

應用個案管理於控制消化性潰瘍合併出血病患照護品質及成本效益之成效探討

盧美秀¹ / 魏玲玲² / 廖美南³ / 徐美玲⁴

- | | | |
|-------------------|----------------|------------|
| 1.學歷：美國杜貝克大學碩士 | 服務機關：台北醫學院 | 職稱：教授兼任副校長 |
| 2.學歷：臺北醫學院醫研所碩士 | 服務機關：台北醫學院護理學系 | 職稱：主任 |
| 3.學歷：臺北醫學院護理研究所碩士 | 服務機關：長庚醫院護理部 | 職稱：主任 |
| 4.學歷：臺北醫學院醫研所碩士 | 服務機關：臺北醫學院護理學系 | 職稱：講師 |

摘要

本研究的目的是探討應用個案管理對控制消化性潰瘍合併出血病患於住院後自我照顧認知程度、服務滿意度、住院天數與醫療費用之成效。採準實驗法，共79名病患符合選樣條件，實驗組42名，對照組37名，實驗組病患接受個案管理護理方案，對照組則接受一般常規照護方案。研究工具為自我照顧認知程度量表及服務滿意度量表，採專家內容效度，信度分別為K-R20= 0.81及Cronbach's alpha為0.96，研究者間一致性信度Kappa值為0.89，並從研究機構取得醫療費用。研究者於病患住院24小時內收集前測資料，後測資料於出院當日完成。資料以卡方檢定、t-檢定、pair-t及皮爾森積差相關進行檢定分析。研究結果發現：實驗組病患自我照顧認知程度及服務滿意度均較對照組病患高，且達顯著差異。平均住院天數縮短2.85天及平均醫療費用減少5411.21元，亦達顯著差異。由此可見，針對消化性潰瘍合併出血病患採行個案管理方案，可有效控制照護品質與醫療費用。於因應保險給付制度變革之時，提供給護理行政主管，作為管理品質與成本之參考。

關鍵字：個案管理、照護品質、成本效益

前言

隨著全民健保之推動，疾病診斷相關群(DRGs)及前瞻性支付制度，即將伴隨實施，以減少醫療開支及維持相當的醫療服務品質，因此，如何提升照顧品質及控制成本是醫療機構努力的目標。美國大部分醫院面對保險公司提出的DRGs給付制度所造成的經營壓力而發展了個案管理模式，即企圖在不影響照顧品質下，降低住院天數，以對成本作有效控制(Rudisill, Phillips & Payne, 1994 ; Zander, 1998 ; Smith, Danforth & Owens, 1994)。

個案管理為一個整合、合作的過程，此過

程包括評估、計劃、執行、合作、監控及評價服務是否符合個案個別的健康需求。過程中透過溝通與資源適當的應用，以促進品質及提升成本效益(Case Management Society of America)。許多學者 (Rudisill, Phillips & Payne, 1994 ; Smith, Danforth & Owens, 1994 ; Zander, 1998) 指出，應用個案管理不但可以降低病患的住院天數，減少醫療照顧的花費，提升對醫療服務的滿意度，並且可以預防病患出院後因合併症的出現再度入院，進而促進醫療資源的有效運用。Zander (1998) 進一步提出利用臨床路徑作

通訊作者：徐美玲

職稱：講師

服務機關：台北醫學院

地址：台北市吳興街250號

電話：(02)2736-1661轉646

為個案管理的途徑，因根據臨床研究已瞭解80%的個案，都可以按照臨床路徑之流程，施予醫療照護，少數無法跟上流程的個案，則由個案管理師來做適當的監控及調整醫療處置內容，使個案能夠在最短的時間內達到預期的照護結果。

面對現今的醫療環境，個案管理照護模式雖已全面普及美國醫療照護體系(Goode, 1995)，然而多數的研究卻著重在如何降低外科病患住院天數與醫療費用(張，民84；Cohen, 1991；Ling, 1993；Zander, 1998)，以及照護品質的探討(Blegen, Peiter, Goode & Murphy, 1995)，甚少研究提出這種模式來探討對內科病患住院天數及照護品質的影響。因此，本研究希望藉由建立消化性潰瘍合併出血病患之個案管理模式，整合醫療群體，確保提供令病患滿意的照顧，並有效管理病患住院天數及醫療花費，達到品質與成本兼顧的成效，以作為發展其他內科或慢性疾病個案管理模式之參考。

