การเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ : แนวคิดพื้นฐานเพื่อการปฏิบัติงาน

Home Visiting in Health Social Work : Fundamental Concepts for Practices

ปรียานุช โชคธนวณิชย์[1]

Preeyanuch Choktanawanich[2]

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อทบทวนความหมายการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเยี่ยมบ้านในด้านการบูรณาการหลักการและทักษะในงานสังคมสงเคราะห์ แนวทางสำหรับการสัมภาษณ์และสังเกตในขณะเยี่ยมบ้าน และประเด็นที่ควรพิจารณาในการเยี่ยมบ้านประกอบการยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมจากประสบการณ์ของผู้เขียน เพื่อให้นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ ผู้เริ่มต้นปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และผู้ที่สนใจเกิดความเข้าใจว่าการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์มีบทบาทและมีความสำคัญอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการและครอบครัว

คำสำคัญ : การเยี่ยมบ้าน, สังคมสงเคราะห์สุขภาพ, แนวคิดพื้นฐานเพื่อการปฏิบัติงาน

Abstract

This paper was aimed at reviewing the definitions of home visiting in health social work, its objectives and procedures in terms of the integration of principles and skills necessary for the social work. The guidelines for interviews and observations during the home visiting including the necessary issues and concrete examples from the experience of the author were also

[1] อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] Lecturer at Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

provided so that the social work students, novices, and persons interested in the social work could better understand the role and importance of home visiting including its impact on the quality of life of the clients and their families.

Keywords : Home visiting, Health social work, Fundamental concepts for practices

บทนำ

การเยี่ยมบ้านเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ได้นำวิธีการเยี่ยมบ้านมาใช้ในกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนในการแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมนอกเหนือจากการสัมภาษณ์ การสังเกตของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ใช้บริการในหน่วยให้บริการ ขั้นตอนการติดตามประเมินผลภายหลังการให้บริการ ขณะเดียวกันการเยี่ยมบ้านมิใช่เป็นเพียงเครื่องมือในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมดังที่กล่าวมาเท่านั้น ทว่าการเยี่ยมบ้านสามารถส่งผลให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือหรือการให้บริการ (Implementation) แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นด้วย โดยบทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพซึ่งประกอบด้วยการทบทวนความหมายการเยี่ยมบ้าน วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเยี่ยมบ้าน แนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ สังเกตในขณะทำการเยี่ยมบ้าน และประเด็นที่นักสังคมสงเคราะห์สุขภาพ[3] ควรพิจารณาในการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการ ประกอบการยกตัวอย่างประสบการณ์การทำงานใน

[3] ในประเทศไทยผู้เริ่มต้นใช้คำว่า “สังคมสงเคราะห์สุขภาพ” (Health Social Work) ในงานเขียนวิชาการ คือ รศ. ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ ในบทความวิชาการเรื่อง “จิตเวชแนววิพากษ์ จิตเวชยุคหลัง และสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต” (2556, น.139) ท่านได้ให้ทัศนะว่า การเปลี่ยนแปลงจากคำว่า “สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์” มาสู่คำว่า “สังคมสงเคราะห์สุขภาพ” นั้น มีนัยยะสะท้อนถึง “(ก) การขยับขยายขอบเขตความหมายที่คับแคบไปสู่ความหมายที่กว้างขวาง ซึ่งตรงกับสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มากกว่า และ (ข) การแสดงสัญญะที่จะลดการครอบงำของ แนวคิดพื้นฐานทางชีวการแพทย์ (Biomedical model) พร้อมๆ กับเปิดพื้นที่ให้กับแนวคิดด้านจิตสังคม (Psychosocial model) มากยิ่งขึ้น”

ฐานะที่ผู้เขียนเคยเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข บทความนี้มุ่งหวังให้นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ ผู้เริ่มต้นปฏิบัติงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์ เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานในการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ

การเยี่ยมบ้าน : ความหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีหนังสือและเอกสารในประเด็นนี้ไม่มากนัก โดย อัลเลนและเทรซี่ (Allen & Tracy, 2004, p.198) ให้ทัศนะการเยี่ยมบ้านว่าหมายถึง “กลยุทธ์ในการแทรกแซงปัญหา (intervention) ของผู้ใช้บริการ โดยเป็นการทำงานบนฐานของการจัดบริการที่เป็นประโยชน์ให้แก่ครอบครัวภายใต้สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติของครอบครัวนั้นๆ” ในขณะที่สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์ (2542, น.185-186) ให้คำนิยามว่า การเยี่ยมบ้าน คือ การกระทำที่นักสังคมสงเคราะห์นำพาตัวเองออกไปสู่สิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้การเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการหนึ่งสำหรับการแสวงหาข้อเท็จจริงประกอบการสัมภาษณ์ในขั้นการแรกรับ และการกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือในหน่วยงานบางแห่ง หรือในบางลักษณะงาน เช่น งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายกาย-จิต (งานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ) กรณีการรับบุตรบุญธรรม กรณีเด็กถูกทารุณกรรม ฯลฯ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การติดตามประเมินผลในการให้บริการมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับ อัญมณี บูรณกานนท์ (2556, น.23) มีมุมมองเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านว่า เป็นวิธีการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถเข้าใจสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งติดตามผลการวางแผนและการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบันให้มากที่สุด การเยี่ยมบ้านจึงมิใช่การปฏิบัติงาน เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงเฉพาะในขั้นตอนแรกของการทำงานเท่านั้น หากต้องดำเนินการให้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกขั้นตอน/กระบวนการของการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนและกระบวนการทำงานให้ต่อเนื่องและบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามจากนิยามการเยี่ยมบ้านข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นคำนิยามการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์ในบริบททั่วไป และยังไม่มีผู้ใดให้คำนิยามเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ เนื่องจากการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพจะมุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญกับการค้นหาปัจจัยทางด้านจิต-สังคม (Psycho-Social Aspect) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัดรักษา รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเกี่ยวกับพยาธิสภาพที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ อาทิ ปัญหาความเครียดของผู้ป่วยหรือของสมาชิกในครอบครัวอันเนื่องมาจากโรค ปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่มีผลต่อการบำบัดรักษา ปัญหาความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัวอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกันเกี่ยวกับวิธีการรักษาผู้ป่วย ปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษาและกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

ดังนั้น การเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ จึงหมายถึง วิธีการหนึ่งของการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพในการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิต-สังคม (Psycho-Social Aspect) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม อันเนื่องมาจากโรคที่เผชิญอยู่ จากผู้ใช้บริการและสภาวะแวดล้อม อันได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ฯลฯ ในกรณีที่การสัมภาษณ์และการสังเกตในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment & Social Diagnosis) หรือการได้รับข้อมูลจากผู้ใช้บริการยังมีความคลุมเครือ สับสน ทำให้ไม่สามารถจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผลสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการภายหลังจากการรับบริการจากหน่วยงาน โดยนักสังคมสงเคราะห์สุขภาพจำเป็นต้องมีการบูรณาการทักษะต่างๆในการปฏิบัติงาน เช่น การสัมภาษณ์ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การจดบันทึก การประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ฯลฯ ร่วมกับการประยุกต์ใช้หลักการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้านเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด

จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ

สำหรับจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์นั้น (ปรับจาก สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์, 2542, น.50-52) มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 4 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบทของปัญหาที่มีส่วนสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ 2) เพื่อสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพที่ดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการและครอบครัว 3) เพื่อเสริมสร้างแนวทางการปรับตัวของผู้ใช้บริการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ 4) เพื่อการติดตามและประเมินผลผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยผู้เขียนได้นำกรณีศึกษาจากประสบการณ์การทำงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบทของปัญหาที่มีส่วนสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ

ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหลายกรณี พบว่า แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้านการแพทย์โดยการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว แต่ทีมรักษายังพบว่าผลการรักษาผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น ยกตัวอย่างเช่น กรณีของเด็กชายอายุ 10 ปี[4] ติดเชื้อเอชไอวี โดยทีมผู้รักษาซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ได้มีการประชุมทีมสหวิชาชีพประจำเดือน พบว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตาและยาย เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิต โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้มารับยาต้านไวรัสด้วยตนเองที่โรงพยาบาล จากการสังเกตของทีมฯในการตรวจนับเม็ดยาของผู้ป่วยพบว่า ไม่มีเม็ดยาเหลือในถุงยาและจากการสอบถามผู้ป่วยก็ได้รับคำตอบว่าได้ทานยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์สั่ง แต่ผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย พบว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) มีจำนวนลดลง การที่ผู้ป่วยมีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับโรคแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยทานยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งและทานอย่างสม่ำเสมอผลที่ควรจะเป็นคือ เซลล์เม็ดเลือดขาวควรมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงหารือกันว่าควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงว่า “เหตุใดผู้ป่วยที่ทานยาครบและสม่ำเสมอ จึงมีภูมิคุ้มกันหรือมีจำนวนเม็ดเลือดขาว (CD4) ที่ลดลง”

[4] ข้อมูลจากการประชุมทีมนักสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า สภาพบ้านของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับตาและยายนั้น มีสภาพเป็นบ้านไม้ยกสูง อยู่กลางทุ่งนา นักสังคมสงเคราะห์ได้สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยกับตายาย จึงได้รับข้อมูลว่า โดยปกติผู้ป่วยเป็นผู้ไปรับยาด้วยตนเองที่โรงพยาบาล เนื่องจากตาและยายมีอายุมากแล้ว ไม่สามารถขึ้นรถโดยสารได้คล่องแคล่วเหมือนในอดีต หลังจากผู้ป่วยได้ยามาแล้ว ตาหรือยายจะเป็นผู้ที่นำมาเม็ดยามาตัดครึ่ง[5] วิธีการตัดคือ จะใช้มีดและเขียงตัดเม็ดยาแต่เนื่องจากพื้นบ้านเป็นแผ่นไม้ปูเรียงกันไม่สม่ำเสมอ ประกอบกับสภาพใต้ถุนบ้านเป็นพื้นดินที่มีน้ำขัง ทำให้บางครั้งเม็ดยาที่ตัดได้กระเด็นตกลงใต้ถุนบ้าน ซึ่งตาและยายได้ให้ข้อมูลแก่นักสังคมสงเคราะห์ว่า “เมื่อเม็ดยาตกลงใต้ถุนบ้านก็ไม่กล้านำมาให้ผู้ป่วยกิน เนื่องจากใต้ถุนบ้านเป็นดินโคลนและมีน้ำขัง”

จากข้อมูลการเยี่ยมบ้านดังกล่าว ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ทราบสาเหตุของสิ่งแวดล้อมที่ส่งต่อสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ปัจจัยของผู้ดูแลผู้ป่วย สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้กินยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง คือ วิธีการในการตัดเม็ดยาของผู้ดูแล นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้กำลังใจแก่ตา ยาย ในความพยายามดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ขณะเดียวกันได้ให้กำลังใจผู้ป่วยในการพยายามดูแลตนเองอย่างดี ภายหลังจากการเยี่ยมบ้านนักสังคมสงเคราะห์ได้นำข้อมูลดังกล่าวเข้าร่วมประชุมทีมสหวิชาชีพอีกครั้งเพื่อรายงานผลการเยี่ยมบ้าน ทีมสหวิชาชีพได้แก้ไขปัญหาในการกินยาของผู้ป่วยคือ การให้เจ้าหน้าที่ตัดเม็ดยาที่โรงพยาบาลให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันปัญหาการกินยาไม่ครบตามจำนวน

จากกรณีศึกษานี้ ผู้เขียนมีมุมมองว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย สภาพเศรษฐกิจ ลักษณะของผู้ดูแล มีความเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับสุขภาพของผู้ป่วยให้ไปในทิศทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลง หากนักสังคมสงเคราะห์ทำงานโดยใช้ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์เฉพาะในหน่วยงาน ย่อมจะทำให้ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการทานยาไม่ครบตามจำนวนของผู้ป่วยเด็กรายนี้

[5] เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเด็ก ณ ช่วงเวลานั้นการผลิตขนาดเม็ดยาต้านไวรัสให้มีขนาดกับอายุหรือน้ำหนักตัวเด็กยังไม่แพร่หลายนัก ฉะนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการตัดขนาดเม็ดยาให้เหมาะสมกับอายุหรือน้ำหนักตัวเด็ก

2) การเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพที่ดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการและครอบครัว

สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional Relationships) ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการและครอบครัวถือเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นรากฐานที่สำคัญตลอดกระบวนการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการจะช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าถึงข้อเท็จจริงและข้อมูลต่างๆ ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเกิดความร่วมมือในการทำงานจากผู้ใช้บริการ โดยในการทำงานสังคมสงเคราะห์อย่าง “มืออาชีพ” นั้น สัมพันธภาพทางวิชาชีพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการทำงานเป็นอย่างมาก สัมพันธภาพทางวิชาชีพมีความแตกต่างจากสัมพันธภาพส่วนตัวโดยทั่วไป กล่าวคือ สัมพันธภาพทางวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตแก่ผู้ใช้บริการ โดยตลอดกระบวนการสร้างสัมพันธภาพนั้นนักสังคมสงเคราะห์จะไม่นำอารมณ์ ความรู้สึกส่วนบุคคล ค่านิยม ทัศนคติของตนเองเข้ามาเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้การให้บริการปราศจากอคติมากที่สุด ซึ่งสัมพันธภาพทางวิชาชีพนี้จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ ขณะเดียวกันก็เป็นประโยชน์แก่นักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนยุติการให้บริการอย่างเหมาะสม (สายจิตร สิงหเสนี, 2541, น. 76, อัญมณี บูรณกานนท์, 2556, น.25) การสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการกำหนดขอบเขตความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย โดยความหมายคำว่าขอบเขตสัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional Boundaries) หมายถึง “ชุดของแนวทางความคาดหวัง และกฎเกณฑ์ ซึ่งเป็นชุดของจริยธรรมและมาตรฐานในการให้บริการงานสังคมสงเคราะห์ โดยการกำหนดขอบเขต/ข้อจำกัดความสัมพันธ์ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการ มีเพื่อกำหนดขอบเขตการแสดงออกที่เหมาะสม สามารถยอมรับได้ในการให้บริการ ในขณะเดียวกันยังเกี่ยวข้องกับประเด็นความปลอดภัยของทั้งผู้ให้บริการและนักสังคมสงเคราะห์เองด้วย” (Peterson, 1992, p. 74; Cooper, 2012, p.11)

