

## บทที่ 5

### ผลการศึกษา

ในบทนี้จะกล่าวถึงผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการศึกษา โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ตามหัวข้อต่อไปนี้

- 1) ลักษณะการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่ต้องให้แก่จังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินการตามแผนนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”
- 2) การบรรยาย และการสำรวจข้อมูล
- 3) ผลวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองโดยใช้ปัจจัยที่เป็นเกณฑ์กำหนดในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่จ่ายให้แก่จังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” 21 จังหวัด
- 4) การเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันกับการจัดสรรงบประมาณโดยใช้หลักความเป็นธรรมเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร
- 5) กรณีศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ

#### 5.1 ลักษณะการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่ต้องให้แก่จังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินการตามแผนนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อคนต่อปี (คิดเฉพาะประชากรที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน) ทั้งนี้แยกเป็นรายละเอียดดังนี้

ก) งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล	934	บาท/คน/ปี
-ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574	บาท/คน/ปี
-ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303	บาท/คน/ปี
-ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32	บาท/คน/ปี
-อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	25	บาท/คน/ปี
ข) งบประมาณสำหรับการส่งเสริมและการควบคุมป้องกันโรค	175	บาท/คน/ปี
ค) งบลงทุน (10%ของงบสำหรับการรักษาพยาบาล)	93.40	บาท/คน/ปี

ซึ่งงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2545 ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการหรือกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบประมาณดังกล่าวรวมถึงงบเงินเดือนบุคลากรและงบลงทุนด้วย

งบประมาณสำหรับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิด 10% ของงบ ก)+ข) สำหรับประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ 46.6 ล้านคน ซึ่งจะเท่ากับ 5,168 ล้านบาทต่อปี งบดังกล่าวจะเป็นงบสำหรับการบริหารกองทุนในส่วนกลางและสำนักงานกองทุนสาขาในระดับพื้นที่ (area purchaser board – APB) และการเตรียมระบบเพื่อรองรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้วย)

นอกจากนั้นจะมีงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (contingency fund) อีกในวงเงิน 10% ของงบ ก)+ข) หรือเท่ากับ 5,168 ล้านบาท งบดังกล่าวจะใช้เพื่อสนับสนุนการปรับตัวของสถานพยาบาลของรัฐในระยะเปลี่ยนผ่าน (ระยะ 2-3 ปี) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไข วิกฤติ การกระจายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างพื้นที่และสถานพยาบาลต่างๆ การบริหารงบดังกล่าวจะทำในรูปคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า คณะกรรมการสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ – สบท.(Resource Management Support Committee – RMSC)

#### 1) การบริหารงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่จะเท่ากับ 1,052 บาทต่อประชากร โดยงบประมาณสำหรับการลงทุน การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (รวม 150.40 บาทต่อประชากร) จะบริหารโดยกองทุนที่ส่วนกลาง ในระยะเปลี่ยนผ่าน กองทุนบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่บริหารงบกองทุนดังกล่าว ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและคณะกรรมการเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ

โดยงบประมาณที่แต่ละจังหวัดจะได้รับ จะขึ้นอยู่กับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนั้นๆ และการขึ้นทะเบียนของประชาชนผู้มีสิทธิกับสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้จะเท่ากับผลรวมของงบประมาณใน 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับจะเท่ากับ จำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คุณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,052 บาท หักด้วย งบประมาณหมวดเงินเดือนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่นั้น (งบประมาณหมวดเงินเดือนสำหรับหน่วยบริหาร คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นงบประมาณที่อยู่ในส่วนนอกโครงการ – งบ non uc \*)

**ส่วนที่ 2** กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลอื่นของรัฐ งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับ จะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คุณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 578.60 บาท [ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุน รพ. อื่นของรัฐพบว่า งบประมาณในส่วนของเงินเดือนคิดเป็น 45% ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด (อ้างอิงจาก แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน, 2544)]

**ส่วนที่ 3** กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลของเอกชน งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับ จะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คุณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,052 บาท

สำนักประกันสุขภาพจะจัดสรรงบประมาณให้กับแต่ละจังหวัดตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนจริงเป็นรายเดือน โดยจังหวัดจะต้องส่งข้อมูลประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่เป็นปัจจุบันมาให้สำนักงานประกันสุขภาพเพื่อตรวจสอบ ภายในวันที่ 7 ของทุกเดือน กรณีที่ไม่สามารถส่งมอบบัตรให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิ สำนักงานประกันสุขภาพจะโอนเงินสำหรับประชากรกลุ่มดังกล่าว ในวงเงิน 70% ล่วงหน้าไปก่อน ส่วนที่เหลือจะโอนให้เมื่อมีการส่งมอบบัตร หรือ มีการใช้บริการของประชากรกลุ่มดังกล่าวแล้ว จำนวนเงินส่วนที่เหลือที่จะโอนให้จะคิดเป็นส่วนหนึ่งของเวลาที่เหลืออยู่ นับตั้งแต่วันที่ได้ส่งมอบบัตรหรือมีการใช้บริการของผู้มีสิทธิ

เงินเดือนบุคลากรที่จะใช้ในการหักงบประมาณก่อนที่จะจัดสรรให้สถานพยาบาล หรือ เครือข่ายของสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะพิจารณาตามบัญชีถือจ่ายเงินเดือน

---

\* เงิน non uc คือ เงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากโครงการต่างๆ ยกเว้นโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(จ.18) ในปัจจุบัน ระยะเวลาต่อไปเมื่อระบบข้อมูลมีความพร้อมมากขึ้น จึงจะพิจารณาหักเงินเดือนของบุคลากรตามที่ปฏิบัติงานจริงในสถานพยาบาลหรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้นๆ

ในปีงบประมาณ 2545 อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรที่จะจัดสรรให้กับจังหวัดต่างๆ จะใช้อัตราเดียว คือ 1,052 บาทต่อประชากรแต่ละจังหวัด (โดยมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด) อาจกำหนดให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรที่จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาในพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัดแตกต่างกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ (adjusted capitation) ได้ เช่น การปรับตามโครงสร้างอายุของประชากร (age adjusted capitation) อัตราการป่วยและอัตราการตาย (morbidity and mortality) ฯลฯ

การบริหารงบประมาณเพื่อให้บุคลากรของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความมั่นคงในเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในระยะเปลี่ยนผ่านให้อยู่ในอำนาจการตัดสินใจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดว่าจะจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลโดยหักเงินเดือนรวมทั้งระดับจังหวัดก่อน หรือ หักเงินเดือนตามเครือข่ายสถานพยาบาล

งบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรสถานพยาบาลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ ได้รวมอยู่ในงบเหมาจ่ายที่จังหวัดและสถานพยาบาลได้รับจัดสรรอยู่แล้ว สถานพยาบาลสามารถพิจารณาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น งบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริหารระบบโดยรวม และงานด้านวิชาการที่เป็นนโยบายต่างๆ เป็นงบประมาณแยกเฉพาะที่ส่วนกลางจะเป็นผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ และเพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพบริการที่จะเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค (175 บาทต่อประชากร) ส่วนที่หนึ่ง (14.70 บาทต่อประชากร) จะถูกบริหารโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ เพื่อจัดซื้อวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ จังหวัดต่างๆ สามารถเบิกเวชภัณฑ์ดังกล่าวได้จากกรมควบคุมโรคติดต่อหรือสำนักควบคุมโรคติดต่อเขต (สคต.) วัคซีนสำหรับประชากรที่มีไข้กลุ่มเป้าหมายของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กลุ่ม non-uc) เช่น บุตรข้าราชการ กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดเตรียมงบประมาณไว้เป็นการเฉพาะแล้ว สถานพยาบาลต่างๆ จึงสามารถเบิกเพื่อให้บริการโดยใช้ระบบเดียวกัน

ในระยะเปลี่ยนผ่าน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบบริหารกองทุนระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามแนวทางการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ. หรือ area health board – AHB) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา (advisory board)

## 2) การบริหารจัดการงบลงทุน (capital fund)

งบประมาณการลงทุนเพื่อพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ 93.40 บาทต่อประชากร จะบริหารจัดการโดยคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ-สบท. (Resource Management Support Committee – RMSC) เช่นเดียวกับงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ งบประมาณดังกล่าวจะใช้สนับสนุนการลงทุนขนาดใหญ่ (ที่ดิน สิ่งก่อสร้างมากกว่า 20 ล้านบาท และครุภัณฑ์มากกว่า 2 ล้านบาท) เป็นหลัก

สถานพยาบาลใดในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความประสงค์จะลงทุนพัฒนาสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการลงทุนเพื่อการบริหารสุขภาพขนาดใหญ่ด้วยงบประมาณของตนเอง หรือ งบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่น (ที่ไม่ใช่การลงทุนของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) จะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ สบท. ก่อน หากคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เหมาะสมที่จะลงทุน เนื่องจากกระทบต่อประสิทธิภาพและความเสมอภาคในการกระจายทรัพยากร คณะกรรมการฯ มีสิทธิไม่อนุมัติการลงทุนนั้นได้ สถานพยาบาลที่หลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว จะหมดสิทธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ และงบประมาณการลงทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คณะกรรมการฯ อาจพิจารณาเสนอถอดถอนสถานพยาบาลดังกล่าวออกจากการเป็นสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

## 3) รูปแบบการจ่ายเงินสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทางเลือกในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลภายในจังหวัด มี 2 ทางเลือกหลักๆ คือ

**รูปแบบที่ 1** การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว รวมงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยใน (inclusive capitation) ให้น่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิที่รับขึ้นทะเบียน กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถาน

พยาบาลอื่น หน่วยคู่สัญญาจะต้องตามจ่าย กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (เฉพาะนอกเขตจังหวัด) ให้เบิกจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง การตามจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัด กรณีผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการระดับจังหวัดกำหนด กรณีผู้ป่วยใน จะตามจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

**รูปแบบที่ 2** การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (capitation for ambulatory care) งบสำหรับบริการผู้ป่วยในให้บริหารที่จังหวัด(exclusive capitation) โดยจ่ายให้รพ.ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG with global budget) บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (เฉพาะนอกเขตจังหวัด) ให้เบิกจ่ายจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง

โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด จะเป็นองค์กรตัดสินใจเลือกกลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลภายในจังหวัดตามกรอบแนวทางที่กำหนด โดยคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพ (health need) ของประชาชนในพื้นที่ และปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้ให้มีการประเมินผลรูปแบบกลไกการจ่ายเงินดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกมาตรฐานกลไกจ่ายเงินสถานพยาบาล (standardized payment mechanism) ในอนาคตต่อไป

#### 4) การจ่ายเงินกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน\*

กรณีอุบัติเหตุและมีการรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลที่ให้การรักษา เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานกองทุนสาขา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) หรือ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลนอกจังหวัด (หรือนอกโซนที่ขึ้นทะเบียนกรณีที่เป็นผู้มีสิทธิในเขตกรุงเทพฯ) สถานพยาบาลที่ให้การรักษาสสามารถเรียกเก็บจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ

---

\* กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตตนเองหรือผู้อื่น โรคหรืออาการของโรคที่เป็นมาก ต้องการการรักษาคือเป็นการด่วน และโรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

## 5) การเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ (co-payment)

การกำหนดให้มีการเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ (co-payment) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีขึ้นเพื่อป้องกันการใช้บริการเกินความจำเป็น (over utilization) ของประชาชนผู้มีสิทธิ และเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมิได้คาดหวังให้รายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการเป็นรายได้หลักของสถานพยาบาลในการจัดบริการ

ประชาชนที่เคยได้รับสิทธิตามโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มที่ยากจนและกลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลนั้น การเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการในประชาชนกลุ่มดังกล่าว อาจสร้างภาระจนทำให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถได้รับบริการตามความจำเป็นได้ จึงให้มีการยกเว้นการเก็บค่าธรรมเนียมในกลุ่มดังกล่าวโดยออกบัตรประกันสุขภาพเฉพาะให้ สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการไม่สามารถเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการได้

ประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่เคยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐก่อนหน้าที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สามารถใช้บริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่เสียค่าธรรมเนียมการใช้บริการ โดยการออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะให้เช่นเดียวกัน

### 5.2 การบรรยายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลต่างๆ ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้แบ่งออกเป็นสองประเภทดังที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยทางด้านความต้องการ (Need) และปัจจัยทางด้านอุปทาน (Supply) ซึ่งปัจจัยตัวแปรต่างๆ ที่สำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้ในแต่ละจังหวัด เป็นดังนี้

#### 1) ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขที่ดี ควรที่จะคำนึงถึงปัจจัยทั้งความต้องการของผู้รับบริการและอุปทานของผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงได้คัดเลือกตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

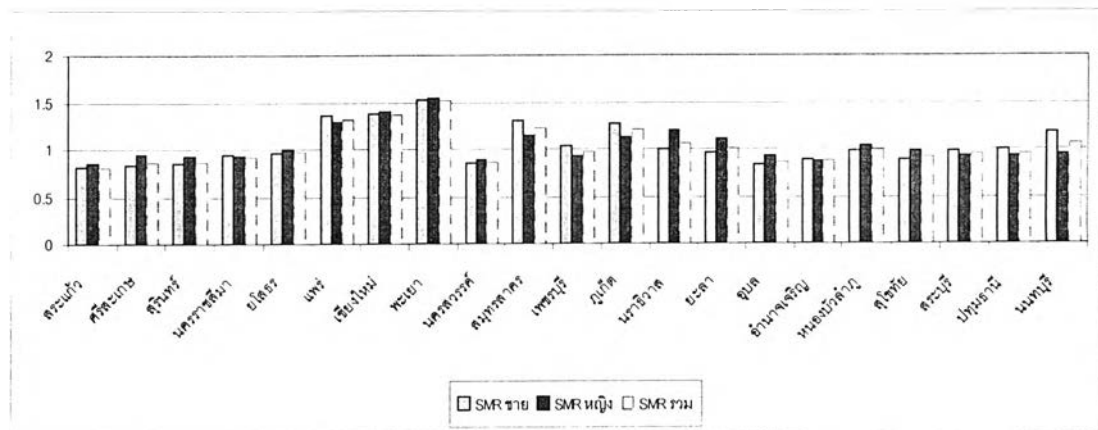
### ก) จำนวนประชากรและโครงสร้างประชากร(POPADJ)

จำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น การให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อภาระค่าใช้จ่าย ในที่นี้ดูได้จากจำนวนประชากร อีกทั้งมีการปรับฐานจำนวนประชากรโดยการถ่วงน้ำหนักกับอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (Standardized Mortality Ratio = SMR) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงสุขภาพของประชากรได้ดีมากยิ่งขึ้นมากกว่าจะคำนึงถึงแต่จำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่

ดังนั้นผลของจำนวนประชากรที่ปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน จึงเป็นตัวแปรที่สามารถสะท้อนถึงสุขภาพอนามัยของประชาชน และความจำเป็นทางสุขภาพในแต่ละจังหวัด จังหวัดที่มีค่าอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูง แสดงว่ามีปัญหาทางสุขภาพมาก

โดยการวิเคราะห์เริ่มจากการแสดงจำนวนประชากรจากนั้นปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานของแต่ละจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจำนวนประชากร ปี 2543 และใช้อัตราการตายปี 254 จำแนกตามกลุ่มอายุ ได้ดังนี้\*

รูปภาพที่ 5.1 แสดงอัตราส่วนการตายมาตรฐานรวม และแยกตามเพศ ปี 2543 จำแนกแต่ละจังหวัด