研究目的

本研究主要探討應用個案管理模式控制消化性潰瘍合併出血病患的照護品質及成本效益，研究目的如下：

- 一、探討應用臨床路徑個案管理模式對控制病患住院天數的影響。
- 二、探討應用臨床路徑個案管理模式對控制病患醫療費用成效的影響。
- 三、探討應用臨床路徑個案管理模式對病患自我照顧認知程度的影響。
- 四、探討應用臨床路徑個案管理模式對病患服務滿意度的影響。

文獻查證

一、個案管理的相關概念

美國個案管理學會(CMSA, 1996)將個案管理解釋為一個整合、合作的過程，此過程包括評估、計劃、執行、合作、監控及評價服務是否符合個案個別的健康需求。過程中必須透過溝通與資源適當的應用，以促進品質及提升成本效益。Zander(1998)主張個案管理模式包括四個必備的要素：臨床照護路徑(clinical path)、個案管理者、醫療照護小組及病患家屬主動的參與其目標情境。臨床照護路徑是組合提供醫療照護的成員，包括：醫師、藥師、檢驗師、營養師、復健師、護理師、社工師與個

案管理師等，針對某一特定診斷，參考臨床實務流程、研究結果、保險給付規定、成本分析資料及專家意見等，共同發展一個從入院到出院過程的照護指引(盧、林、魏，民86；Bowen, 1992)。內容包括兩部分，一為針對特定疾病常見問題所提供照護的預期目標及出院時的成果指標。另一為臨床照護路徑，包括：檢驗(查)、治療、藥物、飲食、活動、護理指導、出院計劃等項目及預定時間表、預期住院天數，是個案管理的基本工具，可引導照護小組每天的工作，相當於個案計劃。Zander(1998)提出以個案管理為中心的管理式照護藍圖除了上述的時間表、預期目標、結果評值指標及臨床照護路徑外，尚須有差異紀錄表(variance record)。

Goode(1995)指出以醫院為基礎的個案管理者，必須為臨床專家並接受有關個案管理的教育訓練，具有良好的溝通能力與品質、成本管理概念，為醫療照護小組的一員，參與發展臨床照護路徑，並提供協助性及持續性的照護。於病患住院期間，每日評估其進度，並確保他們依照照護路徑接受照顧，以達到預期目標與結果。對於無法依循臨床路徑者，需協調醫療照護小組重新規定或修正符合病患需求之計劃，過程中亦須收集差異原因，並分析過程與結果兩個部份的差異，供醫療照護小組作持續性品質改善的參考(Patrice, 1993)。

有許多學者認為醫療管理者可利用臨床路徑來控制成本及改善醫療品質，因為實行臨床路徑可將醫院內各科診療標準化，希望能在最短的住院天數內，提供病患跟過去一樣的醫療品質，甚至比過去更好的醫療品質，亦即找出最有成本效益的治療模式。透過臨床路徑的運用，可減少照顧病人上不必要的差異，甚至可避免不必要的檢查和浪費。再者，使病患更了解真正的醫療需要，減少醫療糾紛的產生(Wentworth & Atkinsin, 1996)。總而言之，採用臨床路徑可獲得以下的好處：(一)可選擇最佳的照顧模式；(二)可界定標準住院天數和檢查項目；(三)透過醫療小組間的溝通與協調，以尋求彼此間的一致性，減少不必要的時間浪費；(四)讓所有工作人員知道他們在病人照顧過程中所應扮演的角色(Sohl, 1986；Keenan, Hurst & Olnhausen, 1993)。

Zander(1998)提出利用臨床路徑作為個案管理的途徑，因根據臨床研究已瞭解80%的個案可以按照臨床照護流程，少數無法跟上流程的個案，則應由個案管理師來做適當的監控，亦即每位個案都需要照護管理，但並不是每位

個案都需要個案管理師。個案管理師可視為一個角色及照護提供者，主要的服務焦點在於高複雜或高成本的個案，而臨床路徑可視為一種工具及計畫。個案管理提供的服務包括促進個案健康及維持其最大功能，其過程包括協助個案及其家屬依照個案需要、能力、可利用資源及喜好等做最佳的決策。其主要的目標包括：確保符合令人滿意的照護結果；有效的管理住院天數及資源；減少醫療群體間意見紛歧，促進其朝向達成病患預期成果的方向努力，亦即提供一協調性、合作性及持續性的照護。

二、個案管理的相關研究

Keenan, Hurst 與 Olnhausen(1993)針對全美581家醫院調查發現，約57%的醫院採用個案管理，可以有效的達到提升服務效率、品質，及降低成本的目標。Bower及Yaste (1994)對390位腦中風除硬腦膜下出血患者，採用個案管理，結果發現平均住院天數縮短3.3天；醫療費用減少2228元。Belgen, Reiter, Goode及Murphy(1995)對381位剖腹產婦採用個案管理，結果發現平均住院天數降低13.5%(0.7天)；平均每位產婦醫療費用減少13.1%(518美元)。

