

**การลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลของรัฐในโครงการประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า โดยใช้สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้**

นายธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2551

**Reduction of Financial Loss of Government Hospitals under Universal Coverage
Policy by Using the Distribution Co-efficient Technique**

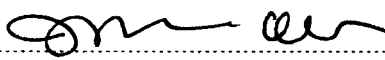
Mr.Thanawat Wongphan

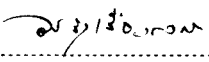
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

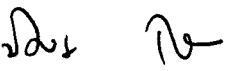
2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลของรัฐในโครงการประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าโดยใช้สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
ชื่อและนามสกุล นายชนะวัฒน์ วงศ์ผัน
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ
2. รองศาสตราจารย์พิศเพลิน เขียวหวาน

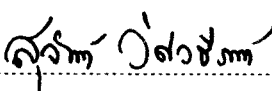
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พิศเพลิน เขียวหวาน)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
บริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ การลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลของรัฐในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้
สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้

ผู้วิจัย นายชนะวัฒน์ วงศ์ผัน **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2) รองศาสตราจารย์พิศเพลิน เขียวหวาน
ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ พ.ศ.2548 และ 2549 (2) เพื่อศึกษาการใช้สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมในการกระจายรายได้ และลดการเหลื่อมล้ำของภาวะหนี้ของแต่ละโรงพยาบาล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลทางการเงินจากจากโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 807 แห่ง (ทั้งจำนวนประชากร) โดยตัดโรงพยาบาลที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนออกจำนวน 196 แห่ง และตัดโรงพยาบาลที่มีข้อมูลร้อยละของการได้รับเงินในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2548 และ 2549 ต่างกันมากกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอีกจำนวน 33 แห่ง เหลือข้อมูลในการคำนวณ จำนวน 578 แห่ง และสร้างผลการทำนายภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนในปี 2549 โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้นแบบหลายตัวแปร และคัดเลือกตัวแปรโดยวิธี stepwise จากนั้นนำค่าที่ได้จากสมการมาคำนวณต่อเป็นค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้โดยใช้สูตร ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ มีค่าเท่ากับ 1.5 ลบตำแหน่งของการขาดทุน-ไม่ขาดทุนในรูปแบบเปอร์เซ็นต์ไทล์ แล้วนำไปทดสอบความสามารถในการทำนายการลดภาวะการขาดทุนอีกครั้งในข้อมูลปี 2549 แต่เนื่องจากข้อมูลรายรับในส่วนของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีไม่ครบถ้วน จึงได้ทำการสร้างข้อมูลบางส่วนของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า แล้วนำมาคำนวณภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุน ก่อนและหลังการจัดสรรโดยอาศัยสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้

ผลการวิจัยพบว่า (1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี 2548 และ 2549 ได้ผลดังนี้ มีจำนวนรพ.ที่ขาดทุนมากขึ้น มีจำนวนรพ.ที่ไม่ขาดทุนลดลง ภาวะขาดทุนรวมมากขึ้น การได้กำไรลดลงและในภาพรวมพบว่าขาดทุนเพิ่มจาก 5,442,515,358 บาท เป็น 7,549,762,280 บาท (2) ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ มีค่าระหว่าง 0.502 ถึง 1.5 โดยค่าสุดที่โรงพยาบาลตราด และ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช สูงสุดที่โรงพยาบาลอุดรธานี จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ พบว่า ภายหลังการใช้สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ สามารถลดการขาดทุนรวมจาก 3,615,983,529.30 บาท เป็น 2,421,592,181.73 บาท (เหลือร้อยละ 66.97) ลดการขาดทุนเฉลี่ยของโรงพยาบาลที่ขาดทุนจาก 41,090,721.92386 บาท เป็น 26,906,579.79702 บาท (เหลือร้อยละ 65.48) ลดปริมาณการขาดทุนของโรงพยาบาลสูงสุดลดจาก 441,887,716.94000 บาท เป็น 276,242,607.94 บาท (เหลือร้อยละ 62.51) และมีจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนเปลี่ยนจาก 88 แห่ง เป็น 90 แห่ง **คำสำคัญ** เทคนิคการกระจายค่ารายหัวประชากร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า การขาดทุน โรงพยาบาลภาครัฐ

Thesis title: Reduction of Financial Loss of Government Hospitals under Universal Coverage Policy by Using the Distribution Co-efficient Technique
Researcher: Mr. Thanawat Wongphan; **Degree:** Master of Public Administration;
Thesis advisors: (1) Dr. Waraporn Ruengreungkolkich, Associate Professor; (2) Pithplern Khieowan, Associate Professor; **Academic year:** 2008

ABSTRACT

The study were aimed to : (1) study the financial status of all government hospitals which were under the Universal Coverage Policy in the fiscal year 2005-2006; and (2) study the implementation of co-efficient of per capita budget distribution factor to enhance the fairness of budget distribution and reduce debt overlapping of each hospital.

This study was a quantitative research. The 2005-2006 financial data of all government hospitals (807 hospitals) was used. Among them, 196 and 33 hospitals were excluded due to their incomplete data and the large differences, or more than 2 times of standard deviation, of percentage data of the Universal Coverage (UC) finding. Totally, eligible 587 hospitals were included in the study. The financial loss-profit value of each hospital was estimated by using the multivariate linear regression technique and then constructed the co-efficient of per capita budget distribution factor based on the equation of 1.5 minus the percentile of predicted loss-profit value The result of this technique was then assessed by applying the co-efficient to 2006 Universal Coverage budget to estimate and compare the budget between before and after applying this co-efficient. Due to incompleteness of the actual income data, part of the data was constructed, then once again calculated loss and un-loss status before and after applying the co-efficient.

The results showed that : (1) between 2005 and 2006, the number of hospital with positive financial balance decreased and the number of hospital with negative financial balanced increased, and this resulted in the increase of total loss and reduction of total unit profit. Total loss increases from 5,442,515,358 baht to 7,549,762,280 baht; (2) the co-efficient of per capita budget distribution factor ranged from 0.502 to 1.5; the lowest ones was Trat hospital and Maharaj Nakorn Si Thammarat hospital whereas the highest one was Udon Thani hospital. The comparison of hospital income before and after applying the co-efficient of per capita budget distribution factor to the UC individual budget indicated that the loss decreased from 3,615,983,529.30 baht to 2,421,592,181.73 baht (66.97%), and the average of hospital loss decreased from 41,090,721.92386 baht to 26,906,579.79702 baht (65.48 %). The maximum loss reduced from 441,887,716.94000 baht to 276,242,607.94 baht which accounted for 62.51%, and the number of hospital with financial loss changed from 88 to 90 hospitals.

Keywords: Per capita budget distribution technique, Universal coverage, Financial loss, Government hospitals

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ รองศาสตราจารย์พิศเพลิน เขียวหวาน สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง อนึ่ง ในการนี้ผู้วิจัยได้รับเกียรติสูงสุดจากประธานกรรมการพิจารณาวิทยานิพนธ์ คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล ที่ตลอดเวลาอันมีค่าในการพิจารณาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและเป็นเกียรติอย่างสูง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณกรองกาญจน์ บุญใจใหญ่ เจ้าหน้าที่สำนักนโยบายและแผน สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กรุณามอบข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณอัตราการจัดสรรเงินในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นตัวเลขทางบัญชีจริงๆ ในรูปแบบข้อมูลทุดิจิทัล ทำให้มีความสะดวกในการเลือกข้อมูล ทดสอบตัวแบบต่างๆ เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ให้ความรู้ เพื่อนนักศึกษาที่เป็นกำลังใจ ครอบครัวยุติให้กำลังใจเรื่อยมา โดยเฉพาะ ดร.จิตตระกูล เลิศสกุลพาณิชย์ ที่ให้คำแนะนำมาโดยดีตลอด และนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการขอรับทุนและโอกาสในการหาที่ปรึกษา

นายแพทย์ธนะวัฒน์ วงศ์ผัน

สิงหาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ณ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
ข้อจำกัด	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิด เกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10
ปัญหาจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ และแนวคิดของการให้เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน	21
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ	50
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รายรับ รายจ่ายของแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนในปี พ.ศ. 2548 – 2549	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 การคำนวณหาสมการถดถอยเพื่อทำนายภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุน และการทดสอบความสามารถของการกระจายรายได้ โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	141
สรุปการวิจัย	141
อภิปรายผล	145
ข้อเสนอแนะ	148
บรรณานุกรม	151
ภาคผนวก	155
ก แบบเก็บข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัย	156
ข พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ .2545	160
ค ตารางรายชื่อ โรงพยาบาลที่ถูกตัดออก เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน	191
ง ตารางแสดงรายชื่อ โรงพยาบาลที่ถูกตัดออกเนื่องจากมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลง ของร้อยละของเงิน UC มากกว่า 2 SD	199
ประวัติผู้วิจัย	202

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยก่อนโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 17
ตารางที่ 2.2	การดำเนินการในช่วงครึ่งปีแรกของโครงการ 30 บาท (ตุลาคม 2544- มีนาคม 2545) ที่มีต่อรายรับสุทธิของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขใน 75 จังหวัด..... 22
ตารางที่ 2.3	รายละเอียดการจำแนกงบในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 29
ตารางที่ 2.4	แสดงการจัดสรรงบประมาณรายหัวปี 2546 - 2549 32
ตารางที่ 4.1	แสดงโรงพยาบาลจำแนกที่ตั้งตามเขตสาธารณสุข 54
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุน และไม่ขาดทุน ในปี พ.ศ.2548 และ 2549 56
ตารางที่ 4.3	แสดงปริมาณการขาดทุน หรือ ไม่ขาดทุน รวมในทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 57
ตารางที่ 4.4	แสดงปริมาณการขาดทุน – ไม่ขาดทุน รวมทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 และ 2549(รวมโรงพยาบาลที่มีความต่างของร้อยละการสนับสนุนเงิน UC เปลี่ยนแปลงมากกว่า 2 SD เข้ามาด้วย) 59
ตารางที่ 4.5	แสดงข้อมูลพื้นฐานของแต่ละปัจจัยที่นำมาคำนวณในสมการถดถอย ก่อนถูกการคัดเลือกแบบ STEPWISE 60
ตารางที่ 4.6	แสดงรายละเอียดการคำนวณในแต่ละ โมเดล เพื่อทำนาย กำไร-ขาดทุน ปี 2549.. 62
ตารางที่ 4.7	แสดงรายชื้อตัวแปรที่ถูกคัดเข้าโดยกระบวนการ stepwise 63
ตารางที่ 4.8	แสดงรายละเอียดในแต่ละโมเดลของการทำนายภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุน 64
ตารางที่ 4.9	แสดงการทำนายภาวะกำไร-ขาดทุน ปี 2549และลำดับของเปอร์เซ็นต์ไทล์ ของแต่ละโรงพยาบาล 70
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ ภาวะการขาดทุน – กำไร โดยรวมหลังจาก ปรับรายได้โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ 95
ตารางที่ 4.11	แสดงข้อมูลเฉพาะ โรงพยาบาลที่ขาดทุน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ 118

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม.....	3
ภาพที่ 2.1 ภาพรวมของที่มาของภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนในโรงพยาบาล.....	33
ภาพที่ 4.1 แสดงจำนวน โรงพยาบาล โดยแยกเป็นกลุ่มตามจำนวนเตียง ในปี 2549	51
ภาพที่ 4.2 แสดงสัดส่วนของ โรงพยาบาลจำแนกตามระดับความทุรกันดาร	52
ภาพที่ 4.3 แสดงสัดส่วนของ โรงพยาบาลจำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุข.....	53
ภาพที่ 4.4 แสดงจำนวน โรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินขาดทุนและไม่ขาดทุนในปี 2548 และ 2549	55
ภาพที่ 4.5 แสดงปริมาณการขาดทุน หรือ กำไร และรวมทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2548 และ 2549.....	56
ภาพที่ 4.6 แสดงการกระจายตัวของความต่างของการสนับสนุนเงิน UC ในแต่ละ โรงพยาบาล ในปีพ.ศ.2548 และ 2549.....	58
ภาพที่ 4.7 แสดงปริมาณการขาดทุน – ไม่ขาดทุน รวมทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 และ 2549(รวมโรงพยาบาลที่มีความต่างของ ร้อยละการสนับสนุนเงินUC เปลี่ยนแปลงมากกว่า 2 SD เข้ามาด้วย)	59
ภาพที่ 4.8 แสดงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการขาดทุนรวม ปริมาณการขาดทุนสูงสุด และขาดทุนเฉลี่ย ก่อนและหลัง การกระจายรายได้แบบใหม่ ตามค่าสัมประสิทธิ์	138

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศไทย ใน ปีพ.ศ. 2544 ทำให้เกิดคำคูนู ที่เรียกว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” หรือชื่ออย่างเป็นทางการ คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเกิดขึ้นภายใต้การทำงานของ ฯพณฯ นายก พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นำให้เกิดทั้งข้อดีและข้อเสียจากการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้นมากมาย แต่เดิมนั้นระบบสุขภาพในไทยนั้น เป็นการแบ่งจ่าย โดยผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นภาคประชาชน โดย จากการรวบรวมข้อมูลของธนาคารโลก โดยกล่าวว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายจากภาคประชาชนในด้านสุขภาพในปี 2536 นั้น สูงถึงร้อยละ 76 ในขณะที่รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายเพียงร้อยละ 24 ทำให้เกิดคำที่ใช้เรียกลักษณะเหล่านี้ว่า “รัฐจ่ายน้อย ประชาชนจ่ายมาก” ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ประชาชนไม่กล้าเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ และปัญหาในระบบยังมีแง่มุมที่น่าสนใจอีกมากมาย โดยนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้เรียบเรียงไว้ใน หนังสือปฏิรูประบบสุขภาพไทย ไว้ที่น่าสนใจทั้งหมด 10 ประการดังนี้

1. ความต้องการของประชาชนเปลี่ยนไป
2. ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมีราคาแพง
3. รัฐจ่ายน้อยประชาชนจ่ายมาก
4. ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงทุกคน
5. การขาดคุณภาพของบริการ
6. ดูแลรักษา “ไข้” มากกว่ารักษา “คน”
7. การขาดประสิทธิภาพของระบบ
8. ขาดแคลนกำลังคนที่เหมาะสม
9. การฟ้องร้องแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มที่สูงขึ้น
10. ขาดการประสานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลรัฐและเอกชน แผนตะวันออกกับแผนตะวันตก

จากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในไทย โดยได้รับการสนับสนุนจากสหภาพยุโรป(EU) โดยพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดทำเป็นการวิจัยทดลอง โดยมีโครงการนำร่องอยู่ใน 6 จังหวัดทั่วประเทศ ประกอบด้วยจังหวัดปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ ชัยนาท พะเยา และยะลา แล้วต่อมาจึงขยายมาเป็นทั้งประเทศ ในเดือนเมษายน พ.ศ.2544 เป็นต้นมา แก่นของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินเพื่อใช้บริการทางสุขภาพมากขึ้น ลดภาระภาคประชาชน และถ่ายโอนมาเป็นของภาครัฐมากขึ้น ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถมาใช้บริการได้ โดยเปลี่ยนระบบการจัดสรรงบประมาณมาเป็นระบบใหม่ ที่เรียกว่า เงินรายหัวประชากร(Capitation) การจัดสรรรายจ่ายทางสุขภาพแบบใหม่นี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการจัดการภายในสถานพยาบาลภายใต้สัญญากับทางสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสถาบันที่ดูแลการบริหารค่าใช้จ่ายในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการเปลี่ยนระบบการจัดสรรงบประมาณมาเป็นการหลักของการประกัน ทำให้ภาระหน้าที่ของค่าใช้จ่าย ในการรักษาตกมาที่ภาครัฐ โดยที่ปัญหาไม่ได้ตกอยู่ที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพียงแห่งเดียว แต่ตกอยู่กับสถานพยาบาลตั้งแต่ขนาดเล็ก จนถึงขนาดใหญ่ ที่ต้องรับการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้ ซึ่งจากการที่โรงพยาบาลใช้จ่าย ไปเท่าไรก็เบิกคืน และเรียกเก็บจากประชาชน อีกทั้งแยงงบการพัฒนาออกมา ทำให้มีความสะดวก สบายในการบริหารค่อนข้างมาก และยังมีกองทุนที่ช่วยเหลือผู้ป่วยอีกมากมาย ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายจึงไม่รุนแรงมากนักแต่จากปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบ ที่เกิดความไม่มีประสิทธิภาพในการใช้จ่าย จึงมีการจำกัดงบลงมาให้ใช้จ่ายในงบนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดนั้น ก็เกิดผลลัพธ์เพียง 3 สถานะ คือ เกินความต้องการ เพียงพอ และไม่พอกับความต้องการ ซึ่งงานวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ มุ่งหาวิธีที่จะเพิ่มความเท่าเทียมและลดปัญหาการขาดทุนจากแนวคิดการประกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยเพื่อลดปัญหา

รัฐจ่ายน้อย โรงพยาบาลจ่ายมาก ประชาชนไม่จ่าย

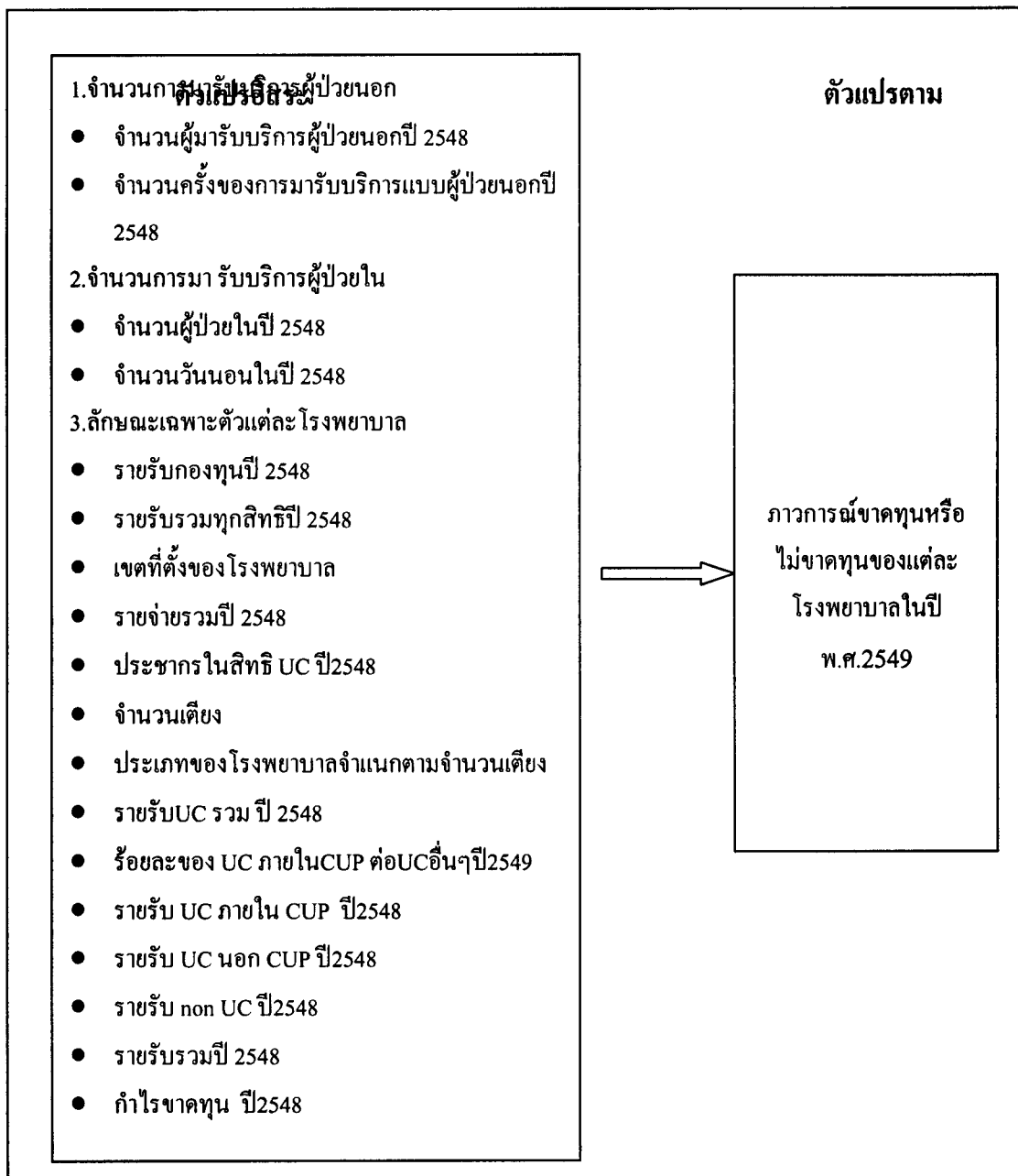
ซึ่งจะได้นำเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อปรับระบบหาจุดสมดุล เพื่อความยั่งยืน โดยอาศัยแนวคิดต่างๆ ที่จะได้นำเสนอต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2548 – พ.ศ.2549

2.2 เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ เพื่อเพิ่มความยุติธรรมในการกระจายรายได้ และลดการเหลื่อมล้ำของภาวะหนี้ของแต่ละโรงพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1. 1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพจากการที่ประชาชนจ่ายมาก รัฐจ่ายน้อย มาเป็น รัฐจ่ายมาก ประชาชนจ่ายน้อย ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดแก่ทั้งภาครัฐ และประชาชน

การศึกษานี้มุ่งศึกษามาที่ด้านการเงินของ โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เปลี่ยนจากเดิมที่มีการเรียกเก็บ มาเป็นให้หน่วยบริการสุขภาพของรัฐบริหารจัดการงบประมาณเอง ซึ่งจากวิธีการนี้หน่วยงานที่รับความเสี่ยงมา ก็คือ หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้เน้นที่โรงพยาบาลของรัฐทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้เกิดโอกาสทั้งขาดทุน และได้กำไร แต่จากการที่ไม่คุ้นเคยกับรูปแบบของการบริการแบบใหม่ และโอกาสที่ประชาชนจะเข้าถึงและใช้ทรัพยากรได้มากขึ้นนั้น ทำให้มีแนวโน้มการขาดทุน การศึกษานี้จึงหาว่าสถานการณ์ปัจจุบันทางการเงินในแต่ละโรงพยาบาลเป็นอย่างไร และแนวทางที่ใช้ควรเป็นเช่นไร

จากลักษณะของโรงพยาบาลที่ต่างกัน ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ช่วงกลุ่มอายุ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ของผู้มารับบริการ และ ลักษณะตัวโรคของคนในแต่ละพื้นที่ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในด้านรักษาพยาบาลในประชากรในแต่ละพื้นที่ จากแนวคิดในตรงนี้ทำให้เกิดแนวคิดการบรรเทาการขาดทุนของโรงพยาบาล โดยใช้ปัจจัยต่างๆ มาเป็นตัววิเคราะห์ว่า โรงพยาบาลใดควรจะได้รับรายได้มากกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มใดควรได้รับเท่าเดิม และกลุ่มใดควรได้รับน้อยลง ซึ่งค่าที่นำไปใช้ในการปรับฐานรายได้ของแต่ละ โรงพยาบาลในครั้งนี้ ก็คือ ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ โดยเมื่อนำไปคูณกับเงินรายได้ต่อหัว(capitation) ก็เป็นเงินรายได้ของแต่ละ โรงพยาบาลที่สมควรได้รับเพื่อลดการขาดทุนของโรงพยาบาล จากนั้นจึงมาประมาณบที่เชื่อว่าจะเปลี่ยนไปเท่าใดอีกครั้งหนึ่ง โดยมีรายละเอียดการคำนวณคร่าวๆ ดังนี้

3.1 การกระจายงบประมาณให้เป็นไปตามแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพ และลดปัญหาการขาดทุนที่เหลื่อมล้ำกันในแต่ละโรงพยาบาล

ก. ปัจจัยด้านการมารับบริการ

- จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก(visit number) แปรผันโดยตรงกับ ปริมาณค่าใช้จ่าย(expense)
จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก \propto ค่าใช้จ่าย
- จำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล แปรผันโดยตรงกับปริมาณค่าใช้จ่าย
จำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล \propto ค่าใช้จ่าย

ข. ปัจจัยด้านลักษณะของแต่ละโรงพยาบาล

สภาพการเข้าถึงที่ต่างกัน , สภาพสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างประชากร ทำให้เกิดการกระจายตัวของกลุ่มโรคต่างกันในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้รายจ่ายแต่ละโรงพยาบาลจะมีค่าเฉพาะตัวขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาล

ดังภาพประกอบที่ 1.1 จากปัจจัยทั้ง 2 ด้าน รวมถึงลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละสภาพพื้นที่ หากนำมาปรับก็สามารถสร้างค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะตัวแต่ละโรงพยาบาลและสามารถนำไปปรับเงินที่จัดสรรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.2 วิธีการหาสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของโรงพยาบาล

เพื่อการกระจายตัวของเงินงบประมาณรายหัวที่เหมาะสมแต่ละโรงพยาบาลจึงต้องหาลักษณะการเงินเฉพาะตัวของแต่ละโรงพยาบาลในปีถัดไป แล้วจึงมาหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้อีกครั้ง จากนั้นนำไปหาผลลัพธ์ที่แตกต่างระหว่างการจัดสรรแบบเดิม กับการจัดสรรแบบใหม่ โดยมีกระบวนการดังนี้

3.2.1 คำนวณสมการที่ใช้ทำนายภาวะการขาดทุน หรือ ไม่ขาดทุน ในปี 2549 โดยใช้ข้อมูลจากปัจจัยต่างๆ ในปี 2548 โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น แบบหลายตัวแปรจากนั้นแทนค่าในสมการที่ได้มาจัดเป็นการทำนายการขาดทุน – ไม่ขาดทุนในปี 2549

3.2.2 นำค่าการขาดทุน – ไม่ขาดทุน เรียงลำดับจากขาดทุนมากที่สุด ไป จนถึงได้กำไรมากที่สุด แล้วนำมาหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของข้อมูล

3.2.3 สร้างค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้จากสูตร

$$\text{ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของแต่ละโรงพยาบาล} = 1.5 - \text{ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์}$$

เนื่องจากข้อมูลที่ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 หรือ 0.50 นั้นควรจะไม่มีขาดทุน หรือ ได้กำไรจากการประเมิน หาก ต่ำกว่านั้น ก็ควรได้รับเงินรายหัวประชากร (capitation) มากขึ้น เพราะที่ต้องไม่ให้ขาดทุนมากจนถึงกับทำงานไม่ได้ บริการภาครัฐจึงจะไม่ล้มเหลว ในขณะที่โรงพยาบาลที่ได้กำไรมาก ก็ต้องลดส่วนของกำไรลงเพื่อที่จะมาให้กับโรงพยาบาลที่ขาดทุน แต่โดยรวมแล้วการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรรายได้นั้น ต่ำสุดอยู่ที่ 0.5 เท่า และสูงสุดอยู่ที่ 1.5 เท่า ซึ่งค่านี้สามารถนำไปใช้ในปีต่อๆ ไปได้จนกว่าบริบทของโรงพยาบาลจะเปลี่ยนไป

3.3 การทดสอบประสิทธิภาพของการลดการขาดทุนของโรงพยาบาลภาครัฐ

ปรับรายได้ใหม่ในปี 2549 เฉพาะในส่วนที่เกิดจากการจัดสรรรายหัวประชากรภายใน CUP แต่คิดรายได้อื่นๆ และรายจ่ายคงเดิม จากนั้นหาสภาพการขาดทุน – ไม่ขาดทุนอีกครั้ง จากนั้นจึงนำมาเปรียบเทียบ โดยนำมาเปรียบเทียบใน 3 กรณี คือ

3.3.1 กรณีมูลค่าของโรงพยาบาลที่ขาดทุนมากที่สุด ในกรณีนี้ตัวเลขที่ได้มามีประโยชน์มากที่สุดเนื่องจาก ในกรณีที่โรงพยาบาลที่ขาดทุนมากที่สุด ไม่สามารถทำงานได้แล้ว ก็ถือว่าระบบการประกันสุขภาพล้มเหลว เพราะประชาชนไม่สามารถใช้บริการได้

3.3.2 กรณีปริมาณการขาดทุนรวมของทั้งประเทศ กรณีนี้ตัวเลขที่ได้มา มีประโยชน์ในการคุณภาพการจัดสรรรายได้แบบใหม่ เนื่องจาก การขาดทุนควรจะลดลง ในขณะที่ไม่ได้ใช้จ่ายเงินมากขึ้น

3.3.3 กรณีจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุน กรณีนี้ตัวเลขที่ได้มาควรมีปริมาณเท่าเดิม หรือใกล้เคียงเดิม เนื่องจากการจัดสรรรายได้นั้นมีได้เป็นการชำระหนี้ให้ทั้งหมด หากแต่เป็นการลดความรุนแรงในภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล

ซึ่งหากมีการใช้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของโรงพยาบาล นั้นน่าจะทำให้การกระจายรายได้เป็นไปอย่างเหมาะสมมากขึ้น

4 สมมติฐานการวิจัย

4.1 ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ สามารถลดภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล และระบบโดยรวมได้

5 ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ปรากฏในรายงานวิจัยชิ้นนี้ มุ่งอธิบายสภาพทางการเงินของโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษาในช่วงเวลาที่กำหนด โดยตัดปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ออกไป โดยสามารถใช้อธิบายได้เพียงในขอบเขตตามลักษณะของประชากรที่ทำการศึกษา

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลของรัฐในระหว่างปี พ.ศ.2548 – 2549 จำนวน 807 แห่ง

5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ทำการศึกษาในโรงพยาบาล ในเขตประเทศไทยทั่วทุกภาค และทุกขนาด โรงพยาบาลของรัฐ

5.4 ขอบเขตด้านเวลา

งานวิจัยนี้ ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่ในระหว่างช่วงปีงบประมาณ 2548 – 2549 เนื่องจากข้อมูลในปี 2550 ยังรวบรวมไม่ครบถ้วน โดยใช้เวลารวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน ปี 2550

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 งานวิจัยนี้ ใช้อธิบายผลกระทบที่เกิดจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดี แต่ผลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ มากระทบด้วย เช่นการมีโรคระบาด ในบางแห่ง เช่น กรณีห่อไม้บรรจุกระป๋อง ทำให้ในบางหน่วยงานอาจจะมีผลกระทบพิเศษบางตัว ทำให้รายจ่ายมีมากขึ้น รวมถึงกรณี ไข้หวัดนก เป็นต้น

6.2 งานวิจัยนี้ คำนวณรายได้ต่างๆ ตามที่โรงพยาบาลได้รับจริง ซึ่งจะมีจากหลายส่วน เช่น ประกันสังคม สิทธิเบิกได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเลขทางการเงิน และสถานการณ์ทางการเงินในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งถึงแม้ว่าจะขาดทุนอย่างมาก แต่หากมีรายได้จากทางอื่นมาก ตัวเลขทางการเงินอาจจะยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้

6.3 งานวิจัยนี้ ไม่สามารถนำไปอธิบายผลของโครงการกับหน่วยงานที่ไม่ใช่โรงพยาบาลรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 กำไร คือ ภาวะที่โรงพยาบาลมีรายได้รวม (Total revenue) มากกว่ารายจ่ายโดยรวม (Total expense)

7.2 ขาดทุน คือ ภาวะที่โรงพยาบาลมีรายจ่ายโดยรวม (Total expense) มากกว่ารายได้รวม (Total revenue)

7.3 ไม่ขาดทุน คือ ภาวะที่โรงพยาบาลมีรายจ่ายน้อยกว่าหรือเท่ากับรายได้

7.4 ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ คือ ตัวเลขที่ได้จากการคำนวณ นำมาคูณกับงบประมาณรายหัวในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อทำให้เกิดการกระจายตัวของงบประมาณ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำจากสภาพโรงพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

7.5 จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก คือ จำนวนผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการผู้ป่วยนอก มี 2 ลักษณะคือ 1. จำนวนผู้ที่มารับบริการ (หน่วย เป็น คน) และ 2. จำนวนครั้งของการมารับบริการ (หน่วย เป็น ครั้ง)

7.6 จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยใน คือ จำนวนผู้ป่วยใน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการผู้ป่วยใน มี 2 ลักษณะ คือ 1.จำนวนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (หน่วย เป็น คน) และ 2. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยใน (หน่วย เป็น วัน)

7.7 เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน (Contingency fund) คือ เงินงบประมาณที่อนุมัติเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ขาดทุนตามสภาพการแต่ละโรงพยาบาล

7.8 เงินรายหัวประชากร (Capitation) คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการคำนวณ และจัดสรร โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

7.9 มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) คือ มาตรฐานการให้บริการทางสาธารณสุขของสถานพยาบาล ที่รับรองโดย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7.10 โรงพยาบาล หมายถึง หน่วยให้บริการทางการแพทย์ ในที่นี้กล่าวถึงเพียงที่อยู่ในสังกัดของรัฐบาล ในช่วงปีงบประมาณ 2548-2549 โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มของโรงพยาบาลตามขนาดจำนวนเตียงออกเป็น 5 กลุ่มคือ

- กลุ่ม ก: โรงพยาบาลที่มีขนาด 0-60 เตียง
- กลุ่ม ข: โรงพยาบาลที่มีขนาด 61-150 เตียง
- กลุ่ม ค: โรงพยาบาลที่มีขนาด 151-300 เตียง
- กลุ่ม ง: โรงพยาบาลที่มีขนาด 301-500 เตียง
- กลุ่ม จ: โรงพยาบาลที่มีขนาดมากกว่า 500 เตียง

7.11 CUP คือ หน่วยบริการที่ทำสัญญาต่อกันภายใต้เงื่อนไขของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

7.12 UC (Universal Coverage) คือ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบสภาพของปัญหาทางการเงิน ในแต่ละโรงพยาบาล

8.2 ทราบค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ปรับค่ารายหัวของแต่ละโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาภาวะการขาดทุนของโรงพยาบาล

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามุ่งศึกษาถึงผลในอนาคตของสถานะการเงินของแต่ละโรงพยาบาลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการกระจายงบประมาณตามสมมุติฐาน และผลที่เกิดขึ้น ซึ่งในส่วนของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้ศึกษาได้แบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับดังนี้

1. แนวคิด เกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.1 ความหมายการประกันสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
 - 1.2 ลักษณะสำคัญของการประกันสุขภาพ
 - 1.3 ประเภทของระบบประกันสุขภาพ
 - 1.4 สาเหตุและความจำเป็นในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพในไทย
 - 1.5 วิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย
 - 1.6 นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ปัญหาจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ และแนวคิดของการให้เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 การประมาณการตัวเลขในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 3.2 ข้อมูลอัตราการใช้บริการ
 - 3.3 การคำนวณงบประมาณในโครงการ 30 บาท
 - 3.4 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านงบประมาณ
 - 3.5 การบริหารงบประมาณ
 - 3.6 การจัดสรรงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - 3.7 ทิศทางการเงินการคลัง
 - 3.8 การคาดการณ์สถานะทางการเงินในระดับสถานพยาบาล
 - 3.9 ผลกระทบของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและแนวทางแก้ไข
 - 3.10 ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต

1. แนวคิด เกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 แนวคิดของการสร้างหลักประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพ เป็นการนำความเสี่ยงของแต่ละคนมารวมกันเป็นของกลุ่ม (Risk pooling) แล้วกระจายให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแบกรับเฉลี่ยกันไป ซึ่งจะช่วยลดภาระความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายจำนวนมากของแต่ละคนให้อยู่ในระดับที่ไม่มากนักและมีความแน่นอนเสมือนเป็นการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ไม่แน่นอนของแต่ละคนไปสู่ค่าใช้จ่ายจำนวนน้อยๆ แต่คงที่ (วิจิตร ระวังวงศ์ 2543 :25)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับ บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้าน ค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 2544 :3)

การสร้างหลักประกันสุขภาพ คือ การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาทางกายภาพ และปัญหาทางการเงิน เมื่อบุคคลใด บุคคลหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (คัดแปลงจาก เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์ 2548 :1)

โดยสรุปแล้วสร้างหลักประกันสุขภาพนั้นจะประกอบไปด้วย การประกันสุขภาพ เพื่อไม่ให้ประชาชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และการสร้างสถานพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อ เพิ่มการเข้าถึงของประชาชน

1.2 ลักษณะสำคัญของการประกันสุขภาพ

อัญชนา ณ ระนอง , วิโรจน์ ณ ระนอง และนิภา ศรีอนันต์ (2545: 2) ได้สรุปไว้ใน สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน โครงการติดตามและประเมินผลการ จัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-2545) ว่า “ใน โลกอุดมคติ นั้น สิทธิประโยชน์จะ ถูกกำหนด โดยความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) ของประชาชน ซึ่งจะพยายาม รักษาพยาบาลจนกระทั่งถึงจุดที่ความพยายามในการรักษาหรือยืดชีวิตต่อไปไม่คุ้มกับความเจ็บปวด ในการรักษา (ซึ่งจุดนั้นขึ้นกับเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในขณะนั้นด้วย)

ในโลกความเป็นจริงที่มีทรัพยากรจำกัดนั้น การจัดสรรทรัพยากรเป็นปัญหา ตลอดเวลา ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประสิทธิผลที่เทียบกับต้นทุนในการรักษา (cost effectiveness) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) โดย ไม่ว่าใครจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ในที่สุดแล้วก็จะต้องมีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจว่าการ รักษาพยาบาลจะจบลงที่ไหน (ยกเว้นในกรณีที่มีการเสียชีวิตโดยฉับพลัน”

เสาวคนธ์ รัตนจิตราศิลป์ (2548 :9) เติมนั้นระบบสุขภาพเดิมจะประกอบไปด้วย ด้านผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่งทั้งสองนี้ ดร.เสาวคนธ์ รัตนจิตราศิลป์ ได้เรียกว่า user และ provider ตามลำดับ

แต่ในการประกันสุขภาพนั้นจะมีฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มมาอีก 1 ฝ่าย ก็คือ ผู้ให้ประกัน หรือ insurer ซึ่งมีหน้าที่จัดการข้อกำหนด , กติกา และสิทธิประโยชน์ต่างๆ

แนวคิดของการประกันสุขภาพ อยู่บนหลักการที่ว่า “ความเจ็บป่วยที่รุนแรงของแต่ละบุคคล เป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ยากว่าจะเกิดหรือไม่ และเกิดเมื่อใด เมื่อความเจ็บป่วยที่รุนแรงเกิดขึ้นกับบุคคลใด บุคคลนั้นจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่หนัก ร้อมๆ กับที่ความเจ็บป่วยก็มักจะทำให้สูญเสียความสามารถในการทำงานหารายได้ไปด้วย ในทางตรงกันข้าม อัตราการเกิดความเจ็บป่วยของประชากรทั้งหมดหรือส่วนใหญ่สามารถที่จะคาดการณ์ได้ ฉะนั้น ค่าใช้จ่ายโดยรวมที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาล จึงสามารถประมาณการได้ด้วยวิธีการทางสถิติ”

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่า หลักการประกันจริงๆ แล้วยก็คือ การเอาความเสี่ยงที่จะเกิดในเรื่องนั้นๆ มากระจายออกเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนของกลุ่มที่มีปัญหา โดยการทำเช่นนี้ได้ก็ต้องมีการจ่ายเงินเพื่อการทำประกันไว้ ซึ่งในกรณีของ โครงการ 30 บาท นั้น ก็คือ เงินภาษี ของประชาชนเอง และกระจายความเสี่ยงออกไปให้ทุกคนไม่ว่าจะอายุเท่าใด อยู่ที่ใด ให้ได้รับเท่าๆ กัน ซึ่งก็คือ การพยายามทำให้ทุกคนเท่าเทียมกัน (equity) เพราะฉะนั้น หากการกระจายไม่เป็นธรรม หรือจำนวนเงินที่ลงไปในระบบไม่เพียงพอเนื่องจากการคำนวณที่ผิดพลาด หรือ การปฏิบัติที่ขาดประสิทธิภาพ หรือ ประสิทธิภาพ แล้ว ย่อมทำให้เกิดการล้มเหลวของระบบประกันได้ ประเด็นสำคัญของประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการจัดประกันสุขภาพ

1. ความเสี่ยงทางจริยธรรม (*Moral hazard*) ผู้รับบริการมักจะมีแนวโน้มในการบริการมากกว่าไม่มีประกัน ทั้งๆ ที่ไม่มีความจำเป็นในการมารับบริการ เพราะการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือ เสียเพียงน้อย และอาจละเลยการดูแลสุขภาพ ส่วนผู้ให้บริการก็อาจลดความถี่ถ้วนในการพิจารณาความจำเป็น เนื่องจากผู้มารับบริการไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ทั้งนี้ทำให้เกิดการสูญเปล่าทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบทางสังคม (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543 อ้างถึงใน วิจิตร ระวังค์ 2543 :25)

2. การรับความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ (*Adverse selection*) หมายถึง การที่กองทุนประกันต้องรับความเสี่ยงมากกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรซึ่งเกิดจากการที่ผู้ซื้อประกันจ่ายเงินในอัตราค่าที่โดยการคำนวณจากค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายของประชากรทั้งกลุ่ม (community rating) โดยไม่ได้ปรับตามความเสี่ยงของผู้ซื้อ (experience rating) จึงปรากฏว่า ผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยอยู่แล้วจะซื้อประกันสุขภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ จะไม่ซื้อประกันสุขภาพ

เนื่องจากเบี้ยประกันแพงเกินไปเมื่อเทียบกับความเสี่ยงของตน (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543 อ้างถึงใน วิจิตร ระวิวงศ์ 2543 :26)

3. กลไกการเบิกจ่ายเงิน การเบิกจ่ายเงินที่ขาดความรัดกุมและมีการตรวจสอบน้อยทำให้เกิดการไม่สุจริตขึ้นได้ โดยอาจจะมีการเปลี่ยนสถานะผู้ป่วยเช่นจากผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยใน หรือ การพยายามให้การวินิจฉัยผู้ป่วยให้อยู่ในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ที่ได้เงินมากๆ (เคล โคนเนลสัน และคณะ 2542 อ้างถึงใน วิจิตร ระวิวงศ์ 2543 :26)

4. คุณภาพของการให้บริการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้มาตรฐาน HA เป็นข้อกำหนด ซึ่งการแข่งขันระบบประกันของเอกชน กับ ภาครัฐจะมีมากขึ้นต่อไป (เคล โคนเนลสัน และคณะ 2542 อ้างถึงใน วิจิตร ระวิวงศ์ 2543 :26)

5. แรงจูงใจสำหรับสถานบริการและผู้รับบริการ ความแตกต่างในระบบการเงิน การคลัง ทำให้สถานบริการมีแรงจูงใจที่แตกต่างกันในการให้บริการด้านสุขภาพ การจ่ายเงินตามบริการที่ให้อ้างอิง (Fee for service) ในกรณีของสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการจะทำให้สถานบริการมีแรงจูงใจที่จะให้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะบริการที่ได้ผลกำไร ในทางทฤษฎีการจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัว (Capitation) ในระบบประกันสังคมและบัตรสุขภาพจะกระตุ้นให้สถานบริการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแข่งขันจะพบว่าระบบเหมาจ่ายอาจนำไปสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพต่ำ ลงหรือให้บริการน้อยลงได้เช่นเดียวกับระบบเหมาจ่ายรวมสำหรับผู้ป่วยในโครงการ สปร. ซึ่งมีเงินไม่เพียงพอ ก็อาจทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะให้บริการน้อยลง และลดคุณภาพของบริการ นอกจากนี้การจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวภายใต้ระบบประกันสังคมยังเป็นการส่งเสริมให้มีการรักษาในโรงพยาบาลแทนที่จะทำให้โรงพยาบาลมีความตระหนักถึงศักยภาพที่จะให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน (เคล โคนเนลสัน และคณะ 2542 อ้างถึงใน วิจิตร ระวิวงศ์ 2543 :26)

1.3 ประเภทของระบบประกันสุขภาพ

สามารถแบ่งได้ หลายแบบ เช่น

- แบ่งตามผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ระบบประกันที่ทำโดยประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม เอกชน สวัสดิการการจ้างงาน บัญชีเงินออมเพื่อสุขภาพ และการสำรองโดยบุคคล และครอบครัว ระบบการแบ่งเช่นนี้ ก็เป็นการยึดตามสถาบันที่ถือเงินของผู้ประกันสุขภาพ เช่น การประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันที่รับผิดชอบก็คือ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

- แบ่งตามฐานของการสำรองเงินในการสร้างหลักประกัน ได้แก่ การอิงประชากร การอิงการจ้างงาน การอิงชุมชน เป็นต้น ระบบนี้เป็นการสร้างหลักประกันโดยอาศัยข้อมูลทางสถิติเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

- แบ่งตามความความสมัครใจ ได้แก่ สมัครใจ และบังคับ ระบบนี้เป็นการแบ่ง โดยให้อำนาจการเลือกแก่ผู้รับบริการประกันว่าจะทำหรือไม่ทำ และการทำตามกฎของหน่วยงาน หรือ กฎหมายกำหนดไว้

- แบ่งตามจำนวนระบบประกัน ได้แก่ แบบเดี่ยว คู่ขนาน ซ้อน ผสมแบบขนาน แบบซ้อน และหลายระบบ เช่น ในสิงคโปร์สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมี 3 ระบบ ที่มี ลักษณะแตกต่างกัน คือ Medisave เป็นการหักจากเงินเดือนแบบบังคับ, Medishield เป็นระบบ ประกันที่เสริมในกรณี Medisave ไม่เพียงพอ และ Medifund สำหรับกลุ่มคนที่ยากจนและไม่สามารถเข้าสู่ระบบ 2 แบบแรกได้ โดยในไทยจัดเป็นการประกันแบบหลายระบบ เป็นต้น

ทั้งนี้การจัดว่าระบบประกันแบบไหน จัดอยู่ในกลุ่มใด ล้วนมีประโยชน์เพื่อหา ความแตกต่างของแต่ละระบบ หาข้อดี – ข้อเสีย เพื่อนำมาเปรียบเทียบและคัดเลือกต่อไป

1.4 สาเหตุและความจำเป็นในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพในไทย

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2547 :11-13) ได้นำเสนอผลการสำรวจง่ายๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้ คือ

1. ความรู้สึกของประชาชนต่อสถานพยาบาลของรัฐ มีว่า ประชาชนเห็นว่า โรงพยาบาลรัฐนั้น ไม่ประทับใจ รอนาน แต่ข้อดีคือไม่แพงคนจนใช้บริการได้

2. ความรู้สึกต่อโรงพยาบาลเอกชน มีว่า บริการดี แต่รู้สึกเหมือนว่าถูกขูดรีด โดยข้อสรุปทั้งสองนี้สอดคล้องกันในหลายพื้นที่

การปฏิรูปจึงเกิดขึ้นจากแนวคิดที่จะรวมเข้าหากัน โดยอาศัยแนวคิดแบบเสรีนิยม คือ ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกเอง โดยที่รัฐไม่ต้องเข้าจัดการ โดยปล่อยให้ระบบ พัฒนาการเองไปเรื่อยๆ เพื่อที่ประชาชนจะได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ประเทศที่ใช้แนวคิดนี้จะเป็นประเทศ ที่มีระบบเศรษฐกิจแบบเสรีเต็มที่ เช่น สหรัฐอเมริกา ฮองกง แอฟริกาใต้ เป็นต้น

และอีกแนวคิดคือ แบบสวัสดิการ คือ รัฐถือว่าบริการสุขภาพเป็นบริการที่ทุกคน ต้องได้รับ นอกจากนั้นยังถือว่าเป็นระบบบริการที่มีความเฉพาะและซับซ้อนเกินกว่าที่บุคคลจะ ตัดสินใจได้ ส่วนใหญ่แนวคิดนี้ได้มาจากประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมและเน้น สวัสดิการ เช่น อังกฤษ สวีเดน เป็นต้น

ซึ่งการพัฒนาระบบประกันต่อไปก็อาศัยแนวคิดเหล่านี้เป็นการผสมผสานต่อๆ ไป ซึ่งพัฒนาการในแต่ละประเทศจึงเป็นที่น่าสนใจ เพราะจะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบประกัน สุขภาพของประเทศไทยต่อไป

ทวิศักดิ์ สุทกาวาทิน และคณะ (2544: 28) เดิมนั้นระบบประกันสุขภาพรูปแบบ ต่างๆ ที่มีอยู่ซึ่งได้แก่

- การประกันสังคม
- สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- โครงการบัตรสุขภาพ
- โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)
- การประกันสุขภาพกับเอกชน กองทุนเงินทดแทน
- และกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ครอบคลุมประชากรได้ทั้งหมดประมาณร้อยละ 80 อีกร้อยละ 20 ของประชากรไม่ได้รับการครอบคลุมบริการ จึงเป็นเหตุจำเป็นในการที่จะต้องหาระบบประกันรองรับการมารับบริการในกลุ่ม 20 เปอร์เซ็นต์ที่ไม่มีระบบรองรับ และระบบประกันนั้น ต้องมีความเป็นเอกภาพและเสมอภาคกัน

การประกันสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อหลักการดังต่อไปนี้

(1) ความเสมอภาค (Equity) นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่เป็นสิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคควรรวมถึง (1) การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และ (2) การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า

(2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ

(3) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ (รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน) สามารถเข้าถึงง่ายและเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) การสร้าง ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น

โดยสรุปแล้ว ความจำเป็นในการสร้างระบบประกันสุขภาพในไทยนั้นมีปัจจัยมาจากความต้องการของประชาชนที่จะให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ตามเหตุผลต่างๆ ข้างต้น เนื่องจากก็ขึ้นกับฝ่ายบริหารที่เลือกเอานโยบายด้านสุขภาพมาเป็นด้านที่ต้องพัฒนาด้วยจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ขึ้น

1.5 วิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยมีลำดับของวิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยที่น่าสนใจดังมีผู้สรุปได้อย่างน่าสนใจดังต่อไปนี้

ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน และคณะ (2544: 32) จุดเริ่มต้นของการประกันสุขภาพนั้นมาจาก สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและครอบครัว โดยมีลำดับดังนี้

ในสมัยรัฐบาล ฯพณฯ จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีหลักประกันสุขภาพเพิ่มเติมขึ้นมาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจซึ่งดูแลรับผิดชอบโดยรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่ง

ในสมัยรัฐบาล ฯพณฯ มรว.กึกฤทธิ์ ปราโมทย์ ตั้งแต่ในปีกประมาณ พ.ศ. 2519 ได้กำหนดเป็นนโยบายของรัฐบาลในการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับการบริการด้านการรักษาพยาบาลฟรี โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการรับผิดชอบการจัดทำโครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 โดยมีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้บริการสาธารณสุขแก่ชนทุกกลุ่มในแต่ละระดับพื้นฐานเศรษฐกิจ โดยยึดหลักความยุติธรรมในสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลจะเป็นผู้ช่วยสมทบออกเงินเบี้ยประกันในอัตราส่วนที่เหมาะสมให้กับลูกจ้าง สำหรับผู้มีรายได้น้อย รัฐบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามการประกันสุขภาพในส่วนของคนงาน ยังไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้ (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข 2519: 39-47 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน และคณะ 2544: 32)

ในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการบัตรสุขภาพ (โดยความสมัครใจ) ในลักษณะของโครงการทดลองในพื้นที่ชนบทนอกเหนือจากโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งได้ขยายการครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข 2524: 111-113 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน และคณะ 2544: 32)

ต่อมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องของการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุ และได้ขยายงานบัตรสุขภาพในชนบทเพื่อให้ครอบคลุมประชากรเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้ริเริ่มงานบัตรสุขภาพในเขตเมืองอีกด้วย (คณะกรรมการวางแผนสาธารณสุข 2530: 22)

ในช่วงต้นของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ธุรกิจการประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยเพิ่งเริ่มขยายตัวมากขึ้น กล่าวคือ จากจำนวนกรมธรรม์ 3,175 ราย ในปีพ.ศ.2530 ขยายเป็น 10,239 ราย ในปีพ.ศ. 2533 (สุวณี สุรเสียงสังข์ 2541: 29 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ สุททวาทีน และคณะ 2544: 33)

จุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการหนึ่งของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย คือ การประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งกำหนดให้มีการประกันตนให้กับคนงาน โดยมีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสวัสดิการตามกรณีซึ่งกฎหมายกำหนดให้กับคนงานที่ลงทะเบียนไว้กับกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

ในปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 โดยมีเจตนารมณ์ ให้ผู้บาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุรถชนได้รับการดูแลคุ้มครอง โดยมอบหมายให้กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์เป็นหน่วยงานดูแลรับผิดชอบการดำเนินการตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จากที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้น จะเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยปัจจุบันมีลักษณะของการเพิ่มขยายขึ้นทีละส่วนๆ ทำให้แต่ละส่วนภายในระบบซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ กัน ต่าง ฝ่ายต่างดำเนินการในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ โดยขาดความสนใจที่จะมาประสานงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวมร่วมกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การจัดระบบองค์การของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นการจัดระบบองค์การซึ่งขาดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก

ทีมผู้วิจัยได้กล่าวสรุปไว้ว่า ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมานับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีลักษณะเป็นการขยายเพิ่มเติมจากเดิมทีละส่วน (Incremental) กล่าวคือ การประกันสุขภาพของประเทศไทยเริ่มจากระบบราชการที่ให้สวัสดิการ

โดยก่อนหน้าที่จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพมาเป็น การประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นในปัจจุบันนี้ประเทศไทย มีระบบประกันสุขภาพ 4 แบบ คือ

1. สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
2. ระบบประกันสังคม
3. ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ
4. โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)

โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยก่อน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพ	จำนวน (ล้านคน)	ความครอบคลุม
สวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและ สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)	23	37%
บัตรประกันสุขภาพ	7-8	12%
สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	7	11%
ประกันสังคม	5.42	9%
ประกันเอกชน	5.9	~ 10%
ผู้ยัง ไม่มีหลักประกัน	20	~ 30%
ผู้ที่มีหลักประกันซ้ำซ้อน	?	?
ประชากร	61.46	100%

ที่มา: คัดแปลงจาก สัมฤทธิ์ ศรีธีรงค์สวัสดิ์ (2543) อ้างใน คณะทำงานพัฒนานโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544: 6)

จากนั้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากทางการเมือง ซึ่งเป็นผลให้มีการเกิด
นโยบายการประกันสุขภาพรูปแบบใหม่ขึ้นมา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2544 ประเทศไทยภายใต้การทำงานของ พตท.ทักษิณ
ชินวัตร ได้ประกาศรูปแบบการทำงานเชิงสาธารณสุขใหม่ ภายใต้ชื่อว่า นโยบายประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า หรือที่มีชื่อเรียก ดิดูว่า นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งกลไกการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้
มีสาเหตุที่สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ความล้มเหลวของระบบการคุ้มครองผู้ป่วยที่มีความซ้ำซ้อนของระบบ
2. ค่าใช้จ่ายทางการรักษายาบาลของประเทศสูงขึ้น แต่ผลยังไม่เปลี่ยนแปลง
3. การรักษาที่อยู่ในรูปแบบของ รัฐจ่ายน้อย ประชาชนจ่ายมาก ซึ่งยังผลให้เกิด
การล้มละลายของประชาชนจากค่าจ่ายทางสุขภาพได้

จากอิทธิพลต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดูแลค่า
รักษายาบาล การจัดสรรค่าใช้จ่าย ซึ่งลำดับและกระบวนการ โดยสรุปมีดังนี้ คือ

1. ภายใต้บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพ.ศ.2540 มาตรา
52 ได้บัญญัติถึงสิทธิการเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน มีความเสมอภาคและมีประสิทธิภาพ ซึ่งยังผลให้มีการรักษามาตรฐาน และปรับปรุง

บริการให้มีความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน และเกิดการคิดการประกันสุขภาพแบบรายหัวเพื่อความเท่าเทียมกัน (แต่ไม่ได้ยืนยันเรื่องการมีประสิทธิภาพ) และอีกมาตราที่เกี่ยวข้องคือ มาตรา 82 ที่ว่า รัฐจักต้องจัดให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิในมาตรา 52 ไว้

2. รัฐบาลมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีการเปลี่ยนรัฐบาล มีการนำแนวคิดด้านการบริหารยุคใหม่ (New Public Management) ที่มีแนวคิดด้านการบริหารจัดการทรัพยากรในรูปแบบของ บริหารรัฐกิจมากขึ้น ในช่วงปี 2544 ภายใต้การทำงานของ นายทักขิณ ชินวัตร

3. การออก พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2545 โดยรายละเอียดของพระราชบัญญัติตัวนี้ก็คือ การเปลี่ยนจากสิ่งที่เรียกว่า ประชาชนจ่ายมาก รัฐจ่ายน้อย มาเป็น การที่รัฐดูแลภาระส่วนใหญ่ไว้เอง เพื่อทำให้เกิดความเท่าเทียม และลดปัญหาค่าใช้จ่ายของภาคประชาชน สิ่งที่เกิดขึ้นเรียกได้ว่า เป็น การปฏิรูประบบสุขภาพ ครั้งยิ่งใหญ่กว่าได้

โดยตัวจุดประสงค์ของตัวนโยบายนี้ มีส่วนสำคัญหลายประการ โดยส่วนสำคัญที่จะกล่าวถึงในส่วนคือ

1. ความเสมอภาค (Equity) ซึ่งมาจากการกระจายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับประชาชนอย่างเท่าเทียม

2. แนวคิดเรื่องประสิทธิภาพ โดยแนวคิดคือ การให้ทรัพยากรอย่างจำกัด แต่ให้เกิดผลงานตามที่กำหนด ไม่เกิดความฟุ่มเฟือยของระบบตามจ่ายแบบแต่ก่อน และลดความซ้ำซ้อนของระบบประกันในสมัยก่อนหน้า

3. แนวคิดเรื่องการที่ประชาชนควรมีทางเลือก และการสร้างเครือข่ายการพยาบาลเพื่อกระจายทรัพยากรอย่างเป็นระบบมากขึ้น

และในระยะต่อมาได้มีการเพิ่มแนวคิดของการสร้างสุขภาพ มากกว่า ช่อมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการก่อกำเนิดของ Healthy Thailand

ซึ่งจากหลักการทั้งหมดทำให้เกิดแนวคิดของการประกัน ซึ่งก็คือการกระจายความเสี่ยงของการเจ็บป่วยจัดเป็นอัตรารายหัวและจ่ายให้แก่โรงพยาบาลเพื่อบริหารจัดการต่อไป

1.6 นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2544 มีการคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา โดยมีเนื้อหาในส่วนที่ 10 ด้านการเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง ดังนี้ คือ

“๑๐.๑ ด้านสาธารณสุขและสุขภาพ รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบ

สุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนี้

(๑) จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

(๒) ส่งเสริมการผลิต พัฒนา และกระจายกำลังคนและสถานบริการด้านสุขภาพ ให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาการจักระบบความรู้และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

(๓) จักระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เร่งรัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในทุกระดับ ”

ซึ่งสรุปไว้ก็มีสิ่งที่จะต้องทำ 3 ข้อ คือ 1.จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.จัดกำลังคนในด้านต่างๆ ให้เหมาะสม 3.สร้างสุขภาพ และป้องกันโรค จากนั้นรัฐบาลจึงได้ออกกฎหมายที่มีรายละเอียดตามภาคผนวก ข. สามารถสรุปเนื้อหาได้ดังต่อไปนี้

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีเนื้อหาทั้งหมด 10 หมวดอันประกอบไปด้วย

- 1.1 หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข
- 1.2 หมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 1.3 หมวด 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 1.4 หมวด 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 1.5 หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 1.6 หมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 1.7 หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่
- 1.8 หมวด 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ
- 1.9 หมวด 9 บทกำหนดโทษ
- 1.10 บทเฉพาะกาล

โดยเนื้อหาที่สำคัญคือ ในมาตรา 5 ที่กำหนดว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด” และ “โดยพระราชบัญญัตินี้ และ เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกานั้น ให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ” ซึ่ง 2 ประการนี้แปลว่าเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ทุกคนที่อยู่นอกเหนือสิทธิอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในมาตราอื่น ซึ่งก็เป็นแม่บทในการกำหนดรายละเอียดการพัฒนาาระบบประกันสุขภาพในเวลาต่อมา

รายละเอียด ประวัติความเป็นมาของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสังเขปมีดังต่อไปนี้ คือ

ทศพร วิมลเก็จ (2546: 4) ระบุว่า เริ่ม 1 เมษายน 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 6 จังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธร และจังหวัดยะลา

ระยะที่สอง เริ่ม 1 มิถุนายน 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบโดยหลักการคือ มีหน่วยบริการภาคเอกชน และหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม มีการจัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวตามจำนวนการขึ้นทะเบียน รวมเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน (โดยมีการประกันในเรื่องของเงินเดือน) มี 15 จังหวัดคือ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อุบลราชธานี แพร่ สุโขทัย เชียงใหม่ ภูเก็ต นราธิวาส และอำนาจเจริญ

ระยะที่สาม เริ่ม 1 ตุลาคม 2544 เป็นการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบจังหวัดที่เหลือทั่วประเทศ รวมทั้งพื้นที่ในกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการ จำนวน 13 เขต คือ เขตบึงกุ่ม มีนบุรี คลองสามวา คันนายาว หนองจอก ลาดกระบัง สะพานสูง บางเขน ดอนเมืองหลักสี่ สายไหม ธนบุรี และเขตจอมทอง ส่วนที่เหลือจะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตภายในวันที่ 1 เมษายน 2545

โดยสรุปแล้ว การเปลี่ยนแปลงของการประกันสุขภาพนั้นเปลี่ยนแปลงจากการประกันแบบเคี้ยวมาเป็นแบบหลายระบบ โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายภาครัฐเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ ซึ่งในปัจจุบัน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ได้รับการพัฒนาและ

ดำเนินการขยายจนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับการสนับสนุนด้านงบประมาณได้อาศัยพื้นฐานของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นส่วนสำคัญในการจัดสรร และมีผู้ดูแลงบประมาณที่สำคัญคือ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2. ปัญหาจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ และแนวคิดของการให้เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน

จากการศึกษาของ วิโรจน์ ฅ ระนอง ,อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 65) นั้นพบว่า มีโรงพยาบาลที่ภายหลังนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติแล้วประสบกับภาวะขาดทุนจึงจำเป็นต้องมีการนำเสนอเงินช่วยเหลือ เพื่อให้แต่ละสถานพยาบาลสามารถดำเนินงานต่อไปได้ โดยงบประมาณก่อนนี้เรียกว่า งบประมาณสำรองเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและสนับสนุนการสร้างประสิทธิภาพของระบบ (contingency fund) หรือที่เรียกว่า เงินช่วยเหลือ ซึ่งมีใช้ภายหลังเปลี่ยนมาใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเป็นการกันเงินออกมา ร้อยละ 10 จากงบประมาณทั้งหมด

ถึงกระนั้นแล้วก็ยังมีการขาดทุน ในหลายๆ สถานพยาบาล โดยเฉพาะ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีต้นทุนการดำเนินงานสูงอยู่แล้วจึงทวีความรุนแรงของปัญหา

แนวคิดของการคำนวณนั้น ก็มาจากแนวคิดที่ว่าในแต่ละแห่งต้องการเงินไม่เท่ากัน แต่งบประมาณช่วยเหลือนั้นมีปริมาณจำกัด จึงจำเป็นต้องการแบ่งสรรกันอย่างยุติธรรม

วิโรจน์ ฅ ระนอง ,อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 55-56) มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาวิกฤติด้านการเงินของสถานพยาบาล เรียกว่า “งบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ” หรือ กองทุนฉุกเฉิน (Contingency Fund) โดยพีดานในปี 2545 คือ 5,000 ล้านบาท โดย 3 รอบแรกมีรายละเอียด คือ

รอบที่หนึ่งเมื่อปลายปี 2544 อนุมัติไป 2,755 ล้านบาท สำหรับ 110 โรงพยาบาลใน 37 จังหวัด

และรอบที่สองเมื่อต้นปี 2545 จำนวน 1,520 ล้านบาทสำหรับ 62 โรงพยาบาลใน 30 จังหวัด และรอบที่สามกลางปี 2545 สำหรับ 4 โรงพยาบาลใน 5 จังหวัด รวมสามงวดเป็นเงิน 4,402 ล้านบาท สำหรับ 177 โรงพยาบาลใน 47 จังหวัด (จาก 75 จังหวัด) ในจำนวนนี้มีเงินเดือนที่ติดลบจำนวน 383 ล้านบาท โดย ร้อยละ 85 จัดสรรให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ร้อยละ 60 ของ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์) และ ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 16 ของ โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ)

ภายหลังการจัดสรรแล้ว อัตราเหมาจ่ายที่แท้จริง (effective capitation) ของโรงพยาบาลใหญ่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะสูงกว่าหรืออย่างน้อยก็เท่ากับ 1,037 บาทต่อบัตร โดยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1,555 บาทต่อบัตร) ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนจะต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,037 บาทต่อบัตร โดยต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ 899 บาท

ค่าเฉลี่ยอัตราเหมาจ่ายที่แท้จริง (ระดับจังหวัด) ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ 1,037-3,204 บาทต่อบัตร ในขณะที่ของโรงพยาบาลขนาดเล็กอยู่ที่ 142-1,037 บาทต่อบัตร ซึ่งกว้างมาก

โดยหลังหักเงินเดือนออกแล้ว โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นบวกอย่างชัดเจน เช่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่า 514 บาทต่อบัตร ภาคใต้คือ 7 บาทต่อบัตร และภาคอื่นๆ ติดลบ

จังหวัดที่มีการรวมเงินเดือนที่จังหวัดนั้น ทั้งโรงพยาบาลใหญ่และโรงพยาบาลชุมชน จะมีอัตราเหมาจ่ายหลังหักเงินเดือนเท่ากัน (หรือใกล้เคียงกัน) แต่ในจังหวัดที่ตัดเงินเดือนที่ระดับเครือข่ายนั้น อัตราเหมาจ่ายหลังหักเงินเดือนของโรงพยาบาลใหญ่จะติดลบเป็นส่วนใหญ่

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีค่าเฉลี่ยของอัตราเหมาจ่ายหลังหักเงินเดือนในภาคต่างๆอยู่ระหว่าง 512-648 บาทต่อบัตร (เฉลี่ยทั่วประเทศ 589 บาทต่อบัตร) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่สถานพยาบาลเหล่านี้เคยได้รับจากบ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมี 16 จังหวัดที่โรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ยได้อัตราเหมาจ่ายหลังหักเงินเดือนต่ำกว่าที่เคยได้รับในโครงการ สปร. และหากรวมเงิน contingency fund เข้ากับ กับ capitation ที่ได้แต่เดิม พบว่าโรงพยาบาลใหญ่เสมือนหนึ่งได้รับบเหมาจ่ายเฉลี่ยต่อหัวเพิ่มขึ้นเป็น 1,528-2,055 บาทต่อบัตร (ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1,961 บาทต่อบัตร) ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนอยู่ระหว่าง 1,161-1,286 บาทต่อบัตร (ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1,232 บาทต่อบัตร) โดยรายละเอียดของเงินทั้งหมดเป็นตามที่สรุปในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ผลการดำเนินการในช่วงครึ่งปีแรกของโครงการ 30 บาท (ตุลาคม 2544-มีนาคม 2545) ที่มีต่อรายรับสุทธิของ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 75 จังหวัด

(หน่วย:แห่ง)	ในสังกัด สป.				นอก สป.	%	รวม	%
	รพศ., %		รพช. %					
	รพท.							
(1)รายรับสุทธีก่อนรวมงบ CF								
กรณีตัดเงินเดือนระดับเครือข่าย	92	100	718	100	14	100	824	100

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

(หน่วย:แห่ง)	ในสังกัด สป.				นอ ก สป.	%	รวม	%
	รพศ.,		รพช.					
	รพท.	%	รพท.	%				
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นบวก	27	29	651	91	5	36	683	83
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นลบ	65	71	67	9	9	64	141	17
กรณีตัดเงินเดือนตาม ข้อตกลงของแต่ละจังหวัด	92	100	718	100	14	100	824	100
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นบวก	49	53	634	88	5	36	688	83
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นลบ	43	47	84	12	9	64	136	17
(2) รายรับสุทธิหลังรวมงบ CF								
กรณีตัดเงินเดือนระกัับ เครือข่าย	92	100	718	100	14	100	824	100
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นบวก	41	45	670	93	5	36	716	87
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นลบ	51	56	48	7	9	64	108	13
กรณีตัดเงินเดือนตาม ข้อตกลงของแต่ละจังหวัด	92	100	718	100	14	100	824	100
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นบวก	59	64	656	91	5	36	720	87
- จำนวนสถานพยาบาลที่มี รายรับสุทธิเป็นลบ	33	36	62	9	9	64	104	13

ที่มา: คำนวณ โดยคณะผู้วิจัย (ดูรายละเอียดใน ศรชช 2545) อ้างใน วิโรจน์ ณ ระนอง ,อัญชณา ณ ระนอง และคณะ (2545:56)

หมายเหตุ	รพศ. คือ โรงพยาบาลศูนย์	รพท. คือ โรงพยาบาลทั่วไป
	รพช. คือ โรงพยาบาลชุมชน	สป. คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถ้าพิจารณาผลจากตารางที่ 2.2 ก็พอจะอนุมานได้ว่าในช่วงครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2545 นั้น มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ร้อยละ 40 จะประสบภาวะขาดทุน แต่ส่วนใหญ่เป็นการขาดทุนในระดับที่ไม่รุนแรง โดยมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพียงร้อยละ 8 (ถ้าคิดเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 4) บ่งบอกว่ามีปัญหาการเงินค่อนข้างรุนแรง

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนั้น แม้ว่าจะมีส่วนน้อยที่ประสบการขาดทุน แต่ถ้านำ Contingency Fund ซึ่งร้อยละ 85 จัดสรรให้กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มาคิดรวมด้วยแล้ว จะพบว่า สัดส่วนของโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดทุนค่อนข้างรุนแรงจะลดลงเหลือร้อยละ 5 ซึ่งใกล้เคียงกับ สัดส่วนของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่ขาดทุนอยู่ร้อยละ 4

มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเงินบำรุงลดลง 41 แห่ง (หรือประมาณร้อยละ 39)

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนนั้น พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 29 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่ายอดจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการดำเนินการด้านการเงินดีดล

ข้อมูลการดำเนินการจะบ่งบอกว่าปัญหาด้านการเงินของสถานพยาบาลในช่วงครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2545 ไม่ได้รุนแรงมากเท่าที่หลายฝ่ายกลัว แต่การหาข้อสรุปเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินของโครงการนี้ (และการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม) คงต้องอาศัยการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3-5 ปี สิ่งที่คณะผู้วิจัย พิจารณาการณได้ คือ ปัญหาการเงินจะยังไม่กลายมาเป็นปัญหาใหญ่ถึงขนาดที่ทำให้โครงการนี้ถูกล้มเลิกไป และมีความเป็นไปได้มากกว่า ถ้าไม่มีแรงผลักดันอย่างรุนแรง ก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่ในด้านการเงินในระยะนี้

ศรชัย เตรียมวรกุล และคณะ (2545: 7) โดยจัดนำเสนอวิธีการคำนวณและผลการประมาณการสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลและเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในปีงบประมาณ 2545 ซึ่งจากผลงานวิจัยชิ้นนี้ได้ใช้ดัชนีชี้วัดสถานะทางการเงิน และประมาณการความต้องการเงินช่วยเหลือ Contingency Fund โดยได้เสนอแนวทางการคำนวณความต้องการ Contingency Fund ไว้อย่างน่าสนใจดังนี้ คือ

คณะผู้ทำวิจัยได้ทำการแบ่งกลุ่มของสถานพยาบาล เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ควรได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด คือ กลุ่มที่สัดส่วนของรายรับรวมต่อเงินเดือน และค่าตอบแทนต่ำกว่า 1.75 เท่า จะได้รับเงินช่วยเหลือเท่ากับ 1.75 เท่าของเงินเดือนและค่าตอบแทน หักด้วยประมาณการรายรับปี 2545

2. กลุ่มต่อมา คือ กลุ่มที่มีรายจ่ายรวมร้อยละ 90 ของรายจ่ายจริง สูงกว่าประมาณการรายรับรวมปี 2545 จะได้รับเงินช่วยเหลือเท่ากับผลต่างที่เกิดขึ้น

3. โรงพยาบาลที่ไม่เข้าอยู่เกณฑ์ทั้ง 2 ข้อ จะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ หากเข้าเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อให้เลือกใช้ข้อที่ได้รับเงินช่วยเหลือน้อยกว่า

ผลที่ได้จากการเปรียบเทียบ สรุปได้ดังนี้ เปรียบเทียบโดยอ้างอิงจากข้อมูลประชากร UC ของจังหวัด

1. จังหวัดขอ CF ไป เป็นจำนวน	3,981.4	ล้านบาท
2. ตามข้อมูลมูลค่าขาดจริงของจังหวัด เป็นจำนวน	8,457.7	ล้านบาท
3. คณะอนุกรรมการน่าจะอนุมัติ เป็นจำนวน	5,032.5	ล้านบาท
4. คณะอนุกรรมการอนุมัติจริง เป็นจำนวน	2,754.9	ล้านบาท
5. มูลค่าตามการคำนวณของ TDR (แบบแนวดิ่ง) เป็นจำนวน	3,049.8	ล้านบาท

อธิบายตัวเลขในแต่ละข้อ ได้ดังนี้

ข้อที่ 1. เป็นมูลค่าที่จังหวัดขอจัดสรรงบ CF ไป

ข้อที่ 2. เป็นมูลค่าของเงินที่ไม่เพียงพอตามจริงของแต่ละจังหวัด

ข้อที่ 3. เป็นมูลค่าคณะกรรมการพิจารณาน่าจะพิจารณาอนุมัติ

ข้อที่ 4. เป็นมูลค่าจริงที่คณะกรรมการอนุมัติ

ข้อที่ 5. เป็นมูลค่าที่เกิดจากการคำนวณของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDR)

ซึ่งจากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่า ตามการคำนวณแล้ว สำนักงานพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข (สคส.) น่าจะอนุมัติมากกว่านี้ แต่กลับได้รับไม่เต็มที่ ตัวเลขที่ใกล้เคียงความเป็นจริงที่ให้ได้ดีที่สุด คือ การคำนวณจากการคำนวณของ TDR และข้อมูลที่ใกล้เคียงมากที่สุดคือ สภาพการขาดจริง กับเงินที่คณะกรรมการอนุมัติ และตัวเลขที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์การขาดแคลนที่สุด คือ ตัวเลขจากการคำนวณของคณะกรรมการ ซึ่งการเลือกให้ตัวใดก็ขึ้นกับจุดประสงค์การแก้ไข และสภาพการเงินของรัฐบาล ซึ่งตัวเลขต่างๆ นั้นล้วนก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ที่ส่วนของงบประมาณที่ขอมมาได้ในแต่ละปี ซึ่งมีการศึกษาที่เพิ่มช่องทางการหางบประมาณเพิ่มเติม เช่น วัลย์พร พัชรนฤมล และคณะ (2548: 9) ได้สรุปไว้ว่า “การเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้าและเบียร์ เป็นแหล่งที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด เนื่องจากความเป็นไปได้ทางการเมืองมีมาก การยอมรับทางสังคมสูง มีความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงิน และการดำเนินการทำได้ง่าย” เป็นต้น ซึ่งทางแก้นี้ก็เป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มงบประมาณเพื่อมาเสริมกองทุนการประกันสุขภาพ ให้มีความมั่นคง ยั่งยืนมากขึ้นอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะทำให้การจัดสรรงบประมาณต่อ โรงพยาบาลมีโอกาสเพียงพอมากขึ้นในต่อๆ ไป

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในงานวิจัยชิ้นนี้ มีในส่วนของ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายๆ ส่วน ดังที่จะนำเสนอ เป็นส่วนๆ ดังนี้

3.1 การประมาณการตัวเลขในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทศพร วิมลกิจ (2546: 24) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้ตัวเลขทางด้านต้นทุนที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

- ต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้บริการ เท่ากับ 372.76 บาท
- ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตน 532.83 บาท
- ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตนเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค 288.95 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตนเฉพาะงานรักษาพยาบาล 183.47 บาท
- ต้นทุนด้านแรงงานสูงถึง 83.67 %
- ต้นทุนค่าลงทุน 6.09 %
- และค่าวัสดุ 10.24 % ของต้นทุนทั้งหมด

ต้นทุนต่อหน่วยของงานรักษาพยาบาลต่ำกว่างบประมาณ ขณะที่ต้นทุนต่อหน่วยงานส่งเสริมและควบคุมโรคสูงกว่างบประมาณ เนื่องจากงานรักษาพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ด้วย และงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคทางศูนย์ มีการจัดรูปแบบบริการที่มากกว่าศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น การเพิ่มประสิทธิภาพด้านแรงงานและการลดต้นทุนด้านแรงงานจึงเป็นมาตรการในระยะสั้น และระยะยาวตามลำดับ ซึ่งตัวเลขเหล่านี้จะนำมาเปรียบเทียบกับตัวเลขของการกระจายงบประมาณในปัจจุบันต่อไป

ซึ่งต่อมาจึงมีวิวัฒนาการดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกปัญหาต่างๆ จึงมีค่อนข้างมากประกอบกับตัวเลขที่ใช้ในการคำนวณมีความหลากหลาย และการขอเงินงบประมาณมีความไม่แน่นอนในแต่ละปี ทำให้เกิดปัญหาในระดับมหภาค และยังผลกระทบมาหน่วยงานที่ให้บริการในระดับล่าง ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนของงบประมาณ คือ ความไม่เพียงพอ และยังผลให้เกิดการขาดทุน ดังรายละเอียดที่จะได้อ้างถึงในส่วนต่อไป แต่ทางภาครัฐก็ได้มีการพยายามแก้ไขปัญหาโดยออกเงินช่วยเหลือ หรือ contingency fund มาเพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ปัญหาก็ยังเกิดขึ้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว

3.2 ข้อมูลอัตราการให้บริการ

วิโรจน์ ณ ระนอง, อดิชนา ณ ระนอง และคณะ (2545: 35) ได้ศึกษาเรื่อง ประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข โครงการ

ติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45) โดยมีเนื้อหา ด้านการเจ็บป่วยโดยข้อมูลนำมาจาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2544) ใช้ตัวเลขของการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 (Health and Welfare Survey 1996) ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อัตราเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล 4.34 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการรับบริการผู้ป่วยนอก 2.876 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการใช้บริการในฐานะผู้ป่วยใน 0.066 ครั้ง/คน/ปี

ซึ่งจากทีมผู้วิจัยได้สรุปว่า อัตราเหล่านี้มีปริมาณต่ำกว่าค่าที่เป็นจริง เช่น ก่อนหน้าที่จะเริ่มโครงการ 2 สัปดาห์มีการคำนวณอัตราการเจ็บป่วยอยู่ที่ 4.597 ครั้งต่อปี และพบว่ามีประชากรร้อยละ 0.59 เข้าไปรับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างน้อยหนึ่งครั้งในรอบปี เป็นต้น ทำให้เกิดความแตกต่างของตัวเลขที่เป็นจริง และตัวเลขที่ใช้ในการคำนวณ

ในกลุ่ม สปร.(สวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและสังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล) ใน 6 จังหวัดพบว่า

ผู้ป่วยนอกประมาณ 3.46 ครั้งต่อคนต่อปี

ผู้ป่วยในประมาณ 0.11 รายต่อคนต่อปี ทั้งนี้ตัวเลขทั้งสองมีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริงด้วยเนื่องจากการมารับบริการอาจจะไม่ได้ใช้สิทธิ์ หรือ ไม่ได้ใช้ที่สถานพยาบาลที่เก็บข้อมูล

ในกลุ่มข้าราชการ

ผู้ป่วยใน 0.3 (ข้าราชการ)และ 1.16 ครั้งต่อคนต่อปี (ข้าราชการบำนาญ)

(ตัวเลขในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2537 - ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยนอก) ซึ่งต่างกับตัวเลขของประชากรโดยรวมอย่างมาก และตัวเลขของประชากร โดยรวมก็รวมกลุ่มข้าราชการในข้อมูลด้วย จึงมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลไปอีก และข้อมูลที่เก็บอาจจะมีการคลาดเคลื่อนในกลุ่มที่ไปซื้อยากินเอง เพราะชำระเงินด้วย โดย หนึ่งในสามของการรักษาอื่นๆ นั้น คือการซื้อยากินเอง โดยทีมผู้วิจัย ได้ให้ข้อสังเกตคือ

1. โครงสร้างอายุของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีผู้สูงอายุมากขึ้นจากปี 2539 ซึ่งอาจทำให้อัตราการใช้บริการในปัจจุบันสูงกว่าในอดีต
2. การที่ประชากรโดยรวมมีการศึกษาสูงขึ้นน่าจะทำให้มีอุปสงค์ในการใช้บริการมากขึ้น

3. การจูงใจให้ประชากรกลุ่มที่ให้เหตุผลในการเลือกวิธีรักษาว่าเป็นเพราะความยากจนหรือมีปัญหาการคมนาคมหันมาใช้บริการจากสถานพยาบาลในโครงการมากขึ้น (ส่วนผลที่คาดว่าจะจำนวนการเจ็บป่วยจะลดลงเนื่องจากการขยายบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน่าจะเป็นผลที่เกิดในระยะยาวมากกว่าในปัจจุบันทันใด)

4. การประชาสัมพันธ์ของโครงการ 30 บาท มีประสิทธิผลมาก

5. ผู้ป่วยบางส่วนที่เคยซื้อยากินเองหันมาใช้บริการที่สถานพยาบาลมากขึ้น

เป็นต้น

3.3 การคำนวณงบประมาณในโครงการ 30 บาท

วิโรจน์ ฅ ระนอง, อัญชานา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 63) ได้ศึกษาไว้ใน การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) รายงานหลัก (Main Report) โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) สรุปว่า ในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้งบรวม 65,876 ล้านบาท (เพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 4,779 ล้านบาท) และเป็นงบในส่วนของโครงการ “30 บาท” (เรียกภายในกระทรวงว่างบ UC) จำนวน 47,998 ล้านบาท (แบ่งเป็นงบเงินเดือน 23,850 ล้านบาท งบค่าใช้จ่ายอื่นๆ 22,135 ล้านบาท และงบกลาง UC 2,000 ล้านบาท)

งบสองส่วนแรก (รวม 45,998 ล้านบาท) คืองบ UC ส่วนที่จัดสรรตามจำนวนบัตรคือ 1,202.40 บาทต่อบัตร กันไว้ที่ส่วนกลาง 150.40 บาทต่อบัตร เหลือไปที่จังหวัด 1,052 บาทต่อบัตร ซึ่งแต่ละจังหวัดนำไปจัดสรรต่อให้สถานพยาบาลระดับต่างๆ

ส่วนงบกลางนั้น ส่วนหนึ่งนำไปใช้กับงานด้านพัฒนาฐานข้อมูล สำหรับงบฉุกเฉิน (contingency fund) และได้อนุมัติ รอบที่หนึ่งเมื่อปลายปี 2544 อนุมัติไป 2,755 ล้านบาท รอบที่สองเมื่อต้นปี 2545 จำนวน 1,520 ล้านบาท รอบที่สามกลางปี 2545 เป็นเงิน 4,402 ล้านบาท และยังมีการช่วยเหลือจนถึงปัจจุบัน(2549)

วิโรจน์ ฅ ระนอง และคณะ (2547: 95) ได้ศึกษาไว้ใน รายงานวิจัยเล่มที่ 1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2545-2546 Universal Health Coverage Schemes in Thailand 2002-2003 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่สอง (2546-7) โดยมีใจความว่า คณะทำงานของสวรส. ได้ทำการประมาณการค่าใช้จ่ายต่อประชาชนทั่วประเทศอยู่ที่ 1,500 บาทต่อคน(รวมทั้งข้าราชการ และประกันสังคม) ต่อมาได้แยกเอาทั้งสองกลุ่มนี้ออก และกระทรวงได้รับการจัดสรรงบประมาณมา 65,876 ล้านบาท ในปี 2545 ซึ่งประมาณ 3 ใน 4(47,998 ล้านบาท) นั้นถูกรวมเข้าในงบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ ครึ่งหนึ่งเป็นเงินเดือนและค่าตอบแทนสถานพยาบาล(23,850 ล้านบาท) งบอุดหนุนทั่วไป 22,138 ล้านบาท

และเป็นงบกลาง 2,000 ล้านบาท และเป็นงบในโครงการอื่นๆ อีก (non-UC) จำนวน 17,877 ล้านบาท

และกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยที่มนักวิชาการ(วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2544) มาคำนวณค่าใช้จ่าย ซึ่งมีค่า 1,022.40 บาท ต่อคน ต่อปี ซึ่งจำแนกได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 รายละเอียดการจำแนกงบในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

	งบที่จัดสรร ต่อบัตร	% ของงบที่ จัดสรรให้ พื้นที่	% ของงบ รวม
งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของโครงการ	1,202.4		100
งบที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่	1,052	100	87.5
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574	54.6	47.7
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303.303	28.8	25.2
- งบส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	175	16.6	14.6
งบที่เบิกจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ (ส่วนกลาง)	150.40		12.5
- ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32		2.7
- ค่าอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	25		2.1
- งบลงทุน	93.4		7.8

ที่มา: คัดแปลงจาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ(2544) อ้างใน วิโรจน์ ธีระนอง และคณะ (2547)

การคำนวณของ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ นั้น ได้ใช้ตัวเลขของการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ. 2537 และค่าบริการที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลระดับต่างๆ และสถานีอนามัยในบางจังหวัด และนำค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลแต่ละระดับมาคูณกับค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งในการให้บริการผู้ป่วยนอกและในสถานพยาบาลระดับนั้นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น กำหนดไว้ที่ร้อยละ 20 ของงบผู้ป่วยนอกและใน ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้ข้อมูลจากประกันสังคม และกำหนดงบลงทุนไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ของงบค่า

รักษาพยาบาลรวม (รวมกรณีค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ไม่รวมค่าใช้จ่ายในด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)

การคำนวณดังกล่าว ถูกตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่น่ามาใช้ ว่า มีความเป็นตัวแทน (representative) สถานพยาบาลได้เพียงใด และความสมบูรณ์ของข้อมูลไม่เพียงพอจนทำให้มีการกำหนดตัวเลขขึ้นมาเช่น งบลงทุนร้อยละ 10 (มาจากการกะประมาณ และดูความเหมาะสมของสถานะเศรษฐกิจ) และสมมุติฐานในการคำนวณ เช่น การสมมุติว่าจำนวนการมาใช้บริการที่สถานพยาบาลจะไม่เปลี่ยนแปลงหลังจากที่มีโครงการนี้(เป็นข้อสังเกตของ ศุภสิทธิ์ พรณารุ โฉทัย และคณะ (2545) อ้างใน วิโรจน์ ฅ ระนอง และคณะ 2547: 96) เป็นต้น

รวมถึงปัญหา inconsistency ของวิธีคำนวณ และแม้แต่ปัญหาพื้นฐานของการใช้ค่ากลาง (ค่าเฉลี่ย หรือ มัชฌิมาน) ย่อมหมายความว่า มีโรงพยาบาลครั้งหนึ่งที่มีต้นทุนสูงกว่าการคำนวณ ซึ่งในหลักการแล้วจะมีโรงพยาบาลที่มีรายจ่ายสูงกว่าต้นทุน ซึ่งการคำนวณ “เบียดเบียน” ด้วยวิธีนี้ นั้น จะมีความเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งเมื่อเทียบกับกองทุนประกันสังคมแล้วจะเห็นได้ว่า ต้นทุนส่วนใหญ่จะน้อยกว่าอัตราเหมาจ่ายเกือบทุกโรงพยาบาล(หรือทุก โรงพยาบาล)(วิโรจน์ ฅ ระนอง และคณะ(2547: 96-97))

3.4 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านงบประมาณ

วิโรจน์ ฅ ระนอง ,อัญญา ฅ ระนอง (2545: 23-24) ได้เสนอไว้ใน รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาไว้ว่า

1. เส้นแบ่งระหว่างงาน (และงบ) UC กับ non-UC ไม่มีความชัดเจน เนื่องจากงาน UC เองนั้นครอบคลุมทั้งงานรักษาเกือบทุกโรค และงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. งบ UC รวมเงินเดือนของเจ้าหน้าที่เอาไว้ด้วย การจัดสรรงบประมาณวิธีนี้ทำให้เจ้าหน้าที่จำนวนเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง และความรู้สึกว่ามี trade-off ระหว่างค่าตอบแทนของตนเองกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย
3. แม้ว่าจะยังมีปัญหาความล่าช้าของการจัดสรรงบ แต่ระบบการส่งเงินที่เปลี่ยนจากรายงวดมาเป็นรายเดือน บังคับให้การส่งเงินไปยังจังหวัดเร็วกว่าเดิม
4. การนำวิธีจัดสรรงบในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวมาแทนที่ระบบเดิมซึ่งเคยจัดสรรงบให้ตามขนาดสถานพยาบาล (จำนวนเตียงและจำนวนบุคลากร) ทำให้สถานพยาบาลใหญ่หลายแห่งและจังหวัดเล็กหลายจังหวัดจะได้รับบงน้อยลงจากเดิมมาก จึงได้มีการเตรียมจัดตั้งกองทุนแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน (contingency fund) ขึ้นมา โดยของบเพิ่มจากงบกลางของรัฐบาล (แต่ที่ผ่านมาการจัดสรรงบส่วนนี้เป็นการยืมจากงบ UC ในกระทรวงสาธารณสุขเอง)

5. การจัดสรรงบประมาณมีกลไกที่ต่างไปจากเดิม โดยจะมีงบประมาณสองส่วน คือ โครงการลงทุนขนาดเล็กซึ่งใช้งบของจังหวัดและสถานพยาบาลเอง และการลงทุนขนาดใหญ่ที่ต้องการงบประมาณเพิ่มเติม ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ สถานพยาบาลจะต้องทำแผนขอมาที่ ส่วนกลาง

ผลการดำเนินการในด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุม อัตราการมารับบริการ นั้น จากเดิมที่มีการตั้งสมมุติฐานว่า ภายหลังจากการเริ่มโครงการ 30 บาท แล้วจะไม่มีมารับบริการเพิ่มขึ้นนั้น มีการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจดังนี้

- ผู้ป่วยนอก

1. ช่วงปีงบประมาณ 2544 โรงพยาบาลชุมชน มีอัตราเท่ากับ 1.1 ครั้งต่อคนต่อปี

2. ช่วงโครงการนำร่อง ระบุว่าอัตราการใช้บริการไม่ต่างจากเดิมมากนัก และมีผู้มารับบริการโดยไม่ใช้สิทธิ์ค่อนข้างมาก

3. ข้อมูลใน 75 จังหวัดในครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2545 โรงพยาบาลชุมชน มีอัตราเท่ากับ 2.3 ครั้งต่อคนต่อปี(เพิ่มจากเดิมประมาณ 1 เท่าตัว แต่ตัวเลขที่แน่นอนนั้น ข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยบางแห่งนำตัวเลขจาก PCU นอกมารวมด้วย แต่ก็น่าจะสรุปได้ว่าเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีอัตราเท่ากับ 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี (สำหรับผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอง) และ 2.8 ครั้งต่อคนต่อปี (ถ้านับรวมผู้ป่วยที่มาจากที่อื่นด้วย และไม่มีตัวเลขที่บันทึกก่อนหน้านี้ แต่ในหลายจังหวัด ผู้ให้บริการระบุว่ามียังจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ)

โดยหากเปรียบเทียบข้อมูลการใช้บริการในช่วง 3 และ 6 เดือน ในแต่ละกลุ่มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยเรื่องฤดูกาลและปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

- ผู้ป่วยใน (ครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2545)

ประมาณร้อยละ 11 ต่อปี ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2544

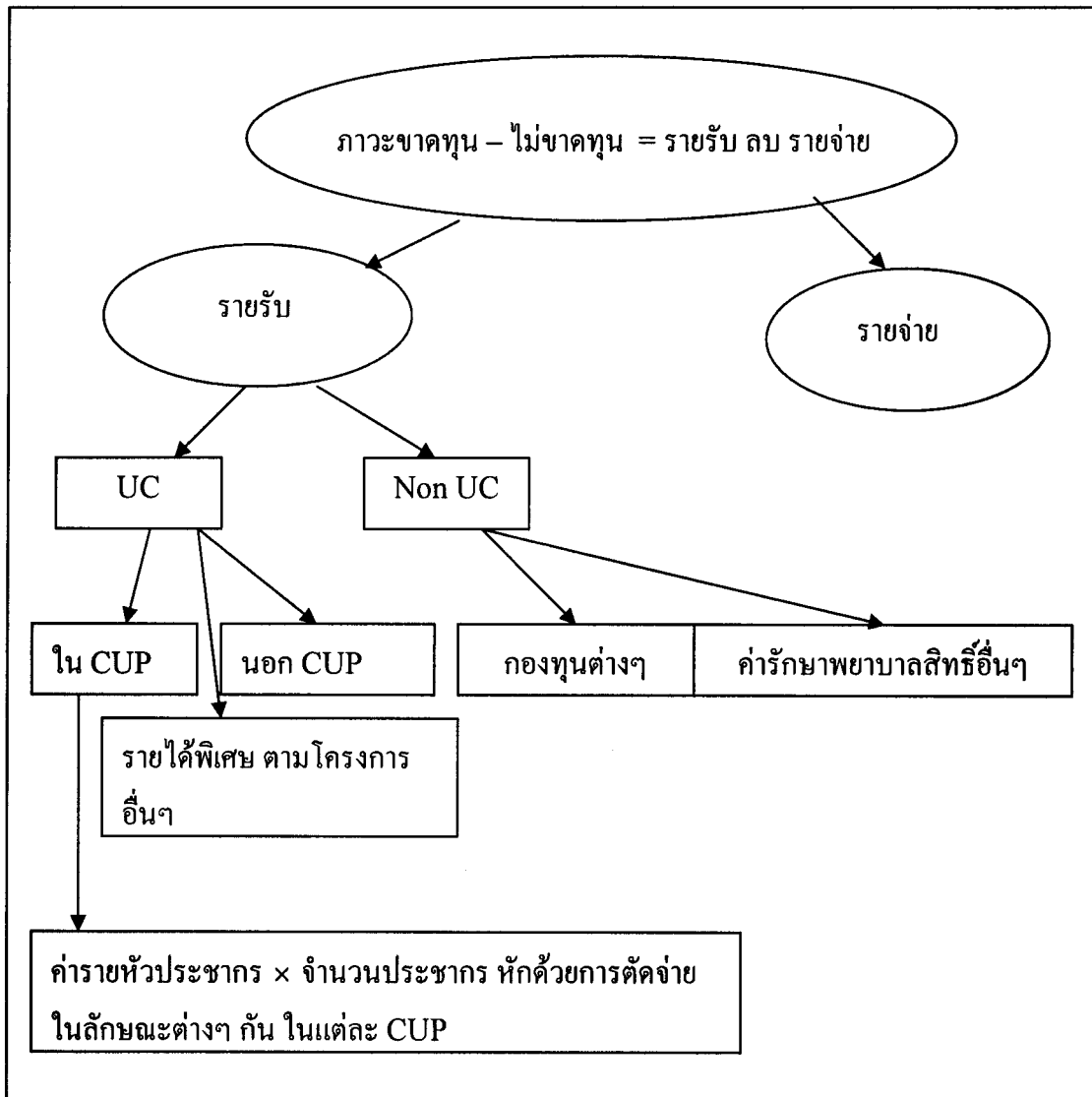
จาก นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้นำเสนอไว้ใน เอกสารนำเสนอ เรื่อง การบริหารการคลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ วันที่ 8 กันยายน 2549 มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของงบประมาณดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวปี 2546 - 2549

รายการ	งปี 46	งปี 47	งปี 48	งปี 49
บริการผู้ป่วยนอก (OP)	574	488.2	533	585.08
บริการผู้ป่วยใน (IP)	303	418.3	435	460.35
บริการส่งเสริมป้องกัน (PP)	175	206	210	224.89
บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (A&E)	25	19.7	24.73	52.10
บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (high cost)	32	66.3	99.48	190.0
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	6	10	6	6
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	4		4	4
งบลงทุนเพื่อการทดแทน	83.4	85	76.8	129.25
งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร		10	7.07	7
จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นตาม ม. 41		5	0.20	0.53
รวม	1,202.4	1,308.5	1,396.3	1,659.2

ที่มา: สงวน นิตยารัมภ์พงศ์(2549) เอกสารนำเสนอ เรื่อง การบริหารการคลังโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ วันที่ 8 กันยายน 2549

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณที่มากขึ้นทุกปี
และส่วนประกอบของเงินภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ซึ่งโดยสรุปแล้ว รูปแบบของการเงินในโรงพยาบาลในภาพรวมเป็นดังภาพที่ 2.1
ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 ภาพรวมของที่มาของภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนในโรงพยาบาล

3.5 การบริหารงบประมาณ

วิโรจน์ ธารทอง และคณะ (2547: 109) ได้ศึกษาไว้ใน รายงานวิจัยเล่มที่ 1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2545-2546 Universal Health Coverage Schemes in Thailand 2002-2003 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่สอง (2546-7) โดยสรุปได้ว่า การบริหารงบประมาณในโครงการนี้มีผลในการเปลี่ยนระบบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขอย่างขนานใหญ่ โดยในขั้นต้นนี้ งบประมาณส่วนใหญ่ (ประมาณสามในสี่) ของกระทรวงสาธารณสุข (47,988 ล้านบาท จาก 65,876 ล้านบาท หรือร้อยละ 72.8) ถูกรวมเข้ามาอยู่ในงบ UC ซึ่งในจำนวนนี้มีงบเงินเดือนและค่าตอบแทนของสถานพยาบาลต่างๆ ประมาณครึ่งหนึ่ง (23,850

ล้านบาท รวมงบประมาณสำหรับพนักงานของรัฐ) งบอุดหนุนทั่วไปนอกเหนือจากเงินเดือน 22,138 ล้านบาทและเป็นงบกลาง 2,000 ล้านบาท ส่วนงบที่เหลือของกระทรวงเป็นงบ non-UC จำนวน 17,877 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากเดิมมาก ในภาพรวมนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้งบประมาณเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2544 จำนวน 4,779 ล้านบาท (ร้อยละ 7.82) แต่งบส่วนหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องแบ่งไปให้สถานพยาบาลนอกสังกัดและสถานพยาบาลของเอกชนด้วย (ถึงจะเป็นยอดเงินค่อนข้างน้อยคือประมาณ 1,000 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2545)

3.6 การจัดสรรงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

วิโรจน์ ฅ ระนอง ,อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 130) ได้ศึกษาไว้ใน

“รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนิน โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45) การจัดสรรงบภายในจังหวัดนั้นมีตัวแบบ 2 โมเดล คือ

- (1) การเหมาจ่ายงบทั้งหมดไปที่เครือข่ายอำเภอ (inclusive capitation) และ
- (2) การแยกงบผู้ป่วยในออกจากงบผู้ป่วยนอกและงบส่งเสริมป้องกัน (OP-IP split)

split)

ซึ่งทั้งสอง โมเดล มีข้อดีข้อเสียที่ต่างกัน

มี 38 จังหวัด ในปี 2545 ที่เลือกใช้ OP-I Split และอีก 31 เป็นแบบ inclusive capitation และที่เหลือเป็นแบบผสมผสาน

วิโรจน์ ฅ ระนอง ,อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 135) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการแบ่งงบทั้ง 2 แบบ คือ

การแยกงบผู้ป่วยในออกมา จะทำให้เป็นการประกันความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เนื่องจาก ทางโรงพยาบาลชุมชนจะลดภาระในการรับผิดชอบผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็ไม่มีปัญหาในการตามจ่ายจากโรงพยาบาลชุมชน

และสำหรับผู้ป่วยนั้น น่าจะลดปัญหาการ กักผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของตัวเองไว้ได้

งบประมาณที่ตั้งไว้สำหรับผู้ป่วยใน 303 บาทต่อคนต่อปี หรือประมาณร้อยละ 25 ของงบโครงการ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำกว่าสัดส่วนต้นทุน โดยสัดส่วนต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยในของทุกโรงพยาบาล มีค่ามากกว่าร้อยละ 40 และมีแนวโน้มจะเพิ่มตามขนาดของจำนวนเตียง ซึ่งการที่ต่ำมากนั้นเนื่องมาจากการสำรวจของข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ที่มีอัตราการเจ็บป่วยผู้ป่วยในที่ต่ำนั่นเอง และมีศุภสิทธิ์และคณะ (2543) (อ้างใน วิโรจน์ ฅ ระนอง , อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545)) ได้ใช้ข้อมูลเดียวกัน และประมาณการณ์ว่าจะต้องใช้

งบประมาณสำหรับผู้ป่วยใน ประมาณร้อยละ 28 แต่งบประมาณโดยรวมอยู่ที่เกือบ หนึ่งแสนล้านบาท

ซึ่งถ้าปรับแก้ข้อมูลให้มีความถูกต้องมากขึ้นแล้วงบประมาณจ่ายจะเป็น 1,624 บาทต่อบัตร ซึ่งใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสังคมบวกกับกองทุนเงินทดแทน และจะได้สัดส่วนงบประมาณในที่ใกล้เคียงกับสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้จากการศึกษาของศุภสิทธิ์และสุกัลยา (2544) (อ้างใน วิโรจน์ ณะระนอง ,อัญชญา ณ ระนอง และคณะ(2545)) และในปีต่อมาได้เพิ่มร้อยละของอัตราการมารับบริการผู้ป่วยนอกเข้าไปอีกในการคำนวณ

คณะผู้วิจัย ได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหา Inconsistency ในการคำนวณงบประมาณจ่ายรายหัว โดย การคำนวณเบื้องต้นนั้นมาจากการที่ หาข้อมูลอัตราการใช้บริการจาก Health & Welfare Survey ปี 2000 และค่าใช้จ่าย per visit/case โดยใช้มีชฐานเป็นค่าเฉลี่ยต่อครั้ง จากนั้นนำ ทั้ง 2 ค่ามาคูณกัน ปัญหามาจากการที่จำนวน visit หรือ case ไม่ตรงกัน หากต้องการใช้ทั้ง 2 ค่า ควรจะมีการแก้ไข โดยเสนอไว้ให้มีการปรับตัวเลข คือ

