

การศึกษาย้อนหลัง 3 ปี ค่ารักษารวมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ ณ หอผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปรัชญพร คำเมืองลือ พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู และ อภิชนา ไชวินทะ พ.บ., อ.ว.
เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ABSTRACT

A 3-year Retrospective Study on Total Admission Charge of Spinal Cord Injured Patients with Pressure Ulcer at Rehabilitation Ward, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

*Kammuang-lue P and Kovindha A
Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai*

Objective: To study on total admission charge (TAC) and reimbursement of spinal cord injured (SCI) patients with pressure ulcer (PrU) at rehabilitation ward

Study design: Retrospective study

Subjects: SCI patients under a universal coverage admitted at the Rehabilitation Ward, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, during 2007-2009.

Method: Gathered data of diagnoses, TAC and reimbursement of SCI patients with pressure ulcers; then analyzed and compared data between groups of different treatments.

Results: Out of 318 SCI in-patients, there were 56 patients with PrUs: 70% paraplegics with a mean duration of SCI of 6 years. Among them, there were 77 PrUs and 61% was stage II and the most common site was at sacrum and coccyx (48%). Those treated surgically and conservatively, the mixed group (13 cases, 34 PrUs) had longest length of stay (LOS) (median 36 days); the conservative group (40 cases, 40 PrUs), had shorter LOS (median 20 days) and LOS was shortest (median 18 days) in the surgical group (3 cases, 3 PrUs). Comparing the TAC, the mixed group had highest charge due to multiple ulcers, followed by the surgical group and conservative group (median: 70,916, 50,778 and 23,626 Baht, respectively). When counting only

those with PrUs as a principal diagnosis (8 cases), the surgical group (3 cases) had longer LOS (38 vs 21 days) and higher TAC (55,261 vs 37,134 Baht) than the conservative group (5 cases), however both groups had equal reimbursement rate, about 88%. When excluded an exceptional case of very long LOS, the LOS was significantly related with the TAC (multiple linear regression: $R = .717$, $p < .001$)

Conclusion: Total admission charge of spinal cord injured patients with pressure ulcers admitted at rehabilitation ward is related with the length of stay. When the principal diagnosis is pressure ulcer, those treated surgically had longer length of stay and higher charge than those treated conservatively; however the reimbursement rates of both groups are relatively equal.

Keywords: Pressure ulcer, spinal cord injury, rehabilitation, total admission charge, reimbursement

J Thai Rehabil Med 2012; 22(2): 58-63

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาค่ารักษารวมของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับระหว่างรักษาตัว ณ หอฟื้นฟูสภาพ

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาย้อนหลัง

กลุ่มประชากร: ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ ที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552

วิธีการศึกษา: นำข้อมูลการวินิจฉัยโรค, ค่ารักษารวมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ และเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายคืนให้โรงพยาบาล มาวิเคราะห์และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการรักษาต่างกัน

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเข้ารับการรักษารวม 318 คน โดย 56 คน เป็นผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (ร้อยละ 70 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ครึ่งล่าง, ระยะเวลาหลังบาดเจ็บ

Corresponding to: Apichana Kovindha, M.D.; Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand.
E-mail: apichana@med.cmu.ac.th

