

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัด
เปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและความพึงพอใจ
ต่อบริการในโรงพยาบาลโพธาราม

Effects of Case Management Model in Total Knee
Replacement Patient Undergoing Surgery on Cost, Length
of Stay and Patients Satisfaction in Photharam Hospital

จิตชม ชินนะ*
อัญชลี ศรีสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลโพธาราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เลือกแบบเจาะจงและจับคู่ตามอายุและประเภทผู้ป่วย แยกเป็น 2 กลุ่มๆละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย มี 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ Clinical pathway และคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนผู้ป่วยและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไป

ใช้ในผู้ป่วย 10 ราย หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.9125 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่าค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($\bar{X} = 125.73$, S.D. = 6.54) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 115.20$, S.D. = 12.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะครั้งนี้ ควรศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมหลังจำหน่าย

*พยาบาลประจำศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Abstract

This quasi experimental research aim to study the effects of case management model in total knee replacement patient and to compare the differences in cost, length of stay and patients satisfaction between routine nursing groups and nursing case management. The population are patients with Osteoarthritis undergoing knee surface treated replacement surgery at Orthopedic surgical unit in Photaram Hospital in 2012. The samples consisted of 30 patients divided into 2 groups. Selection of a specific characteristic defined, according feature matched by age and type of patient, 15 patients each group. Instruments used in the implementation research has 2 parts such as

The first include "Clinical pathway" management manual patient case guide. The Second recording form including

cost, length of stay, satisfaction of patient. All instruments reliability of the instrument by tryout 10 patients have Cronbach alpha coefficient = 0.9125. The statistics applied in data analysis included as percentage, average, standard deviation and independent T-test tests.

The results showed that : The cost of the group and Length of stay in 2 groups absolutely no statistically significant .05

Satisfaction with the care services of the group that has been applied nursing management model for patients case ($x = 125.73$, $S.D. = 6.54$) higher than group has been routine nursing care ($x = 115.20$, $S.D. = 12.09$) statistically significant .05

Suggestion : Nurse should study the satisfaction of patient procedure the knee harness skin to the operating care to relieve pain and not joy.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันสุขภาพแก่สังคมว่าจะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน โรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ พร้อมทั้งจะให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการที่จะส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐได้มาตรฐานในการรักษาโดยผลักดันและส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) จากนโยบายการปฏิรูประบบ

สาธารณสุขประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการรับรองคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องทำให้โรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาลและมีการปรับรูปแบบการรักษาเพื่อลดขั้นตอนการบริการและพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่ง สมพร ชีโนรส (อ้างใน จงจิตร ทองเครือ, 2546) ให้แนวคิดว่าการดูแลสุขภาพจะต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดย

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นจุดมุ่งหมายในการทำงาน ที่ผ่านมาการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น การรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นราย การมอบหมายงานตามหน้าที่ การให้การดูแลเป็นทีม ล้วนมีข้อจำกัด ไม่สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ บุคลากรเน้นการทำงานให้ทันเวลาตามหน้าที่ ขาดการติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลแบบแยกส่วน ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาช้ากว่าที่ควร ทำให้การฟื้นฟูหายช้า ระยะเวลากการอยู่โรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายสูง ไม่คุ้มกับผลที่ได้รับ (จอม สุวรรณโณ, 2541) นอกจากนั้นการดูแลรักษาแบบเดิม ไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพขาดการประสานการดูแลร่วมกัน ขาดการยอมรับในบทบาทซึ่งกันและกัน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ลงทุนไปนั้น จำเป็นต้องเน้นการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ซึ่งรูปแบบความร่วมมือรูปแบบหนึ่งของการดูแลที่เป็นที่สนใจในปัจจุบัน คือ รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งสามารถช่วยให้มีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เหมาะสม

การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแยกส่วน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย (ANA, 1991 อ้างถึงใน Powell, 1996) ซึ่งการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นแนวทางการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วย ที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลเชิงจัดการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพได้รับผลประโยชน์จากบริการด้านสุขภาพ โดยการบริหาร

