

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป
ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 7 ว

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์

2. ข้อเสนอแนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การเฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางเพ็ญนรินทร์ สาตรจำเริญ

ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 6 ว

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 636)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2546 – 31 ธันวาคม 2547
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานที่ได้ให้บริการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ในการรักษาพยาบาล การป้องกัน แก้ไข บำบัด พิ้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น สำหรับงานสังคมสงเคราะห์มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา บำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสมรรถภาพ และประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับบริการที่เหมาะสม จากสถิติในปีพ.ศ.2546-2547 ให้บริการช่วยเหลือในด้านคำปรึกษาพยาบาล จำนวน 3,733 ราย การให้คำปรึกษาผู้ป่วยศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จำนวน 199 ราย การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ จำนวน 1,233 ราย การให้คำปรึกษา ก่อนและหลังเจาะเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 189 ราย และ การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องสิทธิ์สวัสดิการต่าง ๆ เช่น สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยทางรถยนต์ พ.ร.บ. กองทุนทดแทน จำนวน 1,233 ราย มีผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาและต้องการได้รับการบริการอย่างอื่น นอกเหนือจากหน้าที่และขอบเขตของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และได้ส่งต่อไปหน่วยงานอื่น เพื่อสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จำนวน 88 ราย โดยนักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีพ เช่น ทุนสงเคราะห์ ครอบครัว ทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษา เครื่องอุปโภค บริโภค กายอุปกรณ์ และที่พักอาศัย นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทดำเนินการช่วยเหลือแนะนำ ประสานงานแหล่งทรัพยากรทางสังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ตามประเด็นปัญหา โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้ความรู้ หลักการ เทคนิค และวิธีการสังคมสงเคราะห์ในการสัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อทราบถึงปัญหา วิเคราะห์ปัญหา พร้อมทั้งวางแผน หาแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ในการดำเนินการช่วยเหลือส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.1 ระบบการส่งต่อผู้ป่วย คาลาร์ก (อ้างจาก www.dmhweb.dmh.go.th) ได้ ให้ความหมายของระบบส่งต่อผู้ป่วย ว่าเป็นกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานที่หรือแหล่งความช่วยเหลืออื่นที่มีการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพกับการให้บริการ และเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละคนและครอบครัว สามารถให้การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างดี เป็นการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการป้องกันปัญหา และอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยให้เข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือ รวมถึงต้องมีการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3.2 แนวคิดในการใช้ทรัพยากรทางสังคม

ทัศนีย์ ลักษณะวิชานัช (2545 : 19) ได้ให้ความหมายทรัพยากรทางสังคม หมายถึง ทรัพยากรทางสังคม ที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานงานดำเนินการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สุขแก่คนและสังคม ทั้งที่มองเห็นเป็นรูปธรรมและมองไม่เห็นเป็นรูปธรรม หรือเป็นนามธรรมเป็นสิ่งที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน ให้ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคม ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และอารมณ์และจิตใจ

3.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2542 : 1) อธิบายว่า งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือ งานที่ใช้เทคนิค กระบวนการ วิธีการและหลักการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

นักสังคมสงเคราะห์ได้นำความรู้วิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ มาใช้ในการดำเนินการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการสังคมสงเคราะห์กับหน่วยงานอื่น โดยใช้ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work) กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ การแสวงหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) การดำเนินการแก้ไข (Treatment) และการติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation) ที่ใช้สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาวินิจฉัยหาสาเหตุ พร้อมวางแผนดำเนินการในการแก้ไขปัญหา และติดตามผลการดำเนินการ โดยใช้เทคนิค กระบวนการ วิธีการ และหลักการทางสังคมสงเคราะห์ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์ เช่น ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา นำแรงจูงใจ ในการจัดการกับปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม สมรรถนะ หรือความสามารถที่มีในการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม และโอกาส แนวทางหรือช่องทางที่จะขจัดปัญหา และทฤษฎีระบบ ซึ่งประกอบด้วยระบบผู้ใช้บริการ ระบบผู้ให้บริการระบบแห่งปัญหา ระบบดำเนินการ และระบบสถานะแวดล้อม ที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหาของคนกับสถานะแวดล้อม เป็นการดำเนินการช่วยเหลือโดยการวางแผนร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ

ผู้ป่วยและญาติ นักสังคมสงเคราะห์จะยึดหลักการในการให้การช่วยเหลือ โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา (Counseling)

กรมสุขภาพจิต (2546:43) ได้กล่าวถึงความหมาย การให้คำปรึกษา ว่าเป็นกระบวนการที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือ โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ด้วยการใช้คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาและทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจตนเอง เพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาตามกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาทางสังคม สงเคราะห์ และการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ให้สมาชิกแต่ละคนสามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่าง สูงสุด อันจะนำไปสู่กระบวนการช่วยเหลือที่บรรลุวัตถุประสงค์ได้ในที่สุด เพื่อให้สัมประโยชน์แก่ผู้รับบริการนั่นเอง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ขอรับการประเมิน นางเพ็ญนรินทร์ สาตราจารุญญ นักสังคมสงเคราะห์ 6 ว งานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์เป็นการดำเนินการใช้ทรัพยากรให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ครอบครัว และด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 29 ราย โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์ตามประเด็นของแต่ละปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ครอบครัว และด้านอารมณ์ จิตใจ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์

1. รับเอกสารส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอก/ อุบัติเหตุ /หอผู้ป่วย
2. วินิจฉัยปัญหาคำเนินการศึกษาสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์
3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วย
 - 3.1 บันทึกประวัติผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไป ภูมิหลัง การงานอาชีพ รายได้ และค่าใช้จ่าย

3.2 ศึกษาถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวอันเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล

4. พิจารณาให้ความช่วยเหลือ

4.1 พิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ให้การช่วยเหลือในปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว อารมณ์และจิตใจ โดยการเยี่ยมบ้าน

4.2 ช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ตามที่กำหนดตามแนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

5. ให้บริการสังคมสงเคราะห์

5.1 ดำเนินการช่วยเหลือตามประเด็นปัญหา ตามวิธีการปฏิบัติการสงเคราะห์ผู้ป่วยและแนวทางการปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี และการให้ความช่วยเหลือเฉพาะราย

5.2 กรณีผู้ป่วยถูกทอดทิ้งติดตามญาติด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ กรณีที่ไม่มีญาติติดต่อกลับมาภายใน 6 เดือน จึงพิจารณาส่งสถานสงเคราะห์

5.3 กรณีเป็นผู้ป่วยเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณกรรม เป็นปัญหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ได้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กรร่วมประชุม (Case Conferance) เพื่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัว

5.4 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกและทำหนังสือส่งตัวผู้ป่วย ที่ช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย

6. รวบรวมสถิติผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์มาใช้ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาทางสังคมสงเคราะห์วิชาการ

5.ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมิน นางเพ็ญนรินทร์ สาตราเจริญ นักสังคมสงเคราะห์ 6 ว งานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์เป็นการดำเนินการใช้ทรัพยากรให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ครอบครัว และด้านอารมณ์ จิตใจ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ขาดรายได้ ฟังตนเองไม่ได้ ขาดการเกื้อกูลจากเครือญาติ ผู้ที่อยู่ในภาวะที่เข้าไม่ถึงบริการของรัฐหรือเข้าไม่ถึงทรัพยากรทางสังคมอื่นๆ โดยความไม่รู้ในประเด็นที่กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจาก ทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกองค์กรของภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้มีแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหา แก้ไขปัญหา บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมได้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์เป็นการดำเนินการใช้ทรัพยากรให้เป็นประโยชน์ต่อ

ผู้ป่วยและครอบครัวด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ครอบครัว และด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 29 ราย โดยจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 9 ราย การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านสังคมและครอบครัว จำนวน 15 ราย และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านอารมณ์และจิตใจ จำนวน 5 ราย ดังต่อไปนี้

1. การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ประสบปัญหาอยู่ในสภาพเป็นผู้ที่อยู่ในสภาพวิกฤติทางเศรษฐกิจหรือกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ เป็นผู้ที่เผชิญกับภาวะเจ็บป่วยรุนแรงฉับพลัน เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยมีรายได้น้อย ไม่มีงานทำหรือภาวะที่หัวหน้าครอบครัวหรือกำลังหลักของครอบครัวตกงาน การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเครียด วิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว ไม่มีทุนประกอบอาชีพ ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว คิดทำร้ายตนเอง เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยประสานการดำเนินงานและจัดหาทรัพยากรทางสังคมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนในการดำเนินการช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ ได้แก่ เรื่องทุนสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน 5,000บาทต่อครั้ง ทุนประกอบอาชีพ จำนวน 2,000 บาท ต่อครั้ง ทุนการศึกษา จำนวน 500 บาท ต่อเดือน เครื่องอุปโภค บริโภค ภายอุปกรณ์ เช่น ข้าวสารอาหารแห้ง นมผง เครื่องนุ่งห่ม ภายอุปกรณ์ ถึงออกซิเจน เป็นต้น

