



บทบาทสำคัญของผู้จัดการรายกรณีต่อการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: เบาหวานและความดันโลหิตสูง

Signicant Roles of Nurse Case Manager to Improve Quality of Care for Chronically Ill Patients: Diabetes and Hypertensive Patients

อรุณี	ไชยฤทธิ์	Ph.D.*	Arune	Chaiyarit	Ph.D.*
วิมล	จั่งสมบัติศิริ	M.D.**	Wimol	Jangsombatsiri	M.D.**

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประเทศไทยมีความชุกที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีซึ่งมีผลกระทบต่อ
ภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยและยังทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งเป็น
ภาระทั้งในภาคประชาชนและภาครัฐบาล นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ ซึ่งการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย
ดังกล่าว ได้มีการนำรูปแบบบริการสุขภาพที่ได้ผลลัพธ์การดูแลที่ดี ได้แก่ การจัดการรายกรณีซึ่งเป็นบริการ
สุขภาพที่เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการดูแล และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจำนวนมาก จึงเหมาะสมในการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีการจัดการ
ปัญหา โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งการ
ดำเนินการจัดการรายกรณีที่ได้ผลลัพธ์การดูแลที่ดีนั้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีความรู้ ทักษะ และ
บทบาทที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบทบาทสำคัญของผู้จัดการรายกรณีได้แก่ การจัดการ (manager),
สื่อสาร (communicator), ร่วมมือ (collaborator), ชี้นำ (navigator), พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) และมี
อาชีพ (professional) ดังนั้นการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้มีทักษะที่พร้อมใน
การดำเนินบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง
เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ การจัดการรายกรณี พยาบาลผู้จัดการรายกรณี บทบาทผู้จัดการรายกรณี

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท
instructor, Bormarajonani College of Nursing, achaiyarit@yahoo.com
** นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี
** Doctor, Senior Professional level, Chonburi hospital



Abstract

The number of diabetes and hypertensive patients are increasing. This problem affects the health status of Thai people and increases the health care cost in Thailand. The Thai government and patients themselves spend a lot of money to care for these patients. Also, healthcare policymakers develop the health care system and health care service to provide quality care for patients. The purpose of care is to enhance the quality of life of the patient so that they can live well with diabetes and hypertension. Case management is a suitable method to improve the health status of chronically ill patients with diabetes and hypertension who experience complex problems, and spend a lot of money paying for the high health care cost. . The nurse case manager is a key person to enhance the quality of life of the patient because these nurse case managers have the knowledge and the skills to care for the chronically ill patients with diabetes and hypertension. The significant roles of the nurse case manager includes manager, communicator, collaborator, navigator, advocator, and professional health care worker. Therefore, nurse case managers should enhance their knowledge and skills to provide appropriate care for diabetes and hypertensive patients, leading these patients to have quality of life.

Key words: Case management, Nurse case manager, Nurse case manager role

บทนำ

ในปัจจุบันสภาพความเป็นอยู่ของคนไทย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้คนไทยมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ มีการแข่งขันและมีระดับความเครียดที่สูงขึ้น มีเวลาส่วนตัวและเวลาให้ครอบครัวลดลง ขาดการออกกำลังกาย รูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการรับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารสำเร็จรูปมากขึ้น (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้คนไทยมีการออกแรงน้อยลงหรือออกกำลังกายน้อยลง จึงมีการเผาผลาญสารอาหารที่รับประทานเข้าไปลดลง เป็นผลให้เกิดการสะสมไขมันส่วนเกิน เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน ซึ่งก่อให้เกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (Crowley, Bosworth, Coffman, Lindquist, Neary, Harris

et al., 2013) จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 นั้น มีความชุกร้อยละ 6.9 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2559) ในขณะที่ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2552 ร้อยละ 21.4 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 24.7 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากสถิติผู้ป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องตระหนักเพราะโรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลตลอดชีวิตและใช้ค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และรัฐบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้



มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ไม่ดี ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง จอตาเสื่อม และไตเสื่อม เป็นต้น (American Diabetes Association, 2015; James, Opril, Carter, Cushman, Dennis-Himmelfarb, Handler et al., 2014) ซึ่งโรคแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แย่งส่งผลให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตได้ ซึ่งเห็นได้จากสถิติการตายของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตร้อยละ 6 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและมีแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิต ร้อยละ 27 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเสียชีวิตทั้งจากที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีเป็นจำนวนมากและในจำนวนนี้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากปัญหาดังกล่าวจึงควรปรับการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการตายและความพิการและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนนั้นมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคหลายประการ แต่ปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน เค็ม และมัน ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือไม่การ ออกกำลังกาย มีความเครียดสูง การสูบบุหรี่และสุรา (Padwang & Lorga, 2015) จากสถิติประเทศไทยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบของโรคเรื้อรังพบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ยังพบว่า ความชุกของการบริโภคเกลือของประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 เฉลี่ย 3,246 มิลลิกรัม (ค่าปกติไม่เกิน 2400 มิลลิกรัม/

วัน) ความชุกของกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี พ.ศ. 2558 สำหรับความชุกของการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 19.9 (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของประชาชนไทยทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มป่วย และยังมีส่วนต่อการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วย ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เป็นปัญหาสำคัญที่ทั้งภาครัฐ ผู้ให้บริการสุขภาพ ประชาชน ครอบครัวและชุมชนต้องร่วมกันหาวิธีจัดการดูแลกลุ่มผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังที่เป็นได้ (Bosworth, Powers, & Oddone, 2010)

ปัญหาของโรคเรื้อรังเป็นปัญหาของทั้งภาคประชาชนและรัฐบาล เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยทั้งปัจจุบันและอนาคตถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องเสียตั้งแต่ต้น (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจึงได้มีความพยายามที่จะจัดการกับปัญหานี้ การจัดการรายการนี้ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ถูกเลือกมาใช้ในการจัดการดูแลโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการวินิจฉัย และรักษาตามมาตรฐานที่ควรจะได้รับ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพอาจเคยได้รับคำถามว่า “เป็นโรคเรื้อรังแล้วยังมีคุณภาพชีวิตเหลืออยู่อีกหรือ” จากคำถามจะเห็นได้ว่าผู้ถามมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องกับโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่คิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้ว ชีวิตไม่มีความหวังอีกต่อไป ทำให้เกิดความท้อแท้ หดหู่ และไม่ดูแลรักษาตนเองในที่สุดอาการของโรครุนแรงขึ้นและถึงแก่กรรมในที่สุด

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Edelman, Dolor, Coffman,



Pereira, Granger, Lindquist et al., 2015; Gray, Batts-Turner, Yeh, Hill-Briggs, Bone, Wang et al., 2009) ถ้าผู้ป่วยเหล่านี้สามารถควบคุมโรคได้และมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ก็สามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลายรายที่สามารถควบคุมโรคได้หลังได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่เน้นการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้านและให้การดูแลผู้ป่วยที่ตรงตามปัญหาและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Case Management Society of America, 2016) เนื่องจากโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเกิดผลเสียกับโรค (Crowley et al., 2013) ซึ่งการจัดการรายกรณีจึงเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้หลังจากได้รับบริการจัดการรายกรณี ดังนั้นการที่จะพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจึงควรนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อไป

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีระยะเวลาในการป่วยยาวนานตลอดชีวิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักประสบกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพต้องจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีสถานะสุขภาพที่ดี ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จะต้องประกอบด้วยหลายฝ่ายในการจัดการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบ ทั้งในระดับนโยบาย ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Paimoolpiam,

Innjari, Pantana, & Numyen, 2016) ซึ่งองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลโรคเรื้อรังประกอบด้วยนโยบายที่สนับสนุนต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนทรัพยากร การจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการโรค การจัดทำแผนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและความร่วมมือที่ดีของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน (Edelman et al., 2015) โดยมีเป้าหมายหลักในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ (self management) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการทางคลินิก จัดการด้านครอบครัว จัดการด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นได้ (Bosworth, Powers, & Oddone, 2010) ดังนั้นการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาที่แท้จริงและนำไปสู่การให้บริการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลที่มีคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีปัญหาหาซับซ้อนที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของการตายและพิการได้ (Gray et al., 2009) การควบคุมโรคผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดีของผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจัดการด้านพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย (Edelman et al., 2015) ซึ่งผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพโดยทีมผู้ดูแลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับพฤติกรรมของตนเองให้ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง (Crowley et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดการรายกรณีที่มี