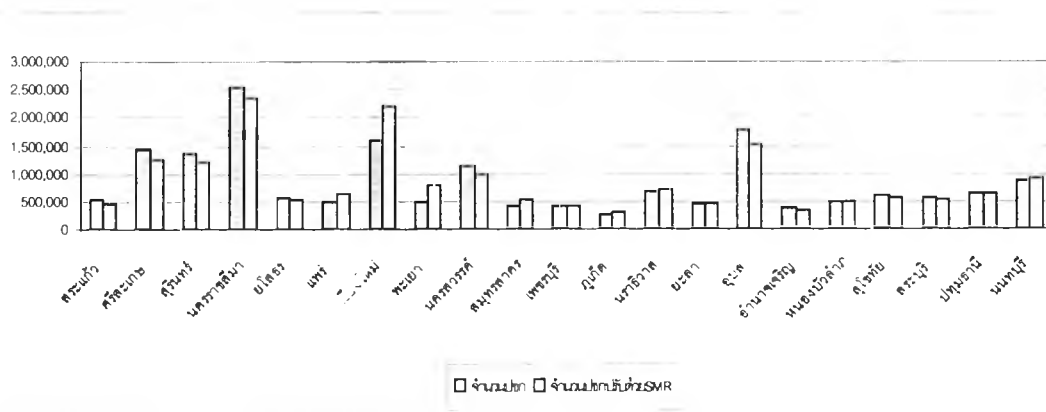
ที่มา : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข

\* โดยสมมติฐานที่ว่า โครงสร้างประชากรของผู้ขึ้นทะเบียนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมิใช่โครงสร้างประชากรเช่นเดียวกับโครงสร้างประชากรในจังหวัดนั้นๆ



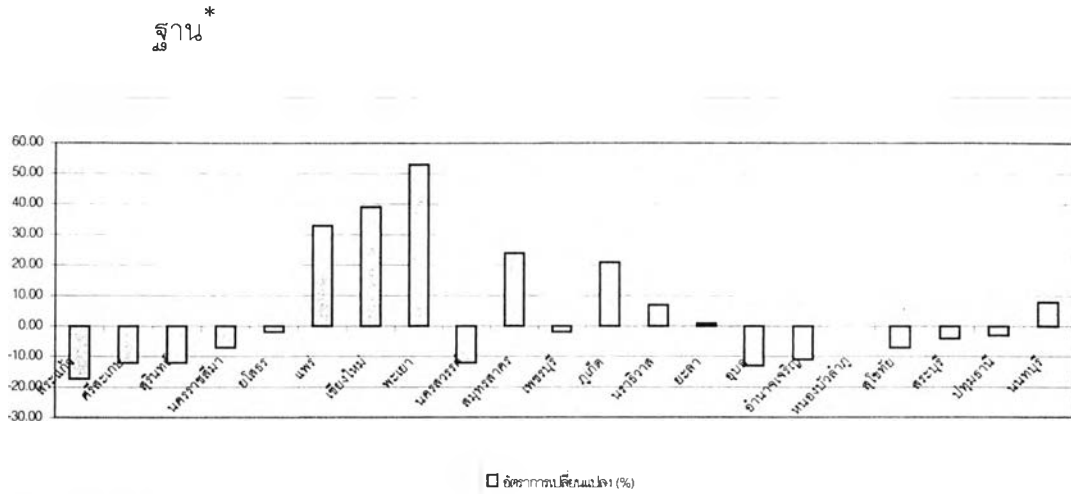
จากรูปภาพที่ 5.1 จังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานรวมสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดพะเยา เท่ากับ 1.53 จังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานรวมต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 0.83 เมื่อแยกตามเพศพบว่า จังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานในเพศชายสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดพะเยา เท่ากับ 1.52 จังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานในเพศชายต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 0.81 ส่วนจังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานในเพศหญิงสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดพะเยา เท่ากับ 1.55 และจังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานในเพศหญิงต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 0.85

รูปภาพที่ 5.2 แสดงจำนวนประชากรก่อนและหลังการปรับน้ำหนักด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานในแต่ละจังหวัด



จากรูปภาพที่ 5.2 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,546,311 คน น้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 250,596 คน เมื่อปรับจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานแล้ว จังหวัดที่มีจำนวนประชากรหลังการปรับน้ำหนักด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,368,069 คน (ลดลง) จังหวัดที่มีจำนวนประชากรต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 303,221 คน (เพิ่มขึ้น) เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 568,972 คน

รูปภาพที่ 5.3 แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลง(%)ของประชากรหลังปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน



จากรูปภาพที่ 5.3 จังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรหลังปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัด พะเยา เท่ากับ 53.00% (มีจำนวนประชากรหลังปรับด้วยการตายมาตรฐานมากขึ้น) จังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรหลังปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ -17.28% (มีจำนวนประชากรหลังปรับด้วยการตายมาตรฐานลดลง) อัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรที่ปรับนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของอัตราส่วนการตายมาตรฐานในแต่ละจังหวัด ดังนั้น จังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูง ย่อมสะท้อนถึงการมีสภาวะสุขภาพที่ต่ำกว่าจังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานต่ำ ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงสภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น นั่นหมายถึงว่าควรได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขมากกว่าจังหวัดที่มีสภาวะสุขภาพที่ดีกว่า

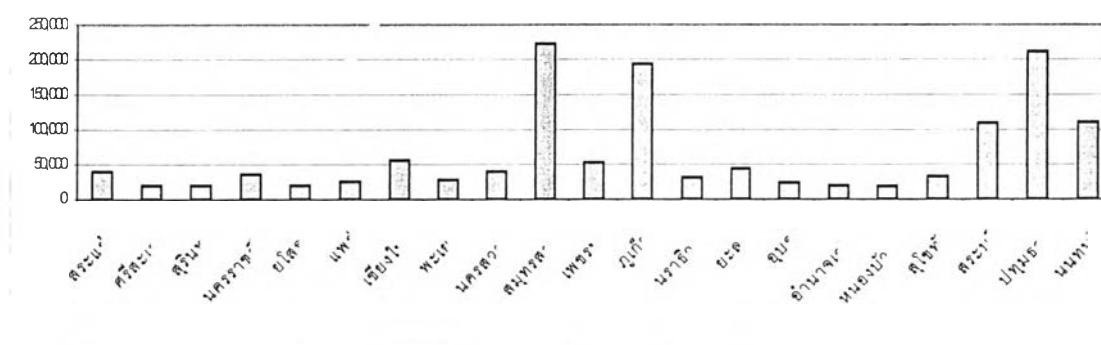
จากการที่นำจำนวนประชากรไปปรับด้วยอัตราการส่วนการตายมาตรฐานนั้น ค่าที่ได้จากการคำนวณจะเป็นจำนวนประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของอัตราส่วนการตายมาตรฐานนั้นๆ กล่าวคือ ถ้าอัตราส่วนการตายมาตรฐานของจังหวัดนั้นสูง ย่อมแสดงว่ามีปัญหาทางสภาวะสุขภาพมีมาก จำนวนประชากรจะเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ถ้าค่าอัตราส่วนการตายมาตรฐานมีค่าต่ำ อัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากรก็จะต่ำด้วย โดยจำนวนประชากรที่ปรับแล้วจะมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณ ที่กำหนดให้การจัดสรรงบประมาณผันแปรตามจำนวนประชากร ซึ่งบอกถึงว่าจังหวัดใดที่มีค่าประชากรที่ปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานแล้วที่สูง ก็ควรได้รับงบประมาณสำหรับการแก้ไขปัญหาสถานะสุขภาพของประชากรในจังหวัดนั้นๆ ด้วย

\* อัตราการเปลี่ยนแปลง (%) คำนวณจาก  $\{ [ \text{POPADJ} - \text{POP} ] / \text{POP} \} \times 100$

## ข) ระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชนรายจังหวัด (GPP)

ระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชนในจังหวัดเป็นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจ ซึ่งสะท้อนถึงอำนาจซื้อของประชาชนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่จะเลือกซื้อบริการทางการแพทย์ที่ดีกว่า การจัดสรรงบประมาณจะเป็นไปในลักษณะผกผันกับระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชนในจังหวัดนั้นๆ นอกจากนี้ ระดับรายได้เฉลี่ย ยังสามารถสะท้อนถึงความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน คือ จังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยสูงยังหมายความว่าจังหวัดนั้นๆ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ รายจ่ายทางด้านสุขภาพย่อมเพิ่มขึ้น รายได้เฉลี่ยที่สูงขึ้นนั้นเป็นการลดภาระรายจ่ายของรัฐบาล ดังนั้นงบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัดควรลดลงถ้าประชากรในจังหวัดนั้นๆ มีรายได้เฉลี่ยที่สูง โดยการนำงบประมาณโยกย้ายไปยังจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า

รูปภาพที่ 5.4 รายได้เฉลี่ยต่อหัว (GPP) รายจังหวัด



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนากิจการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

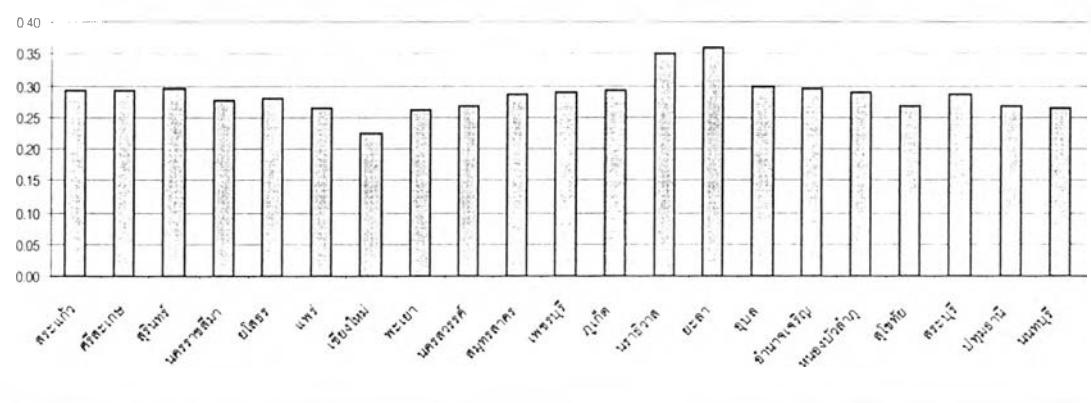
จากรูปภาพที่ 5.4 จะเห็นว่าจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ 232,244 บาทต่อคนต่อปี จังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู เท่ากับ 16,832 บาทต่อคนต่อปี โดยเฉลี่ยทั้ง 21 จังหวัดมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 66,045 บาท

## ค) สัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิง (0-14 ปีและมากกว่า 65 ปี )

เนื่องจากการที่บุคคลมีอายุที่มากขึ้น ประสิทธิภาพของร่างกายก็ลดลง เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ง่าย บุคคลกลุ่มนี้จึงมีความต้องการบริการทางการแพทย์มากกว่าบุคคลในช่วงวัยอื่น

ดังนั้น หากพื้นที่ใดมีกลุ่มประชากรที่สูงอายุหรืออยู่ในช่วงวัยพึ่งพิงเป็นจำนวนมาก ย่อมแสดงถึงความต้องการในบริการสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งนั่นก็คือ ความต้องการในงบประมาณที่จัดสรรเพิ่มมากขึ้น

รูปภาพที่ 5.5 แสดงสัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงในจังหวัดต่างๆ ปี 2543



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

จากรูปภาพที่ 5.5 จะเห็นได้ว่า จังหวัดที่มีสัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดยะลา เท่ากับ 0.36 และจังหวัดที่มีสัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงต่ำที่สุด ได้แก่ เชียงใหม่ เท่ากับ 0.23 เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 0.29

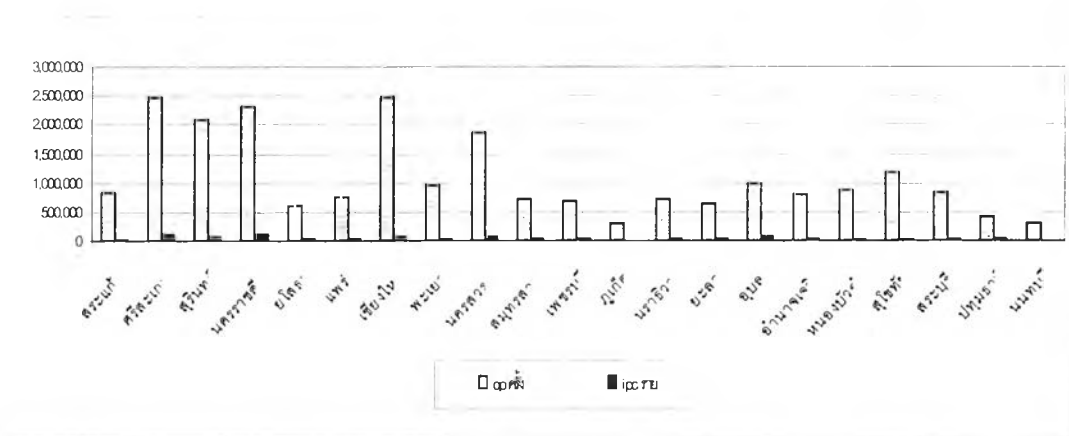
#### ง) จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP) และจำนวนรายผู้ป่วยใน (IPC)

จำนวนผู้มาใช้บริการไม่ว่าจะเป็นจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก หรือ จำนวนวันนอนผู้ป่วยในย่อมมีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในสถานบริการ เพราะสถานบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยตรง เช่น ค่ายา ค่าวัสดุ และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเงินเดือน ค่าจ้างพนักงาน เป็นต้น ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ย่อมแปรผันตามจำนวนประชากรที่มาใช้บริการเหล่านั้น

ในอีกแง่หนึ่ง จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก หรือจำนวนรายผู้ป่วยใน สามารถสะท้อนถึงปริมาณผลผลิตงานที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานบริการ ดังนั้นจะเห็นว่าในการจัดสรรงบประมาณนั้น หากจังหวัดใดหรือสถานบริการใด มีจำนวนผู้มาใช้บริการมากอันแสดงถึงสถานะทางสุขภาพที่ไม่ค่อย

ดี งบประมาณที่ได้รับน่าจะได้รับการเพิ่มมากขึ้น และในทางตรงกันข้าม จังหวัดใดที่มีจำนวนผู้มาใช้บริการน้อยก็ย่อมน่าที่จะได้รับงบประมาณลดลง

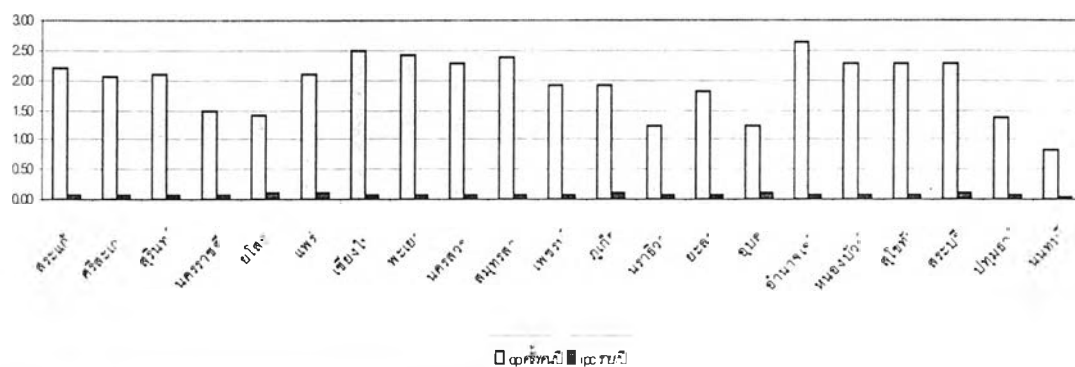
รูปภาพที่ 5.6 แสดงจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP) และจำนวนรายผู้ป่วยใน (IPC) ปี พ.ศ.2544