นอกจากการตระหนักถึงขอบเขตความสัมพันธ์หรือระยะห่างของสัมพันธภาพ (Professional Boundaries) ที่เหมาะสมระหว่างตัวนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ควรตระหนักเกี่ยวกับ “พลังอำนาจ” ที่มีอยู่ในตัวของนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะนักวิชาชีพที่พลังอำนาจดังกล่าวอาจคุกคามและส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพที่มีต่อผู้ใช้บริการ (Dietz & Thompson, 2004, p.2)

ทั้งนี้อาจกล่าวได้อีกมุมมองหนึ่งว่า การเยี่ยมบ้านจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วย “สร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ” และ “รักษาสัมพันธภาพทางวิชาชีพ” ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการและครอบครัว ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ (trust) อันจะเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ

ดังเช่นกรณีของ นางแวว (นามสมมติของมารดา) และด.ช.เก่ง (นามสมมุติของบุตรชาย) อายุ 7 ปี[6] โดยแพทย์ได้ปรึกษา ณ ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กได้กินยานอนหลับของมารดาและมีแนวโน้มว่าจะถูกปล่อยปละละเลย ขณะเดียวกันเมื่อสืบค้นประวัติทางการแพทย์จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มีแนวโน้มว่าถูกปล่อยปละละเลยหลายครั้งในรอบปี อาทิ เดินตกท่อจนขาได้รับบาดเจ็บ, ได้รับอุบัติเหตุบนใบหน้าเนื่องจากถูกกระแทก ฯลฯ

จากการสัมภาษณ์ยายของผู้ป่วยเด็กที่มาโรงพยาบาลด้วยกัน พบว่า มารดามีอาการจิตเภท มักหูแว่วว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง โดยช่วงเวลาดังกล่าวมารดายังคงรับยาจากโรงพยาบาลด้านจิตเวชแห่งหนึ่งอยู่ ในขณะที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ซึ่งในช่วงเวลาของการสัมภาษณ์ในโรงพยาบาลนั้นได้มีนักสังคมสงเคราะห์สองคนในการให้บริการ โดยผู้เขียนในขณะนั้นเป็นหนึ่งในนักสังคมสงเคราะห์และได้สังเกตเห็นว่า เด็กมีพฤติกรรมแสดงความรุนแรงต่อมารดา เช่น การใช้เท้าถีบมารดาและการด่าด้วยคำหยาบคาย ผู้เขียนจึงทำการแยกตัวเด็กให้นั่งห่างมารดาและดึงความสนใจเด็กด้วยการให้วาดรูปด้วยดินสอสี ในขณะเดียวกัน

[6] จากรายงานประวัติผู้ใช้บริการ

ผู้เขียนพบว่า บนฝ่ามือของเด็กมีร่องรอยแผลคล้ายการถูกหยิกหลายรอย ผู้เขียนได้รับคำตอบจากเด็กว่ามารดาเป็นคนกระทำ ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์อีกคนหนึ่งทำการสัมภาษณ์มารดาและยาย ในช่วงของการสัมภาษณ์ยายให้ข้อมูลว่ามีความกังวลว่าขณะที่ตนเองออกไปขายผักที่ตลาดกับตา เกรงว่ามารดาจะทำร้ายเด็ก เนื่องจากมีเหตุการณ์หลายครั้งเมื่อยายกลับมา พบว่าผู้ป่วยเด็กไม่ได้กินนมตามเวลาและถูกยุงกัดตรงระเบียง เพราะมารดาเกิดอาการหูแว่วว่ามีคนจะมาทำร้าย ในขณะเดียวกันในช่วงของการสัมภาษณ์มารดามีท่าทีซึมเศร้า เนื่องจากมีความคิดถึงสามีที่หนีไปบวชเป็นพระ

นักสังคมสงเคราะห์ได้วางแผนการเยี่ยมบ้าน ในเบื้องต้นมารดามีความกังวลและมีท่าทีไม่ยินยอมให้เยี่ยมบ้านแต่เมื่อเห็นว่าบุตรชายของตนมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักสังคมสงเคราะห์ในขณะนั่งวาดรูปด้วยกัน ซึ่งโดยปกติยายเล่าว่าเด็กเจอใครก็จะตี เตะ หรือด่าเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์อีกคนเกือบจะถูกเด็กพยายามเตะที่ขาเมื่อพบหน้ากันครั้งแรก เมื่อมารดาเห็นว่าเด็กมีความสัมพันธ์อันดีกับบุตรชายของตน มารดาจึงตัดสินใจให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้านได้ โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้ทำการเยี่ยมบ้านและเยี่ยมโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ โดยได้วางแผนหาแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว ร่วมกับทางโรงเรียนอย่างเป็นระบบต่อไป รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการช่วยเหลือให้เกิดการประชุมครอบครัวคือ การนิมนต์พระ (บิดา) เชิญมารดาและบุตร มาหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการดูแลบุตร โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ พระ (บิดา) ได้ตกลงว่าจะย้ายมาจำพรรษาวัดที่ใกล้บ้านเพื่อที่มารดาและบุตรสามารถมาเยี่ยมได้บ่อยครั้ง ในขณะที่มารดาได้ตกลงกับนักสังคมสงเคราะห์รวมถึงครอบครัวตนเองว่าจะกินยารักษาอาการจิตเวชอย่างสม่ำเสมอและจะพยายามควบคุมควบคุมอารมณ์ตนเองเพื่อไม่ทำร้ายบุตรอีกต่อไป

หลังจากสิ้นสุดกระบวนการช่วยเหลือแล้ว มารดาและบุตรยังคงมาเยี่ยมเยียนนักสังคมสงเคราะห์เป็นระยะๆ แม้ว่าในครั้งแรกมีท่าทีไม่ยินยอมให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นสัมพันธภาพที่ดีได้ก่อให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการได้อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดของ เบเดอร์ (Beder, 1998, pp.514-522) และ ไวส์ (Weiss, 1993, pp.113-128.) ที่กล่าวอย่างสอดคล้องกันว่า การ

พบกันระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการภายใต้บรรยากาศในบ้านของผู้ใช้บริการเองจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพอันไว้วางใจระหว่างนักวิชาชีพและผู้ใช้บริการอันจะนำไปสู่กระบวนการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

3) การเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างแนวทางการปรับตัวของผู้ใช้บริการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้านอีกประการหนึ่งคือ การที่นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่เสริมสร้างแนวทางการปรับตัวของผู้ใช้บริการขณะที่ยังอยู่ในช่วงการรักษาพยาบาลหรือสิ้นสุดการรักษาพยาบาลและได้กลับบ้านเรียบร้อยแล้ว ยกตัวอย่างเช่น กรณีมารดาและบุตรสาวติดเชื้อเอชไอวีที่เคยเป็นสมาชิกและมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมของทางสถาบันฯ[7] นักสังคมสงเคราะห์สังเกตเห็นว่าในระยะหลังๆ มารดาและบุตรสาวไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเหมือนดังเคย นักสังคมสงเคราะห์ตัดสินใจเยี่ยมบ้านและสอบถามถึงสาเหตุของการขาดหายจากการร่วมกิจกรรม ผลจากการเยี่ยมบ้าน พบว่ามารดามีความไม่สบายใจ เนื่องจากมีเพื่อนร่วมอาคารที่อาศัยอยู่ตึกเช่าเดียวกัน มักสอบถามมารดาบ่อยครั้ง ในวันที่ต้องออกไปร่วมกิจกรรมกลุ่มที่สถาบันฯว่า “ออกไปไหนไปทำอะไร?” ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ เพราะใจหนึ่งก็ไม่อยากโกหก อีกใจหนึ่งก็เกรงว่าหากเพื่อนบ้านทราบจะรังเกียจตนเองและบุตร

นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้การปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวแก่มารดาเมื่อต้องตอบคำถามกับเพื่อนบ้านหรือคนอื่นๆ ที่สงสัย เพื่อให้มารดาคลายความเครียดและความกังวลใจ เนื่องจากหากมารดามีความเครียดและความกังวลใจ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยในที่สุด

จากกรณีศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหา สามารถส่งผลต่อการตัดสินใจ “ใช้บริการ” หรือ “ยกเลิกการใช้บริการ” ของผู้ใช้บริการและครอบครัว อันจะนำมาสู่ความสามารถในการปรับตัวของผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

[7] จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

4) การเยี่ยมบ้านเพื่อการติดตามและประเมินผลผู้ใช้บริการและครอบครัว

การติดตามประเมินผลเป็นหนึ่งในกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ โดยวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถทำได้หลากหลายวิธี อาทิ การนัดหมายผู้ใช้บริการมาที่หน่วยงานเพื่อติดตามประเมินผล การโทรศัพท์ติดตาม การส่งจดหมาย และรวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผล ดังเช่นกรณีของ ด.ญ.มีนา อายุ 5 ปี[8] เข้ารับการรักษาที่สถาบันฯ แพทย์วินิจฉัยว่าเด็กมีอาการ “สมาธิสั้นเทียม” โดยแพทย์ได้ขอให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผลหลังหนึ่งสัปดาห์ภายหลังการรักษา

นักสังคมสงเคราะห์ได้นัดหมายมารดาของผู้ป่วยและได้เยี่ยมบ้านตามวันและเวลาที่นัดหมายร่วมกัน เมื่อถึงห้องพักแบบเช่ารายเดือนของผู้ใช้บริการพบว่า ด.ญ. มีนา กำลังนั่งดูโทรทัศน์โดยลำพัง ขณะที่มารดาทำงานบ้านอยู่ภายในห้อง นักสังคมสงเคราะห์ได้ทำการทักทายและขอให้มารดาของผู้ใช้บริการทบทวนการแก้ไขปัญหาอาการสมาธิสั้นเทียมของบุตร มารดาแจ้งว่า “คุณหมอขอไม่ให้น้องดูทีวี ดูการ์ตูน เพราะจะทำให้กระตุ้นอาการของน้อง...แต่ถ้าน้องไม่ดูทีวี น้องก็จะนั่งนิ่งๆไม่ได้ ดิฉันก็จะทำงานไม่ได้เลย...” นักสังคมสงเคราะห์สังเกตว่ามารดามีความเข้าใจในวิธีการแก้ไขปัญหา แต่เนื่องจากมารดาต้องดูแลบุตรตามลำพัง เนื่องจากบิดาต้องออกไปทำงานข้างนอก นักสังคมสงเคราะห์จึงได้พูดคุยเพื่อแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาร่วมกับมารดา ผลสรุปคือ ช่วงเวลาที่มารดาต้องทำงานในลักษณะที่เด็กไม่สามารถมีส่วนร่วมได้ เช่น รีดผ้า ขัดห้องน้ำ ฯลฯ มารดาจะขอฝากบุตรไว้กับเพื่อนข้างห้อง ซึ่งชอบมาเล่นกับบุตรของตนเองบ่อยครั้ง และสามารถไว้ใจได้ แต่ถ้ากิจกรรมใดที่บุตรสามารถร่วมทำด้วยได้ เช่น กวาดบ้าน เด็ดผัก ฯลฯ มารดาจะให้บุตรช่วยทำร่วมกัน โดยมารดาตกลงกับนักสังคมสงเคราะห์ว่าจะพยายามไม่เปิดทีวีให้ผู้ใช้บริการดู เพื่อป้องกันการกระตุ้นอาการสมาธิสั้นเทียม

จากกรณีศึกษาข้างต้นเห็นได้ว่าบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการติดตามประเมินผลด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน เพราะหากนักสังคมสงเคราะห์นัดหมายผู้ใช้บริการและครอบครัวเพื่อติดตามและประเมินผล ณ หน่วยงาน นักสังคม

[8] จากรายงานประวัติผู้ใช้บริการ

สงเคราะห์อาจไม่ได้พบข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการสมาธิสั้นเทียมของผู้ป่วยยังคงอยู่

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน: การบูรณาการหลักการและทักษะในงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ

ในการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการแต่ละครั้ง สามารถแบ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ขั้นตอนหลักที่สำคัญ (สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์, 2542, น.53), (ศิริจิตต์ คณากูล , ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และศิรินิรันดร์ เอี่ยมละออ, 2551, น. 104-115) ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน และ 3) ขั้นตอนภายหลังการเยี่ยมบ้าน โดยผู้เขียนมีมุมมองว่า “วิธีการเยี่ยมบ้าน” จัดเป็นวิธีการที่นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีการบูรณาการทั้งหลักการทางสังคมสงเคราะห์และทักษะทางสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบที่หลากหลายซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน

การที่นักสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาตัดสินใจเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการนั้น มี 2 เงื่อนไขหลักที่ควรพิจารณา คือ 1.1) นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ตัดสินใจเยี่ยมบ้านเอง ในกรณีนี้หมายถึง การที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ทำการประเมินและวินิจฉัยภายหลังจากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ใช้บริการในหน่วยงานและพบว่าจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการวางแผนให้การช่วยเหลือ หรือต้องการติดตามประเมินผลภายหลังจากการให้บริการ

1.2) การถูกส่งต่อข้อมูลจากสหวิชาชีพเพื่อให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้าน อาทิ แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้แจ้งจากหอผู้ป่วยหรือจากการประชุมทีมสหวิชาชีพให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการ ซึ่งในกรณีนี้อาจเป็นการเยี่ยมบ้านโดยนักสังคมสงเคราะห์เองหรืออาจเป็นลักษณะทีมสหวิชาชีพที่ลงพื้นที่ในการเยี่ยมบ้านพร้อมกัน

สำหรับขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้านถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากหากนักสังคมสงเคราะห์มีสัมพันธภาพทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิด

ความไว้วางใจในตัวนักสังคมสงเคราะห์ โดยนักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมตนเอง (Allen & Tracy, 2004, p.198; ศิริจิตต์ คณากูล, ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และศิรินิรันดร์ เอี่ยมละออ, 2551, น.104-115) ดังนี้

- การชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ต้องการลงไปเยี่ยมบ้านให้แก่ผู้ใช้บริการได้รับทราบล่วงหน้า
- การนัดหมายวัน/เวลา ที่ทั้งสองฝ่ายสะดวก
- นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องศึกษาหรือทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและบ้านอย่างชัดเจน เช่น บ้านเลขที่/ถนน/เขตหรือตำบล แขวงหรืออำเภอ จังหวัด, เบอร์โทรศัพท์ของผู้ใช้บริการ และหากเป็นไปได้คือ เบอร์ของสมาชิกภายในบ้านกรณีเผื่อไม่สามารถติดต่อผู้ใช้บริการได้ รวมถึงสาเหตุของการเยี่ยมบ้าน โดยอาจศึกษาข้อมูลดังกล่าวจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาของผู้ป่วยจะทำให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ทบทวนว่า มีประเด็นใดขาดหายไป หรือขัดแย้งกันอยู่ ซึ่งการเยี่ยมบ้านจะช่วยให้การค้นหาข้อมูลเติมเต็มและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- อุปกรณ์สำหรับการบันทึกเสียงและภาพ เช่น กระดาษ, ปากกา, เครื่องบันทึกเสียง, กล้องถ่ายภาพ, กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว รวมถึงโทรศัพท์มือถือเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการหรือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับหลักการทางสังคมสงเคราะห์สำคัญในขั้นตอนนี้คือ หลักการมีส่วนร่วม (The Principle of Participation) โดยหลักการนี้มุ่งเน้นให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผน ดำเนินการและติดตามประเมินผลในทุกขั้นตอนการทำงาน และหลักการติดต่อสื่อสาร (The Principle of Communication) เป็นหลักการที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารบนพื้นฐานสัมพันธภาพทางวิชาชีพระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ใช้บริการ (Poindexter, Conway & Valentine, 1999) โดยในการประยุกต์ใช้หลักการร่วมกับการปฏิบัติงานคือ ในการนัดหมายวัน เวลาที่จะลงไปเยี่ยมบ้านต้องเกิดจากการส่วนร่วมของ

ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ หากนักสังคมสงเคราะห์ยึดความสะดวกของตนเองเป็นหลัก เช่น นัดหมายวันและเวลาที่ผู้ใช้บริการต้องทำงาน ซึ่งผู้ใช้บริการจะต้องขาดรายได้เพราะต้องหยุดงานเพื่อรอพบนักสังคมสงเคราะห์ แน่นอนว่าการทำงานในลักษณะดังกล่าวไม่ได้ยึดการทำงานโดยให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ในขณะเดียวกันหลักการติดต่อสื่อสารระหว่างนักสังคมสงเคราะห์และผู้ใช้บริการถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการสื่อสารทั้งทางภาษาพูดและภาษากายจะเชื่อมไปยังการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ หากนักสังคมสงเคราะห์มีการสื่อสารที่เคารพในตัวของผู้ใช้บริการ ย่อมส่งผลให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพที่เท่าเทียมกันทั้งสองฝ่าย

ด้านทักษะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการสังเกต และทักษะการฟังอย่างตั้งใจ โดยทักษะเหล่านี้[9]จะถูกใช้ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์พบกับผู้ใช้บริการเพื่อนัดหมายกันล่วงหน้าก่อนการไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งการใช้ทักษะเหล่านี้จะเป็นบันไดสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการยินดีและเปิดใจที่จะให้นักสังคมสงเคราะห์ก้าวเข้าไปในบ้านของตนเอง

2) ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน

เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เดินทางไปถึงบ้านผู้ใช้บริการ ในกรณีพบผู้ใช้บริการสิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ควรพิจารณาคือ ความสะดวกของผู้ใช้บริการในการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยนักสังคมสงเคราะห์ควรยึดหลักการยอมรับ (The Principle of Acceptance) ทั้งในด้านตัวของผู้ใช้บริการและปัญหาของผู้ใช้บริการ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2541) แม้ว่าวันและเวลาผู้ใช้บริการได้เป็นผู้นัดหมายด้วยตนเอง แต่มีความเป็นไปได้ว่า ผู้ใช้บริการอาจติดขัดปัญหาฉุกเฉินบางประการ อาทิ การมีสมาชิกในบ้านที่เจ็บป่วย ความจำเป็นต้องดูแลเด็กอ่อน/เด็กเล็ก การติดธุระนอกบ้านเร่งด่วน ฯลฯ ฉะนั้นนักสังคมสงเคราะห์อาจต้องขอนัดหมายวันและเวลาใหม่เพื่อกลับมาเยี่ยมบ้านอีกครั้ง

[9] ผู้สนใจรายละเอียดทักษะในการปฏิบัติงานสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ในงานของ รศ.รางค์รัตน์ วศินารมณ์ ในหนังสือเรื่องทักษะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (2554)

ในกรณีที่ผู้ใช้บริการสะดวกให้เยี่ยมบ้าน ผู้เขียนมีมุมมองว่านักสังคมสงเคราะห์สามารถใช้ทักษะต่างๆ เพื่อให้การเยี่ยมบ้านบรรลุผล ดังนี้

2.1) การใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ใช้บริการและครอบครัว เช่น การทักทายและการมีท่าทีที่เป็นมิตรแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว

2.2) การใช้ทักษะการสัมภาษณ์ การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกตเพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการลงไปเยี่ยมบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านครั้งนี้อาจมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินผลหลังรับการรักษา นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องใช้หลากหลายทักษะข้างต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้าน สำหรับแนวทางการสัมภาษณ์และสังเกตในการเยี่ยมบ้านผู้เขียนจะขอกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

