

ผลการใช้ Platform Social Telecare กับการจัดบริการดูแลทางสังคม ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ของ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

The Outcomes of Using the Social Telecare Platform in Delivering Social Care Services to Vulnerable Patient Groups by Social Workers at Thammasat University Hospital

ปุณณิดา โชติธินันท์¹
Punnanida Chotthanin
Nojan2536@gmail.com

(Received: February 7, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: April 29, 2025)

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้มีการนำ Platform Social Telecare เข้ามาปรับใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้ Platform Social Telecare และการจัดบริการดูแลทางสังคม ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผลการดำเนินโครงการ พบว่า Platform Social Telecare มีการบันทึกข้อมูล จำนวน 139 ราย พบว่า เป็น ชาย ร้อยละ 53 หญิง ร้อยละ 47 สัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ 93 ส่วนใหญ่อายุ 11 – 20 ปี ร้อยละ 36 รองลงมา อายุ 61 – 70 ปี ร้อยละ 32 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ร้อยละ 78 ผู้ป่วย long term care พบมากที่สุดร้อยละ 30 ผู้ป่วยมะเร็งและระยะท้าย และผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 24 ผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรง (OSCC) ร้อยละ 9 ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ลักษณะปัญหาทางสังคมจากการใช้ Platform Social Telecare พบ 5 ปัญหาหลัก 1) ปัญหาทางการเงิน 2) ปัญหาการประกอบอาชีพ 3) ปัญหาต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย 4) ปัญหาภาระในการดูแลผู้สูงอายุ/มีคนผู้พิการในครอบครัว 5) ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ

โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้ใช้เครื่องมือ Platform Social Telecare (PST) จำนวน 3 เครื่องมือเพิ่มเติมในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในบางราย ได้แก่ 1) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment : F.R.A.) ในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย หากครอบครัวมีระดับความพร้อมน้อย นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Family Therapy/Family Counseling หากครอบครัวมีระดับความพร้อมปานกลาง นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Counseling หากครอบครัวมีระดับความพร้อมมาก นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Psycho – Social Support และหากครอบครัวมีระดับความพร้อมมากที่สุด นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Psycho – Social Education 2) การใช้เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.) โดยส่วนใหญ่จะใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมในการปลูกถ่ายอวัยวะ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน สามารถดูแลสุขภาพจิตได้ในระดับมาก

¹นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

มีเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน สามารถดูแลสุขภาพจิตได้ในระดับปานกลาง โดยในทั้งสองระดับ นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment), การให้ความรู้การดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Education) , และการให้การศึกษา (Counseling) ในการดำเนินการกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพลังใจในการใช้ชีวิต และสามารถจัดการกับปัญหาได้ 3) การใช้เครื่องมือในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคมอย่างเป็นระบบ เครื่องมือ S.D.M.A และแพลตฟอร์ม Social Telecare ช่วยสร้างความน่าเชื่อถือของคำวินิจฉัยทางสังคมในกระบวนการประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องประมวลข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยมีความหลากหลายซับซ้อน บางปัญหามีการซ้อนทับและส่งผลต่อกัน ทำให้แพทย์หรือสหวิชาชีพอื่น เห็นมิติทางสังคมที่เป็นธรรมชาติของปัญหาได้อย่างแท้จริง จนนำไปสู่การปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของผู้ป่วยและการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งผลให้ภาคีเครือข่ายได้ความรู้ ความเข้าใจ การใช้ Platform Social Telecare ตามมาตรฐาน PDPA รวมถึงการประชุม Case Conferences ทางไกลในการช่วยเหลือผู้ป่วย และยังพบ ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง Platform Social Telecare ไปยังระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์จากโครงการสามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ นอกจากนี้ ยังช่วยพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีและการประเมินปัญหาทางสังคมผ่าน Platform Social Telecare ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นต้นแบบของการใช้นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมและสุขภาพในยุคดิจิทัล

คำสำคัญ แพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์, นักสังคมสงเคราะห์, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ,ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง, นวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล

Abstract

This study examines the implementation and outcomes of the Social Telecare Platform in providing social care services to vulnerable patient groups at Thammasat University Hospital. The platform recorded data from 139 cases, with 53% male and 47% female patients; 93% were Thai nationals. The majority of patients were aged 11–20 years (36%), followed by those aged 61–70 years (32%). Most patients (78%) were covered under the Universal Health Coverage Scheme.

