

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** โครงการเตรียมความพร้อมก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน  
(เฉพาะกรณี ผู้ป่วยสัลยกรรมทั่วไป)

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินงาน** 1 มกราคม 2548 – 31 ธันวาคม 2548

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีปรับตัวที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม แต่บางครั้งการที่เจ็บป่วยโดยที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อนจะสร้างความวิตกกังวลมากโดยเฉพาะเมื่อทราบหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องหรือไม่หายขาด โรคที่ต้องผ่าตัด เช่น ใส่ดิ่งอักเสบ แต่อาจจะปรับตัวได้เมื่ออาการของโรคดีขึ้นหรือยอมรับสภาพการป่วยด้วยโรคนั้นๆ อาการที่พบบ่อย คือ ตกใจไม่ยอมรับกังวล สับสน โกรธ แต่การแสดงออกจะไม่เท่ากัน ขึ้นกับความสามารถในการปรับตัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว(<http://www.ramamental.com/s12.html> 12 มี.ค. 2552)

1. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่ อาการของโรค การรักษา ผลการรักษา การช่วยเหลือและท่าทีของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ

2. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ วัย ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ต่อตนเอง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา

3. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ค่านิยมประเพณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลความวิตกกังวลจะยิ่งทวีมากยิ่งขึ้นเพราะมีมุมมองว่าการเจ็บป่วยของตนต้องมีอาการหนักมาก แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาล แต่การแสดงออกของผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม สภาพสังคมและผลการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาซึ่งแพทย์ผู้รักษาและบุคลากรทางการแพทย์ จะมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านสภาวะที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีความสุข มีความเข้าใจในเรื่องโรคและเรื่องอื่นๆ

ในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นหนึ่งในทีมงานสุขภาพจึงต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางกายและใจให้ผ่านพ้นความทุกข์ในการเผชิญกับโรค หรือ สามารถประคับประคองให้มีความสุขเท่าที่จะทำได้ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจ ปลอบใจ และสนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะกรณีความจำเป็นที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัวหรือคนที่ตนรักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้าเหว่ วิตกกังวล เกิดความเครียด โดยเฉพาะผู้ป่วยสัลยกรรมที่ส่วนมากต้องมีการผ่าตัดและตามความคิดแบบเดิมๆที่ผ่านมามีว่า “การผ่าตัดเป็นเรื่องใหญ่ถ้าการรักษาผิดพลาดอาจต้องถึงแก่ชีวิตและต้องใช้เงินเพื่อการรักษาพยาบาลมากด้วย”

ยังทำให้เกิดความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้นอีก ทั้งส่วนตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ในการปฏิบัติงาน ผู้ขอรับการประเมินได้ใช้ความรู้ทางวิชาการและแนวคิดดังต่อไปนี้

**3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (สำนักเลขาธิการแพทยสภา, 2541 น.1 )**

เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา

1. การสร้างความตระหนัก มีแนวทางอย่างไรให้เจ้าหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยด้วยความเต็มใจโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเรียกร้อง มีการเตรียมความพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิอย่างไร เช่น การขอดูแลระยะเบี่ยง การส่งต่อไปยังแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย
2. สิทธิโดยผู้ป่วย สิทธิสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามให้ผู้ป่วยได้รับทราบได้แก่อะไรบ้าง มีวิธีการแจ้งให้ผู้ป่วยได้รับทราบอย่างไร มีแนวทางอย่างไรเพื่อปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความสามารถในการตอบสนองของโรงพยาบาล
3. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับทราบ มีแนวทางใดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน มีการประเมินการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย มีแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. การยินยอมรับการรักษา มีแนวทางอย่างไรในการลงนามยินยอมรับข้อตกลงเพื่อการรักษามีแนวทางอย่างไรเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นก่อนการลงนามยินยอม มีระบบบันทึกข้อมูลเพื่อการสื่อสารให้ทีมงานทราบเพื่อเป็นหลักฐานเมื่อมีปัญหา
5. ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยจิตเวช ยังไม่มีการกำหนดแนวทางแน่ชัด แต่ในทางปฏิบัติให้ยึดถือการตัดสินใจของญาติสายตรงเป็นหลัก
6. การดูแลอย่างเท่าเทียม มีแนวทางเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลที่จำเป็นในลักษณะเดียวกัน

