รายงานกรณีศึกษา

Case Report

การพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายสังคมสงเคราะห์จิตอาสา: กรณีศึกษาการดูแลทางสังคมผู้ป่วยโควิด 19

ระพีพรรณ คำหอม, สโรทร ม่วงเกลี้ยง, ขนิษฐา บูรณพันศักดิ์, เยาวเรศ คำมะนาด, วาสนา เก้านพรัตน์, รณรงค์ จันใด
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

การดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา เป็นการเตรียมความพร้อมของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา 324 คน ภายใต้โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 จัดการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา 4 หลักสูตรทั้งแบบ online และ e-learning เป็นการ up-skills และให้คำปรึกษา และเสริมพลัง จัดทำระบบปฏิบัติการเพื่อการทำงานออนไลน์ของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสากับผู้ป่วยจำนวน 1,465 คน พบผู้ที่มีปัญหาทางสังคมที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ และการดูแลทางสังคมที่รุนแรงร้อยละ 1.2 (17 ราย) ในระยะการระบาดระลอกที่ 1 ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสามีบทบาทในการจัดหา ประสาน แหล่งทรัพยากรและเมนูบริการทางสังคม รวมถึงการส่งต่อเพื่อให้เข้าถึงบริการตามความต้องการจำเป็น ซึ่งผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้รับการฟื้นฟู เยียวยา ขจัดอุปสรรคต่างๆ และผู้ป่วยโรคโควิด 19 สามารถกลับสู่การดำเนินชีวิตปกติได้ กิจกรรมภายใต้โครงการที่สำคัญอีกเรื่อง คือ งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน โดยมีนักวิชาการสังคมสงเคราะห์ทำงานกับชุมชนเพื่อจัดทำแผนเผชิญเหตุ การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และผู้ที่ได้รับผลกระทบการฟื้นฟูทางสังคมโดยชุมชน บทเรียนของโครงการที่เกิดขึ้น คือ การพัฒนารูปแบบการทำงานทางสังคมด้วยระบบออนไลน์ การบันทึกข้อมูลด้วยระบบผ่าน digital platform ซึ่งช่วยให้วิเคราะห์ จัดระบบข้อมูล นำไปวางแผนการดูแลทางสังคมได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และปรับเป็นการทำงานแบบไร้รอยต่อ (ไม่ระบุสังกัด) ถือเป็นการปรับเปลี่ยน mindset ใหม่ในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในชีวิตวิถีใหม่ (new normal)

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะ; เครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา; การดูแลทางสังคมผู้ป่วยโควิด 19

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกแรก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)[1] เพื่อการดูแลผู้ป่วยโควิด หลังการรักษาแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยหลายรายได้ติดต่อกลับมาแจ้งว่ามีปัญหาทางสังคมเกิดขึ้นกับตนเอง และไม่มีบุคลากรที่จะทำงานด้านสังคม เจ้าหน้าที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโควิด 19 ก็ยังพบในผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเช่นกัน เช่น คนในครอบครัวปฏิเสธให้กลับเข้าบ้าน เจ้าของคอนโดมิเนียมไม่อนุญาตให้กลับเข้าห้องพักคนรอบข้างแสดงท่าทีรังเกียจ การถูกออกจากงาน การถูกตีตราจากสังคม การไม่ได้รับการเผาศพในวัดเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และปัญหาทางสังคมอื่นๆ ร่วมด้วย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจึงได้ประสานงานมาที่สำนัก 7 สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อขอความช่วยเหลือให้มีนักสังคมสงเคราะห์มาดำเนิน

การติดตามและประเมินผลเพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมตามความเหมาะสม

ช่องว่างของระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในระบบงานปกติของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกหน่วยงานมีเพียงร้อยละ 28 (800 คนจากจำนวนทั้งหมด 2,900 คน) เฉลี่ยมีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 1 คน หากเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางจะมีจำนวนไม่เกิน10คนซึ่งไม่เพียงพอต่อการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เกือบทั้งหมดจึงมีภารกิจการให้บริการงานประจำล้นมือ การทำงานในระบบไม่ทันกับสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาผู้ป่วย ทีมงานของโครงการฯ จึงได้ระดมความคิดเห็นกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ โดยมีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์การแพทย์ไทย และเครือข่ายองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ที่ประชุมจึงเสนอให้มีการรับสมัครนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่สนใจมาร่วมโครงการฯ โดยใช้ตัวแบบการปฏิบัติงานใหม่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์โรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถือเป็นทีมแรกๆ ที่เริ่มดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม การปรับตัวในชีวิตวิถีใหม่ (new normal) การทำงานผ่านระบบ telemedicine ร่วมกับทีมแพทย์พยาบาล การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยผ่านระบบไลน์

การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน การดูแลด้านสวัสดิการสังคมกับผู้ป่วย การให้บริการสุขภาพวิถีใหม่ และการติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลัง 14 วันของโรคโควิด 19

ดังนั้น สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้ทำงานร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเครือข่ายองค์กรวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เพื่อให้นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาเป็นหนึ่งในทีมงานของระบบสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสังคมสามารถปรับตัวใหม่หลังการเจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายสังคมสงเคราะห์จิตอาสาเป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19” เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานสังคมสงเคราะห์ในระบบปกติต้องปรับตัวใหม่ในการทำงานผ่านระบบดิจิทัลมากขึ้น แต่นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการทำงานในระบบดิจิทัล การขาดทักษะการทำงานผ่านระบบ telemedicine โดยเฉพาะการประเมินปัญหาและความต้องการ การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ใหม่ต่อการดูแลตนเองและครอบครัว เป็นต้น

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาจึงเป็นการก่อตัวใหม่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีใจที่จะร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาตระหนักว่าความรุนแรงของโรคภัยพิบัติใหม่นี้จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากนโยบายและมาตรการของรัฐเป็นการดำเนินการแบบเชิงเดี่ยว มุ่งรายปัจเจกบุคคลมากกว่าครอบครัว รวมทั้งการสูญเสียชีวิตของผู้นำครอบครัวจะทำให้เกิดบาดแผลเชิงลึกกับคนในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์เป็นหนึ่งในทีมงานที่ต้องทำงานในระยะฟื้นฟูทางสังคมร่วมกับทีมสุขภาพ

แนวคิดการดูแลทางสังคมผู้ป่วยโควิด 19 เป็นบริการที่จัดขึ้นหลังจากที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อให้เกิดแผนการดูแลทางสังคมประกอบด้วย 6 เมนูทางสังคม ประกอบด้วย (1) เมนูสุขภาพ ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสิทธิข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ รวมถึงประกันสุขภาพของภาคเอกชน (2) เมนูเศรษฐกิจ การแนะนำอาชีพเสริม การจัดหางานใหม่ (3) เมนูด้านบริการที่อยู่อาศัย การแนะนำการดูแลตนเองในสถานกักแยก การจัดหาโรงพยาบาลสนาม สำหรับหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือก่อนเข้าโรงพยาบาล (4) เมนูบริการ

ทางสังคม สิทธิสวัสดิการตามกลุ่มเป้าหมายทางสังคม (5) เมนูการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาแบบปรับความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือปัญหาภาวะสูญเสียสมาชิกครอบครัวจากโรคโควิด 19 และ (6) เมนูการคุ้มครองเด็กและครอบครัว ให้มีทักษะการดูแลเด็กให้ปลอดภัย ป้องกันหรือลดภาวการณ์ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

วิธีการดำเนินงาน

ภารกิจภายใต้โครงการฯ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้ (1) พัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา (ไม่จำกัดสังกัดในการทำงาน แต่รวมตัวเพื่อการพัฒนาตนเองให้พร้อมทำงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19) (2) พัฒนารูปแบบ กลไกการให้บริการคำปรึกษาและการดูแลด้านสุขภาวะสังคมในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ และ (3) พัฒนารูปแบบการเสริมพลังชุมชนให้มีระบบการเฝ้าระวังทางสังคมและดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ในบทบาทการทำงานสังคมสงเคราะห์-ชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ดำเนินการ 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบางบัว เขตบางเขน และชุมชนริมทางรถไฟ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ชุมชนวัดโตนด อ.บางกรวย นนทบุรี ชุมชนคูบางหลวง อ.คลองหลวง ปทุมธานี และชุมชนศิริสุข อ.เมือง สมุทรปราการ

ผลผลิตที่เกิดขึ้น (output)

1) การพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา (ไม่จำกัดสังกัดในการทำงาน แต่รวมตัวเพื่อการพัฒนาตนเองให้พร้อมทำงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19) ได้พัฒนาหลักสูตร 4 หลักสูตรเพื่อ re-skill และ up-skill นักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาล จัดการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ให้พร้อมทำงานแบบออนไลน์ โดยโครงการฯ ได้ดำเนินกิจกรรมกับนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่สมัครเข้าร่วมโครงการกว่า 300 คน และมีนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่ได้นำความรู้ทักษะที่ได้รับการอบรม 324 คน และร่วมทำงานภายใต้โครงการนี้จำนวน 119 คน และได้พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ต่อยอดเป็นหลักสูตร e-learning 4 หลักสูตร ได้แก่ (1) การให้การปรึกษาออนไลน์ (hotline counseling) (2) การให้การปรึกษาเสริมพลังอำนาจ (empower counseling) (3) เทคนิคการให้การปรึกษาเชิงความคิดและพฤติกรรมในสถานการณ์ โควิด 19 (cognitive behavior therapy: CBT) และ (4) หลักสูตรการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม (mental health and psychosocial support: MHPSS) สำหรับเด็กระดับชุมชนเบื้องต้นในภาวะระบาดโควิด 19 เปิดโอกาสให้นักสังคมสงเคราะห์ได้เข้ามาเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถนำไปใช้งานได้จริง

