



การจัดการรายกรณี ต่อการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท

**พว. วัฒนภรณ์ พิบูลอาลักษณ์; รศ. ดร.จินตนา ชูนิพันธ์;
ดร. วิภาวี เฟ่่ากันทรากร และ นพ. วีรพล อุนทรธัมมิ**

Problem research



โรคจิตเภทมีอาการกำเริบ 82%

ปัจจัยทำนายผู้ป่วยซ้ำ: non-adherence และ HiEE

Discharge Planning WU readmit 7.23%-8.48%

Care map ขาดการประสานความร่วมมือ
ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

การพยาบาล: functional nursing, nurse staffing

สัมพันธภาพเชิงบ่าบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง

ผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมคิด และร่วมตัดสินใจ
ในการรักษาพยาบาลตนเองเท่าที่ควร



Primary objective

- ◆ เพื่อเปรียบเทียบการป่วยซ้ำระหว่างกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการจัดการรายกรณี กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลตามปกติ

Secodary objectives

- ◆ เพื่อสร้างความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการรายกรณี
- ◆ เพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการรายกรณี



Research Question

◆ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้วยการจัดการรายการ
กรณีมีการป่วยซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติหรือไม่

Research Hypothesis

◆ การป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการจัดการรายการ
กรณีจะน้อยกว่าการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการ
ดูแลตามปกติ



Conceptual Framework

Case Management

(Powell & Tahan, 2010)

- ◆ **Case manager:** ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
(advanced practice nurse: APN)
- ◆ **Multidisciplinary team**
- ◆ **Collaborative practice**
- ◆ **Care map**
- ◆ **Nursing direct care** โดยทีมพยาบาลระดับต่าง ๆ
Nursing therapeutic relationship (Peplau, 1952): APN
Psychoeducation for medication adherence (Brown, 2015): PG
Family intervention for HiEE prevention (Anderson et al, 1986): Master degree



Relapse

(Nuechterlein et al., 1994)

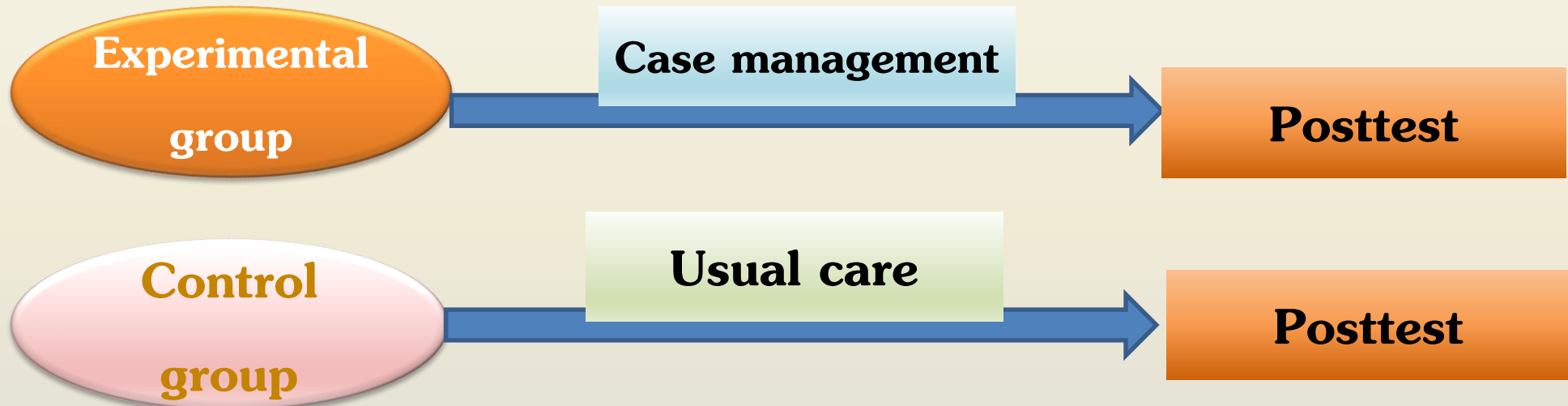
- **Conceptual disorganization**
- **Hallucinatory behavior**
- **Unusual thought content**



