

การใช้การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์

THE APPLICATION OF CASE MANAGEMENT IN COMPLEX SCHIZOPHRENIC PATIENTS: INPATIENT PSYCHIATRIC WARD, SURIN HOSPITAL

Wanphen Thadsri*

วันเพ็ญ ทัดศรี พย.ม.*

ABSTRACT

Objective : To examine the effect of case management on psychiatric symptoms and readmission rate of complex schizophrenia patients in psychiatric ward; Surin Hospital.

Setting : inpatient Psychiatric Ward, Surin Hospital

Study design : Independent study

Patient and Method :

Ten patients who were diagnosed schizophrenia and demonstrated complicated problems were recruited into the study. The study was conducted during February 1 to April 30, 2009. The current intervention was based on the continuous quality improvement framework. The hospital-based case management service model and the primary nurse case management model were used. The main structure of case management includes collaboration team, care map, case manager and encompassing a 6 step process of assessment, problem identification, planning, implementation, monitoring, and evaluation.

Results : The study result showed that, after the intervention, patients were increased in their general functions abilities, and had lower psychiatric symptoms indicating by decreased BPRS score, an increased knowledge about schizophrenia and self management. The patient's relatives had also gain the knowledge score about schizophrenia and patient care at the high level. Most patients and the relatives were satisfied with the service at high level. The average length of hospital stay was decreased. The participated patients did not relapse within 28 days after being discharged and most of the multidisciplinary team members strongly agreed with did not the implementation of case management and this intervention program increases their workload.

Conclusion : A case management program can reduce the rate of re-admission for schizophrenic patients, The patients and relative were statistic with this intervention program at highest level

Key words : complex schizophrenic patients, Case management.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีต่ออาการทางจิตและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์

สถานที่ศึกษา : หอผู้ป่วยจิตเวช อาคาร 9 ล่าง โรงพยาบาลสุรินทร์

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาอิสระ

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา :

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์ ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2552 การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีครั้งนี้ เป็นการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีที่เน้นระบบพยาบาลเจ้าของผู้ป่วย (Primary Nurse Case Management Model) โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนการดูแลผู้ป่วย และผู้จัดการรายกรณี มีการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาการคัดกรองผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การระบุปัญหา การวางแผนให้การดูแล การดำเนินการตามแผน และการติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบประเมินอาการทางจิต แบบประเมินความสามารถโดยรวมของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิตเภท แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และแบบประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการดูแลรายกรณี ผู้ป่วยทุกคนมีค่าคะแนนความสามารถโดยรวมเพิ่มขึ้น มีค่าคะแนนอาการทางจิตลดลง มีความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ญาติมีความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบบริการที่ได้รับส่วนใหญ่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.73$) ความพึงพอใจของญาติต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.84$, $SD=0.16$) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระต่อการทำงาน

สรุป : การดูแลผู้ป่วยรายกรณีสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท และส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน สังคม ได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน, การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

บทนำ

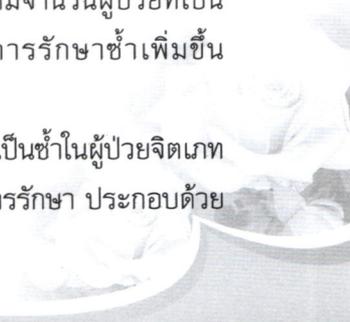
โรคจิตเภทเป็นโรคจิตเรื้อรังโรคหนึ่ง เป็นโรคที่เกิดจากความแปรปรวนของการทำหน้าที่ของสารเคมีในสมอง ที่รบกวนการทำงานที่ของ ความคิดและสังคมน้อยมาก ถือว่าเป็นโรคที่ยาก ต่อการดูแลรักษาชนิดหนึ่งที่จะต้องดูแลรักษา อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถดำรงชีวิตตามปกติ ได้⁽¹⁾ การดำเนินโรคส่วนใหญ่เป็นลักษณะค่อยเป็น ค่อยไป และไม่หายขาดกล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีอาการ อีกได้เป็นช่วงๆ เรียกว่าอาการกำเริบ โดยร้อยละ 60 จะมีการกำเริบของโรคได้อีกภายใน 1 ปี⁽²⁾ อาการที่สำคัญของโรคแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ อาการทางด้านบวก ได้แก่ ความคิดหลงผิด อาการประสาทหลอน ความผิดปกติทางการพูด และความผิดปกติของพฤติกรรม อีกกลุ่มหนึ่ง คืออาการทางด้านลบ ได้แก่ อารมณ์เฉยเมย พูดน้อย หรือไม่พูด และขาดความสนใจในกิจกรรม ทุกชนิด⁽³⁾ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพบว่ามี ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยหายเป็นปกติ อีก 2 ใน 3 ที่เหลือมักมีอาการทางจิตที่เป็นๆ หายๆ จนกลายเป็นโรคเรื้อรัง และเมื่อรักษาแล้วยังมีความผิดปกติของบุคลิกภาพหลงเหลืออยู่ โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอาการนานเกิน 2 ปี มีโอกาส รักษาให้อาการดีขึ้นได้ และมีโอกาสป่วยซ้ำได้ เช่นกัน⁽⁴⁾ จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ที่ป่วยครั้งแรก ภายในระยะเวลา 5 ปีพบว่าผู้ป่วย มีการกำเริบซ้ำร้อยละ 81.9 หลังจากการรักษา อาการป่วยครั้งที่ 2 สงบ จะมีผู้ป่วยบางส่วน เกิดอาการกำเริบซ้ำครั้งที่ 3 ร้อยละ 86.2 การป่วย แต่ละครั้งทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิต เสื่อมลง