2) การพัฒนารูปแบบ กลไกการให้บริการคำปรึกษาและการดูแลด้านสุขภาวะสังคมในการดูแลผู้ป่วย โควิด 19 เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่ผ่านการอบรมตามภารกิจที่ 1 ติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ออกจากโรงพยาบาลตามทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1,465 รายทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินปัญหาทางสังคมผ่านทางโทรศัพท์ด้วยแบบประเมิน “แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version 1” ที่พัฒนาจาก กรอบแนวคิดตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ (international classification of functioning, disability and health: ICF) ขององค์การอนามัยโลก[2] ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ (1) มิติเศรษฐกิจ (2) มิติครอบครัว และ (3) มิติสุขภาพและสังคม

ผลการติดตามผู้ป่วยโควิด 19 มีนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาเข้าร่วมปฏิบัติการจำนวน 110 คน พบผู้ป่วยที่มีปัญหาสังคมร้อยละ 1.2 (จำนวน 17 ราย) ปัญหาสังคม 3 อันดับของผู้ป่วยโควิด 19 ที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 49.8 ของผู้ป่วยมีปัญหาการประกอบอาชีพและการทำงาน รองลงมาร้อยละ 45.3 มีปัญหาการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและรายได้ และร้อยละ 35.7 มีปัญหาความรู้สึกไม่สบายทั้งทางกายและจิตใจ

มีเพียงร้อยละ 29.4 ของผู้ป่วยโควิด 19 มีปัญหาด้านทัศนคติและการตีตราผู้ป่วยเกิดขึ้น นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาจึงจัดแผนการดูแลทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น ประสานหน่วยงานเพื่อให้ได้รับสิทธิสวัสดิการตามมาตรการเยียวยาของรัฐ การได้รับบริการทางสังคม การให้ความรู้ การเสริมพลังการดูแลตนเองและครอบครัว การจัดหางานที่เหมาะสม เป็นต้น รวมทั้งได้มีการจัดเวทีออนไลน์ถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการทำงานสังคมสงเคราะห์เพิ่มเติมขึ้น

3) เครื่องมือการทำงานทางสังคมออนไลน์ที่พัฒนาไปตามสถานการณ์ ในการระบาดโควิด 19 ระลอกที่ 2 ได้มีการปรับปรุงเครื่องมือการทำงานทางสังคมออนไลน์รอบที่ 2 เป็น “แบบประเมินปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยด้วยตนเอง” จำนวน 14 ข้อ เป็น 22 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคโควิด 19 เข้าใจและสามารถประเมินตนเองได้ผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ การแปลผลการประเมินปัญหาทางสังคมแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 3 มีปัญหารุนแรงมากหรือมีความยากลำบากมาก ระดับ 2 มีปัญหารุนแรงมากหรือมีความยากลำบากระดับปานกลาง และระดับ 1 มีปัญหารุนแรงน้อยหรือมีความยากลำบากระดับน้อยหรือไม่มี ดำเนินงานติดตามผลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่หายป่วย ออกจากโรงพยาบาลแล้ว อย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการสอบถามสถานะความเป็นอยู่ปัจจุบัน หากพบปัญหาจะมีการติดตามช่วยเหลือทางสังคมตามปัญหาที่พบเป็นครั้งที่ 2 และหากต้องประสานงาน ส่งต่อเพื่อจัดบริการทางสังคมได้มีการติดตามเป็นครั้งที่ 3 ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน บริการที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาให้กับผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังอำนาจ การประสานการจัดบริการเมนูทางสังคมร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้เข้าถึงบริการตามสิทธิและความต้องการจำเป็น แล้วจึงยุติการให้บริการ หลังจากนั้นได้มีการจัดเวทีออนไลน์ถอดบทเรียนร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ที่ร่วมดำเนินการติดตามผู้ป่วยโรคโควิด 19 ออนไลน์ และนำบทเรียนดังกล่าวไปเผยแพร่ให้นักสังคมสงเคราะห์โดยทั่วไป

4) คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อการดูแลทางสังคมกับผู้ป่วยโควิด 19 นอกจากนี้โครงการฯ ได้ผลิตคู่มือการปฏิบัติงาน 3 เล่ม ที่จะนำไปใช้งานกับพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ (1) คู่มือการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[3] (2) คู่มือการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชนในภาวการณ์ระบาดโควิด 19[4] และ (3) คู่มือการจัดตั้ง CI: community isolation คู่มือสำหรับประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น[5] ผลิตเรื่องละ 500 เล่ม เผยแพร่ในรูป e-book เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโควิด

เมื่อเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 2 โครงการฯ ได้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือและสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสามากขึ้น จากนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่ทำงานออนไลน์กับผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนเป็นการทำงานผ่านล่ามภาษาพม่า กัมพูชา และลาว เนื่องจากสถานการณ์การระบาดระลอก 2 มีแรงงานต่างด้าวติดเชื้อโควิด 19 เป็นคลัสเตอร์ใหญ่ จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสถานการณ์ที่วิกฤต ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา กักตัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 และกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงทั้งด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ โครงการฯ จึงได้ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน จัดการอบรมพัฒนาสมรรถนะล่าม เพื่อให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาโรคโควิด 19 การดูแลสุขภาพตนเอง การรับบริการทางการแพทย์ การคุ้มครองสิทธิแรงงาน

การคุ้มครองสิทธิเด็ก และการดำเนินตามมาตรการควบคุมโรค และที่สำคัญ คือ มีการพัฒนาทักษะของล่ามด้วยเทคนิคการให้คำปรึกษาพื้นฐาน เช่น รับฟังผู้ป่วยด้วยหัวใจ (active listening) การให้คำปรึกษาเพื่อการเสริมพลัง (empowerment counseling) ซึ่งการทำงานเป็นระบบออนไลน์ทางโทรศัพท์แบบ 3 สาย และยังคงดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤต มาจนถึงสถานการณ์การระบาดในระยะการระบาดระลอกที่ 2, 3 และ 4

นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมมาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน จนถึงระยะการระบาดระลอก 4 ได้รับการประสานส่งต่อและให้ความช่วยเหลือเพื่อเข้าถึงบริการการรักษา และการช่วยเหลือทางสังคมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2,231 ราย[6]

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (outcome)

เกินความคาดหมาย

1) เกิดโครงการการจ้างงานผู้ป่วยที่หายจากโควิดมาเป็นจิตอาสาของจังหวัดปทุมธานี และผู้ป่วยจิตอาสาจัดทำ โครงการกำลังใจสู้ภัยโควิด ปทุมธานี จากผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่หายป่วยแล้ว จากช่วงการระบาดระลอกที่ 1 หลังจากได้รับคำปรึกษาเพื่อการเสริมพลัง และการดูแลทางสังคมจากนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาแล้ว เกิดแรง-บันดาลใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 ที่ยังรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงมีจิตอาสามาช่วยรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยในระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมตัวเพื่อกลับไปใช้ชีวิตหลังจากหายป่วย โดยเดินสายให้กำลังใจผู้ป่วยครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 อำเภอของจังหวัดปทุมธานีอย่างต่อเนื่อง และจากจิตอาสาที่ประกอบอาชีพขับแท็กซี่ ได้พัฒนาเป็นภารกิจ

2) เกิดโครงการแท็กซี่อาสาเพื่อผู้ป่วยโควิด 19 บริการรับ-ส่ง ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้กลับบ้านหลังจากโรงพยาบาลจำหน่ายแล้วแต่ไม่มีพาหนะเดินทาง และไม่สามารถใช้บริการรถสาธารณะได้ การจัดบริการรถแท็กซี่อาสา เน้นมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งชุดป้องกันการติดเชื้อ เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย และการกั้นฉากภายในรถแท็กซี่ในส่วนของคนขับและผู้โดยสาร ในอัตราค่าโดยสารปกติ ซึ่งในระยะของการระบาดระลอก 3, 4 ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน ตามระบบ home isolation ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล แต่ไม่มีพาหนะ และไม่กล้าเดินทางโดยรถสาธารณะ แท็กซี่อาสาเหล่านี้จึงขยายการให้บริการเพิ่มขึ้น เป็นการเติมเต็มระบบเพื่อให้ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร และจิตอาสาเหล่านี้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน อีกทั้งยังปรับเปลี่ยนการประกอบอาชีพ เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาสท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้อีกด้วย

3) พัฒนารูปแบบการเสริมพลังชุมชนให้มีระบบการเฝ้าระวังทางสังคม และดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 นักวิชาการได้ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงสถานการณ์ และการเตรียมความพร้อมในระดับชุมชน เพื่อเตรียมเผชิญเหตุ โครงการฯ จัดอบรมพัฒนาวิทยากรกระบวนการ (แกนนำชุมชน) ในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในชุมชน สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการเพื่อจัดเวทีการทำแผนเผชิญเหตุ การวางแผนการเฝ้าระวังดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในชุมชนของตนเองได้ กระตุ้นชุมชนให้เตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ตามศักยภาพและบริบทของชุมชน