Analysis revealed five major social problems: financial difficulties, employment challenges, health care management issues, caregiving burdens for elderly or disabled family members, and kinship relationship problems. Medical social workers utilized three additional tools within the platform: the Family Readiness Assessment (F.R.A.), the Mental Self-Care Assessment (M.S.C.A.), and the Social Diagnosis and Management Assessment (S.D.M.A.). These tools facilitated personalized interventions including counseling, psycho-social support, empowerment, and education.

The Social Telecare Platform enhanced the systematic assessment and credibility of social diagnoses, enabling multidisciplinary teams to better address the complex interplay of patients' social issues. Furthermore, workshops and remote case conferences promoted understanding of platform usage in compliance with the Personal Data Protection Act (PDPA).

The project highlighted opportunities for continuous data system integration and demonstrated the potential of Social Telecare to inform local and national health and social welfare policy development. Additionally, it fostered the advancement of personnel skills in applying technology to social problem assessment, serving as a model for innovative health and social care solutions in the digital era.

Keywords: Social Telecare Platform, Social Workers, Thammasat University Hospital, digital health innovation

บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของเราทุกคน เทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามาปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานและเพิ่มประสิทธิภาพความสามารถในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูลของผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการจัดเก็บข้อมูล การประเมินระดับปัญหา การรายงานผลของผู้ใช้บริการ การส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือ การรวบรวมแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ในระบบดิจิทัล การสื่อสารประชุมสหวิชาชีพ ผ่านระบบออนไลน์ ฯลฯ

ในยุคเทคโนโลยีดิจิทัลนักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพใหม่ ๆ พัฒนาทักษะทางวิชาชีพในการใช้เครื่องมือดิจิทัล โดยตระหนักถึงมาตรฐานเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (Technology Standards in Social Work Practice) เนื่องจากการจัดการรายกรณีกับผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยมีประสบการณ์ภาวะทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่ถูกทารุณกรรมและใช้ความรุนแรง ผู้ป่วยตั้งครกไม่พร้อม ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น มีข้อมูลทางสังคมที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อน

การจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ เป็นวิธีการให้บริการ ที่นักสังคมสงเคราะห์ ประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการและครอบครัว ประสานความร่วมมือ ดำเนินการช่วยเหลือ จัดสรรทรัพยากรจากระบบบริการ ติดตามประเมินผล ทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและ ระบบผู้ให้บริการจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน พหุทัศสิทธิ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการคลี่คลายปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ใช้บริการ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) (โสภณอ่อนโอกาส, 2555)

ระบบบริการแพทย์ทางไกล คือ การให้บริการดูแลสุขภาพทางไกล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำหรับการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยการรักษา ป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาอาการบาดเจ็บ การวิจัยและประเมินผล และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์ (World Health Organization, 1998 อ้างถึงในนัฐยา พานิชย์ดี, 2566)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์สู่การเป็น Smart Hospital ด้วย TUH for All แอปพลิเคชันที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยแบบครบวงจร ทั้งการนัดหมอ การพบหมอผ่านออนไลน์ การตรวจเช็คคิว การเลื่อนนัด การขอรับยาเดิม การตรวจสอบประวัติการรักษา การตรวจสอบสิทธิการรักษา การแจ้งเตือนผ่าน Notification เช่น ลำดับคิวในการรับบริการ และ การรับยา การชำระเงิน ใบรับรองแพทย์ อิเล็กทรอนิกส์ และการติดตามข่าวสารต่าง ๆ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และตอบรับการใช้ชีวิตวิถีใหม่หรือนิวโนมอล

ในส่วนของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ถือว่าเป็นวิชาชีพหลักในกำลังแรงงานด้านสังคมที่มีการปฏิบัติงานอยู่กว่า 100 ประเทศ ในประเทศไทย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตมีจำนวน 2,975 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 เมษายน 2564) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ด้านเด็กและครอบครัวประเทศไทยมีจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ 4.36 คนต่อประชากร 100,000 คน นัก

สังคมสงเคราะห์จิตเวช มีจำนวน 0.84 คนต่อประชากร 100,000 คน (สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, 2566) ทำให้เห็นว่าสัดส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการดูแลประชากรกลุ่มเปราะบางไม่เพียงพอ