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย จากสถิติผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข ปี พ. ศ. 2549 พบว่าประเทศไทย

มีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 1,314,451 คน เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 402,488 คน⁽⁵⁾ ซึ่ง นับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก และจากสถิติจังหวัด สุรินทร์มีผู้ป่วยโรคทางจิตเวชจำนวน 33,289 คน เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 9,835 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.54⁽⁵⁾ โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากเป็น อันดับ 1 ของกลุ่มโรคทางจิตเวชในโรงพยาบาล สุรินทร์ มีผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 1,603 คน ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 1,653 คน และมีผู้ป่วยในที่มาใช้บริการ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 334 คน ปี พ. ศ. 2550 จำนวน 425 คน นับว่าประชากรป่วยเป็นโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี พบว่ามีจำนวนการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 28 วัน ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 23 คนและ ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 40 คน ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีระยะเวลาป่วย 2-5 ปี มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16.5 วัน และถ้าระยะเวลาป่วย 5 ปีขึ้นไปจำนวน วันนอนเฉลี่ย 30 วัน ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลต้องสูญเสียต้นทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย ที่เป็นโรคจิตเภทเฉลี่ย 9,703 บาทต่อคน ปี พ.ศ. 2550 เฉลี่ย 12,364 บาทต่อคน⁽⁶⁾

การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทใน อัตราที่สูงและเป็นโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดผลเสีย และผลกระทบหลายด้าน ทั้งด้านผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศ ผลเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ มีปัญหาในหน้าที่ความรับผิดชอบ การเรียน หรือ การทำงาน⁽⁷⁾ ในแต่ละปีประเทศไทยต้องสูญเสีย งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทเป็นเงิน สูงกว่า 200 ล้านบาทต่อปี⁽⁸⁾ และมีแนวโน้มว่า จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็น โรคจิตเภทที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำเพิ่มขึ้น ในแต่ละปี

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ต้องดูแลในเรื่องโปรแกรมการรักษา ประกอบด้วย



การให้ความรู้ การรักษาด้วยยาแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการดูแลด้านจิตสังคม เนื่องจากโรคจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยมีการเสื่อมอย่างมากในด้านการงานและการเข้าสังคม ปัญหาดังกล่าวมักคงอยู่แม้ว่าอาการโรคจิตจะลดลงแล้ว ดังนั้นการรักษาทางจิตสังคมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท

จากการศึกษา การทบทวนการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้การวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจ จำนวนวันนอนลดลง อาการทางจิตลดลง ลดการไม่มารับการรักษาตามนัด ทำให้การทำหน้าที่ของผู้ป่วยดีขึ้น และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล⁽⁹⁾ ส่วนในประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมिसู่ชุมชนโดยใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามวิชาชีพ โดยดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นานเกิน 3 เดือนมากกว่าร้อยละ 80⁽¹⁰⁾

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อน ที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์ ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2552

การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยรายกรณีครั้งนี้ เป็นการนำรูปแบบโรงพยาบาลเป็นฐานมาใช้ในการดำเนินการที่เน้นระบบพยาบาลเจ้าของผู้ป่วย (Primary Nurse Case Management Model) โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนการดูแลผู้ป่วย และผู้จัดการรายกรณี มีการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหา การคัดกรองผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การระบุปัญหา การวางแผนให้การดูแล การดำเนินการตามแผน และการติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบประเมินอาการทางจิต แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจิตเภท แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และแบบประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี สถานภาพสมรส โสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพช่วยเหลือทำงานบ้าน รับการรักษาครั้งที่ 2-5 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภทในระบบการจัดการดูแลรายกรณี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
1. เพศ	
ชาย	7
หญิง	3
2. อายุ	
21-30 ปี	4
31-40 ปี	3
41-50 ปี	2
51-60 ปี	1
3. สถานภาพสมรส	
โสด	6
คู่	1
หม้าย/หย่า/แยก	3
4. ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	1
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษาตอนต้น	3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
อนุปริญญา	1
5. อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	6
รับจ้าง	1
เกษตรกร	2
อาศัยอยู่กับบุตร	1
6. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
ครั้งที่ 2	2
ครั้งที่ 3	1
ครั้งที่ 5	2
ครั้งที่ 6	1
ครั้งที่ 7	1
ครั้งที่ 8	1
ครั้งที่ 11	1
ครั้งที่ 14	1

ผลการประเมินอาการทางจิตผู้ป่วย และจำนวนวันนอน

ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการทางจิตโดยผู้จัดการรายกรณีตั้งแต่แรกรับ ทุกสัปดาห์ จนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Scale (BPRS) ดังนี้

ตารางที่ 2 คะแนนประเมินอาการทางจิต และจำนวนวันนอน (N=10) อาการทางจิตค่าคะแนนต่ำกว่า 19 หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนน 19-36 หมายถึง มีอาการทางจิต ค่าคะแนน 37-126 หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรง

ลำดับ สัปดาห์ที่	ลำดับ รับ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	จำนวนวัน นอน
1.	37	72	44	55	39	33	36				44
2.	66	61	50	28							23
3.	49	18									8
4.	62	42	33								15
5.	52	63	35	24							24
6.	52	48	32	31	31						30
7.	57	30	18								18
8.	63	45	37	27							21
9.	60	60	56	51	45	45	64	43	37		56
10.	49	24	24	31	28						35
รวม											27.5

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการทางจิตลดลงตามระยะเวลาการดูแลทุกสัปดาห์ ตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยจำหน่าย และมีผู้ป่วย 3 คนคนที่ 1 ที่ในสัปดาห์ที่ 1 มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราก่อนมาโรงพยาบาลและมีอาการถอนพิษสุราได้แก่อาการไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล มีอาการประสาทหลอนเพิ่มขึ้น ตะโกนเสียงดัง ระวังกลัวคนมาทำร้าย และทำร้ายผู้ป่วยอื่น หงุดหงิดง่าย และในสัปดาห์สุดท้ายอาการทางจิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยอยากกลับบ้าน กลัวบิดาไม่มารับทำให้คะแนน ความวิตกกังวล และความตึงเครียดเพิ่มขึ้น จากการประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยคนที่ 5 พบว่าในสัปดาห์ที่ 1 ค่าประเมินอาการทางจิตเพิ่มขึ้น

เนื่องจากผู้ป่วย ดื่มสุราเป็นประจำและกำลังอยู่ในภาวะถอนพิษสุรา มีอาการหงุดหงิด ระวังกลัวคนมาทำร้าย สับสนงุนงง หลังจากนั้นภายในระยะเวลา 6 วันหลังรับใหม่อาการถอนพิษสุราจึงหายไป และผู้ป่วยคนที่ 9 มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 6 เนื่องจากแพทย์ได้ปรับลดปริมาณยาต้านอาการทางจิตลง เนื่องจากเฝ้าระวังอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเพราะผู้ป่วยมีอาการง่วงนอนมาก หลังจากการติดตามอาการข้างเคียงของยาตรวจผลเลือดพบว่าอยู่ในระดับปกติ และพบว่าอาการง่วงนอนของผู้ป่วยเกิดจากอาการทางจิตคืออาการหลงผิดว่ารัฐบาลสั่งให้นอนและคิดว่าตนเองเป็นเจ้าของนิทรา แพทย์จึงได้เพิ่มยาให้เหมาะสมมากขึ้น โดยรวมผู้ป่วยมีค่า

คะแนนอาการทางจิตในการประเมินครั้งสุดท้าย เท่ากับ 37 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรงต้องรักษาในหอผู้ป่วย แต่เนื่องจากอาการที่ทำให้คะแนนเพิ่มขึ้นคืออาการทางจิตด้านบวก คืออาการหลงผิดซึ่งต้องได้รับการดูแล การรับยาอย่างต่อเนื่องและอาจหลงเหลืออยู่ที่ทีมสหสาขาจึงได้วางแผนการจำหน่ายและติดตามอาการต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการก้าวร้าว หรือทำคามเดือดร้อนให้กับชุมชน