“(1) จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล ก. = จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่รายงาน โดยสถานพยาบาล ก.X (จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการจากสถานพยาบาลประเภทนั้นทั่วประเทศ ที่คำนวณได้จาก Health & Welfare Survey / จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกรวมจากรายงานของสถานพยาบาลประเภทนั้นทั่วประเทศ)

(2) จำนวนครั้งผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ก. = จำนวนครั้งผู้ป่วยในที่รายงาน โดยสถานพยาบาล ก.X (จำนวนครั้งผู้ป่วยในทั่วประเทศที่คำนวณได้จาก Health & Welfare Survey / จำนวนครั้งผู้ป่วยในรวมจากรายงานของสถานพยาบาลทั่วประเทศ)”

- การส่งต่อผู้ป่วย

คณะผู้วิจัยได้ให้ความเห็นว่า การส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยนั้น มีรายงานด้านนี้ สมบูรณ์น้อยกว่าข้อมูลด้านอื่นๆ ทำให้รายละเอียดการคำนวณยังไม่มากพอ จากข้อมูลข้างต้นจึงได้นำมาพิจารณาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังต่อไปนี้

ซึ่งเมื่อทราบปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะขาดทุนดังต่อไปนี้แล้วจึงได้นำมาพิจารณาเป็นตัวแปรต้น และตัวแปรตามที่ใช้ในงานวิจัย ดังต่อไปนี้

ตัวแปรตาม คือ

ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุน ปี 2549

ตัวแปรต้น คือ

1. จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก เป็นรายจ่ายทั้งหมด ประกอบไปด้วย

- ก) จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกปี 2548
- ข) จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548
- 2. จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยใน ประกอบไปด้วย
 - ก) จำนวนผู้ป่วยในปี 2548
 - ข) จำนวนวันนอนในปี 2548
- 3. ลักษณะเฉพาะตัว
 - ก) ด้านการเงิน (จากรูปแบบการตามภาพที่ 2.1)
 - 1) รายรับกองทุนปี 2548
 - 2) รายรับรวมทุกสิทธิ์ปี 2548
 - 3) รายจ่ายรวมปี 2548
 - 4) ประชากรในสิทธิ์ UC ปี2548
 - 5) รายรับUC รวม ปี 2548
 - 6) ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี2549
 - 7) รายรับ UC ภายใน CUP ปี2548
 - 8) รายรับ UC นอก CUP ปี2548
 - 9) รายรับ non UC ปี2548
 - 10) รายรับรวมปี 2548
 - 11) กำไรขาดทุน ปี2548
 - ข. ด้านปัจจัยทั่วไป
 - 1. จำนวนเตียง จาก วิโรจน์ ณ ระนอง ,อัญชณา ณ ระนอง (2545) และคณะ ใน “รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข” โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)
 - 2. ประเภทของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียง ปรับปรุงจากแนวคิดในข้อ 1
 - 3. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล จาก วิโรจน์ ณ ระนอง ,อัญชณา ณ ระนอง และคณะ(2545) ใน “รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข” โครงการติดตาม

ประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45) ที่เห็นว่า แต่ละภาค มีความแตกต่างกันของรายได้

3.7 ทิศทางการเงินการคลัง

วิโรจน์ ฅ ระนอง, อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 29) ได้ศึกษาไว้ใน

“รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข” โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45) โดยที่ประเด็นสำคัญของการบริหารโครงการนี้คือ ต้องใช้เงินจำนวนมาก ซึ่งโครงการเหล่านี้ในประเทศยุโรปมักจะเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่าประเทศไทย ซึ่งประมาณว่าต้องใช้งบประมาณ 100,000 ล้านบาท ซึ่งสูงกว่าในปัจจุบัน(2544) ที่รวมแล้วประมาณ 80,000 ล้านบาท และคณะทำงานของ สวรส. ประมาณการว่า ยอดเงินรวมมีแนวโน้มจะเป็น 200,000 ล้านบาทในปี 2553 โดยถ้าใช้ตัวเลขของประกันสังคมมาคำนวณประชากรในโครงการ 30 บาท จำนวน 43.8 ล้านคน จะตกอยู่ที่ 70,825-71,500 ล้านบาทต่อปี(มากกว่าเงิน UC ตอนนั้นประมาณ 25,000 ล้านบาทต่อปี)

3.8 การคาดการณ์สถานะทางการเงินในระดับสถานพยาบาล

วิโรจน์ ฅ ระนอง, อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 66) ได้ศึกษาไว้ใน การ

ติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานวิจัยเล่มที่ 3 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45) ได้เสนอข้อสรุปในงานดังต่อไปนี้

- การจัดสรรงบประมาณแนวทางที่ใช้ในปัจจุบันน่าจะมีผลกระทบที่ค่อนข้างรุนแรงต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในกรณีที่ใช้ระบบการเหมาจ่ายรายหัวแบบเต็มรูป (ซึ่งรวมถึงการแยกเงินเดือนตามเครือข่ายอำเภอ)

- การเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวมีส่วนช่วยบรรเทาปัญหาลง แต่ไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาให้สถานพยาบาลใหญ่โดยส่วนใหญ่

- การปรับมาตรการด้านการเงิน (*payment mechanism*) อื่นๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงมากขึ้น (เช่นการเพิ่มสัดส่วนงบผู้ป่วยใน) จะช่วยแก้ไขปัญหามิบางส่วน แต่การปรับมาตรการการเงินจะไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาให้สถานพยาบาลใหญ่จำนวนมาก ซึ่งได้ขยายตัวขึ้นอย่างมากในอดีต

วัลย์พร พัชรนฤมล และคณะ (2548 :2) ได้นำเสนอไว้ใน การคลังระยะยาวของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมาณการรายจ่ายและแหล่งรายรับ ถึงแนวคิดของการ

ประมาณรายรับ และรายจ่าย สถานการณ์ทางการเงินทางสุขภาพในอนาคตไว้อย่างน่าสนใจ โดยนำเสนอผ่านการประเมินโดยอาศัย 4 แบบ คือ

1. แบบจำลองด้านประชากรและขนาดแรงงาน (Demographic and Labour Force Model) เป็นแบบจำลองที่อ้างอิงข้อมูลประชากรจากการประมาณการประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุทั่วราชอาณาจักร

2. แบบจำลองด้านเศรษฐกิจ (Economic Model) เป็นแบบจำลองภาวะการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

3. แบบจำลองค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (National Health Budget Model) เป็นแบบจำลองประมาณการรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย โดยการอ้างอิงข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพประชาชาติของประเทศไทย

4. แบบจำลองด้านงบประมาณของรัฐบาล (Government Budget Model) เป็นแบบจำลองที่เน้นรายจ่ายด้านสุขภาพเป็นการเชื่อมโยงระหว่างเงินงบประมาณภาครัฐที่มีอยู่เทียบกับความต้องการใช้จ่ายเงินด้านสุขภาพ

โดยสรุปแล้วจากการประเมินมีข้อเสนอที่น่าสนใจ คือ

“จากสภาพปัจจุบันที่ประมาณการว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) จะมีรายจ่าย 73,136 ล้านบาท สำหรับประชากร 47 ล้านคนใน พ.ศ.2548 ประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 104,955 ล้านบาท สำหรับประชากร 50 ล้านคนใน พ.ศ. 2553 มีมาตรการที่มีความเป็นไปได้สูงมาก 3 มาตรการในการปฏิรูปการเงินการคลังของโครงการฯ ดังนี้”

มาตรการที่ 1 จัดให้มีภาษีสรรพสามิตเฉพาะ

มาตรการที่ 2 ลดรายจ่ายของกองทุน โดยให้ระบบประกันสังคมขยายการคุ้มครองไปสู่ผู้สมรสและบุตรของผู้ประกันตน

มาตรการที่ 3 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ซึ่งมาตรการทั้ง 3 ก็จะช่วยลดภาระการขาดทุนของโครงการได้ โดยการเพิ่มงบประมาณในส่วนของรายรับ และบางมาตรการก็ช่วยลดรายจ่าย ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ และจากตัวเลขที่ได้จากการวิจัยในขั้นนี้สามารถนำไปคาดเดาสถานการณ์ในอนาคต และคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้นได้หากแก้ไขงบประมาณ ซึ่งแนวคิดที่สำคัญอีกอย่าง คือ การกระจายงบอย่างเป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการปรับเปลี่ยนในระดับจุลภาค กว่าการปรับเปลี่ยนงบประมาณ ซึ่งจะช่วยเสริมมาตรการต่อไป

3.9 ผลกระทบของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและแนวทางแก้ไข

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2545 :51) ได้ศึกษาไว้ใน รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 6 เรื่อง การติดตามประเมินผล โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จังหวัด เชียงใหม่ พิชณุ โลก นครราชสีมา ศรีสะเกษ ปทุมธานี สระบุรี ภูเก็ต และภาพรวมการข้ามเขตกับ คุณภาพบริการของ 21 จังหวัดนำร่อง ปี 2544 - 2545 (ครึ่งปี) ใน โครงการติดตามและประเมินผล การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-2545) The Monitoring and Evaluation of Universal Health Coverage in Thailand , First Phase 2001/2002) ว่า ผลกระทบของวิธีการจัด งบประมาณของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อบริการธาลัสซีเมีย ได้ยกตัวอย่างผลกระทบ เกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดย มีผู้เข้ารับบริการลดลงมาก โดยเฉพาะการให้ เลือดลดลงกว่า 2 เท่า การให้ยาขับเหล็กและตรวจระดับเหล็กในเลือดลดลงมากกว่า 7 เท่า ผู้ป่วยที่ ลดหายไปสัดส่วนมากที่สุดคือ กลุ่มเบต้า ธาลัสซีเมียเมเจอร์ ซึ่งจะเป็นเสี่ยต่อสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับเลือดบ่อย รวมทั้งได้รับยาขับเหล็กและตรวจระดับเหล็กในเลือด มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ทั้งหมด เนื่องจากบริการเหล่านี้ไม่รวมอยู่ในตัวโครงการ 30 บาท รักษาทุก โรค

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์(2544 :11) ได้ศึกษาไว้ใน การทบทวนความสำเร็จและ โอกาส พัฒนาการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามกรอบข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า โดย สรุปถึงผลลัพธ์ของโครงการไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่าย และความเท่าเทียมในการเข้าถึง บริการสุขภาพที่จำเป็น ช่องว่างของรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือนในกลุ่มที่จนที่สุด 1 ใน 10 ลำดับของประเทศ(เด ไชล์ที่ 1 ของรายได้) กับกลุ่มที่รวยที่สุด 1 ใน 10 ลำดับ (เด ไชล์ที่ 10 ของ รายได้) แคบลงจาก ร้อยละ 8.17 ต่อร้อยละ 1.27 ในปี พ.ศ.2535 ลดลงเหลือ ร้อยละ 2.77 ต่อร้อยละ 1.71 ในปี 2545

2. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ

ไม่พบผลงานวิจัย หรือเครื่องชี้วัดที่สามารถแสดงการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของ ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้าน โครงสร้างการคลังของระบบสุขภาพทั้งในระดับมหภาคและระดับจุลภาค โดยยังไม่พบมีการศึกษา ใดที่มุ่งประเมินการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพในระบบสุขภาพโดยตรง ทั้งนี้ชี้ว่าประสิทธิภาพ นั้นเพิ่มขึ้นเนื่องจากผลิตภาพเพิ่มขึ้น หรือการใช้ทรัพยากรต่อหน่วยที่น้อยลงค่าใช้จ่ายต่อหัวของ งบประมาณในส่วนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คำนวณไว้ เพิ่มจากค่าเริ่มต้น 1,202 บาทต่อ คนต่อปี ในปี 2544 เป็น 1,487 บาทในปี 2548

ค่าใช้จ่ายจริงในระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการยังคงเพิ่มขึ้นจาก 19,181 ล้านบาทในปี 2544 เป็น 22,686 ล้านบาทในปี 25467 หรือในอัตราเฉลี่ยประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปี ในขณะที่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ต่อหัวในระบบประกันสังคมลดลงจาก 1,532 บาทต่อหัว ในปี 2544 เป็น 1,458 บาทต่อหัวในปี 2545

3. ทางเลือกในการรับบริการ นำไปสู่คุณภาพของบริการที่ดี

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีนโยบายที่ชัดเจนให้ผู้มีสิทธิสามารถเลือกหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำรอบครัวได้ในปัจจุบัน โดยยึดพื้นที่ที่เป็นภูมิลำเนาหรือพื้นที่ใกล้เคียง หรือในกรณีที่มีการพักอาศัยเพื่อการประกอบอาชีพ (มีผู้รับรอง) ทั้งนี้ผู้มีสิทธิมีแนวโน้มจะไม่เห็นด้วยต่อการกำหนดสถานพยาบาลแบบตายตัวไว้ในบัตรทอง 8 และมีความพึงพอใจมากกว่าที่จะได้เลือกสถานพยาบาลเอง 9 อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลหรือหลักฐานจากการวิจัยใดที่ชี้ว่า การให้ทางเลือกในการรับบริการนำไปสู่คุณภาพของบริการที่ดีขึ้นในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะผลลัพธ์ต่อสุขภาพ การให้บริการการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการ และมีแนวโน้มว่าคุณภาพจะได้รับแรงกดดันจากปัญหาด้านทรัพยากรที่จำกัดอันเนื่องมาจากกรอบงบประมาณและกลไกของการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลมากกว่า 10

วิโรจน์ ฅ ระนอง, อัญญา ฅ ระนอง และคณะ (2545 :76-78) ได้ศึกษาไว้ใน การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) รายงานฉบับสมบูรณ์ (เล่มที่ 1) รายงานหลัก (Main Report) เรื่อง การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) จากการเปลี่ยนแปลงโครงการด้านแบบแผนการกระจายรายได้ โดยจ่ายตามจำนวนผู้ป่วย ทำให้เกิดการกระจายตัวทรัพยากรแบบใหม่ และเกิดความตึงเครียดในหลายจุด และมีหลายจุดที่ไ้งบเพิ่มขึ้น และหลายจุดที่ไ้งบน้อยลง

โดยแนวโน้มนั้น พบว่ารายรับสุทธิของสถานพยาบาลใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก

ภาคเหนือมีรายรับสุทธิเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ภาคกลาง(รวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันตก) และภาคใต้คาดว่าจะมีรายรับรวมสุทธิติดลบในปีงบประมาณ

โดยรวมทั้งประเทศ คาดว่าสถานพยาบาลจะมีรายรับสุทธิตรวมกันประมาณ 5,177 ล้านบาท แต่เมื่อพิจารณาจากระบบใหม่ ซึ่งใช้เครือข่ายอำเภอ เมื่อคำนวณรายรับ UC ก็จะมีสถานพยาบาลที่มีรายรับสุทธิเป็นบวกรวมกันจำนวน 562 โรง คิดเป็นเงินเหลือรวมกันประมาณ 12,892 ล้านบาท และมีสถานพยาบาลที่มีรายรับสุทธิติดลบจำนวน 269 โรง คิดเป็นเงินที่ติดลบรวมกันประมาณ 7,715 ล้านบาทเศษ โดยแยกเป็นภาคๆ ดังนี้

ภาคเหนือคาดว่าจะมีรายรับสุทธิของสถานพยาบาลในภาคเป็นบวกเล็กน้อย (62 ล้านบาท) นั้น โดยเป็นบวกรวมกัน 2,100 ล้านบาท และเป็นลบประมาณ 2,000 ล้านบาท

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งคาดว่าจะมีสถานพยาบาล เป็นบวกรวม 7,350 ล้านบาทนั้น และเป็นลบ 600 ล้านบาท

ในภาคกลาง (ภาคกลางตอนกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก) และภาคใต้ ซึ่งในภาพรวมมีรายได้คิดลบนั้น ก็น่าจะเป็นบวกมีเงินเหลือรวมกันเกือบ 3,500 ล้านบาท และสถานพยาบาลที่มีรายรับสุทธิคิดลบรวมกันเป็นเงินประมาณ 5,000 ล้านบาทเศษ ซึ่งปัญหาที่เกิดจากการกระจายรายได้ใหม่นี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องมีการตั้ง contingency fund ขึ้นมารองรับ โดยในงานวิจัยนี้ได้คำนวณความต้องการการใช้ contingency fund ไว้ที่ ประมาณ 4,300 ล้านบาท แต่ก็ยังมีปัญหาในการหาเงินเหล่านี้อยู่ แต่มีการกำหนดเพดานเอาไว้สำหรับบ่อนี้ไว้ไม่เกิน 5,000 ล้านบาทสำหรับปีงบประมาณ 2545 สำหรับการกระจายตัวของสถานพยาบาลที่คาดว่าจะมีรายรับสุทธิเป็นบวกและคิดลบนั้น

โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง (ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคกลางตอนกลาง) มีสัดส่วนของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีรายได้คิดลบมากกว่าภาคอื่น รองลงมาได้แก่ภาคใต้และภาคเหนือ ขณะที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น คาดว่าจะมีโรงพยาบาลชุมชนที่มีรายได้คิดลบไม่ถึงร้อยละ 7 ของทั้งภาค

นอกจากการกระจายตัวแบบนี้แล้วยังมีการกระจายบในลักษณะอื่น เช่น ความแตกต่างในด้านภูมิศาสตร์และความหนาแน่นของประชากรหรือสถานพยาบาล ซึ่งลักษณะนี้ก็นำมาเป็นการจัดสรรงบในลักษณะของ risk-adjusted capitation ที่สะท้อนและปัญหาของพื้นที่ให้มากขึ้น และในรายงานชิ้นนี้ยังได้นำเสนอแนวคิดที่ว่า ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนประชากรรับผิชอบน้อย อาจจะรวมเข้ากับสถานพยาบาลคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ (CUP) ตามหลักภูมิศาสตร์เพื่อหลีกเลี่ยง

สุรฉัตร จ้อสุรเชษฐ์ และอรรถพล ศรีเลิศล้ำาณิข (2547: 8-21) ได้ศึกษาและวิเคราะห์ ไว้ในการศึกษาลักษณะของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีผลดำเนินการขาดทุนหรือกำไร หลังจากปีแรกของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงปัจจัยที่ต่างกันของสถานะทางการเงินภายในโรงพยาบาล และปัจจัยต่างๆ ซึ่งพบว่า มีโรงพยาบาลที่ขาดทุนจำนวนมากหลังจากที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีอีกหลายปัจจัยที่เป็นลักษณะการบริหารจัดการ ลักษณะการบริการ และลักษณะตลาดโรงพยาบาล ที่จะสามารถนำมาใช้พิจารณาว่าเป็น โรงพยาบาลที่ขาดทุนหรือกำไรได้เช่นกัน โรงพยาบาลที่ขาดทุนมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อจำนวนบุคลากรของ

โรงพยาบาลสูงกว่าของโรงพยาบาลที่มีกำไร ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าหากมีการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลก็น่าจะมีกำไร

ผลการวิจัยนี้จะสอดคล้องกับผลของลักษณะการบริการและลักษณะตลาดโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่ขาดทุนจะมีจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงกว่าและเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูง

โรงพยาบาลที่มีกำไรจะมีสัดส่วนผู้ป่วยในและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่สูงกว่าโรงพยาบาลที่ขาดทุน ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยสัดส่วนจำนวนการผ่าตัดใหญ่และสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น

โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนผู้ป่วยต่อกำลังคนสูงมีแนวโน้มที่จะขาดทุน รวมทั้งค่า odd ratios ก็แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนสัดส่วนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นจะมีโอกาสเป็นโรงพยาบาลที่ขาดทุนมากขึ้น

ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ ได้กล่าวไว้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาในอดีตจะคำนวณการทำการกำไรหรือขาดทุนของโรงพยาบาลด้วยตัวชี้วัดหลายชนิด แต่ในการวิจัยนี้มีข้อจำกัดในส่วนของข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณกำไรหรือขาดทุนของโรงพยาบาล จึงใช้เฉพาะผลต่างระหว่างรายรับและรายจ่ายจากรายงานทางการเงินเป็นตัววัดการกำไรหรือขาดทุนของโรงพยาบาล หลังจากนั้นจะนิยามเป็นตัวแปรตาม 2 ตัว โดยตัวแปรแรกเป็นตัวแปรแบบทวิ (binary variable) ที่บอกว่าโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการกำไรหรือขาดทุน (ANYLOSS) และตัวแปรตัวที่สองเป็นจำนวนเงินที่โรงพยาบาลขาดทุน (MAGLOSS)

ผลการวิจัยในส่วนพรรณนาแสดงให้เห็นว่าประเภทและเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลสามารถใช้จำแนกโรงพยาบาลที่ขาดทุนหรือกำไรได้ในเบื้องต้น

ซึ่งข้อมูลตัวนี้ใช้คาดเดาถึงสถานการณ์ทางการเงินของแต่ละโรงพยาบาลได้ และยังคงบอกว่าแต่ละโรงพยาบาลมักจะมีปัจจัยที่ต่างๆ กัน จึงทำให้การเงินแต่ละโรงพยาบาลต่างๆ กันออกไป การที่ตัวเลขเงินจึงอาจจะทำให้เกิดผลเสียกับโรงพยาบาลแบบหนึ่ง และเกิดผลเสียกับอีกหลายๆ แห่ง

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจ่ายเงิน

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการที่น่าจะนำมาใช้ประกอบด้วย 7 รูปแบบ ได้แก่

1. การเหมาจ่ายรายหัวปรับตามความเสี่ยง (Risk-adjusted capitation) สำหรับบริการทางสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยนอก (บริการกลุ่ม A) โดย ปัจจัยที่ควรนำมาใช้ในการปรับความเสี่ยงของกลุ่มประชากร ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) พื้นที่
- 4) ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ทั้งนี้โดยมีการหักส่วนเงินค่าตอบแทนจำนวนเล็กน้อยเมื่อมีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (*Admission toll*) และชดเชยกลับคืนให้ผกผันกับอัตราค่าส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยของประเทศ (*Retrospective compensation*) และมีส่วนหักกรณีผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนมีการใช้บริการข้ามเขตเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยไม่เคยมาใช้บริการที่หน่วยบริการคู่สัญญา

2. การจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ในกรณีผู้ป่วยนอกตามรายการอัตรากลาง (*Price list*)

โดยทำการเบิกจ่ายให้ย้อนหลังเป็นรายเดือนให้แก่ผู้ให้บริการหรือร้านยาคู่สัญญา โดยรวบรวมข้อมูลการส่งยาสำหรับผู้มีสิทธิที่ใช้บริการรายบุคคลพร้อมหลักฐานที่จำเป็นประกอบ เช่น ใบสั่งยาของแพทย์ (พร้อมรหัสแพทย์) สถานพยาบาล(พร้อมรหัสสถานพยาบาล) ใบเสร็จรับเงิน รายการชื่อยาและจำนวนยาแต่ละชนิด ชื่อเภสัชกร (พร้อมรหัสเภสัชกร) เลขประจำตัวของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ยาในบัญชีรายการอัตรากลางจะเป็นชื่อสามัญ และมีการกำหนดราคาที่จะให้เบิกจ่ายไว้ ผู้ให้บริการต้องรับภาระของค่าใช้จ่ายส่วนเกินของยาตามบัญชีเอง ในขณะที่ยานอกบัญชียาไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ผู้ใช้บริการต้องเป็นผู้รับภาระในระยะเริ่มต้นอาจนำมาใช้เฉพาะในเรื่องยาและเวชภัณฑ์ของโรคเรื้อรังเป็นบางโรคตามที่กำหนดก่อน เช่น เบาหวาน วัณโรค เป็นต้น ยาและเวชภัณฑ์สำหรับความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันของบริการผู้ป่วยนอก จะรวมอยู่ในการเหมาจ่ายเป็นรายหัวสำหรับสถานพยาบาลก่อน การเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดแยกจากบริการจะทำให้เกิดความยุ่งยากมากในการตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่าย

3. การจ่ายโดยงบประมาณรวม จัดสรรตามการรับอยู่โรงพยาบาล โดยใช้กลุ่ม

วินิจฉัยโรคร่วม (*Global budget with per-admission allocation by DRGs*) สำหรับบริการทางสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยใน (บริการกลุ่ม B) ซึ่งเป็นการตั้งงบประมาณรวมสำหรับบริการผู้ป่วยในในภาพรวมทั้งหมดในแต่ละปีไว้ และจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลตามภาระงานที่ประเมิน โดยการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (*Diagnosis-related groups, DRGs*) ที่ตีค่าการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายเป็นคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ (*Relative weight, RW*) ตามทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลปัจจัยที่สมควรนำมาปรับอัตราการเบิกจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอีก ได้แก่

- 1) ที่ตั้งของโรงพยาบาล เช่น นอกเมืองหรือในเมือง หรือเขตพื้นที่ ซึ่งจะมีผลต่อต้นทุนการดำเนินการ

2) การมีการจัดการเรียนการสอนหรือฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน เช่น จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อเตียง เป็นต้น การจัดตั้งบัญชีเงินทุนงบประมาณรวมให้ทำในระดับพื้นที่ หรือที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Area purchaser board, APB) เป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (APF) การคำนวณอัตราค่าตอบแทนและเงินอุดหนุนให้คิดตามพื้นที่ที่ประชาชนลงทะเบียนเป็นหลัก ไม่ใช่พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบและตรวจสอบติดตามได้ง่าย (Accountability) การนำการจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและงบประมาณรวมมาปฏิบัติ อาจวางแผนการเปลี่ยนผ่านจากการจ่ายตามที่เรียกเก็บเป็นระยะได้ อิงตามโครงสร้างต้นทุนที่ผ่านมา เพื่อให้สถานพยาบาลปรับตัวได้ เช่น

ปีที่ 1 จ่ายตามที่เรียกเก็บ ร้อยละ 80 กันเงินไว้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 20
 ปีที่ 2 จ่ายตามที่เรียกเก็บ ร้อยละ 50 กันเงินไว้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 50
 ปีที่ 3 จ่ายตามที่เรียกเก็บ ร้อยละ 20 กันเงินไว้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 80
 ปีที่ 4 จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมทั้งหมด

4. การจ่ายเป็นรายวัน (Per-diem payment) สำหรับกรณีผู้ป่วยในที่เกิดนขอบเขตของการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ครอบคลุมต้นทุนค่าวัสดุและค่าแรงเป็นหลัก

5. การเหมาจ่ายรายหัวปรับอัตราตามกลุ่มอายุ (Age-adjusted capitation) สำหรับบริการพื้นฐานทางทันตกรรม

6. การจ่ายตามรายการอัตราค่าบริการ (Fee schedule) สำหรับกลุ่มบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (C) กลุ่มบริการทันตกรรมที่เป็นหัตถการ (D) กลุ่มบริการอนามัยแม่และเด็ก (E) กลุ่มบริการฉุกเฉินและส่งต่อ (F) G, H

7. การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นรายวัน (Per-diem) เหมาจ่ายสำหรับกลุ่มบริการการดูแลระยะยาว

ประเด็นที่ต้องพิจารณาอีกประการที่สำคัญคือ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Inpatient referral) ว่าจะพิจารณาการหักส่วนเงิน (Deduction) จากยอดเงินที่ต้องจ่ายให้กับสถานพยาบาลผู้ส่งหรือไม่อย่างไร ซึ่งกฎเกณฑ์ดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจน วางไว้ชัดเจน ยกเว้นกรณีที่ได้รับเข้าโรงพยาบาลในระยะสั้นกว่าพักวันนอนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่อัตราค่าตอบแทนจะลดลงตามส่วนนอกเหนือจากนี้จะต้องมีข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจ่ายร่วมของผู้ใช้บริการในแต่ละกรณี (ถ้ามี) ตลอดจนภาระการจ่ายชดเชยจำนวนเงินที่ผู้ให้บริการเรียกเก็บส่วนที่ขาดไปโดยผู้ให้บริการ (Balance billing) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรายละเอียดของวิธีการจ่ายที่ใช้และอัตราการจ่ายต่อไป

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, วิโรจน์ ณ ระนอง(2548: 2-31) ได้ศึกษาไว้ใน วิเคราะห์ การหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(Extra Funding for Universal Healthcare Coverage) โดยพบว่า การคำนวณอัตราจ่ายค่าหัวมีความผิดพลาดเนื่องจากฐาน ตัวเลขที่ใช้ในการคำนวณมีความแตกต่างกัน ทำให้การประมาณการมีความเที่ยง และความถูกต้อง น้อย และยังมีการปรับลดลงเนื่องจากตัวเลขที่ใช้การประมาณยังมีความแตกต่างกัน โดยสรุปไว้ดังนี้

“ปัญหา internal inconsistency/invalidity ของการคำนวณวิธีดังกล่าว เกิดจาก จำนวน visit และ admission ที่รายงาน โดยสถานพยาบาลมีความแตกต่างจากจำนวน visit และ admission ที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (HWS) ก่อนข้างมาก ทำให้เมื่อนำค่าใช้จ่ายต่อ ครั้งที่ได้จากสถานพยาบาล (ซึ่งใช้ตัวเลขจำนวน visit และ admission ที่สถานพยาบาลบันทึกเป็น ตัวหาร) มาคูณกับจำนวน visit และ admission ที่ได้จากการสำรวจ ก็จะได้ตัวเลขยอดค่าใช้จ่ายรวม ที่ต่างออกไปจากค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวตั้งในการคำนวณค่าใช้จ่ายต่อ visit และ admission ในข้อ ข (ข้อมูลที่ได้จากสถานพยาบาล) เป็นอย่างมาก”

โดยส่งผลให้เกิดการคำนวณและนำไปใช้อย่างคลาดเคลื่อนดังสรุป คือ

“ซึ่งในการคำนวณงบก็คือ ในทางปฏิบัติ นั้น ตัวเลขจากการสำรวจที่มีแนวโน้มที่ ต่ำกว่าความเป็นจริงนี้ มักจะถูกนำมาตัดทอนลงอีก ด้วยเหตุผลว่ามีผู้มีสิทธิจำนวนมากไม่ได้ไปใช้ สิทธิ ซึ่งทำให้ในที่สุดแล้วตัวเลขงบประมาณจ่ายที่น่าจะ underestimate เพียงหนึ่งร้อยบาทเศษนี้ ถูก ขยายความแตกต่างเพิ่มขึ้นจนกลายเป็น 300-400 บาทต่อบัตรมาโดยตลอด ตัวอย่างเช่น กรณีตัวเลข งบประมาณจ่ายรายหัวของปี 2548 ซึ่งเริ่มที่ 1,782 บาท ก็ถูกตัดทอนลงมาเป็น 1,510 และ 1,396 บาทใน ที่สุด” ซึ่งได้เสนอแนวทางแก้ไขไว้โดยการหารายได้เพิ่มรายได้เข้าโครงการ

3.10 ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2544 :12) ได้สรุปไว้ใน ระบบประกันสุขภาพในภาพรวม ของประเทศไทย ว่า ทิศทางในอนาคตนั้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์และการเจรจาอย่างจริงจังระหว่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งส่งผลต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และ ความเสมอภาค และกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาสังคมย่อมนำมาซึ่งการพัฒนาอย่างยั่งยืน

วัลย์พร พัทธนฤมล และคณะ (2548 :7) ได้เสนอแนะไว้ในงาน การคลังระยะยาว ของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ:ประมาณการรายจ่ายและแหล่งรายรับ โดยเสนอว่า ควร มีมาตรการเพิ่มรายได้เข้ามาซึ่งอาจจะเป็นการเก็บภาษีสุขภาพ

การเพิ่มรายได้ และลดรายจ่ายต้องมีความเหมาะสมในการพัฒนา ซึ่งทำให้การร่าง นโยบายครั้งต่อไป (Policy formulation) มีความสมบูรณ์มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยอาศัยความรู้ทางด้านรัฐประศาสนศาสตร์ด้านการคลัง ระบบงบประมาณ และการประกัน

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการส่งรายงาน 0110 รง.5 ครบถ้วน จำนวน 807 แห่งทั่วประเทศ โดยไม่รวมโรงพยาบาลที่จัดตั้งภายหลัง 2549 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามตัวอย่างในภาคผนวก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมไว้ในรายงานประจำเดือนที่ทุกโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่สังกัดอยู่ในเครือข่าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าแจ้งแก่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยที่รายงานนี้มีชื่อว่า 0110 รง.5 จากนั้นเก็บรวบรวมไว้ในแบบเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 – 2549

ตัวเลขผู้ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาศัยตัวเลขที่จัดเก็บของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เมษายน – มิถุนายน 2550

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

เพื่อที่จะรับทราบสถานการณ์การเงินของแต่ละโรงพยาบาล ก็จะใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายสถานการณ์ในระหว่างปี 2548-2549

มีกระบวนการดังต่อไปนี้

4.1 แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 5 กลุ่มตามจำนวนเตียงดังนี้

- 4.1.1 กลุ่ม ก.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 0-60 เตียง
- 4.1.2 กลุ่ม ข.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 61-150 เตียง
- 4.1.3 กลุ่ม ค.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 151-300 เตียง
- 4.1.4 กลุ่ม ง.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 301-500 เตียง
- 4.1.5 กลุ่ม จ.: โรงพยาบาลที่มีขนาดมากกว่า 500 เตียง

4.2 การทำนายภาวะกำไร-ขาดทุนในปีต่อไป

การทำนายภาวะกำไร – ขาดทุนในปี 2549 นั้น ทดสอบโดยใช้ตัวแปรต้นทั้งหมด ในกรอบการวิจัย มาคัดสรร โดยใช้สถิติการสร้างสมการถดถอยเชิงเส้น แบบหลายตัวแปร โดยคัดตัวแปรด้วยวิธี stepwise โดยปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเข้ามา ก็คือ ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุน ในปี 2549 โดยปัจจัยที่นำมาพิสูจน์ในครั้งนี้คือ

1. จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก
 1. จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกปี 2548
 2. จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548
2. จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยใน
 1. จำนวนผู้ป่วยในปี 2548
 2. จำนวนวันนอนในปี 2548
3. ลักษณะเฉพาะตัวแต่ละโรงพยาบาล
 1. รายรับกองทุนปี 2548
 2. รายรับรวมทุกสิทธิปี 2548
 3. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล
 4. รายจ่ายรวมปี 2548
 5. ประชากรในสิทธิ UC ปี 2548
 6. จำนวนเตียง

7. ประเภทของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียง
8. รายรับ UC รวม ปี 2548
9. ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่น ๆ ปี 2549
10. รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548
11. รายรับ UC นอก CUP ปี 2548
12. รายรับ non UC ปี 2548

โดยมีการสร้างตัวแปรเพิ่มเติมคือ

1. การแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามขนาดเตียง โดยแบ่งเป็น
 - กลุ่ม ก.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 0-60 เตียง
 - กลุ่ม ข.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 61-150 เตียง
 - กลุ่ม ค.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 151-300 เตียง
 - กลุ่ม ง.: โรงพยาบาลที่มีขนาด 301-500 เตียง
 - กลุ่ม จ.: โรงพยาบาลที่มีขนาดมากกว่า 500 เตียง

2. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล

การแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามเขตทางสาธารณสุขเขต 1-12

4.3 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์การกระจายรายได้

การหาตัวเลขสัมประสิทธิ์การกระจายรายได้ นั้น มีกระบวนการดังนี้

- 4.3.1 นำค่าที่เกิดจากการทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนในปีต่อไป นำมาจัดเรียงจากน้อยไปหามาก ตั้งแต่ขาดทุนมาก ไปจนถึง ได้กำไรมากที่สุด
- 4.3.2 นำค่าเหล่านั้นมาจัดเรียงไปตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ โดยมีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 1.00

4.3.3 สร้างค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้โดยนำค่า 1.5 ลบด้วยตำแหน่งของเปอร์เซ็นต์ไทล์ ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์มีค่าตั้งแต่ 0.5 ถึง 1.5 ทั้งนี้เนื่องจากให้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 เป็นค่ากลางของข้อมูล ที่การกระจายรายได้ควรจะไม่มีขาดทุน และไม่ได้กำไร

4.4 การทดสอบภาวะกำไร – ขาดทุนหลังจากใช้ค่าสัมประสิทธิ์

นำค่าสัมประสิทธิ์ที่คำนวณได้จาก 4.3 มาคูณกับจำนวนประชากรในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรายรับใหม่ในส่วนของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใน CUP จากนั้นนำไปรวมกับรายได้อื่นๆ ลบด้วยรายจ่ายจริงในปี 2549 เป็นกำไร – ขาดทุนที่เกิดขึ้นใหม่ แล้วจึงนำไปเปรียบเทียบกับกำไร – ขาดทุน เดิม

แต่เนื่องจากตัวเลขทางการเงินที่ใช้ในการคำนวณภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนนั้นมาจากรายรับที่ประมาณย้อนกลับจากรายจ่าย ซึ่งทำให้รายรับที่เกิดจากการประมาณการไม่สัมพันธ์กับรายรับต่อหัวประชากร ซึ่งทำให้การคำนวณในงานวิจัยชิ้นนี้ต้องสังเคราะห์ข้อมูลด้านรายรับขึ้นใหม่ในส่วนของผู้ป่วยภายใน CUP และยังคงใช้รายรับของ UC นอก CUP รายรับสิทธิอื่น รายรับกองทุนยังคงเดิม และรายจ่ายคงเดิม จึงได้ข้อมูลกำไร – ขาดทุนในปี 2549 ขึ้นมาใหม่ และนำมาเปรียบเทียบกับตัวเลขภายหลังกระจายรายได้โดยค่าสัมประสิทธิ์การกระจายรายได้อีกครั้ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาล โดยการใช้สัมประสิทธิ์การจัดสรรค่ารายหัวปรับเปลี่ยนรายได้ของโรงพยาบาล ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเลือกใช้ข้อมูลจากรายงานการเงิน 0110 รง. 5 จากโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดในช่วงปีพ.ศ. 2548 – 2549 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐภายใต้โครงการประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนในปี พ.ศ. 2548 – 2549

ส่วนที่ 3 ผลการคำนวณหาสมการถดถอยเชิงเส้นแบบหลายตัวแปร เพื่อทำนายภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุน และการทดสอบความสามารถของการกระจายรายได้โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอค่าและสัญลักษณ์ทางสถิติ ดังต่อไปนี้

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

S.D. = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

N = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่ใช้ในการคำนวณ

Multivariate Linear Regression with Variable Entered/Remove under Stepwise

Technique = การคำนวณหาสมการถดถอยเชิงเส้นแบบหลายตัวแปร โดยการคัดเลือกตัวแปรเข้าและออก แบบ Stepwise

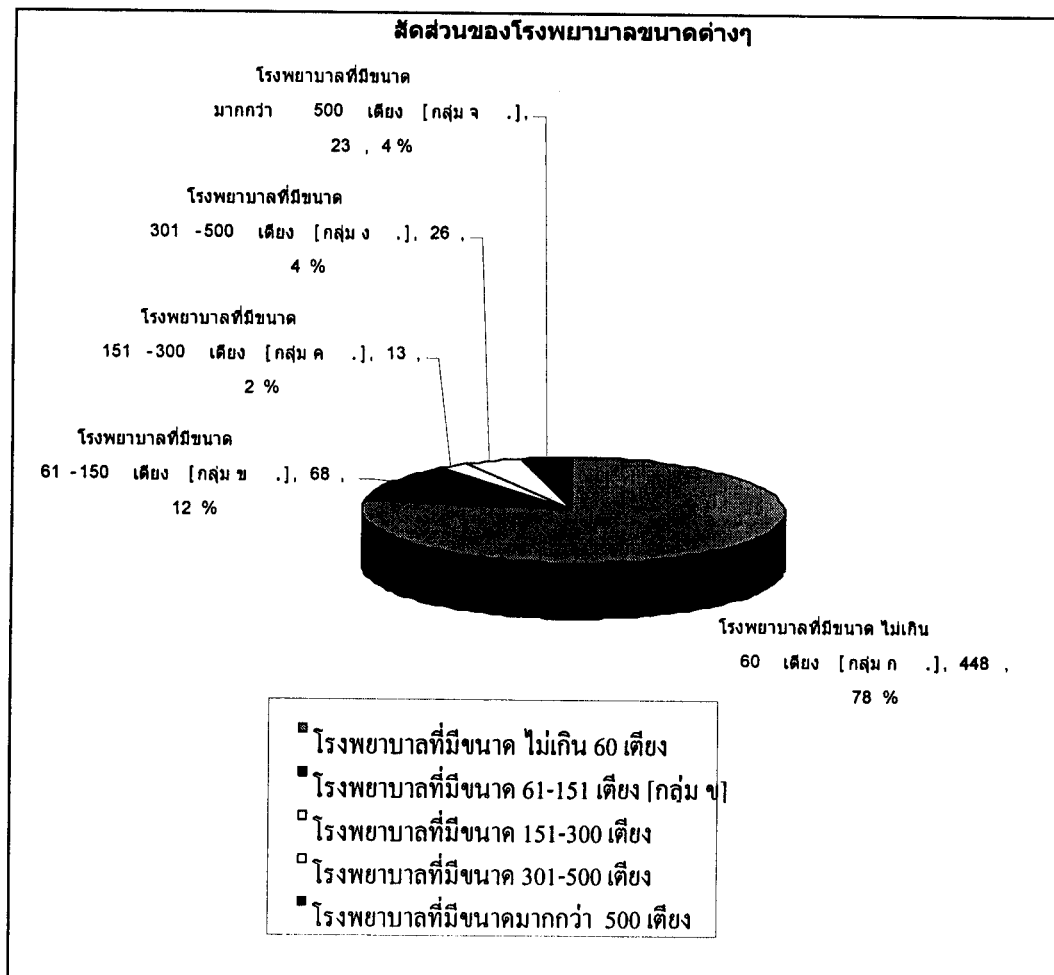
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จำนวนโรงพยาบาลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวน 807 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลที่มีข้อมูลไม่ครบทุกปีจจัยจำนวนทั้งสิ้น 196 แห่ง ดังที่แสดงไว้ใน ภาคผนวก ค.

และมีโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างของข้อมูลการได้รับเงินสนับสนุนจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 และพ.ศ. 2549 ที่ความแตกต่างกันมาก ทำให้ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลที่มีข้อมูลการรับรายได้จากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่างกันเกิน 2 SD ออกจากการศึกษา ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลที่ถูกตัดออกทั้งสิ้นจำนวน 33 แห่ง ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง.

ซึ่งทำให้เหลือข้อมูลของโรงพยาบาลทั้งสิ้น 578 แห่ง ซึ่งสามารถแสดงข้อมูลพื้นฐานได้ดังต่อไปนี้

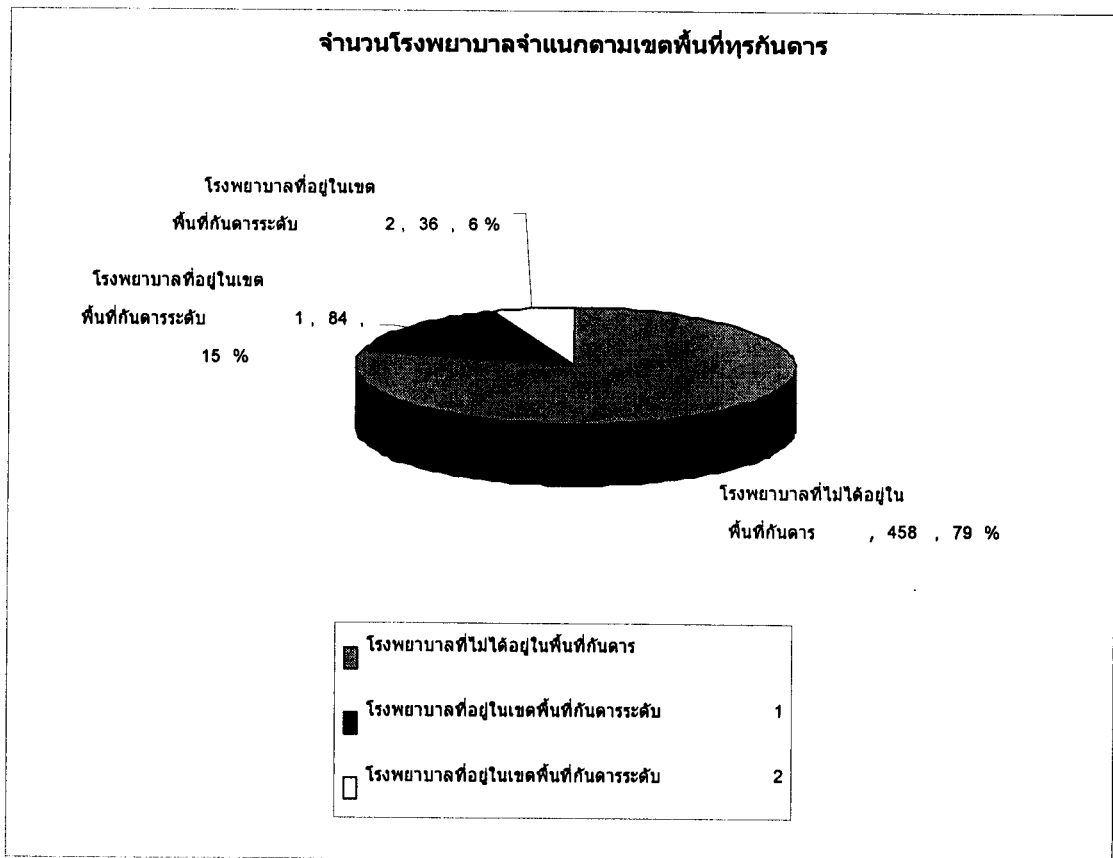
1.1 ข้อมูลการจำแนกโรงพยาบาลตามจำนวนเตียง



ภาพที่ 4.1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลโดยแยกเป็นกลุ่มตามจำนวนเตียง ในปี 2549

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 78 ยังเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดไม่เกิน 60 เตียง และน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลที่มีขนาด 151-300 เตียง(ร้อยละ 2 ของทั้งหมด)

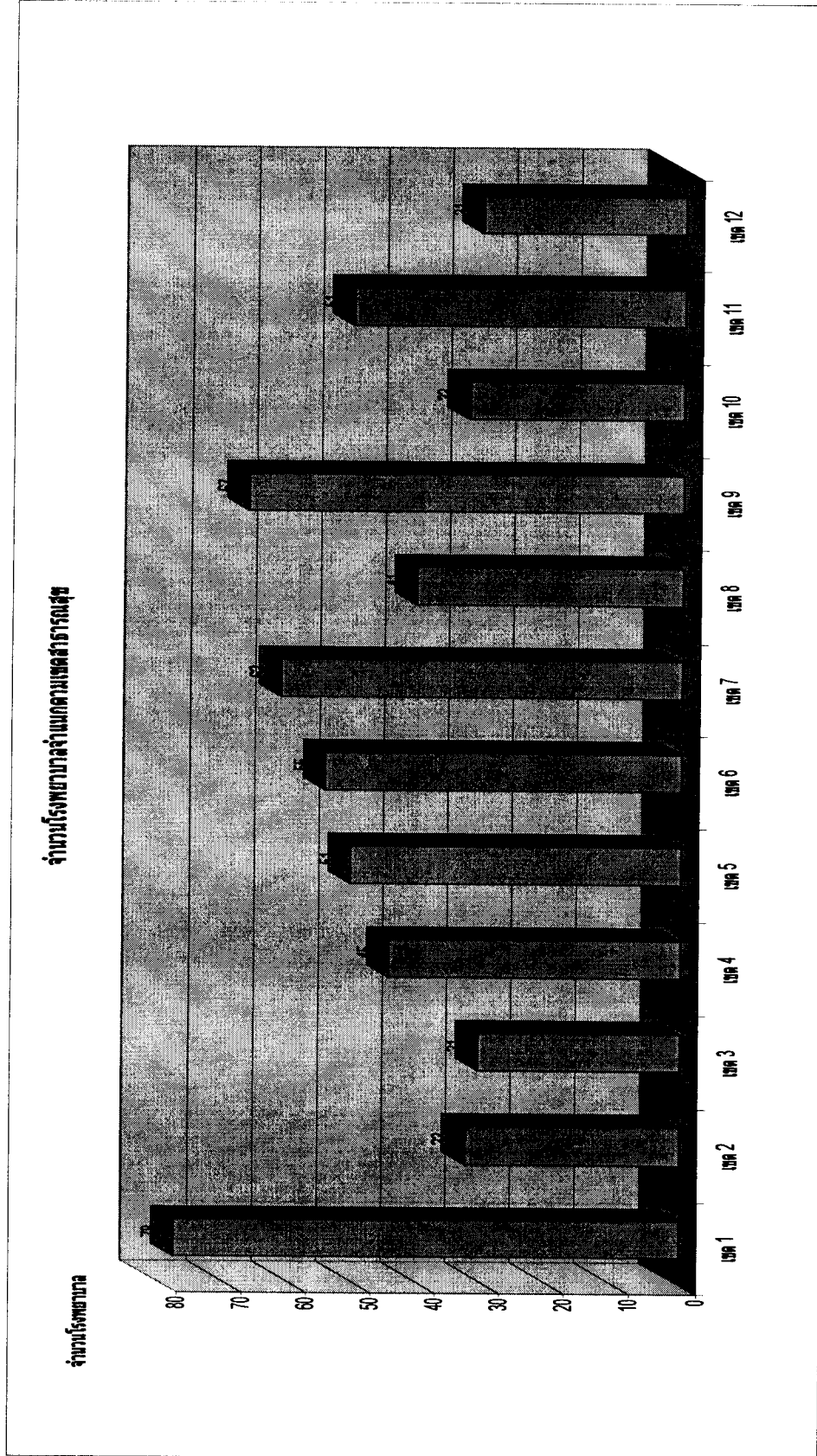
1.2 การจำแนกโรงพยาบาลตามเขตพื้นที่ทุรกันดาร



ภาพที่ 4.2 แสดงสัดส่วนของโรงพยาบาลจำแนกตามระดับความทุรกันดาร

จากข้อมูลพบว่า มีโรงพยาบาลจำนวนเพียง 36 แห่ง(ร้อยละ 6) ใน 578 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 2 และ 84 แห่ง(ร้อยละ 15) ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 และที่เหลืออีก 458 แห่งไม่จัดอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่ง โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารนั้น มักจะมีเงินช่วยเหลือมากกว่าปกติ

