

## การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: ประสบการณ์ของ Entero–Stomal Therapist Nurse โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ชลิดา อนุกุล ป.พย. (เทียบเท่าปริญญาตรี)\*

ดวงเนตร ชรรณกุล ค.ค.\*\*

### บทคัดย่อ

แผลที่เท้าเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้แผลติดเชื้อลุกลามอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีโอกาสถูกตัดขาสูง แผลกลับเป็นซ้ำแล้วซ้ำอีก ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมด้วยการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน พยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายแหล่งบริการสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนแหล่งสนับสนุนในชุมชน เพื่อจูงใจความสำคัญของคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) ในผู้ป่วยเบาหวานเป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามระยะเวลาที่กำหนดซึ่งช่วยให้ง่ายต่อการคาดหมายผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานกำหนดอีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยจำหน่ายเร็วขึ้น หรือจำหน่ายในระยะเวลาที่เหมาะสมประหยัลดทรัพยากรเกิดการประสานการดูแลแบบต่อเนื่องสนับสนุนการร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพเป็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันที่สมบูรณ์แบบและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล เกิดอิสระภาพทางการพยาบาล (nursing autonomy) เพื่อผลลัพธ์อันเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า การจัดการผู้ป่วยรายกรณี entero–stomal therapist nurse

\*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

\*\*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

## Caring of Diabetic Foot Ulcers Patients by Using Case Management: Experience of Entero–Stomal Therapist Nurse, Pranangkla Hospital

Chalida Anukul B.N.S.

Doungnetre Thummakul Ph.D

### Abstract

Diabetic foot ulcers are a major cause of hospitalization among diabetic patients. Most of them unable to control their blood sugar level effectively, causing the infected wound to spread rapidly. Without proper care, patients run high risks of amputation and recurring ulcers, requiring long periods of hospitalization and incurring high medical costs. This greatly affects the patient physically and emotionally. It affects their quality of life, their finances, their social life, and also the hospital's service levels as a whole. Case management helps patients to receive proper care through managing and treating the patient continually both in the hospital and community by certified nurses. The nurses interact with health care services, the patient, the patient's family, as well as community aids with a goal of delivering service that is both efficient and effective.

Case management for DM patient is a DM patient care system with specified timeframes which makes it convenient for the DM patients' to expect their outcomes after standard time periods. DM patients are discharged sooner or within an adequate time period, saving valuable resources, leads to continual care, promotes collaboration amongst multidisciplinary team, and is a complete DM patient caring system resulting in patient satisfaction. Additionally, the system is an advancement of the nursing profession, creating nursing autonomy for the benefit of patients receiving treatment.

**Keywords :** diabetic foot ulcers patients, case management, entero–stomal therapist nurse

### บทนำ

จากการทบทวนสถิติการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่ตึกศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2554 มีผู้ป่วย จำนวน 22 ราย มีวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) เฉลี่ย 48 วัน/ราย มีค่ารักษาพยาบาล (Unit Cost) เฉลี่ย 82.190 บาท/ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็น 9% ถูกตัดอวัยวะส่วนปลาย 10 ราย คิดเป็น 45% แผลกลับเป็นซ้ำ 3 ราย คิดเป็น 13.65% ดังรายละเอียดในตาราง

ที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เข้ามา รับการรักษาเฉลี่ย 4-8 ราย/เดือน มีการดูแลแผลแบบ เดิม คือ ใช้น้ำยาเบตาดีนป้ายที่แผลก่อนทำการปิดแผล การเปลี่ยนแผลโดยดึงผ้าก๊อซที่แห้งติดแผลออก ทำให้ แผลถูกดึงรั้งและมีเนื้อเยื่อบางส่วนถูกดึงติดก๊อซมา ด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแผลมาก บางครั้งมี เลือดออกจากแผล พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 22 ราย ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มี ค่า HbA1c >7 ทั้ง 22 ราย สภาพแผลส่วนใหญ่ถึงถึงเอ็น

