

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เปรียบเทียบภาระงานของบุคลากรสุขภาพ และวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้เตียงของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย ในทัศนะของผู้ให้บริการ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบรายงาน 0110 รง. 5 ในปีงบประมาณ 2547 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2547 โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 16 แห่งในจังหวัดเชียงราย มีต้นทุนดำเนินการรวม 674,134,307.39 บาท จำแนกเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เท่ากับ 28,145,638.56 บาท โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เท่ากับ 21,155,046.61 - 40,524,501.85 บาท โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เท่ากับ 40,619,075.04 - 46,806,884.79 บาท โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง เท่ากับ 53,894,249.80 - 87,500,829.12 บาท และโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง เท่ากับ 80,917,576.54 บาท ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขนาด 10, 30, 60, 90 และ 120 เตียง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 335.71, 250.13, 251.29, 239.41 และ 230.50 บาท/ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็นค่าเฉลี่ยของทั้งจังหวัดเท่ากับ 247.14 บาท/ครั้ง ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลขนาด 10, 30, 60, 90 และ 120 เตียง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,704.00, 3,501.86, 3,518.10, 3,351.74 และ 3,227.06 บาท/ราย ตามลำดับ คิดเป็นค่าเฉลี่ยของทั้งจังหวัดเท่ากับ 3,458.96 บาท/ราย โรงพยาบาลขุนตาลมีภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 3 สายงานต่ำที่สุด โดยโรงพยาบาลเชียงแสนมีภาระงานของแพทย์สูงสุด คิดเป็น 2.30 เท่า โรงพยาบาลแม่จันมีภาระงานของเภสัชกรสูงสุด คิดเป็น 4.17 เท่า และโรงพยาบาลพญาเม็งรายมีภาระงานของพยาบาลวิชาชีพสูงสุด คิดเป็น 3.50 เท่า ของโรงพยาบาลขุนตาล การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้เตียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด พบว่ามีโรงพยาบาล 5 แห่ง ที่มีอัตราการครองเตียงและอัตราการหมุนเวียนการใช้เตียงมากเกินกว่าร้อยละ 100 แสดงว่ามีการเพิ่มเตียงผู้ป่วยเกินกรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนที่เหลืออีก 11 แห่ง มีอัตราการครองเตียงและอัตราการหมุนเวียนการใช้เตียงน้อยกว่าร้อยละ 100

ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรทางสาธารณสุขให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ABSTRACT

176492

The purposes of this study were to determine the operating unit costs of outpatient and inpatient services, to compare the health personnel workload and to analyze the bed usage efficiency of community hospitals in Chiang Rai Province, from the provider's perspective. The data were collected from the total annual operating expenditures in the fiscal year 2004 by using the data collection form and were analyzed by descriptive statistic.

The results showed that in the fiscal year 2004, the total operating unit cost of all 16 community hospitals in Chiang Rai Province was 647,134,307.39 baht, categorized as follows : 10 bed-hospital was 28,145,638.56 baht, 30 bed-hospitals were 21,155,046.61 – 40,524,501.85 baht, 60 bed-hospitals were 40,619,075.04 – 46,806,884.79 baht, 90 bed-hospitals were 53,894,249.80 – 87,500,829.12 baht, and 120 bed-hospital was 80,917,576.54 baht. The average operating unit costs of outpatient services of 10, 30, 60, 90, and 120 bed-hospitals were 335.71, 250.13, 251.29, 239.41 and 230.50 baht/visit respectively, where the mean was 247.14 baht/visit. The average operating unit costs of inpatient services of 10, 30, 60, 90 and 120 bed-hospitals were 4,704.00, 3,501.86, 3,518.10, 3,351.74 and 3,227.06 baht/case respectively, where the mean was 3,458.96 baht/case. Khuntan hospital had the lowest health personnel workload of physicians, pharmacists, and professional nurses. The physician workload of Chiangsaen hospital was 2.30 times, the pharmacist workload of Meachan hospital was 4.17 times, and the professional nurse of Phrayamengrai hospital was 3.50 times compared to Khuntan hospital. The bed usage efficiency of community hospital analysis revealed that 5 hospitals had occupancy rate and bed turnover rate over 100 percent which means that these hospitals had increased beds beyond the official bed-limitation of Ministry of Public Health, while the rest (11 hospitals) had occupancy rate and bed turnover rate under 100 percent.

The administrator should consider the findings of this study as part of the data in decision making for future public health resource allocation in order to achieve the use of public health resource efficiently.