

การจัดการปัญหาเพื่อการเฝ้าระวังทางสังคม

Problem Management for Social Surveillance

ธีระนิตย์ อุ่นหล้า¹

Theeranit Unla

บทคัดย่อ

บทความเรื่อง “การจัดการปัญหาเพื่อการเฝ้าระวังทางสังคม” มีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยตามระดับปัญหาที่พบ (SS-S-M-L-XL) โดยใช้แบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List) เป็นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาและเพื่อให้มีข้อมูลในการจัดการผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคมได้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ ในช่วงเดือนมกราคม – กันยายน 2560 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์มีปัญหาอยู่ในระดับ S (1 ปัญหา) หากนักวิชาชีพหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญว่าปัญหาที่ตนพบหรือผู้ป่วยประสบอยู่จะเป็นปัญหาที่รุนแรงในอนาคตแล้วส่งผู้ป่วยมาพบนักสังคมสงเคราะห์ก่อน จะช่วยทำให้ปัญหาของผู้ป่วยเบาบางลงหรือสามารถแก้ไขปัญหได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนหรือแก้ไขยาก (L และ XL) มีเพียงร้อยละ 10.39 เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ประสบปัญหาทางสังคมมีถึงร้อยละ 21.02 หากบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยช่วยกันคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาทางสังคมในเบื้องต้นก่อนโดยการส่งผู้ป่วยและครอบครัวมาพบนักสังคมสงเคราะห์ นอกจากจะช่วยในการจัดปัญหาให้เบาบางลงได้บ้างแล้ว ปัญหาที่พบอาจจะได้รับการแก้ไขไปในทางที่ถูกต้องโดยผู้ป่วยจะไม่ได้เป็นภาระของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การจัดการปัญหา การเฝ้าระวังทางสังคม ระดับปัญหาทางสังคม

¹ งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ Social Work Unit, Thammasat University Hospital, E-mail: thee_ra@hotmail.com

Abstract

The article "Problem Management for Social Surveillance" aims to identify the social problems of patients according to the level of problems encountered (SS-S-M-L-XL) using the Social Problem List as a basis for problem analysis and to provide information on the management of patients experiencing social problems. The data were collected from patients who came to the Social Work Unit during January - September 2017. If a professional or a person involved in a hospital feels that the problem is present or the patients is experiencing a serious problem then send the patient to the social worker first. It can help to narrow the problem or solve the problem in a timely manner. Patients with complicated social problems (L and XL) had only 10.39%. The patients without social problems were 21.02%. If the patients in the hospital concerned patients. Screening and monitoring of pre-existing social problems by sending patients and families to social workers. In addition to helping to reduce the problem is thin. The problem may be resolved in the right way by the patient, not the burden of the hospital.

Keywords: Problem Management, Social Surveillance, Level of Social Problems

บทนำ

การรวบรวมสถิติการให้บริการสังคมสงเคราะห์ของงานสังคมสงเคราะห์ในปัจจุบัน การเก็บข้อมูลของผู้ป่วยหลักๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีการสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลและผู้ป่วยที่นักสังคมสงเคราะห์ให้บริการแต่ไม่มีการสงเคราะห์คำรักษาพยาบาล ทำให้เห็นภาพรวมของสถิติของแต่ละเดือนแยกเป็นเพียง 2 กลุ่มเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วกลุ่มผู้ป่วยที่มีการสงเคราะห์คำรักษาพยาบาลมีสัดส่วนร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และการปฏิบัติงานให้บริการสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านมาไม่มีการจัดเก็บหรือรวบรวมข้อมูลระดับปัญหาและสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ เป็นเพียงการเก็บข้อมูลที่เป็นกลุ่มแยกย่อยตามกลุ่มโรคและโครงการพิเศษเท่านั้น เช่น เด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม ยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ เอ็ดส์ เบทาหวาน หลอดเลือดสมอง เป็นต้น

แม้จะเก็บข้อมูลข้างต้นเป็นประจำทุกเดือนและยังขาดการวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาทางสังคมที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยเฉพาะระดับของสภาพปัญหาที่พบ ซึ่งเป็นบทบาทหลักของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพและเป็นหัวใจของการวิเคราะห์และวินิจฉัยทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ และหากนักสังคมสงเคราะห์สามารถวินิจฉัยระดับสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ได้ก็จะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรอบด้าน

งานสังคมสงเคราะห์เห็นความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูลข้างต้น จึงได้จัดทำโครงการ “การจัดการปัญหาเพื่อการเฝ้าระวังทางสังคม” ขึ้น เพื่อจำแนกปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยตามระดับปัญหาที่พบ (SS S M L XL) โดยใช้แบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List)