ที่มา : สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากรูปภาพที่ 5.6 จะเป็นได้ว่า จังหวัดที่มีจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2,843,986 ครั้ง จังหวัดที่มีจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกต่ำสุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 289,114 ครั้ง เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 1,087,232 ครั้ง และจังหวัดที่มีจำนวนรายผู้ป่วยในมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 121,795 ราย จังหวัดที่มีจำนวนรายผู้ป่วยในต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 14,248 ราย เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 46,521 ราย

รูปภาพที่ 5.7 แสดงอัตราเฉลี่ยผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) และผู้ป่วยใน (คน/ปี)



ที่มา : สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

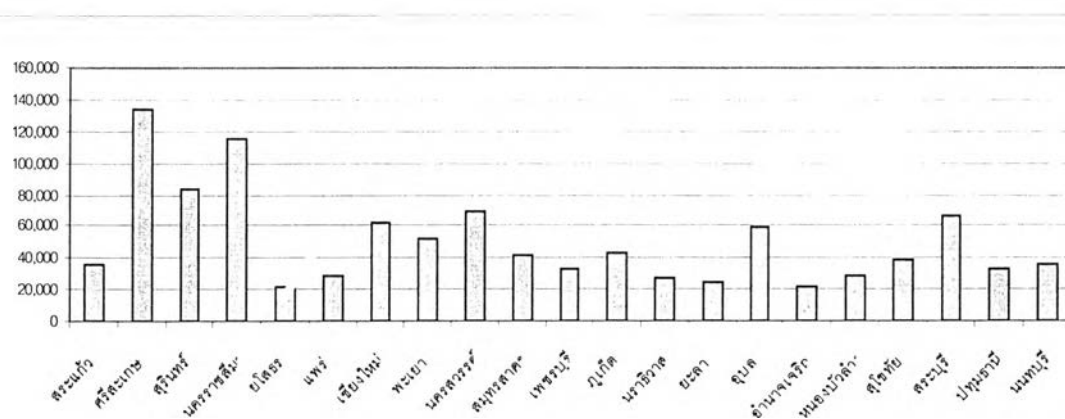
จากรูปภาพที่ 5.7 จังหวัดที่มีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าเท่ากับ 2.64 ครั้ง/คน/ปี จังหวัดที่มีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุด คือ จังหวัดนนทบุรี มีค่าเท่ากับ 0.82 ครั้ง/คน/ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยต่อจำนวนประชากรในสองจังหวัดนี้พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อจำนวนประชากรในจังหวัดนนทบุรีสูงกว่ามาก จึงอาจสะท้อนได้ว่าสภาวะความเป็นอยู่หรือความสามารถในการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนนทบุรีดีกว่า จึงทำให้อัตราการให้บริการที่ต่ำ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการคำนวณงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว 1,202.40 บาท/คน/ปี ซึ่งมีการคำนวณอัตราการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องเข้านอนโรงพยาบาลไว้เท่ากับ 2.876 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งจะเห็นว่าไม่มีจังหวัดใดเลยที่มีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าระดับที่กำหนด (อาจเนื่องมาจากระดับของการให้บริการยังไม่คงที่ เพราะอยู่ในระยะเริ่มต้นของโครงการ)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยรายต่อปี(คน/ปี) พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีค่าสูงสุด เท่ากับ 0.11 คน/ปี จังหวัดที่มีค่าต่ำสุด คือ จังหวัดนนทบุรี เท่ากับ 0.04 คน/ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัดภูเก็ตเองเป็นเมืองท่องเที่ยวอาจมีจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ์จากจังหวัดอื่นมาใช้บริการจำนวนมากได้

จ) จำนวนครั้งของผู้มารับบริการด้านอุบัติเหตุอันประกอบด้วย อุบัติเหตุยานยนต์ อุบัติเหตุการขนส่ง และอุบัติเหตุอื่นๆ (ACCI)

เนื่องจาก อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้นมีจำนวนที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจร จากการสำรวจข้อมูลในสถิติสาธารณสุข ปี 2539 พบว่า ติดอันดับ 1 ใน 10 ของกลุ่มโรคในประเทศไทย ทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทางด้านนี้มีมาก ดังนั้นการจัดระบบประมาณจึงควรจัดสรรให้กับสถานบริการที่มีจำนวนโรคดังกล่าวที่มากขึ้น

รูปภาพที่ 5.8 แสดงจำนวนครั้งของผู้มารับบริการด้านอุบัติเหตุอันประกอบด้วย อุบัติเหตุยานยนต์ อุบัติเหตุการขนส่ง และอุบัติเหตุอื่นๆ (ACCI)



ที่มา : สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากรูปภาพที่ 5.8 จะเห็นได้ว่า จังหวัดที่มีจำนวนครั้งของผู้มารับบริการด้านอุบัติเหตุอันประกอบด้วย อุบัติเหตุยานยนต์ อุบัติเหตุการขนส่ง และอุบัติเหตุอื่นๆ (ACCI) มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 134,422 ครั้ง และจังหวัดที่มีจำนวนครั้งของผู้มารับบริการด้านอุบัติเหตุอันประกอบด้วย อุบัติเหตุยานยนต์ อุบัติเหตุการขนส่ง และอุบัติเหตุอื่นๆ (ACCI) น้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดยโสธร จำนวน 22,013 ครั้ง เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 51,171 ครั้ง

## 2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

เนื่องจากงบประมาณสาธารณสุขที่มีการจัดสรรให้แก่จังหวัดต่างๆ นั้น ไม่ได้ถูกจัดสรรให้แก่แต่ละจังหวัดเต็มจำนวนเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อจำนวนประชากร แต่เงินบางส่วนถูกกันไว้ ซึ่งบางจังหวัดอาจจะได้รับมากกว่าหรือน้อยกว่าที่ได้วางไว้ได้ ดังนั้นงบประมาณของแต่ละจังหวัดได้รับ (BG) ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จึงได้จัดกลุ่มงบประมาณเพื่อการวิเคราะห์ เป็น 4 กรณี ดังนี้

**กรณีที่ 1** งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด ได้ถูกจัดสรรไปให้แก่แต่ละจังหวัดโดยไม่ได้ถูกกันไว้ที่ส่วนกลาง ดังนั้น งบประมาณทั้งหมด คือ

$$\text{งบประมาณ (BG1)} = \text{จำนวนคนประชากรผู้มีสิทธิในแต่ละจังหวัด} \times \text{งบประมาณต่อหัว} \\ (1,202.40)$$

**กรณีที่ 2** งบประมาณของแต่ละจังหวัดนั้นได้รับ โดยไม่ได้ถูกกันงบประมาณบางส่วนไว้ที่ส่วนกลาง (กรณีที่ 1) + เงินงบประมาณจาก CONTINGENCY FUND (CF) ที่โรงพยาบาลบางแห่งในแต่ละจังหวัดได้รับเพิ่มเติม ดังนั้น งบประมาณของแต่ละจังหวัดจะได้รับ คือ

$$\text{งบประมาณ (BG2)} = \text{งบประมาณกรณีที่ 1} + (CF)$$

**กรณีที่ 3** การประมาณการงบประมาณที่ในแต่ละจังหวัดที่ได้ใช้จ่ายจริง โดยนำค่าเหมาจ่ายรายหัว 1,202.40 บาท หักด้วยกรณีค่าใช้จ่ายสูงและราคาแพง 32 บาท และ กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาท (เนื่องจากงบประมาณในสองส่วนนี้เป็นเพียงแค่การประมาณการจากส่วนกลางเท่านั้น แต่ไม่ใช่ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง) คูณด้วยจำนวนคนที่ขึ้นทะเบียน แล้วจึงรวมกับงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (CF) จากนั้นบวกด้วย ค่าชดเชยการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรืออุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ส่วนกลางมีการจ่ายจริงให้แก่แต่ละโรงพยาบาล

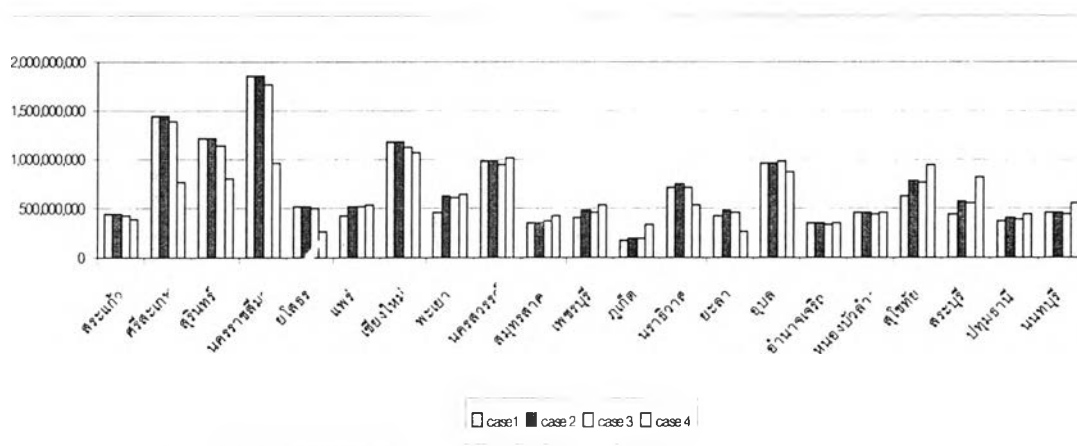
$$\text{งบประมาณ (BG3)} = [(1,202.40-25-32) \times \text{จำนวนคนผู้มีสิทธิ}] + CF + \text{ค่าชดเชยการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรืออุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน}$$



กรณีที่ 4 การประมาณการงบประมาณในแต่ละจังหวัดที่ได้ใช้จ่ายจริง โดยนำงบประมาณที่ได้รับจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ, UC ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง, ค่าธรรมเนียม ชดเชยการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรืออุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน + รายรับจากสถานพยาบาลอื่น (ตามจ่าย) + งบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (CF)

งบประมาณ (BG4) = งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ ,UC + ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการจ่ายเอง, ค่าธรรมเนียม + ชดเชยการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรืออุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน + รายรับจากสถานบริการอื่น + CF

รูปภาพที่ 5.9 แสดงงบประมาณที่แต่ละจังหวัดได้รับในกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4



จากรูปภาพที่ 5.9 เมื่อนำจำนวนประชากรผู้มีสิทธิในแต่ละจังหวัดคูณเข้ากับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (1,202.40 บาท) ก็จะเป็นงบประมาณรายรับของแต่ละจังหวัด (งบประมาณกรณีที่ 1) โดยจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีรายรับจากงบประมาณสูงที่สุด คือ 1,860,923,218 บาท และจังหวัดภูเก็ตมีรายรับจากงบประมาณต่ำที่สุด คือ 183,138,746 บาท เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 684,131,647 บาท

กรณีงบประมาณที่ 2 จังหวัดที่ได้รับงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (Contingency Fund) เพิ่มเติม ได้แก่ จังหวัด แพร่ พะเยา เพชรบุรี ภูเก็ต นราธิวาส ยะลา สุโขทัย สระบุรี ปทุมธานี รวม 9 จังหวัด โดยจังหวัดที่ได้รับงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพนี้จำนวนมากที่สุด คือ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 167,700,000 บาท จังหวัดที่ได้รับงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพนี้จำนวนน้อยที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต จำนวน

13,400,000 บาท เมื่อรวมส่งส่งเสริมและสนับสนุน (CF) นี้ เข้ากับงบประมาณกรณีที่ 1 จะเห็นได้ว่า จังหวัดนครราชสีมายังคงเป็นจังหวัดที่ได้รับงบประมาณสูงที่สุด คือ 1,860,923,218 บาท และจังหวัดที่ได้รับงบประมาณต่ำที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต 196,538,746 บาท เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 718,831,647 บาท

กรณีงบประมาณที่ 3 จังหวัดที่ได้รับงบประมาณสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,774,418,150 บาท จังหวัดที่ได้รับงบประมาณต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 199,337,998 บาท เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 695,423,583 บาท และงบประมาณกรณีที่ 4 จังหวัดที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,078,545,015 บาท จังหวัดที่ได้รับงบประมาณน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัด ยะลาจำนวน 270,034,410 บาท เฉลี่ย 21 จังหวัด เท่ากับ 621,219,656 บาท

โดยจะเห็นว่างบประมาณในกรณีที่ 1-3 จังหวัดส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก โดยจะเห็นว่าจังหวัดส่วนใหญ่จะได้รับงบประมาณต่ำลงในกรณีงบประมาณที่ 4 เนื่องจาก งบประมาณในกรณีที่ 1-3 นั้น เป็นเพียงแนวทางที่รัฐจัดวางไว้ในการจัดสรรเท่านั้น ซึ่งเมื่องบประมาณลงสู่ในระดับจังหวัด จังหวัดเองอาจทำการจัดสรรงบประมาณให้แก่แต่ละโรงพยาบาลไม่เท่ากับงบประมาณที่ได้รับ ดังนั้นงบประมาณในกรณีที่ 4 จึงเป็นรายรับจริงที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งในจังหวัดนั้นๆ ไม่เฉพาะรายรับที่ได้รับจากการจัดสรรทางจังหวัด แต่ยังรวมรายรับที่มาจากค่าบริการที่เรียกเก็บจากการมาใช้บริการด้วย ซึ่งอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่างบประมาณรายรับรวมของจังหวัดที่ได้รับในกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 1-3 โดยจะสังเกตเห็นว่ามี 3 จังหวัดที่มีงบประมาณในกรณีที่ 4 แตกต่างมาก คือ สุโขทัย สระบุรี และนนทบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีรายรับในส่วนที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นมาก ประกอบกับบางจังหวัดได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพได้

### 5.3 ผลการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองโดยใช้ปัจจัยที่เป็นเกณฑ์กำหนดในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่จ่ายให้แก่จังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า"

ในขั้นตอนนี้เป็นกรนำเสนอผลการวิเคราะห์การคัดเลือกปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการจัดสรรงบประมาณ ด้วยวิธี Ordinary Least Square โดยเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังตาราง 5.1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนประชากรปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (POPADJ), จำนวน ครั้งผู้ป่วยนอก(OP), จำนวนครั้งผู้ใช้บริการอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน(ACCI) มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิง บวกกับงบประมาณที่ได้รับในกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4 โดยระดับรายได้เฉลี่ย(GPP) มีทิศทางความ สัมพันธ์ในเชิงลบกับงบประมาณที่ได้รับในกรณีที่ 1, 2, 3, และ 4 และสัดส่วนจำนวนประชากรวัย ฟึ่งพิง(OLDRATIO) และจำนวนรายผู้ป่วยใน(IPC) มีทิศทางความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับงบ งบประมาณในกรณีที่ 1, 2 และ 3 ส่วนในกรณีงบประมาณที่ 4 กลับมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ\* (ดูราย ละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ข. ตารางที่ ข.1)

