

# รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2544-2550

สมปรารถนา ตระสินธุ์

ณัฐธีรชา ภัทรศาสตร์วงศ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์เอกสาร (documentary research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2544-2550 ศึกษาจุดอ่อน จุดแข็ง ของรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมาเลือกมาใช้ โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือ บทความ บทวิชาการ บทบัญญัติกฎหมาย ข่าว และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าการปรับเปลี่ยนนโยบายจากส่วนกลางบ่อยครั้งและไม่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณอย่างจำกัด ปัญหาโครงสร้างเป็นจังหวัดขนาดใหญ่มีจำนวนบุคลากรมาก ความแตกต่างด้านพื้นที่ ระยะห่างของแต่ละอำเภอ ฐานะยากจน สภาพสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาทำให้การจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบใดก็ตามยังพบปัญหาสถานบริการขาดสภาพคล่องตัวทางการเงิน เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกนำไปใช้ในการดำเนินการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นงานในเชิงรับ ส่วนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในระยะแรก ๆ ค่อนข้างน้อย ต่อมาในระยะหลัง ๆ เริ่มงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เน้นงานเชิงรุก ดังนั้นจึงปรับเปลี่ยนการจัดสรรเงินโดยกำหนดการใช้จ่ายเงินงบประมาณส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ให้นำงานเชิงรุก เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย

เมื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา พบว่า จุดอ่อนของการจัดสรรเงิน คือตัดเงินไว้ที่กองกลางจำนวนมาก ทำให้สถานพยาบาลมีรายรับลดลงส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน ส่วนการตัดเงินเฉพาะสถานบริการที่มีประชากรมาก ทำให้หน่วยบริการขนาดเล็กไม่พยายามที่จะพัฒนาตนเองในด้านการบริหารจัดการ ส่วนจุดแข็งของการจัดสรรงบประมาณที่ตัดเงินไว้ที่กองกลางในจำนวนที่เหมาะสมและตัดเงินทุกหน่วยบริการทั้งหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ทำให้หน่วยบริการพยายามที่จะพัฒนาตนเองและหาแนวทางในการบริหารจัดการที่ดี และการหา fixed cost ที่แท้จริง ทำให้การกำหนดค่าใช้จ่ายได้ชัดเจนและอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง การจัดสรรเงินสร้างสุขภาพที่เน้นหนักงานด้านส่งเสริมสุขภาพและกำหนดการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้หน่วยบริการได้เห็นความสำคัญและลดอัตราการป่วยของประชาชนในพื้นที่ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ได้

## คำสำคัญ:

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง

## บทนำ

โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “30 บาทรักษาทุกโรค” เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล เริ่มดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ที่ผ่านมา<sup>(1)</sup> โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน<sup>(2)</sup> การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องด้วยระบบประกันสุขภาพหลายรูปแบบที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงมากขึ้น<sup>(3)</sup> และแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญของนโยบายนี้คือ การปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณไปยังจังหวัดต่าง ๆ ในรูปแบบเหมาจ่ายต่อหัวประชากรในจังหวัด และมีระบบการรับผิดชอบตามจ่ายเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่เขตอื่น<sup>(4)</sup> แต่เนื่องจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ได้กำหนดวิธีการจัดสรรงบประมาณจากจังหวัดไปยังอำเภอต่าง ๆ อย่างชัดเจน กำหนดเพียงหลักการและเปิดโอกาสให้แต่ละจังหวัดพิจารณา กำหนดวิธีการจัดสรรในรายละเอียดเอง<sup>(5)</sup> โดยเงินงบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ ได้รวมหมวดเงินเดือนของบุคลากรด้วย ทำให้รายรับของสถานพยาบาลบางแห่งที่มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยมีรายรับลดลง ทั้งในส่วนของงบประมาณและเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเงินเองโดยตรง ทำให้สถานพยาบาลประสบปัญหาทางการเงินได้<sup>(6)</sup>

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัด 1 ใน 15 จังหวัดนำร่องในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 2 โดยเริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 นับจากนั้นจนถึงปี 2550 พบว่า การจัดสรรงบประมาณรายปีมีรายละเอียดและเงื่อนไขที่แตกต่างกันและจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรรจากส่วนกลางก็ได้รับแตกต่างกัน<sup>(7)</sup> ทำให้แนวทางการดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนทุกปี บางครั้ง

