บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชด้านองค์กร กระบวนการให้บริการ และระบบการให้บริการ และ เพื่อเสนอแนวทางการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ลักษณะคือ การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช การสัมภาษณ์เจาะลึกและการจัดทำเสวนากลุ่มย่อย (Focus Group) ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช เพื่อหาแนวทางการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ปรากฏผลดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวชและผู้บริหารโรงพยาบาลจิตเวช มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระบบการให้บริการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ซึ่งประกอบด้วย การเสนอนโยบายขององค์กร คุณสมบัติของผู้จัดการรายกรณี และเสนอระบบการให้บริการจัดการรายกรณี พบว่า

1) นโยบายขององค์กร

องค์กรยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการจัดการรายกรณีตั้งแต่ระดับกรมมาสู่โรงพยาบาล แต่ผู้บริหารความสำคัญของการใช้วิธีการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยเพราะการจัดการรายกรณีเป็นเครื่องชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การวางแผนการบำบัด และการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

ในขณะเดียวกันผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้องมีองค์ความรู้ คือจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทด้านสังคมสงเคราะห์ และต้องได้รับการอบรมการจัดการรายกรณีให้มีความเข้าใจอย่างแท้จริง ซึ่งนโยบายของโรงพยาบาลต้องสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการอบรมด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ผู้จัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ต้องพร้อมด้วยความรู้ด้านการสร้างและขยายเครือข่าย การเขียนโครงการ การทำเวทีชาวบ้าน ฯลฯ รวมถึงการมีทักษะการทำงาน เช่น การเป็นคนว่องไว ประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นต้น ตลอดจนการเรียนรู้แหล่งทรัพยากรเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งสามารถรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการของแหล่งทรัพยากรนั้นด้วย

2) ด้านระบบการให้บริการ

2.1) การจัดการให้บริการแบบครบวงจร มีเจ้าภาพดูแลและให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่กระบวนการรับเข้า การประเมิน การวางแผนจัดชุดบริการ การเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากร และการติดตามประเมินผล

2.2) การใช้ทีมสหวิชาชีพ การจัดการรายกรณีนอกจากมีผู้จัดการเป็นผู้ดูแลหลัก ประการสำคัญการดำเนินงานต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งจะมีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยผ่านการประชุมรายกรณี รวมถึงทีมจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน และวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกฎหมาย ผู้ปฏิบัติงานองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

2.3) การใช้เครือข่ายเครือข่าย และการบำรุงรักษาเครือข่าย การจัดการรายกรณีจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งเครือข่ายประกอบด้วยเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น เครือข่ายของโรงพยาบาลจิตเวชด้วยกันเอง เครือข่ายองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และเครือข่ายระดับชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางศาสนา และเครือข่ายชมรมญาติ ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้เป็นเครือข่ายแก่งการเรียนรู้ นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพให้การพัฒนาเครือข่ายด้วยการส่งเสริมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

2.4) การระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน แหล่งทรัพยากรในระดับชุมชนมีคุณค่าที่สำคัญและจำเป็นที่สุดของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นแหล่งรวมของญาติ เพื่อนบ้าน ทุนทางสังคมต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างยั่งยืนและมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีความรู้และเทคนิควิธีการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งในระยะแรกของการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในชุมชน เริ่มจากการใช้ระบบ AIC (Appreciation Influence Control) ต่อมาพัฒนามาเป็นการจัดเวทีประชาคม ให้ความรู้ และทำงานร่วมกันในรูปของเครือข่ายมากขึ้น

2.5) การพัฒนาแหล่งทรัพยากร ผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น เครือข่ายพระสงฆ์ ชมรมญาติผู้ป่วย อาสาสมัครในชุมชน ฯลฯ และพัฒนาแหล่งทรัพยากรเหล่านั้นให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่เสมอ ด้วยการให้ความรู้ การจัดอบรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะแหล่งทรัพยากรจะสามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้นต้องมีการพัฒนาและเรียนรู้อยู่เสมอ