Research Methodology

Quasi-experiment research

: Post-Test Only Control Group Design



Samples

Inclusion criteria

Exclusion criteria

◆ ผู้ป่วยจิตเภท
ในหอผู้ป่วย สถาบันจิตเวช
ศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
วันที่ 29 พ.ค.-31 ก.ค.
2560
จำนวน 76 คน

◆ **BPRS** อาการความติดสับสน
ประสาทหลอน หรือความคิด
ผิดปกติ ข้อหนึ่งข้อใด **ตั้งแต่ 6**
คะแนนขึ้นไป

◆ **Medication Adherence Rating**
Scale >6 หรือ The Level of
Expressed Emotion Scale > 9

◆ **มีครอบครัวหรือผู้ดูแล**

◆ **ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด**
/ ติดสุราอย่างน้อย 1 ปี

◆ **เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรค**
ทางกายรุนแรงจนต้องส่ง
ต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น

◆ **ผู้ป่วยถูกวางแผนไปอยู่**
สถานสงเคราะห์ หรือ Nursing
home

◆ **ผู้ป่วยค้างจำหน่ายก่อน**
วันสิ้นสุดการเก็บข้อมูล



Random Sampling

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

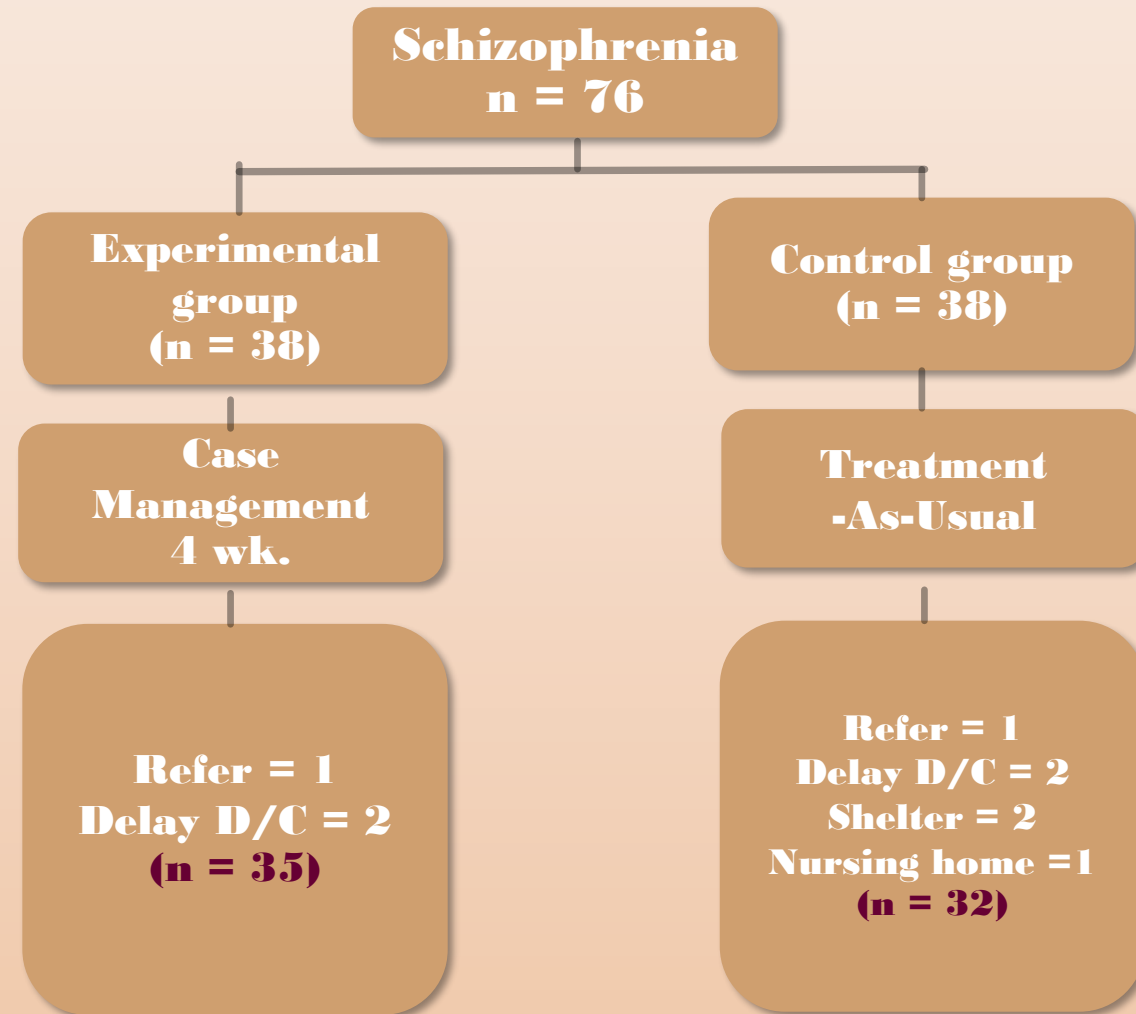
(Purposive sampling)

