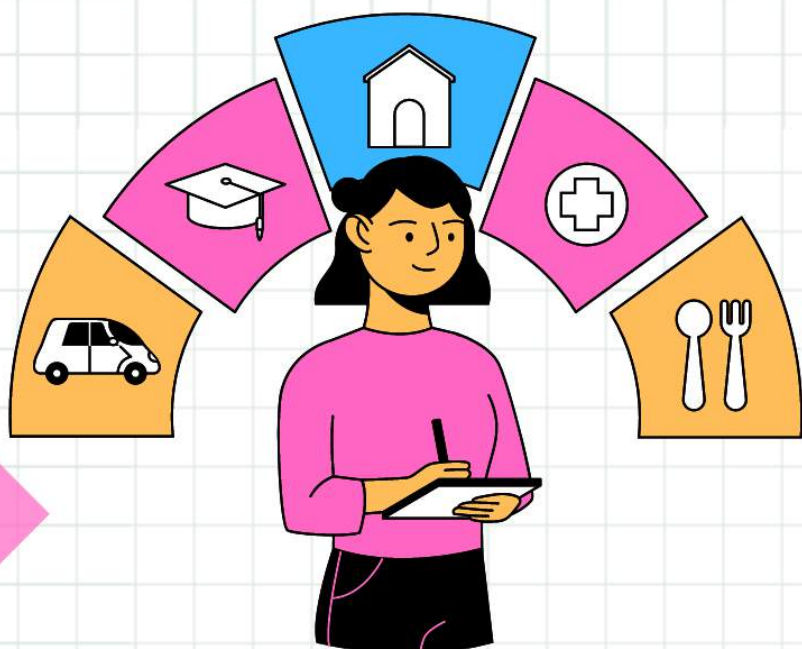




การจัดการรายกรณี (Case Management) ในศูนย์ช่วยเหลือสังคมตำบล

จัดทำโดย

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี



คำนำ

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งยุคดิจิทัลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิด ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ปัญหาสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถที่จะแก้ไขได้เพียงแนวทางเดียว ต้องมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาความเชื่อมโยงในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยปัจจุบันมีการแก้ไขปัญหาโดยใช้การจัดการรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นการจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้รับผิดชอบทั้งกระบวนการ เช่น การออกแบบบริการ การจัดการทรัพยากร การทำงานกับเครือข่าย และการติดตามประเมินผล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม ทุกมิติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน จึงจัดทำเอกสารการจัดการรายกรณี (Case Management) ขึ้น เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัดสุพรรณบุรี ให้สามารถปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงาน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี

พฤษภาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ การจัดการรายกรณี (Case Management)	๑
- ประวัติความเป็นมาและความหมายของการจัดการรายกรณี	๑
- ความสำคัญของ Case Manager	๓
- รูปแบบการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์	๔
- งานและหน้าที่	๖
- ทักษะการจัดการรายกรณีที่สำคัญ	๙
- องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี	๑๐
- การทำงานแบบพหุมิติ	๑๑
- เป้าหมายและหลักการทำงานของผู้จัดการรายกรณี	๑๑
- แนวคิดการจัดการที่เป็นระบบ	๑๒
- หลักการการจัดการรายกรณี (Case Management)	๑๒
- แนวคิดแบบสหศาสตร์	๑๓
- จรรยาบรรณของการจัดการรายกรณี	๑๓
- เมื่อใดถือว่าข้อมูลได้รับการคุ้มครอง	๑๓
- ผู้เสียหายมีสิทธิในการปฏิเสธการส่งต่อ	๑๔
- เราควรได้รับ Informed consent เมื่อใด	๑๔
- สมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี (Case Manager Core Competencies)	๑๔
- ผู้จัดการรายกรณีระดับชุมชน (Community Case Manager: CCM)	๑๕
- บทบาทการทำงานผู้จัดการรายกรณีระดับชุมชน	๑๕
- วิธีการที่ไม่ใช่การทำงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณี	๑๕
- การทำหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี	๑๖
- หน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีในกระบวนการพัฒนาระบบงานองค์กร/นโยบาย	๑๖
- ความจำเป็นของการจัดการรายกรณีในกรณีความรุนแรงในครอบครัว	๑๗
- การจัดการรายกรณีรอบด้าน	๒๐
- ทำความเข้าใจ Genogram	๒๑
- ความหลากหลายของบุคคลที่อาจถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	๒๓
- ความท้าทายของการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่มีอัตลักษณ์ ทับซ้อน	๒๓

	หน้า
บทที่ ๒ กระบวนการจัดการรายกรณี	๒๔
๑. รับแจ้ง รับเข้า (ดำเนินการภายใน ๒๔ ชั่วโมง)	๒๔
๒. การประเมินสถานะ (Assessment) บทบาทของ CM	๒๕
๓. การจัดทำแผนบริการ (Service Planning) บทบาทของ CM การเรียกประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อประชุมวางแผนการช่วยเหลือผู้ใช้บริการและหรือผู้เสียหาย	๒๕
๔. การกำกับ ติดตาม (Monitoring) บทบาทของ CM	๒๖
๕. การทบทวนและประเมินสถานะซ้ำบทบาทของ CM และ CCM	๒๖
๖. การยุติบริการ (CM)	๒๖
บทที่ ๓ การจัดการรายกรณี บทบาท CM ในการทำงานกับกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม	๒๗
- กลุ่มผู้เปราะบางมีหลายมิติ	๒๗
- การทำงานกับผู้เปราะบางทางสังคมของ Case Manager (ผู้จัดการรายกรณี)	๒๘
- ภาระหน้าที่หลักของผู้จัดการรายกรณีที่ทำงานกับกลุ่มผู้เปราะบาง	๒๘
- แนวคิดที่ต้องตระหนักในการจัดการรายกรณี	๒๘
- รูปแบบวิธีคิดในการทำงานกับมนุษย์	๒๙
- แนวคิดที่มองปัญหาผู้ใช้บริการในทุกมิติ มิติเชิงซ้อน (Multi Focal Vision)	๒๙
- การทบทวนตนเองในการทำงาน CM	๓๐
- กระบวนการทำงานการจัดการรายกรณี	๓๒
- การบริหารจัดการทั่วไป/ จัดการองค์กร	๓๓
- ท้าทีของ CM ในการทำงานกับผู้ใช้บริการ	๓๓
- บทบาทของ CM ในการทำงานกับผู้ใช้บริการ	๓๔
บทที่ ๔ กรณีศึกษาการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม	๓๕

บทที่ ๑

การจัดการรายกรณี (Case Management)

ประวัติความเป็นมาและความหมายของการจัดการรายกรณี

๑. แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)

เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ ๑๙ แต่ได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อย จนกระทั่งปัจจุบันได้ถูกนำมาปรับใช้ในรูปแบบบริการที่กำลังแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับของอเมริกาและยุโรป โดยเฉพาะงานสวัสดิการสังคมด้านเครือข่ายการดูแลสุขภาพและการบริการสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาซับซ้อนที่ต้องการบริการที่หลากหลาย จึงต้องมีระบบการจัดการและมีผู้จัดการประสานทรัพยากรต่างๆ ผู้ระบบผู้ใช้บริการเฉพาะราย รวมทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบนโยบายและการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สอดคล้องและสร้างความมั่นคงเข้มแข็งให้กับรูปแบบการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี (เฉพาะบุคคลหรือครอบครัว)

การจัดการรายกรณี หรือ Case Management เข้ามาในประเทศไทยเป็นครั้งแรกหลังเกิดเหตุการณ์สึนามิขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๔๗ มีการอบรม Case Manager ขึ้น เพื่อช่วยรวมศูนย์การทำงานของสหวิชาชีพและเป็นตัวกลางในการจัดการสื่อสารกับผู้ได้รับผลกระทบ และติดตามความคืบหน้าของงานดำเนินงานของสหวิชาชีพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของเคสอย่างไม่ล่าช้าหรือตกหล่น และยังมี การสร้างระบบผู้จัดการรายกรณีในชุมชนสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่างๆ

การจัดการรายกรณี คือ การบูรณาการให้บริการความช่วยเหลือ โดยผู้จัดการ (เจ้าภาพ) ประเมินความต้องการจำเป็นของผู้เสียหายและครอบครัว ประสานความร่วมมือ ติดตามประเมินผล พิทักษ์สิทธิเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็นต่อการคลี่คลายปัญหาอันซับซ้อนของผู้เสียหาย เป็นกระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ การประสานงาน การติดตาม กำกับงาน และการประเมินทางเลือก บริการที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้เสียหาย โดยอาศัยการสื่อสารและการจัดการทรัพยากรให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้เสียหาย

ผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่เสมือนผู้เชื่อมโยงหรือเป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ที่ประสบปัญหา กับแหล่งทรัพยากรหรือแหล่งความช่วยเหลือต่าง ๆ โดยช่วยจัดการให้เด็กและครอบครัวสามารถรู้จักแหล่งความช่วยเหลือ ถ้าวินิจฉัยถึง เข้ามาใช้บริการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ในอีกด้านหนึ่งจะทำงานกับระบบดำเนินการในหน่วยงาน โดยจะช่วยให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมลดข้อจำกัด ปรับกฎเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ ที่เข้มงวด เคร่งครัดให้ยืดหยุ่นและง่ายต่อผู้เสียหายจะเข้ามาใช้บริการอย่างไม่มีอุปสรรค

การจัดการรายกรณีจึงเป็นการเดินร่วมทางกับผู้เสียหายและคอยดูแลในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ทำหน้าที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและผู้เสียหาย ในการประเมินวางแผนออกแบบชุดบริการ ประสานเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากร การติดตามประเมินผล พิทักษ์สิทธิ เพื่อให้ผู้เสียหายได้เข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ เกิดการแก้ไขปัญหาหรือคลี่คลายปัญหาที่ซับซ้อนได้และนำเสนอการพึ่งตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมาย

(เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/%E0%B7%9C/%E0%B7%9C> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

๒. ความหมายของการจัดการรายการณ์

โสภา อ่อนโอภาส ได้รวบรวมการให้ความหมายการจัดการรายการณ์ของนักวิชาการ ไว้ ดังนี้ (โสภา อ่อนโอภาส เข้าถึงได้จากเว็บไซต์ <https://www.gotoknow.org/posts/๓๖๒๔๖> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

Karla Krogrud Miley และคณะ (๒๐๐๔, p.๓๕๕) ได้ค้นคว้าและให้ความหมายของการจัดการรายการณ์ทางสังคมสงเคราะห์ไว้ว่า บริการการจัดการรายการณ์เป็นการส่งมอบบริการโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือทีมจัดตั้ง รวบรวม ประสานและบำรุงรักษาเครือข่ายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ให้บริการช่วยเหลือ และออกแบบบริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีความต้องการจำเป็นที่ซับซ้อนได้เข้าถึงแหล่งทรัพยากร จนกระทั่งสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม” ผู้จัดการรายการณ์ต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อจัดการการให้บริการสำหรับผู้ใช้บริการเฉพาะราย ผู้จัดการรายการณ์ จะต้องเป็นผู้ค้นหา สนับสนุน และสร้างความมั่นใจว่า ผู้ใช้บริการในระบบการให้บริการได้รับบริการ การบำบัดรักษา การดูแล รวมทั้งโอกาสต่างๆ ที่เขาสมควรได้รับปฏิบัติตามสิทธิในการกลับมาทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม (Weil & Karls,๑๙๘๙, p.๑)

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ระหว่างประเทศ (NASW) ได้ให้ความหมายว่า การจัดการรายการณ์ทางสังคมสงเคราะห์ เป็นวิธีการให้บริการความช่วยเหลือที่นักสังคมสงเคราะห์ประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการและครอบครัว จึงประสานความร่วมมือติดตาม ประเมินผล และพิทักษ์สิทธิ์เพื่อให้ได้มาซึ่งบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็นต่อการคลี่คลายปัญหาที่ซับซ้อน (NASW,๑๙๙๒,p.๓)

โสภา อ่อนโอภาส ได้สรุปการจัดการรายการณ์ทางสังคมสงเคราะห์ หมายถึง วิธีการให้บริการที่นักสังคมสงเคราะห์ ประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการและครอบครัว ประสานความร่วมมือ ดำเนินการช่วยเหลือ จัดสรรทรัพยากรจากระบบบริการ ติดตามประเมินผล ทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการและระบบผู้ให้บริการจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการคลี่คลายปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ใช้บริการ

ดร.ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ ได้รวบรวมการให้ความหมายการจัดการรายการณ์ของนักวิชาการ ไว้ ดังนี้

๑. การบริหารจัดการให้เกิด การบริการที่มีคุณภาพ (Quality) มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (Systematic) และเป็นกระบวนการ (Process)

๒. เพื่อเป็นการสร้างหลักประกัน (Quality Assurance) ให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ (Achievement) และผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาของตนได้ (Assist for self problem solving) รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพตนเอง เข้าสู่วิถีชีวิตที่ปกติในที่สุด (potential Development to normal Life) (อภิญญา เวชชัย, มปป.)

๓. กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือ (cooperation) ในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ การประสานงาน การติดตามกำกับงาน และการประเมินทางเลือกบริการ ที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยการสื่อสารและการจัดการทรัพยากร ให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ (The Commission for Case Manager Certification-CCMC Certification Guide(Rolling Meadows,IL:๒๐๐๓ เน้น patient care quality)

๔. กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือ (cooperation) ในการ ประเมิน การวางแผน การประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวก ให้เกิดการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (Protection) โดยมีการประเมิน บริการที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผ่านการจัดการทรัพยากร ให้เกิดบริการที่มี ประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ (Case Manager Society of America –CMSA Standards of Practice for Case Management, The Case Manager ๑๔, no.๓(๒๐๐๓):๕๔ เน้น patient protection center)

๕. กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ผ่านการทำงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การ ประเมินปัญหา การประเมินจุดแข็ง/ความเข้มแข็งของผู้ใช้บริการ และครอบครัว ประเมินทรัพยากรที่จะ ตอบสนองปัญหา วางแผนและเชื่อมโยงให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงและได้รับบริการอย่างเหมาะสม

๖. กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการประเมิน การวางแผน การประสานงาน เพื่ออำนวยความสะดวก ให้เกิดการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ โดยมีการประเมินบริการที่สอดคล้องและตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว ผ่านการสื่อสารและการจัดการทรัพยากร ให้เกิดบริการ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การบริการที่มีความคุ้มค่าคุ้มทุน (วรรณณ ประสารอริคม)

๗. เป็นกระบวนการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย แบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อ ตอบสนอง ความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์การเจรจาต่อรองของ ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการมีการจัดการเพื่อลดความผันแปรในกระบวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสาน ให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้และด้าน มูลค่าเพิ่ม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ปรัชญาวัชร ปรากฏผล, ๒๕๖๐)

(ดร. ศิริ กุล การุณ เจริญ พาณิ ชย์ .Case Manager Concept เข้าถึงได้จาก <http://doh.hpc.go.th/bse/topicDisplay.php?id=๔๘๘> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ความสำคัญของ Case Manager

๑. มีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างดี
๒. ใช้ทักษะในการบริหารจัดการ (Management Skill) เพื่อระบุและประสานเพื่อใช้แหล่งทรัพยากร (Resource) ทางเลือกหรือบริการ (Treatment Choice) ในการพยาบาลหรือการดูแลให้บรรลุเป้าหมาย หรือ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ (Achieve target ,Patient and relative need)
๓. เป้าหมายของการดำเนินงาน คือ ลดการแยกส่วน ลดความซ้ำซ้อน ในการดูแล และส่งเสริมให้เกิด คุณภาพ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ

(ดร. ศิริ กุล การุณ เจริญ พาณิ ชย์ .Case Manager Concept เข้าถึงได้จาก <http://doh.hpc.go.th/bse/topicDisplay.php?id=๔๘๘> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

รูปแบบการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์

โสภกา อ่อนโอภาส ได้กล่าวถึงรูปแบบการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ ไว้ ดังนี้ (รูปแบบการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ เข้าถึงได้จาก <https://www.gotokhow.org/posts/๒๙๕๗๐๕> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

รูปแบบการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ (Model of case management in social work)

เมื่อแนวคิดการจัดการรายกรณีได้ถูกประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย ได้มีการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามแนวคิดการจัดการรายกรณีหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้

๑. Broker service Model หรือ Expanded-broker Model หรือ รูปแบบตัวกลางหรือนายหน้า ซึ่งผู้จัดการรายกรณีจะมีบทบาทหน้าที่ประสานเชื่อมโยงผู้ใช้บริการสู่บริการ/ทรัพยากรที่ต้องการจำเป็น และประสานระหว่างผู้ให้บริการที่แตกต่างหลากหลายสังกัดให้ทำงานร่วมกันหรือรับช่วงต่อกันได้อย่างมีระบบเหมาะสมกับการช่วยเหลือผู้ใช้บริการตามแผนส่วนบุคคลที่วางไว้ หน้าที่เฉพาะของผู้จัดการตามรูปแบบนี้ คือ

- (๑) การประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการอย่างองค์รวม
- (๒) วางแผนเฉพาะราย
- (๓) ประสานเชื่อมโยงสู่ผู้ให้บริการตามแหล่งต่างๆ
- (๔) ติดตาม ประเมินผล
- (๕) พิทักษ์สิทธิ์

