บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว" เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน และเพื่อศึกษาข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้แยกตามกลุ่มโรค DRG นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ตอนที่ 1 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลหัวเฉียว แบ่งออกเป็นดังนี้

1.1 รูปแบบรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลหัวเฉียว เสนอเป็นแผนภูมิที่ 4.1

1.2 ร้อยละของระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามปัจจัยความเสี่ยง เสนอไว้ในตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน โดยใช้ Pearson Chi-Square เสนอไว้ในตารางที่ 4.3 และ 4.4

ตอนที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยและวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG ของกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมในช่วงเดือนมกราคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2550 เสนอไว้ในตารางที่ 4.5 และ 4.6

4.1 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลหัวเฉียว

สามารถแบ่งออกเป็นรายละเอียดดังนี้

4.1.1 รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลหัวเฉียว

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย สรุปได้ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอน A : Assessment ประกอบด้วยการประเมินปัญหาและความเสี่ยงการวางแผนจำหน่าย

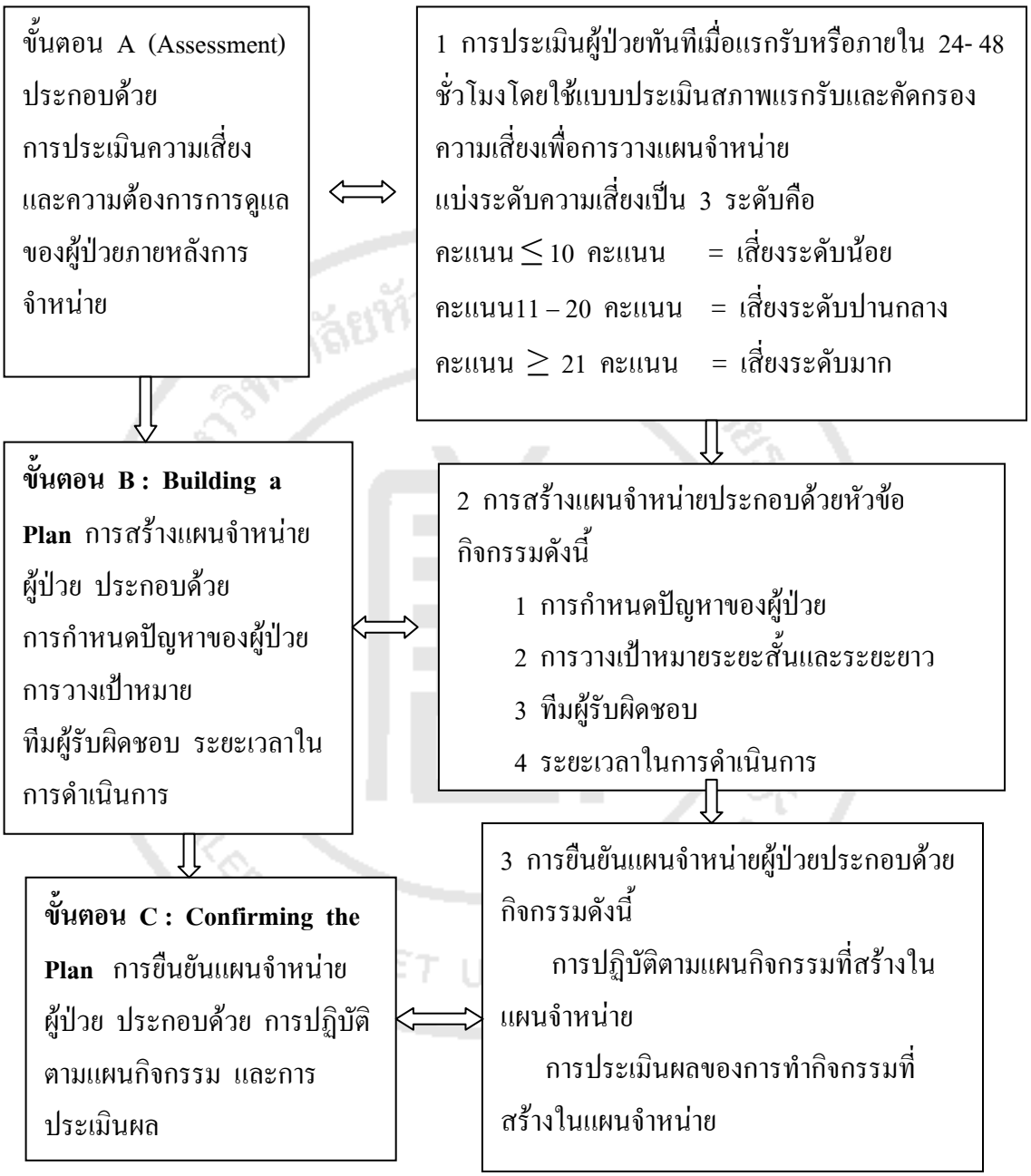
ขั้นตอน B : Building a Plan การสร้างแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการกำหนดปัญหาของผู้ป่วย การวางเป้าหมาย ทีมผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ

ขั้นตอน C : Confirming the Plan การยืนยันแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วยการปฏิบัติตามแผนกิจกรรม และการประเมินผล ดังแผนภูมิที่ 4.1

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

แผนภูมิที่ 4.1

รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น



≤ 10 คะแนน หมายถึง เสี่ยงในการดูแลตนเองที่บ้านมุ่งเน้นการสอนสุขศึกษา การมาตามนัด การรับประทานยา

11 – 20 คะแนน หมายถึง ต้องมีการสร้างแผนการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน เน้นการประสานงานผู้เกี่ยวข้อง สร้างแผนการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน

≥ 21 คะแนน หมายถึง ต้องมีการสร้างแผนการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจนและการส่งต่อผู้ป่วย

4.1.2 ร้อยละของระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามปัจจัยความเสี่ยง

ตารางที่ 4.1

ร้อยละของผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
56 – 60	1	3.3
61 – 70	2	6.6
71 - 80	9	30.0
≥ 81	8	26.6
รวม	**30**	**100.0**

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยอายุรกรรมมีช่วงอายุ 71-80 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.0 ช่วงอายุ 56-60 ปี พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 4.2

ร้อยละของระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามปัจจัยความเสี่ยง

หัวข้อความเสี่ยง	ช่วงระดับความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเป็นอยู่/แรงสนับสนุนทางสังคม	อยู่กับคู่สมรส	2	6.7
	อยู่กับครอบครัว	27	90.0
	อยู่ลำพังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	1	3.3
ระดับสติปัญญาและการรับรู้นึกคิด	รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ ปกติ	23	76.7
	สับสนต่อบุคคลหรือเวลาหรือสถานที่บางครั้ง	4	13.3
	สับสนต่อบุคคลและเวลาและสถานที่บางครั้ง	1	3.3
	ไม่รับรู้ใด ๆ ทั้งสิ้น	2	6.7

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หัวข้อความเสี่ยง	ช่วงระดับความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเคลื่อนไหว	เคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง	20	66.6
	ต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วย	5	16.7
	ต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือช่วยพยุง	2	6.7
	ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	3	10.0
ข้อจำกัดเกี่ยวกับประสาทสัมผัส	ไม่มีข้อจำกัด	17	56.7
	สายตา หรือ การได้ยินบกพร่อง	9	30.0
	สายตา และ การได้ยินบกพร่อง	4	13.3
ประวัติการเจ็บป่วยนอนรพ เข้าห้องฉุกเฉินหรือนอนโรงพยาบาลในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มีประวัติในรอบ 3 เดือน	22	73.3
	1 ครั้งในรอบ 3 เดือน	2	6.7
	2 ครั้งในรอบ 3 เดือน	5	16.7
	3 ครั้งในรอบ 3 เดือน	1	3.3
จำนวนยาที่รับประทาน	< 3 ชนิด	11	36.7
	3 – 5 ชนิด	6	20.0
	> 5 ชนิด	13	43.3
จำนวนปัญหาโรคที่เป็นอยู่	< 3 โรค	17	56.7
	3 – 5 โรค	13	43.3
แบบแผนพฤติกรรม	เหมาะสม	26	86.7
	สับสน	1	3.3
	อื่น ๆ	3	10.0
จำนวนปัญหาโรคที่เป็นอยู่	< 3 โรค	17	56.7
	3 – 5 โรค	13	43.3
แบบแผนพฤติกรรม	เหมาะสม	26	86.7
	สับสน	1	3.3
	อื่น ๆ	3	10.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หัวข้อความเสี่ยง	ช่วงระดับความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมรรถนะของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน	ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวัน	21	70.0
	ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน	9	30.0
รวม		**30**	**100.0**

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 อยู่ลำพังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 การรับรู้ นึกคิดระดับรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ ปกติพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.7 สับสนต่อบุคคลและเวลาและสถานที่บางครั้งพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 การเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือผู้ช่วยเหลือ พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.6 ไม่พบมีข้อจำกัดเกี่ยวกับประสาทสัมผัสพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยนอนรพ เข้าห้องฉุกเฉินหรือนอนโรงพยาบาลในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 มาพบแพทย์ 3 ครั้ง ในรอบ 3 เดือน พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 จำนวนยาที่รับประทานมีมากกว่า 5 ชนิด พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 จำนวนยาที่รับประทาน 3-5 ชนิด พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.0 จำนวนปัญหาโรคที่เป็นอยู่น้อยกว่า 3 โรคพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 จำนวน 3- 5 โรคพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีแบบแผนพฤติกรรมเหมาะสม พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีความสับสนพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 สมรรถนะของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 30.0

4.2 ความสัมพันธ์ของคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน โดยใช้ Pearson Chi-Square

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลและวันนอนของผู้ป่วยอายุรกรรมจำแนกตามกลุ่มโรค DRG ผู้ป่วยก่อนการใช้รูปแบบและกลุ่มผู้ป่วยที่นำรูปแบบไปใช้