1.3 การจำแนกโรงพยาบาลตามเขตสาธารณสุข



ภาพที่ 4.3 แสดงสัดส่วนของโรงพยาบาลจำแนกตามเขตพื้นที่สาธารณสุข

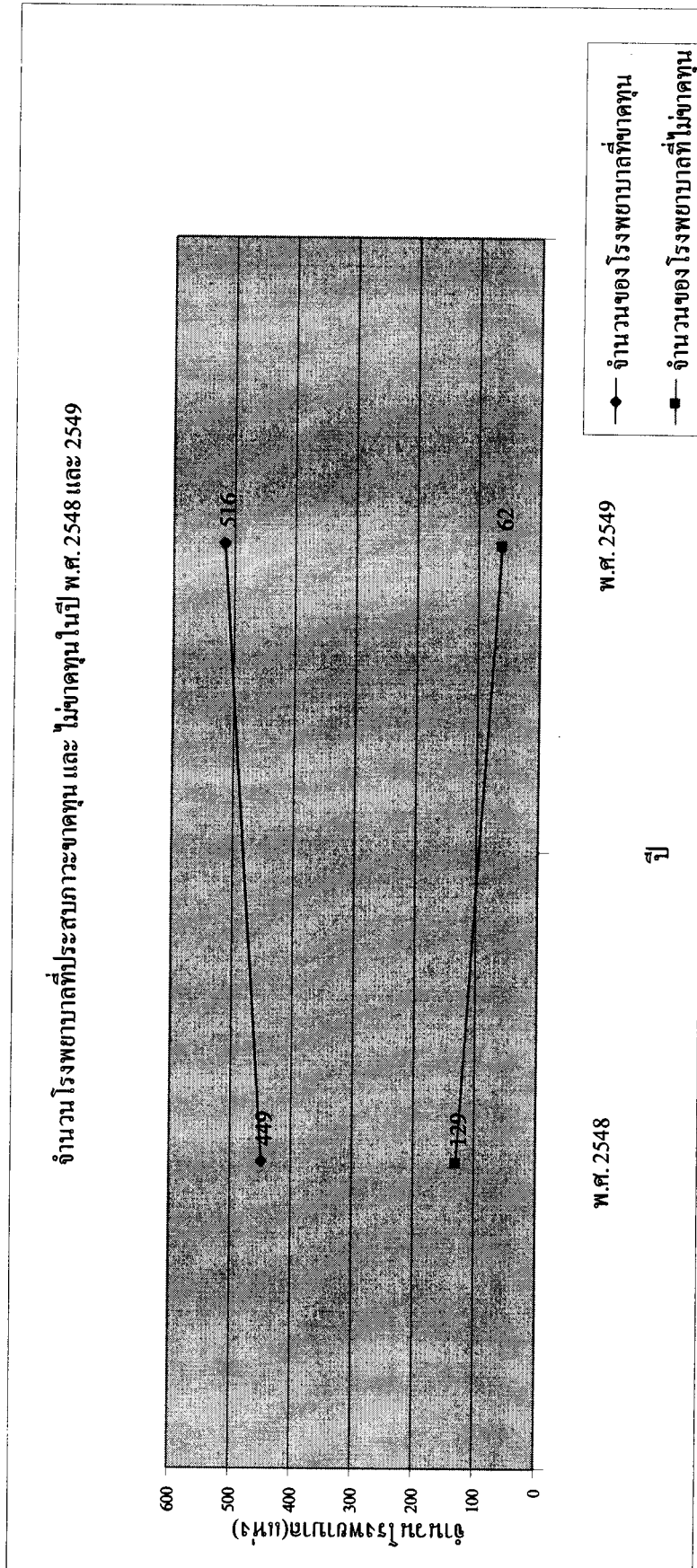
ตารางที่ 4.1 แสดงโรงพยาบาลจำแนกที่ตั้งตามเขตสาธารณสุข

	จำนวน	ร้อยละ
เขต 1	78	13.49
เขต 2	33	5.71
เขต 3	31	5.36
เขต 4	45	7.79
เขต 5	51	8.82
เขต 6	55	9.52
เขต 7	62	10.73
เขต 8	41	7.09
เขต 9	67	11.59
เขต 10	33	5.71
เขต 11	51	8.82
เขต 12	31	5.36
รวม	578	100.00

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมีการกระจายกันไปตามเขตต่างๆ ตามพื้นที่ โดยเขตที่มีโรงพยาบาลมากที่สุด คือ เขต 1 จำนวน 78 แห่ง (ร้อยละ 13.49) รองลงมา คือ เขต 9 จำนวน 67 แห่ง (ร้อยละ 11.59) และอันดับที่ 3 คือ เขต 7 จำนวน 62 แห่ง (ร้อยละ 10.73) และเขตที่มีโรงพยาบาลน้อยที่สุด มี 2 แห่ง คือ เขต 3 และเขต 12 จำนวน เขตละ 31 แห่ง (ร้อยละ 5.36)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รายรับ รายจ่ายของแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนในปี พ.ศ. 2548 – 2549

2.1 จำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนและไม่ขาดทุนในปี 2548 และ 2549



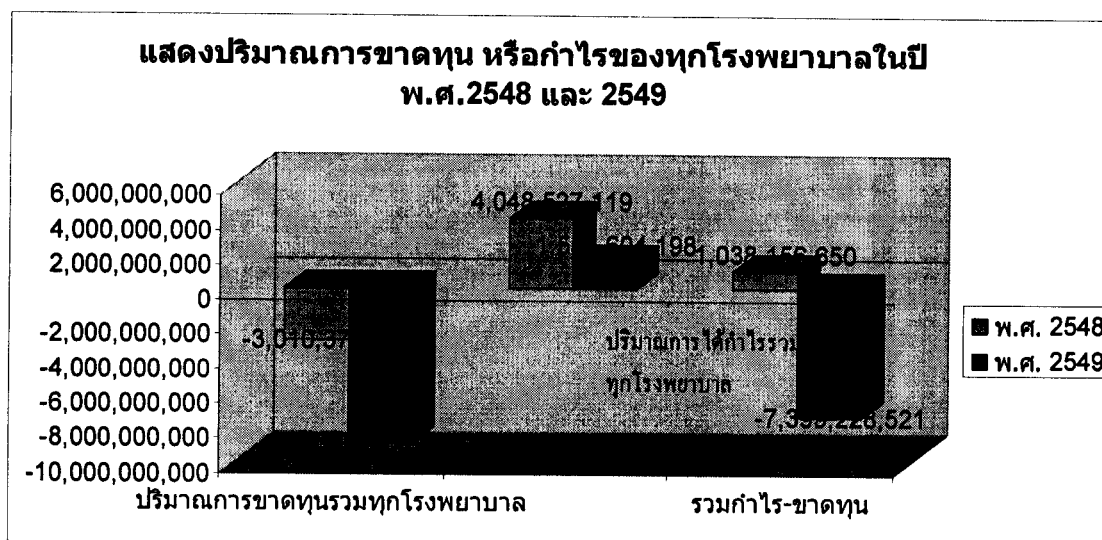
ภาพที่ 4.4 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินขาดทุนและไม่ขาดทุนในปี 2548 และ 2549

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุน และไม่ขาดทุน ในปี พ.ศ.2548 และ 2549

	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
จำนวนของโรงพยาบาลที่ขาดทุน	449 (ร้อยละ 77.68)	516 (ร้อยละ 89.27)
จำนวนของโรงพยาบาลที่ไม่ขาดทุน	129 (ร้อยละ 22.32)	62 (ร้อยละ 10.73)
รวม	578(ร้อยละ 100.00)	578(ร้อยละ100.00)

จากตารางที่ 4.2 จะเห็นได้ว่า จำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนเพิ่มจำนวนจาก 449 แห่ง ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 516 แห่งในปี พ.ศ. 2549 และจำนวนโรงพยาบาลที่ไม่ขาดทุน(ได้กำไร) ลดจำนวนจาก 129 แห่งในปี พ.ศ. 2548 เป็น 62 แห่งในปีพ.ศ. 2549 ตามลำดับ ซึ่งตัวเลขนี้บ่งบอกถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและไม่หยุดนิ่ง แต่ไม่สามารถบอกถึงแนวโน้มที่จะเกิดต่อไปในอนาคตได้เนื่องจากจำนวนปีของข้อมูลน้อย

2.2 ปริมาณการขาดทุน หรือ กำไรของทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2548 - 2549



ภาพที่ 4.5 แสดงปริมาณการขาดทุน หรือ กำไร และรวมทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2548 และ 2549

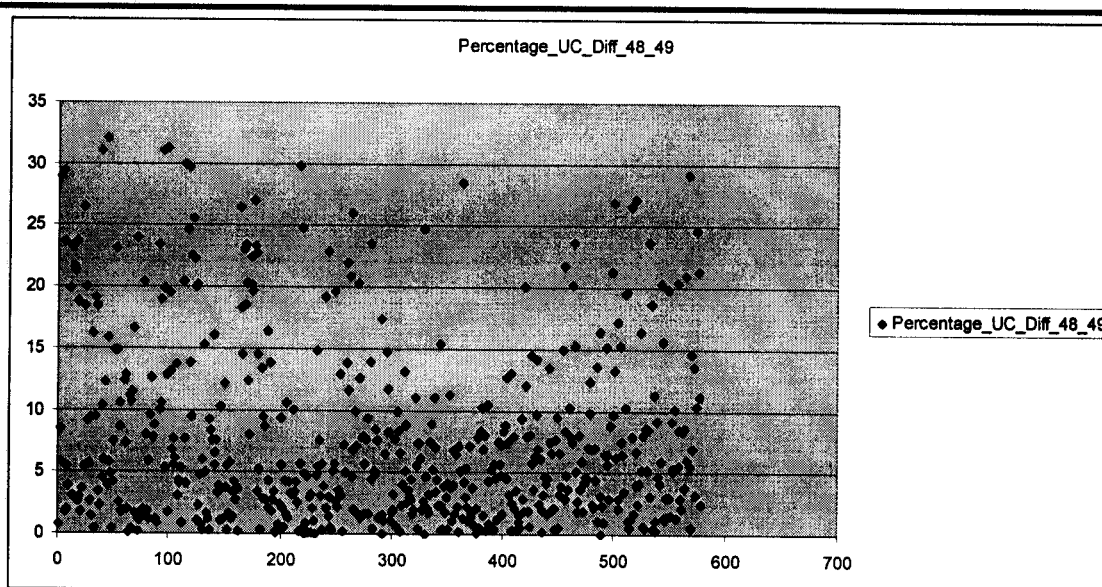
ตารางที่ 4.3 แสดงปริมาณการขาดทุน หรือ ไม่ขาดทุนรวมในทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 และ 2549

	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
ปริมาณการขาดทุนรวมทุกโรงพยาบาล	-3,010,370,468	-8,950,832,719
ปริมาณการได้กำไรรวมทุกโรงพยาบาล	4,048,527,119	1,551,604,198
รวมกำไร-ขาดทุน	1,038,156,650	-7,399,228,521

จากปริมาณการขาดทุน-ไม่ขาดทุน ในปี พ.ศ.2548 และ 25549 พบว่า ปริมาณการขาดทุนรวมในทุกโรงพยาบาลที่ขาดทุนมีปริมาณมากขึ้นจาก 3,010,370,468 บาท เป็น 8,950,832,719 บาทและปริมาณการได้กำไรในทุกโรงพยาบาลที่ได้กำไรนั้นลดลงจาก 4,048,527,119 เป็น 1,551,604,198 รวมทั้งหากนำปริมาณการขาดทุน และ กำไรในภาพรวมมาดูจะพบว่า ในปี พ.ศ. 2548 นั้น โรงพยาบาลในภาพรวมแล้วมีกำไรจากการทำงาน 1,038,156,650 และในปี 2549 ได้ปรับลดกลายเป็นภาวะขาดทุน ถึง 7,399,228,521 บาท เนื่องจากจำนวนโรงพยาบาลที่มีกำไรลดลง และโรงพยาบาลที่ขาดทุนมีปริมาณมากขึ้น

หมายเหตุ มีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่มีข้อมูลอยู่ ณ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่า สัดส่วนการรับเงินสนับสนุนในปี 2548 และ 2549 มีปริมาณต่างกันมาก ยกตัวอย่างเช่น รพช.รัชฎา มีปริมาณการสนับสนุนเงินUC ในปี 2548 เป็นร้อยละ 0.57 และเป็นร้อยละ 73.43 ในปี 2549 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่เงินสนับสนุนเพิ่มจาก 0.57 เป็นร้อยละ 73.43 นั้นเป็นไปได้เนื่องจากจำนวนประชากรไม่มีทางเปลี่ยนแปลงได้เร็วขนาดนั้น ทางผู้วิจัยจึงได้หาการกระจายตัวของผลต่างของปริมาณ ได้ดังนี้

ภาพที่ 4.6 แสดงการกระจายตัวของความต่างของการสนับสนุนเงิน UC ในแต่ละโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2548 และ 2549



ข้อมูลที่ปรากฏนั้นนำมาหา ค่าเฉลี่ยความต่าง ได้ที่ ร้อยละ 9.702437

มีค่าต่ำสุดอยู่ที่ ร้อยละ 0.005

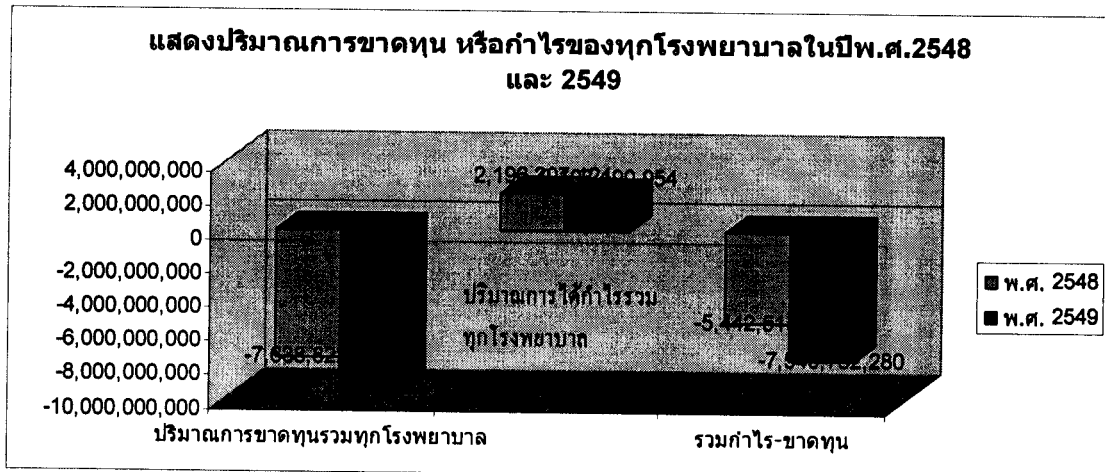
สูงสุดถึงร้อยละ 74.77

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 11.40605

จากข้อมูลการกระจายตัวตามภาพข้างต้น พบว่ามีข้อมูลที่มีความแตกต่างมากกว่า 2 S.D. อยู่ส่วนหนึ่ง ผู้วิจัยได้ตัดข้อมูลที่มีผลต่างของร้อยละการสนับสนุนเงิน UC ในปี 2548 และ 2549 มากกว่า 2 S.D. เนื่องจากน่าจะมีการผิดพลาดในการเก็บหรือบันทึก โดยที่จำนวนโรงพยาบาลเดิมก่อนการตัดข้อมูลครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 611 แห่ง หลังจากตัดแล้วจึงเป็นข้อมูลที่นำมาคำนวณครั้งนี้จำนวน 578 แห่ง โดย โรงพยาบาลที่ตัดออกมีรายชื่อดังตารางในภาคผนวก ง.

ข้อสังเกตเพิ่มเติม คือ หากรวมข้อมูลเหล่านี้เข้าไปในการคำนวณด้วยจะพบปริมาณการขาดทุน – กำไรมีลักษณะตาม ภาพที่ 4.7 และ ตารางที่ 4.8 ดังนี้

ภาพที่ 4.7 แสดงปริมาณการขาดทุน – กำไร รวมทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 และ 2549(รวมโรงพยาบาลที่มีความต่างของร้อยละการสนับสนุนเงิน UC เปลี่ยนแปลงมากกว่า 2 SD เข้ามาด้วย)



ตารางที่ 4.4 แสดงปริมาณการขาดทุน – กำไร รวมทุกโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 (รวมโรงพยาบาลที่มีความต่างของร้อยละการสนับสนุนเงิน UC เปลี่ยนแปลงมากกว่า 2 SD เข้ามาด้วย)

	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
ปริมาณการขาดทุนรวมทุกโรงพยาบาล	-7,638,822,481	-9,652,953,234
ปริมาณการได้กำไรรวม	2,196,307,124	2,103,190,954
รวมกำไร-ขาดทุน	-5,442,515,358	-7,549,762,280

จากการเปรียบเทียบข้อมูลในตารางที่ 4.3 และ 4.4 พบว่า สถานการณ์ ในปี 2548 มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่มีกำไร เป็นการขาดทุนถึง 5,442,515,358 บาท ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ทำให้ผลที่ได้มีความแตกต่างกันมาก ผู้วิจัยจึงตัดข้อมูลชุดที่มีความแตกต่างของการสนับสนุนเงินภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า 2 เท่าของ S.D. ออกจากงานวิจัย

ส่วนที่ 3 ผลการคำนวณหาสมการถดถอยเชิงเส้นแบบหลายตัวแปร เพื่อทำนายภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุน และการทดสอบความสามารถของการกระจายรายได้โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรค่ารายได้

เนื่องจากการประเมินภาวะการขาดทุนในการดำเนินงานนั้น ประกอบไปด้วย 2 ปัจจัย คือ รายรับทั้งหมด และ รายจ่ายทั้งหมด เนื่องจากในข้อมูลต่างๆ ที่เก็บอยู่นั้น ไม่สามารถแยก รายละเอียดการใช้จ่ายระหว่างกลุ่ม UC และ non UC ได้ ทำให้หลายๆ ครั้งในการคำนวณจึงเป็นการประมาณเพื่อใช้ในการคำนวณ และการคิดรายรับของโรงพยาบาลนั้น เป็นการคิดกลับจากรายจ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วมีอยู่ในบัญชี ซึ่งไม่ตรงกับความจริงที่ส่วนใหญ่เป็นการตัดแบ่งค่ารายหัวจากส่วนกลางออกไปที่โรงพยาบาล ทำให้การประเมินรายรับจาก UC ไม่เชื่อมต่อกับจำนวนประชากร ทำให้ในงานวิจัยชิ้นนี้ต้องสร้างตัวเลขของรายรับในส่วนของโครงการประกันสุขภาพใน ส่วนของผู้ป่วยใน CUP ขึ้นมาใหม่โดยใช้ค่ารายหัวในแต่ละปีคูณกับจำนวนประชากรกลางปี

และรายรับรวมจะเกิดจากรายรับของ UC ภายใน CUP รวมกับภายนอก CUP และ รายได้กลุ่ม non-UC แต่รายจ่ายรวมคงเดิม ข้อมูลเหล่านี้จึงถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประเมินหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการคำนวณหาขาดทุน-ไม่ขาดทุนต่อไป

โดยที่ในการวิจัยชิ้นนี้ เลือกคำนวณหาภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุน โดยการใช้ปัจจัยต่างๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้อง เป็นตัวทำนายภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนในปีต่อมา ซึ่งอาศัยเทคนิคทางสถิติที่ชื่อว่า การหาสมการถดถอยเชิงเส้นแบบหลายตัวแปร (multivariate linear regression) และเลือกตัวแปร โดยวิธี Stepwise ซึ่งได้ผลตามนี้คือ

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลพื้นฐานของแต่ละปัจจัยที่นำมาคำนวณในสมการถดถอยก่อนถูกการคัดเลือกแบบ Stepwise

	ข้อมูลพื้นฐานของปัจจัยที่ใช้ในการคำนวณ		
	Mean	S.D.	N
กำไร-ขาดทุน ปี 2549	1.58953339369E7	4.272320271114E7	578
รายรับกองทุนปี 2548	3.5888058825E7	6.08880339399E7	578
รายรับรวมทุกสิทธิปี 2548	7.0064239669E7	1.51311510150E8	578
เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	6.28	3.405	578
รายจ่ายรวมปี 2548	1.1404314190E8	2.24860280674E8	578

ตารางที่ 4.5(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของปัจจัยที่ใช้ในการคำนวณ			
	Mean	S.D.	N
จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกปี 2548	36795.00	36100.311	578
จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ปี 2548	105840.08	96686.555	578
จำนวนผู้ป่วยในปี 2548	6838.76	9508.025	578
จำนวนวันนอนในปี 2548	27129.14	49733.034	578
ประชากรในสิทธิ์ UC ปี 2548	51082.72	35182.841	578
จำนวนเตียง	86.55	143.156	578
ประเภทของ โรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียง	1.46	1.021	578
รายรับ UC รวม ปี 2548	3.7104182684E7	7.02071907824E7	578
ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549	.93047418973411	.141519565989784	578
รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	59051628.00	4.067E7	578
รายรับ UC นอก CUP ปี 2548	9.6662184809E6	4.22810407284E7	578
รายรับ non UC ปี 2548	6.9537E7	1.50111E8	578
รายรับรวมปี ปี 2548	1.3825478102E8	2.13001067314E8	578
กำไรขาดทุน ปี 2548	2.42116391270E7	4.250943056352E7	578

หมายเหตุ E7,E8 หมายถึง เลขข้างหน้า คูณ ด้วย 10^7 และ 10^8 ตามลำดับ
เช่น 1.38E8 หมายถึง 1.38×10^8

จากข้อมูลในตารางข้างต้นเป็นการแสดงปัจจัยที่ถูกนำมาคัดเลือกก่อนเข้าสมการเพื่อทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนในปี พ.ศ.2549 โดยพบว่า มีการขาดทุนเฉลี่ยของแต่ละโรงพยาบาลอยู่ที่ 24,211,639 บาท ในโรงพยาบาลทั้งหมด 578 แห่ง หลังจากนั้นจึงทำการคำนวณทางสถิติโดยใช้วิธีการหาสมการถดถอยเชิงเส้นแบบหลายตัวแปร และคัดตัวแปรแบบ stepwise เพื่อหาสมการมาทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนในปี 2549 ต่อไป โดยได้รายละเอียดโมเดลแต่ละแบบดังข้อมูลในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงรายละเอียดการคำนวณในแต่ละโมเดล เพื่อทำนายขาดทุน-ไม่ขาดทุน ปี 2549

Model Summary¹					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.568 ^a	.322	.321	3.519772175948E7	
2	.633 ^b	.400	.398	3.313972211873E7	
3	.681 ^c	.463	.461	3.137824743780E7	
4	.778 ^d	.606	.603	2.691060493231E7	
5	.789 ^c	.623	.619	2.636345268621E7	
6	.792 ^f	.628	.624	2.619420353563E7	
7	.795 ^g	.632	.627	2.608971484020E7	
8	.797 ^h	.635	.630	2.597545379616E7	
9	.799 ⁱ	.638	.632	2.590631609258E7	1.649

a. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548

b. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548

c. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548, รายจ่ายรวมปี 2548

d. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548, รายจ่ายรวมปี 2548, รายรับ UC รวมปี 2548

e. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548 , รายจ่ายรวมปี 2548, รายรับ UC รวมปี 2548, รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548

f. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548 , รายจ่ายรวมปี 2548, รายรับ UC รวมปี 2548, รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548 , ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549

g. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548 , รายจ่ายรวมปี 2548, รายรับ UC รวมปี 2548, รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548 , ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549 , จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548

h. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548 , รายจ่ายรวมปี 2548, รายรับ UC รวมปี 2548, รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548 , ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549 , จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548, รายรับกองทุนปี 2548

i. Predictors: (Constant), กำไรขาดทุน ปี 2548, รายรับ non UC ปี 2548 , รายจ่ายรวมปี 2548, รายรับ UC รวมปี 2548, รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548 , ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549 , จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548, รายรับกองทุนปี 2548, จำนวนวันนอนในปี 2548

j. Dependent Variable: ขาดทุน-ไม่ขาดทุน ปี 2549

ซึ่งจากผลของการคำนวณจะพบโมเดล (model) ที่นำเสนอมีทั้งสิ้น 9 แบบ โดยมี ค่า $R=0.568$ จนถึง $.799$ หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างมากระหว่าง ภาวะกำไร - ขาดทุนในปี 2549 และความแม่นยำในการทำนาย เท่ากับ 0.321 จนถึง 0.632 โดยตัวแปรที่ถูกตัดออกมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงรายชื่อตัวแปรที่ถูกคัดเข้าโดยกระบวนการ stepwise

Model	Variables Entered	Method
1	กำไรขาดทุน ปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
2	รายรับ non UC ปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
3	รายจ่ายรวมปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
4	รายรับ UC รวม ปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
5	รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
6	ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
7	จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
8	รายรับกองทุนปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).
9	จำนวนวันนอนในปี 2548	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter $\leq .050$, Probability-of-F-to-remove $\geq .100$).

ตารางที่ 4.8 แสดงรายละเอียดในแต่ละโมเดลของการทำนายภาวะขาดทุน -ไม่ขาดทุน

Coefficients								
Model		Unstandardized Coefficients	Standard Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
							Tolerance	VIF
1	(Constant)	2077921.32	1685202.169		1.2330	0.218063902		
	กำไรขาดทุน ปี 2548	0.570692985	0.034470006	0.567837	16.556	1.19902E-50	1	1
2	(Constant)	9110331.423	1782980.801		5.1096	4.39958E-07		
	กำไรขาดทุน ปี 2548	0.513209845	0.033128482	0.510642	15.4915	1.71541E-45	0.959728	1.041962
	รายรับ non UC ปี 2548		0.009381559	-0.28501	-8.6464	5.29196E-17	0.959728	1.041962
3	(Constant)	-1514823.237	2127392.561		-0.7120	0.476719232		
	กำไรขาดทุน ปี 2548	0.765576841	0.043923782	0.761746	17.4296	6.38897E-55	0.489454	2.043095
	รายรับ non UC ปี 2548	-0.453107425	0.046183394	-1.59202	-9.8110	4.12882E-21	0.035505	28.16526
4	(Constant)	-9266841.971	1902239.075		-4.8715	1.43481E-06		
	กำไรขาดทุน ปี 2548	1.049966844	0.042531921	1.044713	24.6865	3.36838E-92	0.383946	2.604531
	รายรับ non UC ปี 2548	-1.053870556	0.057522996	-3.70284	-18.3209	2.33235E-59	0.016833	59.40671
	รายจ่ายรวม ปี 2548	0.89774342	0.051928679	4.724993	17.2880	3.34851E-54	0.009205	108.6348
	รายรับ UC รวม ปี 2548	-0.79122602	0.054939744	-1.30022	-14.4017	2.34049E-40	0.08436	11.85401

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

Coefficients								
Model		Unstand- ardized Coefficients	Std. Error	Standar- dized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
							Tolerance	VIF
5	(Constant)	-4647844.487	2079713.707		-2.2348	0.025812646		
	กำไร ขาดทุน ปี 2548	1.334368382	0.070480484	1.327692	18.9324	1.9938E-62	0.13419	7.452115
	รายรับ non UC ปี 2548	-1.29194156	0.07375637	-4.53932	-17.5163	2.56888E-55	0.009827	101.7639
	รายจ่ายรวม ปี 2548	1.124556123	0.06814139	5.918751	16.5032	2.48775E-50	0.005131	194.9031
	รายรับ UC รวม ปี 2548	-0.843368653	0.054822456	-1.38591	-15.3836	6.06519E-45	0.081311	12.29848
	รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	-0.319751059	0.063910446	-0.30439	-5.0031	7.51799E-07	0.178282	5.60909
	6	(Constant)	36866860.82	14459040.48		2.5497	0.011040336	
กำไร ขาดทุน ปี 2548		1.253752598	0.075340324	1.247479	16.6412	5.46797E-51	0.115934	8.625633
รายรับ non UC ปี 2548		-1.260951122	0.074057412	-4.43043	-17.0267	7.0442E-53	0.009622	103.9265
รายจ่ายรวม ปี 2548		1.069443435	0.070318896	5.628683	15.2085	4.20198E-44	0.004756	210.2495
รายรับ UC รวม ปี 2548		-0.851041712	0.054534685	-1.39852	-15.6055	5.48501E-46	0.08112	12.32748

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

Coefficients								
Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	
	รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	-0.237038481	0.06960751	-0.22565	-3.4053	0.000707194	0.14837	6.739925
	ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549	-43023472.5	14830715.83	-0.14251	-2.9010	0.003863429	0.269946	3.70444
7	(Constant)	35886729.27	14407336.32		2.4909	0.013026715		
	กำไร ขาดทุน ปี 2548	1.253669643	0.0750398	1.247397	16.7067	2.70877E-51	0.115933	8.625635
	รายรับ non UC ปี 2548	-1.244584921	0.074086504	-4.37293	-16.7991	9.57127E-52	0.009538	104.8429
	รายจ่ายรวม ปี 2548	1.078340502	0.070139543	5.67551	15.3742	7.09654E-45	0.004743	210.8572
	รายรับ UC รวม ปี 2548	-0.833765591	0.054807056	-1.37013	-15.2127	4.11822E-44	0.079676	12.55085
	รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	-0.182276962	0.073101146	-0.17352	-2.4935	0.01293185	0.133456	7.493125

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

Coefficients								
Model	Unstandardized Coefficients	Standard Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	
	ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549	-39833920.7	14833108.33	-0.13195	-2.6855	0.00745368	0.267711	3.735377
	จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548	-75.70982078	32.04236418	-0.17134	-2.3628	0.018472122	0.122908	8.13614
8	(Constant)	29532216.39	14575955.77		2.0261	0.043221489		
	กำไรขาดทุน ปี 2548	1.262314559	0.074794118	1.255998	16.8772	4.11118E-52	0.115676	8.644801
	รายรับ non UC ปี 2548	-1.354502223	0.086289602	-4.75913	-15.6972	2.12147E-46	0.00697	143.4796
	รายจ่ายรวม ปี 2548	1.105778637	0.070721281	5.819922	15.6357	4.16737E-46	0.004624	216.2595
	รายรับ UC รวม ปี 2548	-0.886290649	0.058612414	-1.45644	-15.1212	1.14105E-43	0.069057	14.48078
	รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	-0.192940503	0.072910524	-0.18367	-2.6463	0.008363831	0.132982	7.51982

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

Coefficients								
Model	Unstandardized Coefficients	Standard Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	
	ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549	-34311536.41	14938516.43	-0.11366	-2.2969	0.021989615	0.261639	3.822059
	จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548	-86.98876845	32.23122463	-0.19686	-2.6989	0.007163663	0.120411	8.304917
	รายรับกองทุนปี 2548	0.258952815	0.105491614	0.369053	2.4547	0.014397578	0.028343	35.28168
9	(Constant)	33498291.04	14670427.8		2.2834	0.022775897		
	กำไรขาดทุน ปี 2548	1.244321196	0.075130136	1.238095	16.5622	1.47225E-50	0.114035	8.769269
	รายรับ non UC ปี 2548	-1.336763637	0.08651113	-4.69681	-15.4519	3.20914E-45	0.006897	144.988
	รายจ่ายรวม ปี 2548	1.095464254	0.070719422	5.765635	15.4903	2.1101E-45	0.0046	217.4039
	รายรับ UC รวม ปี 2548	-0.864586838	0.059445082	-1.42078	-14.5443	5.74311E-41	0.066779	14.97475

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

Coefficients							
Model	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548	-0.156615244	0.074928031	-0.14909	-2.0902	0.037043091	0.125248	7.984185
ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549	-40176841.1	15181761.66	-0.13308	-2.6464	0.00836119	0.251975	3.968641
จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548	-74.86416202	32.70637262	-0.16942	-2.2890	0.02244679	0.116316	8.597287
รายรับกองทุนปี 2548	0.364620528	0.117610992	0.519648	3.1002	0.002029561	0.022682	44.08839
จำนวนวันนอนในปี 2548	-226.9132086	112.8781769	-0.26414	-2.0102	0.044877124	0.036908	27.09408

a. Dependent Variable: ขาดทุนไม่-ขาดทุน ปี 2549

หมายเหตุ ตัวเลขที่แสดงในตารางบางช่องมีการปิดเศษ เพื่อให้ง่ายแก่การอ่าน ทำความเข้าใจ แต่ในสมการการทำนายจะไม่ได้ปิดเศษ

จากโมเดลทั้งหมด 9 แบบนั้น ได้เลือกเอาโมเดลที่ 9 เป็นตัวแบบในการทำนายภาวะ
กำเริบ - ขาดทุนในปี 2549 เนื่องจากมีความสามารถในการทำนายสูงที่สุด คือ $R^2 = 0.638$ ซึ่งนำมา
เขียนในรูปสมการ โดยใช้ปัจจัยที่ถูกคัดเลือกมาได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนในปี 2549} = & (\text{กำไร-ขาดทุน ปี 2548} \times 1.244321196) + \\ & [\text{รายรับ non UC ปี 2548} \times (-1.336763637)] + \\ & (\text{รายจ่ายรวมปี 2548} \times 1.095464254) + \\ & [\text{รายรับ UC รวม ปี 2548} \times (-0.864586838)] + \\ & [\text{รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548} \times (-0.156615244)] + \\ & [\text{ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549} \times \\ & (-40,176,841.1)] + \\ & [\text{จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548} \times \\ & (-74.86416202)] + \\ & (\text{รายรับกองทุนปี 2548} \times 0.364620528) + \\ & [\text{จำนวนวันนอนในปี 2548} \times (-226.9132086)] \end{aligned}$$

จากสมการข้างต้นนั้น เมื่อนำมาแทนค่าปัจจัยในสมการด้วยค่าที่แท้จริงของแต่ละ
โรงพยาบาลจะทำให้ได้ค่าการทำนายภาวะกำเริบ - ไม่ขาดทุนในปี 2549 แต่ในทางปฏิบัติแล้ว
บริการของรัฐสมควรเรียกว่าได้กำไร จึงเรียกภาวะกำเริบ - ขาดทุน เป็น ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุน จะ
เหมาะสมมากกว่า เมื่อนำค่าการทำนายภาวะการขาดทุน - ไม่ขาดทุนในปี 2549 นั้นมาจัดเรียงเป็น
ลำดับที่ของเปอร์เซ็นต์ไทยล์ ได้ผลทั้ง 2 ประการดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงการทำนายภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุน ปี 2549 และลำดับของเปอร์เซ็นต์ไทยล์
ของแต่ละโรงพยาบาล

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทยล์
10660	พระนครศรีอยุธยา,รพศ.	18,530,179.95	-83,241,186.09	0.03100
10661	สระบุรี,รพศ.	48,775,380.85	-127,456,864.97	0.00600

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
10662	ชลบุรี,รพศ.	-108,669,788.36	-126,279,299.83	0.00800
10663	ระยอง,รพศ.	-256,541,247.27	-292,847,767.46	0.00100
10664	พระปกเกล้า,รพศ.	-80,216,750.79	-40,058,516.81	0.07100
10665	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์,รพศ.	-125,547,881.69	-91,648,949.87	0.02400
10666	มหาราชนครราชสีมา,รพศ.	-156,469,312.65	-140,386,332.69	0.00300
10667	บุรีรัมย์,รพศ.	10,775,796.26	3,745,937.50	0.83100
10668	สุรินทร์,รพศ.	-21,455,548.50	-51,499,484.40	0.05000
10671	อุดรธานี,รพศ.	-441,887,716.94	-435,177,483.53	0.00000
10673	อุดรดิตถ์,รพศ.	-92,315,595.65	-116,409,688.91	0.01200
10675	สวรรค์ประชารักษ์,รพศ.	1,269,051.20	-34,968,490.40	0.13800
10676	พุทธชินราช,รพศ.	-161,994,338.91	-109,902,651.22	0.01500
10677	ราชบุรี,รพศ.	-182,769,483.04	-106,132,925.12	0.01900
10678	เจ้าพระยาอมราช,รพศ.	-52,096,699.28	-46,565,315.31	0.05800
10679	นครปฐม,รพศ.	-31,398,901.53	-61,369,216.92	0.04300
10680	มหาราชนครศรีธรรมราช,รพศ.	361,190,082.20	10,070,604.04	0.88000
10681	สุราษฎร์ธานี,รพศ.	-40,314,506.35	-66,508,799.82	0.03900
10683	ตรัง,รพศ.	-78,140,499.89	-38,354,314.32	0.09300
10688	เสนา,รพท.	-28,134,103.37	-104,682,502.51	0.02200
10690	ลพบุรี,รพท.	70,521,571.75	-52,770,023.52	0.04800
10692	สิงห์บุรี,รพท.	4,698,721.40	-43,032,691.19	0.06900
10693	อินทร์บุรี,รพท.	-15,430,252.89	-16,429,780.09	0.52600
10694	ชัยนาท,รพท.	-112,632,511.40	-135,834,538.34	0.00500
10695	พระพุทธบาท,รพท.	61,190,327.29	-73,050,881.42	0.03600
10696	ตราด,รพท.	129,943,455.57	-35,073,497.75	0.13600

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
10698	นครนายก,รพท.	-79,708,290.01	-84,607,287.00	0.02900
10699	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพร.	-72,545,247.65	-45,462,621.77	0.06200
10700	ศรีสะเกษ,รพท.	44,178,354.48	-49,311,032.51	0.05300
10702	ชัยภูมิ,รพท.	-133,341,593.41	-109,401,361.99	0.01700
10703	อำนาจเจริญ,รพท.	18,941,800.86	-39,664,450.48	0.07200
10704	หนองบัวลำภู,รพท.	35,620,782.40	41,457,016.69	0.97700
10706	หนองคาย,รพท.	31,692,271.92	7,213,656.51	0.85700
10708	ร้อยเอ็ด ,รพท.	-57,924,289.00	5,247,983.38	0.84000
10709	กาฬสินธุ์,รพท.	73,624,484.15	-39,358,451.15	0.08100
10710	สกลนคร,รพท.	38,518,535.94	18,614,270.45	0.92700
10711	นครพนม,รพท.	53,339,049.54	-15,308,512.74	0.55100
10712	มุกดาหาร,รพท.	102,542,064.41	37,174,712.79	0.97000
10715	แพร่,รพท.	51,938,035.53	-48,637,505.29	0.05500
10716	น่าน,รพท.	68,516,907.72	-105,164,699.90	0.02000
10717	พะเยา,รพท.	-65,741,957.18	-26,852,905.91	0.28900
10718	เขียงคำ,รพท.	-71,637,432.89	-91,214,076.67	0.02500
10720	อุทัยธานี,รพท.	-79,440,110.84	-75,867,524.32	0.03200
10721	กำแพงเพชร,รพท.	74,173,974.49	47,614,440.34	0.98000
10723	แม่สอด,รพท.	-18,335,969.99	-45,894,130.10	0.06000
10724	สุโขทัย ,รพท.	27,666,552.01	-9,144,014.17	0.67500
10726	พิจิตร,รพท.	-24,271,437.25	-35,791,784.69	0.12600
10729	บ้านโป่ง,รพท.	-17,426,688.30	-67,878,625.83	0.03800
10731	พหลพลพยุหเสนา,รพท.	-25,330,322.87	-64,849,030.93	0.04100
10733	สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่17,รพท.	34,304,551.24	-25,586,645.30	0.32700

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
10734	สมุทรสาคร,รพท.	-134,134,512.38	-115,029,568.55	0.01300
10736	พระจอมเกล้า,รพท.	43,879,612.80	3,631,106.00	0.83000
10737	ประจวบคีรีขันธ์,รพท.	-27,431,983.37	-259,321.15	0.79700
10738	กระบี่,รพท.	-63,396,540.64	-35,261,862.12	0.13300
10740	ตะกั่วป่า,รพท.	-110,646,759.68	-29,999,170.85	0.21400
10741	วชิระภูเก็ต,รพท.	-100,761,934.25	-87,652,680.53	0.02700
10743	ระนอง,รพท.	-10,201,352.30	-43,913,495.86	0.06500
10744	ชุมพร,รพท.	-75,567,523.46	-125,933,045.76	0.01000
10746	สตูล,รพท.	5,650,363.61	-18,663,237.80	0.47800
10752	บางป่อ,รพช.	51,282,968.46	16,229,330.32	0.90800
10753	บางพลี,รพช.	23,010,824.96	-16,965,307.82	0.51600
10754	บางจาก,รพช.	35,598,423.72	-2,702,942.48	0.77900
10759	ไทรน้อย,รพช.	43,761,778.19	-12,642,072.68	0.60800
10760	ปากเกร็ด,รพช.	52,455,407.10	-15,301,629.65	0.55200
10762	ชัยบุรี,รพช.	54,142,339.02	7,476,212.63	0.85900
10763	ประชาธิปไตย,รพช.	33,580,387.29	-18,414,753.27	0.48300
10764	หนองเสือ,รพช.	20,804,436.52	-21,408,133.03	0.42200
10765	ลาดหลุมแก้ว,รพช.	24,309,890.27	-17,392,661.89	0.50000
10766	ลำลูกกา,รพช.	26,837,896.17	-10,050,768.55	0.66000
10768	ท่าเรือ,รพช.	8,484,751.65	-30,209,038.08	0.21100
10769	สมเด็จพระสังฆราช)นครหลวง(รพช.	7,735,205.79	-24,557,883.41	0.34800
10770	บางไทร,รพช.	12,459,315.77	-21,324,273.08	0.42800
10771	บางบาล,รพช.	8,435,948.20	-25,121,576.06	0.34100

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
10772	บางปะอิน,รพช.	28,227,161.87	-12,962,711.16	0.59900
10774	ผักไห่,รพช.	11,493,642.25	-26,832,201.39	0.29100
10775	ภาชี,รพช.	11,765,698.37	-30,531,313.25	0.20400
10776	ลาดบัวหลวง,รพช.	13,096,361.29	-17,037,077.92	0.51200
10777	วังน้อย,รพช.	22,244,945.37	-18,838,303.73	0.47400
10778	บางซ้าย,รพช.	5,708,029.77	-30,654,175.07	0.20100
10780	มหาราช,รพช.	6,020,862.08	-30,944,026.32	0.19500
10781	บ้านแพรก,รพช.	-2,917,053.63	-36,175,105.24	0.12100
10782	ไชโย,รพช.	6,502,432.06	-30,822,498.44	0.19900
10784	ป่าโมก,รพช.	-8,017,543.63	-46,893,847.96	0.05700
10786	แสวงหา,รพช.	10,889,821.16	-25,911,503.24	0.32000
10787	วิเศษชัยชาญ,รพช.	7,310,796.89	-21,965,064.94	0.40900
10789	พัฒนานิคม,รพช.	26,849,517.42	-11,807,208.78	0.61800
10790	โคกสำโรง,รพช	5,055,099.02	-14,400,949.40	0.57500
10792	ท่าเรือ,รพช.	13,146,757.11	-25,628,903.23	0.32500
10794	สระโบสถ์,รพช.	9,099,262.08	-31,487,744.00	0.18700
10795	โคกเจริญ,รพช.	6,156,738.43	-30,857,834.75	0.19700
10798	บางระจัน,รพช.	21,449,905.52	-20,385,290.67	0.44100
10800	พรหมบุรี,รพช.	11,236,092.77	-26,181,341.68	0.31000
10801	ท่าช้าง,รพช.	8,489,504.01	-30,958,906.24	0.19400
10803	วัดสิงห์,รพช.	19,054,902.84	-33,261,240.23	0.15700
10807	แก่งคอย,รพช.	60,827,029.78	12,091,090.33	0.89400
10809	วิหารแดง,รพช.	8,499,189.35	-21,124,574.47	0.42900
10811	บ้านหมอ,รพช.	17,465,430.86	-21,396,131.79	0.42600

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
10812	คอนฟูค,รพช.	-7,188,646.88	-28,840,348.29	0.23700
10813	หนองโคน,รพช.	-5,640,948.60	-26,768,774.05	0.29200
10817	บ้านบึง,รพช.	20,854,670.07	-16,678,768.64	0.52300
10818	หนองใหญ่,รพช.	16,874,347.32	-27,213,429.81	0.28400
10819	บางละมุง,รพช.	68,552,731.39	-6,558,650.92	0.72600
10820	วิบูลย์ราษฎร์,รพช.	6,096,680.02	-31,180,242.13	0.19200
10821	พานทอง,รพช.	4,985,157.18	-57,333,244.59	0.04600
10822	พนัสนิคม,รพช.	38,620,842.97	-2,987,697.40	0.77400
10823	อ่าวอุดม,รพช.	56,733,410.82	-11,192,857.37	0.63000
10825	สัตหีบ,รพช.	42,451,244.44	16,605,911.28	0.91500
10826	บ่อทอง,รพช.	18,952,110.36	-22,515,121.48	0.39500
10827	มาบตาพุด,รพช.	29,206,447.09	-12,673,507.03	0.60600
10828	บ้านฉาง,รพช.	-1,797,694.79	-26,453,684.41	0.30100
10830	วังจันทร์,รพช.	11,659,562.12	-27,672,874.65	0.26300
10831	บ้านค่าย,รพช.	36,053,361.35	8,292,649.61	0.87100
10832	ปลวกแดง,รพช.	14,109,953.71	-13,967,271.03	0.58200
10833	ท่าตะเกียบ,รพช.	20,581,747.14	-17,261,092.93	0.50400
10834	ขลุง,รพช.	21,915,451.19	-8,830,370.58	0.68200
10836	เขาสุกิม,รพช.	5,355,649.39	-31,366,739.17	0.19000
10837	สองพี่น้อง,รพช.	3,919,410.33	-30,543,250.31	0.20200
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	5,592,058.72	-35,374,237.52	0.13100
10839	มะขาม,รพช.	11,935,115.46	-21,041,699.01	0.43100
10840	แหลมสิงห์,รพช.	3,084,002.27	-22,525,108.99	0.39100
10841	สอยดาว,รพช.	28,426,948.03	-6,038,313.71	0.73300

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
10843	นายายอาม,รพช.	11,820,055.42	-24,118,735.44	0.35500
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	10,706,967.69	-23,771,126.05	0.36300
10846	เขาสมิง,รพช.	17,718,942.47	-9,457,202.08	0.66700
10847	บ่อไร่,รพช.	8,851,472.97	-23,330,300.46	0.37700
10848	แหลมงอบ,รพช.	1,067,551.65	-32,531,626.16	0.17100
10849	เกาะกูด,รพช.	-3,276,634.21	-37,652,618.64	0.10300
10851	บางน้ำเปรี้ยว,รพช.	15,435,674.58	-10,077,481.27	0.65800
10852	บางปะกง,รพช.	6,625,210.20	-11,421,653.58	0.62200
10855	สนามชัยเขต,รพช.	34,128,977.54	-8,190,531.29	0.69400
10856	แปลงยาว,รพช.	12,432,026.96	-28,142,884.01	0.25800
10859	บ้านสร้าง,รพช.	14,874,060.21	-29,928,102.99	0.21600
10861	ศรีมหาโพธิ์,รพช.	17,535,355.79	-23,340,712.50	0.37600
10863	ปากพลี,รพช.	6,454,040.48	-29,308,152.95	0.22700
10864	บ้านนา,รพช.	19,805,250.20	-19,081,678.79	0.47100
10865	องค์รักษ์,รพช.	8,574,711.45	-20,183,467.17	0.45000
10866	คลองหาด,รพช.	10,047,061.01	-20,943,664.08	0.43300
10867	ตาพระยา,รพช.	13,708,251.18	-8,951,115.84	0.67900
10868	วังน้ำเย็น,รพช.	5,962,941.95	16,948,116.94	0.91600
10869	วัฒนานคร,รพช.	24,307,154.38	2,683,152.36	0.82100
10870	อรัญประเทศ,รพช.	8,060,788.90	8,369,200.42	0.87500
10871	ครบุรี,รพช.	39,718,992.03	14,326,038.86	0.90100
10872	เสิงสาง,รพช.	25,356,550.07	7,608,971.97	0.86400
10873	คง,รพช.	14,383,122.57	18,414,760.75	0.92500
10874	บ้านเหลื่อม,รพช.	2,432,485.75	-33,635,750.21	0.15200

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
10875	จักราช,รพช.	24,176,433.43	-2,614,287.29	0.78300
10876	โชคชัย,รพช.	29,694,183.87	6,217,203.12	0.85000
10877	ด่านขุนทด,รพช.	58,036,279.76	65,307,991.71	0.99600
10878	โนนไทย,รพช.	63,142,823.53	37,216,448.76	0.97200
10879	โนนสูง,รพช.	57,401,657.41	34,613,313.24	0.96300
10880	ขามสะแกแสง,รพช.	28,817,647.73	-7,771,852.18	0.70800
10881	บัวใหญ่,รพช.	62,794,996.59	32,898,443.45	0.96100
10882	ประทาย,รพช.	17,894,745.92	-10,999,202.31	0.63600
10883	ปักธงชัย,รพช.	43,367,234.91	18,076,695.25	0.92300
10885	ห้วยแถลง,รพช.	28,031,916.74	11,119,072.11	0.88700
10886	ชุมพวง,รพช.	26,312,572.97	-2,512,778.76	0.78500
10887	สูงเนิน,รพช.	20,226,204.94	-851,137.73	0.79300
10888	ขามทะเลสอ,รพช.	2,721,136.37	-28,292,352.89	0.25400
10889	สีคิ้ว,รพช.	49,356,882.49	30,905,802.64	0.95600
10890	ปากช่องนานา,รพช.	66,362,716.71	40,051,320.99	0.97500
10891	หนองนูนนา,รพช.	-10,874,309.12	-10,697,979.77	0.64200
10893	โนนแดง,รพช.	-9,938,734.98	-37,939,741.93	0.09800
10894	วังน้ำเขียว,รพช.	9,010,838.32	-25,422,827.91	0.33100
10895	คูเมือง,รพช.	35,149,675.59	-4,275,935.46	0.76200
10896	กระสัง,รพช.	73,386,819.24	36,327,645.48	0.96800
10897	นางรอง,รพช.	42,925,496.66	9,938,381.12	0.87800
10898	หนองกี่,รพช.	31,026,279.47	-10,834,216.61	0.63700
10899	ละหานทราย,รพช.	39,979,210.04	-4,375,284.70	0.76000
10900	ประโคนชัย,รพช.	76,948,574.42	32,217,014.47	0.95800

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
10902	พุทไธสง,รพช.	20,857,584.28	-23,317,203.67	0.37900
10904	ลำปลายมาศ,รพช.	49,758,692.06	23,521,321.78	0.93700
10906	ปะคำ,รพช.	22,959,369.02	-7,496,332.99	0.71700
10907	นาโพธิ์,รพช.	10,255,344.06	-30,428,489.02	0.20900
10908	หนองหงส์,รพช.	28,754,084.58	-11,834,305.22	0.61600
10909	พลับพลาชัย,รพช.	21,153,061.54	-14,857,876.37	0.56300
10910	ห้วยราช,รพช.	19,605,938.71	-16,272,121.31	0.53200
10911	โนนสุวรรณ,รพช.	2,208,291.45	-26,177,156.61	0.31100
10912	ชำนิ, รพช.	11,767,661.46	-21,409,375.33	0.42100
10913	บ้านใหม่ไชยพจน์,รพช.	5,154,077.15	-35,566,376.16	0.12800
10914	โนนดินแดง,รพช.	7,073,448.53	-29,444,087.91	0.22100
10918	ปราสาท,รพช.	109,086,797.08	89,377,399.41	1.00000
10919	กาบเชิง,รพช.	49,964,952.29	4,546,608.77	0.83700
10920	รัตนบุรี,รพช.	75,059,701.22	35,658,577.30	0.96700
10921	สนม,รพช.	24,734,477.92	-16,225,496.71	0.53300
10922	ศีขรภูมิ,รพช.	87,803,285.07	56,594,550.96	0.99100
10924	ลำคาน,รพช.	13,049,055.38	-22,842,786.06	0.38600
10925	ลำโรงทาน,รพช.	31,609,878.24	-7,388,537.94	0.71900
10926	บัวเชด,รพช.	15,749,201.48	-19,764,598.10	0.46400
10928	กันทรารมย์,รพช.	73,388,761.29	135,152.43	0.80200
10941	น้ำเกลี้ยง,รพช.	29,906,764.07	-7,551,034.86	0.71400
10942	ภูสิงห์,รพช.	38,375,740.51	-16,300,763.59	0.53000
10943	เมืองจันทร์,รพช.	8,497,289.80	-25,703,029.93	0.32400
10944	ศรีเมืองใหม่,รพช.	35,839,561.64	-8,353,830.19	0.68900

