

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

ศิริอร สินธุ
Siriorn.sin@mahidol.ac.th

ศิริอร

สถานการณ์

- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา มีการเปลี่ยนแปลงระบบที่สำคัญคือ การจัดการระบบการเงินและการคลังเพื่อการบริหารสุขภาพ เพิ่มความชัดเจนในเรื่องความรับผิดชอบตรวจสอบได้ของผู้ปฏิบัติการ (greater fiscal and clinical accountability)

ศิริอร

แนวคิดและวิธีการ Case Management เพื่อการดูแลที่เป็นเลิศ

ศิริอร

สถานการณ์

- กลุ่มโรคที่มีความรุนแรงและวิกฤติที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากการที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ใช้จ่ายและเทคโนโลยีที่มีราคาแพง
- เกิดความคับคั่งในการใช้บริการจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่การเตรียมบุคลากรและทรัพยากรด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้บริการ
- ระบบการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชนยังเป็นระบบที่ต้องการการพัฒนา ทั้งในส่วนที่จะคงสถานะสุขภาพไม่ให้รุนแรงขึ้นและการฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงปกติได้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลตนเองและครอบครัวได้

ศิริอร

สถานการณ์

- ระบบการดูแลเป็นระบบเชิงตั้งรับ
- ผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการ โดยได้รับการวินิจฉัยมีจำนวนเพียงครั้งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคแล้วทั้งหมดและ
- มีเพียงอีกหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- อาจมีเพียงร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
- ระบบการบริการรองรับรักษาพยาบาล โรคระยะเฉียบพลันและวิกฤติในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีข้อมูลชัดเจนว่า เป็นการลงทุนที่สูงเกินไปถึงปีละกว่าหมื่นล้านบาท เนื่องจากการบริหารจัดการมีข้อจำกัด

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ศิริอร

สถานการณ์

- การเพิ่มศักยภาพของสถานบริการในพื้นที่ที่ห่างไกลเป็นไปได้ซ้ำจากการขาดแคลนบุคลากร ทำให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ามารับรักษาในสถานบริการในระดับที่สูงขึ้นเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ระบบการส่งต่อข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์ การประสานงานและการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นลักษณะแยกส่วนขาดความสามารรถและทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่น การแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญและการใช้ทรัพยากรยังขาดการบูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน
- ในสถานบริการแต่ละระดับ อยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ ยังคงขาดผู้ที่สามารถประสานความเข้าใจและการจัดระบบการดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคในสถานบริการระดับต่าง ๆ เป็นระบบที่ใช้แพทย์เป็นหัวหน้าทีมและพยาบาลเป็นเลขาทีม ทำให้ทีมที่เกิดขึ้นเป็นระบบคล้ายระบบการประชุมหรือการทำงาน โดยทั่วไป

ศิริอร

การปฏิบัติงานแบบแยกส่วนอย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ

- การแยกส่วนการทำงานของบุคลากรแต่ละสาขา ในด้านการแยกส่วนการทำงานของบุคลากรแต่ละสาขา พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์เฉพาะทางมากกว่าหนึ่งสาขาขาดการประสานงานเชื่อมโยง การประเมินปัญหาใช้ความชำนาญของแพทย์แต่ละคน ขาดบุคลากรที่จะบูรณาการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
1. การแยกส่วนจุดบริการที่ขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่อง และแก้ปัญหาด้วยกัน ผู้ป่วยที่ผ่านจุดบริการแต่ละจุดเป็นลักษณะการทำงานแบบขนานย้ายหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมากกว่าการส่งต่อที่ทำให้จุดบริการได้รับข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาต่อเนื่องได้

Blue Sky

การจัดการเพื่อการฟื้นฟู (rehabilitation management)

- ผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาในระยะเฉียบพลันและวิกฤติ มีการฟื้นตัว (recovery) ที่ฟื้นขึ้นอันตรายแล้ว ส่วนใหญ่ต้องการการฟื้นฟูที่ต่อเนื่อง ในขณะที่บริการการฟื้นฟูในสถานบริการเป็นบริการที่จัดเพื่อสอนทักษะการฟื้นฟูด้วยตนเอง เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกการเดิน ฝึกการเคลื่อนไหว ในเวลา 20 นาทีต่อวัน และมักจะคาดหวังให้ผู้ป่วยทำต่อเนื่องที่บ้านจึงจะทำให้การฟื้นฟูได้ผล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านก็มักจะไม่ได้ทำการฟื้นฟู

Blue Sky

การจัดการดูแลสุขภาพ (Care management)

ขาดผู้ที่เป็นตัวประสานสัมพันธ์ภาพและกระบวนการดูแลให้ต่อเนื่องแล้ว ผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนและรุนแรงอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในเวลาที่เหมาะสม

- ขาดโอกาสได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่แอบแฝงอยู่ทำให้การรักษาล่าช้าไม่ได้ผลเท่าที่ควร
- มีความพร้อมในการรักษาแบบบูรณาการ แม้จะได้รับ การวินิจฉัยโรคร่วม เช่น กรณิเข้ามารักษาโรคหัวใจ และได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคไต แต่เมื่อพบเฉพาะแพทย์โรคหัวใจ การรักษาโรคเบาหวานและโรคไตอาจเป็นเรื่องรองได้รับการดูแลไม่เต็มที่
- ผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากได้รับการรักษาด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพสูงแล้ว เมื่อกลับไปที่บ้านอาจขาดการจัดการเพื่อให้ผลการดูแลต่อเนื่อง ทำให้โรครำกริบจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่บ้าน เป็นการสะสมปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำและค่าใช้จ่ายสูงกว่าเดิม

Blue Sky

การจัดการรายกรณี (Case management)

- เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางสำหรับนำมาใช้ในการจัดการผู้ป่วย 4 ลักษณะ
 - 1) ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางคลินิก (complexity) คือมีความเสี่ยงสูงและรุนแรง (high risk catastrophic case)
 - 2) ผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนาน (extended hospital stay)
 - 3) ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (benefit exceeding) และ
 - 4) ผู้ป่วยที่ได้รับความล้มเหลวในการรักษาหรือต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ (failed or repeated surgeries) (Mullaby, 2004)

Blue Sky

การจัดการทางจิตสังคม (complexity of psychosocial management)

- ภาวะการเปลี่ยนแปลงของโรคที่คนต้องปรับตัวอยู่กับความเจ็บปวดของโรค ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นเนื่องจากครอบครัวชายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว สังคมที่มีความกดดันในการเพิ่มความสามารถเพื่อการแข่งขัน รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จะทำให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังท้อแท้ ทุกข์ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ เมื่อขาดผู้ที่ค้นหาปัญหาเพื่อการจัดการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเหล่านี้อาจกลายเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรงในระบบสุขภาพ

Blue Sky

- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือความสามารถในการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพและเพิ่มความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล

Blue Sky

What is case management?

