

## พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง Nurse Case Manager for Chronic Disease

ปฐยาวัชร ปรากฎพลา, พย.ด. \*

Padthayawad Pragodpol, Ph.D. (Nursing) \*

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) และโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและประเทศไทย องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจอัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.90 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.50 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.40 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55 ในปี พ.ศ. 2555 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.50 และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 73.60 และ 33.70 ตามลำดับ (ราม รัชสินธุ์, ชีรยุทธ สุขมี, และ ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์, 2553; เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2555) ในขณะเดียวกันก็พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวาย และอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น ทำให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นจำนวนมาก (สุพิศรา ศรีวิชชากร และคณะ, 2553) ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบและ

ต่อเนื่อง การจัดการรายกรณีถือเป็นหนึ่งในแนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาใช้ และสามารถจัดการปัญหาโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ดังนั้น บทความนี้จึงขอเสนอสาระสำคัญเกี่ยวกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการจัดการโรคเรื้อรัง

### ความสำคัญของการจัดการโรคเรื้อรังในประเทศไทย

การบริหารจัดการโรคเรื้อรังของประเทศไทยที่ผ่านมา มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ โดยมีการนำแนวคิด Chronic Care Model ของ Wagner มาใช้ โดยดำเนินการครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีรูปแบบที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับการจัดการของแต่ละพื้นที่ และมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคเรื้อรัง ได้แก่ นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2558 คือ การจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 มีวิสัยทัศน์ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมีพันธกิจในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการทำงานประสานกันแบบบูรณาการ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยหนึ่งในการกิจเร่งด่วนคือการดูแลสุขภาพ

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มสาระวิชาการพยาบาล 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (สมเกียรติ โพรสัดย์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2563 ยังมีเป้าหมายให้ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกัน และศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง และการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง จัดเป็นหนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สร้างแผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในด้านนโยบาย แผนงาน และมาตรการที่จะป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำคัญ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในภาพของประเทศ เชื่อมโยงไปยังทุกเขตสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการ จนถึงชุมชน ในทุกมิติของการดูแลรักษา ดังปรากฏเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อรังยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สมเกียรติ โพรสัดย์, 2556) ซึ่งรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ดังนั้น การจัดการปัญหาโรคเรื้อรังให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีนั้น บุคลากรผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะสำคัญให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีทีม

ที่สามารถดูแลและประสานงาน ที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างบูรณาการ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต เพราะทั้งสองโรคนี้เป็นสาเหตุชุกก้นาสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2554 สปสช. ร่วมกับสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้เริ่มโครงการพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการระบบ (system manager) ในการจัดการโรคเรื้อรังขึ้น โดยเน้นให้มีสมรรถนะการจัดการเชิงระบบ โดยเฉพาะการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และด้วยความร่วมมือระหว่างสปสช. สถานการณ์พยาบาล องค์การการศึกษา และสถาบันที่เกี่ยวข้อง ได้เริ่มผลิตพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (nurse case manager for chronic disease) ในรูปแบบของการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังสามารถดำเนินการจัดการปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายบุคคล โดยเน้นการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปัญหาและความจำเป็น โดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อลดความผันแปร และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การจัดการรายกรณีที่ดี

### แนวคิดการจัดการรายกรณีและการจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง

การจัดการรายกรณี ถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อนการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังสำคัญที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี พบว่ามีการให้ความหมายทั้งที่มีความเหมือนและแตกต่างกัน ผู้เขียนจึงขอสรุปความหมายของการจัดการรายกรณีว่า เป็นกระบวนการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์ การเจรจาต่อรองของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ มีการจัดการเพื่อลดความผันแปรในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากร

เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้ และด้านมูลค่าเพิ่ม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ศิริอร สิ้นธุ, 2555; Mullahy & Jensen, 2004; Cohen & Cesta, 2005; Tahan, 2005; Case Management Society of America: CMSA, 2010)

