรียมใจที่จะอยู่ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องมีนักจิตบำบัดเป็นที่ปรึกษาอีกต่อไป และยึดเวลาการมาพบกันจากเดิม 2 - 3 วัน/ครั้งต่อสัปดาห์ เป็น 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เดือนละครั้ง และในที่สุดจะหยุดมาพบกัน โดยบอกผู้ป่วยว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหายุ่งยากต้องการพบกับนักจิตบำบัดอีกให้ผู้ป่วยติดต่อขอพบได้

นักจิตบำบัดยินดีจะรับผู้ป่วยอีกเสมอ นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำ Social Case Work ก็ทำไม่ต่างจากนี้มากนัก แต่จะมีการติดตามผลโดยการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วย ซึ่งนักจิตบำบัดจะไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย การปฏิบัติต่างๆ จะต้องระมัดระวังตรวจสอบ Professional relationship อยู่เสมอ ไม่ให้ผู้ป่วยติดพึ่งพิงนักจิตบำบัดมากเกินไป จะไม่บรรลุมรรษผลดีในการช่วยเหลือที่จะมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตัว



เองได้ ยืนอยู่ด้วยขาของตัวเองตลอดไปในที่สุด

7. หลักความยุติธรรมเสมอภาค นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันทุกคน ไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งงานสังคมสงเคราะห์ มีการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างกว้างขวางกว่าการทำจิตบำบัดมีข้อจำกัดมากกว่า แม้จะเป็นการทำกับผู้ป่วยจิตเวชก็ยังคงต้องเลือกสรรก่อน เพราะการช่วยเหลือด้วยวิธีจิตบำบัดใช้ไม่ได้กับผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะจิตบำบัดขั้นสูง มีข้อจำกัดมากกว่า เช่น ต้องทำต่อเนื่องระยะเวลาหนึ่ง คนบ้านไกลมาติดต่อไม่สม่ำเสมอก็ไม่ได้ผล ส่วนจิตบำบัดขั้นต้นและขั้นกลางนั้นทำได้เกือบทุกกรณีถ้ามีโอกาส

การใช้เทคนิคจิตบำบัดนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะได้นำมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะเริ่มต้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้อาการดังกล่าวลุกลามกลายเป็นโรคทางจิตเวช การที่นักสังคมสงเคราะห์จะใช้เทคนิควิธีการจิตบำบัดได้ดี ก็ต้องอาศัยการฝึกฝน พัฒนาความรู้และประสบการณ์การทำงานอย่างไม่ย่อท้อนั่นเอง