

Capstone project:

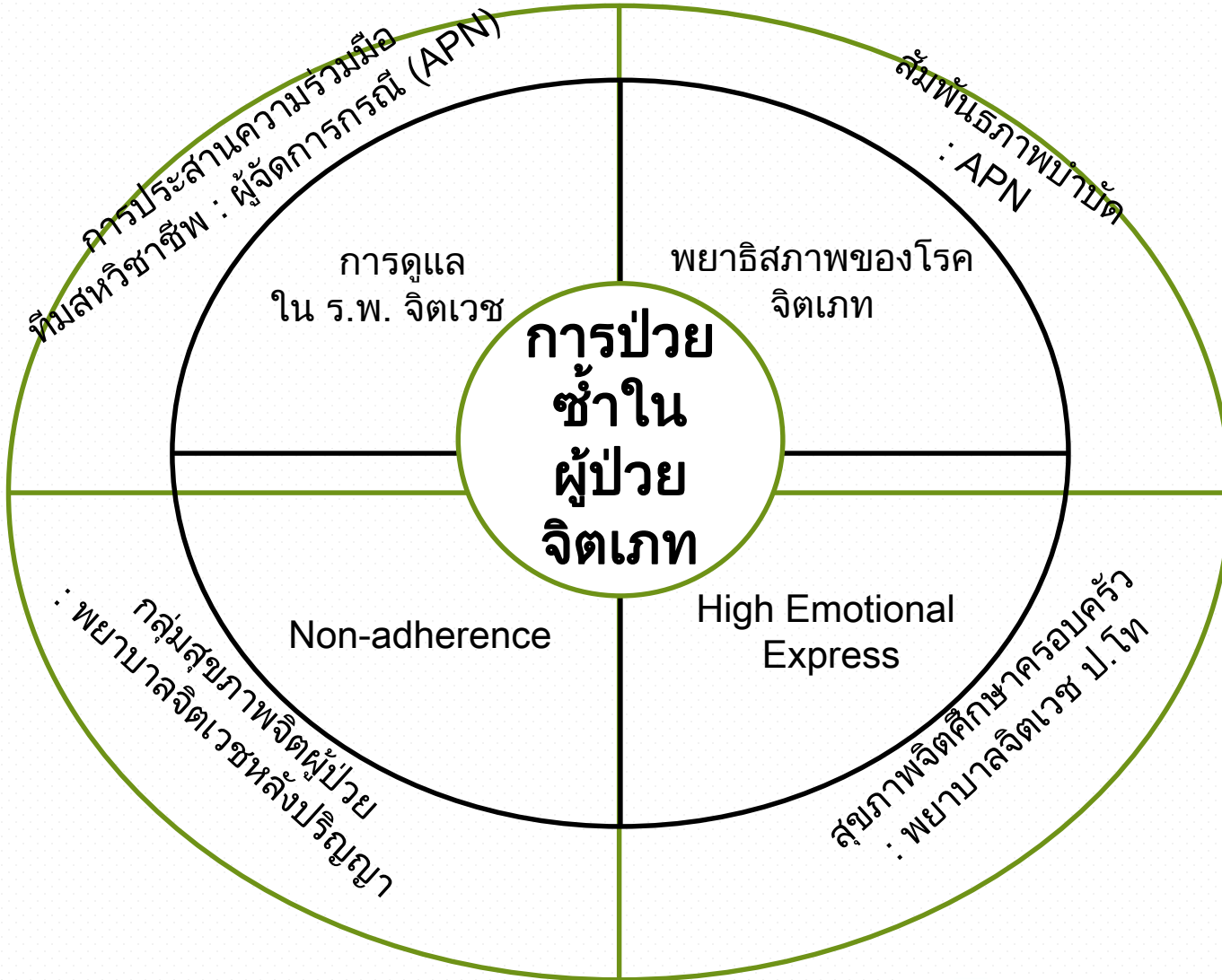
“การจัดการรายกรณีต่อการป่วยซ้ำ ในผู้ป่วยจิตเภท”

(Case Management on Relapse in Persons with Schizophrenia)

พว. วัฒนารณณ์ พิบูลอาลักษณ์*
รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธ์
ดร.วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรากกร
นพ.วีรพล อุณหรัศมี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการรายกรณี



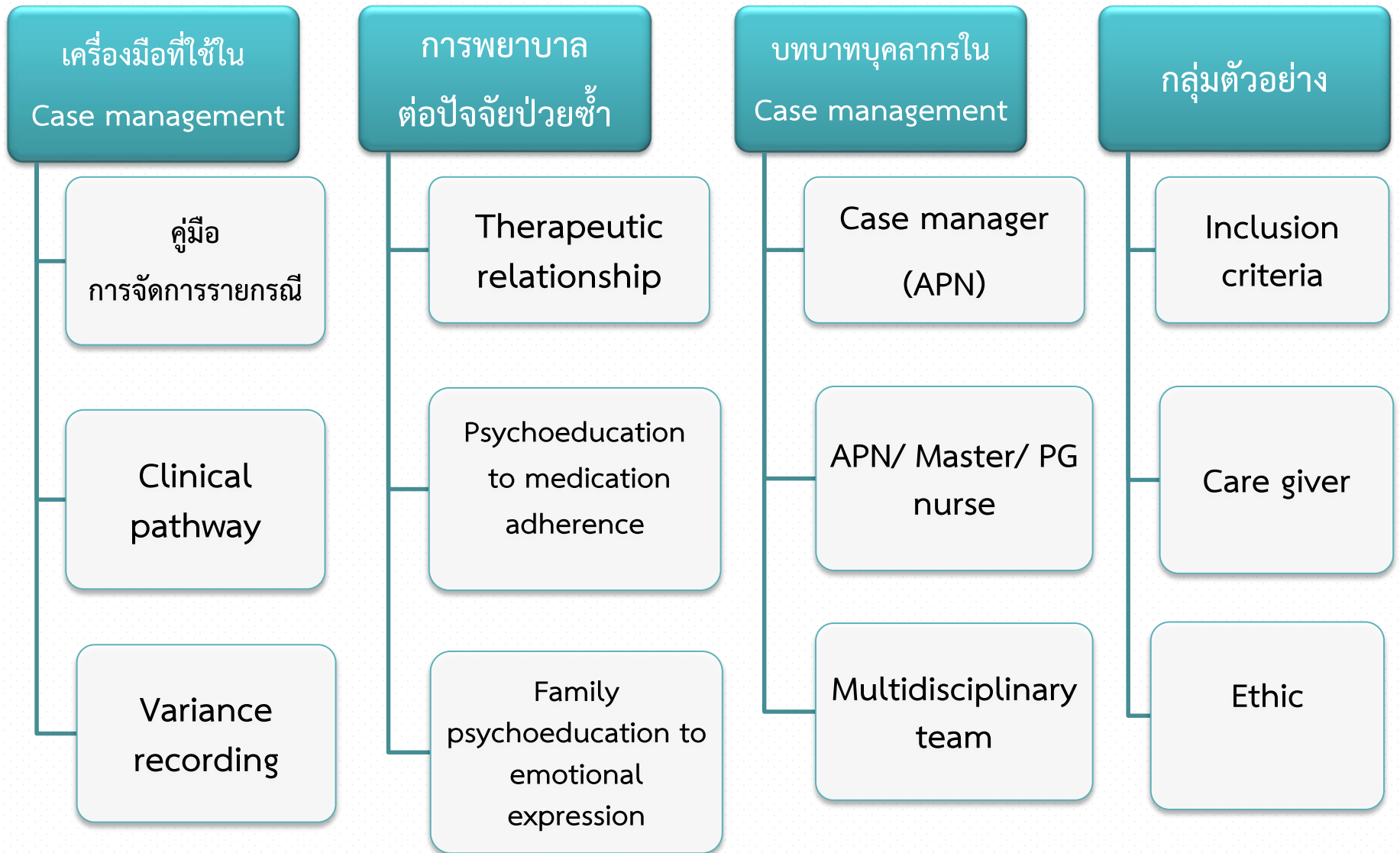
วัตถุประสงค์

- เพื่อเปรียบเทียบการป่วยซ้ำระหว่าง
กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการจัดการราย
กรณีโดยการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กับ
กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการโครงการ

- รูปแบบ **Experimental Research**
- ช่วงดำเนินการ ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม 2560 –
วันที่ 31 สิงหาคม 2560
- สถานที่ หอผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระเจ้าพระยา

1. ระยะเตรียมการ



2. ระยะดำเนินการ

- กระบวนการจัดการรายกรณีใช้ตามแนวคิดของ Powell & Tahan (2010) 7 ขั้นตอน โดยมี APN เป็นผู้จัดการรายกรณี