และกระดูก ความรุนแรงระดับ 3-5 และมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งเกิดแผลมากกว่า 1 ครั้ง และทั้งหมดไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า และการลดแรงกดที่ฝ่าเท้า ทำให้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ใช้เวลาในการรักษาแผลนาน เฉลี่ย 2-4 เดือน สูงสุดนานถึง 2 ปี (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, 2556) จาก

การวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า พบว่า การประเมินแผล การบริหารจัดการแผล ตลอดจนการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเท้ายังไม่ครอบคลุม ผลทำให้กระบวนการหายของแผลไม่ก้าวหน้า ผู้ป่วยมีอัตราการถูกตัดขาสูง

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่ตีกัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เดือน/ปี	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	LOS (เฉลี่ย)	Unit cost (เฉลี่ย)	RE-admit	Amputation	Dead
ก.พ.2554	4	66 วัน	86,332	1	2	
มี.ค.2554	6	45 วัน	47,788	1	3	1
เม.ย.2554	8	34 วัน	55,372	1	3	
พ.ค.2554	4	47 วัน	112,269	-	2	1
รวม	22	192	328,761	3	10	2
เฉลี่ย	5.5	48	82,190	0.7	2.5	2.5

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานศัลยกรรม ตระหนักในการแก้ปัญหา จึงได้จัดทำโครงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานใหม่ทั้งระบบให้ครบวงจร ตั้งแต่แรก รับถึงจำหน่ายกลับบ้านเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพระดับชุมชนโดยมีขั้นตอนในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า ดังนี้ 1) ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนข้อมูล และหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ได้ผลสรุปว่า ต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมชัดเจนปฏิบัติได้จริงตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายกลับบ้าน/ชุมชน 2) ใช้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) และนำระบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Nurse Case Manager) 3) ใช้เทคนิคการดูแลแผลแบบพิเศษมาใช้ (Advance wound care) เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่

สามารถป้องกันได้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่พัฒนาขึ้น สามารถลดวันนอนโรงพยาบาล (LOS) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Unit cost) และลดอัตราการถูกตัดขาได้ซึ่งจากการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มิมีงานวิจัยระบุว่าทำให้การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานลดลง (Gary et al., 2004; Gabbay et al., 2006; Welch, Garb, Zagarins, Lendel, & Gabbay, 2010; McMurray, Johnson, Davis, & McDougall, 2002) และยังสามารถนำไปใช้ให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (DeJesus, Vickers, Howell, & Stroebel, 2012; Stuckey et al., 2009)

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายตามระยะเวลาที่กำหนด และสอดคล้องกับระยะเวลาการรักษาที่กำหนด โดยกลุ่มรักษาโรครวม (DRGs: Diagnosis Related Groups) โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการดูแลอย่าง

ต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน โรงพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายแหล่งบริการสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนแหล่งสนับสนุนในชุมชน เพื่อจุดมุ่งหมายความสำเร็จของคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 อย่างคือ 1) โรงพยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) 2) หน่วยงานรองรับการจัดการผู้ป่วย (Unit based managed care) และ 3) เครื่องมือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Care MAPs/ Case Management Plan/Critical Pathway) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุขีดสูงสุดของการฟื้นคืนหายจากโรค หรืออยู่กับโรคโดยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด (Optimize client functioning) ทั้งนี้ต้องมีการจัดบริการที่มีคุณภาพ เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างที่สุด ให้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาความต้องการอันสลับซับซ้อน (American Case Management Association, 2014; The Case Management Society of America, 2014)

ทั้งนี้ทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จะมีหน้าที่ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้ 1) ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย 2) ประเมินสภาพการณ์และประเมินผลส่วนที่สำคัญ รวมทั้งการตัดสินใจในการแบ่งงานประจำวันแก่ทีม 3) การกวดขันเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานเป็นทีมที่ดี และส่งเสริมกำลังใจทางบวก 4) ประเมินผลงานความครบถ้วนของสมาชิกทีมแต่ละคน และแจ้งผลแก่ทีมตลอดจนการจัดการและ 5) พัฒนาทีมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ระบบที่ปรึกษาและครูพี่เลี้ยง และพัฒนาตนเองโดยการศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ

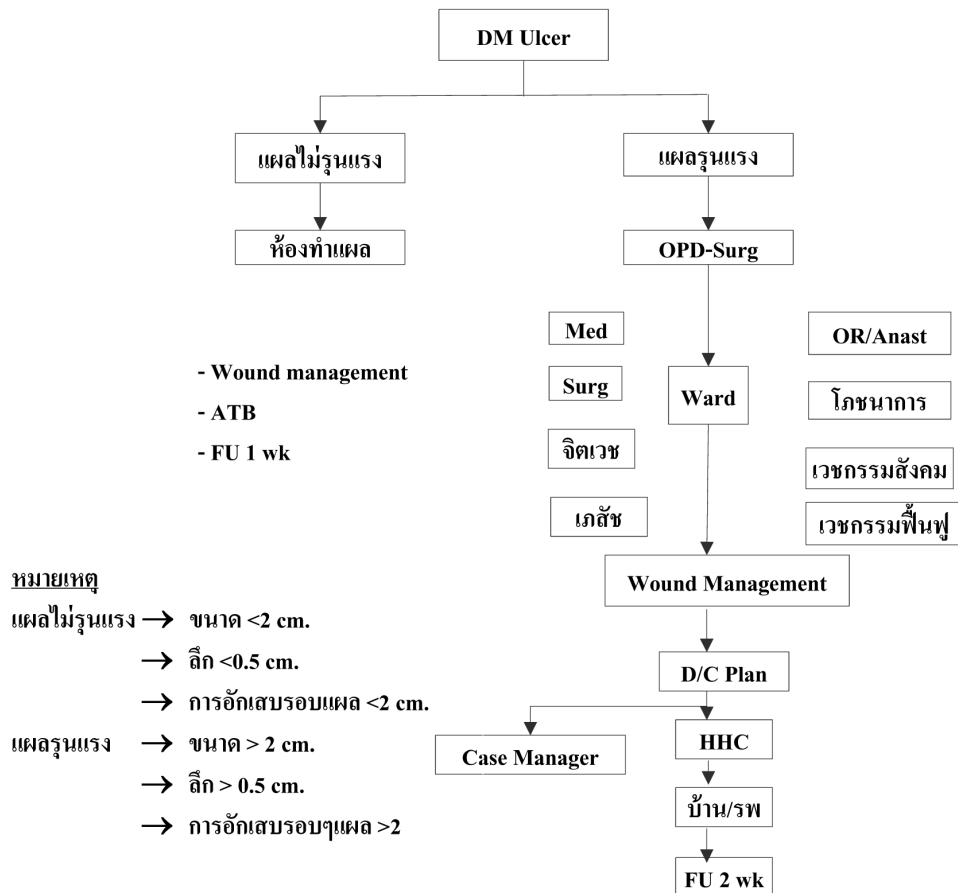
การดูแลผู้ป่วยโดยใช้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) โรงพยาบาลจะต้องค้นหาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม มีการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบการเงิน และความสามารถในการช่วยเหลือ

ตนเองของผู้ป่วยประเมินระบบสนับสนุนผู้ป่วย ครอบครัว และแหล่งประโยชน์ในชุมชน จากนั้นต้องวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด จัดรูปแบบตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และระยะต่างๆ ของปัญหาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องพัฒนา ปฏิบัติกิจกรรม บันทึก และประยุกต์การวางแผนการรักษาพยาบาลให้ความร่วมมือช่วยเหลือทีม ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สอดคล้องกันติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเหมาะสมเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย/ครอบครัว และแหล่งประโยชน์ในชุมชนส่งเสริมการศึกษาของผู้ป่วยและครอบครัวและระบบสนับสนุนในชุมชนให้เห็นคุณค่าของการดูแลตนเองของผู้ป่วยบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และประเมินซ้ำถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยบันทึกการวางแผนที่มุ่งคุณภาพ การใช้เวลา ประสิทธิภาพของการบริการและประเมินให้แน่ใจว่าบริการนั้นเหมาะสมกับการลงทุนที่มีประสิทธิผลและไม่เพิ่มภาระการพึ่งพาผู้อื่นของผู้รับบริการ สุดท้ายต้องประเมินผลผู้ป่วย และผลลัพธ์ของโปรแกรมในกรณีที่จะจำหน่ายผู้ป่วยหรือการส่งต่อผู้ป่วยไปแหล่งบริการที่เหมาะสม