วิจารณ์

1. เครื่องมือแบบประเมินปัญหาทางสังคมออนไลน์ เป็นการออกแบบประเมินประเด็นปัญหาทางสังคมในภาวะวิกฤตเป็นเครื่องมือใหม่ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา เพื่อทดลองใช้วัดระดับความรุนแรงของปัญหาทางสังคมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ความสามารถและความบกพร่องของการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 ได้มีการปรับปรุงและอิง core set บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพและความพิการ ในชื่อ **“แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติการณ์ใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version 1”** ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ที่มีเนื้อหาหลัก 3 มิติ มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ (ดังภาพที่ 1) ประกอบด้วย

1. **มิติเศรษฐกิจ** มีคำถาม 5 ข้อ คือ (1) การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและรายได้ (2) ทรัพย์สิน (3) การประกอบอาชีพและการทำงาน (4) ลักษณะที่อยู่อาศัย (5) การหาซื้อสินค้าและบริการ
2. **มิติครอบครัว** มีคำถาม 2 ข้อ คือ (1) สัมพันธภาพในครอบครัว (2) ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวและผู้อื่น
3. **มิติสุขภาพและสังคม** มีคำถาม 7 ข้อ ประกอบด้วย (1) การเข้าถึงระบบสวัสดิการจากรัฐ (2) การเข้าถึงระบบสุขภาพของรัฐ (3) การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว (4) อารมณ์และบุคลิกภาพ (5) ความเจ็บปวด และภาวะสุขภาพ (6) ทัศนคติของบุคคล (7) พลังงานและแรงขับ หลังการประเมินปัญหาจะมีการวางแผนการดูแลทางสังคมต่อไป

ซึ่งในระยะของการระบาดโรคโควิด 19 ระลอก 2, 3, 4

มีการระบาดอย่างกว้างขวาง จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โครงการฯ ได้พัฒนา แบบประเมินปัญหาทางสังคม “แบบประเมินปัญหาทางสังคมผู้ป่วยโรคอุบัติการณ์ใหม่/โรคติดต่อร้ายแรง version 1” เป็นการประเมินปัญหาด้วยตนเองของผู้ป่วย ในชื่อ “แบบประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ดังภาพที่ 1 เป็นการใช้งานแบบออนไลน์ จำนวน 22 ข้อ ได้นำไปใช้ในโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ และขยายผลเข้าสู่ระบบการให้บริการสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาลสุพรรณบุรี ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ โรงพยาบาลบำราศนราดูร นนทบุรี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลน่าน

2. ระบบปฏิบัติการออนไลน์ของนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสากับผู้ป่วยกว่า 1,600 คน มีขั้นตอนในการจัดสรรผู้ป่วย ดังนี้

1) ดึงฐานข้อมูลผู้ป่วยโควิด 19 จาก google sheet สปคม. และคัดกรองเฉพาะผู้ป่วยโควิด 19 โดยแยกรายชื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในความดูแลของโรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจะจัดสรรให้นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลดำเนินการเอง และรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโควิด 19 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานีเพื่อให้ครอบคลุม กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ซึ่งไม่ได้เป็นข้อมูล real time

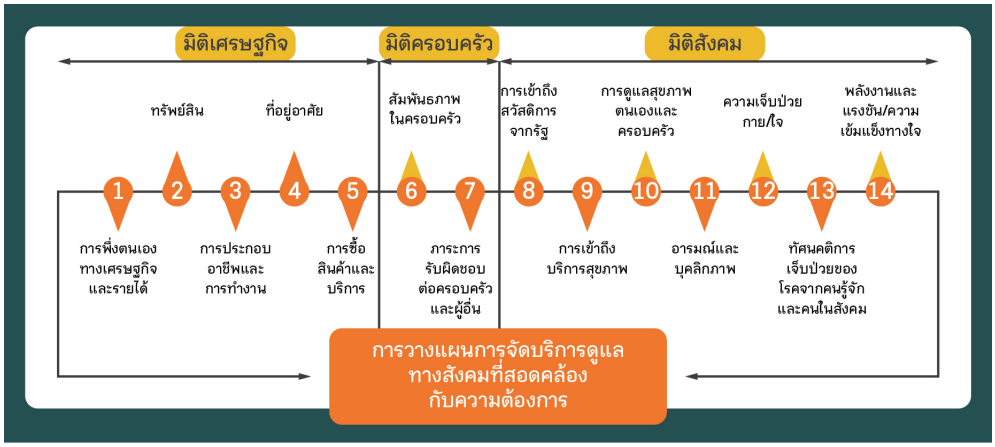
2) สร้างไฟล์โปรแกรม excel ขึ้นมาเพื่อเป็นฐานข้อมูลเดียวและนำข้อมูลจาก สปคม. จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ มารวบรวมอยู่ในไฟล์เดียว ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ ที่อยู่หรือที่พักในประเทศไทย วันที่ตรวจ วันที่ออกจากโรงพยาบาล รหัสการบันทึกผู้ป่วยของศูนย์บริหารจัดการโควิด 19 (ศบค.) หมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยให้ไว้ หมายเลขโทรศัพท์สถานพยาบาลที่รักษาตัว

