

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาความต้องการและปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยในการเข้ามารับบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลราชวิถี” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมทางการแพทย์
4. งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
5. มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์
6. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย

1. ความหมายของความต้องการ

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน กล่าวถึง “ความต้องการ” ว่าหมายถึง ความอยากได้ ใครได้หรือประสงค์จะได้ และเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ร่างกายเกิดการขาดความสมดุลเนื่องมาจากมีสิ่งเร้ามากระตุ้น มีแรงขับภายในเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายไม่อาจอยู่หนึ่งต้องพยายามดิ้นรน และแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ๆ เมื่อร่างกายได้รับตอบสนองแล้ว ร่างกายมนุษย์ก็กลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง และก็จะเกิดความต้องการใหม่ ๆ ขึ้นมาทดแทนวนเวียนอยู่ไม่มีที่สิ้นสุด (www.kmutt.ac.th)

พรณรัตน์ ไชยชาญ (อ้างถึงใน ไกลดา ศรีสังวาลย์, 2543, น. 33) กล่าวว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต บุคคลแต่ละคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านสรีรวิทยา จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งมนุษย์มีความต้องการตามธรรมชาติและมีอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ ความต้องการของมนุษย์จะมีขึ้นเป็นลำดับขั้น หากความต้องการขั้นต้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วความต้องการระดับต่อไปจะเกิดขึ้นมา

ความต้องการของมนุษย์อาจซ้ำซ้อนกัน โดยความต้องการอย่างหนึ่งอาจยังไม่ทันหมดไปแต่ความต้องการอย่างอื่นอาจเกิดขึ้นขึ้นมาได้ แม้ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว แต่ก็ยังมีอิทธิพลอยู่ในตัวมนุษย์ไม่ได้หมดสิ้นไป

สุชา จันทร์โฮม (2529, น. 37) กล่าวว่าความต้องการเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความต้องการเกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุล การขาดความสมดุลทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล ดังนั้น ร่างกายจึงต้องมีการกระทำเกิดขึ้น เพื่อให้ร่างกายคืนสภาพสมดุล

กฤษณ์กมล กมลาศน์ (2546, น. 14) กล่าวถึงความหมายของ "ความต้องการ" หมายถึง ความอยากได้ ความปรารถนาที่จะได้มาอย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

สรุป ความหมายของความต้องการ หมายถึง ความปรารถนาในสิ่งที่มีมนุษย์ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งแต่ละคนจะมีระดับความต้องการที่แตกต่างกันการขาดบางสิ่งบางอย่างในชีวิตทำให้แต่ละคนพยายามกระทำบางอย่างหรือแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ

2. ทฤษฎีความต้องการ

Abraham Maslow (อ้างถึงใน พุทธพร สุนทราลักษณ์, 2533, น. 20-21) เชื่อว่าความต้องการที่เป็นพื้นฐานของมนุษย์ สามารถจำแนกได้เป็น 5 ช่วงชั้น เรียงจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ดังนี้

1. ความต้องการด้านสรีระ ได้แก่ ความต้องการเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย ฯลฯ เป็นความจำเป็นขั้นแรกสุด

2. ความต้องการด้านสวัสดิภาพ ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัย มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ปราศจากความกลัว เป็นความต้องการที่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการทางสรีระได้รับการตอบสนองแล้ว

3. ความต้องการความรัก เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากความต้องการ 2 ขั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในขั้นนี้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความต้องการที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เพื่อน คนรัก สามี ภรรยา พ่อแม่ ลูก เป็นต้น

4. ความต้องการการนิยมนับถือในตนเอง เป็นความต้องการในขั้นสูง ในขั้นนี้ คนเราจะมีความต้องการการยอมรับ พอใจ และภูมิใจในตนเอง

5. ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ มนุษย์จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เจริญงอกงามมากที่สุด มนุษย์จะศึกษาเพราะอยากรู้ จะสร้างสรรค์เพราะใจรัก จะทำงานเพราะอยากทำ

Maslow กล่าวว่า มนุษย์เรานั้นจะมีความต้องการทั้ง 5 อย่างตามลำดับชั้น โดยจะเริ่มจากขั้นต่ำ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็จะมีความต้องการในลำดับขั้นต่อไป

Herzberg (อ้างถึงใน วาสนา ราชรักษ์, 2531, น. 21-22) เสนอทฤษฎีที่เรียกว่า "Motivation-Hygiene Theory" หรือ "Two-Factor Theory" ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับทฤษฎีของ มาสโลว์อย่างมาก กล่าวคือ ความคิดพื้นฐานของ Herzberg อยู่ที่ว่าความต้องการของมนุษย์มีอยู่สองระดับความต้องการ ระดับแรกเป็นความต้องการระดับต่ำ เช่น การหลีกเลี่ยงความหิวโหยและความเจ็บปวด ฯลฯ (สอดคล้องกับความต้องการระดับ 1, 2 ของมาสโลว์) ส่วนความต้องการระดับสองเป็นความต้องการระดับสูง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตวิทยา เช่น ความต้องการความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบ ๆ ตัว ต้องการมีความริเริ่ม สร้างสรรค์ ต้องการความสำเร็จ ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ฯลฯ (สอดคล้องกับความต้องการระดับ 3, 4, 5 ของมาสโลว์)

M.A. Wahba and L.G. Bridwell (อ้างถึงใน วาสนา ราชรักษ์, 2531, น. 21) พบว่าความต้องการของมนุษย์ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับชั้นอย่างที่ Maslow ว่าไว้ มนุษย์อาจมุ่งแสวงหาความต้องการลำดับสูงกว่าความต้องการลำดับต่ำกว่าก็ได้

Rine and Montag (อ้างถึงใน วิชุดา วารุณประภา, 2540, น. 9) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิตประจำวันไว้ 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่

- 1.1 ความต้องการอาหาร
- 1.2 ความต้องการน้ำดื่ม
- 1.3 ความต้องการขับถ่าย
- 1.4 ความต้องการอากาศ
- 1.5 ความต้องการพักผ่อน
- 1.6 ความต้องการการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย
- 1.7 ความต้องการความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย
- 1.8 ความต้องการความสะดวกของร่างกายโดยทั่วไป รวมถึง ความสะดวกของสภาพแวดล้อม

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่

- 2.1 ความต้องการความรัก
- 2.2 ความต้องการการยอมรับและความเป็นเจ้าของ
- 2.3 ความต้องการเป็นอิสระ และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น
- 2.5 ความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จ และการยอมรับนับถือจากผู้อื่น

2.6 ความต้องการที่จะรู้คุณค่าตนเอง

Johnson (อ้างถึงใน วิชิตา วารุณประภา, 2540, น. 10) ได้กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลไว้ว่า เริ่มตั้งแต่ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งได้แก่

1. การออกกำลังกาย การได้รับอาหารและออกซิเจน การทรงตัวที่ถูกต้อง การรับรู้ในสัมผัส ความสมดุล น้ำ และอิเล็กโตรไลต์ การทำงานตามปกติของระบบประสาทและความสมดุลของฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย

2. ความต้องการความปลอดภัย คือ ต้องการให้รอดพ้นจากสิ่งรบกวนทั้งด้านกายภาพ จุลชีพะ สังคม และเศรษฐกิจ

3. ความต้องการเป็นเจ้าของ คือ มีความมั่นคงทางจิต มีความรักและความพอใจและความมีเพื่อน

4. ความต้องการยอมรับ เช่น ยอมรับในความเป็นบุคคล

5. ความต้องการแสดงถึงซึ่งความริเริ่ม

6. ความต้องการรู้และเข้าใจ

7. ความต้องการสุนทรีภาพ เช่น ความงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย

ความต้องการเหล่านี้ ถ้าหากมนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองก็จะก่อให้เกิดปัญหา อันประกอบด้วย

1. ปัญหาสุขภาพอนามัย (Health Problem) ได้แก่ ปัญหาความเจ็บป่วยพิการ ไม่ว่าจะ เป็นความเจ็บป่วย หรือพิการกายหรือทางจิต

2. ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม (Socio-economic Problem) ได้แก่ ปัญหาการเงิน ความยากจน การว่างงาน ปัญหาครอบครัว

3. ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional Problem) ได้แก่ ปัญหาความไม่สบายใจ ความทุกข์ ความว้าวุ่น ความวิตกกังวลใจ ความกลัว

ซึ่งปัญหาทั้ง 3 ประการนี้ จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ถ้ามีปัญหาหนึ่งปัญหาใดเกิดขึ้น อีก 2 ปัญหาก็อาจจะตามมาเป็นลูกโซ่

Murray มีความคิดเห็นว่าความต้องการเป็นสิ่งที่บุคคลได้สร้างขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึก ขาดซึ่ง ความต้องการนี้บางครั้งเกิดขึ้นเนื่องจากแรงกระตุ้นภายในของบุคคล และบางครั้งอาจเกิด ความต้องการเนื่องจากสภาพสังคมก็ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากสภาพทางร่างกายและสภาพทางจิตใจนั่นเอง ทฤษฎีความต้องการตามหลักการของ เมอร์เรย์สามารถสรุปได้ดังนี้ (www.kmutt.ac.th)

1. ความต้องการที่จะเอาชนะด้วยการแสดงออกความก้าวร้าว (Need for Aggression) ความต้องการที่จะเอาชนะผู้อื่น เอาชนะต่อสิ่งขัดขวางทั้งปวงด้วยความรุนแรง มีการต่อสู้ การแก้แค้น การทำร้ายร่างกาย หรือฆ่าฟันกัน เช่น การพุดจากระทบกระแทกกับบุคคลที่ไม่ชอบกัน หรือมีปัญหากัน เป็นต้น

2. ความต้องการที่จะเอาชนะฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ (Need for Counteraction) ความต้องการที่จะเอาชนะนี้เป็นความต้องการที่จะฟันฝ่าอุปสรรค ความล้มเหลวต่าง ๆ ด้วยการสร้างความพยายามขึ้นมา เช่น เมื่อได้รับคำดูถูกดูหมิ่น ผู้ได้รับจะเกิดความพากเพียรพยายามเพื่อเอาชนะคำสบประมาทจนประสบความสำเร็จเป็นต้น

3. ความต้องการที่จะยอมแพ้ (Need for Abasement) ความต้องการชนิดนี้เป็นความต้องการที่จะยอมแพ้ ยอมรับผิด ยอมรับคำวิจารณ์ หรือยอมรับการถูกลงโทษ เช่น การเผาตัวตายเพื่อประท้วงระบบการปกครอง พันท่ายนรสิงห์ไม่ยอมรับอภัยโทษ ต้องการจะรับโทษตามกฎหมาย เป็นต้น

4. ความต้องการที่จะป้องกันตนเอง (Need for Defendant) เป็นความต้องการที่จะป้องกันตนเองจากคำวิพากษ์วิจารณ์ การตำหนิติเตียน ซึ่งเป็นการป้องกันทางด้านจิตใจ พยายามหาเหตุผลมาอธิบายการกระทำของตน มีการป้องกันตนเองเพื่อให้พ้นผิดจากการกระทำต่าง ๆ เช่น ให้เหตุผลว่าสอบตกเพราะครูสอนไม่ดี ครู อาจารย์ที่ไม่มีวิญญานครู ขี้เกียจอบรมสั่งสอนศิษย์ หรือประเภท "รำไม่ดีโทษปี่โทษกลอง"

5. ความต้องการเป็นอิสระ (Need for Autonomy) ความต้องการชนิดนี้เป็นความต้องการที่ปรารถนาจะเป็นอิสระจากสิ่งกดขี่ทั้งปวง ต้องการที่จะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเป็นตัวของตัวเอง

6. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) คือ ความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่ยากลำบากให้ประสบความสำเร็จจากการศึกษาพบว่า เพศชายจะมีระดับความต้องการความสำเร็จมากกว่าเพศหญิง

7. ความต้องการสร้างมิตรภาพกับบุคคลอื่น (Need for Affiliation) เป็นความต้องการที่จะทำให้ผู้อื่นรักใคร่ ต้องการรู้จักหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ต้องการเอาอกเอใจ มีความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง พยายามสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น

8. ความต้องการความสนุกสนาน (Need for Play) เป็นความต้องการที่จะแสดงความสนุกสนาน ต้องการหัวเราะเพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดมีการสร้างหรือเล่าเรื่องตลกขบขัน เช่น มีการพักผ่อนหย่อนใจมีส่วนร่วมในเกมกีฬา เป็นต้น

9. ความต้องการแยกตนเองออกจากผู้อื่น (Need for Rejection) บุคคลมักจะมี ความปรารถนาในการที่จะแยกตนเองออกจากผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกยินดียินร้ายกับบุคคลอื่น ต้องการمینเฉย จากผู้อื่น ไม่สนใจผู้อื่น

10. ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Need for Succedanea) ความต้องการ ประเภทนี้จะเป็นความต้องการให้บุคคลอื่นมีความสนใจ เห็นอกเห็นใจ มีความสงสารในตนเอง ต้องการได้รับความช่วยเหลือ การดูแล ให้คำแนะนำดูแลจากบุคคลอื่นนั่นเอง

11. ความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลอื่น (Need for Nurture) เป็น ความต้องการที่จะเข้าร่วมในการทำกิจกรรมในการทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น โดยการให้ความช่วยเหลือ ให้บุคคลอื่นพ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ

12. ความต้องการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่น (Need for Exhibition) เป็น ความต้องการที่จะให้บุคคลอื่นได้เห็น ได้ยินเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง ต้องการให้ผู้อื่นมีความ สนใจ สนุกสนาน แปลกใจ หรือตกใจในเรื่องราวของตนเอง เช่น เล่าเรื่องตลกขบขัน ให้บุคคลอื่น ฟังเพื่อบุคคลอื่นจะเกิดความประทับใจในตนเอง เป็นต้น

13. ความต้องการมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น (Need for Dominance) เป็น ความ ต้องการที่จะให้บุคคลอื่นมีการกระทำตามคำสั่งหรือความคิด ความต้องการของตน ทำให้เกิด ความรู้สึกว่าตนมีอิทธิพลเหนือกว่าบุคคลอื่น

14. ความต้องการที่จะยอมรับนับถือผู้อาวุโสกว่า (Need for Deference) เป็น ความ ต้องการที่ยอมรับนับถือผู้ที่อาวุโสกว่าด้วยความยินดี รวมทั้งนิยมชมชื่นในบุคคลที่มีอำนาจ เหนือกว่า พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือกับบุคคลดังกล่าวด้วยความยินดี