ส่วนจำนวนวันนอนของผู้ป่วย พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย 27.4 วัน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาจำนวนวันนอนเป็นไปตามแผนการดูแล (Care Map) ที่ได้กำหนดไว้ คือ 31 วัน ส่วนผู้ป่วยอีก 3 คน ได้แก่ คนที่ 1 ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 44 วัน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แต่พออาทิตย์ที่ 6 ผู้ป่วยกลัวบิดาไม่มารับ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พยาบาลจึงไว้วางใจ ผู้ป่วยให้ช่วยยกถาดอาหาร ขณะที่เปิดประตูมีผู้ป่วยหนึ่งคนวิ่งหนี ผู้ป่วยคนที่ 1 จึงช่วยวิ่งจับ แต่หลังจากจับผู้ป่วยที่หลบหนีได้ ผู้ป่วยคนที่ 1 กลับหายไปต้องตามหาและพบว่าผู้ป่วยกลับมาเอง

ในระยะเวลา 2 ชั่วโมง จึงทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาต่ออีก ส่วนผู้ป่วยคนที่ 9 คือ มีระยะเวลาวันนอนนานกว่าแผนที่วางไว้คือ 56 วัน เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติขาดยาบ่อย รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ จากการประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยอยู่ในระดับรุนแรงตลอด เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทางบวก คืออาการหลงผิดอยู่ในระดับรุนแรงและเป็นอาการหลงผิดแบบแปลกประหลาด จนวันสุดท้ายของการจำหน่ายก็ยังมีอาการทางจิตอยู่ในระดับรุนแรง และผู้ป่วยคนที่ 10 ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ตามแผนการดูแลผู้ป่วย แต่สาเหตุของระยะวันนอนนานกว่าแผนที่วางไว้คือ 35 วัน เนื่องจาก บิดายังไม่พร้อมรับกลับบ้านเพราะยังกลัวผู้ป่วยทำร้าย

ผลการติดตามการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 28 วันหลังจำหน่าย

จากการติดตามการกลับมารักษาซ้ำภายในระยะเวลา 28 วัน หลังจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยทุกคนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้มากกว่า 6 เดือนหลังจำหน่าย

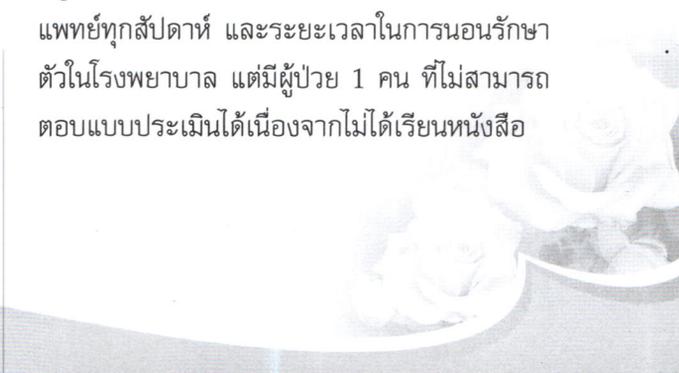
ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (N = 10)

การติดตามผลการกลับมารักษาซ้ำ	ก่อนทำ (ราย)	หลังทำ (ราย)
28 วัน	1	0
3 เดือน	4	0
6 เดือน	7	0

ผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. 0.73) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ามีความพึงพอใจ

อยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับมาตรฐานของแพทย์ทุกสัปดาห์ และระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่มีผู้ป่วย 1 คน ที่ไม่สามารถตอบแบบประเมินได้เนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือ



ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง และมีความสุข ไม่มีอาการกำเริบ

4. กรณีที่ออกเยี่ยมบ้านอยากให้มีการสร้างเครือข่ายให้มากขึ้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอาการกำเริบของผู้ป่วย อยากให้เครือข่ายตระหนักในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต่อในชุมชน และควรทำโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการผลการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหา ซ้ำซ้อน ในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์ มีผู้ป่วย รวม 10 คน พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการศึกษากับผู้ป่วย ญาติ และองค์ประกอบ สำคัญของการจัดการรายกรณี (การประสานความร่วมมือของทีมสหสาขา แผนการดูแลผู้ป่วย ผู้จัดการรายกรณี) ดังนี้

1. ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อได้รับการดูแลแบบรายกรณีพบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีอาการทางจิตลดลง มีผลทำให้สามารถควบคุมจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล รวมทั้งส่งผลทำให้ควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา วางแผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้จัดการรายกรณีประเมินอาการทางจิตทุกสัปดาห์ เมื่อพบค่าคะแนนอาการทางจิตผิดปกติเกิดขึ้น ได้ประสานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างทันที่