2.6) การทบทวนและปรับปรุงนโยบายองค์กร ปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวชได้มีการนำการจัดการรายกรณีเป็นเครื่องมือหนึ่งในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ และมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยของวิชาชีพพยาบาล มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอต่อผู้บริหารและนำมาปรับปรุงการให้บริการด้านการจัดการรายกรณีขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ได้มีการจัดทำวิจัยเรื่องการจัดการรายกรณีบ้าง แต่ยังไม่มีการจัดสัมมนาเพื่อนำไปสู่การทบทวนและปรับปรุงนโยบายองค์กรแต่อย่างใด

2.7) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีระบบการเก็บรวมรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมีแฟ้มประวัติผู้ป่วยอยู่ที่ฝ่ายเวชระเบียนกลาง ซึ่งมีการดำเนินการกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยแต่ละวิชาชีพจะส่งรายงานการดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยมายังส่วนกลาง โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะเก็บรักษาเป็นความลับ แต่อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ยังไม่มีความชัดเจนมากนัก แต่นักสังคมสงเคราะห์บางรายมีการติดตามผู้ป่วยในชุมชน พร้อมกับการนำระบบการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Access) ซึ่งทำให้การจัดเก็บข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยเป็นระบบ ศึกษาได้ง่าย มีความสะดวกต่อการบันทึกและสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างทันที

2.8) การประกันคุณภาพการให้บริการ ปัจจุบันมีระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลและการจัดการรายกรณีถือเป็นเครื่องมือหนึ่ง แต่ยังไม่ได้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดหรือมีระบบประกันคุณภาพเฉพาะของการใช้วิธีการจัดการรายกรณี ผู้ทรงคุณวุฒิให้มุมมองว่าหากระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาลมีการจัดการรายกรณี หรือมีผู้จัดการให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความเสี่ยงใดๆ จะไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างยั่งยืนมากขึ้น

2.9) การพัฒนาแหล่งข้อมูล การพัฒนาแหล่งข้อมูลนั้นพบว่า แต่ละหน่วยงานจะมีระบบฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีคู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ แต่ไม่ใช่คู่มือสำหรับการดำเนินการจัดการรายกรณีหรือการเป็นผู้จัดการรายกรณี สำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จะพิจารณาเป็นด้านๆ ไป เช่น คู่มือการวินิจฉัยทางสังคม ระเบียบปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน คู่มือแหล่งทรัพยากรทางสังคม เป็นต้น

2. ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ปฏิบัติงาน และการจัดเสวนากลุ่มย่อย (Focus Group)นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชทั้ง 5 แห่ง เพื่อทราบกระบวนการให้บริการ และการนำเสนอแนวทางการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ดังนี้

1) กระบวนการให้บริการ

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ดำเนินการปฏิบัติงานภายใต้กรอบมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช คือ การวินิจฉัยปัญหาทางสังคม การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การสังคมสงเคราะห์ชุมชน และการพัฒนาวิชาการสังคมสงเคราะห์จิตเวชและการวิจัย แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการภายใต้มาตรฐานนี้เมื่อมีการสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่านักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการโดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ แต่ยังไม่มีการประกาศและศึกษาอย่างชัดเจนว่าได้นำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาดำเนินการ โดยเริ่มจาก

1.1) การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย

ดังนั้นการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยจึงเป็นขั้นตอนแรกของการจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช ที่ผู้จัดการรายกรณีต้องคัดกรองให้ได้ว่าใครเป็นผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยทุกรายอาจไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ ดังนั้นจึงต้องมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยมาก
- ผู้ป่วยที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยและครอบครัวมีข้อจำกัดในการใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม
- ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแล และไม่สามารถดูแลตนเองได้
- ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ

1.2) การประเมินทางสังคม

เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญหลังจากพบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการช่วยเหลือในวิธีการแบบการจัดการรายกรณี โดยผู้จัดการรายกรณีซึ่งอาจจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพจะต้องทำการประเมินสภาวะทางกาย จิต และสังคมของผู้ป่วยเพื่อค้นหาจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่เขาเผชิญอยู่และการทำหน้าที่ทางสังคมของเขา เพื่อที่จะเข้าใจสภาพองค์รวมของปัญหา ความต้องการจำเป็น และแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการทั้งอย่างที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ การเป็นสมาชิกในองค์กรต่างๆ สถานะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงสภาพการทำงาน และความเชื่อพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและศาสนา เป็นต้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะรับผิดชอบการให้ความช่วยเหลือด้านสังคม

1.3) วางแผนการให้บริการ และการออกแบบบริการเฉพาะราย

ผู้จัดการรายกรณีควรร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวทำการเลือก และความสำคัญบริการและวางแผนการให้บริการแต่ละรายอย่างเหมาะสม ผู้จัดการรายกรณีจะรับผิดชอบเรื่องการประสานงานและจัดทำเอกสารบันทึกพัฒนาการของแผนการให้บริการร่วมกับผู้ป่วย ดังนั้นควรให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละวิชาชีพมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการประเมินปัญหาและพัฒนาแผนโดยมีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวอย่างชัดเจน โดยการผ่านการประชุมการจัดการรายกรณี (Case Conference) หลักสำคัญของการวางแผนการให้บริการคือ ความเป็นส่วนตัวและศักยภาพการกำหนดเป้าหมายของผู้ใช้บริการ แผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจะมีประสิทธิผลสูงสุด หากได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติในการกำหนดแผนการดูแล เพราะญาติสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม แหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่อยู่นอกระบบ

1.4) การปฏิบัติและเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากร

การปฏิบัติงานตามแผนเป็นการให้บริการบำบัดผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล ได้แก่ การรักษาตามกระบวนการทางการแพทย์ การทำกลุ่มบำบัด ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการบำบัดทางสังคม ด้วยการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล การติดตามญาติ การจัดกลุ่มทักษะทางสังคมและกลุ่มก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นต้น หลังจากนั้นเป็นการจำหน่ายผู้ป่วย ดังนั้นการให้บริการจึงต่อเนื่องด้วยการประสานงานและเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากรโดยผ่านระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความมั่นใจว่าบริการเหล่านั้นเหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยและมีประสิทธิผลคุ้มค่า รวมทั้งการประสาน การสร้างระบบเครือข่ายทางสังคม และชุมชนด้วย

1.5) การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ระดับชุมชน

การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ระดับชุมชนเป็นข้อค้นพบจากงานวิจัยในครั้งนี้ ที่ทำให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทเด่นในการติดตาม และประสานงานกับครอบครัวและชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาทางสังคมที่ได้มีการตั้งเกณฑ์ไว้ เพราะฉะนั้นจึงทำให้เห็นบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีการเลือกสรรแหล่งทรัพยากรสำหรับการให้บริการอย่างมีมาตรฐานและคาดหวังว่าผู้ป่วยจะได้รับการบริการตรงตามที่เสนอไว้ โดยผู้จัดการรายกรณีสามารถชี้ให้เห็นบทบาทของตนในการจัดบริการ ซึ่งมีกระบวนการทำงานกับชุมชน ดังนี้

- การศึกษาชุมชน โดยเริ่มจากการศึกษาชุมชนที่มีผู้ป่วยจิตเวชและมีแนวโน้มที่มีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ มีผู้นำเข้มแข็งทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และชาวชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ
- การวิเคราะห์และประเมินศักยภาพชุมชน พิจารณาจุดอ่อน จุดแข็งร่วมกับแกนนำ รวมทั้งแหล่งทรัพยากรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ เช่น งานจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต). คณะกรรมการหมู่บ้าน ฯลฯ และไม่เป็นทางการ เช่น ผู้นำทางศาสนา ฯลฯ