15. ความต้องการหลีกเลี่ยงความรู้สึกล้มเหลว (Need for Avoidance of Inferiority) ความต้องการจะหลีกเลี่ยงให้พ้นจากความอับอายทั้งหลาย ต้องการหลีกเลี่ยงการดูถูก หรือการ กระทำต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความละอายใจ รู้สึกอับอายล้มเหลว พ่ายแพ้

16. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากอันตราย (Need for Avoidance Harm) ความ ต้องการนี้เป็นความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ต้องการได้รับความ ปกป้องภัยจากอันตรายทั้งปวง

17. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากการถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ (Need for Avoidance of Blame) เป็นความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยการคล้อยตามกลุ่ม หรือ ยอมรับคำสั่งหรือปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของกลุ่มกฎเกณฑ์เพราะกลัวถูกลงโทษ

18. ความต้องการความเป็นระเบียบเรียบร้อย (Need for Orderliness) เป็น ความ ต้องการที่จะจัดสิ่งของต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีความประณีตงดงาม

19. ความต้องการที่จะรักษาชื่อเสียง เป็นความต้องการที่จะรักษาชื่อเสียงของคนที่มียุติไ้จนสุดความสามารถ เช่น การไม่ยอมขโมย แม้ว่าตนเองจะหิว หรือไม่ยอมทำความผิด ไม่คดโกงผู้ใดเพื่อชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เป็นต้น

20. ความต้องการให้ตนเองมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น (Need for Contrariness) เป็นความต้องการที่อยากจะเด่น น่าสมย ไม่เหมือนใคร

กฤษณา คักด์ศรี กล่าวถึงความต้องการที่เหมือนกันของมนุษย์ว่ามนุษย์มีความต้องการมากมายหลายอย่าง แต่ในแง่ของความสัมพันธ์ มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐานที่เหมือนกันทุกคนก็คือ (www.kmutt.ac.th)

1. ความรู้สึก "เป็นคนสำคัญ" ฉะนั้นจึงทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเขาเป็นคนสำคัญ ยกให้เขาเป็นคนสำคัญ เช่น การใส่ใจกับผู้อื่น จำชื่อเพื่อนได้ มีของมาฝาก ขอรับคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือ

2. มนุษย์มีความต้องการอีกอย่างหนึ่ง คือ "ความยกย่อง หรือ ชื่นชม " ดังนั้นควรฝึกหัดยกย่องผู้อื่นเป็นประจำทุกครั้งที่เห็นใครกระทำความดี ๆ หรือ มีความคิดดี ๆ แต่ควรระวัง ทำด้วยความจริงใจ ไม่เสแสร้งแกล้งทำ

3. อยากให้คนอื่น "รัก" และ "ชอบ" ตน ยิ่งคนยิ่งรักยิ่งชอบมากเท่าไร ยิ่งปลานปล้มใจมากขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงควรทำให้เขาเกิดความรู้สึกนี้ให้มากขึ้น

4. มนุษย์ทุกคนอยากสบายแต่ "ขี้เกียจ" และต้องการแนวร่วมคือ คน "ขี้เกียจ" เหมือนเขา จงบอกว่าท่านขี้เกียจมากกว่าเขาเสียอีก เขาจะอุ่นใจขึ้นและคบท่านได้อีกนาน แต่อย่าไปบอกว่าท่านขยันกว่าเขาก็แล้วกัน ทำให้เขามีความหวัง และรู้สึกว่ายังมีคนดูเขาไม่ได้อีกมากมาย เขาจะอยู่ในโลกนี้อย่างเป็นสุข และรักท่านขึ้นอีกหลายเท่า

มนุษย์อยากได้สิ่งทั้งสี่นี้ มนุษย์ต่อสู้ ดิ้นรน ลงทุน ทำงานหนัก เล่นการพนัน เป็นโจร ปล้นฆ่า ก็เพื่อชีวิตจะได้รับสิ่งทั้งสี่นี้เท่านั้น แม้ว่ามนุษย์จะมีความต้องการอื่นอีกมากมาย แต่ความปรารถนาทั้งสี่ประการดังกล่าวเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องการมากในการติดต่อสัมพันธ์กัน

Irene L. Beland (อ้างถึงใน ไอลดา ศรีสังวาลย์, 2543, น. 33) ความต้องการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต บุคคลแต่ละคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านสรีรวิทยา จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งมนุษย์มีความต้องการตามธรรมชาติและมีอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ ความต้องการของมนุษย์จะมีขึ้นเป็นลำดับขั้น หากความต้องการขั้นต้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการระดับต่อไปจะเกิดขึ้นมา ความต้องการของมนุษย์อาจซ้ำซ้อนกัน โดยความต้องการหนึ่งอาจยังไม่ทันหมดไปแต่ความต้องการอื่นอาจเกิดขึ้นขึ้นมา

ได้ แม้ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว แต่ก็ยังมีอิทธิพลอยู่ในตัวมนุษย์ ไม่ได้หมดสิ้นไป (พรรณรัตน์ ไชยชาญ, 2540, น. 11)

พุทธพร สุนทรลักษณ์ (2533, น. 22) กล่าวถึง มนุษย์อยู่ในภาวะปกติ ความต้องการแท้จริงอาจจะอยู่ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อใดก็ตาม ที่มนุษย์ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่มนุษย์ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นไปในด้านที่มนุษย์ไม่พึงปรารถนา ด้วยแล้ว ความต้องการที่แท้จริงของมนุษย์จะต้องเพิ่มขึ้น มากกว่าในภาวะปกติอย่างแน่นอน และถ้าไม่ได้รับการตอบสนองในความต้องการเหล่านั้นแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ได้รับผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง จำเป็นต้องอาศัยบริการที่มีอยู่

จากทฤษฎีความต้องการนั้นสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในงานด้านบริการได้เป็นอย่างดี โดยเมื่อเราทราบถึงหลักธรรมชาติของความต้องการของมนุษย์แล้ว สามารถอธิบายถึงความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการของโรงพยาบาลในสองประเด็น คือ ความต้องการทางกาย เช่น เมื่อคนเราเกิดเจ็บป่วย ความคาดหวังคือต้องการการรักษาจากแพทย์ ต้องการยาที่มีคุณภาพ ต้องการหายจากความเจ็บป่วย และประเด็นที่สอง คือ ความต้องการความปลอดภัยและความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ ว่าการรักษาจะต้องมีประสิทธิภาพและรับประกันได้ว่าจะหายจากความเจ็บป่วย ซึ่งก็เป็นไปตามลำดับขั้นของความต้องการแล้ว ก็สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลราชวิถีได้โดยสื่อให้เห็นถึงการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการตามทฤษฎีนั่นเอง

3. ความต้องการของผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง การตอบสนองความต้องการทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคมของบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งมีความต้องการเพิ่มขึ้นมากกว่าในภาวะปกติ

Kraegel (อ้างถึงใน ไกลดา ศรีสังวาลย์, 2543, น. 34) แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับการเจ็บป่วย ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลผู้นั้นโดยตรง (Patient's Health Needs) และความต้องการทางด้านจิตสังคม (Sociopsychological)

เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ (อ้างถึงใน ไกลดา ศรีสังวาลย์, 2543, น. 33-38) แบ่งความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้ คือ

1. ความต้องการรับรู้สิ่งต่าง ๆ (Need for Information)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่หรือเกือบทุกคนที่มาโรงพยาบาลจะมีความสงสัย ความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่เข้ามาติดต่อเพื่อขอรับการรักษา ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อม ตลอดจนความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการทราบ แต่การให้ข้อมูลของโรงพยาบาลเป็นไปในรูปแบบของข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยทราบ (Gathering Information) มากกว่าผู้ป่วยต้องการทราบ (Dispensing Information) จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความข้องใจและมีความวิตกกังวลมากขึ้น นอกจากความวิตกกังวลดังกล่าวแล้วการที่ผู้ป่วยมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีความต้องการทางด้านจิตใจที่เห็นเด่นชัดคือ ความต้องการความปลอดภัยและการพึ่งพาอาศัยคนอื่น

2. ความต้องการความปลอดภัย (Need for Independence and Dependence)

ความต้องการเป็นอิสระเป็นความต้องการที่จะเป็นหนึ่ง แต่มนุษย์เมื่อเกิดมาถูกบังคับให้ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นเป็นเวลานานทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงความต้องการที่จะเป็นอิสระและความต้องการที่จะพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล และในบุคคลเดียวกันในจุดที่ต่างกันของชีวิตเขา ความตอบสนองความต้องการพื้นฐานและการแก้ปัญหาของบุคคลเป็นไปในระดับที่บุคคลนั้นได้บรรลุถึงความต้องการของเขา

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีความไม่สมดุลย์ของร่างกาย จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม เขาก็ยังมีความต้องการที่จะเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองรวมอยู่ด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษายาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในการจำแนกความต้องการของผู้ป่วยในด้านนี้เพื่อให้การตอบสนองที่เหมาะสม

Wingate and Lackey (อ้างถึงใน สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541, น. 22) สรุปได้ว่าผู้ป่วยมักจะมีความต้องการเรียงลำดับความต้องการจากมากไปน้อย 7 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านจิตใจและอารมณ์
- 2) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย
- 3) ด้านข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น
- 4) ด้านเศรษฐกิจ
- 5) ด้านการจัดการภายในบ้าน
- 6) ด้านจิตวิญญาณ

สุภาพร หลายเจริญทรัพย์ (2534, บทคัดย่อ) พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการทางกาย พบว่าผู้ป่วยต้องการหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพิ่มเติม และคิดว่าจะได้รับความรู้จากแพทย์

2. ความต้องการทางจิตใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ต้องการผู้ที่เข้าใจผู้ป่วยเพื่อจะได้ปรับทุกข์และช่วยให้พ้นจากความไม่สบายใจ

3. ความต้องการทางด้านสังคม ต้องการได้รับความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องการคำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไข ต้องการความช่วยเหลือเรื่องเงินประกอบอาชีพ

วันเพ็ญ ประศาสน์เศรษฐ (2526, บทคัดย่อ) พบว่า ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยต่อกระจกมีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยต่อกระจก กล่าวคือ ผู้ป่วยต่อกระจกมีความต้องการความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจในรูปของค่ายา ค่ารักษา ส่วนด้านจิตใจมีความต้องการคนปรับทุกข์ และความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก

Hey and Anderson (อ้างถึงใน วิชุดา วารุณประภา, 2540, น. 10-11) ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในระยะฟื้นฟูสุขภาพ และแบ่งความต้องการของผู้ป่วยออกได้ 12 ประเภท คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการของโรคและการรักษา
2. การเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน,
3. ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ,
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเข้าสังคมได้ตามปกติ
5. ความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคมในเรื่องความเจ็บป่วย หรือความพิการ
6. ความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี
7. ความต้องการที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุปกรณ์เพื่อชดเชยความไร้สมรรถภาพ
8. ความต้องการบรรลุจุดหมายของชีวิต
9. ความต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์
10. ความต้องการระงับความกลัวหรือความวิตกกังวล
11. ความต้องการกำลังใจและความเข้าใจ
12. ความต้องการการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

วาสนา ราชรักษ์ (2531, บทคัดย่อ) กล่าวถึง ความต้องการบริการของโรงพยาบาลของพระสงฆ์ที่อาพาธส่วนใหญ่ต้องการได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เพิ่มเติม รองลงมาต้องการผู้ที่เข้าใจเพื่อการปรับทุกข์

วิชุดา วารุณประภา (2540, บทคัดย่อ) กล่าวถึง ความต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการได้รับความรู้เรื่องโรคและต้องการได้รับความช่วยเหลือในการให้บริการปรึกษาปัญหา รองลงมาต้องการผู้ช่วยให้กำลังใจ และต้องการผู้ช่วยเหลือด้านปัญหาเศรษฐกิจ

จากการศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยได้มีผู้ที่ศึกษาไว้มากมาย ซึ่งสามารถสรุปได้ เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ความต้องการทางกาย คือ การได้รับการบำบัดรักษา ให้อายจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือเกือบเป็นปกติ ผู้ป่วยต้องการได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งระหว่างการรักษาและหลังการรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปรักษาที่บ้าน และต้องการให้มีบริการแนะนำแก้ไขข้อข้องใจต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยระหว่างรับการรักษา

2. ความต้องการทางสังคม คือ ต้องการรับรู้ความเป็นไปของชีวิตครอบครัวและสังคม และต้องการเป็นสมาชิกของครอบครัวและสังคม ไม่ต้องการเป็นคนแปลกแยกจากคนอื่น เพราะสภาพความเจ็บป่วยของตน ความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคมในเรื่องความเจ็บป่วยเข้าสังคมได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังต้องการความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3. ความต้องการทางอารมณ์ คือ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกกลัว วิตกกังวล อาย เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

1. ความหมายของการบริการ

ไทยประกันชีวิต ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการ หมายถึง งานสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มีเจตนาแห่งการให้ทั้งรูปธรรม นามธรรมในเชิงความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจมนุษย์ โดยยึดถือความพอใจ ความต้องการของผู้รับเป็นหลัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจ ไหวพริบ และปฏิภาณตลอดเวลา (www.geocities.com)

ศิริพร ตันติพูนวินัย กล่าวว่า งานบริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพอใจ สะดวกสบายทำให้ประชาชนพอใจ ซึ่งประชาชนทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน (www.geocities.com)

ชำนาญ ภูเี่ยม ได้กล่าวว่า การบริการตรงกับภาษาอังกฤษว่า SERVICE มีความหมายถึง คุณภาพของการให้บริการที่ดีดังนี้

- * S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้มแจ่มใสเห็นอกเห็นใจประชาชน
- E = Early Response ให้บริการอย่างรวดเร็วและรู้ใจมีต้องให้ประชาชนร้องขอ
- R = Respectful แสดงออกถึงความเคารพนับถือ ให้เกียรติประชาชน
- V = Voluntariness Manner ให้บริการด้วยความเต็มใจมิใช่ฝืนใจทำ
- I = Image Enhancing การแสดงออกซึ่งเสริมภาพพจน์ผู้ให้บริการและองค์กร
- C = Courtesy กิริยาอาการสุภาพ อ่อนโยน มีมารยาทดี
- E = Enthusiasm มีความกระตือรือร้นในการบริการ ให้บริการมากกว่าประชาชน

คาดหวัง (www.geocities.com)

สมิต สัจฉกร (2543, น. 173-174) กล่าวถึง การบริการเป็นส่วนหนึ่งของการให้ความช่วยเหลือ หรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้น จะต้องยึดถือปฏิบัติ มิใช่เป็นไปตามใจของเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยทั่วไปหลักการให้บริการมีข้อควรคำนึงดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจ ไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นก็อาจจะไร้ค่า