ส่งผลให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลสับสนและไม่เข้าใจ รวมทั้งยังเกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงสนใจศึกษารูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2550 เพื่อประมวลรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา และวิเคราะห์ จุดแข็ง - จุดอ่อนของรูปแบบการจัดสรรงบประมาณใน พ.ศ. 2544 - 2550 โดยครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ
2. ความพอเพียงในการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
3. ผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณ
4. แนวนโยบายการแก้ไขปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ

ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินสำหรับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบการตัดสินใจในการบริหารงบประมาณของสถานพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมาให้มีรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณานี้ วิเคราะห์เอกสาร (documentary research) เก็บข้อมูล จากแหล่งทุติยภูมิ หรือข้อมูลที่รวบรวมไว้แล้ว อาทิเช่น จากหนังสือ บทความ บทวิชาการ บทบัญญัติของกฎหมาย ข่าว บันทึกรายการประชุมคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เป็นต้น และวิเคราะห์จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (documentary) กับ การจัดสรรงบประมาณและการบริหารงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในระดับภาพรวมของประเทศซึ่งเป็นตัวแปรหลักในการจัดสรรงบ

ประมาณให้แก่จังหวัดนครราชสีมา และการได้รับจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนการบริหารงบประมาณของจังหวัดนครราชสีมา ในแต่ละช่วงปี เพื่อเปรียบเทียบถึงผลสัมฤทธิ์ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวนโยบายในการแก้ไขปัญหารายปี โดยศึกษาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 จนถึง พ.ศ. 2550 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เฉพาะการจัดสรรงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขภายในจังหวัดประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัด โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เอกสารต่าง ๆ ได้แก่ กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ เอกสารงานวิจัย เอกสารตีพิมพ์ ได้แก่ บทความวิชาการ บทวิพากษ์ วิจารณ์ รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนครราชสีมา เช่น ข่าว วารสาร รายงานการประชุม รายงานผลการดำเนินงาน รายงานทางการเงิน และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยดำเนินการศึกษาวิเคราะห์เป็นรายปี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 จนถึงปี พ.ศ. 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การอธิบายประกอบความเรียงในส่วนของเนื้อหา ผลการศึกษา โดยแบ่งเป็นข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ

ศึกษาในระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2550

## ผลการศึกษา

### แบ่งผลการศึกษาวิจัยออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2544- พ.ศ. 2550
2. สรุปประเด็นปัญหาการจัดสรรงบประมาณ

3. ความพอเพียงในการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

4. การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี

5. ผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณ

6. ทิศทางการแก้ไขปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ

### 1. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2544- พ.ศ. 2550

การจัดสรรงบประมาณของส่วนกลางในปีงบประมาณ 2545 ได้ปฏิรูประบบการจัดสรรจากเดิมที่สถานพยาบาลได้รับเป็นงบประมาณตามแผนงานโครงการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค และเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง (out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งเงินงบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รับรวมหมดเงินเดือนของบุคลากรด้วย การจัดสรรงบประมาณเช่นนี้ทำให้สถานพยาบาลบางแห่งที่มีประชากรน้อยมีรายรับลดลงทั้งในส่วนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากส่วนกลาง และเงินที่ผู้ป่วยจ่ายโดยตรง จึงทำให้ประสบปัญหาทางการเงิน กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพหรืองบสำรองฉุกเฉิน (contingency fund) ขึ้นไว้ที่ส่วนกลางเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่สถานพยาบาลที่ประสบปัญหาดังกล่าว<sup>(8)</sup>

จังหวัดนครราชสีมาเข้าร่วมโครงการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค” ในระยะที่ 2 โดยเริ่มเข้าร่วมโครงการในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 เมื่อจังหวัดได้รับจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการจัดสรรให้หน่วยบริการในระดับอำเภอ โดยมีคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด

จังหวัดนครราชสีมา (คปจ.) เป็นผู้พิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินในแต่ละปี ซึ่งแตกต่างในรายละเอียด ดังตารางที่ 1

