



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้
ชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ปริญญา บัณฑิตโท

งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2567



คู่มือปฏิบัติงานการให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยจากไร้ชาวต่างประเทศ
ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ปริญญา บัณฑิต

งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2567

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับระบบการคัดอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างประเทศ แนวนโยบาย วิธีการและขั้นตอนให้การให้บริการผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศกรณีผู้ที่มีปัญหาค่ารักษาพยาบาล หรือผู้ป่วยที่ไม่มีญาติในประเทศไทย และกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลจะมีขั้นตอนหรือแนวทางปฏิบัติอย่างไร อีกทั้งทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น

โดยผู้จัดทำได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และองค์ความรู้ ผู้ที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ทำงานจริง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศให้ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานได้ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้เรียนรู้จากคู่มือและเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้ ภายใต้กฎระเบียบและนโยบายของโรงพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยชาวต่างประเทศต่อไป

ปริญญา บัณฑิตโต
พฤศจิกายน 2567

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือปฏิบัติงาน การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ นพ.วรวิทย์ วาณิชสุวรรณ์ อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ และชี้แนะประเด็นข้อสงสัยและแนวทางการเขียนให้ผู้ศึกษามีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้คู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง อีกทั้งยังคงคอยแนะนำและสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในคู่มือปฏิบัติงาน

ขอขอบคุณ นางเสาวนิต พรหมจรรย์ หัวหน้างานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่คอยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบโดยตรง ได้มีโอกาสถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจ โดยการจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน ขอขอบคุณนางโสมนัส นาคนวน พยาบาลวิชาชีพ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขคู่มือการปฏิบัติงานให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

และสุดท้ายนี้ผลประโยชน์อันใดที่เกิดจากคู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้ ขอมอบให้กับทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในคู่มือปฏิบัติงานเล่มนี้ด้วย

ปริญญา บัณฑิตโต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
บทที่ 1. บทนำ.....	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2. วัตถุประสงค์.....	2
1.3. ขอบเขตคู่มือ.....	2
1.4. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
บทที่ 2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ.....	4
2.1. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง.....	4
2.2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	5
2.3. โครงสร้างการบริหารจัดการ.....	7
บทที่ 3. หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน.....	10
3.1. หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน.....	10
3.2. วิธีการปฏิบัติงาน.....	10
3.3. เงื่อนไข / ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติงาน.....	11
3.4. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
บทที่ 4. เทคนิคการปฏิบัติงาน.....	28
4.1. กิจกรรม/แผนปฏิบัติการกิจกรรม/แผนการปฏิบัติงาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ผู้ปฏิบัติงาน...28	28
4.2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....	28
4.3. วิธีการติดตามและประเมินผล.....	41
4.4. กรณีศึกษา.....	41
4.5. จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน.....	46
บทที่ 5. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขและพัฒนา.....	49
5.1. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน.....	49
5.2. แนวทางแก้ไขและพัฒนา.....	49
5.3. ข้อเสนอแนะ.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้เขียน.....	67

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน.....	49

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1. วิธีการดูวันหมดอายุของหนังสือเดินทาง Passport.....	29
2. วิธีการดูวันหมดอายุของ Visa.....	29
3. ตัวอย่างใบอนุญาตการทำงานของคนต่างด้าว.....	30
4. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศก่อนการทำบัตรโรงพยาบาล.....	31
5. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ.....	32
6. แบบฟอร์มการขออนุมัติ admitted เป็นผู้ป่วยใน.....	34
7. ตัวอย่างการส่งเอกสารประกันชีวิตไปยังบริษัทต่างประเทศด้วย E-mail.....	37
8. หนังสือรับรองค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ.....	38
9. หนังสือมอบอำนาจการจัดการศพชาวต่างประเทศจากสถานเอกอัครราชทูต.....	40

สารบัญแนกมูม

แผนภูมิ	หน้า
1. แสดงโครงสร้างองค์กร.....	7
2. แสดงโครงสร้างการบริหาร.....	8
3. แสดงโครงสร้างการปฏิบัติงาน.....	9
4. แสดงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.....	28
5. แสดงขั้นตอนการประสานงานและเบิกจ่ายจากบริษัทประกันต่างประเทศ.....	36

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นสังคมในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบด้วย 10 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา บรูไนดารุสซาลาม อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมา ไทย ฟิลิปปินส์ ลาว สิงคโปร์ และเวียดนาม โดยประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและส่งเสริมความร่วมมือในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมด้านความมั่นคงและสันติภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตลอดจนการเชื่อมโยงในภูมิภาคผ่านการนำเสนอแนวคิดนโยบายต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนนโยบายของรัฐ โดยพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของอาเซียน การพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการด้านวิชาการ การบริการ และคุณภาพของสถานบริการสุขภาพภาครัฐให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล มีความถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้ รัฐบาลได้ประกาศนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยบูรณาการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับหน่วยงานต่างๆ การก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทยนานาชาติของไทย เริ่มต้นจากความเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ทำให้นักท่องเที่ยวจำนวนมากเดินทางเข้ามาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง นักท่องเที่ยวเหล่านี้บางส่วนกลายเป็นผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากถึง 5,242,495 ราย โดยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นประมาณ 62.5% รองลงมาในภาคกลาง (24.7%) ภาคเหนือ (6.8%) ภาคใต้ (4.4%) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.6%) (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2566) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไทยประสบความสำเร็จในด้านนี้คือ 1) ศักยภาพทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพสูง 2) บริการที่เป็นเลิศ ในด้านราคาและผลการรักษา 3) ความเป็นมิตรและอัธยาศัยดี ของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนไทย 4) นโยบายสนับสนุนจากรัฐบาล เช่น การจัดตั้งศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันการแพทย์ชั้นเลิศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นคือ ชาวต่างประเทศบางส่วนที่เดินทางเข้ามาโดยไม่มีหลักประกันสุขภาพหรือไม่มีเงินเพียงพอในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่งผลให้สถานพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยที่ไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวน ซึ่งทำให้เกิดหนี้สูญในสถานพยาบาลสูงถึงประมาณ 200 ล้านบาทต่อปี สาเหตุหลักคือไม่มีเงินเพียงพอและไม่มีการทำประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศ โดยที่สถานพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดเป็นหนี้สูญของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล แม้สถานพยาบาลจะดำเนินการประสานงานไปยังเอกอัครราชทูต หรือสถานกงสุลต่างๆ ในประเทศไทยที่ผู้ป่วยเป็นพลเมืองของประเทศนั้นๆ เพื่อประสานติดตามญาติของผู้ป่วยให้ดำเนินการในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่ยังไม่ชำระ แต่ผลปรากฏว่าส่วนใหญ่ไม่มีผู้ใดมารับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว ประกอบกับบางรายโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้มีการทำสัญญาค้างชำระค่าใช้จ่ายไว้เพื่อเป็น

หลักฐานทางกฎหมาย แต่ไม่มีองค์กรกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ประสานงานให้ผู้ป่วยมาชำระค่ารักษาพยาบาลที่ค้างชำระไว้ได้ ให้กับทางโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เผชิญกับจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และกรณีที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นหรือโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยเหล่านี้มักเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในฐานะนักท่องเที่ยวโดยถูกต้องตามกฎหมาย มีพาสปอร์ต (passport) และรวมถึงชาวต่างชาติที่เกษียณอายุและมีครอบครัวในประเทศไทย ไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ โดยให้เหตุผล เช่น ไม่มีเงิน บัตรเครดิตหมดอายุ หลบหนีเข้าเมือง รอญาติที่อยู่ต่างประเทศส่งเงินมาให้ หรือรอติดต่อบริษัทประกันชีวิต แม้จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge) ก็ยังไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก เพื่อแก้ไขปัญหานี้และลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีหลักประกันสุขภาพ เช่น การถือสิทธิ์ประกันสังคม การมีประกันชีวิต หรือผ่านการประเมินความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2560) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

บทบาทของผู้เขียนในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีหน้าที่หลักในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาได้ครบถ้วนหรือประสบปัญหาในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ครอบคลุมถึงการดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยชาวต่างชาติ การตรวจสอบสิทธิ์ค่ารักษาพยาบาลก่อนการเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน และก่อนดำเนินการออกบัตรประจำตัวโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการประสานงานกับสถานทูตต่างๆ ในประเทศไทยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติหรือในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต บทบาทเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้การรักษาพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น แต่ยังสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเมตตาและปรารถนาดีแม้ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและค่าใช้จ่ายก็ตาม

ดังนั้นผู้เขียนจึงเล็งเห็นว่าประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด และเป็นเรื่องใหม่ที่สามารถนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานได้เรียนรู้ และสามารถปฏิบัติแทนกันได้ไปในแนวทางการมาตรฐานเดียวกัน จึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้นมา

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

1.3 ขอบเขตคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางเรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับการกลั่นกรองสิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ การดำเนินการรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ารับการ

รักษานอนในโรงพยาบาล การประสานงานกับบริษัทประกันระหว่างประเทศเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน 5 ขั้นตอนคือ 1) การแสวงหาข้อเท็จจริง 2) การวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหา 3) การวางแผนดำเนินการ 4) การดำเนินการช่วยเหลือ และ 5) การประเมินและติดตามผล

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

การให้บริการผู้ป่วยด้านสังคมสงเคราะห์ หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างประเทศของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผ่านกระบวนการดำเนินงานโดยงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ทั้งเรื่องการตรวจสอบข้อมูลหลักฐาน การประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาล และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และเกิดความไว้วางใจในการรับบริการการรักษาพยาบาล และได้รับการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านค่ารักษาพยาบาลและด้านสังคม

ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนไทย หรือผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมายหรือที่ผิดกฎหมาย เช่น หลบหนีเข้าเมือง อาศัยในประเทศไทยเกินกำหนด เป็นต้น

ผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ หมายถึง ผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มีปัญหาค่ารักษาพยาบาลไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด หรือสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เพียงบางส่วน

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ปฏิบัติงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จากประสบการณ์การทำงานด้านการให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศ เช่น แรงงานสัญญาชาติพม่า ลาว กัมพูชา และนักท่องเที่ยว มาเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี พบว่า ปัจจุบันผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี อาจเนื่องมาจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและซับซ้อน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นแหล่งผลิตแพทย์เพื่อไปรับใช้สังคมในวงกว้างทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ การพัฒนาเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลที่เทียบเท่าระดับสากลหรือเทียบเท่าหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียและยุโรป ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศนิยมเดินทางมารับการรักษาพยาบาลที่นี่ เพราะเห็นว่ามีการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีและได้มาตรฐาน ค่ารักษาพยาบาลไม่แตกต่างมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

เดิมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยชาวต่างประเทศมีจำนวนจำกัดและขาดแคลน อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการต้องมีความสามารถทางด้านทักษะในการสื่อสารด้านภาษาต่างประเทศและทักษะความสามารถในการประสานงานติดต่อกับหน่วยงานภายนอกที่จำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษทั้งการสื่อสารโดยการพูดและการเขียน เพราะโรงพยาบาลไม่ได้มีล่ามแปลภาษาหรือสื่อสารเป็นการเฉพาะ ซึ่งผู้เขียนในฐานะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหน่วยงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมหลักในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศ เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างประเทศมาก่อน และได้เรียนรู้วิธีการให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศในแต่ละราย รวมถึงวิธีการดำเนินการจัดการและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการประสานงานติดต่อกับหน่วยงานภายนอก การติดต่อกับสถานทูตต่างๆ ในประเทศไทย การติดต่อกับบริษัทประกันระหว่างประเทศ ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) หรือแม้กระทั่งองค์กรเอกชนระหว่างประเทศในการร่วมดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ

ในปัจจุบัน หากมีผู้ป่วยชาวต่างประเทศมารับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการของโรงพยาบาล และพบปัญหาเรื่องการสื่อสาร ก็จะประสานงานมายังหน่วยงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อให้อธิบายเรื่องค่ารักษาพยาบาลและสิทธิการรักษาพยาบาล หรือกรณีที่มีปัญหาการชำระค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ผู้เขียนได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้เรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้โดยผ่านเวทีการประชุมย่อยภายในหน่วยงาน เช่น morning brief ทุกๆ สัปดาห์ ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงาน ทักษะประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศ รวมถึงการศึกษาค้นคว้า ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน และมีการกำกับติดตาม ตรวจสอบผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

2.2.1 ด้านการปฏิบัติการ

1) สัมภาษณ์ ศึกษา สอบประวัติผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ เพื่อประกอบการพิจารณาให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ โดยถูกต้องและเหมาะสม ออกเยี่ยมเยียน ติดตาม สืบเสาะหาข้อเท็จจริง แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับการสงเคราะห์ เพื่อให้สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ รวมทั้งการสอบประวัติผู้ป่วย สิทธิการรักษาพยาบาลของชาวต่างประเทศก่อนการเข้ารับการรักษาพยาบาล

2) จัดทำสถิติและรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ศึกษาและนำมาวิเคราะห์ทางด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อประกอบการวางแผนและดำเนินการให้การสงเคราะห์ นอกจากนี้ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทางด้านสังคมสงเคราะห์อื่นๆ และดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนองค์การหรือมูลนิธิภายในประเทศและระหว่างประเทศเพื่อการสังคมสงเคราะห์ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน (In-Patient Department : IPD) และผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department : OPD)

3) ให้บริการวิชาการด้านต่าง ๆ เช่น ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงาน รวมทั้งตอบปัญหา อธิบายขอบเขต และวิธีการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบรรยายให้ความรู้ให้กับนักศึกษาจากชาวต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและ ผู้ป่วย palliative care

2.2.2 ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมกับแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

1) การวางแผนเตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน ให้สามารถบริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศทางด้านสังคมสงเคราะห์และการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศ

2) สร้างเครือข่ายจิตอาสาชาวต่างประเทศให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศที่มารับการรักษาพยาบาล และมีปัญหาด้านสังคมสงเคราะห์

2.2.3 ด้านการประสานงาน

1) ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานหรือหน่วยงานภายในประเทศและภายนอกประเทศ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ เช่น การประสานงานกับสถานทูตต่างๆ ในประเทศไทย สถานกงสุล และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ในการดำเนินการติดตามญาติผู้ป่วยในต่างประเทศ และการประสานงานส่งผู้ป่วยกลับประเทศ

2) ชี้แจงและให้รายละเอียดของข้อมูล ข้อเท็จจริง เอกสารหรือหลักฐาน แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

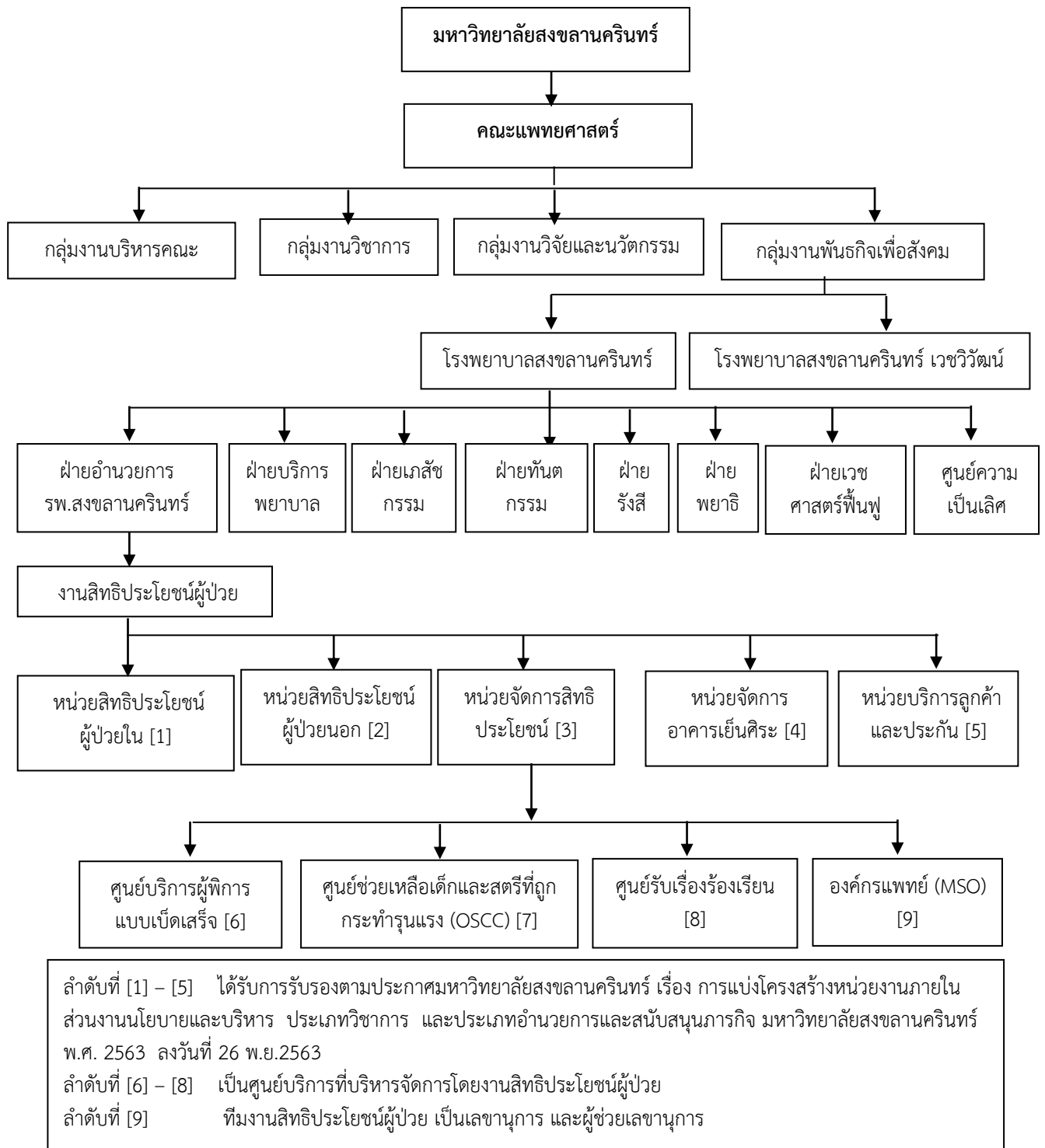
2.2.4 ด้านการบริการ

1) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ทางด้านสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งตอบปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้รับบริการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

2) จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น และให้บริการข้อมูลทางวิชาการ เกี่ยวกับด้านสังคม สงเคราะห์ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ เพื่อให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน นักศึกษา ตลอดจนผู้รับบริการ ได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้อง และสนับสนุน ภารกิจหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ต่อไป

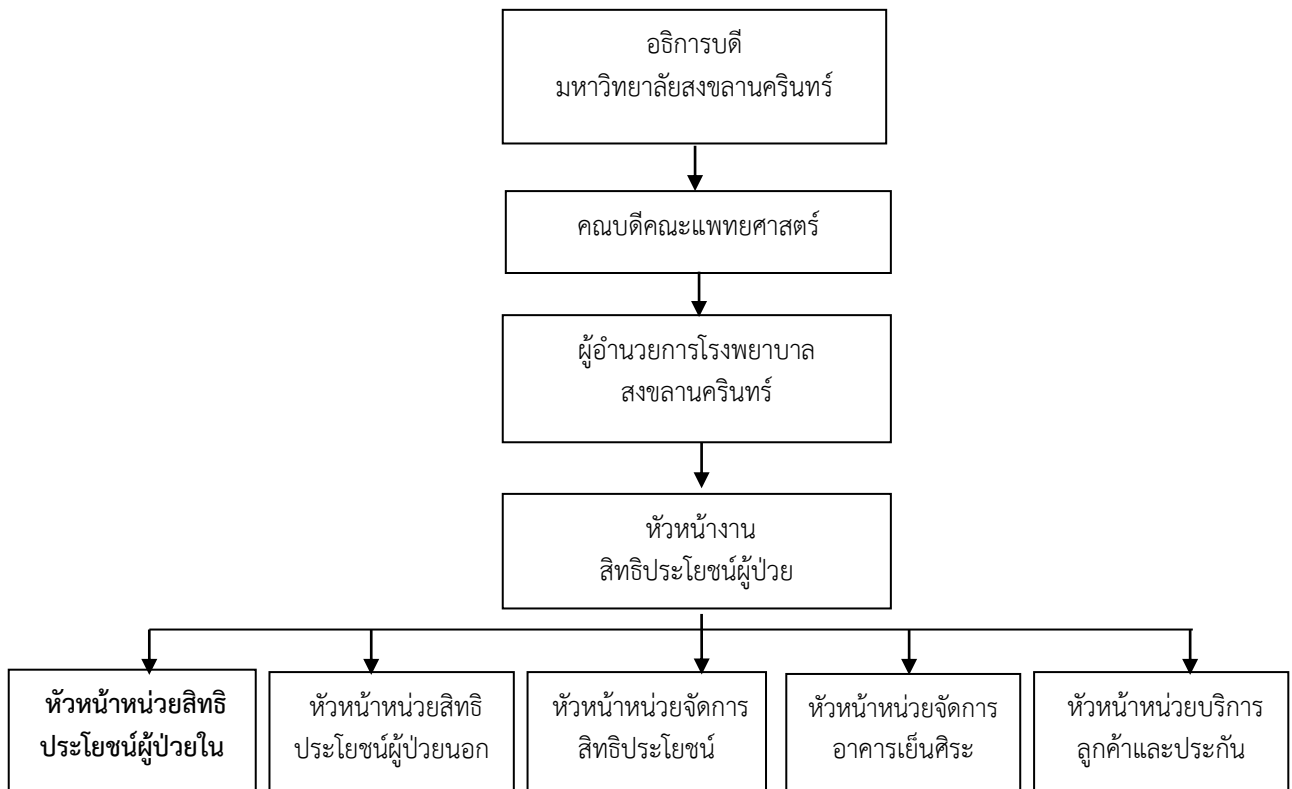
2.3 โครงสร้างการบริหารจัดการ

โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)