2. ทำให้ผู้บริการเกิดความพอใจ คุณภาพคือความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ ไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากเพียงใด แต่ก็ยังเป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของการบริการวัดได้ด้วยความพอใจของลูกค้า

3. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งจะตอบสนองความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วก็ยากที่จะทำให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมีคำขอโทษ ขออภัย ก็ได้รับเพียงความเมตตา

4. เหมาะแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือให้บริการตรงตามกำหนด เวลาเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ความล่าช้าไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้วยังต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้า และสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย

5. ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณาโดยรอบคอบ รอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ลูกค้าและฝ่ายเราเท่านั้น ไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น ๆ ด้วย

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริการ คือ กระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ดังนั้น ผู้ที่จะให้บริการจึงควรมีคุณสมบัติที่สามารถจะอำนวยความสะดวกและกระทำตนเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบและมีความสุข

2. องค์ประกอบของงานบริการ

Gothberg (อ้างถึงใน นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ, 2533, น. 18) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

รัชยา กุลวานิชไชนันท์ (2535, น. 13) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพของประชากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานการสื่อสารเป็นการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ การใช้สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้อย่างดี

Gross (อ้างถึงใน โสภณ พิงไชย, 2538, น. 33) เห็นว่าองค์กร หรือหน่วยงานในการให้บริการเกิดขึ้น เพื่อสนองผลประโยชน์ของคนหลายกลุ่ม จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งจะต้องมีการติดต่อกันระหว่างองค์กร หรือหน่วยงานในการให้บริการกับลูกค้า หรือผู้รับบริการ สิ่งที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กร หรือหน่วยงานในการให้บริการกับลูกค้า หรือผู้รับบริการ คือ ผลงาน หรือ การให้บริการขององค์กร หรือ หน่วยงานในการให้บริการนั่นเอง

3. หลักการการให้บริการ

Catq and Danet (อ้างถึงใน โสภณ พิงไชย, 2538, น. 33) มีความเห็นว่าการให้บริการควรยึดหลัก ดังนี้

1. ควรให้บริการเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรจะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น ผู้ให้บริการไม่ควรนำเรื่องส่วนตัวที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่มาเกี่ยวข้อง

2. ควรให้มีการบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน หมายถึง ผู้ให้บริการควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเป็นธรรมเหมือนกัน และเท่าเทียมกัน

3. ควรให้บริการอย่างไม่มีอารมณ์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ให้บริการควรให้บริการโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานด้วยเหตุผล และใช้หลักความถูกต้อง ไม่ใช่ชู้ตะคอก หรือหาเหตุชวนทะเลาะวิวาท กับผู้มารับบริการ

Max Weber ให้ความเห็นว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงบุคคล เป็นการบริการปราศจากอารมณ์ไม่มีความชอบพอเป็นพิเศษ ทุกคนควรได้รับการบริการเท่าเทียมกัน และหลักเกณฑ์เดียวกัน (www.geocities.com)

กุลธน ธนาพงศธร (2526, น. 22) กล่าวว่า หลักการให้บริการได้แก่

1. หลักความสอดคล้องต่อความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลากรส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด ไม่ได้เป็นการจัดให้บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่ได้ประโยชน์สูงสุดในการใช้อำนวยประโยชน์และบริการแล้วยังไม่คุ้มกับการดำเนินงาน นั้น ๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่ทำตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นต้องจัดให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นอย่างเห็นชัด

4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องการใช้บริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะเป็นไปได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากเกินไป

ประหยัด ยากะนอง ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการดังนี้

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างลูกค้ากับพนักงาน จะจำกัดเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น พนักงานไม่ควรนำเรื่องส่วนตัวนอกเหนือจากหน้าที่มาเกี่ยวข้องด้วย

2. การปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายความว่า พนักงานจะต้องปฏิบัติต่อลูกค้าโดยความเป็นธรรม เช่น การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ใครมาก่อนก็ได้รับบริการก่อน เป็นต้น

3. การวางตนเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง พนักงานจะต้องให้บริการลูกค้าโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามายุ่งเกี่ยวกับงาน ปฏิบัติงานด้วยเหตุผลและใช้หลักความถูกต้อง ไม่ก้าวร้าวหรือหาสาเหตุชวนวิวาทกับผู้มาใช้บริการ (www.geocities.com)

ซึ่งหลักทั้งสามนี้ ประหยัด ยากะนอง กล่าวว่า สอดคล้องกับแนวความคิดด้วยว่าระบบราชการในอุดมคติของ Max Weber ที่ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมในการให้บริการว่า การบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคล เป็นลักษณะการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ (www.geocities.com)

4. ลักษณะของงานบริการ

1. งานบริการ เป็นงานที่มีการผลิต และมีการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการได้แน่นอน ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าจะต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการ เป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ การใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการการกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้นอกจากคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก

4. งานบริการ เป็นงานที่ต้องได้รับการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะสนองตอบตลอดเวลา และเมื่อนัดเวลาใดก็ต้องตรงตามเวลาตามกำหนดนัด

5. ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการทุกคนก็ต้องการบริการขั้นหนึ่ง คือ สะดวก รวดเร็ว ทันใจ ถูกใจ ถูกต้อง สมบูรณ์ ได้รับประโยชน์สูงสุด ได้การต้อนรับที่อบอุ่น ผู้ให้บริการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ตอบสนอง ต่อความต้องการอย่างถูกต้องและถูกใจ ที่สำคัญคือ รวดเร็วดังใจไม่ต้องรอคอย

การให้บริการเพื่อสร้างความพอใจจะต้องสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความคาดหวังเป็นเรื่องของจิตใจอาจแสดงออกโดยตรงทางคำพูดบอกกล่าวของผู้รับบริการหรือ ตั้งสมมติฐานว่าผู้ให้บริการจะต้องรู้เอง ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากว่าจะพิจารณาจากสิ่งใด

ซึ่งอาจจำแนกความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นแต่ละด้าน ได้ดังนี้

1. สิ่งที่ได้เห็นได้ ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้เห็นสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จัดเตรียมไว้ว่า มีความเพียงพอแก่การให้ความสะดวกต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ มีความทันสมัยหรือไม่ จัดเตรียมบุคลากรไว้อย่างไร มากเพียงพอแก่การที่จะบริการหรือไม่ มีเครื่องมือสื่อสารที่พร้อมจะให้ความสะดวกหรือไม่ มีวัสดุต่าง ๆ ที่จะใช้อำนวยความสะดวกอย่างไร

2. ความรู้สึกร่วม ผู้รับบริการคาดหวังที่จะได้รับการต้อนรับอย่างสุภาพ การถามไถ่ การกล่าวปฏิสันถารทักทายที่ยกย่อง การแสดงกิริยาที่นอบน้อม คำพูดไพเราะ ให้ความเอาใจใส่ และมีความเป็นกันเอง เมื่อมีข้อสงสัยจะต้องได้รับคำตอบชี้แจง หรือจัดหาให้ตามความต้องการ ผู้รับบริการทุกคนคาดหวังที่จะได้รับความสนใจให้ความสำคัญและให้เกียรติ

3. การตอบสนอง ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะมีความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจและจริงจัง เมื่อต้องการความสะดวกอย่างใดก็จะได้บริการอย่างทันท่วงที มีความสะดวกรวดเร็วทันใจและได้รับประโยชน์สูงสุด

4. การให้หลักประกัน ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะมีผู้ให้บริการที่มีความรู้เรื่องที่จะบริการอย่างแท้จริง เป็นผู้ที่มีอัธยาศัยที่จะรับเรื่องอันเป็นปัญหาของเขาไว้ เป็นผู้ที่เขาจะสามารถ พูดด้วยได้อย่างเปิดเผยด้วยความไว้วางใจ และช่วยแก้ปัญหาให้แก่เขาได้ รวมทั้งสามารถสร้างความมั่นใจว่าเขาจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ คุ่มค่าและถูกต้องสมบูรณ์

5. ความเชื่อถือได้ ผู้รับบริการคาดหวังว่าผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติตามที่สัญญาด้วยการให้บริการที่ถูกต้อง สะดวกและรวดเร็วด้วยการยึดมั่นในคำสัญญาที่จะให้บริการในเรื่องต่าง ๆ อย่างแท้จริง

6. การเข้าถึงบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2535, น. 19-20) ได้ให้ความเห็นว่าการเข้าถึงบริการได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ด้านภาษาศาสตร์และการจัดการองค์การที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดเวลาที่บริการ

Penchasky and Thomas (อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2535, น. 19) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการขอรับบริการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแห่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่าย
5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้จะหมายถึงความถึงการยอมรับในลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

Brown, Franco and Hatzel (อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2535, น. 19-20) กล่าวว่า การถึงบริการหมายถึง เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมองค์กร หรือการกีดกันด้านภาษา ในด้านภูมิศาสตร์ สามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะเวลาในการเดินทางและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขวางกั้นการได้รับบริการของผู้ป่วยด้าน เศรษฐกิจ หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็ว ของระยะเวลา ที่รอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ในการสื่อสารกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ การรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วย

จากความหมายการเข้าถึงบริการดังกล่าว สรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการนั้นหมายถึงการที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว ในการมารับบริการในการเดินทาง ทั้งระยะทาง และระยะเวลาในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้จากสถานบริการระยะเวลาที่รอคอยสั้น และค่าใช้จ่ายเหมาะสม

7. หลักเกณฑ์การให้บริการทางสุขภาพ

Minjoon Jun (อ้างถึงใน สุชา จันทร์เอม, 2539, น. 4) ได้ศึกษาวิจัยคุณภาพบริการทางสุขภาพ พบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพตามความรู้ของผู้รับบริการ มีมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ ได้ทั้งหมด 11 ประการดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ ความสะอาด
2. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน รวมทั้งกริยามารยาท การแต่งกาย การใช้วาจาที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ
3. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง บริการนั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำในการรักษา รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม
4. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องมีการให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการฟังทราบ และประสงค์จะทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และจะต้องรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ
5. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถทักษะในการให้บริการ และสามารถแสดงให้ผู้บริการประจักษ์ และตอบสนองของผู้มารับบริการได้
6. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding Customer) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ และรู้จักผู้มารับบริการของตนเอง
7. การเข้าถึง (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกสบายจากการมารับบริการ
8. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
9. ความเห็นอกเห็นใจ (Caring) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ
10. ผลของการดูแลรักษา (Patient Outcome) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการบรรเทาหรือผ่อนคลายจากการเจ็บป่วย มีการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข หรือผิพหวัง หรือใส่ใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
11. ความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการ เพราะการบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของหน่วยงานรัฐที่ต้องตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจด้านการบริการของผู้ป่วย ระบบบริการสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อการเสริมสร้าง พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริการ อันจะนำมาสู่ความเชื่อถือ ประทับใจ ศรัทธา ฯลฯ ทำให้มีผลต่อของโรงพยาบาลในด้านดี

8. แนวคิดในการพัฒนางานบริการและคุณภาพงานบริการ

งานบริการในสถานพยาบาลมีหัวใจหลัก คือ การให้บริการสุขภาพ ระบบสถานพยาบาลของรัฐบาล ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่ต้องยึดถือกฎระเบียบของทางราชการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แต่หัวใจหลักของการบริการ คือ ความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รูปแบบการบริการเมื่อนำมาปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน ๆ บางจุด อาจก่อให้เกิดความไม่สะดวก เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานการให้บริการ และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของภาครัฐที่มุ่งการปรับปรุงงานบริการภาครัฐเพื่อประชาชน เห็นควรที่จะมีการตรวจสอบองค์กร เพื่อสร้างรูปแบบการให้บริการที่ก่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับการปฏิบัติ และมอบบริการให้ตามมาตรฐานข้อกำหนดวิธีการทำงานขององค์กรนั้นตามมาตรฐานสากล (อ้างถึงใน สุภาวดี พรสีบ, 2545, น. 25)

9. ความหมายของการพัฒนา ✕

กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ (อ้างถึงใน สุภาวดี พรสีบ, 2545, น. 25-26) กล่าวถึง การพัฒนา หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น” หรือ “การทำให้เจริญขึ้น” ทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ ดังนั้น การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนั้นจึงมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ การเปลี่ยนแปลงทางวัตถุที่ดีขึ้น และการเปลี่ยนแปลงที่ดีของคน ซึ่งหมายถึงคุณภาพของคนนั่นเอง เพื่อให้คนสามารถปรับตัวได้เร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถเข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมทั้งความสามารถในการทำงาน การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและร่วมกับผู้อื่น ๆ ได้

Herdero (อ้างถึงใน สุภาวดี พรสีบ, 2545, น. 26) กล่าวว่า การพัฒนา หมายถึง การก่อให้เกิดความยุติธรรมและการเลิกกีดกัน และยังต้องหมายถึง การช่วยเหลือประชาชนให้ได้บรรลุ

มาตรฐานทางเศรษฐกิจขั้นต่ำเป็นอย่างน้อย ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนได้รับสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

Seers (อ้างถึงใน สุภาวดี พรสิป, 2545, น. 26) กล่าวถึง การพัฒนา หมายถึง การแสวงหาช่องทางเพื่อแก้ปัญหาความอดอยากหรือภาวะทุพโภชนาการ แก้ปัญหาความยากจน และแก้ปัญหาด้านการเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชน เพราะปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่บั่นทอนและทำลายศักยภาพของปัจเจกบุคคล ซึ่งจะนำความยุ่งยากมาสู่สังคมในที่สุด

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2540, น. 5) กล่าวถึง การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทางหรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีจุดมุ่งหมายที่คล้ายกัน คือ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น การพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงลักษณะหนึ่งไปสู่สถานะหนึ่งที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงที่มีแบบแผน และก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมในเชิงสร้างสรรค์

สรุปความหมายของการพัฒนา คือ การพัฒนาเป็นการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ที่เสนอการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

10. แนวคิดในการพัฒนางานบริการ

ในปัจจุบันงานบริการในโรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากการแข่งขันด้านการขยายบริการของโรงพยาบาล การเตรียมการบริการยุคใหม่จึงต้องนำแนวคิดทักษะด้านการตลาดมาปรับปรุงการจัดการบริการให้มีความหลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน จึงต้องติดตามความสนใจของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น การดำเนินการให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการ ทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ การให้บริการด้านสังคม สังเคราะห์ทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นรูปแบบการบริการหนึ่งที่จัดขึ้นภายในโรงพยาบาล การให้บริการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย การบริการที่ให้ไปนั้นจึงเป็นการบริการที่มีคุณภาพตามความรู้สึกของผู้รับบริการ (Perceived Quality)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2535, น. 124-134) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดที่ดี เวลาจัดบริการ
2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น



ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ให้ความรู้และการพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการต่าง ๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความ ต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการรับประโยชน์ ทั้งนี้อาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางคลินิกสอดคล้องกับสภาพ ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วม ในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

ดังนั้นการพัฒนาการบริการที่แท้จริงจึงต้องประกอบด้วย คุณภาพตามหลักมาตรฐาน วิชาชีพและมาตรฐานตามความคาดหวัง และตามความต้องการของผู้รับบริการร่วมกัน เพื่อให้ สอดคล้องกับนโยบายหลักด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ

คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมี ส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพดี สร้างระบบสุขภาพที่มีความหลากหลายเป็นองค์รวม และเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในเชิง รุก มีระบบการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นธรรม ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการที่ตน พึงพอใจและมีสิทธิในการตรวจสอบ เช่น สร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพด้านการบริการด้าน สุขภาพ เป็นต้น (www.geocities.com)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมทางการแพทย์

งานสวัสดิการสังคม เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพทั่ว ๆ ไปของประชาชนเพื่อเป็น การพัฒนาคน อันจะนำประโยชน์ไปสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งจะส่งผลไปถึงความ เจริญก้าวหน้าของประเทศชาติเป็นส่วนรวม แต่การพัฒนาคนนั้นเป็นเรื่องยากยิ่ง การทำงานกับ คนนั้นเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมาก เพราะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรม ทักษะคติ ความเชื่อ ของคนเป็นอย่างมาก ถ้าหากไม่สามารถเข้าใจได้ ความยุ่งยากย่อมจะเกิดขึ้นได้ สิ่งหนึ่งที่เป็น อุปสรรคในการพัฒนาคนก็คือ คุณภาพของคนนั่นเอง ถ้าบุคคลนั้นมีปัญหามีความทุกข์ยาก เดือดร้อนในการดำรงชีพก็ยากที่จะพัฒนาได้ งานสวัสดิการสังคมจึงเข้ามาเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ให้บรรเทาเบาบางลงในที่สุด ให้เขาเหล่านั้นดำรงชีวิตอยู่ในสังคมส่วนรวมอย่างปกติสุขเมื่อสภาพ

บุคคลมีความพร้อม การพัฒนาคนก็ย่อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ งานสวัสดิการ สังคมปัจจุบันไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือแก้ไขแต่บุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่คำนึงถึงมาตรการป้องกัน และการส่งเสริมสวัสดิการในสังคมให้ดีขึ้นด้วย (www.m-society.go.th)

1. ความหมายของสวัสดิการสังคม

ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” มีนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อธิบายไว้ ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (www.m-society.go.th)

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare) หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการและบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการทางสังคมในทุกระดับ (www.m-society.go.th)

Encyclopedia of social Work ได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากรนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ช่วยนักวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ (Paraprofessional) (www.m-society.go.th)

ระพีพรรณ คำหอม ให้ความหมายว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดสรร และจัดบริการสังคมในลักษณะของโครงการหรือบริการต่าง ๆ ให้กับคนทุกคนในสังคม โดยเน้น สิทธิ ความเท่าเทียมกันที่จะได้รับบริการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เพื่อนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม การพัฒนาสังคมโดยรวม รวมทั้งระบบความมั่นคงทางสังคมของ คนทุกคนในสังคม (www.m-society.go.th)

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม ได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” ว่าเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสุขบนพื้นฐานความเป็นอยู่ที่มีมั่นคงอย่าง มีเสถียรภาพ บริการสวัสดิการสังคมจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในการจัดสวัสดิการโดยรวมนั้นเป้าหมาย เพื่อแก้ไขความเดือดร้อนหรือบำบัดในรูปแบบการสงเคราะห์ การป้องกันปัญหา เรื่องการพัฒนา ความรู้หรือการฝึกอาชีพการพัฒนาศักยภาพความคิดและจิตใจ (www.nakhonphanom.m-society.go.th)

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร (อ้างถึงใน นันทลักษณ์ สินไชย, 2545, น. 10) ให้ความหมายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นงานหรือกิจกรรมที่มีขอบข่ายกว้างขวาง อาจดำเนินการได้ทั้งฝ่ายรัฐซึ่ง เรียกว่า “การประชาสงเคราะห์” และฝ่ายเอกชนซึ่งเรียกว่า “การสังคมสงเคราะห์เอกชน” โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนมีความสุขที่เป็นอยู่ที่ดีขึ้นในแง่คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ทั้งในยาม ปกติ และยามประสบปัญหา การให้ความช่วยเหลือ อาจเป็นเงินทอง สิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ การดำเนินงานสวัสดิการสังคมส่วนใหญ่จะใช้วิธีการทางสวัสดิการสังคมสงเคราะห์เป็นหลักในการ ดำเนินงาน

สุวรรณ รื่นยศ (อ้างถึงใน นันทลักษณ์ สินไชย, 2545, น. 10) ให้ความหมายว่า “งาน สวัสดิการสังคม” มีความครอบคลุมไปถึงการดำเนินการทุกอย่างทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อ ช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ หรือกลุ่มชนที่รวมกันเป็นสังคม เป็นชาติ ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ให้มีความสุขทั้งกายและจิตใจ ให้มีปัจจัยจำเป็นแก่การดำรงชีพ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนการบำบัดใช้เจ็บการศึกษาอบรมตามสมควรแก่อัธภาพ และความรู้ที่ จะทำมาหาเลี้ยงชีพโดยสุจริตเพื่อความสงบเรียบร้อย และความเป็นปึกแผ่นของสังคม

จงจิตต์ ไชยณคนาภรณ์ (อ้างถึงใน นันทลักษณ์ สินไชย, 2545, น. 10) ให้ความเห็น ว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวยุค กลุ่มชน ชุมชน เพื่อให้บุคคล เหล่านี้ได้มีมาตรฐานการครองชีพอันดีมีสุขภาพทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น ดำเนินงานทั้งโดยรัฐบาล และเอกชน(อาสาสมัคร) ตามนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ เพื่อที่จะ สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในสังคมได้ต่อไป

ทัศนีย์ พรหมไพจิตร ให้ความเห็นว่า สวัสดิการสังคมเป็นกิจกรรมที่จัดไว้อย่างเป็นระเบียบในอันที่จะช่วยเหลือ จุนเจือบุคคล และสภาวะแวดล้อมของเขา โดยใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลกลุ่มชน บรรลุความต้องการ จนสามารถแก้ไขปัญา ปรับตัวให้อยู่ในสังคม ตลอดจน ปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ จนทำให้ฐานทางเศรษฐกิจและสังคมดีขึ้นกว่าเดิม (www.m-society.go.th)

ยิ่งกว่านั้น “สวัสดิการสังคม” ยังหมายถึงกิจกรรมทั้งหลายทั้งปวงที่หน่วยงานรัฐบาล หรือหน่วยงานเอกชนจัดขึ้นอย่างมีระบบ ระเบียบ เพื่อป้องกัน ขจัดเปาปัดหรือแก้ไขปัญาสังคมต่าง ๆ หรือเพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลแต่ละคน กลุ่มชน หรือชุมชนให้ดีขึ้น ในการจัดบริการหรือกิจกรรมตามนัยนี้ซึ่งอาจเป็นบริการหรือกิจกรรมที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้นเอง หรือสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นจัดขึ้นก็ตาม จำเป็นต้องอาศัยหลักวิชาและทักษะของนักวิชาชีพหลายสาขาร่วมกันทำงาน (แบบสหวิชาชีพ) เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักการศาสนาและนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความหมายของสวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อป้องกัน แก้ไขและพัฒนาสังคม โดยการจัดบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนและความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐาน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นธรรมในสังคม โดยประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคม

2. ความสำคัญของงานสวัสดิการสังคม

ปัจจุบันรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ถือว่าการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยมีเหตุผลดังนี้

1. ด้านการปกครอง

การปกครองระบอบประชาธิปไตยนั้น รัฐบาลมีหน้าที่ต้องบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ประชาชน สร้างความอยู่ดี กินดีของประชาชน ตลอดจนการยกระดับการครองชีพของบุคคลที่ไม่ได้รับความผาสุกเท่าที่ควรให้ดีขึ้น ให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนไม่แตกต่างกันมากนัก

2. ด้านเศรษฐกิจ

ประชากรเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของชาติ ในการสร้างสรรค์ความเจริญในทุก ๆ ด้านให้กับประเทศชาตินั้น ประชาชนเป็นตัวจักรกลสำคัญในทางเศรษฐกิจ กิจกรรมทั้งหลายจะสำเร็จได้สมบูรณ์นั้นย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากรเป็นสำคัญ นั่นหมายถึง การที่ประชากรมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ จิตใจแจ่มใส ความเป็นอยู่ดี มีความขยันขันแข็ง กระตือรือร้น มีความคิด

ริเริ่มสร้างสรรค์ที่ดี ประชาชนมีบทบาทที่สำคัญมากในการสร้างสรรค์ความเจริญให้แก่ประเทศชาติ หากประชาชนอยู่ในสภาพทุกข์ยากเดือดร้อน สุขภาพไม่ดี ขาดความรู้ความชำนาญในการ ประกอบอาชีพ ซึ่งในการพัฒนาการทางเศรษฐกิจนั้นต้องยอมอาศัยกำลังกาย กำลังสติปัญญา และกำลังใจของประชาชน ตลอดจนกำลังทรัพย์เป็นปัจจัยสำคัญ หากประชาชนตกอยู่ในสภาวะ ไม่พร้อมแล้วก็ยอมที่จะไม่มีจิตใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจได้อย่างแท้จริง เพราะจะต้องมัวกังวลอยู่ในเรื่องความทุกข์ยากเดือดร้อนเฉพาะหน้าของตนเองอยู่นั่นเอง

ยิ่งไปกว่านั้น ถ้าหากบุคคลดังกล่าวไม่สามารถช่วยตนเองได้ตามสมควรแล้วก็จะ ตกเป็นภาระแก่สังคมที่จะต้องเข้าช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นให้ช่วยตัวเองได้โดยเร็วที่สุด ซึ่งจะมี ผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศชาติต่อไปอีกด้วย

3. ด้านความมั่นคงของชาติ

ความมั่นคงของชาตินั้นจะต้องประกอบไปด้วยความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ตลอดทั้งความมั่นคงด้านการป้องกันประเทศด้วย กำลังสำคัญในการ ป้องกันประเทศนั้นก็คือ ประชาชนที่จะเข้าเป็นทหาร ทหารที่เข้มแข็งย่อมมาจากประชาชนที่มีความ สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นการที่จะทำให้ประชาชนมีความอยู่ดีกินดี มีความ เป็นอยู่อย่างมั่นคงในสังคมนั้น จึงเป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้รวมถึงครอบครัวของเขาด้วย เพราะถ้าครอบครัวมีความมั่นคง สมาชิกในครอบครัวก็ย่อมมีความสุขสมบูรณ์ตามไปด้วย

ดังนั้นการที่จะเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยของประเทศชาตินั้น จึงมีความ จำเป็นยิ่งในการสร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้นแก่ครอบครัว และประชาชนผู้ที่จะมาทำหน้าที่ป้องกัน ประเทศชาติ เพื่อความมั่นคงของชาติในที่สุดนั่นเอง

4. ด้านเกียรติภูมิของประเทศ

ปัจจุบันนี้ทุกประเทศต่างก็มีการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างประเทศในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมาก ซึ่งการที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันนี้ ย่อมทำให้มองเห็นถึงความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของ ประชาชน (Ways of Life) ในประเทศนั้นด้วย รัฐบาลมีหน้าที่จะต้องสร้างหลักประกันในกิจการที่ ประชาชนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย เรายอมรับนับถือกันในคุณค่าของตัวบุคคล บุคคลทุกคนมีสิทธิหน้าที่ที่จะได้รับการบริการจากสังคม ในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมโดยไม่จำกัดในเรื่องผิว เชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งเป็นหน้าที่ ของสังคมในการจัดหาสิ่งเหล่านี้ให้แก่สมาชิก ดังนั้นหากประเทศใดประชาชนตกอยู่ในสภาวะที่มีความ เดือดร้อน ทุกข์ยาก ถูกทอดทิ้ง นั่นก็ย่อมแสดงให้เห็นถึงบริการด้านสวัสดิการสังคมของประเทศนั้น อาจเป็นวิธีทางหนึ่งซึ่งนำมาแห่งความเสื่อมเสียเกียรติภูมิของประเทศชาติได้

5. ด้านสิทธิมนุษยชน

งานสวัสดิการสังคมเป็นความต้องการของมนุษยชนทั่วโลก ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้เห็นความจำเป็นและบัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ประกาศใช้เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ซึ่งในข้อ 25 แห่งปฏิญญาสากลนี้มีบัญญัติว่า ทุกคนมีสิทธิที่จะมีความเป็นอยู่ในมาตรฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านสุขภาพ ความผาสุกของตนเอง และครอบครัว รวมทั้งในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยการรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็นอื่น ๆ และมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันในยามว่าง เจ็บป่วย ไร้ความสามารถ เป็นหม้าย ขราภาพ หรือ ขาดปัจจัยในการครองชีพอื่น ๆ อันเนื่องมาจากเหตุอันพ้นวิสัยที่ตนเองจะควบคุมได้

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ได้มีส่วนทำให้ประเทศต่าง ๆ พยายามขยายงานด้านสงเคราะห์ประชาชนที่เพิ่มขึ้น นอกจากจะช่วยให้ประชาชนมีปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และยังได้จัดให้มีหลักประกันในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว ซึ่งได้แก่ การประกันสังคมอีกด้วย อันก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมได้ในที่สุด

3. หลักการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม

หลักการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม มีนักวิชาการได้นำเสนอไว้โดยสอดคล้องกับความเป็นสากลโลกดังนี้

1. สิทธิมนุษยชน (Human Right) สาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดถึงสิทธิของบุคคล สิทธิของเด็ก สตรี คนชรา และผู้พิการทุพพลภาพที่เน้นให้การพิทักษ์ปกป้องคุ้มครอง สิทธิของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว โดยเฉพาะบริการพื้นฐานที่ประชาชนไทยควรจะได้รับ เช่นบริการด้านการศึกษาระดับ 12 ปี บริการการประกันสุขภาพจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

2. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ประชาชนทุกคนควรได้รับบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานจากรัฐ บริการที่มุ่งตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในสังคม โดยทั่วไปบริการพื้นฐานมักจะถือเป็นบริการขั้นต่ำสุด ที่รัฐต้องจัดให้กับคนในสังคม เช่น การศึกษาระดับ 12 ปี บริการสุขภาพอนามัยของรัฐ เป็นต้น ซึ่งรัฐได้กำหนดให้มีเครื่องชี้วัดถึงความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อให้สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของคนในสังคมได้ในระดับหนึ่ง

3. ความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) หลักการสำคัญข้อนี้ บริการสวัสดิการสังคมที่ดีจะต้องเป็นบริการที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องของกฎหมาย ความยุติธรรมทางสังคม

บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเพศ ชนชั้น สีดวง ศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งหลักการข้อนี้ยังแสดงถึงความครอบคลุมครบถ้วนของบริการสวัสดิการสังคมโดยไม่ถูกตัดโอกาสออกไป

4. การมีส่วนร่วมของคนในสังคมทุกระดับ (Participation) บริการสวัสดิการสังคมจำเป็นต้องตระหนักถึงหลักการมีส่วนร่วมของคนทุกคนในสังคม เพราะบริการสวัสดิการสังคมเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับคนในสังคมตั้งแต่เกิดถึงตาย เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มทุกระดับที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมคิดค้นปัญหา ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผนร่วมจัดบริการ และร่วมติดตามประเมินผลบริการที่จัดให้ว่าเป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคมมากน้อยเพียงใด

5. ความโปร่งใส (Transparency) หลักการข้อนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนองค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการสามารถเข้ามาร่วมตรวจสอบถึงความถูกต้องความเหมาะสมของโครงการ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการเป็นหลัก โดยองค์การจะต้องใช้กระบวนการการประชาธิปไตยเข้ามาในการจัดบริการสวัสดิการสังคม เช่นการมีตัวแทนเข้ามาเป็นปากเสียงการติดตามตรวจสอบผลงานของรัฐให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง

4. ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม

เท่าที่รัฐบาลและหน่วยงานเอกชนทั่วไปได้ช่วยเหลือประชาชนที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ ที่ นับว่าอยู่ในเรื่องงานสวัสดิการสังคมนั้น อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

1. สาธารณูปการ (public assistance)

การสาธารณูปการเป็นการช่วยเหลือโดยทั่ว ๆ ไปแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยจะต้องมีการสอบข้อเท็จจริงหรือทดสอบความจำเป็นก่อนที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งมีหลายวิธีแล้วแต่ว่ามีความจะเป็นแก่การทดสอบเพียงใด ถ้ากรณีที่ปรากฏชัดว่าบุคคลใดประสบความทุกข์ยากจริง เช่น ประสบอุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ซึ่งเห็นชัดเจนอยู่ แล้วก็ไม่จำเป็นต้องทำการทดสอบความจำเป็นก็ให้ความช่วยเหลือได้เลย เพียงแต่ดูว่าเขาอยู่ในสถานการณ์นั้นจริงหรือไม่เท่านั้น

หลักการให้ความช่วยเหลือแบบสาธารณูปการ มีหลัก 4 ประการคือ

- ให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน (cash) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนหรือ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หรือช่วยเป็นครั้งคราวระยะหนึ่ง พอให้ผู้ได้รับความทุกข์ยากเดือดร้อนตั้งตัวใหม่

- การให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ (in kind) ซึ่งต้องพิจารณาตามความจำเป็นในสิ่งที่เขาจำเป็นต้องจริง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการบำบัดความต้องการอย่างแท้จริง

- การให้ความช่วยเหลือแบบรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ (Institutional Care) เป็นการช่วยเหลือบุคคลหลายประเภท เช่น สถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าของรัฐบาล รับผิดชอบการเลี้ยงดูให้การศึกษาอบรมเด็กเหล่านี้ตามนโยบายของรัฐบาล

- การให้ความช่วยเหลือในรูปของบริการ (Services) เป็นการช่วยเหลือให้คำแนะนำ ปรัชชา หางานให้ทำ การจัดสรรที่ดินให้อยู่ทำกินในนิคมสร้างตนเอง และการฝึกอาชีพให้เพื่อจะได้ทำมาหากิน

2. การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคมเป็นวิธีการที่รัฐบาลออกกฎหมายบังคับให้ประชาชนทำการประกันรายได้ของตนเองไว้กับรัฐบาล และมีนายจ้างเข้ามาช่วยออกเงินสมทบด้วย การที่รัฐบาลบังคับให้ประชาชนประกันรายได้ไว้กับเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันเองว่าในยามที่ผู้นั้นขาดรายได้ขึ้นมาจะได้ไม่เดือดร้อน ยังคงมีประโยชน์ทดแทนจากการประกันสังคมมาเป็นรายได้ใช้จ่ายเลี้ยงตนเองและครอบครัวซึ่งผลประโยชน์เหล่านี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของน้ำพักน้ำแรงของผู้ประกันตนนั่นเอง

3. บริการสาธารณะ (public services)

การบริการสาธารณะได้แก่ การที่รัฐบาลให้ความช่วยเหลือประชาชนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเป็นการทั่วไป โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริง ๆ หรือไม่ และผู้รับบริการก็ไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมบริจาคสมทบเหมือนการประกันสังคม

จากแนวความคิดดังกล่าวนี้ หากยึดถือว่างานสวัสดิการสังคมซึ่งได้จัดทำขึ้นทั้งทางฝ่ายรัฐบาลและเอกชน เพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชน เพื่อให้มีมาตรฐานการครองชีพที่ดี มีการอยู่ดีกินดีในสังคมตามควรแก่สภาพ และเป็นมาตรการทางสังคมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการป้องกัน แก้ไขปัญหา และพัฒนาสังคม แล้ว งานสวัสดิการสังคมจึงแบ่งออกเป็น 7 สาขา ดังนี้

1. การศึกษา (Education)
2. สุขภาพอนามัย (Health)
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)
4. การทำงานและการมีรายได้ (Employment & Income Maintenance)
5. ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
6. บริการสังคม (General Social Services)
7. นันทนาการ (Recreation)

4. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย

หมายความว่า ประชาชนพึงได้รับ การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน โดยประชาชนไม่ว่า เพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใด หรืออยู่ใน วัฒนธรรมใด มีความสนใจในทางการเมือง มีแบบแผนการดำรงชีวิต เช่นใด หรือมี สถานภาพทาง เศรษฐกิจ สังคม ในระดับชั้นใดก็ตาม พึงได้รับบริการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพ อนามัย ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เสมอภาค เป็นธรรมสอดคล้องกับความต้องการ และ สถานการณ์ปัญหาของ บุคคลกลุ่มบุคคล และ ประชาชน (www.sakaeoservicelink.go.th)

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

1. ความหมายงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ได้มีผู้ให้ความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ดังนี้

Henry Pratt Fainchild (อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2529, น. 2) ได้อธิบายว่าการ สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะภายในคลินิก ใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วย ซึ่งนอกจากนี้ในปัจจุบันนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ก็ยังใช้การปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์กลุ่มชน ชุมชน การบริหารงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า งาน สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือ งานที่นักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานการแพทย์จะต้องใช้ วิธีการ เทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือให้บริการกับผู้ป่วยในปัญหาด้านสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย หรือโดยอีกนัยหนึ่งเป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลของ บุคลากรทางการแพทย์ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาความเจ็บป่วยทางกาย (Physically-ill) แต่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ให้การรักษาความเจ็บป่วยทางสังคม (Social-ill) และความเจ็บป่วยทางจิต (Mentally-ill)

Felix P. Biestek (อ้างถึงใน วิชุดา วารุณประภา, 2540, น. 23) ได้ให้ความหมายของ การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ว่า “เป็นงานที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหา ความ ต้องการของตนเอง ให้ผู้ป่วยรู้จักแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่สามารถนำมาแก้ปัญหา และปรับตัวเข้ากับ สังคมได้”

Walter A. Friedlander (อ้างถึงใน วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2529, น. 2) ได้อธิบายว่า งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย หรือวิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนก็ได้ อาจปฏิบัติในโรงพยาบาลคลินิก หรือหน่วยงานด้านการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด และเป็นการช่วยเหลือด้านปัญหาสังคม ปัญหาอารมณ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการบำบัดรักษา

ณัฐไชย ตันติสุข (2525, น. 184) ได้ให้ความหมายว่าการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นงานที่ช่วยแก้ปัญหาทางสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยให้เบาบางหรือหมดสิ้นไป เป็นงานที่มีหน้าที่ป้องกันปัญหาสังคมที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และครอบครัวให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือเป็นชุมชน

นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2530, น. 1) งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จัดเป็นความชำนาญพิเศษ (Specialization) ในวิชาชีพโดยเฉพาะเป็นการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานของประชาชนทั้งทางด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม และอารมณ์ สิ่งที่น่าหนักใจก็คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่า การสงเคราะห์ผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงสถานการณ์ในสังคมนั้น ในขณะเดียวกันบุคคลหรือประชาชนที่มารับบริการจะต้องยอมรับในปัญหา และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ เพื่อผลดีแก่ตนเอง และครอบครัว ทั้งนี้เพราะนักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องช่วยเหลือ เชื้ออำนาจและทำให้เขามีสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสม ทั้งนี้การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ต้องอยู่ภายในขอบเขตหรือบริการของหน่วยงานนั้น

ดังนั้น จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หมายถึง การปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้ หลักการ วิธีการ กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์และจรรยาบรรณทางวิชาชีพเป็นพื้นฐานที่สำคัญ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีความรู้และทฤษฎีในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการแพทย์และสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีทักษะและเทคนิคในการประยุกต์ปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น เพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนให้สามารถเผชิญปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อนทางร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจในทางสร้างสรรค์โดยคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของสังคมขณะนั้น และเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงเป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน โดยมุ่งหวังให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือตนเองได้ ดังปรัชญาของงานสังคมสงเคราะห์ คือ “ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้”

2. ความสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์นั้นเป็นตัวกลางระหว่างบุคคลทางการแพทย์กับผู้ป่วย เป็นผู้ทำความเข้าใจอันดีให้เกิดขึ้นและให้เข้าใจเป็นเรื่องเดียวกัน โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น ส่วนมากจะเนื่องจากปัญหาความยากจน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยบางรายอาจสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้แต่ก็มีบางรายเช่นกันที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาบริการจากนักสังคมสงเคราะห์ หรืออีกนัยหนึ่งปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโยงไปถึงปัญหาด้านอื่น ๆ อีกหลายด้าน ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงเป็นผู้ให้บริการกับปัญหาสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย โดยที่แพทย์เป็นผู้รักษาพยาบาลทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นภาระที่ล้นมืออยู่แล้ว สำหรับบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่มีเวลาที่จะให้ความสนใจกับปัญหาด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่ก็ทราบดีว่าบางครั้งปัญหาความเจ็บป่วยอาจจะไม่บรรเทาเบาบางลงไปได้ ถ้าปัญหาทางด้านอื่น ๆ ยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะกายกับจิตเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออก ถ้าจิตใจมีความวิตกกังวลสุขภาพกายก็จะพลอยเสื่อมโทรมไปด้วย ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะอย่างเป็นวิชาชีพ สำหรับที่จะมีหน้าที่รับผิดชอบกับปัญหาทางด้านสังคมอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2529, น. 7)

3. จุดมุ่งหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

จุดมุ่งหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีดังนี้ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2529, น. 7-8)

1. ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย หรือปัญหาอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเจ็บป่วยให้ยอมรับในปัญหาของตนเอง และพร้อมที่จะปรับตนเองให้รับกับปัญหานั้น ๆ ได้
2. เพื่อเป็นตัวกลางในการประสานระหว่าง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ กับผู้ป่วยช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจปัญหาสังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย

3. เพื่อพัฒนาบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพอนามัยให้รู้จักช่วยตนเองและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้คืนสู่สภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมของตนต่อไปด้วยความสมบูรณ์

4. เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร

4. ขอบเขตของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2530, น. 2) กล่าวว่า นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีขอบเขตของการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักการของการแพทย์ และสาธารณสุข 4 ประการ คือ

1. สนับสนุนและส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดี (Promotion)
2. บำบัดรักษาปัญหาสุขภาพอนามัยให้หมดสิ้น หรือทุเลาเบาบางลง (Curation)
3. หาทางป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน (Prevention) โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้
4. ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Rehabilitation) เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างดี

เนื่องจากปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การดำเนินงานให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นจะต้องดำเนินการผสมผสาน องค์ประกอบสำคัญทั้ง 4 ประการ จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายของคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะการมีสุขภาพที่ดีมีความหมายมากกว่าการหายจากเจ็บป่วย หรือแม้แต่ปลอดจากการเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน ซึ่งเป็นวิถีทางที่จะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนอย่างแท้จริง

5. แนวคิดในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

วันทนี วาสิกะสิน (2529, น. 59-60) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ดังนี้

1. Concept of Social Functioning หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เขาสามารถดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ในสังคมได้ดี

2. Concept of Equilibrium and Disequilibrium หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์ จะต้องสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และประชาชนส่วนใหญ่ได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์จัดความไม่เป็นธรรมต่าง ๆ ให้หมดสิ้นไป

3. Concept of Stress หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจถึงสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ และความเครียด ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. Concept of Family as a social Unit หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจว่าครอบครัวเป็นหน่วยสังคมพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้และการอบรมขัดเกลาทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

5. Concept of Readiness หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาไม่เท่ากัน ซึ่งแตกต่างกันไปตามภูมิหลังและองค์ประกอบอื่น ๆ ของแต่ละบุคคล

6. Concept of Intervention หมายถึง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องพยายามหาวิธีที่เหมาะสมในการที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย และการช่วยเหลือนั้นเป็นการแทรกแซงที่เหมาะสมกับเวลา สถานการณ์ และโอกาสเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือ และได้รับประโยชน์มากที่สุด

6. หลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะประสบผลสำเร็จได้นั้นจำเป็นจะต้องอาศัยหลักการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ดังนี้ (วันทนี วาสิกะสิน, 2529, น. 23-24)