---

\* ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการคำนวณ

ตารางที่ 5.1 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำลองกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม			
	BG1	BG2	BG3	BG4
CONSTANT	-381,187,115 (-1.437)	-169,215,359 (-.606)	-158,458,049 (-.632)	933,548,358 (1.708)
POPADJ	214.411 (2.499)*	183.801 (2.034)**	169.245 (2.088)**	111.327 (.630)
GPP	-565.469 (-1.349)	-848.466 (-1.923)**	-723.400 (-1.827)**	-386.016 (-.447)
OLDRATIO	1,393,168,498 (1.593)	951,307,245 (1.033)	905,521,286 (1.096)	-2,072,494,490 (-1.150)
OP	99.422 (1.471)	83.885 (1.178)	61.167 (.958)	110.992 (.797)
IPC	4,275.766 (1.490)	3,611.939 (1.195)	4,205.502 (1.551)	-474.609 (-.080)
ACCI	4,166.200 (2.156)*	4,986.973 (2.451)*	4,600.338 (2.521)*	2,220.396 (.558)
F - statistic	85.700	72.301	82.025	5.047
ADJ R <sup>2</sup>	.962	.955	.960	.548
N	21	21	21	21

\*p < 0.05 (โดยค่าในวงเล็บ คือ t - statistic)

\*\*p < 0.1

กรณีที่ 1 งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด ได้ถูกจัดสรรไปให้แก่แต่ละจังหวัดโดยไม่ได้ถูกกันไว้ที่ส่วนกลาง

จากการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1 ผลจากการวิเคราะห์ได้สมการถดถอยดังสมการที่ 5.1 ปรากฏว่าแบบจำลองมีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ถึง ร้อยละ 96.2 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ คือ เมื่อจำนวนประชากรที่ปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 214.41 บาท สัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 1,393,168,498.75 บาท รายได้เฉลี่ยต่อประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 565.47 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 ราย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,275.77 บาท จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 99.42 บาท และจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,166.22 บาท โดยงบประมาณในการจัดสรรเบื้องต้น คือ -381,187,115.35 บาท

**กรณีที่ 2** งบประมาณที่แต่ละจังหวัดนั้นได้รับ โดยไม่ได้ถูกกังบประมาณบางส่วนไว้ที่ส่วนกลาง (กรณีที่ 1) + เงินงบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (CONTINGENCY FUND, CF)

จากการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 2 ผลจากการวิเคราะห์ได้สมการถดถอยดังสมการที่ 5.2 ปรากฏว่าแบบจำลองมีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ถึง ร้อยละ 95.5 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ คือ เมื่อจำนวนประชากรที่ปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 183.80 บาท สัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 951,307,245.79 บาท รายได้เฉลี่ยต่อประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 848.466 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 ราย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 3,611.94 บาท จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 83.89 บาท และจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,986.97 บาท โดยงบประมาณในการจัดสรรเบื้องต้น คือ -169,215,359.17 บาท

**กรณีที่ 3** การประมาณการงบประมาณที่ในแต่ละจังหวัดที่ได้ใช้จ่ายจริง โดยนำค่าเหมาจ่ายรายหัว 1,202.40 บาท หักด้วยกรณีค่าใช้จ่ายสูงและราคาแพง 32 บาท และ กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาท

จากการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 3 ผลจากการวิเคราะห์ได้สมการถดถอยดังสมการที่ 5.3 ปรากฏว่าแบบจำลองมีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ถึง ร้อยละ 96 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัด

สรรงงบประมาณส่วนนี้ คือ เมื่อจำนวนประชากรที่ปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 169.25 บาท สัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 905,521,286 บาท รายได้เฉลี่ยต่อประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 723.4 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 ราย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,205.50 บาท จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 61.17 บาท และจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,600.34 บาท โดยงบประมาณในการจัดสรรเบื้องต้น คือ -158,457,049 บาท

#### กรณีที่ 4 การประมาณการงบประมาณในแต่ละจังหวัดที่ได้ใช้จ่ายจริง

จากการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 4 ผลจากการวิเคราะห์ได้สมการถดถอยดังสมการที่ 5.4 ปรากฏว่าแบบจำลองมีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ ร้อยละ 54.8 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ คือ เมื่อจำนวนประชากรที่ปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 111.327 บาท สัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 207,249,449 บาท รายได้เฉลี่ยต่อประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 386.016 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 ราย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 474.61 บาท จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 110.99 บาท และจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 2220.40 บาท โดยงบประมาณในการจัดสรรเบื้องต้น คือ 933,548,358 บาท

#### 5.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันกับการจัดสรรงบประมาณโดยใช้หลักความเท่าเทียมกันเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเอาสมการถดถอยที่ได้จากแบบจำลองในแต่ละกรณี นำมาจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขให้แก่แต่ละจังหวัดใหม่ โดยกำหนดให้ EX คือ งบประมาณที่ได้จากการคำนวณจากสมการถดถอยที่ได้ในแต่ละกรณี โดยคำนวณจากการนำตัวแปรอิสระในแต่ละจังหวัด นำกลับเข้าไปแทนในสมการการจัดสรรที่ได้ในแต่ละกรณีเพื่อดูถึงความแตกต่างระหว่างงบ

ประมาณที่ได้รับในแต่ละกรณีที่มีความแตกต่างจากงบประมาณที่ได้จากการคำนวณอย่างไร ดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 แสดงงบประมาณที่ได้รับโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (EX) และงบประมาณที่ได้รับ (BG) ในแต่ละกรณี

จังหวัด	EX1	BG1	EX2	BG2	EX3	BG3	EX4	BG4
สระแก้ว	441,505,902	444,077,582	495,101,797	444,077,582	477,167,848	423,249,977	514,580,314	397,457,459
ศรีสะเกษ	1,416,746,445	1,449,553,320	1,444,028,560	1,449,553,320	1,382,648,476	1,399,531,348	937,963,672	768,178,919
สุรินทร์	1,198,547,997	1,208,490,156	1,212,058,418	1,208,490,156	1,167,016,218	1,151,226,217	816,331,951	798,393,840
นครราชสีมา	1,782,219,042	1,860,923,218	1,778,078,720	1,860,923,218	1,716,039,982	1,774,418,150	1,092,674,189	966,762,430
ยโสธร	455,622,566	517,563,461	504,275,937	517,563,461	498,386,676	500,722,405	506,212,276	272,928,548
แพร่	469,470,454	436,804,265	526,893,553	521,204,265	511,570,717	509,039,698	585,612,714	527,254,859
เชียงใหม่	1,263,277,348	1,186,864,992	1,256,061,615	1,186,864,992	1,197,562,483	1,132,288,288	1,080,510,186	1,078,545,015
พะเยา	572,004,283	472,162,039	636,865,999	622,962,039	608,297,859	604,073,219	658,673,091	650,770,984
นครสวรรค์	952,105,487	983,978,028	995,061,022	983,978,028	950,255,040	944,738,323	817,459,915	1,023,564,904
สมุทรสาคร	355,950,902	356,036,652	376,540,794	356,036,652	372,288,102	381,143,287	488,650,111	430,499,146
เพชรบุรี	401,118,212	418,871,671	461,756,296	488,771,671	443,801,695	468,917,100	505,120,109	536,702,744
ภูเก็ต	270,239,937	183,138,746	308,628,623	196,538,746	312,514,396	199,337,998	406,329,224	341,345,653
นราธิวาส	638,332,527	712,152,662	646,614,038	745,252,662	634,167,170	711,548,020	399,400,844	531,302,490
ยะลา	469,909,403	421,164,648	487,270,010	477,064,648	473,956,153	472,692,098	328,580,349	270,034,410
อุบล	1,071,011,991	963,265,486	1,079,309,831	963,265,486	1,058,681,447	983,888,022	686,968,070	866,277,652
อำนาจเจริญ	379,989,651	360,315,994	438,244,669	360,315,994	419,469,677	343,361,779	480,832,691	355,853,711
หนองบัวลำภู	457,993,300	468,970,870	513,238,273	468,970,870	491,816,563	446,741,467	535,346,534	463,201,577
สุโขทัย	546,363,607	623,166,646	599,879,020	790,866,646	576,084,210	762,071,997	628,990,689	954,859,561
สระบุรี	584,169,821	449,891,186	635,408,897	574,191,186	617,868,832	554,426,292	571,564,143	817,053,989
ปทุมธานี	280,014,390	383,208,487	302,076,345	412,408,487	306,462,603	396,074,654	479,971,043	444,622,899
นนทบุรี	364,763,718	466,164,468	414,462,177	466,164,468	401,011,221	444,404,899	552,143,103	550,001,990
รวม	14,371,356,98	14,366,764,57	15,111,854,59	15,095,464,57	14,617,067,36	14,603,895,23	13,073,915,21	13,045,612,78
	3	7	6	7	7	6	6	1

หมายเหตุ: งบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ EX1, EX2, EX3, และ EX4 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.3 แสดงสัดส่วนงบประมาณที่ได้จากการคำนวณกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจริง และอัตราการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณรายจังหวัดกรณีงบประมาณต่างๆ

จังหวัด	EX1/ BG1	EX2 /BG2	EX3 /BG3	EX4/ BG4	%การเปลี่ยนแปลง BG1	%การเปลี่ยนแปลง BG2	%การเปลี่ยนแปลง BG3	%การเปลี่ยนแปลง BG4
สระแก้ว	0.99	1.11	1.13	1.29	-0.58	11.49	12.74	29.47
ศรีสะเกษ	0.98	1.00	0.99	1.22	-2.26	-0.38	-1.21	22.10
สุรินทร์	0.99	1.00	1.01	1.02	-0.82	0.30	1.37	2.25
นครราชสีมา	0.96	0.96	0.97	1.13	-4.23	-4.45	-3.29	13.02
ยโสธร	0.88	0.97	1.00	1.85	-11.97	-2.57	-0.47	85.47
แพร่	1.07	1.01	1.00	1.11	7.48	1.09	0.50	11.07
เชียงใหม่	1.06	1.06	1.06	1.00	6.44	5.83	5.76	0.18
พะเยา	1.21	1.02	1.01	1.01	21.15	2.23	0.70	1.21
นครสวรรค์	0.97	1.01	1.01	0.80	-3.24	1.13	0.58	-20.14
สมุทรสาคร	1.00	1.06	0.98	1.14	-0.02	5.76	-2.32	13.51
เพชรบุรี	0.96	0.94	0.95	0.94	-4.24	-5.53	-5.36	-5.88
ภูเก็ต	1.48	1.57	1.57	1.19	47.56	57.03	56.78	19.04
นราธิวาส	0.90	0.87	0.89	0.75	-10.37	-13.24	-10.88	-24.83
ยะลา	1.12	1.02	1.00	1.22	11.57	2.14	0.27	21.68
อุบล	1.11	1.12	1.08	0.79	11.19	12.05	7.60	-20.70
อำนาจเจริญ	1.05	1.22	1.22	1.35	5.46	21.63	22.17	35.12
หนองบัวลำภู	0.98	1.09	1.10	1.16	-2.34	9.44	10.09	15.58
สุโขทัย	0.88	0.76	0.76	0.66	-12.32	-24.15	-24.41	-34.13
สระบุรี	1.30	1.11	1.11	0.70	29.85	10.66	11.44	-30.05
ปทุมธานี	0.73	0.73	0.77	1.08	-26.93	-26.75	-22.63	7.95
นนทบุรี	0.78	0.89	0.90	1.00	-21.75	-11.09	-9.76	0.39

- หมายเหตุ: 1. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจริง = BG1, BG2, BG3, BG4 (กรณีงบประมาณที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ)
2. อัตราการเปลี่ยนแปลง คือ  $[ \text{งบประมาณจากการประมาณ} - \text{งบประมาณในกรณีที่} (1, 2, 3 \text{ และ } 4) ] \times 100 / \text{งบประมาณในกรณีที่} (1, 2, 3 \text{ และ } 4)$



เมื่อนำสมการที่ 5.1, 5.2, 5.3 และ 5.4 ที่ได้จากการสร้างแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณมาจัดสรรงบประมาณในแต่ละจังหวัดใหม่ จะได้งบประมาณที่ประมาณได้ดังตารางที่ 5.2 โดยจะเห็นได้ว่า การจัดสรรงบประมาณใหม่ ในกรณีงบประมาณที่ 1 (สมการที่ 5.1) จังหวัดที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,782,219,042 บาท และจังหวัดที่ได้รับงบประมาณน้อยที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 270,239,937 บาท

การจัดสรรงบประมาณใหม่ ในกรณีงบประมาณที่ 2 (สมการที่ 5.2) จังหวัดที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,778,078,720 บาท และจังหวัดที่ได้รับงบประมาณน้อยที่สุด คือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 302,076,345 บาท

การจัดสรรงบประมาณใหม่ ในกรณีงบประมาณที่ 3 (สมการที่ 5.3) จังหวัดที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,716,039,982 บาท และจังหวัดที่ได้รับงบประมาณน้อยที่สุด คือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 306,462,603 บาท

การจัดสรรงบประมาณใหม่ ในกรณีงบประมาณที่ 4 (สมการที่ 5.4) จังหวัดที่ได้รับงบประมาณมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,092,674,189 บาท และจังหวัดที่ได้รับงบประมาณน้อยที่สุด คือ ยะลา จำนวน 328,580,349 บาท

โดยจะเห็นว่างบประมาณรวมทั้งหมดที่ได้จากการประมาณ(EX) ในกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4 นั้นมีค่าใกล้เคียงกับงบประมาณรวมทั้งที่ได้รับในแต่ละกรณี(BG) โดยงบประมาณรวมทั้งคำนวณได้ในกรณีที่ 1 มีค่ามากกว่างบประมาณรวมทั้งที่ได้รับในกรณีที่ 1 เท่ากับ 4,592,406 บาท กรณีที่ 2 เท่ากับ 16,390,019 บาท กรณีที่ 3 เท่ากับ 13,172,118 บาท และกรณีที่ 4 เท่ากับ 28,302,436 บาท

จากตารางที่ 5.3 เมื่อนำงบประมาณที่ได้จากการคำนวณ(EX) เทียบกับงบประมาณที่ได้รับในแต่ละกรณี(BG) จะได้ผลลัพธ์ดังตาราง โดยหากสัดส่วนมีค่ามากกว่า 1 แสดงว่า ในจังหวัดนั้นๆ ยังได้รับการจัดสรรงบประมาณต่ำกว่าที่ควรจะเป็น(หรือควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น) และในตรงกันข้ามกับจังหวัดที่มีค่าสัดส่วนน้อยกว่า 1 แสดงว่า ในจังหวัดนั้นๆ ได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงกว่าที่ควรได้รับจัดสรร(หรือควรจัดสรรงบประมาณลดลง) โดยจังหวัดที่มีค่าสัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ในกรณีงบประมาณที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 1.48, 1.57 และ 1.57 ตามลำดับ (หรือมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 47.56 % 57.03% และ 56.78%) ในกรณีงบประมาณ

ที่ 4 ได้แก่ จังหวัดยโสธร เท่ากับ 1.85 (หรือมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 85.47%) นั้นหมายถึง การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขที่ได้รับยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่สมควรจะได้รับโดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน หรือ สมควรที่จะได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น

จังหวัดที่มีค่าสัดส่วนต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี ในกรณีงบประมาณที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.73 และ 0.73 (หรือมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง -26.93% และ -26.75%) ในกรณีงบประมาณที่ 3 และ 4 ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ 0.76 และ 0.66 (หรือมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง -24.41% และ -34.13%) นั้นหมายถึง การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขที่ได้รับสูงกว่าเกณฑ์ที่สมควรจะได้รับโดยยึดหลักความเป็นธรรม หรือ สมควรที่จะลดงบประมาณจัดสรรลดลง

เมื่อพิจารณาอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่คำนวณได้ จะพบว่าจังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงเกิน 10% ในกรณีงบประมาณที่ 1, 2, 3, และ 4 มีถึง 10, 9, 8 และ 15 จังหวัด (ตามลำดับ) จากทั้งหมด 21 จังหวัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมแล้วการจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละจังหวัด

ในการที่จะบอกถึงความเพียงพอของงบประมาณที่จังหวัดแต่ละแห่งได้รับนั้น ว่ามีความสอดคล้องกับภาระค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใดนั้นควรที่จะต้องมีการพิจารณาถึงสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดใดที่มีสถานะทางการเงินที่ติดลบย่อมหมายถึงงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอกับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ซึ่งการพิจารณาสถานะทางการเงินแต่อย่างเดียวนั้นยังไม่สามารถให้ภาพที่ชัดเจน เนื่องจากสถานะทางการเงินเป็นการบอกแต่เพียงว่าผลในขั้นสุดท้ายนั้นมีผลการดำเนินงานขาดดุล หรือเกินดุลเท่านั้น ซึ่งหากได้ทราบถึงว่าในช่วงเวลานั้นมีสภาพคล่องทางการเงินเป็นอย่างไรสอดคล้องกับสถานะทางการเงินอย่างไร ก็ยังสามารถเข้าใจเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสภาพคล่องทางการเงินนั้นมีดัชนีที่ได้ทำการศึกษา 2 ดัชนี คือ Current Ratio และ Quick Ratio โดยหาก Current Ratio < 3.0 และ Quick Ratio < 2.0 นั้นสามารถแสดงถึงว่า ในจังหวัดนั้นๆ มีสภาพปัญหาทางการเงิน โดยมีวิธีการดังนี้

สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลคำนวณจาก

$$\begin{aligned}
 &= (\text{สถานะเงินคงเหลือเงินนอกงบประมาณเดือนมีนาคม 45 - เดือนตุลาคม 44}) \\
 &\quad - (\text{รวมหนี้ค้างชำระเงินนอกงบประมาณเดือนมีนาคม 45 - เดือนตุลาคม 44}) \\
 &\quad + (\text{มูลค่าวัสดุคงคลังนอกงบประมาณเดือนมีนาคม 45 - เดือนตุลาคม 44})
 \end{aligned}$$

ที่มา : แบบรายงาน 0110 รง.5

current ratio = สินทรัพย์หมุนเวียน / หนี้สินหมุนเวียน

quick ratio = เงินสด / หนี้สินหมุนเวียน

(ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ค.1)

ตารางที่ 5.4 แสดงการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน สภาพสินทรัพย์คล่อง และสภาพคล่องทางการเงินใน 21 จังหวัด ช่วงเดือน ตุลาคม 44 – มีนาคม 45

จังหวัด	กลไกการจัดสรรเงิน	การเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน	Contingency Fund	current ratio ตค.44	current Ratio มีค.45	quick ratio ตค.44	quick ratio มีค.45
สระแก้ว	Ex	54,456,672	0	2.91	4.45	2.15	3.58
ศรีสะเกษ	Ex	62,940,745	0	3.21	3.85	2.52	3.10
สุรินทร์	In	64,067,314	0	6.63	3.94	1.56	2.71
นครราชสีมา	Ex	205,821,397	0	6.69	9.16	1.85	7.75
ยโสธร	Ex	19,790,889	0	2.90	4.13	3.03	3.20
แพร่	In	-3,303,218	84,400,000	4.48	3.04	2.65	2.28
เชียงใหม่	In	101,413,905	0	7.96	5.65	1.59	3.73
พะเยา	In	48,126,279	150,800,000	6.73	7.03	4.59	5.98
นครสวรรค์	In	98,094,626	0	6.49	5.80	6.09	5.08
สมุทรสาคร	In	72,678,038	0	5.14	5.96	6.25	5.43
เพชรบุรี	In	85,301,380	69,900,000	5.36	6.30	5.93	5.75
ภูเก็ต	Ex	-19,176,841	13,400,000	5.65	3.05	11.06	2.64
นราธิวาส	Ex	33,997,916	33,100,000	4.62	5.40	4.55	4.61
ยะลา	In	37,910,342	55,900,000	3.79	5.19	3.28	4.26
อุบล	Ex	30,466,542	0	2.90	2.70	1.50	1.82
อำนาจเจริญ	Ex	27,732,855	0	1.84	2.68	1.71	2.06
หนองบัวลำภู	Ex	84,024,098	0	3.53	9.97	0.29	8.19
สุโขทัย	In	117,361,244	167,700,000	7.56	9.39	6.96	8.47
สระบุรี	In	-67,558,204	124,300,000	4.22	2.16	4.82	1.79
ปทุมธานี	Ex	39,031,557	29,200,000	10.25	8.98	10.80	8.23
นนทบุรี	Ex	68,270,650	0	9.14	9.78	14.51	9.21

หมายเหตุ: กลไกการจัดสรรเงินการจัดสรรเงินให้แก่สถานบริการในระบบสุขภาพแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ Inclusive capitation – การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวรวมงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และ Exclusive capitation – การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก (บวงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยคู่สัญญาของสถานบริการปฐมภูมิ งบบริการผู้ป่วยในบริหารโดยจังหวัด

ที่มา : สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากตารางที่ 5.4 จะเห็นว่าจังหวัดสระแก้ว ยโสธร อุบลฯ และ อำนาจเจริญ ล้วนมีอัตราสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current Ratio) ในเดือนตุลาคม 2544 ต่ำกว่า 3.0 ในเดือนมีนาคม 2545 มีค่าดังกล่าวปรับตัวดีขึ้นทุกจังหวัด (ในกลุ่มข้างต้น) ยกเว้น จังหวัดอุบลฯ ที่มีค่าลดลง โดยมีจังหวัดสระบุรีที่มีค่าต่ำกว่า 3.0 เพิ่มขึ้นมา โดยภาพรวมจังหวัดอุบลฯและอำนาจเจริญมีปัญหาทางการเงินที่ชัดเจนที่สุดแต่ก็มีทิศทางที่ดีขึ้น

ในส่วนของอัตราส่วนสภาพคล่อง (Quick Ratio) ในเดือนตุลาคม 2544 จังหวัดที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน (ต่ำกว่า 2.0) ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ นครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลฯ อำนาจเจริญ และหนองบัวลำภู ในเดือนมีนาคม 2545 จังหวัดเหล่านี้มีค่าดังกล่าวปรับตัวดีขึ้นในทุกจังหวัด โดยมีจังหวัดสระบุรีที่มีค่าต่ำกว่า 2.0 เพิ่มขึ้นมา โดยภาพรวมจังหวัดอุบลฯและอำนาจเจริญมีปัญหาทางการเงินที่ชัดเจนที่สุด

โดยเมื่อจัดแบ่งกลุ่มจังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่ได้จากการคำนวณเพิ่มขึ้นหรือลดลงกับกลุ่มจังหวัดที่ได้รับหรือไม่ได้รับงบประมาณจากกองทุนเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ จะได้ดังตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณ (BG) และที่ได้รับงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ (CF) ของแต่ละจังหวัด

อัตราการเปลี่ยนแปลง BG (+/-) / ได้รับ CF (+/0)	ได้รับ CF (+)	ไม่ได้รับ CF (0)
BG1 (+)	แพร่, พะเยา, ภูเก็ต, ยะลา, สระบุรี	เชียงใหม่, อุบลฯ, อำนาจเจริญ,
BG1 (-)	เพชรบุรี, นราธิวาส, สุโขทัย, ปทุมธานี	สระแก้ว, ศรีสะเกษ, สุรินทร์, นครราชสีมา, ยโสธร, นครสวรรค์, สมุทรสาคร,หนองบัวลำภู, นนทบุรี
BG2 (+)	แพร่, พะเยา, ภูเก็ต, ยะลา, สระบุรี	สระแก้ว, สุรินทร์, เชียงใหม่, นครสวรรค์, สมุทรสาคร, อุบลฯ, อำนาจเจริญ, หนองบัวลำภู,
BG2 (-)	เพชรบุรี, นราธิวาส, สุโขทัย, ปทุมธานี	ศรีสะเกษ, นครราชสีมา, ยโสธร, นนทบุรี
BG3 (+)	แพร่, พะเยา, ภูเก็ต, ยะลา, สระบุรี	สระแก้ว, สุรินทร์, เชียงใหม่, นครสวรรค์, อุบลฯ, อำนาจเจริญ, หนองบัวลำภู,
BG3 (-)	เพชรบุรี, นราธิวาส, สุโขทัย, ปทุมธานี	ศรีสะเกษ, นครราชสีมา, สมุทรสาคร, ยโสธร, นนทบุรี
BG4 (+)	แพร่, พะเยา, ภูเก็ต, ยะลา, ปทุมธานี	สระแก้ว, ศรีสะเกษ, สุรินทร์, นครราชสีมา, ยโสธร, สมุทรสาคร, อำนาจเจริญ, หนอง บัวลำภู, นนทบุรี
BG4 (-)	เพชรบุรี, นราธิวาส, สุโขทัย, สระบุรี	เชียงใหม่, นครสวรรค์, อุบลฯ,

จากตารางที่ 5.5 พบว่าการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1 จังหวัดที่มีความสอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณจากงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพมี 14 จังหวัดจากทั้งหมด 21 จังหวัด [(5+9)/21] กรณีที่ 2 มี 9 จังหวัด [(5+4)/21] กรณีที่ 3 มี 10 จังหวัด [(5+5)/21] และกรณีที่ 4 มี 8 จังหวัด [(5+3)/21]

ในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1-3 จังหวัดที่ได้รับเพิ่มงบประมาณจากงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด มีอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่ได้จากการคำนวณทั้งบวกและลบ แต่เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินของกลุ่มจังหวัดดังกล่าวพบว่า ในส่วนของจังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นลบ (หรือควรได้รับการปรับลดงบประมาณลดลง) นั้น ล้วนมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินเป็นบวกทั้งสิ้น ในส่วนจังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นบวก (หรือควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น) มีทั้งจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินที่เพิ่มขึ้นและลดลง ส่วนในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 4 พบว่าจังหวัดปทุมธานีกลับมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเป็นบวก และจังหวัดสระบุรีมีค่าเป็นลบ

ในกลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้รับงบประมาณเพิ่มจากงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ ในกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 1-4 พบว่าจังหวัดเหล่านี้มีทั้งอัตราการเปลี่ยนแปลงที่เป็นบวกและลบ โดยจังหวัดทั้งหมดล้วนมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพที่มีทิศทางการจัดสรรที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางการเงินในจังหวัดที่ได้รับ

#### ๖.5 กรณีศึกษาการจัดสรรงบประมาณจังหวัดศรีสะเกษ

เนื่องจากในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น จังหวัดศรีสะเกษถูกคาดการณ์ว่าจะได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ได้รับอยู่มาก ซึ่งน่าจะจัดอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีงบประมาณพอเพียง ดังนั้นจึงเกิดข้อสงสัยว่า การได้รับงบประมาณในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนี้ มีความสอดคล้องกับความต้องการภายในจังหวัดอย่างไร โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

ขั้นแรก ศึกษาถึงภาพรวมงบประมาณในจังหวัดศรีสะเกษถึงงบประมาณรายรับ และรายจ่าย ว่ามีการจัดสรรไปสู่อะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าไร มีเกณฑ์การจัดสรรอย่างไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถทราบถึงรายรับของโรงพยาบาลภายในจังหวัด

ขั้นที่สอง ทำการศึกษาเพื่อหาต้นทุนบริการต่อหน่วยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยทั้งนี้อาศัยวิธีการศึกษาจาก วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยวิธีลด(กัญญา ดิษยาธิคม และคณะ, 2544) เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการประมาณการต้นทุนที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

เปรียบเทียบกับรายรับของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อสะท้อนถึงความเพียงพอของงบประมาณในขั้นต่อไป

ขั้นที่สาม ทำการสร้างแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณ โดยทั้งนี้ได้เลือกแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณในกรณีที่ 1 และ 4 มาใช้ในกรณีศึกษา เนื่องจากงบประมาณในกรณีที่ 1 นั้น เป็นแนวทางการจัดสรรงบประมาณที่รัฐบาลได้กำหนดขึ้นคืออัตราเหมาจ่ายรายหัว และกรณีงบประมาณที่ 4 ซึ่งเป็นงบประมาณมีความใกล้เคียงกับงบประมาณที่แต่ละจังหวัดได้รับจัดสรรจริง\*

ขั้นที่สี่ เปรียบเทียบกับงบประมาณที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับจากแบบจำลองกับงบประมาณที่ได้จัดสรรจริง โดยพิจารณาถึงต้นทุนในการดำเนินงานที่เกิดขึ้นและสถานะทางการเงินว่ามีความสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับเพียงใด โดยผลการศึกษามีดังนี้

#### 5.5.1 ข้อมูลทั่วไปและการจัดสรรงบประมาณภายในจังหวัด

ขนาดและที่ตั้ง - ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีเนื้อที่ทั้งหมด 8,839.976 ตร.กม. หรือ 5,524,985 ไร่ ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถไฟ 515 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ 586 กิโลเมตร

การปกครอง - มีการปกครองเป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) การปกครองส่วนภูมิภาค จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งการปกครองออกเป็น 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 206 ตำบล 2,568 หมู่บ้าน 285,833 หลังคาเรือน
  - 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง 45 ชุมชน เทศบาลตำบล 13 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 203 แห่ง สภาตำบล 1 แห่ง
- ประชากร - จังหวัดศรีสะเกษมีประชากรรวม 1,443,766 คน โดยแยกเป็น ชาย 721,487 คน หญิง 722,279 คน

---

\* เนื่องจากงบประมาณกรณีที่ 4 นั้นเกิดจากการรวมรายรับจริงที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่วนงบประมาณกรณีอื่นๆ เป็นเพียงกรอบที่คาดว่าจะมีการจัดสรรตามที่ได้วางไว้ โดยในแต่ละจังหวัดอาจจะมีการจัดเปลี่ยนแปลงจากที่ได้วางไว้ได้ และเนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษมีกลไกการจัดสรรเงินแบบ exclusive ดังนั้นจึงลดปัญหาการนับซ้ำ (double counting) ได้ในระดับหนึ่ง



ความหนาแน่นของประชากร – 163.32 / ตารางกิโลเมตร

เฉลี่ยประชากร – 5.08 คน / 1 หลังคาเรือน

( ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2543 )

#### ก) ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รวม 1,320 เตียง ( สัดส่วนเตียงต่อประชากร 1 : 1,094 )

โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง	3	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง	2	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง	10	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง	1	แห่ง
สถานีอนามัย ทั้งหมด	255	แห่ง
- สถานีอนามัยขนาดใหญ่	44	แห่ง
- สถานีอนามัยขนาดทั่วไป	211	แห่ง
สำนักงานสุขภาพชุมชน	1	แห่ง
ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมือง	3	แห่ง

#### อัตรากำลังด้านสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ประเภทของบุคลากร	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	126	1 : 11,458
ทันตแพทย์	45	1 : 32,084
เภสัชกร	87	1 : 16,595
พยาบาลวิชาชีพ	829	1 : 1,742
พยาบาลเทคนิค	355	1 : 4,066
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	1,159	1 : 1,246

## ข) การบริหารจัดการภายในจังหวัดศรีสะเกษ

### 1. ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษมีประชากร 1,443,766 คน โดยแยกรายละเอียด ดังนี้

1.1 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1,248,651 คน คิดเป็นร้อยละ 86.49 (บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม = 835,781 คน)

1.2 สิทธิข้าราชการ 46,511 คน คิดเป็นร้อยละ 3.22

1.3 สิทธิประกันสังคม 128,044 คน คิดเป็นร้อยละ 8.87

1.4 ผู้ยังไม่มีสิทธิ 20,560 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 (อยู่ระหว่างการสำรวจเพื่อออกบัตร)

