

แนวโน้มปริมาณงานและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2548-2550

มณีวรรณ เจริญ*

บทคัดย่อ

การศึกษาแนวโน้มปริมาณงาน การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ ศักยภาพ และประสิทธิภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวารินชำราบ ระหว่างปีพ.ศ. 2548-2550 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมการให้บริการผู้ป่วยและโปรแกรมผู้ป่วยใน พบว่ามีผู้ป่วยนอกมารับบริการประมาณ 193,000-195,000 รายต่อปี โรคที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง คออักเสบ และกลุ่มอาการท้องร่วง ภาวะและลำไส้อักเสบ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่าง 30-33 ล้านบาทต่อปี โดยโรคที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือ โรคเบาหวานและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส ขณะที่มีผู้ป่วยในมีจำนวนประมาณ 8,600-9,700 รายต่อปี โดยพบกลุ่มอาการท้องร่วง ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบพบมากที่สุดในทั้งสามปี และมีค่าใช้จ่ายประมาณ 24-27 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายต่อรายสูงที่สุดในแต่ละปีคือ โรคไตวายเรื้อรัง ปอดอักเสบ และโรคสคอโรซิส อัตราตายอย่างหายาระหว่าง ร้อยละ 0.20-0.46 และอัตราการรับผู้ป่วยในซ้ำภายใน 28 วันอยู่ระหว่างร้อยละ 5.15-5.39 โดยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ 90 อัตราการใช้เตียงสูงกว่าเกณฑ์ทุกปี รวมทั้งวันนอนเฉลี่ยสูงขึ้นทุกปี (2.5-2.7 วัน)

คำสำคัญ ปริมาณงาน ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล คุณภาพบริการ

* ฝ้ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

บทนำ

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้ประชาชนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยมารักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐมากขึ้น และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2545-2548 พบว่าปริมาณผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเท่ากับ 41.40, 32.54, 39.66, และ 38.21 ล้านคน เป็นจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกเท่ากับ 102.95, 115.01, 119.64 และ 120.84 ล้านครั้งสำหรับผู้ป่วยในมีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี 2545-2548 เท่ากับ 3.39, 3.99, 4.29 และ 4.53 ล้านราย โดยมีจำนวนวันนอนเป็น 14.93, 14.56, 16.83 และ 17.89 ล้านวัน และจากข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ปี 2547-2548 ก็พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.14

แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ขณะที่รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานบริการภาครัฐเพิ่มขึ้นเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบปี 2544 กับปี 2545 พบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มร้อยละ 31.8 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปีต่อมา ระหว่างปี 2546-2549 ได้เพิ่มจำนวนจาก 117,365 ล้านบาท เป็น 134,587 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.6, 6.8, 3.7 และ 3.6 ของแต่ละปี ข้อมูลจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นส่วนใหญ่เป็นค่ายาและค่า

เทคโนโลยีทางการแพทย์เกินความจำเป็น อย่างไรก็ตามภาพรวมค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของประชาชนกลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ยากจนที่สุดกับครัวเรือนที่ร่ำรวยที่สุด

โรงพยาบาลวารินชำราบเป็นโรงพยาบาลชุมชนภาครัฐขนาด 60 เตียง รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขต อ.วารินชำราบ อ.สว่างวีระวงศ์ และอำเภอใกล้เคียง ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงได้ศึกษาแนวโน้มปริมาณงาน การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ ศักยภาพ และประสิทธิภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวารินชำราบปี 2548-2550 เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนบริหารจัดการด้านสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยให้สามารถวางแผนป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต่างๆ อย่างเป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมของประชาชนได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์แนวโน้มข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 จากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลวารินชำราบ (Hospital Information, HI) และโปรแกรมผู้ป่วยใน โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายยุทธศาสตร์
สาธารณสุข ร่วมกันตรวจสอบข้อมูล นำมา
วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ค่า
ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