เป้าหมายสูงสุดคือ การจัดการดูแลผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

การที่ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้นั้นผู้ป่วยจะสามารถในการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกาย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน หรือ อาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เป็นต้น (Edelman et al., 2015) สำหรับปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า วิดกกังวล ผู้ป่วยที่สามารถจัดการตนเองได้ จะมีความรู้ที่ว่ามีอาการที่ไม่เหมาะสมมีผลต่อการควบคุมโรค ผู้ป่วยมีความสามารถในการหาวิธีหรือแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมในการจัดการอาการของตนเองได้ นอกจากนี้ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลและสนับสนุนจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในทุกขั้นตอนของการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการจัดการรายกรณีจึงเป็นเครื่องมือสำคัญและเหมาะสมในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งในบทความนี้จะอธิบายความสำคัญ ความรู้ ทักษะและบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีใช้ในการจัดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ในเบื้องต้นควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการจัดการรายกรณีเพื่อให้มีความเข้าใจในรายละเอียดมากขึ้น

ความหมายของการจัดการรายกรณี

ความหมายของการจัดการรายกรณีที่ได้จากการทบทวนจากเอกสารต่าง ๆ พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้ในหลายประเด็นดังนี้ การจัดการรายกรณีหมายถึง “กิจกรรมการดูแลผู้รับบริการที่มีการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ โดยมีการประสานบริการกับระบบบริการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของการดูแลก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลที่ดี” (Edelman et al., 2015) ในความหมายนี้การจัดการรายกรณีเน้นการเชื่อมโยงระบบการดูแลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ดังนั้นบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีคือการประสานเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งความหมายนี้สอดคล้องกับความหมายของ

การจัดการรายกรณีที่มี Case Management Society of America (CMSA) ให้ไว้ได้แก่ “กระบวนการของการประสานการดูแลในการประเมินปัญหา วางแผนการดูแล การอำนวยความสะดวกในการดูแล การประสานความร่วมมือ การประเมินผลและการ พิทักษ์สิทธิ เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกและบริการที่ตรงกับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้การสื่อสารและทรัพยากรที่มีอยู่ในการส่งเสริมให้ผลของการดูแลที่มีคุณภาพและคุ้มค่า” (Case Management Society of America, 2016) จากความหมายของ CMSA จะเห็นว่า การจัดการรายกรณีเป็นการประสานบริการ โดยมีกระบวนการที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและทุนทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความหมายของการจัดการรายกรณีของ CMSA ที่เพิ่มขึ้นมาคือ บริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า

สำหรับความหมายของการจัดการรายกรณีที่มี ซัลลิแวน (1991) ได้เสนอไว้คือ “กระบวนการของการวางแผน การดูแลสำหรับบุคคลที่ต้องการบริการสุขภาพจากองค์กร เพื่อให้ได้ผลของการดูแลที่พึงปรารถนา และรับรองผลการดูแลโดยการลดความเสี่ยง การจัดการรายกรณีดำเนินการโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี” (Sullivan, 1991) ซึ่งเป็นความหมายที่ใกล้เคียงกับความหมายที่ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการรายกรณี ว่าเป็นกระบวนการการวางแผน, การร่วมมือประสานบริการ, การจัดการและทบทวนการดูแลของบุคคล (Hutt, Rosen, & McCauley, 2004) ความหมายของการจัดการรายกรณีนี้จะเห็นได้ว่า การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการไม่ใช่กิจกรรมที่ทำเพียงครั้งเดียว แต่เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน มีวัตถุประสงค์เฉพาะ และต้องดำเนินการโดยผู้ที่มีความรู้และทักษะในการจัดการรายกรณี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี

จากความหมายของการจัดการรายกรณีดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีส่วนที่เหมือนกันในหลายประเด็น และมีบางส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถนำมาสรุปได้ว่าการจัดการรายกรณี หมายถึง กระบวนการดำเนินการ



ดูแลผู้รับบริการโดยผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีกระบวนการดูแลโดยการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและวางแผนการพยาบาล ประสานงานและการเชื่อมโยงบริการ เพื่อจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็น พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประสานแหล่งประโยชน์และทรัพยากรสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว จัดการระบบบริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ได้แก่ คุณภาพการดูแลและความคุ้มค่า เมื่อพิจารณาความหมายของการจัดการรายกรณีพบว่าการจัดการรายกรณีเป็นงานที่ค่อนข้างซับซ้อนและต้องใช้ความสามารถของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดำเนินการ ซึ่งการจัดการรายกรณีที่ดีได้ต้องมีการดำเนินการโดยผู้จัดการรายกรณีที่มีความรู้ ซึ่งความรู้ในการจัดการรายกรณีได้มาจาก การเรียนรู้ด้วยตนเอง ประสบการณ์การทำงาน หรือ การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ระยะสั้นหรือระยะยาว เป็นต้น เมื่อมีความรู้ที่พร้อมแล้วสิ่งสำคัญอีกประการที่ต้องพัฒนาให้เกิดในพยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้แก่ ทักษะของการจัดการรายกรณี ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กระบวนการจัดการรายกรณี

ในการจัดการรายกรณีนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องใช้ทักษะในเชิงคลินิก ทักษะการจัดการ และทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกระบวนการจัดการรายกรณีนั้นสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลโดยเริ่มตั้งแต่ทักษะเชิงคลินิก ได้แก่ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริงและนำมาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้และประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุง ซึ่งทักษะที่ใช้ในกระบวนการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็เช่นกัน มีการดำเนินการโดยเริ่มจากการประเมิน (assessment) การประเมินผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งโรคเหล่านี้มีอาการและความรุนแรงของโรคที่สัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพ ระยะเวลาการเป็น

โรคและอายุของผู้ป่วยในการจัดการรายกรณี ทักษะการจัดการรายกรณีที่ใช้บ่อยได้แก่ ทักษะการประเมิน ซึ่งการประเมินผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องมีการเก็บข้อมูล จากประสบการณ์การจัดการรายกรณีพบว่าการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย การซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างครอบคลุมจะช่วยให้วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ตรงตามปัญหาและยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง การประเมินผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีการประเมินเฉพาะปัญหาด้านร่างกายเท่านั้น แต่การประเมินปัญหาผู้ป่วยนั้นต้องมีการประเมินอย่างรอบด้าน ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Edelman et al., 2015)

ขั้นตอนต่อมาของการจัดการรายกรณีคือ การวางแผน (planning) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีทักษะการวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญและการให้การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องใช้ทักษะการจัดการและทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเชื่อมโยง (linkage) กระบวนการดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการสำคัญที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น การเชื่อมโยงบริการสุขภาพจากบุคคล ทีมและองค์กรนั้นต้องอาศัยทักษะการประสาน (coordination) การร่วมมือ (collaboration) การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) และการต่อรอง (negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล (intervention) ที่มีคุณภาพซึ่งเป็นขั้นตอนต่อมาของการจัดการรายกรณี เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลจัดการปัญหาโดยผู้จัดการรายกรณีแล้ว ต้องมีการติดตาม (monitoring) ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไปของการดูแล ในการดูแลปกติทั่วไป การติดตามผลการดูแลมักทำในระยะสั้น แต่สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องและใช้เวลายาวนานจนกว่า



ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้ (Edelman et al., 2015)

แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละกระบวนการจัดการรายกรณีนั้นมียาละเอียดที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยที่ดูแลเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuum care) จนกว่าจะสามารถจัดการดูแลตนเองได้ (self management) และไม่มีอาการกำเริบจนมีผลต่อภาวะสุขภาพได้ (Crowley et al., 2013; Edelman et al., 2015; Gray et al., 2009) ซึ่งการบริการดูแลผู้ป่วยรายกรณีนั้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของการดูแล ซึ่งรายละเอียดของบทบาทของผู้จัดการรายกรณีมีดังนี้

บทบาทสำคัญของผู้จัดการรายกรณี

บทบาทที่จำเป็นของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นให้สามารถจัดการปัญหาที่หลากหลายของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนเผชิญปัญหาที่ไม่เหมือนกันดังนั้นการจัดการรายกรณีผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกัน จากทบทวนเอกสารงานต่าง ๆ พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญได้ระบุเกี่ยวกับบทบาทสำคัญของผู้จัดการในการดูแลผู้ป่วยในหลายประเด็น บทบาทที่ส่งเสริมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการจัดการรายกรณี (case management expert) ได้แก่ บทบาทจัดการ (manager) สื่อสาร (communicator), ร่วมมือ (collaborator) ติดตาม (navigator) พิทักษ์สิทธิ์ (advocator) และการเป็นมืออาชีพ (professional) (Case Management Society of America, 2016; Crowley et al., 2013; Edelman et al., 2015; Hallberg & Kristensson, 2004; Hutt, Rosen, & McCauley, 2004) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละบทบาทมีดังนี้

ผู้จัดการ (manager) บทบาทสำคัญของการจัดการรายกรณีคือ บทบาทผู้จัดการ ในการดำเนินการจัดการรายกรณีให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อพยาบาลผู้จัดการรายกรณีรับผิดชอบในการจัดการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องวางแผนในการจัดการปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ระบุเป้าหมาย กิจกรรมการดูแลและ

การประเมินผลพร้อมทั้งผู้รับผิดชอบและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย บทบาทการจัดการในผู้จัดการรายกรณีบางรายอาจมีติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด แต่ส่วนใหญ่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในภายหลัง โดยการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยผ่านกระบวนการรับรู้และเรียนรู้ นำสู่การปฏิบัติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลการปฏิบัติการจัดการรายกรณีที่ดีขึ้นต่อไป (Case Management Society of America, 2016)

นักสื่อสาร (communicator) ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีนั้นต้องใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย ทีมงาน เครือข่าย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การสืบค้นหาปัญหาผู้ป่วย การวางแผนการดูแลและการสื่อสารวิธีการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลติดตามและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น บทบาทของนักสื่อสารที่ตื้นนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลที่ครบถ้วน ทันสมัย และสามารถในการสื่อสารโดยใช้ช่องทางต่าง ๆ หรือเลือกใช้เครือข่ายต่าง ๆ ในการสื่อสารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (Crowley et al., 2013)

ผู้สร้างความร่วมมือ (collaborator) บทบาทความร่วมมือนั้นมีเป้าหมายเพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยโดยทีมผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทั่วไปนั้นมักประสบกับปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกปัญหานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องและบรรลุเป้าหมายของการดูแลคือผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ได้รับการแก้ไข การประสานการดูแลเป็นสิ่งที่ดีและตอบโจทย์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน (Edelman et al., 2015)

ผู้ชี้นำ (navigator) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีการติดตาม ค้นหา ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรคและการรักษา เพื่อนำมาวางแผนการดูแลต่อเนื่องและชี้แนะให้เห็น



ปัญหาและแนวทางการดูแลที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ไม่มีการกำเริบของโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยโรคและรับการดูแลที่ถูกต้อง ดังนั้นทักษะการขึ้นผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้เห็นปัญหาและการประเมินผลจึงเป็นทักษะสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและยังช่วยในการประเมินผลคุณภาพการจัดการรายกรณีอีกประการหนึ่งด้วย (Hutt, Rosen, & McCauley, 2004)

ผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) สำหรับบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจไม่ได้รับการดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล เช่น การไม่ได้รับการคัดกรองเพื่อให้ได้วินิจฉัยและการรักษา การไม่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามความจำเป็น และการได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานและสอดคล้องกับภาวะ สุขภาพ เป็นต้น ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พบบ่อยคือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น การดูแลที่ไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรักษาได้แก่ การได้รับการรักษาที่ต่ำกว่าหรือเกินความจำเป็น การได้รับยาหรือการรักษาที่ไม่สมเหตุสมผล การดูแลที่ล่าช้า การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ได้รับการดูแลป้องกันที่เหมาะสม เป็นต้น (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยที่ควรจะได้รับดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานที่จำเป็น เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน โดยทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นต้องดำเนินการร่วมกับทักษะหลายอย่างเช่น ทักษะการประเมินปัญหา การเก็บข้อมูล การติดตามผลการประสานงาน การหาแหล่งประโยชน์และการเจรจาต่อรอง เพื่อระบุปัญหาเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่

ชัดเจนของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่กระบวนการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Hallberg & Kristensson, 2004)

เป็นมืออาชีพ (professional) การทำงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีความเป็นมืออาชีพ คือการทำงานในระดับวิชาชีพ อย่างเป้าหมายและมีการวางแผนและติดตามผลที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้การดำเนินงานอย่างจริงจังประสานงานกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีการดำเนินงานที่เป็นมืออาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Edelman et al., 2015)

การจัดการรายกรณีต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบันพบว่า มีการพัฒนาให้มีรูปแบบมากขึ้นเพื่อผู้ป่วยได้รับดูแลที่มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังพบว่ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ตาบอด ไตเสื่อม และแผลที่เท้า เป็นต้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นบุคคลสำคัญในการประเมินติดตามและจัดการปัญหาให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาการบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงทำให้มีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยออกมาไม่ดี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และส่งผลต่อภาพรวมของสุขภาพประชาชนในประเทศ

กระบวนการจัดการรายกรณีเป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาแตกต่างกันไปตามพื้นฐานปัญหา ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย จากสภาพปัญหาโรคเรื้อรังในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลทำให้มีภาระงานหนัก มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยในเชิงคุณภาพลดลง เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา นอกจากนี้ยังพบปัญหาการดูแลคือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ



ความดันโลหิตสูงเช่น ขาดทักษะสำคัญในการประเมินปัญหาผู้ป่วย ขาดความรู้เฉพาะทางโรคเรื้อรังในการดูแลและติดตามผู้ป่วย และขาดทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการจัดการรายกรณีที่ดีคุณภาพนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพัฒนาการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในบทบาทของผู้จัดการรายกรณีนั้นจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย (ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้) และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในการจัดการรายกรณีนั้นจะช่วยให้แบ่งงานให้ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบได้เหมาะสม และจัดลำดับในการให้บริการสุขภาพได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้ประโยชน์ในการประเมินติดตามความก้าวหน้าของงานได้

แนวทางสู่ความสำเร็จในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีความสัมพันธ์ที่เหมาะสมทั้งด้านประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญและความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เพราะเป็นภาระงานที่หนักและทำไม่มีวันหยุด ต้องให้การเอาใจใส่และดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนและประสบการณ์จัดการรายกรณี เอกสารและงานวิจัยต่างๆ (Edelman et al., 2015; Hallberg & Kristensson, 2004; Moreo & Lamb, 2003) พบว่ากระบวนการสำคัญของการปฏิบัติจัดการรายกรณีที่ประสบผลสำเร็จต้องมีข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วน ซึ่งข้อมูลที่ได้ต้องเกิดจากการรวบรวมข้อมูล (data collecting) ซึ่งได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบนอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการทบทวนข้อมูล (reviewing data) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งในปัจจุบันและย้อนหลัง ทั้งก่อนให้บริการ ขณะให้บริการ และหลังให้บริการจัดการรายกรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยและแนวโน้มของการควบคุมโรคได้ เมื่อได้พบกับผู้ป่วยเมื่อมารับบริการหรือตรวจตามนัด

จากประสบการณ์การจัดการรายกรณีในหน่วยงาน

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า นอกจากทักษะและบทบาทผู้จัดการรายกรณีที่กำลังข้างต้นถูกนำมาใช้แล้ว ยังมีวิธีการและกระบวนการเสริมอื่น ๆ ที่ถูกนำมาใช้เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของการจัดการรายกรณี ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและผู้นำชุมชน เครือข่ายและแหล่งประโยชน์ทั้งอย่างเป็นทางการ (formal) และไม่เป็นทางการ (informal) ทักษะเชิงข้อมูล (informatics skill) ความรู้ (knowledge) การประเมินผู้ป่วย (assessment) การจัดการ (management) การจัดการข้อมูล (data management) การคิดวิเคราะห์ (analysis) การเจรจาต่อรอง (negotiation) การวางแผน การติดตาม (monitoring) การพิทักษ์ (advocacy) การหาแหล่งประโยชน์และการประสานงาน (cooperation) การมีเครือข่าย (Network) การจัดการเวลา (Time management) ความไวต่อความผิดปกติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (sensitivity) ความอดทน (be patient) และความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ซึ่งทักษะเหล่านี้ถูกนำมาใช้บ่อยครั้งในการทำงานประจำวันของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว เปรียบเสมือนทักษะประจำตัวที่สามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลาซึ่งจะทำให้งานราบรื่นและจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้ ทักษะสำคัญเหล่านี้ได้มาจากการฝึกปฏิบัติการจัดการรายกรณีบ่อยครั้ง ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะเพื่อการทำงานที่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ในการจัดการรายกรณีการนำเอาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการรายกรณี นับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดบริการดูแลเฉพาะให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ที่มีความจำเป็นและปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ถูกนำมาใช้บ่อยครั้งได้แก่ chronic care model (American Diabetes Association, 2015) ได้ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมรอบด้าน สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้นำทฤษฎี 5'A และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change model) (Edelman



et al., 2015) มาประยุกต์ใช้อย่างได้ผลดี ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและมีภาวะสุขภาพที่ดีและควบคุมโรคได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์โรคเรื้อรังในปัจจุบันของประเทศไทย ที่มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นและการควบคุมโรคที่ยังไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

ปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลผู้ป่วยควรมีการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาที่แท้จริงของชุมชน การพัฒนาการดูแลและการจัดการรายกรณี โดยผู้จัดการรายกรณีที่มีทักษะสำคัญที่พร้อมและมีบทบาทสำคัญในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในความรับผิดชอบ ดังนั้นการจัดการรายกรณีเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการแก้ไขปัญหาย่างรอบด้าน ครอบคลุมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติโดยสามารถควบคุมโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2559). Retrieved from www.dmthai.org.statistic/1846.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี 2558. Retrieved from <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual report -2015.pdf>.
- American Diabetes Association. (2015). Standard of medical care in diabetes-2015 abridged for primary care providers. *Diabetes Care*. 33(2), 97-113.
- Bosworth, H. B., Powers, B. J., & Oddone, E. Z. (2010). Patient self-management support: Novel strategies in hypertension and heart disease. *Cardiol Clin*. 28(4), 655-663.
- Case Management Society of America. (2016). *What is a case manager*. Retrieved from <http://www.cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>.
- Crowley, M. J., Bosworth, H. B., Coffman, C. J., Lindquist, J. H., Neary, A. M., Harris, A. C.,... Edelman, D. (2013). Tailored case management for diabetes and hypertension (TEACH-DM) in a community population: Study design and baseline sample characteristics. *Contemporary Clinical Trials*. 36(1), 298-306.
- Edelman, D., Dolor, R. J., Coffman, C. J., Pereira, R. C., Granger, B. B., Lindquist, J.,...Bosworth, H. B. (2015). Nurse-led behavior management of diabetes and hypertension in community practice: a randomized trial. *Journal of Gen Intern Medicine*. 30(5), 626-633.
- Gray, T. L., Batts-Turner, M., Yeh, H. C., Hill-Briggs, F., Bone, L. R., Wang, N. Y.,...Brancait, F. L. (2009). The effect of a nurse case manager and a community health worker team on diabetic control, emergency department visits, and hospitalizations among urban Africans with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 169(19), 1788-1794.
- Hallberg, I. R., & Kristensson, J. (2004). Preventive home care of frail older people: review of recent case management studies. *Journal of Clinical Nursing*. 13(6B), 112-120.



- Hutt, R., Rosen, R., & McCauley, J. (2004). Case-managing long-term conditions: what impact does it have in the treatment of older people. Retrieved from <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/casemanagement.pdf>.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennis-Himmelfarb, C. Handler, J.,...Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eight joint national committee (JNC 8). *JAMA*. 311(5), 507-520.
- Moreo, K., & Lamb, G. (2003). *CMSA updates standards of practice for case management. Case manager*, 14(3), 52-54.
- Padwang, B., & Lorga, T. (2015). Long term outcome of the self management support in patients with diabetes mellitus and hypertension: Ban Hongha, Namjo subdistrict, Maetha district Lampang province. *Journal of Health Science Research*, 9 (1), 43-51.
- Paimoolpiam, P., Innjari, P., Pantana, W., & Numyen, C. (2016). Model development to improve accessibility of diabetes and hypertension patients with participation of community network, Maesakorn health promoting hospital, Wiang Sa District, Nan Province. *Journal of Health Science*. 25, 394-400.
- Sullivan, W. P. (1991). *Case management in alcohol and drug treatment: Conceptual issue and practical application*. MO: Springfield.