ขั้นที่ 1 Case selection

ขั้นที่ 2 Assessment/problem identification

ขั้นที่ 3 Development and coordination of the case plan

ขั้นที่ 4 Implementation of the case plan

ขั้นที่ 5 Evaluation and follow-up

ขั้นที่ 6 Continuous monitoring, reassessing and reevaluating

ขั้นที่ 7 Case closure and termination of case management services



ขั้นที่ 1 Case selection

□กลุ่มตัวอย่าง

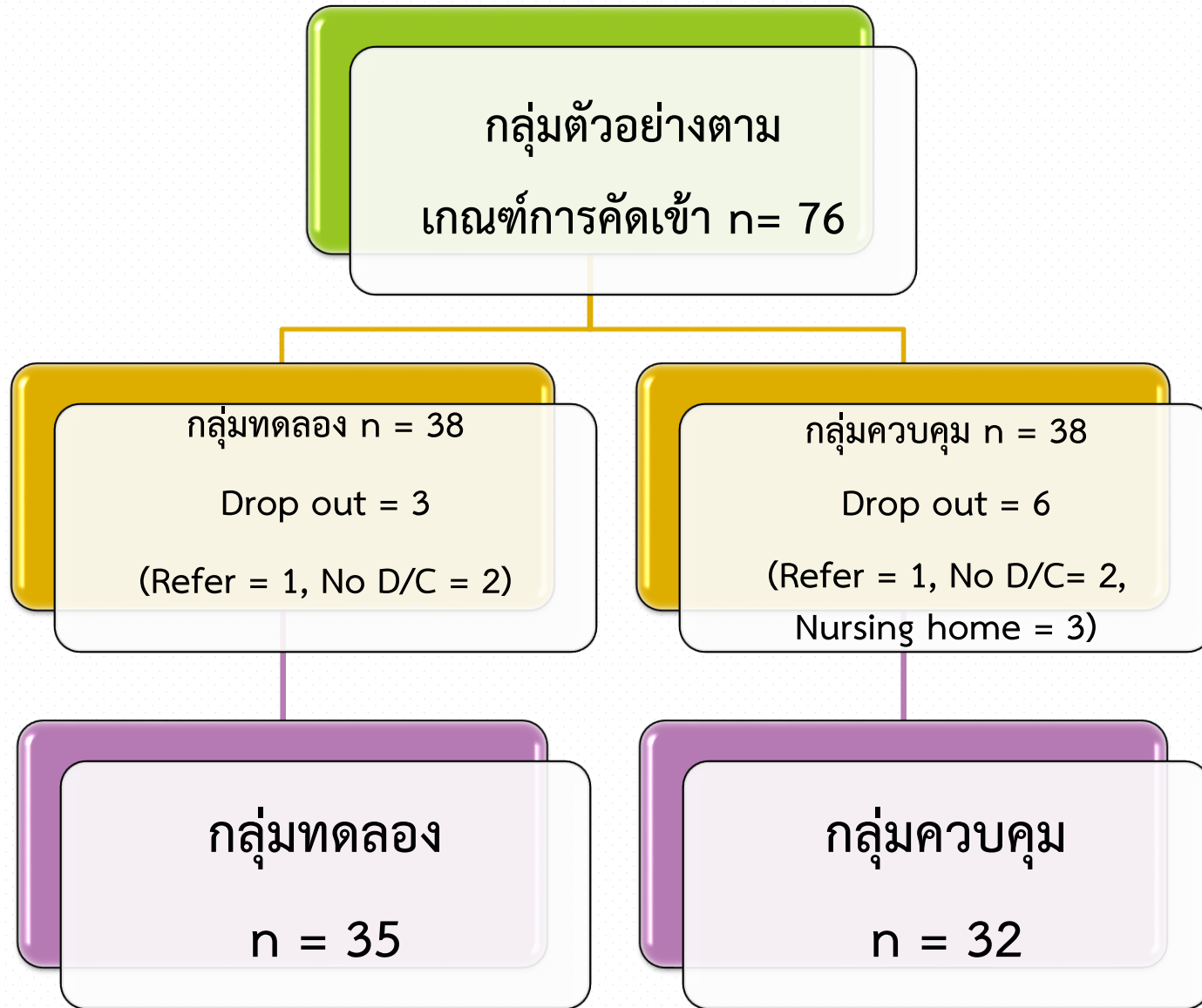
ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ ที่อายุ 20-60 ปี ที่เข้ารับ
การรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวช
ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา **จำนวน 76 คน**

ขั้นที่ 1 Case selection (ต่อ)

Inclusion Criteria

1. **เข้ารับการรักษาซ้ำ**มากกว่า 2 ครั้ง
2. มีคะแนน BPRS โดยเฉพาะอาการความคิดสับสน ประสาทหลอน หรือความคิดผิดปกติ ใดๆอย่างหนึ่งใน**ระดับรุนแรงขึ้นไป**
3. **ไม่มีประวัติเสพยาเสพติด**อย่างน้อย 1 ปี หรือไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ
4. **มีครอบครัว**หรือผู้ดูแล