一般學者或研究，會以治療流程較為穩定或病患數多的疾病作為發展臨床照護路徑的對象。例如有許多學者(Ethridge, 1989； Ogilvie-Harris, Botsford & Hawker, 1993)研究證實，應用臨床照護路徑，可以有效管理全髖關節置換術病患的醫療費用、住院天數及手術後的合併症。Zander(1998)針對缺血性腦中風患者採用個案管理，有29%的患者減少平均住院天數，47%的患者減少留住加護單位的天數。對於白血病患者也採用相同的個案管理模式，結果除了降低住院天數10天左右外，感染率下降，病患滿意度也提升。Rudisill, Phillips和 Payne (1994)針對心臟血管疾病患者採用個案管理模式，結果有效的降低住院天數及醫療費用。此外，Ethridge (1989) 和Goode (1995) 探討個案管理模式對病患滿意度及個案管理者的專業表現的影響，結果發現病患對服務滿意度提高，且個案管理者有較高的工作滿意度及專業表現外，尚能有效節省醫院的醫療財務負擔。

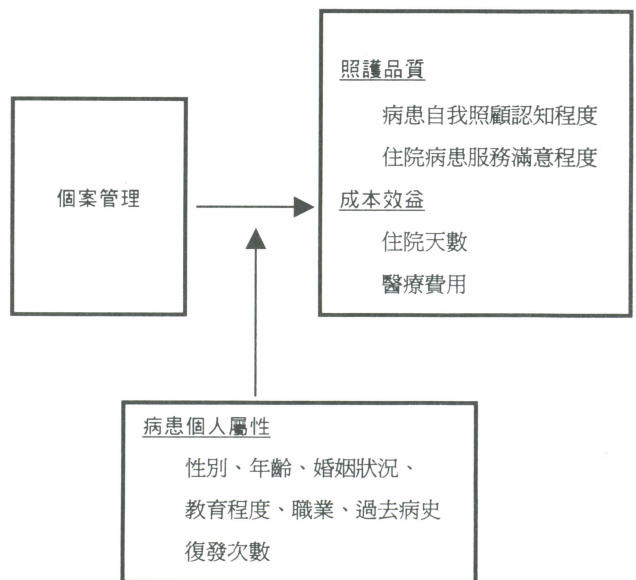
國內長庚、台大、榮總等少數醫院，自八十三年全民健保實施以來，為縮短醫院病患的住院天數，亦相繼發展臨床照護路徑。其中張(民84)曾探討使用臨床治療流程以改善接受尿道前列腺切除術患者的醫療結果，分析得知使用前的每位病患平均花費47664元，平均住院天數為6日；使用後的平均費用36236元，平均住院天

數5.1日，且具統計學上的意義。鄧(民86)也探討台大醫院自然生產個案，發現在未實施臨床照護路徑之前自然生產產婦之平均住院天數超過6日，但在實施之後，則只有3.2日，而且在成本花費也減少，而醫療處置及照護各方面的品質均顯著提高。此外，廖(民86)亦以腦中風病患為探討對象，比較採用個案管理與否對病人住院天數、醫療費用及照護品質之影響，研究結果證明個案管理的實施對提升醫療照護品質及控制成本確實具有成效。

綜觀以上文獻，可見個案管理除對住院天數、成本的控制及照護成果有顯著的成效外，對個案管理者及接受服務者均有較高的滿意度。為因應醫療照護體系及給付制度改變的雙重衝擊，國內各醫療機構急需建立一套個案管理模式。唯目前國內尚無此方面的研究，得以瞭解採用臨床照護路徑之個案管理對消化性潰瘍合併出血的病患，是否可有效的控制成本及提高照護理品質，有待本研究來探討。

概念架構

根據研究目的及預期結果，並參考文獻和個人經驗，擬定此概念架構(圖一)。個案管理為本研究之自變項，照護品質及成本效益為依變項，而病患個人屬性為干擾變項。



圖一 個案管理對控制消化性潰瘍合併出血病患照護品質及成本效益之影響

名詞解釋

一、個案管理：

係指應用醫療照護小組共同發展的臨床照

護路徑，指引醫療照護小組每日的照護活動，並由個案管理師監控、協調相關人員，以達成預期目標。而本研究之臨床照護路徑，係針對消化性潰瘍合併出血的病患，由醫療照護小組共同發展的一個具合作性之七日臨床照護指引，內容包括治療、檢查、藥物、飲食、活動、護理指導及出院計畫。

