

ประสบการณ์ปฏิบัติงานค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่
Experience of social workers searching for unidentified patients, Maharaj
Nakorn Chiang Mai Hospital

อิลยานี เจะตือรามแม¹, จิรัชยา เจียวกัก², ธาณิดาภัทธู แสงทอง^{3*}, พิสุทธา มั่นเหมาะ⁴ และสมชาย โส๊ะประจัน⁵
Ilyani Cheduramae¹, Jirachaya Jeawkok², Thanidaphat Saengtong^{3*}, Pisutta Munmore⁴
and Somchai sohprajin⁵

¹⁻³ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

⁴⁻⁵ นักสังคมสงเคราะห์/งานสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹⁻³Social Work Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University Pattani Campus

⁴⁻⁵ social worker/ social work Faculty of Medicine Chiang Mai University

*Corresponding email: Thanidaphat.sae@gmail.com

Received: 18 July 2025; Revised: 3 November 2025; Accepted: 29 December 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ที่สังกัดโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 7 ท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนข้อมูลอิ่มตัวจากการศึกษาภาคสนาม

ผลการวิจัยพบว่า ชุดประสบการณ์การปฏิบัติงานค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ นั้นมีการปฏิบัติงานสำคัญอยู่ โดยมีรายละเอียด คือ (1) ด้านกระบวนการทำงานในการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตน (2) ด้านการนำทักษะในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ (3) ด้านการพบเจอปัญหาอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และ (4) ด้านแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จากชุดประสบการณ์การปฏิบัติงานค้นหาตัวตนผู้ป่วยของนักสังคมสงเคราะห์ โดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่นักสังคมสงเคราะห์พบเจอในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีเอกสารสำคัญทางราชการติดตัว ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ลักษณะการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน นำไปสู่การค้นหาข้อมูลผู้ป่วยโดยการนำกระบวนการ ทักษะ แนวทางในการแก้ไขปัญหาทางด้านสังคมสงเคราะห์มาช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาทางการแพทย์ และสิทธิสวัสดิการในระยะยาว อีกทั้งยังเป็นการรักษาสีทธิประโยชน์ต่อองค์กรในเรื่องการใช้ทุนของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ: ประสบการณ์ปฏิบัติงาน, การค้นหาตัวตนผู้ป่วย, ผู้ที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้, นักสังคมสงเคราะห์

Abstract

This research is a qualitative research aimed at studying the experience of analyzing issues that impede the identity of patients who cannot identify the identity of social workers Maharaj Nakhon Chiangmai hospital a group of contributors is a social worker who is affiliated with Maharaj Nakhon Chiangmai hospital 7 persons collecting information by in depth interviews from semi structured interviews using content analysis along with data collection and saturated data from field studies.

The results found that the Experience series of non-identifiable patient identity search of social workers at Maharaj Nakorn Chiangmai hospital is an important task. the details are (1) in the process of finding unidentified patient identity. (2) in the field of co-operation skills with unidentified patients. (3) in the field of finding unidentified patient identity and (4) in the field of finding unidentified patients. the Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital By analyzing the issues that social workers find in search of patient information, the patient has no official documents. the patient can not provide information, unclear communication characteristics, leading to the search of patient information by adopting the process, skills, guidelines for resolving social work issues to assist in finding patient information so that the patient can access the right to medical treatment and long-term welfare rights. it also preserves the benefits of the organization in regard to the use of the hospital's capital to benefit the treatment of patients according to the target audience.

Keywords: Work experience, patient identity search, non-identifiable person, social worker.

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศรายได้ระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง ซึ่งปรากฏพัฒนาการอย่างเด่นชัดในด้านสุขภาพของประชากร ประเทศไทยประสบความสำเร็จในเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษในระดับชาติ มีการสาธารณสุขมูลฐานที่มีความโดดเด่น พัฒนาระบบสาธารณสุขด้วยนวัตกรรม อีกทั้งมีโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ทันสมัย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage - UHC) สำหรับผู้มีสัญชาติไทย ซึ่งได้เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 โดยให้บริการครอบคลุมแก่ประชาชนกว่า 18 ล้านคนซึ่งไม่มีประกันสุขภาพ รวมถึงประชาชนอีกกว่า 29 ล้านคนที่แผนประกันเดิมไม่ได้คุ้มครองมาก เท่ากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งตั้งแต่มีการนำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ ทำให้ค่าใช้จ่ายที่ผู้ประกันตนต้องแบกรับเองได้ลดลงอย่างชัดเจน