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโครงการ



ขั้นที่ 2 Assessment/problem identification

- CM สัมภาษณ์ผู้ป่วย / ครอบครัวรายบุคคล พบ**ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการป่วยซ้ำ** เช่น การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม อาการทางจิตชนิดหลงเหลือ
- CM ประเมินปัจจัยทำนายการป่วยซ้ำ
 - แบบวัดระดับความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Rating Scale: MARS) พบ**ปัญหาไม่ร่วมมือใช้ยา จำนวน 32 คน**
 - แบบวัดระดับการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัว (The Level of Expressed Emotion (LEE) Scale) พบ**ปัญหาผู้ป่วยรับรู้ที่ครอบครัวใช้การแสดงออกทางอารมณ์สูงในการดูแล จำนวน 24 คน**

ขั้นที่ 3 Development and coordination of the case plan

- CM กำกับติดตาม และประสานความร่วมมือในทีมดำเนินการตาม
Clinical pathway
- **ประชุมทีมสหวิชาชีพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง/ราย** ประกอบด้วย จิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และกรณีจำเป็นใช้ระบบ fast track เกสัชกร นักจิตวิทยา
- **CM** นำเสนอปัญหาของผู้ป่วย วางแผนจัดสรรทรัพยากรที่ตอบสนองต่อ ปัญหาของผู้ป่วย และ**ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ**ที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 4 Implementation of the case plan

การพยาบาลเพื่อยับยั้งปัจจัยทำนายการป่วยซ้ำ ดำเนินการตาม
สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชแต่ละระดับในหอผู้ป่วย

1. **สัมพันธภาพบำบัด** เพื่อความเข้าใจการป่วยซ้ำของตนเอง โดย APN จำนวน 6 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
2. **กลุ่มสุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วย** เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยา โดยพยาบาล PG จำนวน 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
3. **สุขภาพจิตศึกษารายครอบครัว** เพื่อพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาล MS จำนวน 3 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขั้นที่ 5 Evaluation and follow-up

□ CM ติดตามและบันทึกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นใน **variance recording**

□ ประชุมทีมสหวิชาชีพ นำเสนอการติดตามผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคน พบว่า

- ผู้ป่วยมีแนวโน้มร่วมมือในการใช้ยา **เหมาะสมเพิ่มขึ้น** รวมเป็นจำนวน 35 คน

- ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการแสดงออกทาง **อารมณ์ในครอบครัวในทางที่ดีขึ้น** จำนวน 32 คน

ขั้นที่ 6 Continuous monitoring, reassessing and reevaluating

- CM ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการช่วยเหลือซ้ำ

ขั้นที่ 7 Case closure and termination of case management services

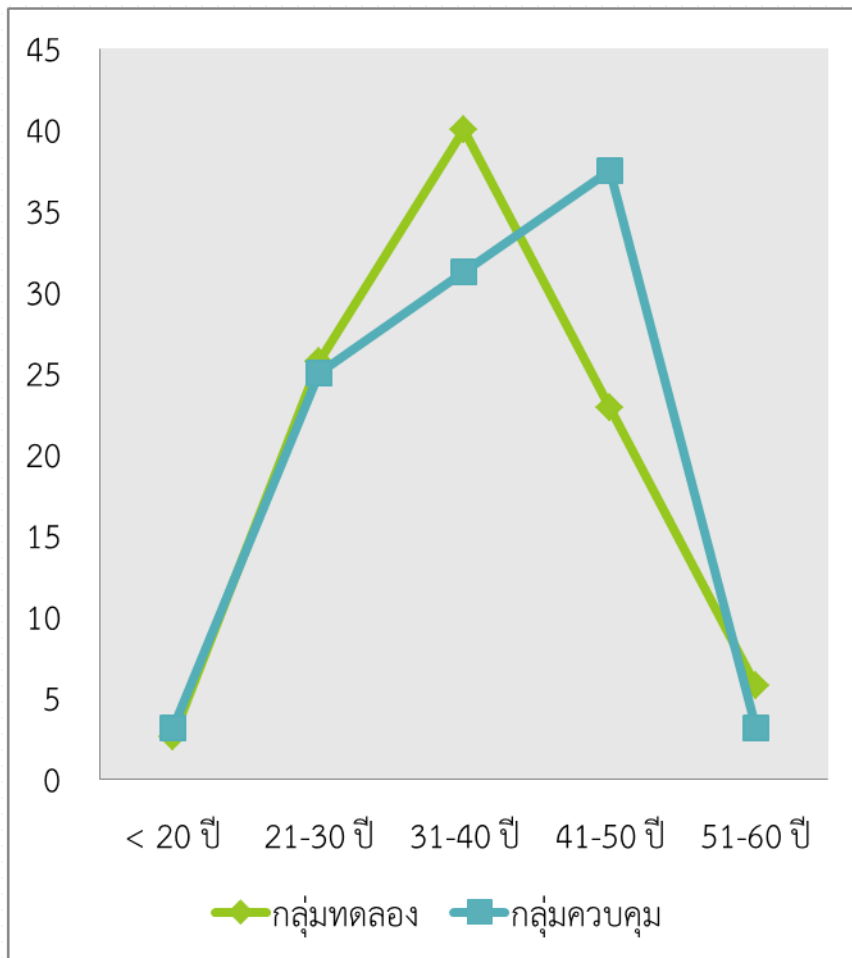
- CM ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการสิ้นสุดการดูแลการจัดการรายกรณี
- การวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชนตามระบบของหน่วยงานที่จะได้รับจากระบบการดูแลจิตเวชชุมชน
- ส่งต่อแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการช่วยเหลือครอบครัวและผู้ป่วยหลังจำหน่าย

