

ต้นทุน-ประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงซาเทียร์โมเดล สำหรับผู้ปกครองเด็กพิเศษเทียบกับการให้ความรู้ตามมาตรฐาน

Cost-effectiveness of Counselling for Parents of Delayed Development Children with
Psychoeducational Program Based on the Satir Model Compared to the Standard Education Program

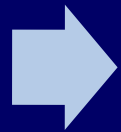
โดย	สุนทรี	ศรีโกสย	APN., พย.ด.
	อนงค์พร	ตะคำ	RN., พย.บ.
	กัณกนิษฐ์	เปียงใจ	วท.บ.

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

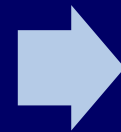


ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

**RCT Study:
PPSM vs. SEP**



**Policy in
psychosocial care
for parents of
children with DD**



**Evidence of cost
effectiveness
evaluation**

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาอิงซา
เทียร์โมเดล (PPSM) เทียบกับ การให้ความรู้ตามมาตรฐาน (SEP)
สำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกและผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

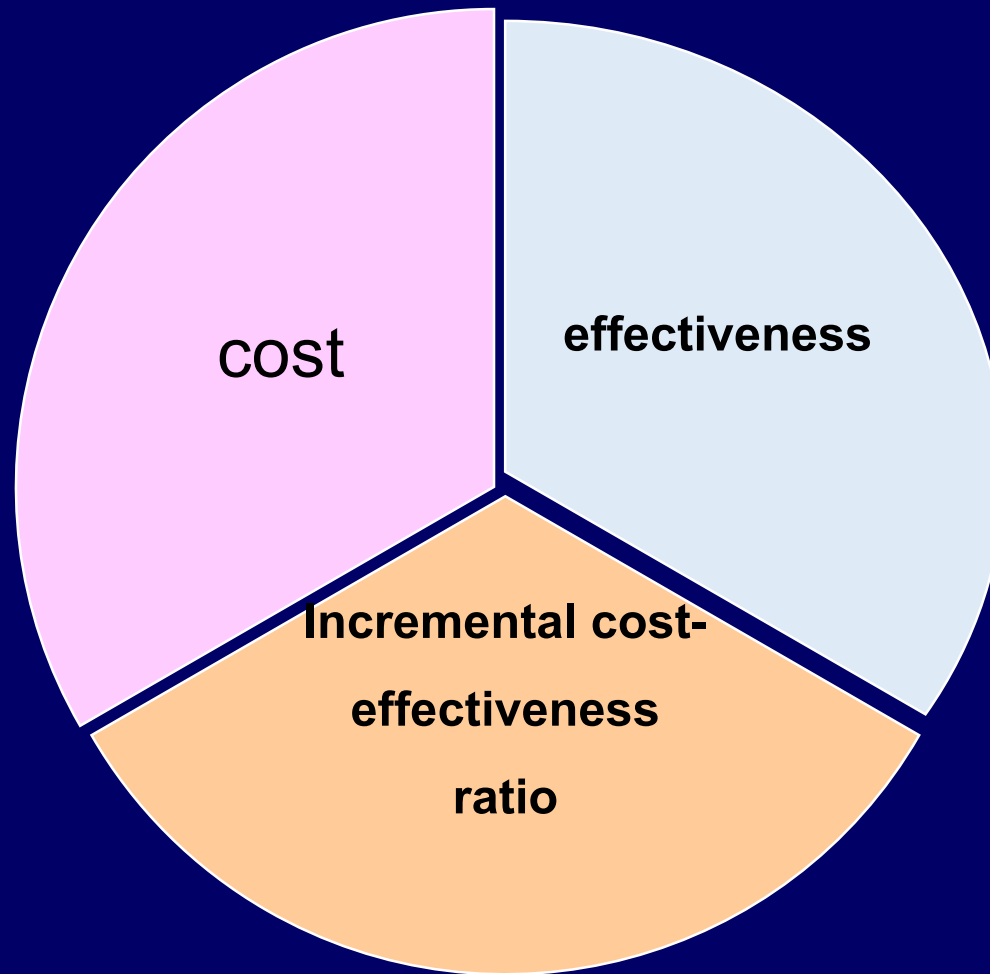
PPSM = psychoeducational program based on Satir model