เป็นฐานในการวิเคราะห์สภาพปัญหา และผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อจัดทำนโยบายรวมถึงการอำนวยความสะดวกให้กับนักสังคมสงเคราะห์ในการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคม พยากรณ์ปรากฏการณ์ทางสังคม และวางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะยาว มีโครงการที่เอื้อต่อการลดการพึ่งพิงโรงพยาบาล และการจัดการกับปัญหาทางสังคมอย่างมีเอกภาพและตรงจุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจำแนกปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยตามระดับปัญหาที่พบ (SS S M L XL) โดยใช้แบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List) เป็นฐานในการวิเคราะห์ปัญหา
2. เพื่อให้โรงพยาบาลมีฐานข้อมูลในการวิเคราะห์และวางแผนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคมได้อย่างตรงจุดภายใต้ฐานข้อมูลที่สมบูรณ์

วิธีการศึกษา

1. รวบรวมสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านสังคมสงเคราะห์แยกตามระดับปัญหาที่พบ (SS S M L XL)
2. วิเคราะห์ข้อมูลตามระดับปัญหา
3. สรุป/รวบรวมเป็นรูปเล่มเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเป็นการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปัญหาทางสังคมที่เป็นปัจจุบัน และสามารถพยากรณ์ปัญหาทางสังคมที่จะต้องพบในอนาคตได้ รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์อาจจำเป็นต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคมให้ได้รับการเยียวยาและบรรเทาเบาบางลงให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วย โดยนำเสนอผลการศึกษามีดังนี้

คุณลักษณะของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 58.29 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 41.71 เป็นเพศชาย โดยมีช่วงอายุ 21 – 40 ปี มากที่สุด ถึงร้อยละ 29.31 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง แรกเกิด – 20 ปี ร้อยละ 28.88 และอายุ 61 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด เท่ากับร้อยละ 19.97 สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดถึงร้อยละ 64.51 รองลงมาเป็นสิทธิการรักษาอื่นๆ ร้อยละ 20.35 และสิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และต้นสังกัด มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 4.69 และสำหรับสาขาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการมากที่สุดคือ สาขาอื่นๆ ถึงร้อยละ 27.11 รองลงมาคือ สาขาสุนัขเรื้อรัง ร้อยละ 23.95 ส่วนสาขากุมารเวชกรรมมีผู้ป่วยเข้ารับบริการน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 11.83

ระดับของปัญหาที่พบ

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 76.44 เป็นผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 23.56 เป็นผู้ป่วยเก่า โดยเป็นผู้ป่วยในร้อยละ 51.77 เป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 48.23 และเป็นผู้ป่วยให้คำปรึกษาทั่วไปร้อยละ 61.45 ส่วนที่เหลือร้อยละ 38.55 เป็นผู้ป่วยที่มีการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล สำหรับระดับของปัญหาทางสังคมที่พบมากที่สุดคือ มีปัญหาระดับ S (1 ปัญหา) ถึงร้อยละ 44.40 รองลงมาคือ มีปัญหาระดับ M (2 ปัญหา) ร้อยละ 24.19 ส่วนมีปัญหาระดับ XL (4 ปัญหาขึ้นไป) มีจำนวนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.78

สรุปผล

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์มีปัญหาอยู่ในระดับ S (1 ปัญหา) หากนักวิชาชีพหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญว่าปัญหาที่ตนพบหรือผู้ป่วยประสบอยู่จะเป็นปัญหาที่

รุนแรงในอนาคตแล้วส่งผู้ป่วยมาพบนักสังคมสงเคราะห์ก่อน จะช่วยทำให้ปัญหาของผู้ป่วยเบาบางลงหรือสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษาทำให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนหรือแก้ไขยาก (L และ XL) มีเพียงร้อยละ 10.39 เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ประสบปัญหาทางสังคมมีถึงร้อยละ 21.02 หากบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยช่วยกันคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาทางสังคมในเบื้องต้นก่อนโดยการส่งผู้ป่วยและครอบครัวมาพบ นักสังคมสงเคราะห์ นอกจากจะช่วยในการจัดปัญหาให้เบาบางลงได้บ้างแล้ว ปัญหาที่พบอาจจะได้รับการแก้ไขไปในทางที่ถูกต้องโดยผู้ป่วยจะได้ไม่เป็นการของโรงพยาบาลต่อ และท้ายที่สุดคุณภาพชีวิตก็จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษเพิ่มเติม

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมที่มากกว่า 4 ปัญหา (XL) ขึ้นไป เพื่อวิเคราะห์ระบบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีต่อบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเกิดขึ้นของปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานทุกท่านที่ช่วยกันเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ตลอดระยะเวลาในโครงการ และขอขอบคุณหัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ด้วย