- ◆ จับฉลากชื่อหอผู้ป่วยแรกรับ 2 ใน 4 หอ
- ◆ กลุ่มทดลอง 1 หอ จำนวน 38 คน
- ◆ กลุ่มควบคุม 1 หอ จำนวน 38 คน

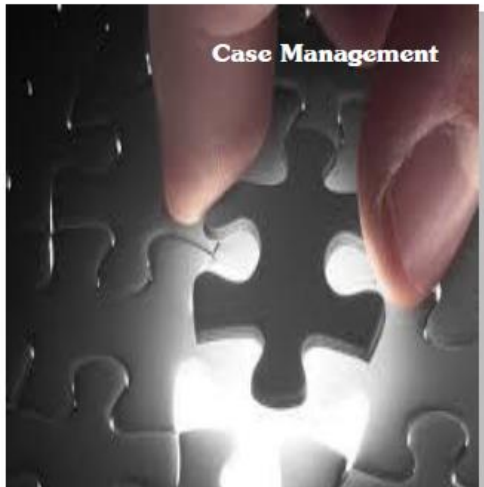
Matched-pair

- ◆ ได้รับ Depot/long acting injectable ก่อนเข้ารับการรักษาใน รพ. ครั้งนี้ 3 คู่
- ◆ ประวัติ Stressful life events 2 คู่

Sample size



คู่มือ
การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ



Case Management

**ทว. วัยบารณีย์ พิทยธรรมาภรณ์ รศ.ดร. จิตดา อุทัยชัย
ดร. วิภาวี เฝ้าถิษยารักษ์ บบ. วิมล อุทรศิริ**

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย
เรื่อง "การจัดการรายกรณีต่อการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท"

สัมพันธภาพบำบัดพัฒนาความเข้าใจการป่วยซ้ำของตนเอง ครั้งที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพบำบัด ระยะเริ่มต้น (Orientation phase)

ผู้นำคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สัปดาห์ที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2 ถึง)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยจิตเภท

เวลาที่ใช้ 45-60 นาที

สถานที่ ห้องผู้ป่วยจิตเวช

เนื้อหา	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	การประเมินผล
การสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น ปฏิบัติพื้นฐานร่วมกันก่อนการ ปฏิบัติการพยาบาล	เพื่อสร้างให้ผู้ป่วย ทราบและเข้าใจ การรับทราบ	ขั้นต้น 1. กล่าวทักทายและทักทายผู้ป่วยให้รู้สึกดีต่อกัน 2. 3. 4. ขั้นดำเนินการ 1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น 2. 3. ขั้นสรุป 1. สรุปประเด็นการพูดคุยร่วมกัน และถามว่า ผู้ป่วยพอใจหรือไม่ 2.	- ผู้ป่วยพอใจหรือไม่ - ตามประวัติที่ตนเอง