2.3) การใช้ทักษะการให้ปรึกษา ในขณะเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการนั้น มีโอกาสที่ผู้ใช้บริการอาจมีปัญหาหรือมีความคับข้องใจและต้องการขอรับการปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์ ฉะนั้นทักษะการให้การปรึกษาจึงเป็นทักษะที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ควรให้ความสำคัญ

2.4) การใช้ทักษะการจดบันทึกข้อมูลในขณะเยี่ยมบ้าน โดยการจดบันทึกที่ดีนักสังคมสงเคราะห์ควรจดบันทึกในประเด็นหรือข้อมูลที่สำคัญเท่านั้น อาทิ ชื่อบุคคล เบอร์โทรศัพท์ ฯลฯ ของผู้ใช้บริการ หากผู้ใช้บริการมีการกำลังเล่าถึงเรื่องราวต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ไม่ควรหยุดการสนทนาเพื่อบันทึกในขณะสัมภาษณ์ เพราะผู้ใช้บริการอาจรู้สึกว่านักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร (สายจิตร สิงหเสนี, 2541, น.47) หรือนักสังคมสงเคราะห์อาจใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยเขียนเป็นรูปภาพหรือสัญลักษณ์แทนการใช้ตัวอักษร เช่น การใช้ พงศาวลีครอบครัว (Genogram), แผนผังนิเวศ (Eco-map) หรือ แผนที่ความคิด (Mind map) เพื่อให้การบันทึกข้อมูลที่จำเป็นได้รับการบันทึกอย่างรวดเร็วและเพื่อให้ผู้ใช้บริการสัมผัสได้ว่านักสังคมสงเคราะห์ตั้งใจที่จะฟังในสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการจะสื่อสารอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตามในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องการบันทึกเสียง ถ่ายภาพผู้ใช้บริการหรือถ่ายภาพสภาพบ้าน นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องขออนุญาต

ผู้ใช้บริการก่อนทุกครั้ง โดยในกรณีนี้หลักการรักษาความลับ (The Principle of Confidentiality) จะเข้ามามีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน โดยการรักษาความลับเป็นหลักการที่นักสังคมสงเคราะห์สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการว่าข้อมูลที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรค ความเจ็บป่วย ปัญหาต่างๆของผู้ใช้บริการจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาได้รับทราบ ซึ่งหลักการนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจในตัวนักสังคมสงเคราะห์ (Poindexter, Conway & Valentine, 1999, p.22) โดยนักสังคมสงเคราะห์ต้องแจ้งข้อมูลให้แก่ผู้ใช้บริการได้รับทราบว่า ข้อมูลเสียงหรือภาพที่ขออนุญาตบันทึกไปนั้นจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แต่อาจจะมีการนำมาใช้เพื่อการวางแผนช่วยเหลือร่วมกับทีมสหวิชาชีพเท่านั้น ในกรณีผู้ใช้บริการไม่ยินยอมให้บันทึกเสียงหรือภาพ จะไม่มีผลในเชิงลบต่อการให้บริการช่วยเหลือของบุคลากรด้านสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ใช้บริการยังคงได้รับบริการที่มีมาตรฐานจากบุคลากรด้านสุขภาพเช่นเดิม

แนวทางสำหรับการสัมภาษณ์และสังเกตในขณะลงเยี่ยมบ้าน

ในการเยี่ยมบ้านของนักสังคมสงเคราะห์แต่ละครั้ง นอกจากวัตถุประสงค์หลักของการเยี่ยมบ้านแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมต่างๆของผู้ใช้บริการและครอบครัวล้วนมีความสำคัญที่จะนำมาประกอบการประเมินและวินิจฉัยทางสังคมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ฉะนั้นการมีแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์และสังเกตในขณะเยี่ยมบ้านย่อมจะเป็นประโยชน์เบื้องต้นให้แก่นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ผู้เริ่มต้นในการปฏิบัติงานได้พิจารณาเพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์และสังเกตในขณะเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการ (ศิริจิตต์ คณากูล, ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และศิรินิรันดร์ เอี่ยมละออ, 2551, น. 110) โดยมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

I. ประวัติข้อมูลของผู้ใช้บริการ

- ชื่อ สกุล ชื่อของผู้ป่วยที่คนในชุมชนรู้จัก (เช่น ชื่อจริงของผู้ใช้บริการชื่อ “นายพงษ์ศักดิ์” แต่คนในชุมชนมักรู้จักในนาม “อาแปะขายผัก” เป็นต้น)
- อายุ
- อาชีพ ฯลฯ

II. สภาพความเป็นอยู่

- การบันทึกเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัย สภาพภายในบ้าน ความสะอาด ความปลอดภัยภายในบ้าน/ความเสี่ยง ฯลฯ
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล
- สัมพันธภาพภายในครอบครัว อาจใช้พงศาวลีครอบครัว (Genogram) ในการอธิบายความสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ
- วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) รวมถึงความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมของ ผู้ป่วยและครอบครัว

III. สภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัว

- อาชีพของสมาชิกในครอบครัว
- รายได้ รายจ่ายในครอบครัว
- ใครเป็นผู้ดูแลหลัก ดูแลรอง เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน
- หนี้สินในระบบและนอกระบบ ฯลฯ

IV. สิ่งแวดล้อม

- สถานที่ตั้งบ้าน/ที่พักอาศัย เป็นชุมชน ย่านการค้า อุตสาหกรรม ในเมืองหรือชนบท
- ลักษณะเพื่อนบ้าน และ ชุมชน
- บรรยากาศ มลภาวะ
- การคมนาคม

V. **การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพักผ่อนหย่อนใจ งานอดิเรก ฯลฯ**

- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการ/ครอบครัวกับเพื่อนบ้าน/คนในชุมชน อาจใช้แผนผังนิเวศ (Eco-Map) ในการอธิบาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับแหล่งทรัพยากรทางสังคม
- การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน
- การใช้เวลาว่าง การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ

VI. **การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว**

- การกินยา (กรณีที่เป็นผู้ป่วยเป็นเด็ก ใครเป็นผู้ดูแลหลักในการเตรียมยาให้เด็ก)
- ความถูกต้องในการเตรียมยา/ความเหมาะสมของสถานที่ลักษณะในการเก็บยา
- สุขภาพของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
- วิธีการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย

VII. **หน่วยงานหรือเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว**

VIII. **แผนที่บ้านของผู้ใช้บริการ**

อย่างไรก็ตามประเด็นการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะเยี่ยมบ้านข้างต้นเป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ผู้เริ่มต้นปฏิบัติงาน ซึ่งในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องถามในทุกประเด็นข้างต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและบริบทแวดล้อมของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

ในกรณีที่พบสภาพปัญหาเพิ่มเติมในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์กำลังเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการ นักสังคมสงเคราะห์สามารถร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ ยกเว้นหากมีสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยหรือยังไม่เหมาะสม เช่น มีเพื่อนบ้านนั่งอยู่ด้วย ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์อาจนัดหมายผู้ใช้บริการเพื่อทำการเยี่ยม