รูปแบบนี้เกิดขึ้นเมื่อมีแนวคิดลดการพึ่งพิงสถาบัน (deinstitutionalization) เพื่อใช้กับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องใช้บริการที่หลากหลาย และค่อนข้างมีกฎระเบียบหรือการบริการที่ยุ่งยาก โดยเฉพาะในระบบของการให้บริการในชุมชน (Moore ๑๙๙๐) จุดอ่อนของรูปแบบนี้ คือการที่คาดหวังว่าผู้จัดการสามารถเชื่อมโยงส่งต่อผู้ใช้บริการเข้าสู่แหล่งบริการทาง clinical ได้ โดยที่ผู้จัดการเองไม่ต้องมีความสามารถในเชิง clinic เพราะเชื่อว่าโดยระบบแล้วการให้บริการตรง ควรเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของผู้ให้บริการด้านนั้นๆ ผู้จัดการไม่จำเป็นต้องทำงานเฉพาะด้าน เป็นเพียงแค่ตัวกลางหรือนายหน้าก็พอ

๒. Clinical Case Management Model รูปแบบนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาด้วยการตระหนักว่าผู้จัดการจะต้องทำหน้าที่ให้บริการตรงแก่ผู้ใช้บริการด้วย มิใช่เพียงแต่การประสานเชื่อมโยงเท่านั้น Kanter (๑๙๘๙) อธิบายว่ารูปแบบคลินิกนี้ ผู้จัดการรายกรณีให้บริการใน ๔ กรณีกว้างๆ ดังนี้

- (๑) ขั้นเริ่มต้นประกอบด้วย แกรับ ประเมิน และวางแผน
- (๒) ขั้นการเข้าแทรกแซงช่วยเหลือบริบทแวดล้อม คือการเชื่อมโยงส่งต่อสู่แหล่งทรัพยากรในชุมชน การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ใช้บริการ บำรุงรักษาและขยายเครือข่ายทางสังคม ประสานและร่วมมือกับบุคลากรการแพทย์และโรงพยาบาล และพิทักษ์สิทธิ์
- (๓) ช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย การทำจิตบำบัดชั่วคราว เป็นระยะๆ การอบรม/สอนทักษะการดำรงชีวิตตามลำพัง การให้ความรู้ด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย

(๔) การเข้าแทรกแซงผู้ป่วยในสถานการณ์แวดล้อม เช่น การช่วยเหลือในภาวะวิกฤต การติดตามผล แม้ว่ารูปแบบนี้จะคล้ายคลึงกับรูปแบบตัวกลางหรือนายหน้า ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของการทำหน้าที่ของผู้จัดการ ผู้จัดการในรูปแบบนี้จะต้องมีทักษะเฉพาะด้านมากขึ้น เช่น จิตบำบัด การให้การศึกษาจิตสังคม เป็นต้น

๓. Assertive Community treatment (ACT) Model หรือ Assertive Continuous Care Teams รูปแบบนี้เป็นผลมาจากการที่ Stein และ Test (๑๙๘๐) ริเริ่มโครงการทางเลือกซึ่งใช้ชุมชนเป็นฐานในการรักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าใช้โรงพยาบาล ซึ่งเดิมเรียกว่า Program for Assertive Community Treatment (PACT) เป็นการพัฒนาชุดการให้บริการเฉพาะทางให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง เรื้อรัง เป็นชุดบริการที่ประมวลรวมความเชี่ยวชาญของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแต่ละด้าน มาร่วมกันการแก้ไขช่วยเหลือผู้ป่วยในคราวเดียวกัน

รูปแบบ ACT จึงให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งปกติประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาล และผู้จัดการอย่างน้อย ๒ คน หลักการพื้นฐานของรูปแบบ ACT มีดังนี้

(๑) อัตราส่วนผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการต่ำ (๑๐:๑ คน)

(๒) การให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนหรือบ้านของผู้ใช้บริการมากกว่าในที่ทำงาน หรือโรงพยาบาล

(๓) นับภาระงานเป็นทีมมากกว่ารายบุคคล

(๔) ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๕) บริการตรงส่วนใหญ่ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ไม่ใช่ผู้แทนหรือตัวกลาง

(๖) ไม่จำกัดระยะเวลาให้บริการ รูปแบบนี้เน้นการให้บริการตรงที่บ้านหรือชุมชนของผู้ใช้บริการ และมักจะไม่ส่งต่อบริการถ้าไม่จำเป็น เพราะต้องการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ใช้บริการในกิจกรรมประจำวัน การช่วยเหลือตนเองให้ได้ เช่น การซื้อของ ซักผ้า การเดินทาง

๔. Intensive Case Management Model รูปแบบนี้พัฒนาขึ้นมาจากความต้องการที่จะตอบสนองต่อจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้นในงานจิตเวช จนเกิดความตระหนักว่าการจัดการรายกรณีแบบเดิมไม่เหมาะสม เพราะ ใช้ค่าใช้จ่ายสูง เพื่อแก้ไขปัญหา จึงมีรูปแบบ ICM ที่มีอัตราส่วนผู้ใช้บริการต่ำและนำไปให้บริการในสถานที่หรือชุมชนของผู้ใช้บริการ และเป็นการช่วยให้มีทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน ความแตกต่างระหว่าง ACT กับ ICT คือ การนับภาระงาน ซึ่ง ICT จะให้บริการตรงเพียงคนเดียวหรือ ๒ คน ไม่ใช่การยกทีมไปพร้อมกันเหมือน ACT

๕. The Strengths Case Management Model รูปแบบการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ใช้บริการ Rapp(๑๙๙๓) ได้สรุปลักษณะเด่นของรูปแบบไว้ ดังนี้

(๑) เน้นที่ความเข้มแข็งของบุคคล/ผู้ใช้บริการมากกว่าพยาธิวิทยา

(๒) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ

(๓) การเข้าแทรกแซงช่วยเหลืออยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ใช้บริการ

(๔) ชุมชนคือแหล่งทรัพยากรอันอุดมสมบูรณ์มีใช้อุปสรรคในการช่วยเหลือ

(๕) การติดต่อช่วยเหลือและบริการเกิดขึ้นในชุมชน มิใช่สภาพที่ทำงานของผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาล

(๖) ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการมีศักยภาพในการเรียนรู้ เติบโต และเปลี่ยนแปลงได้

๖. The Rehabilitation Case Management Model รูปแบบการฟื้นฟูคล้ายคลึงกับรูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็ง การฟื้นฟูเน้นความสำคัญของระบบการให้บริการแบบรายกรณีให้บริการตามความต้องการและเป้าหมายของผู้ใช้บริการรายบุคคลมากกว่าการตั้งเป้าโดยนักวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือ ลักษณะเด่นของรูปแบบคือการเน้นเครื่องมือในการประเมินและการรักษา รวมทั้งทักษะการอยู่ร่วมกันในชุมชน และการรักษาเป้าหมายส่วนบุคคล

รูปแบบต่างๆ เหล่านี้ อาจมีการเลื่อมล้ำทับซ้อนแล้วแต่ผู้ให้บริการจะจำกัดขอบเขตและวิธีการให้บริการของตนอย่างไร โดยสรุป K.T.Mueser และคณะได้รวมกลุ่มของรูปแบบไว้ ๓ รูปแบบกว้างๆ คือ

๑. Standard Case Management ประกอบด้วย Broker Model และ Clinical Case Management Model

๒. Rehabilitation-Oriented Community Care ประกอบด้วย Strengths Model กับ Rehabilitation Model

๓. Intensive Comprehensive Care ประกอบด้วย ACT และ ICT

งานและหน้าที่

งานและหน้าที่แม้ว่าบทบาทและความรับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์แต่ละคนมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับโครงการหรือวัตถุประสงค์ของระบบบริการโดยทั่วไปผู้จัดการรายกรณีจะปฏิบัติงานในส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้าแทรกแซงช่วยเหลือในระดับผู้ใช้บริการ และระดับระบบการให้บริการดังนี้

๑. การเข้าแทรกแซงช่วยเหลือระดับผู้ใช้บริการ ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรแทรกแซงช่วยเหลือผู้ใช้บริการเพื่อจัดหาและ/หรือประสานการจัดบริการให้กับผู้ใช้บริการและครอบครัวโดยตรง ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ การเข้าถึงผู้ใช้บริการ การส่งต่อ การระบุตัวผู้ใช้บริการ และการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ด้วยกระบวนการจัดบริการเชิงรุก นักสังคมสงเคราะห์สามารถเข้าถึงและระบุได้ว่าใครคือผู้ที่สมควรได้รับบริการ และเป็นบริการแบบใดจึงจะเหมาะสมและมีประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ใช้บริการที่ถูกคัดเลือกให้เข้าสู่บริการ การจัดการรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีจะต้องประเมินสถานะแวดล้อมของผู้ใช้บริการและทรัพยากรเพื่อการจัดบริการที่เหมาะสมต่อไป

๑.๒ การประเมินทางสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ ผู้จัดการรายกรณีจะต้องทำการประเมินสถานะทางกาย จิต และสังคมของผู้ใช้บริการเพื่อค้นหาจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้ใช้บริการตามสถานการณ์ที่เขามุ่งเน้นอยู่และการทำหน้าที่ทางสังคมของเขา เพื่อที่จะเข้าใจสภาพองค์รวมของปัญหา โดยที่การประเมินทั้งด้านร่างกาย สถานะแวดล้อม พฤติกรรม สภาวะทางจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ความต้องการจำเป็น แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างไม่เป็นทางการ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ๆ การเป็นสมาชิกในองค์กรต่าง ๆ สถานะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึง สภาพการทำงาน และความต้องการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและศาสนาเป็นต้น ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรกำหนดแนวทางการแทรกแซงช่วยเหลือบนพื้นฐานของข้อค้นพบจากการประเมินดังกล่าว

๑.๓ **การพัฒนาแผนการให้บริการ** ภายใต้พื้นฐานการประเมินปัญหาโดยใช้แนวคิด กาย จิต สังคม ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรร่วมมือกับผู้ใช้บริการและครอบครัวทำการเลือกและจัดลำดับ ความสำคัญของบริการและวางแผนการให้บริการแต่ละรายอย่างเหมาะสม ผู้จัดการรายกรณีจะรับผิดชอบเรื่อง การประสานงานและจัดทำเอกสารบันทึกพัฒนาการของแผนการให้บริการร่วมกับผู้ใช้บริการ หากเป็นไปได้ ควรให้ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการประเมินปัญหาและพัฒนาแผนโดยยึดหลัก ความเป็นส่วนตัวและศักยภาพในการกำหนดเป้าหมายของผู้ใช้บริการ

๑.๔ **แผนการให้บริการสู่การปฏิบัติ** การปฏิบัติงานตามแผนเป็นการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความมั่นใจว่าบริการเหล่านั้นเหมาะสมกับความ ต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการและมีประสิทธิผลคุ้มค่า ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรเลือก หน่วยงานที่ให้บริการมีมาตรฐานและคาดหวังว่าจะได้รับการบริการตรงตามที่เสนอไว้ ผู้จัดการรายกรณีต้อง สามารถชี้ให้เห็นบทบาทของตนในการจัดบริการ อธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงการให้บริการ ระยะเวลาของการ เริ่มต้นการให้บริการและส่งเสริมบริการหรือกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

๑.๕ **การติดต่อประสานงานและติดตามการให้บริการ** ผู้จัดการรายกรณีควรประสานงาน การให้บริการเพื่อรับประกันความต่อเนื่องและความครบถ้วนของการให้บริการ ผู้จัดการรายกรณีควรติดต่อกับ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่ามีการให้บริการอย่างต่อเนื่องตรงตามที่ระบุ ไว้ในแผนบริการและตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการติดตามผลของการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการอย่างทันทั่วถึง

๑.๖ **การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ** ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นผู้พิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการและครอบครัวเพื่อให้ได้รับบริการที่ต้องการจำเป็นอย่างเหมาะสมทั้งจากหน่วยงานอื่นและ หน่วยงานของตนเอง ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรเป็นผู้ทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีการส่งมอบ บริการและลดช่องว่างในการให้บริการ มีการรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคน การบริการจะไม่สิ้นสุด ก่อนเวลาอันสมควร การรวบรวมข้อมูลในระยการปฏิบัติงานและการติดตามผลจะถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อการพิทักษ์คุ้มครองผู้ใช้บริการด้วยก็ได้

๑.๗ **การประเมินสถานการณ์ของผู้ใช้บริการเป็นระยะ** ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควร ประเมินความต้องการและความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้บริการเป็นระยะๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยกำหนดเงื่อนไขเวลาการประเมินให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การประเมินผลซ้ำอาจจำเป็นต้องจัดทำ ทั้งโครงการหรือเพียงบางส่วน ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาเฉพาะของผู้ใช้บริการ การประเมินผลซ้ำอาจจะเป็นการให้ ข้อมูลใหม่ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงวิธีการใหม่หรือแผนการแทรกแซงและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการ

๑.๘ **การยุติการให้บริการ** การยุติการให้บริการอาจเกิดจากหลายเหตุผล เช่น ผู้ใช้บริการบรรลุผลตาม เป้าหมาย ผู้ใช้บริการหรือครอบครัวไม่ยอมรับ ผู้ใช้บริการหรือผู้จัดการรายกรณีถอนตัว หรือผู้ใช้บริการเสียชีวิต การยุติ การให้บริการอาจเกิดขึ้นเพราะข้อจำกัดของการบริการที่มีอยู่ซึ่งผู้ใช้บริการโอนย้ายไปอยู่โครงการอื่นๆ ที่เหมาะสม เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้จัดการรายกรณีที่จะต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้ใช้บริการ ทราบถึงผลกระทบของการยุติการ ให้บริการ สรุปรายงานให้แก่ผู้ใช้บริการและสรุปค่าใช้จ่ายเป็นรายกรณีหลังจากการยุติให้บริการ จำเป็นที่ต้องมีการ ติดตามผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสถานการณ์ปัจจุบันเข้าสู่สมดุล

๒. การแทรกแซงระดับระบบบริการ การแทรกแซงระดับระบบบริการเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การบริหารโดยเฉพาะในส่วนของงบประมาณขององค์กร หรือหน่วยงานที่ให้บริการ ผู้จัดการรายกรณีต้องเข้าใจว่าหน่วยงานการให้บริการกับระบบสถานะแวดล้อมนั้นอาจมีส่วนกระทบต่อผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็นทางด้านดีหรือไม่ดี ผู้จัดการรายกรณีควรจะได้เข้าไปแทรกแซงถึงในระดับระบบบริการ และสามารถจัดการกับเงื่อนไขการจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้จัดการรายกรณีควรสนับสนุนและส่งเสริมระบบจัดการที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น โดย (๑) วิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของระบบสถานะแวดล้อม (๒) กำหนดผลลัพธ์ที่ปรารถนาจะเกิดขึ้น (๓) เลือกกลยุทธ์เพื่อปรับปรุงระบบ (๔) ประเมินประสิทธิภาพของกลยุทธ์ (๕) มีการทบทวนผลลัพธ์และกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การแทรกแซงช่วยเหลือในระบบบริการจะต้องมีการดำเนินกิจกรรมเฉพาะด้านอื่นๆ อีกเช่นการพัฒนาแหล่งทรัพยากรและงบประมาณการพิทักษ์สิทธิ การทบทวนและการปรับปรุงนโยบายขององค์กรให้บริการ การรวบรวมข้อมูล การจัดการข้อมูล และการประกันคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๑ การพัฒนาแหล่งทรัพยากรและงบประมาณ ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้และเป็นเสมือนตัวแทนของหน่วยงานให้บริการ และสามารถปฏิบัติงานได้หลายระดับ มีอำนาจการจัดสรรทรัพยากรที่กว้างขวาง หากมีการขยายขอบเขตอำนาจทางการเงินมากขึ้นจะส่งผลให้สามารถจัดการให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวได้ การกำหนดหน้าที่ระบบการจัดการในลักษณะนี้ ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่เสมือน “ผู้คุมทีม” คอยควบคุมการเข้าถึงและการจัดสรรแหล่งทรัพยากร องค์กรให้บริการควรสร้างเกณฑ์ให้ผู้จัดการรายกรณีได้กำหนดว่าผู้ใช้บริการควรได้รับอนุญาตให้ใช้แหล่งทรัพยากรที่ขาดแคลนประเภทใดและภายใต้สภาพแวดล้อมใดบ้าง ในฐานะผู้คุมทีมและเป็นคนจัดสรรทรัพยากร ผู้จัดการรายกรณีต้องเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับงบประมาณที่มีผลต่อองค์กรให้บริการ การปรับปรุงโครงการตามความจำเป็น การเปลี่ยนแปลงระบบการบริการ คุณภาพของผู้ให้บริการ และผลที่เกิดจากการจัดบริการตามสัญญาหรือข้อตกลง

๒.๒ การพิทักษ์สิทธิ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ให้บริการตามข้อตกลงหรือแผนการให้บริการอย่างเพียงพอ มีการให้บริการที่เป็นจริง ความต้องการของผู้ใช้บริการต้องได้รับการพิจารณา และผู้ให้บริการจะไม่ยกเลิกการบริการก่อนถึงกำหนด นอกจากนี้ผู้จัดการรายกรณีต้องนำเสนอข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้บริหารองค์กร ผู้นำชุมชน รัฐบาล และตัวแทนผู้ให้บริการให้ทราบถึงข้อจำกัดของทรัพยากรและปัญหาอื่นๆ ในการจัดการรายกรณี ตลอดจนแนวทางแก้ปัญหา ผู้จัดการรายกรณีควรมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการของชุมชน การจัดระเบียบชุมชน การพัฒนาทรัพยากรเพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการของผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนอง

๒.๓ การทบทวนและการปรับปรุงนโยบายขององค์กรที่ให้บริการ การจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ต้องได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารองค์กร โดยผ่านการวางแผนของหน่วยงานที่ให้บริการ การจัดทำนโยบาย การบริหารงานบุคคล และกระบวนการจัดทำงบประมาณนโยบายขององค์กรให้บริการที่เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีควรได้รับการทบทวนเป็นระยะๆ การทบทวนนั้นควรรวมขั้นตอนของการให้บริการ การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ การวางแผนและการประเมินผลการจัดการรายกรณี การส่งต่อและการติดตามผลรวมทั้งการแบ่งปันความรับผิดชอบกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นๆ

๒.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดการระบบข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลของรายบุคคลและโครงการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับประเมินผลงานของบุคลากรและองค์กรที่ให้บริการ การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริการเป็นการรับรองประสิทธิภาพขององค์กรหรือหน่วยงานให้บริการ ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดบริการ และการวิจัยเป็นการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้เงินหรือแหล่งเงินทุน และเพื่อการจ่ายเงินชดเชย นโยบายขององค์กรที่ให้บริการควรระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการให้มีการเก็บบันทึกข้อมูลรวมทั้งระยะเวลาที่ให้บริการ ควรระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับความต้องการให้มีการเก็บบันทึกข้อมูลรวมทั้งระยะเวลาที่ให้บริการรายบุคคลและดำรงรักษาความลับของการเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการ การประกันคุณภาพองค์กรให้บริการควรมีการประกันคุณภาพที่เหมาะสม และประสิทธิภาพของระบบการจัดการรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีควรมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพ ความเหมาะสมและประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ในสองระดับคือ ระดับผู้ใช้บริการแต่ละคน ผู้จัดการรายกรณีต้องมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน การเก็บรักษาบันทึก รายงาน การมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดกรองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันเวลาในแต่ละกรณี การดำเนินงานของผู้จัดการรายกรณีควรมีการติดตามผล การประเมินผล ส่วนในระดับระบบการให้บริการ ได้แก่ การบรรลุความสำเร็จของโครงการควรปรับปรุงโครงการและความเชื่อมั่นในการจัดสรรทรัพยากรซึ่งขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่างๆ ที่แสดงความจำเป็นและความขาดแคลนของการบริการ ตลอดจนการจัดทำเอกสารบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการยุติปัญหาและปัญหาที่ยังคงอยู่ การประเมินผลและการประกันคุณภาพช่วยรับรองผลลัพธ์ของการบริการตามที่มุ่งหวังไว้และได้มาตรฐาน (โสภกา อ่อนโอภาส .การจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ (Social work case management เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/๓๖๒๔๖> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ทักษะการจัดการรายกรณีที่สำคัญ

๑. ทักษะการจัดการ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ
๒. การประสานความร่วมมือ การเจรจาต่อรอง
๓. การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก
๔. การเป็น ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา
๕. การส่งเสริม สนับสนุนการดูแล ตนเอง
๖. การเจรจาต่อรอง การพิทักษ์สิทธิ์การแก้ไขปัญหา และขจัดข้อขัดแย้ง
๗. การศึกษาวิจัย
๘. การจัดการความเสี่ยง (ทักษะตาม ศิริอร สีนธ,๒๕๕๕;๒๕๕๗; Mullahy & Jensen,๒๐๐๔; Cohen & Cesta,๒๐๐๕; Powell & Tahan, ๒๐๑๐)
๙. การวางแผนในระยะเปลี่ยนผ่าน การจัดการแหล่งประโยชน์ การวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต้นทุน และกำไร การพัฒนาคุณภาพ
๑๐. การจัดการผลลัพธ์การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ
๑๑. การมีความคิดเชิงวิเคราะห์ความคิดในเชิงระบบธุรกิจ

๑๒. การสร้างทีมงานและเครือข่าย การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการรักษาสมดุลระหว่างผลประโยชน์ ทั้งขององค์กรและผู้รับบริการ

(ดร. ศิริ กุล การุณ เจริญ พาณิ ชย์ .Case Manager Concept เข้าถึงได้จาก <http://doh.hpc.go.th/bse/topicDisplay.php?id=๔๘๘> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี

๑. กฎหมาย (Functions) มีกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่คุ้มครองเด็ก สตรีหรือผู้ถูกระทำความรุนแรง

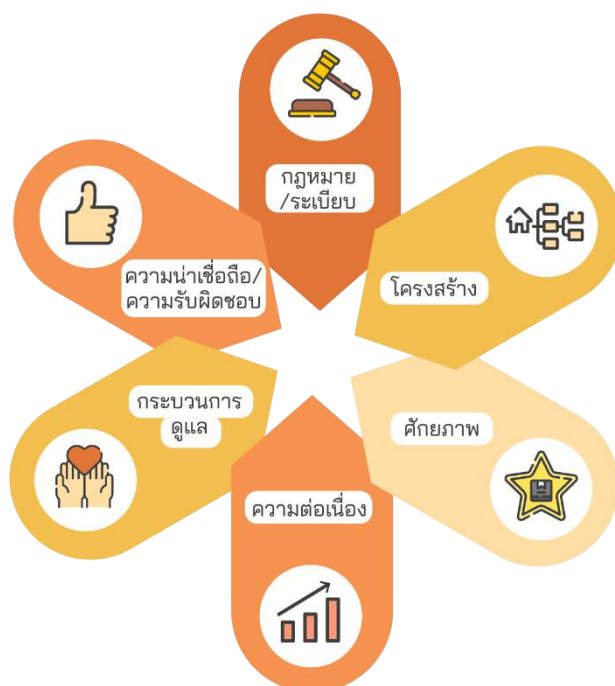
๒. โครงสร้าง(Structures) มีโครงสร้างการทำงานที่ของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องตามระเบียบ กฎหมาย

๓. ศักยภาพ (Capacities) มีความสามารถหรือศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการอบรมให้มีความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับความรุนแรงหรือมีการเงินที่สนับสนุนระบบการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารการคมนาคมที่จะเข้าให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงหรือกลุ่มเสี่ยง

๔. ความต่อเนื่อง(Continuum) มีความต่อเนื่องของการช่วยเหลือหรือระบบบริการ ระบบการช่วยเหลือนี้เป็นการป้องกันหรือเป็นการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และจะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการป้องกันได้อย่างไรในอนาคตเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือต่อเนื่องจนสามารถช่วยตนเองได้

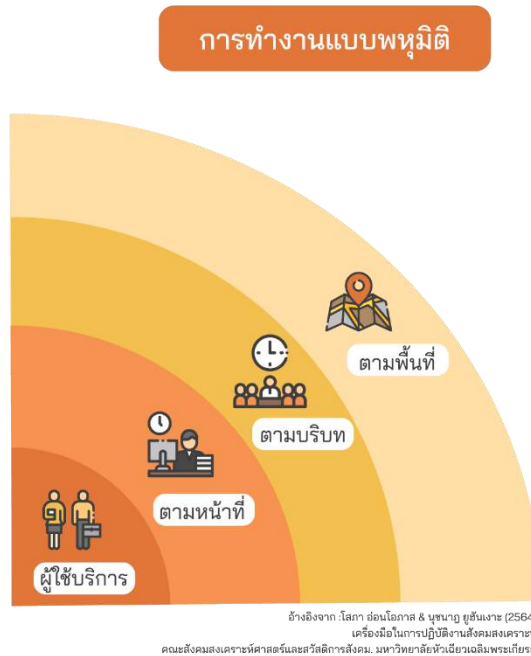
๕. กระบวนการดูแล(Process of Care) มีกระบวนการดูแลผู้ถูกระทำความรุนแรงหรือกลุ่มเสี่ยง โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการแก่เด็กและผู้หญิงให้บริการได้ดี มีประสิทธิภาพอย่างไร แต่ละองค์กรมีมาตรฐานการดูแลอย่างไร

๖. ความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ (Accountability) มีความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ เช่น มีการจัดบันทึกที่ได้ให้ความคิดเห็นหรือความช่วยเหลือไป ระบบมีการกำกับติดตามและประเมินการทำงานของระบบผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ อย่างไร



การทำงานแบบพหุมิติ

การทำงานแบบพหุมิติ การทำงานโดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละมิติรอบตัวผู้เสียหาย บริการที่ใช้ได้จริง ในชุมชน สภาพพื้นที่และบริบทของสังคม



(โสภ ่ออนโภาส & นุชนาฏ ยูฮันเงาะ (๒๕๖๔). เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๓> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

เป้าหมายและหลักการงานของผู้จัดการรายกรณี

๑. เชื่อมโยงผู้เสียหายเข้าสู่ระบบการให้บริการ ทรัพยากรและโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรโดยการเสริมสร้างความสามารถในการใช้บริการสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ
๒. เสริมพลังอำนาจ เพิ่มพูนทักษะการแก้ไขปัญหา และกลไกการจัดการกับปัญหาของผู้เสียหาย
๓. พิจารณาสีทธิและสนับสนุนการจัดการระบบบริการที่มีประสิทธิภาพด้านการจัดสรรทรัพยากรและบริการแก่ผู้เสียหาย
๔. การปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพของระบบการให้บริการตลอดจนการปรับปรุงนโยบายสวัสดิการสังคม

(เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๔> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

แนวคิดการจัดการที่เป็นระบบ

การจัดการรายกรณีจำเป็นต้องมีแนวคิดการจัดการที่เป็นระบบ แนวคิดนี้หมายถึงการมีผู้จัดการดูแลราย ให้บริการอย่างต่อเนื่องให้บริการระยะยาวที่คำนึงความสัมพันธ์ของผู้เสียหายและผู้ปฏิบัติงานทำงานเป็นทีมตรวจสอบคุณภาพของบริการอย่างสม่ำเสมอ มีเป้าหมายของทุกกิจกรรมโดยต้องประเมินว่าผู้เสียหายสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของตนได้ และมีการประสานเชื่อมโยงบริการและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้เสียหาย

(โสภา อ่อนโอภาส & นุชนาฏ ยูฮันเงาะ (๒๕๖๔). เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๕> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

หลักการการจัดการรายกรณี (Case Management)

๑. จัดบริการแบบปัจเจกบุคคล เป็นการจัดการบริการที่ออกแบบการให้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็นที่เฉพาะเจาะจงที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้เสียหายรายนั้นๆ

๒. Do no harm และ คำนึงถึงความปลอดภัย

Do no harm: แนวทางแบบ ‘ห้ามทำให้เกิดอันตราย’ : แนวทางแบบ ‘ห้ามทำให้เกิดอันตราย’ นั้นว่าด้วยการใช้มาตรการทั้งหมดที่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้หน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานกระทำการอันจะส่งผลให้ประชาชนต้องเสี่ยงอันตรายมากกว่าดี

๓. จัดบริการอย่างครอบคลุม เป็นการจัดการบริการที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตของผู้เสียหาย (บริการเชิงลึกและกว้าง)

๔. การจัดระบบบริการที่ป้องกันการให้บริการซ้ำซ้อนกันของแต่ละหน่วยงาน

๕. การพึ่งพาตนเอง การจัดการบริการทางสังคมเป็นการช่วยเหลือหรือให้บริการภายใต้แนวคิดที่จะต้องให้ผู้เสียหายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

๖. บริการอย่างต่อเนื่อง เป็นการบริการที่ดูแลต่อเนื่องจนกว่าผู้เสียหายจะสามารถเพิ่มพูนศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

(โสภา อ่อนโอภาส & นุชนาฏ ยูฮันเงาะ (๒๕๖๔). เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๖> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

แนวคิดแบบสหศาสตร์

การจัดการรายกรณีใช้แนวคิดแบบสหศาสตร์ คือ การใช้วิธีการมองปัญหาผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน โดยอาศัยความรู้จากศาสตร์หลาย ๆ ศาสตร์ อาจเกิดจากการตั้งประเด็นถกเถียง แลกเปลี่ยน ในการประชุมทีมสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจกระจ่าง จะช่วยให้การประเมินและวิเคราะห์สภาวะของผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน มีความเข้าใจรอบด้าน

(โสภา อ่อนโอภาส & นุชนาฏ ยูฮันเงาะ (๒๕๖๔). เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๗> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

จรรยาบรรณของการจัดการรายกรณี

จรรยาบรรณหลักของผู้จัดการรายกรณีคือการยึดถือหลักการคุ้มครองข้อมูล หรือ Data Protection ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูลของผู้เสียหาย และการ Informed consent หรือการขอความยินยอมที่แท้จริงของผู้เสียหายเสมอก่อนจะดำเนินงานใดๆ

- Data protection

คือการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลละเอียดอ่อน ตั้งแต่กระบวนการเก็บ จัดเก็บ ใช้ข้อมูลไปจนถึงการส่งต่อข้อมูล

- Informed consent

คือการตกลงโดยสมัครใจของปัจเจกที่มีความสามารถทางกฎหมายในการให้การยินยอม

- ผู้เสียหายจะต้อง

๑. มีความสามารถและสติสัมปชัญญะที่จะรับรู้และเข้าใจถึงการบริการที่ได้รับ

๒. สามารถให้ความยินยอมโดยมีผลผูกพันตามกฎหมาย

((GBVIMS (๒๐๒๑). [Gender-Based Violence Information Management System] Data Protection.

Available at <https://www.gbvims.com/data-protection/>

SHero (๒๐๒๒). Lawyers for Women's Rights Training

โสภา อ่อนโอภาส (๒๕๖๔). การอบรมผู้จัดการรายกรณี.

เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๘> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

เมื่อใดถือว่าข้อมูลได้รับการคุ้มครอง

- เมื่อมีจุดประสงค์ในการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน
- มีข้อกำหนดในการเก็บรายละเอียดข้อมูลโดยคำนึงถึง ความปลอดภัย จรรยาบรรณ ความยินยอมและความจำเป็น
- มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย
- มีการแจ้งสิทธิและเคารพสิทธิของผู้เสียหาย/ผู้ได้รับประโยชน์
- นโยบายคุ้มครองข้อมูลและแนวปฏิบัติมีการนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

(เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๘๘> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ผู้เสียหายมีสิทธิในการปฏิเสธการส่งต่อ

• สิทธิในการปฏิเสธไม่ให้เรื่องราวของพวกเขา (หรือเรื่องราวส่วนหนึ่งส่วนใด) ถูกบันทึกไว้แบบฉบับที่กรับเคสขององค์กร

- สิทธิที่จะปฏิเสธไม่ตอบคำถามที่ไม่อยากตอบ
- สิทธิที่จะแจ้งผู้ช่วยเหลือหรือ Caseworker ต้องการจะพัก หรือให้ค่อยเป็นค่อยไป
- สิทธิที่จะถามคำถามหรือขอคำอธิบายได้ทุกเมื่อ
- สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ช่วยเหลือหรือเปลี่ยน Caseworker
- สิทธิที่จะปฏิเสธการส่งต่อ (referral) โดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันของเรากับเคส
- สิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกบันทึกไว้และขอให้ลบ

(เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๙๐> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

เราควรได้รับ Informed consent เมื่อใด

- ก่อนที่จะรับฟังเรื่องราวเพื่อเก็บข้อมูล
- ก่อนที่จะเริ่มให้บริการการจัดการรายกรณี
- ตลอดกระบวนการจัดการรายกรณี (Case management)
- ก่อนที่จะทำการส่งต่อ (Case referrals)
- ก่อนที่จะแชร์/แลกเปลี่ยนข้อมูลใด ๆ ก็ตามเกี่ยวกับเคส ในการประชุม การปรึกษาหารือ หรือการพูดคุยกับผู้ให้บริการอื่นๆ

เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๙๑> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

สมรรถนะของผู้จัดการรายกรณี (Case Manager Core Competencies)

- ยึดถือค่านิยมและจรรยาบรรณของการจัดการรายกรณี
- มีความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก ผู้หญิงและพลวัตรของรูปแบบความรุนแรง
- เข้าใจระบบการคุ้มครองเด็กและผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรง
- เข้าใจกระบวนการและมาตรฐานของการจัดการรายกรณี
- มีทักษะในการรายงานและนิเทศงาน
- มีทักษะการให้บริการปรึกษาเสริมพลังอำนาจและการสื่อสารอย่างสันติ
- มีทักษะการประสานงาน เครือข่ายและการสร้างความร่วมมือ
- มีทักษะการจัดการความขัดแย้ง และภาวะผู้นำ
- มีทักษะส่วนบุคคล: การตระหนักรู้ในตนเอง การเยียวยาตนเอง การกับความเครียดและบาดแผลทางใจ

(โสภา อ่อนโอภาส (๒๕๖๔). การอบรมผู้จัดการรายกรณี เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๙๒> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ผู้จัดการรายกรณีระดับชุมชน (Community Case Manager: CCM)

ผู้จัดการรายกรณีระดับชุมชน (Community Case Manager: CCM) หมายถึง บุคลากร กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่น ท้องที่ อาสาสมัคร ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในชุมชนที่มีบทบาทการให้ความช่วยเหลือ ดูแล ผู้ใช้บริการในระดับชุมชนเป็นเบื้องต้น ทั้งนี้ อาจได้รับมอบหมายแบบเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ หรือเป็นผู้มีจิตอาสาที่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจสถานการณ์และพร้อมที่จะเข้า-ปช่วยเหลือในระยะแรก (อภิญา เวชชัย, ๒๕๖๔: ๘ อ้างถึงใน คู่มือการจัดการรายกรณี (Case Management: CM) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