SEP = standard education program

ขอบเขตงานวิจัย

เป็นการศึกษาข้อมูลต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลย้อนหลัง จากฐานข้อมูลของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ส่วนประสิทธิผลส่วน เพิ่มศึกษาจากผลการวิจัยเชิงทดลองเรื่อง “อาการทางคลินิกและความร่วมมือใน การรับประทานยาของเด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้น และความสอดคล้อง กลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงชาเทียร์ โมเดล”

นิยามศัพท์



รูปแบบการวิจัย

เป็นการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ใน
มุมมองผู้ให้บริการ โดยใช้การวิเคราะห์หลัก (base-case analysis)
ประกอบด้วยต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อราย ประสิทธิภาพเฉลี่ยต่อราย
ต้นทุนส่วนเพิ่ม ประสิทธิภาพส่วนเพิ่ม และอัตราส่วนต้นทุน
ประสิทธิผลส่วนเพิ่ม เก็บข้อมูลย้อนหลังหลังจากการทดลองทาง
คลินิกเสร็จสิ้น

วิธีดำเนินงานวิจัย

หัวข้อวิจัย

ประชากร : ผู้ปกครองเด็กพิเศษ

มาตรการที่ใช้ในการศึกษา :

PPSM = psychoeducational program
based on Satir model

SEP = standard education program

ชนิดการประเมิน

- CMA

- CBA

- CEA

- CUA

รูปแบบการประเมิน

ศึกษาหลังจากการทำ
การทดลองทางคลินิก
เสร็จสิ้น

วิธีดำเนินงานวิจัย

รวบรวมข้อมูล
ต้นทุนทั้งหมด



	Cost	Unit cost ปี 2560(บาท)	Intervention		แหล่งที่มาของข้อมูล
			Satir model	standrad	
Direct meddical cost					
1	ค่ายา		✓	✓	JHOS
2	ค่าตรวจวินิจฉัย	OPD 283	✓	✓	JHOS
		IPD 1215			
3	ค่าบริการผู้ป่วยนอก	67	✓	✓	JHOS
4	ค่าบริการผู้ป่วยใน	300 (RICD)	✓	✓	JHOS
5	ค่านอนโรงพยาบาล	บัตรทอง 400	✓	✓	JHOS
		เบิกตรง 1200			
6	ค่าบริการรวมเอกสาร		✓	✓	JHOS
7	ค่าให้คำปรึกษาต่อราย	Satir	✓	✓	
		Standrad			
8	ค่าจัดทำคู่มือโปรแกรมให้คำปรึกษา	Satir	✓	✓	
		Standrad			
9	ค่าฝึกอบรมการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา	Satir	✓	✓	
		Standrad			
10	ค่าอบรมการใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล	Satir	✓	✓	
		Standrad			
Direct non meddical cost					
1	ค่าเดินทางของผู้ป่วยและญาติ	142.55	✓	✓	
2	ค่าอาหาร	52.51	✓	✓	

วิธีดำเนินงานวิจัย



วิธีดำเนินงานวิจัย

วิเคราะห์
ประสิทธิภาพ

ASD 26

ADHD 34

60

PPSM

N=117

SEP

57

ASD 23

ADHD 34

อาการทางคลินิกของเด็ก

ความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็ก

ความเครียดของผู้ปกครอง

ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครอง

วิธีดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

ใช้ data sheet ในโปรแกรม excel version 2013 เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุ่น โดยใช้ โปรแกรม Excel version 2013 ตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกและการจัดระบบการบันทึกข้อมูลโดยที่ปรึกษาโครงการซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณ



วิธีดำเนินงานวิจัย

วิเคราะห์หาต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มของผลลัพธ์

วิธีการคำนวณอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (incremental cost-effectiveness ratio [ICER]) คือ

$$\text{ICER} = \frac{\text{ต้นทุนของกลุ่มทดลอง} - \text{ต้นทุนของกลุ่มควบคุม}}{\text{ผลลัพธ์ของกลุ่มทดลอง} - \text{ผลลัพธ์ของกลุ่มควบคุม}}$$



