

## สังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไต: การสนับสนุนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

### Social Work with Chronic Kidney Disease Patients: A support for Health Equality

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมดูลย์<sup>1</sup>

Professor Kitipat Nontapattamadul, Ph.D.<sup>2</sup>

#### Abstract

Social work with Chronic Kidney Disease (CKD) and End-Stage Renal Disease (ESRD) patients is increasing significantly in many countries. The multidisciplinary teams cared for CDK and ESRD patients significantly include psychosocial support for the patients and their family. The fact is that the treatment procedures extremely change the patients' lifestyles. They face with stress and anxieties related to drastically changes in social functioning, financial and occupation statuses, as well as complexities and time-consuming in medical treatment. Working with CKD and ESRD patients, social workers involve with case management, supervision for social work students regarding competencies, including clinical indicators for social work and psychosocial service in nephrology settings. All of these are the first time preliminary responses to the development of the education program for social work specialization on working with CDK and ESRD patients.

**Keywords :** Nephrology Social Work, Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease Patients, Psychosocial Support

#### บทคัดย่อ

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กำลังมีความสำคัญมากขึ้นในนานาประเทศ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านจิตสังคมให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นกระบวนการที่ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ผู้ป่วยมีความเครียดความวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงด้านการหน้าที่ทางสังคม การเงิน อาชีพการทำงาน ตลอดจนมีความจำเป็นด้านระบบแบบแผนการบำบัดรักษาที่สลับซับซ้อน เข้มข้นและต้องใช้เวลามาก การทำงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง มีทั้งการจัดการรายกรณี การนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไต ที่ต้องคำนึงถึงการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญ รวมทั้งมีชุดตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับนักสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยบริการล้างไต ทั้งหมดนี้เสมือนเป็นการตอบสนองเบื้องต้นต่อการพัฒนาหลักสูตรการทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในสังคมไทย

**คำสำคัญ :** สังคมสงเคราะห์ที่วักกะวิทยา, ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การสนับสนุนจิตสังคม

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail : kitinonta@gmail.com

## บทนำ

การทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังในหลายๆ ประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เห็นความสำคัญของทีมงานสหวิชาชีพและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังด้วยแนวคิดแนวทางการสนับสนุนจิตสังคม (Psychosocial Support) กันมานานแล้ว บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลสนับสนุนด้านจิตสังคมนั้นเป็นที่ยอมรับกันมาตั้งแต่ ทศวรรษ 1980 แล้ว ในสังคมไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังพัฒนาหลักสูตรการสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคไต (การล้างทางช่องท้องและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย) จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่จะมีการวางพื้นฐานการเรียนการสอนสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยภาวะโรคไตในสังคมไทย บทความนี้พยายามตอบสนองเป็นการเบื้องต้นต่อพันธกิจตามหลักสูตรที่คาดหวังว่าจะพัฒนาขึ้นตามความร่วมมือดังกล่าว

### การสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับภาวะไต

ในการสำรวจวรรณกรรมด้านการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะไต มีคำศัพท์ที่ใช้เรียกการสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตที่สำคัญ 3 คำ ได้แก่ สังคมสงเคราะห์วัณกะวิทยา (Nephrology social work) สังคมสงเคราะห์ด้านภาวะไต (Renal social work) และสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไต (Dialysis social work) ในหลายๆ แห่งให้การอธิบายเสมือนทั้งสามคำนี้มีความเกี่ยวข้อง ทับซ้อนกัน และในหลายแหล่งอ้างอิง เหมือนว่าจะสามารถใช้แทนกันได้ในทุกโอกาส

### สังคมสงเคราะห์วัณกะวิทยา (Nephrology Social Workers)

ในแคนาดา รัฐบาลบริติชโคลัมเบีย มีสภาการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์วัณกะวิทยาแห่งบริติชโคลัมเบีย (British Columbia Nephrology Social Work Professional Practice Council-BCNSWPPC) เช่นเดียวกับหลายๆ แห่ง รวมทั้งสหรัฐอเมริกาที่มีสภานักสังคมสงเคราะห์วัณกะวิทยา (Council of Nephrology Social Workers) อยู่ที่รัฐนิวยอร์ก เราจะเห็นพัฒนาการความเติบโตของความชำนาญการในแวดวงสังคมสงเคราะห์สุขภาพ หรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

การให้บริการสังคมสงเคราะห์วัณกะวิทยา (Nephrology social work services) เป็นการปฏิบัติการให้การสนับสนุนและยกระดับการหน้าที่ทางจิตสังคม (psychosocial functioning) ให้ได้มากที่สุดและการปรับตัวให้ได้อย่างที่สุดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease-CKD) หรือภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease-ESRD) โดยบริการดังกล่าวมีการขยายความครอบคลุมไปถึงครอบครัว ผู้ดูแล และเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทั้งหมด (BCNSWPPC., 2008; Browne, Peace, & Perry, 2014)

การให้บริการสนับสนุนของนักสังคมสงเคราะห์วัณกะวิทยาเป็นไปเพื่อการช่วยบำบัดหรือเยียวยาภาวะความตึงเครียดทางสังคมและอารมณ์ อันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยทางกายภาพ จิตใจและสังคมของบุคคลที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยภาวะไตเรื้อรัง (CKD) หรือภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) รวมไปถึงการลดปัญหาอายุขัยที่สั้นลงและปัญหาจากการใช้ชีวิต (lifestyle) ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปจากเดิม (BCNSWPPC., 2008) ทั้งนี้ การใช้ชีวิตที่ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมเป็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการหน้าที่ทางสังคม การหน้าที่ด้านการเงิน การหน้าที่ด้านอาชีพการทำงาน ตลอดจนความจำเป็นด้านระบบแบบแผนการบำบัดรักษาที่สลับซับซ้อน เข้มข้นและต้องใช้เวลามาก (Browne, Peace, & Perry, 2014)

การหน้าที่ของสังคมสงเคราะห์เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ (interdisciplinary team) ที่มุ่งรับผิดชอบต่อการเอื้อให้เกิดสภาพแวดล้อมในการบำบัดรักษาที่เป็นประโยชน์ (positive treatment environments) เอื้อให้เกิดวินัยและการปฏิบัติเชิงงานประจำ (routines) ที่เป็นประโยชน์ โดยเน้นการเคารพในมิติความหลากหลาย รวมไปถึงความหลากหลายในเชิงปัจเจกบุคคล วัฒนธรรม เพศสภาพ ศาสนาและความแตกต่างเชิงชาติพันธุ์ (BCNSWPPC., 2008)

นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับหน่วยงานด้านการรักษาผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนับเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญต่อทีมการบำบัดสหวิชาชีพ เนื่องจาก นักสังคมสงเคราะห์จะใช้แนวคิดแนวทางที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered approach) ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุศักยภาพสูงสุดด้านสังคม การมีอาชีพการงาน

อารมณ์และด้านกายภาพ ท่ามกลางความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นเรื่องการให้การปรึกษา การให้การศึกษา การจัดการรายกรณี และการแทรกแซงภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ยังต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อทางเลือกในการบำบัดรักษาต่างๆ อย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชน และช่วยแก้ไขปัญหาความท้าทายที่เกี่ยวพันกับความเจ็บป่วย ยิ่งไปกว่านั้น สิ่งที่สำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำคือการเป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ (Advocate) เรียกร้องนโยบายและการปฏิรูปนโยบายที่จะทำให้ความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง (Jackson, 2014)

สังคมสงเคราะห์วักกะวิทยามุ่งให้เกิดและเอื้ออำนวยให้เกิดคุณภาพชีวิต อย่างเป็นคุณภาพชีวิตที่อยู่ในการรับรู้ได้ โดยผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ทั้งนี้เน้นการเคารพในคุณค่าของความเป็นปัจเจกบุคคล ความเป็นอิสระเสรี และการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลเป็นสำคัญ นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมผ่านกระบวนการดำเนินงานการดูแลทั้งหมด ได้แก่ การป้องกัน การวินิจฉัย การจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic illness management) การบำบัดรักษา และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (BCNSWPPC., 2008)

### บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา

นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาปฏิบัติงานในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ และจัดการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ (collaboration) ระหว่างสมาชิกคนอื่นๆ ในทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาช่วยให้สมาชิกในทีมมีความเข้าใจในปัจจัยด้านชีวะจิตสังคม (biopsychosocial factors) ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผลการบำบัดรักษา การดำเนินการหลัก (major interventions) ของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา มีดังต่อไปนี้ (Browne, Peace, & Perry, 2014)