บทบาทการทำงานผู้จัดการรายกรณีระดับชุมชน

ผู้จัดการรายกรณีระดับชุมชนควรมีบทบาทการทำงาน (อภิญา เวชชัย, ๒๕๖๔: ๙-๑๐ อ้างถึงใน คู่มือการจัดการรายกรณี (Case Management: CM) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ประกอบด้วย

๑. การรับรู้เรื่องราวของบุคคลที่เผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชุมชนและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ป่วยทางจิตเวช คนที่ไร้บ้าน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง เด็กเยาวชนที่ถูกทำร้ายด้วยความรุนแรง หรือบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
๒. การแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริงในพื้นที่ชุมชนจากผู้เผชิญปัญหา ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ท้องถิ่น ท้องที่ หรืออาสาสมัครในพื้นที่
๓. การประเมินปัญหาสุขภาพกาย จิต อารมณ์ การช่วยเหลือเรื่องการเงินอยู่ในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเรื่องสุขภาพ การให้คำแนะนำ การกินยาของหลานชาย การพาไปโรงพยาบาล การพัฒนาของโรคทางจิตเวช ประเมินครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่จะเข้ามาดูแล ช่วยเหลือ ประเมินทรัพยากร หรือ สวัสดิการที่ได้รับ เช่น เบี้ยยังชีพ เบี้ยความพิการ เป็นต้น
๔. หน่วยงานในชุมชนจัดประชุมแลกเปลี่ยนถึงแนวทางการช่วยเหลือ (ท้องถิ่น โรงพยาบาล หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร ฯลฯ)
๕. การส่งต่อไปใช้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น
๖. การช่วยติดตามเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

วิธีการที่ไม่ใช่การทำงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณี

วิธีการที่ไม่ใช่การทำงานในบทบาทผู้จัดการรายกรณี (อภิญา เวชชัย, ๒๕๖๔: ๙-๑๐ อ้างถึงใน คู่มือการจัดการรายกรณี (Case Management: CM) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ได้แก่

๑. การให้บริการทั้งหมดแก่ผู้ใช้บริการรายกรณี (Case) โดยตรง แทนที่จะประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ (Case)
๒. ทำการตัดสินใจเรื่องต่างๆ โดยลำพัง แทนที่จะส่งเสริมให้ทีมงานสหวิชาชีพพร้อมกันคิดและหาทางออกที่เหมาะสม

๓. เข้ารับผิดชอบและยึดถือผู้เสียหายเป็นผู้ใช้บริการรายกรณี (Case) ของตนเองที่ยาวนานแทนที่จะจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับเวลาที่เหมาะสม

การทำหน้าที่ของผู้จัดการรายกรณี

ในการทำงานของผู้จัดการรายกรณีนั้น ไม่ได้มีเพียงการช่วยเหลือเคสในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังต้องทำหน้าที่พัฒนาระบบงานในระดับองค์กรและนโยบายด้วย เนื่องจากผู้จัดการรายกรณีจะติดตามสนับสนุนเคียงข้างผู้เสียหายตลอดกระบวนการและเป็นผู้ที่มองเห็นภาพรวม การเชื่อมต่อการทำงานของทั้งระบบ หน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีจึงสรุปได้เป็นสองหน้าที่ ดังนี้

๑. การทำหน้าที่ในระดับการช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยกระบวนการจัดการรายกรณี
๒. การทำหน้าที่ในระดับการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบงานในองค์กรหรือนโยบาย

(โสภกา อ่อนโอภาส & นุชนาฏ ยูฮันเงาะ (๒๕๖๔). เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๙๓> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

หน้าที่ของผู้จัดการรายกรณีในกระบวนการพัฒนาระบบงานองค์กร/นโยบาย

๑. การพัฒนาแหล่งทรัพยากรและงบประมาณ

ผู้จัดการรายกรณีควรมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้ ขอบเขตและการจัดทำงบประมาณ และรับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมและหน้าที่ต่าง ๆ ในการจัดการรายกรณี ผู้จัดการฯ เป็นเสมือนตัวแทนของหน่วยงานให้บริการ และสามารถปฏิบัติงานได้หลายระดับ มีอำนาจการจัดสรรทรัพยากรที่กว้างขวาง หากมีการขยายขอบเขตอำนาจทางการเงินมากขึ้นจะส่งผลให้สามารถจัดการให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวได้ การกำหนดหน้าที่ระบบการจัดการในลักษณะนี้ ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่เหมือน “ผู้คุมทีม” คอยควบคุมการเข้าถึงและการจัดสรรแหล่งทรัพยากร องค์กรให้บริการควรสร้างเกณฑ์ให้ผู้จัดการรายกรณีได้กำหนดว่าผู้ใช้บริการควรได้รับอนุญาตให้ใช้แหล่งทรัพยากรที่ขาดแคลนประเภทใดและภายใต้สภาพแวดล้อมใดบ้าง

๒. การพิทักษ์สิทธิ

เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ให้บริการตามข้อตกลงหรือแผนการ ให้บริการอย่างเพียงพอ มีการให้บริการที่เป็นจริง ความต้องการของผู้ใช้บริการต้องได้รับการพิจารณา และผู้ให้บริการจะไม่ยกเลิกการบริการก่อนถึงกำหนด นอกจากนี้ผู้จัดการรายกรณีต้องนำเสนอข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้บริหารองค์กร ผู้นำชุมชน รัฐบาล และตัวแทนผู้ให้บริการให้ทราบถึงข้อจำกัดของทรัพยากรและปัญหาอื่น ๆ ในการจัดการรายกรณี ตลอดจนแนวทางแก้ปัญหา ผู้จัดการรายกรณีควรมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการของชุมชน การจัดระเบียบชุมชน การพัฒนาทรัพยากรเพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการของผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนอง

๓. การทบทวนและการปรับปรุงนโยบายขององค์กรที่ให้บริการ

การจัดการรายการหนี้ทางสังคมสงเคราะห์ต้องได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารองค์กร โดยผ่านการวางแผนของหน่วยงานที่ให้บริการ การจัดทำนโยบาย การบริหารงานบุคคล และกระบวนการจัดทำงบประมาณนโยบายขององค์กรที่ให้บริการที่เกี่ยวกับการจัดการรายการหนี้ควรได้รับการทบทวนเป็นระยะๆ การทบทวนนั้นควรรวมขั้นตอนของการให้บริการ การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ การวางแผนและการประเมินผลการจัดการรายการหนี้ การส่งต่อและการติดตามผลรวมทั้งการแบ่งปันความรับผิดชอบกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นๆ

(โสภณ อ่อนโอภาส & นุชนาฏ ยูอินเงาะ (๒๕๖๔). เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๓/๑๙๔> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)


ความจำเป็นของการจัดการรายการหนี้ในกรณีความรุนแรงในครอบครัว

๑. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ของความรุนแรงในครอบครัวต่อมิติต่าง ๆ ในชีวิต

เมื่อเกิดความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศขึ้นกับชีวิตของบุคคลคนหนึ่ง ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกระทำไม่ได้มีเพียงความเสียหายต่างร่างกายหรือจิตใจ แต่การเกิดความรุนแรงนั้นส่งผลกระทบต่อสมมูลของชีวิตทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้เสียหายตัดสินใจยืนยันเรียกร้องสิทธิของตนเองหรือดำเนินการทางกฎหมาย ชีวิตของผู้ถูกระทำจะเปลี่ยนไปเป็นอย่างมากในหลายมิติของชีวิต

ตัวอย่างผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ของความรุนแรงในครอบครัวต่อมิติต่างๆ ในชีวิต

1. ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว 	
ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
ผู้ถูกระทำอาจมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวบางคนหรือบางฝ่ายมาก่อน	ผู้ถูกระทำอาจมีความกังวลว่าหากดำเนินการเรียกร้องสิทธิหรือพูดถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตน ครอบครัวฝ่ายที่เคยมีความสัมพันธ์ที่ดีด้วยมาก่อนอาจไม่สนับสนุน
ผู้ถูกระทำอาจมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคนในครอบครัว มีการทะเลาะ ทอดทิ้ง ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอยู่แล้วเดิม	ผู้ถูกระทำอาจไม่ต้องการบอกครอบครัวฝ่ายอื่น ๆ ให้รับทราบเลย เพราะคิดว่า คนในครอบครัวจะไม่ช่วยเหลือตนเองอยู่แล้ว ทำให้แยกขาดจากครอบครัวมากขึ้น



2. ประสิทธิภาพในการเรียน ทำงาน

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
เดิมอาจมีประสิทธิภาพในการทำงานปกติ หรือไม่ดี หรือดีมาก แล้วแต่บุคลิกของบุคคล	ผู้ถูกกระทำอาจมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำงาน หรือในทางกลับกัน อาจโหมทำงานหรือเรียนอย่างหนักจนไม่ได้พักผ่อนเพื่อพยายามหลีกเลี่ยงเวลาว่างที่อาจทำให้หวนคิดถึงเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับตน
มีเวลาในการทำงานปกติ	เวลาในการทำงานลดลงเนื่องจากต้องแบ่งเวลา มาให้ปากคำ ขึ้นศาล พบแพทย์ พบจิตแพทย์ และติดต่อหาความช่วยเหลือ
อาจสามารถทำงานหรือลาเรียนได้ด้วยเหตุผลทั่วไป เช่น ลาป่วย ลากิจ	อาจมีปัญหาในการลางานหรือลาเรียนเพื่อดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรม กังวลว่าจะให้เหตุผลในการลาอย่างไร



3. การเงินและเศรษฐกิจ

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
สามารถหาเงินมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวันทั่วไป ได้ปกติ หรือมีฐานะที่ดีอยู่แล้ว หรืออาจมีปัญหาทางเศรษฐกิจมาก่อนแล้ว	ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ค่าเดินทางไปดำเนินการทางกฎหมาย
เป็นบุคคลที่ไม่ได้มีรายรับเป็นของตนเอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น	เกิดความกังวลที่ต้องพึ่งผู้อื่นมากขึ้นเนื่องจาก มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรืออาจไม่สามารถร้องขอ ค่าใช้จ่ายเพิ่มได้ หรืออาจยังคงขอความช่วยเหลือได้เหมือนปกติ



4. ความรักและความสัมพันธ์ เพื่อน หรือคู่รัก

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
ความรุนแรงระหว่างคู่รัก แต่เดิมความรุนแรงเกิดขึ้นตามวงจรความรุนแรง	เกิดความกังวลว่าการตัดสินใจดำเนินคดีหรือเรียกร้องสิทธิอาจทำให้ความขัดแย้งที่มีแต่เดิมมีมากขึ้น ผู้กระทำอาจกระทำรุนแรงมากขึ้นหรือปรับตัวเข้าสู่ช่วงอันมีมนุษยธรรมและเกลี้ยกล่อมให้ผู้เสียหายกลับไปอยู่ในความสัมพันธ์เดิม
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	คล้ายกรณีความสัมพันธ์กับครอบครัว คืออาจมีการกังวลว่าเพื่อนจะสามารถรับได้หรือไม่ เพื่อนจะสนับสนุนหรือไม่



5. การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
อาจมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมปกติ หรือเป็นคนที่ไม่ชอบมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอยู่แล้ว	อาจเกิดความหวาดกลัวว่าจะมีการขู่มขู่หรือประจานเรื่องราวของตนบนโซเชียลมีเดีย ในสถานที่ทำงาน หรือในโรงเรียน มหาวิทยาลัย



6. ภาระการดูแลผู้ที่มีความดูแล เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
มีเวลาดูแลผู้ที่มีความดูแล	เวลาในการดูแลลดลงเนื่องจากต้องใช้เวลากับการดำเนินคดี หรือจำเป็นต้องออกจากบ้านแล้ว อาจสามารถหรือไม่สามารถนำผู้ที่มีความดูแลออกมาด้วยได้ ทำให้การดูแลลำบากมากขึ้น
มีสภาพร่างกายสมบูรณ์ สามารถดูแลผู้อื่นได้	อาจบาดเจ็บ มีสภาพจิตใจเสียหาย อยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถดูแลผู้ประบางในบ้านได้อีกต่อไป
ยังคงทำงานหาเงินมาเกื้อกูลผู้ที่มีความดูแลได้	มีเงินสำหรับดูแลบุคคลอื่นในบ้านน้อยลง



7. สุขภาพกาย

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
ปกติ	อาจมีการบาดเจ็บตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงเกิดความพิการ
อาจมีปัญหาสุขภาพกายอยู่แล้ว เช่น ความพิการ ความบกพร่องทางสติปัญญา	ความพิการที่มีอยู่อาจรุนแรงขึ้น หรือความพิการนั้นทำให้เข้าถึงสิทธิได้ยากขึ้น ต้องขอความช่วยเหลือจากหลายฝ่ายมากขึ้น



8. สุขภาพจิต

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
ปกติ	อาจมีปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า บาดแผลทางใจ
มีปัญหาภาวะซึมเศร้าหรือความผิดปกติทางอารมณ์	อาการอาจรุนแรงขึ้น หรือมีความผิดปกติทางอารมณ์อื่นเพิ่มขึ้น อาจขาดการรักษาเนื่องจากหวาดกลัวการเข้าสู่สังคม
มีโรคประจำตัวเป็นโรคจิตเวช อาจรักษาเป็นปกติสม่ำเสมอ หรืออาจขาดการรักษา	เกิดข้อท้าทายในการสื่อสาร การเข้ากระบวนการยุติธรรม การสอบปากคำ ต้องดึงสหวิชาชีพที่เป็นจิตแพทย์เข้ามาร่วมด้วยเพื่อช่วยประเมิน



ด้านอื่นๆ

ก่อนเกิดเหตุ	หลังเกิดเหตุ
ภาษา สัญชาติ และสำเนียงที่ไม่ใช่ไทยกลาง	อาจทำให้มีข้อท้าทายในการหาสำเนาหรือการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีกพูดภาษาไทยกลางได้เพียงภาษาเดียว

(The Commission for Case Manager Certification, Certification Guide (Rolling Meadows, IL : ๒๐๐๓) NASW (๑๙๙๒). สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา.

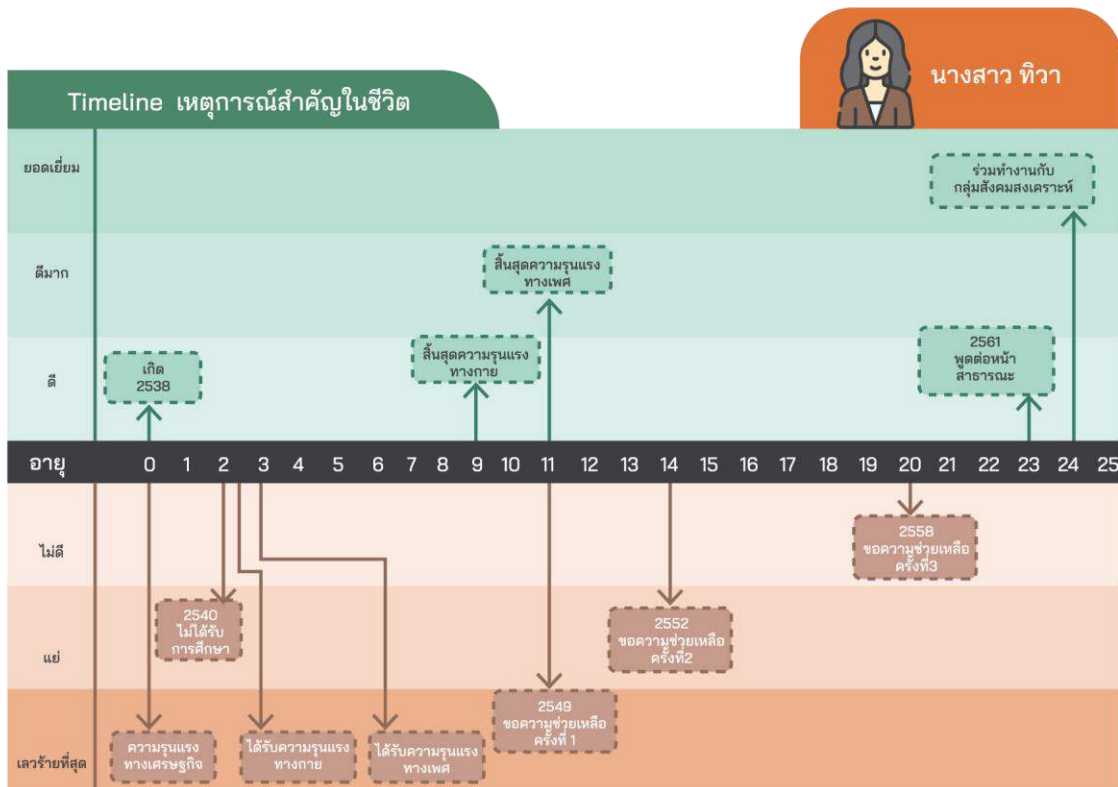
โสภา อ่อนโอภาส (๒๕๖๔). การอบรมผู้จัดการรายกรณี

เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๒/๑๗๗> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