เฉลี่ย 6 ปี); มีแผลกดทับทั้งหมด 77 แผล โดยร้อยละ 61 มีความรุนแรงระดับ 2; พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 48 ที่กระดูกใต้กระเบนเหน็บและก้นกบ; ระยะเวลาในอนโรพยาบาลนานที่สุดเป็นของกลุ่มที่รักษาแบบอนุรักษ์ีร่วมกับการผ่าตัด (13 คน, 34 แผล, ค่ามัธยฐาน 36 วัน), รองลงมาคือ กลุ่มรักษาแบบอนุรักษ์ี (40 คน, 40 แผล, ค่ามัธยฐาน 20 วัน) และสั้นที่สุดเป็นของกลุ่มผ่าตัด (3 คน, 3 แผล, ค่ามัธยฐาน 18 วัน); เมื่อเปรียบเทียบค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บพบว่ากลุ่มรักษาแบบอนุรักษ์ีร่วมกับการผ่าตัด มีค่ารักษาสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มผ่าตัดและกลุ่มรักษาแบบอนุรักษ์ี (ค่ามัธยฐาน 70,916, 50,778 และ 23,626 บาท, ตามลำดับ); เมื่อนับเฉพาะผู้ป่วยที่แผลกดทับเป็นการวินิจฉัยหลัก (8 คน: ผ่าตัด 3 คน, อนุรักษ์ี 5 คน) กลุ่มผ่าตัดมีระยะเวลาในอนโรพยาบาลนานกว่าและค่ารักษาสูงกว่ากลุ่มรักษาแบบอนุรักษ์ี (38, 21 วัน; 55,261, 37,134 บาท ตามลำดับ) แต่ทั้งสองกลุ่มมีอัตราการเงินที่ สปสช. จ่ายคืนให้โรงพยาบาลเท่ากันคือประมาณ ร้อยละ 88 ของค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ. เมื่อตัดกรณีที่มีอนโรนานผิดปกติออก 1 ราย พบว่าระยะเวลาในอนโรพยาบาลสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ (multiple linear regression: $R = .717, p < .001$)

สรุป: ค่ารักษาของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับและได้เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในอนโรพยาบาล; เมื่อนับเฉพาะผู้ป่วยที่แผลกดทับเป็นการวินิจฉัยหลัก, ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดมีค่ารักษาสูงกว่า และระยะวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์ี แต่อัตราเงินที่ สปสช. จ่ายคืนให้โรงพยาบาลใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: แผลกดทับ, บาดเจ็บไขสันหลัง, การฟื้นฟูสภาพ, ค่ารักษาที่เรียกเก็บ, เงินที่ สปสช.จ่ายคืนให้โรงพยาบาล

เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2555; 22(2): 58-63

บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้ป่วยอัมพาตไขสันหลัง จากการรักษาที่เชียงใหม่ของอภิชนา ไชวินทะและกัลยาณี ยาวิลละ (พ.ศ. 2541) ที่สำรวจและสอบถามผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วและถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วในปี พ.ศ. 2536 และปี พ.ศ.2538 พบว่าแผลกดทับเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง⁽¹⁾ สอดคล้องกับอีกการศึกษาหนึ่งของนารินทร์ วิเลขา และอภิชนา ไชวินทะ (พ.ศ. 2548) ที่พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเคยมีแผลกดทับ แต่เป็นน่าสังเกตว่าผู้ที่ใช้อัมพาต/อัมพฤกษ์ครึ่งล่างมีแผลกดทับมากกว่าผู้ที่ใช้อัมพาต/

อัมพฤกษ์แขนขาสองข้าง โดยมีแผลกดทับนานเฉลี่ย 20.6 เดือน⁽²⁾

จากประสบการณ์พบว่า หลังจากให้การรักษแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยบางคนมีแผลกดทับที่ไม่เปลี่ยนแปลง, แผลกดทับส่วนหนึ่งกลับมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กระดูกอักเสบเป็นหนอง (osteomyelitis), ภาวะเลือดเป็นพิษเหตุติดเชื้อ (septicemia) ที่เสี่ยงต่อชีวิต จึงเป็นเหตุให้จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้าอนโรรักษาตัวที่โรงพยาบาล และมักต้องใช้เวลาอนโร ทำให้เตียงส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพซึ่งมีจำกัดถูกใช้กับการรักษาแผลกดทับ

ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับค่ารักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อสะท้อนค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง และหวังว่าข้อมูลจากการศึกษานี้จะมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงการจัดการแผลกดทับให้มีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 ที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขั้นตอนการวิจัย

- เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ, จากเวชระเบียนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ปีงบประมาณ 2550-2552 และเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายคืนให้โรงพยาบาล ทั้งนี้คัดเลือกเฉพาะข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับร่วมด้วย
- ทบทวนบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและคัดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ได้แก่ เพศ, อายุ, ระยะเวลาหลังจากบาดเจ็บไขสันหลังจนถึงวันที่เก็บข้อมูล, ระดับและความรุนแรงของรอยโรคของ ASIA impairment scales (AIS), การวินิจฉัยหลัก (principal diagnosis), โรคร่วม (co-morbidity) และภาวะแทรกซ้อน (complication); ข้อมูลเกี่ยวกับแผลกดทับ ได้แก่ จำนวนแผลกดทับ, ความรุนแรง โดยแบ่งระดับตาม National pressure ulcer advisory panel (NPUAP)⁽³⁾, จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (length of stay), ค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ และเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายคืนให้โรงพยาบาล
- เปรียบเทียบข้อมูลค่ารักษาและระยะเวลาในอนโรพยาบาลระหว่างกลุ่มที่รักษาแบบอนุรักษ์ี, กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัด, และกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์ีร่วมกับการผ่าตัด

- วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มที่ผลกตทัพบเป็นการวินิจฉัยหลัก และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนจากผลกตทัพบคือภาวะกระดูกอักเสบเป็นหนอง (osteomyelitis)

ผลการศึกษา

จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2550-2552 มีการรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเข้าอนโรพยาบาล ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ทั้งหมด 318 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีผลกตทัพบทั้งหมด 56 คน เป็นเพศชาย 39 คน และเพศหญิง 17 คน, มีอายุเฉลี่ย 40 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.30 ปี, ต่ำสุด 9.79 ปี, สูงสุด 73.97 ปี), ระยะเวลาหลังบาดเจ็บเฉลี่ย 6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.50 ปี, ต่ำสุด 0.01 ปี, สูงสุด 38.02 ปี), บาดเจ็บไขสันหลังส่วนคอ จำนวน 17 คน และบาดเจ็บไขสันหลังส่วนอกและส่วนเอว จำนวน 39 คน และบาดเจ็บไขสันหลังมีความรุนแรง เป็น AIS A-C 53 คน และ AIS D 3 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพพบว่า เป็นผู้ป่วยรับจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก 46 คน และผู้ป่วยรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่นจำนวน 10 คน; ทั้งนี้ จากจำนวนทั้งหมด 56 คน 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.2) มีผลกตทัพบเป็นการวินิจฉัยหลัก (principal diagnosis), 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 80.4) มีผลกตทัพบเป็นโรคร่วม (co-morbidity) และ 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของทั้งหมด) มีผลกตทัพบเป็นภาวะแทรกซ้อน (complication) ที่เกิดขึ้นขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับผลกตทัพบ พบว่าผลกตทัพบส่วนใหญ่อยู่ที่บริเวณใต้กระเบนเหน็บและก้นกบ 37 แผล คิดเป็นร้อยละ 48, รองลงมาคือบริเวณปุ่มกระดูกก้น (ischium tuberosity) 22 แผล คิดเป็นร้อยละ 29, ที่ปุ่มด้านข้างกระดูกต้นขา (greater trochanter) 9 แผล คิดเป็นร้อยละ 12 และที่ส่วนอื่น ๆ เช่น ข้อเข่า, สันเท้า, ตาตุ่ม รวม 9 แผล; ทั้งนี้ ผลกตทัพบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) มีความรุนแรงระดับ 2 (ดังตารางที่ 1) และผู้ป่วย 3 คน มีภาวะกระดูกอักเสบเป็นหนองร่วมด้วย

ความรุนแรงผลกตทัพบ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับ I	4 (5.2)
ระดับ II	48 (62.3)
ระดับ III	17 (22.1)
ระดับ IV	6* (7.8)
แยกระดับไม่ได้	2 (2.6)
รวม	77 (100.0)

ตารางที่ 1 ผลกตทัพบจำนวน 77 แผลจำแนกตามระดับความรุนแรงของผลกตทัพบของผู้ป่วยจำนวน 56 คน (หมายเหตุ * มีผู้ป่วย 3 คนที่มีกระดูกอักเสบเป็นหนองร่วมด้วย)

