

การดูแลทางสังคมผู้ป่วย คลินิกเคลื่อนที่ ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ: ความท้าทายปัจจุบัน สู่ความยั่งยืนในอนาคต (social care for patients at H.R.H. Princess Sirindhorn mobile craniofacial clinic: present challenges and future sustainability)

สุชาทิพย์ คำเที่ยง

บทนำ

การดูแลทางสังคม เป็นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ในด้านการป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ และแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วย มักส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและสังคม ทั้งในเรื่องภาวะความเครียด ความวิตกกังวล การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง การสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมรอบข้าง อาชีพรายได้ การศึกษา และการเข้าถึงไม่ถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ เป็นต้น ทำให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์เพียงมิติเดียวไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการบริการสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือ ฟื้นฟู เยียวยา มิติทางจิตสังคมด้วย⁽¹⁾ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (case manager) ประเมินผู้ป่วย ในด้านครอบครัว อารมณ์จิตใจ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม เครือข่ายทางสังคมเพื่อตอบสนองได้ตรงกับปัญหา



และความต้องการของผู้ป่วย⁽²⁾ นำไปสู่การวางแผน แก้ไขปัญหาพร้อมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการเสริมพลังอำนาจ (empowerment)) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะสามารถจัดการปัญหาที่ส่งผลต่อการรักษา หรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นักสังคมสงเคราะห์คอยอำนวยความสะดวก โดยประสานความร่วมมือกับชุมชน หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดหาทรัพยากรและให้สนับสนุนทางสังคม (social support) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง บรรเทาความรุนแรงของโรคสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการดูแลทางสังคม

การดูแลทางสังคมของผู้ป่วยมีความผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะในคลินิกเคลื่อนที่สหสาขาวิชาชีพของศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยได้รับการดูแลทางสังคม จำนวนทั้งสิ้น 271 ราย โดยมีกระบวนการดูแลทางสังคม ดังนี้

1. การประเมินและวินิจฉัยปัญหาสังคม (social assessment and diagnosis) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาหรือความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิต ซึ่งการประเมินและวินิจฉัยปัญหาสังคมของผู้ป่วย มีความจำเป็นต้องมีการประเมินรอบด้าน จากหลากหลายข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล ตลอดจนสังคมแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหาหรือความเสี่ยงแบบเฉพาะหน้าหรือระยะยาว เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ ตัวอย่างข้อมูลที่จะนำมาประเมินและวินิจฉัยปัญหาสังคม ได้แก่ ประวัติผู้ป่วยและครอบครัว รายได้ ภาระหนี้สิน ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว ที่อยู่อาศัย การศึกษา สิทธิสวัสดิการที่ได้รับ การเดินทางมาพบแพทย์ เครือข่ายความช่วยเหลือ วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น จุดอ่อน จุดแข็ง ของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัญหาที่พบของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ปัญหาการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ ปัญหาค่าเดินทาง ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ หรือพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม การไม่ได้รับการศึกษา การถูกตีตรา การถูกล้อเลียน กลั่นแกล้ง เป็นต้น

2. การบำบัดทางสังคม (social treatment) เป็นกระบวนการการแก้ไข้ปัญหาเพื่อบรรเทาความรุนแรง หรือลดทอนความเสี่ยงที่จะนำไปสู่อุปสรรคในกระบวนการรักษาพยาบาล และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงคุณภาพชีวิต กระบวนการบำบัดทางสังคมผู้ป่วยและครอบครัว มีหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การจัดการทรัพยากรทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการพิทักษ์สิทธิ ทั้งนี้การบำบัดทางสังคมขึ้นอยู่กับปัญหาหรือความเสี่ยงที่พบ กรณีผู้ป่วยผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะ มักพบปัญหาที่ซับซ้อนทั้งทางด้านกาย จิต สังคม เพราะต้องใช้ระยะเวลารักษาต่อเนื่อง กระบวนการให้ความช่วยเหลือจึงต้องมีทั้งการช่วยเหลือเฉพาะหน้าและช่วยเหลือระยะยาว เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา ไม่ว่าจะเป็น การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเดินทาง การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ หรือข้อมูลที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเห็น

คุณค่าหรือศักยภาพของตนเองในการจัดการปัญหาต่าง ๆ นอกจากนี้ ประสานงานเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนทรัพยากรช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เช่น มารับ-ส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น

3. การป้องกันและเฝ้าระวังทางสังคม (social prevention and surveillance) เป็นกระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาสังคมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง การให้ความรู้ และคำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหายาเสพติด เป็นต้น ตลอดจนมีการติดตามผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์ และวิดีโอคอล เพื่อประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัด (พมจ.) เป็นต้น เพื่อช่วยป้องกันและเฝ้าระวังทางสังคมควบคู่กันไป

ความท้าทายปัจจุบัน สู่ความยั่งยืนในอนาคต

ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ดำเนินโครงการคลินิกเคลื่อนที่ฯ เพื่อเข้าถึงผู้ป่วยผดผื่นคันในใบหน้าและศีรษะเชิงรุก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยนำร่องที่จังหวัดบุรีรัมย์ และขยายไปจังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2562 และในปี พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินโครงการคลินิกเคลื่อนที่ฯ โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (telemedicine) ในการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะกระทรวงสาธารณสุข เหล่ากาชาดจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมูลนิธิต่าง ๆ ในการค้นหาผู้ป่วยและสนับสนุนทรัพยากร มีทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ในการดูแลรักษา และติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