**3.2 แนวคิดยุทธศาสตร์ตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552-2555 น.92**

“ให้หลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน”

ด้านคุณภาพชีวิต - ส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการดูแลสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่องและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์  
- พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

3.3 ความรู้เรื่องทฤษฎีระบบในงานสังคมสงเคราะห์ (วันทนี วาสิกะติน, 2546, น. 20-21) แบ่งออกเป็น 5 ระบบด้วยกัน

3.3.1 ระบบผู้ใช้บริการ (Client system) นักสังคมสงเคราะห์ต้องคำนึงถึงผู้ใช้บริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มนุษย์มีความสามารถเปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งต้องคำนึงสภาพโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม ถิ่นที่อยู่ และระบบนิเวศโดยรวมเพื่อให้เข้าใจผู้ใช้บริการยิ่งขึ้น

3.3.2 ระบบผู้ให้บริการ (Change agent system) ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นผู้ทำงานกับระบบต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ระบบผู้ใช้บริการได้หลุดพ้นหรือบรรเทาปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้บริการภายใต้การสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการขนานนามว่าเป็นผู้เปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่จะปฏิบัติได้ดีหรือไม่ จะต้องมียุทธศาสตร์ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะในการปฏิบัติงาน และประกอบด้วยการมีจรรยาบรรณ และการพัฒนาศักยภาพความสามารถอยู่เสมอ

3.3.3 ระบบแห่งปัญหา (target system) ได้แก่ ระบบที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ สาเหตุของการเกิดระบบแห่งปัญหานั้นมีหลายประการ อาจพิจารณาได้จากโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมของบุคคล การสร้างพฤติกรรมระหว่างคนกับสังคม พฤติกรรม บุคลิกภาพ การเลี้ยงดูจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องสามารถวิเคราะห์และแยกแยะปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม เมื่อขจัดระบบแห่งปัญหาออกไปแล้ว ระบบของผู้ใช้บริการก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

3.3.4 ระบบดำเนินการ (Action system) ได้แก่ กระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการ กระบวนการปฏิบัติงานประกอบด้วย การหาข้อเท็จจริง การประเมินปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผู้ใช้บริการ กระบวนการปฏิบัติงานนั้นใช้ได้ดีกับวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทั้งในวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย

3.3.5 ระบบสถานะแวดล้อม (Supra system) ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจการเมือง การปกครอง ที่มีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเทคโนโลยี สิ่งที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และสามารถทำให้เกิดปัญหาแก่ระบบผู้ใช้บริการ และสามารถนำไปเป็นทรัพยากรในการแก้ปัญหาได้เช่นกัน สิ่งสำคัญคือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหาของคนที่สภาพแวดล้อมได้

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นสถาบันการแพทย์ที่ให้บริการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับโดยเน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน การบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ในการทำงานด้านสุขภาพได้เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ การรักษาที่

จะให้ได้ผลดีนั้นผู้ป่วยจะต้องจิตใจสบาย ไม่เครียด และสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดคือสภาวะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และจิตใจ นักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นหนึ่งในทีมงานสุขภาพได้คำนึงถึงปัญหาเหล่านี้จึงทำให้เกิดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนรับเป็นผู้ป่วยใน โดยมีเหตุผลในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ คือ

4.1 ปัญหาความไม่พร้อมของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อการรักษาตัวของผู้ป่วย

4.2 ในการดูแลผู้ป่วยนั้น นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหาหรือเหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นกับทั้งกับผู้ป่วยและตัวนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งทรัพยากรที่อยู่ในความดูแล ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มี.ค.2546, น.83-85 )ได้แก่

4.2.1 ความเสี่ยงด้านกายภาพ (Physical risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น การตกเตียง การลื่นหกล้ม เป็นต้น

4.2.2 ความเสี่ยงด้านอารมณ์ (Emotional risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ การทำให้้อาย ขาดความมั่นใจ การรับฟังคำพูดดูแคลน ความวิตกกังวล การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

4.2.3 ความเสี่ยงด้านสังคม (Social risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การจัดการกับสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น กรณีไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้การที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