3) จากรายชื่อนักสังคมสงเคราะห์อาสาทั้งหมดรวมทั้งสิ้น 192 คน (ข้อมูล ณ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563) และนำจำนวนผู้ป่วยในฐานข้อมูลที่รวบรวมและมาหารจำนวนนักสังคมสงเคราะห์อาสาที่ลงทะเบียนมาทั้งหมด จะได้ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยโควิด 19 ที่นักสังคมสงเคราะห์อาสาต้องดูแลต่อนักสังคม 1 คน คือ 5-7 ราย ต่อนักสังคมสงเคราะห์อาสา 1 คน ในการแจกผู้ป่วยโควิด 19 ทีมงานได้ทำการแจกข้อมูลจำนวน 1,600 ผู้ป่วยโควิด 19 ต่อนักสังคมสงเคราะห์อาสา 192 ท่าน โดยเทียบรายชื่อนักสังคมสงเคราะห์กับลำดับรายชื่อผู้ป่วยแบบสุ่ม

4) การติดตามตรวจสอบการบันทึกในฐานข้อมูล google forms จะติดตามหลังจากจัดสรรรายชื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประมาณ 1 เดือน ทีมงานจะตรวจสอบในฐานข้อมูล google forms ว่ามีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแล้ว โดยนักสังคมสงเคราะห์คนใด หากพบว่านักสังคมสงเคราะห์อาสาท่านใดยังไม่ดำเนินการจะสอบถามทางโทรศัพท์ หากไม่สะดวกจะดำเนินการ ทีมงานจะดึงข้อมูลรายชื่อกลับและจัดสรรให้นักสังคมสงเคราะห์อาสาคนใหม่

แม้โครงการฯ จะมีความพยายามจะใช้ platform ใหม่ๆ

ภาพที่ 1 กรอบการประเมินปัญหาทางสังคมด้วยตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



แต่ด้วยระยะเวลา สถานการณ์ ทำให้ application ที่วางไว้ยังไม่สามารถใช้งานได้อย่างกว้างขวาง และยังไม่ถึงจังหวะเวลาที่จะเชื่อมต่อกับ platform CLICKNIC[7] ซึ่งเป็น platform ด้านการแพทย์ระบบใหญ่ โดยคาดว่ามีการพัฒนา platform ทางสังคมที่ไปเชื่อมโยงกับระบบ AMED telehealth ต่อไปในอนาคต

3. การทำงานออนไลน์บน platform ไลน์กลุ่มชื่อ "hotline นักสังคมสงเคราะห์สู้โควิด" ซึ่งเชิญให้นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่เข้าร่วมโครงการเข้าเป็นสมาชิก เพื่อให้เกิดการสื่อสารในการทำงาน ช่วยเหลือกันและกันในเครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงการส่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน การพัฒนาสมรรถนะ และยังคงใช้งานอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานแบบไร้รอยต่อ ถือเป็นการปรับ-เปลี่ยน mindset ใหม่ในการปฏิบัติงานของนักสังคม-สงเคราะห์ในชีวิตวิถีใหม่ (new normal) กล้าคิด กล้าลอง กล้าทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยออนไลน์ (เปิดวิดีโอคอลเพื่อให้ถ่ายวิดีโอบ้านให้นักสังคมสงเคราะห์ดู) การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาออนไลน์ที่ต้องสังเกตน้ำเสียงแทนการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทางของผู้ใช้บริการ การพูดคุยเพื่อสร้างความไว้วางใจ และสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน ไม่สร้างความคาดหวังให้กับผู้ป่วย แต่สามารถเสริมพลังของผู้ป่วยได้ด้วยบทสนทนา ซึ่งสอดคล้องกับ Abrams & Dettlaff[8] ที่เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ในระบบสุขภาพต้องทำงานร่วมทีมกับแพทย์ พยาบาล การปรับตัวกับการทำงานผ่านระบบแพทย์ทางไกล การอำนวยความสะดวกในการดูแลทางสังคม การใช้นวัตกรรมการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรค การรักษาระยะห่างในการทำงานกับผู้ป่วยด้วย

4. การบริหารจัดการเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นและการใช้มาตรการช่วยเหลือต่างๆ ตามมาตรการของรัฐบาล และภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งโครงการฯ ได้จัดแบ่งหมวดหมู่บริการทางสังคม และจัดหาทรัพยากรทางสังคมไว้ 6 เมนู ดังต่อไปนี้