การจัดการรายกรณีรอบด้าน

จะสังเกตได้ว่า เมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น สมดุลของชีวิตรอบด้านของเคสอาจสั่นคลอนไปจนถึงพังทลาย การจัดการรายกรณีมุ่งเน้นจัดการให้สมดุลชีวิตของผู้เสียหายดีเทียบเท่ากับก่อนเกิดเหตุหรือดีกว่า ไม่ใช่แค่เพียงในด้านกฎหมาย แต่รอบด้านทุกมิติ หรือจนกระทั่งผู้เสียหายสามารถจัดการกับความรุนแรงความเสี่ยงต่ำที่อาจยังคงเกิดขึ้นได้ด้วยตนเองแล้ว ดังเช่นในภาพจะพบว่า ตามไทม์ไลน์เหตุการณ์ความรุนแรงที่เคสตัวอย่างต้องพบเจอ ในปัจจุบันเหลือเพียงความรุนแรงทางจิตใจเล็กน้อยที่ผู้เสียหายสามารถรับมือได้ด้วยตนเอง โดยการเข้าถึงนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

(จอมเทียน จันสมรึก. (๒๐๒๑) ความเจ็บของเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว:ทำไมภาระแห่งการแก้ไขจึงยังคงอยู่บนหลังไหล่ของ(เด็ก)หญิงผู้เสียหาย?. Summer School ๒๐๒๑. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๒/๑๗๘> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)



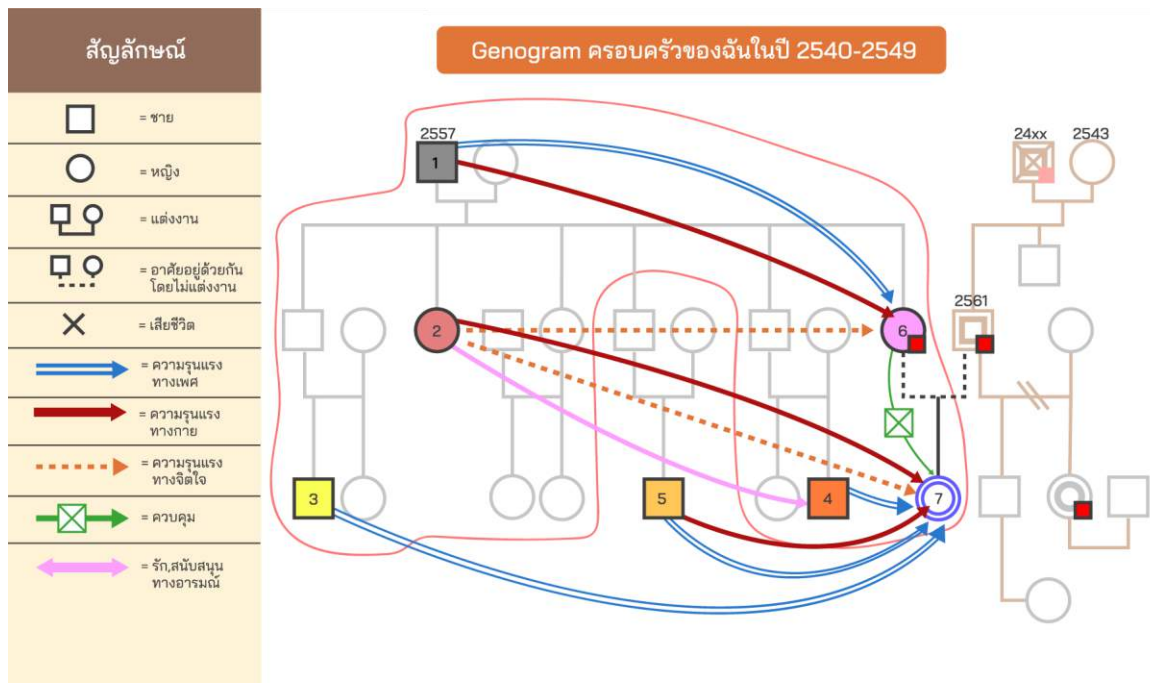
อ้างอิงจาก :จอมเทียน จันสมรึก. (2021) ความเจ็บของเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว:ทำไมภาระแห่งการแก้ไขจึงยังคงอยู่บนหลังไหล่ของ(เด็ก)หญิงผู้เสียหาย?. Summer School 2021. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทำความเข้าใจ Genogram

จากภาพ Genogram ทั้ง ๓ ช่วงชีวิตของกรณีศึกษา จะสังเกตได้ว่า กรณีศึกษาถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวที่มีลักษณะเป็นความรุนแรงทางกายและทางเพศ ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ การละเลยทอดทิ้ง การบังคับควบคุม แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความรุนแรงทางเพศได้ยุติลง แต่ยังคงมีความรุนแรงในรูปแบบที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหลายรูปแบบยังคงเกิดขึ้นอยู่

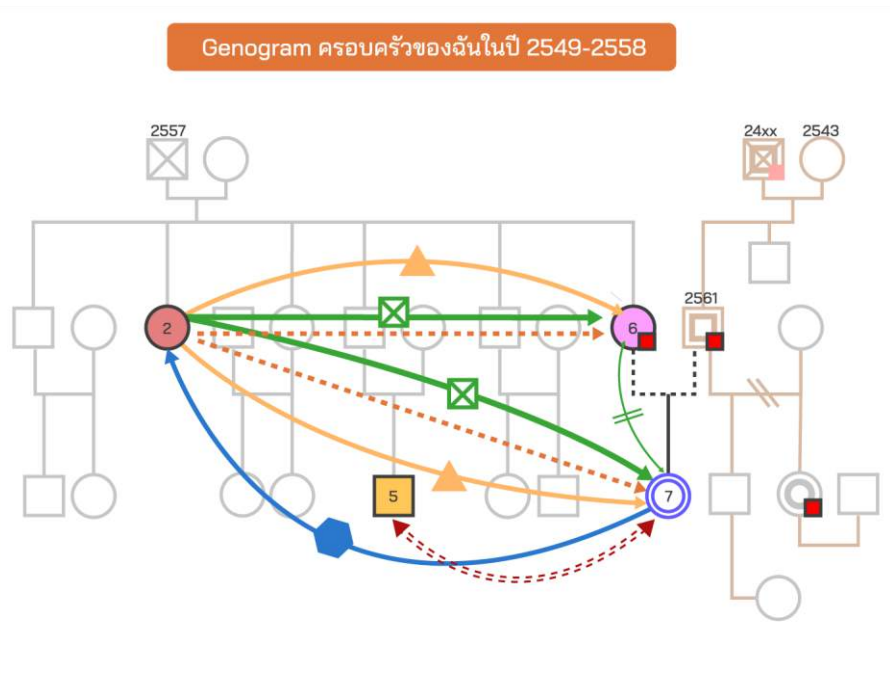
ในภาพ Genogram ปัจจุบันของกรณีศึกษา จะพบว่ากรณีศึกษาได้เชื่อมความสัมพันธ์เข้ากับญาติฝั่งที่ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ไปได้สำเร็จ เส้นแสดงความรุนแรงที่กรณีศึกษาต้องพบมีน้อยลงเหลือเพียงเส้นเดียว คือเส้นความรุนแรงทางจิตใจ และเกิดการปรับความสัมพันธ์กับเครือข่ายสนับสนุนอย่างมารดาของกรณีศึกษา และญาติทางฝั่งพ่อมากขึ้น

นี่คือตัวอย่างการติดตามเคสอันยาวนาน ใช้เวลาหลายสิบปีกว่าจะเกิดการเชื่อมสัมพันธ์กับเครือข่ายสนับสนุนรอบตัวผู้เสียหายได้อย่างแท้จริง และเสริมอำนาจให้แก่ผู้เสียหายจนหลุดพ้นจากการควบคุมทางเศรษฐกิจและความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ



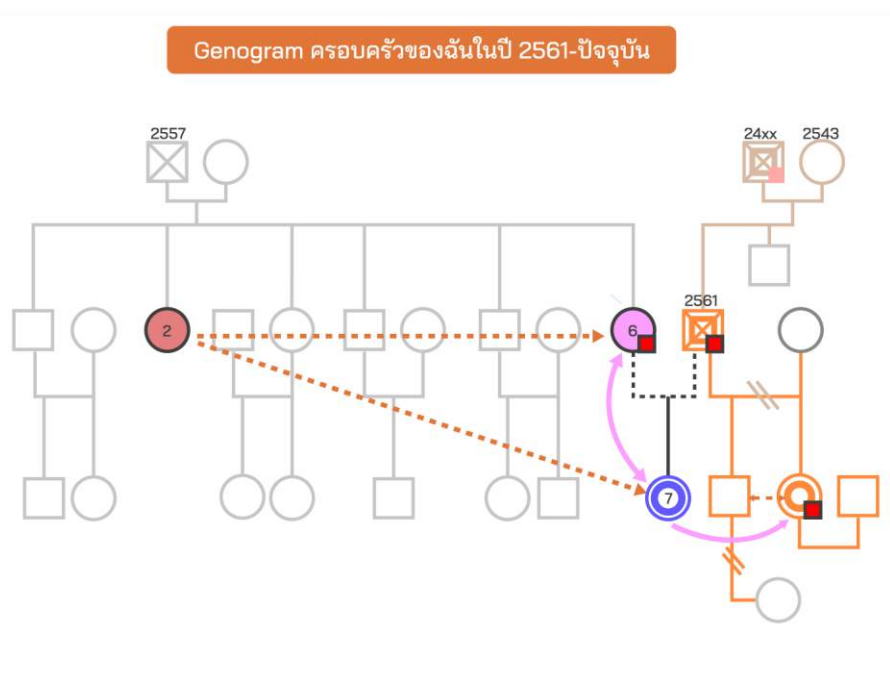
อ้างอิงจาก : จอมเทียน จันสมรภัก. (2021)
ความเจ็บของเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว:
ทำไมการแบ่งการแก้ไขจึงยังคงอยู่บนหลังไหล่ของ(เด็ก)หญิงผู้เสียหาย?
Summer School 2021. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สัญลักษณ์	
□	= ชาย
○	= หญิง
□○	= แต่งงาน
□○	= อาศัยอยู่ด้วยกัน โดยไม่แต่งงาน
×	= เสียชีวิต
↔	= ขัดแย้ง
→ (orange)	= ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ
→ (blue)	= แครพ
→ (green with X)	= ความคุม
→ (green with //)	= เชื้อใจ
→ (dashed orange)	= ความรุนแรงทางจิตใจ



อ้างอิงจาก :จอมเทียน จันสมรัก. (2021) ความเจ็บของเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว: ทำไมภาระแห่งการแก้ไขจึงยังคงอยู่บนหลังไหล่ของ(เด็ก)หญิงผู้เสียหาย?. Summer School 2021. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สัญลักษณ์	
□	= ชาย
○	= หญิง
□○	= แต่งงาน
□○	= อาศัยอยู่ด้วยกัน โดยไม่แต่งงาน
×	= เสียชีวิต
→ (dashed orange)	= ความรุนแรงทางจิตใจ
→ (pink)	= รัก, สนับสนุนทางอารมณ์



อ้างอิงจาก :จอมเทียน จันสมรัก. (2021) ความเจ็บของเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว: ทำไมภาระแห่งการแก้ไขจึงยังคงอยู่บนหลังไหล่ของ(เด็ก)หญิงผู้เสียหาย?. Summer School 2021. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

(จอมเทียน จันสมรัก. (๒๐๒๑) ความเจ็บของเหยื่อความรุนแรงในครอบครัว:ทำไมภาระแห่งการแก้ไขจึงยังคงอยู่บนหลังไหล่ของ(เด็ก)หญิงผู้เสียหาย?. Summer School ๒๐๒๑. ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้าถึงได้จาก <https://dvlarning.tijthailand.org/course/๘/๒๒/๑๗๙> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ความหลากหลายของบุคคลที่อาจถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว

บุคคลอันเป็นผู้กระทำ ความรุนแรงในครอบครัว และเป็นผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว อาจมี อุตลักษณ์หลากหลาย อาจเป็นหญิงหรือชายก็ได้ อาจมีบุคลิกลักษณะภายนอกอย่างไรก็ได้ อาจมีสถานะทางสังคมอย่างไรก็ได้ การวิเคราะห์ อุตลักษณ์ชายขอบและ อุตลักษณ์กระแสหลักที่ตัวผู้ถูกกระทำมีเป็น สิ่งจำเป็นในการทำความเข้าใจสภาวะความเคลื่อนไหวของอำนาจในครอบครัว จากตัวอย่างใน Genogram ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบไปแล้วนั้น หากยกผู้กระทำทั้ง ๔ คนและตัวกรณีศึกษาเองมาวิเคราะห์อำนาจและ ข้อจำกัด ผู้ปฏิบัติงานจะเห็นถึงสภาวะลำดับชั้นอำนาจในครอบครัวได้อย่างชัดเจน

(เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๒/๑๘๐> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ความท้าทายของการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่มีอัตลักษณ์ ทัชชั่น

และเมื่อติดตามดูแลให้การสนับสนุนผู้เสียหายอย่างต่อเนื่อง ค่อยๆ เสริมอำนาจให้แก่ผู้เสียหาย ทั้งอำนาจภายในและการสนับสนุนจากเครือข่ายสนับสนุนภายนอก สนับสนุนให้เข้าถึงสวัสดิการต่างๆ จนถึงจุด ที่ผู้เสียหายสามารถจัดการความเป็นไปและเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่างๆ รอบตัวได้ด้วยตนเอง

ในกรณีศึกษาเป็นกรณีของผู้เสียหายที่มีสัญชาติไทย หากเป็นกรณีอื่นๆ ที่ผู้เสียหายมีอัตลักษณ์ชายขอบ ที่ทัชชั่นในรูปแบบอื่น หรือทัชชั่นมากกว่านี้ เช่น ไม่ได้มีสัญชาติไทย มีความพิการ ก็ต้องอาศัยการทำงาน และดึงเครือข่ายสนับสนุนที่หลากหลายเข้ามาเสริมอำนาจมากขึ้น

(เข้าถึงได้จาก <https://dvlearning.tijthailand.org/course/๘/๒๒/๑๘๑> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

บทที่ ๒

กระบวนการจัดการรายกรณี

กระบวนการดำเนินงานในการจัดการรายกรณี มีดังนี้ ((อภิญา เวชชัย, ๒๕๖๔: ๑๒-๒๙ อ้างถึงใน คู่มือการจัดการรายกรณี (Case Management: CM) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

๑. รับแจ้ง รับเข้า (ดำเนินการภายใน ๒๔ ชั่วโมง)

๑.๑ การเก็บรวบรวมรายละเอียดเบื้องต้นทันที จากผู้แจ้งเหตุ และตัวผู้ให้บริการ

- ๑) ชื่อ - สกุล อายุ และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
- ๒) สถานที่ทำงาน หรือโทรศัพท์
- ๓) ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสมาชิกครอบครัว
- ๔) การรับทราบเหตุเบื้องต้น หรือความเกี่ยวข้องกับเหตุที่เกิดขึ้น

๑.๒ รายละเอียดของเหตุการณ์

- ๑) วัน เวลา สถานที่เกิดเหตุ
- ๒) สิ่งที่เกิดขึ้น บุคคล พฤติกรรม ลักษณะของเหตุการณ์ (การหนีออกจากบ้าน การถูกใช้ความรุนแรง การทำร้าย การถูกทอดทิ้ง ภาวะความพิการ ฯลฯ)
- ๓) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
- ๔) สภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ
- ๕) ผู้กระทำ ความรุนแรง ความถี่ของพฤติกรรม
- ๖) พยานผู้รู้เห็นเหตุการณ์ พยานผู้รับฟังเหตุการณ์
- ๗) การรับรู้ ความร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ใกล้ชิด

๑.๓ บทบาทของ CM และ CCM

- ๑) เยี่ยมบ้าน รับรู้ความวิตกกังวล ปลอดภัย รับฟังเหตุการณ รายละเอียดต่างๆ อย่างใส่ใจ
- ๒) ให้กำลังใจผู้ประสบปัญหา รับรองเรื่องการรักษาความลับ
- ๓) ให้หลักประกันว่าการเปิดเผยข้อมูลจะดำเนินการอย่างระมัดระวัง กรณีปัญหาที่ต้องเข้าสู่กระบวนการ ยุติธรรม และตองแจ้งต่อตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่

๑.๔ รวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองเพื่อพิจารณา หรือประเมินความเสี่ยง

- ๑) พิจารณาระดับความรุนแรงของปัญหา ความเสี่ยงระดับใด ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ
- ๒) การพิจารณาความช่วยเหลือในระดับที่เหมาะสม เน้นความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสำคัญ ผ่านการหารือกับผู้เกี่ยวข้องจากหลายฝ่าย เช่น ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน ผู้นำ ชุมชนที่ได้รับบริการยอมรับ ครู เจ้าหน้าที่อนามัย แพทย์ พยาบาล ผู้นำในท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วน ตำบล เทศบาล) และหรือผู้นำทางศาสนา (ระมัดระวังเรื่องความลับ)

๓) ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ การติดต่อ ประสานงานกับบุคลากรในพื้นที่จังหวัด อำเภอ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสามารถดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ เช่น สถานคุ้มครองคนไร้ ที่พึ่ง บ้านพักเด็กและครอบครัว หน่วยงาน หรืออัยการ บุคคลในครอบครัว รวมถึงบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานที่ เด็กต้องเข้ารับบริการ เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานีตำรวจ ฯลฯ

๔) การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานสหวิชาชีพ

๕) การเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการรายกรณี(case) หากเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ควรใช้ การคุย โดยตรงในสถานที่ปลอดภัยเป็นส่วนตัว ระวังเรื่องการเปิดเผยข้อมูล การถูกล่อลวง ทั้งในสวน ครอบครัวและเครือข่าย การเตรียมความรู้สึกของผู้ให้บริการรายกรณีเขาสู่วาระของการยุติธรรม ๑๗