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
10945	โฆงเจียม,รพช.	13,338,748.45	-21,472,078.13	0.41700
10946	เชียงใหม่,รพช.	23,124,369.06	-11,224,374.26	0.62900
10947	เขมราฐ,รพช.	66,832,899.04	26,783,867.35	0.94800
10948	นาจะหลวย,รพช.	24,975,394.51	-15,241,282.85	0.55400
10949	น้ำยืน,รพช.	70,389,058.46	16,290,695.22	0.91100
10950	บุญศรี,รพช.	56,362,182.74	4,647,071.24	0.83800
10951	ตระการพืชผล,รพช.	81,918,949.40	18,678,143.23	0.92800
10952	กุคข้าวปุ้น,รพช.	23,503,657.93	-24,392,224.22	0.35000
10953	ม่วงสามสิบ,รพช.	37,396,582.38	17,401,202.64	0.91800
10954	วารินชำราบ,รพช.	102,273,948.50	49,547,436.77	0.98400
10956	พิบูลมังสาหาร,รพช.	73,204,490.35	32,504,011.27	0.96000
10957	ตาลชุม,รพช.	10,242,599.59	-22,388,526.27	0.39600
10958	โพธิ์ไทร,รพช.	23,378,460.10	-11,357,618.30	0.62500
10959	ลำโรง,รพช.	30,188,235.71	-8,322,460.46	0.69100
10960	คอนมดแดง,รพช.	11,719,576.19	-23,130,606.91	0.38100
10961	สิรินธร,รพช.	15,726,175.40	-10,717,947.25	0.64100
10962	ทุ่งศรีอุดม,รพช.	-300,522.61	-31,469,320.74	0.18800
10967	มหาชนะชัย,รพช.	5,417,846.44	-5,543,293.02	0.74100
10969	ไทยเจริญ,รพช.	14,114,984.33	-17,592,026.45	0.49300
10970	บ้านเขว้า,รพช.	28,377,859.57	-7,818,816.86	0.70700
10971	คอนสวรรค์,รพช.	34,468,030.39	-6,586,239.42	0.72400
10972	เกษตรสมบูรณ์,รพช.	68,947,971.94	37,277,080.43	0.97400
10973	หนองบัวแดง,รพช.	75,615,400.91	25,437,514.48	0.94100
10974	จัตุรัส,รพช.	21,367,032.86	3,400,192.45	0.82800

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
10975	บำเหน็จณรงค์,รพช.	33,423,907.18	-89,917.15	0.79800
10976	หนองบัวระเหว,รพช.	14,737,148.29	-15,221,444.41	0.55600
10977	เทพสถิต,รพช.	46,571,061.06	2,045,974.01	0.81400
10978	ภูเขียว,รพช.	76,977,204.94	34,849,891.89	0.96500
10979	บ้านแท่น,รพช.	30,968,243.47	-14,468,629.14	0.57300
10980	แก่งคร้อ,รพช.	56,908,295.83	12,747,946.66	0.89600
10981	คอนสาร,รพช.	35,468,966.90	-4,446,942.22	0.75900
10982	ภักดีชุมพล,รพช.	10,629,759.81	-23,583,266.54	0.36900
10983	เนินสง่า,รพช.	9,359,477.81	-26,718,420.18	0.29400
10985	ขามเฒ่า,รพช.	20,097,541.71	-15,570,554.95	0.54500
10986	ปทุมราชวงศา,รพช	17,091,971.65	-9,967,020.23	0.66300
10987	พนา,รพช.	3,101,211.88	-27,101,949.15	0.28500
10988	เสนานิคม,รพช.	4,877,224.90	-17,419,374.07	0.49900
10989	หัวตะพาน,รพช.	17,150,717.76	-8,846,450.32	0.68100
10990	ลืออำนาจ,รพช.	6,922,303.28	-17,493,646.27	0.49500
10996	พระยืน,รพช.	9,571,680.45	-21,995,319.83	0.40700
10998	ชุมแพ,รพช.	5,130,991.86	-18,603,034.31	0.48000
11002	บ้านไผ่,รพช.	39,291,797.49	20,283,763.77	0.93000
11003	เปือยน้อย,รพช.	3,447,734.81	-34,281,281.42	0.14200
11005	วางใหญ่,รพช.	4,628,456.43	-29,439,868.04	0.22300
11006	วางน้อย,รพช.	-18,541,534.95	-26,195,356.45	0.30800
11007	หนองสองห้อง,รพช.	31,939,364.18	12,048,666.34	0.89200
11009	มัญจาคีรี,รพช.	-3,214,772.96	-5,489,565.94	0.74500
11011	เขาสวนกวาง,รพช.	5,247,316.25	-20,105,330.22	0.45900

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11013	กุดจับ,รพช.	36,073,281.89	1,602,371.53	0.81100
11014	หนองวัวซอ,รพช.	43,882,254.05	1,345,500.72	0.80900
11015	กุมภวาปี,รพช.	91,051,199.05	51,491,891.99	0.98700
11017	โนนสะอาด,รพช.	17,882,869.50	-13,107,133.28	0.59600
11018	หนองหาน,รพช.	70,417,985.22	29,075,897.31	0.95100
11019	ทุ่งฝน,รพช.	11,446,210.78	-17,095,031.92	0.50900
11020	ไชยวาน,รพช.	20,662,458.36	-15,074,350.97	0.55800
11021	ศรีธาตุ,รพช.	22,209,233.31	-10,349,462.80	0.64900
11022	วังสามหมอ,รพช.	29,003,222.58	-3,070,005.87	0.77200
11023	บ้านผือ,รพช.	75,009,359.25	30,757,820.85	0.95400
11024	น้ำโสม,รพช.	26,118,132.46	-9,393,710.13	0.67000
11025	เพ็ญ,รพช.	46,126,701.50	15,201,540.25	0.90200
11026	สร้างคอม,รพช.	6,589,844.28	-28,793,447.70	0.24000
11027	หนองแสง,รพช.	6,928,300.08	-27,241,003.89	0.28200
11028	นาขุง,รพช.	4,595,173.69	-23,952,144.61	0.36000
11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	9,616,024.75	-25,548,490.34	0.32900
11030	นาด้วง,รพช.	9,036,977.75	-28,409,341.15	0.24600
11031	เขียงคาน,รพช.	24,497,741.83	-11,747,523.45	0.62000
11033	นาแก้ว,รพช.	-998,013.19	-35,512,451.19	0.12900
11036	วังสะพุง,รพช.	31,157,655.82	-3,898,814.67	0.76600
11039	ผาขาว,รพช.	19,318,264.58	-20,349,765.71	0.44500
11040	บึงกาฬ,รพช.	45,294,060.76	541,586.00	0.80700
11041	พรเจริญ,รพช.	27,627,711.32	-6,449,983.79	0.72700
11042	โพนพิสัย,รพช.	108,516,030.46	57,263,159.19	0.99400

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11043	โซฟิสัย,รพช.	33,818,514.39	5,844,927.21	0.84900
11044	ศรีเชียงใหม่,รพช.	31,679,388.68	-11,844,140.43	0.61500
11045	สังคม,รพช.	10,830,887.29	-27,288,016.11	0.28000
11046	เซกา,รพช.	39,534,749.29	2,591,462.35	0.81900
11049	ศรีวิไล,รพช.	21,106,451.67	-17,454,643.88	0.49700
11050	บุงคล้า,รพช.	1,684,723.63	-39,004,367.93	0.08400
11061	เกษตรวิสัย,รพช.	62,923,333.18	25,524,254.89	0.94200
11062	ปทุมรัตต์ ,รพช.	31,444,210.82	-7,945,843.41	0.69800
11063	จตุรพักตรพิมาน ,รพช.	58,674,495.23	-9,987,023.81	0.66200
11064	ธวัชบุรี ,รพช.	33,729,330.32	10,913,474.47	0.88500
11066	โพนทอง,รพช.	48,845,399.44	5,684,778.88	0.84700
11067	โพธิ์ชัย ,รพช.	37,647,404.66	-7,926,004.34	0.70100
11068	หนองพอก ,รพช.	43,819,076.27	379,623.86	0.80500
11071	เมืองสรวง ,รพช.	21,341,092.46	-22,193,278.39	0.40200
11072	โพนทราย ,รพช.	18,491,722.58	-17,188,787.66	0.50600
11074	เมยวดี ,รพช.	7,277,257.49	-27,503,132.19	0.27000
11075	ศรีสมเด็จ,รพช.	13,149,991.47	-20,107,601.65	0.45700
11076	จังหาร,รพช.	21,777,170.39	-8,683,785.53	0.68600
11077	นามน,รพช.	21,305,761.18	-28,679,072.25	0.24200
11078	กมลาไสย,รพช.	54,357,185.54	10,079,536.95	0.88200
11079	ร่องคำ, รพช.	8,052,835.18	-36,503,428.58	
11080	เขาวง,รพ.	30,051,366.18	-18,403,320.96	0.48500
11081	ยางตลาด,รพช.	72,949,522.55	26,280,450.56	0.94600
11082	ห้วยเม็ก,รพช.	23,617,174.76	-14,986,908.83	0.55900

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11084	คำมั่ง,รพ.	59,776,612.09	22,542,607.44	0.93200
11086	หนองกุงศรี,รพช.	38,142,548.59	-5,408,250.19	0.74600
11087	สมเด็จพระ,รพช.	29,564,939.42	-4,590,495.59	0.75300
11088	ห้วยผึ้ง,รพช.	13,297,547.21	-23,969,049.69	0.35800
11089	กุสุมาลย์,รพช.	27,753,423.83	-8,243,418.36	0.69300
11090	กุคบก,รพช.	17,396,457.42	-22,861,143.30	0.38400
11091	พระอาจารย์ฝั้นอาจโร,รพช.	30,562,687.75	-10,334,273.10	0.65100
11092	พังโคน,รพช.	33,168,524.86	-3,124,458.21	0.77100
11093	วาริชภูมิ,รพช.	31,296,003.40	-11,319,375.51	0.62700
11094	นิคมน้ำอุ่น,รพช.	801,370.09	-33,383,093.99	0.15500
11095	วานรนิวาส,รพช.	58,771,897.88	10,561,375.52	0.88300
11096	คำตากกล้า,รพช.	19,705,635.86	-20,265,641.68	0.44700
11097	บ้านม่วง,รพช.	40,667,092.07	-6,122,164.30	0.72900
11098	อากาศอำนวย,รพช.	23,162,088.40	-12,744,552.84	0.60300
11099	ส่องดาว,รพช.	15,601,387.83	-20,170,607.16	0.45200
11100	เต่างอย,รพช.	9,581,246.10	-27,341,264.32	0.27900
11101	โคกศรีสุพรรณ,รพช.	9,492,014.21	-21,538,932.76	0.41500
11102	เจริญศิลป์,รพช.	25,866,693.11	-17,038,274.32	0.51100
11103	โพนนาแก้ว,รพช.	16,759,929.04	-18,064,285.63	0.48800
11105	ท่าอุเทน,รพช.	34,098,949.69	331,963.89	0.80400
11106	บ้านแพง,รพช.	10,836,635.63	-21,401,998.47	0.42400
11107	นาทม,รพช.	5,649,007.30	-26,013,161.68	0.31700
11108	เรณูนคร,รพช.	22,801,755.36	-16,493,429.91	0.52500
11110	ศรีสงคราม,รพช.	23,296,203.04	-6,769,712.18	0.72200

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
11111	นาห้ว,รพช.	27,988,550.01	-9,297,017.40	0.67400
11112	โพนสวรรค์,รพช.	39,979,108.33	-3,600,205.39	0.76900
11115	ดงหลวง,รพช.	4,632,010.30	-13,330,899.20	0.59000
11118	หนองสูง,รพช.	3,858,606.12	-32,673,783.05	0.16800
11119	จอมทอง,รพช.	-17,582,785.90	-25,090,652.93	0.34300
11121	เขียงคาว,รพช.	40,516,718.70	9,759,408.31	0.87600
11122	คอยสะแก,รพช.	26,652,702.21	-19,262,226.04	0.46700
11123	แม่แดง,รพช.	19,480,187.33	-10,098,679.98	0.65600
11124	สะเมิง,รพช.	9,627,170.00	-25,284,242.91	0.33700
11125	ฝาง,รพช.	66,185,729.26	5,267,234.55	0.84200
11126	แม่อาว,รพช.	41,596,516.55	-13,175,268.98	0.59200
11127	พร้าว,รพช.	1,905,602.90	-9,431,226.45	0.66800
11128	สันป่าตอง,รพช.	-21,456,772.68	-34,057,389.15	0.14500
11129	สันกำแพง,รพช.	-9,532,582.24	-16,790,728.98	0.51900
11130	สันทราย,รพช.	8,061,895.42	-16,993,387.91	0.51400
11131	หางดง,รพช.	23,734,166.27	-7,653,156.90	0.71000
11132	ฮอด,รพช.	14,960,176.21	-10,752,328.08	0.63900
11133	คอยเต่า,รพช.	5,196,636.66	-32,039,779.85	0.17600
11134	อมก๋อย,รพช.	35,245,478.83	-4,035,997.45	0.76400
11135	สารภี,รพช.	7,982,753.34	-16,383,680.29	0.52800
11136	เวียงแหง,รพช.	1,262,219.26	-27,859,951.39	0.26100
11137	ไชยปราการ,รพช.	26,114,010.38	-11,142,010.28	0.63200
11138	แม่วาง,รพช.	7,124,156.57	-22,896,052.50	0.38300
11139	แม่ฮอน,รพช.	3,437,529.19	-36,640,281.12	0.10900

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
11145	บ้านธิ,รพช.	645,214.30	-32,364,519.36	0.17500
11146	แม่เมาะ,รพช.	-15,688,268.54	-39,484,782.20	0.07700
11147	เกาะคา,รพช.	-10,768,408.24	-24,371,423.72	0.35100
11148	เสริมงาม,รพช.	575,855.98	-29,088,578.12	0.23000
11149	งาว,รพช.	13,484,241.95	-2,043,759.14	0.78800
11150	แจ้ห่ม,รพช.	-7,681,193.90	-31,614,732.87	0.18300
11151	วังเหนือ,รพช.	7,120,352.81	-26,111,192.43	0.31300
11152	เถิน,รพช.	10,204,866.05	-10,500,266.02	0.64600
11153	แม่พริก,รพช.	-3,025,717.33	-31,612,880.68	0.18500
11154	แม่ทะ,รพช.	699,380.55	-7,522,412.82	0.71500
11155	สบปราบ,รพช.	9,231,366.34	-25,933,972.70	0.31800
11156	ห้างฉัตร,รพช.	-1,586,972.41	-19,862,291.53	0.46200
11157	เมืองปาน ,รพช.	-4,357,569.29	-27,450,757.33	0.27200
11158	ตรอน,รพช.	6,402,622.77	-16,703,699.32	0.52100
11159	ท่าปลา,รพช.	16,103,201.27	-20,152,894.94	0.45400
11160	น้ำป่า,รพช.	-14,642,339.87	-30,094,039.17	0.21300
11161	พากท่า,รพช.	-1,897,883.66	-33,008,412.57	0.16100
11162	บ้านโคก,รพช.	-3,612,068.04	-36,952,048.64	0.10700
11163	พิชัย,รพช.	-2,145,229.87	-6,079,399.85	0.73100
11164	ลับแล,รพช.	5,590,593.75	-2,857,870.09	0.77800
11165	ทองแสนขัน,รพช.	-15,060,991.78	-39,445,812.88	0.07900
11166	ร้องกวาง,รพ.	-1,968,771.77	-25,311,908.06	0.33400
11167	ลอง,รพช.	-11,595,962.92	-13,967,271.61	0.58000
11169	สูงเม่น,รพช.	-2,488,144.95	6,290,855.73	0.85400

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11170	สอง,รพช.	2,757,902.20	-17,285,405.82	0.50200
11171	วังชิ้น,รพช.	5,279,384.58	-13,738,044.43	0.58700
11172	หนองม่วงไข่,รพช.	-6,652,482.29	-31,936,288.47	0.18000
11173	แม่จริม,รพช.	11,320,715.86	-36,491,857.90	0.11200
11174	บ้านหลวง,รพช.	1,907,594.00	-37,524,349.86	0.10500
11176	ท่าวังผา,รพช.	32,371,225.18	-16,105,960.63	0.53800
11177	เวียงสา,รพช.	40,128,027.76	-11,095,675.70	0.63400
11178	ทุ่งช้าง,รพช.	6,343,514.50	-36,403,301.97	0.11600
11179	เชียงกลาง,รพช.	14,298,166.89	-36,323,284.64	0.11700
11180	นาหมื่น,รพช.	6,081,591.52	-38,881,681.94	0.08600
11181	สันติสุข,รพช.	6,470,064.15	-44,269,678.43	0.06400
11182	บ่อเกลือ,รพช.	6,220,658.26	-29,902,820.94	0.21800
11183	สองแคว,รพช.	1,788,497.31	-38,416,804.50	0.09000
11184	จุน,รพช.	17,716,227.72	-16,222,356.27	0.53500
11185	เชียงม่วน,รพช.	1,762,844.44	-32,673,885.21	0.16600
11186	ดอกคำใต้,รพช.	6,693,448.34	4,542,803.40	0.83500
11188	แม่ใจ,รพช.	10,412,642.51	-21,742,932.96	0.41000
11189	เทิง,รพช.	22,952,167.45	6,344,787.36	0.85600
11191	ป่าแดด,รพช.	1,289,624.04	-34,128,847.95	0.14300
11192	แม่จัน,รพช.	62,128,140.30	24,139,407.86	0.93900
11193	เชียงแสน,รพช.	15,126,092.37	-7,602,283.31	0.71200
11194	แม่สาย,รพช.	40,769,770.41	-2,617,578.68	0.78100
11195	แม่สรวย,รพช.	39,488,566.82	16,262,636.99	0.90900
11197	พญาเม็งราย,รพช.	22,316,297.12	-22,521,893.69	0.39300

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11198	เวียงแก่น,รพช.	12,691,586.82	-22,234,814.01	0.40000
11199	ขุนตาล,รพช.	11,500,143.20	-21,568,232.30	0.41400
11200	แม่ฟ้าหลวง,รพช.	15,166,584.06	-8,758,069.84	0.68400
11201	แม่ลาว,รพช.	14,781,565.49	-26,561,109.88	0.29900
11202	เวียงเชียงรุ้ง,รพช.	8,682,688.60	-28,359,767.41	0.24700
11204	ป่า,รพช.	16,232,586.62	-23,693,354.87	0.36500
11205	แม่สะเรียง,รพช.	28,538,736.53	-5,590,852.97	0.74000
11206	แม่ลาน้อย,รพช.	20,163,957.03	-17,788,062.08	0.49000
11207	สบเมย,รพช.	10,470,780.42	-26,385,981.18	0.30300
11209	โกรกพระ,รพช.	15,441,031.88	-21,728,516.90	0.41200
11210	ชุมแสง,รพช.	26,693,266.72	-5,659,301.82	0.73800
11211	หนองบัว,รพช.	32,108,393.54	-3,680,212.09	0.76700
11212	บรรพตพิสัย,รพช.	39,826,235.32	16,467,121.84	0.91300
11213	แก้งเลี้ยว,รพช.	12,762,761.45	-24,887,433.86	0.34400
11214	ตาลดี,รพช.	52,110,327.95	13,590,235.19	0.89700
11215	ท่าตะโก,รพช.	31,883,246.39	2,260,671.45	0.81600
11216	ไพศาลี,รพช.	24,264,753.61	-4,682,830.83	0.75000
11217	พยุหะคีรี, รพช	32,041,529.60	-5,821,164.53	0.73600
11218	ลาดยาว,รพช.	44,012,774.67	47,708,794.15	0.98200
11221	ทัพทัน,รพช.	11,949,349.24	-34,956,243.21	0.14000
11222	สว่างอารมณ์,รพช.	9,574,394.26	-31,942,872.54	0.17800
11223	หนองฉาง,รพช.	33,320,294.28	-19,557,004.93	0.46600
11224	หนองขาหย่าง,รพช.	4,208,389.46	-33,852,608.88	0.15000
11225	บ้านไร่,รพช.	29,562,791.42	-18,514,735.21	0.48100

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11226	ลานสัก,รพช.	28,044,687.89	-9,369,163.90	0.67200
11227	ห้วยคต,รพช.	10,365,966.70	-28,303,705.80	0.25300
11228	ทุ่งโพธิ์ทะเล,รพช.	900,364.71	-39,641,206.77	0.07400
11229	ไทรงาม,รพช.	23,299,719.10	-16,853,283.55	0.51800
11230	คลองลาน,รพช.	27,667,961.50	-14,671,654.19	0.56600
11231	ขามเฒ่า,รพช.	29,893,578.49	15,960,166.01	0.90600
11232	คลองขลุง,รพช.	32,683,919.41	-2,977,558.32	0.77600
11234	ลานกระบือ,รพช.	14,776,781.09	-22,757,736.90	0.38800
11235	ทรายทองวัฒนา,รพช.	11,335,159.65	-30,529,472.26	0.20600
11236	ปางศิลาทอง,รพช.	15,259,978.69	-26,645,852.67	0.29600
11238	บ้านดก,รพช.	13,621,423.20	-19,145,017.15	0.46900
11240	แม่ระมาด,รพช.	6,066,547.82	-24,676,229.69	0.34600
11245	คีรีมาศ,รพช.	34,246,961.82	-13,644,116.04	0.58900
11250	ทุ่งเสลี่ยม,รพช.	17,352,696.07	-26,918,502.66	0.28700
11251	ชาติตระการ,รพช.	1,884,896.80	-28,338,805.76	0.24900
11252	บางระกำ,รพช.	61,909,030.15	46,970,732.71	0.97900
11253	บางกระทุ่ม,รพช.	17,671,033.01	-13,072,368.13	0.59700
11254	พรหมพิราม,รพช.	49,679,751.98	13,996,334.49	0.89900
11256	วังทอง,รพช.	80,586,813.79	56,771,839.16	0.99300
11257	เนินมะปราง,รพช.	27,984,012.68	5,272,835.25	0.84400
11260	บางมูลนาก,รพช.	54,723,231.52	1,732,684.01	0.81200
11261	โพทะเล,รพช.	42,528,211.14	-5,956,239.37	0.73400
11264	ชนแดน,รพช.	7,910,800.14	-14,353,334.40	0.57700
11265	หล่มสัก,รพช.	17,585,147.18	27,267,477.73	0.94900

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็น ไทล์
11266	วิเชียรบุรี,รพช.	13,874,172.32	-14,734,456.03	0.56400
11267	ศรีเทพ,รพช.	19,887,230.31	-12,757,465.53	0.60100
11268	หนองไผ่,รพช.	61,242,168.39	7,843,938.03	0.86800
11269	บึงสามพัน,รพช.	4,194,652.83	-12,196,928.60	0.61300
11270	น้ำหนาว,รพช.	4,359,502.22	-33,961,122.53	0.14900
11271	วังโป่ง,รพช.	-6,004,957.57	-33,254,800.34	0.15900
11272	เขาค้อ,รพช.	12,803,085.69	-25,274,584.34	0.33900
11274	บางแพ,รพช.	16,735,139.69	-14,598,496.96	0.57000
11275	เจ็ดเสมียน,รพช.	-290,655.88	-36,117,186.48	0.12300
11278	ไทรโยค,รพช.	14,368,932.89	-22,630,385.07	0.38900
11279	สมเด็จพระปิยะมหาราช,รพช.	4,906,561.61	-27,665,716.71	0.26500
11280	บ่อพลอย,รพช.	7,182,799.72	-7,204,505.26	0.72000
11281	ท่ากระดาน,รพช.	-334,458.11	-37,702,673.79	0.10200
11283	ทองผาภูมิ,รพช.	31,125,593.71	-7,880,649.58	0.70300
11284	สังขละบุรี,รพช.	15,490,958.74	-23,672,947.36	0.36700
11285	เจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน,รพช.	21,213,129.09	11,786,796.56	0.89000
11286	เลาขวัญ,รพช.	23,120,124.68	-9,668,324.22	0.66500
11287	ด่านมะขามเตี้ย,รพช.	7,400,556.79	-27,370,405.06	0.27700
11288	สถานพระบารมี,รพช.	21,464,644.32	-14,606,157.83	0.56800
11291	บางปลาม้า,รพช.	21,832,494.51	2,359,418.95	0.81800
11292	ศรีประจันต์,รพช.	11,937,611.49	-5,530,956.05	0.74300
11293	คอนเเจ็คย์,รพช.	14,860,020.81	-20,073,205.85	0.46100
11294	สามชุก,รพช.	15,237,829.89	-23,553,663.37	0.37000
11295	คู่มือ,รพช.	-1,737,266.75	-20,936,678.66	0.43500

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11296	หนองหญ้าไซ,รพช.	-5,323,791.90	-38,269,955.18	0.09500
11297	กำแพงแสน,รพช.	9,652,878.74	-8,487,199.27	0.68800
11298	นครชัยศรี,รพช.	14,221,887.07	-28,279,126.14	0.25600
11299	ห้วยพญา,รพช.	3,638,393.50	-36,417,547.80	0.11400
11300	ดอนตูม,รพช.	17,317,156.89	-26,086,348.18	0.31500
11301	บางเลน,รพช.	31,288,642.35	15,647,737.11	0.90400
11303	พุทธมณฑล,รพช.	-6,200,927.09	-28,879,222.59	0.23500
11304	กระทุ่มแบน,รพช.	-48,400,748.61	-73,492,808.37	0.03400
11306	นากาย,รพช.	16,176,418.25	-37,858,696.63	0.10000
11307	อัมพวา ,รพช.	13,187,078.20	-43,077,258.46	0.06700
11308	เขาย้อย,รพช.	15,462,098.99	-23,509,533.45	0.37200
11310	ชะอำ,รพช.	36,629,408.38	-2,318,557.87	0.78600
11311	ท่ายาง,รพช.	41,365,154.19	7,511,333.90	0.86100
11312	บ้านลาด,รพช.	8,569,306.41	-32,630,254.61	0.16900
11313	บ้านแหลม,รพช.	11,324,119.07	-25,298,828.96	0.33600
11314	แก่งกระจาน,รพช.	14,846,596.13	-22,066,207.24	0.40300
11315	กุยบุรี,รพช.	-3,258,651.69	-27,944,706.50	0.25900
11316	ทับสะแก,รพช.	-13,856,437.41	-18,963,409.75	0.47300
11317	บางสะพาน,รพช.	-27,326,210.83	-50,201,681.49	0.05100
11319	ปราณบุรี,รพช.	-118,525.87	-15,506,388.74	0.54900
11320	หัวหิน,รพช.	3,721,938.68	2,808,214.30	0.82400
11321	สามร้อยยอด,รพช.	24,583,886.81	-4,779,386.72	0.74800
11322	พรหมคีรี,รพช.	-51,402,624.58	-10,160,543.22	0.65500
11323	ตะกั่วป่า,รพช.	1,508,778.21	-31,910,024.56	0.18100

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11325	ฉวาง,รพร.	46,563,227.20	-15,656,550.80	0.54200
11328	ชะอวด,รพช.	32,052,569.32	7,597,551.97	0.86300
11329	ท่าศาลา,รพช.	87,825,657.79	-18,185,488.43	0.48700
11330	ทุ่งสง,รพช.	64,715,328.87	-13,130,629.31	0.59400
11334	ร่อนพิบูลย์,รพช.	80,213,541.32	51,886,953.09	0.98900
11335	สิชล,รพช.	-22,436,215.95	-57,831,297.42	0.04500
11337	หัวไทร,รพช.	29,528,101.44	2,936,758.31	0.82600
11338	บางขัน,รพช.	17,002,140.45	-17,754,533.17	0.49200
11340	เขาพนม,รพช.	38,830,679.00	-10,396,222.96	0.64800
11341	เกาะลันตา,รพช.	8,263,903.67	-20,234,658.95	0.44800
11342	คลองท่อม,รพช.	49,583,413.24	23,419,521.88	0.93500
11343	อ่าวลึก,รพช.	19,492,212.96	-7,836,436.98	0.70500
11345	ลำทับ,รพช.	11,062,674.88	-22,018,078.75	0.40500
11346	เหนือคลอง,รพช.	25,850,041.94	-4,451,613.91	0.75700
11347	เกาะยาว,รพช.	862,000.84	-32,835,366.83	0.16400
11348	กะปง,รพช.	-10,513,171.71	-34,007,124.28	0.14700
11349	ตะกั่วทุ่ง,รพช.	7,177,277.14	-25,772,079.70	0.32200
11350	บางไทร,รพช.	191,089.55	-32,525,943.23	0.17300
11352	คุระบุรี,รพช.	5,135,828.73	-26,569,359.28	0.29800
11353	ทับปุด,รพช.	11,060,894.26	-21,455,578.11	0.41900
11354	ท้ายเหมือง,รพช.	8,817,976.35	-10,500,884.20	0.64400
11355	ป่าตอง,รพช)กระบุรีเก่า(	-5,155,791.02	-29,658,281.27	0.22000
11356	ถลาง,รพช.	22,272,661.88	-9,039,664.77	0.67700
11357	กาญจนดิษฐ์,รพช.	50,093,742.54	26,097,117.03	0.94400

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11360	ไชยา,รพช.	28,731,323.72	-16,195,873.55	0.53700
11361	ท่าชนะ,รพช.	34,606,868.22	-4,546,922.53	0.75500
11362	คีรีรัฐนิคม,รพช.	20,408,793.69	-15,617,493.61	0.54400
11365	ท่าฉาง,รพช.	14,274,280.61	-23,997,585.49	0.35700
11366	บ้านนาสาร,รพช.	30,128,601.80	7,678,381.28	0.86600
11367	บ้านนาเค็ม,รพช.	4,187,257.72	-26,229,856.25	0.30600
11369	พระแสง,รพช.	32,524,842.23	-7,934,157.43	0.70000
11370	พุนพิน,รพช.	12,683,971.13	-28,314,489.07	0.25100
11372	กะเปอร์,รพช.	3,444,150.33	-28,570,717.18	0.24400
11373	กระบุรี,รพช.	27,513,967.23	-1,404,783.38	0.79200
11374	สุขสำราญ,รพช.	1,180,833.70	-32,896,369.36	0.16200
11377	ปะทิว,รพช.	8,075,020.88	-27,625,675.03	0.26600
11378	มาบอำมฤต,รพช.	7,228,423.15	-38,560,297.08	0.08800
11379	หลังสวน,รพช.	42,018,935.14	-20,381,393.96	0.44300
11382	พะโต๊ะ,รพช.	6,939,728.33	-28,986,885.92	0.23300
11383	สวี,รพช.	48,607,369.28	6,247,118.75	0.85200
11387	จะนะ,รพช.	32,034,366.79	8,122,544.10	0.87000
11388	สมเด็จพระบรมราชินีนาถ,รพช.	39,098,280.24	8,349,222.09	0.87300
11390	เทพา,รพช.	19,346,205.78	57,261.27	0.80000
11394	รัตภูมิ,รพช.	36,804,987.82	2,729,743.00	0.82300
11396	นาหม่อม,รพช.	5,440,004.90	-27,442,163.50	0.27300
11398	ปาดังเบซาร์,รพช.	25,752,029.80	-15,819,710.82	0.54000
11400	สิงหนคร,รพช.	28,170,040.39	-4,611,356.67	0.75200
11401	คลองหอยโข่ง,รพช.	6,938,083.91	-27,505,097.16	0.26800

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนายภาวะการ ขาดทุน-ไม่ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทด์
11403	ควนกาหลง,รพช.	26,689,867.93	-11,393,802.07	0.62300
11405	ละงู,รพช.	14,812,886.65	-13,907,422.38	0.58400
11406	ทุ่งหว้า,รพช.	1,130,726.05	-29,086,484.60	0.23200
11412	วังวิเศษ,รพช.	10,023,704.62	-33,432,813.78	0.15400
11414	กงหรา,รพช.	17,145,916.81	-29,150,189.75	0.22800
11415	เขาชัยสน,รพช.	27,476,488.50	-20,496,402.81	0.43800
11416	ตะโหมด,รพช.	7,373,338.38	-25,413,940.69	0.33200
11417	ควนขนุน,รพช.	33,113,780.55	5,321,219.16	0.84500
11419	ศรีบรรพต,รพช.	-3,359,346.76	-26,234,993.25	0.30500
11420	ป่าบอน,รพช.	30,682,034.29	-12,539,202.84	0.61000
11421	บางแก้ว,รพช.	5,150,706.14	-27,410,843.23	0.27500
11422	ป่าพะยอม,รพช.	14,703,926.89	-20,483,644.73	0.44000
11424	หนองจิก,รพช.	43,751,610.82	18,044,378.06	0.92200
11425	ปะนาเระ,รพช.	13,555,476.93	-7,948,515.41	0.69600
11428	ไม้แก่น,รพช.	-7,051,384.38	-36,302,098.89	0.11900
11429	ยะหริ่ง,รพช.	49,347,288.59	23,359,856.96	0.93400
11430	ยะรัง,รพช.	62,856,637.33	29,609,779.74	0.95300
11438	รือเสาะ,รพช.	38,158,752.15	-1,695,656.45	0.79000
11439	ศรีสาคร,รพช.	15,182,101.04	-12,740,660.65	0.60400
11441	สุคีริน,รพช.	-3,156,010.47	-28,806,433.46	0.23900
11443	เดชอุดม,รพร.	114,075,631.18	70,037,170.98	0.99800
11445	กระนวน,รพร.	-3,298,572.46	-14,883,144.60	0.56100
11446	บ้านดุง,รพร.	37,389,599.44	11,702,653.24	0.88900
11447	คำชะอี,รพร.	11,805,688.18	-18,785,910.23	0.47600

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
11448	ท่าบ่อ,รพร.	13,002,299.78	-39,065,437.89	0.08300
11449	ภูฉินารายณ์,รพร.	-2,039,029.61	-23,945,986.46	0.36200
11450	สว่างแดนดิน,รพร.	86,060,299.06	49,819,867.43	0.98600
11451	ธาตุพนม,รพร.	18,128,202.49	-12,528,640.07	0.61100
11452	เด่นชัย,รพร.	11,251,201.04	-24,281,846.65	0.35300
11453	ปัว,รพร.	7,583,609.51	-23,468,062.66	0.37400
11454	เซียงของ,รพร.	28,099,541.51	-14,570,262.65	0.57100
11455	นครไทย,รพร.	2,302,239.55	17,885,035.42	0.92000
11457	หล่มเก่า,รพร.	10,473,504.99	-10,291,274.35	0.65300
11458	จอมบึง,รพร.	16,426,568.56	-14,279,801.74	0.57800
11459	เวียงสระ,รพร.	29,843,336.72	4,245,179.51	0.83300
11602	เมืองยาง,รพช)เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระย่า(	5,033,900.76	-20,627,712.88	0.43600
11619	เฉลิมพระเกียรติ,รพช	16,228,114.09	-17,171,242.95	0.50700
11643	คอบหล่อ,รพช	2,062,811.60	-30,460,115.47	0.20700
11654	วิภาวดี,รพช	-2,641,778.51	-38,406,578.72	0.09100
13747	ราชสาส์น,รพช.	852,033.00	-35,166,477.19	0.13500
13816	เกาะช้าง,รพช.	-3,526,015.00	-39,632,418.35	0.07600
13817	เขาคกรรจ์,รพช.	18,732,078.29	-653,948.23	0.79500
13818	จะนะ,รพช.	13,476,309.18	-15,523,901.08	0.54700
13819	หลวงพ่อบึง,รพช.	4,373,520.13	-37,988,700.90	0.09700
14132	ชำสูง,รพช.	6,243,720.34	-29,330,426.98	0.22500
14133	เอราวัณ,รพช.	8,979,041.01	-22,366,732.01	0.39800
14136	สุราษฎร์ศรีสวัสดิ์,รพช.	-10,241,317.93	-35,908,681.57	0.12400

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รหัส โรงพยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี2549	ค่าการทำนาย ภาวะการขาดทุน-ไม่ ขาดทุน ปี 2549	ลำดับที่ ของ เปอร์เซ็นต์ ไทล์
15012	สมเด็จพระญาณสังวร,รพช.	11,279,009.90	-20,150,512.45	0.45500
	รวม	9,187,503,015.52	-10,174,509,212.18	

จากนั้นจึงนำค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ โดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของแต่ละโรงพยาบาล = 1.5 - ตำแหน่งที่ของเปอร์เซ็นต์ไทล์

ซึ่งเมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ ของแต่ละ โรงพยาบาล แล้วจึงมาทำการหา
รายรับในโครงการ UC ภายใน CUP ใหม่ แล้วจึงนำไปรวมกับรายได้อื่น ๆ เดิม แล้วไปลบกับ
รายจ่ายจริง เป็นภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนใหม่ แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกับภาวะขาดทุน – ไม่ขาด
ทุนเดิม ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ รายได้ UC ใหม่ภายหลังการจัดสรรใหม่ และภาวะ
ขาดทุน – ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ใหม่ ได้แสดงไว้ในตารางข้างล่าง ดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ ภาวะการขาดทุน – ไม่ขาดทุน โดยรวม
หลังจากปรับรายได้โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้

รหัสโรง พยา บาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประ สิทธิ์การ จัดสรร รายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ ขาดทุนภายหลังการ จัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์
10660	พระนครศรีอยุธยา,รพศ.	18,530,179.95	1.46900	171,330,327.89600	73,229,923.84600
10661	สระบุรี,รพศ.	48,775,380.85	1.49400	215,119,574.96400	119,905,949.81400
10662	ชลบุรี,รพศ.	-108,669,788.36	1.49200	328,526,276.00800	-335,386.35200
10663	ระยอง,รพศ.	-256,541,247.27	1.49900	232,109,525.08800	-179,274,634.18200

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10664	พระปกเกล้า,รพศ.	-80,216,750.79	1.42900	163,303,456.34400	-31,191,430.44600
10665	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร,รพศ.	-125,547,881.69	1.47600	125,978,076.00000	-84,920,805.69000
10666	มหาราชนครราชสีมา,รพศ.	-156,469,312.65	1.49700	329,101,231.49400	-47,208,583.15600
10667	บุรีรัมย์,รพศ.	10,775,796.26	0.66900	157,878,082.02600	-67,337,275.71400
10668	สุรินทร์,รพศ.	-21,455,548.50	1.45000	409,783,047.10000	105,718,500.60000
10671	อุดรธานี,รพศ.	-441,887,716.94	1.50000	496,935,327.00000	-276,242,607.94000
10673	อุดรดิตถ์,รพศ.	-92,315,595.65	1.48800	190,775,977.05600	-29,749,280.59400
10675	สวรรคตประชารักษ์,รพศ.	1,269,051.20	1.36200	268,244,524.38000	72,564,585.58000
10676	พุทธชินราช,รพศ.	-161,994,338.91	1.48500	227,482,662.33000	-87,698,654.58000
10677	ราชบุรี,รพศ.	-182,769,483.04	1.48100	226,689,072.47000	-109,145,280.57000
10678	เจ้าพระยาอมราช,รพศ.	-52,096,699.28	1.44200	228,652,114.32000	17,989,455.04000
10679	นครปฐม,รพศ.	-31,398,901.53	1.45700	396,589,828.43200	92,994,750.90200
10680	มหาราชนครศรีธรรมราช,รพศ.	361,190,082.20	0.62000	75,251,945.72000	315,067,921.92000
10681	สุราษฎร์ธานี,รพศ.	-40,314,506.35	1.46100	190,456,336.93800	19,781,572.58800
10683	ตรัง,รพศ.	-78,140,499.89	1.40700	195,376,681.29000	-21,624,288.60000
10688	เสนา,รพท.	-28,134,103.37	1.47800	98,257,927.74000	3,643,494.37000
10690	ลพบุรี,รพท.	70,521,571.75	1.45200	226,943,235.28800	141,167,813.03800
10692	สิงห์บุรี,รพท.	4,698,721.40	1.43100	77,328,054.59400	27,989,001.99400
10693	อินทร์บุรี,รพท.	-15,430,252.89	0.97400	52,059,970.78800	-16,819,944.10200
10694	ชัยนาท,รพท.	-112,632,511.40	1.49500	101,815,282.66000	-78,921,096.74000
10695	พระพุทธบาท,รพท.	61,190,327.29	1.46400	127,867,021.96800	101,716,487.25800
10696	ตราด,รพท.	129,943,455.57	1.36400	118,009,537.18400	161,435,736.7540
10698	นครนายก,รพท.	-79,708,290.01	1.47100	110,432,009.36600	-44,349,026.64400
10699	สมเด็จพระพุทธราชาธรรม,รพร.	-72,545,247.65	1.43800	138,955,432.64400	-30,220,853.00600
10700	ศรีสะเกษ,รพท.	44,178,354.48	1.44700	222,629,747.76000	112,952,022.2400

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10702	ชัยภูมิ,รพท.	-133,341,593.41	1.48300	231,511,269.40200	-57,940,418.00800
10703	อำนาจเจริญ,รพท.	18,941,800.86	1.42800	192,029,657.40000	76,496,908.26000
10704	หนองบัวลำภู,รพท.	35,620,782.40	0.52300	66,509,518.79600	-25,038,950.80400
10706	หนองคาย,รพท.	31,692,271.92	0.64300	95,431,516.29200	-21,292,255.78800
10708	ร้อยเอ็ด ,รพท.	-57,924,289.00	0.66000	108,433,100.16000	-113,783,764.8400
10709	กาฬสินธุ์,รพท.	73,624,484.15	1.41900	221,437,123.90800	139,010,076.0580
10710	สกลนคร,รพท.	38,518,535.94	0.57300	99,798,477.15600	-35,851,358.90400
10711	นครพนม,รพท.	53,339,049.54	0.94900	130,780,594.85400	46,310,798.39400
10712	มุกดาหาร,รพท.	102,542,064.41	0.53000	63,279,592.74000	46,426,199.15000
10715	แพร่,รพท.	51,938,035.53	1.44500	154,608,159.37000	99,550,928.90000
10716	น่าน,รพท.	68,516,907.72	1.48000	157,198,599.60000	119,500,237.3200
10717	พะเยา,รพท.	-65,741,957.18	1.21100	162,643,468.83400	-37,403,582.34600
10718	เข็ยงคำ,รพท.	-71,637,432.89	1.47500	154,851,727.45000	-21,769,927.44000
10720	อุทัยธานี,รพท.	-79,440,110.84	1.46800	78,480,565.96800	-54,420,420.87200
10721	กำแพงเพชร,รพท.	74,173,974.49	0.52000	116,992,970.64000	-33,819,536.87000
10723	แม่สอด,รพท.	-18,335,969.99	1.44000	155,887,159.68000	29,296,217.69000
10724	สุโขทัย ,รพท.	27,666,552.01	0.82500	91,212,059.40000	8,318,539.41000
10726	พิจิตร,รพท.	-24,271,437.25	1.37400	178,983,170.18400	24,447,416.93400
10729	บ้านโป่ง,รพท.	-17,426,688.30	1.46200	213,379,207.02000	50,002,308.72000
10731	พหลพลพยุหเสนา,รพท.	-25,330,322.87	1.45900	181,416,909.71600	31,743,262.84600
10733	สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17,รพท.	34,304,551.24	1.17300	165,696,830.46000	58,742,361.70000
10734	สมุทรสาคร,รพท.	-134,134,512.38	1.48700	292,001,595.20000	-38,502,517.18000
10736	พระจอมเกล้า,รพท.	43,879,612.80	0.67000	102,520,904.92000	-6,615,758.28000
10737	ประจวบคีรีขันธ์,รพท.	-27,431,983.37	0.70300	56,296,535.26000	-51,215,868.11000
10738	กระบี่,รพท.	-63,396,540.64	1.36700	125,669,849.24200	-29,657,817.39800
10740	ตะกั่วป่า,รพท.	-110,646,759.68	1.28600	43,749,125.86800	-100,917,171.81200

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10741	วชิระภูเก็ต,รพท.	-100,761,934.25	1.47300	249,496,731.16200	-20,645,197.08800
10743	ระนอง,รพท.	-10,201,352.30	1.43500	112,349,608.35000	23,855,846.05000
10744	ชุมพร,รพท.	-75,567,523.46	1.49000	166,069,359.54000	-20,954,109.92000
10746	สตูล,รพท.	5,650,363.61	1.02200	112,392,616.53200	8,069,774.14200
10752	บางป่อ,รพช.	51,282,968.46	0.59200	56,384,590.08000	12,423,318.54000
10753	บางพลี,รพช.	23,010,824.96	0.98400	61,944,431.47200	22,003,598.43200
10754	บางจาก,รพช.	35,598,423.72	0.72100	47,325,920.88000	17,285,064.60000
10759	ไทรน้อย,รพช.	43,761,778.19	0.89200	55,372,653.67200	37,057,465.86200
10760	ปากเกร็ด,รพช.	52,455,407.10	0.94800	62,227,218.64800	49,042,099.74800
10762	ชัยบุรี,รพช.	54,142,339.02	0.64100	49,271,738.02600	26,547,091.04600
10763	ประชาธิปไตย,รพช.	33,580,387.29	1.01700	46,197,654.17400	34,352,619.46400
10764	หนองเสือ,รพช.	20,804,436.52	1.07800	42,204,310.14800	23,858,180.66800
10765	ลาดหลุมแก้ว,รพช.	24,309,890.27	1.00000	31,673,320.00000	24,309,890.27000
10766	ลำลูกกา,รพช.	26,837,896.17	0.84000	49,326,049.92000	17,442,458.09000
10768	ท่าเรือ,รพช.	8,484,751.65	1.28900	45,110,362.17800	18,598,711.82800
10769	สมเด็จพระสังฆราช)นครหลวง,(รพช.	7,735,205.79	1.15200	33,529,321.72800	12,159,213.51800
10770	บางไทร,รพช.	12,459,315.77	1.07200	29,416,385.37600	14,435,043.14600
10771	บางบาล,รพช.	8,435,948.20	1.15900	28,033,140.96800	12,281,737.16800
10772	บางปะอิน,รพช.	28,227,161.87	0.90100	52,020,047.70200	22,511,307.57200
10774	ผักไห่,รพช.	11,493,642.25	1.20900	43,701,070.14000	19,048,252.39000
10775	ภาชี,รพช.	11,765,698.37	1.29600	32,176,823.61600	19,114,725.98600
10776	ลาดบัวหลวง,รพช.	13,096,361.29	0.98800	28,293,176.18400	12,752,719.47400
10777	วังน้อย,รพช.	22,244,945.37	1.02600	49,082,736.02400	23,488,757.39400
10778	บางซ้าย,รพช.	5,708,029.77	1.29900	20,218,976.56800	10,361,974.33800
10780	มหาสาร,รพช.	6,020,862.08	1.30500	23,279,871.51000	11,461,751.59000
10781	บ้านแพรก,รพช.	-2,917,053.63	1.37900	10,742,398.96800	35,353.33800

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรง พยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประ สิทธิ์การ จัดสรร รายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ ขาดทุนภายหลังการ จัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์
10782	ไชโย,รพช.	6,502,432.06	1.30100	24,900,887.60600	12,263,513.66600
10784	ป่าโมก,รพช.	-8,017,543.63	1.44300	36,644,589.61800	3,232,319.98800
10786	แสวงหา,รพช.	10,889,821.16	1.18000	39,140,323.88000	16,860,379.04000
10787	วิเศษชัยชาญ,รพช.	7,310,796.89	1.09100	66,214,332.67400	12,833,715.56400
10789	พัฒนานิคม,รพช.	26,849,517.42	0.88200	49,733,977.86000	20,195,765.28000
10790	โคกสำโรง,รพช	5,055,099.02	0.92500	67,802,211.40000	-442,377.58000
10792	ท่าม่วง,รพช.	13,146,757.11	1.17500	46,903,769.85000	20,132,424.96000
10794	สระโบสถ์,รพช.	9,099,262.08	1.31300	25,379,236.97400	15,149,301.05400
10795	โคกเจริญ,รพช.	6,156,738.43	1.30300	29,514,297.30200	13,020,001.73200
10798	บางระจัน,รพช.	21,449,905.52	1.05900	33,268,906.48200	23,303,414.00200
10800	พรหมบุรี,รพช.	11,236,092.77	1.19000	19,226,689.58000	14,305,900.35000
10801	ท่าช้าง,รพช.	8,489,504.01	1.30600	16,935,061.33200	12,457,443.34200
10803	วัดสิงห์,รพช.	19,054,902.84	1.34300	62,718,207.44000	35,073,030.28000
10807	แก่งคอย,รพช.	60,827,029.78	0.60600	37,303,774.70400	36,573,420.48400
10809	วิหารแดง,รพช.	8,499,189.35	1.07100	35,496,795.60000	10,852,384.95000
10811	บ้านหม้อ,รพช.	17,465,430.86	1.07400	36,838,079.71200	20,003,622.57200
10812	คอนทูน,รพช.	-7,188,646.88	1.26300	8,030,580.89400	-5,516,403.98600
10813	หนองโคตร,รพช.	-5,640,948.60	1.20800	13,844,535.26400	-3,257,121.33600
10817	บ้านบึง,รพช.	20,854,670.07	0.97700	77,961,016.36400	19,019,354.43400
10818	หนองใหญ่,รพช.	16,874,347.32	1.21600	25,989,127.80800	21,490,837.12800
10819	บางละมุง,รพช.	68,552,731.39	0.77400	132,629,660.10000	29,826,241.49000
10820	วัดญาณสังวราราม,รพช.	6,096,680.02	1.30800	10,238,202.57600	8,507,510.59600
10821	พานทอง,รพช.	4,985,157.18	1.45400	73,050,722.24800	27,794,667.42800
10822	พนัสนิคม,รพช.	38,620,842.97	0.72600	96,259,869.55200	2,291,360.52200
10823	อำพล,รพช.	56,733,410.82	0.87000	104,922,295.80000	41,055,366.62000
10825	สัคดีป,รพช.	42,451,244.44	0.58500	48,368,280.87000	8,138,703.31000
10826	บ่อทอง,รพช.	18,952,110.36	1.10500	50,170,308.37000	23,719,424.73000