แพลตฟอร์ม Social Telecare เป็นเทคโนโลยีที่รวบรวมเครื่องมือสำหรับนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพ ในการจัดระบบข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งมีการรวบรวมเครื่องมือของนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งหมด 39 เครื่องมือ เช่น เครื่องมือประเมิน วินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวย่อ S.D.M.A. เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว(Family Assessment :F.A.) และเครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.) เป็นต้น มีการรวบรวมแหล่งทรัพยากรในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น มีนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 406 ราย มีหน่วยงานที่ลงทะเบียนใช้ แพลตฟอร์ม Social Telecare จำนวน 90 หน่วยงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2567) ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญในการติดต่อประสานงานช่วยเหลือผู้ป่วยได้ การจัดบริการดูแลทางสังคม วินิจฉัยปัญหาเพื่อความสะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานเพิ่มอัตรากำลังใจนักสังคมสงเคราะห์ในระบบการช่วยเหลือและลดความซับซ้อนในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

แพลตฟอร์ม Social Telecare ยังสอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์หลายด้าน อาทิ การบริการด้วยใจ การพัฒนาและส่งเสริมความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ การทำงานเป็นทีม แพลตฟอร์ม Social Telecare เป็นแหล่งในการสร้างและรวบรวมทีมผู้ปฏิบัติงานให้สามารถส่งต่อข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ซึ่งส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์เพิ่มทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน (สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, 2563)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน รวมทั้งเป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ อาทิ ศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง ศูนย์ทรานส์ฟอร์มเมชัน (Transformation Center) งานบริการสังคมคณะแพทยศาสตร์ ศูนย์การแพทยธรรมศาสตร์คูคต รวมถึงบุคลากรภายนอก โรงพยาบาล อาทิ เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เครือข่ายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่าย ONE HOME กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายกระทรวงมหาดไทย เครือข่ายแรงงาน เครือข่ายดูแลกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เป็นหนึ่งในพื้นที่นาร่องขยายผล “โครงการพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานของนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ “เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางสังคม รวมถึงมีการจัดตั้งคณะทำงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566 งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้เรียนรู้แพลตฟอร์ม Social Telecare และนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน เมื่อ1 กุมภาพันธ์ 2567 ภายใต้โครงการ Social Telecare พัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคม กลุ่มเปราะบางแบบ ไร้รอยต่อที่มารับ

บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติของนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและขยายผลการทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งได้รับรองจริยธรรมในคน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลขที่ 005/2567 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567

ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมสนับสนุนการสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพและชุมชนธรรมศาสตร์ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม จึงตระหนักในปัญหาและมีการวิเคราะห์วางแผนการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางแบบไร้รอยต่อ (Continuing Social Care) โดยการปรับใช้ Digital Platform ระบบ Social telecare เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ 4.0 มุ่งสู่องค์กรแห่งอนาคตเพื่อประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้ Platform Social Telecare และการจัดบริการดูแลทางสังคม ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คำจำกัดความ

Platform Social Telecare หมายถึง เครื่องมือการประเมินปัญหาทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางทางสังคม นับเป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้แก่ทีมสหวิชาชีพ ที่ทำให้มีการประเมินวินิจฉัยปัญหาและออกแบบวางแผนการจัดบริการทางสังคมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางอย่างครอบคลุม

การจัดบริการดูแลทางสังคม หมายถึง การจัดทำแผนจัดการรายกรณีในให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ซึ่งออกแบบแผนจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพพร้อมกับปัญหาสังคมผ่านการใช้เครื่องมือ S.D.M.A. ใน Platform Social Telecare

ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/long term care ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง(OSCC)และตั้งครมไม่พร้อม ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยจิตเวชและสุขภาพจิต ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัส ทางร่างกาย หรือตาย จากการกระทำโดยประมาทของผู้อื่น ผู้ติดเชื้อ ผู้ไม่มีหลักประกัน ประกันสุขภาพและมีปัญหาการใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพ ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาวิกฤตจากภัยพิบัติ ผู้ป่วยวินโรค ต้อตา ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

นักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง บุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตจากสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่ต้องใช้ความรู้และทักษะทางสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน เพื่อให้กระทำหน้าที่ทางสังคมและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1) Platform Social Telecare ยกระดับการทำงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 2) เพื่อพัฒนาระบบบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผ่าน Platform Social Telecare สู่การทำ E-claim กับระบบ A-MED Home ward จิตเวชและยาเสพติดกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) เพื่อ

จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาระบบและกลไกการให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในระบบ
บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ระเบียบวิธีวิจัย

การเลือกตัวอย่าง (Sampling method) ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดย
เลือกจากผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มารับการรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และพบนักสังคมสงเคราะห์ และ
ได้รับการชี้แจงเพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย โดยนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ที่สมัคร
ใจ จำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมโครงการดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางทางสังคม (กลุ่มตัวอย่าง) 100 คน
ในโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) นักสังคมสงเคราะห์ผู้ร่วมวิจัยจะคัดเลือกผู้ป่วย
กลุ่มเปราะบาง ที่มีคุณลักษณะเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งเกณฑ์ ดังนี้

1. มีปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมร่วมกันและส่งผลกระทบให้ไม่สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง
เช่น ความพิการ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล เข้าไม่ถึงระบบบริการ มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
2. ผู้ป่วยที่ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ
3. กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ต้องมีทีมสหวิชาชีพมาบูรณาการ
แผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. เป็นผู้ที่มีสภาวะซึ่งไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้เป็นบุคคลที่มารับบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (มาใช้บริการฉุกเฉิน)
2. ไม่ได้มีภูมิลำเนาในพื้นที่เขตบริการของโรงพยาบาล

กระบวนการเก็บข้อมูล (Data collection process) ใช้การสัมภาษณ์ (Interview question) และ
บันทึกข้อมูลลงใน Platform Social Telecare และมีการวัดผล (Outcome measurement)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ใน Platform Social
Telecare โดยใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยอาจใช้การประเมินร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการจัดการ
รายกรณีร่วมกัน

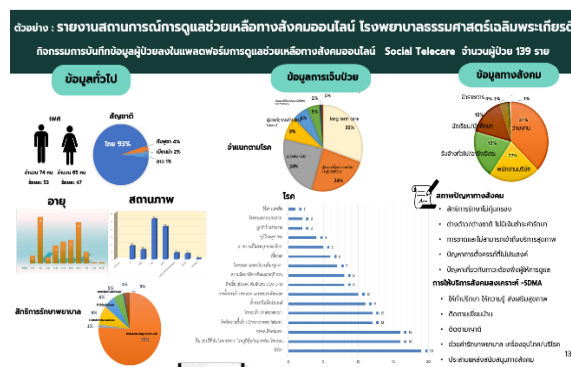
วิธีการศึกษา 1) ทิมนักสังคมสงเคราะห์อบรมความรู้การใช้งาน เครื่องมือประเมินปัญหาทางสังคมใน Platform Social Telecare 2) ทิมนักสังคมสงเคราะห์ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแพลตฟอร์ม Social Telecare เดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2567 3) นำผลของข้อมูลผู้ป่วยมาจัดบริการดูแลทางสังคมและวางแผนการช่วยเหลือรายบุคคล 5) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสรุปผลการเรียนรู้

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการใช้ Platform Social Telecare และบันทึกข้อมูลในแพลตฟอร์มจำนวน 139 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 53 ผู้ป่วยเพศหญิง ร้อยละ 47 ในส่วนของสัญชาติ พบว่า ผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ 93 รองลงมาสัญชาติกัมพูชา สัญชาติเมียนมาและสัญชาติลาว ร้อยละ 7 ข้อมูลด้านอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 11 – 20 ปี ร้อยละ 36 รองลงมา อายุ 61 – 70 ปี ร้อยละ 32 อันดับสุดท้ายอายุ 81 ปีขึ้นไปร้อยละ 1

สิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ร้อยละ 78 รองลงมาไม่มีสิทธิการรักษา ร้อยละ 9 และอันดับสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิข้าราชการและประกันสังคม ร้อยละ 1

ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ ผลจำแนกประเภทกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่า กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย long term care พบมากที่สุดร้อยละ 30 ผู้ป่วยมะเร็งและระยะท้าย และผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 24 ผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรง (OSCC) ร้อยละ 9 ผู้มีปัญหาสุขาภจิตและจิตเวช ร้อยละ 6 ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุและประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 7 ผู้ป่วยใช้สารเสพติดและโควิด 19 ร้อยละ 1



ขั้นตอนการประเมินปัญหา (Assessment and Social Diagnosis)

ลักษณะปัญหาทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการ
ประเมินลักษณะปัญหาทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
จากการใช้ Platform Social Telecare พบ 5
ปัญหาหลักที่โดดเด่น ดังนี้

- 1) ปัญหาทางการเงิน ได้แก่ การขาดแคลนทุนทรัพย์สำหรับการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพด้านต่าง ๆ อันเนื่องมาจาก ไม่มีรายได้ รายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ มีหนี้สิน ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าตรวจรักษาพยาบาล ค่าพาหนะ เป็นต้น
- 2) ปัญหาการประกอบอาชีพ ได้แก่ ไม่มีงานทำ เนื่องจากตกงาน หรือต้องเลี้ยงดูบุตรในครอบครัว

3) ปัญหาต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาที่เหมาะสม ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ไม่ร่วมมือในการฝึกฟื้นฟูสุขภาพตนเอง ไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น ไม่ได้รับความสะดวกในการขอรับบริการสาธารณสุข เช่น การให้ข้อมูลบริการไม่ชัดเจน / ไม่ให้ข้อมูล มีปัญหาในการขอใบส่งต่อ ไม่มีการนัดต่อ การนัดหมายครั้งต่อไปนานเกินไปหรือไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

4) ปัญหาภาระในการดูแลผู้สูงอายุ/มีคนผู้พิการในครอบครัว ได้แก่ มีสมาชิกในครอบครัวสูงอายุที่ต้องดูแลจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการทางกาย/จิต หรือสารเสพติด

5) ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ได้แก่ การไม่เข้าใจกันระหว่างญาติพี่น้องมีการทะเลาะกันเป็นประจำ ไม่ไว้วางใจกันจนทำให้เกิดความแตกร้าวระหว่างญาติพี่น้อง

ขั้นตอนการช่วยเหลือทางสังคมกับกลุ่มตัวอย่าง

หลังการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกับปัญหาสังคมผ่านการใช้เครื่องมือ S.D.M.A. ผู้ศึกษานำมาสู่กระบวนการจัดทำแผนจัดการรายกรณีให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ดังนี้

1) การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาทางสังคม (Social Assistance) และความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น การประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น

2) การแทรกแซงทางสังคม (Social Intervention) เป็นการจัดการบริการด้านการให้คำปรึกษา เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษารายกลุ่ม การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ทางโทรศัพท์ / Online Application การให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์โดยระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การให้การปรึกษาครอบครัว

3) การบำบัดทางสังคม (Social Therapy) เป็นการจัดการบริการสนับสนุน ส่งเสริม เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) กับผู้ป่วยและครอบครัวให้เป็นไปตามเป้าหมายและแผนการจัดการรายกรณี อาทิ การบำบัดทางสังคมเฉพาะราย การทำครอบครัวบำบัด กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

4) การพิทักษ์สิทธิ์ และการจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resource Management and Advocacy) ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ/สวัสดิการสังคมจากบุคคลหรือหน่วยงานใดเพื่อการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการจัดการทรัพยากรทางสังคม การจัดการรายกรณีด้านการดูแลทางสังคม การจัดทำประชุมทีมสหวิชาชีพ (Case Conference) การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ชุมชน การเยี่ยมบ้านโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

5) การติดตามและประเมินผลการให้บริการ ให้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการศึกษามีการติดตามโดยทำ Case conference ผ่าน Platform Social Telecare (PST) และวางระบบการประสานส่งต่อ เชื่อมโยงกับทรัพยากรในพื้นที่

ผลการวิเคราะห์ใช้ Platform Social Telecare (PST) กับการดูแลทางสังคมกับกลุ่มตัวอย่าง

1) การเลือกใช้เครื่องมือใน Platform Social Telecare (PST)