1) เมนูสุขภาพ ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสิทธิข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ รวมถึงประกันสุขภาพของภาคเอกชน ซึ่งเป็นระบบสวัสดิการด้านสุขภาพที่มีในประเทศไทย

2) เมนูเศรษฐกิจ การแนะนำอาชีพเสริม การจัดหางานใหม่ การประสานงานกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน เพื่อการคุ้มครองสิทธิการนำเสนออาชีพออนไลน์ใหม่ๆ

3) เมนูที่อยู่อาศัย รวมถึงการแนะนำการดูแลตนเองในสถานกักแยก การจัดหาโรงพยาบาลสนาม สำหรับหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือก่อนเข้าโรงพยาบาล ในช่วงการระบาดระลอก 2 เป็นต้นมา จนถึงระยะที่ 4 ซึ่งระบบการรักษาตัวที่บ้าน ทำให้ต้องมีการจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยที่พักชั่วคราว ทั้งมิติเมืองและชนบท

4) เมนูบริการทางสังคม สิทธิสวัสดิการตามกลุ่มเป้าหมายทางสังคม เช่น สวัสดิการของเด็กแรกเกิด คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม การเข้าถึงบริการของรัฐ การลงทะเบียนโครงการสวัสดิการของรัฐรวมถึงมาตรการความช่วยเหลือของรัฐที่ส่วนใหญ่ต้องผ่านระบบการลง-ทะเบียนออนไลน์ ซึ่งกลุ่มประชาชนเปราะบางมักจะเข้าไม่ถึงหรือใช้บริการไม่ได้ในระบบออนไลน์

5) เมนูการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาแบบปรับความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือปัญหาภาวะสูญเสียสมาชิกครอบครัวจากโรคโควิด 19

6) เมนูการคุ้มครองเด็กและครอบครัว ให้มีทักษะการดูแลเด็กให้ปลอดภัย ป้องกันหรือลดภาวะการถูกกระทำด้วยความรุนแรง

นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ทำหน้าที่บริหารจัดการการประสานงาน แหล่งทรัพยากรและเมนูบริการทางสังคมเหล่านี้ช่วยเหลือทางสังคมผู้ป่วยโรคโควิด 19 ให้ได้รับการฟื้นฟู เยียวยา ขจัดอุปสรรคต่างๆ จนผู้ป่วยโรคโควิด 19 สามารถกลับสู่การดำเนินชีวิตปกติได้

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการทำงานสังคมสงเคราะห์ผ่าน digital platform ขับเคลื่อนการทำงานทางสังคมร่วมกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยพัฒนาเครื่องมือการทำงานทางสังคมบน digital platform ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

ด้านดิจิทัล และนักวิชาชีพอื่นๆ โดยยังคงสามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ (human touch) ด้วยเทคนิคการทำงานกับมนุษย์ของนักสังคมสงเคราะห์ ทั้งในระดับการจัดการรายกรณี (case management) รายครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการทำงานกับกลุ่มเปราะบางทางสังคม รวมถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทั้งมิติการแก้ไข การป้องกันและการพัฒนา

2. ควรพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการทำงาน (on the job training) ซึ่งเน้นการสร้างทักษะการทำงานออนไลน์ โดยเฉพาะทักษะการให้คำปรึกษา (counseling) ซึ่งเป็นการ (re-skill) ทบทวนทักษะการทำงานเดิมและยกระดับทักษะเดิมให้ดีขึ้น (up-skill) อย่างต่อเนื่อง เน้นการทำงานทางสังคมแบบทางไกล (social telecare) บนพื้นฐานองค์ความรู้ของโรคอุบัติใหม่ และการทำงานแบบชีวิตวิถีใหม่ (new normal)