### 2. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จากสำนักงานประกันสุขภาพ รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2544 – มิถุนายน 2545)

ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 616,253,062 บาท

โอนให้หน่วยบริการแล้ว 610,163,666 บาท

คงเหลือ 6,089,396 บาท

### 3. แผนการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ

3.1 เงินเดือนตัดภาพรวมที่ระดับจังหวัด

3.2 การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ (เงินที่เหลือจากหักเงินเดือน)

ประมาณการรายรับทั้งปี 870 ล้านบาท

ประมาณการจ่าย ทั้งปี 870 ล้านบาท แบ่งเป็น

3.2.1 คาดการณ์ตามจ่ายต่างจังหวัด 100 ล้านบาท (กันไว้ ณ จังหวัด)

3.2.2 จัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัด (ผู้ป่วยใน) 200 ล้านบาท (กันไว้ ณ จังหวัด)

- โดยแบ่งการจัดสรรเป็น 5 งวด ๆ ละ 40 ล้านบาท

- บริหารจัดการโดยคณะกรรมการกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) จังหวัดศรีสะเกษ

3.3 งบดำเนินการ 570 ล้านบาท (ข้อมูล 9 เดือนในการวิเคราะห์ ปรับเป็น 1 ปี)

3.3.1 งบดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพ

3.3.2 งบพัฒนาสถานบริการสุขภาพ

### 3.3.3 งบประมาณการกลางระดับจังหวัด

#### ค) เกณฑ์การจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากส่วนกลาง

รูปแบบที่จังหวัดศรีสะเกษเลือกใช้ คือ การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกรบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ให้หน่วยบริการระดับต้น สำหรับบบบริการผู้ป่วยในบริหารโดยจังหวัด ให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Global budget + DRG)

#### ง) เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการรักษาพยาบาลนอกพื้นที่จังหวัด

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนอกพื้นที่จังหวัดทั้งกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง) หรือกรณีส่งต่อนอกจังหวัด จังหวัดหรือหน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน แล้วแต่กรณี จะต้องรับผิดชอบเป็นผู้ตามจ่าย เนื่องจากได้รับเหมาจ่ายรายหัวไปหมดแล้ว แบ่งเป็น

##### กรณีผู้ป่วยนอก

-ให้จ่ายสถานพยาบาลตามที่ย้ายจริง โดยใช้เกณฑ์เดียวกับกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

##### กรณีผู้ป่วยใน

-ให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยให้ 1 RW มีค่าเท่ากับ 10,000 บาท ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน (กรณีที่ใช้พาหนะในการส่งต่อ สามารถเบิกค่าพาหนะได้ตามอัตราที่กำหนด)

#### จ) กรณีการรักษาพยาบาลนอกเครือข่ายจังหวัด

ก) ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราดังนี้

-ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง

-ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

-ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

ข) ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ในอัตราไม่เกิน 10,000 บาท/1หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

### 5.5.2 ผลการศึกษางบประมาณที่จัดหัตถ์ศรีสะเกษได้รับและทำการจัดสรรในปีงบประมาณ 2545

งบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลได้รับในปีงบประมาณ 2545 (BGR) ซึ่งประกอบไปด้วยงบประมาณมาณส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) เงินเดือน ซึ่งถูกกันไว้ ณ ส่วนกลางระดับจังหวัด ซึ่งทางจังหวัดจะเป็นผู้จ่ายให้ในแต่ละเดือน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 385,417,420 ล้านบาท
- 2) งบดำเนินงานให้บริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย
  - จัดสรรให้เครือข่ายบริการเพื่องานเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอดูแลร่วมกัน 30 บาท / ประชากร 1 คน
  - จัดสรรให้สถานีอนามัย ซึ่งประกอบด้วย Fixed Cost + ค่าตอบแทน และงบพัฒนาและแก้ไข สอ. (50,000 / สอ.)
  - จัดสรรเป็นงบดำเนินการ รพ.เป็นรายจำนวนประชากร 160 บาท / ประชากร 1 คน และงบดำเนินงานสนับสนุน รพ. เสี่ยง
- 3) งบพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย
  - วัสดุ / ครุภัณฑ์ การแพทย์ รพ.
  - ก่อสร้าง สอ. ทดแทน
  - พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
- 4) งบดำเนินการกลาง ซึ่งจังหวัดเป็นผู้บริหาร ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ (โดยสมมติให้งบดำเนินการกลางมีการจัดสรรให้แต่ละโรงพยาบาลเท่าๆ กัน)
- 5) งบประมาณการให้บริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย
  - เงินควดการณตามจ่ายต่างจังหวัด เป็นเงินที่จังหวัดกันไว้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกรณี การใช้บริการข้ามจังหวัด ของผู้ป่วยนอกและใน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่สะดวกยิ่งขึ้น

-งบประมาณการให้บริการผู้ป่วยในจังหวัด (ผู้ป่วยใน 1RW = 2,234.08 บาท) โดยเมื่อจ่ายจะทำการหักการให้บริการต่างกองทุน (กรณีผู้ป่วยนอก โดยการตามจ่ายต่างกองทุนผู้ป่วยนอก ใช้ Unit Cost ดังนี้ รพท. = 160 บาท/ครั้ง และ รพช. 120 บาท/ครั้ง) ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการเรียกเก็บเรียบร้อยแล้ว

-งบประมาณระบบ DRG เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ยังไม่มีความพร้อมในด้านการจัดทำข้อมูลตามระบบ DRG ดังนั้นจึงจัดสรรงบประมาณ 10 ล้านบาทเพื่อจัดสรรให้ทุก รพ. แห่งละเท่า ๆ กัน

6) งบประมาณที่ได้รับจากส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วย

-ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลกรณี ค่าใช้จ่ายสูง 9 รายการ และอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเป็นงบประมาณที่ได้ถูกกันไว้จากส่วนกลาง

-งบลงทุน ที่ทางจังหวัดได้รับจากส่วนกลาง

ดังตารางที่ 5.6 (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน ภาคผนวก ง. ตารางที่ ง.1 – ง.5)

ตารางที่ 5.6 แสดงรายรับรวม (BGR)\* ปีงบประมาณ 2545

โรงพยาบาล	เงินเดือน	รวมงบดำเนินงานให้บริการสุขภาพ	งบพัฒนาสถานบริการ	งบดำเนินการกลาง	จัดสรรผู้ป่วยใน	งบจากส่วนกลาง	รวมรับ (BGR)
รพท.ศรีสะเกษ	129,372,426	37,599,060	2,000,000	1,494,327	65,414,961	5,451,293	241,332,067
รพท.ยางชุมน้อย	10,193,344	8,784,020	848,000	1,494,327	3,163,224	0	24,482,915
รพท.กันทรารมย์	18,947,617	24,526,170	4,148,000	1,494,327	8,886,533	109,975	58,112,621
รพท.กันทรลักษ์	27,091,240	56,110,210	80,546,900	1,494,327	14,514,064	2,702,293	182,459,034
รพท.บุษรินทร์	24,672,449	35,792,880	17,048,000	1,494,327	9,637,615	162,880	88,808,150
รพท.ไพรบึง	11,075,987	11,142,480	1,483,000	1,494,327	3,539,924	1,731	28,737,448
รพท.ปรางค์	12,942,480	17,127,420	5,408,000	1,494,327	2,904,107	148,571	40,024,904
รพท.ขุนหาญ	22,862,910	24,938,450	4,363,000	1,494,327	7,515,716	141,811	61,316,213
รพท.ราชโศล	26,336,221	25,826,880	4,132,000	1,494,327	7,183,737	2,914,656	67,887,821
รพท.อุทุมพรพิสัย	28,103,534	34,405,290	34,733,000	1,494,327	13,388,595	2,612,495	114,737,241
รพท.บึงบูรพ์	8,262,593	2,654,660	733,000	1,494,327	2,867,493	402,000	16,414,073
รพท.ห้วยทับทัน	13,490,793	10,072,580	3,203,000	1,494,327	2,643,256	2,104,221	33,008,177
รพท.โนนคูณ	8,312,527	9,516,070	3,048,000	1,494,327	3,457,773	841,500	26,670,197
รพท.ศรีรัตนะ	11,235,464	12,236,490	1,170,500	1,494,327	5,842,849	7,259	31,986,888
รพท.วังหิน	9,530,880	11,083,570	2,548,000	1,494,327	2,571,989	16,448	27,245,214
รพท.น้ำเกลี้ยง	8,434,368	10,091,020	783,000	1,494,327	3,957,381	420,855	25,180,952
รพท.ภูสิงห์	8,734,867	11,935,710	978,000	1,494,327	3,711,463	4,260	26,858,627
รพท.เมืองจันทร์	5,817,720	5,024,770	2,888,000	1,494,327	2,162,665	0	17,387,482
รวม	385,417,420	348,867,730	170,061,400	26,897,880	163,363,347	18,042,248	1,112,650,025

จากตารางที่ 5.6 พบว่า โรงพยาบาลศรีสะเกษได้รับการจัดสรรงบประมาณจริง(BGR) สูงสุด คือ 541,332,062 บาท โรงพยาบาลบึงบูรพ์ ได้รับการจัดสรรต่ำสุด คือ 16,414,073 บาท จากงบประมาณที่ทำการจัดสรรทั้งหมด 1,112,650,025 บาท ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งมีระดับการให้บริการสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งมีหน้าที่รับ

\* BGR คือ งบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับ โดยคำนวณจากข้อมูลรายจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในช่วง 9 เดือน ปรับเป็น 1 ปี

ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ดังจะเห็นได้จากงบประมาณในหมวดเงินเดือน งบดำเนินการให้บริการสุขภาพ งบประมาณจัดสรรผู้ป่วยใน รวมทั้งงบจากส่วนกลางที่ได้รับ สูงกว่าโรงพยาบาลอื่น

### 5.5.3 ผลการประมาณการต้นทุนบริการโรงพยาบาลต่างๆ

ส่วนนี้จะเป็นการประมาณการต้นทุนรายจ่ายโดยวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนบริการของสถานพยาบาลแบบลัด โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากรายงาน 0110 รง. 5 โดยข้อจำกัดของวิธีนี้ คือ คำนวณได้เฉพาะต้นทุนดำเนินการ เพราะไม่สามารถคำนวณต้นทุนค่าลงทุนได้ โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

#### วิธีการคิดต้นทุนดำเนินการ (แบบลัด)

นำข้อมูลต้นทุนดำเนินการ (operation cost) หมายถึง รายจ่ายจากรายงานของโรงพยาบาล (แบบรายงาน 0110 รง. 5) ทั้งที่จ่ายจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ซึ่งรวมต้นทุนค่าแรง (labor cost) ในหมวด เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย และเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เป็นต้น และรายจ่ายค่าวัสดุ (material cost) ในหมวด ค่าวัสดุ สาธารณูปโภค เงินอุดหนุน รายจ่ายอื่นๆ และงบกลางเป็นตัวเศษ (nominator)

ตัวส่วน (denominator) ได้แก่ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP visit) บวกจำนวนรายผู้ป่วยใน (IP visit) ซึ่งถ่วงน้ำหนักด้วยสัดส่วนต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในต่อต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก โดยอ้างอิงจากงานวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐานที่ผ่านมา ในที่นี้ให้ใช้สัดส่วนดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปใช้สัดส่วน 18:1

โรงพยาบาลชุมชน ใช้สัดส่วน 14:1

ดังนั้น ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป คือ

$$= \text{ต้นทุนดำเนินการ} / [\text{จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก} + (\text{จำนวนรายผู้ป่วยใน} * 18)]$$

ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป คือ

$$= \text{ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยนอก} * 18$$

ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน คือ

$$= \text{ต้นทุนดำเนินการ} / [\text{จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก} + (\text{จำนวนรายผู้ป่วยใน} * 14)]$$

ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน คือ

$$= \text{ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยนอก} * 14$$

โดยผลการคำนวณได้ดังตาราง 5.7

ตารางที่ 5.7 แสดงการต้นทุนการดำเนินการ (แบบลัด) ของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	op ครั้ง (โครงการ 30 บาท) (1)	ip ราย (โครงการ 30 บาท) (2)	op ครั้ง ทั้งหมด (3)	ip ราย ทั้งหมด (4)	รวมต้นทุน ค่าแรง (5)	รวมต้นทุน ค่าวัสดุ (6)
ศรีสะเกษ,รพท.	252,108	27,850	321,717	33,934	157,314,424	258,169,786
ยางชุมน้อย,รพช.	95,398	2,237	104,885	2,607	13,329,924	6,998,912
กันทรารมย์,รพช.	107,390	14,175	117,883	16,865	20,643,337	30,510,133
กันทรลักษณ์,รพช.	183,571	8,772	219,684	11,390	36,696,372	50,032,221
ขุขันธ์	256,128	5,434	302,189	6,701	30,334,319	32,119,450
ไพรบึง ,รพช.	109,719	2,799	118,221	3,345	15,134,902	9,713,973
ปรางค์กู่,รพช.	116,652	2,103	142,138	2,460	14,822,772	5,850,676
ขุนหาญ,รพช.	198,242	3,281	228,423	3,991	28,923,870	20,380,326
ราชีไศล,รพช.	200,277	5,211	243,405	6,252	31,455,581	26,098,637
อุทุมพรพิสัย,รพช.	301,593	8,847	341,532	10,569	35,389,456	31,593,741
บึงนาราง,รพช.	32,472	1,941	42,158	2,460	11,610,013	5,743,780
ห้วยทับทัน,รพช.	55,759	1,699	60,051	1,937	17,242,528	7,113,901
โนนคูณ,รพช.	83,628	1,846	88,983	2,169	12,243,177	12,310,603
ศรีรัตนะ,รพช.	104,820	2,784	111,826	3,081	14,968,724	14,040,113
วังหิน,รพช.	77,133	1,467	83,909	1,594	12,764,816	10,208,884
น้ำเกลี้ยง,รพช.	76,642	2,162	85,334	2,463	12,040,235	8,837,050
ภูสิงห์,รพช.	118,572	2,038	132,864	2,251	13,103,219	11,920,153
เมืองจันทร์,รพช.	49,896	523	56,805	639	6,353,544	4,068,561

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูล 9 เดือน ปรับเป็น 1 ปี)



ตารางที่ 5.7 (ต่อ) แสดงต้นทุนดำเนินการ (แบบลัด) ของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอก (7) = (5+6) / [3+(4)x18]	ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยใน (8) = (7)x18	ต้นทุนรวมต่อวันนอก (30 บาท) (9) = (7)x(1)	ต้นทุนรวมต่อวันใน (30 บาท) (10) = (8)x(2)	ต้นทุนรวม (30 บาท) (11) = (9)+(10)
ศรีสะเกษ,รพท	445.54	8,019.78	112,325,047	223,353,181	335,678,228
ยางชุมน้อย,รพท.	143.78	2,012.91	13,716,301	4,503,169	18,219,470
กันทรารมย์,รพท.	144.50	2,023.05	15,518,182	28,677,572	44,195,754
กันทรลักษณ์,รพท.	228.75	3,202.51	41,991,988	28,092,433	70,084,421
ซุซันน์	157.71	2,207.93	40,393,816	11,998,538	52,392,354
ไพรบึง ,รพท.	150.56	2,107.82	16,519,200	5,900,691	22,419,892
ปรางค์กู่,รพท.	117.08	1,639.09	13,657,393	3,447,716	17,105,109
ขุนหาญ,รพท.	173.43	2,427.96	34,380,252	7,966,493	42,346,745
ราชไศล,รพท.	173.92	2,434.81	34,831,148	12,688,856	47,520,004
อุทุมพรพิสัย,รพท.	136.84	1,915.79	41,270,612	16,949,831	58,220,444
บึงบูรพ์,รพท.	226.56	3,171.81	7,356,778	6,155,117	13,511,895
ห้วยทับทัน,รพท.	279.41	3,911.72	15,579,493	6,645,449	22,224,942
โนนคูณ,รพท.	205.74	2,880.37	17,205,669	5,317,981	22,523,650
ศรีรัตนะ,รพท.	187.21	2,620.93	19,623,247	7,296,658	26,919,905
วังหิน,รพท.	216.27	3,027.72	16,681,115	4,442,959	21,124,074
น้ำเกลี้ยง,รพท.	174.24	2,439.31	13,353,864	5,273,086	18,626,949
ภูสิงห์,รพท.	152.23	2,131.26	18,050,514	4,344,107	22,394,621
เมืองจันทร์,รพท.	158.50	2,218.93	7,908,280	1,160,185	9,068,465
รวม			368,037,852	160,860,840	528,898,692
ต้นทุนเฉลี่ย รพ. ชุมชน(ยกเว้นรพ. ศรีสะเกษ)	178.04	2,492.58			