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

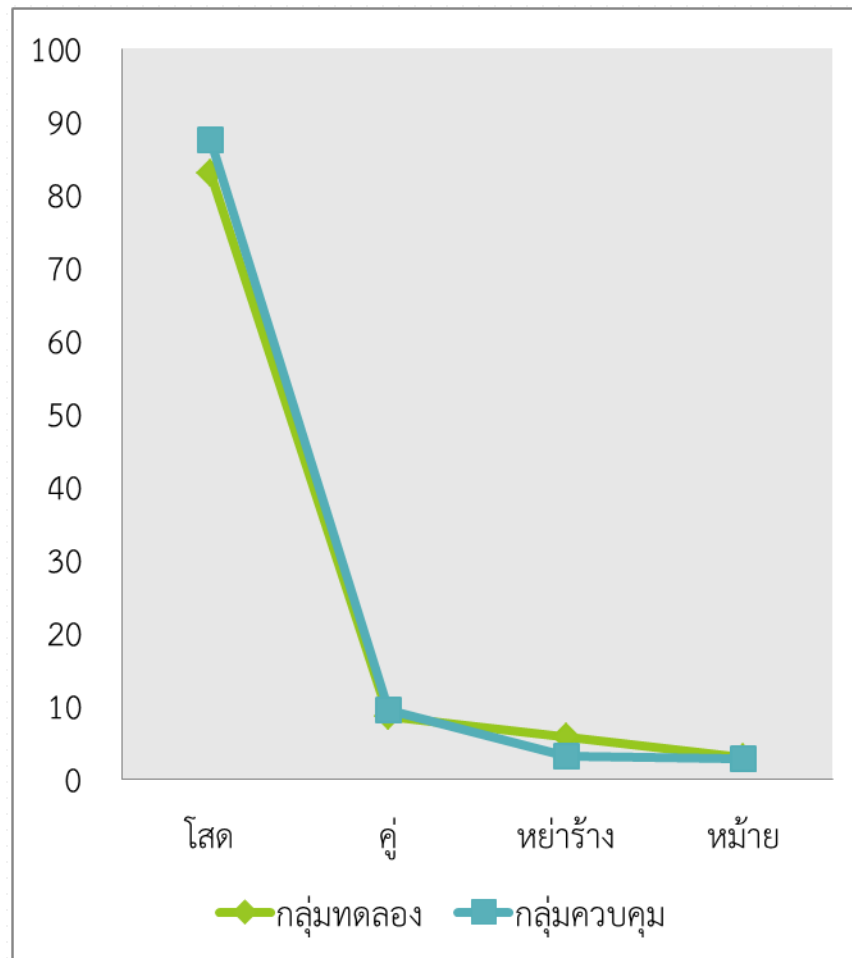
- ประเมินการป่วยซ้ำด้วย BPRS หลังกลุ่มตัวอย่างจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