บ้านใหม่อีกครั้ง นอกจากนี้หากนักสังคมสงเคราะห์ไม่พบผู้ใช้บริการขณะเยี่ยมบ้าน แม้ว่าจะนัดหมายล่วงหน้าเอาไว้แล้ว นักสังคมสงเคราะห์อาจสอบถามข้อมูลของผู้ใช้บริการกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านในบางประเด็นที่ไม่ส่งผลเชิงลบต่อตัวผู้ใช้บริการ (สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์, 2542) โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ควรสอบถามในประเด็นที่ละเอียดอ่อน เช่น เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วยที่ผู้ใช้บริการที่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ เป็นต้น

3) ขั้นตอนภายหลังการเยี่ยมบ้าน

ภายหลังจากการเยี่ยมบ้านแล้ว สิ่งสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์ควรจะกระทำเป็นอันดับแรกคือ การใช้ทักษะการจดบันทึกในสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต โดยในการจดบันทึกนั้น นักสังคมสงเคราะห์ควรมีการแบ่งการบันทึกข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน (อัญมณี บูรณกานนท์, 2556, น.29) คือ

1. ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นข้อเท็จจริง (Fact) หมายถึง ข้อมูลที่ไม่มีความคิดเห็น ดุลยพินิจหรือ อคติของผู้บันทึกเข้าไปเกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น สภาพบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว เป็นต้น

2. ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นข้อคิดเห็น (Opinion) หมายถึง ข้อมูลที่เขียนโดยมีความคิดเห็น ดุลยพินิจของผู้บันทึกลงไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น สภาพเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวมีลักษณะเก่า ทรุดโทรม เป็นต้น

อย่างไรก็ตามสำหรับการบันทึกภายหลังการเยี่ยมบ้าน นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเบื้องต้นมาเรียบเรียงและวิเคราะห์อีกครั้ง โดยรูปแบบการนำเสนอควรให้ผู้ที่ใช้ข้อมูล เช่น ทีมสหวิชาชีพ ได้ทราบว่าข้อมูลส่วนใดเป็นข้อเท็จจริงและข้อมูลส่วนใดที่เป็นข้อคิดเห็นเกี่ยวกับตัวผู้ใช้บริการภายหลังการเยี่ยมบ้าน

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการเยี่ยมบ้าน

ในการเยี่ยมบ้านในงานสังคมสงเคราะห์ แม้ว่าผู้ใช้บริการจะมีสภาพปัญหาที่อ่อนไหว เปราะบางมาก น้อยแตกต่างกัน ผู้เขียนได้เรียบเรียงและสรุปจากประสบการณ์และจากการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนี้

ด้านการแต่งกายและพาหนะในการเดินทางของนักสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์บางหน่วยงานมีเครื่องแบบที่สะท้อนความเป็นวิชาชีพในการทำงาน และมีการใช้พาหนะที่มีสัญลักษณ์ของหน่วยงานในการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการ ซึ่งในบางกรณีผู้ใช้บริการไม่ต้องการให้เยี่ยมบ้านเนื่องจากเกรงว่าเพื่อนบ้านจะรับทราบ ฉะนั้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการที่มีปัญหาอ่อนไหว เปราะบาง อาทิ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ฯลฯ จำเป็นต้องยืดหยุ่นทั้งในด้านการแต่งกายและพาหนะ ยกตัวอย่างเช่น การแต่งกายด้วยชุดธรรมดาที่มิใช่เครื่องแบบทำงาน หรือการใช้ยานพาหนะที่ไม่มีสัญลักษณ์ของหน่วยงาน เป็นต้น และควรยืดวัน เวลาในการเยี่ยมบ้านที่สะดวกทั้งสองฝ่าย

ด้านความไวต่อความเชื่อ ศาสนา จิตวิญญาณของนักสังคมสงเคราะห์ในการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการและครอบครัว

เนื่องจากผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลล้วนถูกหล่อหลอมจากรากฐานวัฒนธรรมครอบครัวที่แตกต่างหลากหลาย ดังนั้นความเชื่อ ศาสนา รวมถึงศรัทธาทางด้านจิตวิญญาณย่อมมีความแตกต่างกัน ในขณะเดียวกันอาจมีความแตกต่างกับความเชื่อศาสนา จิตวิญญาณของนักสังคมสงเคราะห์ด้วย ยกตัวอย่างเช่น ผู้เขียนเคยเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการรายหนึ่ง เมื่อเดินทางไปถึงบ้านผู้ใช้บริการได้เปิดประตูต้อนรับขับสู้อย่างดี พลางเชื้อเชิญให้ผู้เขียนหาที่นั่งได้ตามอัธยาศัย ผู้เขียนตัดสินใจเดินไปที่โต๊ะรับแขก ที่มีเก้าอี้หนึ่งตัววางอยู่มุมห้องและมีผ้าสีขาวคลุมไว้ ขณะที่ผู้เขียนกำลังจะใช้มือแตะที่ผ้าสี

ขาวนั้น ผู้ใช้บริการรีบบอกว่าห้ามนั่งเพราะมีท่านอยู่[10] ผู้เขียนจึงรีบผละมือออกจากผ้าและขอโทษผู้ใช้บริการและบอกว่าตนเองไม่ทราบจริงๆ

จากกรณีข้างต้นเป็นบทเรียนสะท้อนได้ว่าผู้เขียนได้ละเลยในประเด็นความไวต่อความเชื่อ ศาสนา จิตวิญญาณของผู้ใช้บริการ ซึ่ง ทอมสัน (Thompson, N., 2000, p.82) ได้กล่าวไว้ว่า ความไวหรือความอ่อนไหว (Sensitivity) เป็นคุณสมบัติหรือทักษะที่ควรมีในตัวนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งผู้เขียนมีมุมมองว่า หากสถานการณ์ใดที่นักศึกษาสังคมสงเคราะห์หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่เริ่มต้นปฏิบัติงานรู้สึกไม่แน่ใจหรือลังเล ควรสอบถามจากผู้ใช้บริการดีที่สุด

ด้านการทำงานเป็นทีม

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์น้อย ควรลงเยี่ยมบ้านพร้อมกับผู้นิเทศงานในหน่วยงาน อันได้แก่ หัวหน้างาน นักสังคมสงเคราะห์อาวุโส/รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ทักษะจากผู้นิเทศงาน เช่นเดียวกับในกรณีผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ผู้เขียนพบว่า การเยี่ยมบ้านเป็นทีม[11] มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งยวดทั้งในแง่ของความรวดเร็ว ความครอบคลุมในการทำงาน และมีความหลากหลาย ความลุ่มลึกของข้อมูลจากแต่ละวิชาชีพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของทีมสหวิชาชีพและจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละหน่วยงานว่าเพียงพอต่อการลงพื้นที่มากน้อยเพียงใด

