



คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคม
ระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบ
จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคม
ระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจาก
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ได้รับการสนับสนุนทุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จัดทำโดย

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย

ภาคีเครือข่าย



ชื่อหนังสือ คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและ
ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคไวรัสโคโรนา 2019

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม

กองบรรณาธิการ

เยาวเรศ คำมะนา

ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์

สโรทร ม่วงเกลี้ยง

วาสนา เก้านพรัตน์

ผศ.รณรงค์ จันใด

ออกแบบรูปเล่ม

นศินทร์ พูนศรี

โทรศัพท์ 083-7048060 Email: nakin.5134@gmail.com

หน่วยงานสนับสนุน

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เครือข่ายสิทธิเด็กประเทศไทยและมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

ภาคีเครือข่ายสังคมสงเคราะห์ 11 องค์กร

ลิขสิทธิ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 500 เล่ม

ปีที่พิมพ์ เมษายน 2564

พิมพ์ที่ บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด

โทรศัพท์ 02-8092281-3 www.fast-book.com

คำนำ

คู่มือ “การปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบโรคโควิด-19” เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานภายใต้ “โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคมและเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโควิด-19” วัตถุประสงค์ของคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาและ ผู้ช่วยเหลือนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานด้านการดูแลทางสังคมกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุมถึงระลอกสาม การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ตั้งแต่ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล การกักแยก การกักตัวในระยะ 8-14 วัน การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติในครอบครัวและชุมชนในระยะ 15 -28 วัน เนื่องจากเกิดปัญหาทางสังคม อาทิ การตีตรา การเลือกปฏิบัติ การกีดกัน การรังเกียจจากคนรอบข้าง ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาได้มีบทบาทในการให้การศึกษาด้านจิตสังคม การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยได้มีการสร้างภูมิคุ้มกันใหม่เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการป่วย การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่ต้องปรับตัวในวิถีใหม่ (New Normal) ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ได้มีการพัฒนาเครื่องมือการทำงานใหม่ การใช้ระบบการทำงานผ่าน Platform ออนไลน์ตั้งแต่การประเมิน การช่วยเหลือเบื้องต้น การให้การปรึกษา การประสานทรัพยากรทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม การแนะนำสิทธิประโยชน์ การจัดการบริการทางสังคมผ่านเมนูทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองทางสังคมจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดิฉันขอขอบคุณสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ที่สนับสนุนข้อมูล และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ งานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เครือข่ายสิทธิเด็กประเทศไทยและมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย คลินิกเทเลเมดิซีน (clicknic telemedicine) และ 11 ภาคีองค์กรเครือข่ายสังคมสงเคราะห์ไทย ดิฉันขอขอบคุณนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจกันติดตามและประเมินผลผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลให้ได้รับการดูแลทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และเป็นพลังใจที่ทำให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น ดิฉันหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับทุกคนและหน่วยงานที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม และคณะ

10 เมษายน 2564

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|-----------|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ค |
| สารบัญตาราง | จ |
| สารบัญรูปภาพ | ฉ |
| บทที่ 1 ความรู้พื้นฐานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 1 |
| 1.1 บทนำ | 1 |
| 1.2 ลักษณะของโรคและอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 3 |
| 1.3 การคัดกรองอาการของโรค | 3 |
| 1.4 การรักษาและวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 5 |
| 1.5 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 5 |
| 1.6 ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน | 10 |
| บทที่ 2 เครื่องมือการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ในระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 | 13 |
| 2.1 แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคติดต่อร้ายแรง Version 1 | 13 |
| 2.2 วัตถุประสงค์แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1 | 17 |
| 2.3 วิธีการใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1 | 18 |
| 2.4 การให้คะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมินปัญหาทางสังคม ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1 | 26 |
| 2.5 การแปลผลแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1 | 27 |
| 2.6 การบันทึกข้อมูลลงระบบอิเล็กทรอนิกส์ 1 | 27 |
| 2.7 การนำแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1 ไปใช้ประโยชน์ | 28 |

| | | |
|------|---|----|
| 2.8 | แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 29 |
| 2.9 | วัตถุประสงค์แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 29 |
| 2.10 | การบันทึกข้อมูลลงระบบอิเล็กทรอนิกส์ | 30 |
| 2.11 | แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 30 |
| 2.12 | การให้คะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 38 |
| 2.13 | การแปลผลตามแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 38 |
| 2.14 | การนำแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ประโยชน์ | 40 |

บทที่ 3 โปรแกรมการจัดบริการทางสังคมกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | แผนการดูแลทางสังคม | 46 |
| 1. | เมนูสุขภาพ | 46 |
| 2. | เมนูเศรษฐกิจ | 47 |
| 3. | เมนูที่อยู่อาศัย | 48 |
| 4. | เมนูบริการทางสังคม | 49 |
| 5. | เมนูการให้การปรึกษา ครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษาเบื้องต้น | 49 |
| 6. | เมนูการคุ้มครองเด็กและครอบครัวให้มีทักษะการดูแลเด็กให้ปลอดภัย | 51 |

บทที่ 4 กรณีศึกษา: การติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| | | |
|------------------|------------------------|----|
| กรณีศึกษาที่ 1 : | นางสาวเอ (นามสมมติ) | 56 |
| กรณีศึกษาที่ 2 : | นายบอลลี่ (นามสมมติ) | 78 |
| กรณีศึกษาที่ 3 : | นายมด (นามสมมติ) | 79 |
| กรณีศึกษาที่ 4 : | นางสาวเนย (นามสมมติ) | 80 |
| กรณีศึกษาที่ 5 : | นางสาวจีจี้ (นามสมมติ) | 81 |

บทที่ 5 บทเรียนรู้อจากการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในสถานการณ์โควิด-19

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 5.1 | บทเรียนการทำงาน | 83 |
|-----|-----------------|----|

| | |
|---|----|
| 5.2 ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ | 84 |
| 5.3 กระบวนการและทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ | 91 |

| | |
|---------------|-----|
| เอกสารอ้างอิง | 108 |
|---------------|-----|

| | |
|---------|-----|
| ภาคผนวก | 111 |
|---------|-----|

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 2.1 แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคติดต่อร้ายแรง version1 | 21 |
| 2.2 ระดับและความหมายระดับปัญหาและความยากลำบาก | 26 |
| 2.3 กลุ่มและความหมายความรุนแรงหรือความเสี่ยงของปัญหา | 27 |
| 2.4 ข้อคำถามแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 31 |
| 2.5 การแปลผลกลุ่มและความหมายความรุนแรงตามแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 39 |
| 3.1 Flowchart การปฏิบัติงานการดูแลทางสังคม ระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 43 |
| 3.2 ผลการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโควิด-19 กับแผนการดูแลทางสังคมที่นำไปสู่การจัดบริการสวัสดิการสังคม | 45 |
| 5.1 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาออนไลน์ | 105 |

สารบัญรูปภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1.1 สัญญาณ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 4 |
| 1.2 5 วัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 6 |
| 1.3 เปรียบเทียบประสิทธิภาพวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 7 |
| 1.4 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 8 |
| การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | |
| 1.5 หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณีได้รับความเสียหาย | 9 |
| 1.6 ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนโควิด | 10 |
| 2.1 กรอบแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ | 17 |
| /โรคติดต่อร้ายแรง version1 | |
| 3.1 Flowchart การปฏิบัติงานการดูแลทางสังคม ระยะฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคโควิด-19 | 43 |
| 3.2 ผลการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโควิด-19 | 45 |
| กับแผนการดูแลทางสังคมที่นำไปสู่การจัดบริการสวัสดิการสังคม | |
| 4.1 หลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาที่นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน | 68 |
| 4.2 การให้บริการ กรณีศึกษา นางสาวเอ (นามสมมติ) | 70 |
| 5.1 ความคืบหน้าโครงการ “เราชนะ” ณ วันที่ 24 ก.พ. 64 | 86 |
| 5.2 หลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในวิถีใหม่ | 88 |
| 5.3 แนวคิด /หลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในวิถีใหม่ (New normal) | 89 |
| 5.4 พฤติกรรม 6 ไม่ | 90 |
| 5.5 พฤติกรรม 6 ควร | 91 |
| 5.6 กระบวนการและทักษะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์ | 92 |
| 5.7 หมายเลขสายด่วนโควิด-19 | 98 |
| 5.8 การดูแลทุกกลุ่มเป้าหมายกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 99 |
| 5.9 มาตรการของรัฐต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 100 |
| 5.10 แหล่งทรัพยากรในสถานการณ์โควิด -19 ด้านสุขภาพ | 102 |
| 5.11 แหล่งทรัพยากรในสถานการณ์โควิด -19 ด้านเศรษฐกิจ | 103 |
| 5.12 แหล่งทรัพยากรในสถานการณ์โควิด -19 ด้านครอบครัวและสังคม | 104 |



บทที่ 1

ความรู้พื้นฐานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 บทนำ

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 มีการแจ้งกรณีต้องสงสัยกรณีแรกให้องค์การอนามัยโลกทราบในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยรายแรกมีอาการเจ็บป่วยปรากฏขึ้นเมื่อสามสัปดาห์ก่อนหน้านั้น คือ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ภายใน 2 สัปดาห์หลังจากมีรายงานระบาดในประเทศจีน การแพร่ระบาดของไทยระลอกแรกอยู่ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2563 สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 เดือน การแพร่ระบาดในระลอกสองอยู่ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2564 และการแพร่ระบาดในระลอกสาม ในเดือน เมษายน 2564 (กรมควบคุมโรค, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยเกิดขึ้น 3 รอบ ดังต่อไปนี้

— **รอบ 1 ช่วงปี 2563** ยอดผู้ติดเชื้อ 6,772 ราย ยอดผู้เสียชีวิต 67 ราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 0.82

— **รอบ 2 ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2564** ยอดผู้ติดเชื้อ 21,035 ราย ยอดผู้เสียชีวิต 27 ราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 0.13 ตรวจพบคนไทยติดเชื้อรายแรกและแพร่เชื้อจากตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ ขายอาหารทะเล จังหวัด

สมุทรสาคร ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว (สัญชาติเมียนมาร์) มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการแสดง และพักอาศัยในสภาพแออัด โดยมีประชาชนจากหลายจังหวัดที่เดินทางมายังตลาดกลางกุ้ง จึงทำให้เกิดการระบาดเป็นหลายกลุ่มใหญ่และเริ่มกระจายไปหลายจังหวัด เช่น นนทบุรี ระยอง ชลบุรี จันทบุรี เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย, สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>)

— **รอบ 3 เดือนเมษายน 2564** ยอดผู้ติดเชื้อ 17,780 ราย ยอดผู้เสียชีวิต 16 ราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 0.10 เกิดขึ้นจากคนรวมตัวงานสังสรรค์ที่ทองหล่อ กรุงเทพฯ และกลุ่มนี้ได้เดินทางไปในจุดต่างๆ ในประเทศไทย ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มมีการให้วัคซีนโควิดในเดือนพฤษภาคม-ธันวาคม 2564 การให้วัคซีนจะครอบคลุมประชาชนเกือบทั้งหมด (กรมควบคุมโรค, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564, จาก กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/933861>)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รอบ 3 พบการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนาแรงขึ้นใน 3 สายพันธุ์ใหม่ ได้แก่ เชื้อไวรัสจากอังกฤษ เชื้อไวรัสจากอินเดีย เชื้อไวรัสจากแอฟริกา ผลกระทบระลอก 3 ต่อประชาชน คือ การไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ จนกว่าผู้ป่วยจะแสดงอาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยหอบ เมื่อผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วย รวมทั้งบุคคลใกล้เคียงก็ไม่ได้สนใจว่าได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย จึงทำให้การสืบค้นตัวผู้สัมผัสกับผู้ป่วย ต้องใช้เวลาสืบค้นการแพร่ระบาด หรือการสอบสวนโรคว่าผู้ป่วย 1 ราย เดินทางไปที่ไหนบ้าง และเกี่ยวข้องกับบุคคลแวดล้อมกี่คน ระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคโควิด-19 การแพร่ระบาดในวงกว้างมากขึ้น เนื่องจากการเดินทางของประชาชนทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วย ปัจจุบันรัฐมีการตรวจเชิงรุกในพื้นที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้พบยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในอัตราสูงขึ้นมากกว่า 1,000 รายต่อวัน แม้ว่าการพบวัคซีนจะถือเป็น

การสิ้นสุดของโรคโควิด-19 ที่ถือว่าจะทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลงและจะเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งในสังคมทั่วไป ประเทศต่างๆ จึงเร่งให้ฉีดวัคซีนในประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยการฉีดวัคซีนเพิ่งเริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน และจะทยอยฉีดกับประชาชนจนถึงสิ้นปี 2564

■ 1.2 ลักษณะของโรคและอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีโอกาสอยู่บนพื้นต่างๆ โดยได้อ้างอิงจาก นพ.พิเชษฐ บัณฑิต แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่า (การดำรงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีโอกาสอยู่บนพื้นต่างๆ, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2564, จาก [https://www.chanthaburihospital.com/news_detail.php?id=78.](https://www.chanthaburihospital.com/news_detail.php?id=78))

1. เชื้อไวรัสโควิด-19 ที่อยู่ในละอองฝอยน้ำมูก น้ำเสมหะ น้ำลาย น้ำตา จะอยู่รอดในอากาศได้เพียง 5 นาที
2. เชื้อไวรัสโควิด-19 มีชีวิตอยู่ในน้ำได้นาน 4 วัน
3. เชื้อไวรัสโควิด-19 มีชีวิตอยู่ บริเวณ พื้น โตะ ลูกบิดประตู ได้นาน 7 - 8 ชั่วโมง
4. เชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในผ้าหรือกระดาษทิชชูได้นาน 8 - 12 ชั่วโมง
5. เชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่บนวัสดุพื้นเรียบได้นาน 24 - 48 ชั่วโมง
6. เชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในอุณหภูมิต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส ได้นาน 1 เดือน

■ 1.3 การคัดกรองอาการของโรค

อาการที่แสดงออก มีไข้ (อุณหภูมิใต้รักแร้ ≥ 37.3 C°) ไม่มีแรง ไอแห้ง เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อยหอบ และประวัติทางระบาดวิทยา

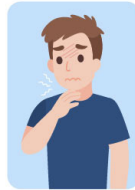
1. ก่อนหน้าที่จะแสดงอาการป่วย 14 วัน มีประวัติการเดินทางท่องเที่ยวหรือพักอาศัย ในบริเวณที่เกิดการแพร่ระบาดของโรค
2. ก่อนหน้าที่จะแสดงอาการป่วย 14 วัน ได้มีการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 (ได้รับการยืนยันจากการตรวจสอบกรดนิวคลีอิกที่ให้ผล เป็นบวก)
3. ก่อนหน้าที่จะแสดงอาการป่วย 14 วัน มีการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้เดินทางมาจากแหล่งแพร่ระบาดของโรค
4. การรวมกลุ่มชุมนุม (ภายในระยะเวลา 14 หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่พบผู้ป่วยมากกว่า 2 คนขึ้นไป ที่มีไข้ และโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ที่บ้าน สำนักงาน ห้องเรียน เป็นต้น)

ภาพที่ 1.1 สัญญาณโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



วันที่ 1-3

- คล้ายหวัด
- ปวดในคอเล็กน้อย
- ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อย
- กิน/ดื่ม ปกติ



วันที่ 4

- เจ็บคอเล็กน้อย
- พุดเริ่มเจ็บในคอ
- ไข้จุดปกติ 36.5 C°
- สบทวนกับการกิน
- ปวดหัวเล็กน้อย
- ท้องเสียอ่อนๆ
- รู้สึกเหมือนเมา



วันที่ 5

- ปวดในคอ พุด เจ็บ
- อ่อนเพลียเล็กน้อย
- ไข้ 36.5 - 36.7 C°
- อ่อนเพลีย ปวดข้อต่อ



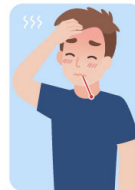
วันที่ 6

- ปวดข้อ 37 C°
- ไอแห้ง
- ปวดคอขณะกิน/ พุด
- หายใจลำบากเป็นครั้งคราว
- อ่อนเพลียคลื่นไส้
- นั้รู้สึกเจ็บปวด
- ท้องร่วง อาเจียน



วันที่ 7

- ไข้ 37.4 - 37.8 C°
- ไอต่อเนื่อง มีเสมหะ
- ปวดร่างกาย/ศีรษะ
- ท้องร่วงมาก
- อาเจียน



วันที่ 8

- มีไข้ 38 C°
- หายใจลำบาก
- ไอต่อเนื่อง
- ปวดหัว ข้อต่อ กล้ามเนื้อ
- ง่วงและปวดกัน



วันที่ 9

- ไข้สูงมาก
- อาหารทรุดลงมาก
- ต้องต่อสู้เพื่อหายใจ
- ต้องตรวจเลือด CT Scan นรวงอก

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2564).
สัญญาณ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19),
สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563,
จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.p

ในปัจจุบันใช้หลักการตรวจคัดกรองของโรคระบาดขั้นพื้นฐาน ระยะพักตัว 1-14 วัน มักพบ 3-7 วัน โดยมีอาการ เป็นไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย เป็นอาการหลัก ส่วนน้อยผู้ป่วย มักมีอาการ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ หรือท้องเสีย เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ส่วนใหญ่หลัง 1 อาทิตย์ ที่เป็น มักพบอาการหายใจลำบาก ออกซิเจนในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยโคมาพบอาการหายใจลำบากแบบฉับพลัน ภาวะช็อค จากการติดเชื้อไม่สามารถรักษา และการผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด จนกระทั่งการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายถูกทำลาย เป็นต้น จำเป็นต้องระมัดระวังภาวะไข้ต่ำ ๆ หรือไม่มีไข้ในการดำเนินโรคของผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยอาการโคมา

■ 1.4 สิทธิการรักษาพยาบาลและวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ติดเชื้อ ควรรักษาในห้องปลอดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีระบบห้องแยกปลอดเชื้อและระบบป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

การใช้ยาในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัดถึงสูตรการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยาที่มีข้อมูลว่ามีฤทธิ์ต่อไวรัสดังกล่าวและมีการนำมาใช้ในผู้ป่วย ได้แก่ ยารักษาโรคมาลาเรีย (hydroxychloroquine, chloroquine) ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (azithromycin) ยาต้านไวรัสเอชไอวี (darunavir, lopinavir, ritonavir) และ favipiravir ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสตัวใหม่ที่มีการนำเข้ามาประเทศไทย เพื่อรักษาโรคนี้โดยเฉพาะ ระยะเวลาในการรักษาจะอยู่ที่ 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

การรักษาตามแต่ละสถานพยาบาลที่ทำการตรวจวินิจฉัย กรมการแพทย์ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข โดยได้ปรับปรุงเป็นระยะ ๆ เพื่อประกาศใช้เป็นแนวทางการรักษาล่าสุดคือ เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2564

■ 1.5 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัคซีนโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวัคซีนที่มุ่งสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโควิด-19 ในช่วงก่อนเกิด การระบาดทั่วของโควิด-19 งานพัฒนาวัคซีนสำหรับโรคไวรัสโคโรนา ต่างๆ รวมทั้งกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส หรือ SARS) และโรคทาง

เดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส หรือ MERS) ได้สะสมความรู้พอสมควรเกี่ยวกับโครงสร้างและการทำงานของไวรัสโคโรนา ซึ่งได้ช่วยเร่งการพัฒนาเทคโนโลยีวัคซีนโควิดต่าง ๆ เมื่อต้นปี 2020 ดังนี้

ภาพที่ 1.2 5 วัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5 วัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| | | อนุมัติเมื่อ |
|---|---|--------------------|
| 1 |  Pfizer BIONTECH | 31 ธันวาคม 2563 |
| 2 |  AstraZeneca | 15 กุมภาพันธ์ 2564 |
| 3 |  COVISHIELD® | 15 กุมภาพันธ์ 2564 |
| 4 |  Johnson & Johnson | 12 มีนาคม 2564 |
| 5 |  moderna | 30 เมษายน 2564 |

กำลังพิจารณา



国药集团
SINOPHARM



sinovac®





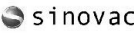
ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2564

ที่มา: สถาบันงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, (พฤษภาคม 2564), 5 วัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.nhso.go.th/news/3091>

ภาพที่ 1.3 เปรียบเทียบประสิทธิภาพวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



เปรียบเทียบประสิทธิภาพวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| |   |  |  |  |
|-----------------------------------|---|---|---|--|
| ชื่อวัคซีน | Comirnaty BNT162 | mRNA-1273 | AZD1222 | Coronavac |
| ประเทศผู้ผลิต | USA | USA | UK | China |
| เทคนิคของวัคซีน | mRNA | mRNA | ไวรัส Adenovirus พาหะ | วัคซีนเชื้อตาย |
| ประสิทธิภาพของวัคซีน | 95% | 94.5% | 70.5% | 50.3% |
| การให้วัคซีน | 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ | 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ | 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ | 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ |
| ผลข้างเคียง ที่รุนแรงจากวัคซีน | อาการรุนแรงที่กีดกัน ไม่พบว่าจะเกี่ยวข้องกับ วัคซีน | อาการรุนแรงที่กีดกัน ไม่พบว่าจะเกี่ยวข้องกับ วัคซีน | อาการรุนแรงที่กีดกัน ไม่พบว่าจะเกี่ยวข้องกับ วัคซีน | ยังไม่มีรายงาน จากการวิจัย ทดลองระยะที่ 3 |

ที่มา: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2564). เปรียบเทียบประสิทธิภาพวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.

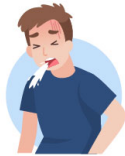
ภาพที่ 1.4 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อาจทำให้เกิดอาการไม่สบายเล็กน้อยเกิดขึ้นได้



ปวดเมื่อยลำคอ



คลื่นไส้
อาเจียน



ไอ



อาการอื่นๆ เช่น
ท้องเสีย



ผื่นแดง
เล็กน้อย



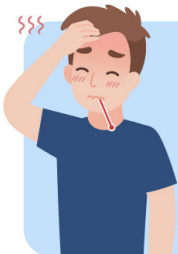
ปวดบวมแดงร้อน
บริเวณที่ฉีด



อ่อนเพลีย
ไม่มีแรง

ภายหลังฉีดวัคซีน

สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนอย่างน้อย 30 นาที ขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เมื่อกลับบ้านสามารถทากิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ



- ไข้สูง
- ปวดศีรษะรุนแรง
- ผื่นขึ้นทั้งตัว
- อาเจียนมากกว่า 5 ครั้ง
- มีจุด (จ้ำ) เลือดออกจำนวนมาก
- ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว
- เหนื่อยแน่นหน้าอกหายใจไม่ออก
- แขนงออ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้

- ชักหรือหมดสติ หรืออาการป่วยรุนแรงอื่นๆ ที่กังวลมาก

* หากเกิดอาการดังกล่าวภายหลังการฉีด

ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านพร้อมนำบัตรฉีดวัคซีนไปด้วย หรือ โทรสายด่วน 1669

แต่หากมีการแพ้วัดขึ้น หลังจากการฉีดวัคซีน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณีได้รับความเสียหายจากการฉีดวัคซีน ดังนี้

ภาพที่ 1.5 หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณีได้รับความเสียหายจากการฉีดวัคซีนโควิด -19




■ 1.6 ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน

ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อโควิด สร้างภูมิคุ้มกันโรคกับบุคคล และชุมชน ลดความรุนแรงหากมีการติดเชื้อโรค ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้ทุกคนปลอดภัยจากโควิด-19

ภาพที่ 1.6 ประโยชน์จากการได้รับการฉีดวัคซีน



A black and white photograph showing a close-up of a person's hand wearing a nitrile glove. The hand is holding a small, clear glass vial with a white label. The vial is tilted, and the label is clearly visible. The background is a plain, light-colored surface.