- การประชุมเวทีประชาคม ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพจิตแก่ชาวชุมชน และจัดตั้งคณะกรรมการ ทีมปฏิบัติงาน หรือชมรมญาติเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- การวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับชุมชน มีการจัดชุดบริการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปกติ เช่น การจัดโครงการค่ายฯ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่นดนตรี ฝึกอาชีพ การสอนธรรมะ การจัดรถเพื่อนำผู้ป่วยไปรับยาตามกำหนด เป็นต้น
- การปฏิบัติและเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากร โดยนักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพร่วมกับชาวชุมชนในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนการสร้างและขยายเครือข่ายในชุมชน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ในการประสานและส่งเสริมให้เกิดเครือข่าย แต่การดำเนินการเป็นหลักคือแกนนำและคนในชุมชน
- การติดตามผลงานให้บริการ มีการติดตามด้วยการเยี่ยมบ้านโดยจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน แกนนำและทีมในชุมชน โดยมีชาวบ้านให้ความร่วมมือในการทำหน้าที่สอดส่องดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

1.6) การบันทึก ในด้านการบันทึกยังไม่มีการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการดำเนินงานเป็นไปตามหลักธรรมชาติของชุมชน สำหรับตัวของนักสังคมสงเคราะห์เองมีความพยายามที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลให้เห็นเป็นระบบชัดเจนมากขึ้น

1.7) การประเมินผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่การปรับแผน มีการประเมินผลการทำงานร่วมกันระหว่างนักสังคมสงเคราะห์และทีมในชุมชน ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย รวมทั้งมีการรายงานผลไปยังทีมจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป และหากผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่กลับมาป่วยซ้ำก็จะยุติการให้บริการ

2) แนวทางการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

2.1) นโยบายและโครงสร้างขององค์กรต้องเอื้อต่อการสนับสนุนให้มีการจัดการรายกรณี

องค์กรควรมีการกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการจัดการรายกรณีตั้งแต่ระดับกรมมาสู่โรงพยาบาล และผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการใช้วิธีการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยเพราะการจัดการรายกรณีเป็นเครื่องชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ด้วยการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบการควบคุมปริมาณงานและจำนวนผู้ใช้บริการที่เหมาะสมสำหรับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติการ ปริมาณเวลาที่ผู้จัดการรายกรณีต้องใช้เมื่อให้บริการ ความสามารถที่จะจัดการความยุ่งยากในปัญหาของผู้ใช้บริการ

2.2) คุณสมบัติผู้จัดการรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีควรมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน ควรจบหลักสูตรระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง หากทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้จบหลักสูตรสังคมสงเคราะห์และ

ได้รับการอบรมการเป็นผู้จัดการรายกรณีด้วย นอกจากนี้ผู้จัดการรายกรณีต้องมีประสบการณ์การทำงานมาก่อนและมีองค์ความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินการจัดการรายกรณีมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานอย่างแท้จริง

2.3) ระบบการให้บริการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

การจัดการรายกรณีเป็นการให้บริการอย่างครบวงจร ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพียงแต่ละวิชาชีพจะมีความเด่นชัดในการให้บริการแต่ละระยะที่แตกต่างกัน โดยนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทที่เด่นชัดในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านปัญหาทางสังคม

ในขณะเดียวกันงานระดับชุมชนเป็นงานอีกด้านหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการประสานเครือข่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องรู้จักการใช้เครือข่ายด้วยการดึงศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและชุมชนให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น

2.3.1 การบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะของผู้จัดการรายกรณียังขาดการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ควรพัฒนาทักษะการบันทึก มีการจัดทำฐานข้อมูลในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เช่นประวัติและข้อมูลประชากรของผู้ใช้บริการ แผนการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์และเป้าหมายเฉพาะ วัตถุประสงค์ระยะกลาง กรอบเวลากำหนดการและกระบวนการติดตามความก้าวหน้า การบรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ของผู้ใช้บริการ การส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ การติดตามผล ข้อมูลย้อนกลับ หรือข้อเสนอแนะจากบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก รวมถึงอัตราค่าบริการด้วยก็จะทำให้เห็นการประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น