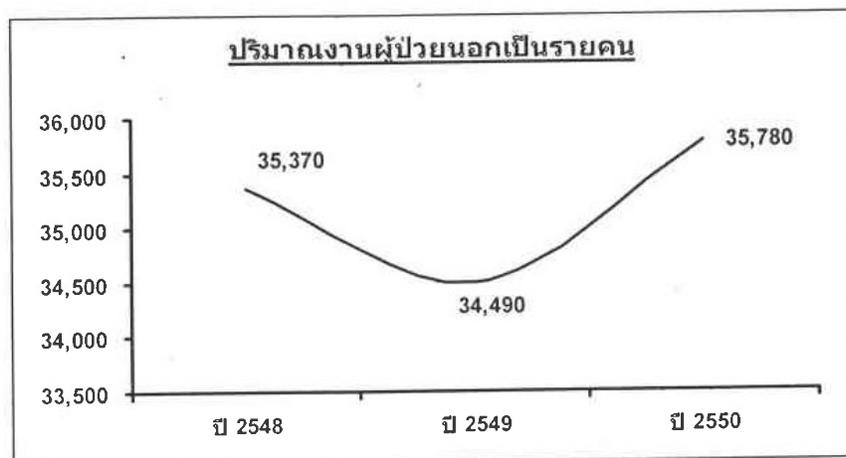
1.แนวโน้มปริมาณงาน และการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.1 ผู้ป่วยนอก ปริมาณงานและการเจ็บ
ป่วยผู้ป่วยนอกมีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งจำนวน
คนและจำนวนครั้ง (แผนภูมิที่ 1 และ 2) เมื่อเปรียบ
เทียบสัดส่วนผู้ป่วยนอกตามรายสิทธิบัตรด้านการ

รักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยนอกใช้สิทธิบัตรทอง
มากกว่าร้อยละ 70 รองลงมาเป็นสิทธิบัตรข้าราชการ
และสิทธิอื่นๆ ร้อยละ 8-10

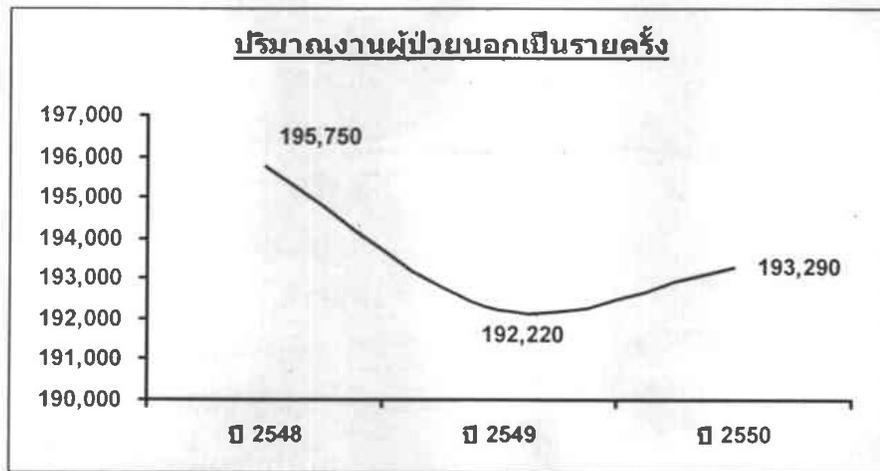
อันดับโรคของผู้ป่วยนอกพบว่าโรคที่มา
รับบริการตามจำนวนครั้งมากเป็น 3 อันดับแรก
(ตารางที่ 1) ปี 2548 คือ โรคเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่ง
อินซูลิน โรคความดันเลือดสูง และกลุ่มอาการท้อง
ร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ ปี 2549 คือ โรค
เบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคความดันเลือด
สูง และโรคคออักเสบ ส่วนในปี 2550 พบโรค
คออักเสบมากเป็นอันดับแรก ตามมาด้วยโรคเบา
หวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน และโรคความดันเลือด
สูง

แผนภูมิ 1 จำนวนผู้ป่วยนอกเป็นรายคน ปีพ.ศ. 2548-2550
จำนวนคน



แนวโน้มปริมาณงานและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2548-2550
มณีวรรณ เจริญ

แผนภูมิ 2 จำนวนครั้งที่ให้บริการผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2548-2550
จำนวนครั้ง



ตารางที่ 1 แสดง 3 อันดับโรคของผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2548-2550

