บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน: กรณีศึกษาอำเภอแว้ง

The Development of the Case Management Model for Patients with Serious Mental Illness: Waeng District Case Study

อรวรรณ หนูแก้ว[1] ปุณยนุช สุทธิพงศ์[2] จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์[3]*
วีณา คันฉ้อง[2] พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา[2] กรวิกา บวชชุม[2]
Orawan Nukaew[1] Punyanoot Suttipong[2] Jutamas Suwannawat[3]
Weena Chanchong[2] Pichet Suwanchinda[2] Kornwika Buatchum[2]

[1]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[1]Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
[2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[2]Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
[3]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: punyanoot.g@psu.ac.th*
**Corresponding author: punyanoot.g@psu.ac.th*
Received 20 January 2026 • Revised 14 July 2026 • Accepted 16 July 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดของโพเวลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรายกรณีและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การออกแบบแนวทางการดูแลแบบการจัดการรายกรณีและการตรวจสอบคุณภาพด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า IOC=.81 และ 2) ระยะทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีฯ โดยทดลองในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ***ผลการวิจัย:*** *รูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลในชุมชน พัฒนาจากแนวคิดของโพเวล การทบทวนวรรณกรรม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี คือ ผู้จัดการรายกรณีที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทีมการจัดการรายกรณีในชุมชน และแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 2) คู่มือแนวปฏิบัติการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน และ 3) กระบวนการดำเนินการจัดการรายกรณี ผ่านเครื่องมือระบบ application IMed@home และได้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และภาพรวมของระดับความพึงพอใจของการนำไปใช้โดยพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก* ***สรุป:*** *รูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน สามารถนำไปใช้สำหรับพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชนได้*

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการรายกรณี; ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน; พยาบาลวิชาชีพในชุมชน

Abstract

The research and development aimed to develop and test the case management model for psychiatric patients with serious mental illness (SMI) in the community. The research consisted of two phases: 1) Developed a case management model for psychiatric patients with serious mental illness (SMI) based on the conceptual framework of Powell and literature review of case management as well as content analysis. A case management guideline was then designed and the content validity verified by three experts, with IOC yielding a value of .81. and 2) Tried out the case management model with six participants, registered nurses. Qualitative data were analyzed by using content analysis, and quantitative data were analyzed by using descriptive statistics. ***Results:*** *The results showed that the case management of patients with SMI for nurses in community consisted of; 1) the case management categories including registered nurses as a case manager, case management team in community, and clinical pathway; 2) the case management of patients with SMI guideline; and 3) the case management process through IMed@ home application and testing the case management for 6 months that the patients symptoms no relapse and no hospitalization as well as overall mean score of nurse's satisfaction for implementation was very good* ***Conclusion:*** *the case management model for patients with serious mental illness in community could be applied by registered nurses to improve care in the community for psychiatric patients with serious mental illness.*

Keywords: Case Management Model; Patient with Serious Mental Illness; Registered Nurses in Community

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจความชุกปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยพบว่ามีแนวโน้มสูงประมาณ 2.9 ล้านคน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 อาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยมีความรุนแรงขึ้น[1] เพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหรือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่จึงเป็นเรื่องสำคัญและควรจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนหนึ่งยังมีปัญหาและอุปสรรคสำหรับการช่วยเหลือ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ยังมีอาการทางจิตกำเริบและมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในการเกิดอันตรายต่อผู้อื่นเป็นลักษณะของภาวะจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน จากสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2566 2567 และ 2568 โดยจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง 10,893 14,184 และ 15,422 รายตามลำดับ[2] ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ได้แก่ การก่ออาชญากรรม ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำได้[1] จากการสำรวจข้อมูลสถิติผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอแว้งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชกระจายอยู่ในตำบลต่างๆ จำนวนทั้งหมด 303 คน เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการรักษา[3] อย่างไรก็ตามพื้นที่นี้มีสถานการณ์ความไม่สงบ (unrest situation) และบริบทสมาชิกของครอบครัวเคลื่อนย้ายถิ่น เนื่องด้วยการทำงานหรืออาชีพ ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการดูแลให้อยู่ในระบบการรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการบริการสุขภาพ ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลรักษาต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน และการจัดบริการส่งต่อการดูแลรักษา[4] จากทบทวนวรรณกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนพบว่ามีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งการจัดการรายกรณี (case management) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพโดยทีมซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันตามแผนการดูแลทางคลินิกและตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้และเป็นการดำเนินการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ต้องการอย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างคุ้มค่าปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดผ่านการสนับสนุนทั้งโดยตรงและการส่งต่อ โดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำในชุมชน[5-7] ดังผลการศึกษารูปแบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง พบว่าส่งผลในการลดการป่วยซ้ำ มีพฤติกรรม

ความร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้น รวมทั้งช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้[8,9] ช่วยลดการกำเริบของอาการทางจิตหรือลดความรุนแรงอาการทางจิต ระดับอาการทางจิตลดลง และยังพบว่ามีผลดีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยในเชิงจิตใจ สังคมและอาชีพ[10-12]