เป็นกระบวนการ **coordinating services** เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (to meet assessed needs)

key components

- screening/case finding
- assessment
- case planning
- implementation
- monitoring
- review

Case management literature review

- การพิมพ์เผยแพร่งาน 10 ปี Peer reviewed publications
- 416 abstracts, 118 research papers
- 19 were reviewed:
 - Provided by or linked to health care services with or without the inclusion of social care and other services
 - Intervention lasted at least 3 months
 - Outcomes included change in use of health services, (though not necessarily the main focus of the study).
 - Studies of disease specific case management if both both general and disease specific service outcomes reported
 - Majority of study subjects >65
 - Excluded mental health

What is case management?

องค์ประกอบหลักของ (core elements of case management)

- a specific job
- บทบาทในหน่วยงาน tasks within an existing role in a single agency
- บทบาทในทีมสหสาขาทำงานระหว่างหน่วยงาน tasks within a multi-disciplinary team across agencies
- บทบาทประสานระหว่างงานทางสุขภาพและ โครงสร้างทางสังคม within a joint health and social care structure

ความหมายของการจัดการรายกรณี

- หมายถึง กระบวนการประสานความร่วมมือใน
 - การประเมิน (assessment)
 - วางแผน (planning)
 - อำนาจความสะดวก (facilitation) สนับสนุน
 - เป็นปากเป็นเสียง (advocacy) สร้างทางเลือกและให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการทางสุขภาพของแต่ละบุคคลผ่านการสื่อสาร
 - การค้นหาและจัดสรรทรัพยากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทั้งเชิงคุณภาพและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

© 2008 ICM

What is case management?

- เป็นกระบวนการวางแผน ประสานงาน จัดการและทบทวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี The process of planning, co-ordinating, managing and reviewing the care of an individual.
- เป็นการพัฒนา
 - เป้าหมายทั่วไปคือการพัฒนา ต้นทุน ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ (Broad aim is to develop cost effective and efficient)
 - จากวิธีการบริการโดยการประสานงาน ways of co-ordinating services
 - เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตและลดการใช้บริการ in order to improve quality of life and reduce service utilisation.

- การจัดการรายกรณี เป็นลักษณะของการปฏิบัติงานบนพื้นฐานการให้บริการตามกลุ่มโรคเฉพาะและตามความต้องการการดูแล โดยใช้หลักฐานข้อมูลทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน (Tahan & Downey, 2006)
 - ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ปฏิบัติงานอยู่ในหลากหลายพื้นที่ให้บริการ เช่น
 - ผู้จัดการรายกรณี ในโรงพยาบาล
 - ผู้จัดการรายกรณี ในหน่วย Home care ในหน่วยประกันสุขภาพ
 - ผู้จัดการรายกรณี Rehabilitation facilities
- (Centred Health Care Strategies, 2007; Tahan & Downey, 2006)

© 2008 ICM

ความสัมพันธ์ของการจัดการรายกรณี (Case management) กับการบริหารจัดการโรค (Disease management)

- การจัดการโรคเป็นระบบที่กว้างขวางกว่า การจัดการรายกรณี (case management) เนื่องจากมีการดำเนินการตั้งแต่ ระยะเวลา มีองค์ประกอบ ของการจัดการความต้องการ (demand management) ซึ่งนำผู้ป่วยเรื่องการป้องกัน มุ่งการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และเลี้ยงการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์
- กระบวนการจัดการกลุ่มประชากรที่เป็นโรคเฉพาะ ตั้งแต่ระยะเสี่ยงต่อการเกิดโรคลำบากถึงทั้งด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพและด้านคุณค่าของการดำเนินชีวิต ต้องการให้เกิดคุณภาพชีวิตในค่าใช้จ่ายที่ควบคุมได้ เป็นการจัดการ โรคเชิงรุก มีผลลัพธ์ที่คุ้มค่า
- การจัดการโรคเป็นการจัดการเชิงรุกอย่างมีระบบ เพื่อป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยมี การจัดการดูแลตัวเอง ส่งเสริมกิจกรรมตั้งแต่การป้องกันระยะแรกเพื่อลดการเกิดภาวะเฉียบพลัน เรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนและการลด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การจัดการรายกรณี

- เป็นวิธีเฉพาะในการจัดการสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมีค่าใช้จ่ายสูง
- เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ หรือไม่มีผู้ดูแล
- เมื่อกระบวนการเกิดโรคและการรักษาอยู่ในระยะรุนแรงหรือระยะที่คุกคามต่อชีวิต
- ผลลัพธ์ของสถานการณ์เหล่านี้มักต้องการการอยู่ในโรงพยาบาล หรือต้องการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด
- ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคเดียวกันทั้งหมด
- สถานการณ์ส่วนใหญ่เป็นสถานการณ์ที่ต้องการจัดการที่โรงพยาบาล
- หรือทางออกของการดูแลสุขภาพซึ่งเน้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือความสามารถในการช่วยเหลือของผู้ดูแล
- ผู้ให้บริการในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ สามารถเป็นผู้จัดการรายกรณีได้ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ สามารถเป็นผู้จัดการรายกรณีสำหรับผู้สูงอายุที่มีความอ่อนแอและมีปัญหาเชิงพฤติกรรม นักกิจกรรมบำบัดสามารถเป็นผู้จัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโศกเศร้าใช้การจัดการวิถีชีวิต และการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันปัญหาเลือดออก

โปรแกรมการจัดการโรคมักใช้

- 1) แนวปฏิบัติ และ clinical pathways
- 2) การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) การจัดการอาการด้วยยา
- 4) คู่มือการเรียงลำดับปัญหาที่ต้องจัดการ
- 5) เครื่องมือการสำรวจผู้ป่วย
- 6) การวัดผลลัพธ์

- ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงและรุนแรง (high risk catastrophic case)
- ผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลนาน (extended hospital stay)
- ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (benefit exceeding) หรือ
- ผู้ป่วยที่ได้รับความล้มเหลวในการรักษาหรือต้องเข้ารับการทำซ้ำ (failed or repeated surgeries)

การบริหารจัดการโรค (Disease management)

- เป็น “ระบบ” การร่วมมือประสานงานเพื่อการดูแลสุขภาพ
- สื่อสารกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูงให้สามารถดูแลตนเองและเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- กระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการบูรณาการส่วนต่าง ๆ ของการจัดการบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน
- ดำเนินการดูแลทั้งระบบครอบคลุมการป้องกัน การรักษาโรค รวมทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการรักษา
- ปฏิบัติการป้องกันทั้งระดับปฐมภูมิ ด้วยการค้นหากลุ่มผู้ป่วยและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้อยู่ในภาวะสมดุล
- การป้องกันระดับทุติยภูมิ ด้วยการป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
- การป้องกันระดับตติยภูมิ เพื่อคงสภาวะสมดุลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

แนวคิดและรูปแบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรายกรณี

เป้าหมายการฝึกอบรมการจัดการรายกรณี
Case Management Training Goals

- เป้าหมายเบื้องต้นเป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานการจัดการรายกรณีให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - มีทักษะการจัดการ
 - ประเมินและจัดการอุปสรรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
 - ระบุกลุ่ม hard-to-reach and/or non-compliant patients
 - ใช้ความสามารถพิเศษเพื่อการปรับปรุงระบบการติดตามการรักษาพยาบาล

The primary goal of case management training is to help practitioners work more effectively with clients needing a diagnostic, work-up and/or treatment. By enhancing case management skills, practitioners will be better able to assess and work through barriers to the client receiving care, locate hard-to-reach and/or non-compliant patients, and improve their patient tracking systems within their facilities.