二、照護品質：

係指對病患於住院後接受護理指導後自我照顧認知的成效與對服務的滿意度。

三、成本效益：

係指病患的住院天數及醫療費用的控制成效。

方 法

一、研究設計

本研究採類實驗法(Quasi-experimental design)，將研究對象分為實驗組及對照組，針對實驗組施行個案管理方案，對照組施行常規照護方案。所謂個案管理方案，是指實驗組病患接受本研究設計的臨床路徑之醫療照護，無法跟上路徑流程的個案，則由個案管理師來作適當的監控及調整醫療處置內容。常規照護方案則是指目前病房所施行的照護模式。本研究於實施護理方案前收集前測資料，於結束護理方案後收集後測資料。研究者除了提供護理方案外，並利用「消化性潰瘍」護理指導手冊，協助兩組個案瞭解消化性潰瘍及日常生活注意事項，使兩組個案在一致情況下，比較自我照顧認知之成效及對服務的滿意度。

二、研究對象

本研究之研究對象為消化性潰瘍合併出血之病患，於民國八十七年一月一日至十二月三十一日期間，於北部兩所區域醫院五個內科病房進行收案，為控制選樣單位之護理情境，五個內科病房於八十七年一月至六月底收控制組，於七月至十二月底收實驗組。研究對象的取樣條件為年滿二十歲之消化性潰瘍合併出血病患，且此次住院的目的單純是為治療潰瘍及出血問題，經解釋同意參加本研究。本研究共收集79位符合選樣標準之病患，對照組37人；實驗組42人。

三、研究工具

臨床照護路徑之擬定：由腸胃科主任、腸胃科主治醫師、腸胃科護理師、學校教授及講師、營養師等組成臨床照護路徑擬定小組，採回溯的方式，歸納整理180位消化性潰瘍合併出血病患住院中各項檢查、飲食、活動、護理指導及住院天數等，透過文獻參考、小組討論及確認研究機構實務流程等，將重要事件(critical event)逐日列出，並分析可能發生變異的因素，經小組討論修訂後定案。本研究所設計之消化性潰瘍合併出血病患臨床照護路徑共計七天，內容包括檢查、治療、飲食、活動、護理指導、出院計畫、會診及變異原因等。變異原因則是根據本研究設計的消化性潰瘍合併出血病患臨床照護路徑變異分析表分析而得，變異分析表內容包括操作性變異（如機器損壞、延遲檢查或檢驗、檢驗設備不足、週末假日無相關技術人員等）、工作人員變異（如安排不需要的檢查或檢驗、藥物錯誤、遺漏某些檢驗等）、病人變異（如病情改變、拒絕治療、其他合併症、拒絕出院等）、社區變異（如無家人陪伴、無安置場所等）及其他變異。

病患基本資料：內容包括病患性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、復發次數及住院天數等項目。

消化性潰瘍合併出血病患自我照顧認知評量表：本問卷乃根據消化性潰瘍合併出血病患的護理指導手冊內容制定，包括消化性潰瘍的病理6題、發生原因7題、症狀3題、檢查與治療5題、及日常保健15題，共計37題。皆屬是非題，答對給一分，答錯與不確定答案者則不給分。分數越高，表示對自我照顧的認知越好。

住院病患服務滿意度調查表：用以評估病患住院期間對醫療群體人員所提供服務的滿意度，內容包括對護理人員所提供的訊息、出院相關訊息、整體護理服務、醫療處置、及病患參與醫療照護等的滿意度，共計15題。為五分量表，從「非常滿意」、「滿意」、「普通」、「不滿意」、「非常不滿意」，依序給予5、4、3、2、1分，分數越高，表示越滿意。

四、量表效度與信度之檢定

「消化性潰瘍合併出血病患自我照顧認知評量表」及「住院病患服務滿意度調查表」採內容效度檢定之，邀請國內與研究主題相關的醫護專家十位，就問卷內容適切性予以檢定。經檢定修改後於民國八十六年十月至十二月在

北市某區域醫院內科病房進行預試。根據結果得「消化性潰瘍合併出血病患自我照顧認知評量表」內在一致性信度為Kuder-Richardson 20 (K-R20) $r=0.81$ ，正式施測後K-R20 $r=0.85$ 。「住院病患服務滿意度調查表」內在一致性信度係數為Cronbach's $\alpha=0.96$ 。正式施測後Cronbach's $\alpha=0.91$ 。十位研究員間一致性信度Kappa值為 $K=0.87$ 。