หน่วยงานที่ส่งต่อ ได้แก่

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพมหานคร ในเขตพื้นที่ ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักงานเขตบางคอแหลมอยู่ในเขตพื้นที่ 3 คลองเตย จำนวน 7 ราย
2. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย จำนวน 2 ราย

2. การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านสังคมและครอบครัว

เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีปัญหาด้านที่พักอาศัย ไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง มีปัญหาครอบครัว การหย่าร้าง ญาติทอดทิ้งและไม่ยอมรับ ไม่มีคนดูแล ไม่มีญาติ เป็นผู้ติดเชื้อ และเป็นผู้ถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเครียด วิตกกังวล และคิดทำร้ายตนเอง นำไปสู่ปัญหา สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว และการทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น นักสังคมสงเคราะห์ได้สัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ โดยประสานการดำเนินงานในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์เรื่องจัดหาที่พักอาศัยที่เหมาะสม และ

ปลอดภัย ตามประเภทผู้ป่วย ได้แก่ เด็กแรกเกิด - 5 ปี เด็กและวัยรุ่น สตรีและชายที่ติดเชื้อHIV.และ
 วัณโรค ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อHIV.และผู้ป่วยเรื้อรัง ไร้ที่พึ่ง ผู้ป่วยผู้พิการ ผู้ป่วย
 ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยผู้สูงอายุ (พิการให้อาหารทางสายยาง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยประสานการ
 ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านที่พักอาศัยอย่างเหมาะสม และปลอดภัย

หน่วยงานที่ส่งต่อ

1.เด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
 รังสิต สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด มูลนิธิเด็กบ้านทานตะวัน (เด็ก 4 เดือน
 ขึ้นไป) จำนวน 3 ราย

2.เด็กและวัยรุ่น ได้แก่ กองสังคมสงเคราะห์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ราย

3.สตรีและชายที่ติดเชื้อHIV.และวัณโรค ได้แก่ ศูนย์เมอร์ซี่ (คลองเตย) จำนวน 3 ราย

4.ผู้ป่วยหลังคลอด ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 1 ราย

5.ผู้ป่วยหลังคลอดติดเชื้อHIV. ได้แก่ สหทัยมูลนิธิ จำนวน 1 ราย

6.ผู้ป่วยเรื้อรัง ไร้ที่พึ่ง ได้แก่ สถานแรกรับคนไร้ที่พืงนนทบุรี จำนวน 1 ราย

7.ผู้ป่วยผู้พิการ ได้แก่ สถานสงเคราะห์ผู้พิการและทุพพลภาพบางประกง จังหวัด

ฉะเชิงเทรา จำนวน 2 ราย

8.ผู้ป่วยผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานสงเคราะห์ผู้พิการและทุพพลภาพพระประแดง จำนวน 2 ราย

9.ผู้ป่วยผู้สูงอายุ (พิการให้อาหารทางสายยาง) ได้แก่ มูลนิธิคามิเรียล จังหวัดจันทบุรี