ในด้านระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึง ในด้านความเท่าเทียมในการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่นั้นๆ ส่วนหนึ่งเนื่องจากการมีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาค การมีความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพมีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมา ทั้งนี้กลุ่มที่มาใช้บริการในการรักษาที่โรงพยาบาลมีบางส่วนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการขาดข้อมูลเอกสารในการยืนยันตัวตนที่สำคัญ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ไม่ทราบชื่อและข้อมูลสำคัญ การขาดความรู้ในเรื่องสิทธิสวัสดิการ ที่ควรจะได้รับ ประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ไร้สัญชาติ กลุ่มคนไทยตกหล่น และกลุ่มผู้อาศัยในพื้นที่ก้นดง ซึ่งมีอุปสรรคในการติดต่อกับสถานที่ราชการไม่มีบัตรประชาชน จึงไม่มีสิทธิในการได้รับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ ยังขาดความชัดเจนจนในทางปฏิบัติเกี่ยวกับหลักฐานที่จำเป็นต้องแสดงเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่ง

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในทางสังคมไทย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการพิทักษ์สิทธิการเข้าถึงสิทธิการรักษา สอดคล้องกับบรรพทิพรพรรณ คำหอม (2544, น. 104) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า วิธีการปฏิบัติงานในรูปแบบการพิทักษ์สิทธิของนักสังคมสงเคราะห์ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ หรือกลุ่มเด็กที่ถูกทอดทิ้งตั้งแต่แรกเกิดที่ไม่สามารถระบุตัวตน เป็นนามไม่ทราบชื่อ เนื่องจากการขาดข้อมูลสำคัญต่อการยืนยันตัวตน การเข้ามารับการรักษาด้วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่มีเอกสารทางราชการติดตัว โดยกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ กลุ่มผู้ไม่มีหลักประกันและมีปัญหาการใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานดำเนินการจัดระบบการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพและมีปัญหาการใช้สิทธิ ระบบประกันสุขภาพให้ได้รับสิทธิที่พึงได้รับอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในโรงพยาบาลในบางพื้นที่จะมีนักสังคมสงเคราะห์ที่คอยช่วยเหลือ การเตรียมข้อมูลค้นหาข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลมายืนยันตัวตนให้เข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่าในสังคมไทยยังมีกลุ่มบุคคลที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ์การรักษาอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ยังไม่สามารถระบุตัวตนได้ มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิ์การรักษาในระยะยาว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีการพิทักษ์สิทธิ์ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถมีฐานข้อมูลทางราชการในการยืนยันตัวตนการเข้าถึงสิทธิ์ ซึ่งในสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ปฏิบัติงานและอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อที่จะได้เห็นถึงกระบวนการในการช่วยเหลือ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ให้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาและสิทธิประโยชน์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย/Research Objectives

เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การปฏิบัติงานในการวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การทบทวนวรรณกรรม/Literature Review

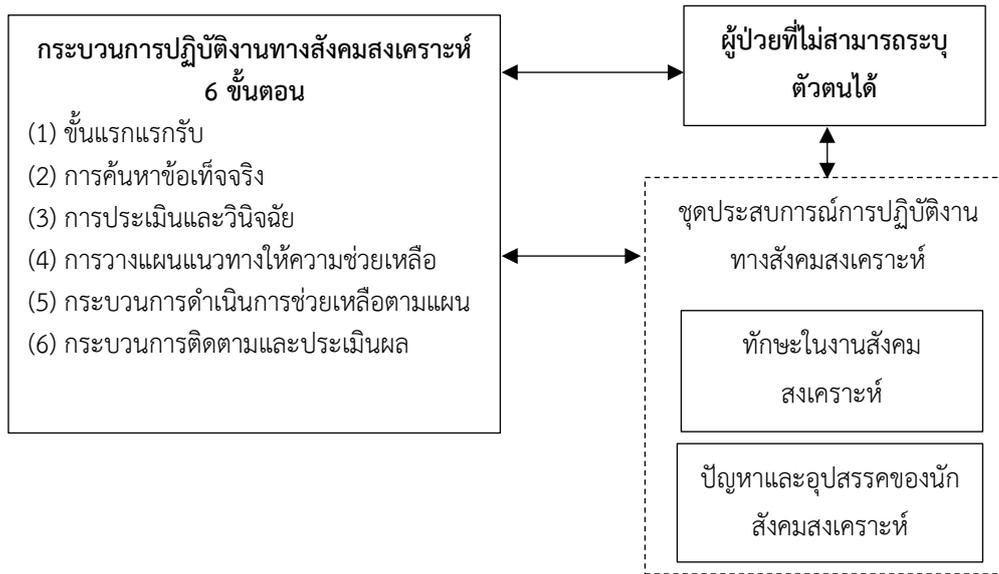
การปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์จุลภาค เป็นระดับการปฏิบัติรูปแบบแรกในการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ที่เน้นในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่มชนเป็นสำคัญ และสามารถดำเนินการไปสู่ระดับมหภาคในลักษณะของการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ได้เช่นเดียวกัน การใช้คำเรียกสังคมสงเคราะห์จุลภาคนี้ถูกเรียกขานได้หลากหลายคำ อาทิ สังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (case work) หรือ สังคมสงเคราะห์คลินิก (clinical social work) หรือ การปฏิบัติงานโดยตรง (direct praction) โดยการเรียกขานด้วยคำเหล่านี้สามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมของลักษณะงานในการปฏิบัติ

การให้ความหมายของสังคมสงเคราะห์จุลภาคได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ว่า สังคมสงเคราะห์จุลภาค หมายถึง ลักษณะของวิธีการ กระบวนการและหลักการในการปฏิบัติงานโดยตรง (direct praction) ที่จำเป็นต้องทำงานร่วมกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ในการบำบัดฟื้นฟู ป้องกันแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้สามารถปฏิบัติตามภาระหน้าที่ทางสังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้ กระบวนการในการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์จุลภาคประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ (1) ขั้นแรกแรกรับ (Intake) (2) การแสวงหาข้อเท็จจริงทางสังคม (social fact finding) (3) การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (analysis) (4) การวางแผนการดำเนินงาน (planning) (5) การดำเนินงาน (implementation/intervention) และ (6) การประเมินผล (evaluation) (ระพีพรรณ คำหอม, 2556) กล่าวได้ว่างานสังคมสงเคราะห์ข้างต้นเป็นลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพ มุ่งเน้นทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันสู่การเชื่อมโยงด้านสุขภาพทางกายภาพเช่นกัน

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ทักษะและองค์ความรู้ รวมถึงทัศนคติที่เป็นเชิงบวกกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการทำความเข้าใจบริบท และมุมมองในแต่ละมิติของผู้ป่วยอย่างชัดเจน โดยกระบวนการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยดังกล่าวต้องดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะอยู่ระหว่างการรักษาตัว ระยะเตรียมจำหน่าย และระยะติดตามประเมินผล (เทียนชัย คุณยศยิ่ง, 2565; ศุภรัตน์ บุรณสมภพ; 2566) โดยในระยะของการติดตามต้องดำเนินการเรื่องสถานะตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ เพื่อให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

จากการนิยามความหมายและกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์จุลภาคข้างต้นเป็นกรอบความคิดที่ทีมวิจัยปรับใช้เป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นหลัก เพื่อให้กระบวนการช่วยเหลือและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยมีความครอบคลุมและผู้ป่วยได้รับประโยชน์ได้มากที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาประสบการณ์และวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 20 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. **ผู้ให้ข้อมูล** ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็น 1 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ ที่สังกัดโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ซึ่งมีประสบการณ์ปฏิบัติงานค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ จำนวน 7 ท่าน โดยเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ปฏิบัติงานตรง ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี ต่อเนื่องในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ และต้องการช่วยเหลือหรือปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้มาอย่างน้อย 5 ราย

2. **เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในประเด็นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ อีกทั้งการใช้เครื่องมือการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการหรืออาจารย์มหาวิทยาลัยที่สอนทางด้านสังคมสงเคราะห์ หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์หรือจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ภายนอกโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ เพื่อให้ได้มาซึ่งเครื่องมือที่มีคุณภาพและได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3. **การเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยช่วงระยะเวลาในการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงระหว่างเดือนธันวาคม - มกราคม 2566 ซึ่งอยู่ในช่วงนอกเวลาทำงานของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นวิจัยมากที่สุด ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการปกปิดข้อมูล และการเก็บรักษาความลับ การจัดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียงของผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการขออนุญาต จากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนทำแบบบันทึกเสียง หากได้รับอนุญาต เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจทานความถูกต้องย้อนหลังได้

4. **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล** การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการปกปิดข้อมูลและการรักษาความลับขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาและการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใด ๆ หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจรู้สึกเป็นทุกข์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านการรวบรวมข้อมูลโดยวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากนั้นตีความและสรุปผลข้อมูลด้วยการอธิบายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ชุดประสบการณ์การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการค้นหาตัวตนผู้ป่วย การดำเนินงานที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษา โดยผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ดังนี้

