

การประเมินผลโครงการ การจัดตั้งหน่วยกึ่งวิกฤต (Semi – Intensive Care Unit) และ
การเบิกจ่ายทรัพยากร โดยหน่วยงานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชุมชน อำเภوخุขันธ์
จังหวัดศรีสะเกษ

วรัญชิตา พัฒนจิระเมธา พบ.

บทคัดย่อ

งานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการจัดตั้งหน่วยกึ่งวิกฤต (Semi – Intensive Care Unit) เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยในระยะวิกฤต ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2558 – 30 กันยายน 2559 รวมระยะเวลาดำเนินการจัดตั้ง 1 ปี 121 วัน ในการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลการจัดตั้งหน่วยกึ่งวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รายได้ที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ รวบรวมข้อมูลจากการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในหน่วยกึ่งวิกฤต การคำนวณรายรับ – รายจ่ายของงานเวชระเบียน โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนการรับใหม่ – จำหน่วยในหน่วยงาน โปรแกรม HOSxP โปรแกรมการคำนวณค่าใช้จ่ายในการรวบรวมข้อมูล การศึกษาพบว่า ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 หน่วยกึ่งวิกฤต (Semi – Intensive Care Unit) สามารถดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 127 ราย รักษาโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจในหน่วยงานจำนวน 83 ราย ภายหลังการดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและปลอดภัยจากภาวะวิกฤต จำนวน 42 ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาเนื่องจากเกินศักยภาพ 20 ราย เสียชีวิต 14 ราย และญาติตัดสินใจให้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีที่บ้านจำนวน 7 ราย และส่งต่อโดยไม่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ 44 ราย

Evaluation The establishment of Semi - Intensive Care Unit and disbursement of resources. Inpatient Department of special units. Khukhan Hospital ,
Khukhan District , Sisaket Province

Waranthita Patchiramehta .

Abstract

Inpatient Department of special units. Khukhan Hospital , Khukhan District , Sisaket Province Has set up a Semi - Intensive Care Unit for the treatment of patients in critical drug abuse and reduce the rate of transmission to patients in crisis. Starting on June 1, 2558 - September 30, 2559 included one-year timeframe for the establishment of 121 days. In descriptive study to evaluate the establishment of a semi-crisis in the care of patients with a crisis which requires a ventilator. Income earned in the care of patients in crisis on a

ventilator. Data collected from admission as an inpatient units, semi-crisis. Calculation of Earnings - Expenses of medical records Using data from the register to get a new - remember the units in the agency program HOSxP program to calculate the cost of data collection. The study found that During the month of June 2558 - the month of August 2559 crisis, the Semi - Intensive Care Unit patients in crisis can get tracheal intubation 127 cases treated by mechanical ventilation in the unit 83 case After treatment, patients can weaning and safe from the crisis 42 cases were referred for treatment due to over-capacity 20 deaths in 14 patients and relatives to death with dignity 7 case and without the use of a respirator 44 case

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลชุมชนที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อโรงพยาบาล ศรีสะเกษและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุกราย ส่งผลให้การรองรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ต้องรับภาระการให้บริการประชาชนในพื้นที่ และรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับรองๆ ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งส่งผลต่อมาตรฐานด้านความปลอดภัยและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ทางโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดตั้งหน่วยงานวิกฤตขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยในระยะวิกฤต เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีภาวะวิกฤตได้เข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้การรับเข้าใน ICU ได้อย่างเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ Sepsis , Respiratory failure , Acute MI , Head injury ให้ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และนำผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาการจัดกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงและใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการจัดบริการของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตย่อมมีการใช้ทรัพยากรค่อนข้างสูง ต้องอาศัยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยในระยะวิกฤต ทางงานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ศึกษาการเพื่อประเมินผลโครงการ ดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการจัดตั้งหน่วยกึ่งวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อประเมินการจัดกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงและใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการจัดบริการของโรงพยาบาล
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินผลโครงการ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในหน่วยงานที่ได้รับการรักษาในภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้การรับเข้าใน ICU และการจัดกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงและใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการจัดบริการของโรงพยาบาล

การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประเมินผลการจัดตั้งหน่วยกึ่งวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและประเมินรายได้ที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยใน ระยะวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงและใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการจัดบริการของโรงพยาบาล รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเลือกจากจำนวนผู้รับบริการที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 จำนวน 127 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์กำหนด คือ

1. เป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้การรับเข้าใน ICU โรงพยาบาลชุมชนตามการรับพิจารณาของอายุรแพทย์ จำนวน 83 ราย
2. เป็นการจัดกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงและใช้ทรัพยากรใกล้เคียงกันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการจัดบริการของโรงพยาบาล ในกลุ่มรหัสหัตถการตามหลัก ICD 10 โดยการรวบรวมข้อมูลของงานเวชระเบียน ได้แก่
 - 2.1 รหัส 9671 คือ กลุ่มผู้ป่วย on Ventilator < 96 ชั่วโมง
 - 2.2 และรหัส 9672 คือ กลุ่มผู้ป่วย on Ventilator > 96 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาจากการจำแนกผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้สถิติ คือ แสดงค่าความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการคำนวณค่าใช้จ่ายงานเวชระเบียน โดยใช้โปรแกรม HOSXP ในการค้นหากลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่กำหนด คือ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 ในผู้ป่วยกลุ่มรหัสหัตถการ 9671 และ 9672

ผลการศึกษา

1. กลุ่มเป้าหมาย คือ จำนวนผู้รับบริการที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 จำนวน 83 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 127 ราย (ตารางที่ 1)