- การพัฒนาแนวทางและทักษะเพื่อให้การจัดการรายกรณีมีการจ่ายเงินทดแทน (reimbursement)

Additionally, this training teaches Sage Screening Sites how to obtain reimbursement for providing case management services on Sage patients.

Slide 34

Case Management definitions:

- The Case Management Society of America defines case management as
 - “a collaborative process which assesses, plans, implements, coordinates, monitors and evaluates options and services to meet an individual’s health needs through communication and available resources to promote quality, cost effective outcomes.”
- Case management is a process which works to reduce the barriers that keep patients from receiving the needed diagnostic and/or treatment services.

Slide 35

Case Management Demonstrations Sites: Goals

These demonstration sites had the following goals:

- Reduce the time from screening to diagnosis
- Reduce the time from diagnosis to treatment
- Reduce the number of patients “lost to follow-up”
- Increase re-screening rates

Slide 36

Case Management Definition
Key Words

- Collaborative process: health care providers, possibly social service providers, and the client are all working together to obtain the needed services
- Communication: involves both working with the client to ensure that she understands and is aware of the need for the recommended care, **and** to assess potential barriers to the patient receiving the care. Communication also refers to the appropriate sharing of information between medical providers, and possibly social service professionals.
- Resources: being aware of financial and medical resources, as well as resources for transportation, child care, translation services, etc., within a community and being able to link the client to these resources.

Slide 37

Purpose and Goals of Case Management: early detection

- The purpose of case management is to ensure that women with abnormal screening results, or a diagnosis of cancer, receive appropriate (per ASCCP and the Sage “Primer for Evaluation of Common Breast Problems”) diagnostic and/or treatment services in a timely manner.
- Goals are: to reduce the time from screening to diagnosis; reduce the time from diagnosis to treatment; reduce the number of women who are “lost to follow-up” and to increase the number of women who are re-screened.

Slide 38

Key components of Case Management

- Assessment
- Planning
- Coordination
- Monitoring
- Evaluation

Slide 39

การจัดการตามความต้องการที่จำเป็น (Demand Management)

- การตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่ข้ามระดับโดยมีความจำเป็น ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ที่ลดลง มีอาการชาหรือหน้าเบี้ยวควรรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีระบบ Stroke fast tract แทนการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลไม่มีระบบดังกล่าว หรือมีการจัดการลดการใช้ห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น เช่นการป่วยเป็นไข้หวัดไม่จำเป็นต้องเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โปรแกรมการป้องกันโรค โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรคในการเลือกใช้บริการ การจัดการความเสี่ยงในระยะแรก

© 2014 IQIG

การจัดการการใช้ยา (Drug State Management)

- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือในการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยการจัดการคำนึงถึงความแตกต่างทาง อายุ วัฒนธรรมและการศึกษา ของผู้ใช้ยา เพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยทุกคน ทั้งระบบในการใช้ยา มอบหมายให้ผู้จัดการรายกรณีซึ่งอาจเป็นเภสัชกร ในการแนะนำการใช้ยากับแพทย์และสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าของการใช้ยาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

© 2014 IQIG

การจัดการทรัพยากร (Resource management)

- เป็นการระงับ ยับยั้ง ประสานและต่อรองเพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์มากที่สุด โดยเฉพาะกรณีที่ใช้จ่ายตามสิทธิของผู้ป่วยไม่ครอบคลุมการรักษาที่จำเป็น ผู้จัดการรายกรณีควรได้รับการอบรมการจัดการทรัพยากรเพื่อประเมิน จัดการสิ่งที่เป็นอุปสรรค และเคลื่อนย้ายหรือสนับสนุนทรัพยากรที่มีผลต่อแผนการดูแลสุขภาพ

© 2014 IQIG

การจัดการความพิการ (Disability Management)

- เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟูและการกลับเข้าทำงาน มีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบของความพิการจากโรคเรื้อรังหรือการบาดเจ็บ ทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจให้กับบุคคลหน่วยงาน และสังคม ผู้จัดการรายกรณีจะมีบทบาทและความชำนาญ ในการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับเวลาการรักษาต่อเนื่อง และการกลับเข้าทำงานที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ โดยการประสานต่อรองกับนายจ้างและออกแบบลักษณะการทำงาน และเวลาการทำงานร่วมกัน

© 2014 IQIG

การจัดการการดูแล (Care management)

- เป็นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเฉพาะ และมีขั้นตอนกิจกรรมการดูแลที่มีรูปแบบเดียวกัน โดยสันนิษฐานว่ากลุ่มผู้ป่วยประเภทเดียวกันต้องการการดูแลแบบเดียวกัน เพื่อให้มีการขับเคลื่อนระบบการจัดการการดูแลที่ดีที่สุด เป็นการออกแบบเพื่อการวางแผนการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล ทีมการดูแลใช้กระบวนการการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

© 2014 IQIG

Managed care

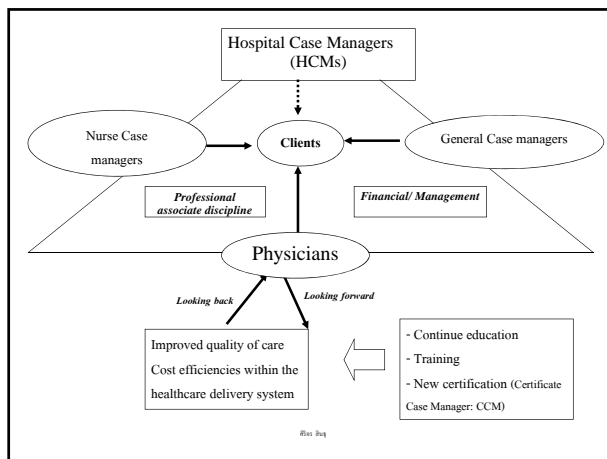
- คือระบบการบริการสุขภาพ ที่มีผู้เกี่ยวข้องมากกว่าทีมผู้ให้การดูแล หรือผู้รับการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่สุด ระบบการบริการสุขภาพโดย managed care รับผิดชอบทั้งด้านค่าใช้จ่ายและบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ได้รับประกันสุขภาพ ค่าตอบแทนรายหัวล่วงหน้า มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปนี้ คือ ทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าถึงบริการที่มีทีมการให้บริการแบบบูรณาการ มีแผนหลักประกันแบบการจ่ายล่วงหน้าจากรัฐและจากผู้ซื้อบริการ มีงบประมาณในการให้บริการ มีแรงจูงใจในการพัฒนาการคงสถานะสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพ ให้ความมั่นใจในเรื่องคุณภาพ