ขั้นตอนการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเภทในหอผู้ป่วย

รายละเอียด	วัตถุประสงค์	จำนวน	การดำเนินการ	การประเมินผล
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผลเบื้องต้น (initial identification and assessment)	เพื่อประเมิน จิตเภทซ้ำ ซ้ำได้รับ	วันแรก หรือ ภายใน 3 วัน แรกของการ เข้ารับ การรักษา	1. พยาบาลจิตเวช ทบทวนประวัติผู้ป่วยในเอกสารประวัติ 2. พยาบาลจิตเวช แจ้งรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทที่เน้นตามแผนการจัดการรายกรณี ภายใน 24 ชั่วโมง... 3. 4.	1. จัดพบผู้ป่วย จิตเภทที่เน้นที่ ไม่พบการดูแล (care gap)
ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผล ปัญหาและโอกาส (assessment and problem/opportunity identification)	1. เพื่อหา จิตเภท 2. เพื่อหา ผู้ป่วยจิตเภท	สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 1	1. ผู้จัดการรายกรณีรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจิตเภท จากการศึกษาผู้ป่วย ครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วย 2. ผู้จัดการรายกรณีให้คำปรึกษาและสนับสนุนกับแพทย์ 60 นาที (หรือเร็วสุดในสัปดาห์ที่ 3) 3.	1. มีการบันทึก ปัญหาและปัจจัย 2. ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงการรับ บริการ
ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา แผนการรายกรณี (Development of the case management plan)	เพื่อหา จิตเภท ซ้ำได้รับ	สัปดาห์ที่ 1	1. ผู้จัดการรายกรณีส่งผลการประเมินและการวินิจฉัย ทีมสหวิชาชีพ 2. ผู้จัดการรายกรณีแจ้งผลการประเมินและการวินิจฉัย ทีมสหวิชาชีพ 3.	มีการบันทึก ข้อควรระวัง ข้อควรระวัง
ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผล	1. เพื่อหา จิตเภท	สัปดาห์ที่ 1	1. ผู้จัดการรายกรณีประเมินความก้าวหน้าของทีมสหวิชาชีพ และติดตามผลการ 2.	1. มีการบันทึก ผลการ ติดตาม

กลุ่มสหภาพจิตศึกษาผู้ป่วยพัฒนาการให้คำแนะนำ
ครั้งที่ 1 "โรคจิตเภทและอาการเตือน"

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5-7 คน
ผู้นำกลุ่ม	พยาบาลจิตเวช ระดับหนึ่งปริญญาโท
วัน เวลา	วันอังคารหรือวันพุธ เวลา 13.30-14.45 น. ณ ห้องผู้ป่วยจิตเวช
สถานที่	
ระยะเวลา	90 นาที
อุปกรณ์ / สื่อ	1. วิดีทัศน์ เรื่อง "จิตเภทโรคจิตเภท" 2. คู่มือการสร้างความร่วมมือในการใช้ยา ส่วนที่ 1-2 "โรคจิตเภท" กัน และ (หน้า 1-4)
วัตถุประสงค์	เพื่อให้สามารถมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการดูแลรักษา
หลักการ	
สาระสำคัญ	โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคที่มีกลุ่มอาการหลากหลายโดยมีความผิดปกติ ทั้งด้านการรับรู้ อารมณ์ ประสาทสัมผัส และพฤติกรรม
การ ดำเนินการ	ระยะเวลา 10 นาที 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และสนทนาเรื่องทั่วไป 2. 3. ระยะเวลา 15 นาที 1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิก 1 คน เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง นำมาสู่การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย กรณีมีอาการแสดงออกมาว่า 1 คน จะ ให้สมาชิกกลุ่มทุกคน และผู้นำกลุ่มเลือกผู้หนึ่งคน (5 นาที) 2. 3. 4. 5. ระยะเวลา 5 นาที 1. ผู้นำกลุ่มสรุปความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการบำบัดรักษา 2.
ประเมินผล	สมาชิกกลุ่มตอบคำถามเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการดูแลรักษาได้ถูกต้อง

แผนการดูแลรายกรณีในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำ (Care plan)			
ชื่อ-นามสกุล.....	อายุ.....ปี	เข้ารับการรักษามาถึง.....	หอผู้ป่วย.....
<p>วัตถุประสงค์ที่ 1 (วันที่.....ถึง.....)</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมินประวัติ การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 2 (วันที่.....ถึง.....)</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมินประวัติ การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 3 (วันที่.....ถึง.....)</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมินประวัติ การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p>	<p>วัตถุประสงค์ที่ 4 (วันที่.....ถึง.....)</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมินประวัติ การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> พยา. ประเมิน การดูแลตนเองก่อนการ รักษา และประเมิน แผนการรักษาให้ เหมาะสม</p>

สหภาพจิตศึกษารายครอบครัว พัฒนาการ แสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสม ครั้งที่ 1 "การพัฒนาร่วมใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท"	
กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท สมาชิก 1-2 คน
ผู้ดำเนินการ	พยาบาลจิตเวชระดับปริญญาโท
วัน เวลา	วันพฤหัสบดี หรือ ศุกร์ เวลา 13.30-15.00 น. ณ ห้องผู้ป่วยจิตเวช
สถานที่	
ระยะเวลา	90 นาที
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการดูแล
หลักการ	
สาระสำคัญ	ความรู้เรื่องโรคจิตเภท 0.1. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท และการดูแล รักษา.....
การดำเนินการ	ระยะเวลา 10 นาที 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย และสนทนาเรื่องทั่วไป 2. 3. ระยะเวลา 15 นาที 1. พยาบาลเปิดประเด็นให้ครอบครัวเล่าความเป็นมาที่นำสู่การดูแลผู้ป่วย โดย พยาบาลกระตุ้นให้ครอบครัวได้พบปัญหาทางประเด็นดังกล่าว (20 นาที) 2. 3. 4. ระยะเวลา 5 นาที 1. พยาบาลสรุปสาระสำคัญในการดำเนินกิจกรรมที่ผู้ดูแลครอบครัวได้รับ 2.
ประเมินผล	ผู้ดูแลในครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการบำบัดรักษาได้ ถูกต้อง

Case Management 4 สัปดาห์

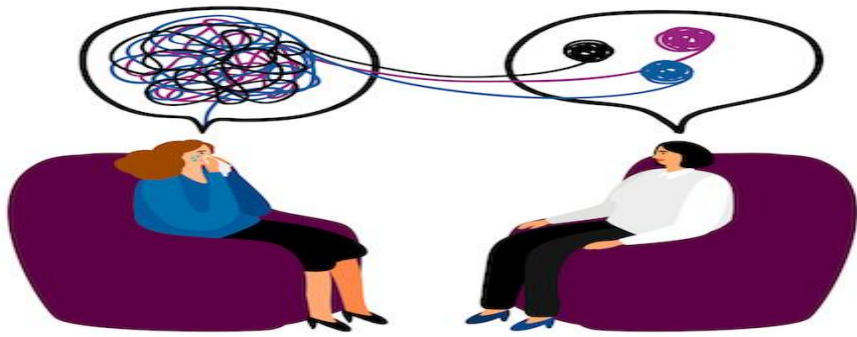
(Powell & Tahan, 2010)

ขั้นที่ 1 คัดเลือกผู้ป่วย (Case manager: APN)

ขั้นที่ 2 การประเมินระบบปัญหา (Case manager: APN)

ขั้นที่ 3 ประสานความร่วมมือสหวิชาชีพ /
care map





ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

Nursing Therapeutic Relationship 8 ครั้ง^๕
(Case manager: APN)



Psychoeducation for medication
adherence 3 ครั้ง^๕ (nurse: post Graduate)



Family intervention for HiEE prevention
3 ครั้ง^๕ (nurse : master degree)



ขั้นที่ 5 การประเมินผล และการติดตาม
(CM, Dr, N, SW, et al.)