4.2.4 ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสีย ความกำกวม

ซึ่งในการปฏิบัติงานจะต้องมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อที่จะได้มีแผนสำหรับการจัดการความเสี่ยงและมีการทบทวนประเมินการรวมทั้งการตรวจสอบความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นใหม่

4.3 ขั้นตอนการดำเนินงานมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ การดำเนินการก่อนการจัดกิจกรรม

4.3.1 ศึกษาข้อมูล วางแผนการดำเนินกิจกรรม ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นัดหมายกำหนดการประชุม

4.3.2 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหาร

4.3.3 ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

- ห้องตรวจคัดกรอง เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วยมาสัมภาษณ์ ทำประวัติ
- หน่วยเวชระเบียนเพื่อตกลงเรื่องการขอเลขที่ภายในก่อนรับผู้ป่วยเข้าหอ
- หน่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าเรื่องการโทรแจ้งกรณีมีผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพส่งต่อนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- หน่วยประกันสังคมกรณีผู้ป่วยประกันสังคมนอกเครือข่ายมารับการรักษาแต่มีหนังสือส่งต่อมาเฉพาะผู้ป่วยนอก
- ศูนย์ประสานสิทธิกรณีผู้ป่วยต้นสังกัดที่ยังไม่ได้ทำเบิกจ่ายตรงแต่มีความไม่สะดวกในการกลับไปทำต้นสังกัดจากหน่วยงาน

4.3.4 ประสานงานและประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อการซักซ้อมความเข้าใจและกำกับดูแลให้เป็นไปตามข้อตกลง

4.3.5 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรและผู้ป่วยที่มารับบริการรวมทั้งให้ข้อมูลแนะนำแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือ

4.3.6 ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ เพื่อแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมิน นางสาวสิริวรรณ ศรีสัมภูงศ์ ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 6 ว ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมมีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

ในฐานะผู้เสนอโครงการดำเนินงานเองทั้งหมด

6.1 เขียนโครงการและนำเสนอเพื่อขออนุมัติจากผู้บังคับบัญชา จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานสิทธิ เจ้าหน้าที่หน่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า เจ้าหน้าที่ประกันสังคม เพื่อซักซ้อมความเข้าใจและหาข้อตกลงเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการประสานงานและกระตุ้นให้ผู้มาเข้าร่วมการประชุมได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันซึ่งได้สรุปแนวทางการส่งต่อและหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยดังที่แสดงไว้ในภาคผนวก

6.2 บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทในการดำเนินงาน โครงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ดังนี้

- บทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน คนกลางระหว่างผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานทะเบียนราษฎร์กลางเพื่อขอคัดบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน หน่วยปฐมภูมิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า Model 4 เพื่อการขอหนังสือส่งต่อในกรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจ โดยไม่ได้ตรวจที่หน่วยปฐมภูมิก่อนซึ่งจะทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองทั้งหมดแล้วให้ญาติกลับไปรับหนังสือหรือใช้ระบบโทรสาร

- บทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น กรณีผู้ป่วยไม่ได้ใช้สิทธิฉุกเฉิน เป็นผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพ รวมทั้งกรณีผู้ป่วยไม่เคยขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิว่าง) นักสังคมสงเคราะห์ประสานเจ้าหน้าที่หน่วยประกันสุขภาพ เพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิต่อไป

- บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหาให้บรรเทาบางลง การเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ เป็น

หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหาเหล่านั้นเช่นถ้าผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีโรคเรื้อรังซึ่งจะทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามมาจะทำหน้าที่ส่งเรื่องผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องดูแลไปขอรับความช่วยเหลือเรื่องค่าครองชีพหรือขอทุนประกอบอาชีพให้ หรือปัญหาการรักษาพยาบาลซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายได้ เช่น กรณี ผู้ป่วยไม่มีญาติ ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีสิทธิด้านรักษาพยาบาล นอนอยู่บริเวณสนามหลวง ทราบข้อมูลเพียงแค่อัฒมิลำเนาเดิม เท่านั้น แต่แพทย์เห็นสมควรให้รักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำหน้าที่ติดตามญาติผ่านเครือข่ายทางสังคมเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล/จังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ฯลฯ เพื่อหาข้อเท็จจริง