จากตารางที่ 5.7 จะเห็นได้ว่า ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งของโรงพยาบาลศรีสะเกษ (รพ.ทั่วไป) มีค่าสูงสุด คือ 445.54 บาทต่อครั้ง ต่ำสุดได้แก่ โรงพยาบาลปรางค์กู่ เท่ากับ 117.08 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยในต่อรายของโรงพยาบาลศรีสะเกษมีค่าสูงสุด เท่ากับ 8,019.78 บาทต่อราย ต่ำสุด คือ โรงพยาบาลปรางค์กู่เช่นเดียวกัน เท่ากับ 1,639.09 บาทต่อราย เมื่อคิดต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนพบว่า โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษยังคงมีต้นทุนสูงที่สุด คือ 829 และ 1,648 บาท ตามลำดับ โดยผลการคำนวณจะนำไปใช้ในการประมาณต้นทุนดำเนินการที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับงบประมาณที่สถานบริการแต่ละแห่งได้รับในตอนต่อไป

#### 5.5.4 ผลการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณ

ในส่วนนี้จะเป็นการสร้างแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณในระดับจังหวัด โดยนำตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีส่วนในการกำหนดการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1 และ 4 (BG1 และ BG4) เนื่องจากกรณีงบประมาณที่ 1 เป็นงบประมาณที่รัฐบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณคือ อัตราเหมาจ่ายต่อจำนวนประชากร และกรณีงบประมาณที่ 4 สามารถบอกถึงงบประมาณที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับจริงได้ใกล้เคียงมากกว่างบประมาณแบบอื่นๆ มาวิเคราะห์สมการถดถอยโดย Ordinary Least Square โดยรายละเอียดของตัวแปรต่างๆ ดังตารางที่ 5.8

จากตารางที่ 5.8 โดยจะเห็นว่าอำเภอกันทรลักษณ์มีจำนวนประชากรหลังปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานสูงสุด คือ 209,369 คน ต่ำสุด คือ อำเภอบึงบูรพ์ คือ 10,815 คน เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 71,692 คน สัดส่วนจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงสูงสุด คือ อำเภอภูสิงห์ คือ 0.752 ต่ำสุด คือ อำเภออุทุมพรพิสัย คือ 0.184 เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 0.33 ระดับรายได้เฉลี่ยอำเภอเมืองมีค่าสูงสุด คือ 19,086 บาท ต่ำสุด คือ อำเภอห้วยทับทัน คือ 10,120 บาท เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 13,498 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในอำเภอเมืองมีค่าสูงสุด คือ 26,918 ราย ต่ำสุดอำเภอเมืองจันทร์ คือ 514 ราย เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 5,353 ราย จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง) อำเภออุทุมพรพิสัยมีค่าสูงสุด คือ 300,592 ครั้ง ต่ำสุดอำเภอบึงบูรพ์ คือ 32,104 ครั้ง เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 137,999 ครั้ง และจำนวนครั้งผู้มารับการรักษาด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินอำเภอเมืองมีค่าสูงสุด คือ 21,262 ครั้ง ต่ำสุดอำเภอบึงบูรพ์ คือ 1,228 ครั้ง เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 6,250 ครั้ง โดยการจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะเห็นได้ว่า ในกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 1 โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงสุด คือ 137,326,105 บาท ต่ำสุดโรงพยาบาลบึงบูรพ์ คือ 10,260,079 บาท ในกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 4 โรงพยาบาลศรีสะเกษได้รับการจัดสรร

งบประมาณสูงสุด คือ 219,620,584 บาท ต่ำสุดโรงพยาบาลวังหิน คือ 10,145,271 บาท เฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 42,676,607 บาท

ตารางที่ 5.8 แสดงตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม(BG4)ในจังหวัดศรีสะเกษ

SVNAME	POPADJ	OLDRA		IPC	OP	ACCI	BG1	BG4
		TIO	GPP					
ศรีสะเกษ,รพท	158,197	0.315	19,086	26,918	252,888	21,262	162,961,272	219,620,584
ยางชุมน้อย,รพท.	38,729	0.308	13,553	2,062	93,378	3,584	35,605,469	18,719,372
กันทรารมย์,รพท.	104,196	0.318	13,284	15,942	136,706	4,312	102,929,047	25,887,925
กันทรลักษ์,รพท.	209,369	0.324	15,343	8,646	193,012	10,014	237,326,105	91,779,466
ขุขันธ์,รพท	131,720	0.327	13,264	5,400	252,304	6,672	150,759,317	63,505,303
ไพรบึง ,รพท.	39,300	0.326	13,164	2,820	108,872	4,198	50,355,310	26,050,327
ปรางค์กู่,รพท.	46,515	0.315	13,587	2,050	114,014	5,796	68,357,642	31,524,485
ขุนหาญ,รพท.	76,499	0.332	15,273	3,828	231,282	8,510	104,832,446	50,500,044
ราชโศภ,รพท.	100,027	0.243	12,131	5,198	195,440	9,862	101,008,814	33,909,943
อุทุมพรพิสัย,รพท.	116,606	0.184	13,736	8,902	300,592	13,982	132,313,298	70,291,062
บึงบูรพ์,รพท.	10,815	0.307	12,551	1,948	32,104	1,228	10,260,079	10,786,881
ห้วยทับทัน,รพท.	38,120	0.335	10,120	1,654	52,620	1,738	41,088,413	19,994,519
โนนคูณ,รพท.	38,231	0.328	15,535	1,808	81,970	2,876	37,306,865	21,763,306
ศรีรัตนะ,รพท.	50,318	0.332	11,966	3,124	121,486	5,970	55,757,693	23,775,479
วังหิน,รพท.	40,713	0.331	13,880	1,426	75,776	2,360	44,431,085	10,145,271
น้ำเกลี้ยง,รพท.	38,464	0.321	11,833	2,234	74,028	3,028	44,007,840	16,708,044
ภูสิงห์,รพท.	36,498	0.752	13,176	1,888	117,024	5,118	52,560,511	18,338,027
เมืองจันทร์,รพท.	16,140	0.315	11,497	514	50,490	1,982	17,692,114	14,878,880
รวม	1,290,457	6.013	242,979	2,483,986	96,362	112,492	1,449,553,320	768,178,919
mean	71,692	0.334	13,499	137,999	5,353	6,250	80,530,740	42,676,607
median	43,614	0.323	13,274	115,519	2,527	4,715	54,159,102	24,831,702
standard deviation	53,966	0.111	1,967	80,119	6,573	5,058	59,371,958	49,548,023

เมื่อนำตัวแปรเหล่านี้มาสร้างแบบจำลอง โดยวิธี Ordinary Least Square ได้ผลดังตาราง

5.9

ตารางที่ 5.9 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำลองกรณีจังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม (BG1)	ตัวแปรตาม (BG4)
CONSTANT	-25,314,220 (-1.46)	-61,119,164 (-1.553)
POPADJ	1,102.78 (17.784) <sup>*</sup>	165.81 (1.158)
OLDRATIO	25,320,204 (1.467)	929,581 (.024)
GPP	1,175.342 (.846)	4799.49 (1.521)
OP	62 (1.177)	-1.98.65 (-1.662)
IPC	-1,279.4 (-2.321) <sup>**</sup>	1,428.62 (1.166)
ACCI	120.427 (.121)	7,452.63 (.007) <sup>*</sup>
F - statistic	173.914	21.915
ADJ R <sup>2</sup>	.984	.881
N	18	18

\*p < 0.01 (โดยค่าในวงเล็บ คือ t - statistic)

\*\* p < 0.05

จากสมการถดถอยที่ได้ในกรณีงบประมาณที่ 1 ของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เครื่องหมายค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ของตัวแปรสัดส่วนประชากรวัยพึ่งพิง(OLDRATIO) และจำนวนรายผู้ป่วยใน (IPC) มีค่าแตกต่างจากผลการวิเคราะห์กรณีงบประมาณที่ 1 ใน 21 จังหวัด และจากสมการถดถอยที่ได้ในกรณีงบประมาณที่ 4 ของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เครื่องหมายค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ของตัวแปรสัดส่วนประชากรวัยพึ่งพิง(OLDRATIO), จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก(OP) และจำนวนรายผู้ป่วยใน(IPC) มีค่าแตกต่างจากผลการวิเคราะห์กรณีงบประมาณที่ 4 ใน 21 จังหวัด\*

จากการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ ผลจากการวิเคราะห์ได้สมการถดถอยดังตารางที่ 5.9 ปรากฏว่าแบบจำลองมีความสามารถ

\* ซึ่งอาจมาจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการคำนวณมีความไม่อิสระต่อกัน

ในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ ร้อยละ 98.4 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ คือ เมื่อจำนวนประชากรที่ปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 1,102 บาท สัดส่วนจำนวนประชากรวัยฟุ้งเฟ้อเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 25,320,204 บาท รายได้เฉลี่ยต่อประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 1,175 บาท จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 62 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 ราย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 1,279 บาท และจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 120 บาท โดยงบประมาณในการจัดสรรเบื้องต้น คือ -25,314,220 บาท

จากการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 4 ในจังหวัดศรีสะเกษ ปรากฏว่าแบบจำลองมีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ ร้อยละ 88.1 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ คือ เมื่อจำนวนประชากรที่ปรับด้วยสัดส่วนการตายมาตรฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 166 บาท สัดส่วนจำนวนประชากรวัยฟุ้งเฟ้อเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 929,581 บาท รายได้เฉลี่ยต่อประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,800 บาท จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณลดลง 199 บาท จำนวนรายผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 ราย ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 1,429 บาท และจำนวนครั้งผู้มาใช้บริการด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรที่จะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 7,453 บาท โดยงบประมาณในการจัดสรรเบื้องต้น คือ -61,119,164 บาท

เมื่อนำสมการการประมาณการที่ได้ นำมาจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ได้เป็นงบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลควรได้รับจากการคำนวณกรณีที่ 1 และ 4 (EX1, EX4) เปรียบเทียบกับงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับในกรณีงบประมาณที่ 1 และ 4 (BG1, BG4) ได้ผลดังตารางที่ 5.10

ตารางที่ 5.10 แสดงงบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลควรได้รับ (EX1 และ EX4) เปรียบเทียบกับ  
งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับในกรณีงบประมาณที่ 4 (BG1 และ BG4) และ  
อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)

SVNAME	EX1 (บาท)	BG1 (บาท)	อัตราการ เปลี่ยน แปลง (%) <sup>1</sup>	EX4 (บาท)	BG4 (บาท)	อัตราการ เปลี่ยน แปลง (%) <sup>2</sup>
ศรีสะเกษ,รพท.	162,961,272	163,348,821	0.24	203,685,074	219,620,584	-7.26
ยางชุมน้อย,รพช.	35,605,469	44,706,857	25.56	21,743,136	18,719,372	16.15
กันทรารมย์,รพช.	102,929,047	101,852,067	-1.05	47,964,046	25,887,925	85.28
กันทรลักษ์,รพช.	237,326,105	233,935,753	-1.43	96,177,553	91,779,466	4.79
ซุซันต์	150,759,317	153,344,320	1.71	32,004,491	63,505,303	-49.60
ไพรบึง ,รพช.	50,355,310	45,400,231	-9.84	22,568,430	26,050,327	-13.37
ปรางค์กู่,รพช.	68,357,642	55,078,116	-19.43	35,572,741	31,524,485	12.84
ขุนหาญ,รพช.	104,832,446	95,865,975	-8.55	48,123,302	50,500,044	-4.71
ราชไศล,รพช.	151,008,814	112,065,882	10.95	56,015,166	33,909,943	65.19
อุทุมพรพิสัย,รพช.	132,313,298	133,014,982	0.53	81,520,818	70,291,062	15.98
บึงบูรพ์,รพช.	10,260,079	8,772,121	-14.50	6,754,825	10,786,881	-37.38
ห้วยทับทัน,รพช.	41,088,413	38,465,817	-6.38	-1,053,131	19,994,519	-105.27
โนนคูณ,รพช.	37,306,865	46,520,835	24.70	27,818,307	21,763,306	27.82
ศรีรัตนะ,รพช.	55,757,693	56,906,181	2.06	29,785,937	23,775,479	25.28
วังหิน,รพช.	44,431,085	47,424,560	6.74	17,128,326	10,145,271	68.83
น้ำเกลี้ยง,รพช.	44,007,840	41,240,245	-6.29	13,402,192	16,708,044	-19.79
ภูสิงห์,รพช.	52,560,511	54,926,019	4.50	26,463,366	18,338,027	44.31
เมืองจันทร์,รพช.	17,692,114	16,692,992	-5.65	2,505,656	14,878,880	-83.16
รวม	1,449,553,320	1,449,561,777		768,180,235	768,178,919	

หมายเหตุ: 1. อัตราการเปลี่ยนแปลง =  $[(EX1 - BG1) / BG1] \times 100$

2. อัตราการเปลี่ยนแปลง =  $[(EX4 - BG4) / BG4] \times 100$

จากตารางที่ 5.10 ในกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 1 โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ยังคงเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณสูงสุดจากการคำนวณ เท่ากับ 233,935,753 บาท ต่ำสุด คือ โรงพยาบาลบึงบูรพ์ เท่ากับ 8,772,121 บาท โดยเมื่อพิจารณาอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงสุด(มีค่าบวก) หรือควรได้รับการจัดสรรเพิ่มงบประมาณ คือ โรงพยาบาลยางชุมน้อย (25.56%) อัตราการเปลี่ยนแปลงต่ำสุด(มีค่าลบ) หรือควรปรับลดงบประมาณลง คือ โรงพยาบาลปรังค์กู่ (-19.43%) โดยจะพบว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่คำนวณได้มีค่าต่างจากงบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลได้รับอยู่เล็กน้อยซึ่งสะท้อนถึงการจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละโรงพยาบาล (มีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน 10% มี 5 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง)

ในกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 4 โรงพยาบาลศรีสะเกษยังคงเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณสูงสุดจากการคำนวณ เท่ากับ 203,685,075 บาท ต่ำสุด คือ โรงพยาบาลห้วยทับทับ เท่ากับ - 1,053,131 บาท โดยเมื่อพิจารณาอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงสุด(มีค่าบวก) หรือควรได้รับการจัดสรรเพิ่มงบประมาณ คือ โรงพยาบาลกันทรารมย์ (85.28%) อัตราการเปลี่ยนแปลงต่ำสุด(มีค่าลบ) หรือควรปรับลดงบประมาณลง คือ โรงพยาบาลห้วยทับทัน (-105.27%) โดยจะพบว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่คำนวณได้มีค่าต่างจากงบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลได้รับอยู่มาก ซึ่งสะท้อนถึงการจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละโรงพยาบาล (มีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน 10% ถึง 15 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง) โดยเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง(Current Ratio) และอัตราส่วนสภาพคล่อง(Quick Ratio) ประกอบ เพื่อที่จะสะท้อนสภาพปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้ดียิ่งขึ้น ดังตารางที่ 5.11