1. การประเมินและการให้การศึกษาก่อนการล้างไต (Pre-dialysis education and assessment)
2. การประเมินชีวะจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Biopsychosocial Assessment) รวมถึงประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (quality of life measurement)
3. การทำงานเฉพาะราย (Casework) อาทิ การให้การปรึกษา (counseling) การประชุม (conferences) กับผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายการสนับสนุน การให้การปรึกษาที่เน้นเป้าหมายด้านการแทรกแซงภาวะวิกฤต การวางแผนจำหน่ายคนไข้ (discharge planning)
4. การทำงานกับกลุ่ม (Group work) อาทิ การให้การศึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ การตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
5. การเป็นสื่อกลาง (Mediation)
6. การให้ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral)
7. การอำนวยความสะดวกให้กับการส่งต่อของหน่วยงานในชุมชน (Facilitation of community agency referrals)
8. การวางแผนการดูแลในทีมสหวิทยาการและการให้ความร่วมมือ (Interdisciplinary care planning and collaboration)
9. การเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงาน และกับแผนงาน-หน่วยงานของท้องถิ่น รัฐ และรัฐบาลกลาง (Advocacy on patients' behalf within the setting and with appropriate local, state and federal agencies and programs)
10. ให้การศึกษาผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับปัญหาหลักๆ ที่นักสังคมสงเคราะห์ักกะวิทยาต้องเข้าไปดำเนินการจัดการ มีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังและการบำบัดรักษา ที่เชื่อมโยงไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. ปัญหาสัมพันธ์ภาพทางร่างกาย ทางเพศและทางอารมณ์
3. ปัญหาทางการศึกษา การทำงานอาชีพและกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
4. ปัญหาการแสวงหาทางออกของความขัดแย้ง
5. ปัญหาที่เกี่ยวกับทางเลือกในการบำบัดรักษาและการโอนย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานอื่น
6. ปัญหาความต้องการจำเป็นด้านทรัพยากร การเงิน การจัดการที่อยู่อาศัย และการเดินทาง
7. ปัญหาการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับการสั่งการที่สลับซับซ้อน (advance directives)

#### นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไต (Dialysis Social Workers)

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตมีภาระงานพิเศษที่ไม่เหมือนใคร คือการทำงานกับผู้ป่วยที่ต้องล้างไต ซึ่งในเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บ่อยครั้งจะพบคำเรียกผู้ป่วยเหล่านี้ว่า “คนล้างไต” (dialysands) (Marshall, 2015) ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยล้างไต ในการปรับตัวด้านอารมณ์และการเปลี่ยนผ่านไปสู่การใช้ชีวิตอยู่กับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไต นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตใช้เวลาอย่างสำคัญ ทำงานกับผู้ป่วยล้างไตผ่านการจัดการรายกรณี (case management) และการให้การปรึกษา (counseling) อย่างหลากหลาย นักสังคมสงเคราะห์ล้างไตเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างมีทักษะ มีจังหวะก้าวการทำงานที่รวดเร็ว (fast-paced) และมีความเข้มข้นในกระบวนการทำงาน

ประมวลกฎหมายสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2013 (Code of Federal Regulations, Regulations.gov., 2013 cited in Marshall, 2015) กำหนดให้ศูนย์ล้างไตทุกแห่งจำเป็นต้องมีนักสังคมสงเคราะห์ที่จบวุฒิปริญญาโท ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยในประเด็นปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ในหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาเชิงป้องกัน (preventive treatment) การวินิจฉัย และการให้การศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างเข้มแข็งอยู่กับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไตได้อย่างดีที่สุด (Marshall, 2015)

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการจำเป็น นับตั้งแต่ประเด็นปัญหาด้านจิตสังคมทั่วไป-ไปจนถึง การจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคประจำตัวอื่นๆ อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอชไอวี/เอดส์ รวมถึงปัญหาด้านการแพทย์และปัญหาด้านสังคมอื่นๆ

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตใช้แนวคิดสำคัญในการปฏิบัติงาน อาทิ ความไว้วางใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual trust and aid) การให้ความเคารพนับถือ (respect) และการให้ความร่วมมือร่วมใจ (collaboration) ทั้งนี้เป็นการมุ่งให้เกิดการสร้างพลังอำนาจ (empower) ในผู้ป่วยล้างไต และนำไปสู่การตัดสินใจที่สำคัญในกระบวนการบำบัดรักษา อันที่จริง โดยทั่วไป บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับประเด็นจิตสังคมและสภาวะแวดล้อมของความเจ็บป่วยอยู่แล้ว นักสังคมสงเคราะห์ใช้ทักษะสำคัญ อาทิ การสร้างความผูกพัน (engagement) การประเมิน (assessment) การวางแผน (planning) และการแทรกแซง (intervention) ในการเกื้อหนุนให้เกิดสัมพันธ์ภาพ (relationships) และสร้างสัมพันธไมตรี (rapport) กับผู้ป่วย การดำเนินการแทรกแซงของนักสังคมสงเคราะห์เป็นการปฏิบัติการเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการบรรลุผลสำเร็จด้านสุขภาวะที่ดีและเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีขององค์กร (Marshall, 2015)

งานวิจัยจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตจะมีภาระงานหนักเกินกำลัง มีความเครียดและมีความท้าทายในการปฏิบัติงานคลินิก ทว่า นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตสามารถจัดบริการที่ส่งผลดี-เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล (Collins, 2007; Coyle et al., 2005; Ellett, 2009; Ellis et al., 2007; Ewing & Manuel, 2005; Hackett et al., 2003; Landsman, 2001; Radey & Figley,

2007; Ryan et al., 2004; Schwartz et al., 2007; Stalker et al, 2007; Wendt et al., 2011- all cited in Marshall, 2015)

หลักฐานจากการวิจัยที่บ่งบอกว่า ผู้ป่วยมีสุขภาพและการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นสะท้อนให้เห็นประสิทธิผลและคุณประโยชน์ของการจัดการรายกรณีและการให้การปรึกษาของนักสังคมสงเคราะห์ รายงานวิจัยของ Johnstone (2005, cited in Marshall, 2015) ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้นและมีความพึงพอใจมากขึ้นจากผลการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ รายงานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การจัดให้มีการสนับสนุนทางจิตศึกษา (psycho-educational support) และการให้การปรึกษาที่เน้นพฤติกรรมบำบัด (cognitive behavioral counseling) มีผลให้ความคิดด้านลบของผู้ป่วยล้าใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วน Roberts and Johnstone (2006 cited in Marshall, 2015) ค้นพบว่า ผู้ป่วยล้าใจมีความพึงพอใจที่ได้รับการบำบัดรักษาอาการซึมเศร้าอันเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย (diagnosis-related depression) จากนักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้าใจ ที่ผู้ป่วยมีความผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักสังคมสงเคราะห์ ปัจจัยด้านจิตสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการล้าใจ การแทรกแซงของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีพลังและส่งผลกระทบบ่อยมากต่อประเด็นปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยล้าใจ และมีผลในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

การศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยภาวะไต (renal patient) โดย Symister and Friend (2003 cited in Marshall, 2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (social support) ช่วยทำให้ผู้ป่วยมองโลกในด้านดีมากขึ้น และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) มากขึ้น และยังช่วยลดระดับอาการซึมเศร้าลงด้วย การศึกษาวิจัยของ Dobrof, et al., (2001 cited in Marshall, 2015) พบว่าการให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ (social work counseling) นั้นมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันผู้ป่วยล้าใจ ที่จะเข้ามาเป็นผู้ป่วยในและจะเข้าไปใช้ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แม้นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้าใจจะต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงาน ทว่านักสังคมสงเคราะห์ก็ให้บริการคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพสูงต่อผู้ป่วยล้าใจ

รายงานการวิจัยเชิงปริมาณของ Beder (1999 cited in Marshall, 2015) ชี้ให้เห็นผลกระทบของการให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อผู้ป่วยล้าใจ งานวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยล้าใจได้รับประโยชน์อย่างมากจากการให้การสนับสนุนของสังคมสงเคราะห์ (social work support) และการให้การปรึกษา ทั้งยังพบอีกว่า การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ (social work counseling) ลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้อย่างสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงสามเดือนแรกของการบำบัดด้วยการล้าใจ การศึกษาวิจัยรายงานว่า ผู้ป่วยล้าใจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์ในระดับมาตรฐานนานกว่า 15 นาทีในหน่วยล้าใจ จะแสดงให้เห็นระดับที่ดีขึ้นของอาการซึมเศร้าและการปรับตัวที่ดีขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่าจะมีความท้าทายเชิงวิชาชีพอยู่บ้าง แต่บริการสังคมสงเคราะห์ (social work services) แสดงให้เห็นว่าบริการดังกล่าวให้ทั้งประสิทธิผลที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในหน่วยล้าใจอย่างยิ่ง Beder (2008 cited in Marshall, 2015) ได้ศึกษาชีวิตผลกระทบของการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยล้าใจที่มีต่ออาการซึมเศร้าและสุขภาพ อันสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (QOL) ของผู้ป่วยล้าใจ ทั้งนี้ นักวิจัยได้ใช้การประเมินจากเครื่องมือสองชุด ได้แก่ (1) ชุดรายการสำรวจอาการซึมเศร้าของเบก (Beck Depression Inventory – BDI และแบบสำรวจคุณภาพชีวิตโรคไต ฉบับย่อ (Kidney Disease Quality of Life-Short Form-KDQOL-SF) ผลการประเมินพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยล้าใจที่มีส่วนร่วมในการวิจัย 62 คน ผู้ป่วยล้าใจ 31 คนที่ได้รับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์เป็นเวลาที่น้อยกว่า มีระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่า ผลการศึกษาวิจัยแสดงนัยอย่างสำคัญว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยล้าใจมีระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่า นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์น้อยกว่า จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าและระดับอาการซึมเศร้าสูงกว่า (Marshall, 2015)

Beder (2008 cited in Marshall, 2015) ใช้กลุ่มทดลอง “อังคาร-พฤหัสบดี-เสาร์” กำหนดให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์น้อยลง 1 ใน 3 (ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์หน่วยล้าใจไม่ได้ทำงานในวันเสาร์ ดังนั้น ผู้ป่วยจะได้รับบริการน้อยกว่า) ผู้ป่วยจำนวนนี้ได้ค่าเฉลี่ย BDI คะแนนอยู่ที่ 15.9 ในขณะที่ ผู้ป่วยล้าใจกลุ่มควบคุม คือกลุ่ม