1. การยอมรับ (Acceptance) หมายถึงการยอมรับว่าทุกคนมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี แม้ว่าเขาจะมีภูมิหลังต่างจากนักสังคมสงเคราะห์เพียงใด หรืออยู่ในภาวะความเจ็บป่วยทุพพลภาพก็ตาม เขาก็ยังมีศักดิ์ศรี มีความต้องการ และมีความสามารถในตนเองและจะต้องยอมรับและเข้าใจในความเข้มแข็ง ความอ่อนแอ ทศนคติ รวมทั้งพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก แต่มิได้หมายความว่า นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ ของผู้ป่วย หลักในการยอมรับนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอิสระทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้ตรงกับความเป็นจริงที่เขาเป็นอยู่

2. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self determination) หมายถึงการให้ผู้ป่วยร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ และให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกทางแก้ไขปัญหด้วยตัวของเขาเอง

3. การรักษาความลับ (Confidentially) มีความสำคัญอย่างยิ่ง นับว่าเป็นจรรยาบรรณที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและศรัทธา ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

4. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization) หรือความเป็นตัวของตัวเองแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกันทั้งด้านลักษณะ ทำทาง อุปนิสัย ความสามารถ ความเป็นอยู่ ความรู้สึกทางจิตใจ ประสบการณ์ ความแตกต่างเหล่านี้เนื่องมาจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละคน ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่มารับบริการที่มีปัญหาคล้ายกันมิได้หมายความว่า จะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาวีธีเดียวกันได้ ทำให้หลักการและวิธีการให้ความช่วยเหลือต้องแตกต่างออกไป

5. การมีส่วนร่วม (Participation) ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ปรึกษาให้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ขณะเดียวกันก็เรียนรู้ปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาของผู้ป่วยด้วย ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ การช่วยเหลือจะสำเร็จไปมิได้

6. ความยุติธรรมเสมอภาค (Equality) การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าเทียมกันทุกคนไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ตลอดจนสิทธิของการได้รับความช่วยเหลือควรจะเหมือนกันทุกคน ไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ และศาสนา

7. การควบคุมอารมณ์ (Control Emotional Involvement) การควบคุมอารมณ์ของนักสังคมสงเคราะห์ในการยอมรับถึงความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการโดยการควบคุมอารมณ์ในการโต้ตอบต่อความรู้สึกของเขา นักสังคมสงเคราะห์จึงควรไวต่อความรู้สึกที่แสดงออกมาของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกทั้งสองประการร่วมกัน นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจในความหมาย จึงจะสามารถโต้ตอบได้เหมาะสมกับความรู้สึกของผู้มารับบริการและไม่แสดงความเห็นใจผู้ป่วยมากเกินไปจนขอบเขต เพราะจะทำให้ผู้ป่วยยึดนักสังคมสงเคราะห์เป็นหลักโดยไม่คิดช่วยตัวเอง

8. การแสดงออกอย่างมีความหมาย (Purposeful Expression of Feeling) นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งอาจแสดงออกถึงความผิดปกติหรือปกติ หรือความสามารถที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยหรือการแสดงออกในทางขัดแย้ง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องพยายามเข้าใจถึงความมุ่งหมายของการแสดงออกนั้น ไม่ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้หรือหมดกำลังใจ ไม่ประณามการแสดงออกต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในสภาวะปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์ต้องพัฒนาองค์ความรู้ ปรับกลยุทธ์ เทคนิคการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่การให้บริการเชิงรุก และการพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้แก่ การศึกษา แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคน ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน

ที่ใช้ควบคู่กับแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ (Advocate) บนฐานความเชื่อที่ว่า “คนทุกคนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของเขาเอง”

7. กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่มุ่งให้เกิดการช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล ประชาชน ให้มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจสถานการณ์แห่งปัญหาของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม (Social Functioning) ได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับปรุงสภาวะทางสังคมอันเป็นอุปสรรคขัดขวางในการแก้ไขปัญหการป่วยใช้ตลอดจนการรักษาพยาบาลและให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพอนามัยดี เป็นประชาชนที่มีคุณภาพ และสามารถร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนของตนให้ดีขึ้น ต้องอาศัยกระบวนการในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้คือ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2530, น. 3-4)

1. การศึกษาหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) คือศึกษาสภาวะการณ์ทางสังคมและอารมณ์ของผู้มารับบริการ รวมทั้งสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบหรือเกี่ยวเนื่องกับปัญหาการป่วยใช้ในระดับชุมชนจะศึกษาถึงสภาพของท้องถิ่น โครงสร้างของท้องถิ่น โครงสร้างของท้องถิ่นแบบแผนพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น การหาข้อเท็จจริงทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ การเยี่ยมบ้าน การสำรวจท้องถิ่น วิธีการต่าง ๆ จะพิจารณาเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลาย ๆ วิธี และข้อมูลที่เราค้นหาได้นั้นจะช่วยให้เราเข้าใจประเด็นปัญหาชัดเจนยิ่งขึ้น

2. วินิจฉัยปัญหา (Diagnosis or Assessment) เมื่อได้ข้อมูลเท็จจริงมาแล้ว นำมารวบรวมเป็นหมวดหมู่แล้ววิเคราะห์และวินิจฉัยว่า อะไรคือปัญหาเฉพาะหน้า อะไรคือปัญหาที่แท้จริง อะไรคือปัญหาที่เกี่ยวข้อง และปัญหานั้น ๆ มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกันอย่างไร สาเหตุใดที่เป็นสาเหตุหลักและสาเหตุใดเป็นสาเหตุรอง ๆ ลงมา เพื่อที่จะได้เลือกลำดับการแก้ไขและตัดสาเหตุปัญหาโดยเริ่มจากสาเหตุสำคัญก่อน หรือเลือกแก้ไขสาเหตุจากมากไปหาน้อยหรือจากน้อยไปหามาก

3. วางแผนการทำงาน (Planning) เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ทั้งนี้หมายความว่าเมื่อเราทราบรายละเอียดในปัญหาต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นแล้วก็ต้องพิจารณาถึงวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งเหมาะสมกับสภาพปัญหาหรือวางแผนเพื่อป้องกันได้ การวางแผนที่ดีจึงเป็นเรื่องยุ่งยากจะต้องนำเอาความรู้ต่าง ๆ ทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์มาปรับใช้ในการแก้ไขป้องกันปัญหาในเชิงเวชศาสตร์ป้องกัน

ทางสังคม (Social Preventive Medicine) คือมุ่งให้บุคคล กลุ่มบุคคล ประชาชน มีสุขภาพอนามัย สมบูรณ์ทั้งกายใจและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Social Well Being)

4. ปฏิบัติการ (Implementation or Intervention) ตามแผนการและวิธีการต่าง ๆ ที่ได้ กำหนดไว้แล้ว หากประสบปัญหาขัดข้องในทางปฏิบัติก็ต้องพิจารณาปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามความเหมาะสม สำหรับปัญหาบุคคล ถ้าในกรณีใดที่ไม่อาจให้การสงเคราะห์ได้จะเป็นเพราะอำนาจการช่วยเหลือไม่เพียงพอหรือหน่วยงานไม่มีบริการที่เขาต้องการ ก็สามารถใช้วิธี ส่งเรื่องต่อ (refer case) ไปให้กับหน่วยงานอื่นที่มีบริการในเรื่องที่เขาต้องการได้

5. ประเมินผลและติดตามการปฏิบัติงานก่อนจะสิ้นสุดกระบวนการช่วยเหลือ ตามลำดับ (Follow up or Termination) เพื่อประเมินผลโครงการว่าสัมฤทธิ์ผลในการช่วยเหลือ แก้ไขป้องกันปัญหาเพียงใดอย่างไร ถ้าเป็นปัญหาของผู้ป่วยไข้จะประเมินดูว่าการช่วยเหลือนั้น ๆ ได้ผลเพียงใด ควรปรับปรุงแก้ไขประการใดอย่างไรหรือไม่ การติดตามผลนี้จะช่วยให้ได้มีโอกาส ประคับประคองผู้ป่วยอีกระยะหนึ่ง หากมีปัญหาใดที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมก็จะสามารถ ช่วยเหลือได้

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2540, น. 23-28) กล่าวว่า ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องดำเนินงานไปตามขั้นตอนต่าง ๆ 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาหาข้อมูล (Fact Finding or Social Study)

ขั้นนี้เป็นขั้นแรกของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ก่อนการให้ความช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนที่ตน ต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติงานด้วย นักสังคมสงเคราะห์ควรจะต้องศึกษาหาข้อมูลอย่างละเอียดรอบคอบ โดยศึกษาถึงปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในต่าง ๆ ของผู้รับบริการก่อนการ วินิจฉัย และวางแผน แล้วจึงจะลงมือให้ความช่วยเหลือต่อไป การศึกษาหาข้อมูลจึงรวมถึงการ สัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน ดูสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการด้วย

2. การวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา (Assessment)

ขั้นนี้เป็นขั้นที่สองของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ข้อมูล แล้ว ควรนำข้อมูลนั้นมาวินิจฉัยหรือประเมินดู ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ควรจะต้องวินิจฉัยปัญหาในด้าน สังคมจิตใจ (Psycho Social Assessment) การวินิจฉัยปัญหาทางด้านจิตใจ (Psycho) หมายถึง การประเมินดูที่บุคลิกภาพ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมหรือการทำหน้าที่ทั้งที่ปกติ และไม่ปกติของบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน สำหรับการวินิจฉัยปัญหาทางด้านสังคม (Social) นั้น หมายถึง การประเมินดูสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ พิจารณาทบทวน และ ความสัมพันธ์ของผู้รับบริการที่มีต่อระบบต่าง ๆ

3. การวางแผนให้ความช่วยเหลือ (Planning for Intervention)

ขั้นนี้จัดว่าเป็นขั้นที่สำคัญ เมื่อได้ข้อมูลจากการสำรวจและวิเคราะห์มาอย่างถูกต้องแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องนำมาวางแผน การวางแผนให้ความช่วยเหลือนั้น จำเป็นต้อง

3.1 สำรวจทรัพยากรที่มี ทั้งทรัพยากรภายใน (Internal Resources) หมายถึง แรงจูงใจ โอกาส และความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะแก้ไขปัญหา ดูพลังความร่วมมือในการร่วมมือ ส่วนทรัพยากรภายนอก (External Resources) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนองค์การหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนการแก้ไขปัญหา

3.2 สำรวจบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์เอง โดยต้องตัดสินใจ ว่านักสังคมสงเคราะห์จะต้องให้ความช่วยเหลือใคร ที่ไหน อย่างไร อาจมีบทบาทเป็นปากเป็นเสียงเป็นผู้เปลี่ยนแปลงสังคม เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำกลุ่มหรือเป็นผู้จัดระเบียบชุมชน หรือมีบทบาทอื่น ๆ อีก

การวางแผนให้ความช่วยเหลือนั้น จำเป็นต้องอาศัยความยินยอมพร้อมใจที่จะมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องอาศัยเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ และทำให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้ปัญหา เรียนรู้ในการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง และร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองด้วย

4. การให้ความช่วยเหลือ (Intervention or Treatment)

โดยปกติแล้วการให้ความช่วยเหลือมีเป้าหมายหลักอยู่ 2 ประการ คือ

4.1 ช่วยในภาวะรีบด่วน หรือในภาวะวิกฤต เป็นการให้ความช่วยเหลือในระยะสั้นในภาวะวิกฤต หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน หรือเหตุการณ์ที่มีผลกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (การตาย) การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนและรวดเร็ว ต้องประเมินดูว่า ผู้รับบริการมีความสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร และให้ผู้รับบริการรู้จักใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่เขามีอยู่แล้วในการแก้ไขปัญหา

4.2 ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาว สำหรับการให้ความช่วยเหลือในระยะยาวนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องคิดว่าบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนนั้น ๆ จะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น หรือพัฒนาขึ้นอย่างไร บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์มิได้เป็นผู้แก้ปัญหาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นผู้พัฒนาบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วย

5. ติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation)

เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการที่ได้กล่าวมาแล้ว ขั้นต่อไป คือ การติดตามผลเพื่อที่จะดูว่าการให้ความช่วยเหลือมีผลต่อผู้รับบริการหรือไม่

อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้รับบริการอีกหรือไม่ ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือไม่ เช่น การดำเนินชีวิตในครอบครัว ในการทำงาน หากมีอุปสรรคเกิดขึ้นนักสังคมสงเคราะห์จะต้องร่วมมือกับผู้รับบริการ จัดการแก้ไขอุปสรรคนั้นเสีย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในที่สุด

6. การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ (Termination)

การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือมีความสำคัญมาก เพราะเป็นประสบการณ์ร่วมกันระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้รับบริการ ในที่ต้องแยกจากกัน และสูญเสียสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่าย เป็นเรื่องที่นักสังคมสงเคราะห์ และผู้รับบริการต้องอาศัยความสามารถในการทำจิตใจให้เผชิญกับสภาพการณ์ที่ต้องสิ้นสุดสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน การสูญเสียสัมพันธภาพจะมีความหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของสัมพันธภาพ และประสบการณ์ของทั้งสองฝ่าย

ยุพา วงศ์ไชย (อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2538, น. 65-66) ได้กล่าวถึงกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน (Planned Change) ไว้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน คือ กระบวนการปรับปรุงระบบให้ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งอาจจะเป็นการปรับปรุงการพัฒนา หรือการเปลี่ยนแปลงแบบถอนรากถอนโคนก็ได้ กระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ดังกล่าว ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนาความคิดจะเปลี่ยนแปลง นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ที่จะต้องชี้ หรือกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความกระตือรือร้นที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลง
2. สร้างความสัมพันธ์ที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลง นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสร้างความสัมพันธ์ทางวิชาชีพที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
3. การวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างละเอียด นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้รับบริการ หรือผู้ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างละเอียด ถูกต้อง และใช้วิจารณ์ญาณในการวิเคราะห์ไตร่ตรอง โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก
4. การตรวจสอบทางเลือกในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของผู้รับบริการ
5. การดำเนินการตามทางเลือกที่กำหนด
6. การสร้างความมั่นใจให้แก่กระบวนการเปลี่ยนแปลง เมื่อการดำเนินงานตามทางเลือกที่กำหนดได้รับผลที่พึงประสงค์ นักสังคมสงเคราะห์ต้องพยายามทำให้สภาพดังกล่าวคงอยู่นานเท่าที่จะยังให้เกิดประโยชน์กับระบบผู้รับบริการ แม้ว่าระบบผู้ให้บริการคือ นักสังคมสงเคราะห์จะพ้น