จำนวน 1 รายโดยญาติเป็นผู้นำส่ง

3.การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านอารมณ์และจิตใจ

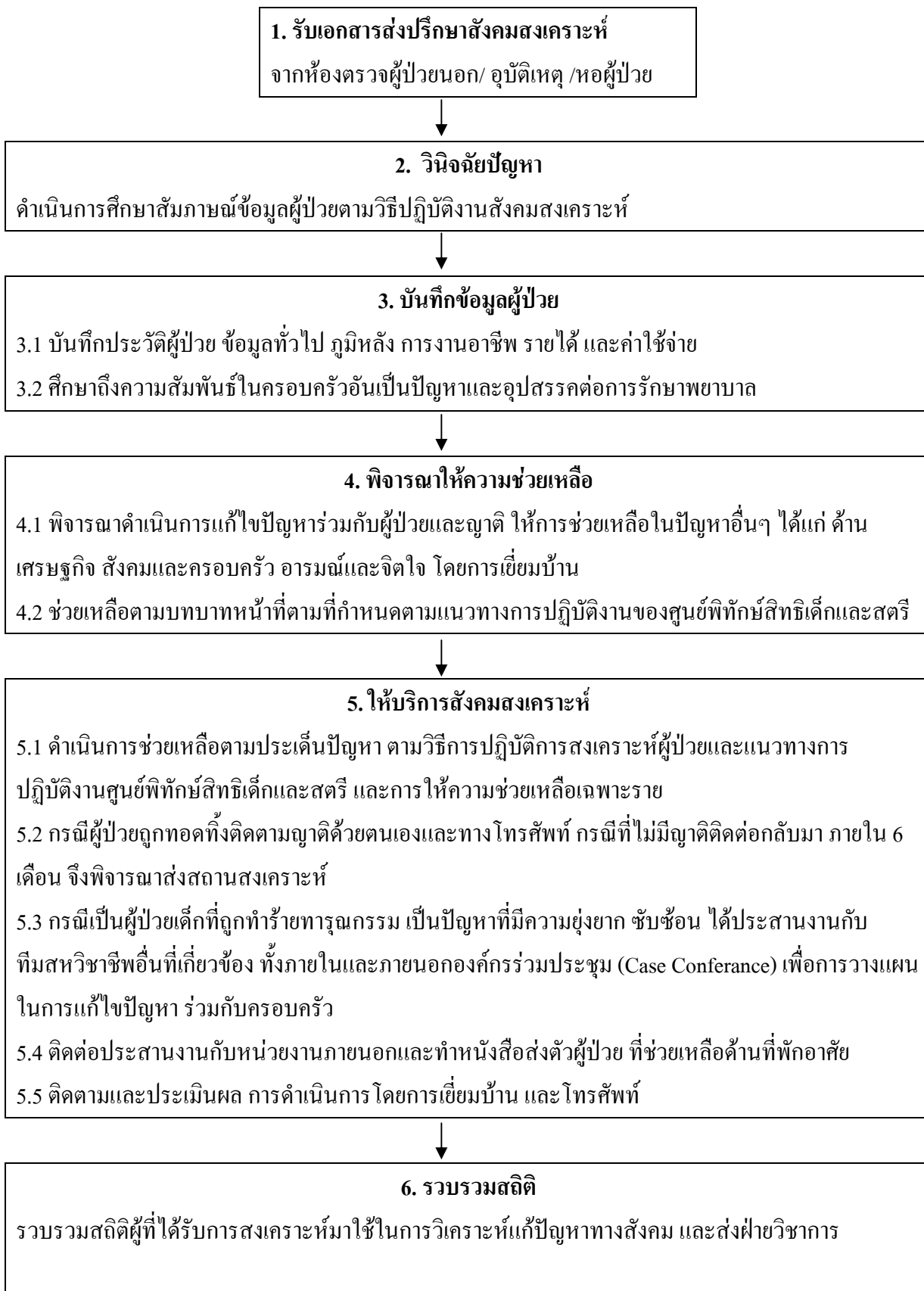
เนื่องจากผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ เกิดจากปัญหาความรุนแรงใน
 ครอบครัว เป็นปรากฏการณ์ของการใช้กำลังประทุษร้ายต่อร่างกาย ชีวิต และ เสรีภาพ ส่งผล
 กระทั่งตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณกรรม
 และผู้หญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กที่ถูก
 บุคคลในครอบครัวทำร้ายทารุณกรรม ผู้หญิงที่ถูกสามีหรือบุคคลในครอบครัวทำร้ายร่างกาย ควร
 ได้รับการปกป้อง ค้ำครอง อย่างรีบด่วน เพื่อการจัดหาที่พักอาศัยที่เหมาะสม และปลอดภัย ป้องกัน
 การเกิดเหตุซ้ำ การเยียวยาจิตใจ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ ช่วยเหลือด้านกฎหมาย และจัดหาที่
 ที่พักอาศัยอย่างเหมาะสม และปลอดภัย ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
 บ้านพักเด็กและครอบครัว และบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

หน่วยงานที่ส่งต่อ ได้แก่

1.มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก บ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 1 ราย