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรง พยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประ สิทธิ์การ จัดสรร รายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ ขาดทุนภายหลังการ จัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์
10827	มาบตาพุด,รพช.	29,206,447.09	0.89400	37,508,048.92800	24,759,184.01800
10828	บ้านฉาง,รพช.	-1,797,694.79	1.19900	54,300,746.03800	7,214,689.24800
10830	วังจันทร์,รพช.	11,659,562.12	1.23700	50,802,855.22200	21,393,011.34200
10831	บ้านค่าย,รพช.	36,053,361.35	0.62900	44,472,202.09600	9,822,539.44600
10832	ปลวกแดง,รพช.	14,109,953.71	0.91800	30,980,581.38000	11,342,625.09000
10833	ท่าตะเกียบ,รพช.	20,581,747.14	0.99600	39,992,981.61600	20,421,132.75600
10834	ขลุง,รพช.	21,915,451.19	0.81800	44,709,455.44800	11,967,870.63800
10836	เขาสุกิม,รพช.	5,355,649.39	1.31000	26,927,393.22000	11,727,780.61000
10837	สองพี่น้อง,รพช.	3,919,410.33	1.29800	29,224,755.56000	10,628,945.89000
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	5,592,058.72	1.36900	54,559,181.39000	20,297,930.11000
10839	มะขาม,รพช.	11,935,115.46	1.06900	32,327,008.98000	14,021,704.44000
10840	แหลมสิงห์,รพช.	3,084,002.27	1.10900	33,960,842.67800	6,421,902.94800
10841	สอยดาว,รพช.	28,426,948.03	0.76700	46,291,324.71600	14,364,524.74600
10843	นายายอาม,รพช.	11,820,055.42	1.14500	37,885,221.85000	16,617,747.27000
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	10,706,967.69	1.13700	31,147,610.17200	14,460,021.86200
10846	เขาสมิง,รพช.	17,718,942.47	0.83300	36,090,484.69600	10,483,515.16600
10847	บ่อไร่,รพช.	8,851,472.97	1.12300	39,162,432.90400	13,140,857.87400
10848	แหลมงอบ,รพช.	1,067,551.65	1.32900	24,098,807.50200	7,033,321.15200
10849	เกาะกูด,รพช.	-3,276,634.21	1.39700	2,999,160.62600	-2,424,331.58400
10851	บางน้ำเปรี้ยว,รพช.	15,435,674.58	0.84200	62,404,469.62400	3,725,572.20400
10852	บางปะกง,รพช.	6,625,210.20	0.87800	55,894,034.89600	-1,141,386.90400
10855	สนามชัยเขต,รพช.	34,128,977.54	0.80600	51,439,016.72000	21,747,874.26000
10856	แปลงยาว,รพช.	12,432,026.96	1.24200	39,725,146.44000	20,172,353.40000
10859	บ้านสร้าง,รพช.	14,874,060.21	1.28400	35,584,175.08800	22,744,703.29800
10861	ศรีมหาโพธิ์,รพช.	17,535,355.79	1.12400	48,743,141.21600	22,912,713.00600
10863	ปากพลี,รพช.	6,454,040.48	1.27300	23,958,916.59000	11,592,127.07000
10864	บ้านนา,รพช.	19,805,250.20	1.02900	62,045,028.52800	21,553,846.72800

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10865	องค์รักษ์,รพช.	8,574,711.45	1.05000	37,976,024.10000	10,383,093.55000
10866	คลองหาด,รพช.	10,047,061.01	1.06700	39,517,522.96800	12,528,479.97800
10867	ตาพระยา,รพช.	13,708,251.18	0.82100	41,615,279.84600	4,635,005.02600
10868	วังน้ำเย็น,รพช.	5,962,941.95	0.58400	55,239,157.23200	-33,385,498.81800
10869	วัฒนานคร,รพช.	24,307,154.38	0.67900	49,196,031.06600	1,049,531.44600
10870	อรัญประเทศ,รพช.	8,060,788.90	0.62500	61,560,187.50000	-28,875,323.60000
10871	ครบุรี,รพช.	39,718,992.03	0.59900	56,723,650.35400	1,745,396.38400
10872	เสิงสาง,รพช.	25,356,550.07	0.63600	44,509,083.69600	-117,202.23400
10873	คง,รพช.	14,383,122.57	0.57500	38,160,992.80000	-13,822,828.63000
10874	บ้านเหลื่อม,รพช.	2,432,485.75	1.34800	42,564,625.93600	13,420,979.68600
10875	จักราช,รพช.	24,176,433.43	0.71700	50,649,399.10800	4,185,108.53800
10876	โชคชัย,รพช.	29,694,183.87	0.65000	45,647,583.80000	5,114,715.67000
10877	ด่านขุนทด,รพช.	58,036,279.76	0.50400	77,539,068.43200	-18,272,009.80800
10878	โนนไทย,รพช.	63,142,823.53	0.52800	58,870,449.79200	10,516,209.32200
10879	โนนสูง,รพช.	57,401,657.41	0.53700	63,285,674.46600	2,836,913.87600
10880	ขามสะแกแสง,รพช.	28,817,647.73	0.79200	35,617,727.37600	19,463,497.10600
10881	บัวใหญ่,รพช.	62,794,996.59	0.53900	70,411,258.14800	2,573,122.73800
10882	ประทาย,รพช.	17,894,745.92	0.86400	72,157,514.68800	6,536,618.60800
10883	ปักธงชัย,รพช.	43,367,234.91	0.57700	61,554,376.15600	-1,758,416.93400
10885	ห้วยแถลง,รพช.	28,031,916.74	0.61300	43,877,139.90800	331,340.64800
10886	ชุมพวง,รพช.	26,312,572.97	0.71500	59,996,096.16000	2,398,045.13000
10887	สูงเนิน,รพช.	20,226,204.94	0.70700	49,803,806.19200	-413,844.86800
10888	ขามทะเลสอ,รพช.	2,721,136.37	1.24600	38,157,738.24800	10,254,686.61800
10889	สีคิ้ว,รพช.	49,356,882.49	0.54400	67,761,387.45600	-7,443,104.05400
10890	ปากช่องนานา,รพช.	66,362,716.71	0.52500	91,476,336.00000	-16,401,587.29000
10891	หนองบุญมาก,รพช.	-10,874,309.12	0.85800	50,879,084.25600	-19,294,856.86400
10893	โนนแดง,รพช.	-9,938,734.98	1.40200	42,859,995.22000	2,350,650.24000

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10894	วังน้ำเขียว,รพช.	9,010,838.32	1.16900	48,206,773.10400	15,979,995.42400
10895	คูเมือง,รพช.	35,149,675.59	0.73800	47,042,236.58400	18,449,044.17400
10896	กระสัง,รพช.	73,386,819.24	0.53200	56,868,451.75200	23,359,684.99200
10897	นางรอง,รพช.	42,925,496.66	0.62200	66,986,612.19600	2,216,590.85600
10898	หนองกี่,รพช.	31,026,279.47	0.86300	60,825,306.66800	21,370,350.13800
10899	ละหานทราย,รพช.	39,979,210.04	0.74000	53,598,185.20000	21,147,415.24000
10900	ประโคนชัย,รพช.	76,948,574.42	0.54200	73,309,314.59600	15,000,851.01600
10902	พุทไธสง,รพช.	20,857,584.28	1.12100	51,588,155.44400	26,425,975.72400
10904	ลำปลายมาศ,รพช.	49,758,692.06	0.56300	74,821,776.68000	-8,317,891.26000
10906	ปะคำ,รพช.	22,959,369.02	0.78300	35,705,667.56400	13,063,928.58400
10907	นาโพธิ์,รพช.	10,255,344.06	1.29100	42,841,470.93800	19,912,096.99800
10908	หนองหงส์,รพช.	28,754,084.58	0.88400	43,560,698.27200	23,037,974.85200
10909	พลับพลาชัย,รพช.	21,153,061.54	0.93700	42,800,623.32000	18,275,324.86000
10910	ห้วยราช,รพช.	19,605,938.71	0.96800	36,226,054.48000	18,408,383.19000
10911	โนนสุวรรณ,รพช.	2,208,291.45	1.18900	29,103,949.63000	6,834,571.08000
10912	ชำนิ, รพช.	11,767,661.46	1.07900	37,917,072.10200	14,543,795.56200
10913	บ้านใหม่ไชยพจน์,รพช.	5,154,077.15	1.37200	38,602,490.47200	15,620,641.62200
10914	โนนดินแดง,รพช.	7,073,448.53	1.27900	34,259,943.73200	14,546,884.26200
10918	ปราสาท,รพช.	109,086,797.08	0.50000	84,886,242.00000	24,200,555.08000
10919	กาบเชิง,รพช.	49,964,952.29	0.66300	55,584,003.93000	21,711,846.22000
10920	รัตนบุรี,รพช.	75,059,701.22	0.53300	67,062,635.64000	16,301,256.86000
10921	สนม,รพช.	24,734,477.92	0.96700	42,984,165.35000	23,267,593.27000
10922	ศีขรภูมิ,รพช.	87,803,285.07	0.50900	64,536,982.42600	25,548,553.49600
10924	ลำดวน,รพช.	13,049,055.38	1.11400	54,761,111.88800	18,652,975.26800
10925	ตำโงก,รพช.	31,609,878.24	0.78100	42,444,836.74200	19,707,932.98200
10926	บัวเชด,รพช.	15,749,201.48	1.03600	39,069,047.69600	17,106,813.17600
10928	กันทรารมย์,รพช.	73,388,761.29	0.69800	71,249,958.19200	42,561,415.48200

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10941	น้ำเกลือยง,รพช.	29,906,764.07	0.78600	36,416,373.50400	19,991,873.57400
10942	ภูสิงห์,รพช.	38,375,740.51	0.97000	52,491,575.22000	36,752,289.73000
10943	เมืองจันทร์,รพช.	8,497,289.80	1.17600	21,016,740.52800	11,642,652.32800
10944	ศรีเมืองใหม่,รพช.	35,839,561.64	0.81100	55,396,949.42600	22,929,545.06600
10945	โขงเจียม,รพช.	13,338,748.45	1.08300	37,274,973.41400	16,195,463.86400
10946	เขื่องใน,รพช.	23,124,369.06	0.87100	96,025,420.94600	8,902,464.00600
10947	เขมราฐ,รพช.	66,832,899.04	0.55200	61,615,158.52800	16,826,393.56800
10948	นาจะหลวย,รพช.	24,975,394.51	0.94600	53,873,214.78000	21,900,179.29000
10949	น้ำยืน,รพช.	70,389,058.46	0.58900	61,024,753.88800	27,806,420.34800
10950	บุญศรี,รพช.	56,362,182.74	0.66200	60,061,598.38000	25,696,291.12000
10951	ตระการพืชผล,รพช.	81,918,949.40	0.57200	69,520,066.61600	29,900,438.01600
10952	กุดข้าวปุ้น,รพช.	23,503,657.93	1.15000	48,035,106.70000	29,769,106.63000
10953	ม่วงสามสิบ,รพช.	37,396,582.38	0.58200	49,234,827.76800	2,035,486.14800
10954	วารินชำราบ,รพช.	102,273,948.50	0.51600	88,235,893.70400	19,510,048.20400
10956	พิบูลมังสาหาร,รพช.	73,204,490.35	0.54000	71,013,552.12000	12,711,464.47000
10957	ตาลชุม,รพช.	10,242,599.59	1.10400	36,466,731.84000	13,677,871.43000
10958	โพธิ์ไทร,รพช.	23,378,460.10	0.87500	38,240,518.75000	17,915,528.85000
10959	ตำโง,รพช.	30,188,235.71	0.80900	43,859,697.15400	19,833,226.86400
10960	คอนมดแดง,รพช.	11,719,576.19	1.11900	30,222,283.22400	14,933,563.41400
10961	สิรินธร,รพช.	15,726,175.40	0.85900	43,701,990.93400	8,552,740.33400
10962	ทุ่งศรีอุดม,รพช.	-300,522.61	1.31200	36,271,877.37600	8,325,106.76600
10967	มหาชนะชัย,รพช.	5,417,846.44	0.75900	46,325,800.29000	-9,291,663.27000
10969	ไทยเจริญ,รพช.	14,114,984.33	1.00700	30,731,905.94600	14,328,612.27600
10970	บ้านเขว้า,รพช.	28,377,859.57	0.79300	37,948,123.66800	18,472,107.23800
10971	คอนสวรรค์,รพช.	34,468,030.39	0.77600	39,926,036.52800	22,942,988.91800
10972	เกษตรสมบูรณ์,รพช.	68,947,971.94	0.52600	56,016,696.12000	18,469,048.06000
10973	หนองบัวแดง,รพช.	75,615,400.91	0.55900	54,762,020.22200	32,413,163.13200

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
10974	จัดรัส,รพช.	21,367,032.86	0.67200	47,323,199.61600	-1,731,195.52400
10975	บำเหน็จณรงค์,รพช.	33,423,907.18	0.70200	45,530,342.67600	14,096,211.85600
10976	หนองบัวระเหว,รพช.	14,737,148.29	0.94400	32,324,987.96800	12,819,564.25800
10977	เทพสถิต,รพช.	46,571,061.06	0.68600	45,338,822.50800	25,818,305.56800
10978	ภูเขียว,รพช.	76,977,204.94	0.53500	66,161,709.11000	19,472,168.05000
10979	บ้านแท่น,รพช.	30,968,243.47	0.92700	41,313,542.25600	27,714,857.72600
10980	แก้งคร้อ,รพช.	56,908,295.83	0.60400	54,075,418.15200	21,454,875.98200
10981	คอนสาร,รพช.	35,468,966.90	0.74100	45,009,269.21400	19,736,982.11400
10982	ภักดีชุมพล,รพช.	10,629,759.81	1.13100	33,734,051.98800	14,537,063.79800
10983	เนินสง่า,รพช.	9,359,477.81	1.20600	30,233,841.12000	14,523,798.93000
10985	ขามเฒ่า,รพช.	20,097,541.71	0.95500	37,493,504.37000	18,330,832.08000
10986	ปทุมราชวงศา,รพช	17,091,971.65	0.83700	41,945,518.44000	8,923,370.09000
10987	พนา,รพช.	3,101,211.88	1.21500	34,734,692.16000	9,247,680.04000
10988	เสนา,รพช.	4,877,224.90	1.00100	41,477,165.73000	4,918,660.63000
10989	ห้วยตะพาน,รพช.	17,150,717.76	0.81900	43,085,432.75400	7,628,784.51400
10990	ลืออำนาจ,รพช.	6,922,303.28	1.00500	39,417,695.94000	7,118,411.22000
10996	พระยืน,รพช.	9,571,680.45	1.09300	36,495,606.64400	12,676,979.09400
10997	หนองเรือ,รพช.	6,011,358.65	0.91500	83,011,092.99000	-1,700,054.36000
10998	ชุมแพ,รพช.	5,130,991.86	1.02000	123,767,273.28000	7,557,801.14000
11002	บ้านไผ่,รพช.	39,291,797.49	0.57000	70,516,323.36000	-13,904,727.15000
11003	เปือยน้อย,รพช.	3,447,734.81	1.35800	27,303,209.24800	10,645,488.05800
11005	วางใหญ่,รพช.	4,628,456.43	1.27700	37,003,598.35200	12,655,078.78200
11006	วางน้อย,รพช.	-18,541,534.95	1.19200	49,587,440.78400	-10,554,296.16600
11007	หนองสองห้อง,รพช.	31,939,364.18	0.60800	47,415,423.55200	1,368,893.73200
11009	มัญจาคีรี,รพช.	-3,214,772.96	0.75500	73,965,836.98000	-27,216,931.98000
11011	เขาสวนกวาง,รพช.	5,247,316.25	1.04100	39,998,240.98200	6,822,655.23200
11013	กุฉีชัย,รพช.	36,073,281.89	0.68900	41,607,770.20400	17,292,416.09400

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11014	หนองวัวซอ,รพช.	43,882,254.05	0.69100	44,879,756.23600	23,813,014.28600
11015	กุมภวาปี,รพช.	91,051,199.05	0.51300	77,014,410.22800	17,940,053.27800
11017	โนนสะอาด,รพช.	17,882,869.50	0.90400	45,951,961.66400	13,003,015.16400
11018	หนองหาน,รพช.	70,417,985.22	0.54900	78,194,212.74000	6,181,937.96000
11019	ทุ่งฝน,รพช.	11,446,210.78	0.99100	32,008,122.69200	11,155,521.47200
11020	ไชยวาน,รพช.	20,662,458.36	0.94200	38,006,615.89200	18,322,348.25200
11021	ศรีธาตุ,รพช.	22,209,233.31	0.85100	42,008,787.82800	14,853,993.13800
11022	วังสามหมอ,รพช.	29,003,222.58	0.72800	43,781,509.40800	12,645,295.98800
11023	บ้านผือ,รพช.	75,009,359.25	0.54600	61,679,489.50800	23,722,750.75800
11024	น้ำโสม,รพช.	26,118,132.46	0.83000	50,845,459.70000	15,704,002.16000
11025	เพ็ญ,รพช.	46,126,701.50	0.59800	64,246,937.30000	2,937,288.80000
11026	สร้างคอม,รพช.	6,589,844.28	1.26000	37,743,408.36000	14,378,166.64000
11027	หนองแสง,รพช.	6,928,300.08	1.21800	33,278,546.78400	12,884,558.86400
11028	นาบุญ,รพช.	4,595,173.69	1.14000	29,262,484.44000	8,188,812.13000
11029	พิบูลย์รักษ์,รพช.	9,616,024.75	1.17100	30,142,844.49400	14,017,755.24400
11030	นาคัง,รพช.	9,036,977.75	1.25400	33,221,534.80800	15,766,060.55800
11031	เซียงคาน,รพช.	24,497,741.83	0.88000	53,082,789.76000	17,259,179.59000
11033	นาแห้ว,รพช.	-998,013.19	1.37100	15,767,295.18000	3,268,701.99000
11036	วังสะพุง,รพช.	31,157,655.82	0.73400	81,467,531.99200	1,633,999.81200
11039	ผาขาว,รพช.	19,318,264.58	1.05500	44,017,037.05000	21,612,991.63000
11040	บึงกาฬ,รพช.	45,294,060.76	0.69300	62,976,040.97400	17,395,583.73400
11041	พรเจริญ,รพช.	27,627,711.32	0.77300	41,319,478.20000	15,493,789.52000
11042	โพนพิสัย,รพช.	108,516,030.46	0.50600	75,119,323.97200	35,178,192.43200
11043	โซ่พิสัย,รพช.	33,818,514.39	0.65100	39,831,324.33000	12,465,008.72000
11044	ศรีเชียงใหม่,รพช.	31,679,388.68	0.88500	43,291,291.89000	26,053,966.57000
11045	สังคม,รพช.	10,830,887.29	1.22000	29,581,535.20000	16,165,262.49000
11046	เซกา,รพช.	39,534,749.29	0.68100	48,865,763.81400	16,644,619.10400

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรง พยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประ สิทธิ์การ จัดสรร รายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ ขาดทุนภายหลังการ จัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์
11049	ศรีวิไล,รพช.	21,106,451.67	1.00300	40,672,723.21000	21,228,104.88000
11050	บึงคล้า,รพช.	1,684,723.63	1.41600	18,527,292.33600	7,127,769.96600
11061	เกษตราวิสัย,รพช.	62,923,333.18	0.55800	57,232,375.95600	17,588,727.13600
11062	ปทุมรัตน์ ,รพช.	31,444,210.82	0.80200	43,814,957.03200	20,627,051.85200
11063	จตุรพักตรพิมาน ,รพช.	58,674,495.23	0.83800	69,905,708.60000	45,160,503.83000
11064	ชวีขบรี ,รพช.	33,729,330.32	0.61500	42,024,109.89000	7,421,554.21000
11066	โพนทอง,รพช.	48,845,399.44	0.65300	73,190,806.29000	9,952,275.73000
11067	โพธิ์ชัย ,รพช.	37,647,404.66	0.79900	48,560,137.45800	25,431,400.11800
11068	หนองพอก ,รพช.	43,819,076.27	0.69500	47,482,001.07000	22,981,651.34000
11071	เมืองสระง ,รพช.	21,341,092.46	1.09800	26,616,541.14000	23,716,703.60000
11072	โพนทราย ,รพช.	18,491,722.58	0.99400	29,597,008.02800	18,313,068.60800
11074	เมยวดี ,รพช.	7,277,257.49	1.23000	28,138,168.80000	12,538,866.29000
11075	ศรีสมเด็จ,รพช.	13,149,991.47	1.04300	35,803,373.90000	14,626,065.37000
11076	จันทาร,รพช.	21,777,170.39	0.81400	38,699,494.06400	12,934,288.45400
11077	นามน,รพช.	21,305,761.18	1.25800	45,116,431.44400	30,558,574.62400
11078	กมลาไสย,รพช.	54,357,185.54	0.61800	60,311,673.07200	17,077,154.61200
11079	ร่องคำ, รพช.	8,052,835.18	1.39000	23,027,874.24000	14,513,893.42000
11080	เขาวง,รพ.	30,051,366.18	1.01500	63,935,138.26000	30,996,220.44000
11081	ยางตลาด,รพช.	72,949,522.55	0.55400	70,353,054.99600	16,311,503.54600
11082	ห้วยเม็ก,รพช.	23,617,174.76	0.94100	46,036,490.30400	20,730,721.06400
11084	คำม่วง,รพ.	59,776,612.09	0.56800	42,532,329.61600	27,428,079.70600
11086	หนองกุงศรี,รพช.	38,142,548.59	0.75400	51,750,536.65600	21,258,421.24600
11087	สมเด็จ,รพช.	29,564,939.42	0.74700	45,662,252.95800	14,099,678.37800
11088	ห้วยผึ้ง,รพช.	13,297,547.21	1.14200	32,938,029.93600	17,393,169.14600
11089	กุสุมาลย์,รพช.	27,753,423.83	0.80700	37,408,434.96600	18,806,920.79600
11090	กุดบาก,รพช.	17,396,457.42	1.11600	35,900,858.44800	21,128,087.86800
11091	พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร,รพช.	30,562,687.75	0.84900	65,813,328.75600	18,857,372.50600

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรง พยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประ สิทธิ์การ จัดสรร รายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ ขาดทุนภายหลังการ จัดสรรรายได้ UC ใหม่โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์
11092	พังโคน,รพช.	33,168,524.86	0.72900	36,812,052.01800	19,483,934.87800
11093	วาริชภูมิ,รพช.	31,296,003.40	0.87300	44,873,280.77400	24,768,046.17400
11094	นิคมน้ำอุ่น,รพช.	801,370.09	1.34500	17,717,297.64000	5,345,955.73000
11095	วานรนิวาส,รพช.	58,771,897.88	0.61700	75,032,354.41800	12,195,898.29800
11096	คำตากล้า,รพช.	19,705,635.86	1.05300	41,379,054.44400	21,788,342.30400
11097	บ้านม่วง,รพช.	40,667,092.07	0.77100	52,818,377.34600	24,979,143.41600
11098	อากาศอำนวย,รพช.	23,162,088.40	0.89700	61,288,113.43200	16,124,545.83200
11099	ส่องดาว,รพช.	15,601,387.83	1.04800	35,046,580.91200	17,206,574.74200
11100	เต่างอย,รพช.	9,581,246.10	1.22100	28,108,758.21600	14,668,908.31600
11101	โคกศรีสุพรรณ,รพช.	9,492,014.21	1.08500	36,214,965.08000	12,329,131.29000
11102	เจริญศิลป์,รพช.	25,866,693.11	0.98900	42,609,029.63800	25,392,780.74800
11103	โพนนาแก้ว,รพช.	16,759,929.04	1.01200	36,372,160.44000	17,191,219.48000
11105	ท่าอุเทน,รพช.	34,098,949.69	0.69600	40,082,723.52000	16,591,553.21000
11106	บ้านแพง,รพช.	10,836,635.63	1.07600	36,537,988.08800	13,417,385.71800
11107	นาทม,รพช.	5,649,007.30	1.18300	26,715,102.23200	9,781,605.53200
11108	เรณูนคร,รพช.	22,801,755.36	0.97500	43,359,211.35000	21,689,980.71000
11110	ศรีสงคราม,รพช.	23,296,203.04	0.77800	52,320,778.52400	8,366,623.56400
11111	นาหว้า,รพช.	27,988,550.01	0.82600	41,759,627.70000	19,191,727.71000
11112	โพนสวรรค์,รพช.	39,979,108.33	0.73100	41,439,850.52200	24,729,696.85200
11115	ดงหลวง,รพช.	4,632,010.30	0.91000	35,642,889.10000	1,106,889.40000
11118	หนองสูง,รพช.	3,858,606.12	1.33200	24,807,117.38400	10,041,761.50400
11119	จอมทอง,รพช.	-17,582,785.90	1.15700	99,901,521.35600	-4,026,572.54400
11121	เขียงดาว,รพช.	40,516,718.70	0.62400	49,841,893.92000	10,483,782.62000
11122	คอยสะเก็ด,รพช.	26,652,702.21	1.03300	52,197,783.37200	28,320,201.58200
11123	แม่แตง,รพช.	19,480,187.33	0.84400	52,896,687.20000	9,703,074.53000
11124	ตะเมิง,รพช.	9,627,170.00	1.16300	34,069,743.07800	14,402,207.07800
11125	ฝาง,รพช.	66,185,729.26	0.65800	69,001,730.61600	30,321,607.87600

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11126	แม่อาย,รพช.	41,596,516.55	0.90800	64,685,965.40000	35,042,431.95000
11127	พริ้ว,รพช.	1,905,602.90	0.83200	43,972,516.22400	-6,973,462.87600
11128	สันป่าดอง,รพช.	-21,456,772.68	1.35500	97,509,499.15000	4,089,996.47000
11129	สันกำแพง,รพช.	-9,532,582.24	0.98100	45,354,406.23000	-10,411,006.01000
11130	สันทราย,รพช.	8,061,895.42	0.98600	51,878,234.21200	7,325,287.63200
11131	หางดง,รพช.	23,734,166.27	0.79000	46,916,597.42000	11,262,665.69000
11132	ฮอด,รพช.	14,960,176.21	0.86100	48,054,199.15800	7,202,297.36800
11133	คอยเต่า,รพช.	5,196,636.66	1.32400	34,307,244.38400	13,592,065.04400
11134	อมก๋อย,รพช.	35,245,478.83	0.73600	46,027,957.69600	18,735,450.52600
11135	สารภี,รพช.	7,982,753.34	0.97200	55,803,196.51200	6,375,253.85200
11136	เวียงแหง,รพช.	1,262,219.26	1.23900	26,309,337.34800	6,337,224.60800
11137	ไชยปราการ,รพช.	26,114,010.38	0.86800	39,169,699.57600	20,157,327.95600
11138	แม่วาง,รพช.	7,124,156.57	1.11700	38,848,810.96600	11,193,369.53600
11139	แม่ฮอน,รพช.	3,437,529.19	1.39100	22,881,521.57200	9,869,358.76200
11145	บ้านธิ,รพช.	645,214.30	1.32500	28,437,613.75000	7,620,478.05000
11146	แม่เมาะ,รพช.	-15,688,268.54	1.42300	48,280,369.34000	-1,336,479.20000
11147	เกาะคา,รพช.	-10,768,408.24	1.14900	67,276,284.76800	-2,044,155.47200
11148	เสริมงาม,รพช.	575,855.98	1.27000	44,820,464.08000	10,104,616.06000
11149	งาว,รพช.	13,484,241.95	0.71200	41,097,316.40000	-3,139,391.65000
11150	แจ้ห่ม,รพช.	-7,681,193.90	1.31700	55,555,445.61000	5,690,921.71000
11151	วังเหนือ,รพช.	7,120,352.81	1.18700	57,982,794.40800	16,254,963.21800
11152	เถิน,รพช.	10,204,866.05	0.85400	52,746,643.88000	1,187,289.93000
11153	แม่พริก,รพช.	-3,025,717.33	1.31500	21,208,614.56000	2,054,673.23000
11154	แม่ทะ,รพช.	699,380.55	0.78500	47,879,462.61000	-12,414,102.84000
11155	สบปราบ,รพช.	9,231,366.34	1.18200	35,015,154.30000	14,622,870.64000
11156	ห้างฉัตร,รพช.	-1,586,972.41	1.03800	48,884,674.35600	202,639.94600
11157	เมืองปาน ,รพช.	-4,357,569.29	1.22800	43,760,516.80000	3,767,347.51000

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11158	ตรอน,รพช.	6,402,622.77	0.97900	34,256,598.22200	5,667,802.99200
11159	ท่าปลา,รพช.	16,103,201.27	1.04600	48,192,715.73200	18,222,575.00200
11160	น้ำปาด,รพช.	-14,642,339.87	1.28700	40,434,824.43000	-5,625,405.44000
11161	ฟากท่า,รพช.	-1,897,883.66	1.33900	18,195,504.96400	2,708,745.30400
11162	บ้านโคก,รพช.	-3,612,068.04	1.39300	18,939,718.33600	1,731,298.29600
11163	พิชัย,รพช.	-2,145,229.87	0.76900	58,296,264.33400	-19,656,851.53600
11164	ลับแล,รพช.	5,590,593.75	0.72200	39,865,406.16800	-9,759,244.08200
11165	ทองแสนขัน,รพช.	-15,060,991.78	1.42100	47,068,726.54400	-1,115,929.23600
11166	ร่องวาง,รพ.	-1,968,771.77	1.16600	61,934,398.68000	6,848,646.91000
11167	ล่อง,รพช.	-11,595,962.92	0.92000	51,687,568.80000	-16,090,534.12000
11169	สูงเม่น,รพช.	-2,488,144.95	0.64600	46,307,622.39600	-27,864,148.55400
11170	สอง,รพช.	2,757,902.20	0.99800	50,875,642.80400	2,655,947.00400
11171	วังชิ้น,รพช.	5,279,384.58	0.91300	44,444,816.26200	1,044,226.84200
11172	หนองม่วงไข่,รพช.	-6,652,482.29	1.32000	23,318,840.16000	-999,430.13000
11173	แม่จริม,รพช.	11,320,715.86	1.38800	23,274,911.18400	17,826,959.04400
11174	บ้านหลวง,รพช.	1,907,594.00	1.39500	17,112,283.65000	6,753,007.65000
11176	ท่าวังผา,รพช.	32,371,225.18	0.96200	48,806,712.13600	30,443,309.31600
11177	เวียงสา,รพช.	40,128,027.76	0.86600	58,898,101.02400	31,014,464.78400
11178	ทุ่งช้าง,รพช.	6,343,514.50	1.38400	27,067,186.94400	13,853,485.44400
11179	เชียงกลาง,รพช.	14,298,166.89	1.38300	38,681,074.44600	25,010,279.33600
11180	นาหมื่น,รพช.	6,081,591.52	1.41400	21,305,979.49200	12,319,693.01200
11181	สันติสุข,รพช.	6,470,064.15	1.43600	22,433,691.72800	13,281,407.87800
11182	บ่อเกลือ,รพช.	6,220,658.26	1.28200	19,995,902.69600	10,619,132.95600
11183	สองแคว,รพช.	1,788,497.31	1.41000	16,734,091.50000	6,654,438.81000
11184	จุน,รพช.	17,716,227.72	0.96500	50,613,404.66000	15,880,508.38000
11185	เชียงม่วน,รพช.	1,762,844.44	1.33400	26,360,258.87600	8,362,789.31600
11186	ดอกคำใต้,รพช.	6,693,448.34	0.66500	48,698,720.07000	-17,838,989.59000

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11188	แม่ใจ,รพช.	10,412,642.51	1.09000	38,461,166.66000	13,588,335.17000
11189	เทิง,รพช.	22,952,167.45	0.64400	54,961,229.45600	-7,430,127.09400
11191	ป่าแดด,รพช.	1,289,624.04	1.35700	36,531,900.13200	10,900,448.17200
11192	แม่จัน,รพช.	62,128,140.30	0.56100	79,195,981.78800	154,814.08800
11193	เชียงแสน,รพช.	15,126,092.37	0.78800	48,823,373.64800	1,990,870.01800
11194	แม่สาย,รพช.	40,769,770.41	0.71900	54,788,966.21800	19,357,114.62800
11195	แม่สรวย,รพช.	39,488,566.82	0.59100	51,692,824.42800	3,714,683.24800
11197	พญาเม็งราย,รพช.	22,316,297.12	1.10700	47,818,335.09600	26,938,304.21600
11198	เวียงแก่น,รพช.	12,691,586.82	1.10000	37,629,823.00000	16,112,479.82000
11199	ขุนตาล,รพช.	11,500,143.20	1.08600	36,674,587.06800	14,404,392.26800
11200	แม่ฟ้าหลวง,รพช.	15,166,584.06	0.81600	36,844,479.16800	6,858,515.22800
11201	แม่ลาว,รพช.	14,781,565.49	1.20100	39,386,458.72000	21,373,304.21000
11202	เวียงเชียงรุ้ง,รพช.	8,682,688.60	1.25300	41,341,582.24000	17,030,190.84000
11204	ป่า,รพช.	16,232,586.62	1.13500	43,660,905.33000	21,425,733.95000
11205	แม่สะเรียง,รพช.	28,538,736.53	0.76000	58,268,342.72000	10,138,207.25000
11206	แม่ลาน้อย,รพช.	20,163,957.03	1.01000	37,887,196.76000	20,539,077.79000
11207	สบเมย,รพช.	10,470,780.42	1.19700	30,270,712.75200	15,452,677.17200
11209	โกรกพระ,รพช.	15,441,031.88	1.08800	43,544,769.40800	18,963,035.28800
11210	ชุมแสง,รพช.	26,693,266.72	0.76200	52,036,615.76400	10,440,360.48400
11211	หนองบัว,รพช.	32,108,393.54	0.73300	51,766,864.24000	13,251,977.78000
11212	บรรพตพิสัย,รพช.	39,826,235.32	0.58700	51,677,208.31000	3,467,313.63000
11213	เก้าเลี้ยว,รพช.	12,762,761.45	1.15600	40,722,310.27200	18,258,159.72200
11214	ตากสิน,รพช.	52,110,327.95	0.60300	65,708,264.79000	8,849,662.74000
11215	ท่าตะโก,รพช.	31,883,246.39	0.68400	48,140,132.04000	9,643,068.43000
11216	ไพศาลี,รพช.	24,264,753.61	0.75000	50,358,336.00000	7,478,641.61000
11217	พยุหะคีรี, รพช	32,041,529.60	0.76400	43,253,479.52800	18,680,507.12800
11218	ลาดยาว,รพช.	44,012,774.67	0.51800	77,996,101.23200	-28,562,748.09800

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11221	ทัพทัน,รพช.	11,949,349.24	1.36000	58,221,692.48000	27,360,973.72000
11222	สว่างอารมณ์,รพช.	9,574,394.26	1.32200	42,155,449.50400	19,842,211.76400
11223	หนองฉาง,รพช.	33,320,294.28	1.03400	57,707,111.92400	35,217,820.20400
11224	หนองขาหย่าง,รพช.	4,208,389.46	1.35000	11,816,752.50000	7,271,991.96000
11225	บ้านไร่,รพช.	29,562,791.42	1.01900	54,274,754.47800	30,574,783.89800
11226	ลานสัก,รพช.	28,044,687.89	0.82800	45,765,679.68000	18,537,807.57000
11227	ห้วยคต,รพช.	10,365,966.70	1.24700	27,411,469.20400	15,795,503.90400
11228	ทุ่งโพธิ์ทะเล,รพช.	900,364.71	1.42600	23,101,901.59200	7,801,774.30200
11229	ไทรงาม,รพช.	23,299,719.10	0.98200	45,833,783.54800	22,459,588.64800
11230	คลองลาน,รพช.	27,667,961.50	0.93400	56,979,049.20400	23,641,604.70400
11231	ขามเฒ่า,รพช.	29,893,578.49	0.59400	59,522,252.32800	-10,789,981.18200
11232	คลองขลุง,รพช.	32,683,919.41	0.72400	53,547,089.23200	12,270,940.64200
11234	ลานกระบือ,รพช.	14,776,781.09	1.11200	43,255,547.88800	19,133,454.97800
11235	ทรายทองวัฒนา,รพช.	11,335,159.65	1.29400	32,781,771.56800	18,783,259.21800
11236	ปางศิลาทอง,รพช.	15,259,978.69	1.20400	37,285,573.13600	21,577,467.82600
11238	บ้านด่าง,รพช.	13,621,423.20	1.03100	48,305,791.47800	15,073,876.67800
11240	แม่ระมาด,รพช.	6,066,547.82	1.15400	59,432,059.37200	13,997,689.19200
11245	คีรีมาศ,รพช.	34,246,961.82	0.91100	53,150,203.34400	29,054,461.16400
11250	ทุ่งเสลี่ยม,รพช.	17,352,696.07	1.21300	61,204,062.01000	28,099,988.08000
11251	ชาติตระการ,รพช.	1,884,896.80	1.25100	49,356,133.34400	11,787,686.14400
11252	บางระกำ,รพช.	61,909,030.15	0.52100	51,478,863.80000	14,580,093.95000
11253	บางกระทุ่ม,รพช.	17,671,033.01	0.90300	44,682,605.39400	12,871,240.40400
11254	พรหมพิราม,รพช.	49,679,751.98	0.60100	52,396,005.77400	14,894,383.75400
11256	วังทอง,รพช.	80,586,813.79	0.50700	62,043,944.50800	20,256,114.29800
11257	เนินมะปราง,รพช.	27,984,012.68	0.65600	40,629,308.83200	6,678,399.51200
11260	บางมูลนาก,รพช.	54,723,231.52	0.68800	55,603,677.02400	29,507,610.54400
11261	โพทะเล,รพช.	42,528,211.14	0.76600	47,654,035.04400	27,970,712.18400

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11264	ชนแดน,รพช.	7,910,800.14	0.92300	77,901,478.74600	1,411,976.88600
11265	หล่มสัก,รพช.	17,585,147.18	0.55100	85,089,138.14800	-51,752,462.67200
11266	วิเชียรบุรี,รพช.	13,874,172.32	0.93600	123,262,762.89600	5,445,949.21600
11267	ศรีเทพ,รพช.	19,887,230.31	0.89900	60,272,126.27800	13,115,834.58800
11268	หนองไผ่,รพช.	61,242,168.39	0.63200	67,077,652.43200	22,184,294.82200
11269	บึงสามพัน,รพช.	4,194,652.83	0.88700	61,525,490.13800	-3,643,431.03200
11270	น้ำหนาว,รพช.	4,359,502.22	1.35100	18,271,037.48400	9,106,455.70400
11271	วังโป่ง,รพช.	-6,004,957.57	1.34100	50,858,428.06800	6,927,722.49800
11272	เขาค้อ,รพช.	12,803,085.69	1.16100	40,852,153.44000	18,468,199.13000
11274	บางแพ,รพช.	16,735,139.69	0.93000	36,341,658.36000	13,999,746.05000
11275	เจ็ดเสมียน,รพช.	-290,655.88	1.37700	18,548,886.76200	4,787,724.88200
11278	ไทรโยค,รพช.	14,368,932.89	1.11100	40,544,938.43400	18,419,777.32400
11279	สมเด็จพระปิยะมหาราช,รพช.	4,906,561.61	1.23500	17,653,228.32000	8,265,677.93000
11280	บ่อพลอย,รพช.	7,182,799.72	0.78000	43,561,605.36000	-5,103,806.92000
11281	ท่ากระดาน,รพช.	-334,458.11	1.39800	15,875,749.51200	4,185,247.40200
11283	ทองผาภูมิ,รพช.	31,125,593.71	0.79700	46,397,842.76400	19,307,824.47400
11284	สังขละบุรี,รพช.	15,490,958.74	1.13300	39,694,686.72400	20,150,617.46400
11285	เจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน,รพช.	21,213,129.09	0.61000	30,763,428.50000	1,544,707.59000
11286	เลาขวัญ,รพช.	23,120,124.68	0.83500	47,035,895.69000	13,825,606.37000
11287	ด่านมะขามเตี้ย,รพช.	7,400,556.79	1.22300	40,933,873.59600	14,864,378.38600
11288	สถานพระบารมี,รพช.	21,464,644.32	0.93200	32,372,779.54400	19,102,681.86400
11291	บางปลาม้า,รพช.	21,832,494.51	0.68200	50,711,843.64400	-1,813,203.84600
11292	ศรีประจันต์,รพช.	11,937,611.49	0.75700	44,993,575.84400	-2,505,504.66600
11293	คอนเฑีชัย,รพช.	14,860,020.81	1.03900	50,345,466.06600	16,749,792.87600
11294	สามชุก,รพช.	15,237,829.89	1.13000	56,605,019.94000	21,749,911.83000

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรง พยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประ สิทธิ์การ จัดสรร รายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ ขาดทุนภายหลังการ จัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์
11295	อุ้มทอง,รพช.	-1,737,266.75	1.06500	101,343,553.29000	4,448,020.54000
11296	หนองหญ้าไซ,รพช.	-5,323,791.90	1.40500	52,562,665.75000	9,827,723.85000
11297	กำแพงแสน,รพช.	9,652,878.74	0.81200	82,942,417.20800	-9,550,538.05200
11298	นครชัยศรี,รพช.	14,221,887.07	1.24400	58,524,256.16800	25,700,921.23800
11299	ห้วยพญา,รพช.	3,638,393.50	1.38600	58,690,599.66000	19,983,683.16000
11300	ดอนตูม,รพช.	17,317,156.89	1.18500	43,062,414.15000	24,039,981.04000
11301	บางเลน,รพช.	31,288,642.35	0.59600	42,733,837.72000	2,321,410.07000
11303	พุทธมณฑล,รพช.	-6,200,927.09	1.26500	30,674,233.59000	224,900.50000
11304	กระทุ่มแบน,รพช.	-48,400,748.61	1.46600	164,355,227.37200	3,843,136.76200
11306	นากลาง,รพช.	16,176,418.25	1.40000	49,877,629.20000	30,427,169.45000
11307	อัมพวา ,รพช.	13,187,078.20	1.43300	46,507,387.34600	27,239,903.54600
11308	เขาย้อย,รพช.	15,462,098.99	1.12800	35,252,450.01600	19,462,377.00600
11310	ชะอำ,รพช.	36,629,408.38	0.71400	47,033,698.99200	17,789,579.37200
11311	ท่าช้าง,รพช.	41,365,154.19	0.63900	48,433,277.21400	14,003,005.40400
11312	บ้านลาด,รพช.	8,569,306.41	1.33100	31,868,314.01600	16,494,484.42600
11313	บ้านแหลม,รพช.	11,324,119.07	1.16400	38,267,326.44000	16,715,735.51000
11314	แก่งกระจาน,รพช.	14,846,596.13	1.09700	30,381,241.67400	17,532,995.80400
11315	กุยบุรี,รพช.	-3,258,651.69	1.24100	38,838,065.46200	4,283,631.77200
11316	ทับสะแก,รพช.	-13,856,437.41	1.02700	48,328,239.41400	-12,585,879.99600
11317	บางสะพาน,รพช.	-27,326,210.83	1.44900	107,462,427.53400	5,973,050.70400
11319	ปราณบุรี,รพช.	-118,525.87	0.95100	36,463,158.31200	-1,997,279.55800
11320	หัวหิน,รพช.	3,721,938.68	0.67600	36,081,433.75200	-13,571,529.56800
11321	สามร้อยยอด,รพช.	24,583,886.81	0.75200	43,951,483.74400	10,089,248.55400
11322	พรหมคีรี,รพช.	-51,402,624.58	0.84500	36,965,212.83000	-58,183,225.75000
11323	ละอุ่น,รพช.	1,508,778.21	1.31900	17,146,364.24200	5,655,624.45200
11325	ฉวาง,รพช.	46,563,227.20	0.95800	71,254,817.59200	43,439,320.79200
11328	ชะอวด,รพช.	32,052,569.32	0.63700	51,479,511.72000	2,716,521.04000

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11329	ท่าศาลา,รพช.	87,825,657.79	1.01300	166,791,892.51200	89,966,126.30200
11330	ทุ่งสง,รพช.	64,715,328.87	0.90600	113,480,259.90000	52,941,438.77000
11334	ร่อนพิบูลย์,รพช.	80,213,541.32	0.51100	65,287,833.24000	17,736,534.56000
11335	สิชล,รพช.	-22,436,215.95	1.45500	132,904,085.37000	19,124,855.42000
11337	หัวไทร,รพช.	29,528,101.44	0.67400	46,569,651.21200	7,003,314.65200
11338	บางขัน,รพช.	17,002,140.45	1.00800	47,115,127.58400	17,376,070.03400
11340	เขาพนม,รพช.	38,830,679.00	0.85200	45,544,419.98400	30,919,206.98400
11341	เกาะลันตา,รพช.	8,263,903.67	1.05200	26,380,999.79200	9,567,907.46200
11342	คลองท่อม,รพช.	49,583,413.24	0.56500	43,078,556.08000	16,416,737.32000
11343	อ่าวลึก,รพช.	19,492,212.96	0.79500	43,512,768.39000	8,271,939.35000
11345	ลำทับ,รพช.	11,062,674.88	1.09500	24,961,149.15000	13,228,254.03000
11346	เหนือคลอง,รพช.	25,850,041.94	0.74300	42,614,487.11800	11,109,903.05800
11347	เกาะยาว,รพช.	862,000.84	1.33600	18,767,331.74400	5,581,928.58400
11348	กะปง,รพช.	-10,513,171.71	1.35300	17,684,440.62000	-5,899,271.09000
11349	ตะกั่วทุ่ง,รพช.	7,177,277.14	1.17800	38,121,389.93600	12,937,555.07600
11350	บางไทร,รพช.	191,089.55	1.32700	12,690,167.35000	3,318,206.90000
11352	คุระบุรี,รพช.	5,135,828.73	1.20200	30,537,939.88000	10,267,828.61000
11353	ทับปุด,รพช.	11,060,894.26	1.08100	26,997,784.74400	13,083,855.00400
11354	ท้ายเหมือง,รพช.	8,817,976.35	0.85600	38,808,434.33600	2,289,454.68600
11355	ป่าตอง,รพช)กระบุรีเก่า(	-5,155,791.02	1.28000	48,868,718.08000	5,534,241.06000
11356	ถลาง,รพช.	22,272,661.88	0.82300	55,958,217.60200	10,237,905.48200
11357	กาญจนดิษฐ์,รพช.	50,093,742.54	0.55600	56,031,722.88000	5,348,985.42000
11360	ไชยา,รพช.	28,731,323.72	0.96300	47,899,928.16000	26,890,931.88000
11361	ท่าชนะ,รพช.	34,606,868.22	0.74500	39,695,610.01000	21,019,780.23000
11362	คีรีรัฐนิคม,รพช.	20,408,793.69	0.95600	39,591,116.71200	18,586,608.40200
11365	ท่าฉาง,รพช.	14,274,280.61	1.14300	35,872,195.46400	18,762,228.07400
11366	บ้านนาสาร,รพช.	30,128,601.80	0.63400	45,325,764.42800	3,962,624.22800

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจักรวรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจักรวรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11367	บ้านนาเดิม,รพช.	4,187,257.72	1.19400	28,076,327.32800	8,749,073.04800
11369	พระแสง,รพช.	32,524,842.23	0.80000	54,681,457.60000	18,854,477.83000
11370	พุนพิน,รพช.	12,683,971.13	1.24900	56,495,132.70800	23,946,811.83800
11372	กะเปอร์,รพช.	3,444,150.33	1.25600	25,948,867.05600	8,733,091.38600
11373	กระบุรี,รพช.	27,513,967.23	0.70800	34,060,506.48000	13,466,413.71000
11374	สุขสำราญ,รพช.	1,180,833.70	1.33800	16,556,446.78800	5,363,254.48800
11377	ปะทิว,รพช.	8,075,020.88	1.23400	35,619,207.62400	14,829,392.50400
11378	มาบอำมฤต,รพช.	7,228,423.15	1.41200	29,715,455.28000	15,898,938.43000
11379	หลังสวน,รพช.	42,018,935.14	1.05700	53,115,497.26000	44,883,252.40000
11382	พะโต๊ะ,รพช.	6,939,728.33	1.26700	31,183,705.54600	13,511,195.87600
11383	สวี,รพช.	48,607,369.28	0.64800	49,392,376.99200	21,776,942.27200
11387	จะนะ,รพช.	32,034,366.79	0.63000	48,866,574.96000	3,334,949.75000
11388	สมเด็จพระบรมราชินีนาถ,รพช.	39,098,280.24	0.62700	44,129,235.61200	12,845,959.85200
11390	เทพา,รพช.	19,346,205.78	0.70000	52,432,303.00000	-3,124,781.22000
11394	รัตภูมิ,รพช.	36,804,987.82	0.67700	46,483,381.91000	14,627,539.73000
11396	นาหม่อม,รพช.	5,440,004.90	1.22700	23,683,291.42200	9,821,510.32200
11398	ปาดังเบซาร์,รพช.	25,752,029.80	0.96000	39,145,532.16000	24,120,965.96000
11400	สิงหนคร,รพช.	28,170,040.39	0.74800	38,577,675.13600	15,173,283.52600
11401	คลองหอยโข่ง,รพช.	6,938,083.91	1.23200	26,728,673.66400	11,971,405.57400
11403	ควนกาหลง,รพช.	26,689,867.93	0.87700	41,241,175.82200	20,905,757.75200
11405	ละงู,รพช.	14,812,886.65	0.91600	62,021,339.57600	9,125,340.22600
11406	ทุ่งหว้า,รพช.	1,130,726.05	1.26800	28,411,845.22400	7,135,753.27400
11412	วังวิเศษ,รพช.	10,023,704.62	1.34600	56,171,646.18800	24,463,072.80800
11414	กงหรา,รพช.	17,145,916.81	1.27200	39,757,517.52000	25,647,524.33000
11415	เขาชัยสน,รพช.	27,476,488.50	1.06200	47,814,387.76800	30,267,912.26800
11416	ตะโหมด,รพช.	7,373,338.38	1.16800	35,476,530.65600	12,476,127.03600

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11417	ควนขนุน,รพช.	33,113,780.55	0.65500	54,207,354.60000	4,561,815.15000
11419	ศรีบรรพต,รพช.	-3,359,346.76	1.19500	21,112,105.63000	85,724.87000
11420	ป่าบอน,รพช.	30,682,034.29	0.89000	42,063,203.14000	25,483,211.43000
11421	บางแก้ว,รพช.	5,150,706.14	1.22500	31,455,020.80000	10,928,158.94000
11422	ป่าพะยอม,รพช.	14,703,926.89	1.06000	36,942,977.96000	16,795,038.85000
11424	หนองจิก,รพช.	43,751,610.82	0.57800	45,431,619.60400	10,581,812.42400
11425	ปะนาระ,รพช.	13,555,476.93	0.80400	38,671,867.75200	4,128,006.68200
11428	ไม้แก่น,รพช.	-7,051,384.38	1.38100	17,198,656.37000	-2,306,498.01000
11429	ยะหริ่ง,รพช.	49,347,288.59	0.56600	50,926,502.03200	10,297,638.62200
11430	ยะรัง,รพช.	62,856,637.33	0.54700	53,876,112.97600	18,238,942.30600
11438	รือเสาะ,รพช.	38,158,752.15	0.71000	52,317,023.08000	16,789,827.23000
11439	ศรีสาคร,รพช.	15,182,101.04	0.89600	33,562,814.20800	11,286,417.24800
11441	สุคีริน,รพช.	-3,156,010.47	1.26100	32,644,947.06200	3,600,794.59200
11443	เดชอุดม,รพร.	114,075,631.18	0.50200	99,716,560.13200	15,153,625.31200
11445	กระนวน,รพร.	-3,298,572.46	0.93900	74,752,086.65400	-8,154,671.80600
11446	บ้านดุง,รพร.	37,389,599.44	0.61100	77,142,375.67400	-11,723,958.88600
11447	คำชะอี,รพร.	11,805,688.18	1.02400	52,876,013.56800	13,044,969.74800
11448	ท่าบ่อ,รพร.	13,002,299.78	1.41700	127,676,296.74800	50,575,352.52800
11449	กุฉินารายณ์,รพร.	-2,039,029.61	1.13800	109,155,054.98800	11,197,699.37800
11450	สว่างแดนดิน,รพร.	86,060,299.06	0.51400	76,878,257.31600	13,369,962.37600
11451	ธาตุนม,รพร.	18,128,202.49	0.88900	73,256,234.99600	8,981,473.48600
11452	เด่นชัย,รพร.	11,251,201.04	1.14700	40,682,525.49200	16,465,090.53200
11453	ปัว,รพร.	7,583,609.51	1.12600	72,731,312.64000	15,722,282.15000
11454	เขียงทอง,รพร.	28,099,541.51	0.92900	59,912,802.30600	23,520,629.81600
11455	นครไทย,รพร.	2,302,239.55	0.58000	51,189,592.44000	-34,766,086.01000
11457	หล่มเก่า,รพร.	10,473,504.99	0.84700	58,357,297.15200	-68,013.85800
11458	จอมบึง,รพร.	16,426,568.56	0.92200	52,590,315.73600	11,977,496.29600