五、資料收集過程

研究員於病患住院24小時內，取得病患同意後則予以收案，以病患基本資料調查表收集住院日期等相關資料，並完成病患自我照顧認知量表前測；於病患出院前24小時內完成病患自我照顧認知量表後測及病患滿意度調查。在實驗組收案前，從收案病房各選取二位資深護理人員，施以個案管理相關的訓練，使其擔任本研究的個案管理師，實驗組的對象施予個案管理方案，由負責護士依臨床照護路徑提供病患各項照護計畫，個案管理師監控每日活動，視需要適當調整計畫。並以臨床照護路徑為標準，逐日登錄差異原因。兩組病患住院中的醫療費用，則以研究機構之病患出院收費報表為依據。十位收案護理人員之年齡、學歷、年資及單位護理時數經卡方檢定與t-檢定均無顯著差異。

六、資料分析

以SPSS/PC套裝軟體之百分比、平均值、標準差、卡方檢定、t-檢定、Pair-t及Pearson積差相關等方法進行資料分析。

結 果

一、研究對象基本資料

本研究共收案79位符合選樣標準之消化性潰瘍合併出血的病患，實驗組42位，對照組37位。實驗組男性較多佔83.3%，平均年齡為46.29歲，大多已婚佔76.2%，35.0%的病患為不識字或具小學程度，64.3%的病患目前仍有工作，消化性潰瘍平均的復發次數為2.19次，有57.1%的病患沒有其它慢性疾病的過去史。對照組男性亦較多佔67.6%，平均年齡為56.76歲，已婚佔72.2%，37.8%的病患為不識字或具小學程度，61.8%的病患目前仍有工作，消化性潰瘍平均的復發次數為2.49次，有33.3%的病患沒有其它慢性疾病的過去史。兩組病患的基本資料以卡方及t檢定其同質性(表一)，結果兩組病患在性別、

年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、復發次數及過去病史皆無顯著差異，表示本研究兩組病患同質性高，條件相似。

二、個案管理對病患自我照顧認知之影響

實驗組與對照組病患接受疾病認知護理指導前後測之比較，單組間前後測總平均得分差異，均達顯著的意義(表二)，實驗組 $t(42)=-12.85$ ($p<0.001$)，對照組 $t(42)=-5.30$ ($p<0.001$)，顯示兩組病患經護理指導後，對疾病的認知均提高了。以t檢定實驗組與對照組間前後測總平均得分差異(表三)，發現前測並無差異，後測則具顯著的差異 $t(79)=4.00$ ($p<0.001$)，顯示接受個案管理方案的病患比接受常規照護方案者，對自我照顧的認知程度高，可能是施予個案管理方案之個案，在臨床路徑中所設計的護理指導，具有一定品質的要求，致使實驗組與對照組在對疾病自我照顧認知程度上的差異，同時應證個案管理對病患自我照顧的認知確實有成效。

三、個案管理對病患服務滿意度之影響

兩組病患對服務滿意度之比較(表四)，實驗組病患平均得分介於4.33-4.52，對照組病患平均得分介於3.59-4.16，不論各單項之滿意度或總滿意度，均達顯著差異 $t(79)=4.91$ ($p<0.001$)。應證了個案管理對病患服務滿意度具顯著成效。此與Sohl(1986)、Zander(1988)、Goode(1995)及Belgen(1995)等之研究結果相同，接受個案管理方案者，不論對整體照護滿意度、參與照護計畫與醫療小組間溝通結果，均有較高的滿意度。

四、個案管理對病患住院天數之影響

實驗組住院天數介於4-7天，對照組住院天數介於3-15天，實驗組平均住院天數5.83天，(SD=1.06)較對照8.68天，(SD=5.62)有顯著差異 $t(79)=-2.91$ ($p<0.01$) (表五)，顯示施行個案管理方案者住院天數明顯下降，本研究結果實驗組平均住院天數較對照組減少2.85天。此與Orr(1991)、Cohen(1991)、Bowen & Yaste(1994)、Belgen(1995)等之研究結果相符。而實驗組病患的住院天數均未超過臨床路徑所設定的七日，反映出本研究之臨床路徑住院天數的設定有縮短的空間。