ผลการวิจัย

ต้นทุน
ทางตรงด้านการแพทย์

รายการ	PPSM			SEP		
	Unit cost ต่อราย ต่อครั้ง	ปริมาณ (คน)	ต้นทุน (บาท)	Unit cost ต่อราย ต่อครั้ง	ปริมาณ (คน)	ต้นทุน (บาท)
ค่าแรงของบุคลากรใน การให้คำปรึกษา	333.90	4	2,003.40	217.68	3	1,088.40
ค่าจัดทำคู่มือ โปรแกรมให้ คำปรึกษา	5,124.80	4	20,499.20	4,987.53	3	14,962.60
ค่าฝึกอบรมการใช้ โปรแกรมให้ คำปรึกษา	3,685.00	8	29,480.00	35.00	6	210.00

ผลการวิจัย

อาการทางคลินิก
ของเด็ก

โรค	การให้คำปรึกษา	ต้นทุนรวม (บาท)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ดีขึ้น (คน)	ICER
ASD(49)	PPSM (26)	58660.6	9	$\frac{58660.60 - 20179.24}{9 - 10}$
	SEP (23)	20179.24	10	$\frac{38481.36}{-1}$ ICER = -38481.36
ADHD(68)	PPSM (34)	61331.8	30	$\frac{61331.80 - 22573.72}{30 - 23}$
	SEP (34)	22573.72	23	$\frac{38758.1}{7}$ ICER = 5536.87

ผลการวิจัย

ความร่วมมือ
ในการรับประทานยา

โรค	การให้คำปรึกษา	ต้นทุนรวม (บาท)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ดีขึ้น (คน)	ICER
ASD(49)	PPSM (26)	58660.6	4	<div>58660.60-20179.24</div> <div>4-9</div> <div>38481.36</div>
	SEP (23)	20179.24	9	<div>-5</div> <div>ICER = -7696.27</div>
ADHD(68)	PPSM (34)	61331.8	2	<div>61331.80-22573.72</div> <div>2-12</div> <div>38758.1</div>
	SEP (34)	22573.72	12	<div>-10</div> <div>ICER = -3875.81</div>

ผลการวิจัย

ความเครียด
ของผู้ปกครอง

โรค	การให้คำปรึกษา	ต้นทุนรวม (บาท)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ดีขึ้น (คน)	ICER
ASD(49)	PPSM (26)	58660.6	20	$\frac{58660.60 - 20179.24}{20 - 13}$
	SEP (23)	20179.24	13	$\frac{38481.36}{7}$
				ICER = 5497.34
ADHD(68)	PPSM (34)	61331.8	29	$\frac{61331.80 - 22573.72}{29 - 27}$
	SEP (34)	22573.72	27	$\frac{38758.1}{2}$
				ICER = 19379