(1) ด้านการนำกระบวนการทำงานในงานสังคมสงเคราะห์มาใช้ร่วมในการค้นหาตัวตนผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการดำเนินงานที่สำคัญต่อการค้นหาตัวตนผู้ป่วย มีรายละเอียด ดังนี้

1.1) **ขั้นแรกแรกรับ (Intake)** มีการรับแจ้งข้อมูลเบื้องต้นจากทางหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบและทางใบส่งตัวของผู้ป่วยทางนักสังคมสงเคราะห์สอบถามข้อมูลจากทางหอผู้ป่วยถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการรักษา ลักษณะที่พบผู้ป่วย และความพร้อมของผู้ป่วยในการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล

ในขั้นตอนแรกจะมีการใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเป็นเริ่มแรกก่อนการดำเนินงาน โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล และที่สำคัญต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อเตรียมข้อมูลที่สำคัญเบื้องต้น

1.2) **การค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding)** ในการค้นหาข้อเท็จจริงนั้นนักสังคมสงเคราะห์จะแบ่งการค้นหาข้อมูลอยู่สองกรณี โดยกรณีแรกเป็น (1) **ผู้ป่วยไม่สามารถระบุตัวตนได้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้หรือเป็นชายไม่ทราบชื่อ** เข้ามาเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉินด้วยการประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ ไม่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ เนื่องจากมีอาการสาหัสและไม่พกเอกสารสำคัญที่ติดตัว ทางนักสังคมสงเคราะห์จึงได้มีการสืบค้นหาข้อเท็จจริงจากการประสานงานกับบุคคลต้นทางที่น่าส่งผู้ป่วย และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อีกทั้งในการค้นหาข้อเท็จจริงในครั้งนั้นจะต้องมีการอาศัยหน่วยงานภายในและภายนอกในการให้ข้อมูลที่ค้นหาตัวตนผู้ป่วยได้ เพื่อจะให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษา ในกรณีที่สองเป็น (2) **ผู้ป่วยไม่สามารถระบุตัวตนได้ที่สามารถให้ข้อมูลได้** นักสังคมสงเคราะห์ก็จะมีการค้นหาข้อเท็จจริงผ่านข้อมูลจากหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเฉพาะตัวเช่นกัน จากนั้นนักสังคมสงเคราะห์ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลได้ โดยมีการสัมภาษณ์ถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย และสัมภาษณ์ถึงเอกสารสำคัญที่ติดตัวผู้ป่วย เพื่อที่นักสังคมสงเคราะห์จะได้มีการเปรียบเทียบถึงความคล้ายคลึงกันของข้อมูลที่ได้รับมาดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วย หากนักสังคมสงเคราะห์พบว่าข้อมูลมีความคล้ายคลึงกันก็จะมีการดำเนินการให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้หรือบุคคลไม่ทราบชื่อสามารถระบุตัวตนและเข้าถึงสิทธิการรักษาตามกระบวนการทางการแพทย์

การปฏิบัติงานในขั้นตอนนี้ต้องใช้ทักษะ ดังนี้

(1) ทักษะการสังเกต สำหรับการสังเกตอัตลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล อาทิ สังเกตถึงลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย รูปร่างหน้าตา ภาษาคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารของผู้ป่วย สังเกตจากเอกสารที่มีติดตัวมาจากผู้ป่วย และสังเกตถึงบุคลิกภาพ ชาติพันธุ์ของผู้ป่วย (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2566)

(2) ทักษะในการสัมภาษณ์ ในส่วนนี้เป็นทักษะเริ่มต้นในการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้น และเชิงลึกของผู้ป่วยได้ โดยการสัมภาษณ์ถึงลักษณะสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไประบุตัวตนผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาได้อย่างครบถ้วนและเกิดประโยชน์สุดแก่ผู้ป่วย (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2566)

(3) ทักษะการฟัง การใช้ทักษะนี้สำหรับผู้ป่วยสำหรับมาก เพราะต้องใช้การฟังอย่างตั้งใจเพื่อการรับทราบถึงความต้องการที่ทางผู้ป่วย หรือทางทีมที่ปฏิบัติงานร่วม โดยมีการจดบันทึกข้อความควบคู่กับการฟัง เพื่อที่จะสามารถนำไปวางแผนไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดต่อการปฏิบัติงานในภายหลัง (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2566)