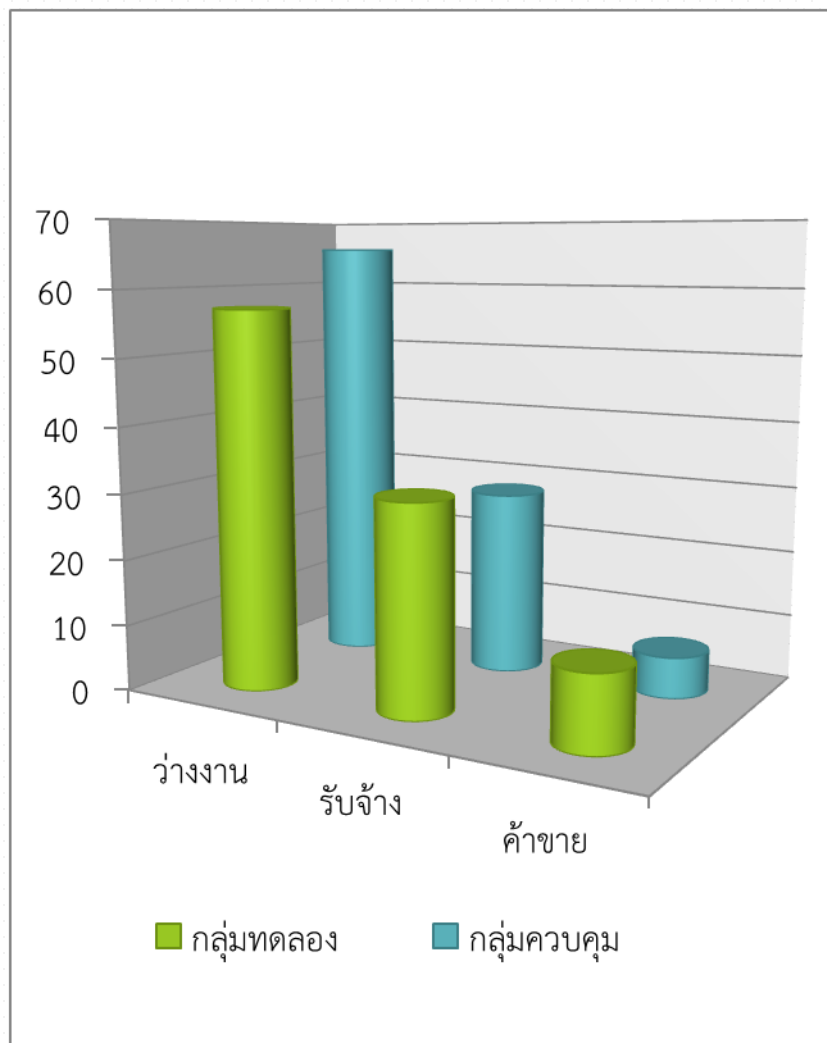
ร้อยละของอายุ



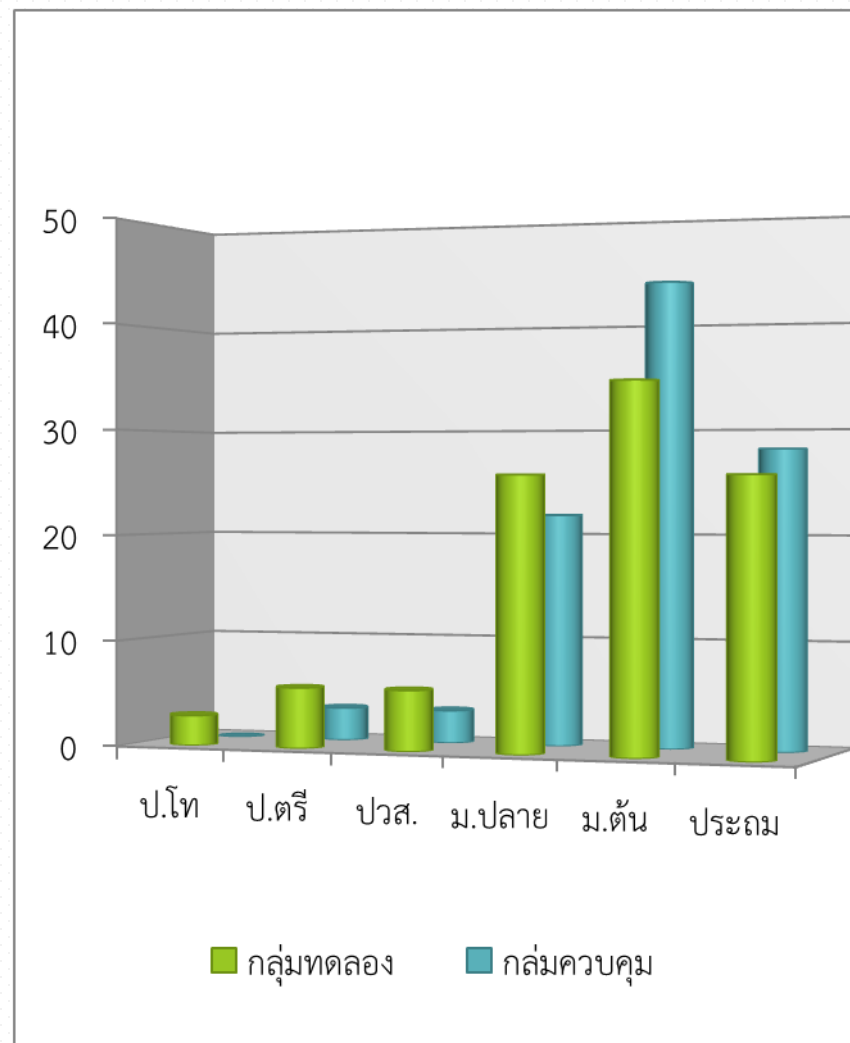
ร้อยละสถานภาพสมรส