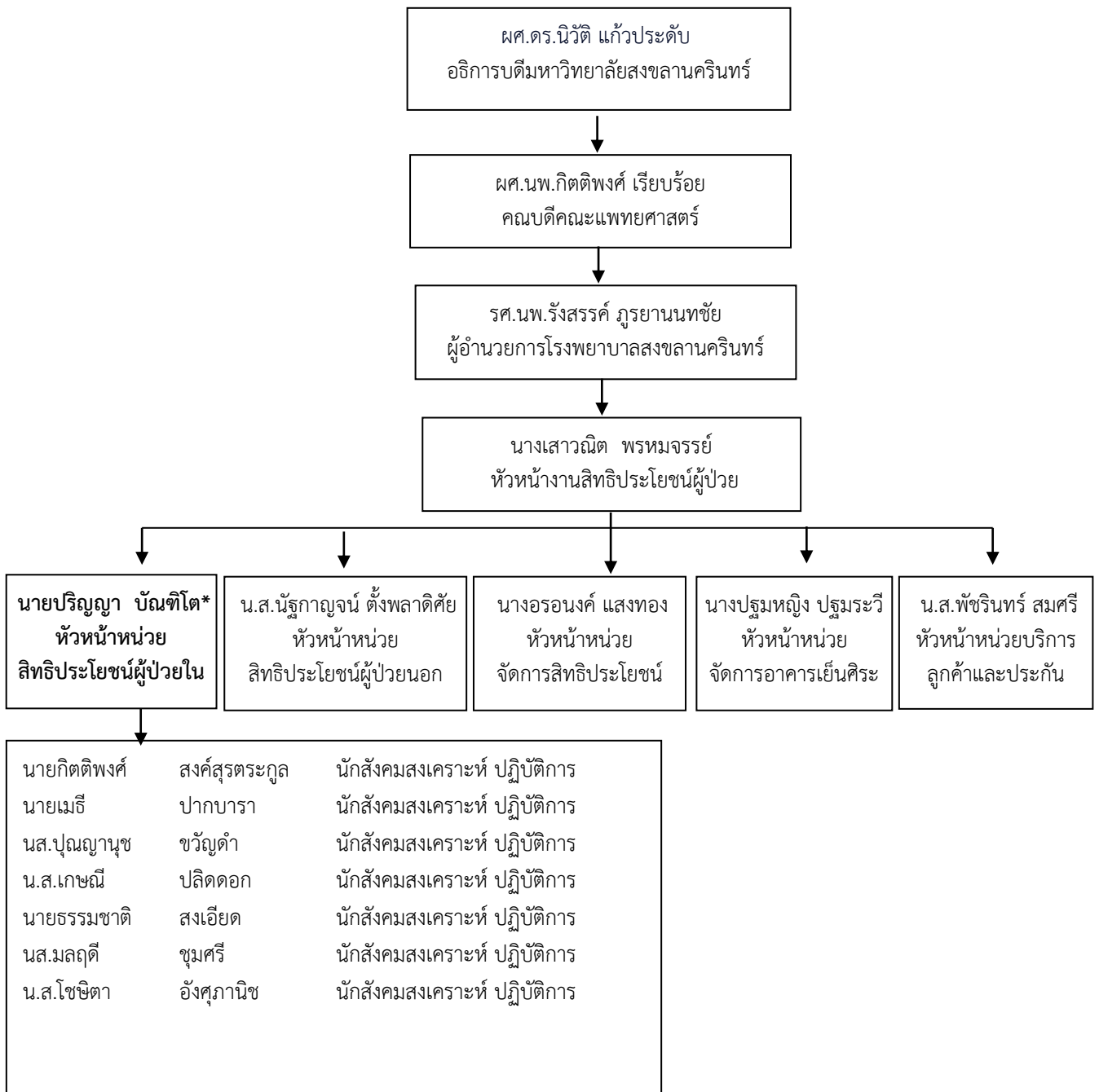
แผนภูมิ 1 โครงสร้างองค์กร

โครงสร้างการบริหาร (Administration Chart)



แผนภูมิ 2 โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการปฏิบัติงาน (Activity Chart)



หมายเหตุ *ผู้ขอตำแหน่ง

แผนภูมิ 3 โครงสร้างการปฏิบัติงาน

บทที่ 3

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานและเงื่อนไข

3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีหลักปฏิบัติงานภายใต้พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร คือการดูแลผู้ป่วยไว้และด้อยโอกาสให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ ประสานความร่วมมือและเชื่อมโยงเครือข่ายให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมกับทีมรักษาพยาบาล โดยนำความรู้เชิงวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสังคมแก่ผู้ป่วย

การปฏิบัติด้านการให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ใช้หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานตามพันธกิจคณะแพทยศาสตร์ ประจำปี 2563-2567 ร่วมกับค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ (คณะแพทยศาสตร์, 2564) คือการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ร่วมกับพันธกิจของงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ฝ่ายอำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การช่วยเหลือผู้ป่วยตามมาตรฐานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างความสมดุลด้านการช่วยเหลือกับแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์ การจัดหาทรัพยากรทางสังคม

3.2 วิธีการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ โดยใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานโดยทั่วไป 5 ขั้นตอนคือ

1) การแสวงหาข้อเท็จจริง (fact finding) การค้นหาข้อเท็จจริงถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นกระบวนการแรกของการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูล ข้อเท็จจริงหรือได้ข้อมูลที่สามารถนำไปดำเนินการต่อได้ โดยเน้นการสืบเสาะหาเรื่องราว หรือปัญหาทางสังคม การสืบเสาะหาข้อเท็จจริงมีหลายวิธีการด้วยกัน เช่น วิธีการสังเกต การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การพูดคุย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ ซึ่งหากได้ข้อมูลไม่เพียงพอ อาจจะใช้วิธีการเยี่ยมบ้านซึ่งจะได้ทราบปัญหาที่แท้จริง หรือแม้กระทั่งการศึกษาจากเอกสาร การที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะใช้วิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและสถานการณ์นั้นและประสบการณ์

2) การวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหา (diagnosis and analysis) การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเป็นขั้นตอนที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะต้องนำข้อมูลและข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในขั้นตอนแรกมาแยกแยะประเด็น แจกแจงรายละเอียดของข้อมูลและประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ความสำคัญ สภาพปัญหาที่พบอาจมีหลายประเด็นปัญหา หากเป็นไปได้ควรจัดประเด็นปัญหาหลักว่ามีประเด็นอะไรบ้าง ประเด็นปัญหารองหรือประเด็นปัญหาย่อยว่ามีอะไรบ้าง รวมทั้งการพิจารณาทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่นำมาใช้ เพื่อที่จะได้ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์สามารถแยกปัญหาออกมาได้อย่างชัดเจน และสามารถกำหนดกรอบหรือขอบเขตของผู้ใช้บริการ การวินิจฉัย

สภาพปัญหาของผู้รับบริการ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องประเมินถึงศักยภาพของผู้รับบริการด้วยเพื่อจะได้ดำเนินการช่วยเหลือ

3. การวางแผนดำเนินการ (planning) หลังจากวิเคราะห์ปัญหาแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องวางแผนการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ การวางแผนการดำเนินงาน จะต้องให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการคิด การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะเป็นผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ โดยเฉพาะการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง

4. การดำเนินการช่วยเหลือ (implementation of treatment) การดำเนินการช่วยเหลือเป็นขั้นตอนที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ต้องทำตามแผนที่วางไว้ โดยจะต้องดำเนินการร่วมกับผู้รับบริการ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องระดมทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้องมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการดำเนินการช่วยเหลือ โดยเน้นให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาว และสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้

5. การประเมินและติดตามผล (evaluation and follow-up) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการทำงานทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คือการประเมินและติดตามผล การดำเนินการช่วยเหลือผู้รับบริการ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องติดตามผลการดำเนินการช่วยเหลือให้เป็นไปตามที่วางแผนไว้ และเมื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้รับบริการสิ้นสุดลงแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องมีการประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน และเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ว่าได้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ พบปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในกระบวนการทำงาน เพื่อจะได้นำปัญหาเหล่านั้นกลับไปแก้ไขและประเมินผล จะทำให้สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

3.3 เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

1. ขั้นตอนการแสวงหาข้อเท็จจริง การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ ชักประวัติ สังเกต จากผู้รับบริการ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ การหาข้อมูล สิ่งที่ควรคำนึงคือ การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ นักสังคมสงเคราะห์จะให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พร้อมอธิบายขั้นตอนการให้บริการอย่างละเอียดและชัดเจน รวมถึงทำความเข้าใจกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ในขณะที่การชักประวัติสัมภาษณ์ทั้งตัวผู้ใช้บริการและญาติ บางกรณีที่พบว่ามีปัญหาที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน นักสังคมจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม จำเป็นต้องมีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อดูสภาพทางด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เพื่อให้ง่ายต่อการประเมินสภาพปัญหา

2. ขั้นตอนการวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหา การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาจะช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์แยกปัญหาออกมาชัดเจน และสามารถกำหนดขอบเขตของระบบผู้ใช้บริการและระบบแห่งปัญหา ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพกับปัจจัยทางด้านภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้รับบริการ สิ่งที่ควรระวัง หากวิเคราะห์สภาพปัญหาไม่ชัดเจน จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการช่วยเหลือ เช่นบางกรณีผู้รับบริการไม่ได้มีปัญหา

ทางด้านการเงินหรือเศรษฐกิจ แต่มีปัญหาด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การประเมินปัญหานักควรประเมินให้รอบด้านซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและรวมไปถึงด้านเศรษฐกิจ

3. ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ เป็นการวางแผนที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้มา และนำไปสู่การสื่อสารข้อมูลร่วมกับผู้รับบริการ หรือทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นสิ่งที่ควรคำนึง คือ การลำดับความสำคัญของปัญหาในการดำเนินการช่วยเหลือผู้รับบริการ และสิ่งที่ควรปฏิบัติก่อนการวางแผนให้การช่วยเหลือ คือ

1) การสำรวจทรัพยากรต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือสังคมนั้นๆ หรือการใช้เครือข่ายในระดับต่างๆที่มีอยู่ก็ได้ ซึ่งทรัพยากรนั้นรวมถึงทรัพยากรภายใน (internal resource) และทรัพยากรภายนอก (external resource)

2) สำรวจดูบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์เอง โดยนักสังคมสงเคราะห์ต้องสำรวจดูบทบาทของตน และวางแผนบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับการแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ

4. ขั้นตอนการดำเนินการช่วยเหลือ เป็นการลงมือปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งสามารถทำงานกับกลุ่มเป้าหมายหลายระดับ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัวและชุมชน สิ่งที่ควรพิจารณาในขั้นตอนการดำเนินการให้การช่วยเหลือคือภาวะรีบด่วนหรือภาวะวิกฤติ คือ

1) การให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติ เป็นกระบวนการให้การสนับสนุนในระยะสั้นสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และส่งผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น เหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง จึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยต้องพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนอย่างรอบด้าน การช่วยเหลือในลักษณะนี้จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงการวางแผนและดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาความกังวล สร้างความมั่นคงในจิตใจ และฟื้นฟูความเข้มแข็งในชีวิต การให้การสนับสนุนดังกล่าวไม่เพียงช่วยลดความทุกข์ในทันที แต่ยังช่วยเสริมสร้างความหวังและความมั่นใจในการเผชิญกับอนาคตของผู้ที่ได้รับผลกระทบอีกด้วย

2) สิ่งที่ควรคำนึง ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนสำหรับชาวต่างชาติที่ต้องการบริการในโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวกลางด้านการสื่อสารช่วยเหลือในการปรับตัวให้เข้ากับระบบการบริการสุขภาพที่แตกต่าง รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิและทรัพยากรที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ยังต้องสนับสนุนให้ผู้รับบริการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการปัญหาและปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมใหม่ เพื่อสร้างความมั่นใจและส่งเสริมความเป็นอิสระในระยะยาว การทำงานในลักษณะนี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดความเครียดหรืออุปสรรคในการรับบริการสุขภาพ แต่ยังช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการชาวต่างชาติและบุคลากรในโรงพยาบาล อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ที่ดีในระดับสังคมและชุมชนในระยะยาว

5. ขั้นตอนการติดตามผลและประเมินผล โดยขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการปฏิบัติงาน หลังจากที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินงานตามกระบวนการต่างๆมาแล้ว การติดตามและประเมินผลเพื่อตรวจสอบว่าผู้รับบริการมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้มีส่วนร่วมกับผู้รับบริการอย่างไรในการแก้ปัญหาให้สามารถคล่องไปด้วยดี

3.4 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายงานสังคมสงเคราะห์

พระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556 ได้ให้ความหมายของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่า เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์และทักษะทางสังคมสงเคราะห์ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาของบุคคล รวมทั้ง ครอบครัว กลุ่มคนหรือชุมชน เพื่อให้การกระทำหน้าที่ทางด้านสังคมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (สำนักงานเลขาธิการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, 2556)

ระพีพรรณ คำหอม (2557) ได้อธิบาย ความหมาย สังคมสงเคราะห์ หมายถึง การช่วยเหลือที่อาศัยศาสตร์ทางวิชาชีพเพื่อแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน ที่ประสบปัญหาในด้านต่างๆ ทางสังคม ให้สามารถทำหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านสังคมเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ ตลอดจนสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ชีวิตความเป็นอยู่ในสภาพที่ดี

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ได้สรุปความหมายของคำว่า สังคมสงเคราะห์ หมายถึง วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่ว่าด้วยการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการแก้ไขปัญหา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และความมีอิสระเสรีของคน การส่งเสริมความเข้มแข็งของสังคม ด้วยการใช้อยุทธศาสตร์จากทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์และระบบสังคม งานสังคมสงเคราะห์จะเข้าไปเกี่ยวข้องในจุดที่ประชาชนมีปฏิสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นพื้นฐานของงานสังคมสงเคราะห์ (สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, 2560)

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในฐานะประเทศสมาชิกในกลุ่มเอเชียแปซิฟิกด้านการศึกษาทางสังคม (APASWE) ได้สรุปนิยาม “สังคมสงเคราะห์” ของประเทศไทย ไว้ว่า “วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หมายถึง วิชาชีพที่มุ่งเน้นการส่งเสริม พัฒนา และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social chain) ด้วยการบูรณาการของศาสตร์หลายแขนงเข้าด้วยกัน ซึ่งมีทั้งศิลปะและภูมิปัญญาท้องถิ่นผสมผสานอย่างลงตัว โดยอาศัยความร่วมมือและการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อแก้ไขและฟื้นฟูปัญหาของคนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ยังรวมถึงการเสริมสร้างพลังและคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งดำเนินการภายใต้กรอบมาตรฐานทางวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ (ระพีพรรณ คำหอม, 2557)

2. ความหมายงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เป็นงานของนักสังคมที่ทำงานในโรงพยาบาลด้านการแพทย์ หรืองานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหา ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ของผู้ใช้บริการที่อยู่ในสถานะผู้ป่วย ในหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข เนื่องจาก

ความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา สังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ มากมาย ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จึงเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการนำความรู้ ความสามารถ ในกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้งาน และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่มาส่งเสริมและสนับสนุนด้านการพยาบาล เพื่อให้การรักษาทางด้านการแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นงานสนับสนุนทางด้านการแพทย์

บุญธิดา บุญแก้ว (2559) ได้สรุปความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ว่า งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์คือ ภาระหน้าที่หนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต มีบทบาทในการปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ใช้บริการที่ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการใช้ความรู้ ความถนัด ประสบการณ์เรียนรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ เทคนิค ดำเนินการปฏิบัติงานอย่างเป็นวิธีการ ขั้นตอน กระบวนการ เพื่อให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ภายใต้กรอบจริยธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติและคุณค่าทางวิชาชีพ

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (medical social work) เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ต้องนำวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่มีนักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้านสังคมและอารมณ์จิตใจ อันเนื่องมาจากสภาวะความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ด้วยตนเอง หรือปัญหานั้นเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะดำเนินการให้คำปรึกษา ป้องกันแก้ไข ฟื้นฟู ส่งเสริมศักยภาพทางสังคม และดำเนินการเสริมพลัง (empowerment) เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย การต่อสู้กับความทุกข์ ความกังวลทางด้านจิตใจ รวมถึงส่งเสริมระบบสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วย (patient's supra system) เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว บุคคล สภาวะแวดล้อม รวมถึงชุมชน ให้สามารถช่วยเหลือดูแล และส่งเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน ตลอดจนใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วยได้อย่างเป็นปกติที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (กุลนิษฐ์ ดำรงค์สกุล, 2552)

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงหมายถึง การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัว เพื่อให้เขาเหล่านั้นพ้นจากความเจ็บป่วย แล้วสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้อย่างมีความสุข โดยใช้กระบวนการทางด้านสังคมสงเคราะห์เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของทีมสหวิชาชีพในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวและญาติของผู้ป่วย การจัดหาทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหาความยากลำบาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือแม้กระทั่งปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากมีเครือข่ายภายใน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และนักสังคมสงเคราะห์แล้วเครือข่ายภายนอกก็ยังมีบทบาทสำคัญ หลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปสู่ชุมชน เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูอาชีพ การจัดหาที่พักพิง เป็นต้น นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลคนพิการ ตลอดจนพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

งานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จัดเป็นงานที่สำคัญ และไม่ค่อยมีผู้รับรู้บทบาทเท่าใดนัก เนื่องจากมักเป็นผู้ทำงานอยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ในการทำงานระหว่างภายในองค์กรการแพทย์กับองค์กรภายนอก ปรัชญาของการสังคมสงเคราะห์ คือ การช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (help them to help themselves)

3. วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ใช้ปฏิบัติ มีหลายวิธีการและหลายรูปแบบที่แตกต่างกันไป โดยจะต้องมีความสอดคล้องตามแต่ละบริบทของงานที่ปฏิบัติและขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้นๆ วิธีปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จึงถือเป็นพื้นฐานการทำงานที่สำคัญที่สุดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2555) ได้อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (social work method) ไว้ 6 ประการ ดังนี้

3.1 วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (social case work) เป็นวิธีการสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่มีสภาพปัญหาและความต้องการเป็นรายบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะพบสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งเขาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรืออาจจะช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย โดยการช่วยเหลือให้บุคคลได้พัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง และปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน โดยครอบคลุมปัญหาด้านต่างๆ เช่น ครอบครัว การเงิน และสุขภาพ เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.2 วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (social group work) เป็นวิธีการสังคมสงเคราะห์ที่เน้นกลุ่มบุคคล โดยใช้หลักการความเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่มแล้วนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้ดีขึ้น วัตถุประสงค์ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของบุคคล โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคล ให้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มต่างๆ เพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้เปลี่ยนบทบาทเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีมากขึ้น ให้สามารถแก้ไขข้อปัญหาในกลุ่มได้ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกันให้เข้ากลุ่มกัน เพื่อให้มีการติดต่อพบปะประสานงานกันภายในกลุ่ม

3.3 วิธีการจัดระเบียบชุมชน (community organization) คือการรวมคนในชุมชน ที่มีสภาพปัญหาเดียวกันมาร่วมกันแก้ปัญหาด้วยกันอย่างเป็นระบบ การจัดระเบียบชุมชนเป็นวิธีการหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน คือการสังคมสงเคราะห์ชุมชน ในการทำหน้าที่ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยใช้ทักษะกระบวนการต่างๆ กระตุ้นให้มีกิจกรรมที่จะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจ การจัดการทรัพยากรต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามความต้องการของชุมชน การจัดระเบียบชุมชนอาจต้องอาศัยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นตัวขับเคลื่อนและประสานงานหลัก นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ต้องส่งเสริมต่อความเป็นอยู่ของคนในชุมชน เพื่อจัดระเบียบชุมชน ความปลอดภัยและความเจริญก้าวหน้าของคนในชุมชน

3.4 นโยบายและการวางแผนทางสังคม (social policy and social planning) นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะต้องเข้าไปมีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของชุมชนและการวางแผนทางสังคม เพราะจะได้นำความรู้ความสามารถ ความชำนาญและประสบการณ์ต่างๆ นำไปแก้ไขปัญหาทางสังคม การนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาบริการที่มีคุณภาพ โดยแนวคิดหลักๆ คือการเข้าไปดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น

ไม่ปล่อยให้สังคมดำเนินไปตามยถากรรม การสร้างสังคมในเชิงบวก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน อย่างไรก็ตามยังมีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งบริหาร หรือผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการวางแผนสังคมจะมีบทบาทมากกว่านักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

3.5 การบริหารงานทางสังคมสงเคราะห์ (social work administration) เป็นการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการทางด้านสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนักสังคมสงเคราะห์งานที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการทำงานร่วมมือกับหน่วยงานและบุคคล นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและสามารถนำหลักการบริหารงานสังคมสงเคราะห์มาใช้ให้ได้ จึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องจัดสรรทรัพยากร และค้นหาแนวทางจัดการใหม่ๆ มาช่วยดำเนินการ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย การกำหนดและวางโครงสร้างให้สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของงาน การจัดรูปแบบขององค์กรเพื่อมุ่งการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อตรวจสอบปัญหาและหาทางแก้ไขการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