จัดการและการใช้ทรัพยากรด้านสถานพยาบาลที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี คือ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จำกัดค่าใช้จ่าย และมีเวลาที่เหมาะสม

ในประเทศไทยเริ่มมีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การศึกษาของ จิราพร ลิมากร (2544) เรื่องผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมนสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล พรทิพย์ ไตรภักดิ์ (2544) ศึกษาการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบ ทางเดิน อาหาร กรณีศึกษาสมเด็จพระปิ่นเกล้า และศุวชัย ฐิพมาย (2543) ศึกษา ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของบุคลากร เป็นต้น

แต่ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลโพธาราม ยังมีค่อนข้างน้อยและขาดความชัดเจนถึงผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของโรงพยาบาลโพธาราม ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 31 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีราคาสูง เฉลี่ย 90,000-110,000 บาทต่อราย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่าง 14-30 วัน (สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธาราม พ.ศ. 2552) การผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวด้านอายุรกรรม ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อแผลผ่าตัด ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือดดำหลังผ่าตัด (DVT : Deep Vein

Thromboembolism) จึงถือว่าเป็นโรคที่สำคัญ ที่ต้องการการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้บริการอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนและความพึงพอใจต่อบริการในโรงพยาบาลโพธาราม เพื่อใช้เป็นแนวทางการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ การให้การดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบ

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

สมมติฐานในการวิจัย

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
2. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
3. ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

วิธีการศึกษา/วิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลโพธาราม ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมและไม่มีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย และโรคข้อรูมาตอยด์ และแพทย์ระบุว่ารักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มละ 15 คน แยกกลุ่มโดยวิธีการจับคู่ตามลักษณะของอายุ และประเภทของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

- 1.1 แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

นำ Care map ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มาปรับปรุง โดยศึกษาค้นคว้าจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในบทความ วิจัย มาเป็นแนวทาง นำแนวทางที่ปรับปรุงให้ Patient Care Team (PCT) ร่วมพิจารณา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน

- 1.2 คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณี

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของคู่มือสำหรับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเขียนรายละเอียดของคู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

นำคู่มือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษา

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม) ๒๕๕๗

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการนอนรับการรักษาโรงพยาบาลใน 10 หมวดดังนี้

1. ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2. ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา
3. ค่ายา/เวชภัณฑ์
4. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ/บริการโลหิต
5. ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา
6. อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
7. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ/ค่าตรวจรักษา
8. ค่าทำหัตถการผ่าตัด/บริการวิสัญญี
9. ค่าบริการทางการแพทย์
10. ค่าบริการทางกายภาพบำบัด/เวชกรรม

ฟื้นฟู

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย

มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย
2. กำหนดโครงสร้างของแบบวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของ Aday and Anderson (1975)

3. นำมาสร้างข้อคำถามโดยดูจากตัวอย่างการสร้างข้อคำถามจากแบบวัดความพึงพอใจของกรณีศึกษาเย็นสุข (2544) ซึ่งวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้แนวคิดของ Aday and Anderson (1975) ได้แบบวัดความพึงพอใจทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-4
- 2) ด้านการประสานงานของการบริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5-7

3) ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8-10

4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11-18

5) ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 19-23

6) ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 24-26

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงทั้งหมด

คะแนน 4 เห็นด้วยอย่าง หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 ไม่แน่ใจหมายถึงเห็นว่าเป็นไปได้ดีแต่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริง

คะแนน 2 ไม่เห็นด้วย หมายถึงข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย

คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นว่าข้อความที่ให้มานั้นเกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลผลระดับความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย เฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อย

มาก

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้วนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9125

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และหาร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน และความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย โดยใช้การทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย

ความพึงพอใจต่อการบริการของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($x = 125.73$, S.D. = 6.54) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($x = 115.20$, S.D. = 12.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนของ 2 กลุ่มไม่แตกต่าง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความแตกต่างของค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ($n=30$)