COVID - 19
Vaccine



บทที่ 2

เครื่องมือการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ในระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ โรคติดต่อ ร้ายแรง Version 1

การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์กรเครือข่ายสังคมสงเคราะห์ 11 องค์กร ได้มีการสร้างเครื่องมือแบบประเมินปัญหาทางสังคม เพื่อนำมาใช้กับโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งไม่เคยมีเกิดขึ้นมาก่อน การนำ core set หรือกรอบแนวคิดตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ของ WHO จึงเป็นเรื่องใหม่ แม้ว่ากรอบแนวคิดและรหัสที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสมรรถนะของบุคคล ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ประเทศไทยได้นำรหัส ICF เข้ามาใช้โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ปัจจุบันคือ สถาบันฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์) (สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ICF เป็นการจำแนกด้านสุขภาพ เฉพาะคนพิการ ยังมีได้นำไปใช้ด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การประกันสังคม ระบบการจ่ายค่าชดเชย การทำงาน การศึกษา เศรษฐกิจ นโยบายทางสังคม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การสำรวจประชากรระดับท้องถิ่น ระดับชาติ ระดับนานาชาติ แต่อย่างไรก็ตาม ICF ยังให้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพบุคคล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยการขจัดหรือลดการกีดกันทางสังคมและส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือนี้พัฒนามาจากระเบียบและวิธีปฏิบัติที่ใช้กันในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานโครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการปรับปรุงและอิง core set บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ ประเด็นการประเมินพิจารณาช่วยเหลือผู้มีปัญหาค่ารักษาพยาบาลและผู้มีปัญหาค่าการใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพในภาพกว้างๆ ในชื่อ “แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1” ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ที่กำหนดมีเนื้อหาหลัก 3 มิติ มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย

1. มิติเศรษฐกิจ
2. มิติครอบครัว
3. มิติสุขภาพและสังคม

มีรายละเอียดของแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1. มิติเศรษฐกิจ มีคำถาม 5 ข้อ ประกอบด้วย

1) การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและรายได้ ประเมินจากรายได้ของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีมีรายได้มีรายได้ไม่น้อยที่อยู่ต่ำกว่าเส้นความยากจน 2,710 บาทต่อเดือน ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2561 กรณีเป็นครอบครัวของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลในครอบครัวเดียวกันมีรายได้รวมกันไม่เกิน 2,800 บาทต่อเดือน การไม่มีรายได้ทางอื่น การมีหนี้สิน การไม่มีเงินออม

2) ทรัพย์สิน ประเมินจากการมีทรัพย์สิน กรณีอาชีพเกษตรกร ประเมินจากการมีปัจจัยการผลิต เช่น จำนวนที่ดิน (ไร่ นา สวน โค กระบือ) หรือเกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกิน หรือมีที่ดินแต่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ปริมาณผลผลิตการเกษตร รวมถึงจำนวนสัตว์เลี้ยงประเภทอื่น ๆ รวมถึงทรัพย์สิน ที่เป็นอสังหาริมทรัพย์ต่างๆ

3) การประกอบอาชีพและการทำงาน ประเมินจากลักษณะการประกอบอาชีพถาวร ชั่วคราว รับจ้างรายวัน รับจ้างทั่วไป ค่าขาย ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ แม่บ้านว่างงาน การตกงาน การถูกเลิกจ้าง รับจ้างเอกชน

อาชีพอิสระ รวมถึงประเมินถึงประสบการณ์ในการประกอบอาชีพอื่น ๆ ก่อนที่จะประกอบอาชีพในปัจจุบัน ฯลฯ

4) ลักษณะที่อยู่อาศัย ประเมินจากลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นแบบถาวร ชั่วคราว เป็นของตนเองหรือเช่า ที่อยู่อาศัยปลูกบนที่ดินของตัวเองหรือที่ดินของผู้อื่น เช่น ที่เช่า อาศัยในที่ดินของราชการ ห้องแถว ตึกแถว คอนโดมีเนียม รวมถึงสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ ในสถานการณ์การเจ็บป่วย มีพื้นที่สำหรับกักแยกในบ้านได้ หรือสามารถอยู่แบบเว้นระยะห่างได้คนละ 1.5 เมตร หรือไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

5) การหาซื้อสินค้าและบริการ ประเมินจากความสามารถในการซื้อเครื่องอุปโภคและบริโภคที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ติดต่อขนส่งออนไลน์ ส่งของได้ มีบริการสะดวกใกล้บ้าน ฯลฯ

2. มิติครอบครัว มีคำถาม 2 ข้อ ประกอบด้วย

1) สัมพันธภาพในครอบครัว ประเมินจากการแสดงความรักความเอาใจใส่ช่วยเหลือกัน ความผูกพันกันในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในด้านต่างๆ

2) ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวและผู้อื่น ประเมินจากบทบาทหน้าที่ของการเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน การศึกษาบุตร คนพิการ ผู้สูงอายุในครอบครัว ฯลฯ

3. มิติสุขภาพและสังคม มีคำถาม 7 ข้อ ประกอบด้วย

1) การเข้าถึงระบบสวัสดิการจากรัฐ ประเมินจากการรับรู้สิทธิ และเข้าถึงบริการตามสิทธิ หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิได้ เช่น ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนแม้ว่าเป็นคนไทย เช่น เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยความพิการ เบี้ยผู้สูงอายุ

2) การเข้าถึงระบบสุขภาพของรัฐ ประเมินจากความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ และสุขภาพของรัฐ ด้วยข้อจำกัดทรัพยากรทางสังคมอื่น ๆ

3) การดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ประเมินจากความรู้ และการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หรือรักษาเบื้องต้นกันเองของสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการทางสาธารณสุข ความเสี่ยงของการระบาดโรคต่อสมาชิกในครัวเรือน

4) อารมณ์และบุคลิกภาพ ประเมินจากการแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์เลวร้าย หรือภาวะวิกฤตหรือความเจ็บป่วย เช่น ความกระวนกระวาย ความกังวลใจ

5) ความเจ็บปวด และภาวะสุขภาพ ประเมินจากความรู้สึกไม่สบาย ทั้งร่างกาย และจิตใจ พิจารณาลักษณะโรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้านต่างๆ เช่น การไม่มีคนดูแล การหยุดงาน การขาดรายได้ ความเครียด ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ฯลฯ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

6) ทักษะคติของบุคคล ประเมินเกี่ยวกับคุณค่าของมนุษย์และการเจ็บป่วยของโรคจากคนใกล้ตัว คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน คนรู้จัก และคนในสังคม เช่น การถูกลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ การถูกมองว่า “เป็นตัวเชื้อโรค เป็นต้นเหตุของการทำให้ผู้อื่นติดโรค” มีท่าทีเหินห่าง การไม่มีปฏิสัมพันธ์เช่นเดิม การเดินทาง การตีตรา การทอดทิ้ง การไม่เอาใจใส่ การถูกปฏิเสธคบหา การถูกปฏิเสธที่จะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชน

7) พลังงานและแรงขับ ประเมินจากแรงจูงใจในการดูแลตนเอง สิ่งเสริมพลังอำนาจที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดความเข้มแข็งทางใจ และสิ่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ทางสังคมได้ดีและประสบความสำเร็จในชีวิตสิ่งสนับสนุนทางสังคม เช่น เงิน สิ่งของการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น บริการจำเป็น ฯลฯ ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 กรอบแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1



2.2 วัตถุประสงค์แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1

1) เป็นเครื่องมือที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version1 สำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทของประเทศไทย

2) เป็นแบบประเมินทางออนไลน์ที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาใช้เพื่อวัดระดับความรุนแรงของปัญหาทางสังคม ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถและความบกพร่องในการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

■ 2.3 วิธีการใช้วัตถุประสงค์แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ โรคติดต่อร้ายแรง version1

1. การเตรียมตัวของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา

นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาต้องเตรียมความพร้อมก่อนการทำงานออนไลน์ เนื่องจากการสนทนา เพื่อติดตามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หายป่วยแล้วทางโทรศัพท์

1) ศึกษาหัวข้อคำถามให้เข้าใจก่อนและจัดทำแบบฟอร์มซึ่งจะมีคำตอบให้ให้ เลือกตอบและแบบอิสระเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ

2) โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตตามประเด็นคำถามทั้ง 14 ข้อตามแบบที่จัดทำขึ้น

3) ถ้ากรณีติดต่อไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่หายแล้วไม่สามารถรับสาย สนทนาได้ จะขออนุญาตหมายเพื่อการติดตามอีกครั้ง

2. การติดตามผู้ป่วยโควิด-19 ระยะฟื้นฟู

นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การติดต่อทางโทรศัพท์ แจ้งกำหนดเวลาที่จะสนทนาโดยคร่าว ๆ

2) แนะนำชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ของการโทรศัพท์ และสิ่งที่ผู้ป่วยที่หายแล้วจะได้รับประโยชน์ และถามย้ำความสะดวกในช่วงเวลาการสนทนา ประเด็นที่พร้อมตอบหากไม่สะดวกใจ ก่อนจะเข้าสู่การสนทนาด้วยประเด็นปัญหาทางสังคม เพื่อประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยตามแบบประเมิน

3) ระหว่างการสนทนา นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาต้องพยายามสร้างความไว้วางใจ และสร้างบรรยากาศผ่อนคลายที่จะสนทนาได้ตอบ รวมถึงเตรียมกระดาษเพื่อบันทึกข้อมูล หรือข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสนทนา หรือจะใช้แบบฟอร์มการประเมินปัญหาทางสังคม ซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับ แต่พยายามถามให้ครบทุกข้อ เช่น การจัดการตนเองหลังออกจากโรงพยาบาลสนามมา “ตอนนี้กลับไปทำงานได้หรือยัง?” “อาศัยอยู่กับใคร สุขภาพเป็นอย่างไร” “ความเป็นอยู่



ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร” เมื่อได้ทราบถึงปัญหาควรให้คำปรึกษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หากไม่มีข้อมูลในขณะนั้น ขออนุญาตค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อโทรแจ้งกลับอีกครั้ง ควรสอบถามถึงความรู้สึก ความวิตกกังวลที่ยังคงมีอยู่

4) กรณีที่ไม่มีปัญหา นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ควรให้กำลังใจและแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัย เช่น การสวมหน้ากาก การใช้เจล การล้างมือ การรักษาระยะห่างทางสังคม 1.50- 2 เมตรในที่สาธารณะ การลงทะเบียนไทยชนะ เพื่อให้สามารถติดตามตัวเมื่อสงสัยอาการติดเชื้อ การลงทะเบียนหมอพร้อมเพื่อรับวัคซีนจากสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน เป็นต้น

5) กรณีที่ผู้ป่วยฯ ไม่ได้ประสบปัญหารุนแรง แต่มีความกังวลในบางประเด็น นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา จะใช้กระบวนการให้คำปรึกษา รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และให้บริการคำปรึกษาตามหลักการให้คำปรึกษา เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะความเครียด เสี่ยงซึมเศร้าแนะนำทำแบบประเมินของกรมสุขภาพจิตและพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาให้ข้อมูลแนะนำบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาให้กำลังใจ เสริมพลังและแนะนำหน่วยงานเครือข่าย

6) กรณีผู้ป่วยที่หายแล้ว หากได้รับผลกระทบทางสังคม หรือต้องการความช่วยเหลือ อาจจะให้คำแนะนำหน่วยบริการหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยแก้ไข



ปัญหาของผู้ป่วยที่หายแล้วได้รวดเร็ว อยู่ใกล้มากที่สุด หากไม่มีหน่วยงานในพื้นที่ นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา แจ้งให้ทราบว่าจะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นการเข้าสู่การวางแผนการดูแลทางสังคม หรือให้ความช่วยเหลือทางสังคมเป็นรายกรณี เช่น การได้รับเงินชดเชยกรณีออกจากงาน การติดต่อขอรับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายประกันสังคม เป็นต้น

7) ประสานเพื่อหาแหล่งทรัพยากรทางสังคมที่สนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีพบปัญหาเพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ทันที หรือประสานกลับมาที่โครงการฯ เพื่อประสานงานหรือจัดบริการความช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการ ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจจะต้องมีการพูดคุย สันทนาการหลายครั้ง กว่าจะบรรลุตามแผนการช่วยเหลือทางสังคมที่วางไว้ และติดตามผล

8) บันทึกรายการคำถามทั้ง 14 ข้อ ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าระบบใน Google Form ซึ่งโครงการฯ จะมีทีมบริหารจัดการข้อมูลเพื่อดำเนินการในภาพรวมต่อไปเพื่อดำเนินการในภาพรวมต่อไป

■ 2.4 การให้คะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมินปัญหาทางสังคม ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ โรคติดต่อร้ายแรง version1

ICF กำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมินปัญหาทางสังคม แบ่งออกเป็น 7 ระดับ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ระดับและความหมายระดับปัญหาและความยากลำบาก

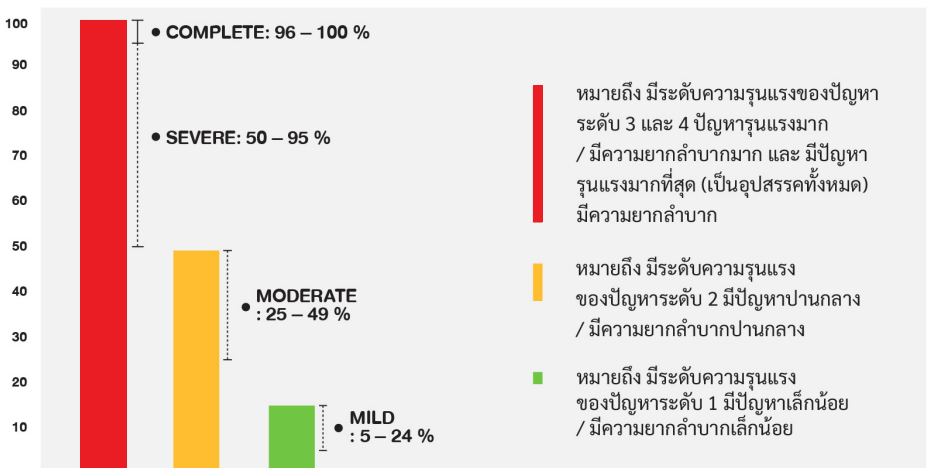
| ระดับ | ความหมายระดับปัญหาและความยากลำบาก |
|-------|---|
| 0 | ไม่มีปัญหา/ไม่มีความยากลำบาก (NO: 0 – 4 %) |
| 1 | มีปัญหาล็กน้อย/ มีความยากลำบาก เล็กน้อย (MILD: 5 – 24 %) |
| 2 | มีปัญหปานกลาง/ มีความยากลำบาก ปานกลาง (MODERATE: 25 – 49 %) |
| 3 | มีปัญหารุนแรงมาก/ มีความยากลำบากมาก (SEVERE: 50 – 95 %) |
| 4 | มีปัญหารุนแรงมากที่สุด (เป็นอุปสรรคทั้งหมด มีความยากลำบากมากที่สุด (COMPLETE: 96 – 100 %) |
| 8 | ไม่ระบุรายละเอียดของปัญหาหรือความยากลำบาก (Not specified) |
| 9 | ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้ (Not applicable) |

■ 2.5 การแปลผลแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ / โรคติดต่อร้ายแรง version1

เมื่อนำผลคะแนนจากการทำแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ / โรคติดต่อร้ายแรง version1

ซึ่งไม่ได้อ่านผลด้วยการรวมคะแนน แต่เป็นรวมระดับคะแนน ถ้าระดับคะแนนรวม จาก 14 ข้อ ระดับที่เป็นคำตอบมากที่สุด เป็นเกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงของปัญหา เช่น จากคำถาม 14 ข้อ 3 มิติ มิติเศรษฐกิจ 5 ข้อ มิติครอบครัว 2 ข้อ มิติสุขภาพและสังคม 7 ข้อ นำไปสู่การแปลผลแบบประเมินปัญหาทางสังคมที่แสดงถึงระดับความรุนแรงหรือ ความเสี่ยงของปัญหาอยู่ในระดับใด นักวิชาการทางระบาดวิทยาจัดแบ่งกลุ่มออกมาเป็น 3 กลุ่ม ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 กลุ่มและความหมายความรุนแรงหรือความเสี่ยงของปัญหา



■ 2.6 การบันทึกข้อมูลลงระบบอิเล็กทรอนิกส์

1. เมื่อนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาลงข้อมูลจากการประเมินตามแบบประเมิน ปัญหาทางสังคมลงใน Google Form แล้ว โปรแกรมจะประมวลผลคำตอบจาก นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่เข้ามาพร้อมกันได้ และรายงานผลออกเป็น real time ตาม คำตอบแต่ละข้อ

2. ทีมบริหารจัดการข้อมูล หรือนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่เข้าถึงฐานข้อมูลได้ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลโดยมีระดับชั้นความลับตามที่กำหนดไว้ เพื่อตรวจสอบความซ้ำ หรือ การลงข้อมูลไม่ครบ สามารถแจ้งกลับนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาแก้ไข บันทึกข้อมูลให้ ครบถ้วนได้ และสามารถรวมผลจากแบบประเมินปัญหาทางสังคมทั้งหมดได้ และจะเป็น ปัจจุบันทุกครั้งที่มื่อนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล Google form

3. การประมวลผล ทีมบริหารข้อมูล หรือนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่เข้าถึงข้อมูล และดำเนินการได้จะสามารถนำข้อมูลมาสรุปเป็นประเด็นปัญหาผู้ป่วยที่หายป่วยแล้ว ที่พบมากที่สุดจนถึงพบได้น้อยที่สุด เป็นแบบรายบุคคล หรือหากต้องการเห็นภาพรวม สามารถนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าสถิติ แสดงผลว่าปัญหา ข้อใดเป็นปัญหาใหญ่ที่พบ จำนวนเท่าไร ประเมินปัญหาอยู่ในกลุ่มสีเขียว เหลือง แดง จำนวนเท่าไร

■ 2.7 การนำแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคติดต่อร้ายแรง version1 ไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ /โรคติดต่อร้ายแรง version 1 มีดังนี้

1. นักสังคมสงเคราะห์นำผลที่ได้รายบุคคลไปวางแผนจัดการรายกรณี เพื่อจัดบริการ ทางสังคมที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์ปัญหา ของผู้ป่วยที่หายแล้วได้อย่างรวดเร็วมีชั้นความลับการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย สอดคล้องกับแนวทาง ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ที่จำเป็นต้องทำงาน ด้วยระบบออนไลน์

2. นักสังคมสงเคราะห์จัดทำรายงานผลภาพรวมการดำเนินงาน และขยายผลไปใช้ ในงานปกติกับกลุ่มผู้ใช้บริการต่างๆ ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานภายใต้ข้อจำกัด ด้านบุคลากร และทรัพยากรของหน่วยงาน และสามารถนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ทาง สังคมของกลุ่มเป้าหมายในงาน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารที่จะนำไปใช้พัฒนาระบบบริการ ของหน่วยงานได้

3. เป็นการพัฒนาระบบการให้บริการของผู้ปฏิบัติงานที่สะท้อนกลับ (Feedback) สู่ระดับบริหาร และนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านสวัสดิการสังคมทั้งในระดับพื้นที่ และนโยบายสวัสดิการสังคมได้

■ 2.8 แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 11 เมษายน 2564 ในการเปิดโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ ในระหว่างวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปริมาณผู้ป่วยมากกว่า 200 คน ในเวลาเพียง 5 วัน นักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นจิตอาสาและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 9 คน กำหนด Objective Key result (OKRs) ที่ต้องประเมิน วางแผนการช่วยเหลือทางสังคมทุกราย แต่ด้วยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมากทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงนำแบบประเมินปัญหาทางสังคมกับโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง พัฒนาจากแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ โรคติดต่อร้ายแรง version 1 ตามกรอบแนวคิดตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เยาวเรศ คำมะนาอ, 2563) ; สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) เป็นเครื่องมือการประเมินด้วยตนเองในชื่อ **“แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”** : Self-Assessment for Social Problems in COVID 2019 Pandemic (ชินชฐา บูรณพันธ์ศักดิ์ และคณะ, 2564) และเริ่มใช้ในวันที่ 16 เมษายน 2564 เป็นต้นมา โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปทำการประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง ก่อนที่นักสังคมสงเคราะห์จะสัมภาษณ์ย้อนกลับเพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมเชิงลึก โดยใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ โรคติดต่อร้ายแรง version1 เพื่อการวางแผน ดำเนินการช่วยเหลือ กำกับ ติดตามคุณภาพชีวิตต่อไป

■ 2.9 วัตถุประสงค์แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) เป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการสามารถใช้ประเมินตนเองอย่างเร่งด่วนและมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบริบทของประเทศไทย

2) เป็นแบบประเมินทางออนไลน์ที่ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการสามารถใช้บอกระดับความรุนแรงของปัญหาทางสังคม ความต้องการที่จำเป็น ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถและความบกพร่องในการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

■ 2.10 การบันทึกข้อมูลลงระบบอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ป่วย/ผู้รับบริการใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ค่าคะแนนตามระดับความรุนแรงของปัญหาทางสังคม ความต้องการที่จำเป็น ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความสามารถและความบกพร่องในการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

■ 2.11 แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขี้อคำถามประกอบ 7 ตอนมีทั้งหมด 22 ข้อ โดยเนื้อหาถูกจัดเป็น Google form และมีนักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละองค์กรเป็น Admin โดยข้อมูลมีดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ
- ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ จำนวน 5 ข้อ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลมิติครอบครัว จำนวน 4 ข้อ
- ตอนที่ 4 ข้อมูลมิติสุขภาพและสังคม จำนวน 6 ข้อ
- ตอนที่ 5 ข้อมูลการวางแผนการใช้ชีวิตหลังออกจาก รพ.สนาม 1 ข้อ
- ตอนที่ 6 ข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือ 1 ข้อ
- ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะ ท่านอยากบอกอะไรกับโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ 1 ข้อ ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ข้อคำถามแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง
 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|---------------------------------|--|---|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล | | | | | | | |
| 1.1 | เพศ | ชาย หญิง ไม่ระบุ..... | | | | | |
| 1.2 | อายุ (ปี) | โปรดระบุตัวเลข | | | | | |
| 1.3 | สถานภาพสมรส | 1) โสด 2) คู่ 3) หย่าร้าง/แยกทาง 4) หม้าย 5) อื่นๆ ไม่ระบุ | | | | | |
| 1.4 | สิทธิการรักษาและ การใช้สิทธิได้ในครั้งนี้ | 1) บัตรทอง 2) ประกันสังคม 3) ต้นสังกัด (ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ) 4) อื่น โปรดระบุ... | | | | | E 580 |

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|------------------------------------|--|--|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ | | | | | | | |
| 2.1 | ดิฉัน/ผม ทำงานและมีรายได้หรือไม่ | 1) ทำงานและมีรายได้ประจำ 2) ทำงานแต่มีรายได้ไม่แน่นอน 3) ไม่ได้ทำงานแต่ยังมีรายได้จากผู้อื่น 4) ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ 5) อื่นๆ โปรดระบุ... | | | | | D 850 |
| 2.2 | ดิฉัน/ผม มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย อย่างน้อย 3 เดือน | | | | | | |
| 2.3 | ดิฉัน/ผม มีทรัพย์สิน เช่น บ้านหรือที่อยู่อาศัยประเภทอื่นที่ดิฉัน/ผม เป็นเจ้าของ ที่ดิน เงินออม และทรัพย์สินอื่นๆ | | | | | | E 165 |
| 2.4 | ดิฉัน/ผม มีหนี้สินที่สามารถจัดการได้ | | | | | | |