1.3) **การประเมินและวินิจฉัย (Assessment & Diganosis)** ในส่วนกระบวนการถัดไปนักสังคมสงเคราะห์ได้มีการประเมินและวินิจฉัยของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ทางนักสังคมสงเคราะห์ทำงานเป็นทีมในการประเมินทางด้านความพร้อม กาย จิต สังคม โดยทางทีมการรักษามีการนัดผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตามอาการที่ป่วยกำลังรักษา เพื่อเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ในขั้นตอนนี้ต้องใช้ทักษะ ดังนี้

(1) ทักษะการแสวงหาทรัพยากร สำหรับกรณีการใช้ทักษะนี้ไม่สามารถกระทำได้นี้เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูลโดยตรงกับผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีการอาศัยทรัพยากรรอบข้างในการช่วยเหลือ เช่น เจ้าหน้าที่ ล่ามภาษา หรือ ทรัพยากรรอบข้างผู้ป่วย (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2566)

1.4) การวางแผนแนวทางให้ความช่วยเหลือ (Planning for intervention) กระบวนการนี้นักสังคมสงเคราะห์และทางทีมการรักษาจะมีการนำข้อมูลที่ได้รับจากทางหน่วยงานภายในและนอกโรงพยาบาลมาวางแผนร่วมกัน

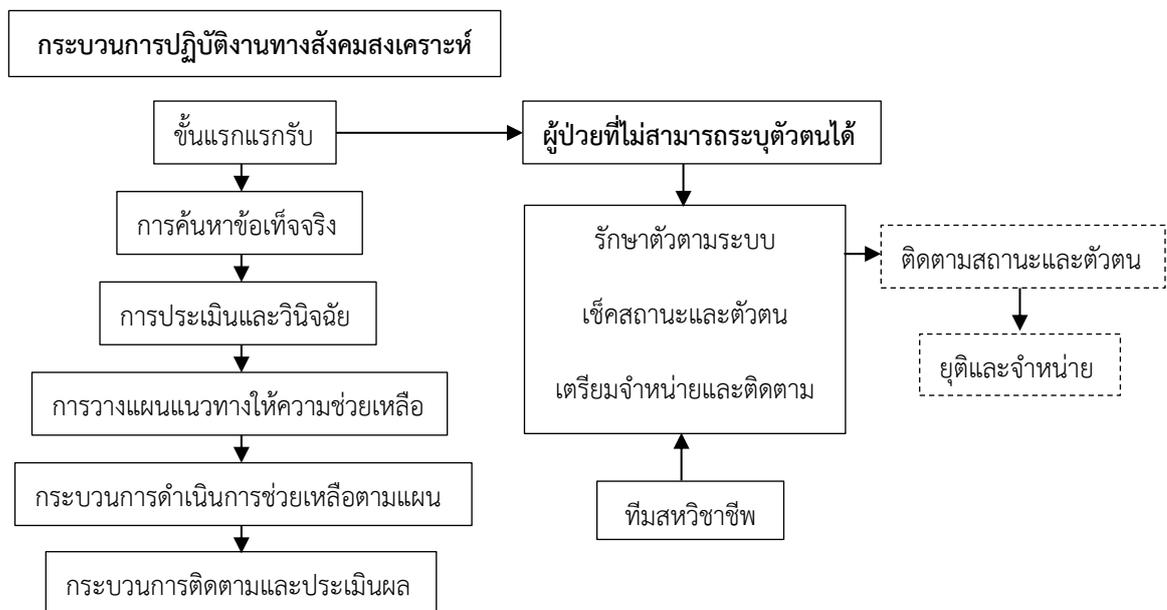
1.5) กระบวนการดำเนินการช่วยเหลือตามแผน (Intervention) หลังจากได้มีการวางแผนแนวทางการช่วยเหลือแล้วจะนำไปสู่กระบวนการดำเนินการช่วยเหลือตามแผนทางนักสังคมสงเคราะห์ได้มีการดำเนินการช่วยเหลือตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ โดยการนำข้อมูลที่ได้รับจากการค้นหาข้อเท็จจริงมาคัดกรอง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงสิทธิ์การรักษา โดยมีการเตรียมเอกสารที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนำเข้าสู่ระบบเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย โดยทั้งสองขั้นตอนนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะ ดังนี้

(1) ทักษะการติดต่อประสานงาน ถือเป็นทักษะในการเชื่อมต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานผ่านการประสานงานไปยังทีมสหวิชาชีพทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก ในระดับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน หรือหน่วยงานที่มีข้อมูลความเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานไปยังพื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2566)

