

ผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์*

อรอุมา ช่วยเรือง†

อลิษา กรรณสุด‡

บทคัดย่อ

การศึกษาศาสนาการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เลือกผู้ป่วยที่มีรหัสการวินิจฉัยเป็นภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผู้ป่วย ๔๕,๓๒๖ รายเข้ารับการรักษา ๘๑,๖๓๔ ครั้ง ในโรงพยาบาล ๕๖๕ แห่ง คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๑.๘๔ ครั้งต่อผู้ป่วย ๑ ราย, จำนวนวันเฉลี่ย ๕.๔ วัน, ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย ๖๓.๕ ปี, ร้อยละ ๕๖.๑๕ เป็นผู้หญิง, ผู้ป่วยกว่า ๑ ใน ๓ เข้ารับการรักษามากกว่า ๑ ครั้งในรอบปี, ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะมีสารน้ำคั่งอยู่ในร่างกายมากเกินไป และจากสาเหตุการอักเสบติดเชื้อ, ผู้ป่วยร้อยละ ๕๕ เป็นหลายโรค, ครั้งหนึ่งมี ๓-๔ โรค, การให้เลือดเป็นวิธีรักษาที่ให้อภัยที่สุด, ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการฟอกเลือดและล้างไต ซึ่งเป็นกรณีที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิประโยชน์, ค่าใช้จ่ายที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตล้มเหลวเรื้อรังในโรงพยาบาลทั้งหมด ๕๑๗ ล้านบาท, ค่ามัธยฐาน ๔,๘๔๕ บาทต่อการเข้ารับการรักษา ๑ ครั้ง, ผู้ป่วยร้อยละ ๘๑.๖๓ มีสถานภาพดีขึ้นตอนจำหน่าย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ๔,๔๖๒ ราย, อย่างไรก็ตาม ความถูกต้องของข้อมูลเป็นข้อจำกัดของฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ, ข้อมูลที่มีปัญหามากที่สุด คือรหัสการวินิจฉัยโรค, รหัสหัตถการ, จำนวนเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ, และสถานภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย, ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมีความถูกต้องค่อนข้างสูง.

คำสำคัญ: ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง, ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, บริการทดแทนไต

Abstract

Chronic Renal Failure in Patients under the Universal Coverage Scheme: From Database for Fiscal Year 2005

Krit Pongpirul*, Onuma Chuayruang†, Alina Kanasuta‡

*Health Services Research Division, Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA; †Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

‡Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

‡Nebraska Wesleyan University, Lincoln, Nebraska, USA.

The objective of this study was to assess the situation of in-patient care for chronic renal failure patients under the Universal Coverage Scheme. The in-patient claim database for fiscal year 2005, compiled by the Central Office for Health-care Information, was used for the analysis. All admissions with

*สาขาการวิจัยบริการสุขภาพ ภาควิชานโยบายสุขภาพและการจัดการ, มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์, ประเทศสหรัฐอเมริกา; ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

†สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กทม. ๑๐๓๓๐

‡มหาวิทยาลัยเนบราสกา เวสเลียน, ประเทศสหรัฐอเมริกา.



ICD-10 codes compatible with chronic renal failure were included.

There were 45,326 chronic renal failure patients who accounted for 83,734 admissions (1.84 admissions per patient) in 929 hospitals. The average length of stay was 5.4 days. Fifty-six percent of patients were female, with the average age being 63.9 years. One-third of the patients had multiple admissions and 95 percent had multiple morbidities. The most common diagnoses were related to hypervolemic problems or infections. Blood transfusions were the most common treatment procedure. Hemodialysis and peritoneal dialysis were performed on a number of the admissions even though they were not covered by the benefit package. Total hospital charges were 917 million baht (median 4,845 baht per admission). Approximately 82 percent of the patients were discharged with clinical improvement; the fatality rate was 9.84 percent (4,462 deaths). The validity of data was the major limitation regarding diagnostic and procedural coding, hospital charges, and discharge status. The patient demographic information was quite valid.