เครื่องมือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีประกอบด้วย 1) แผนการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี (MAPs = Multidisciplinary Action Plans) เป็นเครื่องมือของพยาบาลผู้จัดการที่จะดูแลผู้ป่วยให้บรรลุผลลัพธ์ในการดูแลประกอบด้วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การคาดหมายในผลลัพธ์ และองค์ประกอบอื่นๆ เช่น การปรับปรุงแผน ความร่วมมือในการปฏิบัติการโดยพยาบาลและแพทย์ รวมถึงการรักษาและการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง 2) เส้นทางวิกฤติ (Critical Pathway/ Case Management Plan) หรือผลลัพธ์ของผู้ป่วยตามเส้นทางเวลา ซึ่งสามารถคาดหมายเหตุการณ์สำคัญซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในเวลาที่กำหนด โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพฯ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน ถูก

ต้อง ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกคนรับทราบขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติ โดยใช้ขบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่ได้จากการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้จากทีมสหสาขาวิชาชีพจนทำให้เกิดเส้นทางวิกฤต (Critical Pathway/Case Management Plan) ดังรายละเอียดในรูป 1



วิธีการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณีจะใช้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยให้สหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Multidisciplinary team) และทำหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานหรือตามแนวทางที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกจนถึงจำหน่ายกลับบ้านหรือชุมชน โดยมีกร

วางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นำเทคนิคการดูแลแผลแบบพิเศษ (Advance wound care) มาใช้ทุกรายเพื่อช่วยควบคุมการติดเชื้อ ส่งเสริมกระบวนการหายของแผล ทำให้การหายของแผลก้าวหน้าแผลหายเร็ว ดังรายละเอียดในรูปที่ 2



รูปที่ 2 เทคนิคการดูแลแผลแบบพิเศษ

ทั้งนี้การดูแลแบบพิเศษต้องใช้หลักการบริหารจัดการแผลที่ซับซ้อนโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ต้องสามารถ 1) ประเมินแผลเป็น (Wound Assessment) 2) ทำความสะอาดแผลได้ถูกต้อง (Wound Cleansing) และ 3) ใช้วัสดุปิดแผลเหมาะสม (Wound Covering) ซึ่งทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้ให้ Entero-stomal therapist Nurse เป็นผู้จัดการรายกรณี และพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลแบบพิเศษ นอกจากนี้ยังมีการตรวจ HbA1c เป็น Standing Order ทุกราย ถ้ามีผลการตรวจ HbA1c สูงกว่าปกติ คือ  $>7$  จะได้รับการดูแลจากอายุรแพทย์และเภสัชกรมีการตรวจ ABI และ Monofilament ทุกราย เพื่อวินิจฉัยแยกโรคถ้าพบเป็นปัญหาที่หลอดเลือดแดงพิจารณาส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อแพทย์เฉพาะทางด้านหลอดเลือด ถ้าพบมีปัญหา Neuropathy เน้นการทำ off Loading Technique และมีโครงการหาเทียม ดูแลขาผู้ป่วยภายหลังตัดขาไปแล้ว นอกจากนี้พยาบาลเจ้าของไข้รายกรณียังได้ปรับเปลี่ยนวิธีการเสริมความรู้ในการดูแลตัวเอง โดยการเสริมพลังบวก (Empowerment) เน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจ และการดูแลสุขภาพเท้า เพื่อเป็นการป้องกัน

ไม่ให้เกิดแผลซ้ำเป็นการป้องกันแบบยั่งยืน ตลอดจนการจัดทำคู่มือปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลป้องกันการเกิดแผลไว้ศึกษาที่บ้าน พร้อมทั้งโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอดเวลาขณะอยู่ที่บ้านอีกทั้งมีการโทรเยี่ยมติดตามเป็นระยะตลอด 5 ปี เพื่อสอบถามปัญหา คุณภาพชีวิต และให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อแผลฟื้นระยะติดเชื่อและเข้าสู่ระยะเนื้อเกิดใหม่ (Granulation) มากกว่า 50% จะจำหน่ายกลับบ้านและติดตามความก้าวหน้าของแผลที่คลินิกแผลเรื้อรัง