เดือน	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	สถานะการรักษา				
			Off ET – tube และได้รับการ D/C	Death	Refer after on Ventilator	Refer เกินศักยภาพไม่ได้ on Ventilator	ญาติขอพักกลับบ้าน
มิถุนายน 58	4	1	0	1	0	3	0

กรกฎาคม 58	5	3	2	0	1	2	0
สิงหาคม 58	5	2	1	1	0	3	0
กันยายน 58	4	2	2	0	1	1	0
ตุลาคม 58	7	5	0	1	2	2	2
พฤศจิกายน 58	9	4	3	1	0	5	0
ธันวาคม 58	13	8	7	1	0	5	0
มกราคม 59	11	8	4	2	2	3	0
กุมภาพันธ์ 59	9	5	0	1	3	4	1
มีนาคม 59	9	4	2	1	1	5	0
เมษายน 59	15	11	3	3	3	4	2
พฤษภาคม 59	8	4	2	0	1	4	1
มิถุนายน 59	9	9	6	2	1	0	0
กรกฎาคม 59	11	9	4	0	5	1	1
สิงหาคม 59	8	8	6	0	1	0	1
รวม	127	83	42	14	20	44	7

2. กลุ่มเป้าหมาย คือ จำนวนผู้รับบริการที่อยู่ในระยะวิกฤติที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 จำนวน 83 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.02 และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในในหอผู้ป่วยแล้วได้รับการส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพการดูแลจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.98 (ตารางที่ 2)

เดือน	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	ร้อยละของผู้รับบริการที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	
			ได้รับการใส่เครื่องช่วย	ได้รับการส่งต่อเนื่อง

			หายใจ	จากเกินศักยภาพ
มิถุนายน 58	4	1	25.00	75
กรกฎาคม 58	5	3	60.00	40
สิงหาคม 58	5	2	40.00	60
กันยายน 58	4	2	50.00	50
ตุลาคม 58	7	5	71.43	28.57
พฤศจิกายน 58	9	4	44.44	55.56
ธันวาคม 58	13	8	61.54	38.46
มกราคม 59	11	8	72.73	27.27
กุมภาพันธ์ 59	9	5	55.56	44.44
มีนาคม 59	9	4	44.44	55.56
เมษายน 59	15	11	73.33	26.67
พฤษภาคม 59	8	4	50.00	50
มิถุนายน 59	9	9	100.00	0
กรกฎาคม 59	11	9	81.82	18.18
สิงหาคม 59	8	8	100.00	0
รวม	127	83	62.02	37.98

3. การจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการให้บริการของโรงพยาบาล ในกลุ่ม
รหัสเหตุการณ์ ในการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาในภาวะวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
(ตารางที่ 3)

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยทั้งหมด	รายการใช้	Adjusted RW (AdjRW) ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวัน	รวมรายการ	กำไร
------------	----------------	-----------	--	-----------	------

		ทรัพยากร	นอน (LOS)	เบิกได้	
2558	18	582,354	103.5935	818,389	236,035
2559	109	1,922,453	300.2387	2,371,886	449,433
Total	127	2,504,807	403.8322	3,190,275	685,468

สรุปและวิจารณ์

การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาจากการจำแนกผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการคำนวณรายรับ-รายจ่ายในการใช้ทรัพยากร ในหน่วยงานกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 – เดือนสิงหาคม 2559 ในผู้ป่วยกลุ่มรหัสเหตุการณ์ 9671 และ 9672 ทั้งหมดจำนวน 127 ราย พบว่ามีผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาในภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.02 และผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากเกินศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.98 โดยหากนำผู้ป่วยกลุ่มรหัสเหตุการณ์ 9671 และ 9672 ดังกล่าวมาจำแนกตามปีงบประมาณในการคำนวณรายรับ-รายจ่ายในการใช้ทรัพยากร พบว่าในปีงบประมาณ 2558 สามารถทำกำไรได้ 236,035 บาท จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 18 ราย และในปีงบประมาณ 2559 สามารถทำกำไรได้ 449,433 บาท จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 109 ราย แต่ข้อจำกัดของงานวิจัย คือ ไม่สามารถดึงข้อมูลของผู้รับบริการที่มีการย้ายการรักษาไปยังหน่วยงานอื่นได้ ทำให้การคำนวณทรัพยากรยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. สวารีย์ ปัญเศษ . อากาศ นามวงศ์พรหม . น้ำอ้อย รักดีวงศ์ . วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ . ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการหยาเครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (อินเทอร์เน็ต) 2558 . เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2559 เข้าถึงได้จาก <https://www.rsu.ac.th/nurse/download/Thesis/proceeding-6.pdf>
2. ฉวีวรรณ ชงชัย . สมจิต หนูเจริญกุล , วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2556 . ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการให้บริการ ผู้ป่วยวิกฤต: กรณีศึกษา (อินเทอร์เน็ต) 2556 . เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2559 เข้าถึงได้จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/TJONC/article/viewFile/15750/14375>

3. มนต์วัช อำนวยผล ศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล เสี่ยม สังข์เปรม . การใช้เตียงใน ICU ของโรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลก
4. นวรัตน์ อุดมหอม . การจัดสรรเงิน การจ่ายเงินและการประเมินผลงานการจัดบริการของโรงพยาบาลในกลุ่มรหัสเหตุการณ์ผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาในภาวะวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ . 2559 เข้าถึงได้จากโปรแกรม HOSxP