Key words: chronic renal failure, Universal Coverage Scheme, hemodialysis, peritoneal dialysis

ภูมิหลังและเหตุผล

ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรและการบริการ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง และการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต, ประกอบกับผู้ป่วยมักเป็นหลายโรค. แม้ว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ด้วยความจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้รัฐบาลยังไม่รวมบริการทดแทนไต (Renal Replacement Therapy-RRT)^(๑) สำหรับผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังในสิทธิประโยชน์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^(๑) ซึ่งก่อให้เกิดคำถามเกี่ยวกับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับระบบประกันสุขภาพอื่น. ภูมิศต ประคองสาย และคณะ^(๒) ได้ทำการศึกษเปรียบเทียบทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับขยายการเข้าถึงบริการทดแทนไตแล้วเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้สูง เป็นธรรม และมีผลกระทบด้านงบประมาณน้อยกว่าทางเลือกอื่น ๆ คือ การให้ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังทุกรายได้รับบริการทดแทนไตจนถึงอายุที่กำหนด, หรือให้เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อย. นโยบายทางเลือกทุกทางจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนจัดสรรงบประมาณ ในขณะที่ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังมีจำนวนมากน้อยเพียงใด มีลักษณะเฉพาะอย่างไร และไม่มีการศึกษาสถานการณ์การดูแลที่ใช้บริการภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อทราบข้อมูล: ๑. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ๒. โรคที่เป็น และวิธีการรักษา, ๓. ค่าบริการของโรงพยาบาล, และ ๔. สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย.

ระเบียบวิธีศึกษา

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยเลือกผู้ป่วยที่มีรหัสการวินิจฉัย ICD-10 "N18" ซึ่งหมายถึงภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังที่ปรากฏในฐานะข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘.

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา. การวิเคราะห์โรคร่วม ใช้การนับความถี่ของการปรากฏรหัสการวินิจฉัย ICD-๑๐^(๓) ในช่องข้อมูลการวินิจฉัยปฐม (primary diagnosis) และการวินิจฉัยทุติย (secondary diagnosis). จากนั้นคัดเลือกเฉพาะรหัสการวินิจฉัยที่พบบ่อยที่สุด ๑๐ อันดับแรก. ส่วนการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการรักษาใช้วิธีการเดียวกัน แต่ใช้รหัสหัตถการ ICD-9-CM^(๔) เพื่อบันทึกความถี่ที่ปรากฏในช่องข้อมูลหัตถการ (procedure) โดยจัดกลุ่มหัตถการที่มีความใกล้เคียงกันมากเข้าไว้ด้วยกัน.

จากนั้นจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อที่ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม สาขาโรคไต หน่วยโรคไต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วย

อาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ๒๐ คน เพื่ออภิปรายความถูกต้องของข้อมูล.

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง

ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง ๔๕,๓๒๖ ราย อายุเฉลี่ย ๖๓.๙ ปี, ร้อยละ ๕๖.๑๙ เป็นผู้หญิง, เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๙๒๙ แห่งรวม ๘๓,๗๓๔ ครั้ง

ตารางที่ ๑ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน ๑ ปี ของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง

| ครั้ง | คน (%) |
|-----------|----------------|
| ๑ | ๒๘,๖๑๔ (๖๓.๑๓) |
| ๒ | ๘,๒๔๘ (๑๘.๒๐) |
| ๓ | ๓,๖๓๓ (๘.๐๒) |
| ๔ | ๑,๕๔๕ (๔.๓๐) |
| ๕ | ๑,๐๖๖ (๒.๓๕) |
| มากกว่า ๕ | ๑,๘๑๖ (๔.๐๐) |
| รวม | ๔๕,๓๒๖ (๑๐๐) |

ตารางที่ ๒ โรคหลักที่พบบ่อย ๑๐ อันดับแรก

| อันดับ | โรค/ภาวะ | รหัส ICD-10 | ครั้ง |
|--------|-------------------------------------------|-------------|-------|
| ๑ | หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง | I500 | ๓,๖๕๕ |
| ๒ | โลหิตจาง/ ไม่แจ้งสาเหตุ | D649 | ๓,๒๕๕ |
| ๓ | ไตอักเสบทุบโกล-อินเตอร์สติเชียล เฉียบพลัน | N10 | ๒,๔๐๗ |
| ๔ | อุจจาระร่วงติดเชื้อ | A09 | ๒,๒๓๒ |
| ๕ | เลือดคั่ง/ไม่แจ้งสาเหตุ | A419 | ๑,๘๗๒ |
| ๖ | NIDDM ไร้ภาวะแทรกซ้อน | E119 | ๑,๘๐๒ |
| ๗ | ความดันโลหิตสูงไม่พบสาเหตุ | I10 | ๑,๕๔๘ |
| ๘ | ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ | N390 | ๑,๔๖๑ |
| ๙ | ปอดบวมน้ำ | J81 | ๑,๒๐๒ |
| ๑๐ | การได้รับสารน้ำเกิน | E877 | ๑,๑๑๘ |

คิดเป็นค่าเฉลี่ย ๑.๘๔ ครั้งต่อผู้ป่วย ๑ ราย (พิสัย ๑-๒๙ ครั้ง). จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย ๕.๔ วัน. ผู้ป่วยกว่า ๑ ใน ๓ เข้ารับการรักษามากกว่า ๑ ครั้งในรอบปี (ตารางที่ ๑).