หมวดค่าใช้จ่าย	กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณี		d f	t	p-value
	(n=15)		(n=15)				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ค่าใช้จ่า่ย	91,746.26	4,087.06	94,534.80	8,172.08	28	-1.197	.241
จำนวนวันนอน	16.60	2.89	15.60	2.35	28	1.107	.278

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ($n=30$)

ความพึงพอใจต่อการบริการ	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี		df	t	p-value
	(n=15)		(n=15)				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	7.43	2.96	19.40	1.12			
2. ด้านการติดต่อประสานงาน	13.40	1.54	14.26	1.22			
3. ด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาลในหอผู้ป่วย	13.66	1.23	14.73	0.79			
4. ด้านการแจ้งข้อมูล	34.73	4.72	38.20	2.54			
5. ด้านคุณภาพบริการ	22.06	2.35	24.23	1.29			
6. ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	13.06	1.66	14.80	0.56			
รวม	115.20	12.09	125.73	6.54	28	-2.967	.006

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหมวดค่าใช้จ่ายประกอบด้วยค่าห้อง/ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา ค่ายา/เวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ/บริการโลหิต ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ/ค่าตรวจรักษา ค่าทำหัตถการผ่าตัด/บริการวิสัญญี ค่าบริการทางการแพทย์และค่าบริการทางกายภาพบำบัด/เวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเท่ากับ 91,746.26 บาท ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเท่ากับ 94,534.80 บาท

สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร ลิ้มมาร (2544) พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกัน

2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 16.66 วัน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 15.60

ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพรณ์ ทรัพย์ (2543) ที่พบว่าจำนวนวันนอนของกลุ่มที่ทดลองใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของ

กลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 6.5 และ 11.25 วันตามลำดับและการศึกษาของจิราพร ลิ้มมาร (2544) ที่พบว่า จำนวนวันนอนของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาของYaksic และคณะ (1996) ได้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยใช้ Clinical pathway ในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลานานที่ Trauma center พบว่าระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยลดลง จาก 74.5 วัน เป็น 41.9 วัน และค่าใช้จ่ายลดลง จาก 189,089 ดอลลาร์ เป็น 107,019 ดอลลาร์ Topp และคณะ (1998) ที่พบว่ากลุ่มที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี

3. ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ซึ่งงานวิจัยของจิราพร ลิ้มมาร (2544) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

1. ขยายผลการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีสู่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยผ่าตัดหลัง ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง ยึดตรึงกระดูกต้นขา

2. มีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย

3. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังจำหน่าย

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา เย็นสุข (2544). ผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอใจบริการของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จงจิตร ทองเครือ. (2546). การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). การจัดการผู้ป่วยเป็นราย : รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 27-32.จ. (2546). การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิราพร ลิมากร. (2544). ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ไตรภัทร. (2544). การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร : กรณีศึกษาสมเด็จพระปิ่นเกล้า. โครงการปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุวัชรีย์ ภูมิมา. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องหายใจต่อระยะเวลาที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของบุคลากร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Aday, L.A. and Anderson, A. (1975). *Development of inducers of access to medical care*. Ann Arbor : Health Administration Press.
- Bower, K. A. 1992. *Case management by nurses*. Washington: American Nurses Publishing.
- Brown, M. (1992). *Nursing management issues and ideals: Health care management review*. Bethesda Maryland : An ASPEN.
- Cook, T. H. 1998. The effectiveness of inpatient case management fact or fiction. *Journal of Nursing Administration*. 28 (4) : 36-45.

- Powell, S. K. (2000). *Case management : A practical guide to success in managed care*. 2nd ed. BethesdaMaryland : J. B. Lippincott.
- Yaksic J.R. , SS DeWoody, and SS Cambell,(1996). *Case Management of chronic ventilator partiens. Reduce everage length of stay and cost by half.*