## 2. สรุปประเด็นปัญหาการจัดสรรงบประมาณ

สรุปประเด็นปัญหาการจัดสรรงบประมาณของจังหวัดนครราชสีมา ได้ดังนี้

1. การจัดสรรงบประมาณของรัฐ ซึ่งจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) ทำให้เงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อย เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาขนาดใหญ่ มีผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอที่จะดำเนินงาน

2. การจัดสรรเงินในแต่ละรูปแบบมีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกัน ทำให้หารูปแบบที่เหมาะสมได้ยากที่จะทำให้งบประมาณเพียงพอ ไม่ขาดและไม่มากเกินไป

3. เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการที่เพิ่งเริ่มทำ ดังนั้นยังขาดข้อมูล เพื่อประเมินการจ่ายรายหัว (capitation) อย่างเพียงพอ

## 3. ความพอเพียงในการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ในการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากส่วนกลาง ให้แก่สถานพยาบาลจะคำนวณจากจำนวนประชาชนที่มาลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล คุณด้วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนต่อหัวต่อปี สำหรับจังหวัดนครราชสีมาได้จัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดทำหน้าที่ในการพิจารณาแนวทางในแต่ละปี และได้มีคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรเงิน และพิจารณาช่วยเหลืออำเภอที่มีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน

ผลจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การเงินในปี 2546 พบว่า อำเภอที่มีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน ส่วนใหญ่เป็นอำเภอที่มีประชากรที่

ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยกว่า 35,000 คน โดยพบว่าอำเภอที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินอย่างมาก มี 8 แห่ง คืออำเภอบ้านเหลื่อม อำเภอขามทะเลสอ อำเภอโนนแดง อำเภอเมืองยาง อำเภอลำทะเมนชัย อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอแก้งสนามนาง และอำเภอขามสะแกแสง โดยพิจารณาจากอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อำเภอที่มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อย ก็จะได้รับงบประมาณน้อยตามรายหัวประชากรไปด้วย ทำให้ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ และผลจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การเงินในปี 2547 - 2549 บางอำเภอที่มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า 35,000 คน ก็เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินเช่นกัน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น เป็นพื้นที่ที่ทุรกันดารอยู่ห่างไกล แนวทางการบริหารจัดการของหน่วยบริการที่ไม่เหมือนกัน งบประมาณเดิมที่เหลืออยู่เริ่มหมดไป แต่ก็ยังพบว่า อำเภอที่มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยกว่า 35,000 คน ก็ยังคงเกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินเช่นเดิม หากไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมา จึงได้คิดรูปแบบการจัดสรรเงินเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเพียงพอกับทุกหน่วยบริการ และเพื่อเป็นการช่วยเหลือกันภายในจังหวัดและช่วยให้อำเภอที่ขาดสภาพคล่อง สามารถอยู่รอดได้และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีให้กับประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและตรงตามมาตรฐาน โดยในแต่ละปีจะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรเงินและตัวเลขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทุก ๆ ครั้งที่มีการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ ต้องมีการกันเงินไว้ที่กองกลางหรือเรียกว่า กองทุนยืดหยุ่นไว้เพื่อสำหรับ 8 อำเภอที่มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยกว่า 35,000 คนหรืออำเภอที่มีปัญหาขาดสภาพคล่อง ดังนั้นหน่วยบริการภายใน

รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2544-2550

ตารางที่ 1 การจัดสรรงบประมาณแบบ exclusive ในจังหวัดนครราชสีมาตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ พ.ศ. 2544-2550