© 2014 IQIG

รูปแบบของการจัดการรายการณี

- Clinical case management models:** เน้นระบบการเข้าถึงเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และมุ่งเน้นรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuum of care) ดังนั้นการให้บริการทางสุขภาพจึงมีการข้ามประสานระหว่างสถานบริการสุขภาพ
- Collaborative practice models:** เป็นรูปแบบที่มีการประสานเพื่อการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แนวทางการดูแลทางคลินิก (Clinical Pathway)
- Population models:** เป็นรูปแบบที่ถูกนำไปใช้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค เป็นรูปแบบที่ขยายขอบเขตการดูแลมากกว่าพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ลักษณะการดำเนินงานเหมือนกับ Collaborative practice models

#188 814

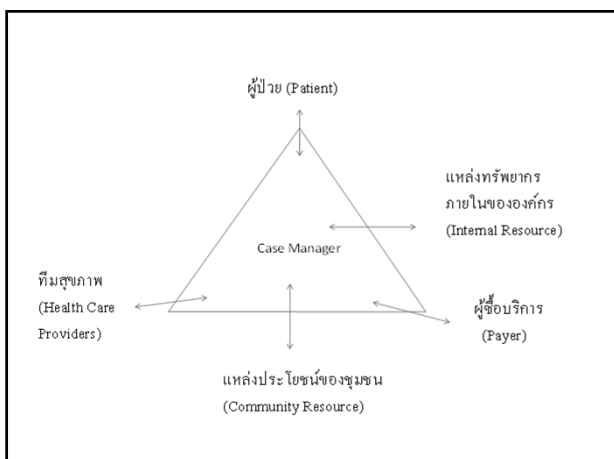


รูปแบบของการจัดการรายการณี

- Functional models:** เน้นการดูแลในระยะเฉียบพลัน (Acute care episode) ประกอบด้วย ก) การใช้ผลการทบทวนการบริการ (Utilization review) และข) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning functions)
- Clinical resource management models:** เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ที่ผสมผสานการจัดการทางคลินิก ร่วมกับการจัดการทางทรัพยากร ผ่านกระบวนการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจากระยะเฉียบพลันสู่การดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการเพื่อเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชน ประกอบด้วย 2 รูปแบบย่อย คือ Disease models และ Outcome models การดูแลแบบ Clinical resource management models มักนิยมนำมาใช้ในทางปฏิบัติเนื่องจากสามารถตอบ โจทย์เกี่ยวกับผลการนำรูปแบบการจัดการรายการณีมาใช้ได้ดี รวมทั้งสามารถระบุความสำเร็จทั้งทางด้านคุณภาพบริการ และการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

#188 814

การวิจัยหรือความเจ็บป่วย	เกณฑ์
ความถี่ของการนอนโรงพยาบาล หรือ จำนวนวันนอนนาน	นอนโรงพยาบาล 3 ครั้งต่อปีในปัญหาสุขภาพเดียวกัน และจำนวนวันนอนนานเกิน 10 วัน
การคิดค่าใช้จ่าย	ปัญหาสุขภาพที่ราคาแพง (อาจมากกว่า 100,000 บาท/ปี)
แบบแผนการดูแล	การผ่าตัดล้มเหลวหรือมีการผ่าตัดซ้ำ มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดพลาดในการรักษาพยาบาล (ในประเด็นคุณภาพการดูแล) ต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา การให้ยา การคัดแบบผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะที่เฉพาะ
ขณะผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล	พิจารณาการตอบสนองของการรักษา ในเรื่อง ต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา การทำความคลงในการยินยอมในการรักษาในช่วงแรกของการมารับบริการ การสนับสนุนของครอบครัว ประเด็นความรับผิดชอบ และภาวะแทรกซ้อน
หลังผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจาก	พิจารณาความรู้เรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การให้ยาและทิศ-ทางการใช้ยา การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว มีการติดตามการรักษาดมนัดหมาย การทดสอบทาง




สมรรถนะหลักของผู้จัดการรายการณี

#188 814

สมรรถนะการจัดการ

- สมรรถนะการจัดการกับ Demand management การจัดการครอบคลุมผู้ป่วย ครอบครัวยุติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
- สมรรถนะด้านการจัดการที่เกี่ยวข้อง จัดการเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของทีมและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย / ครอบครัว และชุมชน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากร / ทุน หรือการเงิน แสวงหาแหล่งทรัพยากร หรือแหล่งทุนที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถในการเจรจาต่อรองกับเจ้าของทุนหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจ
- สมรรถนะด้านการจัดการข้อมูล บริหารจัดการข้อมูลในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ การลงบันทึก การวิเคราะห์ การนำเสนอข้อมูลเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้ข้อมูลเพื่อเจรจาต่อรอง
- สมรรถนะการบริหารจัดการเชิงผลลัพธ์ บ่งชี้ได้ว่าการจัดการรายการกรณีประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ การประเมินเชิงผลลัพธ์นั้นผู้จัดการรายการกรณีต้องมีความสามารถประเมินครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ Clinical outcomes, Cost outcomes, Revenue outcomes, และ Value outcomes

Where Is Advocacy Needed?



Advocacy should be a part of all aspects of care.

- **Financial:** access, managed care; Medicaid/SCHIP; reimbursement; supplemental assistance/programs
- **Community:** school, respite, child care, transportation
- **Psychosocial:** family, abuse/neglect, palliative care, foster care/adoption
- **Legal:** guardianship, liability, do not resuscitate, consent, confidentiality

สมรรถนะทางคลินิก

- ผู้จัดการรายการกรณี ต้องเป็นผู้ที่สามารถรวบรวมประเมินวิเคราะห์หรือความต้องการ และระบุปัญหาของผู้ป่วย สามารถระบุทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเป็นกรณีไปหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรเป็นบุคคลใดบ้าง และควรใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และทรัพยากรจากที่ใดบ้าง
- เพื่อนำมาวางแผนและดำเนินงานในกระบวนการประสานและการสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาลส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด
- อย่างน้อยผู้จัดการรายการกรณีต้องทราบภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล และความหมายของศัพท์เฉพาะที่สำคัญของโรคและการรักษาพยาบาล
- ที่สำคัญสมรรถนะทางคลินิกมีความจำเป็น คือบทบาทในผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสมรรถนะทางคลินิกช่วยให้ผู้จัดการรายการกรณีสามารถทราบได้ว่ากรณีใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร และอาจนำไปสู่การเจรจาต่อรองต่อผู้บริหารหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทุน หรืองบประมาณเพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรมและเพียงพอสำหรับผู้ป่วย รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการที่เหมาะสม
- ผู้จัดการรายการกรณีมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับแบบบันทึก การบันทึก การสำรวจความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลทางคลินิก การวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำเสนอผลลัพธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

