



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การนำระบบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

โดย

น.พ.ปราชญ์	บุญยวงค์วิโรจน์
น.พ.อภิชัย	มงคล
น.พ.ทวี	ตั้งเสรี
พ.ญ.กนกวรรณ	กิตติวัฒน์ากุล
พ.ญ.ทัศนีย์	กุลจนะพงศ์พันธ์
นางวัชณี	หัตถพนม
นางสุวดี	ศรีวิเศษ
นายไพรวลัย	ร่มชัย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ดำเนินการวิจัยในนามของ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2546

บทคัดย่อ

การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ตั้ง
แต่ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ถึงโรงพยาบาลชุมชนและสถานเอนามัย 2) ลดอัตราการ
การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดอัตราการล้าหลังของผู้ป่วยในโครงการ 3) ญาติผู้ป่วยจิตเภท
มีความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรและกลุ่มตัว
อย่างในการศึกษาได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน
สุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น และสกลนคร ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและ
มีปัญหาซับซ้อนทำการศึกษาโดย 1) พัฒนาคู่มือในการดำเนินงาน แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
(Care map) ตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชน 2) จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
3) คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาซับซ้อนอยู่ในความดูแลของ Case manager และทีมสหวิชาชีพ
ปฏิบัติตามแผนการดูแลและจัดให้มีการประชุมของทีมสหวิชาชีพทุกวันศุกร์ เวลา 14.00 -16.00 น.
ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2546 เพื่อปรับเปลี่ยนแผนและประเมินผลการดูแล 4) จำหน่าย
ผู้ป่วยและส่งต่อให้ Case manager ในชุมชน ซึ่งเป็นเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจิตระดับโรงพยาบาล
ชุมชน และสถานเอนามัย ดูแลตาม Case map ในชุมชนอย่างน้อย 3 เดือน 5) ประเมินผล
การดำเนินงานจากระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีที่เกิดขึ้นจริงจากแบบแผนการดูแลผู้ป่วย ความ
คิดเห็นของทีมสหวิชาชีพและ Case manager ในชุมชน อัตราการกลับมารักษาซ้ำ อัตราการกลับ
ไปล้าหลังซ้ำของผู้ป่วยในชุมชน และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 37 ราย แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 86.49%
ปัญหาที่นำเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว มีแนวโน้มถูกทอดทิ้ง
หรือปัญหาการดูแล ร้อยละ 56.75 รองลงมาเป็นผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน
3 เดือน ร้อยละ 27.03 ผลการศึกษาพบว่า 1) มีระบบการจัดการเข้าผู้ป่วยรายกรณีตั้งแต่วันที่
โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและส่งต่อไปให้ Case manager ในชุมชนดูแลต่อเนื่อง
อย่างน้อย 3 เดือน มีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Care map) โดยทีมสหวิชาชีพเกิด
ขึ้น 3 แบบแผนและในชุมชน 1 แบบแผน จากศึกษาความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล
ทั้งหมดเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันร้อยละ 100.00 ว่าโครงการนี้ทำให้มีรูปแบบในการดูแล
ผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานการดำเนินงานโครงการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ในภาพ
รวมแล้วรู้สึกพึงพอใจในการทำงานโครงการนี้ เป็นต้น สำหรับความคิดเห็นของ Case manager
ในชุมชน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินงานในโครงการนี้ 2) มีผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการ
กลับมารักษาซ้ำใน 3 เดือนภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 10.81 กลับมารักษาซ้ำ
ใน 6 เดือน ร้อยละ 5.40 ไม่มีผู้ป่วยล้าหลังกลับไปล้าหลังซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6 เดือน 3) ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการที่เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 75.00

ข้อเสนอแนะ เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ควรมีการนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดำเนินงานกับผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ ที่มีสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ หรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย การดำเนินงานจะสำเร็จได้ด้วยดีต้องมีการประสานการดูแลที่ดีของทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายผู้ป่วยปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชน

Abstract

The Implementation of Case Management in Treating Schizophrenic Patients in the Community

Objectives :

- 1) To develop the system of case management in treating schizophrenic patients from Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital to community hospitals and health care centers.
- 2) To decrease the number of patients' readmission and to decrease the number of seclusion of patients under the projects.
- 3) To satisfy the patients' relatives with the treatment.

Method of study : This is an action research. The population and subjects of the study include the multidisciplinary teams in Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital, the mental health network personnel in Khon Kaen and Sakhon Nakhorn Provinces and the schizophrenic patients with complex problems. The procedure includes : 1) develop operational manual and care map from the hospital to the community. 2) train the operational personnel 3) select schizophrenic patients with complex problems under the care of the case manager and the multidisciplinary team. The meeting of the team is held on every Friday from 2.00–4.00 pm. Between January and May 2003 to assess the operation and adjust the plan. 4) discharge the patients and transfer the patients to the case manager in the community who is the mental health network personnel at the level of hospital and the health care centers and to follow up the care map in the community for at least 3 months. 5) evaluate the operation of case management system as shown in the care map, the opinion of the multidisciplinary teams and case manager in the community, the readmission rate and re-seclusion of the patients and the satisfaction of the patients' relatives.

Results of the study : There are 37 schizophrenic patients under the project. 86.49% are male and most of whom are between 21 – 30 years of age 51.35% finish primary schools 64.87% are farmers 75.68% have been admitted in the hospital twice or more 86.49% Most of the problems considered to be included in the case include family problems 56.75% and readmitted into the hospital in 3 months 27.03% The results

include 1) the system of case management has been applied from the admission till discharge and transfer to the case manager in community to take care for the least 3 months. 3 care maps have been applied by the multidisciplinary team as well as another one in the community. According to the multidisciplinary team, 100% of the subjects see the system as standard service. The system promotes quality service for the patients. Most of the case manager also agree and are satisfied with the project. 2) 10.81% of the schizophrenic patients are readmitted 3 months after discharge from the hospital, 5.40% of the patients are readmitted after 6 months. The patients are not confined in the community after discharge. 3) 75% of the relatives are satisfied with the regular home health care by health personnel.

Suggestions : The project is useful for both the patients and the family. Case management system should be applied with other operations in the other psychiatric patients that cause readmission or fatal affects. The success of the projects owes a lot to good cooperation of the multidisciplinary team and the mental health network personnel in the community.