2.มูลนิธิเพื่อนหญิง บ้านพักฉุกเฉิน จำนวน 4 ราย

ขั้นตอนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์



สรุปผลการดำเนินการ

การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์ ผู้ขอรับการประเมินได้ดำเนินการ จำนวน 29 ราย โดยจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีทุนประกอบอาชีพ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มขึ้น จำนวน 9 ราย ด้านสังคมและครอบครัว ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เข้าที่พักอาศัยที่เหมาะสม และปลอดภัย จำนวน 15 ราย และด้านอารมณ์และจิตใจ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ การบำบัดฟื้นฟูจิตใจให้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ ผู้ป่วยได้เข้าที่พักอาศัยที่เหมาะสม และปลอดภัย จำนวน 5 ราย มีญาติรับกลับสู่ครอบครัว จำนวน 4 ราย และรอเตรียมความพร้อมของครอบครัวจำนวน 1 ราย ได้มีการติดตามประเมินผล ภายหลังที่ได้ดำเนินการ 1 เดือน โดยการเยี่ยมบ้าน และ โทรศัพท์ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามประเด็นปัญหาครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100

7.ผลสำเร็จของงาน

จากการที่ผู้ขอประเมินได้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม การดูแลเรื่องจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และป้องกันปัญหาสังคม ได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสังคมสงเคราะห์ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 9 ราย ได้แก่ ทุนสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน 3 ราย ๆ ละจำนวน 5,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV. ซึ่งไม่สามารถทำงานได้, ได้ทุนประกอบอาชีพ ค่าขาย เพิ่มรายได้ให้ครอบครัว จำนวน 3 ราย ๆ ละจำนวน 2,000 บาท, ทุนการศึกษา จำนวน 1 ราย ๆ ละจำนวน 500 บาทต่อเดือน และเครื่องอุปโภค บริโภค ภายอุปกรณ์ ได้แก่ ข้าวสาร อาหารแห้ง นมผง เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น จำนวน 2 ราย,ด้านสังคมและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือได้เข้าที่พักอาศัยที่เหมาะสม และปลอดภัย จำนวน 15 ราย และด้านอารมณ์และจิตใจ จำนวน 5 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณกรรม จำนวน 1 ราย และผู้หญิงที่ถูกทำร้ายร่างกาย จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือได้เข้าที่พักอาศัยที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองความปลอดภัย ป้องกันการถูกกระทำซ้ำ โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้ความรู้ วิชาการ เทคนิค กระบวนการ วิธีการ และหลักการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยปัญหา และวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทุกราย

8.การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการช่วยเหลือดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว และการมีที่พักที่ปลอดภัย

2. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น และสมาชิกในครอบครัวได้รับความปลอดภัย

3. นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการสังคมสงเคราะห์ที่หน่วยงานอื่นอย่างเหมาะสม

4. แผนงานพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน และตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ด้านคุณภาพชีวิตและด้านความปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการวางแผนดำเนินการช่วยเหลือ และบางรายไม่สามารถติดตามญาติได้

2. ผู้ป่วยขาดหลักฐานสำคัญ เช่น ไม่มีหลักฐานการแจ้งเกิด ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีข้อมูลในทะเบียนราษฎร ไม่สามารถติดตามญาติได้ จึงไม่ได้รับสวัสดิการที่พึงได้รับ

3. แหล่งทรัพยากรมีจำกัด ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เช่น มีงบประมาณในการช่วยเหลือน้อย และด้านที่พักอาศัย สถานสงเคราะห์รับผู้ป่วยได้น้อยราย ระยะเวลารอคอยในการนำส่งนานมาก บางรายนาน 2 ปี

4. ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว การดำเนินการช่วยเหลือต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กร จึงใช้ระยะการดำเนินการช่วยเหลือเป็นเวลานาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. กรุงเทพมหานครควรเพิ่มหลักสูตรการจัดฝึกอบรมการประกอบอาชีพให้กับประชาชนหลายๆ ด้าน เช่น การทำอาหาร ทำขนมไทย ตัดผม ตัดเย็บเสื้อผ้า เครื่องประดับ นวดแผนไทย เป็นต้น เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ในการประกอบอาชีพ มีงานทำ มีรายได้เพิ่มขึ้น

2. กรุงเทพมหานครควรเพิ่มงบประมาณ และหน่วยงานในการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย สำหรับผู้ป่วยเด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ คนเร่ร่อน ผู้ติดเชื้อ HIV. ให้มากขึ้น

3. หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนควรมีการณรงค์ให้ความรู้เรื่องครอบครัวสมานฉันท์กับประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

4. ในกลุ่มบุคคลที่ไม่มีสถานภาพทางทะเบียนราษฎร ได้แก่ บุคคลเร่ร่อน ชาวเขา และบุตรของแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมือง ควรได้รับการคุ้มครอง และได้รับการดูแลจากรัฐในการขึ้นทะเบียนบุคคล เพื่อได้รับการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านที่อยู่อาศัย ในสิทธิมนุษยชนอย่างเสมอภาค

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพ็ญรินทร์ สาตราจารย์)

ผู้รับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวยุพียง แห่งเชาวนิช)

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 9 วช.(ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชน

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายสรายุทธ สอนธิแก้ว)

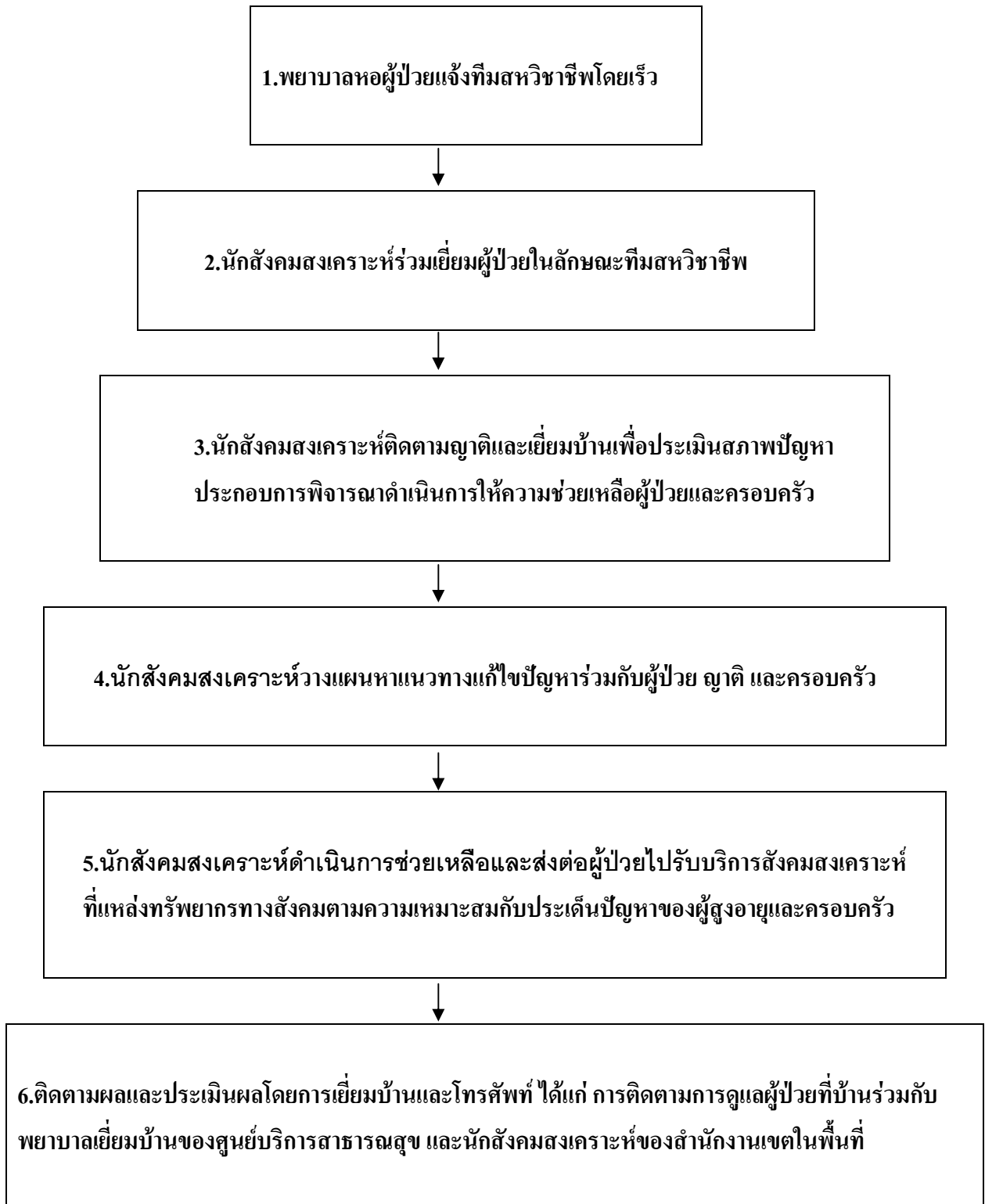
ตำแหน่ง นักบริหาร 9

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่)...../...../.....