“จันทร์-พุทธศักร์” ได้รับบริการสังคมสงเคราะห์มากกว่า 1 ใน 3 ผู้ป่วยล้างไตกลุ่มนี้ได้ค่าเฉลี่ย BDI คะแนนอยู่ที่ 8.45 คะแนน BDI สาธิตให้เห็นว่า ผู้ป่วยล้างไตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์มากกว่า มีระดับอาการซึมเศร้าน้อยกว่า ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตคนหนึ่งอาจจะได้พบพูดคุยกับผู้ป่วยล้างไตแต่ละคนเพียงหนึ่งครั้ง ในช่วงเวลานัดหมายล้างไตสามสัปดาห์ ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของการให้การสนับสนุนทางสังคมสงเคราะห์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้ป่วยล้างไตอย่างสำคัญ

### โรคไตและการบำบัดด้วยการล้างไต

เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเกี่ยวกับภาวะไตและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องมีการกล่าวถึงโรคไตและการบำบัดรักษาด้วยการล้างไต อย่างน้อยเป็นการสังเขป นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานด้านการล้างไตจำเป็นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการหน้าที่ของไตและกระบวนการเป็นโรค

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease-CKD) หมายถึงภาวะที่ไตเสียหาย หรือระดับการทำการหน้าที่ของไตลดลง เป็นเวลานานอย่างน้อย 3 เดือน CKD สามารถจำแนกได้เป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 นับเป็นระยะที่ยังเป็นในระดับค่อนข้างน้อย (mild) ในขณะที่ ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 อาการของภาวะไตจะมีความเป็นอันตรายมากขึ้น ในระยะที่ 5 CKD จะรวมไปถึงภาวะที่เรียกว่าภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease, ESRD) ผู้ป่วยภาวะไตที่จัดอยู่ในระยะที่ 5 โดยธรรมชาติ จะเป็นผู้ป่วยที่กำลังจะต้องเริ่มการบำบัดรักษาที่เรียกว่า การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ซึ่งหมายถึง การล้างไตและการปลูกถ่ายไต (transplant) (Ontario Renal Network, 2019)

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease - CKD) นั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของ โรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบ อาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว หรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ธิดารัตน์ อภิญญา, 2559)

จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าความชุกของภาวะไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปมีประมาณร้อยละ 2.9 – 13 จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคน หรืออยู่ในช่วงประมาณตั้งแต่ 2 ล้าน ถึงกว่า 9 ล้านคน สาเหตุของการเกิดภาวะไตเรื้อรังของประเทศไทยเกิดจากภาวะเบาหวาน ร้อยละ 36.3 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 ภาวะทางเดินปัสสาวะอุดตัน ร้อยละ 4.79 และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ ร้อยละ 2.43 (ป พ.ศ. 2552) ยิ่งไปกว่านั้น มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นภาวะไตวายเรื้อรัง (ธิดารัตน์ อภิญญา, 2559)

ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) นั้นมีการวินิจฉัยพบปัญหาสุขภาพจิตในอัตราที่สูง เนื่องจากสาเหตุอย่างน้อย 3 ประการคือ (ก) มีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพอย่างทันทีทันใด (ข) ขาดระบบการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ และ (ค) อัตราการรอดชีวิตลดลง (Boudreau, & Dubé, 2014 cited in Spigner, 2017) จำนวนผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่กับ ESRD นั้นนับวันจะเพิ่มมากขึ้น และมีความจำเป็นอย่างสำคัญที่ต้องมีมาตรฐานการทำความเข้าใจในเรื่องคุณภาพชีวิต ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ESRD ที่ชีวิตได้ (Boudreau, & Dubé, 2014 cited in Spigner, 2017)

ในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังจะถูกส่งไปพบนักสังคมสงเคราะห์ล้างไต (dialysis social workers) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ทั้งนี้ เมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ ESRD นั้นหมายความว่าไตของผู้ป่วยไม่สามารถทำการหน้าที่หรือช่วยให้ร่างกายขจัดของเสียออกจากร่างกายอีกต่อไป นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพจะช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจว่า ESRD นั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย การหน้าที่ทางกายภาพและความสามารถโดยรวมของผู้ป่วย อย่างไร

ในกระบวนการเชิงบำบัด นักสังคมสงเคราะห์จะเริ่มด้วยการเชื่อมต่อกับผู้ใช้บริการ หรือผู้ช่วยเข้าสู่การบำบัดรักษาด้วยการล้างไตอย่างถาวร ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ป่วยที่สำคัญ การทำความเข้าใจกับจุดกำเนิดของสภาวะการทางการแพทย์ของผู้ป่วยและการวินิจฉัย ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานสามารถวิเคราะห์พยาธิสภาพที่สำคัญ พฤติกรรมและแรงจูงใจของผู้ป่วย การทำความเข้าใจดังกล่าวมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังไปสู่การบำบัดรักษาเพื่อรักษาชีวิตไปให้ได้อีกต่อไป ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) มีผลกระทบทางลบต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ด้านสังคม การเงินและจิตใจ

การวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วย ESRD นั้นมีระดับคุณภาพชีวิตที่เลวร้ายอย่างยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วไป ในบรรดาปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยครั้งที่สุดในผู้ป่วย ESRD การวิจัยของ Cukor, et al., (2013 cited in Spigner, 2017) ยังชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเป็นการเฉพาะที่รวมศูนย์ไปที่ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตมีบทบาทอย่างสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย ESRD เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ได้รับการฝึกอบรมในการประเมินและการปฏิบัติงานกับภาวะสุขภาพจิต การจัดการสนับสนุนทางจิตสังคม การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในแหล่งทรัพยากรในชุมชน และการให้การสนับสนุนระบบครอบครัวของผู้ป่วย (Craig et al., 2016 cited in Spigner, 2017) ยิ่งไปกว่านั้น นักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ล้างไตยังจัดบริการที่เป็นการเชื่อมโยงอย่างสำคัญกับบุคลากรด้านการล้างไต ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ยังให้การปรึกษาหารือกับทีมบุคลากรถึงวิธีการในการคัดกรองและตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต

ความท้าทายสำหรับทีมสหวิชาชีพในศูนย์ล้างไตคือการขาดข้อมูลข่าวสารและขาดการฝึกอบรมในวิธีการที่จะให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความล้มเหลวของภาวะโรคไตเรื้อรังในระยะสุดท้าย ที่มีโอกาสของการป่วยทางสุขภาพจิตร่วมอยู่ด้วย (Supiano, & Berry, 2013 cited in Spigner, 2017) นักวิจัยกลุ่มหนึ่งค้นพบปัญหาความยากลำบากอันเนื่องมาจากทัศนคติและแนวคิดแนวทางของนักวิชาชีพที่แตกต่างกัน อันมีผลต่อความคาดหวังในการร่วมมือร่วมใจกันในการทำงาน (Irajpour, et al., 2012, cited in Spigner, 2017) บทสนทนาระหว่างสมาชิกในทีมล้างไตกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางแผนในระยะสุดท้ายของชีวิตสะท้อนให้เห็นปัญหา เมื่อสมาชิกในทีมงานล้างไตขาดการฝึกอบรมในเรื่อง-วิธีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการพยากรณ์โรค (prognostic information) ให้กับผู้ป่วย (Eneanya et al., 2015 cited in Spigner, 2017)

งานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่า การริเริ่มปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง (CKD) โดยทีมงานสหวิชาชีพ นั้น นับเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง Johns, et al., (2015 cited in Spigner, 2017) ให้ภาพโดยสังเขปถึงวิธีการที่ทีมคลินิกสหวิชาชีพ ควรจะได้ทำงานการดูแลผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ Johnstone (2015 cited in Spigner, 2017) เป็นอีกผู้หนึ่งที่ยืนยันว่า ในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์วิภกษวิทยา (nephrology social workers) สามารถช่วยได้ดีในการระบุนหาเหตุที่ซ่อนเร้นอยู่ของผู้ป่วยที่ไม่ได้ให้ความร่วมมือ-ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งระบุนอุปสรรคด้านจิตสังคม ซึ่งมักมีความสลับซับซ้อนและนำไปสู่การกลายเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง

นักวิจัยในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ล้างไต ตั้งข้อสังเกตว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวในศูนย์ล้างไต ยังไม่ได้แสดงการตอบสนองอย่างจริงจังและสม่าเสมอต่อผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางจิตใจเท่าที่ควร นักวิจัยยังพบว่า สมาชิกในทีมสหวิชาชีพของศูนย์ล้างไตได้สะท้อนด้วยวาจา ในความคับข้องใจ ที่เหล่าสมาชิกทีมสหวิชาชีพไม่สามารถมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางสุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสม (Spigner, 2017)

ศูนย์ล้างไต โดยทั่วไป มีเป้าหมายอยู่ที่การมีสมาชิกทีมสหวิชาชีพที่จะร่วมมือร่วมใจกันประเมินผู้ป่วยและสร้างเสถียรภาพให้กับผู้ป่วย ในขณะที่จัดทรัพยากรเพื่อบริการผู้ป่วย (และครอบครัว) ในการตอบสนองความต้องการด้านชีวิตจิตสังคม (biopsychosocial needs) อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือร่วมใจก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอ และบางทีความต้องการด้าน