ร้อยละของอาชีพ



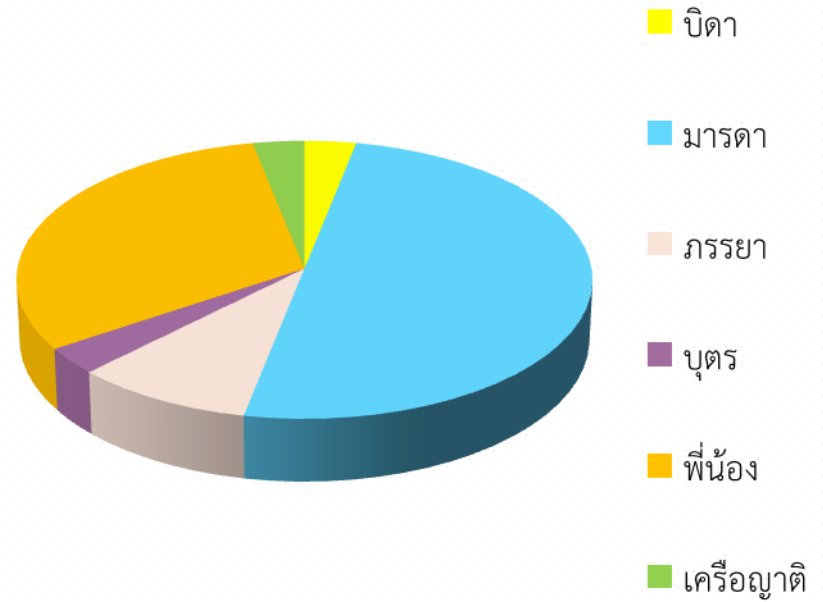
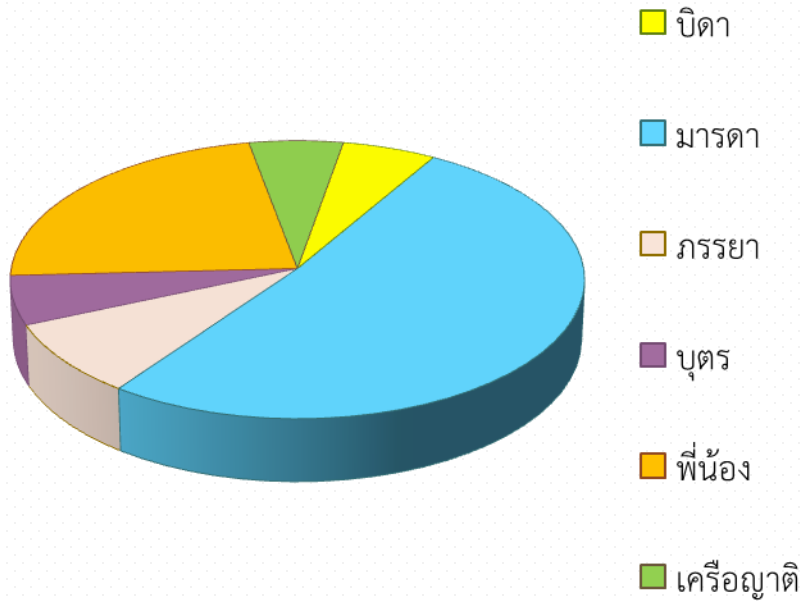
ร้อยละของระดับการศึกษา