ด้านการรักษาผลกตทัพบ พบว่าผู้ป่วย 40 คน หรือ ร้อยละ 71.4 ได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์ โดยการแต่งแผล (wound dressing) โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกคนมีผลกตทัพบเพียงแผลเดียว และค่ามัธยฐานระยะเวลาอนโรพยาบาล (length of stay, LOS) เท่ากับ 20 วัน และค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บเท่ากับ 23,626 บาท ส่วนเงินที่ สปสช.จ่ายคืนให้โรพยาบาลเท่ากับ 19,745 บาท หรือ ร้อยละ 84 ของค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บ

มีผู้ป่วย 3 ราย หรือ ร้อยละ 5.4 ที่รักษาด้วยการผ่าตัดโดยตรง, ระยะเวลาอนโรพยาบาลมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 วัน, ทั้งนี้ ค่ามัธยฐานค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บเท่ากับ 50,778 บาท และเงินที่ สปสช.จ่ายคืนให้โรพยาบาลเท่ากับ 17,479 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.4 หนึ่ง ผู้ป่วยทั้งสามคนนี้มีผลกตทัพบแผลเดียว

กลุ่มสุดท้าย 13 คน หรือ ร้อยละ 23.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด 56 คน มีผลกตทัพบหลายแผล ได้รับการรักษาทั้งแบบอนุรักษ์และการผ่าตัด พบว่ากลุ่มนี้มีระยะเวลาอนโรพยาบาลนานที่สุดโดยค่ามัธยฐานเท่ากับ 36 วัน แต่ผู้ป่วยคนหนึ่งมีระยะเวลาอนโรพยาบาลนานถึง 380 วัน, และค่ามัธยฐานค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บเท่ากับ 70,916 บาท แต่เงินที่ สปสช.จ่ายคืนให้โรพยาบาล มีเพียงร้อยละ 38 (ดูตารางที่ 2)

กรณีผลกตทัพบที่มีภาวะกระดูกอักเสบเป็นหนอง (3 ราย) มีค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บสูงสุด โดยค่ามัธยฐานเท่ากับ 144,867.0 บาท แต่เงินที่ สปสช.จ่ายคืนให้โรพยาบาลเท่ากับ 48,926.0 บาท หรือ คิดเป็นร้อยละ 33.8 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยคนหนึ่งใช้เวลาอนโรพยาบาลนานที่สุด 380 วัน และมีค่ารักษาสูงกว่าแปดแสนบาท (ดูตารางที่ 3)

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทัพบเป็นการวินิจฉัยหลัก จำนวน 8 คน พบว่า 3 คน ได้รับการผ่าตัด มีค่ามัธยฐานระยะเวลาอนโรพยาบาลเท่ากับ 38 วัน และค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บเท่ากับ 55,261 บาท; ส่วนอีก 5 คน ที่รักษาแบบอนุรักษ์ มีค่ามัธยฐานระยะเวลาอนโรพยาบาลเท่ากับ 21 วัน และค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บเท่ากับ 37,134 บาท ทั้งนี้ ร้อยละของเงินที่โรพยาบาลได้คืนจาก สปสช. เท่ากับ ร้อยละ 88.5-88.8 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 4)

จากการวิเคราะห์โดยใช้ multiple linear regression พบว่า ค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาอนโรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ (รูปที่ 1) ทั้งนี้ $R = .717$, $p < .001$ และได้สมการคาดการณ์ค่ารักษารวมที่โรพยาบาลเรียกเก็บจาก สปสช. กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีผลกตทัพบและเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ เท่ากับ $(2,013.049 \times \text{LOS}) - 8,488.857$ (บาท)

