

# ผู้จัดการการดูแล (care manager: CM)



ผู้จัดการการดูแล (care manager: CM) เป็นกลไกสำคัญในระบบบริการดูแลระยะยาว เป็นผู้ที่มีหน้าที่ค้นหา ประเมิน วางแผน และจัดการให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลระยะยาวสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ ประสานเชื่อมต่อกับผู้จัดการการดูแลระดับจังหวัด (PM) และระดับอำเภอ (DM)

CM เป็นตำแหน่งงานที่เพิ่มเข้ามาในระบบบริการสุขภาพ โดยไม่มีการเพิ่มจำนวนคน คือการให้คนที่มียู่แล้วในระบบบริการสุขภาพ มาทำหน้าที่นี้เพิ่ม ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ใน sw.สต. มีบางพื้นที่ที่ให้วิชาชีพอื่นเช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย หรือนักวิชาการสาธารณสุข รับผิดชอบหน้าที่นี้แทน และส่วนใหญ่บุคคลที่เข้ามารับหน้าที่ CM จะเป็นกำลังคนของหน่วยบริการสาธารณสุข มีส่วนน้อยที่คัดเลือกคนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาทำหน้าที่ CM ส่วนใหญ่จะเป็น อปท. ขนาดใหญ่ ที่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อาจมีบางแห่งส่งนักพัฒนาชุมชน เข้าอบรม CM



# คุณสมบัติและหน้าที่ ความรับผิดชอบของ CM

1. ผ่านการอบรมหลักสูตร CM 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย โดยต้องอบรมตรงกับ ศูนย์อนามัยเขตของพื้นที่ตนเอง
2. หน้าที่หลักคือวางแผนจัดระบบการดูแลให้ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (care plan) ทั้งการเยี่ยมบ้าน และบริการด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องการ โดยต้องรับผิดชอบประสานไปยังสหวิชาชีพในพื้นที่ของตนเองด้วย
3. สนับสนุนการสร้างความรู้เชิงวิชาการให้ CG รวมถึงรับผิดชอบดูแลการทำงานของ caregiver ให้สามารถดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตาม care plan ที่วางไว้
4. ทำงานเอกสารทั้งกรอกรายละเอียด care plan และการทำงานของ CG ลงในฐานข้อมูลของกรมอนามัย และกรอกรายละเอียดผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ของ สปสช. เพื่อประกอบการเบิกเงิน
5. ได้รับค่าตอบแทนค่าเหมาจ่ายรายหัวประชากรของกองทุน LTC แต่ไม่มีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนที่ชัดเจนเหมือนค่าตอบแทน CG

● ปัจจุบันมี CM ของกองทุน LTC ของ สปสช. 13,615 คน กองทุนฯ กำหนดสัดส่วนที่เหมาะสมของ CM:CG ไว้ที่ 1 : 5-10 ข้อมูลจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในปี 2563 มี CG ของกองทุน LTC ทั้งสิ้น 86,829 คน สัดส่วนของ CM : CG ของกองทุน LTC ในปัจจุบันคือ 1 : 6.4 แต่หากรวมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น บุคลากรที่ท้องถิ่นจ้างให้ทำงานหน้าที่ CG ให้กับกองทุน LTC ซึ่งมีอยู่จำนวน 13,190 คนด้วย สัดส่วนจะขยับเป็น 1 : 7.3 แม้จะยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่ต้องไม่ลืมว่าสัดส่วนมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมานั้นคำนวณจากการที่ CM มีภาระหน้าที่เดียว ไม่มีงานอื่น แต่สถานการณ์ที่เป็นจริงคือ CM ของไทย มีภาระงานอื่นด้วย ไม่ใช่แค่งานในฐานะ CM

# ปัญหาที่พบ

- 1.** CM ส่วนใหญ่เป็นกำลังคนในระบบบริการสาธารณสุข แต่กองทุน Long-term Care ให้อปท. เป็นกลไกหลัก อปท.ที่บริหารจัดการงบประมาณกองทุนฯ ผ่านทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องใช้ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณของ อปท. ซึ่งบุคลากรในระบบสุขภาพไม่คุ้นชิน ทำให้เกิดความล่าช้าและไม่คล่องตัว และเกิดเป็นภาระงานที่หนักเกินตัว
- 2.** ปัจจุบัน CM ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการย้ายงานบ่อย ทั้งการย้ายออกนอกพื้นที่ ทั้งการเปลี่ยนภาระงานรับผิดชอบ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตัว CM บ่อยครั้ง เกิดปัญหา CM ขาดแคลนในหลายพื้นที่ ในขณะที่ศูนย์อนามัยเขตซึ่งมีหน้าที่อบรม CM ไม่สามารถหางบประมาณมาอบรม CM เพิ่มให้เพียงพอกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3.** CM ส่วนใหญ่มีภาระงานประจำที่รับผิดชอบอยู่แล้ว การต้องรับหน้าที่ CM คือภาระงานที่เพิ่มขึ้นมา เป็นภาระงานที่ไม่สามารถให้ผู้อื่นทำแทนได้ เพราะมีเงื่อนไขว่าต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรกรมอนามัย ทำให้ผู้ที่รับภาระงาน CM เกิดปัญหางานล้นมือ
- 4.** การขาดความเชื่อมต่อของระบบฐานข้อมูลระหว่างระบบของกรมอนามัย ซึ่งรับผิดชอบงาน care plan กับระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ CM ต้องทำงานเอกสารซ้ำซ้อน
- 5.** ข้อจำกัดของการสนับสนุนจากสหวิชาชีพโดยเฉพาะ CM จาก รพ.สต. พบว่าการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ไม่ได้ปรึกษาสหวิชาชีพ และได้รับการสนับสนุนจากสหวิชาชีพจำกัด