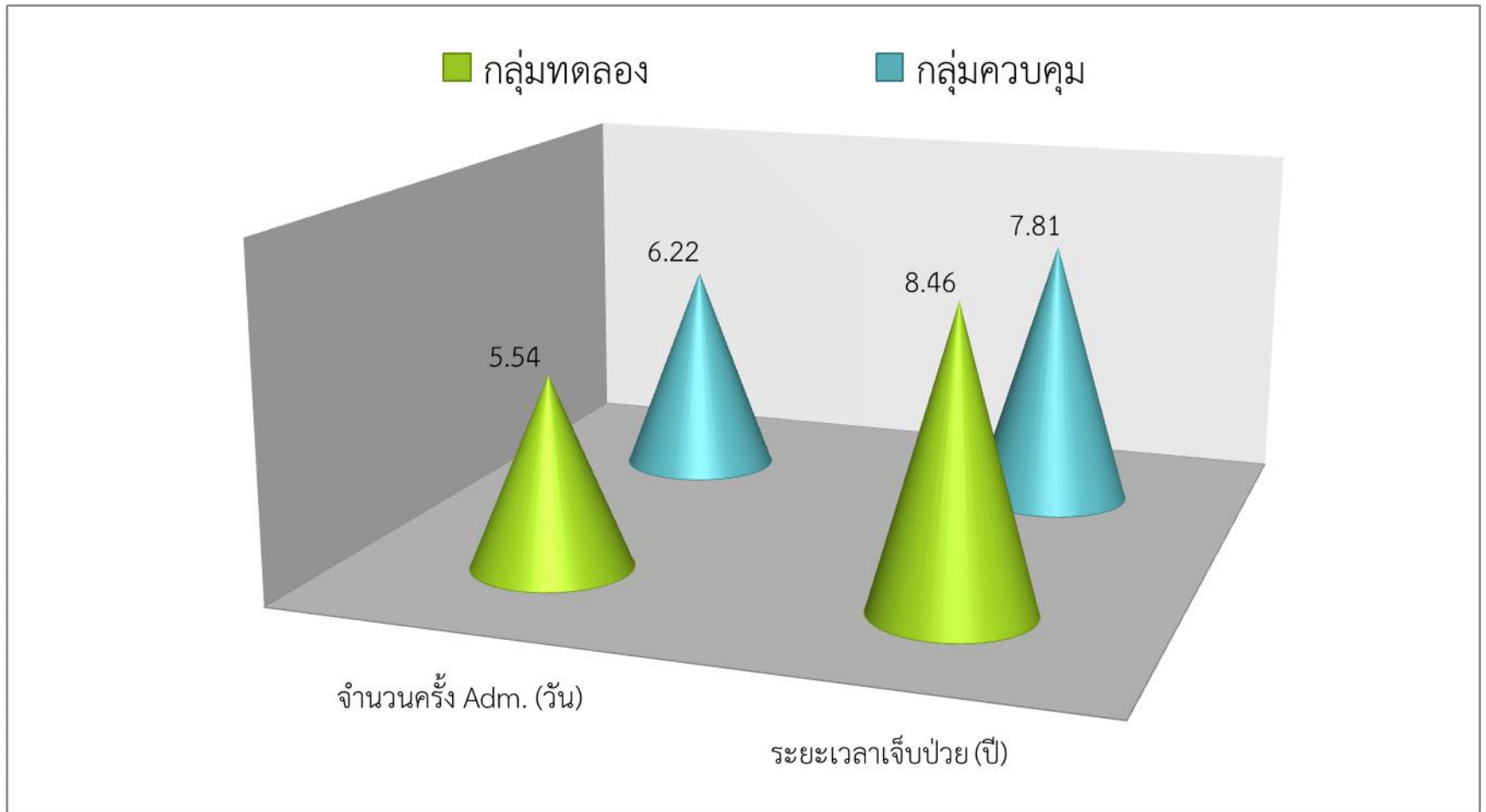
ร้อยละของผู้ดูแล

กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม



ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาเจ็บป่วย



เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำหลังสิ้นสุด
การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (N=67)

	ป่วยซ้ำ	ไม่ป่วยซ้ำ	รวม
กลุ่มทดลอง	0 (0.00%)	35 (100.00%)	35
กลุ่มควบคุม	4 (12.50%)	28 (87.50%)	32
รวม	4 (5.98%)	63 (94.02%)	67

Fisher's Exact = 4.65, df = 1, p-value = .04

อภิปรายผล

- กระบวนการจัดการรายกรณี > ลดการแยกส่วนในระบบดูแล > ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะราย > ยับยั้งปัจจัยการป่วยซ้ำ > การป่วยซ้ำลดลง

ข้อเสนอแนะ

- การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำมีความจำเพาะสำหรับสถานพยาบาลระดับ
super tertiary care
- APN ควรทำบทบาทเป็นผู้จัดการรายกรณี และวางแผนนำการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ
- การจัดการรายกรณีสามารถเข้าร่วมกับการปฏิบัติกรพยาบาลประจำวัน ได้

ข้อซักถามและอภิปราย