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้ใช้เครื่องมือ Platform Social Telecare (PST) 3 เครื่องมือเพิ่มเติมในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในบางราย ได้แก่ 1) เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment : F.R.A.) ในผู้ป่วยจำนวน 15 ราย หากครอบครัวมีระดับความพร้อมน้อย นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Family Therapy/Family Counseling หากครอบครัวมีระดับความพร้อมปานกลาง นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Counseling หากครอบครัวมีระดับความพร้อมมาก นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Psycho – Social Support และหากครอบครัวมีระดับความพร้อมมากที่สุด นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการ Psycho – Social Education 2) การใช้เครื่องมือประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Mental Self Care Assessment: M.S.C.A.) โดยส่วนใหญ่จะใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมในการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วย ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน สามารถดูแลสุขภาพจิตได้ในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน สามารถดูแลสุขภาพจิตได้ในระดับปานกลาง โดยในทั้งสองระดับ นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment), การให้ความรู้การดูแลสุขภาพจิตตนเอง (Education) , และการให้การปรึกษา (Counseling) ในการดำเนินการกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพลังใจในการใช้ชีวิต และสามารถจัดการกับปัญหาได้

ในกระบวนการประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องประมวลข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยมีความหลากหลายซับซ้อน บางปัญหาที่มีการซ้อนทับและส่งผลต่อกัน ทำให้นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคมอย่างเป็นระบบ เครื่องมือ S.D.M.A และแพลตฟอร์ม Social Telecare ยังช่วยสร้างความน่าเชื่อถือของคำวินิจฉัยทางสังคม ทำให้แพทย์หรือสหวิชาชีพอื่น เห็นมิติทางสังคมที่เป็นธรรมชาติของปัญหาได้อย่างแท้จริง จนนำไปสู่การปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของผู้ป่วยและการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) การบริหารจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศทางสังคมสงเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพ

การใช้แพลตฟอร์ม Social Telecare ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถติดตามและให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและตรงกับความต้องการมากขึ้น และเกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมและต่อเนื่องมากขึ้น นอกจากนี้ มีการประเมินทางสังคมและการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ซึ่งมีส่วนช่วยในการจัดสรรทรัพยากรและการให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในอนาคตหากมีการเชื่อมข้อมูลกับฐานข้อมูลในโรงพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม

3) เกิดมาตรฐานการให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายได้ความรู้ ความเข้าใจ การใช้ Platform Social Telecare ตามมาตรฐาน PDPA และมีการแลกเปลี่ยนสถานการณ์กลุ่มเปราะบาง บทบาทการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน การวางแผนการทำงานร่วมกับ สหวิชาชีพ รวมถึงการประชุม Case Conferences ทางไกล ในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางสุขภาพ

กาย โรคหลอดเลือดสมอง ต้อหิน ไชมันในเลือดสูง หมอนรอง กระดูกสันหลังเคลื่อน เบาหวาน และความดันในเลือดสูง โดยเป็นการส่งเรื่องมาจากศูนย์ดำรงธรรมโดยปัญหาหลักคือ ค่าเดินทางและค่ารักษาพยาบาลเป็นหลัก รวมถึงปัญหาเรื่องผู้ดูแลมีภาวะเบื่อหน่าย นักสังคมสงเคราะห์ได้มีการสัมภาษณ์ข้อเท็จจริง ช่วยค่าเดินทาง ค่าครองชีพ เสริมสร้างกำลังใจ ประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพและสังคม จนนำมาสู่การช่วยเหลือระยะยาว การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ แผนการดูแลสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จัดทำแผนกิจกรรมการดูแลรายบุคคล (Social Care Plan) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยพิจารณาการทำกิจกรรมจากสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม และสาธารณสุขโรคและความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการจัดการทรัพยากรทางสังคมผ่านการส่งต่อและจัดหาแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม

4) เกิดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพและเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกัน

สหวิชาชีพด้วยการจัดประชุมเสริมความรู้ให้เครือข่ายในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช สืบเนื่องจากผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นกิจกรรมในโครงการ Social Telecare ฯ เป็นเวทีสำคัญที่ทำให้เครือข่ายสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้แลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ ความยากลำบากในการช่วยเหลือผู้ป่วยและความต้องการ พบว่า สหวิชาชีพที่อยู่ในสถานสงเคราะห์พบสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์มากขึ้น ไม่รู้วิธีการดูแล จึงขอให้ทางงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จัดกิจกรรมเสริมความรู้โดยพยาบาลจิตเวช สอนวิธีการสังเกต ข้อควรระวัง แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้น วางแผนติดตามผลการเรียนรู้ต่อไป