3.6 การวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ (social work research) เป็นกระบวนการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปัญหาทางสังคม ค้นหาปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน เพื่อนำมาวางแผนเพื่อช่วยเหลือจัดบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การวิจัยทางด้านสังคมสงเคราะห์จึงเป็นงานศึกษาปัญหาเพื่อหาคำตอบในการช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาของบุคคลหรือชุมชนโดยอาศัยแนวคิดด้านวิชาการเข้ามาช่วย งานวิจัยทางด้านสังคมสงเคราะห์ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในยุคปัจจุบันด้วย

4. ความจำเป็นของงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล

จากสภาพปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีการเจริญก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและสถานภาพทางการเงินของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การรักษาทางการแพทย์เพียงด้านเดียวไม่เพียงพอ การบริการสุขภาพจึงต้องครอบคลุมบริการด้านสุขภาพและการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมของผู้ป่วยต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ซึ่งในหลายโรงพยาบาลมีผู้สูงอายุบางรายถูกทอดทิ้งไว้ญาติไม่มารับกลับ เนื่องจากไม่มีคนดูแล ญาติไม่มี การดูแลกลุ่มวัยรุ่น บางรายประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเลยมายุติการตั้งครรภ์ การดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลหลายแห่งมีการจัดตั้งศูนย์ OSCC (One Stop Crisis Center) การดูแลคนพิการซึ่งในหลายโรงพยาบาลได้มีการจัดตั้งศูนย์ผู้พิการในการให้บริการจดทะเบียนผู้พิการและให้บริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้พิการ การประคับประคองดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย (palliative care) การเพิ่มคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล ฯลฯ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งยวดในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีกฎหมายหลายฉบับตามกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญและมีผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ร่วมดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิอย่างเสมอภาค เหมาะสม และเป็นธรรม งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิต ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสิ้นสุดการรักษา และแพทย์สามารถจำหน่ายให้ผู้ป่วย

ออกจากโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีความสุข ดังนั้นงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลค่อนข้างมีความแตกต่างกับงานสังคมสงเคราะห์อื่นๆ ที่เน้นการทำงานกับชุมชนเป็นหลัก แต่งานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจะเน้นด้านการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งคำปรึกษาพยาบาล โดยนักสังคมสงเคราะห์จะทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

5. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แม้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยจะมีความเจริญก้าวหน้าให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงการรับบริการด้านสาธารณสุขจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมกัน แต่หลายรายยังมีปัญหาส่วนเกินสิทธิคำปรึกษาพยาบาล เช่น การใช้ยานอกบัญชีราคาแพง การใช้อุปกรณ์พิเศษในการผ่าตัดหรือการรักษาพยาบาล ทำให้บางรายที่มีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งอาจจะกระทบต่อการรักษาของแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จะมีบทบาทหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลมากขึ้นและขจัดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงต้องดำเนินการให้ผู้ป่วยมีหลักประกันสุขภาพตามสิทธิที่พึงได้รับ บริหารจัดการและพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ปกป้องและคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการในระบบประกันสุขภาพ สิทธิที่พึงได้ตามกฎหมาย นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จะมีบทบาทในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายส่วนเกินสิทธิคำปรึกษาพยาบาลได้ ยังมีบทบาทด้านอื่นๆ อีก เช่น การให้บริการแก่ผู้มีหลักประกันสุขภาพต่างๆ เช่น สิทธิราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิครูเอกชน หรือแม้กระทั่งบุคคลที่ไร้สถานะและสิทธิ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบประกันสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตามสิทธิอย่างเสมอภาคและเหมาะสม ตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการแก่ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยทุกคน ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ รวมทั้งสนับสนุนและพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ให้คนไทยทุกคนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขตามสิทธิอย่างเท่าเทียม และเสมอภาค ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายที่จัดทำขึ้น เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ยกเว้นกรณีที่อยู่นอกเหนือสิทธิหรือเกินมาตรฐานการรักษา โดยผสมผสานวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ (social Work Integrated Method) ในการทำงานในแต่ละขั้นตอนอย่างมีความเหมาะสม (สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, 2560)

6. หลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว

หลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจะกำหนดให้แรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาอาศัยและทำงานในประเทศไทยโดยถูกต้องตามกฎหมาย สามารถขึ้นทะเบียนและสามารถซื้อหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้ 2 ระบบ คือ ขึ้นทะเบียนประกันสังคมและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าวที่ใช้สิทธิประกันสังคมคือกลุ่มที่ทำงานในระบบการจ้างงานที่ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด มีการจ้างงานที่ถูกต้อง โดยนายจ้างจะต้องขึ้นสิทธิประกันสังคมให้กับลูกจ้าง โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่หรือบริษัทเอกชน และหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำหรับ

แรงงานนอกระบบ เช่น การทำงานในภาคเกษตรกรรม การทำงานรับจ้างทั่วไป เป็นต้น แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนจะต้องมีหลักประกันสุขภาพไว้เมื่อยามเจ็บป่วย สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เป็นการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเฉพาะระหว่างประเทศต้นทางและประเทศไทยในกลุ่มที่มีข้อตกลงหรือ การทำ (MOU) ให้นำแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยที่ถูกต้อง โดยมีระยะเวลาทำงาน 2 ปี คือ 1) ระบบประกันสังคม ดำเนินการโดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ซึ่งอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติม 2) ระบบประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวนอกระบบประกันสังคมและผู้ติดตาม ซึ่งปัจจุบันครอบคลุมประชากรต่างด้าว 3 สัญชาติ ได้แก่ ลาว พม่า กัมพูชา และอื่นๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว สามารถแบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้

6.1 กลุ่มแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าประเทศไทยที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับประเทศต้นทาง ซึ่งจะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยแรงงานต่างด้าวต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพและซื้อประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ซึ่งต้องจ่ายค่าตรวจสุขภาพเป็นเงิน 600 บาท และค่าประกันสุขภาพ จำนวน 1,300 บาท จึงจะเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับคนไทย ซึ่งการขอรับบริการตามโครงการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวนั้น สามารถเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาล แรงงานต่างด้าวสามารถใช้สิทธิเข้ารับการบริการรักษาพยาบาลได้ ณ โรงพยาบาลที่แจ้งไว้ในครั้งแรก โดยส่วนภูมิภาคกำหนดโรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

6.2 กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติแล้ว และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย จะได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามระบบประกันสังคม โดยแรงงานต่างด้าวต้องขึ้นทะเบียนและจ่ายเงินสมทบเข้าสู่ระบบประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ดังนี้

1) กองทุนประกันสังคม แรงงานต่างด้าวต้องขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ในอัตรา 5 เปอร์เซ็นต์ ของค่าจ้าง โดยนายจ้างจ่ายสมทบ 5 เปอร์เซ็นต์ รัฐบาล 2.75 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์ 7 กรณีคือ กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ทูพพลภาพ ตายที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

2) กองทุนเงินทดแทน นายจ้างของแรงงานต่างด้าวเป็นผู้จ่ายสมทบฝ่ายเดียวในอัตรา 0.2-1 เปอร์เซ็นต์ ของค่าจ้างตามความเสี่ยงของประเภทกิจการ โดยได้รับสิทธิประโยชน์ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ สูญหาย หรือตายเนื่องจากการทำงาน

หมายเหตุ ยกเว้นสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการตรวจสอบสัญชาติแล้ว และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่นำเข้ามาตามข้อตกลง ที่ทำงานในประเภทรับใช้ในบ้าน เกษตร ปศุสัตว์ ประมง ค้าขายที่มีใช้ธุรกิจ ไม่ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่สามารถลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยการซื้อประกันสุขภาพ 1,300 บาท (กรมการจัดหางาน, มปป)

นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองทุนสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมสำหรับชาวต่างด้าวประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa (ระยะ 1 ปี) โดยรัฐบาลไทยได้มีมติอนุมัติในหลักการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าว เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2564 ซึ่ง

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยการปรับปรุงหลักเกณฑ์จากเดิม ชาวต่างชาติต้องซื้อประกันสุขภาพของไทยที่มีวงเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 40,000 บาท กรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 400,000 บาท เปลี่ยนเป็น ให้แรงงานต่างด้าวมีประกันสุขภาพของไทย หรือประกันสุขภาพจากต่างประเทศ หรือสวัสดิการภาครัฐจากต่างประเทศ ที่มีวงเงินคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตราประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี) ผ่านระบบออนไลน์และออฟไลน์ เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 โดยสามารถซื้อประกันสุขภาพในประเทศไทยผ่านเว็บไซต์ <https://longstay.tgia.org> โดยมีบริษัทประกันสุขภาพในไทย จำนวน 16 แห่ง ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. บริษัทวิริยะประกันสุขภาพจำกัด
2. บริษัทแอ็กซ่าประกันสุขภาพจำกัด
3. บริษัทซอมโปประกันสุขภาพจำกัด
4. บริษัทเมืองไทยประกันจำกัด
5. บริษัทเออีทีเอ็นเอประกันสุขภาพจำกัด
6. บริษัทแอลเอ็มจีประกันสุขภาพจำกัด
7. บริษัทชิน่าประกันจำกัด
8. บริษัทแปซิฟิกครอสประกันสุขภาพจำกัด
9. บริษัทฟิลิปส์ประกันชีวิตจำกัด
10. บริษัทไทยวิวัฒน์ประกันจำกัด
11. บริษัทพิทยาประกันจำกัด
12. บริษัทเซ้าท์อีสประกันจำกัด
13. บริษัทเฟคอลลประกันจำกัด
14. บริษัทนาวากูประกันจำกัด
15. บริษัททีเอชประกันสุขภาพจำกัด
16. บริษัทไทยซีตะกูประกันจำกัด

7. การรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

ปัจจุบันสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดแถบตะเข็บชายแดน รวมทั้งจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ประสบปัญหาหนี้สูญที่เกิดจากการรักษาพยาบาลให้กับชาวต่างชาติ โดยสาเหตุหลักเนื่องจากผู้ป่วยชาวต่างชาติไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองและไม่มีหลักประกันสุขภาพก่อนการเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย เนื่องจากรัฐมุ่งส่งเสริมการท่องเที่ยวแต่ไม่มีมาตรการด้านหลักประกันสุขภาพที่เข้มงวด ในบางรายเมื่อมีค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูงหรือป่วยเรื้อรังด้วยโรคมะเร็งไม่มีเงินเพียงพอในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และอาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลรัฐยังขาดความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติจากกองทุนต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน เช่น มีประกันอยู่ต่างประเทศ แต่ไม่ทราบกระบวนการเรียกเก็บเงิน เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ผ่านมา ในบางรายไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมด เนื่องจากไม่มีประกันชีวิตหรือหลักประกันสุขภาพ แต่ทางโรงพยาบาล

จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตมนุษย์และความเป็นมนุษย์ อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลจึงมีแนวทางการกำหนดค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติดังนี้ (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2560)

7.1 อัตราค่ารักษาพยาบาล มติที่ประชุมคณะกรรมการบริการโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 5/2534 วันที่ 6 พฤษภาคม 2534 มีมติเห็นชอบให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2534 ให้คิดค่าบริการดังนี้

- 1) กรณีผู้ป่วยนอก คิดค่าใช้บริการตรวจค่ารักษาพยาบาล 100 บาท/ครั้ง เพิ่มจากค่ายา โดยให้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ณ จุดเก็บเงินที่งานเวชระเบียน
- 2) กรณีผู้ป่วยใน ให้คิดเงินค่าประกันก่อนเข้าโรงพยาบาลฯ จำนวน 10,000 บาท/ครั้ง ให้จ่ายเงิน ณ จุดเก็บเงินผู้ป่วยใน ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุ หากผู้ป่วยไม่มีเงินชำระให้พบนักสังคมสงเคราะห์
- 3) อัตราค่าบริการให้คิด 2 เท่าของอัตราปกติ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ยกเว้น ค่ายาและวัสดุ ให้คิดเท่าปกติ ส่วนค่าบริการทางรังสีวินิจฉัย (เอกซเรย์พิเศษ/ธรรมดา และ Ultrasound) คิดเพิ่มจากราคาเดิม 50% เอกซเรย์คอมพิวเตอร์คิดเพิ่มจากราคาปกติ 1,000 บาท และให้งานเวชระเบียนประกาศติดไว้ที่บริเวณหน้าเคาน์เตอร์ เพื่อแจ้งให้ผู้บริการชาวต่างประเทศทราบด้วย
- 4) สำหรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่ไม่ได้ป่วยในกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ทางโรงพยาบาลจะไม่ลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลให้โดยเด็ดขาด
- 5) ในกรณีที่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ โดยเฉพาะมาเลเซีย สิงคโปร์ ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล ให้ทางโรงพยาบาลแจ้งไปยังกงสุลให้ติดต่อโรงพยาบาลในประเทศนั้นๆ มารับผู้ป่วยไปรักษาต่อ
- 6) ส่วนผู้ป่วยซึ่งเป็นคนไทยที่ทำงานให้รัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศ โดยมีได้เสียภาษีให้กับรัฐบาลไทย และผู้ป่วยซึ่งเป็นคนไทยแต่สมรสกับชาวต่างประเทศและทำงานให้รัฐบาลต่างประเทศ โดยมีได้เสียภาษีให้แก่รัฐบาลไทยนั้น ที่ประชุมมีมติให้คิดค่าบริการเสมือนคนไทย

ต่อมา มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 7/2538 เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2538 สรุปได้ดังนี้

- 1) ให้คิดค่ารักษาพยาบาล ของลูกจ้างชาวต่างประเทศของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้รับค่าตอบแทนไม่แตกต่างกับค่าตอบแทนของบุคลากรที่เป็นคนไทย พร้อมสามี/ภรรยา และบุตรในอัตราคนไทย ยกเว้นในกรณีที่มิบัตรประกันสุขภาพจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลในอัตราชาวต่างประเทศตามระเบียบของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าห้องและค่าบริการของโรงพยาบาล
- 2) ขอให้คณะฯ/หน่วยงาน ที่มีลูกจ้างชาวต่างประเทศสังกัดอยู่ ออกหนังสือรับรองการเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และรับรองการเป็นสามี/ภรรยา หรือบุตร ในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สำหรับแนวทางปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่หลบหนีเข้าเมือง สรุปได้ดังนี้

- 1) หากเจ้าหน้าที่เวชระเบียนหรือหอผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็นชาวต่างชาติที่หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ให้แจ้งหน่วยบริการทางการแพทย์

ประสานงานและทำหนังสือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เพื่อดำเนินตาม พรบ. คนเข้าเมืองเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย

- 2) ค่ารักษาพยาบาลให้คิด 2 เท่า หากไม่มีนายจ้างรับผิดชอบหรือไม่มีเงินจ่ายให้ผ่านขั้นตอนสังคมสงเคราะห์

8. การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลชาวต่างประเทศที่ยากไร้

ชาวต่างประเทศที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทยมีทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มผู้ทำงาน กลุ่มที่มีครอบครัวในประเทศไทย แต่มีชาวต่างประเทศส่วนหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเดินทางเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยโดยไม่ได้ทำประกันสุขภาพก่อนการเดินทาง และที่ทำประกันสุขภาพก่อนการเดินทาง ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าชาวต่างประเทศที่ประสบอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วย ประสบปัญหาด้านสุขภาพ โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน บางคนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ จึงส่งผลกระทบต่อการจัดบริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุหลักคือไม่มีเงินเพียงพอ และไม่ได้ซื้อประกันสุขภาพก่อนการเดินทางเข้ามายังประเทศไทย โดยที่โรงพยาบาลจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ก่อให้เกิดภาระหนี้ของโรงพยาบาล หรือแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีการติดตามทวงหนี้และได้ประสานไปยังสถานเอกอัครราชทูตหรือสถานกงสุลต่างๆ ในประเทศไทย เพื่อขอให้ดำเนินการประสานไปยังญาติของผู้ป่วย เพื่อติดตามค่ารักษาพยาบาลที่ได้ทำค้างชำระไว้ แต่โดยส่วนใหญ่ไม่มีใครมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งประกอบกับบางคนทางโรงพยาบาลได้มีการทำสัญญาค้างชำระไว้เพื่อให้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย แต่ไม่มีองค์กรและหน่วยงานใดที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ติดตามให้ผู้ป่วยมาชำระค่ารักษาพยาบาลที่ค้างชำระไว้ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

นโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวของรัฐทำให้ชาวต่างประเทศเดินทางเดินทางเข้าเมืองไทยได้สะดวก จึงทำให้มีชาวต่างชาติมีใจจะมีแต่คนรวยอย่างเดียวเข้ามาเที่ยวหรือทำธุรกิจ แต่ยังมีกลุ่มอื่นที่มีปัญหาหลังไหลเข้ามาเช่นกัน เช่น คนชรามาใช้ชีวิตบั้นปลายด้วยเงินบำนาญยังชีพเล็กๆน้อยๆ หรือบางคนไม่มีเงินเป็นคนที่ร่อนในเมืองใหญ่กลายเป็นคนที่หลบหนีเข้าเมืองเพราะไม่ได้ต่อ Visa หรือเอกสารประจำตัว และบางคนเข้ามาหางานทำโดยใช้ Visa นักท่องเที่ยว ไม่มีใบอนุญาตทำงาน และไม่มีหลักฐานประจำตัว เมื่อป่วยไม่สบายคนไทยก็ให้ความช่วยเหลือ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลของไทยดีกว่าในหลายประเทศ แต่ด้วยกฎระเบียบนโยบายของรัฐบาลที่ไม่รองรับ จึงตกเป็นภาระแก่โรงพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ผู้ป่วยต่างชาติกลุ่มที่มีปัญหาได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แม้จะไม่มีสิทธิการรักษาใดๆก็ตาม แม้แต่ทางสถานทูตก็ไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นหนี้สินส่วนบุคคล อีกทั้งสวัสดิการการรักษายาของรัฐบาลเขาจะจ่ายให้สำหรับการรักษาภายในประเทศเท่านั้น เมื่อจะส่งผู้ป่วยหนักกลับประเทศก็ไม่ใช่ง่าย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงอีกทั้งยังต้องมีผู้รับปลายทาง ยิ่งพิการทุพพลภาพ ก็มีความลำบากมาก นักท่องเที่ยวที่มาเสียชีวิตที่เมืองไทยก็มีจำนวนมากที่ต้องดูแลรักษาจนกระทั่งเสียชีวิตและได้กลับบ้าน แม้ว่าจะไปแต่ร่างที่ไร้วิญญาณก็ตาม (ลักษณะ ไทยเครือ, 2565) ในบางรายที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลและไม่มีญาติเจ้าหน้าที่ของสถานทูตก็มอบให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพ ซึ่งก็เป็นภาระของโรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือมีเงินไม่เพียงพอ ทางโรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางในการให้ความช่วยเหลือเฉพาะกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ใช่กรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ให้แพทย์รักษาตามอาการป่วยที่จำเป็น (supportive treatment) โดยยึดหลักมนุษยธรรม

สรุป ผู้ป่วยชาวต่างชาติจะให้การสงเคราะห์ได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุเท่านั้น ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ให้แพทย์ให้การรักษายาตามอาการป่วยที่จำเป็น (supportive treatment) โดยยึดหลักมนุษยธรรม และให้งานสังคมสงเคราะห์แจ้งหน่วยบริการทางการแพทย์เพื่อแจ้งตำรวจตรวจคนเข้าเมืองต่อไป

9. การให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศและแรงงานต่างด้าว (พม่า ลาว และกัมพูชา) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศ และแรงงานต่างด้าว (พม่า ลาว และกัมพูชา) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงได้กำหนดการให้บริการตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ หรือแรงงานต่างด้าว ดังนี้

9.1 ผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน แพทย์หรือพยาบาลประเมินอาการเจ็บป่วย หากมีความเห็นผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษายาตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยอาการไม่ฉุกเฉิน หรือรอได้ ผู้ป่วยทุกรายที่แจ้งความประสงค์รับการตรวจรักษายาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ต้องผ่านการตรวจสอบหลักฐานประจำตัว หรือประสานงานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ก่อนทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีขั้นตอนดังนี้

9.1.1 ตรวจสอบหลักฐานประจำตัว / ประสานงาน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือแรงงานต่างด้าวทุกราย ต้องแสดงหนังสือเดินทาง (passport) และ VISA ฉบับจริงทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานประจำตัว ได้แก่ หนังสือเดินทาง (passport) และ VISA ประเภททำงาน (work permit) หรือประเภททำงาน (border pass for working) บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หลักฐานประกันชีวิต หลักฐานประจำตัวอื่นๆ ให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนส่งไปทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย ถ้าหลักฐานไม่ครบ ห้ามทำบัตร

9.1.2 กรณีต้องนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะพิจารณาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในได้ ผู้ป่วยจะต้องมีระยะเวลาได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเหลือมากกว่า 60 วันขึ้นไป หรือกรณีแรงงานต่างด้าววีซ่าประเภท border pass for working (ชั่วคราวไม่เกิน 14 วัน หรือ 1 เดือน / ชั่วคราวตามฤดูกาล ไม่เกิน 3 เดือน) กรณีการผ่าตัดนับหลังจากวันที่กำหนดทำผ่าตัด เพื่อให้สามารถนัดตรวจติดตามหลังการรักษาหรือการผ่าตัดได้ตามมาตรฐาน ระยะเวลาในหนังสือเดินทางเหลือน้อยกว่าห้ามทำการนัด กรณีพบว่าเอกสาร passport / VISA ไม่ถูกต้อง หรือพบบุคคลไม่มีหลักฐานใดๆ หรือไม่ยินยอมแสดงหลักฐาน (สงสัยหลบหนีเข้าเมือง) กรณีในเวลาราชการให้งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยประสานงานสถานทูต หรือสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หรือกรณีนอกเวลาราชการ ให้แพทย์ผู้รักษารายงานต่อผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และแจ้งสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองตามการบังคับใช้กฎหมาย กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง ก่อนรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยใน (admit) งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยประเมินค่าใช้จ่าย และแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบเกี่ยวกับระเบียบการเรียกเก็บเงินมัดจำล่วงหน้า ร้อยละ 60 ของอัตราประเมินค่าใช้จ่าย แต่ไม่เกิน 30,000 บาท (รับเงินสด หรือบัตรเครดิต) หากมา