2. ผลที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วย

ผลในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีที่เกิดขึ้นกับญาติ พบว่าเมื่อญาติเข้าร่วมโครงการการดูแลแบบรายกรณี ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยลดลง

มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ยังมีคนเข้าใจและไม่ถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ทำการประเมินปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของญาติ ช่วยกันแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา การดูแลด้านเศรษฐกิจ การประหยัดค่าใช้จ่ายในการมารับยา โดยญาติได้มีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

3. ผลที่เกิดขึ้นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลของการจัดการรายกรณีที่เกิดขึ้นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการนำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาซ้ำซ้อน พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการสร้างกลไกการติดต่อสื่อสาร และมีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นแกนกลางมีการปรึกษาและแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ประชุมร่วมกัน ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยทุกคนได้เรียนรู้หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน มีการแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในบทบาทการดูแลผู้ป่วยโดยมีการตกลงร่วมกันตามแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อการติดตาม ประสานงาน ให้เกียรติ ยึดหยุ่นเข้าใจ การดำเนินการดูแลผู้ป่วยได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายและวางแผนร่วมกัน เหมือนกับว่าทุกคนคือเจ้าของโครงการ ทุกคนเห็นความสำคัญและพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี โดยไม่ถือว่าเป็นภาระต่อการทำงานประจำวัน และมีความสุขที่ได้พบว่าผลการดูแลของตนเอง ประสบผลสำเร็จ นอกจากนั้นยังพบว่า ลดการทำงานแบบแยกส่วน

4. ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้แผนการดูแล

จากการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าเป็นวิธีการจัดให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการด้วยวิธีที่ประหยัด โดยการทบทวนความแปรปรวนตามปัญหาของผู้ป่วยและญาติแต่ละคน การประสานงานที่รวดเร็วของผู้จัดการรายกรณี เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการดูแลด้วยความปลอดภัย ประหยัดต่อผู้รับบริการ ซึ่งผลสำเร็จที่เกิดขึ้น เกิดจากการมีโครงการ และมีนโยบายแต่งตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลสุรินทร์อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

5. ผลที่เกิดกับผู้จัดการรายกรณี

ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พบว่า ได้ปฏิบัติหน้าที่ของการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง การป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานความร่วมมือเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลคือผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ฉะนั้นพยาบาลจะรู้อาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยก่อน การที่พยาบาลผู้จัดการประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการดูแล นำข้อมูลที่ได้มาปรึกษาร่วมกับทีม วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เผื่อระวังปัญหาเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้จัดการต้องบริหารเวลาได้อย่างคุ้มค่า ละเอียด และรอบคอบทันต่อเหตุการณ์ พร้อมทั้งพยาบาลผู้จัดการต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยในทุก ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรค การรักษา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา และนำความเชี่ยวชาญนั้นมาใช้ในการวางแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยได้

สรุป

สรุปได้ว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นระบบของการให้บริการสุขภาพที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ (Collaborative Team) การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Map) และผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการตามกระบวนการของผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม การระบุปัญหาโดยเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้คือสามารถ ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอน อากาศทางจิตลดลง ผู้รับบริการพึงพอใจ และประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังเป็นระบบการบริการที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสร้างมาตรฐานการทำงานร่วมกัน ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จึงเหมาะแก่การนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน



บรรณานุกรม

1. บุญวาทิ เพชรรัตน์. ปัจจัยที่ทำนายผลกระทบต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547 ; 12(3) : 141-149.
2. อำไพพนิชฐ สมานวงศ์ไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท. กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2544 ; 9 (3):128-139.
3. สมภพ เรืองตระกูล . ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว ; 2542.
4. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. โรคจิตเภท. โครงการตำราและเอกสารวิชาการภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2542.
5. กรมสุขภาพจิต. 2550 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-9 และศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คั่นเมื่อ 4 มกราคม 2551, จาก <http://www.Dmh.go.th/report/population/province.asp?field24=2549>.
6. โรงพยาบาลสุรินทร์. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ. ข้อมูลโรงพยาบาลสุรินทร์. สุรินทร์ : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2551.
7. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. การนำหลักการดูแลผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2546 ; 17(1): 13-23.
8. Stephen Ziguras, Geoffrey Stuart. A Meta analysis of the Effectiveness of Mental Health Case Management Over 20 Years. Psychiatric services 2000 ;15(11):1410-1421.
9. ปราชญ์ บุญยวงศรีโรจน์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. ขอนแก่น: พระธรรมชนันท์ ; 2547.