ผลการวิจัย

ความสอดคล้อง
กลมกลืนในชีวิตของ
ผู้ปกครอง

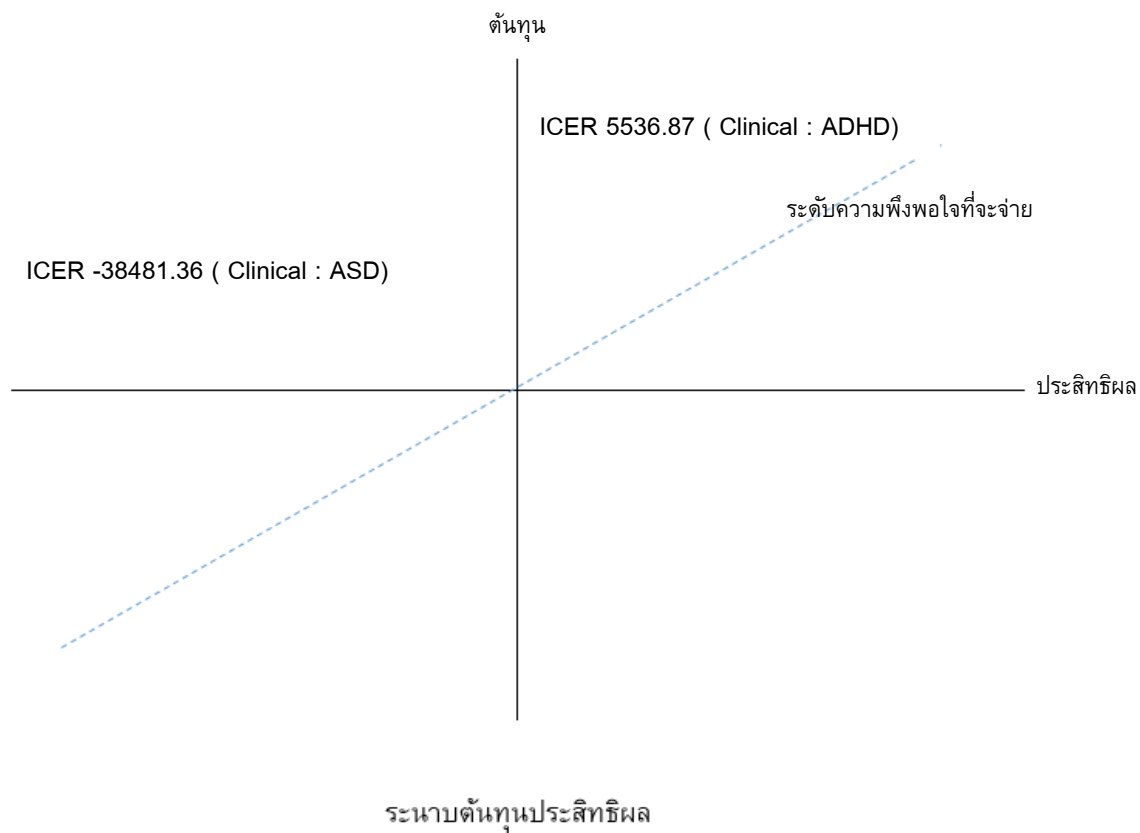
โรค	การให้คำปรึกษา	ต้นทุนรวม (บาท)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ดีขึ้น (คน)	ICER
ASD(49)	PPSM (26)	58660.6	6	$\frac{58660.60 - 20179.24}{6 - 9}$
	SEP (23)	20179.24	9	$\frac{38481.36}{-3}$ <u>ICER = -12827.1</u>
ADHD(68)	PPSM (34)	61331.8	14	$\frac{61331.80 - 22573.72}{14 - 7}$
	SEP (34)	22573.72	7	$\frac{38758.1}{7}$ <u>ICER = 5536.87</u>

ผลการวิจัย

ประสิทธิผล	ICER	
	ASD	ADHD
อาการทางคลินิกของเด็ก	-38481.36	5536.87
ความร่วมมือในการรับประทานยา	-7696.27	-3875.81
ความเครียดผู้ปกครอง	5497.34	19379
ความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตผู้ปกครอง	-12827.1	5536.87