ด้านบทบาทของเทคโนโลยีเพื่อการประยุกต์ใช้การเยี่ยมบ้าน

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ผู้เขียนได้เห็นช่วงของเปลี่ยนผ่านว่าเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญต่องานสังคมสงเคราะห์ในรูปแบบที่หลากหลายยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น จากเดิมที่นักสังคมสงเคราะห์นัดหมายผู้ใช้บริการโดยส่งจดหมายทางไปรษณีย์โดยใช้เครื่องพิมพ์ดีดไฟฟ้ามาเป็นการนัด

[10] จากประสบการณ์ผู้เขียนในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้เขียนเข้าใจว่าคำว่า “ท่าน...” ในความหมายของผู้ใช้บริการคือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ใช้บริการนับถือและเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ

[11] การเยี่ยมบ้านเป็นทีมของผู้เขียน หมายถึง การลงเยี่ยมบ้านเป็นทีมสหวิชาชีพ และ การเยี่ยมบ้านของนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 2 คนขึ้นไป

หมายทางโทรศัพท์และทางอีเมล์ตามลำดับ การเขียนแผนที่เยี่ยมบ้านจากเดิมผู้เขียนเคยด้วยดินสอหรือปากกาในการวาดแผนที่เยี่ยมบ้านบนกระดาษ กระทั่งในปัจจุบันนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ได้นำเสนอรายงานการเขียนแผนที่การเยี่ยมบ้านโดยใช้โปรแกรมไมโครซอฟ เวิร์ด (Microsoft Word) หรือ โปรแกรมกูเกิ้ลเอิร์ธ (Google Earth) ที่เป็นภาพถ่ายจากดาวเทียมทำให้เห็นสภาพบ้าน ถนน สภาพแวดล้อมที่ผู้ใช้บริการอยู่จากสถานที่จริง เป็นต้น

แม้ว่าประเด็นที่ควรพิจารณาดังกล่าวข้างต้น อาจยังไม่ครอบคลุมในทุกประเด็นที่ควรตระหนักในการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากแต่ละหน่วยงาน แต่ละลักษณะของปัญหาผู้ใช้บริการล้วนมีความแตกต่างกัน แต่ผู้เขียนมีความมุ่งหวังว่าข้อมูลข้างต้นจะเป็นข้อสังเกตพื้นฐานหรือข้อควรพิจารณาให้นักศึกษาสังคมสงเคราะห์และผู้เริ่มปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงประเด็นเหล่านี้ในการปฏิบัติงาน

บทสรุป

การเยี่ยมบ้านถือว่ามีความสำคัญในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สุขภาพ จากกรณีศึกษาที่นักสังคมสงเคราะห์ทำการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการข้างต้นจะเห็นได้ว่า ข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านทำให้นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพได้รับรู้และความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาด้านจิต-สังคมของผู้ใช้บริการว่ามีส่วนสัมพันธ์อย่างไรหรือมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะผู้ใช้บริการซึ่งข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านดังกล่าวจะนำไปสู่การวางแผนและช่วยเหลือต่อไป ทั้งนี้ข้อท้าทายในการเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการของนักสังคมสงเคราะห์แต่ละครั้ง คือ ทำอย่างไรให้การเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการ “มิใช่เป็นการลงไปจับผิด” หรือ “ตรวจสอบสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการและครอบครัว” แต่ควรเป็นการเยี่ยมบ้านที่นักสังคมสงเคราะห์ได้บูรณาการทักษะและหลักการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อทำงานภายใต้หลักการที่เคารพคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการและนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

รายการอ้างอิง

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2556). จิตเวชแนววิพากษ์ จิตเวชยุคหลัง และสังคมสงเคราะห์สุขภาพจิต. ใน *รายงานสืบเนื่อง (Proceedings) สัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครบรอบ 59 ปี : สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : ศาสตร์แห่งการบูรณาการเพื่อการปฏิรูปสังคม.* (น.139-148). กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2541). *การสังคมสงเคราะห์กับการให้การปรึกษา.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ระพีพรรณ คำหอม. (2551). *หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วันทนีย์ วาสิกะสิน, กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ และสุรางค์รัตน์ วศินารมณ์. (2543). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. (2546). *สังคมสงเคราะห์คลินิก.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริจิตต์ คณากูล, ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และศิรินิรันดร์ เอี่ยมละออ. (2551). แนวทางการปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้านสำหรับเด็กติดเชื้อเอชไอวี. ใน วิฐารณ บุญสิทธิ และคณะ (บรรณาธิการ), *คู่มือการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก* (น.104-115). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สายจิตร สิงหเสนี. (2541). *สังคมสงเคราะห์จุลภาค.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์. (2542). Home Visiting: การเยี่ยมบ้าน. ใน *สารานุกรมทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์* (ฉบับทดลองใช้, น.185-186) กรุงเทพฯ: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์. (2553). *การบูรณาการในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.* กรุงเทพฯ : จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์

สุรางค์รัตน์ วศินารมณ์. (2554). *ทักษะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัญมณี บูรณกานนท์. (2556). การเยี่ยมบ้านของนักสังคมสงเคราะห์. ใน นันทภรณ์ เอี่ยมวนานนทชัย (บรรณาธิการ), *เอกสารประกอบการฝึกภาคปฏิบัติ 1 ภาคฤดูร้อน/2556 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต* (น.22-30). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Allen, S., & Tracy, E. (2004). Revitalizing the role of home visiting by school social workers. *Children & Schools,* 26(4), 197-208.

Beder, J. (1998). *The home visit, revisited.* Families in Society: *The Journal of Contemporary Social Services*, (5), 514.

Canda, E. R., & Furman, L. D. (2010). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping.* Oxford: Oxford University Press.

Cooper, F. (2012). *Professional Boundaries in Social Work and Social Care: A Practical Guide to Understanding, Maintaining and Managing Your Professional Boundaries.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Dietz, C., & Thompson, J. (2004). Rethinking Boundaries: Ethical Dilemmas in the Social Worker-Client Relationship. *Journal of Progressive Human Services*, *15*(2), 1-24.

Peterson, M. R. (1992). *At personal risk: Boundary violations in professional–client relationships*. New York, NY, US: W. W. Norton & Co.

Poindexter, C. C., Conway, P. G., & Valentine, D. P. (1999). *Essential skills for human services*. Belmont, Calif.: Brooks/Cole.

Thompson, N. (2000). *Understanding social work: preparing for practice*. Basingstoke [England]: Macmillan.

Trevithick, P. A. (2005). *Social work skills: a practice handbook*. Maidenhead, England: Open University Press.

Weiss, H. B. (1993). Home Visits: Necessary but Not Sufficient. *The Future of Children*, (3). 113-128.

Woodside, M., & McClam, T. (2006). *An introduction to human services*. Belmont, Calif., U.S.A.: Thomson/Brooks/Cole.