สามารถมัดจำเงินได้ตามที่กำหนด นำเสนอผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนทุกครั้ง และข้อยกเว้นในการรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ หรือแรงงานต่างด้าว เมื่อมีเหตุอันสมควรอื่นที่ไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ และจำเป็นต้องรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ หรือแรงงานต่างด้าวไว้ใน การดูแลรักษาพยาบาล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งปรึกษางานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อดำเนินการตามระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยของโรงพยาบาล (ในเวลาราชการ) หรือเรียนหารือผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ (นอกเวลาราชการ)

9.1.3 กรณีแพทย์ได้รับการประสานงานเพื่อส่งต่อ (refer) ผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก่อนแพทย์ตอบรับการส่งต่อ (refer) หรือรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้แพทย์แจ้งงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (ในเวลาราชการ) หรือแพทย์ผู้รักษา (นอกเวลาราชการ) ก่อนทุกครั้ง กรณีโรงพยาบาลต้นทาง หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่เดิมรักษาได้ ให้แพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปฏิเสธการรับส่งต่อ (refer) แพทย์ควรพยายามพิจารณารับเป็นผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่จำเป็นอย่างยิ่งเท่านั้น

9.2 ขั้นตอนการลงทะเบียน

การลงทะเบียนทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนบันทึกให้ครบถ้วน โดยเน้น ชื่อ สกุล เลขที่ passport ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบันทั้งในราชอาณาจักรและนอกราชอาณาจักร และถ่ายเอกสาร passport และ VISA พร้อมให้ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อรับรองบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ผู้นำส่งไว้ในแฟ้มเวชระเบียน

9.3 การฝากครรภ์ต้องสำเนาหลักฐานของสามีมาแสดงด้วย เพื่อประโยชน์ในการแจ้งเกิดเมื่อคลอด และต้องมีระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรจนถึงวันกำหนดคลอดไม่น้อยกว่า 180 วัน เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก ถ้าไม่เป็นไปตามนี้ห้ามให้บัตรรับฝากครรภ์

9.4 กรณีต้องการแก้ไขข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าว

กรณีมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ชื่อ-นามสกุล ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าว เจ้าหน้าที่แนะนำให้ผู้ป่วยนำหนังสือ / เอกสารรับรองจากสถานทูต / สถานีตำรวจ หรือจากแหล่งที่เกี่ยวข้องที่เชื่อถือได้มาแสดงเป็นหลักฐาน งานเวชระเบียนพิจารณาอนุญาตการดำเนินการต่อไป

9.5 การออกใบรับรองแพทย์

9.5.1 กรณีออกใบรับรองแพทย์เพื่อการรักษา ให้แพทย์ออกใบรับรองแพทย์ได้ไม่เกินจากวันที่ระบุใน VISA ของผู้ป่วยเท่านั้น หากผู้ป่วยไม่มีเอกสารหนังสือเดินทาง passport หรือ VISA มาแสดง ไม่ควรออกใบรับรองแพทย์ให้

9.5.2 ออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยไปสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เฉพาะเพื่อการขออนุมัติให้อยู่ต่อในราชอาณาจักรเท่านั้น

9.6 การดูแลเจ้าหน้าที่ / หน่วยงาน กรณีหน่วยงานไม่ได้รับความร่วมมือในการแสดงหลักฐานหรือเอกสารต่างๆ จากผู้ป่วยชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าว ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าวนั้นเข้ามาในราชอาณาจักรโดยฝ่าฝืนกฎหมาย ให้หน่วยงานแจ้งข้อมูลไปยังงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อประสานงานกับสถานทูตหรือสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองต่อไป หรือหากเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานได้รับการคุกคาม / ไม่สะดวก / ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าวได้ ให้โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โทร 1119 เพื่อดำเนินการต่อไป

9.7 การรายงานเมื่อรับผู้ป่วยต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าว งานสิทธิประโยชน์รายงานผู้บริหารรับทราบตามระบบการให้บริการ และการติดตามดูแลผู้ป่วยชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าว และหากผู้ป่วยชาวต่างประเทศหรือแรงงานต่างด้าว เกิดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล หน่วยงานเขียนรายงานอุบัติการณ์ เสนอตามสายการบังคับบัญชา

9.8 กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างสงบ แพทย์ออกเอกสารรับรองการตาย (ต้นฉบับ : ทร.4/1 ตอนที่ 1 / สำเนา : ทร.4/2 ตอนที่ 2) ณ หอผู้ป่วย / ห้องฉุกเฉิน / หน่วยบริการอื่น

1) กรณีมีญาติ ให้หอผู้ป่วย / ห้องตรวจฉุกเฉิน / หน่วยบริการ จัดส่งเอกสารรับรองการตายทั้งต้นฉบับ (ทร.4/1 ตอนที่ 1) ให้ญาติพร้อมบันทึก ชื่อ- สกุล / เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับ เพื่อนำไปติดต่อแจ้งตาย ณ เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และรับใบมรณบัตร และจัดส่งสำเนา (ทร.4/2 ตอนที่ 2) ให้งานเวชระเบียน

2) กรณีไม่มีญาติ ให้หอผู้ป่วย / ห้องตรวจฉุกเฉิน / หน่วยบริการ จัดส่งเอกสารรับรองการตายทั้งต้นฉบับ (ทร.4/1 ตอนที่ 1) และสำเนา (ทร.4/2 ตอนที่ 2) ให้งานเวชระเบียน

3) งานเวชระเบียนแจ้งการตาย ณ เทศบาลนครหาดใหญ่ ภายใน 24 ชั่วโมง และรอญาติมารับเอกสารรับรองการตายต้นฉบับ (ทร.4/1 ตอนที่1)

4) ผู้มีอำนาจรับใบรับรองการตายต้นฉบับ (ทร.4/1 ตอนที่ 1) เพื่อนำไปติดต่อเทศบาลนครหาดใหญ่ ออกใบมรณบัตร คือ ทายาทโดยธรรม โดยมีสิทธิ์เรียงตามลำดับดังนี้

1. บิดาหรือมารดา
2. สามี หรือภรรยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย
3. บุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือบุตรนอกกฎหมายที่บิดาได้รับรองแล้ว
4. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
5. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
6. ปู่ ย่า ตา ยาย
7. ลุง ป้า น้า อา

10. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สามารถสรุปได้ดังนี้

10.1 คุณภาพในการรักษาพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด ซึ่งความมีชื่อเสียงเรื่องคุณภาพการรักษา พยาบาล (quality of care) ใกล้เคียงกับประเทศในแถบยุโรป มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา และมีประสบการณ์การรักษา ได้พบแพทย์เฉพาะทางเร็ว สามารถวางแผนการรักษาได้ทันที เช่น ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศจากประเทศอังกฤษรายหนึ่ง เดินทางมารักษาโรคตับ (Hepatitis) เพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตับ (รองศาสตราจารย์ นพ.ธีระ พิรัชวิสุทธิ์) มีรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่าเดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อมารักษาด้วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้อง (AAA) เพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหลอดเลือด (อาจารย์ นพ.บุญประสิทธิ์ กฤตย์ประชา) และล่าสุดเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2565 ได้มีโอกาสสัมภาษณ์บุตรชายผู้ป่วยชาวมาเลเซียเดินทางจากรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย นำมารดาสูงอายุ เพื่อมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบศัลยกรรมหลอดเลือดหัวใจ บุตรชายซึ่งเป็นหมอ ด้านโรคไตเกษียณอายุราชการแล้ว กล่าวว่า ต้องการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เพราะรู้ว่าไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การรักษาที่มีความสามารถ และอีก 1 ราย เมื่อประมาณ 5 ปีที่แล้ว ผู้ชายชาวอังกฤษ เดินทางมารักษาด้วยโรคมะเร็งลำไส้ (CA Rectum) เพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านลำไส้ (รองศาสตราจารย์ นพ.วรวิทย์ วาณิชย์สุวรรณ) เป็นต้น

10.2 ปัจจัยด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยมีความประทับใจการให้บริการ เจ้าหน้าที่บริการด้วยความยิ้มแย้มเป็นกันเอง ช่วยเหลือดีให้เกียรติกัน มีการอธิบายขั้นตอนตลอดช่วงการรับบริการเป็นระยะๆ พยาบาลดูแลดี การให้บริการมีความสม่ำเสมอ ยกตัวอย่างมีผู้ป่วยชาวต่างชาติรายหนึ่ง admitted หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แพทย์ต้องการย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยพิเศษแต่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื่องจากประทับใจการบริการของเจ้าหน้าที่

10.3 ปัจจัยด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล ข้อมูลจากสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศรายหนึ่งจากประเทศมาเลเซียตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งผู้ป่วยรายดังกล่าวได้ศึกษาข้อมูลอัตราค่ารักษาจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงรายหนึ่งในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และจากโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพฯ มาแล้ว ซึ่งอัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างเหมาะสมกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทยซึ่งได้รวบรวมค่ารักษา การผ่าตัด heart bypass (CABG) ในสหรัฐอเมริกา 113,000 ดอลลาร์สหรัฐ สิงคโปร์ 20,000 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศไทย 13,000 ดอลลาร์สหรัฐ มาเลเซีย 9,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือราคาค่าผ่าตัดข้อเข่าเทียมในสหรัฐอเมริกา 48,000 ดอลลาร์สหรัฐ สิงคโปร์ 13,000 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศไทย 10,000 ดอลลาร์สหรัฐ มาเลเซีย 11,000 ดอลลาร์สหรัฐ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราค่ารักษาพยาบาลของประเทศไทยแม้จะสูงกว่าประเทศมาเลเซียเพียงเล็กน้อย แต่เหตุผลที่ชาวต่างประเทศตัดสินใจมารับการรักษาในประเทศไทยเพราะคุณภาพการรักษาที่ดีกว่า

10.4 มีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีศูนย์ excellence Center โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีศูนย์ Excellence Center เช่น ศูนย์ผ่าตัดรักษาโรคอ้วน (Songklanagarind Excellence Center for Obesity and Metabolic Surgery) ได้สัมภาษณ์ชาวต่างประเทศรายหนึ่งมีภรรยาเป็นคนไทยมีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ เดินทางมาปรึกษาการผ่าตัดรักษาโรคอ้วนที่คลินิกศัลยกรรม โดยได้ทราบข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต หลังจากสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีแนวโน้มตัดสินใจรักษาที่โรงพยาบาลส่วนกลางในกรุงเทพฯ เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกกว่า ถึงแม้ราคาค่ารักษาพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน เพราะต้องมีการติดตามและการตรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น ตรวจ LAB ตรวจความดัน กระเพาะอาหาร ประเมินทางสภาพจิตใจ และอื่นๆ ได้มีโอกาสพูดคุยกับบุตรชายชาวต่างประเทศมาจากประเทศเวียดนาม พาบิดาสูงอายุ มารับการรักษาที่ประเทศไทยด้วยโรคเส้นเลือดโป่งพอง admitted ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โดยชาวต่างประเทศรายดังกล่าวตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดแบบ intervention ที่หน่วยบริการศูนย์รักษาหลอดเลือดครบวงจร (PSU interventional Radiology) ถึงแม้อัตราค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูงกว่าการผ่าตัดแบบธรรมดาก็ตาม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชาคริต ศึกษากิจ (2559) ได้ศึกษาเรื่องการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในไทย ความคาดหวังต่อบริการรักษาพยาบาลของไทย และกำหนดยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ

โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยและญาติจากกลุ่มประเทศจีซีซี (GCC) และกลุ่มประเทศเออีซี (AEC) และประเทศในทวีปเอเชีย ผู้แทนสถานทูต และผู้แทนผู้ประกอบการสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทยรวม 12 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ชาวต่างชาติเลือกมารักษาพยาบาลในประเทศไทยคือ คุณภาพการรักษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแพทย์ บริการที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเป็นมิตร ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศในทวีปยุโรป สิงคโปร์ เกาหลี ญี่ปุ่น

สำหรับยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ รัฐบาลควรส่งเสริมคุณภาพด้านการบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพสูงรวมทั้งส่งเสริมให้มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มคุณภาพด้านการแพทย์ การพัฒนาก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน มาสร้างความแตกต่างจาก Medical Hub ของประเทศอื่น

ข้อเสนอแนะรัฐบาลควรออกวีซ่าพิเศษสำหรับผู้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อลดขั้นตอนการอนุมัติที่ล่าช้า ระยะเวลาที่พำนักควรอนุมัติตามสภาพของโรค ใช้มาตรการจูงใจทางภาษีกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาที่ขาดแคลนที่ทำงานในต่างประเทศ ให้กลับมาทำงานในประเทศไทย เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์

อรุณี นัทรไพฑูรย์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารจัดการบริการชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาการบริการชาวต่างชาติมีหลายด้านได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ตามวิชาชีพ คุณภาพการบริการ การบริการที่เป็นเลิศ เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการนำเสนอ ยุทธศาสตร์ให้สร้างมาตรฐานคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับองค์กร การสร้างความสามารถทางด้านวิชาชีพสู่ระดับสากล และสร้างความเป็นเลิศในด้านต่างๆ

จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ พบว่า ภูมิภาเนาของผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล และยังพบว่าบริการและการดูแลเอาใจใส่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกลับมาใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาล โดยงานศึกษานี้ได้มีข้อเสนอแนะให้ยกระดับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านความเป็นเลิศในการบริการด้วยการบริการดูแลเอาใจใส่ เป็นกลยุทธ์สร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่งชั้นโดยเฉพาะในภูมิภาคอาเซียนและประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติเกิดความประทับใจในคุณภาพการให้บริการ และกลับมาใช้บริการอีก

สุวารี เจริญมุขยพันธ์ สุรพล ตั้งสกุล และธนสิทธิ์ สนั่นเมือง (2557) การศึกษาเรื่องสถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างประเทศ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยระบุว่า นโยบายของรัฐบาลกับสถานการณ์ปัจจุบันในช่วงระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมาส่งผลให้ชาวต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้สะดวกขึ้น สิ่งที่มาคือบริการสุขภาพได้รับผลกระทบทั้งในแง่ดีและแง่ลบ ในแง่ดีทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น แต่ในแง่ลบอาจทำให้มีการใช้บริการสุขภาพเกินความจำเป็นและผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว ซึ่งจะเห็นว่าจากผู้ป่วยต่างประเทศมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลมาวางแผนในอนาคต ผลการศึกษาชี้ว่าการใช้บริการของผู้ป่วยต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยชาวลาวมารับการรักษาพยาบาลมากที่สุด

สาเหตุการมารับบริการของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ซึ่งได้แก่ การคลอด และภาวะการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกันที่โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพราะไม่สามารถเรียกเก็บได้ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

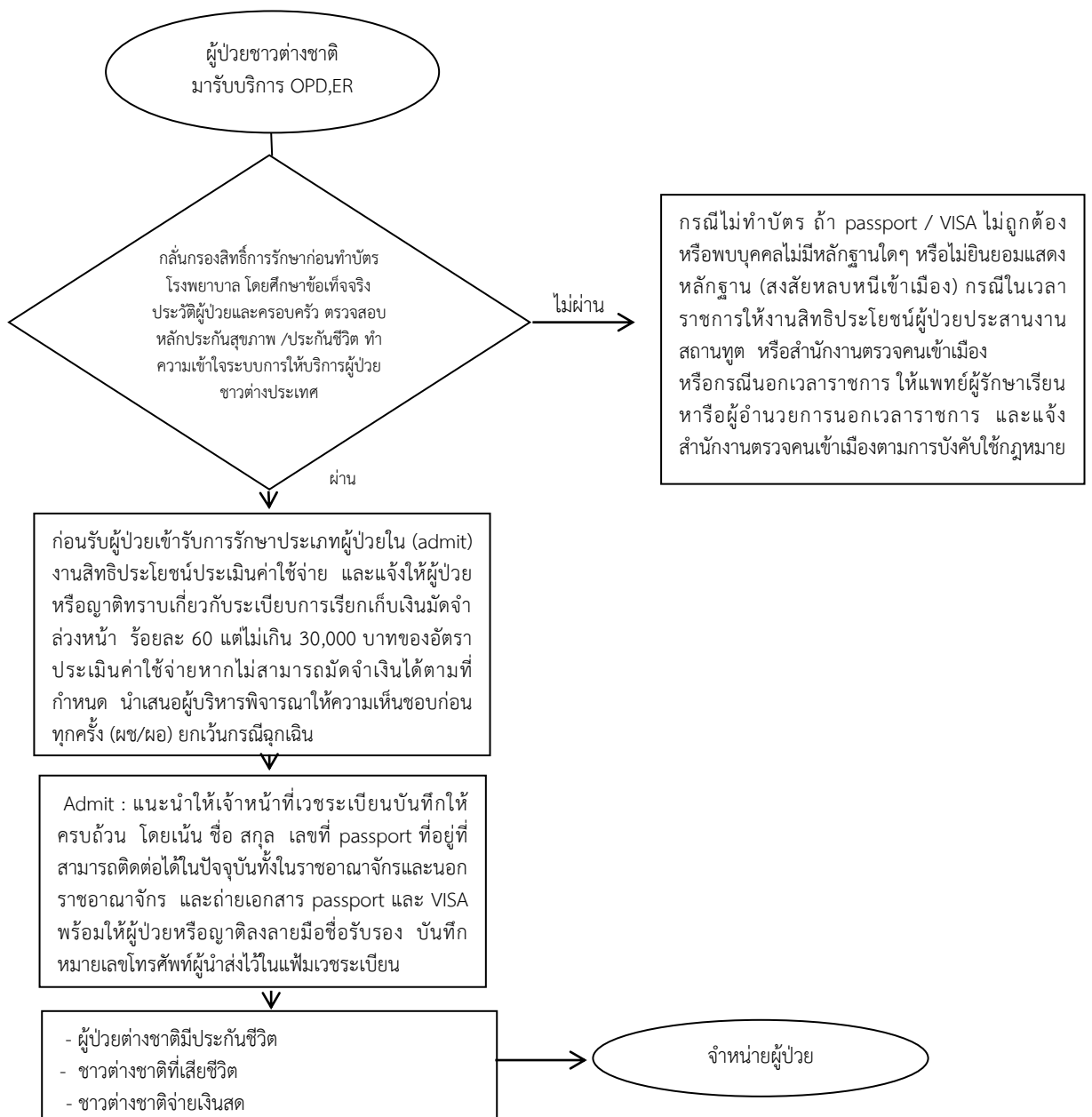
ธิดาวรรณ ศรีจรูญ (2560) ได้ทำการศึกษาการใช้บริการโรงพยาบาลไทยของผู้ป่วยจากประเทศกัมพูชาและพม่า กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไทย 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วย แรงจูงใจ ในการเข้ามารับการรักษาลักษณะของการรักษา ความพึงพอใจในการใช้บริการ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจรับบริการของผู้ป่วยจากทั้งสองประเทศ รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางสำหรับภาครัฐในการวางนโยบายและแนวทางปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลพญาไทย 2 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์หลักคือการมารักษาพยาบาลในประเทศไทย เหตุผลสามอันดับแรกที่ผู้ป่วยเลือก ได้แก่ ความสามารถและควมมีชื่อเสียงของบุคลากรทางการแพทย์ กิริยามารยาทในการเอาใจใส่ลูกค้ารวมถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล ตามลำดับ และได้มีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ

สรุปงานวิจัยหรืองานศึกษาข้างต้นส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการให้บริการและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างประเทศรวมถึงแรงงานต่างด้าว ซึ่งได้แก่ ลาว พม่า และกัมพูชา ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีมาตรฐานและคุณภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างประเทศนิยมและต้องการเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยจำนวนมากขึ้น ประกอบกับมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะและมีความสามารถสูง และการแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับคู่มือการให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่รักษาโรคยากและซับซ้อนมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวนมาก แต่สำหรับคู่มือเล่มนี้จะมีลักษณะที่น่าสนใจแตกต่างจากงานศึกษาอื่นๆ คือ ได้เขียนและอธิบายแนวทางสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศไว้ด้วย

บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน

จากกรณีที่มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยเข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยวโดยใช้หนังสือเดินทาง (Passport) รวมถึงชาวต่างประเทศที่เกษียณอายุและมีภรรยาเป็นคนไทย ทั้งในกรณีที่เกิดทะเบียนสมรสและไม่ได้จดทะเบียนสมรส พบว่ามีแนวโน้มการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เพิ่มมากขึ้น โดยมีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งอาจมาด้วยตนเอง หรือได้รับการส่งต่อ (refer) มาจากโรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลเอกชน

ทั้งนี้ การให้บริการและการดำเนินการแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นไปตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนดไว้ (แผนภูมิที่ 4)