五、個案管理對病患醫療費用之影響

實驗組病患平均醫療費用為9339.79元，較對照組的14750.00元，減少5411.21元，且達顯

著差異 $t(79)=-2.07, (p<0.05)$ (表六)，顯示施行個案管理方案後對醫療費用的控制具顯著成效

。此結果與Bowen & Yaste(1994)及Wen-tworth & Atkinson(1996) 等之研究結果相符。

表一：兩組病患基本資料分佈

變項	實驗組(n=42)		對照組(n=37)		x ² 或t	p
	人數(百分比)	平均值(標準差)	人數(百分比)	平均值(標準差)		
年齡		46.29(15.70)		56.76(14.43)	45.67	0.40
性別						
男	35(83.3)		25(67.6)		2.68	0.10
女	7(16.7)		12(32.4)			
婚姻						
未婚	7(16.7)		1(2.8)		7.82	0.05
已婚	32(76.2)		26(72.2)			
分居	1(2.4)		2(5.6)			
寡(鰥)	2(4.8)		7(19.4)			
教育程度						
不識字	3(7.5)		7(18.9)		5.48	0.48
小學	11(27.5)		7(18.9)			
國中	6(15.0)		5(13.5)			
高中	11(27.5)		6(16.2)			
專科	3(7.5)		2(5.4)			
大學	5(12.5)		7(18.9)			
研究所	1(4.8)		3(8.1)			
職業						
無	15(35.7)		13(38.2)		9.21	0.16
公	7(16.7)		6(17.6)			
農	1(2.4)		5(14.7)			
工	7(16.7)		1(2.9)			
商	8(19.0)		7(20.6)			
教	2(4.8)		0			
自由業	1(2.4)		2(5.9)			
其它	1(2.4)		0			
過去病史						
無	24(57.1)		14(33.3)		7.32	0.12
一種	14(33.3)		12(32.4)			
二種	4(9.5)		7(16.7)			
三種			4(10.9)			
復發次數		2.19(1.97)		2.49(1.56)	-0.73	0.47

。若背景變項為等距者採用t-test，類別變項者採用Chi-Square

表二：單組間病患自我照顧認知前後測得分數之比較

變項類別	個案數	(N=79)			
		平均值	標準差	t	p
實驗組	42			-12.85	0.000***
前測		28.48	3.39		
後測		35.17	2.64		
對照組	37			-5.30	0.000***
前測		26.65	5.80		
後測		31.30	4.00		

***p<0.001

六、影響病患住院天數與醫療費用之因素

實驗組病患發生任何一種差異原因者共有11人，分別為入院後持續出血者2人，入院後再度出血者2人，延遲檢查者3人，入院後出現其他併發症者4人。實驗組病患住院天數及醫療費用在統計學上具顯著相關 $r=0.45$ ($p<0.0001$)。但

在研究中實驗組病患基本屬性與差異原因之單變項分析在統計學上無顯著的差異。另外，實驗組病患基本屬性、差異原因分別與住院天數及醫療費用之單變項分析在統計學上亦無顯著的差異。可能是本研究實驗組病患排除有嚴重合併症者，且在個案管理師嚴密的監控與適時調整醫療處置內容，使得雖有變異出現，但仍能在預期的住院天數內出院，足見個案管理師在整個個案管理照顧模式的重要性及功能。

表三：兩組病患自我照顧認知前後測得分數之比較

變項類別	實驗組(n=42)		對照組(n=37)		t	p
	平均值	標準差	平均值	標準差		
前測	28.48	3.39	26.65	5.80	1.68	0.10
後測	35.17	2.64	31.30	4.00	5.00	0.000***

***p<0.001

表四：兩組病患服務滿意度之比較

變項類別	實驗組(n=42)		對照組(n=37)		t	p
	平均值	標準差	平均值	標準差		
(N=79)						
您對住院期間醫護人員提供您以下訊息的滿意程度						
◎病房環境介紹	4.38	0.54	3.87	0.67	3.78	0.000***
◎您的診斷的說明	4.50	0.51	4.05	0.58	3.64	0.001**
◎治療計劃	4.40	0.63	3.81	0.85	3.58	0.001**
◎相關檢查的目的、步驟及結果	4.33	0.53	3.84	0.87	3.11	0.03*
◎服用藥物的種類、目的、方法及注意事項	4.38	0.58	3.76	0.93	3.63	0.001**
◎飲食注意事項	4.43	0.55	3.78	0.82	4.15	0.000***
◎對疾病認識的相關資料(包括病因、症狀、合併症)	4.43	0.59	3.68	0.91	4.28	0.000***
您對護理人員提供您出院後相關訊息的滿意程度						
◎服用藥物的種類、方法及持續時間	4.40	0.54	3.59	0.96	4.55	0.000***
◎回診的日期	4.43	0.50	3.87	0.86	3.63	0.001**
◎生活上必須注意的事項	4.45	0.50	3.70	0.88	4.57	0.000***
◎飲食上的選擇	4.43	0.59	3.73	1.02	3.79	0.000***
您對護理人員所提供護理服務的整體滿意程度	4.52	0.51	4.16	0.65	2.79	0.007**
您對醫師所提供之醫療處理的整體滿意程度	4.50	0.55	4.00	0.75	3.41	0.001**
您對醫護人員提供有關疾病訊息的整體滿意程度	4.52	0.55	3.92	0.72	4.21	0.000***
醫護人員讓您參與照護計劃的滿意程度	4.48	0.59	3.90	0.84	3.59	0.001**
總計	4.44	0.50	3.84	0.58	4.91	0.000***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表五：兩組病患住院天數之比較