๖) การทำงานกับครอบครัว เพื่อสื่อสารสถานการณ์และประเมินความพร้อมของครอบครัว

๗) การค้นหาทรัพยากร บุคคลที่ผู้ใช้บริการรายกรณีไว้วางใจในบ้าน หรือนอกบ้าน

๒. การประเมินสถานะ (Assessment) บทบาทของ CM

๒.๑ การรวบรวมข้อมูล ขอเท็จจริง เกี่ยวกับความรุนแรง แรงกดดันของปัญหา สถานการณ์วิกฤต

๒.๒ ระดับความเสี่ยง ความปลอดภัย

๒.๓ ความจำเป็นของผู้ใช้บริการและครอบครัว

๒.๔ ความเข้มแข็งภายในของผู้ใช้บริการ หรือครอบครัว

๒.๕ การประเมินลักษณะบริการที่เหมาะสม สอดคล้อง

๒.๖ การคืนสู่ครอบครัวอย่างมีแผนการ หรือการคุ้มครองสวัสดิภาพ

๒.๗ การประเมินครอบครัว อยากรอบด้าน ครอบครัว

๒.๘ ประเมินความสัมพันธ์ของสมาชิกในทางที่เกื้อกูล (ทางบวก)

๒.๙ ประเมินความเสี่ยงจากบุคคลในบ้าน ที่ก่อผลกระทบต่อนักใช้บริการ

๒.๑๐ การติดตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในครอบครัว ๒.๑๑ การยอมรับและให้ความร่วมมือ

ในการแก้ปัญหา

๓. การจัดทำแผนบริการ (Service Planning) บทบาทของ CM การเรียกประชุมทีม สหวิชาชีพ เพื่อประชุมวางแผนการช่วยเหลือผู้ใช้บริการหรือผู้เสียหาย

๓.๑ การกำหนดเป้าหมายของแผนบริการ และประสานงาน จัดทำแผนความช่วยเหลือระยะ เฉพาะหน้า ระยะกลาง ระยะยาว

๓.๒ การทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการ หรือครอบครัว ให้มีส่วนร่วมกับการกำหนดแผนการบริการของ ตน และ มีความเข้าใจเป้าหมายของแผน (Life Plan)

๓.๓ การปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้โดยการกำหนดแผนปฏิบัติการเฉพาะของตน (Contract Plan)

๓.๔ การทำงานร่วมกับครอบครัว ชุมชน

๓.๕ การทำงานกับหน่วยงาน ทรัพยากร ทั้งบุคคล และทรัพยากรบริการ

- ๓.๖ การประสานให้เกิดการเข้าถึงบริการตามแผนฯ
- ๓.๗ การจัดหาบริการที่เหมาะสมผานบทบาทวิชาชีพทัศนคติหรือนายหนา
- ๓.๘ การติดตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและจัดให้มีการกำหนดแผนโดยสหวิชาชีพ

๔. การกำกับ ติดตาม (Monitoring) บทบาทของ CM

- ๔.๑ การทบทวนการดำเนินงานตามแผน ในด้านที่กาหนดและดานอุปสรรค
- ๔.๒ การรวมกันแกปญหาในระบบบริการกับหน่วยงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบ
- ๔.๓ การนำสถานการณ์ปญหาของระบบบริการเข้าสู่ที่มสหวิชาชีพ เพื่อหาทางเลือกในการจัดการปญหาของ ระบบบริการ

๕. การทบทวนและประเมินสถานะซ้าบทบาทของ CM และ CCM

- ๕.๑ การประเมินความเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ หรือต่อเนื่อง
- ๕.๒ ทบทวนความก้าวหน้าของผลที่ได้ตามเป้าหมาย
- ๕.๓ ทบทวนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปญหาซ้ำรอย วาลดลงหรือไม่ เพียงใด
- ๕.๔ การทบทวนความเหมาะสมของแผนเพื่อจัดระบบบริการที่เหมาะสมใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

๖. การยุติบริการ (CM)

- ๖.๑ การสรุป บันทึก เอกสารหลักฐานของการตัดสินใจและแผนงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อย่างเป็นระบบ
- ๖.๒ การสงมอบหน้าที่ให้แกหน่วยงาน/ บุคคลที่มีรับหน้าที่ติดตามความเหมาะสม และยุติบริการกรณีที พบว่าผู้ใช้บริการได้รับความช่วยเหลือ จนไม่มีภาวะเสี่ยง

บทที่ ๓

การจัดการรายกรณี บทบาท CM ในการทำงานกับกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม

รศ.อภิญญา เวชยชัย ที่ปรึกษา สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย จัดทำเอกสารหลักสูตรการจัดการรายกรณี (Case Management) หลักสูตรระยะกลาง หลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม (อ้างอิงในกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.หลักสูตรการจัดการรายกรณี (Case Management) เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ ดำเนินงานเป็นระบบประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย)

กลุ่มผู้เปราะบางมีหลายมิติ

๑. กลุ่มคนจนผู้ด้อยโอกาสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ประสบปัญหาทางสังคม ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ ถูกทำให้อ่อนแอในลักษณะต่าง ๆ หรือต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ โดยไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาที่เหมาะสม

๑.๑ ผู้ที่เผชิญกับภาวะเจ็บป่วย รุนแรง ฉบับปล้น เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์

๑.๒ ผู้ที่ไม่มีงานทำ หรือผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวตกงานหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องทำงานต่ำกว่าระดับความรู้ ความสามารถจริงในเวลายาวนาน

๑.๓ ผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์วิกฤต เช่น ภัยพิบัติ ภัยธรรมชาติ การหย่าร้าง การติดยาเสพติด หรือการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงฉบับปล้น การตกเป็นผู้ลี้ภัย การตกเป็นผู้กระทำความผิดถูกดำเนินคดีอาญา การถูกจับกุมขัง

๑.๔ ผู้ที่เผชิญสถานการณ์ล้มเหลวตลอดเวลา เผชิญปัญหาที่ซับซ้อน และไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

๑.๕ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ควบคุมไม่ได้

๒. ผู้ที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่ได้รับการเกื้อกูลดูแลจากครอบครัว กลุ่มสังคม ชุมชน

๓. ผู้ที่เข้าไม่ถึงบริการของรัฐ หรือเข้าไม่ถึงทรัพยากรทางสังคมอื่นๆ โดยความรู้ ข้อจำกัดของกรอบระเบียบมาตรฐานความช่วยเหลือและวัฒนธรรมความจนที่ตอกย้ำตนเอง

๔. ผู้ที่ดำเนินชีวิตหรือประกอบอาชีพในสถานะที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ทั้งทางส่วนตัวและทางสังคมส่งผลให้มีแนวโน้มแยกตัวอย่างโดดเดี่ยวลำพัง

๕. ผู้ที่เผชิญกับปัญหาต่างๆ เป็นเวลานาน จน “ตั้งตัวไม่ติด ปรับตัวไม่ได้” “เผชิญปัญหายืดเยื้อเรื้อรัง” สูญเสียพลังจนอ่อนแรงหรือเสี่ยงต่อการจัดการที่ไม่เหมาะสม

การทำงานกับผู้เปราะบางทางสังคมของ Case Manager (ผู้จัดการรายกรณี)

- การทำงานกับมนุษย์ที่เผชิญหน้ากับความทุกข์หลายมิติ เป็นเรื่องที่ CM ต้องทำความเข้าใจว่า ความทุกข์แต่ละมิตินั้นไม่ได้เข้ามาที่ละเรื่องแล้วจากไป บางเรื่องเป็นปัญหาที่ติดตามเชื่อมโยงกันมา หรือซ้อนทับกัน จนผู้ใช้บริการยากจะฟื้นตัวในเวลาอันสั้น – Life History

- การมีวิธีคิดในแบบมุมมองแบบเจาะลึกหลายมิติพร้อมกัน จะช่วยสร้างทักษะในการวิเคราะห์ วิพากษ์ปัญหา ความเป็นมา สาเหตุ ผลกระทบได้ในมุมมองที่กว้างขวางมากขึ้น

- ช่วยทำให้ CM เกิดความตระหนักว่า การทำงานกับผู้ใช้บริการกลุ่มเปราะบางไม่ใช่การแก้ปัญหา ปลายทางแบบปัจเจก แต่เป็นการทำงานกับผู้ใช้บริการเพื่อสร้างพลังอำนาจและฟื้นคืนพลังชีวิตกลับมา

ภาระหน้าที่หลักของผู้จัดการรายกรณีที่ทำงานกับกลุ่มผู้เปราะบาง

- การมีความรู้และเข้าใจผู้อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง ทั้งสถานการณ์ปัญหาทางกายจิตสังคม สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมความรุนแรง ที่ก่อผลกระทบต่อพัฒนาการ สุขภาพ ความสัมพันธ์ทางสังคม ผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและอันตราย ทั้งความเสี่ยงเดิมและความเสี่ยงใหม่ ความพร้อมและความไว้วางใจในการให้ความร่วมมือ

- สถานการณ์ครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่เป็นความผูกพัน ก่อให้เกิดกำลังใจหรือเป็นปัจจัยข้อจำกัดต่อการมีวิถีชีวิตปกติ

- การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ กรณีเป็นคนไทย การคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายสากล กรณีต่างประเทศ การรับรู้กฎหมาย หน่วยทรัพยากร ที่กำกับการจัดบริการให้ผู้ป่วย

- จุดแข็ง จุดอ่อน อันเกิดจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของแต่ละบุคคล

- การสืบค้นข้อเท็จจริงที่นำไปสู่การประเมินสถานะ และการวางแผนบริการที่เหมาะสม

แนวคิดที่ต้องตระหนักในการจัดการรายกรณี

- ธรรมชาติที่แตกต่างกันของกลุ่มผู้ใช้บริการแต่ละราย แต่ละกลุ่ม เช่น วัย เพศ สรีระ เพศสภาพ ภาษา ความต้องการเฉพาะที่เป็นปัจจัยภายในของผู้ใช้บริการ (Target - based)

- ลักษณะปัญหา ความเปราะบางของชีวิต ปัจจัยจากบุคคลแวดล้อม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม พัฒนาการ ความไม่ปลอดภัยในมิติต่างๆ ที่ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย จิต สังคม (Problem - bated)

- สภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่ทางสังคม ที่นำไปสู่วิถีชีวิต ความเชื่อ ฐานประเพณี การบริโภครักษาพยาบาล (Area - based)

- บริบทของชีวิตและพื้นที่ ชุมชน วัฒนธรรมเดิม (Context - based)

- หน่วยงานผู้จัดบริการ การบริหารจัดการระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงานและความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ ระบบงาน กลไกประสานงานภายใน ภายนอก (Agency - based) (Functional - based)

- นโยบายของหน่วยงาน รัฐบาล ที่เชื่อมโยงกับแผนขององค์กร (Policy - based)

รูปแบบวิธีคิดในการทำงานกับมนุษย์

- การคิดแบบจุด (spot thinking) คิดเป็นเรื่องๆ เดียวตามความสนใจ เช่น คิดแต่ problem – based มองแต่ฐานปัญหาเป็นหลัก
- การคิดเป็นเส้นตรง (liner thinking) เริ่มคิดเชื่อมโยง แต่อาจทำให้เกิดบทสรุปตายตัว เช่น พ่อกินเหล้า ลูกจะกินเหล้าด้วย เพราะซี้เกียจจึงจน การคิดแบบ problem – based หรือ target – based จากฐานปัญหา จะนำไปสู่พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ
- การคิดแบบเมทริกซ์ (Metrix Model) คือ การมองปัญหาเชิงซ้อน พิจารณาจากฐานคิดแต่ละฐาน ดูความสัมพันธ์เชื่อมโยง ดูสาเหตุ มาจากปัจจัยภายใน ภายนอก มาจากตัวตน หรือมาจากสังคมแวดล้อม และบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการและฐานทรัพยากรที่เป็นต้นทุนของผู้ป่วย (problem – based, target – based, area – based, context – based, agency – based หรือ functional – based -----Multi – Focal Vision

แนวคิดที่มองปัญหาผู้ใช้บริการในทุกมิติ มิติเชิงซ้อน (Multi Focal Vision)

- ฐานจากตัวตนภายใน (target - based) พิจารณาจากรายละเอียดของบุคคล กาย จิต อารมณ์ สังคม ปัญญา
- ฐานจากปัญหา (problem – based) ปัญหาที่เผชิญทางตรง ทางอ้อม ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม/ ปัญหาครอบครัว – ความรุนแรง - การไร้ความผูกพัน - การเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม - การถูกทำร้ายทางกาย ทางจิตใจ ทางเพศ – การถูกละเลยทอดทิ้ง - การแสวงหาประโยชน์
- ฐานเชิงพื้นที่ (area – based) พื้นที่ภูมิศาสตร์ พื้นที่ทางสังคม พื้นที่ทางวัฒนธรรม ทรัพยากรหรือตัวช่วยในพื้นที่
- ฐานคิดเชิงบริบท (context – based) วิถีความเป็นจริงของชีวิตและครอบครัว จากเศรษฐกิจฐานะ ประเพณี วัฒนธรรมชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ฯลฯ
- ฐานคิดจากบทบาทหน้าที่ (functional – based) ที่ถูกกำหนดจากหน่วยงาน
- ฐานคิดเชิงสิทธิ (rights – based) สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย สิทธิคนพิการ การยอมรับการไม่ด่วนตัดสิน ดำเนิน ประณาม การตีตรา
- ฐานคิดเชิงมนุษยนิยม (humanism – based) ผู้ใช้บริการแม้จะอยู่ในสถานการณ์เปราะบาง ก็เป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย มีความเป็นคนที่ต้องได้รับการปกป้อง ค้ำครอง

หลักการที่เป็นกรอบแนวคิดในการทำงานกับมนุษย์ที่เปราะบาง

- ประเด็นความเปราะบางไม่ใช่เรื่องความผิดพลาดส่วนตัวในครอบครัว แต่มีสาเหตุจากประวัติชีวิต และเป็นความรับผิดชอบโดยรวมของสังคม
- บุคคลแต่ละคนมีความเป็นปัจเจก ไม่มี Package สำเร็จรูปในการพิจารณาและจัดการปัญหา
- ความรุนแรง ไม่ใช่เรื่องปกติ การมีเส้นแบ่งที่ชัดเจนระหว่างการลงโทษ กับการทำร้าย
- การทำงานกับผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรม ต้องระวังการใช้ฐานคิด ความเชื่อในการตัดสิน การใช้อคติเหมา รวม

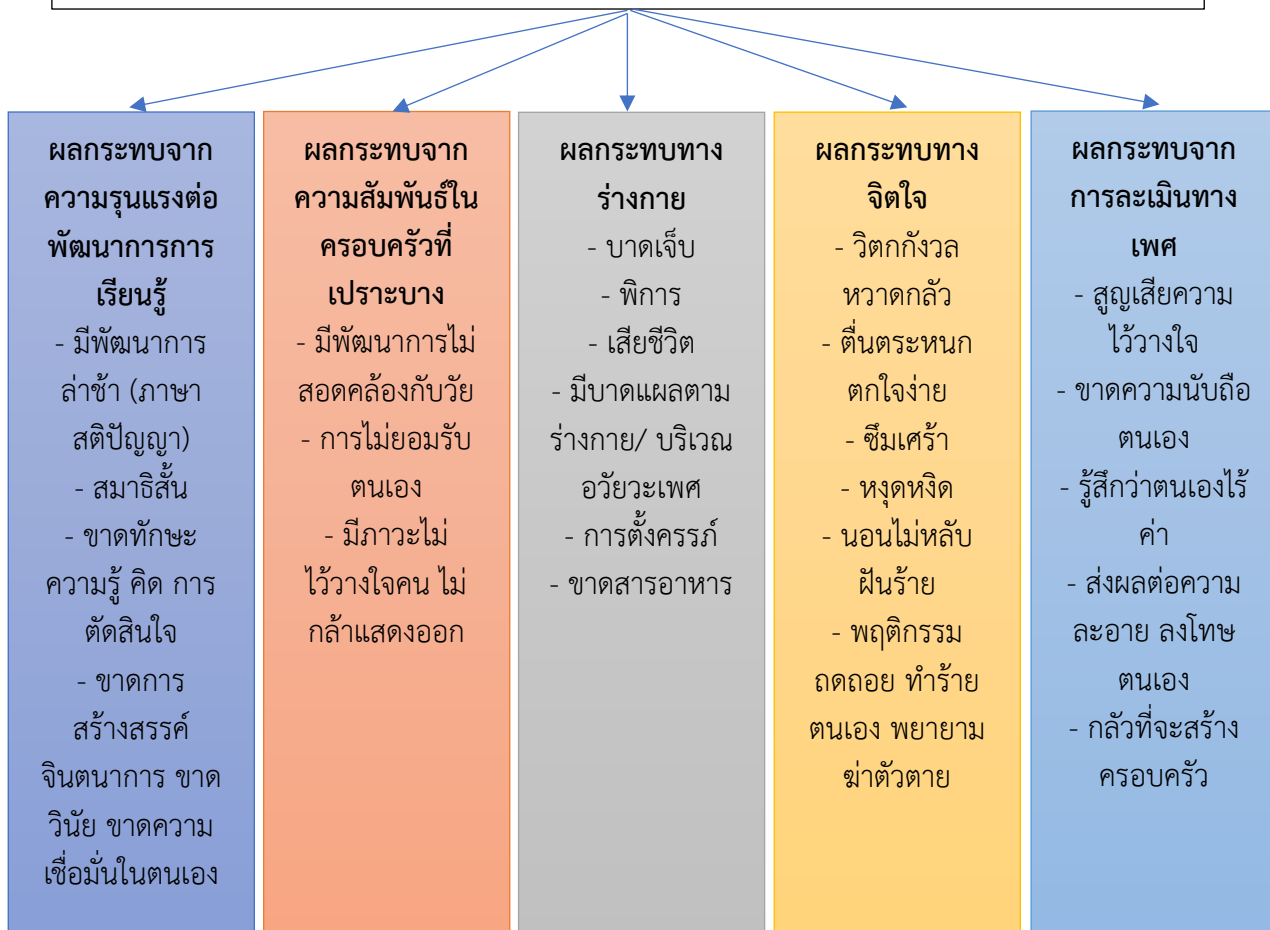
การทบทวนตนเองในการทำงาน CM

- มีตัวตน มีอารมณ์ความรู้สึก มีความอ่อนไหวที่เป็นตัวของตัวเอง
- บางคนมีความอดทนน้อยและยึดความคิดตนเองเป็นที่ตั้ง
- ฟังน้อย คิดว่าเราเก่ง เรารู้ เราแก้ปัญหาได้
- มีความละเอียดอ่อนในด้านวิธีการทำงานต่างกัน
- คิดแต่บรรลุเป้าหมาย ไม่สนใจกระบวนการ
- ทำงานโดยไม่เคยเข้าใจ เข้าถึงความเจ็บปวดที่เด็กและครอบครัวได้รับ