ปีงบประมาณ	รายละเอียด										
2544-2545	แยกงบผู้ป่วยนอกและงบส่งเสริมป้องกันออกจากงบผู้ป่วยใน ซึ่งงบผู้ป่วยนอกจ่ายตามเหมาจ่ายรายหัว และงบผู้ป่วยในจ่ายตามรายโรค และในส่วนของงบเงินเดือนบุคลากรได้หักเงินเดือนทั้งหมดไว้ที่จังหวัด										
2546	งบประมาณ/หัวประชากร 1,202.40 บาท หักไว้ส่วนกลางที่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 150.40 บาท คงเหลือจ่ายให้จังหวัดจำนวน 1,052 บาท จังหวัดนครราชสีมาตัดเงินเดือนที่จังหวัด และจัดสรรเงินแบบ exclusive คือ แยก OPD และ PP ออกจาก IPD และตัดเงินในส่วนโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือ 8 อำเภอที่มีสถานการณ์การเงิน ก่อนการจัดสรรเงินให้สถานบริการ										
2547	จำนวนเงินที่ได้รับจากส่วนกลาง (หลังหักเงินเดือน) ให้ตัดเงินช่วยเหลืออำเภอที่มีปัญหาสถานการณ์การเงิน 8 อำเภอ ก่อนการจัดสรรเงินลงสถานบริการทุกครั้งโดยการ adjusted rate ตามช่วงจำนวนประชากร เฉพาะ CUP ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก CUP มีงบประมาณไม่เพียงพอในการบริหารโรงพยาบาลได้แจ้งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่าเป็น CUP ที่มีประชากรน้อยกว่า 35,000 คน จึงบริหารจัดการดังนี้										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประชากร (คน)</th> <th>ตัดเงิน (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 35,000</td> <td>ไม่</td> </tr> <tr> <td>35,001 - 50,000</td> <td>ประมาณ 4</td> </tr> <tr> <td>50,001 - 100,000</td> <td>ประมาณ 6</td> </tr> <tr> <td>&gt; 100,001</td> <td>ประมาณ 8</td> </tr> </tbody> </table>	ประชากร (คน)	ตัดเงิน (%)	< 35,000	ไม่	35,001 - 50,000	ประมาณ 4	50,001 - 100,000	ประมาณ 6	> 100,001	ประมาณ 8
ประชากร (คน)	ตัดเงิน (%)										
< 35,000	ไม่										
35,001 - 50,000	ประมาณ 4										
50,001 - 100,000	ประมาณ 6										
> 100,001	ประมาณ 8										
2548	จัดสรรเป็นรายโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ คือ ดัชนีโครงสร้างอายุของผู้ถือบัตรทองในแต่ละพื้นที่ ดัชนีปริมาณงานต่อบุคลากรทางแพทย์ ดัชนีความยากลำบากในการปฏิบัติงานได้แก่พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ชายแดนและเขตที่มีจำนวนผู้มีสิทธิน้อย ดังนั้น ในการจัดสรรเงินปี 2548 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับการจัดสรรเงิน ประมาณ 375 บาท/คน/ปี โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้รับจัดสรรเงินจากส่วนกลางไม่เท่ากันอยู่ในช่วงระหว่าง 565-585 บาท/คน/ปี และให้มีการตัดเงิน CUP ทุก CUP ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ร้อยละ 5 ไว้ที่กองกลางจังหวัดหรือกองทุน flexible fund										
2549	จัดสรรงบประมาณลงไปที่ระดับเขต ภายใต้การบริหารยอดเงินโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเขต 13 จังหวัดนครราชสีมาได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว โดยจัดสรรตาม adjusted rate ที่ใช้ในปีงบประมาณ 2548 ปีงบประมาณ 2549 จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร 549.95 บาทต่อหัวประชากร นำมาปรับสัดส่วนเงินเหมาจ่ายรายหัวระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้ข้อมูลของปี 2548 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับจัดสรร 345.61 บาทต่อหัวประชากรส่วนโรงพยาบาลชุมชนได้รับจัดสรร 569.72 บาทต่อหัวประชากร										
2550	จัดสรรงบประมาณลงไปที่ระดับเขต ภายใต้การบริหารยอดเงิน โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับจังหวัดนครราชสีมาได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว โดยจัดสรรตาม adjusted rate ของ ดร.โอฬาร ไชยประวัติ ที่ใช้ใน พ.ศ. 2548 ใน พ.ศ. 2550 จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร 1,659.20 บาท/คน มีการจัดสรรงบประมาณ ก่อนการจัดสรรเงินต้องหักเงิน flexible fund ไว้ ที่จังหวัด ใน พ.ศ. 2550 ตัดไว้ร้อยละ 1.5 ทุก CUP เนื่องจากมีปัญหาทางด้านสภาพคล่อง										

จังหวัดนครราชสีมาทุกแห่ง จึงสามารถอยู่รอดได้จากการช่วยเหลือกันภายในจังหวัดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด (ตารางที่ 1)

#### 4. การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี

การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี มีดังนี้

##### 1. การวิเคราะห์จุดอ่อนของการจัดสรรงบประมาณปี 2544 - 2550

1.1 การจัดสรรใน พ.ศ. 2544 -พ.ศ. 2545 ยังไม่พบจุดอ่อน เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2546 มีการตัดเงินไว้ที่กองกลาง (flexible fund) ร้อยละ 10-15 ค่อนข้างมาก ทำให้อำเภอที่ถูกหักเงินบางอำเภอก็ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน และไม่ตัดเงินเฉพาะ CUP ที่มีประชากรน้อยทำให้ CUP นั้น ๆ อาจไม่พัฒนาตนเอง และการจัดสรรเงินสร้างสุขภาพ (PP) มีการจ่ายตามผลงานถึงร้อยละ 50 ทำให้หน่วยบริการที่มีผลงานต่ำ ขาดงบประมาณในการพัฒนาตนเอง ส่วนการจัดสรรเงินผู้ป่วยในตาม Relative Weight-RW ได้กำหนดค่า RW ของโรงพยาบาลชุมชน 4,000 บาท แต่โรงพยาบาลศูนย์ 7,000 บาท ซึ่งต่างกันค่อนข้างมาก และยังไม่มีการกำหนด fixed cost ของทั้งโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากยังไม่มีการเก็บข้อมูล ทำให้ไม่ทราบค่าใช้จ่ายที่เป็นจริง

1.3 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2547 มีการตัดเงินไว้ที่กองกลาง ร้อยละ 4-8 ค่อนข้างมากและไม่ตัดเงินเฉพาะ CUP ที่มีประชากรน้อยทำให้ CUP อาจไม่พัฒนาตนเอง ทำให้อำเภอที่ถูกหักเงินบางอำเภอก็ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินและมีการกำหนด fixed cost ของเฉพาะของสถานีอนามัย ทำให้ไม่มีการกำหนดค่าใช้จ่ายที่แน่นอนของทั้งโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1.4 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2548 และ 2549 ยังไม่มีการกำหนด fixed cost ของโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากยังไม่มีการเก็บข้อมูล ทำให้ไม่ทราบค่าใช้จ่ายที่เป็นจริง

1.5 การจัดสรรใน พ.ศ. 2550 ยังไม่สิ้นปีงบประมาณ จึงยังไม่พบจุดอ่อน

##### 2. การวิเคราะห์จุดแข็งของการจัดสรรงบประมาณปี 2544 - 2550

2.1 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2544 - 2545 ยังไม่พบจุดแข็งเนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2546 ยังไม่พบจุดแข็ง

2.3 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2547 การจัดสรรเงินสร้างสุขภาพจ่ายตามรายหัว ทำให้หน่วยบริการมีงบประมาณในการดำเนินงาน ส่วนการจัดสรรเงินผู้ป่วยในตาม RW ได้กำหนดค่า RW ของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น 5,000 บาท และโรงพยาบาลศูนย์ 7,250 บาท

2.4 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2548 - 2549 มีการตัดเงินกองกลางทุก CUP เหมือนกันหมด ส่วนการจัดสรรเงินสร้างสุขภาพได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือโครงการที่ต้องทำและโครงการที่ควรทำและกำหนด 15-25 บาทต่อหัว ทำให้หน่วยบริการตระหนักในการดำเนินงานตามโครงการที่จำเป็นและเร่งด่วนก่อนหากงบประมาณไม่เพียงพอ และต้องใช้งบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ 15-25 บาทต่อหัว เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพมากกว่าเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.5 การจัดสรรในปีงบประมาณ 2550 ยังไม่สิ้นปีงบประมาณ จึงยังไม่อาจสรุปผลได้ชัดเจน

##### 5. ผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดสรรงบประมาณปี 2545-2550 คือ เมื่อได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ จังหวัดนครราชสีมาจึงต้องปรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อหารูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมในแต่ละปี ตามประเภทของ

ค่าบริการ ซึ่งมีการจัดสรรเงิน โดยต้องมีการตัดเงินไว้ที่ กองกลางส่วนหนึ่งเพื่อเป็นการช่วยเหลือกันภายใน จังหวัดโดยต้องตัดเงินจาก CUP ตามที่กำหนด หากมี CUP ใดที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินก็สามารถ ขอรับความช่วยเหลือจากกองกลางนี้ได้ ส่วนการจัดสรรเงินในแต่ละประเภทก็ต้องจัดสรรตามพื้นฐาน ข้อมูลที่เป็นจริง โดยเฉพาะงบ IPD ที่ตั้งไว้ที่ส่วนกลาง และจ่ายตาม DRGs ซึ่งได้ปรับค่า RW เพื่อให้เกิด ความเป็นธรรมและเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม การ จัดสรรในรูปแบบใดก็ตามก็ยังมีสถานบริการขาด สภาพคล่องเช่นเดิม ทั้งนี้ งบประมาณที่ไม่เพียงพอไม่ ได้ขึ้นอยู่กับการจัดสรรเงินอย่างเดียวเท่านั้น สถาน พยาบาลบางแห่งที่มีทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข กระจุกตัวอยู่น้อย ก็มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากรที่ต้อง อาศัยงบบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการจัดสรรมาใน การดำเนินการ ซึ่งสถานพยาบาลที่มีกระจุกตัวของ ทรัพยากรน้อยเหล่านี้มักเป็นสถานพยาบาลที่สามารถ ในการให้บริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิตอนต้น เท่านั้น แต่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อ ผู้ป่วยที่ต้องการบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ สถานพยาบาลที่มีทรัพยากรทางการแพทย์ที่ดีและมี ประสิทธิภาพมากกว่า ส่งผลให้สถานพยาบาลเหล่านี้ ขาดแคลนงบบริการทางการแพทย์ และขาดความ สามารถในการดำเนินการ

## 6. ทิศทางการแก้ไขปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า แบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งรวมเงิน เดือนของบุคลากรที่มีจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่ ได้รับจากการจัดสรรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ทำให้ ภายในจังหวัดต้องช่วยเหลือกันเอง โดยการหารูปแบบ การจัดสรรเพื่อเกลี่ยเงินให้เหมาะสมและเพียงพอกับ การให้บริการทุกหน่วย ทำให้สถานบริการมีงบประมาณ เพียงพอในการดำเนินงานอย่างมีวินัย และมีประสิทธิ- ภาพมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะถ้างบประมาณ

ไม่เพียงพอในการดำเนินงานแล้วจะส่งผลทำให้คุณภาพ ลดลงและส่งผลกระทบต่อประชาชนได้

สำหรับจังหวัดนครราชสีมา มีการคิดหาวิธีการ และรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโครงการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เหมาะสม สอดคล้องและ เพียงพอกับทุกหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่ง จะใช้รูปแบบใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับข้อมูลการวิเคราะห์ สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภายในจังหวัด นครราชสีมาในปีงบประมาณของแต่ละปี เป็นข้อมูล ประกอบในการพิจารณา โดยมีการกันเงินไว้ที่กองกลาง ทุกครั้งที่มีการจัดสรรเงิน สำหรับไว้ช่วยเหลือหน่วย บริการที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน

## วิจารณ์

การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าจังหวัดนครราชสีมา เป็นการดำเนินงานตาม โครงการที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานตามลัทธิที่ความจะ ได้รับแต่การดำเนินการตามโครงการดังกล่าว ยังมี ปัญหาและอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะด้านงบ งบประมาณซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้สามารถ ดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบ การจัดสรร งบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2550 มีทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกันในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งรูปแบบและหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณขึ้นอยู่กับข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์การเงินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งรูปแบบในการจัดสรรเงินของจังหวัดนครราชสีมาใน แต่ละปี ก่อนการจัดสรรเงิน ทุกปีต้องตัดเงินไว้ที่กอง กลางสำหรับไว้ช่วยเหลืออำเภอที่มีปัญหาทางการเงิน แต่แตกต่างกันในแต่ละปี คือ การปรับตัวเลขของแต่ละ หมวดค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน และการจัดสรรเงินสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ

อรรถย เขียวเจริญ และศุภลสิทธิ์ พรพรรณารุโณทัย<sup>(8)</sup> ที่พบว่างบประมาณรายหัวที่สถานพยาบาลจังหวัดพิษณุโลกได้รับจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่พอเพียงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรของสถานพยาบาลจังหวัดพิษณุโลก งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวรวมงบเพื่อความมั่นคงที่ได้รับของโรงพยาบาลศูนย์ (เขตเมือง) พอเพียง แต่งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน (เขตชนบท) ได้รับไม่พอเพียงซึ่งต่อมาในช่วงหลังการดำเนินงานเน้นงานในเชิงรุกมากขึ้น เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาการจ่ายเงินสถานพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปีงบประมาณ 2548 ที่ได้มีข้อเสนอการบริหารงบประมาณหลักการสำคัญ คือ หนึ่ง การปกป้องบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยจ่ายชดเชยให้ใกล้เคียงกับต้นทุนการจัดบริการ และสอง การจ่ายชดเชยการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันโดยสถานพยาบาลต่างระดับในอัตราเดียวกัน ทั้งนี้คาดว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ระบบมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเป็นธรรมมากขึ้น อย่างไรก็ตามระบบดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออัตราการคืนทุนของสถานพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ ในอัตราที่แตกต่างกัน สำหรับบริการแต่ละประเภท ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการที่ประชาชนจะได้รับ จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด พร้อม ๆ กับการพัฒนาราคากลางการจ่ายเงินสำหรับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สะท้อนต้นทุนตามมาตรฐานการจัดบริการ และสามารถใช้ในการจ่ายชดเชยให้กับสถานพยาบาลได้โดยเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ รชตวรรณ สุขใจและคณะ<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2546 พบว่าการปรับเปลี่ยนนโยบายจากส่วนกลาง ปัญหาโครงสร้างของสถานพยาบาลและข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ถือว่าเป็นประเด็นปัญหาหลักในการดำเนิน

งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัด โดยเฉพาะนโยบายจากส่วนกลางที่ไม่ชัดเจนและปรับเปลี่ยนบ่อย ในขณะที่ปัญหาโครงสร้างของสถานพยาบาลมีขนาดใหญ่ บุคลากรมาก เมื่อเทียบกับจำนวนของประชาชนที่ต้องดูแลมีจำนวนน้อย ทำให้งบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวลดน้อยลงไปด้วย สถานพยาบาลหลายแห่งในจังหวัดเกิดปัญหาทางด้านการเงิน ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน

เมื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของการจัดสรรเงินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าจุดแข็งคือจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดสรรเงินโดยจะต้องมีการตัดเงินไว้ที่กองกลางส่วนหนึ่งทุกปี เพื่อเป็นการช่วยเหลือกันภายในจังหวัดโดยจะต้องตัดเงินจาก CUP ตามที่กำหนด หากมี CUP ใดที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินก็สามารถขอรับความช่วยเหลือจากกองกลางนี้ได้ และการจัดสรรเงินจะเน้นงานเชิงรุก คือ การสร้างสุขภาพมากยิ่งขึ้น จุดอ่อน คือ การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางไม่เพียงพอการจัดสรรเงินยังมีข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนการตัดเงินไว้ที่กองกลางมากเกินไปอาจทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย ศรชานี<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ พบว่าการบริหารความเสี่ยงทางการเงินมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับกลไกการจ่ายเงินที่ถูกควบคุมด้วยวิธีการจ่ายนโยบายทางการเงินและระบบตลาดที่ทำให้สถานบริการสุขภาพต้องมีการแข่งขัน ผู้บริหารการเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จะบริหารความเสี่ยงทางการเงิน พึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณงบประมาณนโยบายทางการเงิน วิธีการจ่ายเงิน จำนวนและความเปลี่ยนแปลงของประชากรที่ลงทะเบียนในสิทธิประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ ไว้กับสถานบริการแต่แห่ง และการบริหารโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่อง จึงจะสามารถป้องกันบริการและ