รูปแบบการดูแลทางสังคมผู้ป่วยคลินิกเคลื่อนที่ฯ มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในระยะแรก (ปี พ.ศ. 2561-2562) ใช้วิธีการลงพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวที่เดินทางมาตรวจที่คลินิกเคลื่อนที่ฯ เพื่อประเมินและวินิจฉัยปัญหาสังคม และดำเนินการตามกระบวนการดูแลทางสังคม มีการถอดบทเรียนกระบวนการทำงานเพื่อปรับปรุง และวางแผนการทำงานต่อเนื่องภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาสังคม ผ่านระบบออนไลน์ในรูปแบบวิดีโอคอล ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ในการดูแลทางสังคมผู้ป่วยคลินิกเคลื่อนที่ฯ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบนักสังคมสงเคราะห์ สามารถนัดเวลาล่วงหน้าในการพูดคุยโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ลดระยะเวลาในการเดินทาง และลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเดินทาง ลดปัญหาการหยุดงานที่จะส่งผลกระทบต่อรายได้

เมื่อรูปแบบการดูแลทางสังคมผู้ป่วยคลินิกเคลื่อนที่ฯ มีการปรับเปลี่ยน ผู้เขียนซึ่งปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ มากกว่า 10 ปี จึงต้องมีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากเดิมที่ทำงานกับ

ผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบการเผชิญหน้าโดยตรง มาเป็นระบบออนไลน์รูปแบบวิดีโอคอล แต่ในผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดไม่สามารถใช้วิดีโอคอลได้ ต้องปรับเปลี่ยนเป็นใช้วิธีการพูดคุยทางโทรศัพท์ ทำให้ไม่สามารถประเมินสีหน้าและท่าทางตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของคู่สนทนาในประเด็นคำถามที่มีความละเอียดอ่อนได้ ส่งผลให้ความลุ่มลึกของข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงลดลง ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม และหาวิธีการดำเนินการ เพื่อลดข้อจำกัดในการทำงาน ตลอดจนประสานนักสังคมสงเคราะห์หรือนักวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานในพื้นที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลหรือหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติม เพื่อให้การประเมินและวินิจฉัยปัญหาสังคมมีความครอบคลุมสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การทำงานภายใต้ พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) ทำให้กระบวนการทำงานต้องระมัดระวังเรื่องการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล เพราะการหาข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วย บางข้อมูลเป็นประเด็นอ่อนไหวเพราะบาง โดยเฉพาะการประสานความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การส่งข้อมูลหรือรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต้องได้รับความยินยอมที่จะให้เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวได้

ภายใต้ข้อจำกัดด้านต่าง ๆ การสร้างความยั่งยืนในการดูแลทางสังคมของผู้ป่วยในคลินิกเคลื่อนที่ฯ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว สร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การสร้างระบบการคัดกรองปัญหาทางสังคมในรูปแบบออนไลน์ ที่เน้นการประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ ช่วยคัดกรองปัญหาทางสังคมเบื้องต้นโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาทางสังคม และส่งข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ของศูนย์สมเด็จพะเทพรัตน์ฯ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงกระบวนการดูแลทางสังคมได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การขยายเครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาผู้ป่วย ด้วยการจัดอบรมให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องความผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะ ตลอดจนการดูแลที่ครอบคลุมทางด้านกาย จิตและสังคมให้กับประชาชนในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพของศูนย์สมเด็จพะเทพรัตน์ฯ จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และสามารถเป็นเครือข่ายในการช่วยค้นหาผู้ป่วยให้กับคลินิกเคลื่อนที่ฯ ได้อีกทางหนึ่ง

บทสรุป

การดูแลทางสังคมผู้ป่วยคลินิกเคลื่อนที่ฯ เป็นการดูแลที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ด้วยศักยภาพมีอยู่ในตัวเอง โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นผู้ประสานงาน พิทักษ์สิทธิ และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งมีรูปแบบการดูแลทางสังคมและกระบวนการทำงานมีความยืดหยุ่นตามบริบทของสังคมและสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลเข้ามาใช้ในการทำงาน สามารถอำนวยความสะดวกและช่วยลดระยะเวลา ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้กระบวนการทำงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน จะทำให้สามารถขับเคลื่อนระบบการให้บริการสุขภาพที่ยั่งยืนให้ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลได้เข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล; สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย; ชมรมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. ใน: เยาวเรศ คำมะนาด, พลกฤษณ์ เพ็ชรหาญ, บรรณาธิการ. มาตรฐานการประกอบวิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. ลำปาง: ลำปางกิจเจริญการพิมพ์; 2565. น. 15.
2. กิตติมา สุริยกานต์. บทบาทของงานสังคมสงเคราะห์ในการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม. ใน: นนท์ โรจน์วชิรนนท์, บรรณาธิการ. หน้าต่างที่เปลี่ยนได้. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2561. น. 444.