- บทบาทในการให้ความรู้ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้อธิบาย ชี้แจง ให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ความรู้ขั้นต้นแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกระบวนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมกนอนโรงพยาบาลและความจำเป็นในการรักษาต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลในด้านการเตรียมเอกสารประกอบการอนุมัติสิทธิ โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพประเภทฉุกเฉิน ให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งถ้าแพทย์นัดมาตรวจครั้งต่อไปจะต้องมีหนังสือส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรหรือกลับไปรักษาตามสิทธิที่ผู้ป่วยมี ซึ่งในเรื่องนี้จะต้องกำชับให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามด้วย

- บทบาทในการให้คำปรึกษา จะมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งการประเมินสภาพปัญหา เพื่อส่งต่อขอรับบริการยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งของภาครัฐและเอกชน เช่นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ช่วยความพิการ เป็นต้น

- บทบาทในการตรวจสอบการปฏิบัติงานจากแบบบันทึกข้อมูลว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปนั้นได้ปฏิบัติครบถ้วนหรือไม่ ถ้ายังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนจะประเมินว่าสาเหตุมาจากสิ่งใดและติดตามจนกว่าข้อมูลจะครบถ้วน เช่น กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีหนังสือส่งต่อ หลังจากแนะนำให้ไปติดต่อต้นสังกัด ผู้ป่วยได้หนังสือส่งต่อหรือไม่ ถ้าไม่ได้มาและเป็นผู้ป่วยยากจน ควรช่วยเหลืออย่างไร เช่น ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลบางส่วนหรือช่วยเหลือทั้งหมด หรือส่งพบนิติกรประจำโรงพยาบาลเพื่อการผ่อนชำระ

- บทบาทในการประเมินผลการทำงานว่ามีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างถ้ามีนัดประชุมครั้งต่อไปเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไป โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับผลงาน(ผู้ป่วยหรือญาติ)ด้วยการตอบแบบสอบถามเป็นระยะทุก 3 เดือน คือผู้ป่วย/ญาติที่มาใช้บริการ พบว่าผู้ป่วย/ญาติ ต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์พิจารณาช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาล โดยไม่ต้องการที่จะกลับไปใช้สิทธิตามที่ตนมีซึ่งไม่สามารถดำเนินการให้ได้ ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องอธิบายพร้อมทั้งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของการใช้สิทธิรักษาพยาบาลว่าระบบของบัตรประกันสุขภาพหรือระบบประกันสังคมจะต้องดำเนินการอย่างไรถึงจะรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายผล

ประเมินอีกประการหนึ่งคือพบว่าพยาบาลตึกผู้ป่วย ต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์ดูแลผู้ป่วยให้เรียบร้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลก่อนนอนในโรงพยาบาล

## 7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 ผู้ป่วยจำนวน 1689 รายในปี พ.ศ.2548 ที่มาพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลได้รับความช่วยเหลือดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านค่ารักษาพยาบาลทุกราย

- ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเองจำนวน 596 ราย เช่น ต้องนอนโรงพยาบาลแต่ไม่มีใครดูแลบุตร /สัตว์เลี้ยง/ไม่มีคนดูแลบ้าน เป็นต้น

- ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้ไปคัดสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านที่สำนักงานทะเบียนราษฎรกลาง มาเพื่อใช้ในการอนุมัติสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือประกันสังคมจำนวน 342 ราย

- ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันสังคมประเภทฉุกเฉิน342 ราย

- ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาล จำนวน 170 ราย

- ผู้ป่วยจำนวน 284 ราย สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพส่งต่อได้ด้วยเหตุที่ทางแพทย์หน่วยปฐมภูมิยอมพิจารณาออกหนังสือส่งต่อผู้ป่วยมารับรักษาต่อที่วิทยาลัยฯตามมาในภายหลัง

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการส่งต่อขอรับบริการยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรายที่มีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถช่วยเหลือได้ภายในองค์กรจำนวน 168 ราย เช่น ช่วยเหลือเรื่องทุนประกอบอาชีพ ค่าครองชีพ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะทำหน้าที่ส่งต่อไปขอรับความช่วยเหลือ จากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้บริการด้านนั้นๆ