ตารางที่ 5.11 แสดงการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง และ อัตราส่วนสภาพคล่องของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ (ช่วงเดือน ตุลาคม 2544 – มีนาคม 2545)

SVNAME	การเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน	current ratio ตค.44	current ratio มีค.45	quick ratio ตค.44	quick ratio มีค.45
ศรีสะเกษ,รพท.	-2,362,844	1.82	1.96	1.62	1.72
ยางชุมน้อย,รพท.	-1,927,065	5.37	1.05	1.67	0.46
กันทรารมย์,รพท.	10,648,049	16.05	23,828,434	7.71	17,412,632
กันทรลักษ์,รพท.	12,607,212	14.32	18.62	11.90	15.95
ชุมชน	12,803,950	8.01	8.32	3.32	6.95
ไพรบึง ,รพท.	-195,598	7.77	4.81	2.30	1.45
ปรางค์กู่,รพท.	3,664,186	4.92	5.24	2.35	4.06
ขุนหาญ,รพท.	8,015,618	3.47	5.61	2.03	4.48
ราชสีไศล,รพท.	2,489,431	93.29	14.24	93.29	12.96
อุทุมพรพิสัย,รพท.	10,415,949	3.62	4.72	2.92	3.95
บึงบูรพ์,รพท.	984,172	2,432,599	7.25	2,432,599	3.21
ห้วยทับทัน,รพท.	835,144	4,896,474	14.14	1,976,918	8.21
โนนคูณ,รพท.	-741,970	14.52	4.61	6.55	3.19
ศรีรัตนะ,รพท.	-91,510	44.96	5.29	30.66	3.43
วังหิน,รพท.	2,061,208	2.73	17.11	2.28	4.34
น้ำเกลี้ยง,รพท.	1,674,015	9.67	4.35	2.43	2.14
ภูสิงห์,รพท.	564,342	70.20	3.04	30.14	1.82
เมืองจันทร์,รพท.	1,496,457	9.22	3.62	1.95	2.47
รวม	62,940,745	3.21	3.85	2.52	3.10

หมายเหตุ: \* มีหนี้สินเงินบำรุง (ณ เดือนดังกล่าว) เท่ากับ 0 บาท เพื่อการอ่านค่าตัวเลขจึงเปลี่ยนค่าดังกล่าวเป็น 1 บาท



เนื่องจากการพิจารณาแต่เพียงการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินนั้น ไม่อาจให้ภาพที่ชัดเจนได้เนื่องจาก การพิจารณาเพียงแต่สถานะทางการเงินจะทำให้เข้าใจแต่เพียงสถานะดำเนินการสุทธิของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยไม่ได้เข้าใจถึงความคล่องตัวหรือความสามารถในการหมุนเวียนของเงินในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งความคล่องตัวในการหมุนเวียนของเงินหรือสภาพคล่องนั้นสามารถดูได้จาก อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง และอัตราส่วนสภาพคล่องได้ดังกรณีภาพรวม 21 จังหวัด จากตารางที่ 5.11 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน พบว่ามีโรงพยาบาล 5 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่งที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินติดลบ คือ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลไพรบึง โรงพยาบาลโนนคูณ และโรงพยาบาลศรีรัตนะ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงอัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง(Current Ratio) ในเดือนตุลาคม 2544 พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีสภาพปัญหาทางการเงิน(Current Ratio > 3.0) ยกเว้น โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลวังหิน (1.82 และ 2.73 ตามลำดับ) โดยในเดือนมีนาคม 2545 โรงพยาบาลสองแห่งนี้มีค่าอัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่องที่ดีขึ้น (1.96 และ 17.11 ตามลำดับ) แต่ในกรณีโรงพยาบาลศรีสะเกษค่าอัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่องที่ได้ยังแสดงถึงสภาพปัญหาทางการเงินอยู่ โดยพบว่าโรงพยาบาลยางชุมน้อยกลับมีค่าอัตราส่วนที่ลดลง (1.05) ซึ่งแสดงถึงสภาพปัญหาทางการเงินเพิ่มเข้ามา

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนสภาพคล่อง(Quick Ratio) ในเดือนตุลาคม 2544 พบว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยางชุมน้อย และโรงพยาบาลเมืองจันทร์ มีปัญหาทางด้านการเงิน (Quick Ratio < 2.0) โดยมีค่าเท่ากับ 1.62, 1.67 และ 1.95 ตามลำดับ โดยในเดือนมีนาคม 2545 ค่าอัตราส่วนสภาพคล่องของโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลเมืองจันทร์ปรับตัวดีขึ้น โดยเท่ากับ 1.72 และ 2.47 โดยโรงพยาบาลยางชุมน้อยมีค่าอัตราส่วนสภาพคล่องปรับตัวลดลง เท่ากับ 0.46 ซึ่งแสดงว่ายังคงมีปัญหาทางการเงิน และพบว่าในเดือนดังกล่าวโรงพยาบาลไพรบึงและโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงกลับมีปัญหาทางการเงินเพิ่มเข้ามา โดยมีค่าอัตราส่วนสภาพคล่อง เท่ากับ 1.45 และ 1.82 ตามลำดับ

ในภาพรวมจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลยางชุมน้อยมีปัญหาทางการเงินที่ชัดเจนกว่าโรงพยาบาลอื่นในจังหวัดโดยเปรียบเทียบ เพื่อที่จะทราบถึงสภาพปัญหาทางการเงินที่ชัดเจนยิ่งขึ้นจึงได้นำต้นทุนดำเนินการที่คำนวณได้จากตารางที่ 5.7 (สดมภ์ที่ 11) เปรียบเทียบกับงบประมาณที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับการคำนวณกรณีที่ 1 (EX1) และกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 4 (EX4) ได้ดังตารางที่ 5.12

ตารางที่ 5.12 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนดำเนินการ(จากการศึกษาต้นทุนแบบลัด) กับงบดำเนินการที่แต่ละโรงพยาบาลได้รับในกรณีงบประมาณที่ 1 และ 4 (BG1 และ BG4)

โรงพยาบาล	งบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณ (EX1) (1)	งบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณ (EX4) (2)	ต้นทุนดำเนินการ (30 บาท) (3)	สถานการณ์ดำเนินการสุทธิ กรณี EX1 (4) = (1) - (3)	สถานการณ์ดำเนินการสุทธิ กรณี EX4 (5) = (2) - (3)	สถานการณ์ดำเนินการสุทธิ (%) (6) = (4)x100/(3)	สถานการณ์ดำเนินการสุทธิ (%) (7) = (5)x100/(3)
ศรีสะเกษ,รพท.	163,348,821	203,685,074	335,678,228	-172,329,407	-131,993,154	-51.34	-39.32
ยางชุมน้อย,รพช.	44,706,857	21,743,136	18,219,470	26,487,387	3,523,666	145.38	19.34
กันทรารมย์,รพช.	101,852,067	47,964,046	44,195,754	57,656,313	3,768,292	130.46	8.53
กันทรลักษณ์,รพช.	233,935,753	96,177,553	70,084,421	163,851,332	26,093,132	233.79	37.23
บุขันธ์	153,344,320	32,004,491	52,392,354	100,951,966	-20,387,863	192.68	-38.91
ไพรบึง ,รพช.	45,400,231	22,568,430	22,419,892	22,980,339	148,538	102.50	0.66
ปรางค์กู่,รพช.	5,078,116	35,572,741	17,105,109	37,973,007	18,467,632	222.00	107.97
ขุนหาญ,รพช.	95,865,975	48,123,302	42,346,745	53,519,230	5,776,557	126.38	13.64
ราชสีไศล,รพช.	112,065,882	56,015,166	47,520,004	64,545,878	8,495,162	135.83	17.88
อุทุมพรพิสัย,รพช.	133,014,982	81,520,818	58,220,444	74,794,538	23,300,374	128.47	40.02
บึงบูรพ์,รพช.	8,772,121	6,754,825	13,511,895	-4,739,774	-6,757,070	-35.08	-50.01
ห้วยทับทัน,รพช.	38,465,817	-1,053,131	22,224,942	16,240,875	-23,278,073	73.07	-104.74
โนนคูณ,รพช.	46,520,835	27,818,307	22,523,650	23,997,185	5,294,657	106.54	23.51
ศรีรัตนะ,รพช.	56,906,181	29,785,937	26,919,905	29,986,276	2,866,032	111.39	10.65
วังหิน,รพช.	47,424,560	17,128,326	21,124,074	26,300,486	-3,995,748	124.50	-18.92
น้ำเกลี้ยง,รพช.	41,240,245	13,402,192	18,626,949	22,613,296	-5,224,757	121.40	-28.05
ภูสิงห์,รพช.	54,926,019	26,463,366	22,394,621	32,531,398	4,068,745	145.26	18.17
เมืองจันทร์,รพช.	16,692,992	2,505,656	9,068,465	7,624,527	-6,562,809	84.08	-72.37
รวม	1,449,561,777	768,180,235	528,898,692	584,984,855	-96,396,687	2097.33	-54.73
standard deviation						71.81	48.11

สถานะการดำเนินการสุทธิเป็นบวก หมายถึง รายรับที่ได้รับมากกว่าต้นทุนในการดำเนินการที่เกิดขึ้น และในทางกลับกัน สถานะการดำเนินการสุทธิเป็นลบ หมายถึง รายรับที่ได้รับน้อยกว่าต้นทุนในการดำเนินการที่เกิดขึ้น ซึ่งจากตาราง 5.12 จะเห็นว่าในกรณีงบประมาณที่ 1 และ 4 โรงพยาบาลศรีสะเกษมีสถานะการดำเนินการติดลบมากที่สุด เท่ากับ  $-172,329,407$  และ  $-131,993,154$  บาท (ตามลำดับ) หรือเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนดำเนินการคิดเป็นประมาณร้อยละ 51 และ 39 ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวมจะเห็นได้ว่า ความแตกต่างระหว่างงบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณในแต่ละกรณี(EX) กับต้นทุนดำเนินการที่เกิดขึ้น พบกว่า ในกรณีงบประมาณที่ 4 งบประมาณที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับนั้น มีค่าใกล้เคียงกับต้นทุนดำเนินการมากกว่าเมื่อเทียบกับการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1 (โดยดูจากค่าความคลาดเคลื่อนรวมที่คำนวณได้, standard deviation) แต่ในภาพรวมความแตกต่างระหว่างงบประมาณที่ได้จากการคำนวณในแต่ละกรณี และต้นทุนดำเนินการยังมีความแตกต่างอยู่มาก โดยเมื่อจัดกลุ่มสถานะการดำเนินการและอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่ได้จากการคำนวณของแต่ละโรงพยาบาล ได้ดังตารางที่ 5.13

ตารางที่ 5.13 แสดงกลุ่มอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่ได้จากการคำนวณและสถานการณ์  
ดำเนินการสุทธิของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

อัตราการเปลี่ยนแปลง (+/-) / สถานะการดำเนินการ (-/+)	สถานการณ์ดำเนินการสุทธิ (-)	สถานการณ์ดำเนินการสุทธิ (+)
อัตราการเปลี่ยนแปลง BG 1 (+)	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย, ขุขันธ์, ราชีไศล, อุทุมพรพิสัย, โนนคูณ, ศรีรัตนะ, วังหิน, ภูสิงห์
อัตราการเปลี่ยนแปลง BG 1 (-)	บึงบูรพ์	กันทรารมย์, กันทรลักษณ์, ไพร บึง, ปรางค์กู่, ขุนหาญ, ห้วยทับ ทัน, น้ำเกลี้ยง, เมืองจันทร์
อัตราการเปลี่ยนแปลง BG 4 (+)	วังหิน	ยางชุมน้อย, กันทรารมย์, กันท รลักษณ์, ปรางค์กู่, ราชีไศล, อุทุมพร, โนนคูณ, ศรีรัตนะ, ภู สิงห์
อัตราการเปลี่ยนแปลง BG 4 (-)	ศรีสะเกษ, ขุขันธ์, บึงบูรพ์, ห้วย ทับทัน, น้ำเกลี้ยง, เมืองจันทร์	ไพรบึง, ขุนหาญ

จากตารางที่ 5.13 พบว่าการจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการดำเนินการสุทธิมีจำนวน 9 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง [(1+8)/18] การจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 4 จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการดำเนินการสุทธิมีจำนวน 3 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง [(1+2)/18] และเมื่อนำการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลแต่ละแห่งประกอบพบว่า โรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินติดลบ (หรือควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่ม) ต่างกระจายกระจายอยู่ในตาราง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทิศทางการจัดสรรงบประมาณที่ได้จากแบบจำลอง อาจยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ในระดับหนึ่ง

สรุปในภาพรวมจากการศึกษาจะเห็นว่า การจัดสรรงบประมาณใน 21 จังหวัดที่ทำการศึกษพบว่า การจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละจังหวัด ซึ่งจะเห็นว่างบประมาณที่ได้จากการคำนวณ (EX) เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับในแต่ละกรณี (BG) มีความแตกต่างกันมาก และเมื่อพิจารณาการให้เงินช่วยเหลือในบางจังหวัดจากงบประมาณเพื่อความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพพบว่า การจัดสรรเงินงบประมาณในส่วนนี้ช่วยทำให้การจัดสรรงบประมาณมีความสอดคล้องกับความต้องการในจังหวัดที่ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น โดยในส่วนของกรณีศึกษาจังหวัดศรีสะเกษพบว่า ภาพรวมการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยเปรียบเทียบกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 1 (งบประมาณที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับเท่ากับอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่รัฐบาลกำหนด) และกรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 4 (งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับจริง) ซึ่งพบว่า การจัดสรรงบประมาณแบบอัตราเหมาจ่ายต่อจำนวนประชากร (กรณีงบประมาณที่ 1) เป็นงบประมาณที่มีความสอดคล้องกับสถานะทางการเงินของแต่ละโรงพยาบาลมากกว่ากรณีการจัดสรรงบประมาณที่ 4 แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับต้นทุนดำเนินการที่เกิดขึ้นแล้วพบว่า การจัดสรรงบประมาณกรณีที่ 4 นั้น มีความสอดคล้องกับความต้องการงบประมาณในแต่ละโรงพยาบาลมากกว่า โดยดูเปรียบเทียบถึงความครอบคลุมของงบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณถึงความแตกต่างจากต้นทุนดำเนินการที่คำนวณได้ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยจะสังเกตเห็นว่าถึงแม้งบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณกรณีที่ 1 (EX1) จะทำให้โรงพยาบาลต่างๆ มีรายรับที่ครอบคลุมต้นทุนการให้บริการมากกว่างบประมาณที่คำนวณได้กรณีที่ 4 (EX4) แต่งบประมาณกรณีที่ 1 จำเป็นที่จะต้องใช้งบประมาณสูงกว่างบประมาณกรณีที่ 4 ถึงเกือบเท่าตัว ซึ่งถ้าหากมองในแง่ความจำกัดของงบประมาณแล้วจะพบว่า งบประมาณที่ได้รับจากการคำนวณกรณีที่ 4 ยังคงเป็นงบประมาณที่สอดคล้องกับต้นทุนการดำเนินงานมากกว่า