

สังคมสูงวัยกับสวัสดิการผู้สูงอายุไทย: มุมมองจากแนวปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด และการประยุกต์ใช้ Platform Social Telecare
The Aging Society and Thai Elderly Welfare: Perspectives from Medical Social Work
Practices – A Case Study of Cardio-Pulmonary Patients and the Application of the
Social Telecare Platform

กรรณิการ์ ศรีพวงมาลัย¹

Kannika Sripoungmalai¹

Correspondence: aeeae10058@gmail.com

(Received: October 31 ,2025 Revised: December 18 ,2025 Accepted: December 23 ,2025)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทและแนวปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Worker: MSW) ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุไทยในบริบทของสังคมสูงวัยที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนด้านสุขภาพปอดและหัวใจ ตามแนวทางการรักษาของสถาบันโรคทรวงอก การศึกษาใช้กรณีศึกษาของนายสมชาย (นามสมมติ) ที่มาด้วยอาการแน่นหน้าอกและขาช้ำ ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ร่วมกับมีปัญหาทางสังคม คือ ภาวะผู้ดูแลเครียด (Caregiver Burden) และความเปราะบางทางเศรษฐกิจในครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า บทบาทของ MSW มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำ การประเมินทางสังคม (Social Assessment) อย่างละเอียด เพื่อจัดการเชื่อมโยงสวัสดิการที่จำเป็น (เช่น เงินสงเคราะห์, การปรับปรุงบ้าน, การดูแลระยะยาว) และเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมแพทย์และเครือข่ายชุมชน ที่สำคัญคือบทความนี้ได้นำเสนอการประยุกต์ใช้ Platform Social Telecare เป็นนวัตกรรมหลักในการเสริมสร้างการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยคาดหวังผลลัพธ์ในการ ลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Readmission Rate), ลดภาระของผู้ดูแล, และเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการทางสังคมจากระยะไกลอย่างมีระบบ ซึ่งนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยซับซ้อนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: สังคมสูงวัย, สวัสดิการผู้สูงอายุ, การดูแลแบบองค์รวม, นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, Platform Social Telecare

¹ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

¹ Central Chest Institute Of Thailand

Abstract

This academic article aims to analyze the role and practice of Medical Social Workers (MSWs) in providing holistic social welfare services to older adults in Thailand's rapidly aging society with a specific focus on patients with complex cardiopulmonary conditions following the guidelines of the Chest Disease Institute. The study utilizes a case study of Mr. Somchai (pseudonym), male who presented with acute chest pain and left-side numbness indicative of Acute Coronary Syndrome and potential cerebral complications, coupled with significant social issues such as caregiver burden and economic vulnerability within his family.

The analysis highlights the critical role of the MSW in conducting thorough social assessment to link essential welfare services (e.g., financial aid, home modification, long-term care) and in coordinating between the medical team and community networks. Crucially, the article proposes the application of the Social Telecare Platform as a key innovation to reinforce continuous post-discharge care. Expected outcomes include reducing the readmission rate, alleviating caregiver stress, and enhancing systematic access to social services remotely. This approach aims to sustainably improve the quality of life and social security for older adults with complex illnesses in Thailand.

Keywords: Aging society, Elderly welfare, Holistic care, Medical social worker, Social telecare platform

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกเป็นหนึ่งในปรากฏการณ์ทางสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 และประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างรวดเร็วและรุนแรงยิ่งกว่าหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลทางประชากรศาสตร์ที่ผ่านมาของไทย ในปีพ.ศ. 2568 อัตราการเกิดลดลง ซึ่งต่ำกว่า 66 ล้านคนเป็นปีที่ 2 ติดต่อกัน มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่า 13 ล้านคน จำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุ และมีอัตราการเกิดน้อยกว่าการตาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถิติรายปีประเทศไทย 2568) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Aged Society) ในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะก้าวสู่ สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 28 ในอนาคตอันใกล้ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันนี้ ทำให้ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของประเทศทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบสวัสดิการมีจำกัดอย่างยิ่ง

ผลพวงที่สำคัญที่สุดของการเข้าสู่สังคมสูงวัยคือ การเพิ่มขึ้นของความต้องการด้านสวัสดิการและบริการสุขภาพที่ซับซ้อน (Complex Needs for Welfare and Healthcare Services) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักประสบภาวะเจ็บป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) หลายโรคพร้อมกัน (Multimorbidity) โรคเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งก่อให้เกิดภาระด้านสุขภาพต่อผู้สูงอายุเอง ภาระทางการเงินต่อครอบครัว และภาระด้านงบประมาณต่อระบบสาธารณสุขของประเทศโดยรวม

ในบรรดาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Diseases) และ โรคระบบทางเดินหายใจและปอด (Pulmonary Diseases) ตามข้อมูลล่าสุดจากกรมควบคุมโรคในปี 2568 ระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 260,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนโรคระบบทางเดินหายใจและปอดอดกันเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประเทศไทยและมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 20,000 รายต่อปี ถือเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้น ๆ ของการเจ็บป่วย การทุพพลภาพ และการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุไทย อาทิ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีอาการรุนแรงเฉียบพลันและเรื้อรังผสมผสานกัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากสถาบันเฉพาะทาง เช่น สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการรักษาโรคซับซ้อนของระบบปอดและหัวใจ การรักษาที่สถาบันเหล่านี้ไม่เพียงแต่ต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล (Post-discharge Care) และการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาวด้วย ภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และเพิ่มภาระการดูแลให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะมีความพยายามในการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และการสนับสนุนการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ในระดับชุมชน แต่การเข้าถึงและความครอบคลุมของ สวัสดิการผู้สูงอายุไทย ยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังของปอดและหัวใจ มักมีความต้องการที่ไม่ใช่เพียงแค่การแพทย์ แต่ยังเป็นมิติทางสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้ง