	การรักษาแบบอนุรักษ์	การผ่าตัดแผลกดทับ	การรักษาแบบอนุรักษ์และ ผ่าตัดร่วมกัน
จำนวนผู้ป่วย (คน)	40	3	13
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (วัน)			
ค่ามัธยฐาน	20.0	18.0	36.0
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	1-95	7-38	5-380
ค่ารักษา รวม (บาท)			
ค่ามัธยฐาน	23,626.0	50,778.0	70,916.0
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	3,223.0-497,201.0	23,771.0-55,261.0	6,246.0-859,246.0
เงินที่ สปสช. จ่ายคืนให้โรงพยาบาล (บาท)			
ค่ามัธยฐาน	19,745.5	17,479.0	26,892.0
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	4046.0-121,753.0	15,910.0-48,926.0	6,806.0-158,702.0
ร้อยละของเงินที่โรงพยาบาลได้คืนจาก สปสช. คำนวณจากค่ามัธยฐาน	83.6	34.4	37.9

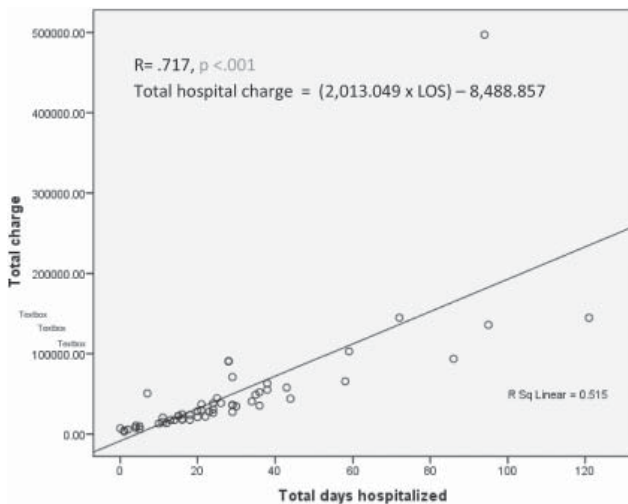
ตารางที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมด 56 ราย แสดงวิธีการรักษา, ระยะเวลาอนโรงพยาบาล, ค่ารักษา รวมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ และเงินที่สปสช.จ่ายคืนให้โรงพยาบาล

	จำนวน แผลกดทับ (แผล)	ระยะเวลาอน โรงพยาบาล (วัน)	ค่ารักษา รวมที่ โรงพยาบาลเรียก เก็บ (บาท)	เงินที่ สปสช. จ่ายคืนให้ โรงพยาบาล (บาท)	ร้อยละของเงินที่ โรงพยาบาลได้คืนจ่าย สปสช.
ผู้ป่วยคนที่ 1	1	38	55,261	48,926	88.5
ผู้ป่วยคนที่ 2	9	380	859,246	158,702	18.5
ผู้ป่วยคนที่ 3	2	72	144,867	47,537	32.8

ตารางที่ 3 ข้อมูลของผู้ป่วย 3 รายที่มีแผลกดทับและภาวะกระดูกอักเสบเป็นหนอง แสดงจำนวนแผลกดทับ, ระยะเวลาอนโรงพยาบาล, ค่ารักษา รวมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ, เงินที่สปสช.จ่ายคืนให้โรงพยาบาล และร้อยละของเงินที่โรงพยาบาลได้คืนจากสปสช.

	การรักษาแบบอนุรักษ์	การรักษาแบบผ่าตัด
จำนวนแผลกดทับ	5	3
ความรุนแรง แผลกดทับ	II และ III	II, III และ IV
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (วัน)		
ค่ามัธยฐาน	21	38
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	13-72	36-121
ค่ารักษา รวมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ (บาท)		
ค่ามัธยฐาน	37,134.0	55,261.0
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	17,538.0-144,867.0	35,321.0- 144,855.0
เงินที่ สปสช. จ่ายคืนให้โรงพยาบาล (บาท)		
ค่ามัธยฐาน	32,980.0	48,926.0
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	10,335.0- 47,537.0	18,708.0- 67,702.0
ร้อยละของเงินที่โรงพยาบาลได้คืนจาก สปสช.	88.8	88.5