7.2 ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงาน ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ระหว่างองค์กร ทำให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานร่วมมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ผู้ป่วยและองค์กร

7.3 ปัญหาการทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเฉพาะตึกศัลยกรรมในปี 2547 มีจำนวน 89 ราย ปี 2548 มีจำนวน 47 ราย ลดลงร้อยละ 47.2 เนื่องจาก ในขณะที่มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติพร้อมกันได้สัมผัสภาพและทำประวัติย่อไว้รวมทั้งสามารถสังเกตถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ได้ถ้าพบว่ามีคามผิดปกติก็จะหมายเหตุไว้เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการซักประวัติโดยละเอียดอีกครั้ง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- ประโยชน์ต่อผู้ป่วย - ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล
- สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทั้งสิทธิประโยชน์ด้านค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่และความช่วยเหลือด้านอื่นๆที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อการได้รับความช่วยเหลือได้รับความรู้ และสามารถขอคำปรึกษาได้ ได้รับการประสานงานเพื่อการส่งต่อไปขอรับบริการจากเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน
- ประโยชน์ต่อบุคลากร - มีสัมพันธภาพที่ดี ประสานการทำงานร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนของงาน และได้รับความร่วมมือพัฒนางานร่วมกัน
- ประโยชน์ต่อหน่วยงาน - โรงพยาบาลไม่ต้องสูญเสียรายได้จากการใช้สิทธิไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเพราะนักสังคมสงเคราะห์พยายามรวบรวมเอกสารที่ผู้ป่วยมีพร้อมทั้งค้นหาข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิได้เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทฉุกเฉิน สิทธิว่าง ประกันสังคมเครือข่าย ฯลฯเป็นการปฏิบัติงานที่สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551 มีการพัฒนาการสื่อสารระหว่างทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

### ปัญหาเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์

-การทำงานเพียงคนเดียวทำให้การให้ความช่วยเหลือทำไม่ได้เต็มที่เพราะมีภาระงานด้านอื่นที่ต้องรับผิดชอบด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการสัมภาษณ์และการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นหัวใจของการทำงานทำให้ไม่เจาะลึกได้เท่าที่ควรและถ้าผู้ป่วยพร้อมกันทำให้เสียเวลารอคอยนาน

### ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ

-ผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจว่าทำไมต้องมาพบนักสังคมสงเคราะห์ด้วยเพราะรู้สึกว่าการทำให้เสียเวลาแทนที่จะได้รับการรักษาเร็วๆ

### ปัญหาเกี่ยวกับระบบงานและเทคนิค

-การจัดระบบทางเดินของงานมีความซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย เช่น การอนุมัติสิทธิหรือการขอเลขผู้ป่วยใน ทำให้บางครั้งต้องเดินกลับไปกลับมา วิทยาลัยฯได้วางระบบบริการผู้ป่วยด้วยระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ ทุกหน่วยในวิทยาลัยฯ สามารถดูข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ได้เหมือนกันหมด ฉะนั้นเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้องทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าทั้งด้านการขอเลขที่ภายใน การอนุมัติสิทธิโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสอบสิทธิ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ทันที

-เจ้าหน้าที่บางคนไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการ

-การติดต่อหน่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า(1330)ต้องติดต่อทางโทรศัพท์สายตรงเท่านั้น



## 10. ข้อเสนอแนะ

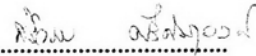
10.1 ในการปฏิบัติงานเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล การให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยมีความสำคัญมากเพราะจะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิได้หรือไม่นั้น อยู่ที่รายละเอียดของการให้ข้อมูลและการประสานงาน ดังนั้น ควรจัดนักสังคมสงเคราะห์ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีมาช่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ผลดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

10.2 ควรกำหนดให้ให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลาในโครงการเตรียมความพร้อมก่อนรับเป็นผู้ป่วยใน เพื่อขยายระยะเวลาในการให้บริการให้เพิ่มมากขึ้นเช่น เวลา 06.00 – 08.00 น.