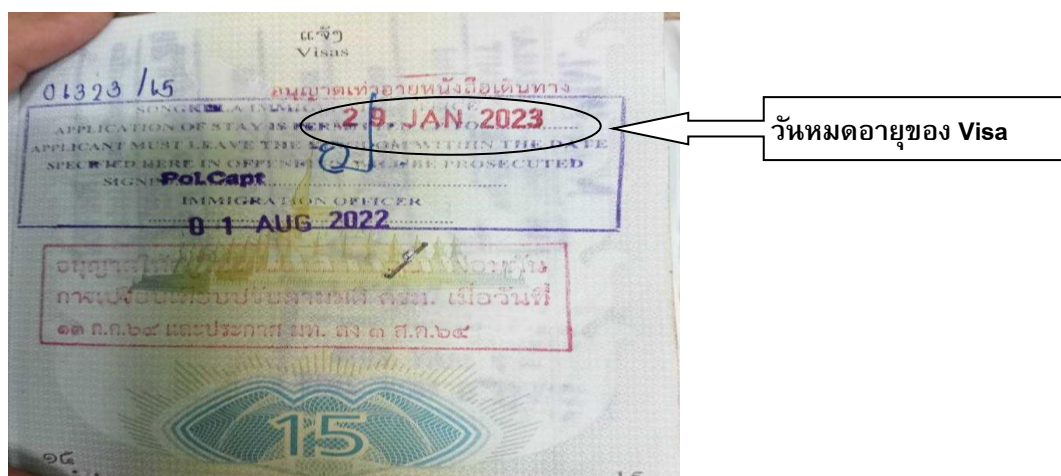
แผนภูมิที่ 4 แสดงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. การกลั่นกรองสิทธิการรักษาพยาบาลก่อนการทำบัตรโรงพยาบาล

ระบบการกลั่นกรองสิทธิการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยชาวต่างประเทศก่อนการอนุญาตทำบัตรโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่เป็น case elective ก่อนการทำบัตรโรงพยาบาล งานเวชระเบียนจะแนะนำให้ผู้ป่วยมาเจอเจ้าหน้าที่งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยชั้น 2 หรือหากเป็นฉุกเฉิน case emergency ทางหน่วยบริการหรือหอผู้ป่วย จะส่งญาติหรือผู้ป่วยมาติดต่อหลังจาก admitted เพื่อประเมินและตรวจสอบประวัติส่วนตัว การเข้ามาอาศัยในประเทศไทย ประวัติการทำงาน หรือมาเพื่อเป็นนักท่องเที่ยว หรือเป็นผู้ติดตามครอบครัว หรือเดินทางมารักษาพยาบาลโดยเฉพาะเนื่องจากมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาพยาบาล ระบุบุคคลที่สามารถติดต่อได้ ตรวจสอบหลักฐานประจำตัว เช่น passport หรือหนังสือเดินทางเข้าราชอาณาจักร มาจากประเทศอะไร เลขที่ Passport วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ (ดังภาพ 1) รวมทั้งวันหมดอายุของ VISA (ดังภาพ2) ใบอนุญาตการทำงาน (ดังภาพ 3) และเอกสารอื่นที่จำเป็น เช่น เอกสารประกันชีวิต สิทธิการรักษาพยาบาล หรือจ่ายเงินสด



ภาพ 1 วิธีการดูวันหมดอายุของหนังสือเดินทาง Passport



ภาพ 2 วิธีการดูวันหมดอายุของ Visa

หมายเลขประจำตัวคนต่างด้าว / Foreigner identification No. [redacted]

ใบอนุญาตทำงานเลขที่ / Work permit No. [redacted]

ชื่อผู้รับอนุญาตให้ทำงาน / Name of work permit holder [redacted]

วัน เดือน ปีเกิด / Date of birth [redacted]

สัญชาติ / Nationality ลาว

นายจ้าง / Name of employer [redacted]

ประเภทของคนต่างด้าว / Type of foreigner ม.63/2 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 62

ลายมือชื่อผู้รับใบอนุญาต / Signature of work permit holder [redacted]

สิทธิในการทำงาน / Right to engage in type(s) of work **งานกรรมกร**

และทุกประเภทงานที่ไม่ได้มีประกาศห้ามคนต่างด้าวทำตามมาตรา 7 วรรคหนึ่ง
เงื่อนไขในการทำงาน / Conditions **ต้องได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร
เป็นการชั่วคราวภายในวันที่ 1 สิงหาคม 2565 มิเช่นนั้น การอนุญาตทำงาน
และการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรจะสิ้นสุดลง**

อายุใบอนุญาตทำงาน / Validity period **10 เดือน 15 วัน**

ตั้งแต่วันที่ / From **1 เม.ย. 2565** ถึงวันที่ / Until **13 ก.พ. 2566**
1 Apr 2022 13 Feb 2023

ออกให้ ณ จังหวัด / Issued in **จังหวัดสงขลา** [redacted]

ลายมือชื่อ / Signature [redacted]

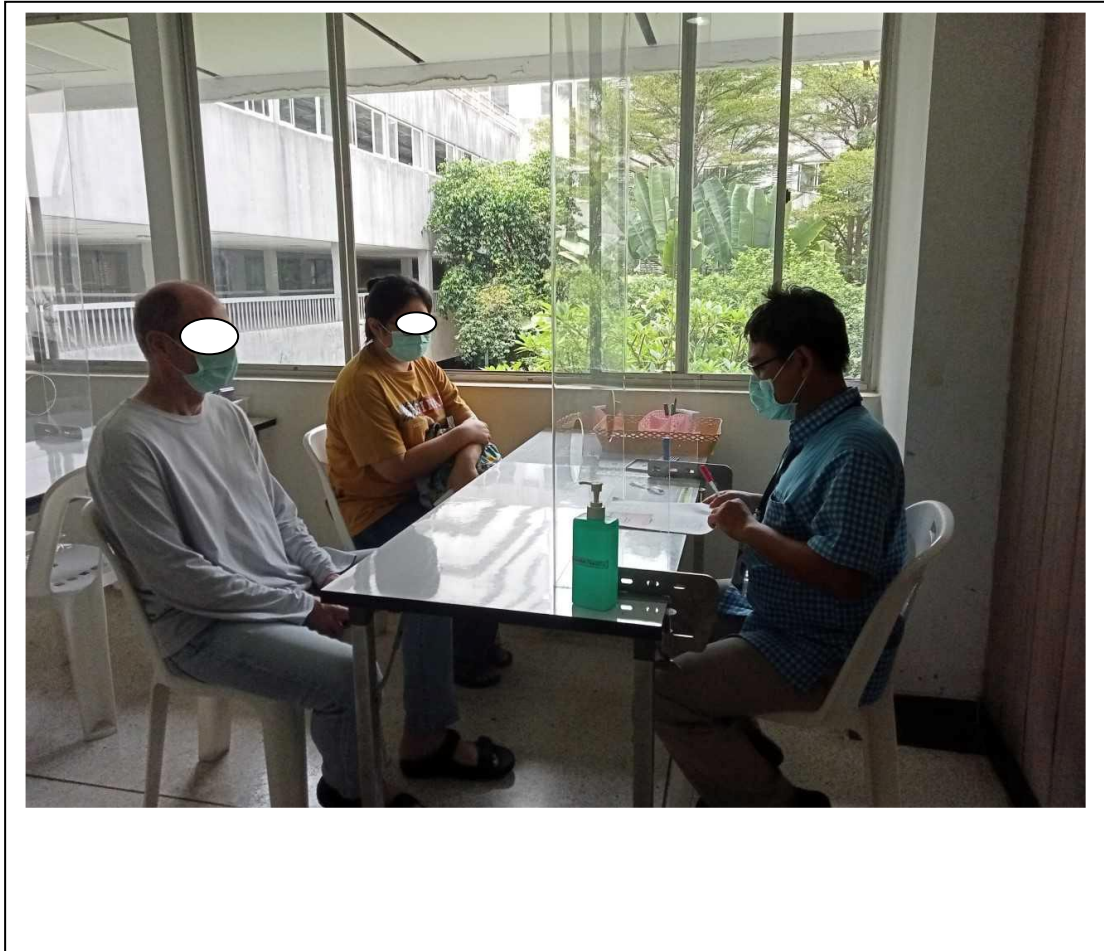
อธิบดีกรมการเจ้าหน้าที่กรม
Registrar

อำนาจการดำเนินการจัดการทางกฎหมายกรณีนี้ ๔ รัชการกรมการ
จัดการงานจังหวัดสงขลา

ภาพ 3 ตัวอย่างใบอนุญาตการทำงานของคนต่างด้าว

หากผู้ป่วยมีเอกสารเข้าเมืองที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมทั้งหนังสือเดินทาง (passport) และวีซ่าที่ยังไม่หมดอายุ ผู้ป่วยสามารถดำเนินการขอทำบัตรโรงพยาบาลได้ ในกระบวนการนี้ หน่วยงานสิทธิประโยชน์จะดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล รวมถึงการประเมินค่าใช้จ่ายเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีสิทธิประกันสังคม เนื่องจากมีใบอนุญาตทำงานและนายจ้างได้ขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แล้ว จะได้รับคำแนะนำให้จัดเตรียมใบส่งตัวจากต้นสังกัดก่อนเข้ารับการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยมีประกันชีวิต จะได้รับคำแนะนำในการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน และนำไปเสร็จไปเบิกค่าใช้จ่ายคืนจากบริษัทประกันชีวิตที่ได้ทำสัญญาไว้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีประกันชีวิตกับบริษัทที่ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะได้รับคำแนะนำให้ติดต่อศูนย์ประกันชีวิตที่ชั้น 2 อาคารศรีเวชวิวัฒน์ โดยเฉพาะในกรณีที่แพทย์วางแผนการรักษาให้เป็นผู้ป่วยใน (In-patient หรือ IPD Case) สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยมีประกันชีวิตจากต่างประเทศ และแพทย์วางแผนการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน หน่วยงานสิทธิประโยชน์จะดำเนินการติดต่อประสานงานกับบริษัทประกันชีวิตในต่างประเทศตามกระบวนการต่อไป เพื่ออำนวยความสะดวกและให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่สุด

สำหรับการซักประวัติหรือคัดกรองผู้ป่วยชาวต่างประเทศจะต้องอาศัยความชำนาญและอาศัยประสบการณ์ทางด้านการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ กรณีคนลาว พม่า กัมพูชา โดยส่วนใหญ่จะสามารถพูดภาษาไทยได้ หรือบางคนจะนำล่ามมาด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อน โดยไม่จำเป็นต้องลงรายละเอียดด้านการรักษามากนัก แต่ควรเน้นเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ประมาณการค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล



ภาพ 4 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศก่อนการทำบัตรโรงพยาบาล

เมื่อตรวจสอบแล้วว่าผู้ป่วยมีเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์ และเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ถูกต้องตามกฎหมาย และได้ทำการบันทึกประวัติในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ซึ่งออกแบบโดยงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (ดังภาพ 5) และผู้บริหารเห็นชอบให้สามารถใช้ได้ จากนั้นทำสำเนาให้ผู้ป่วยนำไปติดต่อทำบัตรโรงพยาบาลที่งานเวชระเบียน

มอ.391.8/	วันที่	งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
แบบฟอร์ม การกลั่นกรองการให้บริการชาวต่างประเทศ แรงงานต่างด้าว (พม่า ลาว และกัมพูชา)	หน้า 1/1	ฉบับที่ : A
391.8-00-F-000	วันที่ 16 สิงหาคม 2556	สำเนาฉบับที่
ผู้จัดทำ : งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	ผู้รับรอง : ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	<input type="radio"/> ควบคุม <input type="radio"/> ไม่ควบคุม

วันที่

 ชาวต่างประเทศ (ระบุ) แรงงานต่างด้าว พม่า ลาว กัมพูชา อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อผู้ป่วย อายุ H.N.

โรค/อาการเจ็บป่วย (จากการสัมภาษณ์เบื้องต้น).....

หลักฐานประจำตัว

 หนังสือเดินทาง (PASSPORT) บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ (ระบุ)..... VISA ประเภททำงาน (Work Permit) หรือ
ประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (ใบอนุญาตทำงาน) อื่น ๆ (ระบุ) VISA ประเภททำงาน (Border Pass for Working)

เลขที่ วันออกใบอนุญาต วันสิ้นอายุใบอนุญาต

สภาพปัญหาของผู้ป่วย/ประวัติผู้ป่วยและครอบครัว

สภาพปัญหาของผู้ป่วย	ประวัติผู้ป่วยและครอบครัว
<input type="checkbox"/> มีหนังสือเดินทาง (PASSPORT) แต่ไม่มีประกันชีวิต/หลักบัตรประกันสุขภาพ	
<input type="checkbox"/> มีบัตรแรงงานต่างด้าว แต่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่าง	
<input type="checkbox"/> มีบัตรแรงงานต่างด้าว แต่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหมดอายุ	
<input type="checkbox"/> มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แต่มาผิดขั้นตอน	
<input type="checkbox"/> มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แต่มาข้ามเขต	
<input type="checkbox"/> เป็นบุคคลหลบหนีเข้าเมือง/ เข้าเมืองผิดกฎหมาย	
<input type="checkbox"/> บุตร/ผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว ไม่มีหลักประกันสุขภาพ/หมดอายุ	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	

ผลการตรวจสอบ / พิจารณา

- อนุญาตทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ไม่อนุญาต เนื่องจาก
- ยินดีกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลตามที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
 - เดินทางกลับไปรักษา ณ ต่างประเทศ
 - ระยะเวลาได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเหลือไม่เกิน 60 วัน
 - อื่น ๆ (ระบุ)

การชำระค่ารักษาพยาบาล

- ยินดีชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด มีประกันชีวิต มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- สถานทูต / ส่วนราชการ รับผิดชอบ (ระบุชื่อ/หน่วยงาน/โทร.)
- อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อผู้ป่วย/ญาติ เจ้าหน้าที่งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

ความเห็นผู้อำนวยการ/ผู้แทน

 ทราบ อื่น ๆ

(ลงชื่อ)

ภาพ 5 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

2. ระบบการขออนุมัติเข้ารับการรักษา (admitted) เป็นผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยต่างชาติทุกรายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ทั้งกรณีที่ admitted ถูกฉีกรัดเข็มให้สามารถ admit ได้ก่อนตามเหตุผลทางการแพทย์ หากไม่รับ admit อาจจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยหรือมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และกรณีรอดได้ case elective ให้ส่งปรึกษางานสิทธิประโยชน์เพื่อตรวจสอบหลักฐานประจำตัว Passport ระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร และประเมินค่าใช้จ่าย และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระเบียบการคิดค่ารักษาพยาบาล 2 เท่า ของอัตราที่ประเมินจากผู้ป่วยคนไทย การขออนุมัติ admit ผู้ป่วยชาวต่างชาติไว้เป็นผู้ป่วยใน มี 2 กรณีด้วยกัน คือ

กรณีที่ 1 ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลอื่นๆ หรือโรงพยาบาลต้นทาง หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่เดิมรักษาได้ ให้แพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปฏิเสธการรับส่งต่อ (refer) และแพทย์ควรพยายามพิจารณารับเป็นผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่จำเป็นอย่างยิ่งเท่านั้น หากจำเป็นต้องรับการ refer จากโรงพยาบาลต้นทาง ก่อนการรับ refer หน่วยบริการควรประสานมายังงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ประสานติดต่อเกี่ยวกับสิทธิ์การรักษาพยาบาล การจ่ายเงิน ประวัติข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น หลังจากได้ข้อสรุปแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การขออนุมัติให้สามารถรับการ refer ได้ ซึ่งจะมีแบบฟอร์มให้แพทย์ระบุความจำเป็นและเหตุผลในการรับการ refer มายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ งานสิทธิประโยชน์มีหน้าที่รายงานผลการประสานงานกับโรงพยาบาลต้นทาง แล้วนำเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบอนุมัติการรับ refer ต่อไป (ดังภาพ 6)

กรณีที่ 2 กรณีที่แพทย์วางแผนเพื่อทำการผ่าตัดและจำเป็นต้อง admit เป็นผู้ป่วยใน หน่วยบริการหรือคลินิกต้องส่ง consult งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการ admit เพื่อดำเนินการอธิบายเรื่องค่ารักษาพยาบาลโดยประมาณเบื้องต้นซึ่งจะคิดในอัตราประมาณ 2 เท่าของราคาค่ารักษาพยาบาลอัตราไทย การตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล หากมีสิทธิ์การรักษาพยาบาล เช่น สิทธิ์ประกันสังคม จะแนะนำขอใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดก่อนเข้ารับการรักษา หรือหากผู้ป่วยมีเอกสารหลักฐานการเสียภาษีให้กับรัฐบาลไทย แนะนำให้นำมายื่นตรวจสอบที่เจ้าหน้าที่การเงินผู้ป่วยใน โดยจะได้รับการลดหย่อนในอัตราค่ารักษาพยาบาลเช่นเดียวกับคนไทย หรือหากผู้ป่วยบางราย เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ได้ทำการประเมินเศรษฐกิจแล้วไม่สามารถที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตราต่างชาติได้ จะได้ดำเนินการขออนุมัติลดหย่อนในอัตราค่ารักษาพยาบาลเช่นเดียวกับคนไทย ซึ่งจะพิจารณาเป็นรายๆ ไป แล้วดำเนินการนำเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบอนุมัติต่อไป

3. หากผู้ป่วยต่างชาติมีประกันชีวิต หรือประกันอุบัติเหตุต่างๆ ในต่างประเทศ มีขั้นตอน และกระบวนการดังนี้ (แผนภูมิที่ 5)

ขั้นตอนการประสานงานกับบริษัทประกันในต่างประเทศ

3.1 การติดตามผู้ป่วยหลัง Admit

- 3.1.1 นักสังคมสงเคราะห์ติดตามและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย
- 3.1.2 บันทึกประวัติ ตรวจสอบเอกสารประกอบ เช่น:
หนังสือเดินทาง (Passport)
วีซ่า (Visa)
เอกสารสิทธิการรักษาพยาบาล
บัตรหรือเอกสารประกันชีวิต/อุบัติเหตุ

3.2 การจัดเตรียมและส่งเอกสาร

- 3.2.1 เมื่อได้รับข้อมูลและเอกสารครบถ้วน จะดำเนินการส่งไปยังบริษัทประกัน ในต่างประเทศตามข้อมูลที่ระบุไว้
- 3.2.2 เอกสารที่ต้องจัดเตรียม ได้แก่:
สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport)
สำเนาเอกสารประกันชีวิต/อุบัติเหตุ
รายงานทางการแพทย์ (Medical progress note/report)
ใบแจ้งหนี้หรือรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล
- 3.2.3 วิธีการส่ง: ทางอีเมล (E-mail) ไปยังบริษัทประกัน (ภาพ 7)
 - 1) การรอผลตอบกลับ ใช้เวลารอตอบกลับประมาณ 1 วัน เนื่องจากความแตกต่างของเวลา (โดยเฉลี่ยห่างกัน ~7 ชั่วโมง)
 - 2) การตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายก่อนจำหน่าย

3.3 ก่อนผู้ป่วยจำหน่าย (Discharge) บริษัทประกันจะตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายล่าสุด จากนั้นบริษัทจะส่งหนังสือรับรองค่าใช้จ่ายมายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ตามภาพที่ 8)

- 3.3.1 การโอนเงินจากบริษัทประกัน หลังอนุมัติ บริษัทจะโอนเงินผ่านระบบระหว่างประเทศ โดยใช้ SWIFT CODE ดังนี้ : SWIFT CODE : SICOTHBK

ACCOUNT NAME: Prince of Songkhla University

ACCOUNT NO : 565-470351-3

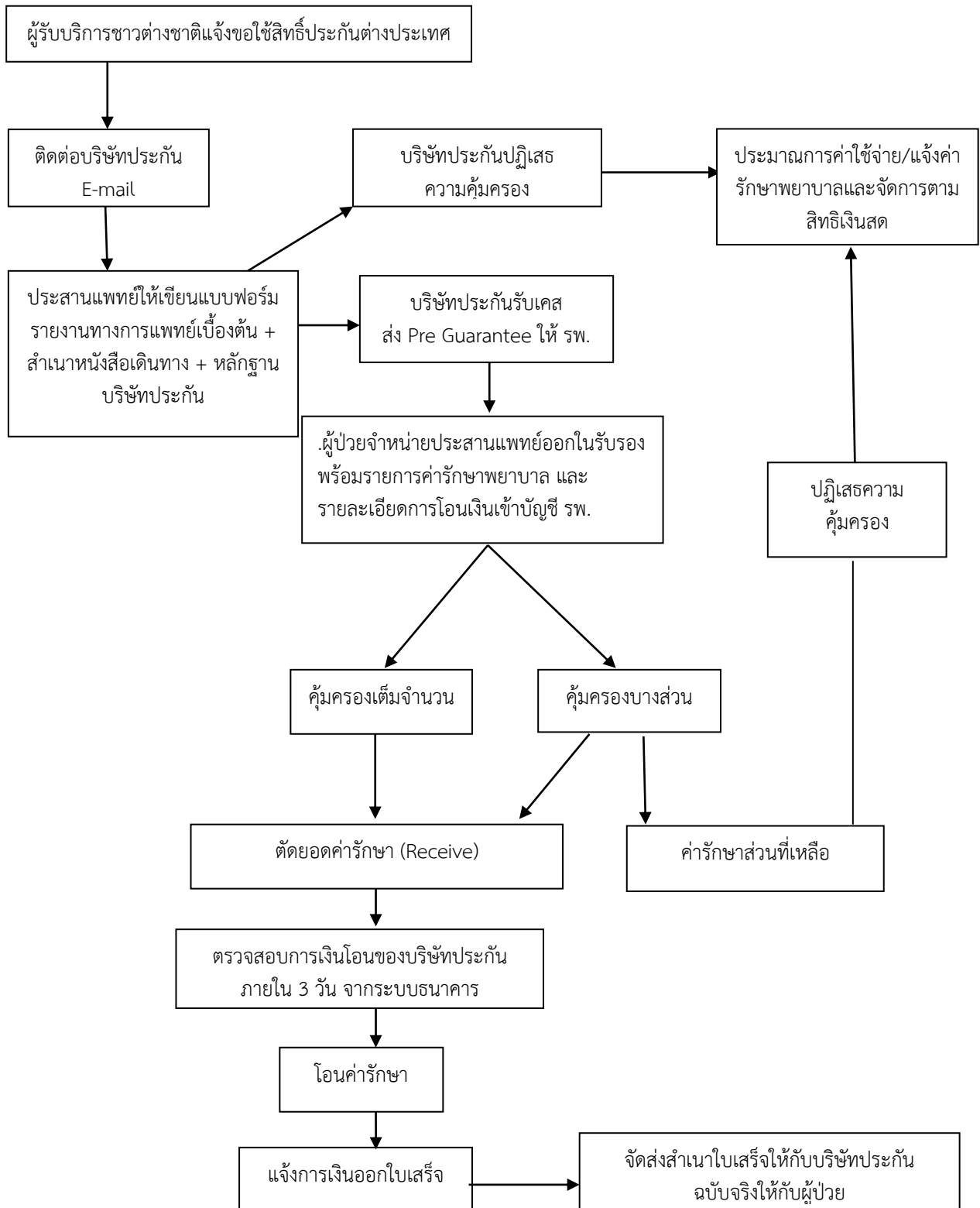
พร้อมแนบสำเนาการโอนเงิน เพื่อเป็นหลักฐานให้เจ้าหน้าที่สิทธิประโยชน์เงินจะเข้าบัญชีโรงพยาบาลภายในประมาณ 2 วัน หลังจากโอน