ตารางที่ 4 ข้อมูลของผู้ป่วย 8 คน ที่มีแผลกดทับเป็นการวินิจฉัยหลัก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รักษาแบบอนุรักษ์ และกลุ่มที่รักษาแบบผ่าตัด



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาอนโรยพยาบาลและค่ารักษา รวมที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ จากข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่มีแผลกดทับ 55 คน (หมายเหตุ คัดออก 1 คน ที่มี ระยะเวลาอนโรยนานมาก)

บทวิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าเกือบร้อยละ 20 ของผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่เข้าอนที่หอฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่มีแผลกดทับ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) แผลกดทับมีความรุนแรงระดับ 2 และ 3 และได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์ โดยการแต่งแผลเป็นหลัก และใช้ระยะเวลาอนโรยพยาบาล ไม่นานคือประมาณ 3-5 สัปดาห์

เมื่อดูภาพรวมของผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษาค้างนี้ พบว่าผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเพียงแผลเดียว ไม่ว่าจะได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์ หรือ การผ่าตัด ใช้ระยะเวลาอนโรยพยาบาล สั้นกว่าผู้ป่วยที่มีแผลกดทับมากกว่าหนึ่งแผล ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้ป่วยที่มีแผลเดียว แผลกดทับมีความรุนแรงน้อยและสามารถสมานได้เร็ว ส่วนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับมากกว่าหนึ่งแผลและแผลมีความรุนแรงมาก ไม่สามารถรักษาให้แผลสมานได้ด้วยการแต่งแผลเพียงวิธีเดียว ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องรอให้แผลมีขนาดเล็กลงแล้วจึงได้รับการผ่าตัดปิดแผลได้ เป็นเหตุให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานและค่ารักษาแพงสูง แต่เงินที่สปสช. จ่ายคืนให้โรงพยาบาลนั้นมีอัตราส่วนน้อย

ผลการศึกษาค้างนี้ได้แสดงให้เห็นว่าค่ารักษาผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่มีแผลกดทับ ณ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ สัมพันธ์กับระยะเวลาอนโรยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ถ้ามีการปรับแนวทางปฏิบัติในการรับเข้าอนโรยพยาบาล และวิธีการบำบัดรักษาแผลกดทับ เพื่อให้ระยะเวลาอนโรยพยาบาลสั้นลง เมื่ออิงสมการคาดการณ์ค่ารักษาแพงในการรักษาที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ และลดระยะเวลาอนโรยพยาบาลลง 10 วัน จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 20,000 บาท (ประมาณ 2,000 บาท ต่อวัน)

ข้อสังเกตสำคัญอีกประการหนึ่งที่ได้จากการศึกษาค้างนี้คือ เมื่อ

รักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับเดียวและมีความรุนแรงน้อย ประมาณระดับ 2-3 ทีมเวชกรรมฟื้นฟูสามารถให้การบำบัดด้วยวิธีอนุรักษ์ได้ด้วยระยะเวลาสั้น ประมาณ 3 สัปดาห์ และโรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินคืนจาก สปสช. ได้มากกว่าร้อยละ 80 ของค่ารักษาแพงที่เรียกเก็บ; ในทำนองเดียวกัน การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเป็นการวินิจฉัยหลัก และบาดเจ็บไขสันหลังเป็นโรคร่วม มีระยะเวลาอนโรยพยาบาล นานประมาณ 3-4 สัปดาห์ ไม่ว่าจะได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์ หรือการผ่าตัด และโรงพยาบาลได้เงินเรียกเก็บคืนจาก สปสช. สูงถึงร้อยละ 88 ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งคงเป็นเพราะเมื่อปี พ.ศ. 2550 คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diseases Related Grouping, DRG) ฉบับที่ 4.0 กรณีมีแผลกดทับ กำหนดค่ามาตรฐานวันนอนเฉลี่ยประมาณ 36.5 วัน⁽⁵⁾ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาค้างนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่แผลกดทับเป็นการวินิจฉัยหลัก และที่ได้รับการผ่าตัด