1.6) กระบวนการติดตามและประเมินผล (Follow up & Evaluation) ในกระบวนการสุดท้ายนี้เมื่อได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงสิทธิ์การรักษาได้อย่างเสร็จสิ้น ในส่วนของการติดตามและประเมินผลเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดีก็จะมีการส่งต่อ (Refer) ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบอีกครั้ง แต่ถ้ามีผลไปในทิศทางที่ดีก็ยุติการให้บริการ (Termination) โดยขั้นตอนสุดท้ายต้องใช้ทักษะ ดังนี้

(1) ทักษะการส่งต่อ เป็นการใช้ส่งต่อด้านเอกสารที่ได้รับจากการค้นหาข้อเท็จจริงของผู้ป่วยนำมารวบรวมเพื่อส่งต่อให้กับผู้ป่วยที่รับผิดชอบ การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาในลำดับต่อไป (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2566)

แผนภาพที่ 1 แสดงกระบวนการปฏิบัติงานค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์



(3) ด้านปัญหาและอุปสรรคของนักสังคมสงเคราะห์ ในการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้พบปัญหา และอุปสรรคของการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่มีสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อน มีสภาพปัญหาที่มีความแตกต่างกันเป็นรายบุคคล ลักษณะปัญหาและอุปสรรคที่นักสังคมสงเคราะห์พบเจอโดยส่วนรวม ในเรื่องการที่ผู้ป่วยไม่มีเอกสารยืนยันตัวตน การให้ข้อมูล ชื่อนามสกุลที่ไม่ตรงกัน ผู้ป่วยไม่มีบัตรประชาชนมายืนยันตัวตน และการค้นหาข้อมูลหลายช่องทางที่ซับซ้อน ทำให้เกิดปัญหา ในการประสานส่งต่อที่สามารถมีหน่วยงานทางราชการรองรับ เนื่องจากมีกฎระเบียบและเงื่อนไขที่ซับซ้อน และสถานรองรับที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ก็ยังพบถึงปัญหาและอุปสรรคอีกหลายประการ ดังนี้

(3.1) ปัญหาอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางกลุ่มกลัวการ ให้ข้อมูลเพราะการเข้ามาในประเทศแบบผิดกฎหมาย จึงไม่กล้าที่เปิดเผยข้อมูล ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการได้รับเอกสาร สำคัญทางราชการในการเข้าถึงสิทธิ์การรักษา (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2566)

(3.2) ปัญหาอุปสรรคทางด้านการศึกษา เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการมีความหลากหลายทางกลุ่ม ชาติพันธุ์ กลุ่มต่างดาวกลุ่มต่างชาติ ส่งผลต่อการสื่อสาร การได้รับความหมายที่คาดเคลื่อน (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2566)

(4) แนวทางในการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายบุคคล แนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าแนวทางในการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายบุคคลตามกลุ่มเป้าหมาย และตามสภาพปัญหา ของนักสังคมสงเคราะห์ที่พบเจอ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์จะมีการแก้ปัญหาโดยการหาล่ามบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในการ สื่อสารเฉพาะ เพื่อที่จะสามารถรับข้อมูลผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การค้นหาตัวตนได้ และเมื่อนักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการแล้วแต่ เกิดปัญหาที่มีความซับซ้อน ก็จะมีการเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามขั้นตอน การปรึกษาผู้บังคับบัญชา และทีมผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (นักสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2566)

สรุปได้ว่า จากชุดประสบการณ์การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุ ตัวตนได้ ทีมวิจัยได้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานทางสังคมสงเคราะห์เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยได้มีการนำ กระบวนการในการค้นหาข้อเท็จจริง กระบวนการประเมินปัญหาและวินิจฉัย กระบวนการวางแผนการให้ความช่วยเหลือ และการ นำทักษะมาแก้ไขอุปสรรคที่พบเจอ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง ร่วมกับทีมสห วิชาชีพ ร่วมกับผู้บังคับบัญชาและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาสู่การให้บริการที่มีคุณภาพในการเข้าถึงสิทธิ์สวัสดิการทางการ รักษาทางการแพทย์ในระยะยาว

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ชุดประสบการณ์การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุ ตัวตนได้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

