



ป กิ ณ ก ะ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, พย.ม.*

บทนำ

การจัดบริการด้านจิตเวชในปัจจุบันมุ่งให้มีระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลระยะเวลาที่สั้นลง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ดำเนินชีวิตโดยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นแนวทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการบริการดังกล่าว จากการศึกษาฐานการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ Belmont Hospital และ Redcliffe Caboolture Community Care Unit ประเทศออสเตรเลีย ผู้เขียนพบว่ามีความประเด็นที่น่าสนใจ และน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยต่อไป

1. ความหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) หมายถึง การปรับปรุงรูปแบบการบริการจากการใช้เครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยเป็นแบบการวางแผนการดูแลและจัดให้มีการบริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ² การจัดการผู้ป่วยรายกรณีนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ สัมพันธภาพในการให้บริการนั้นหมายรวมไปถึง เทคนิคการช่วยเหลือประทับประคอง การให้ข้อมูลที่เน้นประโยชน์และแสวงหาแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง^{1,2} การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นรูปแบบการบริการที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน

ระหว่างผู้จัดการฯ กับผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้ความต้องการในชีวิตประจำวันได้รับการตอบสนอง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสนใจของผู้รับบริการ

แนวคิดในการจัดการบริการดังกล่าวมาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม³ (Orem's Theory) เน้นการมองผู้รับบริการในด้านความพร้อมในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล การทำความเข้าใจผู้รับบริการตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมนี้นำให้เกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพสามแบบ กล่าวคือแบบที่ต้องให้ความช่วยเหลือทั้งหมด ต้องให้ความช่วยเหลือบางส่วน หรือต้องให้การสนับสนุน/ส่งเสริมในบางประเด็นที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดการดูแลตนเองได้อย่างดี ฉะนั้นปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญ ในฐานะที่เป็นตัวบ่งชี้ความต้องการระดับและรูปแบบของการช่วยเหลือที่ควรได้รับ ตลอดจนเป้าหมายแนวทางการช่วยเหลือและการประเมินผล

เป้าหมายของการจัดบริการ คือให้บริการแก่ผู้รับบริการแบบเฉพาะราย โดยครอบคลุมปัญหาที่ซับซ้อน และต้องใช้การประสานงานซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ให้บริการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ โดยตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการทางร่างกาย สังคม วัฒนธรรม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

2. องค์ประกอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีองค์ประกอบดังนี้²

2.1 ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี หมายถึง บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบ ประสานงานกับผู้อื่นเพื่อให้การส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล รวมทั้งให้การช่วยเหลือโดยตรง หากผู้รับบริการต้องการ

2.1.1 ความรับผิดชอบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ผู้จัดการฯ เป็นผู้รับผิดชอบที่จะดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคล หรือ มีแผนการให้บริการหลังจาก

นั้นก็จะประสานงาน และเฝ้าดูการบริการที่ได้จัดให้ผู้รับบริการตามแผนนั้น ในกรณีที่ผู้รับบริการมีความต้องการบริการ แต่ไม่มีผู้ให้บริการในเรื่องนั้นเข้ามาให้บริการ ผู้จัดการฯ จะทำหน้าที่ประสานงานให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.1.2 บทบาทและหน้าที่ของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ก็ได้ โดยมีบทบาทและปฏิบัติงานดังนี้

บทบาท	หน้าที่
การประเมิน	- ทำงานเพื่อที่จะระบุปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคลร่วมกับผู้รับบริการ - คงไว้ซึ่งการรู้จักปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ปรากฏอยู่ ณ ปัจจุบันเสมอ - ตระหนักถึง สิ่งแวดล้อมที่บ้าน สถานการณ์ทางสังคม และเครือข่ายของการช่วยเหลือ ของผู้ป่วยไว้เสมอ - ระบุเป้าหมายของการบริการนี้ร่วมกับผู้รับบริการ
การวางแผนการ	- กำหนดความหมาย/ลักษณะของการสำเร็จตามเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ - มีแผนการช่วยเหลือ/ให้บริการอย่างเป็นทางการ - มีการประชุมร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดูแล

บทบาท	หน้าที่
สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะ	สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติเมื่อผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือในการติดต่อกับผู้อื่น
บริการ	- ปรึกษาและประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญและผู้จัดการในสาขาอื่นๆ - เฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ ได้เข้าถึงบริการต่างๆ
ทบทวน	- คงไว้ซึ่งการเยี่ยมผู้รับบริการที่บ้านตามแผนที่ได้กำหนดไว้ - ทบทวนผลกระทบจากการที่ผู้รับบริการ ได้รับการบำบัด/ช่วยเหลือและทบทวนแผนการ/บริการ - ทำการประเมินข้อมูลใหม่อยู่เสมอ - ทำการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

- สนับสนุนและช่วยเหลือ**
- । คงไว้ซึ่งการสังเกตผู้รับบริการอยู่เสมอ รวมทั้งในขณะที่ผู้รับบริการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล
 - । ให้ข้อมูลต่าง ๆ และช่วยเหลือผู้รับบริการ
 - । ให้ความช่วยเหลือญาติหรือผู้ดูแลของผู้รับบริการด้วย
- ความรับผิดชอบ**
- । บันทึกการประเมินข้อมูล
 - । บันทึกแผนการช่วยเหลือ/บริการทั้งหมด
 - । บันทึกผลการทบทวนการบริการและผลการประเมินผลลัพธ์ด้วย
 - । บันทึกการติดต่อกับผู้ป่วยทั้งหมด

2.1.3 ระดับของการบริการในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

มีการแบ่งระดับของการบริการในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดระดับของความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ตัวชี้วัด 3 ประการ ที่นำมาใช้พิจารณาระดับของการบริการในการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่

ก. **กรอบเวลา** ใช้กรอบเวลาแบ่งประเภทการดูแลได้ดังนี้

- ระยะสั้น : 0-3 เดือน
- ระยะกลาง : 3-6 เดือน
- ระยะยาว : 6-12 เดือน

ข. **ความเข้มของการบริการ** ตัววัดนี้มีพื้นฐานการคิดอยู่ที่ความถี่ของการติดต่อกันระหว่างผู้จัดการกับผู้รับบริการหรือครอบครัวของผู้รับบริการ การติดต่อที่ถือเป็นส่วนของการดูแลจะต้องใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาที/ครั้ง ความเข้มของการบริการแบ่งออกเป็น

- ต่ำ : รายเดือน หรือ 1 ครั้ง/เดือน
- ปานกลาง : รายปักษ์ (1 ครั้ง/2 สัปดาห์) ถึง 1 ครั้ง/3 สัปดาห์
- สูง : สัปดาห์ละครั้งหรือรายสัปดาห์
- เข้ม : ทุกวันหรือรายวัน ถึง 2 ครั้ง/สัปดาห์

ค. **จุดเน้นของการดูแล** แบ่งเป็น

- เฉียบพลัน (Acute) : การลดปัญหาที่เกิดจากการเผชิญสถานการณ์บางอย่าง

หรือ ช่วงที่มีอาการของโรคกำเริบขึ้น โดยปฏิกิริยาของผู้รับบริการนั้นยังปรากฏให้เห็นขณะช่วยเหลือ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือจะเป็นช่วงระยะเวลานั้น ๆ

วิกฤติ (Intensive-extended) :

เน้นการป้องกันหรือลดความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากอาการของโรคที่รุนแรง มีอาการกำเริบบ่อย ๆ หรือไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

รักษาสภาพไว้ (Maintenance)

เป็นการดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถคงสภาพที่ดีไว้หรือเพื่อป้องกันอาการกำเริบอย่างเฉียบพลันในรายที่ผู้รับบริการมีความผิดปกติอยู่

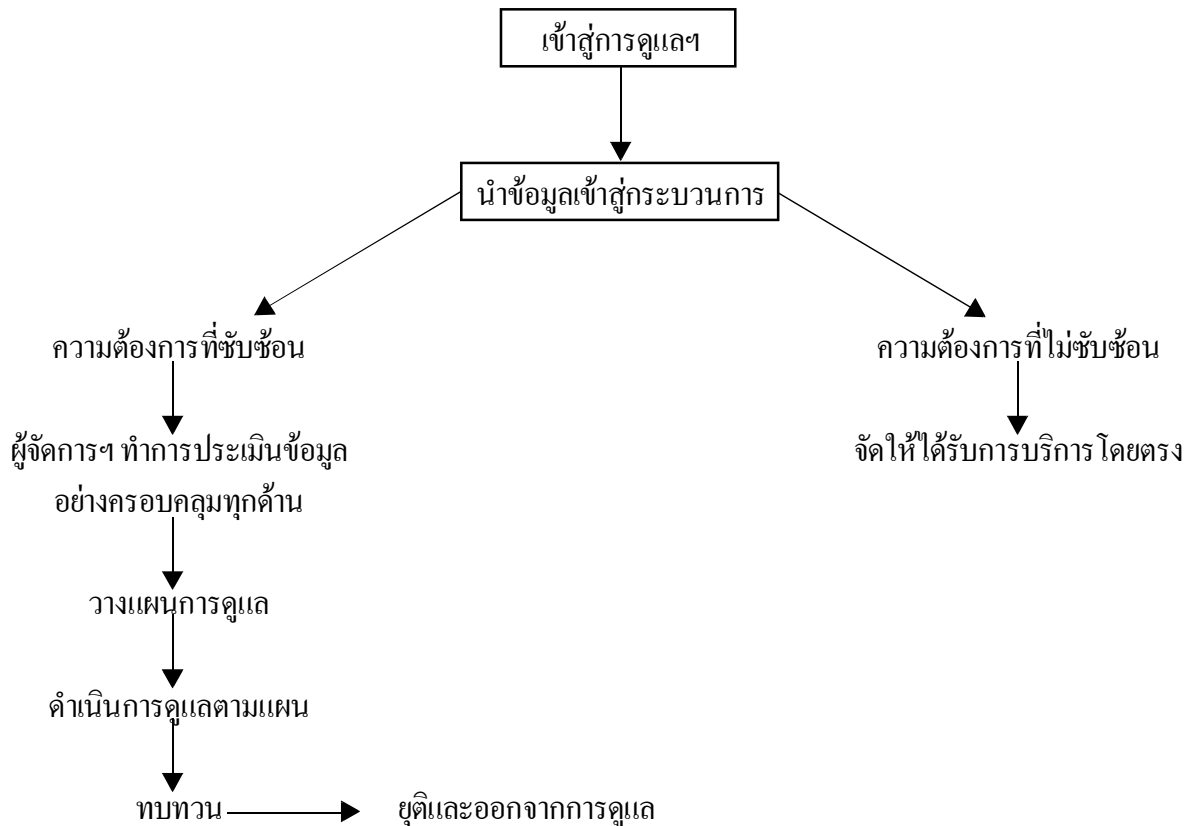
พัฒนาให้ดีขึ้น

เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงด้านร่างกาย สังคม การทำงานในอาชีพหรือ

(Function Gain)

สนับสนุนให้มีระดับการดำรงชีวิตด้วยตนเองให้ดีขึ้น

2.2 กระบวนการของการดูแลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี



2.2.1 การเข้าสู่กระบวนการ (Entry)

ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการดูแลในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้หลายวิธีการ ได้แก่ผู้รับบริการมาขอรับบริการจากผู้จัดการฯด้วยตนเอง หรือผู้รับบริการเริ่มได้รับบริการแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีขณะที่อยู่ในช่วงการรักษาตัวในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชน บางรายอาจได้รับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นผู้ชำนาญด้านการปฏิบัติ (General Practitioners) ด้านต่างๆ หรือบุคลากรสาขาอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพมาก่อนแล้วมีการส่งต่อเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

2.2.2 การนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการ (Intake)

ข้อมูลที่จะช่วยให้บุคลากรวางแผนการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้อย่างเหมาะสม

ได้แก่ความต้องการการช่วยเหลือที่ซับซ้อน หลากหลาย ต้องมีผู้ให้บริการเข้ามาช่วยเหลือมากกว่า 1 สาขา วิชาชีพ มีความบกพร่องด้านการทำงานด้านร่างกาย หรือการดำเนินชีวิต ทั้งนี้บุคคลต้องตกลงยินยอมที่จะใช้บริการการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ในครั้งแรกที่รับผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทีมผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้ ได้แก่การระบุ/บ่งชี้ปัญหา หรือความต้องการของผู้รับบริการ การศึกษาภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การตระหนักว่าประสบการณ์ ทักษะ และความสนใจของผู้ที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความสำคัญ

2.2.3 การประเมินข้อมูล (Assessment)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต้องสร้าง

สัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ เพื่อให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการในหลายแง่มุม ในการรวบรวมข้อมูล ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ไม่จำเป็นต้องประเมินข้อมูลในทุก ๆ ความต้องการที่ผู้ป่วยร้องขอ แต่ต้องสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่นั้นมาใช้ได้อย่างมีความหมายการประเมินข้อมูล ทำให้สามารถระบุปัญหา/ความต้องการด้านร่างกาย สังคม และอารมณ์ ได้อย่างแม่นยำ รวมไปถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับดูแลหรือครอบครัวด้วย นอกจากนี้ผู้จัดการจะต้องตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภูมิหลังทางวัฒนธรรม เชื้อสาย/บรรพบุรุษ การใช้ภาษา ระดับความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนกับครอบครัว

2.2.4 การวางแผน (Plan)

การจัดการที่มีการวางแผน จะช่วยให้เกิดเป้าหมายและความคาดหวังที่ชัดเจนเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน ผู้รับบริการบางคนก็ต้องการได้รับการบริการเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ขณะที่อีกหลายคนต้องการการบริการที่ซับซ้อน หลายเรื่องและมีข้อปลีกย่อยมาก แผนการให้บริการจึงจะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงไปด้วย

โครงสร้างของแผนการให้บริการ ประกอบด้วย

เป้าหมาย ที่เกิดจากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและผู้รับบริการหรืออาจรวมถึงสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย เป้าหมายสามารถตั้งไว้หลายประเด็น เช่น ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟู ด้านสังคม เป็นต้น ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จะต้องมั่นใจว่าเป้าหมายนั้น ๆ อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง สามารถทำให้สำเร็จได้และวัดได้ โดยกำหนดกลยุทธ์เพื่อการไปให้ถึงเป้าหมาย แสวงหาบุคคลที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้ทำสำเร็จตามเป้าหมายกำหนดระยะเวลาที่สามารถจะทำให้สำเร็จได้ให้ตามเป้าหมายพยายามยอมรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละปัญหา และต้องกำหนดกรอบเวลาและความถี่ของการติดต่อกับผู้รับบริการให้ชัดเจนทั้งนี้แผนการให้บริการต้องเขียนไว้

อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้รับบริการและครอบครัวก็สามารถที่จะเข้าใจได้ควรแนะนำให้ผู้รับบริการได้เก็บไว้อ่านด้วยพร้อมลงนามกำกับไว้

การปรับแผนนั้นสามารถทำได้โดยผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งอาจเกิดจากการติดตามแผนและปรับให้เหมาะสม หรืออาจเกิดจากผู้รับบริการมีทางเลือกใหม่เกิดขึ้นก็ได้กรณีที่ความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว ผู้จัดการฯ ผู้ศึกษาอื่นในสหวิชาชีพ ไม่ไปในทางเดียวกัน ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีมีหน้าที่เจรจาต่อรองให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมกับการช่วยเหลือผู้รับบริการ

แผนการดูแลเป็นรายบุคคลนี้จะถูกใช้ตลอดการดูแล และผู้จัดการจะต้องจัดประชุมวางแผนช่วง 4-6 สัปดาห์ที่รับผู้รับบริการไว้ในความดูแล

2.2.5 การปฏิบัติตามแผน (Implementation)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีหน้าที่พัฒนา/ปรับปรุง การปฏิบัติตามแผนโดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยจะต้องได้รับการตกลงยินยอมจากผู้รับบริการ รวมทั้งให้คำปรึกษาและประสานงานกับผู้ให้บริการคนอื่น ๆ

2.2.6 การทบทวน (Review)

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จะต้องเฝ้าติดตามความก้าวหน้าและทบทวนการบริการที่ได้จัดให้ผู้รับบริการ การทบทวนนี้สามารถทำได้โดยผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและผู้รับบริการโดยประเมินปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น ทบทวนคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเหมาะสมของบริการ เพิ่มการสนับสนุนที่สอดคล้องกับความต้องการ การทบทวน ควรทำทันทีให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

การทบทวนควรทำเดือนละครั้ง หรืออาจทำเป็นช่วงเวลาทุก 3 เดือน ถึงทุก 6 เดือน เพราะกระบวนการทบทวนจะช่วยสะท้อนความต้องการของผู้รับบริการ และความคาดหวังของผู้ให้บริการได้ การติดต่อประสานงานเพื่อทบทวนนี้เป็นหน้าที่ของ

ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีด้วย ช่วงเวลาที่จะต้องมีการประชุมเพื่อทบทวนคือช่วงที่เริ่มเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วงเวลาที่มีการบอกถึงปัญหา โดยตัวผู้รับบริการเอง หรือครอบครัว ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการดูแล แผนการดูแล ผู้จัดการจะเป็นผู้บันทึกรายละเอียดการทบทวน และความก้าวหน้าของการดูแลผู้รับบริการ

2.2.7 การยุติและออกจากการดูแล (Exit)

ผู้รับบริการที่สามารถยุติกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเมื่อสุขภาพ สภาพร่างกาย หรือสภาพการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการสามารถเป็นไปได้ อย่างอิสระ โดยไม่ต้องพึ่งพาบริการของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีอีก และ/หรือเมื่อเป้าหมายของการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งเมื่อผู้รับบริการเลือกที่จะไม่ใช้บริการนี้

การตัดสินใจที่จะยุติการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จะต้องประสานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ควรมีการพิจารณาโดยการประชุมของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และทีมสหวิชาชีพ และหากจำเป็นต้องกลับเข้ากระบวนการนี้ใหม่ ก็จะได้รับ การดูแลจากผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีคนเดิม

การวางแผนการยุติ จะทำให้เร็วที่สุด คือทันทีที่ผู้รับบริการมีความพร้อม ต่อไปนี้ ได้แก่ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อปัญหาที่เคยประสบแล้ว มีการเข้าไปผูกพันกับการบริการหรือเครือข่ายทางสังคม การยุติอย่างเป็นทางการจะต้องทำการสิ้นสุดสัมพันธภาพอย่างน่าประทับใจ โดยสร้างให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนระหว่างผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและผู้รับบริการเกี่ยวกับเหตุผลของการยุติ มีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังที่ที่เหมาะสม ที่ซึ่งมีบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่ช่วยเหลือได้เช่น มีบริการการช่วยเหลือที่หลากหลาย มีผู้ชำนาญด้านการปฏิบัติการที่ตรงกับปัญหา มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลของผู้รับบริการ และบุคลากรอื่น ๆ อย่างเหมาะสม มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ดูแลของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการกลับเข้าสู่กระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีใหม่อีกถ้าจำเป็น

ลักษณะของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ได้แก่ มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานในรูปแบบของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน มีความสามารถที่จะเลือกแหล่งประโยชน์ที่ตรงกับปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ มีความสามารถที่จะทำงานได้โดยอิสระ มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นที่เป็นสหวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง มีทักษะการทำงานเอกสารอยู่ในระดับสูง

สรุป

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชน ที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ถือเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) อีกทั้งยังเหมาะสมสำหรับการลดระยะเวลาที่ต้องพึ่งพามูลากรในโรงพยาบาลและนอนพักอยู่ในโรงพยาบาล ให้สั้นลงตอบสนองต่อนโยบาย Deinstitutionalization ได้เป็นอย่างดี และเป็นแนวทางที่จะส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในขณะที่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น จำนวนบุคลากร คุณลักษณะแห่งการทำงานประสานกันแบบสหวิชาชีพ ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การให้บริการโดยคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนปัจจัยด้านการเงินที่จะสนับสนุนการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความหลากหลายอย่างไรก็ตาม การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ถือเป็นความท้าทายต่อสหวิชาชีพทางการรักษาพยาบาลของไทยที่มุ่งหวังให้เกิดการดูแลผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ดูแลสุขภาพของตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ของ Belmont Hospital และ Redcliffe Caboolture Community Care Unit ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และเอื้อให้ผู้เขียนได้มีประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง การศึกษาอบรมครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนจากสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Redcliffe Caboolture Community Care Unit. Case Management (Visiting Document). Brisbane: Redcliffe Caboolture Community Care Unit; 2003.
2. Mayne Health Belmont Private hospital. Case Management (Visiting Document). Brisbane: Belmont Hospital; 2001.
3. Afaf IM. Theoretical Nursing: Development and Progress. 2nd Ed. Philadelphia : J.B. Lippincott co; 1991.