มิติทางสังคม: ปัญหาการแยกตัวทางสังคม การขาดผู้ดูแลหลัก (Caregiver Burden) ความขัดแย้งภายในครอบครัว และการเข้าถึงเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน

มิติทางจิตใจ: ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไร้ค่า และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและการพึ่งพาผู้อื่น

มิติทางเศรษฐกิจ: ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่อยู่นอกเหนือสิทธิหลักประกัน การเดินทาง ค่าอาหาร และความจำเป็นในการปรับปรุงสภาพบ้านให้เหมาะสมกับภาวะทุพพลภาพ (Environmental Modifications)

ในสถานการณ์เช่นนี้ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Worker: MSW) ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในทีมสหวิชาชีพ ในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างสถาบันโรคทรวงอก จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างโลกของการแพทย์กับโลกของสวัสดิการสังคม การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมุ่งเน้นการประเมินปัญหาทางสังคมที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความเจ็บป่วยทางกาย และจัดการเชื่อมโยงทรัพยากร สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการที่เหมาะสมและทันทั่วถึงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีความมั่นคงทางสังคม

ยิ่งไปกว่านั้น ในยุคดิจิทัล การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริการสังคมถือเป็นความจำเป็น การพัฒนาและการใช้ Platform Social Telecare หรือ แพลตฟอร์มออนไลน์ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับนักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดยใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล ประเมินปัญหา และประสานงาน เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตรงตามความต้องการ และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ จึงเป็นนวัตกรรมที่เข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหลังออกจากโรงพยาบาล ช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการ และเสริมสร้างการทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนได้อย่างเป็นระบบ จากความสำคัญและปัญหาความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโรคหัวใจและปอดในบริบทสังคมสูงวัย จึงเป็นที่มาของการศึกษาเชิงลึกเพื่อวิเคราะห์บทบาทและแนวปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการบูรณาการสวัสดิการสังคมและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์ความท้าทายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (ปอดและหัวใจ) ในบริบทสังคมสูงวัยไทย
2. เพื่อสำรวจบทบาทและแนวปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตามแนวทางของสถาบันโรคทรวงอก
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ Platform Social Telecare ในการเสริมสร้างการดูแลทางสังคมสำหรับผู้ป่วยสูงวัยโรคหัวใจและปอด โดยยกกรณีศึกษาเพื่อประกอบการอธิบาย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งเน้นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตหลักดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาภาวะโรคปอดและหัวใจซับซ้อน โดยอ้างอิงแนวทางการดูแลและสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเฉพาะทาง(สถาบันโรคทรวงอก)

2. **แนวปฏิบัติ** มุ่งเน้นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการประเมินปัญหาสังคม-จิตใจ-เศรษฐกิจ การให้คำปรึกษา และการจัดการเชื่อมโยงทรัพยากรและสวัสดิการสังคม

3. **กรณีศึกษา** ใช้กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยสูงวัยที่มาด้วยอาการแน่นหน้าอกและขาช้ำซ้าย เพื่อแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาทางสุขภาพและสังคม และแนวทางการช่วยเหลือแบบองค์รวม

4. **เครื่องมือ** ศึกษาการใช้เครื่องมือดิจิทัล Platform Social Telecare ในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (สถาบันโรคทรวงอกจะมีการเชื่อมโยงระบบ EMR ซึ่งเป็นผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล กับ Platform Social Telecare (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ซึ่งสถาบันโรคทรวงอกถูกเลือกเป็นพื้นที่ขยายผลของโครงการ มีการเริ่มทดลองใช้จริงตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2566 โดยกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้รับอนุมัติให้ทดลองใช้ในการปฏิบัติงาน ภายใต้การดูแลควบคุมจากโครงการและสถาบันโรคทรวงอก

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การทำความเข้าใจบริบทของสังคมสูงวัยไทยและความท้าทายต่อระบบสวัสดิการ จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาและนโยบายสังคม เพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

แนวคิดและทฤษฎีหลัก

1. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

แนวคิด ทฤษฎีนี้เสนอว่าผู้สูงอายุมักพยายามรักษารูปแบบชีวิต ความคิด และกิจกรรมที่เคยเป็นมาตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาวให้คงอยู่ต่อไปเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสังคม การที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและคงบทบาทเดิมได้ จะส่งผลดีต่อความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาวะทางจิตใจ

ผลกระทบต่อสวัสดิการ สวัสดิการสังคมไม่ควรจำกัดอยู่แค่การดูแลด้านสุขภาพหรือการเงิน แต่ควรรวมถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถคงความสามารถในการปฏิบัติบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่สำคัญต่อพวกเขา ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว

2. ทฤษฎีการจัดการวิกฤต (Crisis Intervention Theory)