จากชุดประสบการณ์ในการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์ทางโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ โดยได้มีการนำกระบวนการในการค้นหาข้อเท็จจริง กระบวนการประเมินปัญหาและวินิจฉัย กระบวนการ วางแผนการให้ความช่วยเหลือ และการนำทักษะในงานสังคมสงเคราะห์มาใช้ในการค้นหาตัวตนผู้ป่วย อีกทั้งยังได้มีการ ปฏิบัติการตามมาตรฐานทางสังคมสงเคราะห์ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การ พัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพในการเข้าถึงสิทธิ์สวัสดิการทางการรักษาทางการแพทย์ในระยะยาว

การรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ปี พ.ศ.2551 กล่าวว่า กรอบ แนวทางการดำเนินงานในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์เป็นแนวทางการประเมินพัฒนานักสังคมสงเคราะห์อย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนาสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ มีการกำหนดให้มีการประเมินองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และหลักเกณฑ์การ ประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน คือ ด้านคุณสมบัติด้านจรรยาบรรณและค่านิยมทางวิชาชีพ และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ ประกอบไปด้วย 6 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ทักษะ ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านการปฏิบัติงานต่อผู้ใช้บริการ ด้านการ ทำงานเป็นทีม หรือการทำงานสหวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา และองค์กรที่สังกัดด้านการปฏิบัติต่อวิชาชีพสังคม สงเคราะห์และด้านการปฏิบัติต่อสังคม (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2551) สอดคล้องกับ เทียนชัย คุณยศยิ่ง (2565) ที่ศึกษากระบวนการของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถระบุตัวตน ได้ โดยพบว่าการปฏิบัติงานการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ในโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ และทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงานตามกรอบมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์

ทั้งนี้ ชุดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจะต้องมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ มีความสอดคล้องกับการอธิบาย นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสวัสดิการ สังคมในโรงพยาบาล 9 มาตรฐาน ดังนี้ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, 2551) และ เพิ่มเติมจากเอกสารประกอบการกำหนดสาขาการประกอบโรคศิลปะใหม่ (สาขาสังคมสงเคราะห์คลินิก, 2554)

มาตรฐานที่ 1 ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Diagnosis) เป็นกระบวนการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทางสังคมพัฒนาการของ บุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปรับตัวทางสังคมใน ด้านต่างๆ เช่น การใช้ชีวิตในครอบครัว สังคม ชุมชน การงาน อาชีพ การศึกษา การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน รูปแบบการเผชิญปัญหา อุปสรรคทางสังคมที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพของ ผู้ใช้บริการ รวมถึงเครือข่ายทางสังคมของบุคคล กลุ่ม ครอบครัว เพื่อนำมาประเมิน วิเคราะห์วินิจฉัย สาเหตุของปัญหา หรือปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ผลกระทบจากปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบการวางแผนให้การบำบัดช่วยเหลือทางสังคม การประเมินและวินิจฉัยทางสังคม จะต้องดำเนินงานผ่านการใช้เครื่องมือ เกณฑ์ การวินิจฉัยทางสังคม นำไปสู่การวางแผนทางสังคม เพื่อการช่วยเหลือผู้ใช้บริการรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว ให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสังคมและทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) กระบวนการหาข้อมูล การค้นหาข้อมูลทั่วไป ค้นหาข้อมูลทางสังคมของผู้ใช้บริการ เพื่อจัดการกับปัญหาสังคม อารมณ์จิตใจ ได้อย่างถูกต้อง เช่น การซักประวัติการสัมภาษณ์การเยี่ยมบ้าน การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านกลุ่มสังคมต่างๆ

2) กระบวนการประเมินปัญหาและวินิจฉัย การทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ใช้บริการ สามารถวินิจฉัยถึงสาเหตุแห่ง ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพิจารณาความเสี่ยงและระดับความรุนแรง ผลกระทบ ต่างๆ จนสามารถวางแผน ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยอาศัยรูปแบบ การปฏิบัติงานในลักษณะทีมสหวิชาชีพ หรือประชุมหารือในกรณีที่มีปัญหาที่มีความซับซ้อนรุนแรง

3) กระบวนการวางแผนให้ความช่วยเหลือ การวางแผน หรือกำหนดกิจกรรมที่จะเข้าไปช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญ หรือความรุนแรงของปัญหา โดยให้ผู้ใช้บริการและหรือครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน โดย ให้พิจารณาจากความจำเป็นตามบริบทที่เป็นจริง

