



การจัดการกรณีในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

พิกุล นันทชัยพันธ์

พย.ด.*

Pikul Nantachaipan

Ph.D.*

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและส่งเสริมการเผชิญกระบวนการตายของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพโดยผ่านการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ การดูแลแบบประคับประคองมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูงและมีความซับซ้อน ความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อบรรลุถึงการดูแลที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นองค์รวม การจัดการรายกรณีได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพแบบหนึ่งสำหรับการดูแลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนซึ่งรวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตด้วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่รับผิดชอบในฐานะผู้แทนของผู้ป่วย ในการวางแผน การแสวงหา และการกำกับติดตาม การได้รับบริการต่าง ๆ ที่พึงได้รับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ กระบวนการจัดการรายกรณีประกอบด้วย การค้นหากรณีผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลเป็นรายกรณี การระบุปัญหา การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และการประเมินผลลัพธ์ ระบบการจัดการรายกรณีจึงควรได้รับการจัดตั้งขึ้นพร้อมกับการนำระบบการดูแลแบบประคับประคองเข้ามาสู่ระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทย

คำสำคัญ : การจัดการรายกรณี ผู้จัดการรายกรณี การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

Abstract

Palliative care aims to improve the well-being at the end of life and to promote effective dying process of patients and families through the prevention and relief of physical, mental, social, and spiritual sufferings. Palliative care is highly individualize and complex phenomenon. Multidisciplinary collaboration is needed to achieve comprehensive and holistic care. Case management is accepted as an effective approach for complicated conditions including end of life care. Nurse case managers are considered as healthcare providers who assume responsibility, on behalf of a patient, for planning, seeking, and monitoring services by multidisciplinary team. The process of case management includes case finding, identifying problem, care planning, implementing care plan and evaluating the outcomes. Case management system should be established while introducing palliative care into health care system of Thailand.

Key Words: Palliative Care End of Life Care Case Management Case Managet

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นบริการสำหรับผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิต หรือกำลังจะเสียชีวิตภายในไม่กี่เดือนหรือไม่กี่วันข้างหน้า (the last months or days) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้คำนิยามการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ว่า หมายถึง “การดูแลผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อชีวิตและครอบครัว เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานโดยการค้นหาปัญหาแต่เนิ่น ๆ การประเมินอย่างถูกต้องและแม่นยำ และการจัดการความปวด ตลอดจนปัญหาอื่น ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ”

วัตถุประสงค์ของการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต และเข้าสู่กระบวนการเสียชีวิตอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน จึงให้ความสำคัญกับการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมของการดูแลให้เอื้อต่อการเสียชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี บรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ และจัดการให้การดูแลเป็นไปตามความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพยุคปัจจุบันยังประสบปัญหาที่ยังยากซับซ้อน ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งสาเหตุสำคัญก็เนื่องมาจากสถานบริการจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ได้จัดให้มีระบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ไม่มีนโยบาย ไม่มีการกำหนดโครงสร้าง ไม่มีการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรที่รับผิดชอบบริการด้านนี้ อย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายไม่ได้รับบริการหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น เช่น การให้คำปรึกษา การบรรเทาอาการ การช่วยเหลือให้ได้ตายอย่างสงบและไม่ทุกข์ทรมาน การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) การมีคำสั่งการดูแลรักษาในวาระท้ายไว้ล่วงหน้า (advance directives) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง

ชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคแรก กำหนดไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรเป็นการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน มีหลายมิติ ต้องอาศัยความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาและดูแล นอกจากนี้ การดูแลรักษายังอาจเกี่ยวข้องกับสถานบริการในระดับต่าง ๆ และอาจมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลตามความเหมาะสม จึงต้องมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรูปแบบบริการที่ได้รับการยอมรับว่ามีความเหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีรูปแบบหนึ่งก็คือ การจัดการกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละกรณีได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน ครอบคลุมภายในเวลาที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การจัดการกรณี คืออะไร

การจัดการกรณี เป็นรูปแบบหนึ่งของบริการสุขภาพที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยเป็นรายกรณี เป็นกระบวนการความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา การวางแผน การเฝ้าระวัง การประสานการดูแล การประเมินผลและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือการช่วยให้ได้รับบริการตามสิทธิ การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงทางเลือกในการรักษาเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยการสื่อสาร การให้ข้อมูล และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพของบริการและการใช้ต้นทุนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Case Management Society of America, 2010)

การจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย จึงเป็นกระบวนการร่วมมือกันของทีมผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วย และครอบครัว กลุ่มหรือเครือข่ายผู้ป่วย อาสาสมัครหรือ



จิตอาสา และผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อการติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแต่ละกรณี โดยมีการประเมินปัญหาและสถานการณ์ กำหนดเป้าหมายการดูแล การวางแผน การช่วยเหลือสนับสนุน การส่งต่อ ตลอดจนการประสานความร่วมมือกัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิอย่างเหมาะสม ได้รับข้อมูลความรู้ ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง และการตัดสินใจ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล

ความเชื่อพื้นฐานของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีมุ่งเน้นการบริการอย่างเป็นองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดการดูแลแบบแยกส่วนซึ่งมักพบในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการจากผู้ให้บริการที่หลากหลายวิชาชีพ หรือได้รับการจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายด้านในเวลาเดียวกัน โดยผู้จัดการกรณีจะเป็นผู้ที่ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงและทำหน้าที่ในการประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การทำงานของผู้จัดการกรณี ตั้งอยู่บนความต้องการและคุณค่าของผู้ป่วย ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ภายใต้ความร่วมมือกันของผู้ให้บริการในระบบบริการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ความสำเร็จในการทำหน้าที่ของผู้จัดการกรณี คือ เกิดการดูแลที่เหมาะสม ได้ผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเสมอภาคและเป็นธรรม (Case Management Society of America, 2010, 8)

การที่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลบรรลุถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสามารถในการทำหน้าที่หรือดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ย่อมจะเป็นผลดีต่อทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยและครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ และ องค์กรผู้จ่ายค่าบริการพยาบาล (เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) การจัดการรายกรณีจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงสิทธิด้านการรักษาและบริการ การได้รับข้อมูลความรู้ การสนับสนุนปัจจัยและทรัพยากร และการประสานให้ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรต่างๆ อย่างเหมาะสม

มาตรฐานด้านการปฏิบัติในการจัดการรายกรณี

สมาคมการจัดการกรณีแห่งอเมริกา (Case Management Society of America, 2010) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติสำหรับการจัดการกรณีไว้ดังต่อไปนี้

1. ให้การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลโดยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. มีการประสานการทำงานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา
4. ลดความแยกส่วนในการดูแลของระบบบริการสุขภาพโดยการประสานการทำงานร่วมกันในการประเมิน วางแผน ให้การดูแล ประเมินผลลัพธ์ และปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง
5. มีการใช้คู่มือหรือแนวปฏิบัติที่อ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การดูแลเพื่อปรับปรุงคุณภาพหรือยกระดับผลลัพธ์ของการดูแล
6. มีการส่งต่อการดูแลไปยังสถานบริการหรือหน่วยบริการอื่นที่เหมาะสมตามสภาพโดยเน้นความมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และทันเวลา
7. มีการใช้แนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือและเต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น
8. สร้างทีมดูแลที่ประกอบด้วยผู้ให้บริการจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย
9. เน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การใช้จ่าย การมาตรวจรักษาตามนัด การปฏิบัติตามในการเฝ้าระวังและควบคุมอาการของโรคอย่างสม่ำเสมอ

ขอบเขตบทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย

โดยทั่วไปขอบเขตบทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ประเมินผู้ป่วย 2) วางแผนการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย 3) การติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือกัน

ระหว่างสมาชิกในทีม 4) ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และทีมบุคลากร 5) เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย 6) สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพ 7) เอื้ออำนวยให้มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Powell & Tahan, 2008) ขอบเขตบทบาทและหน้าที่ดังกล่าวสามารถนำมาใช้กับการจัดการกรณีผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าถึงบริการที่จำเป็นจากบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญอยู่ และในจังหวะเวลาที่เหมาะสม โดยอาศัยผู้จัดการกรณีเป็นผู้ประสานการทำงานร่วมกัน ผู้จัดการกรณีจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรอบด้านครอบคลุม จึงเป็นผู้ที่ต้องมีบทบาทสำคัญดังต่อไปนี้

1. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย สภาพจิตใจ ความเป็นอยู่ทางครอบครัวและสังคม และ ความเฉื่อยฉะฉานในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อสิ้นสุดการประเมินอย่างรอบด้าน จะช่วยให้ผู้จัดการกรณีสามารถวางแผนการทำงานของ ตนได้ว่าจะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องใด ต้องทำอะไร ต้องประสานงานกับใคร และเมื่อใด

2. วางแผนการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะ ราย โดยร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ผู้รักษา บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม กลุ่มผู้ป่วย/เครือข่ายผู้ป่วย หรือองค์กรในชุมชน ฯลฯ เป้าหมาย คือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาหรือการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ได้รับการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมอาการของโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในทีมดูแลรักษา และให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้ เพื่อลดความแยกส่วนในการดูแล

4. ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทีมบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการดูแล เกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกในการรักษา แหล่งประโยชน์และสวัสดิการทาง

สังคม ตลอดจน บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการกรณี

5. เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยให้สามารถประเมินสุขภาพและสถานการณ์ของตนเอง แสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจในทางเลือก ลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองและแก้ไขปัญหา สามารถประเมินผล และสรุปบทเรียนในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ

6. สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้บริการสุขภาพ และสามารถพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษา

7. เอื้ออำนวยให้มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ทั้งด้านผู้ป่วยและครอบครัว ระบบบริการหรือโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ทุกฝ่าย หากเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลรักษา ผู้จัดการกรณีจะต้องยึดปัญหาและความต้องการ หรือตามความจำเป็นของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกเสมอ

กระบวนการและขั้นตอนในการทำหน้าที่ของผู้จัดการกรณี

การจัดการกรณีเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา อาศัยความต่อเนื่อง การปฏิบัติงานของผู้จัดการกรณีในผู้ป่วยระยะท้ายสามารถประยุกต์ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เสนอโดยสมาคมการจัดการกรณีแห่งอเมริกา (Case Management Society of America, 2010) ดังต่อไปนี้

1. ค้นหาและเลือกผู้ป่วย โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณีควรเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความยุ่งยากในการดูแล ซึ่งผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่ถือได้ว่ามีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อน จึงควรได้รับการดูแลและจัดการโดยผู้จัดการกรณี และควรได้รับการค้นหาปัญหาที่ซับซ้อน ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาด้านจิตใจ ความเป็นอยู่ และจิตวิญญาณ การไม่สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาตามมาตรฐานหรือตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ ไม่สามารถดูแลตนเอง และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้

2. ประเมินและวินิจฉัยปัญหา ผู้จัดการกรณีต้องประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดครอบคลุมทุกด้าน ระบุ



ปัญหาและสาเหตุของปัญหา และกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้นเป็นเรื่อง ๆ

3. วางแผนการทำงานของผู้จัดการกรณี โดยกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาที่กำหนดไว้ในข้อ 2 โดยมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวิธีการจัดการ กำหนดทีมบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องที่ต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และช่องทางการติดต่อประสานความร่วมมือ การกำหนดแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. ดำเนินการตามแผน ผู้จัดการกรณีต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในข้อ 3 ตามลำดับความสำคัญซึ่งในขั้นตอนนี้อาจต้องมีการติดต่อประสาน การทำงานร่วมกันของทีม มีกิจกรรมการดูแล การสอน การฝึกทักษะ การสนับสนุนในแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มและเครือข่าย การส่งต่อไปรับบริการ และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

5. ประเมินผลการจัดการกรณี การประเมินผลจะประเมินตามที่กำหนดไว้ในแผนการทำงานของผู้จัดการกรณี โดยประเมินว่ากิจกรรมที่วางไว้ได้ดำเนินการอย่างครบถ้วน รวมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์ในผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และ คุณภาพชีวิต

6. สิ้นสุดกระบวนการจัดการรายกรณีในการจัดการกรณีสำหรับผู้ป่วยโดยทั่วไป เมื่อสามารถจัดการดูแลจนประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม มีความสามารถดูแลตนเอง สามารถควบคุมโรคได้ด้วยตนเองแล้ว ผู้จัดการกรณีสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการจัดการรายกรณี และให้เข้าสู่ระบบการดูแลตามปกติต่อไป แต่การจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย การสิ้นสุดการจัดการอาจหมายถึงรวมถึงการได้ช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงวาระท้ายจนกว่าผู้ป่วยจะจากไปอย่างสงบ

สมรรถนะของผู้จัดการกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย

จากบทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการกรณิดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้จัดการกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และมีสมรรถนะหลักหลายด้าน และต้องสมควรได้รับการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้ความเข้าใจในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการรักษาสำหรับโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ในด้านสิทธิการรักษาพยาบาล และอื่นๆ เพื่อช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และระบบบริการ ผู้จัดการกรณีควรเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับกฎเกณฑ์และนโยบายในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะท้ายแก่บุคลากรการแพทย์อื่นๆ ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

2. ความรู้ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการดูแลระยะท้าย ผู้จัดการกรณีควรเข้าใจพยาธิสรีรวิทยา อาการของโรคภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลรักษา การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานโดยการให้ยาและไม่ให้ยา ตลอดจนทางเลือกในการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต

3. ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผู้จัดการกรณีควรสามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่พบได้ด้วยตนเอง ควรมีทักษะที่จำเป็น เช่น การประเมินผู้ป่วย การจัดการหรือควบคุมอาการ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และส่งเสริมคุณภาพของชีวิตและความเป็นอยู่ และการช่วยผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า การให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนการมีคำสั่งในวาระท้ายของชีวิต เป็นต้น

4. ทักษะในการสอนและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลในทีมอื่น ๆ ผู้จัดการกรณีต้องเป็นผู้ที่สามารถสอนและพัฒนาทักษะแก่ผู้อื่นได้โดยใช้วิธีการสอน สื่อ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้จัดการกรณียังควรมีความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

5. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และประสานความร่วมมือ ผู้จัดการกรณีควรเป็นผู้ที่สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความจริงใจและมีจิตบริการ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6. ทักษะด้านการจัดการ ผู้จัดการกรณีควรมีความ



รู้และความสามารถในการจัดการ การเจรจาต่อรอง การคิดและทำงานเชิงระบบ เพื่อให้สามารถจัดการระบบบริการที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

7. ความสามารถในการประเมินผลลัพธ์และการจัดการผลลัพธ์ ผู้จัดการกรณีควรมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การประมวลผลข้อมูล และการจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการดูแล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการทำงานของตนเองในบทบาทของผู้จัดการกรณี ควรมีการแสวงหาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลด้านการดูแล เช่น แบบบันทึกข้อมูล การดูแล การรักษาที่ได้รับ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ ในการจัดการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ควรมีการแสวงหาคู่มือการดูแล และแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความทันสมัย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ผู้จัดการกรณี เป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทและหน้าที่ในการเป็นผู้จัดการให้มีการประสานการทำงานร่วมกันของทีมดูแลรักษาและผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ประเมินวางแผนและให้การดูแลโดยตรง เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ทบทวนข้อมูลการดูแลรักษา และจัดการให้มีการใช้ทรัพยากรการแพทย์อย่างเหมาะสมโดยให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดแก่ผู้ป่วย การจัดการระบบบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายจึงควรมีการนำระบบบริการในรูปแบบการจัดการกรณีมาใช้ และควรมีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการจัดสรรอัตราค่าจ้างให้มีบุคลากร (พยาบาล) ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Case Management Society of America. (2010). *Standards of practice for case management*. <http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/memberonly/standardsofpractice.pdf>
- Powell, S.K. & Tahan, H.A. (2008). Case Management Society of America (CMSA) Core Curriculum for Case Management, 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- World Health Organization. (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>