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|------------------------------------|---|---|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| ตอนที่ 3 ข้อมูลมิติครอบครัว | | | | | | | |
| 3.1 | จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวดิฉัน/ผม) | โปรดระบุ.....คน | | | | | D 760 |
| | จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ กับ ดิฉัน/ผม จริง (รวมตัว ดิฉัน/ผม) | โปรดระบุ.....คน | | | | | |
| | บทบาทของดิฉัน/ผม ในครอบครัว | 1) ผู้นำครอบครัว 2) สมาชิกในครอบครัวที่ สามารถออกความคิดเห็น เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ได้ 3) สมาชิกในครอบครัวที่ไม่ สามารถออกความคิดเห็น เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ได้ | | | | | D 660 |
| 3.2 | ดิฉัน/ผม มีความสัมพันธ์ที่ดี กับครอบครัวของดิฉัน/ผม | | | | | | D 760 |
| 3.3 | ครอบครัวของดิฉัน/ผม สามารถให้ความช่วยเหลือ ดิฉัน/ผม ได้ เมื่อดิฉัน/ผม มี ปัญหา | | | | | | D 660 |

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|--|---|---|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| 3.4 | ลักษณะที่พังกอาศัย | 1) ที่พังกอาศัยของตนเอง 2) เช้าอยู่ 3) ขออาศัยกับผู้อื่นอยู่ 4) ไม่มีที่อยู่แน่นอน (ไร้ที่ อยู่อาศัย) | | | | | D 610 |
| | ภายในที่พักที่ดิฉัน/ผม อาศัย มีห้องแยกเป็นสัดส่วนในการ ดูแลสุขภาพส่วนตัวได้ | | | | | | D 610 D 570 |
| ตอนที่ 4 ข้อมูลมิติสุขภาพและสังคม | | | | | | | |
| 4.1 | ดิฉัน/ผม สามารถดูแล สุขภาพของตนเองได้ | | | | | | D 570 |
| | ดิฉัน/ผม สามารถดูแล สุขภาพของคนใน ครอบครัว ได้ | | | | | | |
| 4.2 | ดิฉัน/ผม มีกำลังใจหรือ แหล่งสนับสนุนทางจิตใจที่ ทำให้ดิฉัน/ผมรู้สึกเข้มแข็ง เมื่อยามประสบปัญหา | | | | | | D 130 |
| 4.3 | ดิฉัน/ผม สามารถหาซื้อ สินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย ก่อนที่จะมาอยู่ที่ รพ.สนาม | | | | | | D 620 |

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|-----|--|--|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| 4.4 | เมื่อติดเชื้อ/ผม ทราบว่าติดเชื้อ/ ผม ติดเชื้อ COVID-19 ติดเชื้อ/ ผมมีความเครียดหรือไม่ | มี (ตอบข้อต่อไป) ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 4.5) | | | | | D 162 |
| | ถ้าติดเชื้อ/ผม มีความเครียด/ กังวลในระดับใด | | | | | | |
| | ติดเชื้อ/ผม สามารถจัดการ ความเครียดนั้นได้ | | | | | | |
| 4.5 | ติดเชื้อ/ผม รู้สึกไม่สบายกาย | | | | | | B 280 |
| | ติดเชื้อ/ผม รู้สึกไม่สบายใจ | | | | | | |
| 4.6 | คนในชุมชนที่ทราบว่าคุณติดเชื้อ/ ผม ติดโควิด 19 มีทัศนคติที่ ไม่ดีกับติดเชื้อ/ผม หรือไม่ | มี (ตอบข้อต่อไป) ไม่มี (ข้ามไปตอบ ตอนที่ 5) | | | | | E 425 |
| | ถ้าคนในชุมชนที่ติดเชื้อ/ผม อาศัยมีทัศนคติที่ไม่ดี คิดว่า ไม่ดีในระดับใด | | | | | | |
| | ติดเชื้อ/ผม ได้รับการปฏิบัติ ที่ไม่เหมาะสม เมื่อคนใน ชุมชนที่ติดเชื้อ/ผม อาศัย ทราบว่าคุณติดเชื้อ/ผม ติดเชื้อ COVID-19 | | | | | | |

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|--|---|----------------------------|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| ตอนที่ 5 ข้อมูลการวางแผนการใช้ชีวิตหลังออกจาก รพ.สนาม | | | | | | | |
| 5 | ดิฉัน/ผมวางแผนการใช้ชีวิต หลังออกจากโรงพยาบาล สนามอย่างไรบ้าง (เช่น เคส จะกลับบ้านอย่างไร กลับเอง ต้องการรถ TAXI /มีคนมารับ ถ้ากักตัวต่อ ที่บ้าน มีคนดูแล หรือไม่ สะดวกกักตัวต่อไหม) | โปรดระบุ..... | | | | | |
| ตอนที่ 6 ข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือ | | | | | | | |
| 6 | สิ่งที่ดิฉัน/ผม ต้องการให้โรง พยาบาลสนาม ช่วยดูแล/ ช่วยเหลือมีอะไรบ้าง (เช่น ควรแจ้งให้เรา ทราบ บางครั้งเขาคิดว่าเป็นเรื่อง ที่ไม่สำคัญ หรือ สามารถ จัดการได้ เช่น การทิ้งลูก เล็กไว้กับผู้ดูแลที่ สูงอายุ ต้องการการช่วยเหลือเรื่อง นม หน้ากากอนามัย หรือ อยู่ ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ต้องการให้ทำความเข้าใจกับ คนในชุมชน) | โปรดระบุ..... | | | | | |

| ข้อ | คำถาม | คำตอบเลือก/ระดับความรุนแรง | | | | | หมายเหตุ / รหัส ICF |
|--|---|----------------------------|-----------|---------------------|----------|--------------------|---------------------|
| | | 1 น้อย ที่สุด | 2 น้อย | 3 น้อย ที่สุด | 4 มาก | 5 มาก ที่สุด | |
| ตอนที่ 7 ดิฉัน/ผม อยากบอกอะไรกับโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ | | | | | | | |
| 7 | ข้อเสนอแนะ ดิฉัน/ผม อยากบอกอะไรกับโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ | โปรดระบุ..... | | | | | |



ตัวอย่างของโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์แบบประเมินฉบับนี้ ถูกพัฒนามาจากแบบประเมินปัญหาทางสังคม ของนักสังคมสงเคราะห์ อ่างอิงสมาคมักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย 2564 ท่านสามารถ นำไปปรับใช้ และใส่โลโก้องค์กร ของท่านได้ โดยไม่มีความผิดทางลิขสิทธิ์แต่ประการใด หากข้อคำถามใดไม่ชัดเจน หรือมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่ Admin ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ และคณะ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โทร 081 803 6444

■ 2.12 การให้คะแนนในแต่ละข้อของแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1) นักสังคมสงเคราะห์ที่เป็น Admin ในการประมวลผล โดยวิเคราะห์จากผลของการประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองใน 3 มิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ มิติครอบครัว มิติสุขภาพ และสังคม หากอยู่ในระดับ 4 และ 5 ประกอบกับผลของคำตอบปลายเปิดในข้อ 5 และข้อ 6 สามารถใส่แถบสีแดง เหลือง เขียว




2) เมื่อจัดกลุ่ม สีแดง ตามความเร่งด่วนในการดำเนินการช่วยเหลือ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเลือกดำเนินการในกลุ่มสีแดงก่อน

3) เมื่อนักสังคมสงเคราะห์วิเคราะห์กลุ่มสีแดง จะใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคม โดยนักสังคมสงเคราะห์จะประเมิน ขยายความ ตามแนวทางของเครื่องมือทั้ง 14 ประเด็น อย่างลุ่มลึกอีกครั้งเพื่อวางแผนการดำเนินการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

■ 2.13 การแปลผลตามแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อนำผลคะแนนจากการทำแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่ได้อ่านผลด้วยการรวมคะแนน แต่เป็นรวมระดับคะแนน ถ้าระดับคะแนนรวมจาก 16 ข้อ (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) ระดับที่เป็นค่าตอบมากที่สุด เป็นเกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงของปัญหา เช่น จากคำถาม 22 ข้อ มีจำนวนข้อที่คิดค่าคะแนน 1 -5 คะแนนมีทั้งหมด 14 ข้อ 3 มิติ คือ ตอนที่ 2 มิติเศรษฐกิจ 5 ข้อมี 3 ข้อที่คิดค่าคะแนน ตอนที่ 3 มิติครอบครัวมี 4 ข้อมี 3 ข้อที่คิดค่าคะแนน ตอนที่ 4 มิติสุขภาพและสังคมมี 10 ข้อ มี 8 ข้อ ที่คิดค่าคะแนน ตอนที่ 5 การวางแผนการใช้ชีวิต หลังออกจาก รพ.สนาม 1 ข้อ และตอนที่ 6 ความต้องการการช่วยเหลือมี 1 ข้อ ข้อเสนอแนะที่ผู้ใช้บริการต้องการบอกกับหน่วยงาน 1 ข้อ ไม่ได้มีการคิดค่าคะแนน การรวมคะแนนไปสู่การแปลผลแบบประเมินปัญหาทางสังคมที่แสดงถึงระดับความรุนแรงหรือความเสี่ยงของปัญหาอยู่ในระดับใด นักวิชาการทางระบาดวิทยาจัดแบ่งกลุ่มออกมาเป็น 3 กลุ่ม ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 การแปลผลกลุ่มและความหมายความรุนแรงตาม
แบบประเมินปัญหาทางสังคม

| กลุ่ม | ค่าคะแนน | ความหมายระดับความรุนแรงหรือความเสี่ยงของปัญหา |
|---|------------------|---|
|  | 80- 60 คะแนน | <p>มีปัญหาระดับรุนแรง 4-5 ขึ้นไป มากกว่าครึ่งหนึ่งของข้อคำถามในแต่ละมิติหมายถึง เป็นปัญหาเรื้อรัง ด่วน จัดการยาก มีปัญหารุนแรงมาก/ มีความยากลำบากมาก และมีปัญหารุนแรงมากที่สุด (เป็นอุปสรรคทั้งหมด) มีความยากลำบากมากที่สุด</p> |
|  | 59 - 40 คะแนน | <p>มีปัญหาระดับรุนแรง 3-2 มากที่สุดในแต่ละมิติ หมายถึง เป็นปัญหาไม่เรื้อรัง หมายถึง มีระดับความรุนแรงของปัญหาปานกลาง/ มีความยากลำบาก ปานกลาง</p> |
|  | ต่ำกว่า 40 คะแนน | <p>มีปัญหาระดับรุนแรงน้อยที่สุด หมายถึง มีปัญหาที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง</p> |

■ 2.14 การนำแบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้

1. ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย/ผู้รับผลกระทบ มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ส่งเสริมการมีอำนาจในตัวเองของผู้ใช้บริการ ลดภาระของนักสังคมสงเคราะห์ในการคัดกรองปัญหาเบื้องต้น

2. นักสังคมสงเคราะห์นำผลที่ได้รายบุคคลไปวางแผนจัดการรายกรณี เพื่อจัดบริการทางสังคมที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่หายแล้วได้อย่างรวดเร็วมีขึ้นความลับการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สอดคล้องกับแนวทาง ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่จำเป็นต้องทำงานด้วยระบบออนไลน์

3. นักสังคมสงเคราะห์จัดทำรายงานผลภาพรวมการดำเนินงาน และขยายผลไปใช้ในงานปกติกับกลุ่มผู้ใช้บริการต่าง ๆ ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร และทรัพยากรของหน่วยงาน และสามารถนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายในงานเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารที่จะนำไปใช้พัฒนาระบบบริการของหน่วยงานและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องได้

4. เป็นการพัฒนาระบบการให้บริการของผู้ปฏิบัติงานที่สะท้อนกลับ (Feedback) สู่ระดับบริหาร และนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านสวัสดิการสังคมทั้งในระดับพื้นที่และนโยบายสวัสดิการสังคมได้



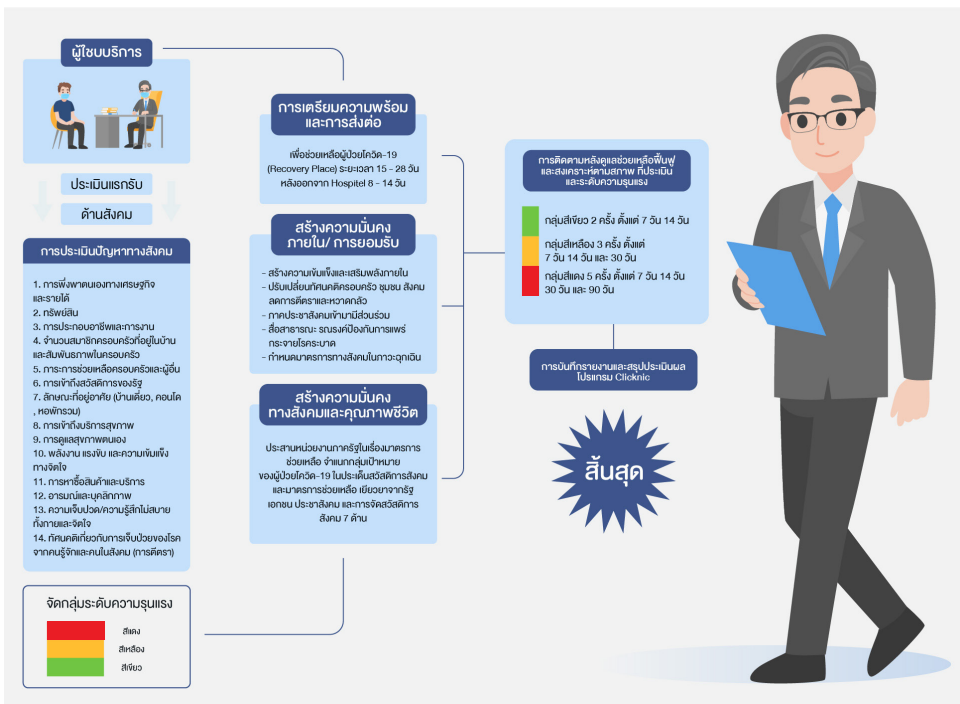


บทที่ 3

โปรแกรมการจัดบริการทางสังคมกับผู้ป่วย และ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ใช้เครื่องมือแบบประเมินปัญหาสังคมจำนวน 14 ข้อ จะทำให้ทราบว่ามีผู้ใช้บริการมีปัญหาทางสังคมในมิติใด ข้อใดที่มีปัญหาในระดับมาก ปานกลาง และน้อย รวมทั้งหากรวมคะแนนจากทุกข้อ นักสังคมสงเคราะห์จะประเมินผู้ใช้บริการอยู่ในสีแดง (ปัญหาในระดับมาก/เสี่ยง) สีเหลือง (ปัญหาปานกลาง) และสีเขียว (ปัญหาเล็กน้อย) ดังภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 Flowchart การปฏิบัติงานการดูแลทางสังคม ระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



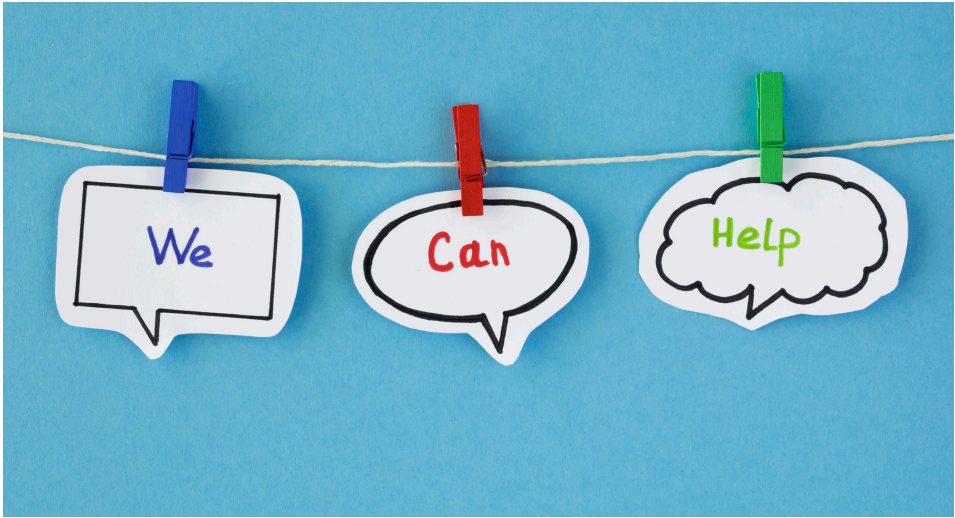
จากผลการประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยที่หายแล้ว ในระยะแรกของสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักสังคมสงเคราะห์ พบว่า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็น ประเด็นปัญหาสุขภาพ การตรวจอาการของโรค การรักษาพยาบาลที่อาจจะมีผลต่อสุขภาพอยู่บ้าง ปัญหารองคือปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรครังไม่ยุติ จึงทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน การถูกเลิกจ้าง ปัญหาระยะยาว คือ ปัญหาสุขภาพและสังคม ซึ่งจากระยะแรกที่ไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสังคมรุนแรงมากนัก มีเพียง 11 รายที่ต้องทำงานต่อเนื่อง มีบางส่วนที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา



ขอคำแนะนำจากทีมงานโครงการฯ เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูล หรือแหล่งทรัพยากร หรือประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยที่หายแล้ว ในรายที่ต้องลงติดตามให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง โครงการฯ ได้จัดทำ “แผนการจัดบริการการดูแลทางสังคมกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งจากประเด็นการประเมินปัญหาทางสังคมพบว่าผู้ป่วยที่หายแล้วได้รับผลกระทบทางสังคมมีปัญหามากกว่า 1 ปัญหา ซึ่งบางรายอาจจะมีปัญหามาก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เช่น การเข้าไม่ถึงสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ทราบแหล่งบริการสังคมจึงทำให้ตกหล่นสิทธิที่ควรจะได้รับ หรือบางกรณีผู้ป่วยออกจากบ้านด้วยปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และไม่ค่อยได้กลับบ้าน เมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลและกลับห้องเช่าไม่ได้ต้องกลับบ้านเกรงจะนำเชื้อไปติดกับพ่อแม่ สมาชิกอื่นในครอบครัว จึงต้องมีการจัดการเรื่องที่พัก ปัญหาการเป็นผู้หารายได้หลัก แต่เข้าบ้านไม่ได้เพราะไม่มีพื้นที่กักตัวหลังจากหายแล้ว และต้องตกงานเนื่องจากอาชีพรับจ้างสาธารณะ ไม่ค่อยมีผู้โดยสาร ดังภาพที่ 3.2 ผลการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโควิด-19 กับแผนการดูแลทางสังคมที่นำไปสู่การจัดบริการสวัสดิการสังคม

ภาพที่ 3.2 ผลการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโควิด-19 กับแผนการดูแลทางสังคมที่นำไปสู่การจัดบริการสวัสดิการสังคม





■ 3.1 แผนการดูแลทางสังคม

แผนการจัดบริการการดูแลทางสังคม หมายถึง โปรแกรมการจัดบริการทางสังคม หรือแผนการดูแลทางสังคมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หายแล้ว และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมเป็นรายกรณี การวางแผนการบริการสังคมจะเกิดขึ้นจาก 2 ฝ่าย เป็นอย่างน้อย ประกอบด้วย ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา หรือนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานที่ให้บริการตามทีโครงการฯ ประสาน ในการจัดทำแผนการจัดบริการการดูแลทางสังคม เมื่อกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด และสามารถคลี่คลายสถานการณ์ หรือบรรเทาความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาวได้ระดับหนึ่ง โดยกรอบการจัดบริการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพ 2) การศึกษา 3) การมีอาชีพและรายได้ 4) ที่อยู่อาศัย 5) นันทนาการ 6) กระบวนการยุติธรรม และ 7) บริการสังคม เป็นแนวทางพิจารณาเพื่อการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์เช่นนี้

โครงการฯ ได้จัดทำแนวทางการทำงานไว้โดยจัดทำเป็น 6 เมนูบริการทางสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ได้รับผลกระทบ ดังนี้

1. เมนูสุขภาพ ครอบคลุมถึงการรักษาต่อเนื่องตามสิทธิของผู้ป่วย การเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสิทธิข้าราชการ

และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งยังคงต้องเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบออนไลน์ รวมถึงการดำเนินการเพื่อรับเงินช่วยเหลือจากบริษัทประกันเอกชน รวมถึงการสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันโรค หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ น้ำยาและอุปกรณ์ทำความสะอาดบ้านเมื่อกลับเข้าอยู่บ้าน และการประสานให้หน่วยงานสาธารณสุข หรือท้องถิ่นเข้าพ่นยาฆ่าเชื้อในที่อยู่อาศัยก่อนกลับเข้าบ้าน

2. เมนูเศรษฐกิจ ครอบคลุมตามมาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามมติ ครม. (ระยะที่ 2) (<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27755>) ดังนี้



1) สินเชื่อฉุกเฉินของธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

2) หักลดหย่อนเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น (กรกฎาคม 2563 ระยะที่ 2) เพิ่มวงเงินลดหย่อนเบี้ยประกันสุขภาพ 15,000 บาท เป็น 25,000 บาท

3) ลดภาระค่าธรรมเนียมค่าเช่า ค่าตอบแทนในการให้บริการของส่วนราชการ

และรัฐวิสาหกิจ (กรกฎาคม 2563 ระยะที่ 2) ยกเว้นค่าเช่าที่ราชพัสดุ 1 ปี ให้กับผู้เช่าประเภทผู้อาศัยและเกษตรกร

4) สินเชื่อ Soft Loan วงเงิน 80,000 ล้านบาท อัตราดอกเบี้ย 2% ต่อปี ระยะเวลา 2 ปี (ธนาคารออมสิน ระยะที่ 3)

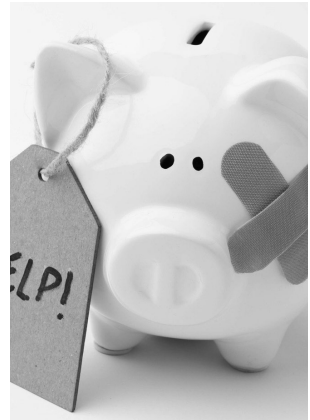
5) ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ภาษีเงินได้นิติบุคคล VAT อากรแสดมภ์ และค่าธรรมเนียม เพื่อ

สนับสนุนการปรับโครงสร้างหนี้ (กรกฎาคม 2563 ระยะที่ 2)

6) ยกเว้น VAT นำเข้ายาเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ต้าน COVID-19 อยู่ในกระบวนการให้มีผลใช้บังคับ (กรกฎาคม 2563 ระยะที่ 2)

7) เสริมความรู้ (ก.ค. ระยะที่ 2) จัดฝึกอบรมเพิ่มทักษะอาชีพ จัดทำ CSR รวมถึงนักศึกษาที่ยังหางานไม่ได้และขยายฝึกอบรม