ส่วนด้านปัญหาและอุปสรรคของนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วย บางกลุ่มกลัวการให้ข้อมูลเพราะการเข้ามาในประเทศแบบผิดกฎหมาย จึงไม่กล้าที่เปิดเผยข้อมูล ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการได้รับเอกสารสำคัญทางราชการในการเข้าถึงสิทธิ์การรักษา และปัญหาอุปสรรคทางด้านการสื่อสาร เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มต่างชาติ ส่งผลต่อการสื่อสาร การได้รับความหมายที่คาดเคลื่อน

กล่าวได้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นนักท่องเที่ยวหรือประชากรชาวต่างชาติที่เข้ามาพักอาศัยชั่วคราวในประเทศไทย หากแต่กลับมาเป็นผู้ประสบปัญหาทางสังคม จนต้องเข้าสู่ระบบและกระบวนการช่วยเหลือของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลก็ต้องรับหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือต่อไป หากแต่การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เพียงพอของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด สอดคล้องกับ เทียนชัย คุณยศยิ่ง (2565) ที่ให้ข้อเสนอแนะต่อการเพิ่มอัตรานักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐให้มีความสอดคล้องกับผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี พร้อมกันนี้ความจัดทำคู่มือที่เป็นภาษาที่หลากหลายพิจารณาตามภาพรวมส่วนใหญ่ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาด้วยเช่นกัน (ศุภรัตน์ บูรณสมภพ, 2566)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องชุดประสบการณ์การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคต่อการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าปัญหา

อุปสรรคที่พบส่วนใหญ่การไม่มีเอกสารสำคัญที่ติดตัวผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารที่คาดเคลื่อนระหว่างกัน ซึ่งทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์ได้มีการปฏิบัติการตามมาตรฐานทางสังคมสงเคราะห์เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยได้มีการนำกระบวนการและการนำทักษะในงานสังคมสงเคราะห์ มาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอ เพื่อพัฒนาสู่การให้บริการที่มีคุณภาพในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการทางการรักษาทางด้านการแพทย์ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 สามารถเป็นคู่มือ ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการค้นหาตัวตนผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

1.2 สามารถเป็นความรู้ให้กับผู้ที่มีความสนใจในประเด็นดังกล่าวมาเรียนรู้ถึงกระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยในครั้งต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อที่จะสามารถเก็บข้อมูลทางสถิติ การนำมาวิเคราะห์ในการดำเนินงาน ในการเข้าถึงสิทธิของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรจะมีการระบุถึงขอบเขตในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ให้มีความชัดเจน โดยการกำหนดถึงกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือที่มีความชัดเจน เพื่อจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ และเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลมหาสารคาม และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ และที่สำคัญผู้ให้ข้อมูลทั้งนักสังคมสงเคราะห์ และผู้รับบริการทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

บรรณานุกรม

- [1] กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. (2551). คู่มือการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมของนักสังคมสงเคราะห์. (อัครา).
- [2] กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. (2542). มาตรฐานและคู่มือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. (อัครา).
- [3] คณะกรรมการพัฒนางานสวัสดิการสังคม รพศ/รพท. (2551). คู่มือและแนวทางการดำเนินงานสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- [4] เทียนชัย คุณยศยิ่ง. (2565). การศึกษากระบวนการของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [5] บุญธิดา บุญแก้ว. (2559). การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [6] N, Malaria. (2016). National Malaria Elimination Strategy Thailand B.E. 2560-2569 (2017–2026). Bangkok: Ministry of Public Health.
- [7] พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข [ออนไลน์]. <https://infocenter.nationalhealth>. (เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566)
- [8] ระพีพรรณ คำหอม. (2551). หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- [9] ระพีพรรณ คำหอม. (2554). สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- [10] ระพีพรรณ คำหอม. (2556). หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [11] โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. (2551). คู่มือและแนวทางการดำเนินงานสวัสดิการสังคม. (อัดสำเนา).
- [12] สุภรัตน์ บุรณสมภพ. (2566). การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก*. 41(3): 231-252
- [13] สุรางค์รัตน์ วศินารมณ. (2554). การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [14] สมฤดี หลั่นม่วง. (2547). การพัฒนาบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป ตามกรอบ. การปฏิบัติระบบโครงสร้าง พ.ศ.2546. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- [15] สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย และสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช. (2554). เอกสารประกอบการขอกำหนดสาขาการประกอบโรคศิลปะใหม่. สาขาสังคมสงเคราะห์คลินิก. (อัดสำเนา).
- [16] S. Ramaboot, et al. (2016). Final Evaluation of WHO Country Cooperation Strategy Thailand 2012–2016. Bangkok: World Health Organization, Country Office for Thailand.