บทสรุป

การพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายสังคมสงเคราะห์จิตอาสา: กรณีศึกษาการดูแลทางสังคมผู้ป่วยโควิด 19 เป็นความรู้ประสบการณ์ และบทเรียนของนักสังคมสงเคราะห์ ในระดับนักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ผู้บริหารนโยบายสวัสดิการสังคม ที่นำความรู้ของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์มาจัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ภายใต้สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ ซึ่งทุกวิชาชีพต้องปฏิบัติการและเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่ระบบบริการที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกโดยไม่จำกัดหน่วยงานต้นสังกัด จึงนับเป็นการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาที่ “ไร้รอยต่อ” นำความรู้เดิมมา re-skill และ up-skill อันได้แก่ หลักสูตรพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการทำงานกับมนุษย์ คือ การให้คำปรึกษาพื้นฐาน การให้คำปรึกษาเพื่อการเสริมพลัง การให้คำปรึกษาเพื่อปรับความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางจิตสังคมเด็กและครอบครัวจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเพื่อใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติอื่นๆ ในอนาคต การจัดการรายกรณี (case management) สังคมสงเคราะห์ชุมชนด้วยการทำงานบน digital platform ที่มีอยู่และถูกสร้างขึ้นมาใหม่ที่นักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาสามารถใช้งานได้จริง และผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ต้องการความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และจากการดำเนินโครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคมและเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เมื่อกลางปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน การสื่อสารออนไลน์ทำให้การพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสามีความต่อเนื่อง ขยายเครือข่ายในการทำงาน ส่งผลให้การบริหารจัดการเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นและการใช้มาตรการช่วยเหลือต่างๆ ตามมาตรการของรัฐบาล และภาคเอกชน ภาคประชาสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการดูแล ช่วยเหลือทางสังคมเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบได้ ลดขั้นตอน ระเบียบปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานการติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลทางสังคมของโครงการฯ รวมทั้งหน่วยงาน 13 หน่วยงานที่ร่วมมือร่วมใจสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ได้แก่ (1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2) สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ (3) สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย (4) สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย (5) มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก (6) เครือข่ายสิทธิเด็กประเทศไทย (7) กรุงเทพมหานคร (8) เทศบาลนครรังสิต (9) วัดโตนด อ.บางกรวย นนทบุรี (10) เครือข่ายจิตอาสาสังคมสงเคราะห์และทีมงานสุขภาพ จำนวน 200 คน (11) เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและสังคมและเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทั่วประเทศ 200 คน (12) นักสังคมสงเคราะห์สมาชิกสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 300 คน (13) เครือข่ายในชุมชน รวมทั้งทีมงานนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาทุกท่านที่ร่วมขับเคลื่อนงานในครั้งนี้ให้สำเร็จเป็นรูปธรรม และเกิดการพัฒนาเครื่องมือการทำงานทางสังคม เป็นนวัตกรรมทางสังคมอีกชุดหนึ่งที่จะสร้างความเชื่อมั่นที่จะพัฒนาร่วมกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. ข่าวประชาสัมพันธ์สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง: สปคม. ร่วมกับ กทม. เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เตรียมเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์กรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสจากจีนอย่างใกล้ชิด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1093220200107091328.pdf
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการ และสุขภาพ: ICF (ฉบับภาษาไทย). นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2547.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชนในภาวะการระบาดโควิด 19. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2564.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชนในภาวะการระบาดโควิด 19. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2564.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการจัดตั้ง CI: community isolation คู่มือสำหรับประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2564.
6. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย. ข้อมูลนักสังคมสงเคราะห์อาสา. การอบรมเชิงปฏิบัติการ ล่าม 3 สัญชาติ เพื่อให้คำปรึกษาแก่แรงงานข้ามชาติที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ครั้งที่ 1/2564; 17 มกราคม 2564. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย; 2564.
7. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. ข่าวประชาสัมพันธ์สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง: สปคม. ร่วมกับเครือข่ายเขตเมืองขับเคลื่อนโครงการยูวิลแคร์ ออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล (platform) โดยใช้เทคโนโลยี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 6 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: ttps://ddc.moph.go.th/uploads/files/1065320191217094649.pdf
8. Abrams LS, Dettlaff AJ. Voices from the frontlines: Social workers confront the COVID-19 pandemic. Social Work 2020;65(3):302-5

Capacity Building Social Workers for Social Care and Social Rehabilitation in COVID-19 Pandemic

Rapeepan Kumhom, Sarotorn Muangklieng, Khanittha Booranaphansak, Yaowaret khammanat, Wassana Kaonoparat, Ronnarong Jundai
Faculty of Social Administration, Thammasat University, Pathum Thani Province, Thailand

Abstract

There were 324 voluntary social workers trained under the project for capacity building of social workers to provide social care model and empowering for patients and families those affected by the COVID-19 pandemic. The training program consisted of 4 counseling courses, both online and e-learning, which were for providing up-skills, counseling and empowerment. Implementation of project provided system for online work with 1,465 patients, counseling, provide social support and assistants which met the basic needs and recover from illness for 1.2% (17 intense cases) during the first wave of the outbreaks, Online working brought up social service menus, referrals in order to access services according to the needs. The patients with COVID-19 were rehabilitated, healed, solved various obstacles and patients with COVID-19 recovered to normal life. Another implement of project was a community social work model to provide program of social awareness of COVID-19, emergency plans, social car plan for patients with COVID-19 and families in community. The lesson of the project is the development of social work patterns through online systems, working through a digital platform plan social care and social services menus which are appropriately, quickly learnt to work with borderless, change their mind set and work through new normal.

Keywords: capacity building; volunteer social workers networks; social care for COVID-19 patients