- ผ่านภาคีเครือข่าย (ชะลอมาตรการ) 2,000 ล้านบาท คิดดอกเบี้ย /เดือน (กรกฎาคม 2563
- 8) ปรับลดอัตราเงินนำส่ง จากสถาบันการเงินเป็นการชั่วคราว (กรกฎาคม 2563 ระยะเวลาที่ 2) (<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/30423> สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2564)
- 9) เลื่อนการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา (กรกฎาคม 2563 ระยะเวลาที่ 2) เลื่อนกำหนดการยื่นแบบและชำระภาษีออกไปเป็นเดือน สิงหาคม 2563
- 10) สนง.ธนาฯ เคราะห์รับจำนำดอกเบี้ยต่ำ วงเงินรวม 11) สร้างความเชื่อมั่นในระบบตลาดทุน เพิ่มวงเงินกองทุน SSF 200,000 บาท เป็น 400,000 บาท (กรกฎาคม 2563 ระยะเวลาที่ 1)
- 12) สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ อัตราคงที่ไม่เกิน 0.10% /เดือน ผู้มีรายได้ประจำ อัตราคงที่ไม่เกิน 0.35%



ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ทำให้ต้องเตรียมการเรื่องของการปรับเปลี่ยนการประกอบอาชีพทั้งระดับบุคคล และชุมชน บางคนไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้ ต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ (Up skill) เพื่อสร้างอาชีพใหม่ หรือถ้ายังมีโอกาสประกอบอาชีพเดิม ต้องมีการพัฒนา (Reskill) ให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (new normal) นักสังคมสงเคราะห์อาจจะไม่ได้เป็นผู้พัฒนาทักษะการประกอบอาชีพใหม่ได้ทั้งหมด แต่สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน หรือสถาบันต่างๆ ที่ต่างออกมาตรการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงการทำงานร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบเพื่อค้นหาสำรวจอาชีพ การสร้างทักษะใหม่ Upskill /Re skill

3. เมนูที่อยู่อาศัย เมื่อผู้ป่วยหายแล้ว กลับไปอยู่บ้านยังคงต้องอยู่ในพื้นที่ที่แยกตัวจากสมาชิกอื่น ๆ ในบ้าน แต่ที่อาจจะเป็นปัญหา เช่น บ้านมีลักษณะแคบ ไม่มีพื้นที่สำหรับแยกตัว บางคนชุมชนไม่ให้กลับเข้าชุมชน จำเป็นที่ต้องมีการจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยเพื่อพักพิงเป็นการชั่วคราว ร่วมกับการทำงานกับผู้นำชุมชน นิติบุคคลของอาคารชุดเพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยที่หายแล้วกลับบ้าน ซึ่งในช่วงการระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรก สามารถจัดการได้เป็นรายกรณี แต่ในช่วงการระบาดระยะหลังๆ หรือการแพร่ระบาดในชุมชน อาจจะต้องมีการจัดการพื้นที่ของชุมชน ซึ่งจะเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานราชการร่วมกับชุมชนเพื่อจัดพื้นที่ จัดบริการ สาธารณูปโภครองรับ ในระยะของการแพร่ระบาด หรือ ระยะที่ต้องควบคุม กักโรค ซึ่งต้องพร้อมรองรับการระบาดระลอกใหม่ โดยเฉพาะการเตรียมพื้นที่สำหรับกักกอย ก่อนที่จะเข้าสู่ระบบการตรวจรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่อีกด้วย

4. เมนูบริการทางสังคม ครอบคลุมตามสิทธิสวัสดิการสังคม เช่น การรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด เบี้ยความพิการและมีมาตรการเยียวยาคนพิการที่จดทะเบียนแล้ว คนละ 1,000 บาทเบี้ยผู้สูงอายุ เงินช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม การให้ความรู้เพื่อการเข้าถึงบริการของรัฐ การลงทะเบียนโครงการสวัสดิการของรัฐ นอกจากนี้ ยังครอบคลุมความช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเฉพาะการช่วยเหลือถุงยังชีพ สิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ช่วงการออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่บ้าน และยังคงกักตัวต่ออีก 14 วัน เพราะหลายคนตกงาน ไม่ได้กักตุนอาหารไว้ก่อนจะเข้ารับการรักษาตัว รวมไปถึงการจัดการศพ ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต และญาติต้องกักตัวไม่สามารถจัดการงานศพได้

5. เมนูการให้การปรึกษา ครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาแบบปรับความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นบริการที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาของโครงการฯ ดำเนินการในการติดตามผู้ป่วยที่หายแล้วและผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งในโครงการฯ ได้มีการจัดอบรมพัฒนาศษมนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาเพื่อให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ โดยจัดหลักสูตรการฝึกอบรม 3 หลักสูตร ได้แก่

1) โปรแกรมให้คำปรึกษาออนไลน์ (Hotline Counseling) เป็นบริการให้คำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ทางโทรศัพท์/ Online Application ที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ตั้งแต่ ก่อนป่วย-ระหว่างป่วย-หลังจำหน่ายออกจากสถานกักแยกตัวผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลสนาม (ระยะฟื้นฟู/เยียวยา) การทำงานครั้งนี้เกิดขึ้นในระยะฟื้นฟู เป็นการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว

2) โปรแกรมการให้คำปรึกษาเสริมพลังอำนาจ (Empower Counseling) เป็นการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล การมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและสถานการณ์ของการดำเนินชีวิต เป็นกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหา ที่ใช้อำนาจร่วมระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การปรึกษา โดยผู้รับบริการมีบทบาทหลักในการตัดสินใจ



และแก้ไขปัญหาชีวิตของตนเอง แบ่งปัน ปรีกษา การตัดสินใจร่วมหรือการสนับสนุนให้อีกฝ่ายที่มีอำนาจน้อยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง

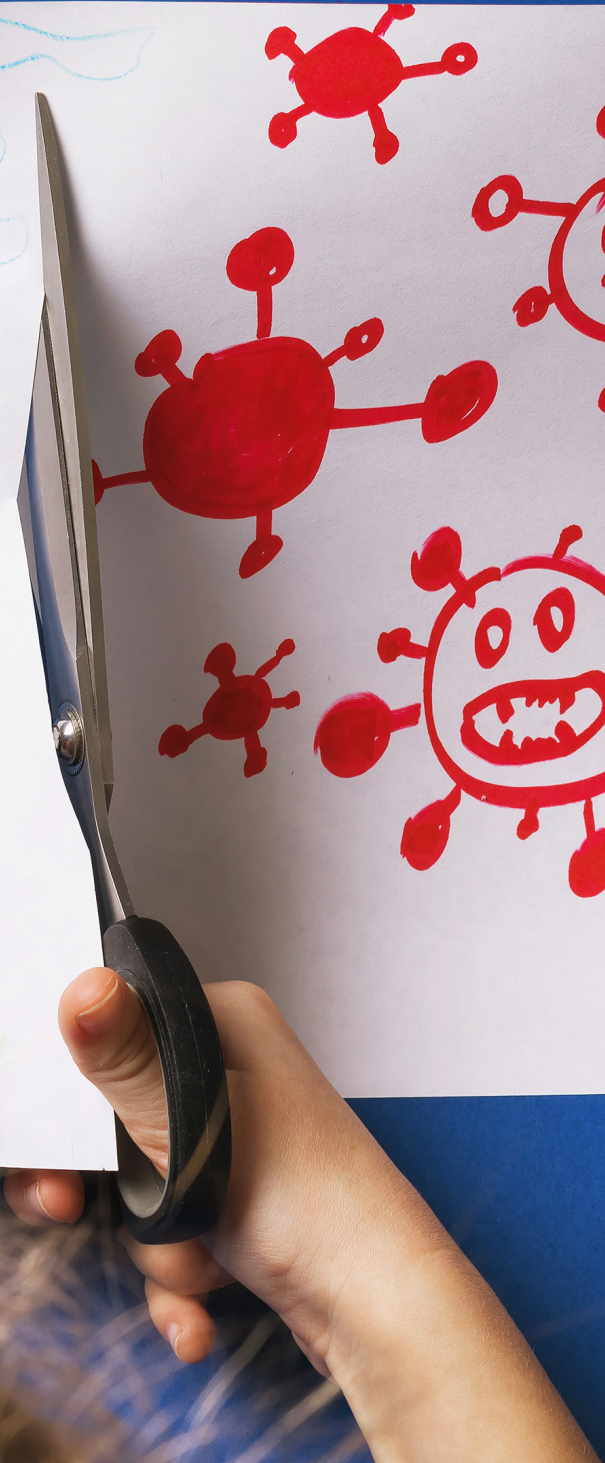
3) โปรแกรมการบำบัดการปรับความคิดเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นการให้คำปรึกษาที่พัฒนามาจากการบำบัดแบบเน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy-REBT) เป็นการบำบัดเชิงการรู้คิดและพฤติกรรม/การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy-CBT) เป็นการให้การปรึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อการปรับชุดความคิดเดิมของบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำซ้ำๆ จนกลายเป็นพฤติกรรม แต่กระบวนการให้การปรึกษานี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าชุดความคิดเดิมทำให้เกิดปัญหา หรือปัญหาก่อให้เกิดชุดความคิดเชิงลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และค่อยๆ ให้ชุดความคิด ข้อมูลใหม่ เพื่อเป็นทางเลือก หากอยากเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรม ผู้รับคำปรึกษาต้องฝึกที่จะ “ลบ” ชุดความคิดที่ทำให้ตนเองไม่สบายกาย ไม่สบายใจ หรือมีปัญหาต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งต้องมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกในการปรับความคิด เมื่อเกิดชุดความคิดใหม่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความไม่สบายกายไม่สบายใจ ตามกระบวนการให้การปรึกษา หรืออาจจะต้องใช้กระบวนการบำบัดเพื่อปรับความคิด เปลี่ยนพฤติกรรม

4) โปรแกรมการบำบัดครอบครัว (Family Counseling) นักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการให้การปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการเข้าใจปัญหาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การวางแผนการให้ความช่วยเหลือและครอบครัว ซึ่งอาจจะเริ่มจากการให้คำปรึกษารายบุคคล แต่เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่หายแล้ว และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะต้องทำงานเชิงลึกกับครอบครัว เพื่อให้รับรู้ เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข โดยนักสังคมสงเคราะห์ช่วยให้แต่ละฝ่ายทำความเข้าใจสถานการณ์ และช่วยสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ ความผูกพันของครอบครัวที่จะช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ไปได้ หรือการที่ครอบครัวได้รับผลกระทบของความสูญเสียสมาชิกจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปแล้ว คนที่อยู่จะต้องดูแลกันและกันอย่างไร ควรได้รับการช่วยเหลือทางสังคมจากนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา หน่วยงานบริการทางสังคมอย่างไร ซึ่งกรณีของโครงการฯ พบหัวหน้าครอบครัวเสียชีวิต ในขณะที่สมาชิกอื่นๆ ยังกักตัว ไม่สามารถจัดการงานศพได้ และยังอยู่ในภาวะเศร้าเมื่อกลับไปอยู่ในบ้านเดิม ต้องได้รับการแนะนำ และการช่วยจัดการในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ผ่านพ้นระยะวิกฤตนี้ไปได้

6. เมนูการคุ้มครองเด็กและครอบครัวให้มีทักษะการดูแลเด็กให้ปลอดภัย
ประเด็นการคุ้มครองเด็กและครอบครัว เป็นการจัดบริการเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กในระยะที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาจจะเป็นผู้ป่วยเอง หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบเพราะผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องกักตัว หรือรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่มีผู้ดูแลเด็ก หรือเด็กต้องอยู่บ้านตามลำพัง หรือต้องไปอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงการต้องอยู่ในบ้านพร้อมกับสมาชิกครอบครัว ไม่ได้ไปเรียนหนังสือ ไม่ได้ออกไปเล่นกลางแจ้ง จะส่งผลต่ออารมณ์ จิตใจ หรือพัฒนาการ ไม่ว่าจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพราะสมาชิกในบ้านเกิดความเครียด หรือเครียดเพราะกลัวจะป่วย หรืออาจจะไม่เข้าใจสถานการณ์แต่กลัว ซึ่งเด็กจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทุกช่วงวัย รวมถึงการต้องดูแลเด็กให้ป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ รักษาระยะห่าง กินร้อน ช้อนส่วนตัว นับเป็นเรื่องยากสำหรับการใช้ชีวิตในบ้านซึ่งจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานด้านสุขภาพสำหรับเด็กเป็นการเฉพาะ เช่น ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชจัดทำ “แนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิด ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อหรืออยู่ระหว่างการสอบสวนการติดเชื้อ” (<https://thaipediatrics.org>) หรือที่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการ

แพร่ระบ๑๑ ของโรคโค๑วิด19” (http://maung.ptho.moph.go.th/web/doc/covid19_stu.pdf) นอ๑งจากนอ๑ง๑การยูนืเซ๑ฟ ได๑จัดท๑ำ “คู่มือครุส๑หรับการจ๑ด๑กิจกรรมส๑งเสริมการเรี๑นรู๑เกี่ยวกับโรคโค๑วิด19” (<https://www.unicef.org/thailand/th/reports> คู่มือครุส๑หรับการจ๑ด๑กิจกรรมส๑งเสริมการเรี๑นรู๑เกี่ยวกับโรคโค๑วิด 19)







บทที่ 4

กรณีศึกษา: การติดตามคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทนี้เป็นการนำเสนอกรณีศึกษา 5 กรณีศึกษา ที่เป็นผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สังกัดกรมควบคุมโรค กรุงเทพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 มิถุนายน 2563 มีรายชื่อผู้ป่วยตามรายงาน จำนวน 1,609 ราย และมีรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพฯ เพิ่มมาจำนวน 132 คน รวมทั้งสิ้น 1,741 คน และโครงการฯ สามารถติดตามได้จำนวน 1,465 ราย (ร้อยละ 84.1) มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากเป็นชาวต่างประเทศที่ใช้เอกสิทธิ์ทางการทูต ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้

มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต และผู้ป่วยที่ไม่มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้ หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 276 ราย (ร้อยละ 15.9) โครงการมีการติดตามผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับบริการทางสังคมอย่างต่อเนื่องจำนวน 11 คน (ร้อยละ 0.6) ผู้เขียนจึงขอเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ที่สะท้อนการทำงานผ่านหลักสูตรการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบเสริมพลังอำนาจ และหลักสูตรการให้คำปรึกษาเพื่อปรับแนวคิดเปลี่ยนพฤติกรรมมาจำนวน 5 รายกรณีศึกษา ซึ่งจะนำเสนอเป็น 5 กรณีศึกษา ได้แก่

กรณีศึกษาที่ 1 : นางสาวเอ (นามสมมติ)

กรณีศึกษาที่ 2 : นายบอลลี (นามสมมติ)

กรณีศึกษาที่ 3 : นายมด (นามสมมติ)

กรณีศึกษาที่ 4 : นางสาวเนย (นามสมมติ)

กรณีศึกษาที่ 5 : นางสาวจีจี (นามสมมติ)

ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดการเขียนเคสรีวิว

เฉพาะกรณีศึกษาที่ 1 : นางสาวเอนามสมมติ เท่านั้น



กรณีศึกษาที่ 1: นางสาวเอ (นามสมมติ)

1. การรับแจ้งเบื้องต้น/ขั้นตอนแรกรับ (Intake Process)

วันที่รับแจ้ง 21 กรกฎาคม 2563

ผู้แจ้งข้อมูล เจ้าหน้าที่โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวังดูแลและจัดการทางสังคม สำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สาเหตุ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ กรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลเบื้องต้น นางสาวเอ (นามสมมติ) อายุ 25 ปี อาชีพพนักงานร้านอุปกรณ์เสริมสวย พบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจจากความเครียดสะสม นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบโดยตรงกับการใช้ชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพทั้งของนางสาวเอและสามี ในด้านใบอนุญาตทำงานของสามีชาวลาว ดังนี้

| ผู้รับผลกระทบ | รายละเอียด |
|--------------------------|---|
| นางสาวเอ (นามสมมติ) | <p>อาชีพ : ผลกระทบจากโควิด-19 ทำให้ร้านร้านอุปกรณ์เสริมสวยของญาติที่ทำงาน อยู่เดิมปิดลง หลังหายป่วยได้ไปสมัครงานร้านค้าในบริเวณใกล้เคียง พร้อมแสดง ใบรับรองแพทย์ แต่ถูกปฏิเสธและแสดงท่าที่รังเกียจ ปัจจุบันได้ไปทำงานกับคนรู้จัก มีรายได้ประมาณ 8,500–9,000 บาท/เดือน จากเดิมที่มีรายได้12,000บาท/เดือน</p> |
| | <p>การใช้ชีวิตประจำวัน : เนื่องจากโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่ประชาชนจำนวนมากยัง กลัวและไม่เข้าใจ ทำให้ทั้งนางสาวเอและสามี ต้องเจอกับการแสดงออกว่ารังเกียจจาก คนใกล้ชิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อนบ้านที่พักอาศัยในอาคารเดียวกันกับผู้ป่วย ย้ายออกจำนวนมาก - พี่เลี้ยงที่เคยรับจ้างฝากเลี้ยงดูลูกระหว่างที่ผู้ป่วยและสามีไปทำงาน ปฏิเสธการรับ ฝากเลี้ยง - ญาติที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดไม่สะดวกรับลูกของผู้ป่วยไปดูแล และปฏิเสธที่จะให้ผู้ป่วย และสามีไปพักอาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีทัศนคติแง่ลบกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) - เพื่อนสนิทของสามี ตีตัวออกห่าง ไม่พูดคุย และแสดงออกว่ารังเกียจ |
| นายบี (นามสมมติ) สามี | <p>อาชีพ : นายบี (สามีสัญชาติลาว) อายุ 38 ปี ป่วยโควิด-19 พร้อมกัน หลังจากที่นายจ้างทราบว่าป่วย ก็ได้ให้ออกจากงานทันที และไม่รับผิดชอบค่าดำเนินเอกสาร Passport, Visa และ Work Permit 8,000 บาท ตามที่เคยตกลงกันไว้</p> |

นางสาวเอ แจ้งว่า มีหนี้ในระบบ จำนวน 8,000 บาท จากการดำเนินการ เอกสาร Passport, Visa และ Work Permit ให้กับสามี ในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ก่อนที่นางสาวเอ และสามีจะตรวจพบเชื้อ โควิด-19 นายจ้างของสามี (ในขณะนั้น) ต้องการให้สามีทำงานที่ร้านต่อแบบมีข้อตกลง (MOU) เพื่อให้ได้รับอนุญาตทำงานในประเทศอย่างถูกต้องและมีระยะเวลาสั้นขึ้น นายจ้างจึงประสานติดต่อตำรวจ สน.ดอนเมือง ให้เป็นผู้นำเอกสารไปดำเนินการให้นายจ้างตกลงจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งหมดให้ แต่หลังจากทราบว่าสามีป่วยและตรวจพบเชื้อโควิด-19 นายจ้างขอเลิกจ้างงานต่อโดยทันที ให้เหตุผลว่ากลัวกระทบกับลูกค้าของร้าน พร้อมกับให้นางสาวเอและสามีรับผิดชอบจ่ายค่าประสานงานเอกสารให้ตำรวจเอง โดยข่มขู่ว่าหากไม่ยอมจ่ายเองจะแจ้งตำรวจให้มาจับ ซึ่งหลังจากชำระเงินจำนวน 8,000 บาท พบว่าสิ่งที่ได้รับคือ เล่ม Passport ที่ว่างเปล่า โดยไม่มี Visa และ Work Permit ทำให้นางสาวเอเกิดความกังวลใจเกี่ยวกับการอยู่อาศัยในประเทศไทยของสามี

ระยะเวลาการดำเนินการ 26 กรกฎาคม 2563 – 29 กันยายน 2563

2. การแสวงหาข้อเท็จจริง/การสืบค้นข้อเท็จจริง (Fact Finding)

2.1 สืบค้นข้อเท็จจริงจากนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เกี่ยวกับการดำเนินการกับผู้ป่วยโควิด-19 และครอบครัว (ระหว่างการรักษา)

วันที่ 3 เมษายน 2563

นางสาวเอ และนายบี (สามีชาวลาว) เข้าเป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากตรวจพบเชื้อโควิด-19 โดยมีเด็กหญิงซี (บุตรสาว) อายุ 1 ปี เป็นผู้ติดตามมาด้วย แต่เด็กหญิงซีตรวจไม่พบเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาล

จึงจัดให้ผู้ป่วยทั้ง 3 รายเข้ารับการรักษาในห้องแยกตามมาตรฐาน จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่านระบบวีดีโอคอล ทราบว่า ไม่มีญาติอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ หรือจังหวัดใกล้เคียง มีเพียงญาติของนางสาวเอที่อยู่จังหวัดสงขลา และจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ไม่มีผู้ดูแลเด็กหญิงซี ในระหว่างที่นางสาวเอและนายบีรับการรักษา จึงวางแผนเกี่ยวกับเด็กหญิงซีไว้ ดังนี้

1. ติดต่อญาติที่อยู่ภาคใต้ ให้มารับตัวเด็กไปดูแลชั่วคราว
2. ประสานสถานที่อยู่ของรัฐให้เด็กชั่วคราว



3. ให้เด็กอยู่ในโรงพยาบาลจนกว่ามารดาและบิดาจะหายดี และไม่แพร่เชื้อ หน่วยสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดหา เครื่องใช้ของเด็ก เช่น นมผง ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ให้

วันที่ 4 เมษายน 2563

ประสานบ้านพักเด็กและครอบครัวกรุงเทพมหานคร เพื่อขอฝากเด็กหญิงซี ชั่วคราว ได้รับแจ้งให้โรงพยาบาลประสานสถานสงเคราะห์เอง จึงประสานไปยัง สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด โดยสถานสงเคราะห์ได้รับเรื่องไว้ และจะนำเข้าที่ ประชุมในวันที่ 7 เมษายน 2563 ระหว่างนี้ได้ประสานให้ทอผู้ช่วยออกไปสรุปอาการ ผลการตรวจร่างกายตามระเบียบของสถานสงเคราะห์ และผลการตรวจโควิด-19

วันที่ 7 เมษายน 2563

- ติดต่อญาติของนางสาวเอทีจังหวัดสงขลา และจังหวัดนครศรีธรรมราช ญาติ ไม่สามารถรับเด็กไปดูแลได้ เพราะมีปัญหาค่าเดินทาง ประกอบกับอยู่ในช่วงการปิด พื้นที่ของกรุงเทพฯ ต้องมีการกักตัว 14 วัน รวมถึงกังวลว่าคนในหมู่บ้านจะไม่เข้าใจ และไม่ต้อนรับ จึงแจ้งข้อมูลแก่มารดาเรื่อง การขอส่งตัวบุตรให้สงเคราะห์เด็กอ่อน ปากเกร็ดเพื่อฝากดูแลชั่วคราว มารดาได้รับทราบและให้การยินยอม แต่ระหว่างนี้ถ้า มารดามีบุคคลซึ่งไว้ใจได้ สามารถรับเด็กไปดูแลชั่วคราวได้แล้ว สามารถแจ้งได้ ตลอด โดยโรงพยาบาลยินดีสนับสนุนของใช้สำหรับเด็กให้ตลอดการดูแล

- ส่งเอกสารผลการตรวจโควิด-19 ของเด็กหญิงซี ให้สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ปากเกร็ด

วันที่ 8 เมษายน 2563

- ติดตามผลการประชุมของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด ทราบว่าสามารถรับเด็กเข้าอยู่ชั่วคราวได้ โดยให้โรงพยาบาลทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ประสานส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ชั่วคราว พร้อมเอกสารส่วนตัวของเด็ก นางสาวเอ และนายบี ได้แก่ ใบสรุปอาการ ผลการตรวจร่างกายตามระเบียบของสถานสงเคราะห์ และผลการตรวจโควิด-19 จากนั้นจึงได้แจ้งข้อมูลแก่มารดาถึงการตอบรับของสถานสงเคราะห์

วันที่ 10 เมษายน 2563

โรงพยาบาลได้รับการติดต่อกลับจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด เรื่องขอให้กักตัวเด็กจนครบ 14 วัน เนื่องจากสถานสงเคราะห์ฯ ไม่มีห้องสำหรับกักตัวที่เหมาะสม และขอผลการตรวจโควิด-19 ยืนยันอีกครั้งก่อนนำส่งเด็ก ดังนั้นเด็กจึงต้องอยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 14 วัน โดยต้องมีพยาบาลหรือผู้ช่วยคอยดูแล 1 คน หน่วยสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดหาของใช้สำหรับเด็ก เช่น นมผง ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ โดยมีกำหนดส่งตัวเด็กหญิงซีเข้าสถานสงเคราะห์ในวันที่ 20 เมษายน 2563

วันที่ 13 เมษายน 2563

นายบีสิ้นสุดการรักษาที่โรงพยาบาล และต้องกลับไปกักตัวอยู่ที่ห้องพักของตนเองที่เช่าอยู่ โดยโรงพยาบาลอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล และจัดหาถุงยังชีพให้นายบี

วันที่ 15 เมษายน 2563

เพื่อนสนิทของนางสาวเอ ซึ่งมีที่พักใกล้กัน แจ้งว่าตนสามารถรับผู้ป่วยไปดูแลชั่วคราวได้ แต่ขอรับการสนับสนุนของใช้สำหรับเด็ก โรงพยาบาลรับทราบและเตรียมจัดหาให้

วันที่ 17 เมษายน 2563

นางสาวเอสิ้นสุดการรักษาที่โรงพยาบาล และต้องกลับไปกักตัวอยู่ที่ห้องพักของตนเองที่เช่าอยู่ โรงพยาบาลจัดหาถุงยังชีพให้เพิ่มเติมอีกจำนวนหนึ่ง รวมถึงเพื่อนสนิทของนางสาวเอมารับ

เด็กหญิงซี โรงพยาบาลจึงได้จัดหาของใช้สำหรับเด็กและหญิงซีฟให้เพื่อนสนิทของนางสาวเอ แต่ในช่วงเย็นเพื่อนสนิทของนางสาวเอพาเด็กหญิงซีกลับมาที่โรงพยาบาล แจ้งว่าเจ้าของห้องพักไม่ยินยอมให้พาเด็กหญิงซีเข้าตึก เพราะกลัวเชื้อโควิด-19 เพื่อนสนิทของนางสาวเอไม่ต้องการมีปัญหา จึงต้องปฏิเสธการรับดูแลเด็กหญิงซี

2.2 สืบค้นข้อเท็จจริงจากลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2563

- ลักษณะที่อยู่อาศัย : ห้องเช่าขนาด 4*4 ตารางเมตร ตั้งอยู่ในเขตตอนเมือง มีห้องน้ำส่วนตัวและพื้นที่ซักล้างขนาดเล็ก สามารถเดินทางได้ด้วยรถยนต์



- ข้อมูลอื่นๆ : พบว่า เจ้าของห้องเช่าให้กำลังใจนางสาวเอและครอบครัวช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและสนับสนุนอาหารทุกมื้อให้นางสาวเอและนายบี ระหว่างที่ต้องกักตัวต่อภายในห้องพัก โดยไม่มีการแสดงออกว่ารังเกียจ แม้ว่าจะมีคนพักอาศัยที่ตึกของห้องเช่าพากันย้ายออกจำนวนมาก ทำให้รายได้จากค่าเช่าลดลงไป นอกจากนี้ หลังจากที่นางสาวเอและนายบีทราบผลตรวจเชื้อโควิด-19 และแจ้งให้นายจ้างทราบ ทำให้ข้อมูลความเจ็บป่วยนี้ ถูกเผยแพร่ผ่านกลุ่มไลน์ของชุมชน แสดงข้อมูลทั้ง ชื่อ, รูป, สถานที่ทำงาน และข่าวลือว่า นายบีเสียชีวิตจากเชื้อโควิด-19 การส่งต่อข้อมูลในวงกว้าง และไม่มีความเข้าใจโรคและการรักษาที่ชัดเจนนี้ ทำให้ได้รับผลกระทบต่อการกลับมาใช้ชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพเป็นอย่างมาก

- รายจ่ายของครอบครัว : ค่าเช่าห้อง 1,800 บาท/เดือน, ค่าน้ำ-ไฟ 1,200 บาท/เดือน, ค่าอาหาร 6,000 บาท/เดือน

3. การประเมินวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยปัญหา (Assessment)

3.1 การประเมินผลกระทบของปัญหาด้านกาย จิตใจ สังคม Bio-Psychosocial Impact of COVID-19

– ปัญหาด้านร่างกาย Bio Impact of COVID-19

จุดเริ่มต้นของสถานการณ์ที่นางสาวเอและสามีเผชิญอยู่นี้ คือ การเป็นหนึ่งในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางที่สามารถทำลายเชื้อโควิด-19 ออกจากร่างกายรักษาเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยและยับยั้งการแพร่ระบาดไปสู่ผู้คนในวงกว้างได้แล้วนั้น แต่โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นนี้ ยังไม่ได้ปรากฏการศึกษาวินิจฉัยถึงกลุ่มยาที่จะรักษาเฉพาะโรคหรือป้องกันเชื้อโควิด-19 และยังไม่มีความชัดเจนถึงผลกระทบที่มีต่อร่างกายหลังการรักษา เช่น ความสมบูรณ์และการทำงานของปอด แต่อย่างไรก็ตามผู้ใช้บริการและสามี ยังไม่ได้อยู่ในกลุ่มของผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงมาก่อน ทำให้หลังการรักษาตามมาตรฐานของโรงพยาบาลแล้วนั้น ผู้ใช้บริการและสามีกลับมาร่างกายสมบูรณ์ปกติได้โดยใช้เวลาไม่นาน

– ปัญหาด้านจิตใจและสังคม Psychosocial Impact of COVID-19

ปัญหาด้านจิตใจ ผู้ใช้บริการมีความเครียดสะสม ตั้งแต่ช่วงระหว่างการรักษาและภายหลังการรักษา จากความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็น “การระบาดใหญ่” ซึ่งเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก การเป็นหนึ่งในผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้ใช้บริการและสามีต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องเจอกับการแสดงออกว่ารังเกียจ ถูกเลือกปฏิบัติ ทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังว่าจะไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติอย่างทันทีหลังการรักษา トラบดที่การป้องกันและการรักษายังไม่ชัดเจน ซึ่งสิ่งนี้กระทบกับจิตใจของผู้ใช้บริการอย่างมาก

ปัญหาด้านสังคม การพัฒนาของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้การส่งต่อข่าวสารเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการและสามีได้ถูกผ่านกลุ่มไลน์ของชุมชน โดยแสดงข้อมูลทั้งชื่อ, รูป, สถานที่ทำงาน สิ่งนี้เป็นส่วนสำคัญที่เสริมแรงความคิดแง่ลบ ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความมั่นใจที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ มากไปกว่านั้นความกังวลหรือกลัวการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ทั้งครอบครัวและเพื่อนสนิทต่างพากันตีตัวออกห่าง และแสดงออกถึงความ

กล่าวอย่างชัดเจน สิ่งนี้ทำให้นางสาวเอรู้สึกท้อแท้มากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ

3.2 การประเมินความเสี่ยง

ไม่พบสัญญาณการฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการและสามี เนื่องจากสามารถเข้าถึงสิทธิเพื่อรักษาความเจ็บป่วย นอกจากนี้ กำลังใจ ความเข้าใจ และการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และเจ้าของห้องเช่า มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการก้าวผ่านความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

4. กำหนดเป้าหมายและแผนการให้บริการ (Care Plan/Planning)

การวางแผนชีวิต (Life Plan)

วันที่ 2 สิงหาคม 2563

ชื่อผู้ใช้บริการ นางสาวเอ (นามสมมติ) อายุ 25 ปี

สถานการณ์ ข้อท้าทาย : ความเครียดของผู้ใช้บริการที่เกิดจาก 3 ประเด็น ดังนี้

1. นางสาวเอและสามีเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเรียบร้อยแล้ว แต่เนื่องจากปัจจุบันความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาที่ยังไม่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการกลับมาใช้ชีวิตประจำวันของนางสาวเอ และนายบีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการประกอบอาชีพ ที่ผู้ใช้บริการต้องเผชิญกับการแสดงออกว่ารังเกียจ ถูกเลือกปฏิบัติในการสมัครงานทั้งที่มีคุณสมบัติ ความสามารถ และประสบการณ์ทำงาน จึงทำให้รายได้ลดลงจาก 12,000 บาท/เดือน เหลือ 8,500 – 9,000 บาท/เดือน

2. นายบี (นามสมมติ) สามีสัญชาติลาว วางงานเนื่องจากนายจ้างขอเลิกจ้างงานหลังทราบว่า ติดเชื้อโควิด-19 ประกอบกับเอกสาร ได้แก่ Passport, Visa และ Work Permit ที่ดำเนินการไปเมื่อช่วงเดือนมีนาคม 2563 ยังไม่เรียบร้อย จึงไม่สามารถไปสมัครงานใหม่ได้ ประกอบกับในช่วงนี้ พี่เลี้ยงที่เคยรับจ้างดูแลเด็กหญิงซึ่ก็ปฏิเสธการรับฝากเลี้ยง เนื่องจากกลัวติดเชื้อโควิด-19 ทำให้นายบีต้องรับหน้าที่ดูแลเองระหว่างที่นางสาวเอ ออกไปทำงาน

3. การแสดงออกจากผู้คนที่อยู่ในชุมชนและสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนสนิทของทั้งนางสาวเอและสามี และด้วยฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถเลือกที่จะย้ายที่อยู่เพื่อไปเริ่มต้นใหม่ที่อื่นได้ในขณะนี้

| เป้าหมายบริการที่ต้องจัดให้ผู้ให้บริการ | เป้าหมายที่ผู้ให้บริการต้องการ |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการสามารถจัดการกับภาวะเครียดได้ด้วยการปรับความคิดและการเสริมพลัง 2. ผู้ให้บริการและสามีชาวลาวสามารถกลับมาประกอบอาชีพและพึ่งพาตนเองได้ตามปกติ 3. ผู้ให้บริการและสามี ทราบแนวทางปฏิบัติเรื่องเอกสาร ได้แก่ Passport, Visa และ Work Permit | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการและสามีชาวลาวสามารถกลับมาประกอบอาชีพและพึ่งพาตนเองได้ตามปกติ |

5. การดำเนินงาน (Implementation)

5.1 การติดตามประเมินคุณภาพชีวิตหลังการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19
โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคใหม่ ประกอบด้วย หัวข้อคำถามสำหรับการเก็บข้อมูล

14 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการประเมินอย่างครบทุกด้าน แต่จากการปฏิบัติงานจริงจะใช้ข้อคำถามสำคัญมาประยุกต์เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าใจง่ายและเกิดความเชื่อมโยงในการเก็บข้อมูลตามแบบประเมินได้ครบทุกข้อ โดยเมื่อพบว่าผู้ให้บริการมีระดับของปัญหาและความยากลำบาก ตั้งแต่ระดับ 3 หมายถึงมีปัญหารุนแรงมาก/มีความยากลำบากมาก จึงเริ่มกระบวนการของการแสวงหาข้อเท็จจริง/การสืบค้นข้อเท็จจริง (Fact Finding) เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาแบบละเอียดมากยิ่งขึ้น

5.2 การให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์ โดยแนวทางการปฏิบัติงานปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) และการเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) คือ การรักษาระยะห่างทางร่างกายระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ เพื่อลดการสัมผัสจับ และ การเดินทางใช้รถโดยสารสาธารณะ

การสนทนาและกิจกรรมที่ใกล้ชิดกัน ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก ซึ่งได้นำหลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษามาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะ “การสร้างสัมพันธภาพและความน่าเชื่อถือ” ให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจได้ว่าข้อมูลทั้งหมดระหว่างการดำเนินงานจะถูกปิดเป็นข้อมูลส่วนบุคคล โดยในกรณีที่มีการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกดำเนินการตามมาตรฐาน ทำให้พบว่า นอกเหนือจากผลกระทบเรื่องรายได้และการประกอบอาชีพแล้ว ยังพบปัญหาทางจิตใจที่สำคัญดังนี้

- ปัญหาความเครียดสะสมของนางสาวเอที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยที่ตนเองไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้

- ปัญหาความกังวลใจของนางสาวเอและสามี เกี่ยวกับเอกสาร Passport, Visa และ Work Permit ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การอยู่อาศัยในประเทศไทยและการสมัครงาน

5.3 จัดเตรียมนมผงและผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับเด็กหญิงซี ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบ้านเด็กอ่อนรังสิต และงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อช่วยเหลือด้านค่าครองชีพของครอบครัวในระยะสั้น โดยนำไปมอบให้เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2563 (ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน)

5.4 การส่งต่อ (Referral System)

เนื่องจากนางสาวเอเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโควิด -19 ซึ่งได้รับผลกระทบที่หลากหลาย และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งจากภายในโรงพยาบาลและจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริม



คุณภาพชีวิตแรงงาน, สถานกงสุลใหญ่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ต้องจัดเตรียมข้อมูล ทักษะในการพูดและสื่อสารที่เป็นมาตรฐานที่จะสามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้ร่วมงานคนอื่นๆ ได้ง่าย นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีทักษะการประสานงานที่ดี ทำให้ระบบการทำงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการประสาน

งานต้องควบคุมไปกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างการค้าดำเนินงาน ซึ่งการส่งต่อข้อมูลจะดำเนินการผ่านแบบฟอร์ม

5.5 ประสานงานมูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน Labour Rights Promotion Network Foundation (LPN) ติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองสิทธิและป้องกันการค้ามนุษย์ เพื่อตรวจสอบเอกสารของนายบี (สามีสัญชาติลาว) หลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลที่ถูกส่งต่อผ่านแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม ซึ่งในกรณีนี้ ยังไม่พบการดำเนินการที่ผิดกฎหมายการค้ามนุษย์ แต่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจใน Visa และ Work Permit ทางเจ้าหน้าที่จึงประสานเจ้าหน้าที่สถานกงสุลใหญ่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อดำเนินการติดต่อไปยังนางสาวเอและนายบี (สามีสัญชาติลาว) เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2563 เพื่อให้ข้อมูล

5.6 ประสานงานศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน (Government Contact Center: GCC 1111) ในยุคที่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็วมากขึ้นโดยในปัจจุบันภาครัฐได้เดินหน้าพัฒนาศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน ด้วยการผลักดันให้เป็นศูนย์กลางตอบข้อสงสัยของประชาชนที่มีต่อส่วนราชการและหน่วยงานภาครัฐ พร้อมแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น ซึ่งเป็นการยกระดับการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างรวดเร็วผ่านหลายช่องทางตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการขออนุญาตทำงานของผู้ที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรสีชมพู) ซึ่งนายทะเบียนจะออกให้กับคนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทย และคนต่างด้าวที่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นกรณีพิเศษ เช่น ชนกลุ่มน้อยแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และ กัมพูชา สำหรับรหัสกลุ่มเลขขึ้นต้นด้วย 00 (ของนายบี) หมายถึง แรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา ที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติ และได้รับอนุญาตให้ทำงานตามมติ ครม. รวมถึงผู้ติดตามแรงงาน โดยจะต้องปฏิบัติตัวดังนี้

- ให้คนต่างด้าวอยู่ในเขตพื้นที่ควบคุมตามที่ได้ดำเนินการจัดทำทะเบียนประวัติ (ตามพื้นที่ระบุบนบัตร)

- สามารถขอทำงานในเขตพื้นที่ควบคุมได้ แต่ต้องขออนุญาตที่สำนักงานจัดหางานในเขตพื้นที่

- การออกนอกพื้นที่ควบคุมโดยมีเหตุจำเป็นจะต้องดำเนินการขออนุญาตต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจก่อนทุกครั้ง

6. การติดตามผลการดำเนินงาน

นายปี (สามีสัญชาติลาว) ทราบถึงข้อมูลการขอ Visa และ Work Permit โดยเฉพาะแนวทางการปฏิบัติตนและการขออนุญาตออกนอกพื้นที่ ผ่านสิทธิบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรสีชมพู) จึงเริ่มกลับมาทำงานและมีรายได้ตั้งแต่วันที่ตุลาคม 2563 โดยทำงานเป็นลูกจ้างทั่วไปของโรงงานขนาดเล็กผลิตมะพร้าวกะทิ ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ควบคุมที่ได้ดำเนินการจัดทำทะเบียนประวัติไว้ ตามบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย การจ้างงานรูปแบบรายวัน ซึ่งได้รับค่าจ้าง 300 บาทต่อวัน เฉลี่ย 9,000 บาทต่อเดือน โดยรายได้ส่วนหนึ่งใช้สำหรับเป็นค่าจ้างฝากดูแลเด็กหญิงชีระหว่างไปทำงาน 3,000 บาทต่อเดือน และค่านมและค่าอาหารของครอบครัว เพื่อแบ่งเบาภาระของนางสาวเอ และทำให้คลายความกังวลใจ

ทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์

นักสังคมสงเคราะห์อาสาจะทำงานในมิติสังคมในประเด็น สัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการจัดการชีวิต การคุ้มครองสิทธิกรณีสามเณรไม่มีสวัสดิการ ปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสังคมทับซ้อนหลายประเด็นร่วมกัน มีการดำเนินงานดังนี้

การแนะนำตนเองอย่างสั้นๆ การขออนุญาตผู้ป่วยที่จะคุยโดยเปิดเผยหน้าตาหรือฟังเสียงอย่างเดียว การรักษาความลับและสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการติดตามข้อมูล ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สะดวกให้ข้อมูลในครั้งแรกหรือเกิดความไม่ไว้วางใจ นักสังคมสงเคราะห์ขอติดตามในครั้งหน้าต่อไป

การขอคำยินยอม การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวหรือขอถอนตัวออกจากโครงการได้ และจะไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการรักษาโรคแต่อย่างใด แจ้งระยะเวลาพูดคุยที่นำที่

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย

การสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ แจ้งวัตถุประสงค์การพูดคุย เริ่มการสนทนา ต้องใช้ถ้อยคำและน้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความเป็นมิตร ใช้คำถามในแต่ละประเด็นที่ชัดเจนไม่เยิ่นเย้อ คู่สนทนาเข้าใจง่าย

การสัมภาษณ์เพื่อติดตามอาการ การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน

การสังเกตจากน้ำเสียง เพื่อประเมินความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความพร้อมในการสนทนา เช่น น้ำเสียงไม่พอใจ เร่งรีบ ฯลฯ นักสังคมฯ ต้องสังเกตและให้ความสำคัญมาก เช่นถ้าผู้ป่วยเริ่มมีน้ำเสียงไม่พอใจ ใช้คำพูดที่แสดงความเหน้อย นักสังคมฯต้องหยุดการพูดคุย หรือเว้นระยะพักแล้วไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การฟังอย่างตั้งใจ การเป็นผู้ฟังที่ดี และแทรกถามประเด็นตามหัวข้อที่เราอยากทราบพร้อมกับให้กำลังใจแทรกไปในการรับฟังบทสนทนา

การตั้งคำถาม การทวนความ การเงียบ

การเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพความเป็นอยู่

การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น

การวางแผนรายการณี กรณีที่มีผู้ป่วยหลายคนในครอบครัว

ผู้ป่วยเป็นคนหารายได้หลักคนเดียว การแยกเด็กหรือแม่เด็กให้อยู่

ในความดูแลที่ปลอดภัย

ภาพที่ 4.1 หลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาที่นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน



7. วิเคราะห์กระบวนการทำงาน

7.1 จุดแข็งของกระบวนการทำงาน

การติดตามประเมินคุณภาพชีวิตหลังการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ใช้การเก็บข้อมูลในรูปแบบการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต เนื่องจากเกิดข้อจำกัดที่ต้องเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) ทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติได้มีโอกาสเรียนรู้การปฏิบัติงานปกติในรูปแบบใหม่ (New Normal) ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติในฐานะนักสังคมสงเคราะห์สามารถเรียนรู้การปฏิบัติงานที่นอกเหนือไปจากองค์ความรู้และเครื่องมือแล้วนั้น ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า “ทักษะการปรับตัว” เป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนสามารถอยู่ต่อไปได้ บนความเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีทั้งด้านดี คือ การพัฒนาด้านต่างๆ ที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกันบนความรวดเร็วนี้ ยังสามารถนำไปให้เกิดปัญหาที่รวดเร็วได้เช่นเดียวกัน โดยจะเห็นได้ชัดเจนจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

7.2 โอกาส

ความท้าทายเกิดขึ้นกับการทำงานของทีมสหวิชาชีพทุกสาขาที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ โดยเริ่มจากแพทย์และพยาบาลที่ต้องรับหน้าที่การดูแลร่างกายของผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ เพื่อเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมได้ในที่สุด แต่เป้าหมายนั้นอาจไม่ใช่การดูแลเฉพาะร่างกายของผู้ป่วยเพียงเท่านั้น เพราะท่ามกลางผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลไปยังผู้คนทั่วโลกในประเด็นเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและรายได้ กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวเหล่านี้ ถือได้ว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องเข้ามามีบทบาทในการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตหลังการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 โดยจะต้องเข้าถึงคุณภาพชีวิตผ่าน “การมองปัญหาแบบองค์รวม” ว่าหากตั้งต้นจากปัญหาสุขภาพและเศรษฐกิจแล้ว ผู้ป่วยยังประสบปัญหาอื่นได้อีกหรือไม่ ซึ่งการเว้นระยะห่างทางกายภาพเป็นหนึ่งในข้อจำกัดที่สร้างความท้าทายในการปฏิบัติงานให้เกิดขึ้น ผู้ฝึกปฏิบัติให้ความสำคัญกับการวางแผนก่อนติดต่อผู้ป่วยเพื่อติดตามข้อมูลทุกเคส ได้แก่ อายุ, อาชีพ, ที่อยู่ เพื่อให้การสื่อสารในระยะเวลาที่จำกัดเกิดความสมบูรณ์แบบมากที่สุด แต่การจะสร้างให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมและยินยอมให้ข้อมูลนั้น สิ่งที่จะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การแนะนำตัวที่น่าเชื่อถือและทำให้เกิดความไว้วางใจ โดยสื่อสาร

ผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยน้ำเสียงที่แสดงถึงความตั้งใจที่เป็นมิตรและพร้อมที่จะรับฟัง และนี่คือโอกาสที่จะดึงเอาหลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษานำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำงาน และแนวคิดการเสริมพลัง เริ่มต้นจากคำถามสำคัญที่สามารถเชื่อมโยงให้ได้ข้อมูลต่อจนครบแบบประเมินทั้ง 14 ข้อ ประกอบด้วย 1. สุขภาพของคุณหลังการรักษาเป็นอย่างไรบ้าง 2. การทำงานและรายได้ตั้งแต่ช่วงโควิด-19 เป็นอย่างไรบ้าง และ 3. ความเครียดและความวิตกกังวลในปัจจุบัน ยังคงมีอะไรบ้าง

ภาพที่ 4.2 การให้บริการ กรณีศึกษา นางสาวเอ (นามสมมติ)



ปัจจุบันนักสังคมสงเคราะห์ใช้กระบวนการ ทางสังคมสงเคราะห์ประเมิน

การประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่



4 ประเด็น พบปัญหาในทุกด้าน วางแผนช่วยเหลือ

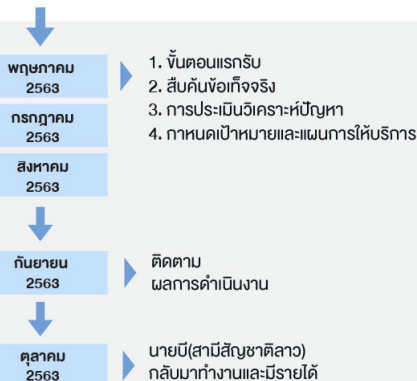
- ยากลำบาก
- สามีชาวลาเวนโดนโกค่าทำใบอนุญาต
- ถูกให้ออกจากงาน
- ที่อยู่อาศัยเป็นหอพัก
- เจ้าของหอจัดโต๊ะดี
- ให้อยู่โดยไม่ต้องจ่ายค่าเช่า



การดำเนินการ

1. ประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคใหม่
2. ให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์
3. ส่งต่อข้อมูลผู้ใช้บริการและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนายบี(สามีสัญชาติลาว)

- มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน
- ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน



อดีตปัญหาที่พบครอบครัวหญิงไทยสามีชาวลาอ (ใบอนุญาตทำงานหมดอายุ) และมีลูกเล็ก 1 ราย

เมษายน 2563

3 - 17

รับการรักษา
ในโรงพยาบาลสนาม
ธรรมศาสตร์

7 - 10

พบปัญหา ไม่มีผู้ดูแลและไม่มีที่พักสำหรับบุตรสาวของผู้ป่วย อายุ 1 ปี นักสังคมสงเคราะห์ประสานญาติของผู้ป่วยสถาน สงเคราะห์เพื่อฝากเด็กชั่วคราวแต่ยังไม่สามารถรับดูแลได้ทันที โรงพยาบาลธรรมศาสตร์จึงดูแลให้ก่อน

10

สามีของผู้ป่วยสิ้นสุด การรักษาแต่ต้อง กักตัวเองต่อ

17

ผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษาแต่ต้องกักตัวเองต่อ เพื่อนสนิทของผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถรับดูแลบุตรให้ได้

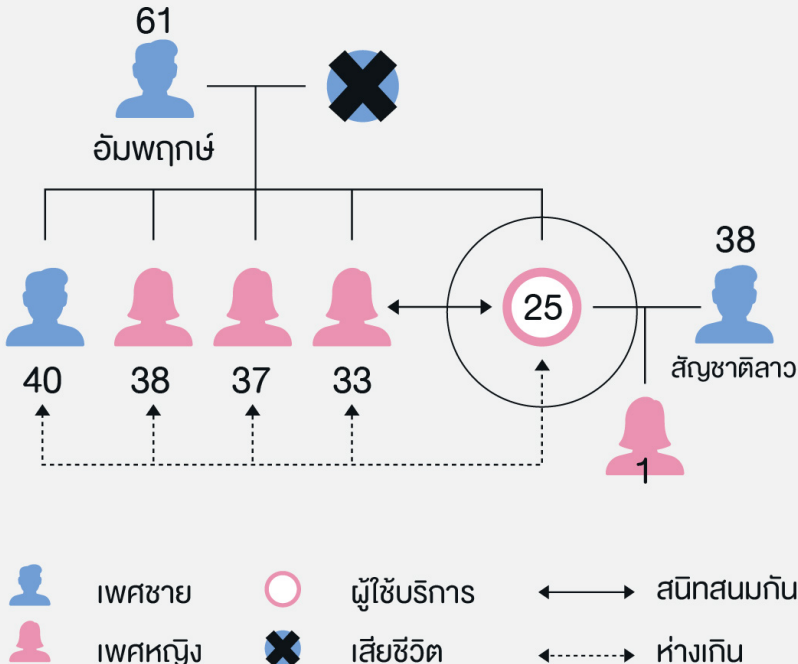
20

ส่งตัวบุตรของผู้ป่วยไปปรับ การดูแลชั่วคราว ที่สถานสงเคราะห์แห่งหนึ่ง

พฤษภาคม 2563

4

ส่งตัวบุตรของผู้ป่วยกลับคืนให้ผู้ป่วย และสามี



แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลทางสังคม

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่บันทึกข้อมูล 2 สิงหาคม พ.ศ. 2563

ชื่อ - สกุล : นางสาวเอ (นามสมมติ) อายุ : 25 ปี เพศ : หญิง

สถานภาพสมรส : แต่งงาน (ไม่จดทะเบียนสมรส)

เลขที่บัตรประชาชน : X-XXXX-XXXXX-XX-X

หมายเลขโทรศัพท์ : XXX-XXX-XXXX

ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ : ห้องเช่าเลขที่ XXX ชั้น XX
หอพัก ในแขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ

ที่อยู่ตามภูมิลำเนา : XX หมู่ XX จังหวัดสงขลา

การศึกษา : มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)

อาชีพ : พนักงานร้านอุปกรณ์เสริมสวย

2. ข้อมูลครอบครัว

2.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน ดังนี้

| ชื่อ - สกุล | อายุ | ความสัมพันธ์ | การศึกษา | อาชีพ | รายได้ | โทร |
|-----------------------|------|--------------|--------------------------------|---------|--------|-----------------|
| นายบี (นามสมมติ) | 38 | สามี | มัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.6) | ว่างงาน | - | XXX-XXX XXXX |
| ด.ญ.ดาว (นามสมมติ) | 1 | บุตร | - | - | - | - |

2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ความขัดแย้งในครอบครัว, ความเอื้ออาทร, ที่ปรึกษาของผู้ป่วย ฯลฯ) ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

2.3 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการตรวจไม่พบเชื้อโควิด-19 แล้ว

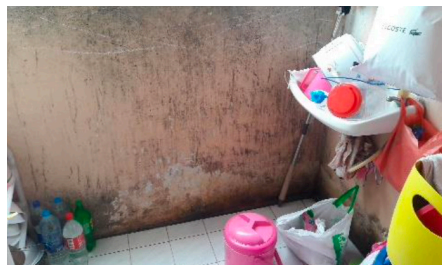
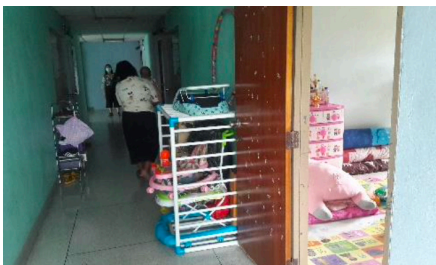
2.4 บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว (เช่น เป็นบิดา มารดา หรือญาติ) มารดา

2.5 หน้าที่ของผู้ป่วยในครอบครัว (เช่น เป็นผู้หารายได้เข้าครอบครัว) ปัจจุบันหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้ใช้บริการเป็นผู้หารายได้หลักเพียงคนเดียว

3. ข้อมูลเศรษฐกิจ

3.1 รายได้ของครอบครัว 9,000 บาท ต่อ เดือน

3.2 รายจ่ายของครอบครัว ค่าน้ำ-ไฟ 1,200 บาท/เดือน, ค่าอาหาร 6,000 บาท/เดือน - ค่าเช่าบ้าน 1,800 บาท/เดือน



3.3 ภาระหนี้สิน (ผ่อนบ้าน, ผ่อนรถ, หนี้บัตรเครดิต ฯลฯ) 8,000 บาท (หนี้นอกระบบ)

มีความจำเป็นต้องนำมาจ่ายค่าดำเนินการเอกสาร Passport, Visa และ Work Permit ให้สามี ช่วงมีนาคม 2563 ซึ่งเรื่องเอกสารถูกดำเนินการไปก่อนหน้าที่ผู้ใช้บริการและสามีจะป่วยและตรวจพบเชื้อโควิด-19 นายจ้างของสามี (ในขณะนั้น) ต้องการให้สามีทำงานที่ร้านต่อแบบมีข้อตกลง (MOU) เพื่อในสามีได้รับอนุญาตทำงานในประเทศอย่างถูกต้องและมีระยะเวลานานขึ้น นายจ้างจึงประสานติดต่อตำรวจ สน.ดอนเมือง ให้เป็นผู้นำเอกสารไปดำเนินการให้ นายจ้างตกลงจะเป็น

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งหมดให้ แต่หลังจากทราบว่าสามีป่วย และตรวจพบเชื้อโควิด-19 นายจ้างขอเลิกจ้างงานต่อโดยทันที ให้เหตุผลว่ากลัวกระทบกับลูกค้าของร้าน พร้อมกับให้ผู้ให้บริการและสามีรับผิดชอบจ่ายค่าประสานงานเอกสารให้ตำรวจเอง โดยข่มขู่ว่าหากไม่ยอมจ่ายเองจะแจ้งตำรวจให้มาจับ

4. ข้อมูลสภาพที่อยู่อาศัย

4.1 ลักษณะที่อยู่อาศัย (ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง, พื้นที่, ความเป็นเจ้าของ, สุขลักษณะ ฯลฯ ห้องเช่าขนาด 4*4 ตารางเมตร มีห้องน้ำส่วนตัวและพื้นที่ซักล้างขนาดเล็ก

4.2 ความสะดวกในการเดินทาง ติ๊กของห้องเช่าตั้งอยู่ในซอยแคบเขตตอนเมืองสามารถเดินทางได้ด้วยรถยนต์

5. ข้อมูลสุขภาพ

5.1 โรค/อาการปัจจุบัน ผู้ป่วยโควิด-19 (ตรวจไม่พบเชื้อแล้ว)
โรคประจำตัว ไม่มี

5.2 สถานพยาบาลที่รับการรักษาเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

5.3 สิทธิการรักษา (ระบุประเภทสิทธิ และ รพ.ต้นสังกัด) ไม่มี

5.4 ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้บริการและสามีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดี โดยกักตัวต่อในพื้นที่ห้องพักอีกเป็นเวลา 14 วัน ซึ่งตั้งแต่วันที่ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนครบกำหนดกักตัวเองอีก 14 วัน ลูกสาววัย 1 ปี อยู่ในการดูแลของสถานสงเคราะห์เด็กปากเกร็ด (ประสานงานโดยนักสังคมสงเคราะห์ รพ. ภูมิพลอดุลยเดช)

5.5 ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อสภาพจิตใจ การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้ให้บริการผลกระทบด้านจิตใจเป็นอย่างมากจนทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากความเจ็บป่วยกระทบโดยตรงกับการใช้ชีวิตประจำวันและ

การประกอบอาชีพทั้งของตนเองและสามี ดังนี้

| ผู้รับผลกระทบ | รายละเอียด |
|---------------|---|
| ผู้ใช้บริการ | <ul style="list-style-type: none"> อาชีพ : ผลกระทบจากโควิด-19 ทำให้ร้านญาติที่ทำงานอยู่เดิมปิดลงหลังหายป่วยได้ไปสมัครร้านในบริเวณใกล้เคียง พร้อมแสดงใบรับรองแพทย์ แต่กลับได้รับการปฏิเสธและแสดงออกว่ารังเกียจ ปัจจุบันได้ไปช่วยงานคนรู้จัก ได้รายได้ประมาณ 8,500 – 9,000 บาท/เดือน เดิมมีรายได้ 12,000 บาท/เดือน |
| | <ul style="list-style-type: none"> การใช้ชีวิตประจำวัน : เนื่องจากเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่อยู่ในความกลัวของผู้คนจำนวนมาก ทำให้ทั้งผู้ใช้บริการและสามี ต้องเจอกับการแสดงออกว่ารังเกียจจากผู้คนที่เคยใกล้ชิด <ul style="list-style-type: none"> - คนพักอาศัยที่ตึกของห้องเช่าย้ายออกจำนวนมากผู้ที่เคยรับจ้างฝากเลี้ยงดูลูกระหว่างวันไปทำงาน (ปฏิเสธการรับฝากเลี้ยง) - ญาติที่ต่างจังหวัดยังไม่สะดวกรับลูกไปดูแลหรือให้ทั้งครอบครัวย้ายกลับไปอยู่ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และยังมีทัศนคติแง่ลบกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนของสามีคนเคยสนิทกันตีตัวออกห่างทั้งหมด ไม่พูดคุยและแสดงออกว่ารังเกียจ |
| สามี | <ul style="list-style-type: none"> อาชีพ : สามี (ชาวลาวและว่างงาน) ป่วยโควิด-19 พร้อมกันหลังจากป่วยนายจ้างที่ทำงานอยู่เดิมขอให้ออกจากงานทันทีและไม่รับผิดชอบค่าดำเนินเอกสาร Passport, Visa และ Work Permit 8,000 บาท ตามที่เคยตกลงกันได้ |

6. ทรัพยากรอื่นๆ ที่สนับสนุนผู้ป่วย (มูลนิธิ, เครือญาติ, ผู้นำชุมชน, ผู้นำศาสนา, อื่นๆ ระบุ)

เจ้าของตึกห้องเช่า : ให้กำลังใจ ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและสนับสนุนอาหารทุกมื้อให้ผู้ใช้บริการและสามีระหว่างที่ต้องกักตัวต่อภายในห้องพัก โดยไม่มีการแสดงออกว่ารังเกียจ แม้ว่าจะมีคนพักอาศัยที่ตึกของห้องเช่ากันย้ายออกจำนวนมาก ทำให้รายได้ของตึกลดลงไป

7. การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- นมผงและแพมเพิส สำหรับลูกวัย 1 ปี

8. ข้อมูลอื่น ๆ (เฉพาะด้าน)



หลังจากที่ผู้ให้บริการและสามีทราบผลตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแจ้งให้นายจ้างทราบ ทำให้ข้อมูลความเจ็บป่วยนี้ถูกเผยแพร่ผ่านกลุ่มไลน์ “ตลาดใหม่ดอนเมือง” โดยแสดงข้อมูลทั้งชื่อ, รูป, สถานที่ทำงาน และข่าวลือว่าสามีเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสิ่งนี้ทำให้เกิดการส่งต่อข้อมูลในวงกว้าง และในขณะที่ปัจจุบันความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาที่ยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการได้รับผลกระทบต่อการกลับมาใช้ชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพเป็นอย่างมาก

9. วัตถุประสงค์การส่งต่อ

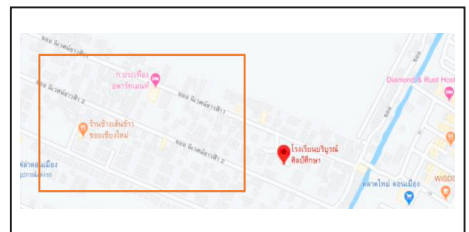
- ขอรับความช่วยเหลือ : ถูยั้งชีพและของใช้สำหรับเด็กวัย 1 ปี เพื่อลดค่าครองชีพของครอบครัว
- ขอรับคำแนะนำ และความช่วยเหลือ : ด้านเอกสาร Passport, Visa และ Work Permit ให้สามี เพื่อให้สามารถอยู่ต่อและประกอบอาชีพในประเทศไทยได้อย่างถูกต้อง

10. แผนที่บ้าน

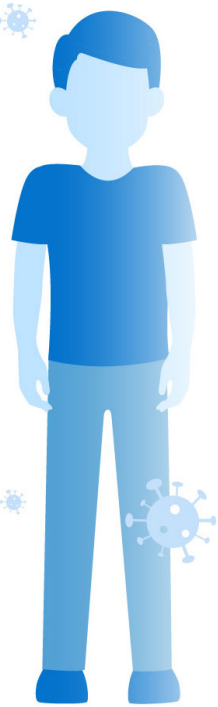
สถานที่ใกล้เคียง : โรงเรียนปริบูรณศิลป์
ศึกษาเขตดอนเมือง

ลงชื่อ :

ผู้บันทึกข้อมูล



กรณีศึกษาที่ 2 : นายบอลดี (นามสมมติ)



มีนาคม

ปี 2563

20

คนรู้จักแจ้งว่า
ติดโควิด-19

22

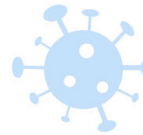
อาการหนักขึ้น
จึงไป SWAB

23

โรงพยาบาลแจ้งผล
ว่าติดเชื้อโควิด-19

24

Admit ใส่เครื่องช่วยหายใจถูกย้ายไปอยู่
ห้อง Negative จนครบ 8 วัน จึงย้ายมา
ห้องธรรมดาเริ่มหายใจดีขึ้น แต่ยังมีอาการ
เหนื่อย ไม่เครียด เข้าใจ และรับสภาพปัญหาได้
หลังจากสิ้นสุดการรักษา จึงไปกักตัวต่อที่
โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์



เมษายน

17

จำหน่ายออก
จากโรงพยาบาล
สนามธรรมศาสตร์
กลับไปพักอยู่ที่คอนโด

20

ทุกคนในคอนโดเข้าใจไม่มีใครมีท่าทีรังเกียจ
มีเพื่อนซื้ออาหารมาวางไว้หน้าห้องให้
สามารถเบิกค่าชดเชยรายวันจากประกัน
สุขภาพโควิด-19 ที่ได้ทำไว้

พฤษภาคม

18

มารับจากพลาสมา
ที่สภากาชาดไทย

มิถุนายน

17

ลาบวชแล้ว
บวชเก็บ 8 วัน
ลาสิกขาเมื่อ
25 มิถุนายน 2563

กรกฎาคม

13

กลับไปทำงาน
แต่พบปัญหา
ลูกค้าในผับ
น้อยมาก

การประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่



มีประกันสังคมทำประกันโควิด-19 ไว้
เมื่อมีผลกัมตรองจึงไปตรวจร่างกาย
ช่วงแรกได้รับเงินเดือนครึ่งหนึ่ง
มีการเตรียมความพร้อมอย่างดี



ไม่มีความวิตกกังวล
ครอบครัวเข้าใจ ให้กำลังใจ
กันทุกวัน ผ่าน VDO Call



จำเป็นต้องติดตามประกาศมาตรการของรัฐ
ช่วงแรกได้รับเงินเดือนครึ่งหนึ่ง
ทรัพย์สินไม่มี มีแต่หนี้สินมากกว่า
ตั้งแต่ที่ทำงานปิดจึงไม่ได้ส่งเงินให้ครอบครัว

กรณีศึกษาที่ 3 : นายมด (นามสมมติ)

TIMELINE COVID 19

ผู้ป่วยชาย อาชีพ จ้าง TAXI



เมษายน

ปี 2563

8 เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

23 ติดตามครบ 14 วัน คุณมดรู้สึกแข็งแรงดีและได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรการของ รัฐบาลแล้ว 5,000 บาท

มิถุนายน

29 ติดตามคุณภาพชีวิต ร่างกายแข็งแรงขึ้นมาก จ้างรถ TAXI ยังไม่ค่อยมีผู้โดยสาร

มกราคม

ปี 2564

29 มาร่วมเป็นจิตอาสา โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ เพื่อลดปัญหาการติดเชื้อ สร้างความเข้าใจต่อกันว่า "ป่วยแล้วรักษาหายได้" และลงพื้นที่โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว และโรงพยาบาลสามโคก เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย COVID-19

การประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่



- ร้านขายของชำต้องปิด ไม่ได้จ้าง TAXI ไม่มีรายได้
- ต้องหยุดจ้างรถ TAXI ไม่มีรายได้
- เป็นผู้หารายได้หลัก เพื่อดูแลทุกคนในครอบครัว
- อยู่ในบ้านเดี่ยวขนาดใหญ่ หน้าบ้านเปิดเป็นร้านขายของชำ
- สัมผัสสภาพในครอบครัวดี ช่วยเหลือกัน



- ค่อนข้างเก็บตัว นั่งๆ ยืนไม่เก่ง พูดไม่เก่ง
- ที่บ้านเป็นร้านขายของชำ มีอาหาร สินค้า และบริการได้
- ช่วงแรกเพื่อนบ้านกลัว นินทา ไม่กล้ามาซื้อของที่บ้าน
- มีมารดา ภรรยาและบุตร ที่เป็นแรงผลักดัน และต้องดูแล
- ปัจจุบันแข็งแรงดี



- มีสิทธิบัตรทอง ไม่มีประกันโควิด
- สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้
- ไม่มีเงินเก็บต้องผ่อนรถ TAXI ได้เงินช่วยเหลือจากภาครัฐ

กรณีศึกษาที่ 4 : นางสาวเนย (นามสมมติ)

TIMELINE
COVID 19ผู้ป่วยหญิง
อาชีพ PR สาย ENT

เมษายน

ปี 2563

14

คอนโดถูกตัดไฟ เนื่องจากจ่ายเงินล่าช้ายังเพิ่มความเครียดให้กับน้องเนยที่อยู่ในโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

20

นักสังคมสงเคราะห์ทางสนับสนุน โอนเงินเพื่อช่วยเหลือค่าไฟให้กับน้องเนยและครอบครัว

25

น้องเนยออกจากโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

พฤษภาคม

5

นำนมและข้าวสารเยี่ยมบุตรของน้องเนย

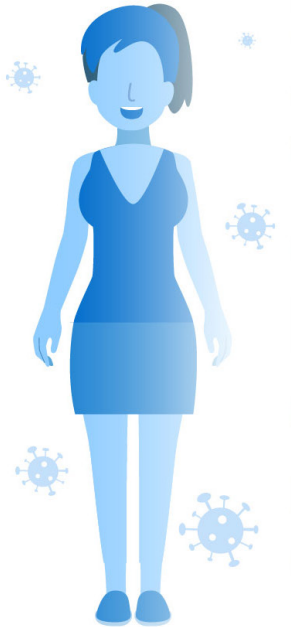
การประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่



- ไม่มีรายได้พิเศษในช่วง COVID-19 และมีหนี้ในระบบทำให้ชีวิตยากลำบาก
- มีปัญหาความขัดแย้งอย่างรุนแรงกับบิดา และไม่มีเงินที่จะส่งให้คุณยาย
- สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยง่าย
- สามารถซื้อสินค้าต่างๆ ได้ผ่านระบบ application ต่างๆ
- มีความเครียดสะสมโดนจากไม่มีรายได้ไม่มีเงินส่งให้แม่

- มีบัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง) เท่านั้น
- อาศัยอยู่หอพักรวม เข้าเดือนละ 3,000 บาท
- ถ้าไม่ใช้เวลาทำงาน จะดูแลสุขภาพอย่างดีเลือกที่จะทำงานสัปดาห์ละ 3 วันเท่านั้น
- หลายครั้งที่ความเจ็บปวดทำให้เจ็บถึงขั้นนอน
- โดนต่อว่าและไม่ยอมขายสินค้าให้ โดยถูกกล่าวหาว่าเป็นตัวเชื้อโรค

กรณีศึกษาที่ 5 : นางสาวจีจี้ (นามสมมติ)

TIMELINE
COVID 19ผู้ป่วยหญิง
อาชีพ แคชเชียร์ในผับ

เมษายน

ปี 2563

4

รับการรักษาครั้งแรก

17

ในโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

23

หลังจากกลับบ้านไปในครั้งแรกพบว่ายังมีอาการไม่สบายตัว จึงขอตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และพบว่ามีการติดเชื้อรับยาจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ด้วย

26

4

พฤษภาคม

เข้ารับการรักษาอีกครั้งโดยพบซากเชื้อของโควิด

13

น้องจีจี้กลับบ้านและได้รับเงินเยียวยาจากประกันสังคม

กรกฎาคม

23

น้องจีจี้ได้ทำงานแล้ว แต่โดนลดเงินเดือนลูกค่าน้อยมาก

การประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่



- มีรายได้ที่สามารถพึ่งพาและดูแลตัวเองได้
- ไม่มีเงินเก็บ แต่มีการซื้อประกันไว้
- ได้รับเงินเยียวยาจากประกันสังคม 5,000 บาท /เดือน
- อยู่ในคอนโดขนาด 5x5 เมตร
- มีห้องน้ำในตัว
- สามารถสั่งอาหาร Online ได้



- มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ค่อนข้างดี
- สามารถใช้สิทธิประกันสังคมที่มีได้
- ซื้อประกันโควิดไว้สามารถใช้สิทธิได้
- sw. สนามทำให้รู้วิธีการปรับตัวในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ได้มากขึ้นจริงๆ
- มีแฟนที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ



- ได้รับยาจัดการกับอาการติดเชื้อ
- เริ่มลุกขึ้นมาดูแลตัวเอง จัดการอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองได้มากขึ้น
- พบภาวะซึมเศร้า เครียดง่าย
- จัดการกับสิ่งแฉะล้อมไม่ได้
- ยังพบปัญหาความไม่เข้าใจ และหลายคน
- มีค่าที่รังเกียจ โดยเฉพาะจ้างผับ และคนในหอพักด้วยกัน



บทที่ 5

บทเรียนรู้จากการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ใน สถานการณ์โควิด - 19

5.1 บทเรียนการทำงาน

บทเรียนสำคัญของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชน ในการ เผื่อระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 1-3 ได้มีการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาด้วยการฝึกอบรม 4 หลักสูตร ได้แก่

- 1) หลักสูตรการให้คำปรึกษา (Hotline Counseling)
- 2) หลักสูตร (Empower Counseling)
- 3) หลักสูตรเทคนิคการให้การปรึกษาเชิงความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) : “หลักสูตรพื้นฐานและการประยุกต์ใช้บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์”
- 4) หลักสูตร Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กระดับชุมชนเบื้องต้นในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การติดตามผู้ป่วยโควิด-19 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้ดูแลช่วยเหลือ มีปัญหามิติทางสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุด คือ ปัญหาการประกอบอาชีพและการทำงาน รองลงมาคือปัญหาการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและรายได้ และปัญหาทัศนคติจากคนรอบข้างและสังคม การตีตรา และมีปัญหาการไม่มีทรัพย์สินที่มั่นคง รวมทั้งการเข้าไม่ถึงระบบบริการสวัสดิการจากรัฐที่จัดให้ นอกจากนี้แล้วยังได้สร้างแกนนำชุมชนใน 4 จังหวัด กรุงเทพฯ สมุทรปราการ นนทบุรี และปทุมธานี ในพื้นที่ 5 ชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานสังคมสงเคราะห์ชุมชนในการเผื่อระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความท้าทายของการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่จิตอาสากับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ประเด็นทางสังคมที่เกิดขึ้นคือ การรับรู้ ความเข้าใจต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ถูกต้องของแรงงานต่างชาติ ส่งผลให้เกิดอคติต่อผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย หลังเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ในกลุ่มแรงงานพม่า การถูกตีตราจากสังคม การรับรู้และความเข้าใจของคนที่อาจติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อสังคมในวงกว้างมีข้อสรุปว่า คนกลุ่มดังกล่าวเป็น “เชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ที่ต้องไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว ไม่ควรเข้าใกล้ เพราะจะทำให้ไปแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น การถูกปฏิเสธให้อยู่ในบ้านและชุมชน การตักเตือนไม่มีรายได้ เด็กไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว การไม่ยอมรับให้อยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่ผ่านการกักตัว 14 วัน และผู้ป่วยที่หายแล้ว ขาดความมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเองจึงส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ที่ผ่านการกักตัว 14 วัน และผู้ป่วยที่หายแล้ว เช่น รู้สึกกังวลใจ กลัวถูกรังเกียจ จึงทำให้อาจนำไปสู่การเกิดบาดแผลทางใจกับบุคคลเหล่านี้ได้ และนอกจากนี้ยังพบปัญหาการไม่ได้รับการเฝ้าระวังในวัด เมื่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต การทำงานแบบบูรณาการของนักสังคมสงเคราะห์กับหลายหน่วยงาน เช่น สหวิชาชีพในโรงพยาบาล ศูนย์ Hotline สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์ Hotline สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์ Hotline กรมสุขภาพจิต ฯลฯ ทำให้การได้พัฒนาทักษะและเทคนิคการทำงาน นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ได้พัฒนาความรู้ที่กว้างขวางและทันต่อเหตุการณ์หรือมีความรอบรู้ในการดูแลช่วยเหลือมีปัญหามิติทางสังคมในภาวะวิกฤต สามารถนำประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนต่อไป

■ 5.2 ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์

การทำงานผ่านระบบออนไลน์ถือเป็นเรื่องใหม่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวคิดหลักการทำงานที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ในการทำงาน ในที่นี้จะเลือกเฉพาะแนวคิดพื้นฐานที่จำเป็นในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถูกจัดให้เป็นประเภหนึ่งของภัยพิบัติ องค์การอนามัยโลกถือว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทำให้เกิดการเสียชีวิตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลก แนวคิดพื้นฐานที่จำเป็นในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์มีดังนี้



1. แนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Right)

การทำงานกับกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยควรได้รับการดูแลในสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น หากเป็นคนไทย สิทธิพลเมืองไทยที่ต้องได้รับ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิการเรียนรู้ฟรี 12 ปี สิทธิสวัสดิการสังคม เช่น เบี้ยความพิการ เบี้ยผู้สูงอายุ เป็นต้น หากแยกแต่ละช่วงวัย ดังนี้

วัยเด็ก ให้ความสำคัญกับแนวคิดอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ได้แก่ สิทธิที่จะมีชีวิตรอดปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง ให้อดพ้นจากการถูกทำร้ายหรือแสวงหาประโยชน์ในทุกรูปแบบ สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิในการมีส่วนร่วมแสดงออกทางความคิดเห็นและการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง กรณีเด็กเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เด็กควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและการสนับสนุนทางจิตใจ จิตสังคมที่เข้มข้น มีแนวทางเฉพาะเจาะจง เพื่อการคุ้มครองเด็ก

วัยทำงาน ให้ความสำคัญกับระบบประกันสังคมที่ให้กับผู้ประกันตนในมาตรา 33, 35, 39, 40 ที่จะครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ 7 ด้าน ได้แก่ การเจ็บป่วย การคลอดบุตร ความพิการ การตาย การสงเคราะห์บุตร การว่างงาน และการชราภาพ ซึ่งแต่ละมาตราจะให้สิทธิประโยชน์แตกต่างกันตามการจ่ายเงินสมทบ กรณีตกงานหรือว่างงาน ผู้ประกันตนต้องแจ้งสำนักงานประกันสังคมที่เลือกไว้ การได้รับเงินชดเชย มาตรการช่วยเหลือจากรัฐในโครงการเราไม่ทิ้งกัน โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรคนจน) โครงการคนละครึ่ง 3,000 บาท

โครงการเราชนะ 7,000 บาท โครงการเราชนะ มาตรา 33 ช่วยเหลือ 4,000 บาท (ระลอก 2) มาตรการเยียวยาระลอก 3 มาตรการเพิ่มกำลังซื้อ โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรคนจน) เดือนละ 200 บาท ระยะเวลา 6 เดือน (การจ่ายระหว่างกรกฎาคม-ธันวาคม 2564) โครงการคนละครึ่ง จ่ายเพิ่ม 3,000 บาท (การจ่ายระหว่างกรกฎาคม-ธันวาคม 2564) โครงการเราชนะ เฟส 3 จ่ายเพิ่ม 2,000 บาท (สิ้นสุดการจ่ายมิถุนายน 2564) โครงการ ม33 เรารักกัน จ่ายเพิ่ม 2,000 บาท (สิ้นสุดการจ่ายมิถุนายน 2564) มาตรการยิ่งใช้ยิ่งได้ คนละ 7,000 บาท และสิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, กระทรวงการคลัง, 2564)

ภาพที่ 5.1 ความคืบหน้าโครงการ “เราชนะ” ณ วันที่ 24 ก.พ. 64



วัยสูงอายุ ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นตาพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (แก้ไข พ.ศ.2553) ในมาตรา 11 ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุไทยได้บริการพื้นฐาน 5 เรื่อง ได้แก่

- 1)หลักประกันสุขภาพ
- 2)เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตลอดชีวิตแบบขั้นบันได (600-1,000 บาทต่อเดือน)
- 3)เดินทางจ่ายค่าโดยสารครึ่งราคา
- 4)เที่ยวชมพิพิธภัณฑ์และอุทยานแห่งชาติฟรี
- 5) ผีอกอาชีพ สร้างรายได้วัยเกษียณ

กรณีเป็นผู้สูงอายุเปราะบางได้รับการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การปรับปรุงห้องน้ำ เงินสงเคราะห์ครอบครัวการกั้มเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ อยู่ลำพังคนเดียว เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ทุกช่วงวัยจึงมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากสถานการณ์โรคโควิดภายใต้ระบบสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้กับคนไทยทุกคน ระบบประกันสังคม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระบบคำารรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สำหรับผู้สูงอายุจะมีกองทุนบำเหน็จบำนาญ

2. แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม

การคุ้มครองทางสังคมเป็น 1 ใน 6 ประเด็นหลัก ของกรอบความร่วมมือหุ้นส่วนระหว่างประเทศไทยกับองค์การสหประชาชาติในประเทศไทย ที่เน้นการส่งเสริมขีดความสามารถของประเทศไทยในการให้ความคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานถ้วนหน้า และการให้สิทธิประโยชน์ในระดับสูงขึ้น โดยการจ่ายเงินสมทบซึ่งมีวัตถุประสงค์โดยรวมเพื่อสร้างความยั่งยืนด้านการเงิน และเชิงสถาบัน แก่ระบบการประกันสังคม และระบบการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งฐานการคุ้มครองทางสังคมมุ่งเน้นให้รัฐมีการดำเนินการดังนี้

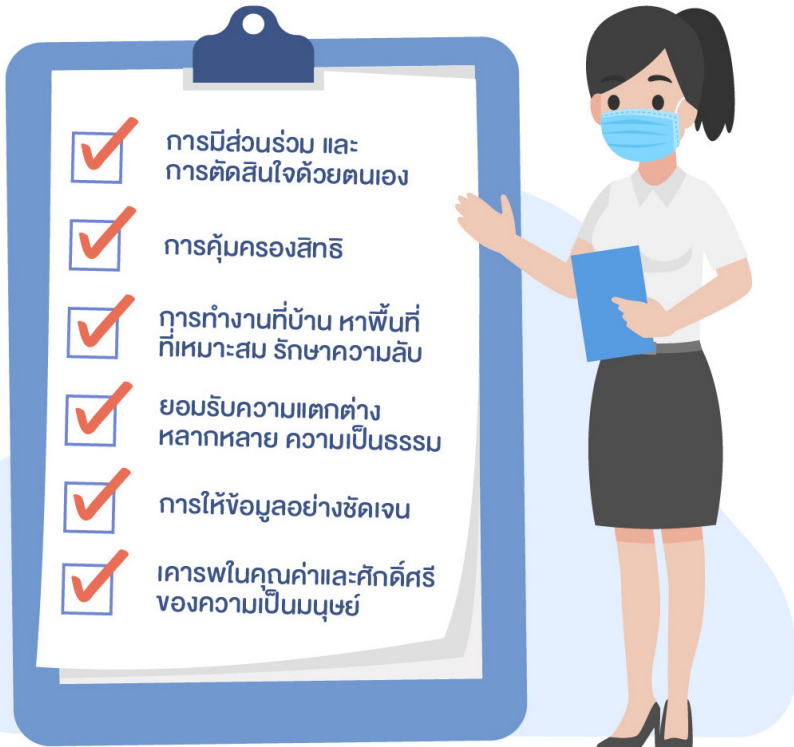
- 1) **ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขขั้นพื้นฐานโดยถ้วนหน้า**
- 2) **เด็กทุกคนสามารถเข้าถึงการโภชนาการ การศึกษา และการดูแลได้ด้วยบริการที่ผู้ปกครองได้รับสิ่งที่มีใช้ตัวเงิน หรือเงินช่วยเหลือซึ่งไม่ควรต่ำกว่าเส้นความยากจนที่ประเทศกำหนด**
- 3) **ทุกคนที่อยู่ในวัยทำงาน แต่ไม่สามารถหาเงินมาเลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้อย่างเพียงพอ ควรมีความมั่นคงทางรายได้ขั้นต่ำจากการได้รับเงินช่วยเหลือได้รับสิ่งที่มีใช้ตัวเงินหรือระบบประกันว่างงาน**

4) ผู้สูงอายุและคนพิการมีความมั่งคั่งทางรายได้โดยการได้รับเงินช่วยเหลือสำหรับคนชราและคนพิการ หรือได้รับสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ถือเป็นแนวคิดที่ใช้ในการขับเคลื่อนประเทศไทย ให้เผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงในอนาคต

หากพิจารณาจาก 2 แนวคิดนี้จะให้ความสำคัญกับนโยบายของรัฐที่จะต้องมีการมีระบบและกลไกการดูแลประชาชนพื้นฐานโดยเฉพาะด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการมีงานทำและรายได้ที่มั่นคง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงอุบัติการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วย ดังภาพที่ 5.2 และ 5.3

ภาพที่ 5.2 หลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในวิถีใหม่

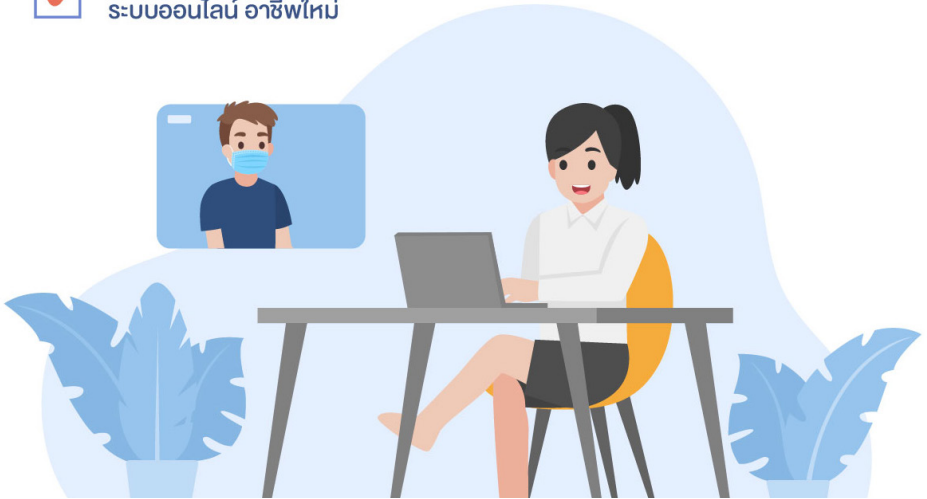
หลักการปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์ในวิถีใหม่



ภาพที่ 5.3 แนวคิด / หลักการทำงานสังคมสงเคราะห์ในวิถีใหม่ (New normal)

แนวคิด / หลักการทำงาน สังคมสงเคราะห์ในวิถีใหม่ (New normal)

- คุ้มครองสิทธิ**
สวัสดิการสังคม
- การมีส่วนร่วม**
และการตัดสินใจ
- การยอมรับความแตกต่าง**
หลากหลาย ความเป็นธรรม
- การให้ข้อมูลถูกต้อง**
ชัดเจน
- ไม่ลดทอนคุณค่า**
ความเป็นมนุษย์
- การรักษาความสัมพันธ์**
- วิถีใหม่ ทำงานที่บ้าน**
ระบบออนไลน์ อาชีพใหม่



3. หลักการการทำงานสังคมสงเคราะห์

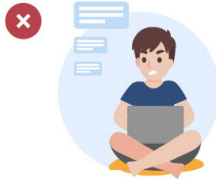
หลักการการทำงานสังคมสงเคราะห์กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลัก ๆ เช่น การไม่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ การเข้าใจผู้ป่วยโควิด-19 หรือสมาชิกในครอบครัว จะต้องไม่ถูกมองว่า “เป็นตัวเชื้อโรคที่แพร่เชื้อโรคให้ผู้อื่น” การไม่ถูกประนามจากคนในครอบครัว ชุมชน การไม่ถูกตีตรา การไม่ถูกเลือกปฏิบัติ คนในสังคมต้องมี “พฤติกรรม 6 ไม่” ดังภาพที่ 5.4

ภาพที่ 5.4 พฤติกรรม 6 ไม่

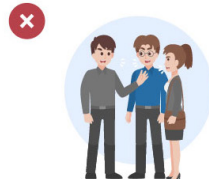
พฤติกรรม 6 ไม่



ไม่แสดง
ความรังเกียจ



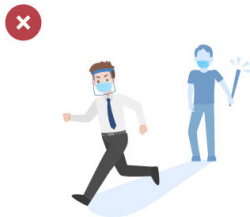
ไม่รายงาน คำท้อ กล่าวโทษ
ในสื่อสังคมออนไลน์



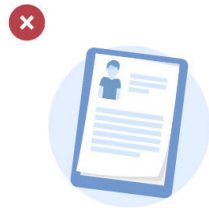
ไม่ใช้คำพูดดูหมิ่น
เกลียดชัง กล่าวหา



ไม่จับไล่ผู้ติดเชื้อ
หรือผู้หายจากการป่วย



ไม่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลผู้ที่ติดเชื้อ



ไม่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลผู้ที่ติดเชื้อ

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ วันที่ 20 มิถุนายน 2563

การสร้างความตระหนักรู้ การแสดงความรับผิดชอบของคนในสังคมร่วมกันรณรงค์ ส่งเสริมให้คนในสังคม มี “พฤติกรรม 6 ควร” ได้แก่ การเคารพในตัวผู้ป่วย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ การยอมรับในความแตกต่าง หลากหลายในวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน การรักษาความลับ การไม่แสดงท่าทีรังเกียจดังภาพที่ 5.5

ภาพที่ 5.5 พฤติกรรม 6 คว

พฤติกรรม 6 คว



เคารพในสิทธิ
และศักดิ์ศรีของผู้อื่น



แสดงความเห็นอกเห็นใจ
และให้กำลังใจ



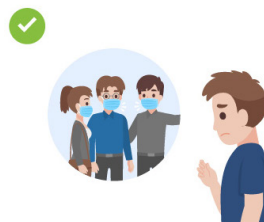
ไม่หลวมคร่อม
ตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ



ไม่บั่นถอยต่อการเลือกปฏิบัติ
หรือการละเมิดสิทธิมนุษยชน
ต่อบุคคลกลุ่มเสี่ยง



ร่วมสร้างความตระหนักรู้
ถึงผลกระทบของการทุจริต
เพื่อไม่ให้เป็นแบบอย่างและทำซ้ำ



ระงับถ้อยคำหรือภาษา
ที่ตัดสิน ตัดตรา

5.3 กระบวนการและทักษะในการปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์ออนไลน์

กระบวนการและทักษะในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ
กระบวนการทำงานในสถานการณ์ภัยพิบัติ ผู้ปฏิบัติงานอาจแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

- 1) **ระยะก่อนเกิดเหตุหรือการมีสุขภาพปกติ** เน้นการป้องกันตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ในที่ทำงาน ในชุมชน
- 2) **ระยะเกิดเหตุหรือการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต เน้นการให้ผู้ป่วยแจ้งและรายงานตัวในระบบควบคุมโรค การเข้ารับการตรวจร่างกาย กรณีไม่ป่วยให้สังเกตอาการโดยการกักแยกตัว 14 วัน กรณีป่วยเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามที่ระบุชื่อไว้
- 3) **ระยะติดตามและประเมินผลหรือระยะฟื้นฟู** บำบัดผู้ป่วย ให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

ภาพที่ 5.6 กระบวนการและทักษะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์

กระบวนการและทักษะ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์

✓ ประเมิน

- สร้างสัมพันธภาพ
- สัมภาษณ์
- สื่อสาร
- ตั้งคำถาม
- การเจียบ
- ทวนความ
- ฟังอย่างตั้งใจ
- เยี่ยมบ้าน
- สังเกต
- ประสานงาน
- วางแผนรายกรณี

✓ ดำเนินการ

- สร้างสัมพันธภาพ
- จัดบริการทางสังคม
- ให้ความรู้ /การศึกษา
- ประสานงาน
- คู่ครองสวัสดิภาพ
- เยี่ยมติดตามกฎหมาย
- เสริมพลังอำนาจ
- ให้ข้อมูล
- พึ่งพิงสิทธิ์
- เป็นคนกลาง
- เจรจาต่อรอง
- ประนีประนอม
- โกล่กล้าย

✓ ติดตาม และประเมินผล

- ส่งต่อ
- เสริมพลังอำนาจ
- ยุติบริการ
- สร้างเครือข่าย
- พัฒนาบริการ
- ติดตามประเมินผล



หากเทียบเคียงกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ออนไลน์จะแบ่งเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

1. ระยะประเมิน (Assessment) นักสังคมสงเคราะห์จะประเมินแบบประเมินปัญหาทางสังคมผ่าน Google Form และบันทึกข้อมูลใน Excel ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลสุขภาพและสิทธิสุขภาพ จะใช้ข้อมูลในระบบ Telemedicine ประเด็นคำถามจะเน้นที่ประเด็นสุขภาพและสังคม เพื่อนำมาวิเคราะห์และทำ



แผนรายการนี้ร่วมกับผู้ใช้บริการอย่างรอบด้าน กรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักสังคมสงเคราะห์อาสาจะทำงานในมิติสังคมในประเด็น สัมพันธภาพกับครอบครัว ทักษะการจัดการชีวิต การคุ้มครองสิทธิ ปัญหาทางสังคมอื่นๆ การทำงานกับกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มแม่วัยรุ่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว คนพิการ หรือผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสังคมทับซ้อนหลายประเด็นร่วมกัน

ทักษะการทำงานระยะประเมน มีการดำเนินงานดังนี้

- การแนะนำตนเองอย่างสั้นๆ การขออนุญาตผู้ป่วยที่จะคุยโดยเปิดเผยหน้าต่างหรือฟังเสียงอย่างเดียว การรักษาความลับและสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการติดตามข้อมูล ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สะดวกให้ข้อมูลในครั้งแรกหรือเกิดความไม่ไว้วางใจ นักสังคมสงเคราะห์ขอติดตามในครั้งหน้าต่อไป
- การขอคำยินยอม การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวหรือขอถอนตัวออกจาก การเข้าร่วมโครงการได้ และจะไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการรักษาโรคแต่อย่างใด แจ้งระยะเวลาพูดคุยกันที่
- การสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย

- การสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ แจ้งวัตถุประสงค์การพูดคุย เริ่มการสนทนาต้องใช้ถ้อยคำและน้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความเป็นมิตร ใช้คำถามในแต่ละประเด็นที่ชัดเจนไม่เยิ่นเย้อ คู่สนทนาเข้าใจง่าย

- การสัมภาษณ์เพื่อติดตามอาการ การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน
- การสังเกตจากน้ำเสียง เพื่อประเมินความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความพร้อมในการสนทนา เช่น น้ำเสียงไม่พอใจ เร่งรีบ ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์ต้องสังเกตและให้ความสำคัญมาก เช่นถ้าผู้ป่วยเริ่มมีน้ำเสียงไม่พอใจ ใช้คำพูดที่แสดงความเหน้อยนักสังคมฯ ต้องหยุดการพูดคุย หรือเว้นระยะพักแล้วไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

- การฟังอย่างตั้งใจ การเป็นผู้ฟังที่ดี และแทรกถามประเด็นตามหัวข้อที่เราอยากรทราบ พร้อมทั้งให้กำลังใจแทรกไปในการรับฟังบทสนทนา

- การตั้งคำถาม การทวนความ การเจียบ
- การเยี่ยมบ้าน กรณีที่มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย
- การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น
- การวางแผนรายการกรณีที่มีผู้ป่วยหลายคนในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนหารายได้หลักคนเดียว การแยกเด็กหรือแม่เด็กให้อยู่ในความดูแลที่ปลอดภัย