ความเป็นมาของการจัดการรายกรณีนั้น เกิดขึ้นครั้งแรกและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในประเทศ อังกฤษและสหรัฐอเมริกา เนื่องจากผู้รับบริการมีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เกิดโรคเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้ ทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลที่สูง จึงเกิดแรงผลักดันในการควบคุมและลดค่าใช้จ่ายจากการศึกษาประวัติความเป็นมาของระบบการจัดการรายกรณี พบว่ามีการพัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 1900 โดยถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยพยาบาลชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์ได้นำไปใช้ในงานประจำและทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีไปด้วย หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ระบบการจัดการรายกรณีได้รับความนิยมมากขึ้น ถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทหารผ่านศึกที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน ต่อมาผู้จ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล (third party payers) เช่น บริษัทประกันสุขภาพ หน่วยงานของรัฐ ได้พบทวนระบบบริการที่ต้องการเน้นรูปแบบบริการที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง กลุ่มค่า กลุ่มทุน และสมเหตุสมผลกับเงินที่จ่ายไป จึงนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (specific populations) และพยาบาลวิชาชีพได้ขยายบทบาททำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีเพิ่มมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เจ็บป่วยหนัก และรุนแรง ทั้งนี้การจัดการรายกรณีเป็นระบบที่มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยยังคงเน้นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการใช้ทรัพยากรการดูแลในทุกระดับจนถึงชุมชน มีการส่งเสริมการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วย มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้พยาบาล

ผู้จัดการรายกรณีได้รับความนิยมเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (Cohen & Cesta, 2005)

สำหรับประเทศไทย มีการนำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในสถานบริการสุขภาพในลักษณะของการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน การอบรมระยะสั้น และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในหน่วยงานย่อย ๆ ในโรงพยาบาลหรือทั้งโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นภาพรวมของประเทศไทย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2554 สปสช. ซึ่งรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการกองทุนโรคเรื้อรัง ได้มีการบูรณาการการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประสานความร่วมมือไปยังสภาการพยาบาล ในการผลิตพยาบาลผู้จัดการรายกรณีอย่างเป็นระบบ โดยจัดให้มีการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ขึ้นในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งถือว่าเป็นหลักสูตรการจัดการรายกรณีที่เป็นรูปธรรมหลักสูตรแรกของประเทศไทยโดยสภาการพยาบาล ผ่านการจัดตั้งคณะทำงานจากสถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาลที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคส่วนของประเทศไทย (ศิริอร สิ้นธุ และคณะ, 2554)

สำหรับเหตุผลของการนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในหลักสูตรการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นทางการนั้น อันดับแรกเป็นเพราะทั้งสองโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่มีสถิติการเจ็บป่วยและการตายที่สูงมาก เป็นโรคที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการชักนำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง และจำเป็นต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่เข้าถึงการตรวจวินิจฉัย และกลุ่มที่เป็นโรคแล้วยังไม่เข้าถึงการตรวจรักษา และการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานในระดับสูง (เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2555) ดังนั้น การผลิตพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อส่งเสริม

สุขภาพ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมความคุ้มค่า คุ้มทุนในการบริการสุขภาพในทุกๆ ของการเจ็บป่วย เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังที่ผ่านการอบรม จะถูกพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในนโยบาย และระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้และทักษะในการจัดการ รายกรณีสำหรับผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะเสี่ยงต่อการเกิดโรค จนถึงระยะโรคลุกลามเกิดภาวะแทรกซ้อน จนถึงระยะ สุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโรค การรักษา การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการรักษาและการรักษาทางเลือก ในกรณีที่ทำเป็นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการ ทางสุขภาพ ค่าใช้จ่าย และทันเวลา สามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศและข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้ โดยมีระยะเวลาการอบรม 4 เดือน มีเป้าหมายของการผลิตพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังในช่วงปี พ.ศ. 2554-2557 ทั่วประเทศ จำนวนอย่างน้อย 1,200 คน เพื่อให้ทุกพื้นที่ในระดับอำเภอมีพยาบาลผู้จัดการราย กรณีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 โรงพยาบาล โดยมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังคุณภาพ ที่ทุกโรงพยาบาลต้องมีพยาบาลผู้จัดการ รายกรณีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 คน และมีการรายงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังคุณภาพ ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการจัดการ โรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งของการนำแนวคิด การจัดการรายกรณีไปใช้คือ ผู้ป่วยทุกคนไม่จำเป็นต้องใช้ รูปแบบการดูแลในลักษณะของการจัดการรายกรณีเสมอไป ทั้งนี้ ผู้จัดการรายกรณีส่วนใหญ่จะให้การดูแลผู้ป่วย ที่มีลักษณะดังนี้ 1) มีจำนวนมาก (high volume) 2) มีความเสี่ยงสูง (high risk) 3) มีความซับซ้อน (complex case) 4) มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (high cost)

และ 5) มีความแปรปรวนหรือเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐาน การดูแล (variation) โดยผู้จัดการรายกรณีต้องคำนึงถึง หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ความคุ้มค่า คุ้มทุนในการจัดการ ปัญหาโรคเรื้อรัง และความต้องการของสถานบริการใน การปรับปรุงคุณภาพการดูแลร่วมด้วย (Tahan & Huber, 2006) อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี ในต่างประเทศไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ เท่านั้น อาจเป็นวิชาชีพอื่นก็ได้ แต่สำหรับประเทศไทย ผู้จัดการรายกรณีส่วนใหญ่เป็นพยาบาล

### คุณสมบัติและแนวปฏิบัติของผู้จัดการรายกรณี ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่าผู้จัดการ รายกรณีต้องมีคุณสมบัติคือ ผ่านการขึ้นทะเบียนอย่าง ถูกต้องในการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้จัดการรายกรณี ที่เรียกว่า Certified Case Manager (CCM) โดยไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น อาจเป็นนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักอาชีวบำบัดก็ได้ สำหรับผู้จัดการรายกรณีที่เป็น พยาบาลวิชาชีพนั้น The American Nurses Credentialing Center (ANCC) ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยในสมาคมพยาบาล แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ทำหน้าที่ให้ประกาศนียบัตร “Case Management Nurse Certification” รับรอง คุณสมบัติเมื่อสอบผ่าน ANCC’s Case Management Nurse Exam พยาบาลที่สอบผ่านจะใช้คำนำหน้าว่า RN-BC (Registered Nurse-Board Certified)

นอกจากนี้ สมาคมผู้จัดการรายกรณีแห่ง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Case Management Society of America: CMSA, 2010) ได้มีการกำหนดสมรรถนะ ที่เป็นมาตรฐานสำหรับการจัดการรายกรณีไว้คือ ผู้จัดการ รายกรณีจำเป็นต้องมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย แบบบูรณาการ ครอบคลุมองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ พฤติกรรม และการรักษา ที่ได้รับ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและปัญหาที่มีโอกาส จะเกิดขึ้น วางแผนการจัดการรายกรณีที่ครอบคลุม และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ มีการประสานการดูแลผู้ป่วย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการตัดสินใจ ให้การดูแลแบบบูรณาการ ต่อเนื่อง และไม่แยกส่วน ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันต่อเวลา ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐานในการจัดการ รายกรณี พัฒนาแผนและผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี โดยใช้แนวปฏิบัติและมาตรฐานการดูแลที่ผู้ป่วยยอมรับ ในการส่งเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริม การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ขยายขอบเขตหน้าที่ของ การจัดการรายกรณีในการประสานงานกับสถานบริการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ และพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึง ยืดความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหลัก

สำหรับประเทศไทย มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรังที่ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จากสภา การพยาบาล รับผิดชอบและทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการ รายกรณีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมี ตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเหมือนพยาบาลทั่วไป ไม่มีการกำหนดเป็นโครงสร้างในเชิงบริหารในองค์กร นอกจากนี้ยังพบว่าหลายสถานบริการสุขภาพจัดให้มี พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ผ่านการอบรมระยะสั้น 3-5 วัน รับผิดชอบและทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการ รายกรณีในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคเช่นเดียวกัน

ประเทศไทยมีการก่อตั้งสมาคมผู้จัดการรายกรณี ประเทศไทย (Case Management Association of Thailand) เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี เป้าหมายคือ เอื้ออำนวยแนวทางในการพัฒนาการจัดการ รายกรณี สร้างระบบในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการ รายกรณี ผลักดันกฎหมายหรือนโยบายซึ่งเป็นทิศทาง ในการจัดการรายกรณี มีบทบาทที่สำคัญคือ เป็นศูนย์กลาง ในการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการรายกรณี สนับสนุน และให้บริการเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย เป็นผู้แทนการจัดการรายกรณีในประเทศไทย เป็นศูนย์กลาง