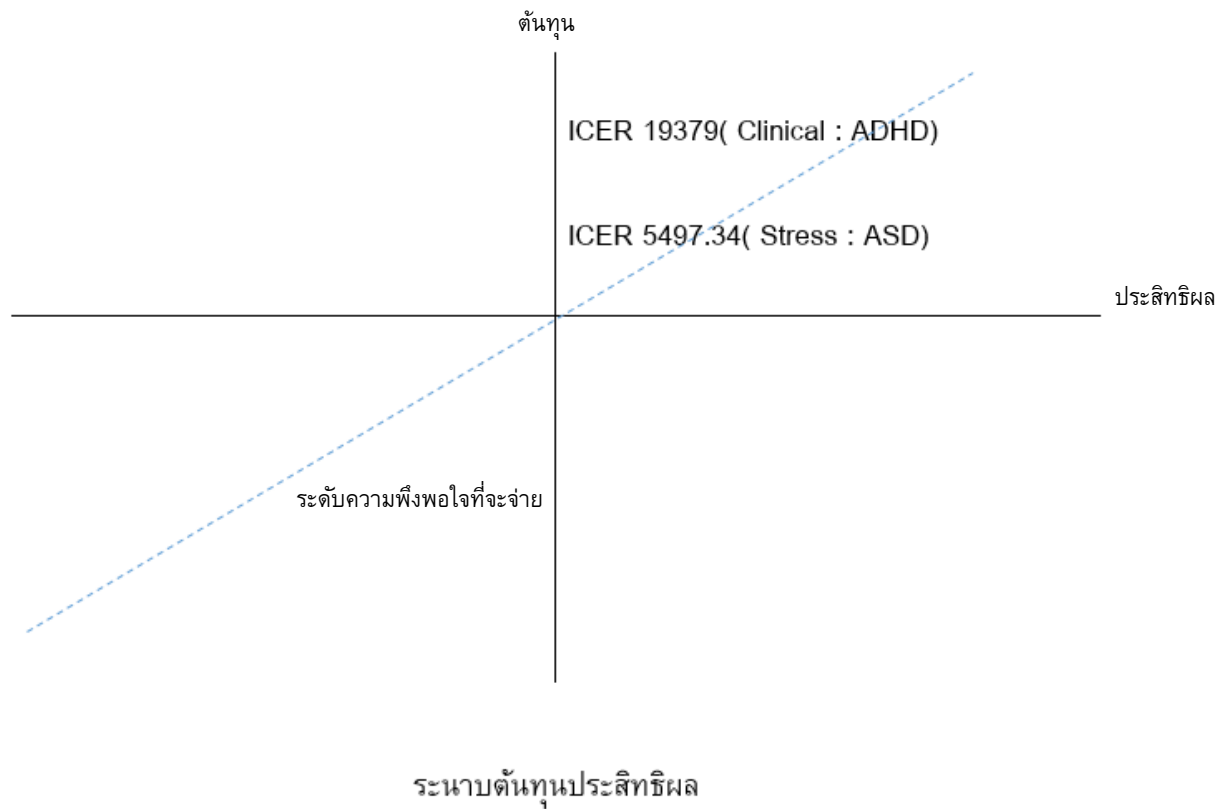
ผลการวิจัย

อาการทางคลินิก ของเด็ก



ผลการวิจัย

ความเครียด ของผู้ปกครอง



สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงชาเขียวโมเดล (PPSM) มีต้นทุนและประสิทธิผลในมุมมองของผู้ให้บริการสูงกว่าโปรแกรมการให้ความรู้ตามมาตรฐาน (SEP) โดยเฉพาะความคุ้มค่าด้านการลดความเครียดและการเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครอง และการมีอาการทางคลินิกที่ดีขึ้นของเด็ก ADHD

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ควรมีการวิเคราะห์ความไว เนื่องจากเป็นวิธีการจัดการความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น และแสดงให้เห็นว่าผลการศึกษาไม่อ่อนไหว (not sensitive) หรือมั่นคง (robust) ภายใต้การเปลี่ยนแปลงค่าของพารามิเตอร์ที่คาดว่าจะมีความไม่แน่นอน

ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากการวิจัย เป็นการศึกษาย้อนหลัง หลังจากการวิจัยเชิงทดลองเรื่อง “อาการทางคลินิกและความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้น และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงชาเทียร์โมเดล” เสร็จแล้ว ทำให้การรวบรวมข้อมูลต้นทุนสามารถทำได้เฉพาะในมุมมองผู้ให้บริการ

ขอบคุณ.....

รศ.ดร.ภญ.อัญชลี เพิ่มสุวรรณ

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ พญ.หทัยชนนี บุญเจริญ

ทีมเจ้าของข้อมูลต้นทุนด้านบุคลากร

หัวหน้างานการเงิน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ คุณพรทิพย์ ธรรมวงศ์

ดร.นพ.ยศ ดีระวัฒนานนท์

Thank you for your attention