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล



ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางเพ็ญนรินทร์ ศาตรจำเริญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ 7 ว

ตำแหน่งเลขที่ รพจ.636 กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเฝ้าระวัง และป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม และเปลี่ยนเป็น
สังคมเมืองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางประชากรคนมีบุตรน้อยลง ครอบครัวมีขนาดเล็กลง
โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป คนหนุ่มสาวไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง
ไร้ที่พึ่ง ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ ขาดความอบอุ่น และขาดโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ จาก
การสำรวจ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน สุทธิชัย จิตพันธุ์กุล, 2543 :17) มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย
แม้จะย่างเข้าสู่อายุ 80 ปี หรือมากกว่าที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง และมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่
อยู่คนเดียวเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีใครดูแล ในปีพ.ศ.2545 มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่คนเดียว
จำนวน 5,969,030 คน และไม่มีผู้ดูแลเวลาเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 12.3 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจทำให้เกิด
ปัญหาสังคมกลายเป็นปัญหาถูกทอดทิ้งต่อไป ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวเนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์ใน
ครอบครัว ผู้ป่วยไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น สมาชิกในครอบครัวขาดการ
เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจส่งผลต่อสภาวะอารมณ์ จิตใจ ปัญหาทาง
สุขภาพอนามัย ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาครอบครัว

สำหรับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี พ.ศ.2548 ได้มีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและ
ส่งเข้าสถานสงเคราะห์ ในปี พ.ศ.2548 จำนวน 10 ราย ปีพ.ศ.2549 จำนวน 8 ราย และ ปีพ.ศ.2550
จำนวน 7 ราย รวมจำนวน 25ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีญาติทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลจำนวน 5 ราย
และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ไร้ญาติ จำนวน 20 ราย ในแต่ละรายมีการครองเตียงนานมาก บางรายอยู่ใน
โรงพยาบาลนานถึง 2 ปี จากสถิติ ปีพ.ศ.2550 มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค อัมพาต-อัมพฤกษ์ ที่นอน
รักษาอยู่ในโรงพยาบาล เป็นเวลานานถึง จำนวน 417 วัน รองลงมาป่วยด้วยโรคแผลกดทับ จำนวน
373 วัน ซึ่งปัญหาดังกล่าว ทำให้มีอัตราการครองเตียงที่ไม่จำเป็น ดังนั้นเพื่อให้อัตราการถูกทอดทิ้ง
ผู้สูงอายุลดลง ผู้ขอประเมินเห็นว่าต้องมีการพัฒนางานในการเฝ้าระวัง โดยนักสังคมสงเคราะห์มี
บทบาทในการวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จัดระบบการประสานงานและส่งต่อระหว่าง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลที่บ้าน(Home Health Care) เพื่อติดตามและสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครบวงจร

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล และลดจำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล
- 2.เพื่อประสานการทำงานกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับญาติ และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
- 3.เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับบริการทางสังคมจากแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม

เป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว
- 2.ลดระยะเวลาการครองเตียงให้น้อยลง สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปลอดภัย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ และขาดผู้ดูแล เมื่อเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ต่างๆ ที่อากรทุเลาและปลอดภัยแล้ว บางรายนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียอัตราการครองเตียงที่ไม่จำเป็น ปัญหาดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อกรบริการผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องการใช้เตียงเพื่อการรักษา ผู้ขอประเมินในฐานะนักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าปัญหานี้ควรมีการพัฒนา โดยมีแนวคิดในการดำเนินการเริ่มตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทเข้าร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล

นักสังคมสงเคราะห์ประเมินความเสี่ยงทางด้านครอบครัวและสังคมโดยเยี่ยมบ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