10.3 ควรจัดให้เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเดินทางไปเดินมา อาจจะโดยจัดนักสังคมสงเคราะห์ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยด้วย

10.4 ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการด้วยเอกสารหรือแผ่นพับแก่เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ส่งต่อเพื่อสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องส่งผู้ป่วยและญาติมาพบนักสังคมสงเคราะห์โดยอธิบายถึงผลดีว่าเป็นโครงการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด

10.5 ควรมีระบบสำรองหากระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง เช่น ระบบโทรศัพท์สายตรงมาเพื่อใช้ในการตรวจสอบสิทธิได้ทันทั้งที่

(ลงชื่อ) .....  


(นางสาวศิริวรรณ ศรีคัมภวรงค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 9 / 7 / 52 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

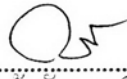
ลงชื่อ.....  


(นางสุปราณี อ่างแก้ว)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 6

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

..... 9 / 7 / 52 .....

ลงชื่อ.....  


(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตำแหน่ง นายแพทย์

..... 9 / 7 / 52 .....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสิริวรรณ ศรีสัมภูวงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ 7 ว  
( ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1492 ) สังกัดภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง แกนนำครอบครัวเพื่อป้องกันความรุนแรงต่อเด็กในชุมชน

**หลักการและเหตุผล**

แผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนตลอดจนส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบกลไกการทำงานขององค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็กและเยาวชน มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกโดยมีทิศทางในการปกป้องคุ้มครองเด็ก ด้วยการสร้างความตระหนักและจิตสำนึกให้แก่ครอบครัวชุมชน และสังคม ร่วมมือกันปกป้องคุ้มครองเด็ก ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ให้บริการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับเพื่อครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการคุ้มครองด้านการประกันสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานะด้านสุขภาพของประชาชน และแนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรง ถือเป็นส่วนหนึ่งในงานการให้บริการพิทักษ์สิทธิ เพื่อการดูแลทางสังคมและการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนในสังคมที่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการช่วยเหลือเพื่อการส่งเสริมศักยภาพทางสังคม ของบุคคล ครอบครัว ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการทางสังคมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแนวทางการช่วยเหลือเด็กและเยาวชน ได้มี ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ให้ความช่วยเหลือ และบริการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ตลอด 24 ชั่วโมง แก่ผู้ป่วยเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงโดยจัดระบบบริการในรูปแบบ OSCC (One Stop Crisis Center) เน้นการให้ความช่วยเหลือเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) และประสานส่งต่อเครือข่ายให้ได้รับความช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic)

ครอบครัวและเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ต่อการประสบปัญหาความรุนแรง เนื่องมาจาก สภาพปัญหาทางสังคมผลักดันให้เกิดปัญหา ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ความรุนแรงที่เด็กได้รับจากบุคคลในครอบครัวมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม รวมถึง การ

แสดงออกของเด็กออกมาในรูปแบบหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ติดยาเสพติด โดยความรุนแรงที่เด็กได้รับจากบุคคลในครอบครัวถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทั้งทางกาย วาจา จิตใจและทางเพศ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน มีความเสี่ยงและได้รับอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ มีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก จากสถิติของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร พบว่าในปีพ.ศ. 2546 -2548 มีเด็กถูกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ รวมถึงการถูกทอดทิ้งละเลยจากคนในครอบครัว โดยแบ่งเป็น

การถูกละเมิดสิทธิ	2546(อายุต่ำกว่า18 ปี)	2547(อายุต่ำกว่า18 ปี)	2548(อายุต่ำกว่า18ปี)
ชาย	26	91	138
หญิง	50	188	88

การปฏิบัติงานเชิงรุกสร้างเครือข่ายทางสังคม สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมศักยภาพและความประพฤติดีเด็กและเยาวชน โดยจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมศักยภาพ ความประพฤติดีเด็กตลอดจนเฝ้าระวังความประพฤติดีเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความดูแล เด็กและเยาวชน มีทักษะทางสังคมสามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตในสังคม ได้ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว การสร้างแกนนำครอบครัวเพื่อคอยเฝ้าระวังเหตุการณ์ความรุนแรงต่อเด็ก จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่บรรเทาปัญหานี้ให้เบาบางลงสอดคล้องกับกลยุทธ์ตามยุทธศาสตร์ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครฉบับที่6,2552-2555 ด้านคุณภาพชีวิตคือ การส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งสถาบันครอบครัว โดยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กในชุมชน โดยการเสริมสร้างเครือข่ายการทำงานให้ชุมชน มีความรู้ความเข้าใจวิธีการป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและเข้ามามีส่วนร่วมตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา นำมาซึ่งการเฝ้าระวังลดความรุนแรง และให้เด็กในชุมชนได้รับการคุ้มครองโดยสมาชิกในชุมชนและครอบครัวของตนเองอย่างบูรณาการ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นความรุนแรงที่สำคัญที่สุดเป็นพื้นฐาน ทำให้เกิดผลกระทบในภาพรวมหลายด้าน โดยเฉพาะผลกระทบความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อสมาชิกในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับสตรีและเด็กที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

จากปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องมีแนวทางการทำงานในเชิงรุกมากขึ้นทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2546, น.31) เพื่อการช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา นำมาซึ่งการเฝ้าระวัง ลดความรุนแรงให้เด็กในชุมชนได้รับการคุ้มครองดูแล

### งานบริการสังคมและพิทักษ์สิทธิ

กระทรวงสาธารณสุข (2546,น.20 -21 ) กล่าวถึง การดูแลทางสังคม(Social Care) และการจัดบริการทางสังคม(Social Service) การพิทักษ์สิทธิแก่เด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรง คือ กระบวนการการให้ความช่วยเหลือ แบบองค์รวม และปฏิบัติงานในรูปแบบสหวิชาชีพ ให้ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมถึงการดูแลและการจัดบริการทางสังคม แก่ครอบครัวและชุมชนในปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริม ให้เข้าถึงบริการทางสังคมเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข (2546,น.15) งานสวัสดิการสังคม (Social welfare) ในด้านสุขภาพ หมายถึง การจัดระบบการบริการสังคม เพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงการให้การฟื้นฟู พัฒนา ส่งเสริมประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข สามารถปรับตัวเข้ากับระบบสังคม รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้

### แนวคิดการเฝ้าระวังและป้องกันทางสังคม

การเฝ้าระวังทางสังคมและป้องกันทางสังคม (ขนิษฐา เทวินทรภักดี,2549,น.43 -46) ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กเยาวชน และครอบครัว มีความสำคัญในการป้องกันปัญหาทางสังคมในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนสังคม เป็นการทำงานเชิงประจักษ์ในลักษณะการทำงานเชิงรุก ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เฝ้าระวัง และตระหนักถึงอันตรายของปัญหาความรุนแรง นักวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานเชิงบทบาท มีการประชาสัมพันธ์ในเชิงสร้างสรรค์ การทำงานเชื่อมโยงแบบบูรณาการ การประสานใช้ทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ การเชื่อมโยงกับชุมชน เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาด้านความรุนแรง ต่อเด็กเยาวชน และครอบครัว และจากการมีส่วนร่วมรวมทั้งตัวผู้ประสบปัญหาเอง ครอบครัว ชุมชน ทั้งในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคม การสร้างกลุ่มพลังชุมชน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ประสบปัญหาความรุนแรง กลุ่มอาสาสมัคร และนักวิชาชีพมีบทบาทประสาน เชื่อมโยงทรัพยากรและเครือข่ายทางสังคม การจัดกิจกรรม การรณรงค์ให้ชุมชน สังคมได้ตระหนักรู้ การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การป้องกันปัญหาความรุนแรง เพื่อให้คนในสังคมได้เกิดความมั่นคงทางสังคม อารมณ์จิตใจ การมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย มีสิทธิและศักดิ์ที่จะอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข

## หลักการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงาน และการประเมินผล การงานสังคมสงเคราะห์ จึงเริ่มต้นเมื่อผู้ใช้บริการงานด้วยกัน ถือเป็นหัวใจสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์ที่จะต้องตระหนักในการทำงานทุกขั้นตอน และเชื่อในความคิดเห็น เสียงของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ถูกละเลย กลุ่มผู้เสียเปรียบ