หน้าที่ไปแล้ว และยังคงครอบคลุมถึงการขยายผลที่พึงประสงค์ออกไปยังระบบผู้รับบริการอื่น ๆ หรือ สังคมกว้างต่อไป

7. การยุติกระบวนการเปลี่ยนแปลง เมื่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงบรรลุเป้าหมายหรือ ล้มเหลวเนื่องจากเหตุใดก็ตาม นักสังคมสงเคราะห์ในที่สุดก็ต้องยุติกระบวนการเปลี่ยนแปลง แต่ ควรจะคงความสัมพันธ์ที่ดีไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละกรณี

จากการที่มีผู้ศึกษาถึงกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์นั้น พบว่า มีความ แตกต่างกันอยู่ในแต่ละขั้นตอนเพียงเล็กน้อย ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ขั้นตอน แต่ สารสำคัญหรือกระบวนการหลัก ๆ นั้นมีความคล้ายคลึงกัน สรุปได้ว่า ในการปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์ทางการแพทย์ กับผู้รับบริการอันหมายถึง บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนนั้น จะต้อง ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ การศึกษาหาข้อมูล การประเมินปัญหาหรือการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ และการติดตามประเมินผล

7. วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์นิยมใช้ และปฏิบัติงานกันมา นั้นจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีหลายวิธีการ การจำแนกวิธีการปฏิบัติงานอาจแบ่งได้ตามกิจกรรมที่

นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติ ดังนั้นวิธีการปฏิบัติงานที่ถือเป็นพื้นฐานการทำงานสังคม สงเคราะห์ทางการแพทย์ มี 5 วิธีการดังนี้ (วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2538, น. 45-60)

1. การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work) เป็นวิธีการปฏิบัติงานกับ ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เดิมการทำงานนี้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การช่วยเหลือบุคคล แต่ละรายโดยตรง และเน้นการสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของ บุคคลเป็นสำคัญ ต่อมาได้มีการขยายขอบเขตการทำงานที่ครอบคลุมบุคคล และครอบครัวของเขา

2. การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work) เป็นวิธีการปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม การให้ความช่วยเหลือโดยใช้ กระบวนการกลุ่มจึงเป็นการทำให้บุคคลได้รับการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาบุคลิกภาพด้วย กิจกรรม ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มโดยมีนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ เป็นผู้นำกลุ่ม ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3. การจัดระเบียบชุมชน (Community Organization) หรือการสังคมสงเคราะห์ชุมชน เป็นการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการในระดับชุมชน เนื่องจากบุคคล ครอบครัว และกลุ่มชนมีความ เชื่อมโยงกับชุมชนอย่างแยกไม่ออก ปัญหาหลายปัญหาจำเป็นต้องมีการดำเนินการจัดการในระดับ

ชุมชนจึงจะสัมฤทธิ์ผล ซึ่งการจัดระเบียบชุมชนเป็นกระบวนการระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยพยายามทำให้เกิดความตระหนักในปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชนร่วมกัน และชุมชนได้ใช้ทรัพยากรของชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา

4. การบริหารงานสังคมสงเคราะห์ (Social Work Administration) เป็นกระบวนการที่นำทรัพยากรทางสังคม และอื่น ๆ เช่น บุคลากร เงิน การจัดการ ขวัญและกำลังใจ มาช่วยในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์การวางไว้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ (Social Work Research) เป็นวิธีการที่เรียกว่าสนับสนุนวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์วิธีอื่น ๆ การวิจัยจะทำให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถประมวลปัญหา และความต้องการของประชาชน ประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการ และพัฒนารูปแบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบริการทางสังคมให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะเกี่ยวข้องกับการวิจัยใน 3 ลักษณะได้แก่ 1. เป็นผู้ใช้งานวิจัย 2. เป็นผู้เผยแพร่งานวิจัย 3. เป็นผู้ร่วมสร้างงานวิจัย

มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

1. ลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นงานที่มุ่งให้เกิดการดูแลทางสังคม อารมณ์ และจิตใจ (Psycho-social Care) ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยการให้ความช่วยเหลือ แก้ไข ป้องกัน ส่งเสริม พัฒนาสุขภาพทางสังคม ให้เกิดการพึ่งตนเองได้ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม มีชีวิตที่เป็นปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. หน้าที่ความรับผิดชอบ

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบจัดบริการทางสังคม อันได้แก่ การศึกษา ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคม อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยและวิจัยข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับภาวะการเจ็บป่วยและสุขภาพอนามัย ให้การบำบัดทางสังคม จิตใจ แก้ไขปัญหาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางสังคมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน การเฝ้าระวังและ

ป้องกันปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ประสานงานการดำเนินงานจัดการทรัพยากรทางสังคม การพิทักษ์สิทธิประโยชน์รวมทั้งการจัดการด้านสวัสดิการสาธารณสุข การศึกษาค้นคว้า วิจัย สอน ฝึกอบรม ผลิตเนื้อหาทางวิชาการและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการให้บริการอย่างครบวงจร (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542)

มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542, น. 14-50)

1. มาตรฐานงานบริหาร
2. มาตรฐานงานวิชาการ
3. มาตรฐานงานบริการ

มาตรฐานงานบริหาร ประกอบด้วย

1. จัดเตรียมสถานที่สำหรับให้บริการที่เป็นสัดส่วน เหมาะสม
2. จัดหาเครื่องมือ/จัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ การให้บริการสังคมสงเคราะห์ ได้แก่
 - 2.1 คู่มือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์
 - 2.2 เครือข่ายการให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่กำหนดไว้ชัดเจนทั้งภาครัฐและเอกชน
3. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ โดยการมีนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงาน และมีบุคลากรในงานสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์
4. การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนงานด้านสังคมสงเคราะห์ เกี่ยวกับการจัดให้มีคำอธิบายงาน จัดทำแผนงานและแผนปฏิบัติซึ่งกำหนดงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการจัดตั้งหรือบริการกองทุนสังคมสงเคราะห์

มาตรฐานงานวิชาการ ประกอบด้วย

1. การจัดทำทะเบียน/บันทึก การให้บริการสังคมสงเคราะห์
2. จัดทำรายงานการนำเสนอข้อมูลด้านสังคมสงเคราะห์
3. การจัดทำวิเคราะห์ข้อมูลงานสังคมสงเคราะห์
4. การเผยแพร่ วิชาการ ผลงานให้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน
5. การวิจัยและพัฒนา

มาตรฐานงานบริการ ประกอบด้วย

1. งานวินิจฉัยและบำบัดทางสังคม
2. งานเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม
3. งานส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

4. งานจัดการและพัฒนาทรัพยากรทางสังคม
5. งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน
6. งานสวัสดิการสาธารณสุข
1. งานตรวจวินิจฉัยและบำบัดทางสังคม

การตรวจวินิจฉัยทางสังคม หมายถึง กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์โดยผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการร่วมกันค้นหา ทำความเข้าใจ และวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุและสถานการณ์ความกดดันทางสังคมจิตใจ (Psychosocial) ของผู้ให้บริการอย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

การบำบัดทางสังคม หมายถึง การให้การบำบัด แก้ไขทางสังคมและจิตใจทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว ให้สามารถจัดการกับปัญหา ที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขรวมทั้งให้กระทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ซึ่งเป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินและวินิจฉัยข้อมูลทางสังคม (Social Assessment/diagnosis) ของผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เพื่อทราบถึงสาเหตุปัญหาทางสังคมที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพอนามัยด้วยการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางสังคม (Social Measurement) และให้บำบัด/แก้ไขทางสังคม (Social Treatment) และจิตใจ ทั้งที่เป็นรายบุคคล และกลุ่มให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัญหาทางสังคมที่เชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพความเจ็บป่วย และเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อให้การบำบัดทางสังคม จิตใจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาและสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการวินิจฉัยทางสังคม

1. เตรียมผู้ป่วยและญาติ คือ การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนการรักษาทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการรักษา
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ทางวิชาชีพ เยี่ยมบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาประเมินและวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมจิตใจ โดยการวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ของปัญหา

4. วินิจฉัยปัญหา คือ การสรุปปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกัน การเจ็บป่วยแล้วลงบันทึกตามแบบสังคมสงเคราะห์ (สค.1)

5. กำหนดแนวทางการบำบัดทางสังคมสงเคราะห์ของแผนบำบัดทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นรายกลุ่ม รายบุคคล รายครอบครัว ทรัพยากรที่ต้องใช้

6. ดำเนินการช่วยเหลือ โดยให้การช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประสานงาน/ส่งต่อ

7. ติดตามประเมินผล โดยการสังเกต สอบถามเยี่ยมบ้าน แล้วทำการสรุปผลการช่วยเหลือ

2. งานเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม

งานเฝ้าระวังปัญหาทางสังคม คือ กระบวนการติดตาม สังเกต อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในปัญหาสังคม และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการเกิดปัญหา รวมทั้งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และมีการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผลและการกระจายข้อมูลเพื่อนำไปสู่การดำเนินการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเป็นงานที่ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพให้ทราบสถานการณ์ของปัญหาสังคม พร้อมคาดคะเนแนวโน้มและสาเหตุของปัญหาเพื่อหามาตรการทางสังคมในการป้องกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังปัญหาทางสังคมที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสภาพชีวิตที่ดี (Social Well Being) ในผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางสังคม

1. ขั้นตอนเตรียมการ เริ่มด้วยการสำรวจข้อมูลชุมชนทางสังคมของผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ศึกษาสภาพปัญหา และความจำเป็นจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง/สอบถาม/แบบสัมภาษณ์/การสังเกต
2. กำหนดเป้าหมาย นำผลสำรวจ ข้อมูลวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาตามนโยบายหน่วยงาน
3. จัดทำแผนงานและโครงการ กำหนดวัตถุประสงค์/วิธีการ/กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย/สถานที่/ระยะเวลา/งบประมาณ/การประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับ
4. ดำเนินการ โดยการประสานทรัพยากรในโรงพยาบาล/ชุมชน (ติดต่อหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน, ผู้นำชุมชน) ประชุมแสวงหาแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันทั้งในโรงพยาบาล/

ชุมชน การสัมมนาอบรมบรรยาย (ผู้นำชุมชน, กลุ่มเป้าหมาย) ให้การปรึกษา ให้บริการตามวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ให้ส่งต่อ

5. ประเมินและติดตามผล โดยวิธีการสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกตความเปลี่ยนแปลงจากสถิติ รายงาน ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยโดยตรง และการวิเคราะห์จากเอกสารสิ่งพิมพ์

3. งานส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

งานส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม คือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้พิการให้สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม เป็นการประเมินศักยภาพทางสังคมของผู้ป่วยและผู้พิการพร้อมทั้งกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้พิการได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ป่วยและผู้พิการให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมเต็มตามศักยภาพ

2. เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนเกิดการยอมรับผู้ป่วย และผู้พิการ

3. เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยและผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

1. การเตรียมการ ค้นหาผู้ป่วย ผู้พิการที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย/ผู้พิการ แล้ววางแผนดำเนินงาน

2. การดำเนินการ โดยจัดกิจกรรมหรือกลุ่มบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิต เตรียมผู้ป่วย ผู้พิการกลับสู่ครอบครัวชุมชน ทั้งที่โดยการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เช่น การฟื้นฟูทางสังคม ทักษะชีวิต ทักษะทางการศึกษา การประกอบอาชีพ การใช้จ่ายอย่างสมดุล หรือแม้แต่การมีครอบครัว และการสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิตครอบครัว เป็นต้น

3. ติดตามประเมินผล โดยวิธีการสังเกต การสอบถาม การเยี่ยมบ้าน แล้วสรุปผลการช่วยเหลือ

4. งานจัดการและพัฒนาทรัพยากรทางสังคม

การจัดการและพัฒนาทรัพยากรทางสังคม คือ การจัดหา จัดการและพัฒนาทรัพยากรทางสังคม ซึ่งได้แก่ เงิน วัสดุ สิ่งของ และบริการขององค์การภาครัฐ เอกชน และประชาชน เป็นการจัดการและพัฒนาทรัพยากรทางสังคม อันได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมทั้ง องค์การทาง

สังคมให้มีศักยภาพในการช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ให้ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทรัพยากรสังคมให้ตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

2. เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รู้จักใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรทางสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจัดการและพัฒนาทรัพยากรทางสังคม

1. ขั้นตอนเตรียมการ เริ่มต้นด้วยการศึกษาข้อมูลแหล่งทรัพยากรทางสังคม จัดทำเครือข่ายการให้บริการ

2. ดำเนินการ โดยการประชาสัมพันธ์ ติดต่อองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนและเครือข่ายทางสังคม จัดหาทรัพยากรทางสังคม เช่น เงิน สิ่งของบริจาค จัดประชุม อบรม สัมมนา จัดทำคู่มือ การปฏิบัติงาน

3. ประเมินและติดตามผล โดยอาศัยสถิติข้อมูลการให้บริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการนิเทศ

5. งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน (Community Work)

การสังคมสงเคราะห์ชุมชนหรือการจัดระเบียบชุมชนเป็นกระบวนการระหว่างกลุ่มต่าง ๆ (Intergroup Process) ที่พยายามทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาสังคมที่ปรากฏอยู่ และชุมชนได้ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อชุมชน ความสุขของคนในชุมชนโดยส่วนรวมกล่าวคือ เป็นการยึดหลักการทำงานที่มุ่งให้คนในชุมชนสามารถปรับปรุงตัวเองได้อย่างดี ระหว่างบริการสวัสดิการสังคม และความต้องการของชุมชน เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการจัดบริการทางสังคมและสร้างเครือข่ายทางสังคม (social network) เพื่อให้ประชาชน กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมและเกิดการพึ่งพาตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสภาพชีวิตที่ดี และเฝ้าระวังปัญหาทางสังคมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพของประชาชน

2. เพื่อจัดบริการทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประชาชนในชุมชน

3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนให้สามารถใช้ทรัพยากรทางสังคมในชุมชนได้อย่างเต็มที่และมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของตนเอง

ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน

1. ขั้นเตรียมการ เริ่มโดยการสำรวจชุมชน ศึกษาสภาพปัญหาและความจำเป็นจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม สัมภาษณ์ การสังเกต

2. จัดทำแผนกลุ่มเป้าหมาย นำผลการสำรวจข้อมูลมาวิเคราะห์ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหาและตามนโยบายของหน่วยงาน

3. จัดทำแผนงานโครงการ กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ระยะเวลา งบประมาณ การประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับ

4. ดำเนินการ ประสานทรัพยากรชุมชน (ติดต่อองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชน) ประชุม สัมมนา อบรม บรรยาย (ผู้นำชุมชน/กลุ่มเป้าหมาย) ให้การศึกษา ให้บริการตามวิธีการสังคมสงเคราะห์ที่ส่งต่อ

5. ประเมินผลและติดตามผล โดยวิธีการสัมภาษณ์ สอบถาม ประชุม สังเกตความเปลี่ยนแปลงของชุมชน จากสถิติ รายงาน ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์

6. งานสวัสดิการสาธารณสุข (health welfare)

มาตรฐานงานสวัสดิการสาธารณสุขเป็นหลักประกันสุขภาพที่รัฐและหรือเอกชน ประชาชนมีส่วนร่วมให้มีขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชน ได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้รับนอกจากนั้นแล้วยังเป็นการจัดระบบการให้บริการแก่ผู้มีหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตามสิทธิอย่างเสมอภาคและเหมาะสม โดยครอบคลุมผู้มีหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542, น. 41-50)

1. งานประกันสุขภาพภาคบังคับ

1.1 งานพระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน

1.2 งานพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

2. งานสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ หรือผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

2.1 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียมครอบคลุม

- ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว

- ผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2537 ได้แก่ ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน/คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท/เดือน/ครอบครัว
- ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลัง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี ผู้พิการ ภูิกษุสามเณร หรือนักศาสนา ทหารผ่านศึก (ชั้น 1-4) และครอบครัว นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
- ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2543
- นักเรียนทหาร และทหารเกณฑ์

2.2 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ยกเว้นผู้มีสิทธิตามข้อ 2.1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดระบบบริการสาธารณสุขที่สร้างโอกาสแก่ผู้มีหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ อย่างเสมอภาค เท่าเทียมและเป็นธรรม
2. เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่ผู้มีหลักประกันสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริมองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ทำหน้าที่ทางสังคมอย่างเหมาะสม
4. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ 100%
5. เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแก่ผู้มีหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องครบวงจรเหมาะสมกับสภาพสังคม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานพระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน

1. เตรียมการ สํารวจข้อมูล ศึกษาระเบียบ จัดตั้งกรรมการประกันสังคมของโรงพยาบาลเตรียมบุคลากร ผู้รับผิดชอบกำหนดหน้าที่
2. จัดทำแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ เป้าหมาย สถานที่ การบริหารงานการเงิน และงบประมาณ การประเมินผล
3. ดำเนินการ โดยให้บริการใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ รายบุคคล รายกลุ่ม ชุมชน จัดกิจกรรมตามสภาพปัญหาและความเหมาะสม เช่น การประสานทรัพยากรทางสังคม ให้การปรึกษา
จัดทำแผนงานโครงการเสริมระบบการให้บริการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์การจัดทีมงานดูแลผู้ประกันตน เป็นต้น
4. ประเมินและติดตามผล จากการรวบรวมสถิติรายงาน การศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

1. ขั้นตอนเตรียมการ สํารวจข้อมูล ศักยภาพเบื้องต้น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เตรียมบุคลากรรับผิดชอบและกำหนดหน้าที่
2. จัดทำแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ การบริหารงานการเงิน และงบประมาณ การประเมินผล
3. ดำเนินการ ให้บริการโดยวิธีการทางสังคมสงเคราะห์รายบุคคล รายกลุ่ม ชุมชน โดยจัดกิจกรรม บริการตามความเหมาะสม เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ การให้การช่วยเหลือทางสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงานสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้

1. เตรียมการ ศึกษารวบรวมเผยแพร่ระเบียบสิทธิบัตรรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ จัดทำแนวทาง ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย เตรียมบุคลากร กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ เตรียมสถานที่อุปกรณ์ในการให้บริการ จัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล
2. ดำเนินการ ให้บริการผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ บริการแนะนำผู้ป่วย ญาติ และบุคคลทั่วไป บริการปรึกษาและแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ
3. ประเมินผลและติดตามผล ประเมินจากข้อมูลสถิติการใช้สิทธิต่าง ๆ ประเมินจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย หรือญาติ

รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุศรินทร์ เกิดมณี (2531, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” จากการศึกษาในด้านความต้องการและความคาดหวังในงานสังคมสงเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยและญาติจำนวนมากรู้จักบริการสังคมสงเคราะห์ โดยรู้จักจากแพทย์พยาบาล และสื่อมวลชน แต่ความรู้ ความเข้าใจต่องานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติยังขาดความชัดเจน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่างานสังคมสงเคราะห์เป็นบริการช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล ส่วนบริการอื่น ๆ รู้จักน้อย ความต้องการและความคาดหวังในบริการสังคมสงเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือด้านคำปรึกษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือต้องการคำปรึกษาแนะนำและผู้ป่วยมีความคาดหวังและมีทัศนคติที่ดีต่องานสังคมสงเคราะห์ โดยเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจัดให้มีขึ้นในโรงพยาบาล

วันเพ็ญ ประศาสน์เศรษฐ (2526, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อกระจก ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลรามาริบัติ" ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยต่อกระจกมีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยต่อกระจก กล่าวคือ ผู้ป่วยต่อกระจกมีความต้องการความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจในรูปของค่ายา ค่ารักษา ส่วนด้านจิตใจมีความต้องการคนปรับทุกข์ และความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก และจากการศึกษาถึงบริการสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า การช่วยเหลือเป็นการให้การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจสำหรับการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ไม่มีบันทึก

อมรา ปานทับทิม (2519, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามาริบัติ" ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการผู้ปรับทุกข์เพื่อระบายความขัดข้องใจต่าง ๆ และมีผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยที่คิดว่านักสังคมสงเคราะห์จะช่วยเขาได้ ปัญหาที่พบได้มากคือ ผู้ป่วยเรื้อรังคิดว่าตัวเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น และมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เพราะจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องออกค่ายาพยาบาลเองทั้งหมด แม้ว่าผู้ป่วยจะบอกว่ามีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่ก็ยังต้องการผู้ที่จะติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน เพราะโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยเรื้อรัง คิดว่าอาจจะเกิดปัญหาเกิดขึ้นได้

สุภาพร หลายเจริญทรัพย์ (2534, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการสังคมสงเคราะห์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์" ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการสังคมสงเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพิ่มเติม และคิดว่าจะได้รับความรู้จากแพทย์
2. ความต้องการทางจิตใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รองลงมา ต้องการผู้เข้าใจผู้ป่วยเพื่อจะได้ปรับทุกข์และช่วยให้พ้นจากความไม่สบายใจ
3. ความต้องการทางด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รองลงมาต้องการคำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา และต้องการความช่วยเหลือเรื่องเงินทุนประกอบอาชีพ

นිරัมรานี สัจเดวี (2523, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช" ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่ม และ ต้องการผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัวและความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่อยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงมารยาทของเจ้าหน้าที่ พยาบาล แพทย์ ในการติดต่อกับ

ผู้ป่วย ความสะดวกในการซื้อยา ความช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล การจองเตียงสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยหนัก ฯลฯ

นภาดล จันทราช (2526, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา" ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ต้องการน้ำดื่มที่สะอาด ต้องการพักผ่อนให้พอเพียง และต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน สิ่ง que ผู้ป่วยเสนอแนะ คือ ขอให้นักศึกษาพยาบาล มาช่วยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รองลงมาต้องการให้ปรับปรุงด้านอาหารและน้ำดื่ม และ ต้องการให้ปิดไฟเพื่อพักผ่อน

วนิดา ไชยธวัช (2531, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร" ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมาก มีความรู้สึกไม่สบายใจในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความวิตกกังวลสูง ต้องการผู้ที่เข้าใจเพื่อปรับทุกข์และให้ความช่วยเหลือ บริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลยังไม่กว้างขวางเพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วย เพราะมีนักสังคมสงเคราะห์เพียง 2 คน

วาสนา ราชรักษ์ (2531, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการบริการของโรงพยาบาลพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ต้องการผู้ที่เข้าใจเพื่อการปรับทุกข์ รองลงมา ต้องการได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เพิ่มเติม ส่วนความคาดหวังในบริการสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยคาดหวังให้มีบริการช่วยเหลือทั่ว ๆ ไป ให้นักสังคมสงเคราะห์มาสนทนาด้วย เพื่อได้ทราบถึงปัญหาความต้องการต่าง ๆ และช่วยอำนวยความสะดวกในด้านที่จำเป็น

วิชุดา วารุณประภา (2540, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "ปัญหาและความต้องการบริการสังคมสงเคราะห์ของผู้ป่วยในเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า" ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการบริการสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการได้รับความช่วยเหลือในการให้บริการปรึกษาปัญหา รองลงมา ต้องการได้รับความรู้เรื่องโรค ต้องการผู้ช่วยให้กำลังใจ และ ต้องการผู้ช่วยเหลือด้านปัญหาเศรษฐกิจ

ธัมภา บุรพัฒน์ (2523, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์" ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาทางอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ อาการทางจิตที่พบมากได้แก่ นอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด ใจน้อย โกรธง่าย ฯลฯ ดังนั้นส่วนใหญ่จึงมีความต้องการผู้ปรับทุกข์เพื่อระบายความคับข้องใจ ซึ่งผู้ป่วยเลือกปรับทุกข์กับญาติและผู้ป่วยด้วยกันมากกว่าที่จะปรับทุกข์กับแพทย์และพยาบาล ทั้งนี้

เนื่องจากแพทย์มีงานยุ่งจนไม่มีเวลาให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่ตนต้องการทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ความต้องการให้มีผู้มาเยี่ยมของผู้ป่วยมีปริมาณสูงกว่าการมาเยี่ยมจริงของญาติ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมีความรู้เรื่องบริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ส่วนผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้และเคยได้รับบริการสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลนั้นเป็นความช่วยเหลือด้านเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น และผู้ป่วยต้องการให้มีนักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือตนทางด้านปัญหาทางอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

เพ็ญแข แสงโนรี (2526, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสุติกรรมที่มาขอรับบริการสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย" ผลการศึกษาพบว่า บริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากแผนกสังคมสงเคราะห์มากที่สุดคือ ได้รับคำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ รองลงมาได้แก่ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้รับคำปลอบใจและให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา เป็นต้น และความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อบริการที่ได้รับนั้น ผู้ป่วยพอใจมากในเรื่องของการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และได้รับคำปลอบใจและให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บริการที่ให้อยู่เหมาะสมดีแล้ว และมีเป็นส่วนน้อยที่เห็นว่าบริการที่ให้อยู่ยังไม่เหมาะสมมากนัก โดยให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ควรมีนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้น ควรลดค่ารักษาพยาบาลให้มากกว่านี้ และสถานที่ ๆ ให้บริการควรจัดเป็นห้อง เพื่อจะได้เป็นสัดส่วน สำหรับความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์นั้น ผู้ป่วยให้ความเห็นไว้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ควรให้ความรู้หรือคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่เห็นว่าได้ประโยชน์จากการมาพบนักสังคมสงเคราะห์พอสมควร

พุทธพร สุนทราลักษณ์ (2533, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาความต้องการบริการสังคมของผู้ป่วยโรคกระดูกที่ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ" ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการบริการสังคมของกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งจะไม่พิการ แต่ต้องใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อป้องกันความพิการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.3 เห็นความจำเป็นของงานบริการสังคม และมีความต้องการบริการสังคมของโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ บริการเรื่องค่ารักษาพยาบาล บริการติดต่อคู่กรณี บริการให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ โดยนักสังคมสงเคราะห์ บริการอุปกรณ์พิเศษ ผูกอาชีวะ ติดต่อญาติ สำหรับความต้องการให้มีการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลนั้น ได้แก่ เรื่องอาหาร และเจ้าหน้าที่ และต้องการให้โรงพยาบาลจัดบริการเพิ่มเติมได้แก่ จัดกริ่งทุกเตียง บริการให้คำปรึกษา บริการนัดหมาย และจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพิ่มเติม สำหรับบริการสังคมภายนอก

โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการได้แก่ ค่าโลหะตามกระดูก บริการฝึกอาชีพ บริการคำปรึกษาพยาบาล บริการเรื่องอุปกรณ์พิเศษ บริการให้คำแนะนำ และบริการเรื่องที่อยู่อาศัย

จรรยาพร กุลอำนวยชัย (2538, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการใช้บริการสังคมสงเคราะห์ ผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งมารับบริการเกี่ยวกับการขาดสารอาหารของเด็กแรกเกิด-5 ปี มารับการตรวจรักษาโรค ส่วนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจะเกี่ยวกับการขอมม่งให้บุตรคำปรึกษาพยาบาล ทนประกอบอาชีพ ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับประเภทของการช่วยเหลือที่ได้รับ คือ การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพอนามัย ทางด้านเศรษฐกิจ ผู้รับบริการมารับบริการเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้แนะนำมา ส่วนการแก้ปัญหาของนักสังคมนั้น ผู้รับบริการได้จัดอันดับวิธีการแก้ปัญหา อันดับ 1 คือ การสัมภาษณ์ ให้คำแนะนำต่าง ๆ ให้คำปลอบโยน ให้กำลังใจและอื่น ๆ อันดับ 2 คือ การให้วัสดุสิ่งของ เช่น เสื้อผ้า เครื่องอุปโภคบริโภค นมผง เป็นต้น อันดับ 3 คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วย และการดูแลเด็ก ความคิดเห็นต่อบริการสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับความเพียงพอของบริการ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการเพิ่มมากขึ้น อันดับ 1 คือ ต้องการให้มีบุคลากรเพิ่มมากขึ้น อันดับ 2 คือ ต้องการให้มีเงินกู้ยืมฉุกเฉิน เงินทุนประกอบอาชีพหรือค้าขายและทุนการศึกษา อันดับ 3 คือ ขยายบริการสังคมสงเคราะห์ให้มากขึ้น โดยให้ครอบคลุมทุกประเภททั้งในสถานที่และนอกสถานที่ เช่น ชุมชนแออัด เป็นต้น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าการสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่ รวมทั้งบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ จึงทำให้การให้บริการไม่ทั่วถึง บางครั้งล่าช้า และห้องสังคมสงเคราะห์คับแคบไม่เป็นสัดส่วน มีคนเดินเข้าออกพลุกพล่าน จากความคิดเห็นเหล่านี้ จึงมีข้อเสนอให้มีการแก้ไขบริการสังคมสงเคราะห์ให้เพียงพอและตรงต่อความต้องการ

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการทางสังคม ดังนั้นครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะความต้องการด้านจิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