สมรรถนะตัดสินใจเชิงจริยธรรม

- การจัดการรายการกรณีมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และมีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลสูง
- ผู้จัดการรายการกรณีต้องสร้างความสมดุลให้เกิดคุณภาพการดูแล
- ต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลให้มีความคุ้มค่ามากที่สุด
- ในแง่ของกระบวนการรักษาพยาบาล ผู้จัดการรายการกรณีต้องมีสมรรถนะในการให้ข้อมูลที่เพียงพอทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วย / ผู้ปกครอง เช่น ให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหัตถการต่างๆ
- กลุ่มผู้ป่วยเรื่องร้องเรียนจำนวนมากก้าวสู่ระยะสุดท้ายของการดำเนินของโรค ซึ่งระยะดังกล่าวนี้อาจมีข้อขัดแย้งระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น และความต้องการด้านมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย

สมรรถนะในการพิทักษ์สิทธิ

- ผู้จัดการรายการกรณี ต้องมีความสามารถในการเป็นปากเป็นเสียงหรือเรียกร้องเพื่อพิทักษ์สิทธิ โดยการมีทางเลือกรักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
- ผู้จัดการรายการกรณีต้องมีสมรรถนะในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเอกลักษณ์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดด้วยตนเอง
- มีสมรรถนะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่สุขภาพะไ้มากที่สุด แต่ผู้จัดการรายการกรณีที่จะสามารถแสดงสมรรถนะในการพิทักษ์สิทธิ ให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่นั้น ต้องมีองค์ประกอบของสมรรถนะอื่นร่วมด้วย เช่น
 - สมรรถนะทางคลินิก
 - สมรรถนะในการจัดการข้อมูล
 - ความรอบรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (Patient rights)
 - บุคลิกภาพของผู้จัดการรายการกรณีเอง มีความกล้าหาญที่จะแสดงความคิดเห็นเรียกร้องสิทธิแต่ไม่ก้าวร้าว มีความสง่างาม มีความสามารถในการสื่อสารเป็นต้น

ความรู้เพิ่มเติมที่จำเป็น ในการขอรับรองวิทยฐานะ

- Case management principles and concepts,
- Healthcare management and delivery,
- Health care reimbursement,
- Community resources and support,
- Psychosocial and spiritual issues and intervention
- Rehabilitation case management และ
- Outcome

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี

- 1. จำนวนผู้ป่วย (case load)** ต้องมีการปรับตามรายละเอียดของความเจ็บป่วย และลักษณะของผู้ป่วย ปัจจัยที่เป็นตัวการเปลี่ยนแปลง case load ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การให้ความหมายของผู้จัดการรายกรณีขององค์กร ประเภทของผู้จัดการรายกรณี และวิธีการที่องค์กรจัดโครงสร้างผู้จัดการรายกรณี มีการศึกษา
 - จำนวนผู้ป่วยที่ผู้จัดการรายกรณีแต่ละคนรับผิดชอบ พบว่า มีความหลากหลาย ดังนี้ ร้อยละ 12.3 จัดการรายกรณี 1-15 รายต่อเดือน ร้อยละ 23.9 จัดการรายกรณี 16-30 ราย ร้อยละ 14.8 จัดการรายกรณี 31-50 ร้อยละ 21.6 จัดการรายกรณี 51-75 ร้อยละ 10.5 จัดการรายกรณี 76-100 ร้อยละ 16.9 จัดการรายกรณี มากกว่า 100 รายต่อเดือน
 - ผู้จัดการรายกรณีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและปัญหาซับซ้อน 15-20 รายต่อเดือน และถ้าใช้วิธีการจัดการทางโทรศัพท์จะมีจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากกว่า

Shaw 2004

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี

- การจัดการจำนวนผู้ป่วยในภาวะที่มีความจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายสูง case manager มีความรับผิดชอบหลายประการ ดังนี้ (ต่อ)
 - **บทบาทข้อมูล**ให้มีความเที่ยงตรงและมองแนวโน้มของผลลัพธ์เพื่อการเสนอรายงาน
 - **จัดการสรุปเอกสาร**เพื่อการวัดผลลัพธ์ ความล้มเหลวในการจัดการประเด็นใดประเด็นหนึ่งอาจเป็นผลทำให้สูญเสียรายได้ขององค์กร การทำงานที่ขาดประสิทธิภาพอาจไม่สามารถแสดงประสิทธิผลที่ดีได้
 - **ต้องถูกฝึกอบรมด้านการจัดการการเงินที่ชัดเจน** สามารถใช้แบบฟอร์มที่ซับซ้อนและมีความรู้เรื่องกฎหมายที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ
 - **วิธีการเรียกเก็บและการใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย** กรณีทำงานขาดประสิทธิภาพจะทำให้เกิดปัญหารุนแรงทางด้านการเงินขององค์กร

Shaw 2004

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี

- การจัดการจำนวนผู้ป่วยในภาวะที่มีความจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายสูง case manager มีความรับผิดชอบหลายประการ ดังนี้
 - **ปฏิบัติงานการตรวจทานบทบาท** การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายรวมทั้งการใส่รหัสโรคและการรักษาจนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - **ประเมินผู้ป่วย**ที่มีปัญหาเฉพาะทางคลินิก
 - **ตรวจสอบ**และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ
 - **ส่งต่อ**ผู้ป่วยสู่โครงการที่ให้บริการสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้ป่วย
 - **ให้การศึกษ**ทางสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - **บทบาท**และให้ความเห็นชอบหรือแสวงหาบริการที่ควรได้รับ
 - **บทบาท**กรณีผู้ป่วยมีอาการปัญหา การส่งต่อ หรือกรณีที่ได้รับบริการจากแพทย์ให้บทวนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ปัจจุบันเพื่อที่จะให้ได้รับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดในกรณีที่ต้องการการทบทวนและการเห็นชอบหรือปฏิเสธ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับการร้องขอประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - **บทบาทข้อจำกัด**และสิทธิพิเศษที่อาจได้รับของผู้ป่วย

Shaw 2004

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี

- 1. การอภิปรายกรณีผู้ป่วย การร้องขอข้อมูลทางสุขภาพ และการประสานงาน**เพื่อการส่งต่อข้อมูลและกระบวนการรักษา ผู้จัดการรายกรณีต้องการสิ่งอื่นที่เป็นมาตรฐานในเรื่องต่อไปนี้
 - 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์
 - 2) รหัสเฉพาะทางการแพทย์และการบริหารที่เป็นมาตรฐานเฉพาะขององค์กร ต้องการระบบข้อมูลที่เป็นมาตรฐานระดับชาติทั้งด้านผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ
 - 3) การป้องกันความปลอดภัยและความลับของข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านสุขภาพ ข้อมูลความปลอดภัยและความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