## ข้อเสนอ

1. ควรทำเป็น โครงการเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากหลายฝ่ายและผู้บังคับบัญชาเห็นชอบ
2. คัดเลือกชุมชน โดยใช้ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ คือ ชุมชนในสำนักงานเขตคูสิต ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการสะดวกในการเดินทาง เป็นโครงการนำร่อง
3. สำรวจชุมชนเพื่อศึกษาสภาพชุมชน โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน อาจารย์แนะแนวโรงเรียนในชุมชน
4. คัดเลือกเด็กและครอบครัวผ่านอาจารย์แนะแนวของโรงเรียนในชุมชน
  - 4.1 นักเรียนจำนวน 15 คนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งไม่เคยผ่านการอบรมจากหน่วยงานใดๆ มาก่อน
  - 4.2 ผู้ปกครองใกล้ชิด คือ พ่อ แม่ หรือบุคคลที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย
5. กำหนดกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ครั้งทุก 1 เดือน โดยใช้วันเสาร์หรือวันอาทิตย์ เวลา 8.00-12.00 น.คือ

ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรมสำหรับเด็กเป็นการให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับความรุนแรงและการป้องกันตนเองจากความรุนแรงจากคนในครอบครัว ชุมชนและบุคคลอื่น เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป วิธีการให้ความรู้ใช้กิจกรรมประกอบการบรรยาย จัดเป็นฐานกิจกรรม

ครั้งที่ 2 จัดกิจกรรมสำหรับเด็กและผู้ปกครองเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เน้นกิจกรรมสื่อความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และร่วมมือกันเพื่อขจัดความรุนแรงที่จะเกิดกับครอบครัว

ครั้งที่ 3 จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง(ครอบครัว)โดยเน้นให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กและช่วยเหลือเด็กในชุมชนให้พ้นจากการถูกระทำรุนแรง

ในการดำเนินกิจกรรมจัดให้มีการทดสอบเพื่อประเมินความรู้เรื่องความรุนแรงและการป้องกันตนเองก่อนและหลังการจัดกิจกรรม (PRE-TESTและPOST-TEST) และสาเหตุที่จัดห่างกันครั้งละ 1 เดือนแทนที่จะจัดต่อเนื่องกันนั้นเพราะต้องการประเมินความตั้งใจของการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยว่ามีความตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากน้อยแค่ไหน

วิทยากร คือ เจ้าหน้าที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย

6. งบประมาณในการดำเนินงานทั้งสิ้น 15,975 บาท เบิกจ่ายจากมูลนิธิวิชิรพยาบาล

- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 60 บาท x3 ครั้งx 45 คน เป็นเงินทั้งสิ้น 8,100 บาท
- ค่าอาหารว่าง 1 มื้อๆละ 25 บาท x3 ครั้ง x 45 คน เป็นเงินทั้งสิ้น 3,375 บาท
- ค่าของรางวัลครอบครัวละ 100 บาทเป็นเงินทั้งสิ้น4, 500 บาท
- ค่าวิทยากรไม่เสียค่าใช้จ่ายเพราะเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

7. สถานที่ ใช้ศูนย์กีฬาของวิทยาลัยฯ

8. การติดตามและประเมินผล

ติดตามและประเมินผลหลังการดำเนินโครงการไปแล้ว 1 เดือนโดยการเยี่ยมบ้าน/ชุมชนและจัดประชุมแกนนำตั้งเป็นกรรมการเพื่อเฝ้าระวังรวมทั้งสนับสนุนให้แกนนำจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันความรุนแรงต่อเด็กในชุมชนเช่นการจัดบอร์ดนิทรรศการที่ศูนย์กิจกรรมของชุมชน แจกเอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น กำหนดให้มีช่องทางสื่อสาร ประสานงานระหว่างศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีของวิทยาลัยกับชุมชนและช่องทางคว่นในการส่งผู้ป่วยมารับความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการป้องกันความรุนแรง และ ตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะต้องร่วมมือกันป้องกันปัญหา
2. เกิดแกนนำครอบครัวในชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง ต่อเด็ก
3. เด็กในชุมชนได้รับการดูแลและคุ้มครองให้พ้นจากความรุนแรง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
2. อัตราความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. อัตราเด็กจากชุมชนที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมถูกละเมิดจากคนในชุมชนไม่เกินร้อยละ 5 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง

ลงชื่อ ..... *สิริสัมพันธ์ ศรีสัมพันธ์* .....

(นางสาวสิริวรรณ ศรีสัมพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 9 / ๑๐ / ๕๒ .....