2.3.2 การจัดทำคู่มือแหล่งทรัพยากรทางสังคม แหล่งทรัพยากรเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการจัดการรายกรณีอย่างยิ่ง เพราะแหล่งทรัพยากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการล้วนแล้วแต่เป็นเครือข่ายที่จะทำให้การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยครบวงจร ได้รับบริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้องมีการจัดทำคู่มือแหล่งทรัพยากรทางสังคม ที่มีรายละเอียดแหล่งทรัพยากรเหล่านั้นอย่างชัดเจน

2.4) กระบวนการให้บริการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์สามารถทำงานได้ใน 2 ระดับ คือ 1) การทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพดูแลผู้ป่วยด้านสังคมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และ 2) การทำงานในระดับชุมชน เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังจากการจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวและชุมชน หรือหน่วยงานอื่น ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้องเชื่อมประสานระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และแหล่งทรัพยากรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งการสร้างและขยายเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายและแหล่งทรัพยากรเหล่านั้นให้มีศักยภาพที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

2.4.1 การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในระดับชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ต้องพัฒนาต่อยอดด้วยการศึกษาวิธีการทำงานการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยรายบุคคลในระดับชุมชน เพื่อศึกษาพัฒนาการของผู้ป่วยจากกระบวนการให้บริการทางสังคมของชุมชนโดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างมีคุณภาพ

2.4.2 นักสังคมสงเคราะห์ควรมีการวางแผนจัดชุดบริการที่ชัดเจน เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ยังไม่มีแผนการทำงานที่ชัดเจนเหมือนแพทย์และพยาบาล ดังนั้นหากนักสังคมสงเคราะห์ทำงานในฐานะผู้จัดการรายกรณีควรมีแผนการดูแลผู้ป่วยโดยอาจจะมีการจัดทำแผนสัญญากับผู้ป่วยและครอบครัว (Contract Plan) หรือแผนการทำงานระหว่างชุมชนกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ รวมถึงมีการติดตามผลที่ชัดเจนทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5) ควรมีการทำการวิจัยและถอดบทเรียน เนื่องจากการทำวิจัยจะทำให้นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีได้มีการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งยังทำให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถประกาศตัวว่าได้ดำเนินการจัดการรายกรณีซึ่งไม่ซ้ำซ้อนกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพอื่น ตลอดจนสามารถนำข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำไปทบทวนการปรับปรุงนโยบายของหน่วยงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิและการสัมภาษณ์เจาะลึกและเสวนากลุ่มย่อยนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์จิตเวช ซึ่งมีประเด็นการอภิปราย ดังนี้

1. ด้านนโยบายองค์กร
2. ระบบการให้บริการ
3. กระบวนการให้บริการ

ด้านนโยบายองค์กร

ในปัจจุบันผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานเปิดโอกาสให้ทีมสหวิชาชีพดำเนินการจัดการรายกรณี โดยมีวิชาชีพพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ แต่ยังไม่มีการระบุในนโยบายของหน่วยงานอย่างชัดเจน ประกอบกับระดับกรมยังไม่มีนโยบายที่จะให้มีการดำเนินการจัดการรายกรณี ดังนั้นการจะให้มีการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีอย่างจริงจัง และมีการระบุว่าบุคลากรในวิชาชีพใดทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีในระดับใดนั้นคงต้องได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Nancy Summer (2001) ที่กล่าวว่า การดำเนินการจัดการรายกรณีต้องได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารองค์กร โดยผ่านการวางแผนของหน่วยงานที่ให้บริการ การจัดทำนโยบายการบริหารงานบุคคล และกระบวนการจัดทำงบประมาณ นอกจากนี้ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีด้วยว่า เมื่อนำมาใช้แล้วจะทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ในการประหยัดงบประมาณ จากการไม่มารักษาซ้ำของผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถพึ่งพาตนเองอยู่ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ส่วนคุณสมบัติของผู้จัดการรายกรณีนั้นจะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานโดยจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า สอดคล้องกับกำหนดมาตรฐานการจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ (NASW.2535) ตามมาตรฐานข้อที่ 1 คือผู้จัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ควรมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทางสังคมสงเคราะห์ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการศึกษาด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เนื่องจากผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใช้บริการมีสภาพปัญหาที่ซับซ้อน ต้องการได้รับบริการจากแหล่งทรัพยากรหลายแหล่ง ผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้รอบรู้และมีประสบการณ์ รวมถึงการมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นพื้นฐานในการบริหารจัดการการบริการรายกรณี จิตวิทยาพัฒนาการ การให้คำปรึกษา การสร้างและการทำงานกับเครือข่าย การทำงานแบบทีมวิชาชีพและความรู้ด้านงานจิตเวช และประการสำคัญคือความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากร ซึ่งในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในปัจจุบันได้คำนึงและตระหนักถึงความสำคัญเรื่องแหล่งทรัพยากรอยู่เสมอ สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ให้ข้อมูลว่าแหล่งทรัพยากรมี

ความสำคัญมากในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากทรัพยากรช่วยสนับสนุนการให้บริการ ช่วยลดข้อจำกัดในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและยังช่วยปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อม การใช้ทรัพยากรจะได้ผลเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และทักษะในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ของนักสังคมสงเคราะห์แต่ละคน ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ต้องรู้เกี่ยวกับทรัพยากร คือ รู้จำนวนและคุณภาพของทรัพยากรที่จะค้นหามาใช้ประโยชน์ รู้ว่าทรัพยากรนั้นดีอย่างไร รู้จักวิธีการให้มาซึ่งทรัพยากร รู้ว่าทรัพยากรจะช่วยประเมินความสำเร็จของการจัดบริการได้อย่างไร

ระบบการให้บริการ

การปฏิบัติงานจัดการรายกรณีเป็นการให้บริการอย่างครบวงจรตั้งแต่การรับเข้ารับการรักษา การประเมิน การวางแผนจัดชุดบริการ การปฏิบัติและการเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากร การทำงานระดับชุมชน การประเมินซ้ำ การติดตาม และประเมินผล ซึ่งการทำงานจะให้ประสบความสำเร็จครบวงจรเหล่านี้ต้องอาศัยการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกัน นำไปสู่การวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นการทำงานแบบบูรณาการ ดังที่ยูนิเซฟ (2547) ได้กล่าวถึงการประชุมทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) เป็นการทำงานที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในกรณีนั้น ๆ มาประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อระดมความคิดเห็นและกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน

นอกจากนี้ข้ออ่อนด้อยประการหนึ่งของการทำหน้าที่ในฐานะของผู้จัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์ คือ การขาดการบันทึกข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ซึ่งทำให้นักสังคมสงเคราะห์ขาดหลักฐานการปฏิบัติงาน และไม่มีข้อมูลอ้างอิงที่จะทำให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงทบทวนการให้บริการของหน่วยงาน สอดคล้องกับ Nancy Summer (2001)ได้กล่าวว่า การเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับประเมินผลงานของบุคลากรและองค์กรที่ให้บริการ การตัดสินใจเกี่ยวกับบริการเป็นการรับรองประสิทธิภาพขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการ ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดบริการ

กระบวนการให้บริการ

การดำเนินการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าไปแทรกแซงช่วยเหลือในกระบวนการให้บริการได้ใน 2 ระดับ คือ 1.ระดับการทำงานในโรงพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ในระดับนี้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมีวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ เช่น แพทย์หรือพยาบาล โดยนักสังคมสงเคราะห์รับผิดชอบปัญหาด้านสังคม และ 2.การทำงานในระดับชุมชน เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังจากการจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวและชุมชนหรือหน่วยงานอื่น สอดคล้องกับ Brun, C and Rapp (2001) ที่กล่าวถึงประเภทของการจัดการรายกรณีไว้ 5 ประเภท แต่จะขอกล่าวใน 2 ประเภทที่