變項類別	個案數	平均值	標準差	t	p
實驗組	42	5.83	1.06	-2.91	0.006**
對照組	37	8.68	5.62		

**p<0.01

表六：兩組病患醫療費用之比較

變項類別	個案數	平均值	標準差	t	p
實驗組	42	9339.79	8104.35	-2.07	0.04*
對照組	37	14750.00	14540.56		

*p<0.05

結論

隨著全民健保之實施，以及保險給付制度變更之衝擊，如何提昇照護品質與控制成本，是醫療機構努力的目標。因此具系統、協調、合作及持續性的個案管理照護模式，能兼具照護成果與經濟效益雙重意義。依本研究資料分析結果，獲得以下結論：(一)接受個案管理方案的病患比接受常規照護方案者，對自我照顧的認知程度高。(二)接受個案管理方案者比接

受常規照護方案者有較高的照護滿意度。(三)接受個案管理方案病患之平均住院天數較接受常規照護方案者短2.85天。(四)接受個案管理方案病患之平均醫療費用較接受常規照護方案者減少5411.21元。以上的結果說明了個案管理可有效的控制消化性潰瘍合併出血病患的照護品質與成本效益，確保令人滿意的照護結果及醫療資源的有效性。

建議

根據研究結果提出以下建議：(一)護理實務:發展個案管理模式，不但可促進醫療照護小組間溝通與合作，並可作為照護的指引，確保病患獲得一協調及持續性的照護。過程中藉由臨床照護路徑的發展，重新檢視實務運作流程，不但可達簡化目的，亦可兼得節省成本及確保照護品質。(二)護理教育:學校護理教育課程及臨床護理在職教育應融入個案管理相關訓練課程內容，不僅有助於此模式於臨床中的應用，更可增加護理人員的專業自主性，以拓展護理人員的角色與功能，提升工作滿意度，進而提升服務品質。(三)護理行政:建立個案管理模式除了可作為醫療機構持續品質改善及成本控制外，進而可以促進床位運用率，以達資源善用之目的。(四)護理研究:未來研究情境可擴大至其它內科系的慢性病，重新驗證其效用，以增加此照護模式的可信度。

研究限制

本研究由於研究經費的限制，僅在兩家區域醫院內科病房內收案，且由於時間及人力的限制，實驗組及對照組無法同一時間收案，易影響結果之推論。另外，收案時間雖長，但各季節收案數不平均，且總收案數亦不多，不足以分析季節變異分析的檢定。研究設計因受臨床情境的影響，如各部門的成熟度及霍桑效應等，可能影響結果之有效性。

誌謝

本研究要感謝台北醫學院附設醫院內科陳盛煊副院長、病歷室陳美容主任、住院室江琇琴主任及萬芳醫院內科部連吉時主任、住院組林羿君女士、詹雪玉女士的協助，以及所有參

與研究的護理同仁、病患，更要感謝國科會提供研究經費。

參考資料

張慧朗(民84)·使用臨床治療流程以改善醫療結果·醫院管理研習會口頭發表·台北:長庚。

蔡素惠(民84)·簡介照護藍圖:照護路徑及其在心臟專科之運用·長庚護理, 6(2), 40-46。

廖美南、盧美秀(民86)·應用個案管理於控制腦中風病患照護品質及成本效益之成效探討·台北醫學院護理研究所碩士論文。

鄧素文(民84)·臨床路徑的發展與建立-以某醫學中心自然生產發展經驗為例·護理雜誌, 44(5), 34-40。

盧美秀、林秋芬、魏玲玲(民86)·個案管理與臨床路徑·護理雜誌, 44(5), 23-28。

Blegen, M.A., Peiter, R.C., Goode, C.J., & Murphy, R.P. (1995). Outcomes of hospital-based Managed care: A multivariate analysis of cost and quality. Managed Care, 86(5), 809-814.