- 3.3.2 การออกใบเสร็จรับเงิน เมื่อได้รับเงินแล้ว เจ้าหน้าที่การเงินผู้ป่วยในจะดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้ป่วย

3.4 กรณีบริษัทประกันใช้ตัวแทนในไทย

- 3.4.1 บางกรณีบริษัทประกันในต่างประเทศอาจประสานงานผ่านตัวแทนหรือนายหน้าในประเทศไทย
- 3.4.2 การชำระเงินอาจเป็นเงินสดหรือโอนเงิน ขึ้นอยู่กับวิธีดำเนินการของแต่ละบริษัท

ขั้นตอนการประสานงานและเบิกจ่ายจากบริษัทประกันต่างประเทศ



แผนภูมิ 5 แสดงขั้นตอนการประสานงานและเบิกจ่ายจากบริษัทประกันต่างประเทศ

7/26/22, 8:41 AM Mail - bparinya@medicine.psu.ac.th

[Download](#) X Hide email

Something went wrong while the document preview was being created. Please try again later.

etc

NOM / Name	MARTIN
PRENOM / Surname	DEMS
SEXE / Gender	MASCULIN
DATE DE NAISSANCE / Date Of birth	21/12/1959
PAYS / Country	THAILAND
NUMERO / Membership	91749123

For any change of situation, please to connect to you site Member Area
Pour toute modification de situation, merci de vous connecter sur votre Espace Particulier etc.P

CARTE DE TIERCE PAYANT POUR LA MISE EN CHARGE DES SOINS HOSPITALIERS POUR SOINS EXTERNES
This card apply valid for patient long coverage insurance has assured

EN CAS D'HOSPITALISATION PROGRAMMEE
In case of scheduled hospitalization

Vous/les vous contacter 5 jours avant votre admission pour votre demande de prise en charge
Please inform us 5 days prior admission to request a guarantee of payment

authorization@vyy-ia.com ✓

EN CAS D'URGENCE MEDICALE
In case of medical emergency

00 33 5 86 81 00 62

LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE POUR DES SOINS PROGRAMMES DOIVENT ETRE FAITES 5 JOURS AVANT
L'HOSPITALISATION. EN CAS DE CAS D'UR, LE TIERCE PAYANT NESE PAS GARANTIR
Requests of payment for hospitalization services must be sent 5 days before. After 5 days, Third Party authorization will be canceled

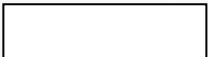
PASSEPORT

REPUBLIQUE FRANÇAISE


MARTIN

202550864FRA5912214W3003127

ตัวอย่างส่งเอกสารไปบริษัทประกันต่างประเทศ

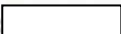
 🗑️ | ✓

Mon 9/22, 3:38 PM
PATCHARIN SOMSRI

 v


167 KB

Download

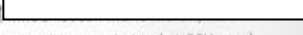
From: 

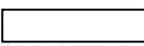
Sent: Tuesday, September 22, 2020 8:05 PM

To: authorization@vyy-ia.com

Cc: 

Subject: Mr.Denis Jean Marie Martin,a patient from France

I inform you that 
man, 60 years old. Now he was admitted at CCU ward,
Songklanakarind Hospital, Southern Thailand, he has a cardiac
arrest from STEMI and the doctor treatment emergency and now
the patient is better. You can see attack file as following
(passport, Insurance card, Medical Report, medical payment)


Patient Support Department
Songklanakarind Hospital, Faculty of Medicine.
Hat Yai, Songkhla, Thailand
Tel: +66 74 451021
Fax: +66 74 451023

ภาพ 7 ตัวอย่างการส่งเอกสารประกันชีวิตไปยังบริษัทต่างประเทศด้วย E-mail



LETTER OF GUARANTEE

Date : 23/09/2020
 Our Reference :
 Recipient :
 Hospital / Clinic / Dr : Songklanakarind Hospitals
 Patient name :
 Date of birth : 21/12/1959
 Diagnosis : Cardiac arrest

VYV International Assistance is a medical assistance company that covers the above-mentioned patient, on the behalf of the Caisse des Français de l'Étranger (CFE).

We hereby confirm to cover, on behalf of the CFE, necessary, customary and reasonable expenses related to the following procedure: **Ventilator setting, post cardiac arrest care, DAPT, observe post CAG.**

The patient is covered for hospitalization in a semi-private room (or standard room if no semi-private in the hospital). **Home medication is not covered.**

This guarantee **DOES NOT INCLUDE** the miscellaneous expenses such as private phone call, extra food or beverage ...

Date of hospitalization :
 Cost estimate :
 Coverage VYV IA : 80%
 Deductible :
 Co-pay Patient : 20% + 100% home medication
 Note : Please send us the medical update

Address on the invoice:

VYV International Assistance / LLT Consulting
 3 Passage de la corvette
 17000 La Rochelle – France
 Tax Number (VAT) : FR 21 828 002188

Invoice has to be sent by email at claims@vyv-ia.com with the medical report.

Best regards,

Operations coordination team
VYV International Assistance
Tel : +33 (0) 5 86 85 00 44

LLT CONSULTING SAS au Capital de 100 000€. SIREN : 828 002 188 R.C.S. La Rochelle. Siège social : 3 Passage de la corvette - Etage 1 - Bâtiment G, 17 000 La Rochelle. Mail : board@vyv-ia.com. Tel : +33 (0) 5 86 85 00 40

ภาพ 8 หนังสือรับรองค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

4. การจัดการเกี่ยวกับศพชาวต่างชาติที่เสียชีวิตและไม่มีญาติอยู่ในประเทศไทย

เมื่อผู้ป่วยชาวต่างประเทศเสียชีวิตภายใต้การรักษาของโรงพยาบาล และไม่มีญาติอยู่ในประเทศไทย ให้ดำเนินการจัดการศพตามขั้นตอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป พร้อมทั้งประสานเพิ่มเติมกับสถานเอกอัครราชทูตหรือสถานกงสุลประจำประเทศไทยของประเทศผู้เสียชีวิต เพื่อขอหนังสือมอบอำนาจในการจัดการศพ หรือหนังสืออนุญาตรับศพ โดยต้องแสดงหลักฐานประกอบ ได้แก่ บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง หรือเอกสารราชการของผู้เสียชีวิตและผู้ขอรับมอบอำนาจ

4.1 การออกไปรับรองการเสียชีวิตและส่งเอกสารเบื้องต้น

4.4.1 แพทย์ออกไปรับรองการเสียชีวิต ณ หอผู้ป่วย

4.4.2 ศพผู้เสียชีวิตจะถูกจัดเก็บที่ห้องเก็บศพของโรงพยาบาล

4.4.3 หากไม่มีญาติมาแสดงตน ให้หอผู้ป่วยจัดส่งเอกสาร เช่น ใบรับรองการเสียชีวิต และสำเนา Passport ไปยังงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อดำเนินการประสานงานต่อ

4.2 การประสานกับสถานเอกอัครราชทูตหรือกงสุล

4.2.1 งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจัดส่ง สำเนาใบรับรองการเสียชีวิต และ สำเนา Passport ไปยังสถานเอกอัครราชทูตหรือกงสุลของประเทศผู้เสียชีวิต (ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ) ผ่านทาง Fax หรือ E-mail

4.2.2 เพื่อให้ทางสถานทูตติดตามญาติและพิจารณาการมอบอำนาจในการดำเนินการจัดการศพ

4.3 การมอบอำนาจจากญาติผ่านสถานเอกอัครราชทูต

4.3.1 เมื่อญาติของผู้เสียชีวิตรับทราบข่าว สถานทูตจะประสานขอหนังสือมอบอำนาจจากญาติ

4.3.2 จากนั้น สถานทูตจะจัดส่งเอกสารมอบอำนาจมายังโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการศพและค่าใช้จ่ายต่อไป

4.4 กรณีมีการมอบอำนาจให้บริษัทจัดการศพ (ภาพ 9)

หากญาติมีฐานะหรือมีความพร้อม จะมอบอำนาจให้บริษัทรับจัดการศพเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ได้แก่

4.4.1 ชำระค่ารักษาพยาบาล

4.4.2 รับใบมรณบัตรจากเทศบาลนครหาดใหญ่

4.4.3 ดำเนินการฃาปนกิจศพตามประเพณีที่เหมาะสม

4.5 กรณีมอบอำนาจให้คริสตจักรดำเนินการ

4.5.1 บางกรณีสถานทูตอาจมอบอำนาจให้คริสตจักรในพื้นที่เป็นผู้จัดการศพ

4.5.2 โดยทั่วไปจะฝังศพที่สุสานบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4.5.3 งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจะประสานรถมูลนิธิเพื่อเคลื่อนย้ายศพ เช่น มูลนิธิท่งเซียเซี่ยงตึ้ง มิตรภาพสามัคคี หาดใหญ่

4.6 กรณีสถานทูตร้องขอความช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

4.6.1 หากญาติไม่มีความสามารถในการดำเนินการ หรือไม่มีญาติ สถานทูตจะออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้โรงพยาบาลจัดการศพแทน

4.6.2 งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยดำเนินการขออนุมัติค่าใช้จ่ายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฃาปนกิจสงเคราะห์ในการดำเนินการ

4.7 การมาปนกิจศพ ณ วัดโคกนาว

4.7.1 งานพิธีประโยชน์ผู้ป่วยประสานขออนุญาตจากเจ้าอาวาสวัดโคกนาวเพื่อจัดพิธีมาปนกิจศพ

4.7.2 พิธีดำเนินการตามแบบแผนไทยพุทธ โดยนิมนต์พระสงฆ์ 1 เติง (ประมาณ 4 รูป) ทำพิธีบริเวณหน้าเมรุ

4.7.3 เชิญบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนของผู้เสียชีวิตเข้าร่วมพิธี

4.7.4 การเคลื่อนย้ายศพประสานงานกับมูลนิธิ เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ท่งเซียเซี่ยงตึ้ง หรือมิตรภาพสามัคคี หาดใหญ่ เช่นเดียวกับขั้นตอนทั่วไป

Botschaft
der Bundesrepublik Deutschland
Bangkok

ที่ 542.00 บุคโฮลส์
(ไปรษณียบัตรที่มิใช่หนังสือของออสเตรีย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนาภิเษก
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

สถานเอกอัครราชทูตสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี
9 ถนนสาทรใต้ เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร 10120

ที่ ปินา คอลัม 2595, หมายเลข 10500
เว็บไซต์: www.bangkok.diplo.de
โทรศัพท์: 02-287 9000
โทรสาร: 02-285 6232 (นานาชาติ)

เรื่อง การดำเนินการเกี่ยวกับศพชาวเยอรมัน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

บุคคลสัญชาติเยอรมัน

ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ใน

สถานเอกอัครราชทูตฯ ขออภัยให้อาจารย์ สุรพล วิมุ คริสต์จักรบีบิตส์ตหาดใหญ่ (081-5366299) ติดต่อขอรับหนังสือรับรองการตายและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้แจ้งการตายและขอมรณบัตรรวมทั้งรับศพนายเคลาส์-ดีเทอร์ บุคโฮลส์ เพื่อนำไปประกอบพิธีทางศาสนาได้ตามความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เลขาธิการตรี แทนกงสุล
สถานเอกอัครราชทูตสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

โทรศัพท์ 02-28790264
โทรสาร 02-2856232

ภาพ 9 หนังสือมอบอำนาจการจัดการศพชาวต่างประเทศจากสถานเอกอัครราชทูต

วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทราบว่า กิจกรรม แผนงาน โครงการหรืองานที่ดำเนินการอยู่บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลจากการติดตามและประเมินผลจะให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ จุดอ่อน จุดแข็ง และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น

การติดตาม (monitoring) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานให้เกิดผลดียิ่งขึ้น

การประเมินผล (evaluation) เป็นการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำผลมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการในการติดตามและประเมินผล ดังนี้

1. การวิเคราะห์รายละเอียดของแนวนโยบายการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ของคณะแพทยศาสตร์
2. การสร้างแบบฟอร์มคัดกรอง (screening) ผู้ป่วยชาวต่างประเทศก่อนเข้ารับการรักษาหรือก่อนพบแพทย์ โดยเน้นประเด็นด้านสังคม เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล
3. การบันทึกข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยชาวต่างประเทศ
4. การสรุปผลการดำเนินงาน
5. การเสนอผู้บังคับบัญชาคือผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ซึ่งผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาหลังจากที่ได้มีการคัดกรองผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ทำให้โรงพยาบาลสามารถลดยอดให้การช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศ โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีการให้การช่วยเหลือบ้างเล็กน้อยคือกลุ่มบุตรแรกคลอดของแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลอื่นๆซึ่งเกินศักยภาพของโรงพยาบาลนั้นๆที่จะรักษาได้ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถขึ้นหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้

ประเด็นที่สอง ผู้ป่วยส่วนมากก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เช่น ชาวต่างประเทศส่วนใหญ่จะใช้สิทธิประกันสังคมส่งตัวจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือหลายรายมีประกันชีวิต และหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สำหรับในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล โดยผ่านการประเมินจากงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจำนวน 11 ราย คิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 1,885,661 บาท จ่ายได้ 1,546,270 บาท และให้การช่วยเหลือเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 339,391 บาท โดยในจำนวนดังกล่าวผู้บริหารโรงพยาบาลอนุมัติลดหย่อนในอัตราไทยจำนวน 9 ราย

กรณีศึกษา case study การช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ

สำหรับแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ขอเสนอ Case ตัวอย่างที่ได้ดำเนินการมาแล้ว จำนวน 2 Case คือการช่วยเหลือผู้ป่วยแรงงานต่างด้าวชาวพม่า และ Case การช่วยเหลือผู้ป่วยชาวเยอรมัน ซึ่งจะมีบริบทการดำเนินการช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

caseที่ 1 การช่วยเหลือผู้ป่วยชาวพม่า

ประวัติผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยชื่อ นายเอ (นามสมมุติ) อายุ 19 ปี สัญชาติเมียนมา มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดพะเยา รัฐกะเหรี่ยง ประเทศเมียนมา เดินทางเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรไทยในฐานะแรงงานต่างด้าว ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการรอขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว และการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว

ผู้ป่วยมีสถานภาพโสด บิดาและมารดาอาศัยอยู่ในประเทศเมียนมา และได้แยกทางกันแล้ว ผู้ป่วยมีน้องร่วมบิดามารดาจำนวน 2 คน ซึ่งยังคงพำนักอยู่ในประเทศเมียนมา

ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการหางานทำในประเทศไทย ได้ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ โดยผู้ป่วยนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ซึ่งมีผู้อื่นเป็นผู้ขับขี่ ต่อมาเกิดอุบัติเหตุทำให้ผู้ขับขี่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ส่วนผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในระหว่างการรักษา มี **น้ำสาวและน้ำเขย** เดินทางมาเยี่ยมเยียนและติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ทั้งสองพำนักอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอาชีพรับจ้างแบกหามไม้ยางพารา และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ประวัติการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเบตง และโรงพยาบาลยะลา ได้รับการส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แพทย์รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วย SICU ด้วยอาการปวดท้องรุนแรงจากภาวะหลอดเลือดโป่งพองที่ช่องท้อง แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Thoracic Aorta Dissection ผู้ป่วยมีอาการขาทั้งสองข้างขยับไม่ได้ มีแผลขนาดใหญ่บริเวณก้นล่างแผลที่ห้องผ่าตัด มีภาวะไตวายต้องทำการฟอกไต 2 ครั้ง/สัปดาห์ หลังจากนั้นย้ายไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วย SRCU และหอผู้ป่วยอุบัติเหตุตามลำดับ ให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการขาทั้งสองข้างอ่อนแรงไม่สามารถเดินและช่วยเหลือตัวเองได้

ค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 3,314,913 บาท ญาติสามารถจ่ายได้ 10,000 บาท โรงพยาบาลให้การช่วยเหลือจำนวน 3,304,913 บาท



การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การดำเนินการช่วยเหลือ

1) ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ HIS ประจำวัน มีข้อมูลแรงงานต่างด้าว มียอดเงินคงค้างค่ารักษาพยาบาล จึงได้ดำเนินการประสานหอผู้ป่วยเพื่อขอทราบรายละเอียดของญาติที่มาเฝ้าดูแลผู้ป่วย และหลักฐานประจำตัว

2) นัดพบญาติพูดคุยและทำความเข้าใจนโยบายโรงพยาบาลเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวกรณีหลบหนีเข้าเมืองให้ญาติทราบ และเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

3) ขอความเห็นด้านการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ทั้งการวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค

4) นัดทำความตกลงกับญาติเบื้องต้น สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ 20,000 บาท

5) รายงานการติดตามสภาพปัญหาผู้ป่วยในที่ประชุม Morning Brief ในหน่วยงาน เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6) conference ร่วมกับทีมแพทย์ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ ลำไส้ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยทีมแพทย์ผู้รักษาวางแผนการรักษาด้วยการตัดขา ผู้ป่วยไม่ยินยอมตัดขา และต้องการกลับประเทศพม่า รวมทั้งเสนอผู้บริหารอนุมัติหลักการให้การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล อัตราไทย เป็นเงิน 1,000,000 บาท

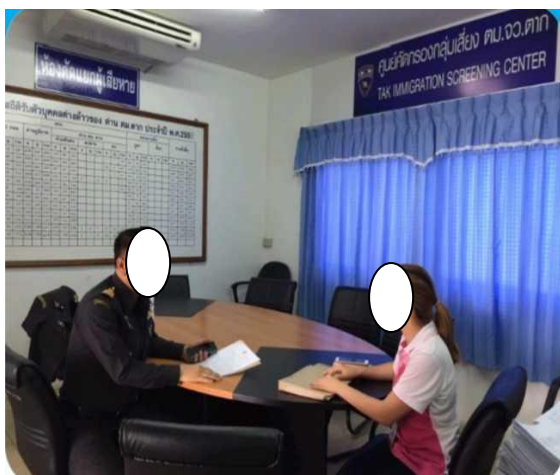
7) ประสานงานด้วยวาจา และทำหนังสือถึงผู้กำกับตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา เพื่อส่งมอบผู้ป่วยชาวพม่าที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยโดยไม่ได้รับอนุญาต

8) ติดต่อสถานทูตพม่า ประจำประเทศไทย : Myanmar Embassy in Thailand เบอร์ติดต่อ 02 333 7250, 02 334 0278 และกระทรวงการต่างประเทศ (กรมองค์การระหว่างประเทศ) เบอร์ติดต่อ 02 643 5072

9) ขออนุมัติเดินทางไปส่งผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลไปยังพรหมแดนในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นเงิน 44,717 บาท รวมทั้งได้ประสานงานนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด เพื่อขอความอนุเคราะห์รับผู้ป่วยรักษาต่อกรณีที่มีปัญหาเรื่องการส่งผู้ป่วยข้ามแดน

10) ประสานงานด้านตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตาก เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าประเทศพม่า และทำหนังสือถึงผู้กำกับตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดตากเพื่อหาช่องทางการช่วยเหลือผู้ป่วยกลับประเทศพม่า

11) ประสานนำสาวผู้ป่วยยิวินดีร่วมเดินทางไปส่งผู้ป่วย ณ ด่านแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศพม่า โดยติดต่อมารดาของผู้ป่วยมารับที่ด่านแม่สอดกลับบ้าน และผู้ป่วยเดินทางกลับสู่ประเทศพม่า โดยสวัสดิภาพ



case ที่ 2 การช่วยเหลือผู้ป่วยชาวเยอรมัน

ข้อมูลผู้ป่วยชาวต่างชาติ (กรณีศึกษา)

ชื่อสมมุติ: นาย B

สัญชาติ: เยอรมัน

อายุ: 38 ปี

สถานประกอบการในในประเทศไทย:

นาย B เป็นนักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน เดินทางเข้าประเทศไทยมาแล้วประมาณ 3 เดือน โดยพักอาศัยอยู่ในห้องพักแห่งหนึ่ง บริเวณโรงเรียนจุลสมัย จังหวัดสงขลา

สถานภาพครอบครัวและเครือญาติ:

ผู้ป่วยไม่มีญาติอยู่ในประเทศไทย บิดาและมารดาแยกทางกัน และพำนักอยู่ที่ประเทศเยอรมนี ขณะนี้ไม่สามารถติดต่อได้ มีเพียงยายซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เคยมีการติดต่อกันในอดีต

ประวัติด้านสุขภาพจิต:

ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เคยมีอาการเครียด และมีประวัติพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง มาก่อน

เอกสารประจำตัว:

ผู้ป่วยมีหนังสือเดินทางประเทศเยอรมนี ซึ่งยังไม่หมดอายุ โดยในหนังสือเดินทางระบุว่าผู้ป่วยเกิดที่เมือง Schebletz ประเทศเยอรมนี

ประวัติการรักษาพยาบาล

เจ้าหน้าที่พยาบาลของสนามบินหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้นบริเวณใกล้ห้องเก็บของภายในตัวอาคารสนามบินหาดใหญ่ มีบาดแผลที่คอ ศีรษะ และแขน ยังรู้สึกตัวดี แต่ไม่สามารถสื่อสารได้ รถพยาบาลของสนามบินนำส่งห้องฉุกเฉิน รพ.สงขลานครินทร์ ระหว่างนำส่งมีอาการเกร็ง น้ำลายฟูมปากทุก 10 นาที แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน admitted หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Epidural Hematoma

การดำเนินการช่วยเหลือ

1) ประสานสถานีตำรวจภูธร คลองหอยโข่ง เพื่อสอบถามเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคดี เบอร์ติดต่อ 074-473 440 เจ้าหน้าที่แจ้งว่า คดีอยู่ระหว่างการดำเนินการสอบสวน ยังไม่สรุปผลคดี รวมทั้งประสานงานตำรวจท่องเที่ยวหาดใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยว เบอร์ติดต่อ 074-473 440

2) ประสานเจ้าของหอพัก เพื่อสอบถามประวัติและรายละเอียดของญาติ

3) ได้ดำเนินการประสานงานกับ สถานเอกอัครราชทูตเยอรมนี ประจำประเทศไทย เพื่อขอความช่วยเหลือในการติดตามญาติของผู้ป่วยที่พำนักอยู่ในประเทศเยอรมนี พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ต่อมาได้รับการตอบกลับจากสถานเอกอัครราชทูตว่า ผู้ป่วยมีเพียงยายซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่เคยติดต่อกันมาก่อน แต่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ทางสถานเอกอัครราชทูตจึงได้ดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูลและหลักฐานเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ป่วย โดยมีแนวทางในการขอให้ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง "ผู้พิทักษ์ทรัพย์" ขึ้น เพื่อเป็นผู้ดำเนินการจัดการด้านการเงินและทรัพย์สินแทนผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลหรือดำเนินการใด ๆ ได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ต่อมา สถานเอกอัครราชทูตได้แจ้งผลการดำเนินการว่า

ศาลได้ปฏิเสธคำขอแต่งตั้งผู้พิทักษ์ทรัพย์ เนื่องจากตรวจสอบแล้วพบว่า ผู้ป่วยไม่มีทรัพย์สินหรือหลักทรัพย์ใด ๆ ที่สามารถจัดการได้ จึงไม่สามารถดำเนินการในทางกฎหมายต่อได้

ช่องทางการติดต่อสถานเอกอัครราชทูตเยอรมนี ประจำประเทศไทย: Embassy of the Federal Republic of Germany in Bangkok

ที่อยู่: 9 South Sathorn Road, Bangkok 10120, Thailand

โทรศัพท์: +66 2 287 9000

โทรสาร (Fax): +66 2 287 1776

E-mail: info@bangk.diplo.de

เว็บไซต์: <https://bangkok.diplo.de>

การต่อวีซ่า งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ดำเนินการ ขอความเห็นรายงานทางการแพทย์ และเอกสารหนังสือเดินทาง และหนังสือขอความอนุเคราะห์ยกเว้นค่าธรรมเนียมต่อวีซ่าจากสถานทูต เนื่องจากวีซ่าหมดอายุ เพื่อนำไปติดต่อตำรวจตรวจคนเข้าเมืองท่าอากาศยานนานาชาติ เพื่อดำเนินการส่งผู้ป่วยกลับประเทศทางเครื่องบิน ณ ท่าอากาศยานนานาชาติ

4) ประสานงานไปยังมูลนิธิช่วยเหลือคนเยอรมันตกทุกข์ได้ในประเทศไทย เพื่อประสานการช่วยเหลือ ได้รับการตอบกลับว่า ไม่มีเงินสำหรับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

5) ติดต่อผู้สื่อข่าวต่างประเทศ ผ่านงานประชาสัมพันธ์คณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งสถานีโทรทัศน์ TV Thai เพื่อถ่ายภาพเผยแพร่ ดำเนินการโดยนักข่าวแต่ละสำนัก

6) การเชิญชวนร่วมบริจาคเงินช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเปิดบัญชีเชิญชวนผู้มีจิตศรัทธาร่วมช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศเยอรมัน

ค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 1,944,054 บาท และมียอดเงินบริจาคในประเทศไทยบางส่วน





ภาพการส่งผู้ป่วยกลับประเทศเยอรมันด้วยเครื่องบินพยาบาลทางอากาศ

5 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ภายใต้กรอบ พรบ. วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.2556 แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้

- 5.1 จรรยาบรรณต่อตนเอง
- 5.2 จรรยาบรรณต่อวิชาชีพ
- 5.3 จรรยาบรรณต่อผู้ใช้บริการ (บุคคล กลุ่ม ชุมชน)
- 5.4 จรรยาบรรณต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น
- 5.5 จรรยาบรรณต่อองค์กรที่สังกัด
- 5.6 จรรยาบรรณต่อสังคม

5.1 จรรยาบรรณต่อตนเอง

นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพจะต้องพึงระลึกในบทบาทและหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ และปฏิบัติหน้าที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้วยความซื่อสัตย์ เสียสละ มีคุณธรรม ประพฤติตนเป็นคนดีและปฏิบัติตัวอยู่ในกรอบวัฒนธรรมและบริบทที่เหมาะสม ตลอดจนเพิ่มพูนความรู้และทักษะอยู่เสมอ

5.1.1 พึงประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในกรอบขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการละเว้นความประพฤติที่จะอาจก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อตนเองและวิชาชีพ

5.1.2 พึงพัฒนาตนเองให้มีทักษะและความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

5.1.3 พึ่งปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เต็มใจ ด้วยความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ และเสียสละ

5.2 จรรยาบรรณต่อวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพพึงยึดมั่นในหลักวิชาการทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ รักษาเกียรติภูมิของตนเอง และส่งเสริมวิชาชีพให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ

5.2.1 พึ่งปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในความถูกต้องตามหลักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ และศาสตร์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

5.2.2 พึ่งรักษาเกียรติภูมิแห่งวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ โดยไม่นำวิชาชีพไปแสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองโดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการกระทำในลักษณะที่อาจจะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5.2.3 พึ่งมีองค์ความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการจัดการความรู้ เพื่อยกระดับไปสู่งานวิชาการหรืองานวิจัย ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการและความก้าวหน้าในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

5.2.4 พึ่งให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการสอนงาน การให้ความรู้ การนิเทศก์งาน และการศึกษาสังคมสงเคราะห์

5.3 จรรยาบรรณต่อผู้ใช้บริการ (บุคคล กลุ่ม ชุมชน)

ผู้ประกอบการวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์พึงยึดถือประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ บุคคลทั่วไป ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ โดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักการการมีส่วนร่วมและรักษาความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ อีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อผู้ที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ถือเป็นผู้ใช้บริการ ทั้งนี้หมายรวมถึงการพิทักษ์คุ้มครอง และพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ใช้บริการ ดังนี้

5.3.1 ควรให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของบุคคล กลุ่ม ชุมชน ที่เป็นผู้ใช้บริการ โดยปราศจากความลำเอียง

5.3.2 ยึดมั่นในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ใช้บริการ มีความเข้มแข็ง เชื่อมมั่นและเห็นคุณค่าในตัวเอง รวมทั้งสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของตนเอง กลุ่ม ชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.3 ควรทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วม และเชื่อมั่นในศักยภาพ พร้อมเคารพสิทธิในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ โดยยึดถือประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

5.3.4 จำเป็นต้องรักษาความลับและข้อมูลของผู้ใช้บริการ และไม่ควรนำข้อมูลเผยแพร่ต่อสาธารณะชน โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้บริการและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และการรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งต้องกระทำอย่างระมัดระวัง

5.3.5 ควรรักษาสัมพันธภาพที่ดีในเชิงวิชาชีพตลอดจนกระบวนการให้บริการกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน

5.3.6 พึ่งยึดถือความรับผิดชอบในการพิทักษ์คุ้มครองและพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้ดีขึ้น

5.4 จรรยาบรรณต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น

นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพพึงเคารพ ให้เกียรติสนับสนุนความร่วมมือในการทำงานเป็นเครือข่ายทั้งเครือข่ายภายในและภายนอก และร่วมขับเคลื่อนการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ

5.4.1 พึงเคารพและให้เกียรติในสิทธิ หน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ร่วมวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์และผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น

5.4.2 พึงร่วมมือ ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ

5.4.3 พึงให้ความสำคัญของการทำงานร่วมกับผู้ร่วมวิชาชีพเดียวกันและกับผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพอื่นๆ หรือสหวิชาชีพ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

5.4.4 พึงไม่ส่งเสริม ไม่เพิกเฉย หรือปกป้องการประพฤติผิดของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

5.4.5 พึงเคารพในสิทธิการเป็นเจ้าของงานและผลงาน ลิขสิทธิ์ โดยไม่นำงานและผลงานของผู้อื่นไปแอบอ้างว่าเป็นของตน

5.5 จรรยาบรรณต่อองค์กรที่สังกัด

นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพพึงส่งเสริม รักษา และพัฒนาองค์กรเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อองค์กรที่ตนสังกัด ดังนี้

5.5.1 พึงมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ปรับปรุง พัฒนาองค์กรและหน่วยงานให้ดำเนินนโยบาย/แนวทางปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความเป็นธรรม ผลประโยชน์สูงสุดและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

5.5.2 พึงใช้ทรัพยากรขององค์กรด้วยความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

5.5.3 พึงส่งเสริม สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกื้อกูลกัน สนับสนุน และมีความสุขร่วมกัน

5.5.4 พึงตระหนักถึงการดำรงรักษาไว้ซึ่งชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร

5.6 จรรยาบรรณต่อสังคม

นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ พึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน คือ

5.6.1 พึงเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและความต้องการทางสังคม และการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทางสังคมในการป้องกัน และแก้ไข หรือขับเคลื่อนทางสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในเชิงระบบ นโยบาย และกลไกต่างๆ

5.6.2 พึงมีส่วนร่วมในการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ความเป็นธรรมทางสังคม และสันติสุขของสังคม

บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขและพัฒนางาน

จากการให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบสภาพปัญหาในการให้บริการช่วยเหลือด้านสังคมต่างๆ และได้เสนอแนะแนวทางเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
<p>1. มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศบางรายที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในฐานะผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่มีประกันชีวิต/ประกันอุบัติเหตุรองรับ ทำให้เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง และผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาได้เพียงพอ โรงพยาบาลจึงต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวเป็นจำนวนมาก</p>	<p>1. จัดระบบคัดกรองและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยชาวต่างชาติอย่างเป็นระบบ</p> <p>1.1 จัดทำแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่รวบรวมข้อมูลด้านสัญชาติ หนังสือเดินทาง ประเภทวีซ่า ระยะเวลาพำนัก และสถานะประกันสุขภาพ</p> <p>1.2 แยกประเภทผู้ป่วยตามสิทธิ (มีประกัน / ไม่มีประกัน / อยู่ระหว่างขอประกัน ฯลฯ)</p> <p>1.3 ใช้ข้อมูลนี้ในการวางแผนการรักษา และติดตามการชำระเงิน</p> <p>2. สร้างแนวทางการประเมินภาระค่าใช้จ่ายล่วงหน้า</p> <p>2.1 สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (โดยเฉพาะ elective case) ควรมีการประเมินค่ารักษาโดยประมาณ และแจ้งล่วงหน้าให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทราบ</p> <p>2.2 หากพบว่าไม่มีหลักประกัน และอาจมีปัญหาการชำระเงิน ให้มีการวางแผนทางการเงิน เช่น ชำระล่วงหน้าบางส่วน หรือให้ลงนามยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย</p> <p>3. ตั้ง “หน่วยงานกลางดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ” หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่เฉพาะ อาจอยู่ภายใต้ฝ่ายสิทธิประโยชน์หรือสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ : ประสานงานกับ</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
	<p>สถานทูต ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ (ถ้ามี) ให้คำแนะนำด้านค่าใช้จ่าย การเตรียมเอกสาร และประสานญาติ</p> <p>4. จัดทำแนวทางการประสานบริษัทประกัน และสถานทูตให้เป็นมาตรฐาน จัดทำคู่มือหรือ SOP สำหรับการดำเนินการ เช่น กรณีฉุกเฉิน กรณีเสียชีวิต กรณีไม่มีญาติ ฯลฯ ระบุรายชื่อสถานทูต ช่องทางติดต่อ รายชื่อบริษัทประกันที่มักพบ และขั้นตอนการส่งเอกสาร</p> <p>5. สร้างความร่วมมือกับสถานทูต หน่วยงานท้องถิ่น และมูลนิธิ ประสานความร่วมมือกับสถานทูตเพื่อให้ทราบขั้นตอนและช่องทางช่วยเหลืออย่างชัดเจน ทำ MOU กับมูลนิธิ หรือองค์กรระหว่างประเทศ เช่น IOM, UNHCR หรือหน่วยงานที่ดูแลแรงงานข้ามชาติ ในการช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน</p> <p>6. จัดระบบสำรองเงินฉุกเฉินเพื่อใช้ในกรณีพิเศษ กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาแต่ไม่มีหลักประกันและไม่สามารถชำระเงินได้ทันที อาจขออนุมัติใช้กองทุนช่วยเหลือฉุกเฉิน (เช่น กองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้) หลังการรักษาให้ดำเนินการติดตามประสานค่าใช้จ่ายภายหลังอย่างเป็นระบบ</p> <p>7. อบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อบรมเจ้าหน้าที่เวชระเบียน การเงิน สิทธิประโยชน์ และผู้ดูแลผู้ป่วย ให้เข้าใจเรื่องระบบประกันของชาวต่างชาติ การประเมินค่าใช้จ่าย และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
<p>2. ในกรณีที่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเสียชีวิต และไม่มีญาติพำนักอยู่ในประเทศไทย หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีภรรยาเป็นคนไทยแต่ไม่มีเอกสารรับรองความสัมพันธ์ตามกฎหมาย การดำเนินการจัดการศพจำเป็นต้องได้รับเอกสารรับรองและหนังสือมอบอำนาจจากสถานเอกอัครราชทูตของประเทศนั้น ๆ ก่อนจึงจะสามารถดำเนินการทางกฎหมายได้อย่างไรก็ตาม กระบวนการติดต่อกับสถานเอกอัครราชทูตมักเกิดความล่าช้า โดยเฉพาะในวันหยุดราชการ วันเสาร์-อาทิตย์ หรือในกรณีเร่งด่วน ซึ่งอาจส่งผลให้การจัดการศพล่าช้าและกระทบต่อกระบวนการดูแลศพตามหลักศาสนาและวัฒนธรรมของผู้เสียชีวิต</p>	<p>2.1. จัดตั้งทีมประสานงานผู้ป่วยต่างชาติ (Foreign Patient Liaison Team)</p> <p>2.1.1 มอบหมายเจ้าหน้าที่ประจำที่มีความรู้ ความเข้าใจในการประสานกับสถานทูตและหน่วยงานราชการ</p> <p>2.1.2 มีทะเบียนรายชื่อ สถานที่ติดต่อ เบอร์สายด่วน และช่องทางสื่อสารของสถานทูตแต่ละ ประเทศ (อัปเดตอย่างต่อเนื่อง)</p> <p>2.2 สร้างฐานข้อมูลและแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับการแจ้งสถานทูต</p> <p>2.2.1 เช่น แบบฟอร์มแจ้งเสียชีวิต ผู้ป่วยต่างชาติ ใบรับรองแพทย์สำเนา Passportแบบฟอร์มร้องขอหนังสือมอบอำนาจ</p> <p>2.2.2 เตรียมไฟล์เป็นฉบับแปลภาษาอังกฤษ (และแปลภาษาท้องถิ่นบางประเทศหากจำเป็น)</p> <p>2.3 ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายโรงพยาบาลหรือสถานเอกอัครราชทูตในพื้นที่</p> <p>2.3.1 จัดอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานกรณีผู้ป่วยต่างชาติ</p> <p>2.3.2 สร้างความเข้าใจร่วมในกระบวนการและลดขั้นตอนที่อาจก่อให้เกิดความล่าช้า</p> <p>2.4 จัดระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินล่วงหน้าผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>2.4.1 เช่น การส่งเอกสารล่วงหน้าผ่านอีเมลทันทีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อให้สถานทูตเริ่มดำเนินการขอข้อมูลจากต้นทางได้เร็วขึ้น</p> <p>2.4.2 บันทึกและติดตามสถานะการประสานงานแต่ละราย เพื่อประเมินความล่าช้า และ ปรับปรุงการดำเนินการในอนาคต</p> <p>2.5 จัดทำคู่มือการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล</p> <p>2.5.1 ระบุขั้นตอนการดำเนินการใน</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
	<p>กรณีที่ผู้ป่วยต่างชาติเสียชีวิตอย่างชัดเจน</p> <p>2.5.1 แยกแนวทางตามสถานการณ์ เช่น ไม่มีญาติ มีภรรยาคนไทยแต่ไม่มีทะเบียนสมรสไม่มีเอกสาร ฯลฯ</p>
<p>3. ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มแรงงานต่างด้าว เช่น สัญชาติเมียนมา ลาว หรือกัมพูชา ได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต และมีความจำเป็นต้องส่งกลับประเทศต้นทางเพื่อดำเนินการดูแลต่อ แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือยังต้องได้รับการดูแลระหว่างเดินทาง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการส่งตัวกลับ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ระหว่างรอข้ามแดนผ่านจุดผ่านแดนถาวร หากเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างการรอคิวหรือตรวจเอกสาร ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่บริเวณชายแดนโดยทันที ซึ่งอาจไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า</p>	<p>3.1 วางแผนล่วงหน้าก่อนส่งตัวผู้ป่วยแรงงานข้ามแดน ประเมินความพร้อมทางการแพทย์ของผู้ป่วยก่อนการส่งตัวกลับประเทศ หากพบว่าอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือยังต้องได้รับการดูแล ควรวางแผนร่วมกับหน่วยงานด้านแรงงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องก่อนการเดินทาง</p> <p>3.2 จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้จุดผ่านแดน กรณีส่งผู้ป่วยไปยังชายแดนประเทศเมียนมา เช่น ด่านแม่สอด จังหวัดตาก ให้มีการประสานงานกับ โรงพยาบาลแม่สอด กรณีผ่านด่านจังหวัดระนอง ให้ประสานกับ โรงพยาบาลระนอง สำหรับจุดผ่านแดนลาว เช่น จังหวัดมุกดาหาร หรือหนองคาย ควรมีรายชื่อโรงพยาบาลที่สามารถรองรับกรณีฉุกเฉินล่วงหน้าไว้</p> <p>3.3 ทำหนังสือประสานงานหรือขอความอนุเคราะห์ล่วงหน้า ควรจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลปลายทางหรือโรงพยาบาลบริเวณชายแดน สำหรับกรณีฉุกเฉินระหว่างการเดินทาง แนบข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษา และแนวทางดูแลเบื้องต้น เพื่อให้โรงพยาบาลปลายทางสามารถเตรียมความพร้อมในการรับตัว</p> <p>3.4 ประสานร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุนแรงงานข้ามชาติ เช่น องค์กร IOM (International Organization for Migration) หรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อช่วยในการจัดการเรื่องเอกสาร การดูแลขณะเดินทาง หรือจัดรถพยาบาลที่เหมาะสม</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
	<p>3.5 จัดทำแนวปฏิบัติมาตรฐาน โรงพยาบาลควรมีแนวปฏิบัติกรณีการส่งผู้ป่วยแรงงานข้ามประเทศ โดยมีแนวทางรับมือหากเกิดภาวะฉุกเฉินในระหว่างการเคลื่อนย้าย อาจจัดทำเป็นแผนภูมิขั้นตอนการประสานงานกับโรงพยาบาลชายแดน (พร้อมรายชื่อผู้ประสานงาน)</p>
<p>4. ในบางกรณี เมื่อผู้ป่วยต่างชาติได้รับการรักษาจนสิ้นสุดกระบวนการทางการแพทย์แล้ว และแพทย์วินิจฉัยว่าสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ แต่ผู้ป่วยยังคงต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีญาติในประเทศไทยเมื่อติดต่อประสานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) เพื่อส่งผู้ป่วยกลับประเทศภูมิลำเนา ทาง ตม.ไม่สามารถรับดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยกลับประเทศต้นทางได้ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง และไม่มีผู้ดูแลร่วมเดินทาง</p>	<p>4.1 ประสานองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศในประเทศไทย (NGOs) โรงพยาบาลควรมีฐานข้อมูลหน่วยงานหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่มีญาติและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตัวอย่างองค์กรที่สามารถประสานความช่วยเหลือ ได้แก่: ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล สงขลา (บ้านสุขสันต์) ซึ่งมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติระยะสั้นหรือในระหว่างรอการส่งกลับประเทศ</p> <p>4.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับกรณีผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษาแต่ยังต้องการการดูแลต่อเนื่อง ควรมีการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ (เช่น แพทย์พยาบาล สังคมสงเคราะห์ สิทธิประโยชน์ และเวชระเบียน) เพื่อวางแผนการส่งต่อผู้ป่วย จัดทำแผนรายบุคคล (Individual Care Plan) สำหรับการประสานต่อยังองค์กรภายนอก</p> <p>4.3 จัดทำฐานข้อมูลองค์กรภาคีช่วยเหลือผู้ป่วยต่างชาติ สร้างทะเบียนรายชื่อองค์กร NGO และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น IOM, UNHCR, บ้านสุขสันต์ ฯลฯ ระบุชื่อผู้ประสานงาน ช่องทางติดต่อ และประเภทการช่วยเหลือที่สามารถให้ได้</p> <p>4.4 ประสานกับสถานทูตประเทศต้นทาง เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือ ขอให้สถานทูตสนับสนุนการดูแลชั่วคราว หรือช่วยติดตามญาติในประเทศต้นทาง</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
<p>5. บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลยังขาดทักษะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ โดยเฉพาะในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล สิทธิการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และการชี้แจงอัตราค่าบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจ และอาจเกิดข้อร้องเรียนหรือความไม่พึงพอใจในการรับบริการ</p>	<p>5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านทักษะภาษา โรงพยาบาลควรจัดอบรมหรือส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง เช่น เวชระเบียน การเงิน ห้องตรวจ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เวรเปล ได้รับการอบรมด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่น ๆ ที่พบบ่อย เช่น ภาษามลายู พม่า หรือจีน จัดอบรมภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะด้าน บริการสุขภาพ (English for Medical Services)</p> <p>5.2 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และแบบฟอร์มที่เป็นภาษาต่างประเทศ จัดเตรียมใบปลิว คู่มือคำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ อัตราค่าบริการพยาบาล และแบบฟอร์มสำคัญ เช่น แบบสอบถาม แบบยินยอมรับการรักษา ฯลฯ เป็นภาษาอังกฤษ และภาษาอื่นที่จำเป็น จัดทำ Infographic หรือ QR code แปลภาษาสำหรับใช้งานผ่านสมาร์ทโฟน</p> <p>5.3 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานผู้ป่วยต่างชาติ มีเจ้าหน้าที่เฉพาะที่สามารถสื่อสารกับชาวต่างประเทศ ทำหน้าที่ประสานงาน ชี้แจงข้อมูล และดูแลผู้ป่วยต่างชาติแบบครบวงจร</p> <p>5.4 บูรณาการการพัฒนาทักษะภาษาเข้ากับแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี จัดให้อยู่ในแผนฝึกอบรมบุคลากรประจำปี โดยร่วมกับหน่วยงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคณะฯ หรือศูนย์ภาษาในมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2560–2564 ที่ว่า “เป็นคณะแพทยศาสตร์เพื่อสังคมไทย ที่เป็นเลิศระดับโลก” การยกระดับบริการให้เป็นมิตรกับชาวต่างชาติ เป็นหนึ่งในแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานสากลอย่างแท้จริง</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
<p>6. ปัจจุบันโรงพยาบาลยังไม่มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่เฉพาะที่ทำหน้าที่ประสานงานและให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศโดยตรง ส่งผลให้กระบวนการให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล การประเมินค่าใช้จ่าย การประสานเอกสาร การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ หรือการติดต่อสถานทูต เป็นไปอย่างกระจัดกระจายและอาจเกิดความล่าช้า โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติหรือมีความจำเป็นต้องประสานกับหน่วยงานระหว่างประเทศ</p>	<p>6.1 จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติแบบเบ็ดเสร็จ (Foreigner Customer Service Center) เป็นหน่วยงานเฉพาะที่ให้บริการแบบครบวงจร (One-stop service) สำหรับผู้ป่วยชาวต่างประเทศ มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษหรือภาษาสากลอื่นได้ พร้อมให้ข้อมูลและช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษา หน้าที่หลักของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติควรครอบคลุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิการรักษาพยาบาล และหลักประกันที่สามารถใช้ได้ การอธิบายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อย่างชัดเจน และแจ้งเตือนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ กระบวนการโอนเงินระหว่างประเทศ เพื่อชำระค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะการใช้งาน SWIFT CODE การจัดการเอกสารต่าง ๆ เช่น หนังสือรับรองการรักษา รายงานทางการแพทย์ หนังสือยินยอม หรือเอกสารสำหรับสถานทูต การประสานงานกับสถานเอกอัครราชทูต หรือหน่วยงานต่างประเทศในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีเสียชีวิต</p> <p>6.2 ศึกษาและประยุกต์ใช้ต้นแบบจากโรงพยาบาลที่มีระบบนี้อยู่แล้ว ตัวอย่างที่น่าสนใจคือ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมาก และมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานชาวต่างชาติอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการบริการ การสื่อสาร และการเงินส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายใน ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติควรทำงานร่วมกับฝ่ายเวชระเบียน การเงิน สิทธิประโยชน์ สังคมสงเคราะห์ และฝ่ายพยาบาล เพื่อให้บริการเป็นระบบเดียวกัน ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน</p>