2. ระยะดำเนินงาน (Implementation) นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักควบคุมโรค นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข หากเป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์กลุ่มผู้ประสบปัญหาทางสังคม นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ตำรวจ อัยการ ครู เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง ฯลฯ

กรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาถือเป็นบุคลากรสายสนับสนุนที่มีจุดเน้นตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ระหว่างการอยู่ในสถานกักกันตัวหรือโรงพยาบาลสนาม โดยการพูดคุยผ่านระบบวีดีโอคอล การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ข้อมูล

ทักษะการทำงานระยะดำเนินงาน การทำงานครั้งนี้จะแตกต่างกับการทำงาน



ปกติของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาเป็นการทำงานผ่านระบบออนไลน์ ทักษะการดำเนินงานมีดังนี้

การเลือกใช้ Platform ที่ต้องให้ผู้ให้บริการเลือกร่วมกันกับนักสังคมสงเคราะห์ เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟสบุ๊ก ชุม ที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริง

การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงออกถึงความตั้งใจรับฟังและใส่ใจกับบทสนทนา โดยสังเกตจากน้ำเสียงทางโทรศัพท์ การแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจทั้ง ทางคำพูด หรือ สีหน้า/ ภาษากาย การมองและการสบตา การจ้องอาจจะทำให้ไม่เป็นมิตร ในขณะที่การไม่สบตาทำให้รู้สึกว่าจะไม่ได้รับความสนใจ ระดับเสียง วิธีการ ถ้อยคำที่สื่อสารออกไปไม่ดังหรือเบาเกินไป มีเสียงสูงต่ำ ไม่ราบเรียบ ไม่พูดแทรกบทสนทนาเร็วเกินไป

การสัมภาษณ์ การตั้งคำถามจะเน้นใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้เล่าเรื่องราวของตน นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาจะขออนุญาตผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้คำพูดที่เรียบง่ายไม่เป็นทางการ เพื่อลดความกดดันที่จะเกิดขึ้น การตั้งคำถามควรทำความเข้าใจในข้อคำถามแต่ละประเด็น หรือใช้เทคนิค grouping ข้อคำถาม รับฟังผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มาก และสรุปประเด็นในแต่ละข้อคำถาม

การสังเกต จากน้ำเสียง เช่นน้ำเสียงไม่พอใจ เร่งรีบ นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาต้องสังเกตและให้ความสำคัญมาก เช่น ถ้าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมี



น้ำเสียงไม่พอใจ ใช้คำพูดที่แสดงความเหน้อย นักสังคมจิตอาสาต้องหยุดการพูดคุย หรือเว้นระยะพักแล้วไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การทวนความ เป็นการทบทวนเรื่องราวที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เล่าให้ฟัง เพื่อทดสอบว่ามีความเข้าใจตรงกันและยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รู้สึกว่านักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาสนใจและเข้าใจ สรุปความเพื่อยืนยันคำตอบที่จะนำไปสู่แผนการจัดการรายกรณี

การเจียบ ในระหว่างการให้การปรึกษาหรือกระบวนการบำบัดอาจมีช่วงจังหวะหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาไม่พูดอะไรเลย เพื่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทบทวนความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง หรือประมวลเรื่องราวต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดการกับความรู้สึกภายใน (เช่น ความโศกเศร้า เสียใจ) ระยะเวลาของการเจียบประมาณ 1-2 นาที หลังจากการเจียบอาจตามมาด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ได้พูดความรู้สึกหรือความคิดในขณะนั้น การเจียบเพื่อให้การสนทนาดำเนินต่อไปเองโดยไม่เปลี่ยนประเด็นและเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกให้สงบลง

การสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงน้ำเสียงออกมาในขณะเล่า เพื่อลดความรู้สึกของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่เกิดจากการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือต้องการเน้นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อการสำรวจรับรู้เข้าใจ เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกนั้นๆ ลง โดยการยอมรับและเข้าใจตนเอง

การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ความรู้/การศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไตร่ตรองถามในสิ่งที่ยังมีข้อสงสัย

การให้คำปรึกษา จะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ความสมัครใจ การตกลงบริการ การทำความเข้าใจให้ตรงกัน การสำรวจปัญหา การค้นหารายละเอียดของปัญหา สาเหตุ การวางแผนแก้ไข การลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน และการยุติบริการ

การประสานงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าถึงบริการของรัฐ และแนะนำเครือข่ายให้ไปรับบริการ เช่น ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาภาวะความเครียด เสี่ยงซึมเศร้าแนะนำทำแบบประเมินของกรมสุขภาพจิตและพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาให้ข้อมูลแนะนำบริการสาธารณสุข

ภาพที่ 5.7 หมายเลขสายด่วนโควิด-19



กรมควบคุมโรค

สอบถาม ขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือ
รับแจ้งเหตุผู้ที่มีอาการป่วยจากเกณฑ์สงสัย โควิด 19
รวมไปถึงประสานงานโรงพยาบาล 1422
โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง



กรมการแพทย์

รับข้อมูลผู้ป่วย คัดแยกตามระดับความรุนแรง
รวมถึงประสานหาเตียงให้ผู้ที่ยังไม่สามารถ
เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล 1668 ทุกวัน
(08.00-22.00 น.)



กรมสุขภาพจิต

ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต
1323 โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สอบถามสิทธิบัตรทอง และประสานหาเตียง
ประสานส่งต่อไปยัง 1669 1330
โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง



สพด.
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

แจ้งเหตุฉุกเฉินถึงผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
รวมทั้งเป็นศูนย์กลางในการจัดสรรเตียงในพื้นที่ กทม
1669 โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง



สำนักงานประกันสังคม

ให้คำปรึกษาผู้ประกันตน
ในการตรวจรักษาโควิด-19
1506 กด 6 ทุกวัน (0 .00 - 1 .00 น.)

- การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ การพิทักษ์สิทธิ
- การเสริมพลังอำนาจ
- การจัดบริการทางสังคม การแนะนำบริการของรัฐเพื่อช่วยเหลือเยียวยาตามนโยบายของรัฐ

ภาพที่ 5.8 การดูแลทุกกลุ่มเป้าหมายกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดูแลทุกกลุ่มเป้าหมายกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
|  <p>ผู้รายได้น้อย และ เศรษฐกิจฐานราก</p> |  <p>เกษตรกร</p> |  <p>ผู้ประกอบการรายเล็ก และขนาดย่อม</p> |  <p>ผู้ที่ต้องการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง</p> |  <p>ผู้มีรึ่โภคและนักลงทุนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจชะลอตัว</p> |
| <p>มาตรการบรรเทาภาระของชีพผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและกองทุนหมู่บ้าน</p> | <p>มาตรการบรรเทาภาระของชีพสำหรับเกษตรกรผู้ประสบภัยแล้ง และเกษตรกรรายย่อย</p> | <p>โครงการสนับสนุน SMEs รายย่อย</p> | <p>มาตรการกระตุ้นอสังหาริมทรัพย์</p> | <p>มาตรการ “ชิมช้อปใช้” ทั้ง 3 เฟส</p> |
| <p>โครงการเพิ่มความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก</p> | <p>มาตรการช่วยเหลือเกษตรกรผู้ปลูกข้าว</p> | <p>โครงการค้ำประกันสินเชื่อ ระยะที่ 8 มาตรการสินเชื่อผ่อนปรน</p> <p>มาตรการต่อต้านเสริมทุน SMEs สร้างไทย</p> | <p>โครงการบ้านดีมีคานัน</p> <p>มาตรการสินเชื่อผ่อนปรนเพื่อสนับสนุนที่อยู่อาศัย</p> | <p>มาตรการภาษีเพื่อกระตุ้น การลงทุนภาคเอกชน</p> <p>มาตรการการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการลงทุนในประเทศ</p> |
| <p>ผู้รายได้น้อย 14.6 ล้านคน ครอบคลุม 22% ของประชากร กองทุนหมู่บ้าน 50,000 แห่ง</p> | <p>เกษตรกร 7.2 ล้านครัวเรือน ครอบคลุม 30% ของครัวเรือนทั้งประเทศ</p> | <p>SMEs 3 ล้านราย ครอบคลุม 99% ของวิสาหกิจทั้งประเทศ จ้างงาน 14 ล้านคน ครอบคลุม 85% ของการจ้างงานทั้งประเทศ</p> | <p>SMEs 3 ล้านราย ครอบคลุม 99% ของวิสาหกิจทั้งประเทศ จ้างงาน 14 ล้านคน ครอบคลุม 85% ของการจ้างงานทั้งประเทศ</p> | <p>ผู้ใช้สิทธิชิมช้อปใช้ 11.8 ล้านคน การบริโภคและการลงทุน ภาคเอกชน มีสัดส่วนรวมกัน 70% ของ GDP</p> |

ภาพที่ 5.9 มาตรการของรัฐต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





3. ระยะติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation) หรือระยะฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลับไปอยู่กับครอบครัวหรือที่อยู่อาศัย นักสังคมสงเคราะห์อาจมีการนัดหมายลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือติดตามในประเด็นที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับบริการ เช่น ลงทะเบียนโครงการเยียวยาของรัฐไม่ได้ การไม่ได้รับเงินชดเชยจากประกันชีวิตหรือประกันภัย การดูแลตนเองหลังการป่วย

ทักษะการทำงานระยะระยะติดตามและประเมินผล เป็นการทำงานต่อเนื่องที่ขึ้นกับสัมพันธภาพทางวิชาชีพ ความไว้วางใจของผู้ป่วยกับนักสังคมสงเคราะห์ ทักษะที่ใช้ในระยะนี้

- การยุติบริการ เนื่องจากผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต ปรับตัวใช้ชีวิตปกติได้
- การส่งต่อ
- การเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ระลอกใหม่
- การพัฒนาบริการ
- การสร้างเครือข่าย
- การติดตามผลเป็นระยะๆ กรณีที่ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบยังมีปัญหาและยังไม่ได้รับบริการการดูแลทางสังคมที่เหมาะสม ดังภาพที่ 5.10

ภาพที่ 5.10 แหล่งทรัพยากรในสถานการณ์โควิด-19 ด้านสุขภาพ



ด้านสุขภาพ

ให้คำปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือ เรื่องโรคโควิด-19



| | การช่วยเหลือ | หน่วยงาน | เบอร์ติดต่อ |
|--|---|--|--|
| สอบถาม ขอคำแนะนำ ขอความ ช่วยเหลือ | สอบถาม ขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือเรื่องโควิด-19 หรือ รับแจ้งเหตุผู้ที่มีอาการ ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัย รวมไปถึง ประสานงานโรงพยาบาล |  กรม ควบคุมโรค | 1422 โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง |
| สอบถาม สิทธิบัตรทอง | สอบถามสิทธิบัตรทอง และประสานหาเตียง ประสานส่งต่อไปยัง 1669 |  สำนักงานหลักประกัน สุขภาพ แห่งชาติ | 1330 โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง |
| สายด่วน ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยโควิด 19 | รับข้อมูลผู้ป่วย คัดแยกตาม ประสานหาเตียงให้ผู้ที่ยังไม่ สามารถเข้ารับการดูแลรักษา ระดับความรุนแรง รวมทั้ง ในโรงพยาบาล |  กรมการแพทย์ | 1668 ให้บริการทุกวัน เวลา 08.00-20.00 น. |
| แจ้งเหตุฉุกเฉิน ถึงผู้ป่วยและ ผู้มาเจ็บ | สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉินถึง ผู้ป่วยและผู้มาเจ็บ ศูนย์กลางในการจัดสรรเตียง ในพื้นที่ กทม |  สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ | 1669 โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง |
| ปรึกษา ปัญหา สุขภาพจิต | สำหรับแจ้งเหตุฉุกเฉินถึง ผู้ป่วยและผู้มาเจ็บ ศูนย์กลางในการจัดสรรเตียง ในพื้นที่ กทม |  กรมสุขภาพจิต | 1323 โทรฯ ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง |

ภาพที่ 5.11 แหล่งทรัพยากรในสถานการณ์โควิด -19 ด้านเศรษฐกิจ



ด้านเศรษฐกิจ

มาตรการช่วยเหลือลดภาระ
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค



| | การช่วยเหลือ | หน่วยงาน | เบอร์ติดต่อ |
|--|---|--|--|
| ลดค่าน้ำ 10% 2 เดือน ตั้งแต่ กพ.- มีค.64 | เฉพาะบ้านที่อยู่อาศัย และกิจการขนาดเล็ก | การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค | 1662 การประปา ส่วนภูมิภาค 1125 การประปา นครหลวง |
| ลดค่าไฟฟ้า 2 เดือน ตั้งแต่ กพ.- มีค.64 | <ul style="list-style-type: none"> ให้ใช้ไฟฟ้าฟรี 90 หน่วยแรก สำหรับบ้านที่อยู่อาศัยที่ใช้ไฟไม่เกิน 150 หน่วยต่อเดือนเท่านั้น ครอบคลุมพลังงาน กิจการขนาดเล็กประเภท (ไม่รวมส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ) ค่าไฟฟ้าฟรี 50 หน่วยแรก | กระทรวงพลังงาน MINISTRY OF ENERGY | 1129 การไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค 1130 การไฟฟ้า นครหลวง |
| ช่วยเหลือ ค่าอินเทอร์เน็ต 15มค.- 14มีค.64 | เพิ่มความเร็วอินเทอร์เน็ตบ้าน และมือถือ รองรับการทำงาน ที่บ้าน โหลดแอปพลิเคชัน | กสทช. | 02-6708888 |
| โครงการ "คนละครึ่ง" 25 มค.- 31มีค.64 | เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ ภายในประเทศ บรรเทา ภาระค่าใช้จ่ายให้ประชาชน และช่วยเพิ่มสภาพคล่อง ให้ร้านค้ารายย่อย | คนละครึ่ง | www.คนละครึ่ง.com 02-1111144 |
| โครงการ "เราชนะ" 29 มค.- 30 มี.ย.64 | จ่ายเงินเยียวยา รายละ 3,500 บาท 2 เดือน สำหรับอาชีพอิสระ แรงงาน นอกระบบและเกษตรกร | เราชนะ | www.เราชนะ.com 02-1111144 |
| โครงการ "ม.33 เรารักกัน" 29 มค.- 30 มี.ย.64 | ช่วยเหลือ ผู้ประกันตน ประกันสังคมมาตรา 33 จำนวน 4,000 บาท/คน โครงการ "ม.33เรารักกัน" รับเงิน สัปดาห์ละ 1,000 บาท | ม.33 เรารักกัน | www.ม.33เรารักกัน.com 02-1111122 |

ภาพที่ 5.12 แหล่งทรัพยากรในสถานการณ์โควิด-19 ด้านครอบครัวและสังคม



ด้านครอบครัวและสังคม

บริการด้านสังคม ช่วยเหลือ

ผู้ประสบปัญหาด้านครอบครัวและสังคม

การช่วยเหลือ

มาตรการช่วยเหลือ
ด้าน อาหาร ที่พัก
เครื่องนุ่งห่ม
และยาโรคเรื้อรัง
เงินสงเคราะห์รายละ
ไม่เกิน 2,000 บาท

หน่วยงาน

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม
สายด่วน พม.
สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัด(พมจ.)
ทุกจังหวัด

เบอร์ติดต่อ

1300



มีทุกข พมปัญหา
โทรมาที่ 1300
สายด่วน พม.



ให้บริการข้อมูล
ข่าวสารต่างๆ
พร้อมคำปรึกษาโดย
วิทยุสำหรับสตรีและ
ครอบครัว แบบออนไลน์



กรมกิจการสตรี
และสถาบันครอบครัว

LINE Official:
กรมกิจการสตรีและ
เพื่อนครอบครัว
สถาบันครอบครัว
www.เพื่อนครอบครัว.com
02-6427747

5.4 ตัวอย่างขั้นตอนการให้คำปรึกษาออนไลน์

ตารางที่ 5.1 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาออนไลน์

| ขั้นตอนการให้คำปรึกษา | ประเด็นการปรึกษา | วัตถุประสงค์ | เทคนิคการปรึกษา | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| การสร้างสัมพันธภาพ | 1.การแนะนำตนเอง | 1.เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการศึกษา 2.สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการศึกษา | 1.การแนะนำตัวเอง | |
| การสำรวจปัญหา | 1.ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ประสบปัญหา | 1.เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการ 2.เพื่อค้นหาความรุนแรงและผลกระทบขอปัญหา | 1.การตั้งคำถามปลายเปิด 2.การฟังอย่างตั้งใจ 3.การเงียบ | |
| การเข้าใจปัญหา | 1.ทบทวนปัญหาและความต้องการ 2.เรียงลำดับและเชื่อมโยงข้อมูล | 1.เพื่อเรียงลำดับและเชื่อมโยงปัญหา 2.เพื่อพิจารณาปัญหำนำ 3.การสรุปประเด็นปัญหา | 1.การฟังอย่างตั้งใจ 2.การทวนซ้ำ 3.การทำให้กระจ่าง 4.การสรุปความ | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>การวางแผน การแก้ปัญหา</p> | <p>1. มุ่งเน้นการ แก้ไขปัญหา โดยผู้รับการ ปรึกษาเป็นหลัก 2. การให้ ข้อมูลที่จำเป็น แก่ผู้รับการ ปรึกษา</p> | <p>1. เพื่อให้ข้อมูล คำ แนะนำที่จำเป็นแก่ผู้รับ การปรึกษา 2. เพื่อเสริมพลังอำนาจ และให้กำลังใจแก่ผู้รับ การปรึกษา 3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับ การปรึกษาพิจารณา ทางเลือกด้วยตนเอง</p> | <p>1. การตีความ 2. การทวนซ้ำ 3. การสะท้อนความรู้สึก 4. การให้ข้อมูล 5. การให้กำลังใจ</p> | |
| <p>การยุติการให้ความ ช่วยเหลือ</p> | <p>1. ทบทวน แนวทางที่ผู้รับ การปรึกษา เลือกใช้ในการ แก้ไขปัญหา 2. ส่งต่อความ ช่วยเหลือเมื่อ จำเป็น</p> | <p>1. เพื่อทบทวนแนวทาง การแก้ไขปัญหาของ ผู้รับการปรึกษา 2. เพื่อสะท้อนความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา 3. เพื่อส่งต่อความช่วย เหลือเมื่อจำเป็น</p> | <p>1. การสะท้อนความรู้สึก 2. การสรุปความ 3. การให้กำลังใจ</p> | |



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. การแพร่ระบาดในระลอกสาม ในเดือนเมษายน 2564. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564.
จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ COVID 19 ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564.
จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กรมควบคุมโรค. กรุงเทพมหานครออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564.
จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/933861>
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2564). เปรียบเทียบประสิทธิภาพวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564.
จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2564). วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 256.
จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (พฤษภาคม 2564). ประโยชน์จากการได้รับวัคซีน. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2564.
จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19.
จาก http://maung.ptho.moph.go.th/web/doc/covid19_stu.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (เมษายน 2564). สัญญาณ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563.
จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.p
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือครูสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19. สืบค้นจาก <https://www.unicef.org/thailand/th/reports>
คู่มือครูสำหรับการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด19

- ขนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ และคณะ. (2564). แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเอง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.
- พิเชษฐ บัญญัติ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. การดำรงอยู่ของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีโอกาสอยู่บนพื้นต่างๆ. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2564
จาก <https://www.chanthaburihospital.com/newsdetail.php?id=78>.
- รัฐบาลไทย. (2563). เมนูเศรษฐกิจ ครอบคลุมตามมาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อเศรษฐกิจไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามมติ ครม. (ระยะที่ 2). สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2563,
จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/27755>
- รัฐบาลไทย. (2563). สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ อัตราคงที่ไม่เกิน 0.10% /เดือน ผู้มีรายได้ประจำ อัตราคงที่ไม่เกิน 0.35% /เดือน (กรกฎาคม 2563 ระยะที่ 2). สืบค้นเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2564,
จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/30423>
- ระพีพรรณ คำหอม. (2558). หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ จุลภาค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2557). สถิติการสังคมกับสังคมไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ หรืออยู่ระหว่างการสอบสวนการติดเชื้อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2563 จาก <https://thaipediatrics.org>
- สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ร่วมกับสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติการณ์ใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง
version 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (พฤษภาคม 2564). 5 วัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2564.
จาก <https://www.nhso.go.th/news/3091>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายจากการฉีดวัคซีนโควิด. สืบค้นเมื่อวันที่ 18

พฤษภาคม 2564. จาก <https://www.nhso.go.th/news/>

- องค์การอนามัยโลก (WHO). (2547). ฉบับภาษาไทย บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of functioning disability and health (ICF), กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- PPTV Online. (2564). เช็กสถิติ 8 โครงการ 7 มาตรการเยียวยาโควิด ลด แลก แจก 1,200-7,000 ให้ สิ้นเชื้อปลอดภัย พักหนี้. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B9%80%E0%B8%A8%E0%B8%A3%E0%B8%A9%E0%B8%90%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88/146864>



ກາດພນວກ

E-Book ความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รายการเอกสาร

รวมเอกสารความรู้ เพื่อรับมือสถานการณ์ COVID-19 เช่น การจัดทำ รพ.สนาม กลยุทธ์ของ รพ. การดูแลชุมชน บทบาทของพยาบาล และการดูแลเบื้องต้น

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

<https://gmcc.alibabadoctor.com/#/prevention-manual>

QR Code



โควิด-19 และระบาดวิทยา บทเรียนออนไลน์ สำหรับนักเรียนและประชาชน หลักสูตรออนไลน์ ฟรีโดย ศาสตราจารย์ นพ. ยง ภู่วรวรรณ และ รองศาสตราจารย์ ยืน ภู่วรวรรณ

เข้าเรียนออนไลน์ ได้ที่

<https://learningcovid.ku.ac.th>



การ์ตูนเรียนรู้โควิดในแบบหลายภาษา จัดทำ องค์การอนามัยโลก

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/knowcovid-final-pages-r01.pdf?sfvrsn=6edabfcc_0



รายการเอกสาร

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ โควิด-19

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

<https://iok2u.com/index.php/article/innovation/1238-covid-19-covid-19>

คู่มือสู้ โควิด-19 จาก สสส.

เข้าเรียนออนไลน์ ได้ที่

<https://iok2u.com/index.php/article/e-book/1750-e-book-thaihealth>

คู่มือสู้โควิดไปด้วยกัน

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

<https://iok2u.com/index.php/article/e-book/1299-e-book-19-11>

QR Code



รายการเอกสาร

คู่มือการวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ด้านการบริหารคนในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 (Guideline on Business Continuity Planning for COVID-19) โดย สมาคมบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลแห่งประเทศไทย

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

<http://online.fliphtml5.com/iovqs/idxn/tion-manual>

คู่มือป้องกันโควิด-19 เรื่อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อประสบภัย จัดทำโดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งมณฑลหยุนหนาน มหาวิทยาลัยการแพทย์คุนหมิง สถาบันการศึกษากายทางวิทยาศาสตร์มณฑลหยุนหนาน

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

<https://iok2u.com/index.php/news/e-booka/1237-e-book-19>

มาตรการการดำเนินงาน ฝั้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพัฒนา “สถานที่ทำงาน ต้านโควิด 19 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal” จัดทำโดย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

สามารถ อ่าน และ Download ได้ที่

https://iok2u.com/attachments/article/1658/envocc-covid_WEB.pdfsearo/thailand/know-covid-final-pages-r01.pdf?sfvrsn=6edabfcc_0

QR Code



E-Book

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วย
และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

QR Code