## ทางออกของพื้นที่

ข้อจำกัดเรื่องจำนวนของ CM เป็นความท้าทายสำคัญ ซึ่งการจัดระบบ LTC ในหลายพื้นที่ จากการศึกษาพบว่าหลายพื้นที่มีนวัตกรรมเพื่อก้าวข้ามความท้าทายนี้หลายอย่าง เช่น

- 1.** อบรมบุคลากรของ อปท. ให้เข้ามาร่วมเป็น CM ในระบบ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นบุคลากรที่มีความรู้ในงานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ทำงานร่วมกับ CM ของฝั่งสาธารณสุข โดยแยกความรับผิดชอบ CM ฝั่ง อปท. รับผิดชอบงานเอกสาร การเบิกจ่าย CM ฝั่งสาธารณสุขรับผิดชอบการทำ care plan และการจัดระบบการดูแล ซึ่งนอกจากทำให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังกระชับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับบุคลากร อปท. พบว่ามีการแก้ปัญหาด้วยวิธีการนี้ในสุโขทัย ชลบุรี สงขลา และนครปฐม
- 2.** พื้นที่จัดอบรม CM เอง โดยใช้หลักสูตร CM ของกรมอนามัย เพื่อแก้ปัญหาศูนย์อนามัยเขตไม่สามารถจัดอบรมเพิ่มจำนวน CM ได้ทันกับความต้องการ โดยผู้ที่ผ่านการอบรมโดยพื้นที่จะมีฐานะเป็น “Mini CM” เช่นที่จังหวัดกาฬสินธุ์
- 3.** จัดหลักสูตรอบรม online เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ พบในพื้นที่ เชียงราย นครปฐม และกาฬสินธุ์



# ข้อเสนอแนะ

- 1.** แยกงานผู้จัดการระบบ (case manager) ออกจากผู้จัดการบริการ (care manager) ปัจจุบันงานบริหารจัดการรายเคสผู้ป่วย เช่น งานเอกสาร งานเบิกจ่าย งาน คีย์ข้อมูล ซึ่งเป็นงานของผู้จัดการระบบ ไม่ต้องการทักษะด้านงานพยาบาลหรือการ สาธารณสุข ถูกรวมอยู่กับงานของผู้จัดการการดูแล ที่ต้องคอยวางแผน และดูแลการจัด บริการที่ต้องใช้ความรู้และทักษะทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้บุคลากรด้าน สุขภาพต้องมาทำหน้าที่ CM รับผิดชอบภารกิจทั้ง 2 ด้าน หากสามารถแยกงานผู้จัดการ เคสออกจากผู้จัดการการดูแลได้จะทำให้ บุคลากรด้านสาธารณสุข ไม่ต้องรับภาระงาน ด้านเอกสาร การคีย์ข้อมูล และการเบิกจ่ายงบประมาณ ซึ่งไม่ใช่ทักษะที่บุคลากรด้านนี้ เชี่ยวชาญ
- 2.** ให้มีบุคลากรจาก อปท. มารับหน้าที่ case manager ทำงานใกล้ชิดกับ care manager ที่เป็นกำลังคนของระบบสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรในระบบสุขภาพสามารถ จัดการดูแลด้านสุขภาพและสาธารณสุขได้เต็มที่ ไม่ต้องวิตกกังวลกับงานเอกสารและ การเบิกจ่ายที่ไม่เชี่ยวชาญ ขณะที่บุคลากรจาก อปท. จะสามารถทำงานบริหารจัดการ ได้มีประสิทธิภาพกว่า
- 3.** การอบรม CM ไม่ควรถูกผูกขาดโดยศูนย์อนามัยเขต ควรกระจายอำนาจให้ แต่ละจังหวัดสามารถจัดอบรมได้ด้วยตนเอง โดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัยหลักสูตร เดียวกัน เพื่อให้สามารถผลิต CM ได้เพียงพอกับความต้องการของจังหวัด
- 4.** ควรคำนวณสัดส่วน CM:CG ใหม่ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์จริง การคำนวณในปัจจุบันที่กำหนดสัดส่วนที่ 1 : 5-10 เป็นการคำนวณบนฐานที่ CM ทำ บทบาท CM อย่างเดียว แต่ในความเป็นจริง CM ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่ ก่อน หากคำนวณบนฐานที่ CM มีภาระงานอื่นด้วยจะทำให้ได้ตัวเลขที่แท้จริงว่าระบบ LTC ต้องการ CM มากกว่าจำนวนที่มีในปัจจุบัน จะทำให้การวางแผนการผลิต CM ต้อง ถูกปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง



สังเคราะห์จากการศึกษาการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลระยะยาว  
ในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่. (2564) สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