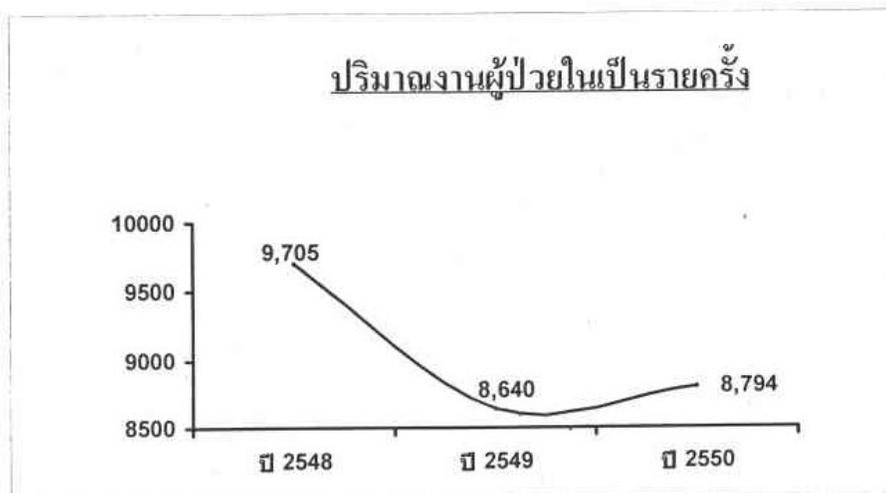
ปี พ.ศ. 2548		ปี พ.ศ. 2549		ปี พ.ศ. 2550	
อันดับโรค	จำนวน (ครั้ง)	อันดับโรค	จำนวน (ครั้ง)	อันดับโรค	จำนวน (ครั้ง)
1. โรคเบาหวานที่ไม่ ต้องพึ่งอินซูลิน	13,012	1. โรคเบาหวานที่ไม่ ต้องพึ่งอินซูลิน	15,164	1. โรคคออักเสบ	10,528
2. โรคความดันเลือด สูง	12,520	2. โรคความดันเลือด สูง	14,548	2. โรคเบาหวานที่ไม่ ต้องพึ่งอินซูลิน	10,243
3. กลุ่มอาการท้องร่วง กระเพาะ และลำไส้ อักเสบ	9,114	3. โรคคออักเสบ	11,603	3. โรคความดันเลือด สูง	13,562

1.2 ผู้ป่วยใน ปริมาณงานและการเจ็บป่วย
ผู้ป่วยใน พบว่ามีแนวโน้มลดลงทั้งจำนวนรายผู้
ป่วยและจำนวนวันนอน (แผนภูมิที่ 3 และ 4) เมื่อ
เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยในตามรายสิทธิบัตรด้าน
การรักษาพยาบาล ปี 2548- 2550 พบว่าผู้ป่วยใน
ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง มากกว่าร้อยละ 80 รอง
ลงมาเป็นสิทธิข้าราชการและสิทธิอื่นๆ

อันดับโรคของผู้ป่วยใน พบว่า 3 อันดับ
โรคแรกที่มีการวินิจฉัยในปี 2548 คือ กลุ่มโรค

อาการท้องร่วง ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบ
(989 ราย) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (302 ราย) ปวดท้อง
(210 ราย) ในปี 2549 คือ กลุ่มโรคอาการท้องร่วง
ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบ ยังพบได้มากที่สุด (881
ราย) ตามมาด้วยโรคไตและกรวยไตอักเสบ (207
ราย) และไข้ไม่ทราบสาเหตุ (195 ราย) ส่วนในปี
2550 คือ กลุ่มโรคอาการท้องร่วง ภาวะอาหาร
และลำไส้อักเสบ (843 ราย) โรคต่อกระดูก (335
ราย) และโรคคออักเสบ (259 ราย)

แผนภูมิ 3 จำนวนรายผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2548-2550



จำนวนราย

แผนภูมิ 4 จำนวนวันนอนจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2548-2550



2. แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่าค่าใช้จ่ายภาพรวมผู้ป่วยนอก จำนวน 33,334,645 บาท, 30,678,481 บาท และ 30,258,908 บาท มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 170, 156, และ 157 บาท ตามลำดับ สำหรับสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก พบว่าสิทธิบัตรที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ สิทธิ พรบ. เท่ากับ 953 บาทต่อครั้ง และค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดคือ สิทธิบัตรอื่นๆ เท่ากับ 79 บาทต่อครั้ง เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายตามสิทธิบัตรรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจะพบว่าสิทธิบัตรของมีค่าใช้จ่ายสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 66.9, 67.7, และ 70.8 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก 3 อันดับรายโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด ในปี 2548 คือ โรคเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน จำนวน 5,611,959 บาท รองลงมาคือ ความดันเลือดสูง จำนวน 4,948,717 บาท และหอบหืด จำนวน 3,840,656 บาท ปี 2549 คือ โรคเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน 8,615,953 บาท, รองลงมาคือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส 8,292,675 บาท และโรคความดันเลือดสูง 7,048,323 บาท ส่วนปี 2550 รายโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส จำนวน 12,171,100 บาท รองลงมาคือโรคเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน จำนวน 7,886,500 บาท และโรคความดันเลือดสูง จำนวน 6,506,545 บาท โรคที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งสูงที่สุดระหว่างปี 2548-2550 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี คือ โรคภูมิคุ้มกัน

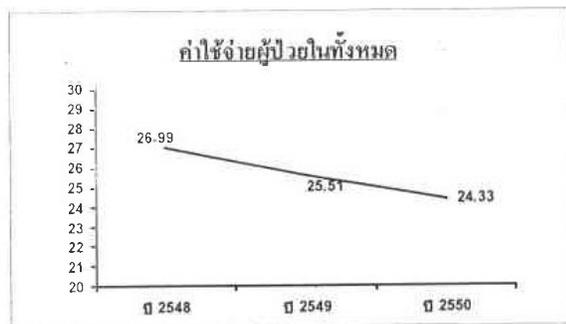
บกพร่องจากไวรัส เท่ากับ 1,399-1,989 บาท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง เท่ากับ 1,016-1,241 บาท

2.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่าค่าใช้จ่ายภาพรวมผู้ป่วยในลดลงเรื่อยๆ จาก 26,991,975 บาท เป็น 24,325,892 บาท (แผนภูมิ 5) แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายไม่เปลี่ยนแปลงมาก

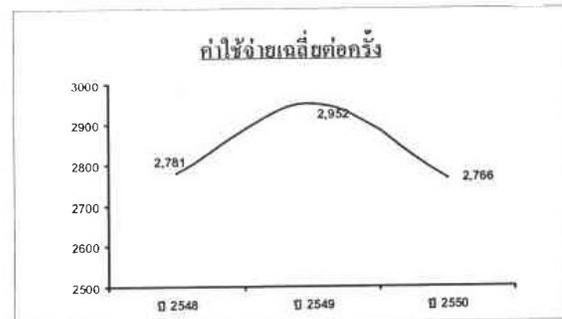
นัก (จาก 2,781 บาท เป็น 2,766 บาท) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในตามสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยในที่มีสิทธิบัตรทอง มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายสูงที่สุดถึงร้อยละ 88.9, 88.7 และ 88.5 แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูงที่สุดเป็นกลุ่มสิทธิบัตรข้าราชการ เท่ากับ 3,332 บาท, 4,464 บาท และ 4,367 บาท รองลงเป็นกลุ่มสิทธิบัตรทองเท่ากับ 2,900 บาท, 3,043 บาท และ 2,952 บาท

แผนภูมิ 5 ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง

บาท



ล้านบาท



สามอันดับแรกของผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด ปี 2548 คือกลุ่มโรคอาการท้องร่วง กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ โรคไส้ติ่งอักเสบ เย็บปล้น และโรคปอดอักเสบ ตามลำดับ ปี 2549 คือ กลุ่มโรคอาการท้องร่วง กระเพาะอาหารและ

ลำไส้อักเสบ โรคปอดอักเสบ และโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง ส่วนในปี 2550 คือ กลุ่มโรคอาการท้องร่วง กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง และโรคหอบหืด ซึ่งจะเห็นว่าได้ว่ากลุ่มโรคทางเดินอาหารและระบบหายใจเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายติดอันดับสูงตลอดทั้ง 3 ปี

แนวโน้มปริมาณงานและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2548-2550
มณีวรรณ เจริญ

ตารางที่ 2 แสดง 3 อันดับโรคของผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2548-2550

ปี พ.ศ. 2548		ปี พ.ศ. 2549		ปี พ.ศ. 2550	
อันดับโรค	จำนวนเงิน (บาท)	อันดับโรค	จำนวนเงิน (บาท)	อันดับโรค	จำนวนเงิน (บาท)
1.กลุ่มโรคอาหาร ท้องร่วง กระเพาะ อาหารและลำไส้ อักเสบ	791,153	1.กลุ่มโรคอาหาร ท้องร่วง กระเพาะ อาหารและลำไส้ อักเสบ	791,153	1.กลุ่มโรคอาหาร ท้องร่วง กระเพาะ อาหารและลำไส้ อักเสบ	769,797
2.โรคไส้ติ่งอักเสบ เฉียบพลัน	247,055	2.โรคปอดอักเสบ	343,293	2.โรคหลอดลม อักเสบเรื้อรัง	268,059
3.โรคปอดอักเสบ	154,272	3.โรคหลอดลม อักเสบเรื้อรัง	275,767	3.โรคหอบหืด	241,409

ส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อรายและ
ต่อวันนอนมากที่สุด ในปี 2548 คือโรคไส้ติ่ง
อักเสบเฉียบพลัน เท่ากับ 2,112 บาทต่อราย และ
784 บาทต่อวันนอน รองลงมาเป็น โรคแผลเปื่อย
เป็บติลไม่ระบุตำแหน่ง 801 บาทต่อราย และ 352
บาทต่อวันนอน ปี 2549 คือ โรคหลอดลมอักเสบ
เรื้อรัง 3,207 บาทต่อราย และ 941บาทต่อวันนอน
รองลงมาเป็น โรคปอดอักเสบ 2,159 บาท และ 597
บาทต่อวันนอน ปี 2550 คือโรคหลอดลมอักเสบ
เรื้อรัง 2,553 บาทต่อราย และ 947 บาทต่อวันนอน
รองลงมาเป็นปอดอักเสบเชื้อแบคทีเรีย 2,243 บาท
ต่อราย และ 671 บาทต่อวันนอน

สำหรับผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายด้านการ
รักษาพยาบาลต่อรายสูงที่สุด พบว่าปี 2548 ผู้ป่วย
โรคไตวายเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล
สูงที่สุด จำนวน 73,047บาท มีจำนวนวันนอน 14
วัน รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 69,388 บาท
จำนวนวันนอน 41 วัน ปี 2549 พบโรคปอดอักเสบ
มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด 129,392
บาท จำนวนวันนอน 30 วัน รองลงมาเป็นโรคปอด
อักเสบเป็นพังผืด 66,765 บาท จำนวนวันนอน 23 วัน
ส่วนในปี 2550 พบโรคสเคลอโรสิสหลายที่มี
จำนวนค่าใช้จ่ายมากที่สุด 197,868 บาท จำนวนวัน
นอน 82 วัน รองลงมาเป็นโรคเลือดออกในสมอง
65,634 บาท จำนวนวันนอน 42 วัน

3.แนวโน้มคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในภาพรวม (ตารางที่ 3) พบว่าอัตราการตายผู้ป่วยในอย่างหายาบปี 2548 เท่ากับ ร้อยละ 0.32 มีอัตราสูงขึ้นเล็กน้อยในปี 2549 เป็นร้อยละ 0.46 และ ปี 2550 กลับลดลงเป็นร้อยละ 0.20 อัตราป่วยตายด้วยโรค

มะเร็ง มีแนวโน้มลดลงเท่ากับ ร้อยละ 26.67, 14.08 และ 11.80 อัตราป่วยตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันปี 2548 เท่ากับร้อยละ 1.59 ปี 2549-2550 ไม่มีอัตราป่วยตาย อัตราป่วยตายด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.77 และ ปี 2550 ลดลงเป็นร้อยละ 6.02 และอัตราการรับผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน มีอัตราใกล้เคียงกัน

ตาราง 3 แนวโน้มคุณภาพในภาพรวม

ดัชนี	ผลลัพธ์ (อัตราต่อ 100)		
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
อัตราตายผู้ป่วยในอย่างหายาบ	0.32	0.46	0.20
อัตราป่วยตายด้วยโรคมะเร็ง	26.67	14.08	11.86
อัตราป่วยตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	1.59	0.00	0.00
อัตราป่วยตายด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	8.42	10.77	6.02
อัตราการรับผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน	5.15	5.92	5.39

การเปรียบเทียบแนวโน้มศักยภาพและประสิทธิภาพภาพรวมของโรงพยาบาล (ตารางที่ 4) พบว่าค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยสูงขึ้นเรื่อยๆ เท่ากับ 0.64, 0.886 และ 0.695 ส่วนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์

ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.605, 0.663 และ 0.652 อัตราการครองเตียงใกล้เคียงกันเท่ากับมากกว่าร้อยละ 90 อัตราการใช้เตียงค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 124.35-139.87) ส่วนวันนอนเฉลี่ยใกล้เคียงกันทุกปี ระหว่าง 2.51-2.70 วัน

ตารางที่ 4 แนวโน้มภาพรวมศักยภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

ดัชนี	ผลลัพธ์		
	ปี 2548	ปี 249	ปี 2550
ค่านำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย	0.640	0.886	0.695
ค่านำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย	0.605	0.643	0.652
ค่านำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วย	0.888	0.899	0.875
อัตราการครองเตียง	98.93	90.88	91.79
อัตราการไข้เตียง	139.87	122.35	124.35
วันนอนเฉลี่ย	2.51	2.68	2.70

วิจารณ์และสรุป

แนวโน้มปริมาณงานและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวารินชำราบ ระหว่างปี 2548-2550 มีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งจำนวนคนและจำนวนครั้งที่มารับบริการ การเจ็บป่วย 3 อันดับโรคของผู้ป่วยนอก พบมากที่สุดคือโรคเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคความดันเลือดสูง กลุ่มอาการท้องร่วง กระเพาะ และลำไส้อักเสบ และโรคคออักเสบ ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวารินชำราบ อย่างไรก็ตามพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันเลือดสูง นอกจากนั้นจะพบได้ว่าสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากที่สุดในแต่ละปี คือ กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งข้อมูลจากรายงาน 0110 รง.5 ของโรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข (2548) ก็พบว่ามีสัดส่วนในแต่ละปีใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ปี 2545-2548 และใกล้เคียงกับผลการสำรวจสถานะอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2546) ที่พบกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสัดส่วนระหว่าง ร้อยละ 63.05-72.28

แนวโน้มปริมาณงานและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยใน พบว่ามีแนวโน้มลดลงทั้งจำนวนผู้ป่วยและจำนวนวันนอน ตรงกันข้ามกับข้อมูลการวิเคราะห์รายงาน 0110 รง. 5 ของกระทรวงสาธารณสุข (2548) ส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งเอกชน ที่พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นทุกปี ในช่วงระหว่างปี 2545-2548 ทั้งจำนวนรายและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยใน สำหรับสัดส่วนการใช้สิทธิ

ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวรินชำราบที่พบมากที่สุดคือ การใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ในช่วงปีที่ศึกษา หลังจากเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี 2547-2548 จากร้อยละ 72.28 เป็นร้อยละ 80.29 (ผลการสำรวจสถานะอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546)

สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในรายงานครั้งนี้เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากอัตราค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วย ไม่ได้แสดงถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ก็สามารถใช้แสดงถึงแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งก็พบว่าค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย สอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มสารสนเทศและศูนย์ข้อมูลสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(2549) พบว่า ปี 2548-2549 โรงพยาบาลชุมชนมีค่าใช้จ่ายลดลงร้อยละ 16 แต่ค่าเวชภัณฑ์ยังเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงที่สุดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุดในภาพรวมเป็นโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ คือโรคเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส โดยที่ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสัดส่วนค่าใช้จ่ายมากที่สุด อย่างไรก็ตามพบว่าแนวโน้มของค่าใช้จ่ายสำหรับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสโรคเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปีหลัง รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งสูงที่สุดในทั้งสามปีที่ศึกษา

เมื่อเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงที่สุด แต่ค่าใช้จ่ายต่อรายสูงที่สุดกลับเป็นผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ โรคผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายรวมสูงที่สุดในปี 2548-2550 คือ กลุ่มอาการท้องร่วง ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบ สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายและต่อวันนอนสูงที่สุดปี 2548 คือ โรคไส้ติ่งอักเสบ ส่วนในปี 2549 และ 2550 คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ข้อมูลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี 2545-2549 พบค่าใช้จ่ายกองทุนประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ โครงการ 30 บาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากปี 2545-2549 แต่ค่าใช้จ่ายจากกระทรวงสาธารณสุขและ NON UC ตั้งแต่ปี 2546 ลดลงร้อยละ 5.87 จากปี 2547 และคงที่จนถึงปี 2549 โดยภาพรวมทุกกองทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2545-2549 คือ ร้อยละ 31.8, 6.6, 6.8, 3.7 และ 3.6 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิมากที่สุดคือ สิทธิบัตรทองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิบัตร พรบ. จะมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด

แนวโน้มคุณภาพบริการของโรงพยาบาลวรินชำราบปี 2548-2550 ด้านอัตราตายผู้ป่วยในอย่างหยาบ ปี 2549 มีอัตราสูงเล็กน้อย แต่ปี 2550 กลับมีอัตราตายผู้ป่วยในอย่างหยาบลดลงอัตราตายด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบในปี 2548-2550 ไม่มีอัตราป่วยตาย อัตราตายด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปี 2549 เพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2550 และ

อัตราการรับผู้ป่วยในซ้ำใน 28 วัน มีอัตราใกล้เคียงกันทั้งปี 2548-2550

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแนวโน้มศักยภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาล พบว่าค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยสูงขึ้น เช่นเดียวกับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วเฉลี่ย ทั้งค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าเฉลี่ย อัตราการครองเตียงเหมาะสมกับขนาดโรงพยาบาล อัตราการใช้เตียงค่อนข้างสูง และวันนอนสูงขึ้น แสดงว่ามีการใช้เตียงอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยในมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งดูได้จากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์และวันนอนที่สูงขึ้น

ข้อมูลการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสามารถนำมาวางแผนการให้บริการอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ทั้งการเกิดโรคและการลดภาวะแทรกซ้อน การวางแผนการจัดการกับกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งจำนวนรายและค่าใช้จ่าย สำหรับกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูง ทีมสหสาขาวิชาชีพควรได้ร่วมกันกำหนดแนวทางหรือมาตรฐานการดูแลรายโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยลงได้

ในกลุ่มโรคที่มีอัตราป่วยค่อนข้างมากและติดอันดับต้นๆ ในแต่ละปี เช่น กลุ่มโรคอาการท้องร่วง ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบ และโรคเรื้อรัง ควรมีการศึกษาเชิงระบาดวิทยาเพื่อให้ทราบว่า มีอัตราป่วยมากในชุมชนใดบ้าง เพื่อจะได้สะท้อนข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้นำชุมชน และหาแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ เกิดความตระหนัก และร่วมแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพภายในชุมชนในการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้โรครุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเน้นการติดตามผู้ป่วยเชิงรุกร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน การเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย ญาติและครอบครัว และการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้สามารถดูแลปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวารินชำราบ ที่ได้ให้การสนับสนุนการศึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุขของโรงพยาบาลวารินชำราบ ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมต่างๆ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

บรรณานุกรม

1. จิตปราณี วาศวิท และคณะ. อนามัยและสวัสดิการของคนไทยหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 1. เรื่องการเจ็บป่วยการใช้บริการสุขภาพและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของชาวไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2547.
2. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544-2546. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2548
3. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข “สัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปสาธารณสุขในประเทศไทยในยุคปัจจุบัน” สืบค้นจาก <http://www.Ryta.com/news/1997-12-11/21869031>
4. ชงชัย ไชยสิริยะสวัสดิ์ และกรรมการ CFO เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 14. การศึกษาประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 14 (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ).
5. วารสารสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลพรเจริญ ประจำเดือนตุลาคม 52 .
6. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ. การประมาณจำนวนผู้ป่วยในภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2548. สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ, 2548.
7. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. รายงานผลการสำรวจภายหลังการเจ็มนับโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2546. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2546.
8. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและคณะ. ต้นทุนต่อหน่วยน้ำหนักสัมพันธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Cost per Relative Weights by Diagnosis Related Groups.). ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ: มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2546.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2545 ทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์, 2546.
10. สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ. รายงานประจำปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2548, พิมพ์ ครั้งที่ 1. สหพิมพ์ринตัง, 2548.