โรคและหัตถการที่พบ

- **โรคหลัก** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เข้ารับการรักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีสารน้ำคั่งอยู่ในร่างกายมากเกินไป เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวคั่งเลือด, ภาวะปอดบวมน้ำ, การได้รับสารน้ำเกิน และโรคอักเสบเหตุการติดเชื้อ เช่น acute tubulo-interstitial nephritis, โรคท้องร่วงเหตุติดเชื้อ, โรคเลือดติดเชื้อ, โรคทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ (ตารางที่ ๒). เป็นที่น่าสังเกตว่าในจำนวนผู้ป่วย ที่รับไว้รักษา ๓,๒๕๕ รายที่ภาวะโลหิตจางเป็นการวินิจฉัยหลัก มีเพียงร้อยละ ๒๔.๗ เท่านั้นที่ได้รับการให้เลือด.

- **โรครอง** โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคโลหิตจาง เป็นภาวะพบบ่อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. นอกจากนี้ยังพบภาวะที่มีความผิดปกติของสารน้ำและเกลือแร่ของร่างกาย (ตารางที่ ๓) ซึ่งเข้าได้กับธรรมชาติของภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง.

- **การมีโรคร่วมหลายโรค** ผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวที่เข้า



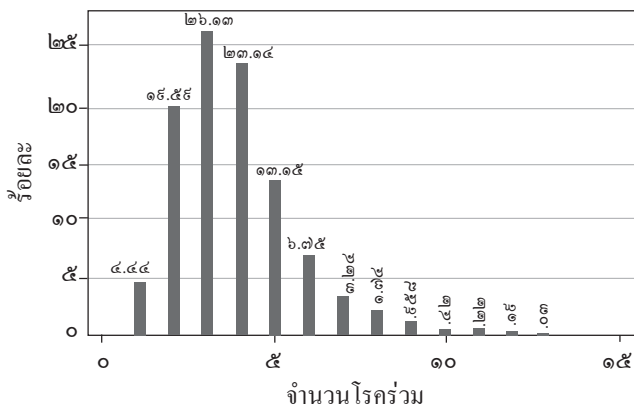
ตารางที่ ๓ โรคครองที่พบบ่อย ๑๐ อันดับแรก

| อันดับ | โรค/ภาวะ | รหัส ICD-10 | ครั้ง |
|--------|----------------------------|-------------|--------|
| ๑ | ความดันโลหิตสูงไม่พบสาเหตุ | I10 | ๒๓,๑๕๗ |
| ๒ | NIDDM ไร้ภาวะแทรกซ้อน | E119 | ๑๔,๒๔๐ |
| ๓ | โลหิตจาง/ไม่แจ้งสาเหตุ | D649 | ๕,๘๗๓ |
| ๔ | โลหิตจางในโรคเรื้อรัง | D638 | ๘,๑๗๓ |
| ๕ | การได้รับสารน้ำเกิน | E877 | ๔,๕๓๗ |
| ๖ | เลือดมีโปแตสเซียมเกิน | E875 | ๔,๔๖๕ |
| ๗ | เลือดพร่องโปแตสเซียม | E876 | ๓,๘๑๘ |
| ๘ | ทางปัสสาวะติดขัด | N390 | ๓,๖๖๔ |
| ๙ | เลือดพร่องโซเดียม | E871 | ๓,๕๖๒ |
| ๑๐ | NIDDM มีภาวะแทรกซ้อน | E112 | ๓,๕๕๔ |

รับการรักษาในโรงพยาบาลกว่าร้อยละ ๕๕ มีโรคร่วมหลายโรค โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีโรคร่วม ๓-๔ โรค (รูปที่ ๑).

- **หัตถการ** การให้เลือดเป็นหัตถการที่ทำบ่อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. รองลงมาได้แก่การใช้เครื่องช่วยหายใจ, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การให้ออกซิเจน, การใส่ท่อช่วยหายใจ ฯลฯ โดยเป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไต แม้จะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิประโยชน์ก็ตาม.

ผู้ป่วยที่เป็นหลายโรค/ภาวะ (รับไว้รักษา ๘๓,๗๓๔ ครั้ง)



รูปที่ ๑ ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง ที่เป็นหลายโรค

คำรักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังเรียกเก็บค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๕๑๗ ล้านบาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยครั้งละ ๑๐,๕๕๖.๒๕ บาท (๙๕% CI: ๑๐,๗๖๙.๖๙, ๑๑,๑๔๒.๘๐ บาท) และค่ามัธยฐาน ๔,๘๔๕ บาท. ผู้ป่วยบางรายมีมูลค่าการเรียกเก็บสูงถึง ๑ ล้านบาท. อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บอาจมีปัญหาเกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูลด้วย เช่น ผู้ป่วยบางรายมีการเรียกเก็บเพียง ๘๐ สตางค์.

การวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า หากโรงพยาบาลเป็นคู่สัญญาหลักของผู้ป่วยจะเรียกเก็บเพียง ๘,๓๗๒.๑๐ บาท โดยเฉลี่ย (๙๕% CI: ๘,๒๐๑.๒๔, ๘,๕๔๓.๐๐ บาท) และโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญาหลัก จะเรียกเก็บ ๑๖,๒๙๖.๔๑ บาท โดยเฉลี่ย (๙๕% CI: ๑๕,๘๕๒.๙๕, ๑๖,๗๓๙.๘๗ บาท).

สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายมีความถูกต้องค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีการลงข้อมูลผิดค่อนข้างมาก เช่น พบผู้ป่วย “เสียชีวิต ๒ ครั้ง” ๔ ราย, ผู้ป่วยชาย “คลอดปรกติ” ๔๒๓ ราย. เมื่อวิเคราะห์โดยตัดข้อมูลที่มีปัญหาออกพบว่า

ตารางที่ ๔ หัตถการที่ทำบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรัง

| อันดับ | หัตถการ | รหัส ICD-9-CM | ครั้ง |
|--------|---------------------|---------------|-------|
| ๑ | ให้เลือด | ๘๘.๐๑-๘๘.๐๓ | ๓,๒๓๖ |
| ๒ | ใส่เครื่องช่วยหายใจ | ๘๖.๓๐-๘๖.๓๒ | ๓,๘๓๑ |
| ๓ | ฟอกเลือด | ๓๘.๘๕ | ๒,๓๖๐ |
| ๔ | ให้ออกซิเจน | ๘๓.๘๖ | ๑,๘๔๓ |
| ๕ | ใส่ท่อทางหายใจ | ๘๖.๐๔ | ๑,๘๐๕ |
| ๖ | นิคยา | ๘๘.๑๘-๘๘.๒๘ | ๑,๐๑๖ |
| ๗ | ใส่หลอดสวนโพลีย์ | ๕๓.๘๔ | ๑,๐๕๒ |
| ๘ | ฉีดสารเกลือแร่ | ๘๘.๑๘ | ๗๘๔ |
| ๙ | ตัดเนื้อตายแต่งแผล | ๘๖.๒๒ | ๖๘๘ |
| ๑๐ | การกู้ชีวิต | ๘๘.๖๐ | ๖๕๕ |
| ๑๑ | ล้างไตทางช่องท้อง | ๕๔.๘๘ | ๕๖๕ |
| ๑๒ | เปิดหลอดเลือดดำ | ๓๘.๘๔ | ๔๘๔ |

ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังร้อยละ ๘๑.๗๓ มีสถานภาพเมื่อจำหน่ายดีขึ้น และพบมีผู้เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ๔,๔๖๒ ราย.

วิจารณ์

ฐานข้อมูลการประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้ แม้ว่าจะมีปัญหาในเรื่องคุณภาพของข้อมูลอยู่บ้างก็ตาม^(๕๖). การศึกษานี้ได้พยายามวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตล้มเหลวเรื้อรังจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ พบว่ามีผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังอย่างน้อย ๔๕,๓๓๖ รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล, คิดเป็นความชุกประมาณ ๑,๐๐๐ รายต่อประชากร ๑ ล้านคนต่อปี, ซึ่งอาจถือได้ว่าสอดคล้องกับความเป็นจริง มากกว่าที่ได้เคยมีการประมาณการไว้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีหลักประกันอื่นๆ ซึ่งมีความชุก ๑๗๕-๓๐๐ รายต่อประชากร ๑ ล้านคนต่อปี^(๗-๙).

อย่างไรก็ตาม จากการอภิปรายกลุ่มร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรมโรคไต พบว่าความถูกต้องของข้อมูลเป็นข้อจำกัดของฐานข้อมูลผู้ป่วยในที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^(๕). ข้อมูลมีปัญหามากที่สุด คือ รหัสการวินิจฉัยโรค, รหัสหัตถการ, ค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

และสถานภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย. ในขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมีความถูกต้องค่อนข้างสูง.