ขั้นที่ 6 ดูแลกำกับติดตามความแปรปรวน
การดูแล (CM: APN)



ขั้นที่ 7 สิ้นสุดการบริการ (CM: APN)

The Brief Psychiatric Rating Scale
: BPRS (Overall & Gorham, 1988)

Medication Adherence Rating
Scale: MARS
(Thomson, 2000)

The Level of Expressed
Emotion (LEE) Scale
(Cole et al., 1998)

แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

คำชี้แจง สำหรับผู้ประเมินให้ระบุวันที่ และระดับอาการทางจิตเป็นตัวเลข 1-7 โดยมีการแปลค่า
7 = มากที่สุด 6=มาก 5= ค่อนข้างมาก 4=ปานกลาง 3=น้อย 2=น้อยมาก 1= ไม่มี

ID..... อายุ.....ปี

หัวข้อ	อาการและอาการแสดง	วันที่		
1	Somatic concern (ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย)			
2	Anxiety (อาการวิตกกังวล)			
3	Emotional withdrawal (การแยกตัวทางอารมณ์)			
4	Conceptual disorganization (ความคิดสับสน)			
5	Guilt Feeling (ความรู้สึกผิด)			
6	Tension (ความตึงเครียด)			
7	Mannerism and posturing (ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ)			
8	Grandiosity (ความคิดว่าตนเองมีความสามารถเกินความเป็นจริง)			
9	Depressive mood (อาการซึมเศร้า)			
10	Hostility (ความรู้สึกไม่เป็นมิตร)			
11	Suspiciousness (ความรู้สึกระแวงว่ามีความมุ่งร้าย)			
12	Hallucinatory behavior (อาการประสาทหลอน)			
13	Motor retardation (การเคลื่อนไหวเชื่องช้า)			
14	Uncooperativeness (การไม่ร่วมมือ)			
15	Unusual thought (เนื้อหาความคิดผิดปกติ)			
16	Blunted affect (การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ)			
17	Excitement (อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย)			
18	Disorientation (อาการไม่รู้ว่าเวลา สถานที่และบุคคล)			
คะแนนรวม				

หมายเหตุ การป้อนค่า ประเมินเฉพาะข้อที่ 4, 12 และ 15

แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยา

(Medication Adherence Rating Scale: MARS)

คำชี้แจง สำหรับผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการวัด
ความร่วมมือในการใช้ยารักษาต้านอาการทางจิตของท่าน จำนวน 10 ข้อคำถาม โปรดวง ○ ใน
คำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมหรือทัศนคติต่อการใช้ยารักษาโรคจิตของท่านในช่วง 1 สัปดาห์

ID วันที่.....

คำถาม	คำตอบ
1. ฉันลืมกินยา	ใช่ / ไม่ใช่
2.	ใช่ / ไม่ใช่
3.	ใช่ / ไม่ใช่
4.	ใช่ / ไม่ใช่
5.	ใช่ / ไม่ใช่
6.	ใช่ / ไม่ใช่
7.	ใช่ / ไม่ใช่
8.	ใช่ / ไม่ใช่
9.	ใช่ / ไม่ใช่
10 ฉันรู้สึกเหน็ดเหนื่อย และเหนื่อยมากขึ้นจากการใช้ยา	ใช่ / ไม่ใช่

แบบวัดระดับการแสดงออกทางอารมณ์ของภคนในครอบครัว

(The Level of Expressed Emotion Scale: LEE)