ในการจัดการและเผยแพร่สารสนเทศ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ของผู้จัดการรายกรณี สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่าย สุขภาพให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นที่ปรึกษา เสนอแนะ และควบคุมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ด้านการจัดการรายกรณี ธำรงไว้ซึ่งเกียรติยศ ศักดิ์ศรี และจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้จัดการรายกรณี และดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลและองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อการกุศลและสาธารณประโยชน์ ทั้งนี้ สมาคมผู้จัดการ รายกรณีประเทศไทยไม่ได้กำหนดสมรรถนะที่เป็นมาตรฐาน สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในประเทศไทย แต่ส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังมี สมรรถนะที่หลากหลาย เช่นเดียวกับสมาคมผู้จัดการ รายกรณีแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา และอื่น ๆ

### พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยนั้น ต้องเป็นผู้ที่ผ่าน การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สามารถ ให้การดูแลประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยด้วย โรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้ Mullahy and Jensen (2004) ได้กำหนดสมรรถนะ การจัดการรายกรณีที่สำคัญ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยหลากหลาย กลุ่มโรค ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย สังคม ระบบบริการ สุขภาพ และระบบการเงินการคลัง ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะการจัดการ ประกอบด้วยการจัดการ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการด้านบุคคล การจัดการด้านทรัพยากร การจัดการด้านข้อมูล และการจัดการ เชิงผลลัพธ์
2. สมรรถนะทางคลินิก ประกอบด้วยการจัดการ ทางคลินิก และการวางแผนการจัดการทางคลินิกในทุก ระยะของการเจ็บป่วยและระยะการเปลี่ยนผ่านอย่างลุ่มลึก
3. สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ์ ประกอบด้วยการจัด บริการการดูแลรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน

การดูแลรักษา นโยบาย กฎหมาย และระบบการบริการ  
สุขภาพ มอบความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ ผู้ซื้อบริการ  
ผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดที่ภาวะสุขภาพ  
ของผู้รับบริการ

4. สมรรถนะการตัดสินใจจริยธรรม ประกอบด้วย  
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมภายใต้ขอบเขต  
ความมีอิสระของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความตระหนัก  
และไวต่อการรับรู้ในมิติทางจริยธรรม ไวต่อการเข้าไป  
จัดการปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรม

สำหรับทักษะการจัดการรายกรณีที่สำคัญ เพื่อให้  
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี  
ประสบความสำเร็จ ได้มีผู้กำหนดไว้หลากหลาย ซึ่งทักษะ  
สำคัญที่สามารถสรุปได้ประกอบด้วยทักษะการจัดการ  
การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การประสานความร่วมมือ  
การเจรจาต่อรอง การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การเป็น  
ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา การส่งเสริม สนับสนุนการดูแล  
ตนเอง การเจรจาต่อรอง การพิทักษ์สิทธิ์ การแก้ไขปัญหา  
และข้อขัดข้องขัดแย้ง การศึกษาวิจัย การจัดการความเสี่ยง  
การวางแผนในระยะเปลี่ยนผ่าน การจัดการแหล่งประโยชน์  
การวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต้นทุน และกำไร  
การพัฒนาคุณภาพ การจัดการผลลัพธ์ การใช้เทคโนโลยี  
สารสนเทศ การมีความคิดเชิงวิเคราะห์ ความคิดใน  
เชิงระบบธุรกิจ การสร้างทีมงานและเครือข่าย การเป็นผู้นำ  
การเปลี่ยนแปลง และการรักษาสัมดุลระหว่างผลประโยชน์  
ทั้งขององค์กรและผู้รับบริการ (ศิริอร สินธุ, 2555; 2557;  
Mullahy & Jensen, 2004; Cohen & Cesta, 2005;  
Powell & Tahan, 2010)

การจัดการรายกรณีที่นิยมใช้ตั้งแต่อดีตจนถึง  
ปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีข้อดีและ  
ข้อเสียที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย  
และหน่วยงานที่นำแนวคิดการจัดการรายกรณีไปใช้ ดังนั้น  
พยาบาลผู้จัดการรายกรณีควรมีการออกแบบการจัดการ  
รายกรณีให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย แหล่งทรัพยากร  
และบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยหลักการออกแบบการจัดการ  
รายกรณีที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการรายกรณี  
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีองค์ประกอบ