แก้ไขความเสี่ยงได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา ที่มีการตัดเงินไว้ที่กองกลาง เพื่อช่วยเหลือหน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่องทางการเงินในทุก ๆ ปี ควรประเมินผลในเชิงลึกด้านการบริหารจัดการ การบริหารงบประมาณ หรือการพัฒนาหน่วยบริการของตนเอง สามารถอยู่รอดได้โดยไม่ต้องขอรับเงินช่วยเหลือ ควรมีการปรับทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยดำเนินการเงินมีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในระบบประกันสุขภาพ ควรมีการเก็บข้อมูลทางด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของทุกหน่วยบริการ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและวิเคราะห์หาราคาต่อหน่วย (unit cost) เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดสรรเงินในปีต่อไป และการจัดสรรงบประมาณควรพิจารณาจากข้อมูลสภาพพื้นที่ สภาพะสุขภาพของประชากร สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและนโยบายการบริหารของสถานบริการ มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณและผู้ปฏิบัติควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายร่วมกัน เพื่อให้ตรงกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ และการประเมินผลการดำเนินการเป็นประจำทุกปี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์นิติยา จันทร์เรือง มหาผล และ ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้โอกาสและให้กำลังใจอย่างดีที่สุดในการทำวิจัยให้สำเร็จขอขอบคุณ นายแพทย์สำเริง แหยมกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่สนับสนุนให้ทำการศึกษา ขอขอบคุณ นางณัฐอร พลสวัสดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่

รวบรวมข้อมูลที่ใช้ประโยชน์อย่างยิ่ง และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ นางสุภาวดี กมลกาญจน์ ที่ได้ช่วยให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
2. พิพัฒน์ วิเชียรสุวรรณ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: เจริญรัฐ; 2551.
3. สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
4. คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
5. นุศราพร เกษสมบุญ, ปัดพงษ์ เกษสมบุญ, กรแก้ว จันทภาษา. ข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12:42-55.
6. กระทรวงสาธารณสุข. 30บาท รักษาทุกโรคสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร : กองสุขศึกษา; 2544.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2550. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2550.
8. อรทัย เขียวเจริญ, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. งบประมาณภายใต้โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
9. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, สาหรัย เรืองเดช, ประดิษฐ์ วงษ์-กมลรัตน์กุล, ทวีศรี กรีทอง, จเด็จ ธรรมชัชอารี, ประจักษ์วิช เล็บนาค, และคณะ. การจ่ายเงินสถานพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปีงบประมาณ 2548. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 13:911-25.
10. รชตวรรณ สุขใจ, เท็ดทูน คุณภริปัญญา, ดุสิต เมตดา, ธเนศ เก่งเกียรติชัย, เทพพิทักษ์ วงละคร, นคร แทนโสภา, และคณะ. ศึกษาการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสระบุรี ปี 2544 - 2546 (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). คณะรัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2546.
11. ชูชัย ศรีขำนิ. การบริหารความเสี่ยงทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13:257-67.

**Abstract**    **The Universal Coverage Fund Allocation Model in Nakhon Rachasima Province in 2001-2007**

**Somprattana Trasin, Natteracha Patsatsawatwong**

Nakhon Ratchasima Public Health Office

*Journal of Health Science* **2008; 17:SVI1705-14.**

The retrospective descriptive study of the universal coverage fund allocation model was a documentary research, which assessed the model and its weakness and strength of the universal coverage fund allocation in Nakhon Rachasima province in 2001-2007. Data was collected from books, articles, laws, news, and other relevant documents. It was found that the shift of policy, the lack of fund, the large province structure, CUP variations, poverty, and health status, all invariably contributed to the annual financial liquidity problems in any allocation models. Most of fund was spent for medical treatment which remained passive programs. There were few yet increasing actions in health promotion. Therefore, the fund allocation model of Nakhon Rachasima province would be shifted to clearly emphasize health promotion leading to eventual case reduction.

The strength and weakness analysis of the model indicated that the large amount of fund allocated to the central office led to the financial liquidity particularly in small CUPs. On the contrary, once only the larger CUPs were affected by financial cut, smaller CUPs, then lacked any incentive to tighten their belts. The strength of the existing system was appropriate allocation to the central office and across-the-board cut irrespective of CUP sizes. It was believed that true fixed cost would accommodate clear and realistic forecast of capital outlay. Moreover, allocation should place more emphasis on health promotion in order to proactively control expense on medical treatment.

The strength of fund appropriately allocated to both central office and clinical office would encourage them to improve in management. The fund which allocated for fixed cost-expenses renders the expenditures planning more possible and realistic. The fund which emphasize on health promotion can reduce cases and treatment expense.

**Key words:**    **Universal Health Care Coverage, SWOT analysis, fixed cost**