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนเดิม ในปี 2549	สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้	รายได้ UC ใหม่	ภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนภายหลังการจัดสรรรายได้ UC ใหม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
11459	เวียงสระ,รพร.	29,843,336.72	0.66700	41,325,552.45000	9,211,539.17000
11602	เมืองยาง,รพช)เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า(	5,033,900.76	1.06400	26,787,983.26400	6,645,208.02400
11619	เฉลิมพระเกียรติ,รพช	16,228,114.09	0.99300	40,236,280.56000	15,944,474.65000
11643	คอยหล่อ,รพช	2,062,811.60	1.29300	35,819,097.17400	10,179,590.77400
11654	วิภาวดี,รพช	-2,641,778.51	1.40900	20,259,785.56000	3,239,167.05000
13747	ราชสาส์น,รพช.	852,033.00	1.36500	15,097,912.83000	4,889,203.83000
13816	เกาะช้าง,รพช.	-3,526,015.00	1.42400	8,459,881.47200	-1,007,061.52800
13817	เขาคกรรจ,รพช.	18,732,078.29	0.70500	38,693,084.64000	2,541,354.93000
13818	จะนะ,รพช.	13,476,309.18	0.95300	36,214,484.12400	11,690,285.30400
13819	หลวงพ่อบึง,รพช.	4,373,520.13	1.40300	27,225,501.21200	12,193,817.34200
14132	ชำสูง,รพช.	6,243,720.34	1.27500	30,211,357.05000	12,759,895.39000
14133	เอราวัณ,รพช.	8,979,041.01	1.10200	43,977,390.57600	13,049,543.58600
14136	ศุภศรีศิริสวัสดิ์,รพช.	-10,241,317.93	1.37600	9,645,754.49600	-7,605,559.43400
15012	สมเด็จพระญาณสังวร,รพช.	11,279,009.90	1.04500	46,582,856.32000	13,284,970.22000
	รวม	9,187,503,015.52			6,873,359,420.4280

จากตารางข้างต้นพบว่าภายหลังการจัดสรรรายได้แบบใหม่โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ นั้น ทำให้ภาวะการขาดทุน - ไม่ขาดทุน เปลี่ยนแปลงจากที่เคยได้กำไร 9,187,503,015.52 บาท ลดลงเป็น 6,873,359,420.42800 บาท เนื่องจากการลดปริมาณการได้กำไรของโรงพยาบาลอื่นๆ มากระจายให้กับโรงพยาบาลที่ขาดทุนตามลำดับของค่าสัมประสิทธิ์

ในการพิจารณาความสามารถของการลดปัญหาภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาลนั้น ต้องเลือกพิจารณาโรงพยาบาลที่ขาดทุนเป็นสำคัญ เนื่องจากตามที่กล่าวไว้ คือ หากโรงพยาบาลของรัฐแห่งใดแห่งหนึ่ง ประสบปัญหาภาวะหนี้สิน(เกิดจากการขาดทุน) มากจนไม่สามารถดำเนินงานได้แล้ว ก็เป็นเหตุให้ถือว่า การให้บริการภาครัฐล้มเหลวได้ ในส่วนการวัดความสามารถ

จึงเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีการขาดทุน เปรียบเทียบก่อน และหลังการกระจายตัวใหม่ของเงิน
งบประมาณ โดยมีค่าดังตารางด้านล่าง คือ

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลที่ขาดทุน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้
สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
พระนครศรีอยุธยา,รพศ.	0.00000	0.00000
สระบุรี,รพศ.	0.00000	0.00000
ชลบุรี,รพศ.	-108,669,788.36000	-335,386.35200
ระยอง,รพศ.	-256,541,247.27000	-179,274,634.18200
พระปกเกล้า,รพศ.	-80,216,750.79000	-31,191,430.44600
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์,รพศ.	-125,547,881.69000	-84,920,805.69000
มหาสารนครราชสีมา,รพศ.	-156,469,312.65000	-47,208,583.15600
บุรีรัมย์,รพศ.	0.00000	-67,337,275.71400
สุรินทร์,รพศ.	-21,455,548.50000	0.00000
อุดรธานี,รพศ.	-441,887,716.94000	-276,242,607.94000
อุดรดิตต์,รพศ.	-92,315,595.65000	-29,749,280.59400
สวรรคตประชารักษ์,รพศ.	0.00000	0.00000
พุทธชินราช,รพศ.	-161,994,338.91000	-87,698,654.58000
ราชบุรี,รพศ.	-182,769,483.04000	-109,145,280.57000
เจ้าพระยามรราช,รพศ.	-52,096,699.28000	0.00000
นครปฐม,รพศ.	-31,398,901.53000	0.00000
มหาสารนครศรีธรรมราช,รพศ.	0.00000	0.00000
สุราษฎร์ธานี,รพศ.	-40,314,506.35000	0.00000
ตรัง,รพศ.	-78,140,499.89000	-21,624,288.60000
เสนา,รพท.	-28,134,103.37000	0.00000
ลพบุรี,รพท.	0.00000	0.00000
สิงห์บุรี,รพท.	0.00000	0.00000
อินทร์บุรี,รพท.	-15,430,252.89000	-16,819,944.10200
ชัยนาท,รพท.	-112,632,511.40000	-78,921,096.74000
พระพุทธบาท,รพท.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
ตราด,รพท.	0.00000	0.00000
นครนายก,รพท.	-79,708,290.01000	-44,349,026.64400
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพร.	-72,545,247.65000	-30,220,853.00600
ศรีสะเกษ,รพท.	0.00000	0.00000
ชัยภูมิ,รพท.	-133,341,593.41000	-57,940,418.00800
อำนาจเจริญ,รพท.	0.00000	0.00000
หนองบัวลำภู,รพท.	0.00000	-25,038,950.80400
หนองคาย,รพท.	0.00000	-21,292,255.78800
ร้อยเอ็ด,รพท.	-57,924,289.00000	-113,783,764.84000
กาฬสินธุ์,รพท.	0.00000	0.00000
สกลนคร,รพท.	0.00000	-35,851,358.90400
นครพนม,รพท.	0.00000	0.00000
มุกดาหาร,รพท.	0.00000	0.00000
แพร่,รพท.	0.00000	0.00000
น่าน,รพท.	0.00000	0.00000
พะเยา,รพท.	-65,741,957.18000	-37,403,582.34600
เขียงคำ,รพท.	-71,637,432.89000	-21,769,927.44000
อุทัยธานี,รพท.	-79,440,110.84000	-54,420,420.87200
กำแพงเพชร,รพท.	0.00000	-33,819,536.87000
แม่สอด,รพท.	-18,335,969.99000	0.00000
สุโขทัย,รพท.	0.00000	0.00000
พิจิตร,รพท.	-24,271,437.25000	0.00000
บ้านโป่ง,รพท.	-17,426,688.30000	0.00000
พหลพลพยุหเสนา,รพท.	-25,330,322.87000	0.00000
สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่17,รพท.	0.00000	0.00000
สมุทรสาคร,รพท.	-134,134,512.38000	-38,502,517.18000
พระจอมเกล้า,รพท.	0.00000	-6,615,758.28000
ประจวบคีรีขันธ์,รพท.	-27,431,983.37000	-51,215,868.11000
กระบี่,รพท.	-63,396,540.64000	-29,657,817.39800
ตะกั่วป่า,รพท.	-110,646,759.68000	-100,917,171.81200

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
วชิระภูเก็ต,รพท.	-100,761,934.25000	-20,645,197.08800
ระนอง,รพท.	-10,201,352.30000	0.00000
ชุมพร,รพท.	-75,567,523.46000	-20,954,109.92000
สตูล,รพท.	0.00000	0.00000
บางบ่อ,รพช.	0.00000	0.00000
บางพลี,รพช.	0.00000	0.00000
บางจาก,รพช.	0.00000	0.00000
ไทรน้อย,รพช.	0.00000	0.00000
ปากเกร็ด,รพช.	0.00000	0.00000
ชัยบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
ประจักษ์ศิลปชัย,รพช.	0.00000	0.00000
หนองเสือ,รพช.	0.00000	0.00000
ลาดหลุมแก้ว,รพช.	0.00000	0.00000
ลำลูกกา,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าเรือ,รพช.	0.00000	0.00000
สมเด็จพระสังฆราช)นครหลวง, รพช.	0.00000	0.00000
บางไทร,รพช.	0.00000	0.00000
บางบาล,รพช.	0.00000	0.00000
บางปะอิน,รพช.	0.00000	0.00000
ผักไห่,รพช.	0.00000	0.00000
ภาชี,รพช.	0.00000	0.00000
ลาดบัวหลวง,รพช.	0.00000	0.00000
วังน้อย,รพช.	0.00000	0.00000
บางซ้าย,รพช.	0.00000	0.00000
มหาราช,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านแพรก,รพช.	-2,917,053.63000	0.00000
ไชโย,รพช.	0.00000	0.00000
ป่าโมก,รพช.	-8,017,543.63000	0.00000
แสวงหา,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
วิเศษชัยชาญ,รพช.	0.00000	0.00000
พัฒนานิคม,รพช.	0.00000	0.00000
โคกสำโรง,รพช	0.00000	-442,377.58000
ท่าเรือ,รพช.	0.00000	0.00000
สระโบสถ์,รพช.	0.00000	0.00000
โคกเจริญ,รพช.	0.00000	0.00000
บางระจัน,รพช.	0.00000	0.00000
พรหมบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าช้าง,รพช.	0.00000	0.00000
วัดสิงห์,รพช.	0.00000	0.00000
แก่งคอย,รพช.	0.00000	0.00000
วิหารแดง,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านหมอ,รพช.	0.00000	0.00000
คอนุก,รพช.	-7,188,646.88000	-5,516,403.98600
หนองโคน,รพช.	-5,640,948.60000	-3,257,121.33600
บ้านบึง,รพช.	0.00000	0.00000
หนองใหญ่,รพช.	0.00000	0.00000
บางละมุง,รพช.	0.00000	0.00000
วัดญาณสังวราราม,รพช.	0.00000	0.00000
พานทอง,รพช.	0.00000	0.00000
พนัสนิคม,รพช.	0.00000	0.00000
อ่าวอุดม,รพช.	0.00000	0.00000
สัตหีบ,รพช.	0.00000	0.00000
บ่อทอง,รพช.	0.00000	0.00000
มาบตาพุด,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านฉาง,รพช.	-1,797,694.79000	0.00000
วังจันทร์,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านค่าย,รพช.	0.00000	0.00000
ปลวกแดง,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าตะเกียบ,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
ขลุง,รพช.	0.00000	0.00000
เขาสุกิม,รพช.	0.00000	0.00000
สองพี่น้อง,รพช.	0.00000	0.00000
โป่งน้ำร้อน,รพช.	0.00000	0.00000
มะขาม,รพช.	0.00000	0.00000
แหลมสิงห์,รพช.	0.00000	0.00000
สอยดาว,รพช.	0.00000	0.00000
นายายอาม,รพช.	0.00000	0.00000
เขาคิชฌกูฏ,รพช.	0.00000	0.00000
เขาสมิง,รพช.	0.00000	0.00000
บ่อไร่,รพช.	0.00000	0.00000
แหลมงอบ,รพช.	0.00000	0.00000
เกาะกูด,รพช.	-3,276,634.21000	-2,424,331.58400
บางน้ำเปรี้ยว,รพช.	0.00000	0.00000
บางปะกง,รพช.	0.00000	-1,141,386.90400
สนามชัยเขต,รพช.	0.00000	0.00000
แปลงยาว,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านสร้าง,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีมหาโพธิ์,รพช.	0.00000	0.00000
ปากพลี,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านนา,รพช.	0.00000	0.00000
องค์รักษ์,รพช.	0.00000	0.00000
คลองหาด,รพช.	0.00000	0.00000
ตาพระยา,รพช.	0.00000	0.00000
วังน้ำเย็น,รพช.	0.00000	-33,385,498.81800
วัฒนานคร,รพช.	0.00000	0.00000
อรัญประเทศ,รพช.	0.00000	-28,875,323.60000
ครบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
เสิงสาง,รพช.	0.00000	-117,202.23400
กง,รพช.	0.00000	-13,822,828.63000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
บ้านเหลื่อม,รพช.	0.00000	0.00000
จักราช,รพช.	0.00000	0.00000
โชคชัย,รพช.	0.00000	0.00000
ด่านขุนทด,รพช.	0.00000	-18,272,009.80800
โนนไทย,รพช.	0.00000	0.00000
โนนสูง,รพช.	0.00000	0.00000
ขามสะแกแสง,รพช.	0.00000	0.00000
บัวใหญ่,รพช.	0.00000	0.00000
ประทาย,รพช.	0.00000	0.00000
ปักธงชัย,รพช.	0.00000	-1,758,416.93400
ห้วยแถลง,รพช.	0.00000	0.00000
ชุมพวง,รพช.	0.00000	0.00000
สูงเนิน,รพช.	0.00000	-413,844.86800
ขามทะเลสอ,รพช.	0.00000	0.00000
สีคิ้ว,รพช.	0.00000	-7,443,104.05400
ปากช่องนานา,รพช.	0.00000	-16,401,587.29000
หนองนูนาก,รพช.	-10,874,309.12000	-19,294,856.86400
โนนแดง,รพช.	-9,938,734.98000	0.00000
วังน้ำเขียว,รพช.	0.00000	0.00000
คูเมือง,รพช.	0.00000	0.00000
กระสัง,รพช.	0.00000	0.00000
นางรอง,รพช.	0.00000	0.00000
หนองกี่,รพช.	0.00000	0.00000
ละหานทราย,รพช.	0.00000	0.00000
ประโคนชัย,รพช.	0.00000	0.00000
พุทไธสง,รพช.	0.00000	0.00000
ลำปลายมาศ,รพช.	0.00000	-8,317,891.26000
ปะคำ,รพช.	0.00000	0.00000
นาโพธิ์,รพช.	0.00000	0.00000
หนองหงส์,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
พลับพลาชัย,รพช.	0.00000	0.00000
ห้วยราช,รพช.	0.00000	0.00000
โนนสุวรรณ,รพช.	0.00000	0.00000
ชำนิ, รพช.	0.00000	0.00000
บ้านใหม่ไชยพจน์,รพช.	0.00000	0.00000
โนนดินแดง,รพช.	0.00000	0.00000
ปราสาท,รพช.	0.00000	0.00000
กาบเชิง,รพช.	0.00000	0.00000
รัตนบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
สนม,รพช.	0.00000	0.00000
ศีขรภูมิ,รพช.	0.00000	0.00000
ลำคอน,รพช.	0.00000	0.00000
ลำโรงทาน,รพช.	0.00000	0.00000
บัวเชด,รพช.	0.00000	0.00000
กันทรารมย์,รพช.	0.00000	0.00000
น้ำเกลี้ยง,รพช.	0.00000	0.00000
ภูสิงห์,รพช.	0.00000	0.00000
เมืองจันทร์,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีเมืองใหม่,รพช.	0.00000	0.00000
โขงเจียม,รพช.	0.00000	0.00000
เขื่องใน,รพช.	0.00000	0.00000
เขมราฐ,รพช.	0.00000	0.00000
นาจะหลวย,รพช.	0.00000	0.00000
น้ำยืน,รพช.	0.00000	0.00000
บุญศรี,รพช.	0.00000	0.00000
ตระการพืชผล,รพช.	0.00000	0.00000
กุศขาวปูน,รพช.	0.00000	0.00000
ม่วงสามสิบ,รพช.	0.00000	0.00000
วารินชำราบ,รพช.	0.00000	0.00000
พิบูลมังสาหาร,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
ศาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์,รพช.	0.00000	0.00000
โพธิ์ไทร,รพช.	0.00000	0.00000
ลำโพง,รพช.	0.00000	0.00000
คอนมดแดง,รพช.	0.00000	0.00000
สิรินธร,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งศรีอุดม,รพช.	-300,522.61000	0.00000
มหาชนะชัย,รพช.	0.00000	-9,291,663.27000
ไทยเจริญ,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านเขว้า,รพช.	0.00000	0.00000
คอนสวรรค์,รพช.	0.00000	0.00000
เกษตรสมบูรณ์,รพช.	0.00000	0.00000
หนองบัวแดง,รพช.	0.00000	0.00000
จัตุรัส,รพช.	0.00000	-1,731,195.52400
บำเหน็จณรงค์,รพช.	0.00000	0.00000
หนองบัวระเหว,รพช.	0.00000	0.00000
เทพสถิต,รพช.	0.00000	0.00000
ภูเขียว,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านแท่น,รพช.	0.00000	0.00000
แก้งคร้อ,รพช.	0.00000	0.00000
คอนสาร,รพช.	0.00000	0.00000
ภักดีชุมพล,รพช.	0.00000	0.00000
เนินสง่า,รพช.	0.00000	0.00000
ชานุมาน,รพช.	0.00000	0.00000
ปทุมราชวงศา,รพช.	0.00000	0.00000
พนา,รพช.	0.00000	0.00000
เสนาภิรมย์,รพช.	0.00000	0.00000
ห้วยตะพาน,รพช.	0.00000	0.00000
ลืออำนาจ,รพช.	0.00000	0.00000
พระยืน,รพช.	0.00000	0.00000
หนองเรือ,รพช.	0.00000	-1,700,054.36000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
ชุมแพ,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านไผ่,รพช.	0.00000	-13,904,727.15000
เปือยน้อย,รพช.	0.00000	0.00000
เวียงใหญ่,รพช.	0.00000	0.00000
เวียงน้อย,รพช.	-18,541,534.95000	-10,554,296.16600
หนองสองห้อง,รพช.	0.00000	0.00000
มัญจาคีรี,รพช.	-3,214,772.96000	-27,216,931.98000
เขาสวนกวาง,รพช.	0.00000	0.00000
กุดจับ,รพช.	0.00000	0.00000
หนองวัวซอ,รพช.	0.00000	0.00000
กุมภวาปี,รพช.	0.00000	0.00000
โนนสะอาด,รพช.	0.00000	0.00000
หนองทาน,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งฝน,รพช.	0.00000	0.00000
ไชยวาน,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีธาตุ,รพช.	0.00000	0.00000
วังสามหมอ,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านดီး,รพช.	0.00000	0.00000
น้ำโสม,รพช.	0.00000	0.00000
เพ็ญ,รพช.	0.00000	0.00000
สร้างคอม,รพช.	0.00000	0.00000
หนองแสง,รพช.	0.00000	0.00000
นาูง,รพช.	0.00000	0.00000
พิบูลย์รักษ์,รพช.	0.00000	0.00000
นาด้วง,รพช.	0.00000	0.00000
เชียงคาน,รพช.	0.00000	0.00000
นาแห้ว,รพช.	-998,013.19000	0.00000
วังสะพุง,รพช.	0.00000	0.00000
ผาขาว,รพช.	0.00000	0.00000
บึงกาฬ,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
พรเจริญ,รพช.	0.00000	0.00000
โพนพิสัย,รพช.	0.00000	0.00000
โซ่พิสัย,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีเชียงใหม่,รพช.	0.00000	0.00000
สังคม,รพช.	0.00000	0.00000
เซกา,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีวิไล,รพช.	0.00000	0.00000
บึงค้ำ,รพช.	0.00000	0.00000
เกษตรวิสัย,รพช.	0.00000	0.00000
ปทุมรัตต์,รพช.	0.00000	0.00000
จตุรพักตรพิมาน,รพช.	0.00000	0.00000
ธวัชบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
โพนทอง,รพช.	0.00000	0.00000
โพธิ์ชัย,รพช.	0.00000	0.00000
หนองพอก,รพช.	0.00000	0.00000
เมืองสรวง,รพช.	0.00000	0.00000
โพนทราย,รพช.	0.00000	0.00000
เมยวดี,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีสมเด็จ,รพช.	0.00000	0.00000
จังหาร,รพช.	0.00000	0.00000
นามน,รพช.	0.00000	0.00000
กมลาไสย,รพช.	0.00000	0.00000
ร่องคำ,รพช.	0.00000	0.00000
เขาวง,รพ.	0.00000	0.00000
ยางตลาด,รพช.	0.00000	0.00000
ห้วยเม็ก,รพช.	0.00000	0.00000
คำม่วง,รพ.	0.00000	0.00000
หนองกุงศรี,รพช.	0.00000	0.00000
สมเด็จ,รพช.	0.00000	0.00000
ห้วยผึ้ง,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
กุสุมาลย์,รพช.	0.00000	0.00000
กุศบาก,รพช.	0.00000	0.00000
พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร,รพช.	0.00000	0.00000
พัง โคน,รพช.	0.00000	0.00000
วาริชภูมิ,รพช.	0.00000	0.00000
นิคมน้ำอุ่น,รพช.	0.00000	0.00000
วานรนิวาส,รพช.	0.00000	0.00000
คำตากล้า,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านม่วง,รพช.	0.00000	0.00000
อากาศอำนวย,รพช.	0.00000	0.00000
ส่องดาว,รพช.	0.00000	0.00000
เต่างอย,รพช.	0.00000	0.00000
โคกศรีสุพรรณ,รพช.	0.00000	0.00000
เจริญศิลป์,รพช.	0.00000	0.00000
โพนนาแก้ว,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าอุเทน,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านแพง,รพช.	0.00000	0.00000
นาทม,รพช.	0.00000	0.00000
เรณูนคร,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีสงคราม,รพช.	0.00000	0.00000
นาหว้า,รพช.	0.00000	0.00000
โพนสวรรค์,รพช.	0.00000	0.00000
ดงหลวง,รพช.	0.00000	0.00000
หนองสูง,รพช.	0.00000	0.00000
จอมทอง,รพช.	-17,582,785.90000	-4,026,572.54400
เซียงดาว,รพช.	0.00000	0.00000
คอยสะเก็ด,รพช.	0.00000	0.00000
แม่แตง,รพช.	0.00000	0.00000
สะเมิง,รพช.	0.00000	0.00000
ฝาง,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
แม่อาว,รพช.	0.00000	0.00000
พริ้ว,รพช.	0.00000	-6,973,462.87600
สันป่าตอง,รพช.	-21,456,772.68000	0.00000
สันกำแพง,รพช.	-9,532,582.24000	-10,411,006.01000
สันทราย,รพช.	0.00000	0.00000
หางดง,รพช.	0.00000	0.00000
ฮอด,รพช.	0.00000	0.00000
คอยเต่า,รพช.	0.00000	0.00000
อมก๋อย,รพช.	0.00000	0.00000
สารภี,รพช.	0.00000	0.00000
เวียงแหง,รพช.	0.00000	0.00000
ไชยปราการ,รพช.	0.00000	0.00000
แม่วาง,รพช.	0.00000	0.00000
แม่ออน,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านธิ,รพช.	0.00000	0.00000
แม่เมะ,รพช.	-15,688,268.54000	-1,336,479.20000
เกาะคา,รพช.	-10,768,408.24000	-2,044,155.47200
เสริมงาม,รพช.	0.00000	0.00000
งาว,รพช.	0.00000	-3,139,391.65000
แจ้ห่ม,รพช.	-7,681,193.90000	0.00000
วังเหนือ,รพช.	0.00000	0.00000
เถิน,รพช.	0.00000	0.00000
แม่พริก,รพช.	-3,025,717.33000	0.00000
แม่ทะ,รพช.	0.00000	-12,414,102.84000
สบปราบ,รพช.	0.00000	0.00000
ห้างฉัตร,รพช.	-1,586,972.41000	0.00000
เมืองปาน,รพช.	-4,357,569.29000	0.00000
ครอน,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าปลา,รพช.	0.00000	0.00000
น้ำปาด,รพช.	-14,642,339.87000	-5,625,405.44000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
ปากท่า,รพช.	-1,897,883.66000	0.00000
บ้านโคก,รพช.	-3,612,068.04000	0.00000
พิชัย,รพช.	-2,145,229.87000	-19,656,851.53600
ลับแล,รพช.	0.00000	-9,759,244.08200
ทองแสนขัน,รพช.	-15,060,991.78000	-1,115,929.23600
ร่องวาง,รพ.	-1,968,771.77000	0.00000
ทอง,รพช.	-11,595,962.92000	-16,090,534.12000
สูงเม่น,รพช.	-2,488,144.95000	-27,864,148.55400
สอง,รพช.	0.00000	0.00000
วังชิ้น,รพช.	0.00000	0.00000
หนองม่วงไข่,รพช.	-6,652,482.29000	-999,430.13000
แม่จริม,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านหลวง,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าวังผา,รพช.	0.00000	0.00000
เวียงสา,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งช้าง,รพช.	0.00000	0.00000
เขียงกลาง,รพช.	0.00000	0.00000
นาหมื่น,รพช.	0.00000	0.00000
สันติสุข,รพช.	0.00000	0.00000
บ่อเกลือ,รพช.	0.00000	0.00000
สองแคว,รพช.	0.00000	0.00000
จุน,รพช.	0.00000	0.00000
เขียงม่วน,รพช.	0.00000	0.00000
ดอกคำใต้,รพช.	0.00000	-17,838,989.59000
แม่ใจ,รพช.	0.00000	0.00000
เทิง,รพช.	0.00000	-7,430,127.09400
ป่าแดด,รพช.	0.00000	0.00000
แม่จัน,รพช.	0.00000	0.00000
เขียงแสน,รพช.	0.00000	0.00000
แม่สาย,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
แม่สรวย,รพช.	0.00000	0.00000
พญาเม็งราย,รพช.	0.00000	0.00000
เวียงแก่น,รพช.	0.00000	0.00000
ขุนตาล,รพช.	0.00000	0.00000
แม่ฟ้าหลวง,รพช.	0.00000	0.00000
แม่ลาว,รพช.	0.00000	0.00000
เวียงเชียงรุ้ง,รพช.	0.00000	0.00000
ป่า,รพช.	0.00000	0.00000
แม่สะเรียง,รพช.	0.00000	0.00000
แม่ลาน้อย,รพช.	0.00000	0.00000
สบเมย,รพช.	0.00000	0.00000
โกรกพระ,รพช.	0.00000	0.00000
ชุมแสง,รพช.	0.00000	0.00000
หนองบัว,รพช.	0.00000	0.00000
บรรพตพิสัย,รพช.	0.00000	0.00000
เก้าเลี้ยว,รพช.	0.00000	0.00000
ตากสิน,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าตะโก,รพช.	0.00000	0.00000
ไพศาลี,รพช.	0.00000	0.00000
พยุหะคีรี, รพช	0.00000	0.00000
ลาดยาว,รพช.	0.00000	-28,562,748.09800
ทัพทัน,รพช.	0.00000	0.00000
สว่างอารมณ์,รพช.	0.00000	0.00000
หนองฉาง,รพช.	0.00000	0.00000
หนองขาหย่าง,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านไร่,รพช.	0.00000	0.00000
ลานสัก,รพช.	0.00000	0.00000
ห้วยคต,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งโพธิ์ทะเล,รพช.	0.00000	0.00000
ไทรงาม,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
คลองลาน,รพช.	0.00000	0.00000
ชาณุวรลักษบุรี,รพช.	0.00000	-10,789,981.18200
คลองขลุง,รพช.	0.00000	0.00000
ลานกระบือ,รพช.	0.00000	0.00000
ทรายทองวัฒนา,รพช.	0.00000	0.00000
ปางศิลาทอง,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านดก,รพช.	0.00000	0.00000
แม่ระมาด,รพช.	0.00000	0.00000
คีรีมาศ,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งเสลี่ยม,รพช.	0.00000	0.00000
ชาติตระการ,รพช.	0.00000	0.00000
บางระกำ,รพช.	0.00000	0.00000
บางกระทุ่ม,รพช.	0.00000	0.00000
พรหมพิราม,รพช.	0.00000	0.00000
วังทอง,รพช.	0.00000	0.00000
เนินมะปราง,รพช.	0.00000	0.00000
บางมูลนาก,รพช.	0.00000	0.00000
โพทะเล,รพช.	0.00000	0.00000
ชนแดน,รพช.	0.00000	0.00000
หล่มสัก,รพช.	0.00000	-51,752,462.67200
วิเชียรบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีเทพ,รพช.	0.00000	0.00000
หนองไผ่,รพช.	0.00000	0.00000
บึงสามพัน,รพช.	0.00000	-3,643,431.03200
น้ำหนาว,รพช.	0.00000	0.00000
วังโป่ง,รพช.	-6,004,957.57000	0.00000
เขาค้อ,รพช.	0.00000	0.00000
บางแพ,รพช.	0.00000	0.00000
เจ็ดเสมียน,รพช.	-290,655.88000	0.00000
ไทรโยค,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
สมเด็จพระปิยะมหาราช,รพช.	0.00000	0.00000
บ่อพลอย,รพช.	0.00000	-5,103,806.92000
ท่ากระดาน,รพช.	-334,458.11000	0.00000
ทองผาภูมิ,รพช.	0.00000	0.00000
สังขละบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
เจ้าคุณ ไพบูลย์พนมทวน,รพช.	0.00000	0.00000
เลาขวัญ,รพช.	0.00000	0.00000
ด่านมะขามเตี้ย,รพช.	0.00000	0.00000
สถานพระบารมี,รพช.	0.00000	0.00000
บางปลาม้า,รพช.	0.00000	-1,813,203.84600
ศรีประจันต์,รพช.	0.00000	-2,505,504.66600
คอนเด้ย,รพช.	0.00000	0.00000
สามชุก,รพช.	0.00000	0.00000
อุ้มทอง,รพช.	-1,737,266.75000	0.00000
หนองหญ้าไซ,รพช.	-5,323,791.90000	0.00000
กำแพงแสน,รพช.	0.00000	-9,550,538.05200
นครชัยศรี,รพช.	0.00000	0.00000
ห้วยพลู,รพช.	0.00000	0.00000
คอนตุม,รพช.	0.00000	0.00000
บางเลน,รพช.	0.00000	0.00000
พุทธมณฑล,รพช.	-6,200,927.09000	0.00000
กระทุ่มแบน,รพช.	-48,400,748.61000	0.00000
นากัลย,รพช.	0.00000	0.00000
อัมพวา ,รพช.	0.00000	0.00000
เขาย้อย,รพช.	0.00000	0.00000
ชะอำ,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าช้าง,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านลาด,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านแหลม,รพช.	0.00000	0.00000
แก่งกระจาน,รพช.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
กฤษบุรี,รพช.	-3,258,651.69000	0.00000
ทับสะแก,รพช.	-13,856,437.41000	-12,585,879.99600
บางสะพาน,รพช.	-27,326,210.83000	0.00000
ปราณบุรี,รพช.	-118,525.87000	-1,997,279.55800
หัวหิน,รพช.	0.00000	-13,571,529.56800
สามร้อยยอด,รพช.	0.00000	0.00000
พหุมคีรี,รพช.	-51,402,624.58000	-58,183,225.75000
ละอุ่น,รพช.	0.00000	0.00000
ฉวาง,รพร.	0.00000	0.00000
ชะอวด,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าศาลา,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งสง,รพช.	0.00000	0.00000
ร่อนพิบูลย์,รพช.	0.00000	0.00000
สิชล,รพช.	-22,436,215.95000	0.00000
หัวไทร,รพช.	0.00000	0.00000
บางขัน,รพช.	0.00000	0.00000
เขาพนม,รพช.	0.00000	0.00000
เกาะลันตา,รพช.	0.00000	0.00000
คลองท่อม,รพช.	0.00000	0.00000
อ่าวลึก,รพช.	0.00000	0.00000
ลำทับ,รพช.	0.00000	0.00000
เหนือคลอง,รพช.	0.00000	0.00000
เกาะยาว,รพช.	0.00000	0.00000
กะปง,รพช.	-10,513,171.71000	-5,899,271.09000
ตะกั่วทุ่ง,รพช.	0.00000	0.00000
บางไทร,รพช.	0.00000	0.00000
คุระบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
ทับปุด,รพช.	0.00000	0.00000
ท้ายเหมือง,รพช.	0.00000	0.00000
ป่าตอง,รพช)กระบุรีเก่า(	-5,155,791.02000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
กลาง,รพช.	0.00000	0.00000
กาญจนดิษฐ์,รพช.	0.00000	0.00000
ไชยา,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าชนะ,รพช.	0.00000	0.00000
คีรีรัฐนิคม,รพช.	0.00000	0.00000
ท่าฉาง,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านนาสาร,รพช.	0.00000	0.00000
บ้านนาเดิม,รพช.	0.00000	0.00000
พระแสง,รพช.	0.00000	0.00000
พุนพิณ,รพช.	0.00000	0.00000
กะเปอร์,รพช.	0.00000	0.00000
กระบุรี,รพช.	0.00000	0.00000
สุขสำราญ,รพช.	0.00000	0.00000
ปะทิว,รพช.	0.00000	0.00000
มาบอำมฤต,รพช.	0.00000	0.00000
หลังสวน,รพช.	0.00000	0.00000
พะโต๊ะ,รพช.	0.00000	0.00000
สวี,รพช.	0.00000	0.00000
จนนะ,รพช.	0.00000	0.00000
สมเด็จพระบรมราชินีนาถ,รพช.	0.00000	0.00000
เทพา,รพช.	0.00000	-3,124,781.22000
รัตภูมิ,รพช.	0.00000	0.00000
นาหม่อม,รพช.	0.00000	0.00000
ปาดังเบซาร์,รพช.	0.00000	0.00000
สิงหนคร,รพช.	0.00000	0.00000
คลองหอยโข่ง,รพช.	0.00000	0.00000
ควนกาหลง,รพช.	0.00000	0.00000
ละงู,รพช.	0.00000	0.00000
ทุ่งหว้า,รพช.	0.00000	0.00000
วังวิเศษ,รพช.	0.00000	0.00000

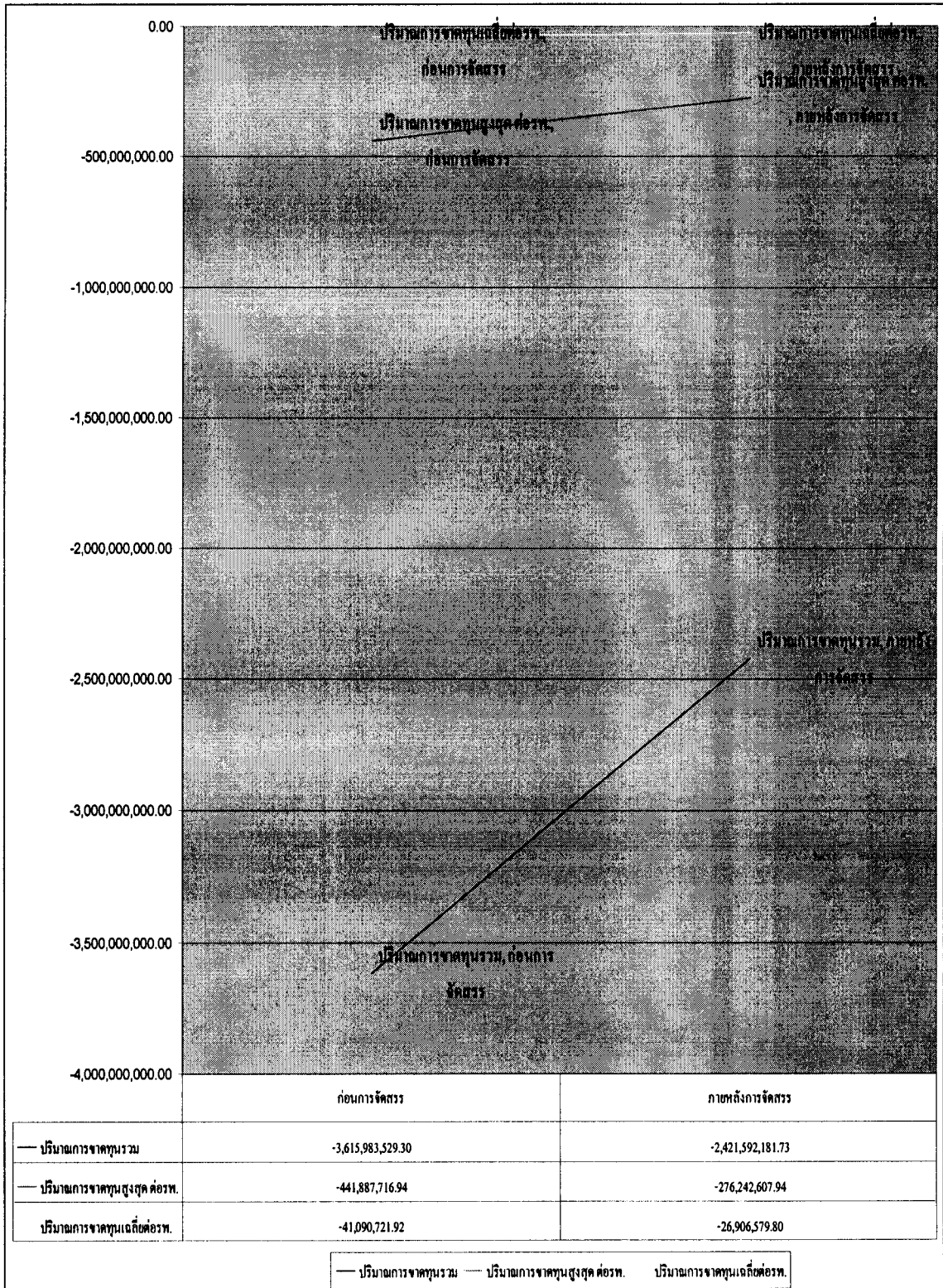
ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
กษัตริย์ราชภัฏ,รพช.	0.00000	0.00000
เกษมสัน,รพช.	0.00000	0.00000
ตะโหมค,รพช.	0.00000	0.00000
ควนขนุน,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีบรรพต,รพช.	-3,359,346.76000	0.00000
ป่าบอน,รพช.	0.00000	0.00000
บางแก้ว,รพช.	0.00000	0.00000
ป่าพะยอม,รพช.	0.00000	0.00000
หนองจิก,รพช.	0.00000	0.00000
ปะนาเระ,รพช.	0.00000	0.00000
ไม้แก่น,รพช.	-7,051,384.38000	-2,306,498.01000
ยะหริ่ง,รพช.	0.00000	0.00000
ยะรัง,รพช.	0.00000	0.00000
รือเสาะ,รพช.	0.00000	0.00000
ศรีสาคร,รพช.	0.00000	0.00000
สุคีริน,รพช.	-3,156,010.47000	0.00000
เดชอุดม,รพร.	0.00000	0.00000
กระนวน,รพร.	-3,298,572.46000	-8,154,671.80600
บ้านดุง,รพร.	0.00000	-11,723,958.88600
คำชะอี,รพร.	0.00000	0.00000
ท่าบ่อ,รพร.	0.00000	0.00000
ภูฉิม,รพร.	-2,039,029.61000	0.00000
สว่างแดนดิน,รพร.	0.00000	0.00000
ธาตุพนม,รพร.	0.00000	0.00000
เค่งชัย,รพร.	0.00000	0.00000
ปัว,รพร.	0.00000	0.00000
เซียงของ,รพร.	0.00000	0.00000
นครไทย,รพร.	0.00000	-34,766,086.01000
หล่มเก่า,รพร.	0.00000	-68,013.85800
จอมบึง,รพร.	0.00000	0.00000

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	ปริมาณการขาดทุนตามเดิม	ปริมาณการขาดทุนภายหลังการใช้ สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้
เวียงสระ,รพร.	0.00000	0.00000
เมืองยาง,รพช)เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระย่า(	0.00000	0.00000
เฉลิมพระเกียรติ,รพช	0.00000	0.00000
คอบหล่อ,รพช	0.00000	0.00000
วิภาวดี,รพช	-2,641,778.51000	0.00000
ราชสาส์น,รพช.	0.00000	0.00000
เกาะช้าง,รพช.	-3,526,015.00000	-1,007,061.52800
เขาดงกรรจ์,รพช.	0.00000	0.00000
จะนะ,รพช:	0.00000	0.00000
หลวงพ่อบึง,รพช.	0.00000	0.00000
ชำสูง,รพช.	0.00000	0.00000
เอราวัณ,รพช.	0.00000	0.00000
ศุภคีรีศรีสวัสดิ์,รพช.	-10,241,317.93000	-7,605,559.43400
สมเด็จพระญาณสังวร,รพช.	0.00000	0.00000
ปริมาณการขาดทุนรวม	-3,615,983,529.30000	-2,421,592,181.73200 (ร้อยละ 66.97)
ปริมาณการขาดทุนสูงสุด	-441,887,716.94000	-276,242,607.94000 (ร้อยละ62.51)
จำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุน	88	90 (ร้อยละ 102)
ปริมาณการขาดทุนเฉลี่ยต่อ โรงพยาบาล	-41,090,721.92386	-26,906,579.79702 (ร้อยละ 65.48)

หมายเหตุ 0.00000 หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่ขาดทุน (มีค่าของรายได้รวม-รายจ่ายรวม มากกว่าหรือเท่ากับศูนย์)



ภาพที่ 4.8 แสดงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการลงทุนรวม ปริมาณการลงทุนสูงสุด และ
 การลงทุนเฉลี่ย ก่อนและหลังการกระจายรายได้แบบใหม่ตามคำสัมประสิทธิ์การ
 จัดสรรรายได้

จากข้อมูลในภาพข้างต้น พบว่าภายหลังการจัดสรรรายได้ใหม่โดยอาศัยค่า
สัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ใหม่ พบว่า

1. สามารถลดภาวะขาดทุนรวมของทุกโรงพยาบาลจาก 3,615,983,529.30 บาท เป็น 2,421,592,181.73 บาท (เหลือเพียงร้อยละ 66.97 จากจำนวนเดิม)
2. มีจำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนเปลี่ยนแปลงจาก 88 แห่ง เป็น 90 แห่ง(ร้อยละ 102 เมื่อเทียบกับจำนวนเดิม)
3. ปริมาณการขาดทุนเฉลี่ยลดลงจาก 41,090,721.92386 บาท เป็น 26,906,579.79702 บาท(เหลือเพียงร้อยละ 65.48 เทียบกับจำนวนเดิม)
4. ปริมาณการขาดทุนของโรงพยาบาลสูงสุดลดลงจาก 441,887,716.94000 บาท เหลือ 276,242,607.94 บาท (เหลือเพียงร้อยละ 62.51 เทียบจากจำนวนเดิม) โดยที่ค่ารายหัวประชากรในการคำนวณทั้ง 2 เหมือนกัน โดยใช้อัตราที่กระจายจริง คือ 1,246 บาท ต่อหัวประชากร

การหาสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ นั้น มีวิธีการ โดยเรียงลำดับของโรงพยาบาลที่
ทำนายว่าจะขาดทุนมากที่สุดไปหาถ้าใรมากที่สุด จากนั้นจัดลำดับว่าการขาดทุนของโรงพยาบาล
แห่งนั้นเป็นเปอร์เซ็นต์ที่เท่าไร หากค่าเปอร์เซ็นต์เท่าไร แล้วใช้ค่า 1.5 ลบกับค่าของเปอร์เซ็นต์
ตั้งแต่ 0.00 – 1.00 เรียกวิธีนี้ว่า เปอร์เซ็นต์ ไทล์เทคนิค ซึ่งจะมีความต่อเนื่องของข้อมูล ซึ่งผลที่ออกมา
จากการลองจำลองเงินที่ได้รับจริง ลบด้วยรายจ่ายจริงทั้งหมดก็พบว่า การใช้สัมประสิทธิ์การ
จัดสรรรายได้โดยใช้ เปอร์เซ็นต์ ไทล์เทคนิคนี้สามารถนำไปใช้กระจายรายได้ให้เกิดความเหมาะสม
ในปีต่อไปได้ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลที่มีแนวโน้มขาดทุนแต่ละแห่งจะขาดทุนน้อยลง และ
โรงพยาบาลที่ขาดทุนมากที่สุดก็ยังมี ความรุนแรงของเหตุการณ์ลดลง ทำให้การให้บริการภาครัฐ มี
ความเสี่ยงที่จะล้มเหลวในการทำงาน หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การล้มละลายนั่นน้อยลง

ปัญหาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือมีโรงพยาบาลจำนวนมากที่ยังมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้
ต้องตัดออกจากรายงานครั้งนี้ และการประเมินหารายได้ที่แท้จริงนั้นยังเป็นการกะประมาณ โดยใน
สัดส่วนรายได้ของ UC และ non-UC นั้นยังไม่ได้มีการแยกไว้ชัดเจนในปี 2548 จึงต้องนำสัดส่วน
ของรายได้ในปี 2549 มาเทียบกับเป็นสัดส่วนของรายรับในกลุ่ม non UC ในตอนที่จำลองชุดข้อมูล
ขึ้นมาเพื่อทำการศึกษา ทำให้ข้อมูลย่อมมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ซึ่งถ้าหากมีข้อมูล
รายรับและรายจ่ายจริง รวมถึงแยกตามสิทธิชัดเจนแนวทางการพัฒนา ก็จะดีมากขึ้นไปอีก

การนำไปใช้นั้นหากนำข้อมูลหลายๆ ปีมาคิดเป็นค่าเฉลี่ยแล้วนำไปทำนายปีล่าสุดก็น่า
ที่จะเพิ่มความแม่นยำในการทำนาย และสามารถยึดเป็นค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละโรงพยาบาล และ

ใช้ได้ในหลายๆ ปี แต่ก็ไม่ควรใช้นานเกินไป เพราะจะทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ทันการเปลี่ยนแปลง

งานวิจัยชิ้นนี้ ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ สามารถลดภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล และระบบโดยรวมได้ โดยจากข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์แล้ว นั้น สรุปว่า ไม่สามารถปฏิเสธสมมุติฐานได้ เนื่องจากข้อมูลในภาพที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากการใช้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้แล้วสามารถลดการขาดทุนเฉลี่ยของทุกโรงพยาบาลจาก 41,090,721.92386 บาท เป็น 26,906,579.79702 บาท (ร้อยละ 65.48 เทียบกับจำนวนเดิม) และภาวะขาดทุนในภาพของระบบโดยรวมลดลงจาก 3,615,983,529.30 บาท เป็น 2,421,592,181.73 บาท (ร้อยละ 66.97 จากจำนวนเดิม)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการประกันสุขภาพเป็น นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาล โดยภาระการจัดการตกอยู่ที่โรงพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีข้อจำกัดที่ว่า ค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลที่มาจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นรายรับเพื่อใช้จ่ายของทุกโรงพยาบาล จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ ที่ต้องการกระจายเม็ดเงินเข้าไปในระบบในปริมาณที่เท่าเดิม แต่ให้ระบบในภาพรวมนั้นสามารถทำงานได้ต่อไป โดยเลือกศึกษาข้อมูลในปี พ.ศ.2548 -2549 เป็นระยะเวลาหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายแล้วประมาณ 4 ปี

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ.2549

1.1.2 เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกระจายรายได้ และลดการเหลื่อมล้ำของภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวนประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการส่งรายงาน 0110 รง.5 ครอบคลุม จำนวน 807 แห่งทั่วประเทศ โดยใช้ประชากรเต็มจำนวนเป็นหน่วยศึกษา จากโรงพยาบาลทั้งสิ้น 807 แห่ง มีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจำนวน 196 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างของการได้รับเงินสนับสนุนในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า 2 เท่าของความแปรปรวน ซึ่งน่าจะมาจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลอีกจำนวน 33 แห่ง ทำให้สุดท้ายเหลือข้อมูลที่นำมาใช้ 578 แห่ง

1.2.2 เครื่องมือในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบเก็บข้อมูลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามตัวอย่างในภาคผนวก ก.