คำชี้แจง สำหรับผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ท่านพิจารณาบุคคลในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่
เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งมีความใกล้ชิดกับคุณที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แล้วกรุณาตอบแบบสอบถาม
ด้านล่าง ถึงการกระทำของผู้ดูแลหลัก ซึ่งส่งผลต่อคุณ ด้วยการเลือกคำตอบและใส่เครื่องหมาย ✓
ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดของคุณมากที่สุด โดยตอบ “ใช่” หากคุณคิดว่า ข้อความในข้อนั้น
เป็นเรื่องจริง หรือเลือกคำตอบ “ไม่ใช่” หากคุณคิดว่าข้อความนั้นเป็นเรื่องไม่จริง

ID วันที่.....

1. การเข้าไประบความเป็นส่วนตัวต่อตัวฉัน ของภคนในครอบครัว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. คนในครอบครัว มีความเข้าใจว่าในบางเวลา ฉันก็ไม่ต้องการที่จะพูดคุยกับใคร		
2. คนในครอบครัว ไม่พูดแทรกเวลาฉันพูดคุยคนอื่น		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15. คนในครอบครัว จะรู้สึกผิดหวัง และไม่พอใจเมื่อฉันเพิกเฉยต่อเขา		



ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์
ประเมินการป่วยซ้ำโดยผู้ช่วยวิจัย
ณ แผนกผู้ป่วยนอก



Statistics

- ◆ **Fisher's Exact Test:** ความแตกต่างจำนวนการป่วยซ้ำของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- ◆ **Wilcoxon signed rank Test:** ความแตกต่างของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา และคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวของกลุ่มทดลอง
- ◆ **Mann-Whitney U test:** ความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวล อาการประสาทหลอน และอาการเบื่อหาความผิดปกติ



Data Analysis

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำหลังสิ้นสุดการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (N=67)

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

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

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ระดับอาการความคิดสับสน อาการประสาทหลอน และอาการเนื้อหาความคิดผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับอาการความคิดสับสน อาการประสาทหลอน และอาการเนื้อหาความคิดผิดปกติ ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

อาการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	(n=35)		(n=32)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนทดลอง						
ความคิดสับสน	3.91	1.99	3.41	1.73	-1.04	.29
ประสาทหลอน	5.17	1.67	4.97	1.61	-0.61	.53
เนื้อหาความคิดผิดปกติ	5.60	1.61	4.88	1.71	-1.97	.04*
หลังทดลอง						
ความคิดสับสน	1.11	0.32	1.84	0.84	-4.23	.00*
ประสาทหลอน	1.77	0.91	3.25	1.52	-4.34	.00*
เนื้อหาความคิดผิดปกติ	1.54	0.88	3.56	1.66	-5.48	.00*

*p < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ความร่วมมือในการใช้ยา และการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาของกลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาความร่วมมือในการใช้ยา และคะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมของครอบครัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการจัดกระทำครอบครัวพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (n=35)

	ก่อน		หลัง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา	7.09	1.50	4.06	1.08	-4.86	.00
คะแนนการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัว	36.17	5.80	31.85	3.28	-4.31	.00

*p < .05



Conclusion & Discussion



Conclusion

- ◆ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการจัดการรายกรณี มีการป่วยซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



Discussion

- ◆การจัดการรายกรณี **ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง** ช่วยผู้ป่วยให้**เข้าถึงการรับบริการ**จากทีมสหวิชาชีพ**ตอบสนองตามความต้องการ**ของผู้ป่วย
- ◆การให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วย**ยับยั้งความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และการแสดงออกทางอารมณ์**ใน**ครอบครัวที่มากเกินไป** ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายนายการป่วยซ้ำ
- ◆สมรรถนะ **APN** ช่วยเกิดการ**เปลี่ยนแปลงระบบการดูแล** และช่วยให้เกิดสัมพันธภาพเชิงบ่าบัด ทำให้**ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล** ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ



**Thank you
for your attention.**