Bowen, J., & Yaste, C. (1994). Effect of a stroke protocol on hospital costs of stroke patient's. Neurology, 44, 1961-1964.

Bowen, K. A. (1992). Case management by nurses. Kansas: American Nurses Association.

Cohen, E. L. (1991). Nursing care management: Does it pay? Journal of Nursing Administration, 21(4), 20-25.

Ethridge, P.L. (1989). Professional nursing care management improves quality access and costs. Nursing Management, 20(3), 30-35.

Goode, C. J. (1995). Impact of a care map and case management on Patient management on patient satisfaction and staff satisfaction, collabo-

ration, and autonomy. Nursing Economics, 13(6), 337-348.

Ling, K. (1993). On the scene: Managed care at the Johns Hopkin Hospital. Nursing Administration Quarterly, 17(3), 54-79.

Keenan, M. J., Hurst, J. B., & Olnhausen, K. (1993). Polarity management for quality care: Self-direction and manager direction. Nursing Administration Quarterly, 18(1), 23-29.

Ogilvie-Harris, D. J., Botsford, D. J., & Hawker, R.W. (1993). Elderly patients with hip fractures: Improves outcome with the use of care maps with high-quality medical and nursing protocol. Journal of Orthopedic Trauma, 7, 428-437.

Patrice, L. S. (1993). Clinical path tools for outcomes management. Maryland: American Hospital Association.

Rudisill, P. T., Phillips, M., & Payne, C. M. (1994). Clinical path for cardiac surgery patients: A multidisciplinary approach to quality improvement outcomes. Journal of Nursing Care Quarterly, 8(3), 27-33.

Smith, G. B., Danforth, D. A., & Owens, P. J. (1994). Role restructuring: Nurse, case manager, and educator. Nursing Administration Quarterly, 19(1), 21-32.

Sohl, N. (1986). Case Management and the nurse. Journal of Nursing Administration, 18(15), 21-32.

Wentworth, D. A., & Atkinsin, R. P. (1996). Implementation of an acute stroke program decrease hospitalization cost and length of stay. Stroke, 27, 1041-1043.

Zander, K. (1998). Nursing case management: Strategic management of cost and quality outcomes. Journal of Nursing Administration, 18(5), 23-30.

Application of Case Management on Patients with UGI Bleeding: Examining Quality of Care and Cost Benefit

Meei-Shiow Lu¹ / Ling-Ling Wei² / Meei-Nan Liao³ / Meei-Ling Shyu⁴

1. MSN, RN, Professor, Vice President, School of Nursing, Taipei Medical College
2. MSN, RN, Director, School of Nursing, School of Nursing, Taipei Medical College
3. MSN, RN, Director, Chang Gung Memorial Hospital
4. MSN, RN, School of Nursing Taipei Medical College

Abstract

The purpose of this study was to investigate the application of case management in self-care knowledge, satisfaction with health care, length of stays, and medical cost. A quasi-experimental design was used in this study. Based on the hospitalization diagnosis and the study inclusion criterion, the total sample consisted of 79 subjects with UGI bleeding.

The subjects were divided into two groups, 42 subjects in the experimental group and 37 subjects in the control group. Subjects in the experimental group were handled with the case management method, where as subjects in the control group received routine care. Content was examined to determine the validity in this study. The Kuder-Richardson 20 method was used to evaluate of self-care scale (KR20=0.81); and Cronbach's alpha method was used for the satisfaction scale ($\alpha=0.96$). Inter reliability for agreement among the researchers was examined using the Kappa method and the coefficient was 0.89. Data were collected by using the demographic data sheet, the self-care knowledge scale, the satisfactory questionnaire, and the patient's chart. Data also were collected from the center of research institution. The pre-test was done by researcher within 24 hours after patient's hospitalization, and the post-test was done on the day of patient's discharge. Data were analyzed by using the chi-square test, t-test, pair t-test, and Pearson's correlation. The results indicated that the experimental group was significantly higher in self-care knowledge and patient's satisfaction with medical health care. The experimental group was significantly less in the average length of stays (reduced 2.85 days) and medical cost (reduced by NT\$5411.21). Based on the results of the study, it was concluded that the case management method could effectively control quality of care, length of stays and medical cost in UGI-bleeding patients. In addition, when insurance payment policies undergo change, the findings of this study will provide nursing administrators as a reference on managing quality and cost.

Key Words : Case Management, Quality of Care, Cost Benefit