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวช พบว่าการดูแลแบบการจัดการรายกรณีมีผลต่อการพัฒนาเรื่องของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและอาการทางลบของผู้ป่วย[13] ผู้ป่วยจิตเภทยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมมีระดับคุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ทางสังคมสูงกว่า[14] และยังพบว่าการจัดการรายกรณียังมีผลต่อการลดจำนวนการป่วยซ้ำ หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์[8] ดังนั้นการจัดการรายกรณีเป็นรูปแบบหนึ่งสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชนนั้นปัจจุบันมีการดูแลเป็นรายกรณีที่มีข้อจำกัดในเรื่องทีมการจัดการรายกรณีและรูปแบบการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ในระบบบริการระดับชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เทศบาลตำบล เป็นต้น อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นผู้จัดการรายกรณีนั้นยังมีข้อจำกัดในการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ร่วมกับทีมการจัดการรายกรณีในประเด็นภาระงานที่มากและไม่ได้ระบุอยู่ในภาระงานหลัก ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดและมีปัญหาในกระบวนการประชุมทีมและบันทึกการทำงาน ตลอดจนการดำเนินงานการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในบริบทพื้นที่มีสถานการณ์ความไม่สงบดังนั้นทางทีมวิจัยจึงพัฒนารูปแบบจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน มีองค์ประกอบอะไรบ้าง มีลักษณะอย่างไร
2. การทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชนมีความพึงพอใจหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน

รูปแบบการศึกษา

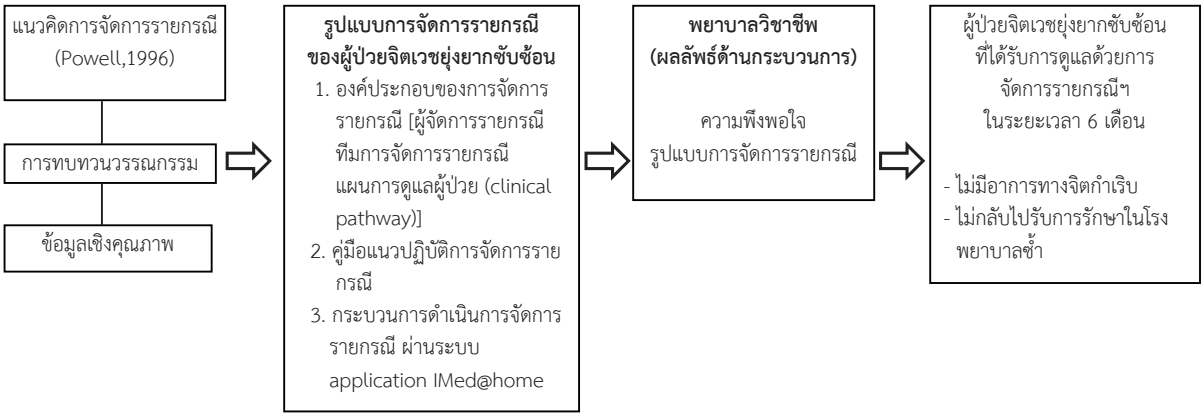
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell[15] กล่าวถึงการจัดการรายกรณี ที่มีองค์ประกอบหลัก คือ ผู้ป่วย (a patient) ผู้จัดการรายกรณี (a case manager) ทีมการจัดการรายกรณี (multidisciplinary team) และ แผนการดูแลผู้ป่วย (a clinical pathway) [6] สำหรับกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสรรหาและคัดเลือกผู้ป่วย (case screening and selection) 2) ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (health assessment) 3) ประสานงานและปรับแผนการรักษาและจำหน่าย (coordinating and development the treatment/discharge plan) 4) การดำเนินการต่อเนื่อง เฝ้าติดตาม การประเมินสภาพ และการประเมินผลใหม่ (continuous case management, monitoring, re-assessing and re-evaluating) 5) การดำเนินการ (implementation of the final plan) และ 6) การประเมินหลังจำหน่าย และปิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (final evaluation, post discharge or follow up and case close)[5] โดยการดำเนินงานตามขั้นตอนการจัดการรายกรณีที่มีผู้จัดการผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดตั้งทีมดำเนินการและติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ทั้งนี้กระบวนการจัดการรายกรณีนำมาใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อนทางคลินิกที่มีความเสี่ยงสูงและใช้ระยะเวลายาวนาน ดังเช่น ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง เป็นต้น หรือโรคทางจิตเวชและมีโรคร่วม เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีโรคร่วมของติดสารเสพติดที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ เป็นต้น

การจัดการรายกรณี เป็นการนำแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell[15] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม นำมาสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ประกอบด้วย

1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี [ผู้จัดการรายกรณี ทีมการจัดการรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway)] 2) คู่มือแนวปฏิบัติการจัดการรายกรณี 3) กระบวนการดำเนินการจัดการรายกรณี ผ่านระบบ application IMed@home

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชนมีความพึงพอใจและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแลด้วยการจัดการรายกรณีฯ สามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่มีอาการทางจิตกำเริบ และไม่กลับไปรับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ในระยะเวลา 6 เดือน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอแว้ง ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน มีดังนี้

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน เป็นการวิเคราะห์การดูแลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนโดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เทศบาลตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของอำเภอแว้ง จำนวน 5 คน เช่น การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน มีลักษณะอย่างไร ผู้รับผิดชอบหลัก ทีมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้ และสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คน เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน อย่างไร การประสานงานกับทีมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้อย่างไร

2) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนโดยใช้แนวคิดของ PICO คือ P: พยาบาลวิชาชีพ (registered nurses) I: การดูแลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน การจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวช (case management of patients with serious mental health illness) C: การดูแลแบบปกติ (routine care) O: ความพึงพอใจ/ความเป็นไปได้ในการนำใช้ โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ คือ ThaiJo, PubMed, Cochrane Library ระยะเวลา 5 ปี คือ พ.ศ. 2559-2564 หรือ ค.ศ. 2016-2021 แล้วสรุปผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยสรุปประเมินการจัดการรายกรณีนำมาใช้สำหรับพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี

3) การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน โดยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการรายกรณีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ(จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม) กระบวนการร่างพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีฯ ประกอบด้วย 1) กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาของการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน 2) กำหนดทีมพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีฯโดยทีมผู้วิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ 3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการรายกรณีฯ 4) การทบทวนวรรณกรรมและประเมินค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่างรูปแบบการจัดการรายกรณีฯ นอกจากนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน

4) การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการรายกรณี เป็นการตรวจสอบคุณภาพของ“ร่าง” รูปแบบการ

จัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน แบบประเมินประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ 1) จิตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และ 3) พยาบาลชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อน (APN ด้านจิตเวช) โดยการหาค่า content validity ด้วยการคำนวณค่า IOC .50 ขึ้นไป จึงเป็นค่าที่ยอมรับได้[16]

ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ดำเนินการโดยการทดลองนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีฯ โดยมีประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านจิตเวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแว้ง จำนวน 21 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านจิตเวช ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการรายกรณีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของอำเภอแว้ง ระยะเวลา 3 วัน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 2) ผ่านการอบรมการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 3) ได้รับการสนับสนุนในการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีจากผู้บริหารของหน่วยงานต้นสังกัด 4) มีอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือที่มีระบบอินเทอร์เน็ต ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นผู้จัดการรายกรณีและนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี จำนวนทั้งหมด 6 คน

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอหนึ่งชายแดนใต้ของประเทศไทย โครงการวิจัยผ่านการรับรองด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารรับรองเลขที่ PSU IRB 2020 – NL 010 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2563 - 24 สิงหาคม 2565) ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในทุกขั้นตอน โดยการเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่สามารถระบุตัวตนได้ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยเอกสารข้อมูลทั้งหมดจะทำลายภายหลังตีพิมพ์แพร่แล้ว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ทีมผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Powell การทบทวนวรรณกรรม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1) มือแนวทางการดูแลแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน ประกอบด้วยเนื้อหาองค์ประกอบของการจัดการรายกรณี (ผู้จัดการรายกรณี ทีมการจัดการรายกรณี และแผนการดูแลผู้ป่วย) ขั้นตอนการดำเนินการรายกรณี ความแปรปรวน และแบบฟอร์มต่างๆ

1.2) สื่อการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน

1.3) เครื่องมือสำหรับการดำเนินงาน คือ ระบบ application IMed@home

2. แบบประเมินความพึงพอใจการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผ่าน application IMed@home สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามในแต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประเมินระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ ระดับความพึงพอใจมีค่าคะแนน 1 ถึง 5 โดย “1” หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด จนถึง “5” หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด การแปลผลแบบประเมินฯดังนี้ คะแนน 1.00 - 2.33 แปลว่า ความพึงพอใจน้อย คะแนน 2.34 – 3.66 แปลว่า ความพึงพอใจปานกลาง คะแนน 3.67 – 5.00 แปลว่า ความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของ คู่มือแนวทางการดูแลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า Item Objective Congruence (IOC) ด้านเนื้อหาของคู่มือ เท่ากับ .81 และได้นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คือเพิ่มรายละเอียดของความรู้เรื่องโรค ขั้นตอนการจัดการรายกรณี แบบฟอร์มเครื่องมือคัดกรองโรคจิต แบบบันทึกความแปรปรวน และกรณีศึกษา

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผ่าน application ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's Alpha coefficience) = .97 แสดงถึงความสอดคล้องกันของข้อคำถาม ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก[17]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้

1.หลังจากเสนอโครงการวิจัยผ่านรับรองจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทีมผู้วิจัยได้ลงพื้นที่อำเภอแว้งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บข้อมูล ธันวาคม 2563 - สิงหาคม 2565

2.ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจำนวน2คนและสนทนากลุ่มกับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เทศบาลตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน และนำข้อมูลเชิงคุณภาพนำใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีฯ

3.ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีฯ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชชุมชน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการรายกรณี และพยาบาลจิตเวชที่มีคุณสมบัติ Advanced Practice Nurse (APN) และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น ตัวอย่างของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน

4. ผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเครือข่ายในการดูแลรับผิดชอบงานด้านจิตเวชและดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามลักษณะประชากรที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการดูแลแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้นำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปนำใช้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 6 เดือน

6.ประเมินความพึงพอใจในการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพหลังจากการนำรูปแบบการจัดการรายกรณี ไปใช้แล้ว 6 เดือน