ดังต่อไปนี้ (ศิริอร สินธุ และพิเชต วงรอด, 2557; Tahan,  
2005; White & Hall, 2006; Finkelman, 2011)

1. targeting and outreach มีการกำหนดว่า  
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำ  
ระบบการจัดการรายกรณีมาใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่ง  
ผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มย่อยที่สามารถจัดการรายกรณีได้อีก  
เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบ มีการจัดลำดับความสำคัญของ  
กลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการ และให้ระบบการประสานงาน  
เป็นสำคัญ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแลรักษา  
ผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

2. screening and intake มีการค้นหาและ  
ตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคให้เข้าสู่  
กระบวนการวินิจฉัย กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ให้เข้าสู่  
กระบวนการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สำคัญ  
ส่วนกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ กลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ และ  
กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว มีการจัดการให้เข้าสู่ระบบ  
ของการจัดการรายกรณีตามปัญหาและความจำเป็น  
เพราะจำนวนพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่มีอยู่อย่างจำกัด  
ไม่สามารถจัดการผู้ป่วยได้ทุกกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว  
พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาซับซ้อน  
เกิดโรคแทรกซ้อนในหลายระบบ

3. comprehensive assessment มีการประเมิน  
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยละเอียด และครอบคลุมปัญหา  
ที่เกิดขึ้นแล้ว ตรวจคัดกรองและค้นหาปัญหาที่มีความเสี่ยง  
ที่จะเกิดขึ้นบ่อย ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน  
การจัดการรายกรณีตามปัญหาและความต้องการการดูแล  
มีการทบทวนความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยี  
และมีการเตรียมให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

4. care planning มีการพัฒนาแผนการดูแล  
รายกรณี (care map) เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานและ  
โรคความดันโลหิตสูงมีความเป็นปัจเจกบุคคล โดยวัตถุประสงค์  
ของแผนการดูแลครอบคลุมการบริการสุขภาพที่จำเป็น  
และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. service arrangement มีการจัดการรายกรณี  
ตามมาตรฐานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง

การตรวจวินิจฉัย การจัดการระบบบริการ การดูแลที่ครบวงจรทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การให้บริการเชิงรุกเพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุนและทรัพยากรตามความจำเป็น ลดความสูญเสีย และให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการสุขภาพด้วยความคุ้มค่า คุ้มค่า มีการประสานการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อการดูแลที่ต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย ตามระดับความจำเป็นของปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย

6. variation มีการลดความผันแปร เพื่อการป้องกันและควบคุมการกำเริบของโรค ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน เน้นการดูแลต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเอง (self-management)

7. data management มีการจัดการข้อมูลโดยการสร้างฐานข้อมูลขนาดเล็ก มีการใช้สถิติเบื้องต้น การนำข้อมูลมาใช้ การวิเคราะห์ความเสี่ยงและความผันแปรในการจัดการการดูแล รวมทั้งมีการจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

8. monitoring มีการประเมินผลลัพธ์ของระบบการจัดการรายกรณี ทั้งในเชิงคุณภาพการบริการ คุณภาพ สิ่งสนับสนุน และความพอใจของทรัพยากร มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ รวมทั้งการบรรลุเป้าหมาย และมีการนำเสนอผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี และคุณภาพการบริการสุขภาพ

9. reassessment มีการทบทวนเป้าหมายของแผนการดูแลซ้ำ รวมทั้งทบทวนแผนการดูแลว่าควรมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในส่วนใดบ้าง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว

### การพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง

การพัฒนาการจัดการรายกรณีให้ทันยุคทันสมัย โดยเฉพาะในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระดับสูงยิ่งขึ้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านตนเองและกลยุทธ์ในการจัดการรายกรณีอยู่เสมอ

เพราะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการโรคเรื้อรัง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพตนเองทั้งการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การอ่านตำราวารสารวิชาการ การเข้าร่วมประชุมวิชาการอยู่เสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพโดยนำการจัดการรายกรณีรูปแบบใหม่มาใช้ ได้แก่ การจัดการรายกรณีแบบไดนามิก (dynamic) เป็นกระบวนการจัดการรายกรณีโดยนำเทคโนโลยีอัตโนมัติมาใช้ในการดูแล และให้คำแนะนำตามบริบทของผู้ป่วยเฉพาะราย เพราะเป็นการบูรณาการทั้งความเป็นมนุษย์และเทคโนโลยีในการจัดการรายกรณีสำคัญด้วยกัน ในการแก้ไขปัญหาหรือโอกาสเสี่ยงของปัญหาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้ป่วยได้ โดยเป้าหมายของการจัดการรายกรณีแบบไดนามิกคือช่วยให้การจัดการรายกรณีมีความถูกต้อง แม่นยำในการตัดสินใจ และรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ (Mullahy & Boling, 2008)

### ตัวอย่างการนำการจัดการรายกรณีไปใช้ และผลลัพธ์การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง

การนำแนวคิดการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่มีผลลัพธ์การจัดการรายกรณีที่ดี โดยในต่างประเทศจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 กลุ่ม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวนทั้งสิ้น 18 เรื่อง พบว่าการจัดการรายกรณีมีผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคลินิก ด้านคุณภาพชีวิต และการทำหน้าที่ ด้านความพึงพอใจ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา และด้านการดูแลตนเองและการเข้าถึงการบริการ (Sutherland & Hayter, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ใช้มาตรฐานการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความดันโลหิตได้ อีกทั้งยังสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายในระยะเวลา 1 ปีได้ (Ishani et al., 2011) และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

เช่น การพลัดตกหกล้ม การกลับสักรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือผลข้างเคียงจากยาได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงแหล่งประโยชน์และ ทรัพยากรในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ได้ (McDonald et al., 2007)

สำหรับประเทศไทย พบว่าระบบการจัดการผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายกรณี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม จากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการสุขภาพใน ชุมชน ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ระยะวันนอน เฉลี่ยลดลง จาก 10 วัน เหลือ 6 วัน ค่าใช้จ่ายโดยรวมลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง จากร้อยละ 14.41 เหลือร้อยละ 7.15 ผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก (ภัทพร กอบพิงตน, ชนกวร อุตตะมะ, นาฎยา เอื้องโพธิ์จัน, และปริชาติ ชันทรภักย์, 2554) จากการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้รูปแบบ การจัดการรายกรณีของโรงพยาบาลสระบุรี ผลการศึกษา พบว่าทีมพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการ รายกรณี มีแนวทางและระบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ครอบคลุมองค์รวม สามารถประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อ ระบบการดูแลในระดับมาก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพสูงกว่าก่อนให้คำแนะนำ อัตราการกลับมานอนซ้ำ ในโรงพยาบาลด้วยปัญหาเบาหวานลดลง อัตราการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มสูงขึ้น ส่วนอัตราการเข้านอน ในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเพิ่มสูงขึ้น (วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ธนันณัฐ ภูมิศิลป์, พิศมัย โพธิ์พรรค, และงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง, 2555) นอกจากนี้ สถาบัน โรคทรพวอภยังได้พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า 1) สถาบันมีแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่สามารถช่วยชีวิต ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย แต่การดำเนินการ ยังขาดการประสานและส่งต่อระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนารูปแบบการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ด้านผู้ให้บริการหรือ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านผู้รับบริการหรือผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วย และด้านชุมชนหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง โดยมี พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานในแต่ละ องค์ประกอบ เพื่อเป้าหมายในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยมี ค่าคะแนนความเชื่อมั่นโดยรวมทุกมิติเท่ากับร้อยละ 90.19 (กฤษดา จวนวันเพ็ญ, บุญทิพย์ สิริรังศรี, และบุญจง แซ่จิ่ง, 2557) อีกทั้งยังพบการวิจัยเชิงทดลองที่มีการนำรูปแบบ การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ที่แผนก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีสามารถลดความเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลซ้ำใน 72 ชั่วโมง และ 28 วัน เพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ (อนุสร การเกษ และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ามีการนำแนวคิด การจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลาย กลุ่มโรค และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นถึง คุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า มีข้อมูลบางส่วนที่สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การนำการจัดการ รายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมี การปรับหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย และบริบทของสถานบริการ รวมทั้งควรมีการพัฒนาและ ติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

การผลิตและพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการ รายกรณีโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของประเทศไทย เพราะแนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการวินิจฉัย การดูแลรักษา การป้องกัน และการค้นหาโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างทันทั่วทั้งที่มีการสร้างเสริม ศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถดูแลและจัดการภาวะสุขภาพ ของตนเอง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ให้สอดคล้องกับธรรมชาติของโรค บริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อมุ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคลินิก กล่าวคือ สามารถชะลอ ป้องกัน หรือควบคุมภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้เกิดขึ้นได้ รวมถึงผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแล ภาวะสุขภาพ ด้านรายได้ และด้านมูลค่าเพิ่ม โดยมีความคุ้มค่า คุ้มค่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และมีความพึงพอใจชีวิตที่ดีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา จวนวันเพ็ญ, บุญทิพย์ ธีรธรรมากร, และบุญจง แซ่จั้น. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาล ผู้ป่วยรายกรณีสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(1), 80-94.
- เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2555). 3 ปี การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จากตัวเลขในโรงพยาบาลสู่การช่วยชีวิตผู้ป่วย. สืบค้น วันที่ 15 พฤษภาคม 2557, จาก <http://dmht.thaimedresnet.org/>
- ภัคพร กอบพิงตน, ชนกวร อุดตะมะ, นาฎยา เอื้องไพโรจน์, และปริชาติ ชันทรักษ์. (2554). การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 22-31.
- ราม รั้งสินธุ์, ธีรยุทธ สุขมี, และปิยพัสน์ ทศนาวิวัฒน์. (2553). การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2553 (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ธนินันท์ มณีศิลป์, พิสมัย โพธิ์พรรค, และงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง. (2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 39(2), 79-93.
- ศิริอร สินธุ. (2555). *เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เรื่อง ขอบเขต บทบาท และสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ศิริอร สินธุ, และคณะ. (2554). *หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ศิริอร สินธุ, และพิเชต วงรอต. (บ.ก.). (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์. (2556). *การจัดการโรคเรื้อรัง (Disease management): เบาหวานและความดันโลหิตสูง*. สืบค้น วันที่ 25 พฤษภาคม 2560, จาก [http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/Disease\\_Management-210256.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/Disease_Management-210256.pdf)
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, และคณะ. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *นโยบายและยุทธศาสตร์โรคติดต่อและการบาดเจ็บ*. สืบค้น วันที่ 25 พฤษภาคม 2560, จาก <http://thaincd.com/2016/mission1>
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, และคณะ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- อนุสร การเกษ, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2560). ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 119-127.

- Case Management Society of America. (2010). *Standards of practice for case management*. Retrieved January 15, 2016, from <http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/memberonly/StandardsOfPractice.pdf>
- Cohen, E. L., & Cesta, T. G. (Eds.). (2005). *Nursing case management: From essentials to advanced practice applications* (4th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Finkelman, A. W. (2011). *Case management for nurses*. Bostan, MA: Pearson.
- Ishani, A., et al. (2011). Effect of nurse case management compared with usual care on controlling cardiovascular risk factors in patients with diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 34(8), 1689-1694.
- McDonald, K., et al. (2007). *Care coordination*. AHRQ Publication No. 04(07)-0051-7. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Mullahy, C. M., & Boling, J. (2008). The case manager as change agent in a new and improved healthcare model. *Professional Case Management*, 13(5), 286-289.
- Mullahy, C. M., & Jensen, D. K. (2004). *The case manager's handbook*. Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning.
- Powell, S. K., & Tahan, H. A. (2010). *Case management: A practical guide for education and practice* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sutherland, D., & Hayter, M. (2009). Structured review: Evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *Journal of Clinical Nursing*, 18(21), 2978-2992.
- Tahan, H. A. (2005). Essentials of advocacy in case management. *Lippincott's Case Management*, 10(3), 136-145.
- Tahan, H. A., & Huber, D. L. (2006). The CCMC's national study of case manager job descriptions: An understanding of the activities, role relationships, knowledges, skills, and abilities. *Lippincott's Case Management*, 11(3), 127-144.
- White, P., & Hall, M. E. (2006). Mapping the literature of case management nursing. *Journal of the Medical Library Association*, 94(2 suppl.), E99-E106.