แนวคิดการเฝ้าระวัง และป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข(2546: 28) กล่าวถึง การเฝ้าระวังปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เป็นกระบวนการค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น ความเจ็บป่วย ความเครียด วิตกกังวล ขาดผู้ดูแล ถูกรังเกียจ ญาติขาดการติดต่อ ญาติไม่ยอมรับ และเป็นผู้ไร้ญาติ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคม และสุขภาพ เพื่อดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับการ

ดูแลทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการดูแลที่บ้าน เพื่อติดตามผลและสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และครบวงจร

ยุพา วงศ์ไชยและคณะ(อ้างใน <http://yupawongchai.com>) กล่าวถึง การป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ว่า เป็นกลไกการจัดบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ตามนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ของกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.2540 แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ.2525-2544 เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุนและจูงใจผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว ให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้มแข็งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ซึ่งรัฐได้จัดบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ค่าลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 500 บาท บริการฌาปนกิจสงเคราะห์จัดการศพ และบัตรประกันสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

สิริกรรม ศรีละออ(2542:14-15) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะพักฟื้นประโยชน์ที่ยังต้องการการดูแลนั้น ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์จะต้องสอนผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ให้รู้จักวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน โดยบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลในครอบครัวด้วยนั้นเมื่อจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจึงควรมีการวางแผนผู้ป่วย ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายที่ดีนั้น การได้มีการปรึกษาหารือกัน ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนด้วยตามความเหมาะสม และควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนการที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างประสบความสำเร็จและปลอดภัยนั้น จำเป็นจะต้องเริ่มสอนในขณะที่ผู้ป่วยยังรักษาตัวในโรงพยาบาล และก่อนกลับบ้าน ควรให้ผู้ป่วยหรือญาติได้ทดลองฝึกปฏิบัติ และมีการประเมินผลทั้งด้านความรู้ และทักษะจนกว่าจะแน่ใจว่า ผู้ป่วยหรือญาติสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง

แนวคิดครอบครัวเป็นฐาน

สิริกรรม ศรีละออ(2542:45)กล่าวว่า **ครอบครัวเป็นฐาน (Family-Based)** หมายถึง การใช้ครอบครัวเป็นฐานในการปฏิบัติงาน โดยเชื่อว่าครอบครัวแต่ละครอบครัวมีศักยภาพที่สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ โดยการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ ในรูปของกิจกรรมทางเลือกทั้งนอกบ้านและในบ้านเพื่อแสดงถึงศักยภาพและพลังของครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวได้ ส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวให้เข้มแข็งขึ้น และป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นโดยสมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมหรือบริการร่วมกัน เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เป็นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถใช้ศักยภาพและความพร้อมของครอบครัวจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

แนวคิดด้านยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ลดปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว คือขยายบริการให้คำปรึกษาแนะนำและให้การปรึกษาที่จำเป็นแก่ครอบครัว รวมทั้งบริการสุขภาพจิต และบริการแนะแนวแก่กลุ่มเสี่ยง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการคือ ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์การช่วยเหลือหรือแก้ไขครอบครัวที่มีปัญหา คือ พัฒนาระบบการติดตามผลของการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าว เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้มแข็งสามารถช่วยเหลือตนเองได้และอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ตามยุทธศาสตร์ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร(พ.ศ.2548-2551)เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัวในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพและเป็นการพัฒนางานด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล

ข้อเสนอ

1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในโรงพยาบาล เช่น ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการระหว่างฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานอนามัยชุมชน กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานจิตเวช และกำหนดบทบาทหน้าที่การประสานและแผนภูมิขั้นตอนการทำงาน

2. จัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคม

3. จัดหาแหล่งทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว หลังจากสิ้นสุดการรักษา เช่น ทุนประกอบอาชีพ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ฯลฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ลดอัตราการครองเตียงผู้ป่วย และจำนวนผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลลดลง
3. เป็นงานตามแผนพัฒนางาน และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน คือบริการที่ดี มาตรฐาน ปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลไม่เกินจำนวน 5 คนต่อปี
2. ผู้สูงอายุที่เฝ้าระวังและป้องกันการทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลทุกคนได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว
3. ผู้สูงอายุ และครอบครัว ได้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสังคมตามความเหมาะสม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพ็ญนรินทร์ สาตราจารย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่/...../.....

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานสวัสดิการสังคม โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย,2546.

สิริภรณ์ ศรีละออ ความเป็นไปได้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

<http://www.dmhweb.dmh.go.th>

<http://yupawongchai.com>