ชีวิตสังคมของผู้ป่วยก็ยังไม่ได้รับการจัดการ ดังเช่น การศึกษาของ Feldman et al. (2003, cited in Spigner, 2017) พบว่าทีมสหวิชาชีพในการศึกษา มีความโน้มเอียงที่จะใช้มาตรการเชิงปฏิกิริยา (reactive) มากกว่าที่จะใช้มาตรการเชิงรุก (proactive) เมื่อทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

### ความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยล้างไตกับการะงานของนักสังคมสงเคราะห์

การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตในประเทศที่เจริญแล้ว มีพัฒนาการความก้าวหน้าไปไกล กระนั้นก็ตาม นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตก็ประสบปัญหาภาระงานเกินกำลังเช่นกัน ใน blog ของ Beth Witten (2018) ซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ทำงานด้านภาวะไต นำเสนอบทความที่มีลักษณะเป็นงานวิจัยเอกสารขนาดเล็กๆ นำเสนอประเด็นของการทำงานในภาวะเกินกำลังของนักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตในสหรัฐอเมริกา ที่รวบรวมมาจากงานวิจัยตามรายการอ้างอิงประมาณ 7 เรื่อง

สหรัฐอเมริกา มีสภานักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Council of Nephrology Social Workers) เรียกย่อว่า CNSW สภานี้ได้ทำการสำรวจภาระงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตในปี ค.ศ. 2010 และปี ค.ศ.2014 พบว่า จากเดิมมาตรฐานที่สภานักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาเคยให้ข้อเสนอแนะ (recommendations) ไว้ คือ นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน รับผิดชอบต่อผู้ป่วยภาวะไตไม่เกิน 75 คน ทว่า การสำรวจในปี ค.ศ.2010 พบว่า อัตราเฉลี่ยที่แท้จริงกลายเป็น 1 ต่อ 126 สูงเกินจากอัตราสัดส่วนที่แนะนำไว้ คิดเป็นร้อยละ 68 ยิ่งไปกว่านั้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเต็มเวลา ร้อยละ 76.6 รายงานว่า พวกเขาเหล่านั้นไม่มีเวลาเพียงพอในการให้บริการด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย ESRD ตามที่กำหนดไว้ใน “เงื่อนไขขอบเขตการปฏิบัติงานเพื่อผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย” (ESRD Conditions for Coverage) (Witten, 2018) การสำรวจในปี ค.ศ.2014 พบว่าอัตราเฉลี่ยภาระงานเกินกำลังของนักสังคมสงเคราะห์ทำงานเต็มเวลาต่อผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ลดลงเล็กน้อยเป็น 1 ต่อ 116 แต่ก็ยังสูงเกินกว่าที่ได้มีข้อเสนอแนะไว้ก่อนหน้านี้ 16 ปี นั่นคือ สูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 55 Witten (2018) ยังรายงานอีกด้วยว่า การวิจัยที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังจะอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่า เมื่อได้รับการบริการจากนักสังคมสงเคราะห์ที่มีภาระงานน้อยกว่า เนื่องจาก นักสังคมสงเคราะห์สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจำเป็นได้ดีกว่า บริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจสูงนี้รวมไปถึงการแทรกแซงเพื่อบำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ถ้าหากนักสังคมสงเคราะห์ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี และมีโอกาสใช้ความรู้และทักษะในการลดภาวะซึมเศร้า นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับศูนย์ล้างไต เพราะเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณของคลินิกล้างไตในการต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล และยังช่วยผู้ป่วยให้สามารถรักษางานและรายได้ของตนเองไว้ได้อีกด้วย

### การจัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา

ในการทำงานด้านการจัดการรายกรณี (case management) นักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Nephrology social workers) หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง จะมีพื้นฐานที่สำคัญอันเป็นอัตลักษณ์คือความเข้าใจใน “บุคคลในสภาวะแวดล้อม” (person-in-environment) ที่ไปกันได้ดีกับการจัดการรายกรณี (Callahan, 2014) การที่มีพื้นฐานความเข้าใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตใจ สังคม การรู้คิด และชีวะวิทยา นับได้ว่า นักสังคมสงเคราะห์มีสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง (valuable asset) ในการทำงานด้านการจัดการรายกรณีผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง ทักษะและทรัพยากรเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถระบุปัญหาความต้องการและเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง

ความสำเร็จในการจัดการรายกรณี ในความเห็นของ Callahan (2014) มาจากการจัดสมดุลได้ลงตัวระหว่างความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยและบริการทรัพยากรที่ช่วยเอื้อให้เกิดการตอบสนอง (facility) รวมทั้งบุคลากร (staff) ที่มีประสิทธิผลในการเผชิญกับความกดดันในการตอบสนองต่ออุปสงค์ (demand) ที่มักจะมีความขัดแย้งกัน สมดุลดังกล่าวนี้เป็น



สิ่งจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์วิภักะวิทยาต้องมี เพื่อที่จะดำเนินการแทรกแซงกับผู้ให้บริการที่มีความหลากหลาย (various customers) นักสังคมสงเคราะห์วิภักะวิทยาใช้การจัดการรายกรณี เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการคัดกรองผู้ป่วย (triaging) การระดมทรัพยากร (mobilizing) และการประสานการให้บริการ (coordinating service delivery) เป้าหมายของการจัดการรายกรณีนั้นคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการทำให้การหน้าที่ (maximize functioning) ของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังเป็นไปได้ดีที่สุด (Callahan, 2014)

### สมรรถนะของนักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไต

ในสหรัฐอเมริกา การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล้างไตเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ระดับปริญญาโทนิยมเข้าฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกล้างไต Dori Muench (2017) ได้ทำการศึกษาการนิเทศงาน นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ระดับปริญญาโทในคลินิกล้างไต และได้อ้างอิงกรอบนโยบายการศึกษาและมาตรฐานการรับรองการศึกษา (Educational Policy and Accreditation Standards - EPAS) ที่กำหนดโดยสภาการศึกษาสังคมสงเคราะห์ (Council on Social Work Education - CSWE) โดยระบุว่า นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนจำเป็นต้องมีสมรรถนะ (competencies) อย่างน้อย 9 ประการ ได้แก่

- (1) สมรรถนะในการแสดงพฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณและเชิงวิชาชีพ (demonstrate ethical and professional behavior)
- (2) สมรรถนะในการยึดหลักความแตกต่างและหลากหลายในการปฏิบัติงาน (engage diversity and difference in practice)
- (3) สมรรถนะในการพัฒนาความก้าวหน้าด้านสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม
- (4) สมรรถนะในการยึดมั่นการวิจัยที่มีฐานการปฏิบัติงาน (practice-informed research) และการปฏิบัติงานที่มีฐานการวิจัย (research-informed practice)
- (5) สมรรถนะในการยึดมั่นปฏิบัติการเชิงนโยบาย (engage in policy practice)
- (6) สมรรถนะในการทำงานใกล้ชิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กรและชุมชน (engage with individuals, families, groups, organizations, and communities)
- (7) สมรรถนะในการประเมินบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน (assess individuals, families, groups, organizations, and communities)
- (8) สมรรถนะในการแทรกแซงดำเนินการกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน (intervene with individuals, families, groups, organizations, and communities) และ
- (9) สมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติงานกับครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชน (evaluate practice with individuals, families, groups, organizations, and communities)

### สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะในการแสดงพฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณและเชิงวิชาชีพ

#### พฤติกรรมเชิงจรรยาบรรณ (Ethical Behavior)

การปฏิบัติงานในหน่วยล้างไตนั้นเต็มไปด้วยปัญหาการตัดสินใจเชิงจรรยาบรรณ (ethical dilemmas) นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยล้างไต บ่อยครั้งที่ต้องพิทักษ์สิทธิ์ (advocate) เพื่อสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งต้องสนทนากับความยากลำบากกับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว ตลอดจนบุคลากรในทีมล้างไต เป็นสิ่งสำคัญที่พึงตระหนักว่า นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานด้านการล้างไตต้องมีความคุ้นชินกับประมวลจรรยาบรรณ และอาจารย์ผู้นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ต้องหมั่นพูดคุย

บ่อยๆ กับนักศึกษาสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับประมวลจรรยาบรรณ โดยเน้นความเชื่อมโยงของประมวลจรรยาบรรณกับหน่วย  
ล่างไต (Muench, 2017)

ในคลินิกล่างไต สหรัฐอเมริกา ประเด็นปัญหาด้านจรรยาบรรณประการหนึ่ง ที่พบเสมอ ได้แก่ การที่ต้องลดทอน  
ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยลง เพราะเหตุผลด้านธุรกิจของคลินิกล่างไต การชำระเงินคืนค่ารักษาพยาบาล (reimbursement)  
นั้นมักเป็นไปตามผลของการล่างไต ซึ่งนับเป็นสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ต้องตระหนักในความสำคัญของ  
การสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า การให้ข้อเสนอแนะ (recommendations) ของนักสังคมสงเคราะห์นั้น  
เป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่หน่วยบริการพอจะกระทำได้นั้น ดังนั้น จึงไม่มีแรงจูงใจซ่อนเร้น  
ใดๆ ที่จะไปกดดันให้ผู้ป่วยต้องผูกติดกับข้อเสนอแนะทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหน่วยบริการล่างไตที่เป็นธุรกิจหา  
กำไร (profit dialysis settings) บางครั้งที่มีการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยกับนายจ้าง (ของนักสังคมสงเคราะห์) อาจ  
ขัดแย้งกัน ตรงนี้เป็นจุดที่ นักศึกษาสังคมสงเคราะห์กับอาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องพูดคุยกันถึงหลักการ  
จรรยาบรรณที่เกี่ยวข้อง (Muench, 2017)