7.ประเมินรูปแบบการจัดการรายกรณีหลัง 6 เดือนจากอาการของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)[18] โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) การจัดข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยถอดเทปคำต่อคำ พร้อมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกต 2) การกำหนดรหัสของข้อมูล (coding) เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 3) การสกัดข้อมูลและข้อสรุป (theme) 4) ข้อสรุปและเชื่อมโยงลักษณะการจัดการรายกรณีฯ และ 5) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วคืนให้กับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking)

2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับความพึงพอใจการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผ่าน application IMed@home สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ดังนี้

1) ผลสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการดำเนินการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย และเพศชาย 1 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำแผนกจิตเวชโรงพยาบาลแว้ง2รายและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำแผนกจิตเวชสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดนราธิวาส 1 ราย โดยสรุปได้ 3 ประเด็น คือ

1.1) การเติมองค์ความรู้การดูแลป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ดังคำกล่าว "ผู้ป่วยที่เป็นจิตเวชจริงๆ จะดูแลไม่ยาก แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ใช้สารเสพติดร่วมด้วยดูแลยาก" (กลุ่มตัวอย่างที่ 1) "...เราอบรมเข้าได้....ยังไม่มั่นใจในความรู้" (กลุ่มตัวอย่างที่ 1)

1.2) กระบวนการความร่วมมือขององค์กรในชุมชนสำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช ดังคำกล่าว "... ถ้ายากตำรวจก็จะมาทุกเคส .ต้องให้ญาติสายตรงมาแจ้งที่โรงพัก ให้แจ้งเป็นคดีความถึงจะเอามาได้..."(กลุ่มตัวอย่างที่ 1) "เข้าร่วมด้วยทางปกครองเข้าเล่นเรื่องยาเสพติด แต่ไม่เล่นเรื่องจิตเวช" (กลุ่มตัวอย่างที่ 2) และ

1.3) ค้นหาและนำใช้แหล่งสนับสนุนในชุมชน ดังคำกล่าว "...กลุ่มอาชีพ การทำผัก ขายของ กลุ่มอาชีพที่แว้ง ..."

(กลุ่มตัวอย่างที่ 1) “...จะมีศูนย์เรียนรู้เกี่ยวกับโรงเรียนชาวนา....จะมีกลุ่มจิตอาสาเข้าไปช่วย...กลุ่มชาวนาที่มีนาอยู่ละแวกนั้น แล้วก็ช่วยกัน” (กลุ่มตัวอย่างที่ 2)

2) ผลการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการจัดการรายกรณี พบว่า สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 เรื่อง เป็นภาษาไทย 3 เรื่อง และภาษาอังกฤษ 1 เรื่อง เป็นการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหลักการจัดการรายกรณีมีการใช้แนวคิดของ Powell และ Tahan การใช้รูปแบบ The Assertive Community Treatment (ACT) ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวช

ผู้นิพนธ์	รูปแบบการจัดการรายกรณีฯ	ผลการวิจัย
Surapongpiwatana (2016) การวิจัยกึ่งทดลอง	การดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีในโรงพยาบาลและชุมชนเป็นฐาน มีรูปแบบ The Assertive Community Treatment (ACT) หรือ The Full Support Model	ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบรายกรณีอยู่ในชุมชนได้มากกว่า 6 เดือน โดยไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล[19]
Dieterich et al. (2017) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	รูปแบบการจัดการรายกรณี Intensive Case Management (ICM): Assertive Community Treatment model, Assertive Outreach model, Case Management model	ลดจำนวนวันการนอนรักษาในโรงพยาบาลโดยลง ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่โดยทั่วไปได้ดีขึ้น[20]
Sinthawajewa (2019) กรณีศึกษา	แนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell และ Tahan (2010) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) ระบุผู้ป่วย 2) ประเมิน/ระบุปัญหา 3) ประสานความร่วมมือทีมฯตามแผนการดูแล 4) ปฏิบัติการดูแลรายกรณี 5) ติดตามผลลัพธ์/ความแปรปรวน 6) กำกับอย่างต่อเนื่อง 7) ปิดรายกรณี	ไม่มีจำนวนการป่วยซ้ำหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลใน 4 สัปดาห์[21]
Choorat et al. (2020) การวิจัยเชิงคุณภาพ	รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท คือ 1) ให้ความรู้ 2) สร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ลด ละ เลิก สารเสพติด 4) การจัดการอารมณ์ให้เป็น 5) ชุมชนร่วมดูแลอย่างกัลยาณมิตร 6) ไม่สร้างตราบาปให้กัน	รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในวิถีพหุวัฒนธรรม พบว่าผู้ป่วยจิตเวชไม่กลับเป็นซ้ำ โดยประกอบด้วยรูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 6 Themes[22]

3) รูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลจิตเวชในชุมชน พัฒนาจากแนวคิดของ Powell การทบทวนวรรณกรรม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