อนึ่ง มักมีคำถามว่า ระยะเวลาอนโรยพยาบาลนานเท่าไร จึงจะเหมาะสมสำหรับการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับ จากการศึกษาข้างนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อพิจารณาข้อมูลของผู้ป่วยที่รักษาแผลกดทับด้วยวิธีอนุรักษ์ และมีระยะเวลาอนโรยพยาบาลสั้นกว่า 14 วัน พบว่าเงินที่ สปสช. จ่ายคืนให้โรงพยาบาล สูงกว่าค่ารักษาแพงที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ จากสปสช. และผู้ที่นอนโรงพยาบาลนานกว่า 2 สัปดาห์ โรงพยาบาลได้เงินคืนจาก สปสช. ต่ำกว่าที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ แต่ค่าต้องการรักษาแผลกดทับจนหาย อาจต้องใช้ระยะเวลา 3-4 สัปดาห์ สำหรับรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับระดับ 2-3 เพียงแผลเดียวโดยไม่ผ่าตัด แต่ทีมเวชกรรมฟื้นฟูอาจต้องปรับกลยุทธ์ในการรักษาแผลกดทับโดยทำให้แผลสมานเร็วขึ้น เช่น ใช้ hydrocolloid dressing ที่มีแนวโน้มทำให้แผลกดทับระดับ II-III หายเร็วโดยไม่ต้องเสียเวลาแต่งแผลบ่อย⁽⁴⁾ แม้สิ่งแต่งแผลดังกล่าวมีราคาแพงกว่าการใช้ผ้าโปรงการแต่งแผล (gauze dressing) แต่ถ้าทำให้แผลสมานเร็วขึ้น การใช้สิ่งแต่งแผลดังกล่าวน่าจะคุ้มค่าเพราะย่นระยะเวลาอนโรยพยาบาลและค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลได้

ส่วนกรณีการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีแผลกดทับหลายแผล ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาทั้งแบบอนุรักษ์และการผ่าตัด และใช้ระยะเวลาอนโรยพยาบาลนาน จากการศึกษา ค้างนี้พบว่ากรณีเช่นนี้โรงพยาบาลได้เงินเรียกเก็บคืนจาก สปสช. น้อยกว่าร้อยละ 40 ของค่ารักษาแพง ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสมควรปรับนโยบายการรับผู้ป่วยเข้าอนรักษา ในโรงพยาบาล เช่น รับผู้ป่วยที่มีแผลกดทับรุนแรงน้อยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลแต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยรักษาแผลกดทับเองที่บ้านจนแผลขยายใหญ่และกินลึก, กรณีที่แผล

กดทับลึกและจำเป็นต้องผ่าตัดปิดแผล ประสานงานกับโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาแผลกดทับขณะรอการผ่าตัด

ที่ผ่านมา กรณีแผลกดทับเป็นการวินิจฉัยหลัก (ดูตารางที่ 4) แพทย์รับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพเพียง 2-3 วัน ก่อนวันผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องนอนคว่ำหรือหลีกเลี่ยงการกดทับแผลนาน 3 สัปดาห์เพื่อให้แผลกดทับสมานดี, หลังจากนั้นฝึกนั่งต่ออีก 7-10 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยนั่งได้นานติดต่อกัน 2 ชั่วโมง โดยแผลที่สมานไม่ปลิหรือแตก อีกทั้งผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการลดแรงกดที่ปุ่มกระดูก และนักกิจกรรมบำบัดจัดหาเบาะรองนั่งที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกดทับเป็นซ้ำด้วยแนวปฏิบัติดังกล่าว การรักษาแผลกดทับด้วยการผ่าตัดกินเวลานานอย่างน้อย 5 สัปดาห์ หรือประมาณ 35 วัน และเมื่อใช้สมการคำนวณค่ารักษารวม (ดูรูปที่ 1) จะมีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 55,261 บาท และโรงพยาบาลได้เงินเรียกเก็บคืนจาก สปสช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ดูตารางที่ 4)