Shaw 2004

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี

- การจัดการจำนวนผู้ป่วยในภาวะที่มีความจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายสูง case manager มีความรับผิดชอบหลายประการ ดังนี้ (ต่อ)
 - **ระบุผู้ให้บริการ**ที่ผู้ป่วยต้องการ และระบุผู้ให้บริการที่เป็นทางเลือก
 - **ให้ความมั่นใจ**ในเรื่องค่าใช้จ่าย ขึ้นอยู่กับความมั่นใจว่าค่าใช้จ่ายทางยาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีราคาสูงได้รับการเห็นชอบในการเบิกจ่ายได้
 - **จัดการทางเลือก**และการต่อรองสิ่งที่อาจเบิกจ่ายไม่ได้ให้สามารถเบิกจ่ายได้ จัดการวางแผนการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ
 - **กำหนดแผนการดูแล**ที่เหมาะสมและแผนความร่วมมือทางด้านความต้องการการดูแลที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

Shaw 2004

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี

- 2. การสนับสนุนทางเทคโนโลยี (technology support)**

ในโลกปัจจุบันเพิ่มความตระหนักในเรื่องความลับทางสุขภาพ การจัดการดูแล และการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ ผู้จัดการรายกรณีเปรียบเสมือนเป็นผู้ดูแลระบบสุขภาพของผู้ป่วย ผู้จัดการรายกรณีรับผิดชอบในการที่ทำให้การดูแลมีการบูรณาการได้ดียิ่งขึ้น เป็นบุคลากรที่มีบทบาทมากที่สุดในทีม และถ้าไม่มีการเฝ้าระวัง การให้การปรึกษา และการจัดการเอกสารเชิงรุกทั้งในด้านแนวทางการดูแล การวัดผลข้อมูลด้านผลลัพธ์ บทบาทหน้าที่เหล่านี้ อาจทำได้ยากถ้าขาดการสนับสนุนทางเทคโนโลยี

Shaw 2004

3. การหาทางออกของปัญหา (Find solution) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของการดูแลสุขภาพ รวมทั้งความซับซ้อนของการดูแลอาจทำให้มีสิ่งที่คุณจัดการรายการนี้ต้องเฝ้าระวังมากขึ้น (Rossi, 2003)

3.1. ข้อจำกัดของผู้จ่ายเงินทดแทนหรือผู้จ่ายประกัน

3.2. ความขาดแคลนพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุกระดับ ในขณะที่ความต้องการการดูแลในทุกระดับของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้จัดการรายการนี้ทำงานยากขึ้น

Slide 304

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ

- **ลักษณะที่หนึ่ง** เป็นแบบบิดาธิปไตย (paternalistic) มองผู้รับบริการเป็นผู้ที่ขาดความรู้ ความสามารถ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ให้บริการทำหน้าที่เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการตัดสินใจบริการ
- **ลักษณะที่สอง** เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) โดยมองว่าผู้ป่วยมีศักยภาพ สามารถคิด ตัดสินใจ เป็นเจ้าของสุขภาพและชีวิตของตนเอง ผู้ให้บริการหรือผู้จัดการรายการนี้มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง
- **ลักษณะสุดท้าย** คือการร่วมรับผิดชอบ (shared responsibility) เป็นกระบวนการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพร่วมกันทั้งของผู้ป่วยและผู้จัดการรายการนี้ ผู้จัดการรายการนี้มีหน้าที่เป็นผู้แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานผลการดูแลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและรับผิดชอบผลการตัดสินใจร่วมกัน

Slide 305

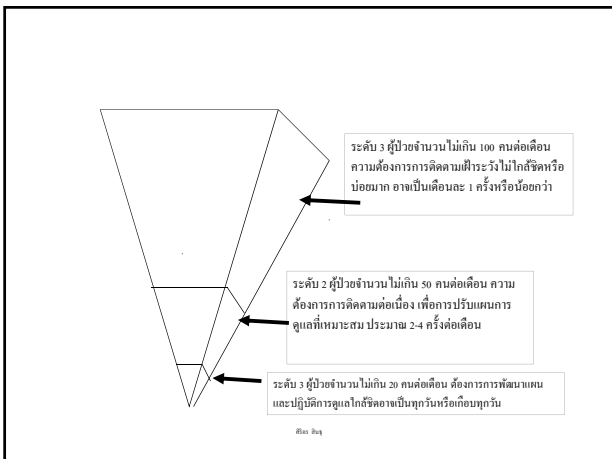
- **4. การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) ผู้จัดการรายการนี้** จะให้บริการในด้านการพิทักษ์สิทธิ

Slide 306

การพิทักษ์สิทธิ

- **การพิทักษ์สิทธิเพื่อผู้รับบริการเป็นรายบุคคล**
- **การพิทักษ์สิทธิระดับองค์กรหรือการพิทักษ์สิทธิการบริการ** เป็นลักษณะที่ผู้จัดการรายการนี้ปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมร่วมกับองค์กรเพื่อพัฒนาระบบให้การบริการสุขภาพส่วนใหญ่ออกมาในรูปแบบการจัดโปรแกรมหรือการจัดรูปแบบบริการที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมีส่วนกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรร่วมมือกันจัดรูปแบบใหม่
- **การพิทักษ์สิทธิชุมชนหรือการพิทักษ์สิทธิประชาชน** เป็น**การพิทักษ์สิทธิที่ส่งผลประโยชน์กับประชาชนในภาพรวม** มักเป็นรูปแบบการทำงานเชิงรุกเพื่อปรับปรุงการบริการสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นการทำงานที่ขยายขอบเขตเข้าสู่ระบบใหญ่และกว้างขึ้น ส่วนใหญ่จะต้องใช้งบประมาณสูงและต้องคำนึงถึงความถูกต้อง เหมาะสม หรือการเปลี่ยนแปลงระบบกฎหมายหรือกฎระเบียบเพื่อให้ผู้รับบริการหรือประชาชนได้รับความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

Slide 307



ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายการนี้ ประกอบด้วย

- **การวัดผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcomes)**
 - ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการให้ยา
 - ระยะเวลาระหว่างการได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ จนถึงการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ตรงกับเชื้อโรค ในผู้ป่วยปอดอักเสบและ
 - ผู้ป่วย Non hemorrhagic CVA ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ จนถึงที่ได้รับการวินิจฉัยโรค non hemorrhagic CVA และระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับยาลดไขมันเลือดภายในเวลา 3 ชั่วโมง ตามมาตรฐานของการรักษา เป็นต้น