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมไว้ในรายงานประจำเดือนที่ทุกโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่สังกัดอยู่ในเครือข่าย ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยที่รายงานนี้มีชื่อว่า 0110 รง. 5 จากนั้นเก็บรวบรวมไว้ในแบบเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 – 2549

ตัวเลขผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาศัยตัวเลขที่จัดเก็บของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

ช่วงเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เมษายน – มิถุนายน 2550

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมประยุกต์ในการคำนวณ โดยมีสถิติที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) การบรรยายทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เป็นต้น
- 2) การทำนายภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนในปี 2549 จากข้อมูลปี 2548 ได้เลือกใช้วิธีสร้างสมการถดถอยเชิงเส้น แบบหลายตัวแปร โดยการคัดเลือกตัวแปรเข้าและออก แบบ stepwise
- 3) การสร้างสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ กระทำได้โดยนำค่าที่ได้จากการทำนายภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนมาจัดเรียงตามขนาดการขาดทุนจากมากที่สุดไปจนถึงได้กำไรสูงสุด จากนั้นจึงนำ ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของข้อมูลที่ได้มาเข้าในสูตร คือ

ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของแต่ละโรงพยาบาล = 1.5 – ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์

เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ออกมาแล้ว นำไปจัดสรรรายได้ใหม่โดยปรับเปลี่ยนในส่วนของ เงิน UC ภายใน CUP แล้วนำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดสรรรายได้ใหม่ แต่เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลของรายรับที่แท้จริงในโครงการ UC ของแต่ละโรงพยาบาล จึงทำให้ต้องสังเคราะห์ข้อมูล ขึ้นมาใหม่ โดยกำหนดรายรับที่ประมาณไว้ มาจากรายได้ UC ภายใน CUP รวมกับส่วนอื่นๆ ของ UC รวมกับรายได้ของ non UC โดยที่รายได้ UC ภายใน CUP นั้นมาจากจำนวนประชากร คุณ ค่ารายหัวประชากร จึงนำรายรับทั้งหมดมาลบกับรายจ่ายจริง เป็นภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุนที่สามารถใช้ในการเปรียบเทียบได้ และเนื่องจากในข้อมูลปี 2548 นั้น ไม่ได้มีการแบ่งส่วนของรายรับจากโครงการ UC และ non UC ไว้ทำให้การกะประมาณรายรับส่วนของ non UC นั้นใช้

กระบวนการหาสัดส่วนของปี 2549 ระหว่าง รายได้ non UC กับรายได้รวม จากนั้นนำสัดส่วนดังกล่าว มาคูณกับรายได้รวมในปี 2548 เป็นรายได้ส่วนของ non UC โดยประมาณ

4) การทดสอบประสิทธิภาพภายหลังการปรับเปลี่ยนการจัดสรรรายได้ ในการเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการจัดสรรรายได้ใหม่ นั้นใช้ การเปรียบเทียบตัวเลข ร้อยละของ

ก. ปริมาณการขาดทุนรวมของทั้งระบบ

ข. ปริมาณการขาดทุนเฉลี่ยของโรงพยาบาล(นับเฉพาะที่ขาดทุน)

ค. จำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุน

ง. มูลค่าการขาดทุนสูงสุดของโรงพยาบาล

1.3 ผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานงานวิจัยดังต่อไปนี้

1.3.1 สถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ.2549 มีข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้ คือ

ส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลที่มีขนาดไม่เกิน 60 เตียง ถึงร้อยละ 78

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 79 จัดเป็น โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในเขตทุรกันดาร และมีโรงพยาบาลที่จัดอยู่ในเขตทุรกันดารระดับ 1 จำนวน 84 แห่ง และระดับ 2 จำนวน 36 แห่ง

โรงพยาบาลกระจายตามเขตสาธารณสุขต่างๆ โดยมีจำนวนสูงสุดในเขต 1 จำนวน 78 แห่ง และน้อยที่สุดในเขตที่ 3 และเขตที่ 12 จำนวนเขตละ 31 แห่ง

จำนวนโรงพยาบาลที่ขาดทุนเพิ่มจำนวนจาก 449 แห่ง ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 516 แห่งในปี พ.ศ. 2549 และจำนวนโรงพยาบาลที่ไม่ขาดทุน(รายได้มากกว่าหรือเท่ากับรายจ่าย) ลดจำนวนจาก 129 แห่งในปี พ.ศ. 2548 เป็น 62 แห่งในปีพ.ศ. 2549 ตามลำดับ

เปรียบเทียบมูลค่าการกำไร-ขาดทุนในปี พ.ศ.2548 และ 25549 พบว่า ปริมาณการขาดทุนรวมในทุกโรงพยาบาลที่ขาดทุนมีปริมาณมากขึ้นจาก 3,010,370,468 บาท เป็น 8,950,832,719 บาท และปริมาณการได้กำไรในทุกโรงพยาบาลที่ได้กำไรลดลงจาก 4,048,527,119 เป็น 1,551,604,198 รวมทั้งหากนำปริมาณการขาดทุน และ กำไรในภาพรวมมาดูจะพบว่า ในปี พ.ศ. 2548 นั้น โรงพยาบาลในภาพรวมแล้วมีกำไรจากการทำงาน 1,038,156,650 บาท และในปี 2549 ได้ปรับลดกลายเป็นภาวะขาดทุน ถึง 7,399,228,521 บาท

1.3.2 การหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกระจายรายได้ และลดการเหลื่อมล้ำของภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล

1) สมการทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนในปี 2549 จากผลการวิจัยพบว่าสามารถทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนในปี 2549 โดยอาศัยสมการด้านล่างเป็นตัวทำนาย โดยมีควาสามารถในการทำนายสูงที่สุด ($R^2 = 0.638$)

$$\begin{aligned} \text{ภาวะขาดทุน-ไม่ขาดทุนในปี 2549} = & (\text{กำไร-ขาดทุน ปี 2548} \times 1.244321196) + \\ & [\text{รายรับ non UC ปี 2548} \times (-1.336763637)] + \\ & (\text{รายจ่ายรวมปี 2548} \times 1.095464254) + \\ & [\text{รายรับ UC รวม ปี 2548} \times (-0.864586838)] + \\ & [\text{รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548} \times (-0.156615244)] + \\ & [\text{ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549} \times \\ & (-40,176,841.1)] + \\ & [\text{จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548} \times \\ & (-74.86416202)] + \\ & (\text{รายรับกองทุนปี 2548} \times 0.364620528) + \\ & [\text{จำนวนวันนอนในปี 2548} \times (-226.9132086)] \end{aligned}$$

2) ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ จากข้อมูลข้างต้นสามารถนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ของโรงพยาบาลทั้ง 578 แห่ง ได้โดยมีผลตามตารางที่ 4.14 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้มานั้น ต่ำสุด คือ 0.502 ที่โรงพยาบาล ตราด และ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลที่มีค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรสูงสุด คือ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ อยู่ที่ 1.5

3) ประสิทธิภาพของการกระจายรายได้โดยอาศัยสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ จากผลการวิจัยสามารถแสดงได้ 3 ประการดังนี้ คือ

(1) สามารถลดภาวะขาดทุนรวมของทุกโรงพยาบาลจาก 3,615,983,529.30 บาท เป็น 2,421,592,181.73 บาท (เหลือเพียงร้อยละ 66.97 จากจำนวนเดิม)

(2) ปริมาณการขาดทุนเฉลี่ยลดลงจาก 41,090,721.92386 บาท เป็น 26,906,579.79702 บาท (เหลือเพียงร้อยละ 65.48 เทียบกับจำนวนเดิม)

(3) ปริมาณการขาดทุนของโรงพยาบาลสูงสุดลดลงจาก 441,887,716.94000 บาท เหลือ 276,242,607.94 บาท (เหลือเพียงร้อยละ 62.51 เทียบจากจำนวนเดิม)

โดยที่ค่ารายหัวประชากรในการคำนวณทั้ง 2 เหมือนกัน โดยใช้อัตราจริง คือ 1,246 บาท ต่อหัวประชากร

1.3.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) จากสมมติฐานที่ว่า ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ สามารถลดภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล และระบบโดยรวมได้ ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ยอมรับสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้ข้างต้น เนื่องจาก ในแต่ละโรงพยาบาลมีการขาดทุนเฉลี่ยลดลงจาก 41,090,721.92386 บาท เป็น 26,906,579.79702 บาท หรือลดเหลือร้อยละ 65.48 เมื่อเทียบกับก่อนการใช้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ และในภาพรวมของระบบนั้น มีภาวะขาดทุนลดลงจาก 3,615,983,529.30 บาท เป็น 2,421,592,181.73 บาท หรือ ลดเหลือร้อยละ 66.97 เมื่อเทียบกับก่อนการใช้ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้

2. อภิปรายผล

ในการอภิปรายผล ผู้วิจัยได้จัดแบ่งเป็น 2 ประเด็นตามจุดประสงค์งานวิจัย คือ

2.1 สถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ.2549

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่าปีจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะขาดทุน - ไม่ขาดทุน ในปี 2549 มี 9 ปีจจัย คือ

- 1) กำไรขาดทุน ปี 2548
- 2) รายรับ non UC ปี 2548
- 3) รายจ่ายรวมปี 2548
- 4) รายรับ UC รวม ปี 2548
- 5) รายรับ UC ภายใน CUP ปี 2548
- 6) ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ ปี 2549

7) จำนวนครั้งของการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกปี 2548

8) รายรับกองทุนปี 2548

9) จำนวนวันนอนในปี 2548

ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่เป็นของปี 2549 คือ ร้อยละของ UC ภายใน CUP ต่อ UC อื่นๆ เนื่องจากสัดส่วนนี้ไม่มีข้อมูลในปี 2548 แต่น่าจะมีความใกล้เคียงกันจึงถูกนำมาใช้เป็นค่าประมาณของสัดส่วนในปี 2548 และปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้อง 7 ปัจจัย คือ

1) จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกปี 2548

2) จำนวนผู้ป่วยในปี 2548 รายรับรวมทุกสิทธิปี 2548

3) เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล

4) รายรับรวมทุกสิทธิปี 2548

5) ประชากรในสิทธิ UC ปี 2548

6) จำนวนเตียง

7) ประเภทของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียง

ปัจจัยที่ได้มานั้น แสดงได้ดังนี้ คือ ปัจจัยที่ใช้ทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนได้ใน ส่วนของผู้ป่วยนอก คือ จำนวนครั้งการมารับบริการ ในขณะที่ ปัจจัยที่ใช้ทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุน ในส่วนของผู้ป่วยใน คือ จำนวนวันนอน ซึ่งที่เป็นอย่างนี้เนื่องจาก จำนวนครั้งของการมารับบริการทั้งผู้ป่วยนอก มีความสำคัญต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า จำนวนผู้มารับบริการ เพราะว่า หนึ่งคนอาจมารับบริการมากกว่า หนึ่งครั้ง ในปี 2548 และในส่วนของจำนวนวันนอนนั้น สัมพันธ์ทั้งค่าใช้จ่าย และ รายรับ เนื่องจากมีการเบิกกลับได้จากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่จำนวนผู้มานอน ก็สัมพันธ์น้อยกว่าจำนวนวันนอน ในส่วนของปัจจัยเฉพาะตัวแต่ละโรงพยาบาลนั้น มีข้อมูลว่าจำนวนเตียงไม่ สัมพันธ์กับภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุน อาจจะเนื่องมาจาก ต้นทุนการดูแลที่มากขึ้น แต่ก็สามารถทำให้ เกิดรายรับได้มากขึ้นเช่นกัน จึงทำให้จำนวนเตียง และประเภทของโรงพยาบาลที่แบ่งตามจำนวนเตียง ไม่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุนของ โรงพยาบาลได้ ในขณะที่จากการศึกษา ของ วิโรจน์ ฅ ระนอง , อัญชญา ฅ ระนอง และคณะ (2545: 135) ที่กล่าวไว้ใน รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45) ว่า สัดส่วนต้นทุน ในการดูแลผู้ป่วยในของทุกโรงพยาบาล มีแนวโน้มจะเพิ่มตามขนาดของจำนวนเตียง จึงมีแนวโน้มที่จะ สอดคล้องแล้วอธิบายได้ถึงเหตุผลที่ต้นทุนมีแนวโน้มมากขึ้นแต่กลับไม่ขาดทุนมากขึ้น

เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล ไม่สามารถใช้ทำนายภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุน ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง และคณะ (2545) ที่ได้ศึกษาไว้ใน การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) รายงานฉบับสมบูรณ์ (เล่มที่ 1) รายงานหลัก (Main Report) เรื่อง การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) โดยมีตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง (ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคกลางตอนกลาง) มีสัดส่วนของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีรายได้ติดลบมากกว่าภาคอื่น รองลงมาได้แก่ภาคใต้และภาคเหนือ ขณะที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น คาดว่าจะมีโรงพยาบาลชุมชนที่มีรายได้ติดลบไม่ถึงร้อยละ 7 ของทั้งภาค เป็นต้น ซึ่งในรายงานข้างต้นกล่าวในว่าลักษณะที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เป็นภูมิภาค มีความสำคัญต่อแนวโน้มของรายได้ ซึ่งน่าจะส่งผลกระทบต่อภาวะขาดทุน – ไม่ขาดทุน ได้ แต่สาเหตุที่เป็นไปได้คือ ในงานวิจัยของ วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง และคณะ (2545) นั้นกล่าวไว้แต่เพียงรายได้ แต่ไม่ได้เปรียบเทียบถึงรายจ่าย เช่น รายได้ในโรงพยาบาลแห่งนั้นน้อย แต่ไม่มีการใช้จ่าย สถานะทางการเงินก็อาจจะไม่ขาดทุน หรือขาดทุนเล็กน้อยได้ เป็นต้น

ในด้านของสถานการณ์ที่อยู่ในภาวะขาดทุนอยู่ที่ 7,399,228,521 บาท ในปี 2549 นั้น ตัวเลขนี้สอดคล้องกับกับรายงานการศึกษาของศรัชย์ เตรียมวรกุล และคณะ(2545) เรื่อง วิธีการคำนวณและผลการประมาณการสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลและเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โดยในงานวิจัยชิ้นนั้นพบว่าในปีงบประมาณ 2545 มีข้อมูลการขาดเงินอยู่จริง ที่ 8,457.7 ล้านบาท

2.2 การหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกระจายรายได้ และลดการเหลื่อมล้ำของภาวะขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล

การหาค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ นี้เป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งโดยหลักการแล้วเป็นการลดภาวะขาดทุนโดยนำกำไรจากโรงพยาบาลอื่นๆ มาลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลที่เหลือ เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีสภาพที่แตกต่างกันออกไป จากนั้นการประเมินว่าควรจะช่วยโรงพยาบาลใดนั้นทางผู้วิจัยก็ได้นำเสนอในรูปแบบของการใช้ค่าสัมประสิทธิ์เป็นตัวแบบในการจัดสรร เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานะการเงินของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งผลจากการวิจัยนั้นพบว่า สามารถลดภาวะขาดทุนได้จริง ที่เป็นไปตามสมมุติฐาน ก็เนื่องมาจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ควรจะให้งบประมาณที่มากกว่าสำหรับโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มขาดทุนมากกว่า ซึ่งแนวโน้มนี้ได้มาจากการทำนายโดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ในสมการที่ได้มาจากการคำนวณทางสถิติ เช่น โรงพยาบาลที่ควรได้รับการช่วยเหลือสูงสุด คือ โรงพยาบาลที่น่าจะขาดทุนสูงสุด ซึ่งข้อมูลในงานวิจัย กล่าวว่า คือ โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่ง

ค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้มา 1.5 ก็สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้มา ซึ่งเห็นว่ามีการเลือกที่จะช่วยเหลือถูกโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า นอกจากจะเลือกที่จะช่วยเหลือโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องแล้ว ก็ยังพบว่า จำนวน โรงพยาบาลที่ขาดทุนมีมากขึ้น จาก 88 แห่งเป็น 90 แห่ง ทำให้เกิดผลทางสถิติคือ ค่าเฉลี่ยการขาดทุนต่อโรงพยาบาล(คิดเฉพาะโรงพยาบาลที่ขาดทุน) ก็จะน้อยลง เนื่องจากตัวหารมากขึ้น และเป็นตัวบอกว่าในการคำนวณจริงนั้นอาจจะพลิกสถานการณ์จากโรงพยาบาลที่มีสถานะการเงินไม่ขาดทุน เปลี่ยนเป็นขาดทุนได้ เช่น โรงพยาบาลนาแก้ว มีการขาดทุน 98,013.19 บาท จากที่ตามจริงแล้วไม่มีการขาดทุนเดิม เป็นต้น ซึ่งทางแก้ไขคือ เพิ่มความแม่นยำของการทำนายในสมการ โดยอาศัยข้อมูลที่มาจากการเฉลี่ยในหลายๆ ปี เช่น ใช้ข้อมูลปี 2548 และ 2549 มาทำนายปี 2550 และใช้ปี 2548 2549 และ 2550 ทำนายปี 2551 เป็นต้น แต่ในงานวิจัยนี้ไม่ใช้ข้อมูลในปี 2550 ด้วยเนื่องจากข้อมูลที่อยู่ในสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดส่งรวบรวมของแต่ละโรงพยาบาล

ในเรื่องของการสนับสนุนเงินช่วยเหลือ หรือ งบ CF นั้น ก็ยังต้องปฏิบัติอยู่ เพราะว่าคุณภาพขาดทุนก็ยังมียู่ เพียงแต่การใช้เงินช่วยเหลือก็จะลดลงเนื่องจากภาวะขาดทุนรวมของทั้งระบบลดลง

3. ข้อเสนอแนะ

แบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้จากผลการวิจัยนั้น มีดังต่อไปนี้ คือ

3.1.1 จากการวิจัยพบว่า สถานการณ์การขาดทุนของโรงพยาบาลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังมีอยู่ เพราะฉะนั้นการแก้ไขดำเนินงานเพื่อลดภาวะขาดทุนที่เกิดขึ้นถือว่ามี ความจำเป็น โดยแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดการเจ็บป่วยและลดการมารักษาในโรงพยาบาล นั้นมีความเหมาะสมแล้ว แต่การลดภาวะหนี้ในระบบที่มีอยู่ตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายนั้นก็มีความสำคัญด้วย มิฉะนั้นหนี้สินก็จะติดกับโรงพยาบาลนั้นไปเรื่อยๆ หากมากขึ้นจนไม่สามารถดำเนินงานได้ก็จะทำให้เกิดความล้มเหลวของบริการภาครัฐได้

3.1.2 จากการวิจัยพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ สามารถลดการขาดทุนของแต่ละโรงพยาบาล และในภาพรวมได้ จึงควรอย่างยิ่งที่จะนำไปปรับใช้ในกระบวนการจัดสรรรายได้ให้แก่โรงพยาบาล โดยกระบวนการปรับเปลี่ยนเหล่านี้ ควรจะมีขั้นตอนตั้งแต่การทำประชาพิจารณ์ เพื่อสอบถามความคิดเห็น สอบถามความเหมาะสม และให้ข้อมูลแก่ทุกโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นควรสำรองเงินไว้ในปริมาณที่มากกว่าหรือเท่ากับ ผลรวมของการทำนายภาวะขาดทุนรวมของทุกโรงพยาบาล เพื่อลดหนี้สินของระบบให้ได้มากที่สุด และหลังจากนั้นจึงทำการประเมินนโยบายที่ได้ลงมือปฏิบัติไปแล้ว ทั้งในรูปแบบของการวิจัยเชิงนโยบาย และความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในภาพรวม

3.1.3 การนำไปใช้นั้น จะทำให้เกิดผลว่า บางโรงพยาบาลได้รับเงินมากขึ้น บางโรงพยาบาลได้รับเงินน้อยลง การแก้ไขปัญหาที่ทำได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการสำรองเงินไว้จ่ายในกรณีที่เป็นการขาดทุน อื่นๆ แต่เนื่องจากระบบการจัดสรรรายได้นี้ได้ออกแบบให้มีความแตกต่างของการสนับสนุนไม่เกิด ร้อยละ 50 จากค่ากลาง คือ ตั้งแต่ 0.5 จนถึง 1.5 หรือ เช่น หากค่าจัดสรรรายหัวเท่ากับ 1,246 บาท หลังจากใช้ค่าสัมประสิทธิ์ปรับแล้ว โรงพยาบาลที่ได้น้อยที่สุด คือ 623 บาท ต่อหัวประชากร และมากที่สุด คือ 1,869 บาท ต่อหัวประชากร ซึ่งต้องให้ความเข้าใจก่อนการนำไปใช้ แต่หากจะลดความแตกต่างของการสนับสนุนก็เพียงแค่ปรับที่สูตรการคำนวณที่ได้จากเปอร์เซ็นต์ไทล์เท่านั้น

3.1.4 ภายหลังจากนำไปใช้ย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยที่ผู้บริหารโรงพยาบาลบางแห่ง อาจจะเปลี่ยนแปลงแนวคิดจากการพยายามทำให้โรงพยาบาลไม่ขาดทุน หรือ ได้กำไรมากที่สุด มาเป็นบริหารอย่างไรก็ได้ เพราะจะมีเงินช่วยเหลือมาให้ แต่แนวคิดนี้สามารถแก้ไขได้โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ที่เกิดจากการคำนวณโดยอาศัยค่าเฉลี่ยหลายๆ ปี และใช้ค่าสัมประสิทธิ์นั้นไปช่วงหนึ่ง เช่น ให้ข้อมูลที่ได้จากการคำนวณของปี 2548 2549 2550 กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ที่จะใช้ใน ช่วง 2551-2554 เป็นต้น เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์เป็นค่าที่เกิดลักษณะเฉพาะของแต่ละโรงพยาบาล ไม่น่าจะมีความเปลี่ยนแปลงมาก เพราะบริบทแวดล้อมเหมือนเดิม ทั้งที่มาของงบประมาณ สัดส่วนของสิทธิการรักษาอื่นๆ จำนวนการมาใช้บริการ เป็นต้น แต่หากต้องการให้ระบบมีการปรับตัวเร็วขึ้น ก็ลดจำนวนปีของการใช้ค่าสัมประสิทธิ์ลงเหลือ 3 ปี เป็นต้น แต่หากลดลงมากกว่านี้อาจจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์มีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะการทำงานปี ต่อ ปี เช่น ปีนี้โรงพยาบาลทุ่มงบทำโครงการพิเศษใดๆ เช่น การก่อสร้างตึก อาจจะทำให้มีการระดมเงินทุนจากทุกภาคส่วน ก็ทำให้ทั้งรายรับ และรายจ่ายมีความ

คลาดเคลื่อนไป ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ก็มีความคลาดเคลื่อนตาม แต่หากนำข้อมูลหลายๆ ปีมาเฉลี่ยก็จะลดปัญหาเหล่านี้ได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการปรับปรุงความสมบูรณ์ของข้อมูลทางการเงิน ให้สามารถแยกค่าใช้จ่ายของแต่ละสิทธิ เช่น โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิอื่นๆ ทั้งทางด้านรายรับ และรายจ่าย แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรให้เยอะเกินไป ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาล หรือหน่วยบริการต่างๆ ไม่สะดวกที่จะกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนได้

3.2.2 จากข้อมูลที่มีความจำกัดทั้งจำนวนปี และจำนวนของโรงพยาบาลที่ข้อมูลครบถ้วน ทำให้ควรมีการคำนวณซ้ำเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนในภาพรวมทั้งประเทศ เพราะจะทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของทุกโรงพยาบาล เพื่อการนำไปใช้ที่ครบสมบูรณ์มากขึ้น

3.2.3 การใช้ค่าสัมประสิทธิ์ โดยการใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์เป็นตัวจัดเรียงเช่นนี้ ก็เป็นวิธีหนึ่ง แต่ก็มีทางเลือกอื่นๆ เช่น การใช้ควอไทล์เป็นการแบ่งกลุ่มของโรงพยาบาล แทนที่จะเป็นแบบของเปอร์เซ็นต์ไทล์ หรือ อาจจะใช้ความต่างออกจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นตัวหาค่าสัมประสิทธิ์ แต่การเลือกใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์นี้มีข้อดีคือ ค่าสัมประสิทธิ์ก็จะเป็นช่วงไม่ขาดตอน เช่น มีค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.5 เป็นต้น และใช้ง่าย ทั้งนี้แนวคิดการเลือกใช้สถิติตัวใดก็ขึ้นกับประโยชน์ในการใช้งานเป็นสำคัญ

3.2.4 การสร้างค่าสัมประสิทธิ์การจัดสรรรายได้ นั้น อาจจะมีแนวคิดอื่นที่ดีกว่านี้ เช่น การหาสภาพที่แท้จริงของโรงพยาบาล ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ความชุกของโรคแต่ละโรค ค่าเวชภัณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาล สภาพการทำงาน จำนวนข้าราชการ เหล่านี้ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยต่างๆ เป็นตัวกำหนดการใช้จ่าย และรายได้ ซึ่งสะท้อนสภาพความเป็นจริง หากผู้วิจัยหาสภาพที่เป็นของแต่ละโรงพยาบาลได้ ก็ทำให้ทราบสภาพที่น่าจะเกิดการขาดทุน หรือไม่ขาดทุนได้อีกวิธีหนึ่ง

3.2.5 ควรมีการวิจัย ติดตามประเมินผลภายหลังการดำเนินนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม โดยการวัดทั้งผลลัพธ์ ทั้งการขาดทุน การเปลี่ยนแปลงแนวคิดและวิธีปฏิบัติของทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรทั้งในเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณต่อไป

สุดท้ายนี้ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่เกิดมาเพื่อประชาชน และมีประโยชน์ เพียงแต่การใช้งานควรมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- จงจินต์ โสภณคณาภรณ์ (2530) *สวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง* อ้างถึงใน วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ (2543) *ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์(2544) *การทบทวนความสำเร็จและโอกาสพัฒนาของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามกรอบข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- เจด็จ ธรรมธัชอารี (2544) “วิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย” ใน เจด็จ ธรรมธัชอารี *บรรณาธิการ ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี บริษัท ดีไซร์ จำกัด
- เคล โคนเนลสัน , วิโรจน์ ตั้งเสถียรเจริญ , ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2542) *การคลังสาธารณสุขในประเทศไทย รายงานสรุปและข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบการคลังเพื่อสุขภาพในประเทศไทย* อ้างถึงใน วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ (2543) *ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- ทศพร วิมลเก็จ (2546) *โครงการ ต้นทุนต่อหน่วยของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ชุดโครงการ การศึกษาระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน และคณะ (2544) *การปฏิรูประบบการจัดการเพื่อรองรับการประกันสุขภาพในประเทศไทย (REFORMATION OF HEALTH INSURANCE MANAGEMENT IN THAILAND)* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน และคณะ (2544) *ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage), คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, วิโรจน์ ณ ระนอง(2548) *วิเคราะห์การหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับ*

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Extra funding for universal healthcare coverage)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วัลย์พร พัทธนฤมล และคณะ (2548) การคลังระยะยาวของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ:
ประมาณการรายจ่ายและแหล่งรายรับ (Draft Report on Financing Universal Health
Care in Thailand) (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วัลย์พร พัทธนฤมล และคณะ(2548) ความเป็นไปได้ของแหล่งเงินต่างๆ ตามมาตรา 39 ใน
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในทัศนะของผู้สังเกตการณ์
วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ (2543) ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพ
ต่าง ๆ (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วิโรจน์ วัฒนธรรณ และคณะ(2547) “รายงานวิจัยเล่มที่ 1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2545-
2546 Universal Health Coverage Schemes in Thailand 2002-2003 โครงการติดตาม
ประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่สอง (2546-7)” (ซีดีรอม)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วิโรจน์ วัฒนธรรณ และคณะ(2548) “รายงานการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าและโครงการ 30 บาท ๆ ที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน” สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วิโรจน์ วัฒนธรรณ ,อัญชญา วัฒนธรรณ(2545) “การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-45) รายงานฉบับสมบูรณ์ (เล่มที่ 1) รายงานหลัก (Main
Report) เรื่อง การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง
(2544-45)” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วิโรจน์ วัฒนธรรณ ,อัญชญา วัฒนธรรณ และคณะ(2545) “รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 การติดตาม
ประเมินผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข”
โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)
The Monitoring and Evaluation of Universal Health Coverage in Thailand,First Phase
2001/02 (ซีดีรอม) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร(2544) ระบบประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย(Overview of
health insurance systems) ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- ศรัชย์ เตรียมวรกุล และคณะ(2545) การประมาณสถานการณ์ด้านการเงิน
ของสถานพยาบาลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี 2545 ซึ่งเป็น
ส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูล “การลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้สัมประสิทธิ์การกระจายรายได้”			
		รหัสโรงพยาบาล HCODE	
		ชื่อโรงพยาบาล HNAME	
		เขตทุรกันดาร Ruralarea	
		จำนวนเตียง HBED	
		จำแนกโรงพยาบาล ตามขนาดของ จำนวนเตียง HGROUP	
		ที่ตั้งของโรงพยาบาล HZONE	
		ค่า	
ปี 2549	รายรับรวมจากกองทุนต่าง ๆ ปี 2549 income_budget_49		
	รายรับจากทุกสิทธิการรักษา ปี 2549 income_all_rights_49		
	รายรับของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2549 Income_UC_49		
	รายรับรวมปี 2549 income_sum_49		
	รายรับจากการทำงาน ปี2549 income_from_work_49		
	รายรับส่วนที่อยู่นอกเหนือโครงการประกันสุขภาพถ้วน		

	หน้าปี 2549 income_non_UC		
	รายรับรวมทั้งหมวดรายได้จากกองทุนต่าง ๆ ปี 2549 income_plus_budget_49		
	รายจ่ายรวมปี 2549 expense_sum_49		
	รายรับลบด้วยรายจ่าย income_minus_expense_49		
	รายรับรวมกองทุนลบด้วยรายจ่ายทั้งหมด income_sum_plus_budget_minus_expense_49		
	จำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก ปี 2549 OPD_MAN_LOAD_49		
	จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2549 OPD_TIMES_LOAD_49		
	จำนวนผู้ป่วยใน ปี 2549 IPD_MAN_LOAD_49		
	จำนวนวันนอนผู้ป่วยในปี 2549 IPD_DAY_LOAD_49		
	จำนวนประชากรภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2549 POP_49		
ปี2548	รายรับรวมจากกองทุนต่าง ๆ ปี 2548 income_budget_48		
	รายรับจากทุกสิทธิการรักษา ปี 2548 income_all_rights_48		
	รายรับของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 Income_UC_48		
	รายรับรวมปี 2548 income_sum_48		

รายรับจากการทำงาน ปี2548 income_from_work_48		
รายรับส่วนที่อยู่นอกเหนือ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 income_non_UC		
รายรับรวมทั้งหมดบวกรายได้จากกองทุนต่าง ๆ ปี 2548 income_plus_budget_48		
รายจ่ายรวมปี 2548 expense_sum_48		
รายรับลบด้วยรายจ่าย income_minus_expense_48		
รายรับรวมกองทุนลบด้วยรายจ่ายทั้งหมด income_sum_plus_budget_minus_expense_48		
จำนวนผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอก ปี 2548 OPD_MAN_LOAD_48		
จำนวนการมารับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2548 OPD_TIMES_LOAD_48		
จำนวนผู้ป่วยใน ปี 2548 IPD_MAN_LOAD_48		
จำนวนวันนอนผู้ป่วยในปี 2548 IPD_DAY_LOAD_48		
จำนวนประชากรภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 POP_48		

ภาคผนวก ข

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

เป็นปีที่ 57 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้า ฯ ให้
ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล
ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 35 และมาตรา 48 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ
รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า " พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.
2545 "

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็น
ต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

" บริการสาธารณสุข " หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรง
แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล
และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการ
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

" สถานบริการ " หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของ
สภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุข
อื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

" หน่วยบริการ " หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

" เครื่อง่ายหน่วยบริการ " หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครื่อง่ายหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้

" ค่าบริการ " หมายความว่า เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุขแต่ละครั้ง

" ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข " หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

- (1) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- (2) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (3) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (4) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- (5) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- (6) ค่าทำคลอด
- (7) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- (8) ค่ารับบริการแรกเกิด
- (9) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (10) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- (11) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
- (12) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

" กองทุน " หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

" คณะกรรมการ " หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

" คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน " หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

" เลขธิการ " หมายความว่า เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

" สำนักงาน " หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขาแล้วแต่กรณี

" พนักงานเจ้าหน้าที่ " หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แล้วแต่กรณี ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

" รัฐมนตรี " หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 3 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

[แก้ไข]

หมวด 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 6 บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติ คณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา 7 บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 8 ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา 5 ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวัน นับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้น จากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 9 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการ สาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกานั้น ให้แก่กองทุนตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา 10 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วย ประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการ สาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไป ตามที่คณะกรรมการ และคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตาม กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับ คณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติผู้มีสิทธิ ดังกล่าว

เมื่อพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงิน ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่ คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา 11 ในกรณีที่ถูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงิน ทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้ หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงิน ทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่ มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน แทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกิน อัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓๑ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนใน ส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วย บริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตาม ภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด มี หน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรค หนึ่ง ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ ไม่เกินสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วย บริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓๑ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหม ทดแทนในส่วน of ค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

[แก้ไข]

หมวด ๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๓๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า " คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ " ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
- (๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวง มหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ
- (๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบล หนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(4) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีไว้เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(5) ผู้แทนผู้ประกอบการอาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงิน การคลัง กฎหมาย และสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (3) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (3) และ (4) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขานุการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ

มาตรา 14 กรรมการตามมาตรา 13 จะดำรงตำแหน่งกรรมการตามมาตรา 38 ในขณะเดียว
อันมิได้

มาตรา 15 กรรมการตามมาตรา 13 วรรคหนึ่ง (3) (4) (5) และ (6) มีวาระอยู่ในตำแหน่ง
คราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระ
ติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา 13
วรรคหนึ่ง (3) (4) และ (5) หรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 13 วรรคหนึ่ง (6) ขึ้นใหม่ ให้
กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า
กรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่
วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือก
หรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้น
ว่างลง และให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระ
ที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่
ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ไว้ได้ และในการนี้ ให้
คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา 16 นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา 15 วรรคหนึ่งแล้ว กรรมการตาม
มาตรา 13 วรรคหนึ่ง (3) (4) (5) และ (6) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้
กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อน
ความสามารถ

มาตรา 17 การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุม การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ และส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 18 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการและกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
- (2) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (3) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
- (4) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32
- (6) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 30
- (7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือ

หาผู้กระทำได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับความเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตาม
มาตรา 41

(8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตาม
มาตรา 47

(9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มี
วัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริม
กระบวนการบริหารส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่
ตามมาตรา 47

(10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อ
ประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(11) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้น
ทะเบียน

(12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงิน
ทุกประเภทของคณะกรรมการ และรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และ
วุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

(14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่
ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 19 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้
เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

- (1) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของ
สำนักงาน
- (2) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน
- (3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ
ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล

การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของ
สำนักงาน

มาตรา 20 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตาม
พระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา 17 มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของ
คณะกรรมการ และอนุกรรมการ โดยอนุโลม

มาตรา 21 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบชั้นคณะหนึ่งมีอำนาจ
หน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป
โดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มี
ความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

อนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินการที่เป็น
การขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบ
รัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา 22 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการ หรือ
คณะกรรมการ แล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมี
หนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา 23 ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และ
ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

[แก้ไข]

หมวด 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 24 ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติ
บุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา 25 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในเขตจังหวัดใกล้เคียง

ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย และให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 26 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน
- (2) เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข
- (3) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ
- (4) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (5) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 36
- (6) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- (7) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ
- (8) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(9) ถ้อยกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ

(10) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(11) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(12) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(13) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของ

คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อ

สาธารณชน

(14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่

ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มอบหมาย

มาตรา 27 ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา 28 บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา 29 ให้คณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา 30 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบ และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดและต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา 31 ให้สำนักงานมีเลขานุการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขานุการ

ในการจ้างและแต่งตั้งเลขานุการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้า คน ซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 32 (1) (3) (4) (5) (6) (9) (10) (11) และ (12)

ให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขานุการซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 32 (1) (3) (4) (5) (6) (9) (10) (11) และ (12) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นใบสมัครเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้าง และแต่งตั้งเป็นเลขานุการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขานุการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่ง เป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขานุการ มาตรา 32 เลขานุการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (4) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (7) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่นหรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร
- (8) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (9) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (10) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(11) ไม่เคยถูกล่ามอก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

(12) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้งไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นคู่สัญญาผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับ

กิจการของสำนักงาน

(13) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 33 เลขานุการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 32

(4) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(5) ขาดการประชุมคณะกรรมการเกินสามครั้งติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันสมควร

(6) คณะกรรมการถอดจากตำแหน่งเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(7) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา 34 ให้เลขานุการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี แลอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลง และยังไม่มีการแต่งตั้งเลขานุการคนใหม่ หรือในกรณีเลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขานุการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขานุการ

มาตรา 35 ให้เลขานุการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงและให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา 36 เลขานุการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด และในกรณีของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจสอบ ให้ฟังความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(2) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขานุการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขานุการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 37 ให้มีสำนักตรวจสอบชั้นในสำนักงานทำหน้าที่ เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการตรวจสอบ และให้รับผิดชอบชั้นตรงต่อคณะกรรมการ การตรวจสอบและรายงานเลขานุการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

[แก้ไข]

หมวด 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 38 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า " กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ " มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุน โดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา 39 กองทุนประกอบด้วย

(1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

- (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (7) เงินหรือทรัพย์สินอื่นใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
- (8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (1) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่จัดทำคำขอดังกล่าว

มาตรา 40 การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 42 ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตาม มาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

มาตรา 43 ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนอขอรับรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

[แก้ไข]

หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 44 ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา 6

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 45 ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนแจกจ่ายในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา
- (2) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการ โดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ
- (3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ
- (4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- (5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

มาตรา 46 หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- (1) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา 50 (4)
- (2) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
- (3) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ
- (4) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

[แก้ไข]

หมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 38 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า " คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข " ประกอบด้วย

- (1) อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ
- (2) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสหภาพพยาบาล
- (3) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน
- (4) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง
- (5) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน
- (6) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน
- (7) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน
- (8) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน
 - (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
 - (ข) งานด้านสตรี
 - (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
 - (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
 - (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
 - (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
 - (ช) งานด้านชุมชนแออัด
 - (ซ) งานด้านเกษตรกร
 - (ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย
- (9) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (8) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (3) (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) และ (8) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (9)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้ เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุม และเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

ให้เลขานุการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา 49 การดำรงตำแหน่ง วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้นำมาตรา 14 มาตรา 15 มาตรา 16 และ มาตรา 17 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 50 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 35
- (2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
- (3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- (4) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้

บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้ โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(6) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(9) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนด ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
มาตรา 51 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมายได้

ให้นำมาตรา 17 มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานโดยอนุโลม

มาตรา 52 ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะอนุกรรมการมีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ด้วยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา 53 ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและอนุกรรมการได้รับค่าเบี้ยประชุมค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

[แก้ไข]

หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 54 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควร เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี

มาตรา 55 ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 56 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

[แก้ไข]

หมวด 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

มาตรา 57 ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใด ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียนหรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา 58 ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา 57 ปรากฏว่าหน่วยบริการใด ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (1) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง
- (2) ในกรณีที่มิเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำความผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมาย

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในกรณี ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(3) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา 59 ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตน โดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนดหรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความในมาตรา 57 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้เลขธิการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (1) ตักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติตามต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน
- (2) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อไปนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มีปฏิบัติตามคำสั่งให้นำความในมาตรา 58 (2) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 60 ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (1) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น
- (2) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- (3) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- (4) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการและให้มีการดำเนินการทางวินัยใบกรณีของผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา 61 ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามหมวดนี้ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่ง แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 62 เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา 61 ผลเป็นประการใดแล้วให้เลขาธิการรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

[แก้ไข]

หมวด 9 บทกำหนดโทษ

มาตรา 63 ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 22 มาตรา 52 มาตรา 54 หรือมาตรา 57 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 64 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 55 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

[แก้ไข]

บทเฉพาะกาล

มาตรา 65 ในวาระเริ่มแรก มิให้นำบทบัญญัติมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 11 และมาตรา 12 มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รัฐมนตรีประกาศกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 46 สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามวรรคสอง

มาตรา 66 ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

มาตรา 67 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 13 (3) (4) (5) และ (6) รวมทั้งสรรหาและคัดเลือกเลขานุการเพื่อให้ได้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วย รัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรี แต่งตั้งจำนวนห้าคน โดยในจำนวนนี้ ให้เป็นผู้แทนผู้บริโภคนจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งรองปลัดกระทรวงคนหนึ่ง ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ เลขานุการเป็นการชั่วคราวจนกว่าเลขานุการซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เลขานุการตามวรรคสามเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ ตามวรรคสอง และให้รัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการ ในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 68 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตาม มาตรา 48 (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) และ (9) เพื่อให้ได้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้ บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วย อธิบดีกรมการแพทย์ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขานุการทันต แพทยสภา เลขานุการแพทยสภา เลขานุการสภาการพยาบาล เลขานุการสภาเภสัชกรรม นายก สภานายความ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนเจ็ดคน โดยให้เป็นผู้แทน องค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนสามคน และผู้ทรงคุณวุฒิด้าน วิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคสองประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการและ ให้ประธานกรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคนใดคนหนึ่งตามมาตรา 67 เป็นเลขานุการคนหนึ่ง และแต่งตั้งข้าราชการ ในกระทรวงสาธารณสุขจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 69 ให้โอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณของ กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ตลอดจน เงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ ไปเป็นของสำนักงานในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 70 ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใดสมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะแลกเปลี่ยนตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ลูกจ้างซึ่งเปลี่ยนไปเป็นลูกจ้างของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้าง โดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับของสำนักงานข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานตามมาตรา นี้ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำเป็นว่า ไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสี่ จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อให้กระทรวงการคลังทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ --- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับ

บริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้จึงต้องจัดระบบการให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมี องค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อ จัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมี สิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบัน ระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิก จ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่าย ในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ที่มา: www.panyathai.or.th

ภาคผนวก ก

ตารางรายชื่อโรงพยาบาลที่ถูกตัดออก เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
1.	10682	หาดใหญ่,รพศ.
2.	10684	ยะลา,รพศ.
3.	10685	สมุทรปราการ,รพท.
4.	10686	พระนั่งเกล้า,รพท.
5.	10687	ปทุมธานี,รพท.
6.	10689	อ่างทอง,รพท.
7.	10701	ยโสธร,รพท.
8.	10705	เลย,รพท.
9.	10707	มหาสารคาม,รพท.
10.	10714	ลำพูน,รพท.
11.	10719	ศรีสังวาลย์,รพท.
12.	10722	สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช,รพท.
13.	10725	ศรีสังวร ,รพท.
14.	10727	เพชรบูรณ์,รพท.
15.	10728	ดำเนินสะดวก,รพท.
16.	10730	โพธาราม,รพท.
17.	10732	มะการักษ์,รพท.
18.	10735	สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย,รพท.
19.	10739	พังงา,รพท.
20.	10742	เกาะสมุย,รพท.
21.	10745	สงขลา,รพท.
22.	10747	พัทลุง,รพท.
23.	10748	ปัตตานี,รพท.
24.	10749	เบตง,รพท.
25.	10750	นราธิวาสราชนครินทร์,รพท.
26.	10751	สุโขทัย,รพท.
27.	10755	พระสมุทรเจดีย์,รพช.
28.	10756	บางกรวย,รพช.
29.	10758	บางบัวทอง,รพช.

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
30.	10767	สามโคก,รพช.
31.	10785	โพธิ์ทอง,รพช.
32.	10788	สามโก้,รพช.
33.	10791	ชัยบาดาล,รพช.
34.	10793	ท่าหลวง,รพช.
35.	10796	ลำสนธิ,รพช.
36.	10797	หนองม่วง,รพช.
37.	10799	ค่ายบางระจัน,รพช.
38.	10802	มโนรมย์,รพช.
39.	10804	สรรพยา,รพช.
40.	10805	สรรคบุรี,รพช.
41.	10814	เสนาให้,รพช.
42.	10815	มวกเหล็ก,รพช.
43.	10816	วังม่วงสัทธิธรรม,รพช.
44.	10824	เกาะสีชัง,รพช.
45.	10845	คลองใหญ่,รพช.
46.	10853	บ้านโพธิ์,รพช.
47.	10857	กบินทร์บุรี,รพช.
48.	10858	นาดี,รพช.
49.	10860	ประจันตคาม,รพช.
50.	10862	ศรีมโหสถ,รพช.
51.	10916	ท่าตูม,รพช.
52.	10917	จอมพระ,รพช.
53.	10923	สังขะ ,รพช.
54.	10927	ยางชุมน้อย,รพช.
55.	10929	กันทรลักษ์,รพช.
56.	10930	ห้วยเหนือ , รพช (ชุมชน)
57.	10931	ไพรบึง ,รพช.
58.	10932	ปรางค์กู่,รพช.

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
59.	10933	ขุนหาญ,รพช.
60.	10934	ราษีไศล,รพช.
61.	10935	อุทุมพรพิสัย,รพช.
62.	10936	บึงบูรพ์,รพช.
63.	10937	ห้วยทับทัน,รพช.
64.	10938	โนนคูณ,รพช.
65.	10939	ศรีรัตนัง,รพช.
66.	10940	วังหิน,รพช.
67.	10964	กุดชุม,รพช.
68.	10965	คำเขื่อนแก้ว,รพช.
69.	10966	ป่าดัว,รพช.
70.	10968	ค้อวัง,รพช.
71.	10991	นาตาล,รพช.
72.	10992	โนนสัง,รพช.
73.	10993	ศรีบุญเรือง,รพช.
74.	10994	สุวรรณคูหา,รพช.
75.	10995	บ้านฝาง,รพช.
76.	10999	สิชมพู่,รพช.
77.	11008	ภูเวียง,รพช.
78.	11010	ชนบท,รพช.
79.	11016	ห้วยเก็ง,รพช.
80.	11032	ปากชม,รพช.
81.	11034	ภูเรือ,รพช.
82.	11035	ท่าลี่,รพช.
83.	11037	ภูกระดึง,รพช.
84.	11038	ภูหลวง,รพช.
85.	11047	ปากคาด,รพช.
86.	11048	บึงโขงหลง,รพช.
87.	11051	แกดำ,รพช.

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
88.	11052	โกสุมพิสัย,รพช.
89.	11053	กันทรวิชัย,รพช.
90.	11054	เชียงยืน,รพช.
91.	11055	บรบือ,รพช.
92.	11056	นาเชือก,รพช.
93.	11057	พยัคฆภูมิพิสัย,รพช.
94.	11058	วาปีปทุม,รพช.
95.	11059	นาคูน,รพช.
96.	11060	ยางสีสุราช,รพช.
97.	11065	พนมไพร ,รพช.
98.	11073	อาจสามารถ ,รพช.
99.	11083	สหัสขันธ์,รพช.
100.	11085	ท่าคันโท,รพช.
101.	11113	นิคมคำสร้อย,รพช.
102.	11114	คอนคาถ,รพช.
103.	11116	คำชะอี,รพช.
104.	11117	ห้วยใหญ่,รพช.
105.	11120	แม่แจ่ม,รพช.
106.	11140	แม่ทา,รพช.
107.	11141	บ้านไธสง,รพช.
108.	11142	ถ้ำ,รพช.
109.	11143	ทุ่งหัวช้าง,รพช.
110.	11144	ป่าซาง,รพช.
111.	11175	นาน้อย,รพช.
112.	11187	ปง,รพช.
113.	11190	พาน,รพช.
114.	11196	เวียงป่าเป้า,รพช.
115.	11203	ขุนยวม,รพช.
116.	11219	ตากฟ้า, รพช

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
117.	11220	แม่वंกั,รพช.
118.	11233	พรานกระต่าย,รพช.
119.	11239	สามเงา,รพช.
120.	11241	ท่าสองยาง,รพช.
121.	11242	พบพระ,รพช.
122.	11243	อุ้มผาง,รพช.
123.	11244	บ้านด่านลานหอย,รพช.
124.	11246	กงไกรลาศ,รพช.
125.	11247	ศรีสัชนาลัย,รพช.
126.	11248	สวรรคโลก,รพช.
127.	11249	ศรีนคร,รพช.
128.	11255	วัดโบสถ์,รพช.
129.	11258	วังทรายพูน,รพช.
130.	11259	โพธิ์ประทับช้าง,รพช.
131.	11262	สามง่าม,รพช.
132.	11263	ทับคล้อ,รพช.
133.	11273	สวนผึ้ง,รพช.
134.	11276	ปากท่อ,รพช.
135.	11277	วัดเพลง,รพช.
136.	11282	ท่าม่วง,รพช.
137.	11290	ด่านช้าง,รพช.
138.	11302	สามพราน,รพช.
139.	11309	หนองหญ้าปล้อง,รพช.
140.	11324	ลานสะกา,รพช.
141.	11326	พิปูน,รพช.
142.	11331	นาบอน,รพช.
143.	11332	ทุ่งใหญ่,รพช.
144.	11336	ขนอม,รพช.
145.	11344	ปลายพระยา,รพช.

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
146.	11358	คอนสัก,รพช.
147.	11359	เกาะพังัน,รพช.
148.	11363	บ้านตาขุน,รพช.
149.	11364	พนม,รพช.
150.	11368	เคียนซา,รพช.
151.	11371	ชัยบุรี,รพช.
152.	11375	ปากน้ำชุมพร,รพช.
153.	11376	ท่าแซะ,รพช.
154.	11380	ปากน้ำหลังสวน,รพช.
155.	11381	ละแม,รพช.
156.	11385	ทุ่งตะโก,รพช.
157.	11386	สติงพระ,รพช.
158.	11391	สะบ้าย้อย,รพช.
159.	11392	ระโนด,รพช.
160.	11393	กระแสดินธุ์,รพช.
161.	11395	สะเคา,รพช.
162.	11397	ควนเนียง,รพช.
163.	11399	บางกล้า,รพช.
164.	11402	ควนโดน,รพช.
165.	11404	ท่าแพ,รพช.
166.	11407	กันตัง,รพช.
167.	11408	ย่านตาขาว,รพช.
168.	11410	สิเกา,รพช.
169.	11411	ห้วยยอด,รพช.
170.	11413	นาโยง,รพช.
171.	11418	ปากพะยูน,รพช.
172.	11423	โคกโพธิ์,รพช.
173.	11426	มายอ,รพช.
174.	11427	ทุ่งยางแดง,รพช.

ลำดับที่	รหัสโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล
175.	11432	บันนังสตา,รพช.
176.	11434	รามัน,รพช.
177.	11435	ตากใบ,รพช.
178.	11436	บาเจาะ,รพช.
179.	11437	ระแงะ,รพช.
180.	11440	แว้ง,รพช.
181.	11442	สุไหงปาดี,รพช.
182.	11444	เล็งนกทา,รพร.
183.	11456	ตะพานหิน,รพร.
184.	11460	สายบุรี,รพร.
185.	11461	ยะหา,รพร.
186.	11608	ลำทะเมนชัย,รพช
187.	11631	วชิรबारมี,รพช
188.	11635	กะพ้อ,รพช.
189.	11660	จุฬาภรณ์,รพช.
190.	12275	(รพท.สิรินธร) โรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
191.	13806	กาบัง,รพช.
192.	13815	ชลประทาน,รพ.
193.	14135	บึงสามัคคี,รพช.
194.	14138	ท่าโรงช้าง,รพช.
195.	15010	เจาะไอร้อง,รพช.
196.	21323	รพ.พระอาจารย์แบน ชนากโร

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายชื่อโรงพยาบาลที่ถูกตัดออกเนื่องจากมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของร้อยละของเงิน
UC มากกว่า 2 SD

ลำดับ	รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ร้อยละของ เงิน UC ใน ปี 2548	ร้อยละ ของเงิน UC ใน ปี 2549	ร้อยละของ ผลต่างของ เงิน UC ใน ปี 2548 และ 2549
1.	10669	สรรพสิทธิประสงค์,รพศ.	9.63%	48.35%	38.71837
2.	10670	ขอนแก่น,รพศ.	15.54%	67.39%	51.85376
3.	10672	ลำปาง,รพศ.	22.62%	58.98%	36.36608
4.	10674	เขียงรายประชาชนเอราวัณ,รพศ.	14.24%	60.87%	46.63568
5.	10691	บ้านหมี่,รพท.	4.03%	43.42%	39.38594
6.	10697	เมืองฉะเชิงเทรา,รพท.	5.19%	49.86%	44.66467
7.	10713	นครพิงค์,รพท.	17.24%	55.12%	37.8799
8.	10761	คลองหลวง,รพช.	16.85%	74.28%	57.43437
9.	10773	บางปะหัน,รพช.	10.95%	49.07%	38.11852
10.	10779	อุทัย,รพช.	6.28%	43.76%	37.47321
11.	10806	หันคา,รพช.	11.04%	71.33%	60.28476
12.	10808	หนองแค,รพช.	1.80%	41.56%	39.76243
13.	10810	หนองแขง,รพช.	32.97%	68.39%	35.42532
14.	10829	แก่ง,รพช.	20.06%	60.90%	40.84744
15.	10835	ท่าใหม่,รพช.	72.45%	27.77%	44.67375
16.	10842	แก่งหางแมว,รพช.	76.29%	42.54%	33.75438
17.	10850	บางคล้า,รพช.	19.33%	52.03%	32.69928
18.	10854	พนมสารคาม,รพช.	31.49%	66.35%	34.85697
19.	10884	พิมาย,รพช.	6.80%	81.58%	74.77643
20.	10901	บ้านกรวด,รพช.	76.22%	42.69%	33.52578
21.	10905	สตึก,รพช.	82.25%	42.70%	39.54815
22.	10915	ชุมพลบุรี,รพช.	16.56%	84.07%	67.50704
23.	10963	ทรายมูล,รพช.	51.13%	84.26%	33.1271
24.	11000	น้ำพอง,รพช.	7.25%	72.92%	65.6711
25.	11001	อุบลรัตน์,รพช.	30.39%	66.89%	36.49419

ลำดับ	รหัส โรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล	ร้อยละของ เงิน UC ใน ปี 2548	ร้อยละ ของเงิน UC ใน ปี 2549	ร้อยละของ ผลต่างของ เงิน UC ใน ปี 2548 และ 2549
26.	11004	พล,รพช.	8.86%	63.40%	54.54562
27.	11012	ภูผาม่าน,รพช.	29.59%	81.13%	51.54047
28.	11070	สุวรรณภูมิ ,รพช.	2.05%	46.18%	44.12816
29.	11208	ปางมะผ้า,รพช.	62.70%	23.03%	39.66973
30.	11289	เค็มบางนางบัวช,รพช.	23.38%	57.82%	34.44022
31.	11409	ปะเหลียน,รพช.	89.26%	39.72%	49.53796
32.	11431	แม่ลาน,รพช.	33.30%	69.85%	36.55078
33.	14139	รัชฎา,รพช	0.57%	73.43%	72.85924

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายแพทย์ธนะวัฒน์ วงศ์ผัน
วัน เดือน ปีเกิด	13 สิงหาคม 2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	พ.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2546
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
ตำแหน่ง	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านหมอ