รหัสการวินิจฉัยโรคแบบ ICD-10 ยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน เช่น แม้ว่า National Kidney Foundation ของประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ใช้คำว่า โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease-CKD)^(๑๐), แต่กำหนดรหัสแบบ ICD-10 ยังคงใช้ N18 ซึ่งหมายถึงภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic Renal Failure-CRF). ความถูกต้องของข้อมูลจึงขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ดูแลรักษาและเจ้าหน้าที่ผู้ลงรหัส. นอกจากนี้ เนื่องจากฐานข้อมูลที่ใช้ มิได้มีการลงข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการกรองของหน่วยไต (Glomerula Filtration Rate-GFR) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการวินิจฉัย จึงต้องอาศัยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การทบทวนเวชระเบียน.

สำหรับการลงรหัสหัตถการด้วย ICD-9-CM นั้น พบว่าปัญหาสำคัญคือการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง. ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ การบริหารยาชนิดต่าง ๆ ทางหลอดเลือด (Injection of therapeutic substances, ICD-9-CM 99.19-99.29) ซึ่งเป็นไปไม่ได้ที่ผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังกว่า ๔๕,๐๐๐ ราย จะได้รับยาทางหลอดเลือดเพียง ๑,๐๑๖ ครั้ง. อีกตัวอย่าง



หนึ่งคือมีการใช้เครื่องช่วยหายใจถึง ๓,๘๓๑ ครั้ง และมีการใส่ท่อช่วยหายใจเพียง ๑,๙๔๗ ครั้ง.

สิ่งที่อาจมีผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ระบบการเบิกจ่ายเงินให้โรงพยาบาล เนื่องจากในเชิงบริหารจัดการนั้น การให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ มีผลโดยตรงต่อจำนวนเงินที่โรงพยาบาลจะได้รับ. ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและความเข้าใจในเรื่องการลงรหัส มีแนวโน้มที่จะเลือกลงรหัสที่สามารถทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณมากขึ้น.

กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เอื้อเพื่อข้อมูลในรายงานนี้. ศ.นพ.เกรียง ตั้งสง่า, ศ.นพ.สมชาย เอี่ยมอ่อง, นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และแพทย์ประจำบ้าน หน่วยโรคไต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมอภิปรายให้ความเห็นเกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูล. คุณสุริรัตน์ งามเกียรติไพศาล, ผศ.นพ.สุนทร ศุภพงษ์ และ นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารีย์ ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้สนับสนุนทุนการศึกษาชั้นสูงเชิงกลยุทธ์ สาขาการจัดการวิจัยให้แก่ผู้วิจัยหลัก.

เอกสารอ้างอิง

๑. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อนุอม สุภาพร, จิตปราณี วาศวิท, ภูมิต ประคองสาย. การเข้าถึงบริการ

ทดแทนไตอย่างถาวรในประเทศไทย: การวิเคราะห์เชิงนโยบาย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๘.

๒. ภูมิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วิชัช เกษมทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อนุอม สุภาพร, จิตปราณี วาศวิท. ทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับขยายการเข้าถึงบริการทดแทนไตภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ๒๕๔๕; ๑๕:๖๑๗-๓๑.
๓. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). [cited 2007 July 1]; Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
๔. National Center for Health Statistics (NCHS). International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM). [cited 2007 July 1]; Available from: <http://0-www.cdc.gov.mill1.sjlibrary.org/nchs/about/otheract/icd9/abticd9.htm>
๕. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, ทวีศรี กรีทอง, จเด็จ ธรรมธัชอารี. การประมาณจำนวนผู้ป่วยในภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๔๘. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๘; ๑๔: ๒๔๘-๕๕.
๖. นิลวรรณ อยู่กักดี, สุภสิทธิ์ พรธนาโรทัย. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษา ๓ จังหวัด จากฐานข้อมูลประกันสุขภาพ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๖; ๑๒:๗๑๕-๗๑.
๗. อนุอม สุภาพร. RRT supply side analysis: TRT registry subcommittee data 2005. The Nephrology Society of Thailand; 2548.
๘. ทวี ศิริวงศ์. ปัญหาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยและการป้องกัน. ใน: ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. Update on CKD prevention: strategies and practical points. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๐. หน้า ๑-๗.
๙. วิชัช เกษมทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. อุปสงค์ของการบริการทดแทนไตภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ๒๕๔๕; ๑๒(๒ ฉบับผนวก): ๑๒๕-๓๕.
๑๐. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002; 39(Suppl 1):S1-266.