ภายหลังการพัฒนาในปีงบประมาณ 2555-2556 มีผู้ป่วยแผลเบาหวานมารับบริการจำนวน 198 ราย มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11 วัน/ราย ลดลง 77% ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 23,740 บาท/ราย ลดลง 71% เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็น 4% ลดลง 56.67% แผลกลับเป็นซ้ำใน 28 วัน (Re-Admit) 3 ราย คิดเป็น 2% ลดลง 95% ถูกตัดอวัยวะส่วนปลาย 56 ราย คิดเป็น 28 % ลดลง 38% ถูกตัดอวัยวะซ้ำ = 0 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด 100% ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีก่อนและหลังการพัฒนา

รายการ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา		ผลลัพธ์
		2555	2556	
Length of stay (วัน)	48	17	11	ลดลง 77%
Unit cost (บาท/ราย)	82,190	33,929	23,740	ลดลง 71%
Re-admission	22.72%	2 %	1 %	ลดลง 95%
อัตราการตาย	9%	3%	5%	ลดลง 56.67 %
อัตราการ Amputation	45%	29%	28%	ลดลง 38%
อัตรา Amputation ซ้ำ	NA	-	-	-

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และนำเทคนิคการดูแลแผลแบบพิเศษมาใช้จะพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลายคน ทำให้การดูแลจากญาติไม่มีความต่อเนื่อง ควบคุมได้ยาก บุคลากรดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้น สามารถใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวลดลงได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ทั้งนี้ Gabbay et al. (2006) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในสถาน

บริการเบื้องต้น (primary care clinics) ที่ the Penn State Hershey Medical Center ที่ได้รับการใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีซึ่งมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (diabetes guidelines) จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้การดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน (diabetes complication screening) เช่น ปัญหาทางตา เท้า และไตลงได้ (Gabbay et al., 2006; Welch, Garb, Zagarins, Lendel, & Gabbay, 2010) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักให้ดีขึ้นได้ (อรุณี หล่อ นิล, ผ่องศรี ศรีมรกต, และเชาว์ สุระดม, 2009)

## ตารางที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคแนวทางการแก้ไขโดยใช้การจัดการรายกรณี

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. มีผู้ดูแลผู้ป่วยบางส่วน เช่น ญาติ พยาบาลที่หอผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง	1. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีนิเทศ สอน ให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แจงเหตุผลที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง
2. แพทย์บางส่วนไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีคอยดูแลกระตุ้นเตือน ถ้าไม่ได้ผล จะนำปัญหาเข้าปรึกษาใน PCT
3. การทำรองเท้าสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา Neuropathy และเท้าผิดรูปใช้เวลานานกว่าจะได้รองเท้าที่เหมาะสม	3. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีปรึกษาใน PCT ร่วมกับแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู



ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยใช้การจัดการรายกรณี จะเกิดความยั่งยืนสำหรับองค์กร ต้องมีการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ที่ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการใช้สหสาขาวิชาชีพในการดูแล จากประสบการณ์ พบว่าแนวทางการดำเนินงานที่จัดทำขึ้นต้องกำหนดเป็นนโยบายถือปฏิบัติทั้งองค์กร โดยต้องมีผู้รับผิดชอบหลักเป็นเจ้าภาพโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี นอกจากนี้ทีมงานทั้งแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะเป็นพิเศษและมีความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ หากมีพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลแผลเรื้อรัง (Entero-stomal therapist Nurse: ET Nurse) จะเกิดผลที่ดีต่อผู้ป่วยมากขึ้นทั้งนี้ควรต้องมีการดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีความเสียสละ อดทน เพราะผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาในการรักษาแผลนาน 2-4 เดือนเป็นอย่างน้อย (Stuckey et al., 2009; American Case Management Association, 2014; The Case Management Society of America, 2014) ตลอดจนใช้กระบวนการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) (Wyne, 2008; Brubakken, Grant, Johnson, & Kollauf, 2011) ร่วมด้วย โดยการดำเนินงานนี้สามารถขยายผลให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยงานในแผนกศัลยกรรม

### สรุปบทเรียนที่ได้รับ

เป็นที่ทราบดีแล้วว่าการดูแลรักษาแผลเบาหวานที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล หากเกิดแผลขึ้นแล้ว การดูแลรักษาจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมาก ต้องอาศัยวิทยาการสมัยใหม่ในการดูแลผู้ป่วยหลายด้าน แต่สิ่งหนึ่งที่ได้ผลดีโดยง่าย คือ ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการดูแลแบบพยาบาลผู้

จัดการรายกรณี (เพื่อเป็นเจ้าภาพ) และนำเทคนิคการดูแลแผลแบบพิเศษมาใช้เพื่อช่วยควบคุมการติดเชื้อ และส่งเสริมกระบวนการหายของแผล ทำให้แผลหายเร็ว สามารถลดวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการถูกตัดขา ลดอัตราการตาย ลดการเกิดแผลซ้ำ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จริง ซึ่งผลงานจากการใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้รับรางวัลผลงานบริการภาครัฐแห่งชาติประเภทพัฒนาบริการที่เป็นเลิศปี 2556 จากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการภาครัฐ (กพร.) ซึ่งเป็นเกียรติประวัติที่ควรจดจำ และเชื่อได้ว่าการดูแลแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี สามารถทำให้เกิดผลที่ดีต่อผู้รับบริการและควรค่าสำหรับการนำไปใช้เป็นแนวทางของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (2556). ข้อมูลรับใหม่-จำหน่ายผู้ป่วยระหว่างปี 2554-2556. นนทบุรี: โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.
- อรุณี หล่อนิล, ผ่องศรี ศรีมรกต, และ เขาว์ สุระคม. (2009). โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ case management. *Journal of Nursing Science*, 27(S1), 59-67.
- American Case Management Association. (2104). Collaborative Case Management. Retrieved Jul 9, 2014, from: <http://www.acmaweb.org/section.aspx?sID=52>
- Brubakken, K., Grant, S., Johnson, M. K., & Kollauf, C. (2011). Reflective practice: a framework for case manager development. *Professional Case Management*, 16, 170-179.



- DeJesus, R. S., Vickers, K. S., Howell, L. A., & Stroebel, R. J. (2012). Qualities of care managers in chronic disease management: Patients and providers' expectations. *Primary Care Diabetes*, 6, 235–239.
- Gabbay, R. A., Lende, I., Saleem, T. M., Shaeffer, G., Adelman, A. M., Mauger, D. T., ..... , & Polomano, R. C. (2006). Nurse case management improves blood pressure, emotional distress and diabetes complication screening. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 71, 28–35.
- Gary, T. L., Batts-Turner, M., Bone, L. R., Yeh, H., Wang, N., Hill-Briggs, F.,..... , & Brancati, F. L. (2004). A randomized controlled trial of the effects of nurse case manager and community health worker team interventions in urban African-Americans with type 2 diabetes. *Controlled Clinical Trials*, 25, 53–66.
- McMurray, S. D., Johnson, G., Davis, S., & McDougall, K. (2002). Diabetes Education and Care Management Significantly Improve Patient Outcomes in the Dialysis Unit. *American Journal of Kidney Diseases*, 40, 566-575.
- Stuckey, H. L., Dellasega, C., Graber, N. J., Mauger, D.T., Lendel, I., & Gabbay, R. A. (2009). Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): Study design and baseline characteristics in the Chronic CareModel for type 2 diabetes. *Contemporary Clinical Trials*, 30, 366–374.
- The Case Management Society of America. (2014). *CMAG Workbooks*. Retrieved Jul 15, 2014, from <http://www.cmsa.org/Individual/Education/CaseManagementAdherenceGuidelines/CMAGWorkbooks/tabid/255/Default.aspx>
- Welch, G., Garb, J., Zagarins, S., Lendel, I., & Gabbay, R. A. (2010). Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: Results of a meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 88, 1-6.
- Wyne, K. (2008). Information technology for the treatment of diabetes: improving outcomes and controlling costs. *Management Care Pharmacy*, 14(S1), 2-7.