

“แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์”

โดย นางกุลนิษฐ์ คำรงค์สกุล นักสังคมสงเคราะห์

หน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจุฬาราชมนตรี

1. ปัญหาและสาเหตุ :

ปัญหา : ทั้งในอดีตและปัจจุบัน สังคมไทยมักจะตีตราและมีความเข้าใจอย่างผิดๆว่าการปรึกษาของบุคคลบางกลุ่ม คือ บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ซึ่งถือเป็นความเข้าใจผิดอย่างร้ายแรง จากความเข้าใจที่ผิดพลาดคลาดเคลื่อนดังกล่าว ส่งผลให้มีผู้เกี่ยวข้องส่งตัวผู้ป่วยเข้าพบจิตแพทย์ด้วยสาเหตุทาง “สังคม” แทนที่จะส่งมาพบนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้เกิดความเสียหายเชิงคุณภาพ ด้านเวลา และการวินิจฉัย/จัดประเภทการรักษาผิดพลาด

กรณีตัวอย่าง : แพทย์/พยาบาล พบว่าผู้ป่วยนอนร้องไห้ และเข้าใจว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิต จึงส่งผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ ซึ่งได้ซักประวัติแล้วพบว่า ผู้ป่วยน้อยใจที่ภรรยาไม่ซื้อถั่วให้รับประทาน ทำให้จิตแพทย์ต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพแทน ในกรณีนี้ นักสังคมสงเคราะห์วินิจฉัยอาการทางสังคมแล้วพบว่า การร้องไห้ เป็นอาการทางจิต-สังคมของผู้ป่วย อันเกิดจากการปฏิบัติของผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติ แนวทางการให้การบำบัดรักษา จึงต้องใช้วิธีการ ปรับพฤติกรรมของผู้ดูแล และปรับสภาพแวดล้อม รวมถึงประสานงานเครือข่ายทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อเสริมพลังให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ (กรณีตัวอย่างจากเหตุการณ์จริง)

สาเหตุ : มูลเหตุในการจัดทำ “แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วย เพื่อส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์” เกิดขึ้นจากการทับซ้อนของบทบาทในการให้บริการ ระหว่างวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และจิตเวช ซึ่งผู้ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล อาจแยกไม่ออกว่าควรส่งผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาจากสหวิชาชีพสาขาใด จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการทั้งที่เป็นผู้ป่วย และผู้ดูแล หลักการที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคระหว่างสองวิชาชีพดังกล่าว มีความแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะพิจารณาและวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยจากระบบสภาวะแวดล้อมทางสังคมทั้งหมด อันเป็นสาเหตุของอาการทางจิต – สังคม และ ปัญหาทางสังคมทั้งปวงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และการพยาบาลทั้งหมด

1.2 จิตแพทย์ หรือ นักจิตวิทยาคลินิก จะวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยจากระบบการทำงานของสมอง อันเป็นสาเหตุของอาการป่วยทางจิต

บุคลากรผู้ส่งตัวผู้ใช้บริการเข้ารับคำปรึกษา อาจสับสนในอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันในมูลเหตุที่แท้จริง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำแนวทางดังกล่าว เพื่อให้ลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวไปรับการรักษา / รับคำปรึกษา ผิดที่ ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและอาจเกิดการให้บริการที่ไม่ตรงกับสาเหตุของอาการป่วยที่แท้จริง ทำให้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไข

2. อาการแสดงทางจิต-สังคม

อาการแสดงทางจิต-สังคม คือ การแสดงพฤติกรรมคล้ายอาการทางจิต แต่มีสาเหตุมาจากการกระทำทางสังคมโดยผู้คน ชุมชน สังคมที่แวดล้อมผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการ ญาติ เพื่อนบ้าน ผู้ดูแล เจ้านาย และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ลักษณะอาการแสดงทางจิต-สังคม

อาการแสดงทางจิต-สังคม มีได้หลายอย่าง ผู้ป่วยอาจแสดงอาการเพียงอย่างเดียว หรือหลายอย่างร่วมกันได้ เช่น ร้องไห้ หัวเราะผิดปกติ ประชดประชัน นิ่งเฉย เหม่อลอย พยายามนอนหลับอย่างเดียวไม่ยอมลุก ปฏิเสธการบริการ หรืออาจมี Defense Mechanisms บางอย่างร่วมด้วย เช่น เจ็บปวดตามอวัยวะต่างๆ โดยไม่ได้แก่งัดทำ (Psychical Ailment) เป็นต้น

ทั้งนี้ อาการทางจิต-สังคม จะต้องไม่มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพทางกาย หรือทางสมอง บุคลากรทางการแพทย์ สามารถแยกแยะได้ง่ายๆ ด้วยการพิจารณาจากเวชระเบียน การซักประวัติ รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย

4. แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์

แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์นั้น บุคลากรทางการแพทย์ ควรทำการพิจารณาอาการผิดปกติทางสังคมของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว และชุมชน ในส่วนของชุมชน อาจต้องพิจารณาดังแต่ชุมชนที่ตั้งของบ้านพัก ชุมชนที่ทำงาน หรือชุมชนเพื่อน เป็นต้น) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะสังเกตได้จากท่าทีของผู้ป่วย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ รวมถึงการพิจารณาจากประวัติทางการแพทย์ ว่ามีการระบุถึงปัญหาทางสังคม หรือ ปัญหาทางจิตเวช ร่วมกับปัญหาทางกายภาพหรือไม่

ความผิดปกติของผู้ป่วย ที่ทำให้จำเป็นต้องส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์ มี 2 ประเภท ได้แก่

4.1 ความผิดปกติทางสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมไม่เป็นคุณต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคมทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ เช่น มีปัญหาครอบครัว ไม่มีญาติมาเยี่ยมโดยไม่มีเหตุผลและความจำเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ไม่มีที่ทำกิน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ มีฐานะยากจน ถูกทุบตี กระทบทารุณกรรม มีปัญหาด้านกฎหมายและคดีความ เป็นต้น

4.2 ความผิดปกติทางจิต-สังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมไม่เป็นคุณต่อผู้ป่วยส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผลดี หรือทำให้ร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษา อันเนื่องมาจากสภาพจิตใจไม่เป็นปกติ ผู้ป่วยมีความสลดหดหู่ หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยมีสาเหตุมาจากการทำหน้าที่ทางสังคมผิดพลาด ไม่ได้มีผลมาจากความผิดปกติของสมองหรือการทำงานของสมอง หรือระบบต่อมไร้ท่อ หรือระบบอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพิจารณาได้จากอาการแสดงของผู้ป่วย และ ลักษณะท่าทีของญาติ/ผู้ดูแล ดังนี้

4.2.1 อาการแสดงของผู้ป่วย

- เซื่องซึม
- เหม่อลอย
- ร้องไห้
- หันหลังให้หรือนอนหลับมากผิดปกติ หรือหลับทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่เข้ามาพบ
- ปฏิเสธ หลีกเลี่ยงการตอบคำถามบางคำถาม เช่น คำถามถึงญาติ ลูกหลาน อาชีพ ที่อยู่ ฯลฯ
- ตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางสังคมไม่ชัดเจน พูดเบาๆ จมจ่าในลำคอเวลาที่มีบุคคลอื่น (ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์) อยู่ในบริเวณเดียวกัน (เช่น ผู้ป่วยเตียงข้างๆ , ผู้ดูแล หรือญาติ)
- ขณะสนทนากัน ผู้ป่วยแสดงอาการสับสน พูดจาวกไปวนมา ในแต่ละครั้งให้คำตอบไม่ตรงกัน

4.2.2 ลักษณะท่าทีของญาติ/ผู้ดูแล

- ไม่มีญาติมาเยี่ยม / เฝ้า ทั้งในเวลากลางวัน-กลางคืน โดยไม่มีความจำเป็น

- ไม่มีญาติมารับ-ส่ง ทั้งที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพอ่อนแอ
- ญาติ/ผู้ดูแลกระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วย ดังนี้
 - กระทำความรุนแรงทางกาย คือ การทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บทางร่างกาย เช่น ทบตี หยิก กัด รัศด้วยเชือก ฯลฯ >> สังเกตได้จากบาดแผล บวม ข้ำ หรือเลือด ตามร่างกายของผู้ป่วย
 - กระทำความรุนแรงทางวาจา คือ พูดจาสร้างความเจ็บช้ำน้ำใจให้แก่ผู้ป่วย เช่น คุด่า ประชดประชัน บ่น พูดกระทบกระทั่ง เปรียบเปรย ประจาน หรือใช้คำพูดให้ผู้อื่นรู้สึกไม่ดีกับผู้ป่วย >> สังเกตได้จากญาติ/ผู้ดูแล และอาการแสดงของผู้ป่วยตามข้อ 4.2.1
 - กระทำความรุนแรงทางจิตใจ คือ การกระทำที่ทำให้ร้ายจิตใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเสียใจ เป็นการกระทำที่ไม่แสดงออกอย่างชัดเจนและไม่ก่อให้เกิดบาดแผลทางร่างกาย แต่สร้างความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างยิ่ง เช่น เมินเฉย ไม่ใส่ใจ ไม่พูดคุย ไม่มองหน้า กระแทกข้าวของ กระตีบเท้า กระบิงกระบอน หรือทำดีกับคนอื่น เป็นการประชดประชัน เป็นต้น >> สังเกตได้จากญาติ/ผู้ดูแล และอาการแสดงของผู้ป่วยตามข้อ 4.2.1

5 แนวทางการปฏิบัติประกอบการพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาสังคมสงเคราะห์

เนื่องจากอาการแสดงระหว่างผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคมและจิต-สังคม กับผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางจิตเวช มีความคล้ายคลึงกันจนอาจแยกไม่ออก บุคลากรทางการแพทย์จึงควรระลึกอยู่เสมอว่า อาการทางสังคมและจิตสังคมนั้น มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่วนอาการทางจิตเวชนั้น มีสาเหตุจากการทำงานของสมองและสารเคมีตลอดจนสภาวะทางกายภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและอาการแสดงของผู้ป่วย

ดังนั้น ก่อนทำการส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาสังคมสงเคราะห์ บุคลากรทางการแพทย์ จึงควรตรวจสอบอาการของผู้ป่วย ดังนี้

5.1 ตรวจสอบทางกายภาพ คือ การพิจารณาข้อบ่งชี้ทางร่างกายทั้งหมด ดังนี้

5.1.1 พิจารณาจากประวัติการรักษาของผู้ป่วย ว่าเคยป่วยเป็นโรคทางจิตเวชหรือไม่ ถ้าเคย ควรส่งผู้ป่วยปรึกษาจิตเวช แต่ถ้าไม่เคย ให้สงสัยว่ามีปัญหาด้านสังคม

5.1.2 พิจารณาจากผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หากผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หรือ รังสีวินิจฉัย ไม่พบสิ่งผิดปกติทาง clinical ให้สงสัยว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคม

5.2 ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ดังนี้

5.2.1 ตรวจสอบที่ตัวผู้ป่วยโดยการสอบถามถึงญาติ ผู้ดูแล พี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด หากผู้ป่วยแสดงอาการอึดอัด หงุดหงิด หงุดหงิด หรือมีพิรุธอย่างอื่น เช่น น้ำตาคลอ นอนหันหลังให้ หม่อมลอย หรือไม่กล้าตอบคำถามต่อหน้าผู้อื่น ให้สงสัยว่าผู้ป่วยประสบปัญหาทางสังคม

5.2.2 ตรวจสอบที่ญาติ/ผู้ดูแล ในกรณีพบเห็นความรุนแรงตามข้อ 4.2.2 หากญาติตอบได้ไม่ชัดเจน อึดอัด ไม่ยอมพูด หรือบ่ายเบี่ยง ให้สงสัยว่ามีปัญหาทางสังคม

หากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วย มีความผิดปกติทางสังคม ไม่ว่าจะป็นด้านปัญหาสังคม หรือ ปัญหาทางจิต-สังคม ตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ หรือผู้ให้บริการทางการพยาบาลก็ดี ควรส่งตัวผู้ป่วยพร้อมประวัติ มาพบนักสังคมสงเคราะห์ ที่หน่วยสังคมสงเคราะห์ ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลจุฬารัตน์ หรือ โทรศัพท์แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ ที่หมายเลขภายใน 6160 เพื่อทำการบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งทำการส่งเสริมศักยภาพทางสังคม และป้องกันปัญหาทางสังคมในระยะยาวให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างทันที่