สอดคล้องกับการการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างคือ Medical Case Management เป็นการจัดการรายกรณีในงานทางการแพทย์ โดยทีมแพทย์หรือพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการแก่ผู้มีปัญหาซับซ้อน รูปแบบนี้จะเน้นที่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังหรือบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องการประสานงานและการติดตามงาน ซึ่งต้องการบุคลากรที่เข้าใจระบบสุขภาพ ข้อมูลทางการแพทย์ วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต และ Social Case Management การจัดการรายกรณี รูปแบบนี้มักจะเน้นการประสานเชื่อมโยงและติดตามงานที่มิใช่ลักษณะทางการแพทย์ แต่เป็นสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพหรือการได้รับบริการทางสังคม ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มีอาการรุนแรง ซึ่งต้องการการดูแลโดยชุมชน นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ให้บริการในฐานะผู้จัดการรายกรณี ดังนั้นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้องเชื่อมประสานระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และแหล่งทรัพยากรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งการสร้างและขยายเครือข่าย ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายและแหล่งทรัพยากรเหล่านั้นให้มีศักยภาพที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่เหล่านี้อย่างต่อเนื่องคือนักสังคมสงเคราะห์ ดังนั้นหากนักสังคมสงเคราะห์จะดำเนินการด้านนี้อย่างจริงจัง มีการดำเนินการทำวิจัยและดูแลผู้ป่วยรายกรณีได้อย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างครบวงจรและรายงานให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ก็จะเป็นผลงานที่ทำให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์มีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีในระดับชุมชนได้อย่างแท้จริง และผู้ปฏิบัติงานคือนักสังคมสงเคราะห์เองต้องมีความพร้อมที่จะดำเนินการให้เห็นความสำเร็จและความเด่นชัดในงานของตนเองเพื่อทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยและตอบวัตถุประสงค์ขององค์กรได้คือผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่แนวทางการจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้ดังนี้

1. ควรส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องในเรื่องแนวคิดการจัดการรายกรณีอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ตั้งแต่การเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายสู่ชุมชน ทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองและอยู่ในครอบครัว ชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในปัจจุบันสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการรายกรณี เพียงแต่อาจจะต้องมีความละเอียดอ่อนในบางประเด็น เช่น การวางแผนจัดชุดบริการที่ชัดเจน มีเครื่องมือการติดตามดูแล การบันทึก การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการคำนวณเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง

รับทราบและเห็นว่าการใช้การจัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นการให้บริการทางสังคมมีความสำคัญที่จะช่วยประหยัดงบประมาณของหน่วยงาน และเป็นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารควรมีความชัดเจนในนโยบายและมีความพร้อมที่จะสนับสนุนการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี กำหนดทีมที่จะรับผิดชอบ และหากเป็นผู้จัดการรายกรณีในงานสังคมสงเคราะห์ ต้องมีการกำหนดภาระงานให้เหมาะสมเนื่องจากจำนวนบุคลากรมีน้อยและทำหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน อีกทั้งนักสังคมสงเคราะห์มักทำงานอยู่เบื้องหลังและให้เกียรติทีมวิชาชีพด้วยกัน ดังนั้นหากจะมีการผลักดันให้มีบทบาทในด้านการจัดการรายกรณีทางสังคมสงเคราะห์ต้องมีแผนและนโยบายที่ชัดเจนด้วย

3. ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในฐานะของผู้จัดการรายกรณี ควรมีการบันทึกข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการทำงานในระดับชุมชน ซึ่งสามารถเขียนรายงานออกมาใน 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือระบบการให้บริการระดับชุมชน และกระบวนการให้บริการจัดการรายกรณีในชุมชน โดยอาจจะรายงานออกมาในรูปการเขียนบทความ งานวิจัย หรือการถอดบทเรียน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สามารถต่อยอดการให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป

4. การเริ่มใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในหน่วยงาน ควรดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งอาจจะไม่สมบูรณ์ตามแนวคิดการจัดการรายกรณีทั้งหมด เนื่องจากการจัดการรายกรณีในชุมชนเป็นงานเชิงสังคมและเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย วัดเป็นรูปธรรมได้ยาก ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องมีความอดทน และเห็นผลสำเร็จของงานคือการที่ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างยาวนานที่สุด

5. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดการจัดการรายกรณีในระดับชุมชน เพื่อประกันคุณภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง ทบทวนการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด