

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี:

บทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน

Nurse case manager:

roles of providing elderly dependent care in community

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2560

Volume 40 No.2 (April-June) 2017

ศักดิ์ขรินทร์ นรสาร MSc.* วิลาวรรณ วัฒนานนท์ พย.ม.**

Sakkharin Norrasan MSc.* Wilaiwan Wattananon M.S.N.**

บทคัดย่อ

การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลที่เน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ในชุมชน เครือข่ายในการจัดการระบบการทำงานแบบบูรณาการ พยาบาลในบทบาทของผู้จัดการรายกรณีเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญสามารถสนับสนุนการเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ คือ แผนการดูแลของทีมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมา และสามารถประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการรายกรณีโดยใช้ในการค้นหาคัดกรอง ประเมินปัญหาความต้องการ วางแผนการทำงาน ดำเนินการปฏิบัติประเมินผล และมีการกำกับกระบวนการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนผู้ดูแล และครอบครัว ซึ่งภาวะพึ่งพามักจะเกี่ยวพันกับภาวะทุพพลภาพเป็นปัจจัยหลัก การประเมินภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ จึงถือเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การดูแลผู้สูงอายุพึ่งพา

Abstract

Elderly dependent care is an important care for community nurse that will have to including case management competency. Case management is a caring method to enhance the quality of care that is often used with elderly in community who is disable or needed help. This method is required integrated management systems from providers and community resources. Community nurse plays a crucial role to enhance healthcare assessing in community by developing strategies for health plans. Nursing process is an important tool to adapt and modify in case management plan that consists screening, accessing, nursing diagnosis, planning, and evaluation. However, the best care management has to appropriate to patient, caregiver, family, and community needs.

keywords: roles of nurse case manager, elderly dependent care

*Registered Nurse Professional Level (Instructor) at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

**Registered Nurse Senior Professional Level (Instructor) at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

บทนำ

ระบบการจัดการรายกรณีเริ่มและพัฒนามาขึ้นในสหรัฐอเมริกา ในช่วงแรก ๆ ใช้ในงานจิตเวชและงานจิตสังคม และได้นำไปใช้ในรายกรณีที่หลายหลายมากขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ที่นำระบบจัดการรายกรณีมาใช้ในการทำงาน และทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีไปด้วย ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนที่ใช้เวลายาวนาน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง ระบบการบริการนี้ก่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น¹ จากการที่กระทรวงสาธารณสุขไทยได้มีการกำหนดให้สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล ใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Diagnosis Related Groups (DRG) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นประสิทธิภาพและควบคุมรายจ่ายในการรักษาพยาบาล โดยการกำหนดวันนอนโรงพยาบาล (length of stay) ของสหรัฐอเมริกาจากโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (medicare) โดยมุ่งหวังว่าจะสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ใช้จ่ายและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงในกระบวนการคลังของสาธารณสุข^{1,2} โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล และมุ่งหวังให้คงสภาวะสุขภาพไม่ให้รุนแรงขึ้น สามารถฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงปกติได้ รวมถึงสามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลตนเองและครอบครัวได้จากการที่มีรายงานชัดเจนว่าการจัดการรายกรณีสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจำหน่ายเร็วขึ้น หรือจำหน่ายในระยะเวลาที่เหมาะสม เกิดการประหยัดทรัพยากร สนับสนุนการร่วมมือร่วมใจของบุคลากร ให้มีการประสานการดูแลแบบต่อเนื่อง พัฒนาวิชาชีพการพยาบาล สร้างความพึงพอใจแก่พยาบาลวิชาชีพ และเป็นการดูแล

ผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย² ระบบการจัดการรายกรณีจึงได้รับความนิยมและนำมาใช้ในระบบสาธารณสุขไทยมากขึ้น

การจัดการรายกรณีเป็นระบบการให้บริการพยาบาลที่มีขั้นตอนหรือกระบวนการของการจัดการทางพยาบาล 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย การคัดกรองและเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพ การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการ การประเมินครั้งสุดท้าย หลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแล (Case Management Society of America: CMSA)³ ซึ่งได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางสำหรับการนำมาใช้ในการจัดการผู้ป่วย 4 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางคลินิก (complexity) มีความเสี่ยงสูงและรุนแรง 2) ผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนาน (extended hospital stay) 3) ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (benefit exceeding) และ 4) ผู้ป่วยที่ได้รับความล้มเหลวในการรักษาหรือต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ (failed or repeated surgeries)⁴ นอกจากนี้ยังนิยมทำการจัดการรายกรณีมาใช้ในกลุ่มประชากรในชุมชนซึ่งมีความหลากหลาย และซับซ้อนที่แตกต่างกันออกไปจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีในบริบทต่าง ๆ มีรูปแบบที่แตกต่างกันไปทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยพบว่า การจัดการรายกรณีสามารถส่งผลให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาตามแบบแผนที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรมตามบทบาทหน้าที่บนพื้นฐานวิชาการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์และสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแล^{5,6} ทั้งนี้ ผู้จัดการรายกรณีไม่ได้จำกัดว่าต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น อาจจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด หรือบุคคลที่มีจิตอาสาแต่อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลจัดการรายกรณีให้เกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ผู้จัดการรายกรณี เป็นกระบวนการ

ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรอง ประเมินปัญหา ความต้องการ วางแผนการทำงาน ดำเนินการปฏิบัติ ประเมินผล และกำกับกระบวนการจัดการรายกรณีที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ผู้ดูแล ครอบครัว ด้วยการประสานความร่วมมือ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ และคุ้มค่า

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน โดยส่วนมากมักจะเกี่ยวพันกับภาวะทุพพลภาพเป็นปัจจัยหลัก การประเมินภาวะพึ่งพาของประชากรสูงอายุเป็นระบบนอกเหนือจากการศึกษาภาวะทุพพลภาพ โดยส่วนมากใช้ดัชนีบาร์เธลเอ็ดิตแอล (BADL) และ ดัชนีจูฟาเอ็ดิตแอล (IADL) เป็นเครื่องมือในการประเมิน⁷ เพื่อการจำแนกกลุ่มและภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ จากการสังเคราะห์เอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ร้อยละ 27 ของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี อีกร้อยละ 73 เป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค ในกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรังนี้ ร้อยละ 25 มีความจำกัดในการออกนอกบ้าน ในกลุ่มที่มีความจำกัดในการออกนอกบ้านนี้ พบว่ามีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 7 โดยเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งหมดร้อยละ 1.8^{7, 8} ทั้งนี้ในจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพานี้ มีบางส่วนที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งในจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะต้องค้นหาคัดกรอง ประเมิน ปัญหาความต้องการ วางแผนการทำงาน ดำเนินการปฏิบัติ ประเมินผล และสิ้นสุดกระบวนการจัดการรายกรณีที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล ผู้ดูแล ครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนให้ได้ เพื่อยกระดับการดูแลและเพิ่มคุณภาพชีวิตงานหรือผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งความสามารถประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการรายกรณี ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการ และบทบาทหน้าที่พยาบาล ตาม

ขอบเขตวิชาชีพและจรรยาบรรณ

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในสถานบริการสุขภาพและชุมชนในบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่า บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีความสัมพันธ์กับ 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี 2) กระบวนการทางการพยาบาล ในการจัดการรายกรณี และ 3) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี

โดยส่วนใหญ่องค์ประกอบของการจัดการรายกรณีจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน⁹ ประกอบด้วย

1) การประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ (collaboration practice) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการขับเคลื่อนงานให้เกิดคุณภาพสูงสุด

2) เครื่องมือที่ใช้ในระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (care maps/case management plan/critical pathways) เป็นแผนการดูแลที่ทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีพื้นฐานมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ที่ทันสมัยแบบมีส่วนร่วม ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

3) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (nurse case manager) จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางคลินิก สามารถประสานการดูแลระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย^{4,9} จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลายส่วน ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์และศิลป์ในการทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน² ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านคลินิก 2) สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) สมรรถนะด้านการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ 4) สมรรถนะด้านการเจรจาต่อ

รอง 5) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพ 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และ 7) สมรรถนะด้านการจัดการดูแล^{3, 4} ทั้งนี้ยังอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน คือ สมรรถนะด้านการใช้สุนทรียสนทนา เพื่อให้ฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) ฟังด้วยความเคารพ แบ่งปันพื้นที่ในการพูด (respecting) ไม่ด่วนสรุปตัดสินใจในข้อมูลที่ได้รับฟัง (suspending) และสะท้อนความรู้สึกเชิงสร้างสรรค์ เติมกำลังใจ (voicing)¹⁰ ทั้งนี้จะทำให้เกิดบรรยากาศแบบกัลยาณมิตร เปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการเป็นผู้พูด ผู้สอน มาเป็นผู้ฟัง และร่วมเรียนรู้ไปกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชน นำมาซึ่งการได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน เพื่อยกระดับการดูแลและเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้

2) กระบวนการทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา อาศัยความต่อเนื่อง และกระบวนการพยาบาลในการจัดการรายกรณี ซึ่งกระบวนการทางการพยาบาลในการจัดการรายกรณี ส่วนมากจะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) assessment 2) planning 3) coordination 4) monitoring 5) evaluation^{2, 11} จากประสบการณ์ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชน จังหวัดชัยภูมิ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถสรุปกระบวนการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนได้ดังนี้^{3, 12}

1. ค้นหาและเลือกผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณีควรเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความยุ่งยากใน

การดูแล ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดส่วนใหญ่จะมีปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนควรได้รับการดูแลและจัดการโดยผู้จัดการรายกรณี ปัญหาที่ซับซ้อน ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาด้านจิตใจ ความเป็นอยู่ไร้ซึ่งผู้ดูแล อยู่โดยลำพังไม่สามารถดูแลตนเองได้ในชุมชน และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้ การค้นหาและเลือกผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจึงเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการพยาบาลที่ผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน สามารถสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงการดูแลรักษาตามมาตรฐานหรือตามสิทธิที่พึงมีของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพา

2. ประเมินและวินิจฉัยปัญหา ผู้จัดการรายกรณีต้องประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดครอบคลุมทุกด้าน ระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยใช้แบบประเมินและการคัดกรองภาวะสุขภาพ/ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบประเมินสุขภาพมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่มีเป็นตัวอย่างอยู่แล้ว^{7, 12} ได้แก่ 1) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (BADL) 2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง/ขนส่ง (IADL: Chula ADL) 3) แบบประเมินการทรงตัว การเดิน (timed get up & go test) 4) แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (แบบประเมิน 2Q, 9Q ของกรมสุขภาพจิต) 6) แบบประเมินการกลืนปัสสาวะไม่ได้ (ชุดย่อ) และ 7) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง (แบบประเมินเบื้องต้นและแบบประเมิน MSE-Thai 2002) และกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเป็นเรื่องๆ ทั้งนี้กระบวนการประเมินและวินิจฉัยปัญหานั้นจะต้องควบคู่ไปกับองค์ความรู้ความเข้าใจ และทักษะด้านวิชาชีพ เพื่อให้ได้มาซึ่งประเมินและวินิจฉัยปัญหาที่เป็นไปตามศาสตร์ด้านวิชาชีพ

3. วางแผนการทำงานของผู้จัดการรายกรณี ในขั้นตอนนี้จะต้องมีเรื่องของแผนการดูแลราย

กรณีหรือการใช้มาตรฐานการดูแลตามกระบวนการพยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดสรรงบประมาณด้วย โดยมีการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการแก้ไข ปัญหาที่กำหนดไว้อย่างมีส่วนร่วม มีการเรียงลำดับ ความสำคัญของปัญหา กำหนดวิธีการจัดการ กำหนด ทีมบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบกิจกรรม การดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ บำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน เจ้าพนักงานเภสัช เจ้าพนักงานทันตภิบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึง ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหา และช่องทางในการติดต่อประสานความ ร่วมมือ การกำหนดแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด รวมถึงกลุ่มผู้นำ ชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ในชุมชนส่วน ใหญ่จะมีจุดแข็งของวัฒนธรรม ระบบครอบครัว ที่ยัง มีความเกื้อกูลกัน และความเชื่อเรื่องการทำความดีกับ คนที่ด้อยโอกาสกว่าถือเป็นกุศโลบายที่ยิ่งใหญ่และจำหนุ นำให้ตนและครอบครัวประสบพบเจอแต่สิ่งที่ดีในภาย ภาคนั้น¹⁰ ทำให้เกิดการดูแลช่วยเหลือกันแบบจิต อาสาในรายที่ไม่มีญาติ ซึ่งผู้ดูแลมีทั้ง อสม. และสมาชิก ภายในครอบครัว

4. ดำเนินการตามแผน ผู้จัดการราย กรณีต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ตามการลำดับ ความสำคัญ ซึ่งในขั้นตอนนี้ พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็น ผู้จัดการเปรียบเสมือนคุณเอื้อ อำนวยความสะดวกภายใต้ องค์ความรู้ด้านการพยาบาลทั้งด้านศาสตร์และศิลป์ มีการติดต่อประสาน การทำงานร่วมกันของทีม มีกิจกรรม การดูแล การแนะนำ การฝึกทักษะการสนับสนุนในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มและเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อไปรับบริการ รวมถึงการถอดบทเรียนและ การสะท้อนคิด เป็นต้น^{1, 10, 13} ทั้งนี้เน้นการดำเนินการ แบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พร้อมทั้งสนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาใน

ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินผลการจัดการรายกรณี การ ประเมินผลจะประเมินตามที่กำหนดไว้ในแผนการ ทำงานของผู้จัดการรายกรณี โดยประเมินว่ากิจกรรมที่ วางไว้ได้ดำเนินการอย่างครบถ้วน รวมทั้งประเมินผล สัมฤทธิ์และกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพาในชุมชน ทั้งด้านภาวะสุขภาพ ความสามารถในการ ดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต โดยใช้หลักการ ประเมินผลการจัดการรายกรณีแบบเสริมแรง (em- powement evaluation)^{3, 14} เนื่องจากภาวะพึ่งพาที่เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อภาระการดูแลสำหรับผู้ดูแลเป็นระยะยาว การประเมินผลการจัดการรายกรณีแบบเสริมแรงจึง เป็นการเติมพลังใจในการดูแลระยะยาวต่อไป

6. กำกับกระบวนการการจัดการราย กรณี เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ ในการจัดการรายกรณีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการ ดำเนินไปอย่างเป็นพลวัตร⁹ จะนำมาซึ่งการจัดการดูแล จนประสบความสำเร็จ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างเหมาะสม เกิดความสามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้น ทั้งนี้ผู้จัดการรายกรณีจำเป็นต้องมีแผนจำหน่ายผู้ป่วย ออกจากการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพา เพื่อให้เข้าสู่ระบบกำกับกระบวนการต่อไป ภายใต้การพึ่งพาตนเองของสมาชิกในครอบครัว หรือ อสม. ในการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้พยาบาล ผู้จัดการรายกรณียังคงมีการกำกับติดตามเยี่ยมบ้านใน ลักษณะของที่ปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ในชุมชน จนถึงวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการจัดการรายกรณีที่น่าเอา กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้เป็นขั้นตอนที่ต้อง อาศัยทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข เครือข่ายการ ดูแลสุขภาพในการจัดการระบบการทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบ สำคัญที่สามารถประสานการดูแลและติดตามแผนการ จัดการ สนับสนุนการเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเป็น รูปธรรมในชุมชน

3) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำเป็นต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถและทักษะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงสมรรถนะด้านต่าง ๆ ของพยาบาล เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี^{4,7} ประกอบด้วย

1) ค้นหาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือปัญหาด้านจิตใจ ความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุที่ไร้ซึ่งผู้ดูแล อยู่โดยลำพัง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้ เพื่อเป็นการค้นหาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมในการให้พยาบาลแบบผู้จัดการรายกรณี

2) ประเมินสภาพการณ์และประเมินผู้สูงอายุจากกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) กับ การแยกภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ ประเมินภาวะสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบการเงิน และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงประเมินระบบสนับสนุนผู้ป่วย ครอบครัว และแหล่งประโยชน์ในชุมชน

3) วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแล ซึ่งเน้นรูปแบบการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน ระยะต่าง ๆ ของปัญหา ภายใต้ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง นำสู่ การวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบแบบมีส่วนร่วม จากสหสาขาวิชาชีพ มีการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการดูแล รวมถึงบันทึกการดูแลจัดการรายกรณีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ทั้งนี้การประยุกต์การวางแผน การพยาบาลแบบมีส่วนร่วมนั้น สามารถตอบสนอง ความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่าง แท้จริง ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากแหล่ง

ประโยชน์และระบบสนับสนุน นำมาซึ่งการเห็นคุณค่าของการดูแลตนเองของ ซึ่งการส่งเสริมกำลังใจทางบวก เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานเป็นทีมที่ดี

4) ประเมินผลงานความครบถ้วนของกิจกรรมที่สมาชิกทีมแต่ละคนได้รับมอบหมาย และแจ้งผลแก่ทีมตลอดจนการจัดการ รวมถึงบันทึกความก้าวหน้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนที่ส่งเสริม ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และประเมินซ้ำถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ บันทึกการวางแผนที่มุ่งหมาย คุณภาพ ปริมาณ การใช้เวลา ประสิทธิภาพของการบริการและประเมินระยะต่าง ๆ ให้แน่ใจว่าบริการนั้น เหมาะสมกับการลงทุนที่มีประสิทธิผลและไม่เพิ่มภาระ การพึ่งพาของผู้อื่นของผู้ดูแล

5) พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบที่ปรึกษาและการสอนงาน (coaching) และ พัฒนาศักยภาพโดยการศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ ซึ่งการ สอนงานเป็นบทบาทที่ท้าทายอย่างหนึ่งสำหรับพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ชี้แนะการรู้จัก การใช้ พลังคำถาม และการประเมินและสะท้อนผล¹⁰ ทั้งนี้จะ ทำให้พยาบาลสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาใน ชุมชนได้อย่างใจสัมผัสใจ บนพื้นฐานผู้ที่อยู่ในระนาบ เดียวกัน และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพาในชุมชนได้

6) ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ กำกับกับการจัดการรายกรณี และผลลัพธ์ของการจัดการ รายกรณี โดยมีการประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการใน ระยะเตรียมการ ดำเนินการ และประเมินผล ภายใต้การ สะท้อนคิดและการถอดบทเรียน จากทุกภาคส่วนทั้ง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว รวมถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพด้วย¹⁰ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการจัดการรายกรณีอย่างเป็นระบบแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถสะท้อนผลลัพธ์และปรากฏการณ์ด้าน คุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือ สมาชิกในครอบครัวมีกำลังใจในการดูแลแบบระยะยาว

ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ และทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดการ ทำงานเป็นทีม มีการเปิดใจเรียนรู้ระหว่างสาขาอาชีพ อีกทั้งยังลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพได้ด้วย ทั้งนี้หลัง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากการจัดการรายกรณีแล้ว ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านในลักษณะของที่ปรึกษาในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน จนถึงวาระสุดท้าย ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาอีกด้วย

โดยสรุป

ผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพาในชุมชนเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งของพยาบาล ผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ซึ่งต้องมีสมรรถนะและ ความสามารถด้านวิชาการ วิชาชีพทั่วไปแล้ว ยังต้องมี องค์ประกอบเฉพาะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มี กระบวนการ และมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบบน พื้นฐานของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และอาศัย กระบวนการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การ ดูแลแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้พยาบาลชุมชนจัดได้ว่าเป็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จขั้นต้นในการใช้วิธีการดูแลแบบ ผู้จัดการรายกรณี ดังนั้นบทบาทพยาบาลผู้จัดการราย กรณีจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมและพัฒนาในทุกกระดับ เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ ทักษะคิดในการทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีใน ทุกบริบท อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น สมาคมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ให้ โอกาสได้ร่วมเป็นทีมเรียนรู้เรื่องการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ในชุมชน จนทำให้เกิดบทความวิชาการครั้งนี้

References

1. Rattanasila R, Aumnajatsaeu K, Chansirikarn S, Klunklin S, and Keudmongkol. Effect of case management program for elder adults with uncontrolled diabetes mellitus. *Journal of Public Health Nurse* 2015; 29(1): 67-79. (in Thai)
2. Toommawong N. Effect of patient management in community Tha Khantho District Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal* 2010; 3(1): 34-44. (in Thai)
3. Nantachaipan P. Case management for palliative care end of life care. *Nursing Journal* 2558; 42(1):151-6. (in Thai)
4. Seedad A. Components and levels of nurse case manager competencies in community hospitals. *Proceedings of the research of conference*; 2014 May 14-15; Chonburi, Thailand. Bangkok: Tipple Education; 2014. (in Thai)
5. Jaunwanpen K, Siritarungsri B, and Saejueng B. The development of a case management model for patients with acute myocardial infarction. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2014; 20(1): 80-94. (in Thai)
6. Kobpungton P, Uttama C, Aungpairaj N, Khan-tarak P. Development of a case for the chronic obstruct at Nakornping Hospital. *Journal of Nursing Science & Health* 2011; 34(2): 22-31. (in Thai)
7. National Health Security Office (NHSO). Long Term Care. BKK: The National Health Security Office; 2016.
8. Jutarosaga M and Jutarosaga A. Creating the Innovation in Healthcare and Public Health. BKK: Danex Interporation; 2015.

9. Nuktesh A. Effects of case management program on self-care capabilities of hospitalized type-2 diabetes patients [Master of Nursing Science]. Songkla: Prince of Songkla University; 2012. (in Thai)
10. Jutarosaga M and Jutarosaga A. Reflective: Creating and Systems thinking with 3 baskets technic. BKK: Danex Interporation; 2016
11. Koontalay A, and Teeranud A. Nutritional support of critically ill patients: nursing roles. Journal of Nursing Science & Health 2015; 38(4): 162-71. (in Thai)
12. Chase LK. Nurse manager competencies [Doctor of Philosophy]. Iowa, IA: The University of Iowa; 2010.
13. Apinya jumpamool. Case Management and Outcomes Management. [Internet]. Khon Kaen: KKU; 2015 [cited2016Feb20]. Available from: <http://www.nurse.kku.ac.th/index.php/download/category/20-10-1758?download=183:7-2-cm-outcomes>.
14. Phaneuf M. The Roles and Qualities Required of a Case Manager: Case Management – part 3 [Internet]. Coimbra, Portugal: Lisbonne; 2008 [cited2016Feb20]. Available from: <http://www.do-cu-cu.com/view/1e0fad53d42454cfc50a69afb25c75dc/The-Roles-and-Qualities-Required-of-a-Case.pdf>.