แนวคิด ทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โดยมองว่าการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังที่รุนแรง โดยเฉพาะโรคหัวใจและปอดในผู้สูงอายุ ถือเป็น ภาวะวิกฤต (Crisis State) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์และสังคมต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวอย่างฉับพลัน วิกฤตนี้อาจนำไปสู่ปัญหาการปรับตัว ปัญหาทางการเงิน หรือการล่มสลายของระบบผู้ดูแล

ผลกระทบต่อสวัสดิการ การแทรกแซงโดยนักสังคมสงเคราะห์ในช่วงวิกฤตต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและตรงจุด เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วนทางสังคมและเชื่อมโยงสวัสดิการที่เหมาะสม เช่น การจัดหาผู้ดูแลชั่วคราว หรือการเข้าถึงแหล่งทุนสงเคราะห์ฉุกเฉิน

3. แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care Concept)

แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม เป็นปรัชญาพื้นฐานในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่เน้นการดูแลมนุษย์ในฐานะที่เป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยมิติชีวภาพ (Biological) จิตใจ (Psychological) สังคม (Social) และ จิตวิญญาณ (Spiritual) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (Multimorbidity) การรักษาทางกายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ

ผลกระทบต่อสวัสดิการ สวัสดิการที่จัดให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะต้องบูรณาการและครอบคลุมทุกมิติ เช่น การดูแลสุขภาพกาย (สิทธิการรักษา) การสนับสนุนทางจิตใจ (การให้คำปรึกษา) การจัดการทรัพยากรทางสังคม (การหาผู้ดูแล) และการเชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนา (ถ้ามี)

สังคมสูงวัยไทย ความท้าทายและผลกระทบต่อสวัสดิการ

การทำความเข้าใจบริบทของสังคมสูงวัยไทยและความท้าทายต่อระบบสวัสดิการ จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาและนโยบายสังคม เพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์และเชื่อมโยงกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์ โดยมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การระงับชีพ การขาดแคลนกำลังแรงงาน และข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน เบี้ยยังชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล (บัตรทอง/ประกันสังคม) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการอื่น ๆ (เช่น เงินกู้ยืม ภาษี)

บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Worker: MSW) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในทีมสหวิชาชีพ โดยทำหน้าที่จัดการแก้ไขปัญหาด้านสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การทำงานของ MSW มีรากฐานมาจากแนวคิดสำคัญดังต่อไปนี้:

1. แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care Concept)

แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมถือเป็นหัวใจของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังซับซ้อน เช่น โรคหัวใจและปอด

นิยาม การดูแลแบบองค์รวมเป็นการยอมรับว่าสุขภาพของมนุษย์ไม่ได้มีเพียงมิติทางกายภาพ (Biological) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงมิติทางจิตใจ (Psychological) สังคม (Social) และ จิตวิญญาณ (Spiritual) ด้วย เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิต ปัญหาด้านสังคมและจิตใจมักจะปรากฏควบคู่ไปกับอาการทางกาย

บทบาทของ MSW ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินและผู้แทรกแซงในมิติทางสังคมและจิตใจ เพื่อให้แน่ใจว่าการวางแผนการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างรอบด้านและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ความเชื่อเรื่องการรักษา การจัดการความเครียดจากการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว

2. การประเมินทางสังคม (Social Assessment)

การประเมินทางสังคมเป็นกระบวนการหลักที่ MSW ใช้เพื่อทำความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วยและระบุปัจจัยทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นตัวหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ

เป้าหมายหลัก คือการประเมิน ความพร้อมในการกลับบ้าน (Discharge Readiness) ของผู้ป่วย โดยพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยครอบคลุมถึง:

ปัจจัยเสี่ยงทางสังคม (Social Risk Factors) การระบุปัญหาและอุปสรรคทางสังคมที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ หรือการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission) ปัจจัยเหล่านี้รวมถึง

ปัญหาทางการเงินและเศรษฐกิจ สถานะการจ้างงาน รายได้ ความสามารถในการซื้อยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และหนี้สินที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ผู้ดูแล (Caregiver) การมีอยู่ ความสามารถในการดูแล สุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแล และภาระความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Burden)

สภาพแวดล้อมที่พัก ความเหมาะสมของบ้าน (เช่น การมีบันได ราวจับ แสงสว่าง) เพื่อรองรับภาวะทุพพลภาพหรือความอ่อนแอของผู้สูงอายุหลังการรักษาโรคหัวใจ/ปอด

การสนับสนุนทางสังคม การขาดเครือข่ายเพื่อน ญาติ หรือการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ

3. การเชื่อมโยงทรัพยากรและสวัสดิการ (Resource and Welfare Linkage)

เมื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยแล้ว บทบาทที่สำคัญที่สุดของ MSW คือการจัดการและการเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับทรัพยากรและสวัสดิการที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิ MSW จะให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิและบริการทางสังคมที่จำเป็น ตามกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล โดยเฉพาะ

➤ **สิทธิการรักษาพยาบาล** การประสานงานเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ (เช่น บัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ, ประกันสังคม) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาและบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

➤ **สวัสดิการเงินสงเคราะห์** การเชื่อมโยงไปยังกองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้ของโรงพยาบาลกองทุนสวัสดิการชุมชน หรือการขอเบี้ยยังชีพ/เบี้ยความพิการ (ถ้ามี)

➤ **บริการดูแลในชุมชน** การประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ Home Health Care (HHC) หรือผู้จัดการการดูแล (Care Manager) และผู้ดูแล (Caregiver) ในชุมชน

บทบาทนักประสานงาน (Coordinator/Broker) MSW ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสุขภาพ (สถาบันโรคทรวงอก) หน่วยงานสวัสดิการ (กระทรวง พม.อปท.) และครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าทรัพยากรต่างๆ ถูกนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งตามแผนการจำหน่าย (Discharge Plan) ที่วางไว้ร่วมกัน

แนวทางการรักษาโรคปอดและหัวใจของสถาบันโรคทรวงอก: มิติทางสังคม

สถาบันโรคทรวงอก เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคปอด หัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสูงวัยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงในมิติทางสังคมนั้น เป็นส่วนที่ขาดไม่ได้ของการดูแลแบบองค์รวม บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (MSW) จึงเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน

ความซับซ้อนของการรักษา: การบูรณาการมิติทางสังคม แนวทางการรักษาโรคปอดและหัวใจในสถาบันโรคทรวงอกมักมีความซับซ้อนและมีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยสูงวัยอย่างมาก ซึ่ง MSW ต้องเข้าไปประเมินและให้การสนับสนุนในแต่ละช่วงของการรักษา

1. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical Interventions)

ความซับซ้อน การผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดบายพาสหัวใจ (CABG), การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หรือการผ่าตัดปอด ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูง ภาวะแทรกซ้อน และความจำเป็นในการพักฟื้นยาวนาน

มิติทางสังคม MSW ต้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนผ่าตัด (Pre-surgical Counseling) ประเมินความสามารถทางเศรษฐกิจในการรองรับค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมสิทธิ และวางแผนการดูแลหลังผ่าตัดที่บ้าน ซึ่งรวมถึงการจัดหาอุปกรณ์และปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พัก (Home Modification)

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและปอด (Cardiac and Pulmonary Rehabilitation)

ความซับซ้อน เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เน้นการออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรม และการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิต ลดอาการ และป้องกันการเกิดซ้ำ

มิติทางสังคม ความสำเร็จของการฟื้นฟูขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย (Adherence) MSW ต้องทำงานเพื่อจัดอุปสรรคทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือ เช่น ปัญหาการเดินทางไปศูนย์ฟื้นฟู ความท้อแท้ขาดกำลังใจ หรือปัญหาการสื่อสารกับทีมสุขภาพ

3. การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตและประคับประคอง (Life Support and Palliative Care)

ความซับซ้อน ผู้ป่วยโรคปอดและหัวใจขั้นรุนแรงอาจต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) หรืออุปกรณ์พยุงการทำงานของหัวใจในระยะยาว ซึ่งนำไปสู่การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ICU หรือการดูแลระยะยาวที่บ้าน

มิติทางสังคม MSW มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลระยะสุดท้าย (End-of-Life Care) และพินัยกรรมชีวิต (Advanced Directive) ประสานงานเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ประเมินความพร้อมและให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัวในการตัดสินใจที่ยากลำบากเกี่ยวกับการรักษาที่ยืดเยื้อ

4. ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Needs) ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรง โดยเฉพาะโรคหัวใจและปอด ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสังคม ซึ่ง MSW ต้องเข้าแทรกแซงเพื่อลดผลกระทบ ได้แก่

4.1 ความวิตกกังวลและความกลัว (Anxiety and Fear)

ความต้องการ ผู้ป่วยโรคหัวใจและปอดมักมีความกังวลเกี่ยวกับการเสียชีวิต (Fear of Death) การกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrence) หรือภาวะหายใจไม่ออก (Dyspnea) ที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น

บทบาท MSW ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาทางสังคม (Social Counseling) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและจัดการกับความวิตกกังวล ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสร้างความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์

4.2 ภาวะซึมเศร้าและการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Depression and Loss of Self-Worth)

ความต้องการ ข้อจำกัดทางร่างกายจากการเจ็บป่วย การต้องยุติบทบาททางสังคม (เช่น การทำงาน) และการต้องพึ่งพาบุตรหลาน อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าทางคลินิก (Clinical Depression) และการสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง

บทบาท MSW ประเมินภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น และทำงานร่วมกับจิตแพทย์นักจิตวิทยา จัดกลุ่มสนับสนุน (Support Group) หรือเชื่อมโยงผู้ป่วยกับกิจกรรมในชุมชนที่ยังสามารถทำได้ (Active Aging) เพื่อฟื้นฟูบทบาทและคุณค่าในตนเอง

5. การปรับตัวของครอบครัวและการจัดการภาระผู้ดูแล (Family Adjustment and Caregiver Management)

ความต้องการ ครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบชีวิตครั้งใหญ่เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง ความเครียดสะสม และปัญหาทางการเงิน

บทบาท MSW ให้คำปรึกษาคครอบครัว (Family Counseling) เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการแบ่งเบาภาระการดูแลอย่างเป็นธรรม จัดการฝึกอบรมผู้ดูแล (Caregiver Training) และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะ "ผู้ดูแลถูกเผาผลาญ" (Caregiver Burnout) การช่วยเหลือในมิตินี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องหลังจากออกจากสถาบันโรคทรวงอก

เทคโนโลยี Social Telecare กับงานสังคมสงเคราะห์

ในยุคของการเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัลและการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการปัญหาทางสังคมและสวัสดิการจึงกลายเป็นความจำเป็น Platform Social Telecare เป็นนวัตกรรมที่เข้ามาช่วยยกระดับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้มากขึ้น โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน จากข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 พบว่ามีสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการ Platform Social Telecare ทั้งหมด 139 ราย มีจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ 505 ราย สหวิชาชีพอื่นจำนวน 27 ราย และมีจำนวนผู้ป่วย 9,018 ราย และสถาบันโรคทรวงอกมีการเข้าใช้งาน จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ 9 ราย และมียอดผู้ป่วยทั้งสิ้น 815 ราย (Dashboard Platform Social Telecare: 2568)

ความหมายของ Social Telecare Platform

Social Telecare Platform หมายถึง เครื่องมือหรือระบบดิจิทัลบนเครือข่ายออนไลน์ ที่ถูกออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์และการจัดการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง รวมถึงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรืออีกความหมายหนึ่ง Platform Social Telecare คือ แพลตฟอร์มออนไลน์ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับนักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดยใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูล ประเมินปัญหา และประสานงาน เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตรงตามความต้องการ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเป็นเครื่องมือที่ความปลอดภัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีฐานทางกฎหมายคุ้มครองและเป็นธรรมสำหรับเจ้าของข้อมูลตามหลัก PDPA (Personal Data Protection Act)

หน้าที่และวัตถุประสงค์หลัก

- เชื่อมโยงเครือข่าย: เชื่อมโยงการทำงานระหว่างโรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- พัฒนาสมรรถนะ: พัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพให้สามารถทำงานในยุคดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เก็บข้อมูลและประเมิน: ใช้เครื่องมือประเมินทางสังคมต่างๆ เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยจิตเวช เบาหวาน และมะเร็ง
- สนับสนุนการตัดสินใจ: ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถทราบปัญหาของผู้ป่วยเบื้องต้น และประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือหรือทรัพยากรที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว

อีกทั้งยังยกระดับการดูแล ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจากระยะไกล (Remote Service) ระบบนี้เป็นมากกว่าการสื่อสารทางไกล แต่เป็นแพลตฟอร์มแบบบูรณาการที่ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถดำเนินการ ดังนี้

การประเมินระยะไกล (Remote Assessment) สามารถใช้เครื่องมือประเมินทางสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ (เช่น แบบประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ) ผ่านแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ ทำให้สามารถระบุปัญหา และจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องเดินทางไปพบทุกครั้ง

การวางแผนช่วยเหลือรายบุคคล (Individual Care Planning) ใช้เป็นศูนย์กลางในการสร้างจัดเก็บ และปรับปรุงแผนการดูแลทางสังคม (Social Care Plan) สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยสามารถระบุเป้าหมาย การแทรกแซง และการติดตามผลได้อย่างเป็นระบบ

การประสานงานสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaboration) เป็นช่องทางที่ปลอดภัยในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมของผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักสังคมสงเคราะห์) ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง (เช่น สถาบันโรคทรวงอก) กับหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน (PCU/รพ.สต.) ได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

การเชื่อมโยงกับชุมชน/ทรัพยากรภายนอก เป็นฐานข้อมูลและกลไกในการเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับทรัพยากรและสวัสดิการภายนอกโรงพยาบาล เช่น กองทุนต่าง ๆ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือกลุ่มอาสาสมัคร

ประโยชน์ของการใช้ Social Telecare ในงานสังคมสงเคราะห์

การประยุกต์ใช้แพลตฟอร์ม Social Telecare ส่งผลดีอย่างมากต่อทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการ (Bridging the Access Gap)

ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนที่เนื่องจากโรคปอดและหัวใจ (Mobility Impairment) สามารถรับคำปรึกษาและบริการทางสังคมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากการเดินทาง

2. การติดตามผลหลังจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Post-Discharge Follow-up)

นักสังคมสงเคราะห์สามารถติดตามความเป็นอยู่และภาวะทางสังคมของผู้ป่วย (Social Monitoring) หลังออกจากสถาบันโรคทรวงอกได้อย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบ ทำให้สามารถตรวจจับปัญหาทางสังคม (เช่น ภาวะผู้ดูแลเครียด การขาดยา ความยากจนฉับพลัน) ที่อาจนำไปสู่การกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Readmission) ได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ

3. การลดภาระงานเอกสารและการเพิ่มประสิทธิภาพ (Reducing Paperwork and Increasing Efficiency):

ระบบดิจิทัลช่วยให้การจัดเก็บข้อมูล, การจัดทำรายงาน, และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว และถูกต้องแม่นยำ ลดการใช้กระดาษ และ ลดเวลาที่ใช้ในการบริหารจัดการเอกสาร ทำให้นักสังคมสงเคราะห์มีเวลามากขึ้นในการให้การปรึกษาและลงพื้นที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อนอย่างแท้จริง

