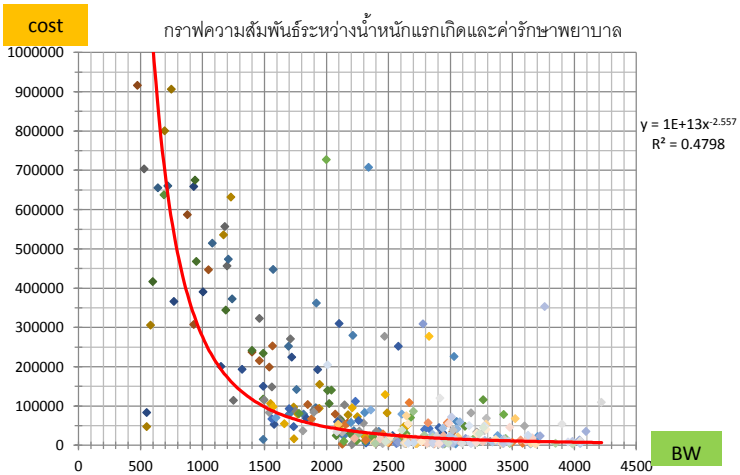
โครงการผู้ช่วยประเมินค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด SDMC

ครอบครัวส่วนใหญ่ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกลุ่มที่มีฐานะปานกลาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น การคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะที่อายุครรภ์น้อยๆ หรือทารกแฝด จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานาน มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแลต่อเนื่อง จะเพิ่มความเครียดให้กับครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องเตรียมรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ครอบครัวต้องการทราบค่าใช้จ่ายคร่าวๆ เพื่อบริหารการเงิน การประเมินค่ารักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงความเป็นจริง จะช่วยให้ครอบครัวได้เตรียมตัววางแผนการดูแลบุตรและวางแผนการใช้ชีวิตได้ดียิ่งขึ้น การที่จะประเมินได้ ต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งและประสบการณ์ทำงานทางด้านนี้มาบ้างจึงจะพอตอบได้คร่าวๆ ซึ่งหากเป็นเจ้าหน้าที่นอกหอผู้ป่วยหรือพยาบาลใหม่ย่อมเป็นการยากยิ่งที่จะทำได้ใกล้เคียง หากผิดพลาดย่อมเกิดผลกระทบและเกิดความไม่พึงพอใจได้ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรของหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หน่วยรับผู้ป่วยใน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีแนวทางการประเมินค่าใช้จ่ายและวันนอนโรงพยาบาลที่ตรงกัน และใกล้เคียงกับความเป็นจริงให้มากที่สุดจึงเป็นที่มาของการจัดทำโครงการนี้

Neonatal Intensive Care Unit
Somdech Phradebaratana Medical Center

รหัส	ค่าใช้จ่ายในยูนิตNICUส		Level 3 หนัก	Level 2 กลาง	Level 1 เบา	SCN สังเกตอาการ	ตั้งสังเกต เบิกได้(1)
	ค่าห้อง	ยังรวมอยู่ใน ค่าห้อง	2,000	2,000	2,000	1,000	1000
H826	ค่าบริการรพ.		500	500	500	500	0
	ค่าบริการพยาบาล		1,800	1,500	1,000	1,000	เบิกได้ทั้งหมด
			4300	4000	3500	2500	
	ค่าแพทย์		0-1200	0-600	0-500	0-400	0
H041	ค่าเครื่องช่วยหายใจ		1,200				1,200
H008	ค่าผู้ป่วยที่คลอดก่อนกำหนด		550	550			550
P085	Monitor SO2 (ต่อวัน)		900	900			900
P080	วัดSO2 เป็นครั้ง				150	150	150
P001	เจาะเลือด/ดูดเสมหะ		300				200
P003	การคำนวณ(ด้วยMU Tip/Finger Tip			200			120
P002	ทุบอก		150	150			50
P049	UAC/UVC placement		500	500			350
E109	Arterial line monitoring		200				
P080	Infusion/Syringe Pump		100	100	100		100
Z191	ใส่NG tube		100	100			100
P0 91	Cuddown/PICC line placement		1,600				800
H051	ใส่ออกซิเจน			500			500
H010	ค่าอาบและรักษาตัวทางเดิน		500	500	500	500	500
P048	Ultrasound bedside		1,000	1,000			1,050
P016	Administer N fluid/Blood		100	100	100	100	100
	ค่าTPN		500	500			
	x-ray portable/ครั้ง		710	710			
	รวม		16,610	13,210	7,450	2,850	8,050
	รวมค่าเฉลี่ยเพื่อชี้ค่าน้ำหนักประมาณ		20,000	15,000	8,000	3500-5000	
I018	การรักษาโดยใช้ Head cooling ***		10,000				เบิกได้ทั้งหมด
I019	การรักษาด้วยNitric oxide/วัน		22,000				เบิกได้ทั้งหมด