5) การพัฒนาบริการใหม่ จัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน Platform Social Telecare พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพิการ ผู้ศึกษาและทีมงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงประสานขอความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี ในการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เริ่มจัดกิจกรรมเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2567 เป็นต้นมา และจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยใน Platform Social Telecare พบว่ามีผู้ป่วยต่างด้าวจำนวนมากจึงทำให้เกิดการประชุมวางแผนการดูแลกลุ่มเปราะบางแรงงานข้ามชาติ และมุ่งส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชนแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี อาทิ ชุมชนตลาดไท ชุมชนตลาดสี่มุมเมือง ชุมชนนวนคร และชุมชนตลาดไอยรา เป็นต้น

ผลลัพธ์จากโครงการนี้ ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางได้รับการประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพตามเครื่องมือทางสังคมที่สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับรอง นักสังคมสงเคราะห์ในโครงการได้พัฒนาสมรรถนะ ทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีและการประเมินปัญหาทางสังคมผ่าน Platform Social Telecare มีสามารถนำไปสู่การพัฒนาการบรรจุ Platform Social Telecare ถูกบรรจุเข้าแผนของโรงพยาบาล สอดรับกับนโยบายโรงพยาบาลทันสมัย ขับเคลื่อนด้วยดิจิทัล

ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา Platform Social Telecare ต้องเชื่อมโยงกับระบบปฏิบัติการ โปรแกรมพื้นฐานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ คือ โปรแกรม e-PHIS ต้องสามารถเบิกค่าตอบแทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ ต้องอยู่ภายใต้กระทรวง และมีขึ้นความลับ PDPA ที่เชื่อถือได้ Platform Social Telecare สามารถวิเคราะห์ผลการประเมินเพื่อเป็นการกำกับติดตามคุณภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ในกำกับของสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ข้อเสนอแนะ

ความยั่งยืนของโครงการยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ โดยจำเป็นต้องมีการผลักดันให้เกิดงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลง

- 1) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบต่าง ๆ ยังเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะการเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ e-PHIS ไปยัง Platform Social Telecare เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูลและการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
- 2) การพัฒนาแนวทางการดูแลเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยตั้งครุภักดิ์วัยรุ่น ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวชและเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญ
- 3) การขับเคลื่อนด้าน PDPA (Personal Data Protection Act) และจริยธรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การจัดการข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมาย
- 4) การพัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคาดการณ์แนวโน้มและวางแผนเชิงนโยบายในระยะยาว
- 5) การพัฒนาทักษะของบุคลากร นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ประสิทธิภาพ การใช้เครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีและระบบใหม่ ๆ
- 6) การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การสร้างระบบการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วย
- 7) การใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาที่ซับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- โครงการการพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อขยายผลการทำงานในระดับพื้นที่ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ คู่มือการใช้งานระบบ Social Telecare (ปรับปรุงครั้งล่าสุด 26 ธันวาคม 2566) สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ แผนพัฒนาสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2567 - 2569). สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ประกาศสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เรื่องมาตรฐานการให้บริการของ ผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 144ง. หน้า 34-37 (30 มิถุนายน 2564 จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร ระพีพรรณ คำหอม เยาวเรศ คำมะนาด และทองศิริ กำแดง. การสร้างคุณค่าและสมรรถนะหลักนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2564; 29 (1) : 294 -328. โสภกา อ่อนโอภาส. (2555). การจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ (Social work case management). https://www.gotoknow.org/posts/36246#google_vignette นัฐยา พานิชย์ดี. (2023). การพัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกลคลินิกเฉพาะโรค (Telemedicine) โรงพยาบาล ภาพสินธุ์. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2), 127-142. สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. (ร่าง) มาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.; 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก [http://intranet.dop.go.th/intranet_older/fls/fls_uploads/52885/ขอความเห็นเรื่อง\(ร่าง\)มาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์.pdf](http://intranet.dop.go.th/intranet_older/fls/fls_uploads/52885/ขอความเห็นเรื่อง(ร่าง)มาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์.pdf)