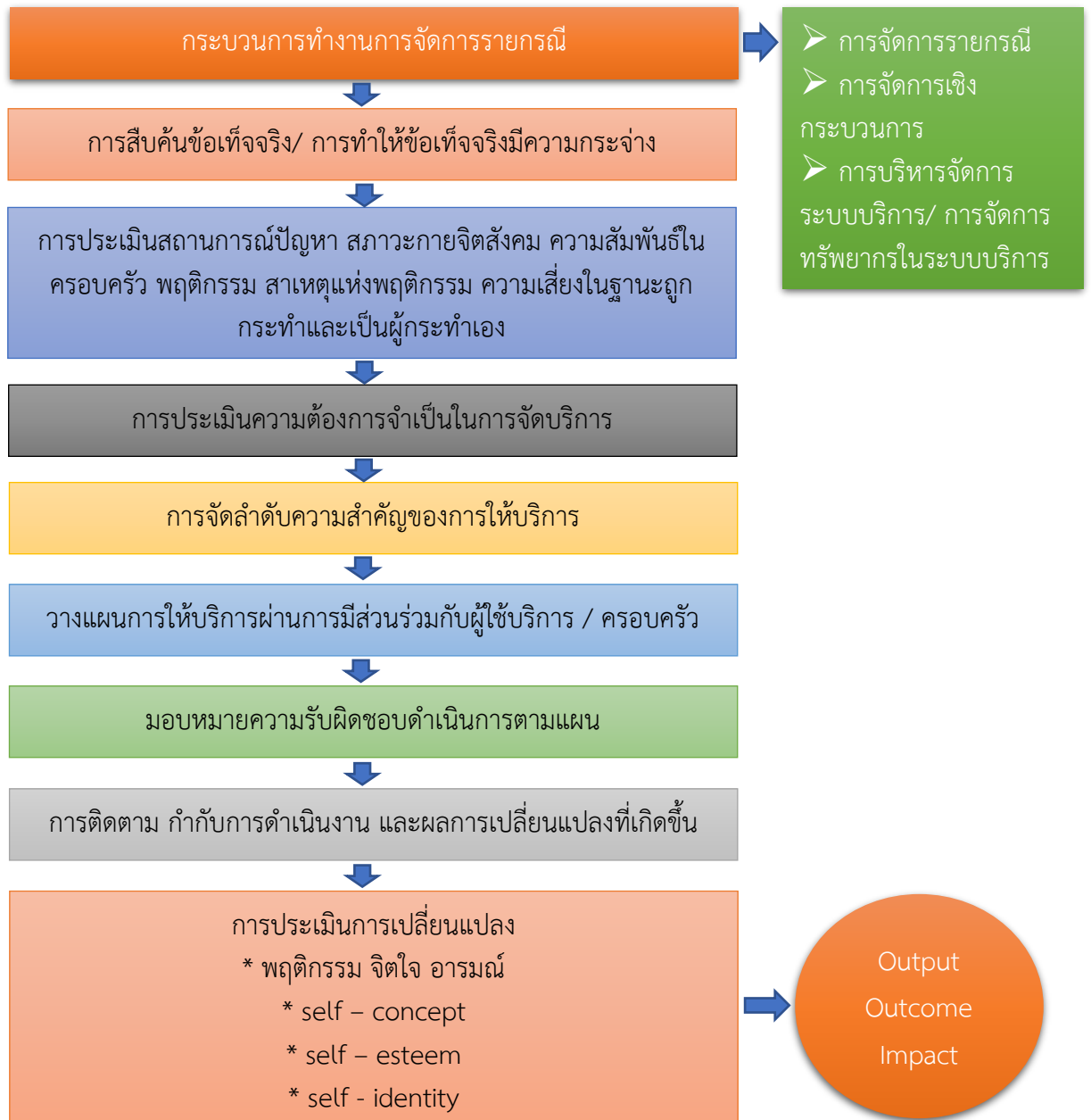


ดุลยพินิจทางวิชาชีพ คือ การตัดสินใจที่ละวางอคติ ความเชื่อที่ยึดถือตนเองเป็นที่ตั้ง แต่ยึดประโยชน์สูงสุดของ CL เป็นฐานในการตัดสินใจ รับฟังเพื่อค้นหาสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อความทุกข์ ความเจ็บปวดของ CL ไม่ด่วนตัดสิน ตำหนิ ประณาม รมัดระวังการเปรียบเทียบ ประทับตราที่ลดค่าความเป็นมนุษย์

การดูแลผู้ใช้บริการในสถานะที่เผชิญปัญหาความรุนแรง ปัญหาสังคม ภาพรวม เป็นภาระหน้าที่
ของผู้จัดการรายกรณี ที่ต้องมีการประเมิน คัดกรอง เป็นการเฉพาะ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ใช้บริการ
ตกอยู่ในอันตราย ความเสี่ยง จนอาจพัฒนาเป็นผู้กระทำความรุนแรงในอนาคต

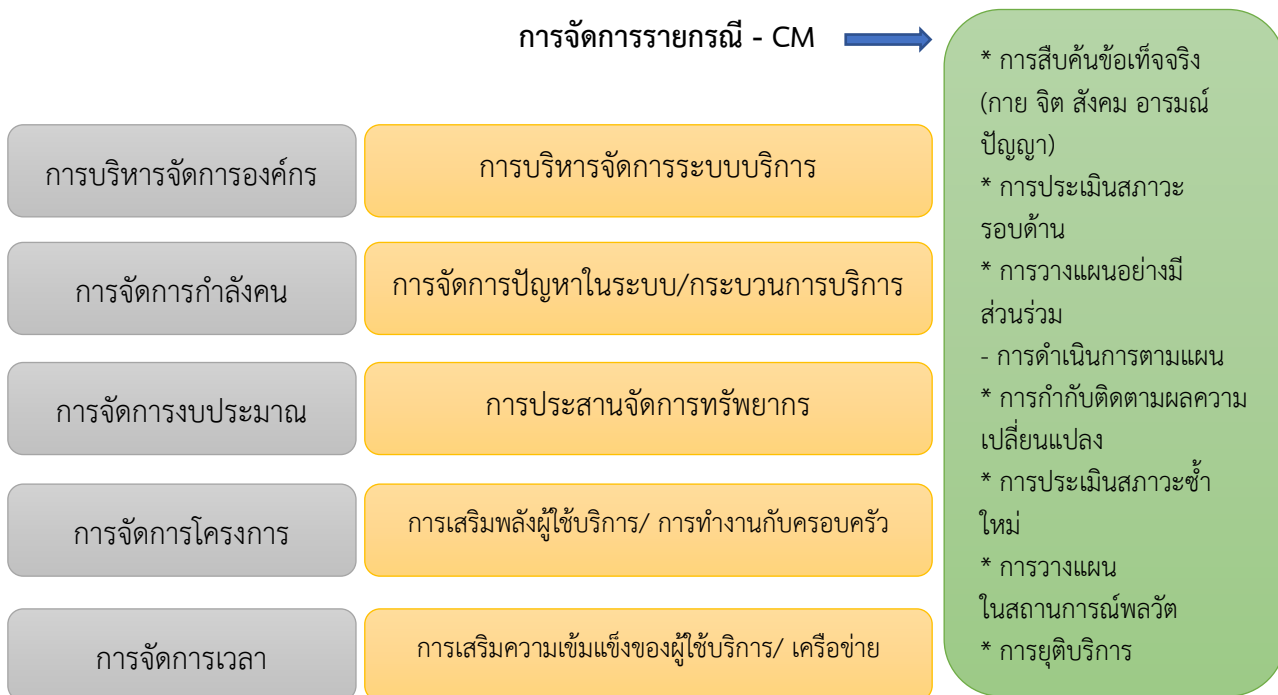


กระบวนการทำงานการจัดการรายกรณี



การบริหารจัดการทั่วไป/ จัดการองค์กร

การจัดการรายกรณี - CM



จุดเน้นที่สำคัญของการจัดการรายกรณี

หน่วยในการวิเคราะห์ ผู้ใช้บริการ (ปัญหา สถานการณ์ ความเสี่ยง) + ครอบครัว + บุคคลแวดล้อม + ระบบสภาวะแวดล้อม

ขั้นตอน - กระบวนการที่ลุ่มลึก รอบคอบ รอบด้าน

พลังชีวิต - พลังทรัพยากร - การพัฒนาระบบ

Life Plan

ท่าทีของ CM ในการทำงานกับผู้ใช้บริการ

- ท่าทีที่ยอมรับ แสดงความเห็นใจ (รับฟัง - สังเกต) จาก CI และครอบครัว
- สร้างบรรยากาศการพูดคุย นำพาให้การพูดคุยไปถึงเป้าหมายที่ต้องการ
- ขวนขวายมองโลกเชิงบวก ขวนขวายมองหาทางเลือกใหม่ๆ
- ยกระดับการพูดคุยไปสู่การคิดร่วมกัน และเข้าถึงความรู้สึกร่วม
- กรณีทำงานเป็นกลุ่ม สร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกคนแสดงออกในระดับใกล้เคียงกัน ด้วยการกำหนดกติกากลุ่ม เช่น ทุกคนคิดอย่างไรหลังจากรับฟังสมาชิกในบ้าน และสะท้อนกลับจากความรู้สึกของตน
- ให้ความสำคัญกับสมาชิกกลุ่ม ในครอบครัวที่ไม่แสดงออก ด้วยการให้กำลังใจ

บทบาทของ CM ในการทำงานกับผู้ใช้บริการ

- ไม่ใช่ผู้สั่งสอนชี้หน้า
- ไม่ใช่ผู้ตำหนิ ตีเตียน
- ไม่ใช่การคาดคั้น บังคับ
- ใช้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความพยายามเข้าใจในภาษาที่สื่อสาร
- ให้กำลังใจด้วยการยอมรับ แม้สิ่งที่ผู้ใช้บริการทำเป็นความผิดพลาดที่ผ่านมา
- เสริมพลังด้วยภาษากาย วาจา สีหน้า แววตา
- ทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าจะสามารถไว้วางใจ CM ได้
- ทำให้เวทีการพูดคุยเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการ

บทที่ ๔

กรณีศึกษาการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำคู่มือการจัดการรายกรณี (Case Management: CM) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนขึ้น โดยได้จัดทำตัวอย่างการดำเนินงานการจัดการรายกรณีขึ้น เป็นกรณีศึกษาการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี จึงรวบรวมกรณีศึกษาดังกล่าวมาไว้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษารายละเอียด ดังนี้

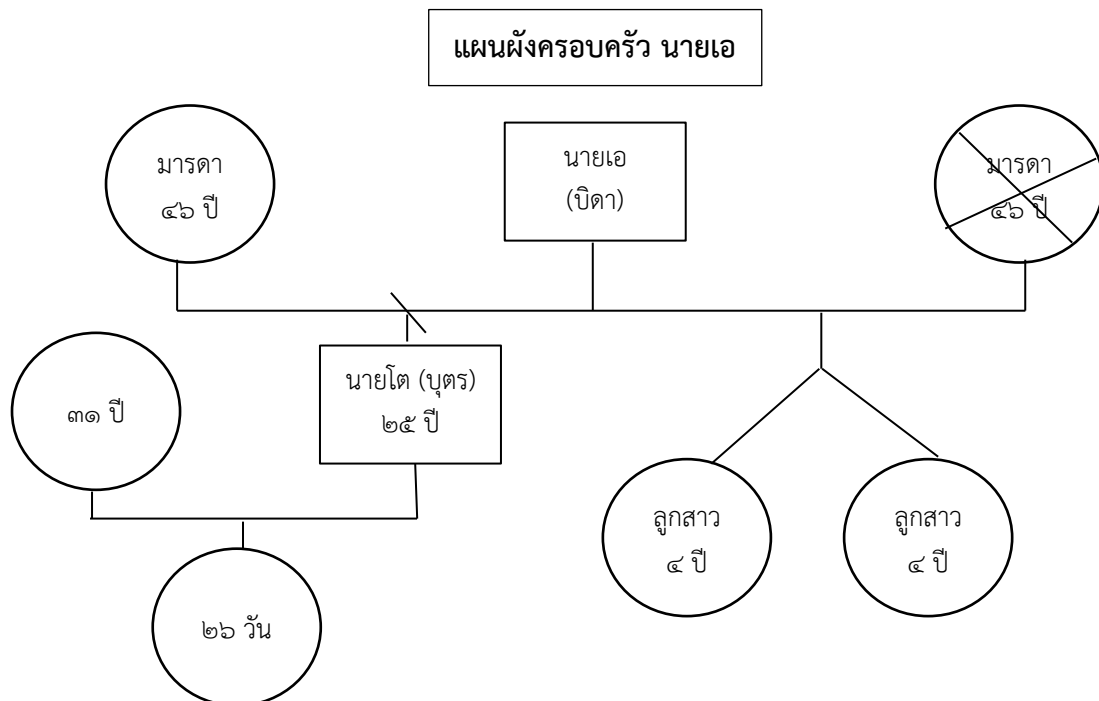
กรณีศึกษาที่ ๑ ครัวเรือนเปราะบางระดับ ๒ ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพและรายได้

นายเอ (นามสมมติ) อายุ ๕๓ ปี ประสบปัญหาไม่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ ภรรยาเสียชีวิต มีภรรยาเลี้ยงดูบุตรสาวฝาแฝด อายุ ๔ ปี ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ได้รับการช่วยเหลือจาก พี่สาวและญาติ ในการแบ่งพื้นที่ทุ่งนาให้สร้างบ้านพักอาศัยชั่วคราว อาศัยไฟฟ้าจากแผงโซลาร์เซลล์ และขุดเจาะน้ำบาดาลไว้ใช้

นายเอ สามารถประกอบอาชีพได้ มีรายได้จากการรับจ้างเฉลี่ย ๕,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ บาทต่อเดือน และมีครอบครัว ญาติพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่เพิ่งเริ่มลงหลักปักฐาน จึงยังไม่มีความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการร้องดูบุตร ประกอบกับบุตรยังเล็ก จึงประสงค์ให้เรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใกล้บ้าน และเมื่อบุตรถึงวัยเข้าศึกษาระดับประถมศึกษา นายเอ จะนำบุตรไปเข้ารับการการศึกษาต่อที่โรงเรียนราชประชานุเคราะห์

เบื้องต้น ทีม One Home จังหวัด ได้มอบเงินสงเคราะห์ เครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับเด็ก พร้อมให้คำแนะนำในการลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รวมถึงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ หรือการฝากเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ ทั้งนี้ มีการนำเข้าสู่ประชุมพิจารณาช่วยเหลือเงินกองทุนคุ้มครองเด็ก เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัย และใช้ในการเลี้ยงดูบุตร ต่อไป

ทีม One Home ประสานวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



แผนการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาครัวเรือน ๕ มิติ

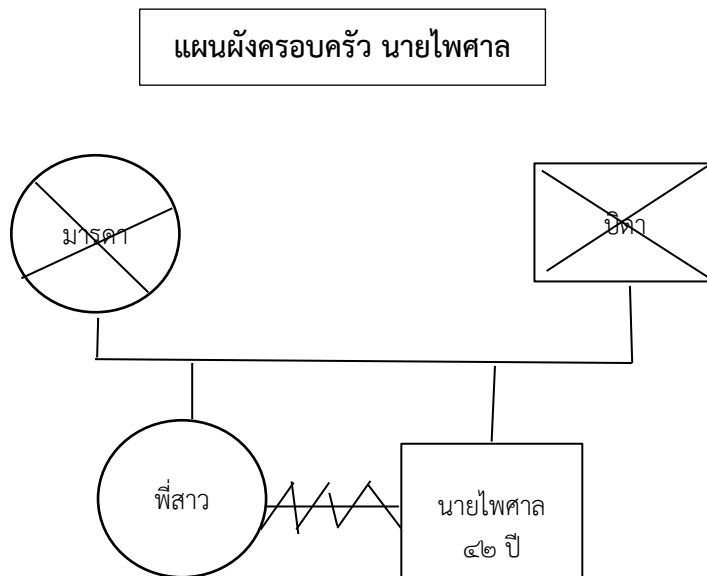
มิติการช่วยเหลือ	แผนการให้ความช่วยเหลือ	กระบวนการช่วยเหลือ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	<p>ระยะสั้น การให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประสบปัญหา และ บุตรสาว</p> <p>ระยะยาว ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนและให้บริการด้านสุขภาพ</p>	การดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
ด้านความเป็นอยู่	<p>ระยะสั้น การให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย จากเงินกองทุนคุ้มครองเด็กจังหวัด</p> <p>ระยะกลาง ปรับปรุงที่อยู่อาศัย</p> <p>ระยะยาว มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง เหมาะสม การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม./ อสม.</p>	ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีสภาพมั่นคง เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ	พม./ พอช./ กคช./ มท./ สธ.
ด้านการศึกษา	<p>ระยะสั้น เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว ฝากเด็กเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ระหว่างปรับปรุงที่อาศัย</p> <p>ระยะกลาง เตรียมความพร้อมครอบครัว ส่งเด็กกลับคืนครอบครัว</p> <p>ระยะยาว วางแผนด้านการศึกษาและส่งต่อเด็กเข้ารับการศึกษาระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทุนการศึกษา - ส่งเด็กเข้ารับการศึกษาระบบ - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามความเหมาะสม 	ศธ./ พม.
ด้านรายได้	<p>ระยะสั้น การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง</p> <p>ระยะกลาง ส่งเสริมทักษะด้านอาชีพ</p> <p>ระยะยาว ประเมินความสามารถในการดำรงชีวิต การส่งเสริมความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพในระยะยาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอาชีพเพิ่มเติม - การเลี้ยงกุ้งฝอย 	พม./ รง./ กษ.
ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ	<p>ระยะสั้น ช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ เครื่องอุปโภค บริโภค</p> <p>ระยะยาว การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม. เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำในการลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - ประสาน อพม. ในพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ 	พม.