ประเด็นปัญหาด้านจรรยาบรรณในหน่วยบริการล่างไต อีกประการหนึ่ง ได้แก่ การรักษาความลับและการเคารพ  
ความเป็นส่วนตัว (confidentiality and privacy) เป็นสิ่งสำคัญจำเป็นที่นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ต้องได้รับการปฐมนิเทศใน  
ประเด็นจรรยาบรรณเหล่านี้ โดยอาจารย์นิเทศต้องชี้แนะถึงการประเมินการกระทำ (conduct assessments) และการ  
สนทนาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในหน่วยงาน สำนักงานหรือในสถานที่ส่วนบุคคล ชี้แนะถึงวิธีการที่นักสังคมสงเคราะห์จะพูดคุยกับ  
ผู้ป่วยข้างเก้าอี้ (chairside) ในขณะที่ผู้ป่วยรับการล่างไต หรือเมื่อได้รับการรับเรื้อจากผู้ป่วยให้พูดคุยถึงเรื่องที่อันไหว  
เพราะบางต่ออารมณ์ความรู้สึกเป็นการส่วนตัว นอกจากนั้น นักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล่างไต บางครั้งดำเนินการพิทักษ์สิทธิ  
ให้ผู้ป่วยในเรื่องสิทธิความเป็นส่วนตัวกับทีมงานล่างไต และจำเป็นต้องเรียกร้องและตักเตือนให้ทีมงานไม่นำข้อมูลข่าวสารของ  
ผู้ป่วยแพร่พรายให้ผู้ป่วยท่านอื่นได้ล่วงรู้ (Muench, 2017)

ความท้าทายด้านจรรยาบรรณประการสุดท้ายของนักสังคมสงเคราะห์ในคลินิกล่างไต ได้แก่ การตระหนักในสิทธิ  
ของผู้ป่วยล่างไตทุกคนที่มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) สำหรับนักศึกษาฝึกงานที่มีประสบการณ์  
น้อย จะเป็นสิ่งที่ง่ายกว่าที่จะให้ความไว้วางใจกับทีมบุคลากรด้านการแพทย์ ที่รู้ดีว่าอะไรจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ทีม  
การแพทย์บางครั้งจะร้องขอให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยผูกพันกับสิ่งที่ดีที่สุดที่ทีมแพทย์  
ได้กำหนดเอาไว้แล้ว นักสังคมสงเคราะห์จักต้องใช้การคิดวิเคราะห์ เมื่อทำงานกับผู้ป่วยเพื่อตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และให้  
การศึกษาผู้ป่วยถึงวิธีการสร้างความมั่นใจว่า เป้าหมายเหล่านี้ว่าจะขัดแย้งหรือไม่ กับสิ่งที่ทีมแพทย์เห็นว่าดีที่สุดสำหรับ  
ผู้ป่วย ถึงที่สุดแล้วผู้ป่วยสามารถปฏิเสธรักษาด้วยการล่างไตส่วนใดส่วนหนึ่ง และมีสิทธิในการจัดการด้วยตนเองในการรักษา  
ภาวะไตของตน (Muench, 2017)

อย่างไรก็ตาม สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง อาจจะหมายถึงปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ยอมทานยาตามใบสั่งแพทย์  
หรือไม่มาล่างไต หรือยุติการบำบัดรักษาเร็วเกินไป ดื่มน้ำมากเกินไป หรือไม่ได้ควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ผู้ป่วย  
ภาวะไตต้องควบคุม ถ้าเป็นเช่นนี้ ทีมงานบริการล่างไตและนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานก็จะคับข้องใจอย่างมาก นักสังคม  
สงเคราะห์ปฏิบัติงานด้านการล่างไตจำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานกับประเด็นท้าทายเชิงจรรยาบรรณเช่นนี้ โดยการนิเทศ  
งานและการช่วยให้นักศึกษาสามารถกระทำการเป็นผู้ประสานงานกลาง (liaison) ระหว่างฝั่งผู้ป่วยและทีมงานล่างไต รวมทั้ง  
ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิให้กับทั้งฝ่ายผู้ป่วยและทีมงานล่างไต เพื่อให้เกิดการประนีประนอมการบรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (Muench,  
2017, p. 31)

### พฤติกรรมเชิงวิชาชีพ (Professional Behavior)

การที่ผู้ป่วยมารับบริการจากหน่วยล่างไตบ่อยครั้งและความคุ้นเคยใกล้ชิดกับหน่วยบริการอาจทำให้การกระทำที่  
เป็นพฤติกรรมเชิงวิชาชีพมีปัญหาความยากลำบากได้ นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบที่จะต้องสร้างความ

มั่นใจและปรับทิศทางการแสดงพฤติกรรมเชิงวิชาชีพ ที่ยึดโยงอยู่กับทีมงานสหวิชาชีพในหน่วยบริการล้างไต นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานให้คำแนะนำตั้งแต่การแต่งกายที่เหมาะสมไปจนถึงการพูดการสนทนาอย่างนักวิชาชีพ และการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ หน่วยงานบางแห่งอนุญาตให้นักสังคมสงเคราะห์และนักศึกษาฝึกงานสามารถแต่งกายแบบนักธุรกิจ-ลำลอง โดยใช้เสื้อคลุมสีขาวสวมทับ หรือบางแห่งอนุญาตให้ใส่เสื้อกาวน์ ทั้งนี้ ผู้ที่สวมเสื้อกาวน์จำเป็นต้องเตรียมตัวที่จะแสดงตนให้ชัดเจนว่า ตนเป็นนักสังคมสงเคราะห์หรือนักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ ไม่ใช่แพทย์ พยาบาลหรือนักเทคนิคการแพทย์ รองเท้าที่สวมไม่ควรเป็นรองเท้าที่เปิดเผยนิ้วเท้า เพราะอาจจะมีเลือดหรือของเหลวจากบริการที่อาจหกครดได้ นอกจากนี้ หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจมีข้อบังคับกฎเกณฑ์อื่นๆ พฤติกรรมเชิงวิชาชีพควรจะเป็นการทำตามกฎเกณฑ์เหล่านั้น (Muench, 2017)

ในขณะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีกระบวนการล้างไต นักศึกษาฝึกงานควรจะได้เรียนรู้ถึงการแสดงออกที่เหมาะสมในพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ การไม่เข้าไปใกล้ผู้ป่วย หรือทีมงานในระหว่างการเปลี่ยนกะ เมื่อมีการนำผู้ป่วยออกจากเครื่องล้างไต หรือหากมีกรณีฉุกเฉิน จะต้องมีการกระทำอะไร อย่างไร ฯลฯ (Muench, 2017)

การแต่งกายและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบต่อทางลบ ไม่เพียงแต่กับทีมงานล้างไต ทว่ายังอาจกระทบกับอาจารย์ผู้นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ด้วย นักศึกษาฝึกงานปฏิบัติจะไม่อาจพินาศในสภาวะแวดล้อมของการเป็นวิชาชีพไปได้ หากไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่อาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นตัวแทนของนักวิชาชีพที่ดี ซึ่งรวมไปถึงการใช้ภาษา การใช้โทรศัพท์มือถือที่เหมาะสม และการกระทำที่เหมาะสมในสภาวะแวดล้อมทางการแพทย์ รวมไปถึงวิธีการจัดการกับกรณีฉุกเฉินของผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งการเสียชีวิต (Muench, 2017)

## สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะในการยึดหลักความแตกต่างและหลากหลายในการปฏิบัติงาน

การยึดหลักความแตกต่างหลากหลายในการปฏิบัติงานกับภาวะโรคไต ส่งผลกระทบต่อบุคคลในหลายๆ ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ชนชั้นทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศสภาพ หลักการนี้ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าบุคคลจะมีเพศวิถีอย่างไร มีอัตลักษณ์เพศสภาพอย่างไร มีสถานะของโรคประจำตัวอื่นๆ อย่างไร มีสภาวะสุขภาพจิตเป็นอย่างไร หรือมีการใช้สารเสพติดมากน้อยเพียงใด หน่วยบริการล้างไตเป็นสภาวะแวดล้อมที่อุดมไปด้วยความหลากหลายที่นักศึกษาฝึกงานจะมีโอกาสสัมผัสได้ เป็นโอกาสที่นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานจะได้ใช้เครื่องมือการคัดกรองที่หลากหลายและการแทรกแซงในเชิงบำบัดที่แตกต่างกัน (Muench, 2017)

การมีความรู้เท่าทันเชิงสุขภาพ (health literacy) เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยล้างไตจำนวนมาก นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ต้องเข้าใจในการแทรกแซงดำเนินการที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ การประเมินและการแทรกแซงที่เหมาะสม การมีทักษะในการตระหนักรู้ตนเอง (self-awareness) เป็นสิ่งที่ฝึกฝนได้ในกระบวนการนิเทศงาน แนวคิดเรื่อง “ความแตกต่าง” เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญไม่น้อยไปกว่า “ความเหมือนกัน” ภูมิหลังของนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ก็เช่นเดียวกัน-ไม่ว่าจะเป็นภูมิหลังเรื่อง อายุ เพศสภาพ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา เพศวิถี-ซึ่งอาจจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วย-ก็เป็นได้ บางทีอาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ก็ต้องระวัง เพราะความเหมือนกันความคล้ายคลึงกัน-บางครั้งทำให้นักศึกษารู้สึกกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้ป่วยและแสดงการสับสนในอัตลักษณ์ของตนกับผู้ป่วยมากเกินไป (overidentifies) อาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ต้องคอยสังเกตการสับสนดังกล่าว และป้องกันมิให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งกับทีมงานด้วยกัน (Muench, 2017, p. 31)

### สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะในการพัฒนาความก้าวหน้าด้านสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นในทีมบริการล้างไต สมรรถนะนี้เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ที่จะพิจารณาโยบายที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นธรรมทางสังคม ในสหรัฐอเมริกา นับว่ามีความเหลื่อมล้ำอยู่มากในการที่ประชาชนจะเข้าถึงสวัสดิการ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ทว่า ยังกินความไปถึงที่อยู่อาศัย การคมนาคม สาธารณะ การประกันสังคม และทรัพยากรทางการเงิน ผู้ป่วยจำนวนมากที่เริ่มการล้างไตโดยไม่มีประกันสุขภาพ หรือไม่ได้รับบริการระดับปฐมภูมิใดๆ พบว่ามักมีการขาดแคลนทรัพยากรในชุมชนอย่างมาก ทำให้นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ฝึกงานมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ (Muench, 2017)

นักสังคมสงเคราะห์มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย มีที่อยู่อาศัยที่ไม่มั่นคง และมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในคนๆ เดียวกัน หลักการอย่างหนึ่งของสังคมสงเคราะห์คือ การทำงานกับ “บุคคลในสภาวะแวดล้อม” ทำให้ต้องนึกถึงทฤษฎีด้านพฤติกรรมมนุษย์ อาทิ ทฤษฎีของอีริก อีริกสัน (Erik Erikson) อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) และคนอื่นๆ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาวะกดดันจากเหตุการณ์ที่เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต (end-of-life events) และการสนทนาในเรื่องเหล่านี้ในห้วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ การแทรกแซงเชิงคลินิกเป็นความสำคัญยิ่ง โดยควรมีการสนทนาให้ครอบคลุมประเด็นด้านพัฒนาการทางจิตสังคมของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยให้สามารถสำรวจสภาวะทางสุขภาพของตนอย่างสำคัญ (Muench, 2017)

ในการสนทนาเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการกับผู้ป่วย McLeod (2007 cited in (Muench, 2017) แนะนำให้นักสังคมสงเคราะห์ตระหนักรู้ถึงลำดับขั้นความต้องการจำเป็นของมาสโลว์ (Maslow’s hierarchy of needs) ทฤษฎีของมาสโลว์เตือนให้เราระวังว่า การกำหนดเป้าหมายการบำบัดรักษาจะแทบเป็นไปไม่ได้ หากผู้ป่วยของเรายังคงว่าวุ่นใจอยู่กับการหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม อาหารที่เพียงพอ และการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพที่ช่วยให้เขาหรือเธอพอจะจัดการกับโรคไตของตนได้ ยิ่งไปกว่านั้น สมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence) ก็มีความสำคัญต่อสัมพันธภาพในการบำบัดรักษา (Muench, 2017)

เมื่อพิจารณาไปถึงสิทธิมนุษยชนในขั้นที่สูงขึ้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านการล้างไตจะพบกับผลกระทบเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplantation) ทั้งนี้ มีความเหลื่อมล้ำอย่างมากในการปลูกถ่ายไต ทั้งในเรื่องของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานะพลเมือง อายุ เพศสภาพ และการประกันสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ด้านการล้างไตนับเป็นเครื่องมือที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่งเครื่องมือหนึ่ง ในการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยและการเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางกระบวนการนี้ ประเด็นปัญหาด้านการประกันสุขภาพและสถานะผู้อพยพ (immigration status) เป็นประเด็นที่หน่วยบริการล้างไตจะเปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกงานได้เรียนรู้การทำงานที่เชื่อมโยงกับสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรม หากผู้ป่วยยังไม่ได้มีการประกันสุขภาพ หรือไม่ได้มีสถานะเป็นผู้พำนักอาศัยอย่างถูกกฎหมาย (legal residents) ผู้ป่วยก็จะเผชิญความท้าทายอย่างมากในการล้างไตในฐานะผู้ป่วยนอก (Muench, 2017)

### สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะในการยึดมั่นการวิจัยที่มีฐานการปฏิบัติงาน (practice-informed research) และการปฏิบัติงานที่มีฐานการวิจัย (research-informed practice)

การวิจัยด้านวักกะวิทยามีความก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ การช่วยให้นักศึกษาฝึกงานมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจารย์นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ต้องแบ่งปันรายงานการวิจัยทางการแพทย์ด้านวักกะวิทยาและรายงานการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยาที่เป็นปัจจุบันให้กับนักศึกษาฝึกงาน ทั้งนี้ แหล่งอ้างอิงที่สำคัญ เช่น วารสารสังคมสงเคราะห์วักกะวิทยา (Journal of Nephrology Social Work – JNSW) รวมไปถึง

แหล่งอ้างอิงในอินเทอร์เน็ต และแหล่งทรัพยากรทางการศึกษาของวิชาชีพในท้องถิ่น บทความที่ตีพิมพ์และบทความออนไลน์ ด้านการวิจัยโรคไตและสังคมสงเคราะห์ (Muench, 2017)

### สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะในการยึดมั่นปฏิบัติการเชิงนโยบาย (engage in policy practice)

หน่วยบริการล้างไตเปิดโอกาสอย่างมาก ให้นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการเชิงนโยบาย ทั้งนี้ นโยบายจำนวนมากมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานสามารถช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงนโยบายเชิงการปฏิบัติงานของนโยบายต่างๆ ในหน่วยบริการล้างไต ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา นโยบาย Medicare และ Medicaid มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับผู้ป่วยนอก เนื่องจากนโยบายดังกล่าวเป็นเรื่องงบประมาณในระดับรัฐและระดับประเทศที่นำมาใช้ช่วยเหลือคนพิการ ที่อยู่อาศัย การศึกษา และอาหาร นอกจากนี้ นโยบายเรื่องการโดยสารสาธารณะ หรือสัดส่วนนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยก็กระทบการปฏิบัติงานทั้งสิ้น (Muench, 2017)

มูลนิธิโรคไตแห่งชาติ (NKF) สมาคมอเมริกันเพื่อวัณโรควิทยา (American Society of Nephrology) และองค์กรด้านโรคไตอื่นๆ มักมีการสื่อสารเชิงการพิทักษ์สิทธิ์ในประเด็นกฎหมายปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อประชากรผู้ป่วยโรคไต สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (NASW) ก็มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประเด็นนี้ในท้องถิ่น นักศึกษาฝึกงานสามารถเรียนรู้ถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงของนโยบายเหล่านี้ที่มีต่อประชาชนที่ป่วยโรคไต และร่วมสร้างสรรค์แผนการปฏิบัติการเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับหน่วยบริการล้างไต ตัวอย่างเช่น การปฏิรูบนโยบายด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับแผนงานสุขภาพใหม่ของสหรัฐนั้น นับเป็นความสำคัญต่อประชาชนที่ป่วยโรคไตอย่างมาก นักสังคมสงเคราะห์และนักศึกษาฝึกงานสามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ (Muench, 2017)

### สมรรถนะที่ 6-9 สมรรถนะในการทำงานใกล้ชิดกับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กรและชุมชน

สมรรถนะชุดนี้ ถือว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานอย่างใกล้ชิด (engage) กับผู้ป่วยแต่ละคนและระบบผู้ใช้บริการ โดยจะต้องทำงานตามกรอบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งความผูกพันใกล้ชิด การประเมิน การแทรกแซง ดำเนินการ และการประเมินผล นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์อาจได้รับมอบหมายให้ทำงานกับผู้ป่วยโรคไตกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการประเมิน การแทรกแซงดำเนินการและการประเมินผลต่อเนื่อง หลังจากที่มีการสร้างสัมพันธภาพ (rapport) นักศึกษาจะใช้การสัมภาษณ์เพื่อประเมินปัจจัยด้านจิต-สังคม-จิตวิญญาณ (psycho-social-spiritual) รวมไปถึงภาวะความกดดันที่ผ่านมาในอดีตที่ส่งผลต่อปัจจุบัน (here and now) ของผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสารนี้มีความสำคัญเพราะช่วยให้พอจะคาดการณ์ได้ว่า บุคคลจะเผชิญกับความกดดันทางอารมณ์ความรู้สึกจากการล้างไตอย่างไร (Muench, 2017)

บ่อยครั้งที่ นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพแรกสุดในการทำงานกับผู้ป่วยล้างไต โดยการแสดงการรับรู้ และรับฟังในเรื่องราวที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป้าหมายของนักสังคมสงเคราะห์คือการสร้างพลังอำนาจ (empower) ให้กับผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงทักษะการเผชิญกับปัญหาและทักษะการจัดการกับความจำเป็น รวมไปถึงทักษะการเข้าถึงแหล่งการสนับสนุนที่เหมาะสม ทักษะการติดต่อกับทรัพยากรชุมชน ทักษะการพิทักษ์สิทธิ์ และทักษะการแปลงความต้องการจำเป็นออกมาเป็นคำพูด-สื่อสารถึงวิชาชีพด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเสริมพลังอำนาจและพัฒนาทักษะเหล่านั้นโดยไม่เปิดเผยทัศนคติเชิงจริยศาสตร์ ศีลธรรม การเมืองหรือทัศนคติของตนเองให้กับผู้ป่วย ทราบ ยิ่งไปกว่านั้น ในการเสริมพลังอำนาจยังอาจพบกับปัญหาความยุ่งยากมากไปกว่านั้น เนื่องจากนโยบายทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาลมักมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของวิชาชีพทางการแพทย์เสมอ (Muench, 2017)

## ตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยล้างไต

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ร่วมกับมูลนิธิโรคไตแห่งชาติ (NASW/NKF) (Rivera-Mizzoni, et al. 2016) ได้เผยแพร่ชุดตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับนักสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยบริการล้างไต (NASW/NKF Clinical Indicators for Social Work and Psychosocial Service in Nephrology Settings) ชุดตัวชี้วัดนี้ใช้เป็นประโยชน์สำหรับการบริหารจัดการคุณภาพการให้บริการกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังของหน่วยบริการล้างไต อย่างไรก็ตาม คณะผู้จัดทำชุดตัวชี้วัดนี้ไม่ได้มุ่งให้เป็นชีมาตรวัดโดยตรงกับคุณภาพบริการที่เกิดขึ้น ทว่า เป็นเหมือน “ธง” (flags) ซึ่งจุดเริ่มต้นที่กำหนดไว้ก่อน ซึ่งทิศทางที่จะไป สื่อให้เห็นความจำเป็นในการวิเคราะห์ปัญหาหรือการทบทวนการดำเนินงาน

ชุดตัวชี้วัดเชิงคลินิกสำหรับสังคมสงเคราะห์และบริการด้านจิตสังคมของหน่วยบริการล้างไต ตามที่ NASW/NKF เสนอแนะประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด (Rivera-Mizzoni, et al. 2016) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 การติดต่อผู้ป่วยครั้งแรกได้ทันเวลา (Timely Initial Contact)

ตัวชี้วัดที่ 2 การประเมินจิตสังคมในผู้ป่วยล้างไตหรือล้างไตทางช่องท้องได้ทันเวลา (Timely Psychosocial Assessment for Dialysis or Peritoneal Dialysis Patients)

ตัวชี้วัดที่ 3 การประเมินจิตสังคมอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive Psychosocial Assessment)

ตัวชี้วัดที่ 4 การทำงานเป็นทีมและการร่วมมือกับสหวิชาชีพ (Teamwork and Interdisciplinary Collaboration)

ตัวชี้วัดที่ 5 การแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคม (Psychosocial Problem Resolution)

ตัวชี้วัดที่ 6 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Primary Caregiver Satisfaction)

ตัวชี้วัดที่ 7 การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Pretransplant Counseling for ESRD Patients) และ

ตัวชี้วัดที่ 8 การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้บริจาคอวัยวะ (Pretransplant Counseling for Live Organ Donors)

### ตัวชี้วัดที่ 1 การติดต่อผู้ป่วยครั้งแรกได้ทันเวลา (Timely Initial Contact)

ประเด็นที่สำคัญ: การดำเนินการด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention)

หลักการเหตุผล: การเริ่มให้มีการบำบัดภาวะไตเรื้อรัง (โดยการล้างไตหรือการปลูกถ่ายไต) นำไปสู่ความเครียดทางอารมณ์และสังคมในผู้ป่วย การที่นักสังคมสงเคราะห์เข้ามาติดต่อกับผู้ป่วยตั้งแต่ต้นๆ เป็นการทำให้มั่นใจได้ว่าจะมีการจัดบริการโดยทันที เกี่ยวกับการสนับสนุนทางจิตสังคม และโอกาสที่จะคัดกรองผู้ป่วยที่มาสภาวะความเสี่ยงอย่างสูงด้านจิตสังคม

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้พบนักสังคมสงเคราะห์ภายใน 48 ชั่วโมงในกรณีผู้ป่วยใน หรือภายใน 7 วันนับแต่เริ่มแรกสำหรับกรณีผู้ป่วยนอก

ระดับชี้วัดคั่น: ร้อยละ 90

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบันทึกว่ามี การติดต่อพบปะนักสังคมสงเคราะห์ในเริ่มแรกตามข้อแนะนำ ทารด้วยจำนวนผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการบำบัด ในช่วงการสำรวจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆ: ผู้ป่วยได้อพยพไปหน่วยบริการอื่น หรือเสียชีวิตในช่วงที่มีการเสนอแนะนี้ (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

## **ตัวชี้วัดที่ 2** การประเมินจิตสังคมในผู้ป่วยล้างไตหรือล้างไตทางช่องท้องได้ทันเวลา (Timely Psychosocial Assessment for Dialysis or Peritoneal Dialysis Patients)

ประเด็นที่สำคัญ: การดำเนินการด้านจิตสังคม (Psychosocial intervention)

หลักการเหตุผล: ข้อมูลข่าวสารและสรุปการประเมินจิตสังคมอย่างสมบูรณ์แบบจกต้องดำเนินการจนแล้วเสร็จทันเวลา เพื่อใช้เป็นฐานในการวางแผนการบำบัดรักษาต่อไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของจำนวนแผนภูมิการประเมินจิตสังคมที่ได้รับการทบทวน (reviewed charts) ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับตั้งแต่เริ่มการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ

ระดับชี้วัดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิที่ทบทวนแล้วว่ามีมีการประเมินจิตสังคมอย่างเข้มข้นสมบูรณ์แบบที่แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีการบำบัดรักษาในหน่วยบริการ ทหารด้วยจำนวนแผนภูมิของผู้ป่วยทั้งหมด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆ: ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือโอนย้ายไปยังหน่วยบริการอื่นๆ ผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในบ่อยครั้งภายในช่วง 30 วันแรกของการบำบัดรักษา (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

## **ตัวชี้วัดที่ 3** การประเมินจิตสังคมอย่างสมบูรณ์ (Comprehensive Psychosocial Assessment)

ประเด็นที่สำคัญ: การประเมิน การประเมินผล การวางแผนบำบัดรักษา การตระหนักในความร่วมมือร่วมใจ และการตระหนักระวัง

หลักการเหตุผล: เพื่อชี้ทิศทางการวางแผนและการตัดสินใจอย่างเหมาะสมพอเพียง การประเมินจิตสังคมอย่างเข้มข้นสมบูรณ์แบบ สะท้อนให้เห็นทั้งปัญหาและความเข้มแข็งของผู้ป่วย สถานการณ์ของผู้ป่วย และสะท้อนข้อมูลข่าวสารที่นำไปสู่การวางแผนการบำบัดรักษาและการบริการที่เหมาะสมพอเพียง

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของการประเมินจิตสังคมที่ได้รับการทบทวน ที่สะท้อนให้เห็นทั้งปัญหาและความเข้มแข็งของผู้ป่วย ซึ่งรวมไปถึง ปัจจัยด้านกายภาพ สภาวะแวดล้อม อารมณ์ความรู้สึก เศรษฐกิจและสังคม และนัยยะของปัจจัยเหล่านี้ต่อการบำบัดรักษา สิ่งที่น่าสังคมนสงเคราะห์ประเมินยังรวมไปถึงสภาวะสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่มีมาก่อน ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการ และทรัพยากรที่มาจากระบบการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการของผู้ใช้บริการ การหน้าที่ของบทบาททางสังคม ประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สถานภาพการทำงาน และความจำเป็นขั้นพื้นฐานอื่นๆ ประวัติการใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงแบบแผนเพศวิถีของผู้ใช้บริการ การวางแผนการดำเนินการจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่ค้นพบในการประเมินดังกล่าว และการตกลงเห็นพ้องกันในเป้าหมายที่จะดำเนินการก็ควรอยู่ในส่วนหนึ่งของการประเมินที่สมบูรณ์แบบด้วย

ระดับชี้วัดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิ (charts) ที่ได้รับการทบทวนจนเข้าเกณฑ์ความสมบูรณ์เข้มข้น ทหารด้วยจำนวนแผนภูมิที่ผ่านการทบทวนทั้งหมด – หากจำเป็นให้มีการนำเสนอตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่นๆ: ผู้ป่วยออกจากกรบำบัดรักษาก่อนสิ้นสุดการประเมินในช่วงเวลาที่กำหนด (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

## **ตัวชี้วัดที่ 4** การทำงานเป็นทีมและการร่วมมือกับสหวิชาชีพ (Teamwork and Interdisciplinary Collaboration) การนำเข้าประเด็นจิตสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเชิงสหวิชาชีพ

ประเด็นที่สำคัญ: การประเมิน การประเมินผล การวางแผนการบำบัดรักษาและการตระหนักในการร่วมมือร่วมใจ

หลักการเหตุผล: การนำเข้าแนวคิดแนวทางการทำงานเชิงสหวิชาชีพและความร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจัง ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละรายและในการวางแผนจำหน่าย เป็นหลักประกันความมั่นใจว่า การตัดสินใจใดๆ จะอยู่บนฐานของข้อมูลข่าวสารและความชำนาญการเหล่านี้ หากนักสังคมสงเคราะห์ที่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมวางแผนเชิงสหวิชาชีพ โอกาสที่จะนำเข้าข้อมูลข่าวสารสำคัญและโอกาสในการร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจังจะนับเป็นการเสียหายอย่างยิ่ง

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของการประชุมวางแผนดูแลผู้ป่วยเชิงสหวิชาชีพ ที่มีนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมภายในเดือนนั้นๆ

ระดับชี้วัดคั้น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนการประชุมทีมงาน ทหารด้วยจำนวนครั้งที่มิ้นักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วม ตามที่ปรากฏในบันทึกรายงานการประชุมทีมในช่วงที่มีการสำรวจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

**ตัวชี้วัดที่ 5** การแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคม (Psychosocial Problem Resolution) ปัญหาด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ESRD และการบำบัดรักษา-ได้รับการแก้ไขเยียวยาให้ดีขึ้น

ประเด็นที่สำคัญ: การดำเนินการแทรกแซงทางจิตสังคม

หลักการเหตุผล: เจตนาในการดำเนินการแทรกแซงของสังคมสงเคราะห์คือการปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือการแก้ไขปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สภาวะทางการแพทย์ และการบำบัดรักษา ปัญหาที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือหมดไป เป็นตัวชี้วัดว่าการดำเนินการแทรกแซงนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของปัญหาที่ได้รับการแก้ไขสำเร็จ ภายใน 90 วัน นับจากวันที่มีการระบุพบปัญหา

ระดับชี้วัดคั้น: กำหนดจากฐานของปัญหาที่ได้รับการติดตามแก้ไข

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนผู้ป่วยที่ประสบปัญหา ก. และได้รับผลลัพธ์เป็นการแก้ไขปัญหา ทหารด้วยจำนวนผู้ป่วยในความดูแลของสังคมสงเคราะห์ที่ระบุพบว่าประสบปัญหา ก. ภายในระยะเวลา 30 วัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ปัญหาที่ระบุพบภายใน 7 วันในช่วงสุดท้ายของการพิจารณาทบทวน (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

**ตัวชี้วัดที่ 6** ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (Primary Caregiver Satisfaction)

ประเด็นที่สำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตสังคม (Psychosocial counseling) กับบุคคล กลุ่มและครอบครัว

หลักการเหตุผล: ผู้ดูแลผู้ป่วย ESRD หลักต้องต่อสู้ดิ้นรนกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างลึกซึ้ง และเผชิญกับความท้าทายนานาประการ ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการให้ความช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับผลของการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายนี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อความสำเร็จในระยะยาวของการบำบัดรักษา

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้ดูแล ที่ชี้ให้เห็นความพึงพอใจกับบริการสนับสนุน

ระดับชี้วัดคั้น: ให้กำหนดจากฐานความไวต่อการรับรู้เครื่องมือการประเมินของสังคมสงเคราะห์

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ ทหารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในการสำรวจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

**ตัวชี้วัดที่ 7** การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Pretransplant Counseling for ESRD Patients) ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มได้รับการปลูกถ่ายไตควรจะได้ส่งต่อเพื่อได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ก่อนการปลูกถ่ายไต

ประเด็นที่สำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตสังคม (Psychosocial counseling)



หลักการเหตุผล: ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม อารมณ์ความรู้สึกในการปลูกถ่ายไต เพื่อสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจได้

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไต

ระดับชี้วัดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิ (charts) ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยสมบูรณ์แล้ว ที่มีบันทึกระบุว่าผู้ป่วยได้ผ่านการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตโดยนักสังคมสงเคราะห์ ทหารด้วยจำนวนการปลูกถ่ายไต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

**ตัวชี้วัดที่ 8** การให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไตกับผู้บริจาคอวัยวะ (Pretransplant Counseling for Live Organ Donors) ผู้ที่มีแนวโน้มเป็นผู้บริจาคไตควรจะได้รับการส่งต่อมารับบริการสังคมสงเคราะห์ก่อนการปลูกถ่ายไต

ประเด็นที่สำคัญ: การให้การปรึกษาเชิงจิตสังคม (Psychosocial counseling)

หลักการเหตุผล: ผู้บริจาคไตต้องการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง และโอกาสในการพูดคุยและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม อารมณ์ความรู้สึกในการบริจาคไต เพื่อจะได้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง

นิยามเชิงปฏิบัติการ: ร้อยละของผู้บริจาคที่ยังชีวิต ที่ได้รับการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไต

ระดับชี้วัดคั่น: ร้อยละ 95

องค์ประกอบข้อมูล: จำนวนแผนภูมิ (charts) ของผู้บริจาคไตยังชีวิต ที่มีบันทึกรายงานว่าได้รับการให้การปรึกษาก่อนการปลูกถ่ายไต โดยนักสังคมสงเคราะห์ ทหารด้วยจำนวนการปลูกถ่ายไตยังชีวิต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างอื่น: ไม่มี (Rivera-Mizzoni, et al. 2016)

## สรุป

บทความนี้เป็นการศึกษาในเชิงเอกสาร เพื่อเป็นการตอบสนองเบื้องต้นต่อพันธกิจ ในการพัฒนาหลักสูตรการสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคไต (การล้างทางช่องท้องและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย) อันเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งนี้บทความนี้ยังไม่อาจครอบคลุม รายละเอียดที่สลับซับซ้อน ทั้งในเชิงทฤษฎีแนวคิด และนัยยะของการนำไปปฏิบัติจริง ทว่าอย่างน้อยที่สุด ทำให้เห็นความก้าวหน้าและความตื่นตัวของสังคมสงเคราะห์สุขภาพ ในบริบทของบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่แนบแน่นกับมิติเชิงจิตสังคมและการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์สายสุขภาพเฉพาะทาง.

## เอกสารอ้างอิง

- กิติพัฒน์ นนทปัทมชุลย์. (2558). ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตรรัตน์ อภิญา, (บก.). (2559). คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- นลิตา เหลาแหลม และคณะ. (2557). บทความวิจัยทั่วไป ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. วารสารนเรศวรพะเยา, 7 (2): น. 172-177.
- รุจิยาพร ป้องเกิด และทัศนาศูววรรณ. (255๙). บทความวิจัย ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารเกื้อการุณย์, 23 (2): น. 165-182.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558.

- BCNSWPPC. (2008). British Columbia nephrology social work scope of practice. <https://www.yumpu.com/en/document/view/40070668/nephrology-social-work-scope-of-practice-bc-renal-agency>
- Browne, T., Peace, L., & Perry, D. (Eds.). (2014). Standards of practice for nephrology social work. 6th Edn. New York, NY: Council of Nephrology Social Workers.
- Browne, T. (2012). Nephrology social work. In S. Gehlert, & T. Browne, (Eds.). Handbook of health social work. 2nd Edn. (pp. 468-497). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Callahan, M.B. Designing nephrology social work interventions to improve self-management and adherence based on the dialysis outcomes and practice patterns study.
- Callahan, M.B. (2011). The roles of the nephrology social worker in optimizing treatment outcomes for End-Stage Renal Disease patients. *Dialysis & Transplantation*, October 2011: pp.444-451. (DOI: 10.1002/dat.20618).
- Callahan, M.B. (2014). Case management and the new nephrology social worker. <https://www.healio.com/nephrology/chronic-kidney-disease/news/online/%7Bf710de86-2f01-4db8-83e5-799727a027d8%7D/case-management-and-the-new-nephrology-social-worker>.
- Holman, C. (2011). A day in the life of a renal social worker. *Professional Social Work*. May 2011. [https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw\\_112148-4\\_0.pdf](https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_112148-4_0.pdf).
- Jackson, K. (2014). Nephrology social work: Caring for the emotional needs of dialysis patients. *Social Work Today*, 14 (5): p. 20. September/October 2014 Issue. <https://www.socialworktoday.com/archive/091514p20.shtml>.
- Johnstone, S. (2014). Nephrology social work: A primer. <https://www.healio.com/nephrology/kidney-care-community/news/online/%7Bf10ebec1-e077-4468-b2e7-a4096a4bd054%7D/nephrology-social-work-a-primer>
- Marshall, C.E. (2015). Making the connection: Using social constructivist theory to examine dialysis social workers. A dissertation in social work presented to the Faculties of the University of Pennsylvania in partially fulfilment of the requirements for the Degree of Doctor of Social Work.
- Merighi, J.R., Browne, T., & Bruder, K. (2010). Caseloads and salaries of nephrology social workers by state, ESRD network, and National Kidney Foundation Region: Summary findings for 2007 and 2010. Faculty Publications. College of Social Work. Scholar Commons. University of South Carolina. [https://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=sowk\\_facpub](https://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=sowk_facpub).
- Muench, D. (2017). Developing quality social work field placements in dialysis clinics. *National Kidney Foundation Journal of Nephrology Social Work*, (42), 2: pp. 27-34.
- Ontario Renal Network. (2019). Ontario Renal Network palliative care report 2016-2019: Recommendations towards an approach for chronic kidney disease. <https://www.ontariorenalnetwork.ca/sites/renalnetwork/files/assets/palliativecarereport.pdf>.
- Rivera-Mizzoni, R., et al. (2016). NASW/NKF indicators for social work and psychosocial service in nephrology settings. <https://www.kidney.org/sites/default/files/NASW->

NKF%20Clinical%20Indicators%20for%20Social%20Work%20and%20Psychosocial%20Services-Nephrology.pdf).

Russo, R. (2002). The role of the renal social worker in the 21st century. *Nephrology News & Issues*, March 2002: pp. 38-40.

Seekles, M.L., et al. (2018). The UK renal psychosocial workforce - a mapping exercise. *British Renal Society & Kidney Care UK, workforce report*, University of Salford.

Sledge, R. (2013). The impact of technology on nephrology social work practice. *Nephrology News & Issues*, April 2013: pp. 20-29.

Spigner, D. (2017). Roles of social workers at a dialysis center: An action research project. Project submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Social Work.

\_\_\_\_\_ (2005). Chronic kidney disease (CKD) & medical social work practice guidelines. *Indian Journal of Nephrology*, 15 (Supplement 1): s109-s118.

Witten, B. (2018). Dialysis patients needs vs. social workers caseload. (<https://homedialysis.org/news-and-research/blog/250-dialysis-patient-needs-vs-social-worker-caseloads>).