ชื่อกลุ่มโรค DRG	กลุ่มผู้ป่วยก่อนการใช้รูปแบบ			กลุ่มผู้ป่วยที่นำรูปแบบไปใช้		
	จำนวน (คน)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย(บาท)	วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)
3510 (Dysequilibrium, no CC)	16	5,925	2.87	2	5,084	2.0
4520 (Respiratory infection/inflammation, no CC)	11	25,547	10.0	3	17,177	6.0
4522 (Respiratory infection/inflammation,w mild CC)	5	18,761	5.2	1	7,568	4.0
4553 (Chronic obstructve pulmonary disease,w severe CC)	2	29,689	8.50	2	11,438	3.0
4590 (Bronchitis and Asthma, no CC)	13	9,564	4.38	1	9,484	4.0
6570 (Esophagus ,gastroenteritis, no CC)	42	7,968	3.45	5	3,668	1.60
10562 (Diabetes without complicated PDx, w mild to mod CC)	1	16,173	16.0	1	5,808	1.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ชื่อกลุ่มโรค DRG	กลุ่มผู้ป่วยก่อนการใช้รูปแบบ			กลุ่มผู้ป่วยที่นำรูปแบบไปใช้		
	จำนวน (คน)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย(บาท)	วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (บาท)	จำนวน (คน)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)
10563 (Diabetes without complicated PDx, w severe CC)	1	11,461	4.0	2	7,489	2.50
11540 (Kidney and urinary tract infection, no CC)	30	12,874	5.23	5	18,593	5.40
11542 (Kidney and urinary tract infection, w moderate CC)	9	13,733	5.67	6	11,925	3.17
11543 (Kidney and urinary tract infection, w severe CC)	10	31,513	10.50	2	12,308	5.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า

1) ค่ารักษาพยาบาลกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยมากที่สุด คือ DRG 11543 (Kidney and urinary tract infection, w severe CC) เฉลี่ย 31,513 บาท และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ DRG 3510 (Dysequilibrium, no CC) เฉลี่ย 5,925 บาท ค่ารักษาพยาบาลกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยมากที่สุด คือ DRG 11540 (Kidney and urinary tract infection, no CC) เฉลี่ย 18,593 บาท และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ DRG 6570 (Esophagus, gastroenteritis, no CC) เฉลี่ย 3,668 บาท

2) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ DRG 3510 (Dysequilibrium, no CC) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.87 วัน สูงสุด คือ DRG 10562 (Diabetes without complicated PDx, w mild to mod CC) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 16 วัน วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ DRG 10562 (Diabetes without

complicated PDx, w mild to mod CC) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 วัน วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยสูงสุด คือ DRG 4520 (Respiratory infection / inflammation, no CC) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 6 วัน

โดยส่วนใหญ่พบว่าวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ทุกกลุ่ม DRG และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบสูงกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ทุกกลุ่ม DRG ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยกลุ่ม DRG 11540 (Kidney and urinary tract infection, no CC) ก่อนการใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้

ตารางที่ 4.4

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเสี่ยงความต้องการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน โดยใช้ Pearson Chi-Square

ระดับคะแนนความเสี่ยง	การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน			
	ไม่กลับราย	กลับราย	รวมราย	p-value
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน	21	0	21	
11-20 คะแนน	1	3	4	
21 คะแนนขึ้นไป	4	1	5	
รวม	**26**	**4**	**30**	**.028***

* P < 0.05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเสี่ยงการวางแผนจำหน่ายกับการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยและวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยตามกลุ่มโรค DRG ของกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมในช่วงเดือนมกราคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2550

ตารางที่ 4.5

ข้อมูลด้านค่ารักษาพยาบาลพยาบาลเฉลี่ย ของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้แยกตามกลุ่ม DRG 11 กลุ่ม นำไปเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม- สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้สถิติ T- test

กลุ่มตัวอย่าง	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)		
	mean	SD	t
ก่อนการใช้รูปแบบ	16.655.3	8.764.84	2.196*
ที่นำรูปแบบไปใช้	10.049.3	4.803.57	

* Sig. (2-tailed) = .04

* P < .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลก่อนใช้รูปแบบเท่ากับ 16,655.3 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานท่ากับ 8,764.84 บาท ส่วนค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้เท่ากับ 10,049.3 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานท่ากับ 4,803.57 บาท

การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลระหว่างก่อนการใช้รูปแบบกับกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลพบว่ากลุ่มก่อนใช้รูปแบบสูงกว่ากลุ่มกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.6

ข้อมูลด้านวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้แยกตามกลุ่ม DRG 11 กลุ่ม นำไปเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้สถิติ T- test

กลุ่มตัวอย่าง	วันนอนโรงพยาบาล		
	mean	SD	t
ก่อนการใช้รูปแบบ	7.44	3.77	3.24*
ที่นำรูปแบบไปใช้	3.42	1.61	

Sig. (2-tailed) = .004

* P < .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบเท่ากับ 7.44 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานท่ากับ 3.77 วัน ส่วนค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้เท่ากับ 3.42 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานท่ากับ 1.61 วัน

การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาล ระหว่างก่อนการใช้รูปแบบและกลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่นำรูปแบบไปใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05