โดยสรุปแล้ว Social Telecare ไม่ใช่เพียงเครื่องมืออำนวยความสะดวก แต่เป็นกลไกสำคัญในการ "การดูแลทางสังคมที่มีความแม่นยำ (Precision Social Care)" ที่ช่วยให้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุไทยมีความรวดเร็ว ตรงจุด และสอดคล้องกับความต้องการของสังคมสูงวัยในยุคปัจจุบัน

กรณีศึกษา: นายสมชาย (นามสมมติ) ผู้ป่วยสูงวัย โรคหัวใจ

1. ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนตัว ชายไทย อายุ 72 ปี พักอาศัยในชุมชนแออัด/ชนบท สถานภาพสมรส/ครอบครัว พักอาศัยอยู่กับบุตรที่มีภาระมาก

อาการนำและวินิจฉัย มาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นหน้าอกร้าวไปซีกซ้าย และมีอาการขาชาซ้าย (บ่งชี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และอาจมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท/สมองร่วมด้วย) วินิจฉัยเบื้องต้น: โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (CAD) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง (CHF)

การประเมินทางสังคมโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (สถาบันโรคทรวงอก) MSW ในสถาบันโรคทรวงอกจะทำการประเมินทางสังคมแบบองค์รวมอย่างเร่งด่วน ตั้งแต่รับแจ้งจะมีการสืบหาข้อเท็จจริงตามกระบวนการด้านสังคมสงเคราะห์โดยใช้ Platform Social Telecare ในการรวบรวมข้อมูล สืบหาข้อเท็จจริง วิเคราะห์ผลและวางแผนในการช่วยเหลือทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการติดตามและประเมินผล โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1. เครื่องมือประเมินวินิจฉัย และจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment) ตัวย่อ S.D.M.A.
2. เครื่องมือประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Assessment: F.A.
3. เครื่องมือประเมินผลกระทบจากความเจ็บป่วย
4. เครื่องมือประเมินความเครียด ST-5
5. เครื่องมือประเมินกิจวัตรประจำวัน ADL (Barthel Activities of Daily Living)

หลังจากรวบรวมข้อมูลวางแผน โดย MSW เน้นการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลและแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เพื่อวางแผนการจัดการสวัสดิการอย่างเหมาะสมมิติการประเมินประเด็นหลักจากการประเมินในกรณี นายสมชาย (นามสมมติ) อายุ 72 ปี โรค CAD/CHF ภาวะขาชาซ้าย ความเสี่ยง/ความท้าทายที่ต้องจัดการโดย MSW

1. ปัญหาทางการแพทย์และกายภาพความจำเป็นในการทำหัตถการ (PCI/CABG) และการใช้ยาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและปอดหลังการรักษา ภาวะขาชาซ้าย บ่งชี้ความเสี่ยงของความทุพพลภาพ (Disability) และความจำเป็นในการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างครบถ้วนหากไม่มีผู้ช่วยเหลืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การหกล้มและการกลับเข้ารับรักษาซ้ำสูง

2. ปัญหาทางเศรษฐกิจ/การเงินมีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพ (600 บาท/เดือน) และพึ่งพาบุตรสาวเป็นหลัก บุตรสาวเป็นเสาหลัก และมีภาระดูแลหลานวัย 8 ปี การขาดรายได้จากการต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วยความยากจนฉับพลัน (Acute Poverty) ค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมสิทธิ (เช่น ค่าเดินทางมารพ อุปกรณ์เสริม) จะสร้างภาระหนี้สินให้ครอบครัวอย่างรุนแรง จำเป็นต้องเข้าถึงกองทุนสงเคราะห์อย่างเร่งด่วน

3. ผู้ดูแลและครอบครัว (Caregiver Burden) บุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก แต่มีภาระหนักถึง 3 ด้าน ทารายได้ ดูแลบุตรดูแลบิดา ไม่มีผู้ดูแลสำรอง หรือผู้ที่สามารถแบ่งเบาภาระได้ภาวะเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Burnout) เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้งในครอบครัว การละเลยการดูแล (Neglect) หรือบุตรสาวต้องสูญเสียงาน ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพระยะยาวของครอบครัว

4. สภาพแวดล้อมที่พิกอาศัยพิกอาศัยในชุมชนใน จ.นนทบุรี (ข้อมูลไม่ระบุรายละเอียดบ้าน) ต้องประเมินว่าบ้านมีสภาพเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้มีภาวะอ่อนแรงซีกซ้ายหรือไม่ (เช่น ทางเดิน ห้องน้ำ บันได) หากสภาพบ้านไม่ปลอดภัย อาจเกิด อุบัติเหตุ โดยเฉพาะการหกล้ม ซึ่งเป็นอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการรักษาโรคหัวใจ

5. สิทธิและสวัสดิการที่เข้าถึงมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องตรวจสอบการเข้าถึงสิทธิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะความพิการ/ทุพพลภาพ (จากอาการขาซีกซ้าย) อาจยังไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการที่จำเป็นอย่างครบถ้วน (เช่น บริการดูแลที่บ้านระยะยาว (LTC) หรือเงินสงเคราะห์ฉุกเฉิน) และขาดความรู้เรื่องการขอรับความช่วยเหลืออื่นๆ

6. สุขภาพจิตและอารมณ์ผู้ป่วยอาจมีภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หรือซึมเศร้า (Depression) จากการเผชิญกับโรคที่คุกคามชีวิต และการเป็นภาระแก่บุตรสาวความรู้สึกเชิงลบอาจทำให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจในการปฏิบัติตามแผนฟื้นฟู และลดคุณภาพชีวิตโดยรวม

2. การประเมินทางสังคมโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (สถาบันโรคทรวงอก)

ปัญหาทางการแพทย์ ความจำเป็นในการทำหัตถการ (PCI/CABG) การต้องรับประทานยาต่อเนื่องการจำกัดกิจกรรม ความเสี่ยงในการเกิดซ้ำ

ปัญหาทางสังคม-เศรษฐกิจ

- รายได้/การเงิน พึ่งพารายได้จากเบี้ยยังชีพ/บุตร (ไม่เพียงพอ) มีหนี้สิน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง/ซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
- ผู้ดูแล บุตร/หลานต้องลาออกจากงานมาดูแล (ส่งผลต่อรายได้ครอบครัว) ผู้ดูแลมีภาวะเครียด/ไม่พร้อม
- สภาพแวดล้อม บ้านไม่มีราวจับ/บันไดชัน (เสี่ยงต่อการหกล้ม) ห่างไกลสถานพยาบาล
- สวัสดิการที่เข้าถึง สิทธิการรักษาพยาบาล (สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง) เบี้ยยังชีพ

แผนการช่วยเหลือและจัดการสวัสดิการโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

แผนการช่วยเหลือสำหรับนายสมชาย(นามสมมติ) ถูกออกแบบภายใต้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการจัดการวิกฤตทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะหลัก คือ ระยะเร่งด่วนในโรงพยาบาล ระยะเตรียมพร้อมก่อนจำหน่าย และระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Care) โดยเน้นการใช้ Platform Social Telecare เป็นเครื่องมือสนับสนุนหลักในการประสานงาน

ลำดับ	ความต้องการ/ปัญหาหลัก (จาก 1.1)	แผนการช่วยเหลือและจัดการสวัสดิการโดย MSW	หน่วยงานที่ประสาน/สวัสดิการที่เชื่อมโยง	ระยะเวลาดำเนินการ
1	ปัญหาทางเศรษฐกิจ/ การเงินฉุกเฉิน: ภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุมสิทธิ และการขาดรายได้ของบุตรสาว เครื่องมือที่ใช้: S.D.M.A. และแบบประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย	การแทรกแซงทางการเงินฉุกเฉิน: ประเมินวงเงินช่วยเหลือที่จำเป็น และยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์/ทุนการศึกษาบุตรชาย (หลาน) ชั่วคราว เพื่อลดความวิตกกังวลทางการเงินของผู้ดูแล	กองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้ของสถาบันโรคทรวอก มูลนิธิ/องค์กรการกุศลที่เกี่ยวข้อง กองทุน กคช. (ถ้ามี)	ภายใน 3 วันแรกของการรับผู้ป่วย
2	ความเครียดและภาระผู้ดูแล (Caregiver Burden): บุตรสาวรับภาระหนัก และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหมดไฟ (Burnout) เครื่องมือที่ใช้: ST-5	การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling): ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและวิธีการดูแลแก่บุตรสาว จัดการความเครียด และให้กำลังใจ การประเมินสิทธิการลา/สวัสดิการการดูแลบุตร ของบุตรสาว	MSW, นักจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี) นายจ้างของบุตรสาว (กรณีขอความยืดหยุ่น)	ตลอดระยะเวลาการรักษา
3	ความทุพพลภาพและภาวะขาช้ำ: ความจำเป็นในการฟื้นฟู และการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้: F.A. และ ADL	การประสานงานเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ: ยื่นเรื่องขอประเมินความพิการ และประสานทีมกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล วางแผนการปรับปรุงบ้าน โดยขอสนับสนุนอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น	นักกายภาพบำบัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อขอสวัสดิการปรับปรุงบ้าน (งบประมาณไม่เกิน 40,000 บาท) หน่วยงาน พมจ. เพื่อขอขึ้นทะเบียนคนพิการ	ระยะเตรียมจำหน่าย
4	การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย (Post-Discharge Care Gap): ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดซ้ำ หากขาดการดูแลที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้: แบบส่งต่อทางสังคม และ Video Conference	การเชื่อมต่อระบบดูแลในชุมชน: ประสานงานกับ PCU/รพ.สต. ในพื้นที่นทบุรี เพื่อให้จัดเจ้าหน้าที่ (พยาบาลชุมชน/Care Manager/Caregiver) เข้าเยี่ยมบ้าน และติดตามอาการตามแผนการจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ	รพ.สต. ในพื้นที่, อบต./เทศบาล, Care Manager/Caregiver ในพื้นที่	1 สัปดาห์ก่อนจำหน่าย

ลำดับ	ความต้องการ/ปัญหาหลัก (จาก 1.1)	แผนการช่วยเหลือและจัดการสวัสดิการโดย MSW	หน่วยงานที่ประสาน/สวัสดิการที่เชื่อมโยง	ระยะเวลาดำเนินการ
5	การใช้เครื่องมือติดตามและการสนับสนุนระยะไกล: ปัญหาการเข้าถึงบริการและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้: แบบส่งต่อทางสังคมและvideo Conference	การประยุกต์ใช้ Platform Social Telecare: จัดทำ Social Care Plan ของนายสมชายบนแพลตฟอร์มฝึกอบรมบุตรสาวให้ใช้แอปพลิเคชันเพื่อรายงานอาการ/ปัญหาทางสังคมและใช้ Telecare ในการให้คำปรึกษาทางไกล (Tele-counseling)	MSW, ทีมเทคโนโลยีของโรงพยาบาล, Platform Social Telecare (ใช้ในการบันทึกประสานงาน และติดตามผล)	ก่อนจำหน่ายและต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน

แผนการใช้ Platform Social Telecare ในการทำงาน (เน้นการปฏิบัติ) Social Telecare จะถูกใช้เพื่อแก้ปัญหาช่องว่างการสื่อสารและภาระงานของผู้ดูแล

- การติดตามอาการทางสังคม** บุตรสาวสามารถบันทึกข้อมูลด้านสังคมและสุขภาพจิต เช่น ความเครียด การปฏิบัติตามยา อุปสรรคในการฟื้นฟู บนแพลตฟอร์ม ซึ่งจะแจ้งเตือน (Alert) ไปยัง MSW และ Care Manager ในชุมชนแบบ Real-time
- การประสานงานทีมสหวิชาชีพ** ข้อมูลการประเมินทางสังคมโดย MSW และแผนการช่วยเหลือ จะถูกแชร์บนแพลตฟอร์ม เพื่อให้แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพสามารถปรับแผนการรักษา (เช่น การออกกำลังกายฟื้นฟูหัวใจ) ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและกำลังของผู้ดูแล
- Tele-counseling และ Social Coaching** MSW นัดหมายวิดีโอคอลกับบุตรสาวและนายสมชายผ่านระบบ Telecare เพื่อให้คำปรึกษาด้านการจัดการความเครียดและการปรับตัว โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาระการเดินทางและเวลาที่เสียไป
- การเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชน** แพลตฟอร์มใช้เป็นฐานข้อมูลในการระบุตำแหน่งและข้อมูลติดต่อขององค์กรการกุศล หรือกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่นนทบุรี เพื่อช่วยให้นายสมชายไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

การประยุกต์ใช้ Platform Social Telecare ในการดูแลกรณีศึกษา นายสมชาย (นามสมมติ)

บทบาทของ Social Telecare ในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

- การประเมินระยะไกล ใช้แบบประเมินทางสังคม จิตใจ การเงิน ผ่านแอปพลิเคชัน (Mobile/Web)
- การวางแผนและติดตามผลร่วมกัน สร้างแผนการดูแล (Care Plan) บนแพลตฟอร์มที่เชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ) และ Care Manager ในชุมชน
 - ตัวอย่าง ติดตามการรับประทานยา การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่คลินิกสุขภาพปทุมธานี, การปรับปรุงบ้าน

- การเชื่อมโยงทรัพยากร แหล่งข้อมูลสวัสดิการ (เบี้ยยังชีพ กองทุน) และหน่วยงานในพื้นที่ (อบต. รพ.สต.) ถูกรวบรวมไว้บนแพลตฟอร์มเพื่อความสะดวกในการส่งต่อข้อมูล
- การให้คำปรึกษาทางสังคม/สุขภาพจิต การทำ Tele-counseling ผ่านวิดีโอคอลกับนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการใช้ Social Telecare

1. การดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ผู้ป่วยสามารถรับการสนับสนุนทางสังคม-จิตใจได้ทันทีที่แม้จะอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล
2. ประสิทธิภาพการทำงาน ลดขั้นตอนการทำงานเอกสาร, การสื่อสารในทีมรวดเร็วขึ้น, ข้อมูลผู้ป่วยเป็นปัจจุบัน (Real-time data)
3. การป้องกันภาวะซ้ำซ้อน การติดตามปัจจัยเสี่ยงทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะกลับมาป่วยซ้ำจากปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไข (เช่น ปัญหาผู้ดูแล การขาดยา)

บทสรุป

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างของสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังซับซ้อน โดยเฉพาะโรคปอดและหัวใจ การดูแลไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในโรงพยาบาล แต่ขยายไปถึงการเตรียมความพร้อมในการกลับบ้าน การฟื้นฟู และการจัดหาสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคล การประยุกต์ใช้ Platform Social Telecare เป็นนวัตกรรมที่ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสานงานกับเครือข่ายชุมชนได้อย่างไร้รอยต่อ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยไทยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ต่อหน่วยงานสาธารณสุข (สถาบันโรคทรวงอก/โรงพยาบาล): ควรสนับสนุนการเข้าถึงและพัฒนาทักษะการใช้ Social Telecare Platform ในกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรสหวิชาชีพ
2. ภาครัฐบาลและหน่วยงานภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ควรบูรณาการข้อมูลสวัสดิการสังคมเข้ากับระบบ Telecare/Telemedicine ของโรงพยาบาล เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถเชื่อมโยงสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
3. ต่อสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ควรมีการจัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์โดยใช้ระบบดิจิทัล (Digital Social Work Practice)
4. การร่วมผลักดันหลักสูตรสำหรับนักสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการแพทย์ในสถานศึกษา

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2568). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ.

<https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=577&dept=doe>.

สถาบันโรคทรวงอก. (ม.ป.ป.). แนวทางการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (เอกสารเผยแพร่ภายใน).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). สถิติรายปีประเทศไทย. <https://www.nso.go.th/nsoweb/index#gsc.tab=0>