กรณีศึกษาที่ ๒ ประสบปัญหาด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพและรายได้

นายไพศาล (นามสมมติ) อายุ ๔๒ ปี เป็นผู้พิการทางจิตใจและพฤติกรรม (ประเภท ๔) มีอาการทางจิตเวช ด้วยอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) ได้รับความพิการ นายไพศาล มีพี่สาว ๑ คน และญาติที่เข้าบ้านอยู่ในละแวกใกล้เคียง นายไพศาล มักถูกทำร้ายจากพี่สาว จึงออกมาใช้ชีวิตอิสระอยู่แถวโรงพยาบาล ไม่มีผู้ดูแล ขาดยาจิตเวชเป็นประจำ เมื่อมีอาการจะกลายเป็นคนตาขวาง ไล่ทำร้ายคนในพื้นที่ นายไพศาล ค้างชำระเงินกู้ยืมกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ซึ่งพี่สาวเป็นผู้ยื่นกู้ ในฐานะผู้ดูแล แล้วไม่ชำระอย่างต่อเนื่อง

นายไพศาล มีพี่สาวที่ยังมีชีวิตอยู่ แต่พี่สาวไม่ให้การช่วยเหลือใดๆ แต่จะดำเนินการชำระหนี้เงินกู้ฯ ให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาของสัญญา นายไพศาล จึงมีเพียงญาติห่างๆ ที่พร้อมช่วยเหลือ หากนายไพศาล มีอาการดีขึ้นจากภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นายไพศาล มีความต้องการที่จะมีอาชีพเป็นของตัวเอง เพื่อจะได้มีรายได้เพียงพอที่จะเข้าบ้านอยู่ และเลี้ยงดูตัวเองได้ ซึ่งนายไพศาลชอบร้องเพลงและช่างเจรจา เลยอยากได้ตู้เพลงหรือแผงขายของ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง และแยกกันอยู่กับพี่สาวได้ แต่ข้อจำกัดเรื่องนี้สินที่พี่สาว กู้ยืมในฐานะผู้ดูแล เป็นข้อจำกัดทางด้านระเบียบกฎหมายที่ต้องดำเนินการตามกระบวนการ ทำให้มีต้นทุนในการประกอบอาชีพของผู้พิการ ยังเป็นข้อจำกัด

นายไพศาล เป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความห่วงใยและพร้อมที่จะสนับสนุน เพียงแค่ให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจนเสร็จสิ้น และนายไพศาล มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือตัวเองอย่างเต็มที่ รวมทั้งญาติห่างๆ พร้อมสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัยแก่นายไพศาล เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา

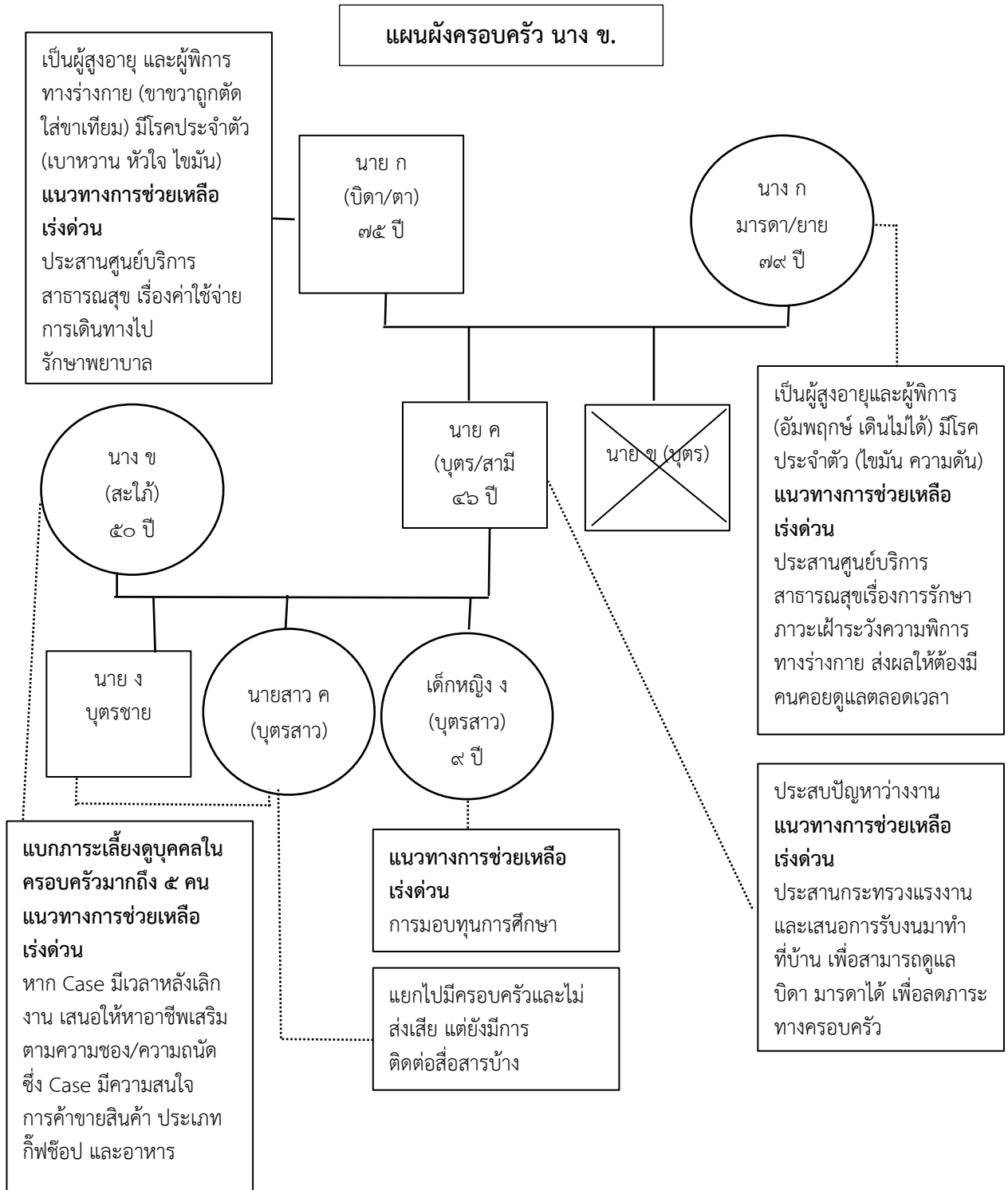


แผนการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาครัวเรือน ๕ มิติ

มิติการช่วยเหลือ	แผนการให้ความช่วยเหลือ	กระบวนการช่วยเหลือ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	<p>ระยะสั้น ให้คำแนะนำปรึกษา ส่งตัวผู้ประสบปัญหาเข้ารับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม</p> <p>ระยะกลาง ส่งตัวบำบัด รักษา เตรียมความพร้อมผู้ดูแล ในกรกำกับดูแลเรื่องการทานยา</p> <p>ระยะยาว ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อนนำส่งผู้ใช้บริการกลับสู่ชุมชน หรือครอบครัว ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ อสม. เพื่อติดตามเยี่ยมเยียน และให้บริการด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งตัวผู้ใช้บริการเข้ารับการบำบัด รักษา - ประสาน อพม. ในพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ 	สธ./ ศูนย์บริการสาธารณสุข
ด้านความเป็นอยู่	<p>ระยะสั้น จัดหาที่อยู่อาศัยทางเลือก</p> <p>ระยะกลาง จัดหาที่อยู่อาศัยทางเลือก หรือเตรียมความพร้อมของญาติในการรับผู้ใช้บริการไปพักอาศัยด้วย</p> <p>ระยะยาว มีที่พักอาศัยที่มั่นคง กรติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม./ อสม. เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมของญาติก่อนรับผู้ใช้บริการกลับคืนครอบครัว - ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเป็นสัดส่วน 	พม./ พอช./ กคช./ มท.
ด้านการศึกษา	<p>ระยะสั้น -</p> <p>ระยะกลาง ส่งเสริมทักษะด้านการสื่อสาร ด้านภาษา การคิดคำนวณ การตัดสินใจ</p> <p>ระยะยาว ประเมินผล ติดตามการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมทักษะด้านการสื่อสาร ภาษา การคิด การตัดสินใจ 	ศธ./ พม.
ด้านรายได้	<p>ระยะสั้น การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง</p> <p>ระยะกลาง จัดหาอาชีพ ส่งเสริมด้านอาชีพ หาพื้นที่ในการสร้างอาชีพ</p> <p>ระยะยาว ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิต การส่งเสริมความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพในระยะยาว การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หาพื้นที่ในการสร้างอาชีพ ส่งเสริมด้านอาชีพตามความสามารถ และความสนใจของผู้ใช้บริการ 	พม./ รง./ กษ.
ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ	<p>ระยะสั้น -</p> <p>ระยะกลาง ประเมินความสามารถเพื่อรับบัตรผู้แสดงความสามารถในที่สาธารณะ ในหมวดการร้องเพลง</p> <p>ระยะยาว เบี้ยความพิการรายเดือน การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม. เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน อพม.ในพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ 	พม./ สธ.

กรณีศึกษาที่ ๓ ครัวเรือนเปราะบางระดับ ๓ ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย

นาง ข (นามสมมติ) อายุ ๕๐ ปี ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ต้องการได้ที่อยู่อาศัยใหม่ หากมีการผ่อนชำระจะสามารถผ่อนชำระได้ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน และพร้อมย้ายภูมิลำเนา มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพสามี อายุ ๔๖ ปี ประสบปัญหาว่างงาน มีภาระเลี้ยงดูบิดาพิการทางร่างกาย มีโรคประจำตัว มารดาเป็นอัมพฤกษ์ มีโรคประจำตัว และบุตรสาว อายุ ๑๕ ปี อยู่ในวัยเรียน



แผนการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาครัวเรือน ๕ มิติ

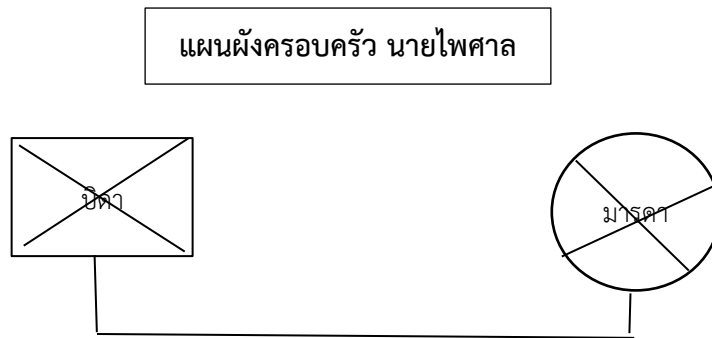
มิติการช่วยเหลือ	แผนการให้ความช่วยเหลือ	กระบวนการช่วยเหลือ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	<p>ระยะสั้น ๑) การช่วยเหลือผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ ๒) การดูแลสุขภาพในโรคประจำตัว (โรคเบาหวาน หัวใจ ไชมัน ความดัน อัมพฤกษ์ครึ่งซีก)</p> <p>ระยะกลาง การให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ</p> <p>ระยะยาว การประสานศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ อสม. เพื่อติดตาม เยี่ยมเยียน และให้บริการด้านสุขภาพของผู้ประสบปัญหาทางสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในด้านสุขภาพ - ประสาน อสม. ในพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ 	<p>สธ/ ศูนย์บริการสาธารณสุข</p>
ด้านความเป็นอยู่	<p>ระยะสั้น การให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง</p> <p>ระยะกลาง การจัดหาที่อยู่อาศัยให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคม</p> <p>ระยะยาว มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การมอบที่อยู่อาศัยให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง 	<p>พม./ พอช./ กคช./ มท.</p>
ด้านการศึกษา	<p>ระยะสั้น ๑) ทุนการศึกษา ๒) เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว ๓) เงินจากกองทุนคุ้มครองเด็กจังหวัด (ทุนการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล)</p> <p>ระยะกลาง -</p> <p>ระยะยาว การส่งเสริม และพัฒนาเด็ก โดยเข้าร่วมเป็นสมาชิกสภาเด็กและเยาวชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามความเหมาะสม 	<p>ศธ./ พม.</p>
ด้านรายได้	<p>ระยะสั้น การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง</p> <p>ระยะกลาง ๑) การจัดหาอาชีพสำหรับนาย ค ๒) การรับงานมาพักที่บ้าน ๓) การจัดหาอาชีพเสริมสำหรับนาง ข (สะใภ้) ๔) การส่งเสริมและฝึกอาชีพสำหรับผู้ประสบปัญหาทางสังคม (ตาบอด)</p> <p>ระยะยาว ๑) การช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพ ๒) การส่งเสริมความมั่นคงทางด้านอาชีพของครอบครัวตามความถนัดและความเหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอาชีพเพิ่มเติม - การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม 	<p>รง./ พม./ ผส./ สค.</p>
ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ	<p>ระยะสั้น การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ เครื่องอุปโภค บริโภค</p> <p>ระยะกลาง การมีทะเบียนบ้านเพื่อให้สามารถได้รับสิทธิและสวัสดิการตามความเหมาะสม</p> <p>ระยะยาว การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม. เพื่อให้ความช่วยเหลือและติดตามครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน อพม. ในพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ - ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 	<p>พม./ มท.</p>

กรณีศึกษาที่ ๔ บุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ประสบปัญหาด้านรายได้และที่อยู่อาศัย

นางซี (นามสมมติ) อายุ ๓๕ ปี สามีเสียชีวิต ประสบปัญหาเป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ ไม่มีที่ทำกิน ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่มีห้องน้ำ ไม่มีน้ำประปา ไม่มีที่ดิน สำหรับปลูกสร้างบ้านเป็นของตนเอง

นางซี มีรายได้จากการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป วันละ ๑๐๐ - ๒๐๐ บาท และได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชน และเจ้าของที่ดินอนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการสร้างบ้าน

เบื้องต้น ทีม One Home และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มอบเงินสงเคราะห์ พร้อมเครื่องอุปโภคบริโภค ทั้งนี้ ได้ประสานวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



แผนการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาครัวเรือน ๕ มิติ

มิติการช่วยเหลือ	แผนการให้ความช่วยเหลือ	กระบวนการช่วยเหลือ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ด้านสุขภาพ	ระยะสั้น การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ ระยะกลาง - ระยะยาว การประสานศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ อสม. เพื่อติดตาม เยี่ยมเยียน และให้บริการด้านสุขภาพของผู้ประสบปัญหาทางสังคม	ประสาน อสม. ในพื้นที่เพื่อติดตาม เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกาย	สธ./ ศูนย์บริการสาธารณสุข
ด้านความเป็นอยู่	ระยะสั้น การให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ให้มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง และปลอดภัย ระยะกลาง การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ระยะยาว มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	การมอบที่อยู่อาศัยให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	พม./ พอช./ กคช./ มท.
ด้านการศึกษา	ระยะสั้น - ระยะกลาง - ระยะยาว -	-	-
ด้านรายได้	ระยะสั้น การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง ระยะกลาง ๑) การจัดหาอาชีพ ๒) การส่งเสริมและฝึกอาชีพสำหรับผู้ประสบปัญหาทางสังคม ระยะยาว ๑) การช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพ ๒) การส่งเสริมความมั่นคงทางด้านอาชีพตามความถนัดและความเหมาะสม	- การฝึกอาชีพเพิ่มเติม - การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม	รง./ พม./ ผส./ สค.
ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ	ระยะสั้น การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ เครื่องอุปโภค บริโภค ระยะกลาง การมีบัตรประชาชนเพื่อให้สามารถได้รับสิทธิและสวัสดิการตามความเหมาะสม ระยะยาว ๑) การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ๒) การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อพม. เพื่อให้ความช่วยเหลือและติดตามครอบครัวอย่างต่อเนื่อง	- ประสาน อพม. ในพื้นที่เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือ - ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	พม./ มท.