มีข้อควรตระหนักประการหนึ่งที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูควรรับทราบคือ ปัจจุบัน สปสช. ใช้คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis-related group, DRG) และน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight, RW) ฉบับ 5.0 พ.ศ. 2554⁽⁶⁾ ซึ่งมีการปรับลดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ค่ามาตรฐานวันนอนเฉลี่ย (WTLOS) และค่ามาตรฐานจุดตัดวันนอนนานเกิน (outlier trim point, OT) ลงจากที่เคยกำหนดไว้ในฉบับเดิม ทั้งนี้ เชื่อว่าค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บสูงกว่าค่าใช้จ่ายจริงประมาณร้อยละ 10-15 โดยล่าสุดกลุ่ม DRG แผลกดทับที่ได้รับการผ่าตัดมีค่า RW ระหว่าง 4.8968 ถึง 9.9134 ขึ้นกับภาวะแทรกซ้อน, ค่า WTLOS ลดลงเหลือ 20.11 วัน สำหรับกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ 31.64 วัน สำหรับกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ส่วนค่า OT เท่ากับ 88 วัน สำหรับกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ 120 วัน สำหรับกรณีมีภาวะแทรกซ้อน

อนึ่ง การศึกษานี้มีข้อจำกัดของคือเป็นการศึกษาย้อนหลัง และปรากฏว่ามีผู้ป่วย 3 คน ที่มีระยะเวลาอนโรงพยาบาลสั้นเพียง 1 วัน ซึ่งเป็นการเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อการตรวจประเมินระบบถ่ายปัสสาวะและตรวจพบว่ามีแผลกดทับระดับ 2 ที่สามารถหายได้เองหากหลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณแผล จึงจำหน่ายให้ผู้ป่วยไปพักรักษาตัวต่อที่บ้าน นอกจากนี้ ค่ารักษารวมที่รายงานในการศึกษานี้เป็นค่าใช้จ่ายรวมทุกอย่าง ไม่สามารถแยกค่าใช้จ่ายเฉพาะที่ใช้รักษาแผลกดทับ ดังนั้น ในโอกาสต่อไป สมควรมีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้สิ่งต่างแผลต่างชนิดว่าได้ประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ เช่นที่คาดไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด อีกทั้งค่ารักษารวมที่ปรากฏในการศึกษานี้จะน้อยกว่าที่เป็นจริงในปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูงขึ้น

กล่าวโดยสรุป ระยะเวลาอนโรงพยาบาล เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายรวมตลอดระยะเวลาอนโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อลดค่ารักษารวมที่เกิดจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อให้โรงพยาบาลได้เงินเรียกเก็บคืนจาก สปสช. สูง ควรรักษาแผลกดทับตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อให้แผลสมานเร็วและย่นระยะเวลาอนโรงพยาบาล ส่วนกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีกรณีวินิจฉัยหลักเป็นแผลกดทับและผ่าตัด ควรใช้เวลารักษาอนโรงพยาบาลไม่เกิน 5 สัปดาห์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณมะลิวรรณ หินทอง หัวหน้าหน่วยศูนย์ประสานสิทธิ์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ที่ให้ข้อมูลในการทำวิจัย และคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ และการเรียกเก็บเงินค่ารักษากรณีผู้ป่วยในอนโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชนา ไชวรินทร์, กัลยาณี ยาวิลละ. สภาพและปัญหาของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังภายหลังการถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. เชียงใหม่เวชสาร 2541; 37(3-4): 49-57.
2. นารินทร์ วิเลขา, อภิชนา ไชวรินทร์. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2548; 15: 101-12.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH tool 3.0) [database on the Internet]. [cited August 27, 2011]. Available from: <http://www.npuap.org/push3.0/>.
4. Consortium for Spinal Cord Medicine. Pressure ulcer prevention and treatment following spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. Washington DC: Paralyzed Veterans of America; 2000.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 4.0 เล่ม 1; พ.ศ. 2550.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และน้ำหนักสัมพัทธ์, ฉบับที่ 5.0 พ.ศ. 2554 เล่ม 1; พ.ศ. 2552.