Slide 309

ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย

- การวัดผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย (Cost outcomes)
 - การลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยต่อราย โดยลดการปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น (Non acute intervention)
 - การลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยต้องไม่เข้ารับการดูแลรักษาพยาบาลในหน่วยวิกฤต
 - การลดกิจกรรมการบริการที่ไม่สัมพันธ์กับเหตุผลของการเข้ารับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
 - การลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะราคาแพงในกรณีที่มีต้นทุนค่า

Blue Box

ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย

- การวัดผลลัพธ์ด้านมูลค่า (Value outcomes) ผลลัพธ์ที่มีมูลค่า คือ มีความเหมาะสมกับค่าใช้จ่าย หรือกล่าวได้ว่า **ผลลัพธ์ที่มีมูลค่ามาจากความคุ้มค่าหลังจากการหักลบค่าใช้จ่ายแล้ว** การวัดผลลัพธ์ที่มีมูลค่าจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ในหลายด้าน
 - ประโยชน์ด้านผู้ซื้อบริการผู้จัดการรายกรณีจะช่วยให้การลดอัตราการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย
 - ประโยชน์ด้านโรงพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีจะช่วยเพิ่มการเรียกเก็บเงินคืนจากผู้ซื้อบริการได้มากขึ้น จากการจัดครองและพบโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล
 - ประโยชน์ในมุมมองของทีมผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจจากการประสานงานทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย
 - แพทย์ได้รับข้อมูลเพิ่มจากผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ รวดเร็ว นำไปสู่การรักษาตรงกับวินิจฉัยโรคและ
 - จัดการประสานให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการกรณีฉุกเฉินที่สอดคล้องกับโรค ด้วยวิธีการของการรักษา เช่น การรักษาด้วยยา การทำหัตถการหรือการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องรอเวลา เกิดประสิทธิภาพสูง

Blue Box

ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย

- การวัดผลลัพธ์ด้านรายได้ (Revenue outcomes)
 - การเพิ่มความรุนแรงของโรคเฉลี่ย (Case Mix Index) ในกลุ่มโรคเฉพาะให้ตรงกับความเป็นจริง ตลอดจนเอกสารที่เป็นกลยุทธ์การพัฒนา
 - การลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 30 วัน
 - การลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 1-2 วัน
 - การลดความล่าช้า และระยะเวลาการรอคอย
 - การลดการได้รับการปฏิเสธการชำระค่าใช้จ่าย
 - การลดวันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีกิจกรรมการรักษา
 - การลดความถี่ของการเข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการพัฒนาการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
 - การลดระยะเวลาการยืนยันการวินิจฉัยโรค เช่น การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและการดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ตลอดจนการให้บริการอื่นๆ ที่รอไม่ได้ เมื่อมารับการรักษาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - การลดความล่าช้าของการจำหน่ายผู้ป่วยภายหลังจากได้รับการยืนยันการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันในทีม
 - การวัดผลลัพธ์ด้านมูลค่า (Value outcomes)

Blue Box

ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย

- การวัดผลลัพธ์ด้านมูลค่า (Value outcomes)
- การติดตามประเมินอาการ อาการแสดง ติดตามการรักษา เป็นการจัดการในเรื่องลดกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤต โดยที่**การลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลนั้นมิใช่เป็นการเร่งที่จะให้ได้มาซึ่งการบันทึกวันนอนของผู้ป่วยที่สั้นลง** แต่ต้องมีจัดการในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย อาการหรือร่างกายมีการฟื้นตัวในระดับคงที่ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
- ผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลต่อเนื่องได้หรือระบบอาจมีช่องทางในการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่าย การดูแลจัดการตนเองต่อเนื่อง รวมถึงการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อไม่ให้เกิดกรณีจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไม่ได้ แต่ผู้ป่วยกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาที่รุนแรง ซ้ำซ้อนเพิ่มเติม ซึ่งจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มทวีคูณขึ้นอย่างแน่นอน จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น จะช่วยลดการใช้หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ทำให้ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรลดลง

Blue Box

- การวัดผลลัพธ์ทางทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรจะสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการดูแลรักษาพยาบาล ที่มีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานการดูแล และมีการติดต่อสื่อสารในทีมอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ **เป็นระบบบริการที่ไร้รอยต่อ** ลดการบริการที่ขาดช่วง ทั้งภายในทีม ระหว่างหน่วยพื้นที่บริการ และระหว่างผู้รับบริการ ตลอดจนแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ได้ผลลัพธ์ของการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า คุ้มทุน (Carr, 2007; Conger, 1996)

Blue Box

ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย

- การวัดผลลัพธ์ด้านมูลค่า (Value outcomes) ประโยชน์ด้านผู้ป่วย เมื่อออกจากโรงพยาบาล มีดังนี้
- การจัดการให้มีระบบการดูแลต่อเนื่องระยะ **post- acute** ลดภาระงานเกิดการประสานการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสร้างให้เกิดความพึงพอใจทั้งด้านผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการ
- การบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ การพัฒนาความสามารถและทักษะการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวสามารถกลับไปทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน
- ประสานความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลและทีมสุขภาพในชุมชน สังคม จะช่วยให้เกิดการดูแลภาวะกรณีเจ็บป่วยในลักษณะเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ

Blue Box

ผลลัพธ์ของการใช้ ผู้จัดการรายกรณี ประเภณคือ

- การวัดผลลัพธ์ด้านมูลค่า (Value outcomes) ประโยชน์ด้านผู้ป่วย เมื่อออกจากโรงพยาบาล มีดังนี้
- ประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม โดยการใช้เครื่องมือมาตรฐานวัดทั้งด้านคุณภาพชีวิตประจำวันและความพึงพอใจจากโปรแกรมการจัดการดูแลรักษาพยาบาล ได้แก่
 - วัดการรับรู้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจ การรับรู้สถานภาพ ทำหน้าที่ของร่างกาย การดูแลตนเองตลอดจนการกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว สังคม เครื่องมือที่ใช้วัด เช่น **Medical Outcome Study Short Form 12 (SF 12) Medical Outcome Short Form 36 (SF 36)**
 - วัดความพึงพอใจในระบบบริการ

Site 004

การมอบหมายงานการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคผู้ป่วยโรคลิเทียม

จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแล	บทบาทงานประจำ	บทบาทผู้จัดการรายกรณี	หมายเหตุ
- เป็นผู้ป่วยนอก 5 รายต่อวัน - เป็นผู้ป่วยใน 3 รายต่อเดือน วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 วัน ผู้จัดการรายกรณีจะต้องมีผู้ป่วยในความดูแล 0.5 ราย/วัน รวม 5.5 ราย/วัน	45 %	55 %	ผู้ป่วยโรคลิเทียมมาโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีบำบัดหรือตรวจติดตามอาการต้องการผู้จัดการรายกรณีในการประสานและสื่อสารทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ได้รับการประเมิน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การรักษาทั้งการให้เลือด /กลืนเลือด/ ยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืนและเป็นผู้ป่วยในเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตสังคร่วมด้วยทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกจึงใช้เวลา 30 นาที/ราย/วัน - ใช้เวลาในการจัดการ - 2 ชม. 45 นาที/วัน - เฉพาะผู้ป่วยในใช้เวลาในการทบทวนความคุ้มค้ำคุ้มทุนของการส่งตรวจต่างๆ การรักษาด้วยยาและหัตถการต่างๆ 20 นาที/ราย/วัน ใช้เวลาในการทบทวน= 10 นาที/วัน

การมอบหมายงานการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคลิเทียม

จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแล	บทบาทงานประจำ	บทบาทผู้จัดการรายกรณี	หมายเหตุ
3 รายต่อเดือน สมมติให้ผู้ป่วยมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 21 วันในการมีผู้ป่วย 2 รายเดือน ผู้จัดการรายกรณีจะต้องมีผู้ป่วยในความดูแล 2 ราย/วัน	55 %	45 %	- ผู้ป่วยโรคลิเทียมมีผลเลือดจากมาโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีบำบัดและภายหลังการได้รับยาจะต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต้องการผู้จัดการรายกรณีในการประสานและสื่อสารทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ได้รับการประเมิน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การรักษาทั้งการให้เลือด /กลืนเลือด และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาจิตสังคร่วมด้วย จึงใช้เวลาในการจัดการ 45 นาที/ราย/วัน - ใช้เวลาในการจัดการ - 1 ชม. 30 นาที/วัน - ใช้เวลาในการทบทวนความคุ้มค้ำคุ้มทุนของการส่งตรวจต่างๆ การรักษาด้วยยาและหัตถการต่างๆ 20 นาที/ราย/วัน - ใช้เวลาในการทบทวน- 40 นาที/วัน - ใช้เวลาในการเตรียมและทำ Grand round เฉลี่ย 1 ชั่วโมง/วัน รวมใช้เวลา 3 ชม. 10 นาที/วัน
5 รายต่อเดือน มีผู้ป่วยในความดูแล 3.5	40 %	60 %	- ใช้เวลาในการจัดการ - 2 ชม./วัน - ใช้เวลาในการทบทวน- 1 ชม. 10 นาที/วัน

Site 004

การวัดผลลัพธ์ของผู้จัดการรายกรณีอาจวัดเป็นความคุ้มค้ำ (Value Outcomes)
ความคุ้มค้ำ(Value) = ผลประโยชน์/กำไร (Benefit) – ค่าใช้จ่าย (Cost)

Site 004

ความจำเป็นของการมีผู้จัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคลิเทียม

ลักษณะโรค	สถานการณ์การรักษายา	การติดตามผลการรักษาหรือการส่งต่อ	การจัดการต่อ	ผลลัพธ์เชิงลบ	การบันทึกข้อมูล
1. โรครุนแรง เตือนสั้น ต้องการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด	- แพทย์ต้องทางโลหิต ไม่เพียงพอ - ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก - มีความล่าช้าในการรักษา - มีภาวะแทรกซ้อนมากและรุนแรง	- ประเมินระดับภูมิคุ้มกัน ตรวจ CBC - ประเมินภาวะโภชนาการ BMI, Serum albumin - ประสานและสื่อสารทีมให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายเพื่อช่องทางที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่น แผลรอยเปิดของผิวหนัง บริเวณอวัยวะเพศ และ ทวารหนัก ช่องปากและฟัน	- ส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน - ประสานทีมแพทย์ ทีมดูแลเพื่อจัดช่องทางที่อาจทำให้เกิดเชื้อและคลอไอกาสที่ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด	- ติดเชื้อในกระแสเลือด - ติดเชื้อในช่องอก - ชูชีพ - ภาวะแทรกซ้อนในการรักษา - ระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลนานขึ้น - ผู้ป่วยเสียชีวิต	- ความถูกต้องสมบูรณ์ในการบันทึกข้อมูลเรื่องโรคอาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษาที่ผล การตรวจ ตั้งแต่วินิจฉัย การรักษา ที่บ่งชี้ภาวะอาการผู้ป่วยชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องและการเบิกจ่ายเงินทดแทน

Site 004

ความจำเป็นของการมีผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคผู้ป่วยระยะเรื้อรังผู้สูงอายุ					
ลักษณะโรค	สถานการณ์การรายนาม	การติดตามผลการรักษาหรือการส่งต่อ	การจัดการรายกรณี	ผลลัพธ์เชิงลบ	การบันทึกข้อมูล
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีการคิดเชื่อ มีเยื่อหูช่องปากอักเสบ - เกิดความล่าช้าในการให้ยาเคมีบำบัด Course ต่อไป - ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อและการเกิดเยื่อหูช่องปากอักเสบ - สื่อสารภายในทีมระหว่างทีมเพื่อให้การรักษาการติดเชื้อให้ทันเวลาและช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทรมาน - ปรับแผนการรักษาในการให้ยาเคมีบำบัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานทีมเพื่อป้องกัน บรรเทา รักษาการติดเชื้อ บรรเทาภาวะเยื่อหูช่องปากอักเสบ บรรเทา ความทุกข์ทรมาน - ส่งเสริมภาวะโภชนาการ และพิจารณาให้ยาฉีดเพื่อกระตุ้นการสร้างจำนวนเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น - ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน - ผู้ป่วยเสียชีวิต - มีผลให้การรักษาล่าช้า 	

ความจำเป็นของการมีผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคผู้ป่วยระยะเรื้อรังผู้สูงอายุ					
ลักษณะโรค	สถานการณ์การรายนาม	การติดตามผลการรักษาหรือการส่งต่อ	การจัดการรายกรณี	ผลลัพธ์เชิงลบ	การบันทึกข้อมูล
ปัญหาจิตสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาจิตใจ - ผู้ป่วยซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง - ปัญหาเศรษฐกิจ - ไม่สามารถเดินทางมารับการตรวจติดตาม (Follow up) ได้ - ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ - ไม่มีที่พำนักอาศัยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลชั่วคราว - ปัญหาผู้ดูแล - ไม่มีผู้ดูแลหลักที่ใกล้ชิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาจิตใจ - ผู้ป่วยซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง - ปัญหาเศรษฐกิจ - ไม่สามารถเดินทางมารับการตรวจติดตาม (Follow up) ได้ - ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ - ไม่มีที่พำนักอาศัยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลชั่วคราว - ประเมินปัญหาผู้ดูแลเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและการจัดการความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สืบค้นข้อมูลประเมินปัญหาด้านจิตสังคม - ประสานทีมในการป้องกันและจัดการปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทั่งต่อผลการรักษา - โรครุนแรงขึ้น - เสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลทางด้านจิตใจ - ด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันบรรเทาปัญหาและส่งต่อในทีมให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาทางจิตสังคม