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน
	<p>6.3 บรรจุแนวคิดนี้ไว้ในแผนพัฒนาระยะยาวของโรงพยาบาล เพื่อรองรับการให้บริการในระดับนานาชาติ และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล</p>

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำคู่มือหรือแผ่นพับประชาสัมพันธ์ฉบับภาษาอังกฤษ

ควรจัดทำ คู่มือ (Manual) หรือ แผ่นพับ (Brochure) ขนาดกระชับ ฉบับภาษาอังกฤษ เพื่อใช้แนะนำข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และอธิบายขั้นตอนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในแต่ละกรณีอย่างชัดเจน เช่น ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วย การติดต่อสอบถามสิทธิประโยชน์ที่สามารถใช้ได้ วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล ข้อมูลติดต่อสำคัญ เอกสารดังกล่าวควร แจก ณ จุดบริการ เช่น จุดประชาสัมพันธ์ แผนกเวชระเบียน และห้องตรวจ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ

2. จัดทำป้ายแสดงชื่อหน่วยงานและบริการและสัญลักษณ์สื่อความหมายแบบสองภาษา

ควรดำเนินการจัดทำ ป้ายชื่อหน่วยงาน/แผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ให้มีทั้ง ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ควบคู่กัน พร้อมทั้งสัญลักษณ์มาตรฐานสากลที่สามารถสื่อความหมายได้ เช่น ป้ายแผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department - OPD) ป้ายแผนกฉุกเฉิน (Emergency Room - ER) ป้ายเวชระเบียน การเงิน ห้องยา ฯลฯ รวมถึง ป้ายแสดงทิศทาง (Wayfinding signs) เช่น ลูกศรชี้ทางและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปยังจุดบริการได้ด้วยตนเองอย่างสะดวก ลดการสื่อสารผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

บรรณานุกรม

- กรมจัดหางาน, สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (มปป.). *ข้อควรรู้สำหรับนายจ้างและแรงงานต่างด้าว สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ทำงานในประเทศไทย*. กรม.
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *การสำรวจโรงพยาบาล และสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2565*. กระทรวง.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim Center)*. กระทรวง.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือการปฏิบัติงานการปรับปรุง หลักเกณฑ์เพิ่มเติมรองรับการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างด้าวผู้ขอรับการตรวจลงตรา ประเภทคนอยู่ชั่วคราว Non-Immigrant Visa รหัส O-A (ระยะ 1 ปี)*. กระทรวง.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ.2557*. กระทรวง.
- กุลนิษฐ์ ดำรงค์สกุล. (2552). *เอกสารบรรยายลักษณะงานสังคมสงเคราะห์. (อัตสำเนา)*. โรงพยาบาลจุฬารัตน์.
- คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2564). *พันธกิจคณะแพทยศาสตร์ ประจำปี 2563 – 2567*.
<https://www.medinfo.psu.ac.th/new>
- จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ. (2558). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ. *วารสารสยามวิชาการ*, 16(26), 31-46.
- ชาคริต ศึกษากิจ. (2559). การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการ แข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ. *วารสารรัฐสารวิจัย*, 5(2), 39-51.
- ธิดาวรรณ ศรีจรรยา. (2560). *การใช้บริการโรงพยาบาลไทยของผู้ป่วยจากประเทศกัมพูชา และเมียนมา กรณีศึกษาโรงพยาบาลพญาไทย 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2555). *ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. พิมพ์สวย.
- บุญธิดา บุญแก้ว. (2559). *การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2557). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2560). *การให้บริการผู้ป่วยชาวต่างประเทศและแรงงานต่างด้าว (พม่า ลาว และกัมพูชา) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. โรงพยาบาล.
- ลักขณา ไทยเครือ. (2565). *การท่องเที่ยวที่ต้องแลกด้วยความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของคนไทย*.
<https://www.oknation.net/post/detail>
- สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. (2560). *สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์*,
<https://th.wikipedia.org/wiki/สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์>

- สุวารี เจริญมุขยพันธ์, สุรพล ตั้งสกุล และธนสิทธิ์ สนั่นเมือง. (2557). สถานการณ์การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติ ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารสรรพสิทธิเวชสาร*, 35(1), 41-55.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพของประชากรต่างด้าว ปีงบประมาณ 2562-2563*. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ.
- สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย 2564*. กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัด.
- สำนักงานเลขาธิการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. (2556). *รวมกฎหมายสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์*.
- อรุณี ฉัตรไพฑูรย์, กฤตติกา แสนโกชน, นครชัย ชาญอุไร และสุภาณี จิวาศักดิ์อภิมาศ. (2557). ยุทธศาสตร์การพัฒนาการบริหารชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 3(2), 195-220.
- Millet, J. D. (1954). *Management in the public service the quest for effective Performance*. McGraw-Hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบประเมินการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ตามมาตรฐานทางสังคมสงเคราะห์

แบบฟอร์ม แบบประเมินความสามารถในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล 391.8.1-00-F-055	หน้าที 1 / 1 วันที่ 1 ต.ค. 2561 <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม	ฉบับที่ B สำเนาฉบับที่: <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
ผู้จัดทำ งานลธิธิประโยชน์ผู้ป่วย	ผู้รับรอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	

รายการ (ชื่อผู้ป่วย H.N.)	ค่าคะแนน	
1. รายได้สุทธิต่อเดือน = (รายได้รวมของผู้ร่วมรับผิดชอบทั้งครอบครัว x จำนวนวันทำงาน) - รายจ่ายประจำ = รายได้สุทธิ		
1.1 ไม่มีรายได้ หรือ รายได้ติดลบ (ไม่พอใช้จ่าย)	6	
1.2 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท	5	
1.3 3,001 - 6,000 บาท	4	
1.4 6,001 - 9,000 บาท	3	
1.5 9,001 - 12,000 บาท	2	
1.6 มากกว่า 12,000 บาท	1	
2. ลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ป่วย		
2.1 ไม่มีอาชีพ	3	
2.2 ชั่วคราว : มีงานทำ แต่รายได้ไม่แน่นอน	2	
2.3 ถาวร : มีงานทำ รายได้ชัดเจน และแน่นอน	1	
3. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นภาระ (เลือกเพียงกรณีเดียวเท่านั้น)		
3.1 กรณีผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว		
3.1.1 จำนวน 2 คนขึ้นไป	3	
3.1.2 จำนวน 1 คน	2	
3.1.3 ไม่มีบุคคลที่เป็นภาระ	1	
3.2 กรณีผู้ป่วยเป็นผู้อาศัย		
3.2.1 ไม่มีรายได้	2	
3.2.2 มีรายได้	1	
4. สัมพันธภาพในครอบครัว (พิจารณาภาพรวมของครอบครัว)		
4.1 มีความขัดแย้งในครอบครัว (-)	3	
4.2 ไม่ขัดแย้ง แต่ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกัน มาเยี่ยมแบบเสียไม่ได้ (±)	2	
4.3 ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (+)	1	
5. ลักษณะโรคที่เจ็บป่วย		
5.1 โรคมะเร็งที่มีค่าใช้จ่ายสูง / ยานอกบัญชี นอกหลักเกณฑ์ นอกข้อบ่งชี้ / Treatment ราคาสูง / Intervention	4	
5.2 โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือโรคมะเร็งที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงครั้งเดียว แต่ราคาไม่เกิน 35,000 บาท	3	
5.3 โรคเรื้อรัง	2	
5.4 โรคไม่เรื้อรัง	1	
6. ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยที่ทำให้ความเป็นอยู่ปกติต้องเสียสมดุล)	มี/ใช่ (2)	ไม่มี/ไม่ใช่ (1)
6.1 การชำระค่ารักษาพยาบาลก่อนมาพบผู้ให้บริการ ระบุ รายการจำนวนเงิน.....บาท.(ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน)		
6.2 เจ็บป่วยเฉียบพลัน		
6.3 ครอบครัวประสบความเดือดร้อน (จากอาการป่วยของผู้ป่วย เช่น สูญเสียรายได้ / ต้องขาดงาน/ขาดเรียน/ความโดดเดี่ยว)		
6.4 ไร้ญาติ		
6.5 ไร้บุคคลให้การช่วยเหลือดูแล		
6.6 ไร้ที่อยู่อาศัยของตนเอง		
6.7 ไร้ที่ทำกิน		
6.8 เป็นการให้การช่วยเหลือครั้งแรก		
รวมคะแนน (คะแนนรวมสูงสุด 35 คะแนน มีค่าคะแนนต่ำสุด = 13 คะแนน)		

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

วิธีการประเมิน : นำคะแนนทั้งหมดเพื่อประเมินความสามารถในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน	ระดับกลุ่ม	ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
27-35	Severe	ควรจ่าย เท่าที่สามารถจ่ายได้ หรือไม่ต้องจ่ายเลย
21-26	Medium	ควรจ่าย 50% ขึ้นไป
13-20	Low	ควรจ่าย 75% ขึ้นไป หรือจ่ายทั้งหมด

หมายเหตุ อ้างอิงดัดแปลงจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แบบฟอร์ม แบบประเมินการช่วยเหลือผู้ป่วยตามเกณฑ์ความยากจน
391.8.1-00-F-056

หน้าที่ 1 / 1

ฉบับที่ B

ผู้จัดทำ งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ผู้รับรอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วันที่ 1 ต.ค. 2561

สำเนาฉบับที่:

ควบคุม

ไม่ควบคุม

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการพิจารณาช่วยเหลือผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล H.N.

รายการ	อาชีพ	รายได้/วัน	จำนวนวัน	รวมเงิน
1. ประเมินรายได้ของทุกคนในครอบครัว รวมสวัสดิการจาก G และรายได้				
1.1 ผู้ป่วย				
1.2 คู่สมรส				
1.3 บุตร 1				
1.4 บุตร 2				
1.5 บุตร 3				
1.6 บุตร 4				
1.7 บุตร 5				
1.8 บุตร (ลำดับถัดไป หรือไม่ได้อยู่รวมกัน)				
1.9 อื่น ๆ				
1.10 กรณีผู้ป่วยเด็ก / โสด				
1.10.1 บิดา				
1.10.2 มารดา				
1.10.3 ผู้ดูแล				
1.10.4 พี่ - น้อง				
1.10.5 อื่น ๆ				
รวม รายได้สุทธิ/เดือน				
2. รายจ่ายประจำ	จำนวนราย	รายจ่าย/วัน	จำนวนวัน	รวมเงิน
<input type="checkbox"/> 2.1 ค่าครองชีพ (ปัจจัยสี่)				
<input type="radio"/> 2.1.1 ค่าอาหารประจำวัน				
<input type="radio"/> 2.1.2				
<input type="checkbox"/> 2.2 ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์)				
<input type="checkbox"/> 2.3 ค่าสิ่งของเครื่องใช้ประจำวัน				
<input type="checkbox"/> 2.4 ค่าใช้จ่ายโรงเรียนลูก (ค่าเทอม/ค่าใช้จ่ายประจำ)				
<input type="checkbox"/> 2.5 หนี้สิน				
<input type="checkbox"/> 2.6 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (.....)				
รวม รายจ่ายสุทธิ/เดือน				
ผลการประเมิน (รายได้สุทธิ - รายจ่ายสุทธิ)				
สรุป <input type="checkbox"/> 1.1 ไม่มีรายได้หรือรายได้ติดลบ (ไม่พอใช้จ่าย) <input type="checkbox"/> 1.2 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท <input type="checkbox"/> 1.3 รายได้ 3,001 – 6,000 บาท				
<input type="checkbox"/> 1.4 รายได้ 6,001 – 9,000 บาท <input type="checkbox"/> 1.5 รายได้ 9,001 – 12,000 บาท <input type="checkbox"/> 1.6 รายได้ มากกว่า 12,000 บาท				
ความเห็นเพิ่มเติม.....				

หลักเกณฑ์การประเมินความยากจน

- 2.1 วัดจากเส้นความยากจน (poverty line) ที่มา: สำนักคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปรับปรุง 1 พ.ค. 58
- 2.1.1 นอกเขตเทศบาล 2,471 บาท/คน/เดือน 2.1.2 ในเขตเทศบาล 2,963 บาท/คน/เดือน
- 2.2 ตามหลักผู้มีรายได้น้อย
- 2.2.1 รายได้ไม่เกิน 20,000 บาท/ปี/ครอบครัว หรือ 1,666 บาท/เดือน
- 2.3 จากระดับรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพตามมาตรฐานขั้นต่ำ หรือมีรายได้ต่ำกว่ามาตรฐานคุณภาพชีวิตขั้นต่ำ ที่ยอมรับได้ในแต่ละสังคม จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
- 2.3.1 เกณฑ์ชี้วัดด้านรายได้ จะอยู่ที่ 23,000 บาท/ คน/ปี หมายความว่า ครึ่งเรือนใดที่มีรายได้ต่ำกว่า 23,000 บาท /คน/ ปี หรือ 1,917 บาท/คน/เดือน ให้ถือว่าครึ่งเรือนนั้นเป็นครัวเรือนยากจน

แบบฟอร์ม แบบรับรองเงินเดือนหรือได้รายได้

391.8.1-00-F-050

ผู้จัดทำ งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ผู้รับรอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลาครินทร์

หน้าที่ 1 / 1

ฉบับที่ A

วันที่ 1ก.ค. 2561

สำเนาฉบับที่:

ควบคุม ไม่ควบคุม

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ประกอบการขอรับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลสงขลาครินทร์

หนังสือรับรองเงินเดือนหรือรายได้

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ผู้ให้ข้อมูล

1.1 ผู้ป่วย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวโรงพยาบาล (H.N.).....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

1.2ญาติผู้ป่วย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วยชื่อ..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวโรงพยาบาล (H.N.)

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

2. อยู่บ้านเลขที่

3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....

3.1 ไม่มีตำแหน่ง (ผ่านไปตอบข้อ 5.2 หรือ 5.3)3.2 มีตำแหน่ง ระบุตำแหน่ง.....

4. สถานที่ประกอบอาชีพ / ปฏิบัติงานที่.....

สังกัด.....อายุการปฏิบัติงาน ปี

5. รายได้

5.1 อัตราเงินเดือน / ค่าจ้าง/ค่าตอบแทนบาท/เดือน5.2 อัตรารายได้จากการประกอบอาชีพบาท/เดือน5.3 อื่น ๆ (ระบุ)บาท/เดือน

6. รายจ่าย

6.1 รายจ่ายหลักบาท/เดือน6.2 รายจ่ายทั่วไปบาท/เดือน6.3 รายจ่ายอื่น ๆบาท/เดือน รวม บาท/เดือน

ข้าพเจ้า ขอรับรองและยืนยันว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากปรากฏภายหลังว่า ได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จหรือไม่ตรงตามข้อความข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้ตามที่โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ เห็นสมควร รวมถึงความเสียหายใด ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ภาคผนวก ข
ภาพการฌาปนกิจศพผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เสียชีวิตจากโรคโควิด 19





ภาคผนวก ค

ภาพการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เสียชีวิต
และไม่มีญาติ





การให้บริการและการช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ชาวต่างประเทศ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นายปริญญา บัณฑิตโต

วุฒิการศึกษา

วุฒิ
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนามนุษย์และสังคม)

ชื่อสถาบัน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีที่สำเร็จการศึกษา

2551

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง

นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน

งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

- สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล อาแว มะแส ปราโมทย์ แก้ววงศ์ศรี และ ปริญญา บัณฑิตโต. 2545.
การวางแผนเพื่อการจัดการทรัพยากรในพรุควนเค็ริง : การวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรม
เพื่อการจัดการทรัพยากรที่ยั่งยืน. สงขลา : องค์การพื้นที่ชุ่มน้ำนานาชาติประจำประเทศไทย
และคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อาแว มะแส สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล คันธรส พวงแก้ว และ ปริญญา บัณฑิตโต. 2546.
บทบาทหญิงชายต่อการพัฒนาอาชีพที่เชื่อมโยงกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในพรุ
ควนเค็ริง. สงขลา : กลุ่มพัฒนาชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ และคณะทรัพยากรธรรมชาติ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญา บัณฑิตโต. 2551. สตรีกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนทะเลน้อย จังหวัดพัทลุง.
วิทยานิพนธ์สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขต หาดใหญ่
- สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล โชติมา พรสว่าง ไชยยะ คงมณี อรอนงค์ ลองพิชัย นพรัตน์ ศักดิ์พันธ์
วิกรม ไฉ้ว สุวรรณ และปริญญา บัณฑิตโต. 2551. ศักยภาพและข้อจำกัดของการผลิตข้าว
เพื่อความมั่นคงของชาวนาในจังหวัดปัตตานี. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์