3.1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 1) ผู้จัดการรายกรณี เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานจิตเวชของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการรายกรณี เป็นผู้ที่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการจัดการรายกรณีแก่ทีมการจัดการรายกรณีเพื่อให้ทีมมีความเข้าใจตรงกันและร่วมกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนด้วยระบบบันทึกและติดตามผ่าน application IMed@home 2) ทีมการจัดการรายกรณีในชุมชนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม.ที่รับผิดชอบงานจิตเวช และดูแลผู้ป่วยในพื้นที่นั้น ซึ่งจะมีความเข้าใจผู้ป่วยและชุมชนดี เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล บริหารจัดการและให้บริการแก่คนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) เป็นผู้ที่มีบทบาทช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหา การดูแลสวัสดิการทางสังคม และคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ์ของประชาชน

ในพื้นที่ และ ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือลูกบ้านคือผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ของตนเอง และโต๊ะอิหม่าม เป็นผู้นำศาสนาอิสลามซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในพื้นที่ โดยทีมการจัดการรายกรณีฯจะมีบทบาทหน้าที่และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และ 3) แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน (clinical pathway) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ทีมการจัดการรายกรณีและบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการจัดการรายกรณีฯ

ทีมการจัดการรายกรณี	บทบาทหน้าที่	กิจกรรม
ผู้จัดการรายกรณี (พยาบาลวิชาชีพ)	- ผู้นำประชุมปรึกษาและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย วางแผนในการดูแล และประสานงานทีมการจัดการรายกรณี	- ประชุมทีม/ พัฒนา clinical pathway
	- ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินอาการผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา	- เยี่ยมบ้าน ดูแลช่วยเหลือ
	- ให้การปรึกษา ให้ข้อมูล และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ	- พูดคุย สร้างสัมพันธภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	- ประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วยและชุมชน - ติดตามต่อเนื่อง เรื่องการเปลี่ยนแปลงของอาการ อาการเตือน และการรับประทานยา	- พูดคุยติดต่อประสานงาน - เยี่ยมบ้านติดตาม
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	- ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ เช่น การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การส่งเสริมอาชีพ	- ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ เรื่องที่อยู่อาศัย และอาชีพ
เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.)	- ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ เช่น การขอรับรับสิทธิ์ผู้พิการทางจิต การขอรับเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง	- ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ เรื่องสิทธิ์ผู้พิการ เงินสงเคราะห์
ผู้ใหญ่บ้าน	- ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ ประสานงานให้ความช่วยเหลือ	- ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ
โต๊ะอิหม่าม	- หนุนเสริมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างกำลังใจ	- เสริมสร้างกำลังใจผ่านกิจกรรมศาสนา เช่น การละหมาด

3.2) แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน (clinical pathway) ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดหมาย (expected outcomes) การประเมิน (assessment) การรักษาทางยา (medication) กิจกรรมการบำบัดดูแล (activity) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health education) และการติดตามอย่างต่อเนื่อง (follow up)

3.3) คู่มือแนวปฏิบัติการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน ประกอบด้วย 1) ความสำคัญและประโยชน์ของการจัดการรายกรณี 2) ความรู้เรื่องโรคจิตเวชและการรักษา ประกอบด้วย โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) และโรคจิตจากสารเสพติด (Substance Abuse Induced Psychotic Disorder) 3) ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 4) การจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนประกอบด้วยองค์ประกอบและขั้นตอนการจัดการรายกรณี5) ตัวอย่างการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ประกอบด้วย ตัวอย่างแผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway) แบบบันทึกความแปรปรวนของ clinical pathway แบบบันทึกการประชุมทีม และแบบประเมินผู้ป่วยจิตเวชต่างๆ และ 6) สรุปการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน

3.4) กระบวนการดำเนินการจัดการรายกรณี ผ่านระบบ application IMed@home โดยผู้จัดการรายกรณีและทีมการจัดการรายกรณี บันทึกข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในระบบ IMed@home ขั้นตอนของการนำใช้ application IMed@home ดังนี้ 1) ผู้จัดการรายกรณีประจำ รพ.สต. พิจารณาปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 2) ผู้จัดการรายกรณีประสานทีมการจัดการรายกรณี เพื่อวางแผนการดูแลผ่านระบบ

IMed@home เช่น การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมิน SMI และบันทึกการเยี่ยมบ้าน ตามปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3) ผู้จัดการรายกรณีและทีมฯ ดำเนินการตามแผนการดูแล และบันทึกการเยี่ยมบ้าน การติดตาม การดูแลในระบบ IMed@home 4) การดำเนินการจัดการรายกรณีเป็นระยะเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นปิดการจัดการรายกรณี อย่างไรก็ตามระบบ IMed@home สามารถสรุปรายงานการดำเนินงานทั้งหมดและจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการจัดการรายกรณีในพื้นที่ ดังภาพ 2



ภาพ 2 กระบวนการดำเนินการจัดการรายกรณี ผ่านระบบ application IMed@home

ผลการวิจัยระยะที่ 2 การนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน ดังนี้

1) จำนวนและผลลัพธ์ของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีฯ

ข้อมูลทั่วไป บุคคลากรสาธารณสุขเป็นผู้จัดการรายกรณีจำนวน 6 คน ประกอบด้วย ผู้หญิง 5 คน (ร้อยละ 83) ผู้ชาย 1 คน (ร้อยละ 17) ส่วนทีมการจัดการรายกรณีจำนวน 6 ทีม ประกอบด้วย ผู้จัดการรายกรณีคือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลตำบลแว้ง 1 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบประสานงานกับทีมในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีจำนวน 33 คน ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและผลลัพธ์ของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีฯ

ผู้จัดการรายกรณี (สังกัด)	ผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน	ผลลัพธ์ของผู้ป่วย จำนวน(จำนวนทางจิต)	แนวทางการดูแลในระยะเวลา 6 เดือน (เยี่ยมบ้าน)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ (เทศบาลตำบล)	7 คน	5 คน (อาการทางจิตสงบ) 1 คน (มีอาการพูดคนเดียว) 1 คน (มีอาการประสาทหลอนทางหู)	- **ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** คือ 1) การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ขโมยเงิน การเดินเร่ร่อน 2) แนะนำลดปริมาณและความถี่ของการใช้สารเสพติด 3) ประสานงานให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล - **ดูแลญาติ** คือ ให้ความรู้โรคจิตจากสารเสพติด
พยาบาลวิชาชีพ (รพ.สต.โล๊ะจูด)	12 คน	10 คน (อาการทางจิตสงบ) 2 คน (มีอาการทางจิตกำเริบ)	- **ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** คือ ติดตามการรับประทานยา การได้รับยาฉีด และอาการข้างเคียงของจิตเวช - **ดูแลญาติ** คือ แนะนำญาติในการสังเกตอาการเตือนทางจิตเวช
พยาบาลวิชาชีพ (รพ.สต.ตอแล)	3 คน	1 คน (อาการทางจิตสงบ) 2 คน (มีอาการทางจิตกำเริบเมื่อขาดยา)	- **ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** คือ ติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และฉีดยาตามนัดทุกเดือน - **ดูแลญาติ** คือ ให้คำแนะนำให้ช่วยงานอาชีพของครอบครัว เช่น ขายของ
พยาบาลวิชาชีพ (รพ.สต.ไม้ฝาด)	5 คน	5 คน (อาการทางจิตสงบ)	- **ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** คือ ติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 3 จำนวนและผลลัพธ์ของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีฯ (ต่อ)

ผู้จัดการรายกรณี (สังกัด)	ผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน	ผลลัพธ์ของผู้ป่วย จำนวน(จำนวนทางจิต)	แนวทางการดูแลในระยะเวลา 6 เดือน (เยี่ยมบ้าน)
พยาบาลวิชาชีพ (รพ.สต.นูโร๊ะ)	1 คน	1 คน (อาการทางจิตสงบ)	**- ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** คือ 1) ติดตามการรับประทานยาและฉีดยาตามนัด 2) ให้ข้อมูลเรื่องอาการทางจิตกำเริบจากการใช้สารเสพติด 3) ให้กำลังใจผู้ป่วยที่ต้องดูแลน้องชาย **- ดูแลญาติ** คือ 1) หาแหล่งช่วยเหลือน้องชายที่มีภาวะสมองพิการ 2) ประสานงานให้น้องชายที่มีพฤติกรรมอาละวาดอีกคนเข้าสู่ระบบการรักษา
พยาบาลวิชาชีพ (รพ.สต.สามแยก)	5 คน	5 คน (อาการทางจิตสงบ)	**- ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** คือ ติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงของยาจิตเวช
รวมจำนวน 6 คน	33 คน	27 คน (อาการทางจิตสงบ) 6 คน (ยังมีอาการทางจิต)	**- ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** เน้นเรื่องการรับประทานยากิน ยาฉีด ลดหรืองดยาเสพติด รวมถึงให้กำลังใจผู้ป่วย และประสานชุมชนในการดูแล -ดูแลญาติ คือ การให้ความรู้โรคจิตจากสารเสพติด การสังเกตอาการเตือน สัญญาณเตือนอาการทางจิต การทำงาน และการหาแหล่งสนับสนุน

2) ความพึงพอใจการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผ่านระบบ application IMed@home ผลของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจฯทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านคุณภาพ รูปแบบลักษณะ การนำใช้ และประโยชน์ของการใช้ โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจการนำใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ผ่านระบบ application IMed@home (N = 6)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
	M	SD	ระดับ
1. ด้านคุณภาพ	4.30	0.41	พึงพอใจมาก
2. ด้านรูปแบบลักษณะ	4.15	0.37	พึงพอใจมาก
3. ด้านการนำใช้	4.22	0.39	พึงพอใจมาก
4. ด้านประโยชน์การนำใช้	4.25	0.45	พึงพอใจมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน พบว่ารูปแบบการดูแลแบบจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี คือ ผู้จัดการรายกรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการรายกรณีระยะสั้น ทีมการจัดการรายกรณีในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม

และแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน (clinical pathway) 2) คู่มือแนวปฏิบัติการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน และ 3) กระบวนการดำเนินการจัดการรายกรณี ผ่านเครื่องมือระบบ application IMed@home ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Powell[15] มีองค์ประกอบหลัก คือ ผู้จัดการรายกรณี สำหรับการศึกษาในชุมชนนี้ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหลักในการเป็นผู้จัดการรายกรณี ส่วนทีมการจัดการรายกรณีประกอบด้วย อสม. เจ้าหน้าที่ อบต. พมจ. และผู้นำชุมชน เป็นทีมร่วมกันวางแผนดูแลโดยเฉพาะแผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway) มีการจัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นเนื้อหาที่จำเป็น เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ขั้นตอนดำเนินงานการจัดการรายกรณี แบบประเมินผู้ป่วยจิตเวช เช่น แบบประเมินอาการผู้ป่วย แบบบันทึกการประชุมทีม และแบบบันทึกความแปรปรวนของ clinical pathway อย่างไรก็ตามรูปแบบการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ผ่านกระบวนการทบทวนวรรณกรรม มีขั้นตอนโดยเฉพาะข้อมูลที่นำมาพัฒนารูปแบบเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพของพื้นที่ ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์ content analysis ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวช นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการรายกรณี และคู่มือแนวทางการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิมีค่า IOC ด้านเนื้อหาของคู่มือฯ เท่ากับ .81 มีค่า content validity อยู่ในระดับดี นอกจากนั้นยังมีกระบวนการดำเนินงานตามการจัดการกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนตามขั้นตอนแล้วนั้น ยังมีการพัฒนา application IMed@home สำหรับนำไปใช้ในการดำเนินการรายกรณี เพื่อช่วยเหลือในเรื่องการบันทึกข้อมูลสำหรับประชุมทีม ติดตามความก้าวหน้าของผู้จัดการรายกรณี สรุปงาน และเพิ่มช่องทางสื่อสารการดำเนินงานของทีมอย่างเป็นระบบที่ชัดเจนโดยผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมการจัดการรายกรณี สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการรายกรณีโดยการใช้เทคโนโลยีของ Wangthong et al.[23] พบว่า การใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีร่วมกับหลักศาสนาและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ได้นำใช้ในพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน โดยเป็นผู้จัดการรายกรณีฯ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมด้วยกับการจัดตั้งทีมการจัดการรายกรณี และแผนการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway) ร่วมด้วยการดำเนินการประเมินอาการ เยี่ยมบ้าน ติดตามการดูแลของทีม ผ่านระบบ IMed@home ผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยโรคจิตเวชมีอาการทางจิตสงบ ไม่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการดูแลแบบการจัดการรายกรณี คือการดูแลเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือนของผู้จัดการรายกรณี และปัจจัยอีกอย่างคือ ทีมการจัดการรายกรณีที่เข้มแข็งในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และอยู่ในชุมชนได้โดยไม่มีอาการกำเริบซ้ำหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนของการดูแลด้วยการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษา Sriharaksa[24] ศึกษาการจัดการรายกรณีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าอาการทางจิตหลังได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีลดลงกว่าก่อนการดูแลแบบการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12$, $p<.05$) และงานวิจัยของ Polkot[25] ศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนโดยการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าอาการทางจิตหลังได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีลดลงกว่าก่อนการดูแลแบบการจัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาการของผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบซ้ำจากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนหนึ่งได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและความร่วมมือของผู้ป่วยเองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Poomchai[26] พบว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบการจัดการรายกรณี นอกจากช่วยให้อาการทางจิตลดลงแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องมากขึ้นด้วย ซึ่งการรับประทานยาเป็นปัจจัยในการควบคุมอาการของผู้ป่วยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการศึกษานี้ตลอดการดูแลในระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันร่วมกับครอบครัวชุมชนได้อย่างสงบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaboonmee[27] และ Mahitti[11] พบว่าการจัดการรายกรณีช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถโดยรวม ในเชิงจิตใจ สังคม และอาชีพ สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณีจากผลการศึกษาในครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่าควรนำใช้การดูแลแบบการจัดการรายกรณีเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ขนาดตัวอย่างเพียง 6 คน ซึ่งมีจำนวนน้อย และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ในพื้นที่มีน้อยอยู่แล้ว และพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน

ก็จะมีข้อจำกัดในเรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานแบ่งความรับผิดชอบตามกลุ่มโรคคนละ 1-2 กลุ่มโรคและพยาบาลที่รับผิดชอบกลุ่มโรคจิตเวชก็จะมีเพียงพื้นที่ละ 1 คน ซึ่งอาจส่งผลต่อการนำไปใช้ (generalizability) ได้ นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งอาจจะน้อยไป ทำให้ไม่ได้เห็นอาการของผู้ป่วยที่จะค่อยๆดีขึ้น สุดท้ายคือเรื่องข้อจำกัดในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้การลงพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้จะต้องมีการประสานงานอย่างรอบคอบก่อนลงพื้นที่ เพื่อความปลอดภัย

สรุป

รูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนโดยพยาบาลวิชาชีพในชุมชน พัฒนาจากแนวคิดของ Powell การทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี คือ ผู้จัดการรายกรณีที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทีมการจัดการรายกรณีในชุมชน และแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน 2) คู่มือแนวปฏิบัติการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน และ 3) กระบวนการดำเนินการจัดการรายกรณี ผ่านเครื่องมือระบบ application IMed@home และได้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในชุมชนเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยอาการสงบ ไม่มีอาการกำเริบ และไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และมีระดับความพึงพอใจของการนำใช้อยู่ในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน โดยใช้ application IMed@home ในระยะยาว หลัง 6 เดือน จนถึง 12 เดือน

2. ควรนำรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ไปทดลองใช้ในบริบทอื่นๆ ภูมิภาคอื่นๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้มีอาการสงบ ลดอาการกำเริบและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนบทความวิจัยมีส่วนร่วมทุกกระบวนการวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนัก 3)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ข้อมูลเพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council. Thailand social's outlook 1 report [internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2024 [cited 2024 Dec 5]. Available from: https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/2567 _q1_003_news_en.pdf
2. Health Data Center, Ministry of Public Health. Prevalence of serious mental illness with high risk to Violence (SMI-V) [internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022-2024 [cited 2025 June 22]. Available from: http://HDC Service
3. Nukaew O, Suttipong P, Suwannawat J, et al. Lesson learned: Case management model for patient with serious mental illness in hospital and community. Songkhla: Siam printing; 2022. Thai.

4. Juntapim S, Nuntaboot K. Care of schizophrenia patients by the community. J Nurs Health Care. 2018; 36(2): 68-76. Thai.
5. Case Management Society of America. What is a case manager? [Internet]. [cited 2025 Dec 3]. Available from: https://cmsa.org/who-we-are/ what-is-a-case-manager/
6. Yuhanngoh N, Boonyarattanasoontorn J. Case management for child protection: Concepts, and Implementation. J Soc Work. 2020; 28(1), 1-24. Thai.
7. Wongpanarak N, Sermsai P. Caring for serious mental illness patients with high risk of committing violence by using case management: A case study. Acad Psychiatr Psychol J. 2024; 40(1), 44-58. Thai.
8. Piboonarluk W, Yunibhand J, Pouwkantarakorn W, et al. The effect of case management by advanced practice nurse on relapses in persons with schizophrenia. Thai J Nurs Midwifery Pract. 2018; 5(2): 05-18. Thai.
9. Klinpiboon A, Supich A, Charoenchaisong V. Research and development of the P-PORCH case management model to improve medication adherence in patients with severe and persistent schizophrenia. J Ment Health Thai. 2025, 33(3), 230-242. Thai.
10. Aiamsaart N, Thaweeses P, Chumchai P. The effect of case management on overall abilities among schizophrenia patients with the risk for violence. J Somdet Chaopraya Inst Psychiatry. 2020; 14(1), 10-22. Thai.
11. Mahitti S. Caring for schizophrenia patients at risk of violence through the use of participatory case management in the community. STYJ. 2025; 8(2), 142-157. Thai.
12. Khunsri P. The effect of case management of psychiatric drug patients at high risk of violence (SMI–V) at Jaisawang Ward in Sakon Nakhon Hospital. J Sakon Nakhon Hosp. 2024; 27(1), 68-82. Thai.
13. Cheng J, Liu H, Geng T, et al. The effect of case management for schizophrenia clients in China. JBBS. 310. doi:10.4236/jbbs.2020.108019.=
14. Jaroensan J, Chaichumni N. The development of psychosocial rehabilitation case management model for complicated schizophrenic patients. JPNMH. 2017; 31(2), 64-77. Thai.
15. Powell SK. Nursing case management: A practical guide to success in managed care. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996.
16. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. Bangkok: U & I Inter media co., LTD; 2010. Thai.
17. Thato, R. *Nursing research: Concepts to application*. 6th ed. Bangkok: CU Press; 2022. Thai.
18. Guba EG, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage. 1989.
19. Surapongpiwatana K. The effect of case management: hospital and community-based model in schizophrenic patients. Med J Srisaket Surin Buriram Hosp. 2016; 31(2), 111-19. Thai.
20. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, et al. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews. CDSR. 2017; (1), 1-268. doi: 10.1002/14651858.CD007906.pub3.
21. Sinthawajewa S. The role of advanced nursing practitioners in case management: A case study of an unwanted pregnant woman with drug and psychiatric problems. J. Environ. Community Health.2019; 4(3), 166-71. Thai.
22. Choorat N, Tohpaerah M, Piboonrungroj P, et al. Schizophrenia relapse prevention model patients in Cho-I-Rong, Narathiwat Province with multicultural community participation. Pnu Sci J. 2020; 12(3), 213-28. Thai.
23. Wangthong A, Tutiyasan K, Saniwee H, et al. Development of the case management model based on Islamic principles using digital technology system to reduce the level of aggressive behavior for psychiatric patients at serious mental illness with high risk to violence. Thai J Nurs. 2025; 74(14), 41-9. Thai.
24. Sriharaksa P. Caring for schizophrenic patients at risk of violence through the use of participatory case

management in the community Muang District, Sakon Kakhon Province. HEJ. 2023; 8(1), 436-47. Thai.
25. Polkot P. Developing guidelines for caring for psychiatric patients with the risk of committing violence by using participatory case management in the community. AJCPH. 2024; 10(4), 184-94. Thai.
26. Poomchai C. The effectiveness of case management on reducing the relapse rate in schizophrenic patients, Surat Thani Hospital. J Public Health Res Innov. 2024; 3(3), 40-52. Thai.
27. Chaboonmee T. Effects of community case management on psychotic symptoms of complex schizophrenia patients in Chaturaphark Phiman district Roi-et province. J Res Health Inno Dev. 2024;5(3), 137-45. Thai.