การวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขในโครงการ
"30 บาทรักษาทุกโรค"

นาย สมศักดิ์ ติณห์กีรดิศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3001-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I 21164800

BUDGET ALLOCATION ANALYSIS UNDER THE 30 BAHT UNIVERSAL COVERAGE POLICY

Mr. Somsak Tinkeerhadhit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Economics in Economics

Faculty of Economics

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3001-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขในโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค"
โดย	นาย สมศักดิ์ ติณห์กีรดิศ
สาขาวิชา	เศรษฐศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แกมทอง อินทรัตน์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพันธ์ จิราธิวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.พิษเณศ เจษฎาฉัตร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แกมทอง อินทรัตน์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร นวลน้อย ตรีรัตน์)

..... กรรมการ
(ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย)

สมศักดิ์ ติณห์กีรดิศ : การวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขในโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค". (Budget Allocation Under the 30 Baht Universal Coverage Policy) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แกมทอง อินทรัตน์ หน้า. 171, ISBN 974-17-3001-2.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ในการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข ในโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" ที่ได้เริ่มดำเนินการใน 21 จังหวัดนำร่อง อาศัยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิช่วงเดือน ตุลาคม 2544 ถึง พฤษภาคม 2545

ภายใต้กรอบแนวคิดความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณที่ว่า การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมควรคำนึงถึงทั้งปัจจัยด้านความจำเป็นและอุปทานทางด้านบริการสาธารณสุขในแต่ละแห่ง โดยตัวแปรทางด้านความจำเป็นประกอบด้วย จำนวนประชากรปรับด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน ระดับรายได้เฉลี่ย และสัดส่วนประชากรวัยพึ่งพิง ปัจจัยทางด้านอุปทานประกอบด้วย จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก จำนวนรายผู้ป่วยใน และจำนวนครั้งของผู้มารับบริการด้านอุบัติเหตุ ตัวแปรตาม ได้แก่ งบประมาณที่จัดสรรให้แก่ 21 จังหวัด คำนวณในรูปสมการถดถอยโดยวิธี Ordinary Least Square ทำการจัดสรรงบประมาณใหม่ให้แก่จังหวัดเพื่อดูความแตกต่างที่เกิดขึ้นโดยพิจารณาสถานะทางการเงินประกอบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสะท้อนถึงลักษณะสถานะการณ์จริงด้านงบประมาณ และทำการทดลองจัดสรรงบประมาณในระดับจังหวัด(กรณีศึกษา จ.ศรีสะเกษ)

ผลการศึกษาพบว่า การจัดสรรงบประมาณใน 21 จังหวัด พบว่างบประมาณที่ควรจัดสรรจากการแบบจำลองมีความแตกต่างกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจริงอยู่มาก โดยในจังหวัดส่วนใหญ่ที่ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นจากแบบจำลองเมื่อพิจารณาสถานะทางการเงินมีสถานะทางการเงินที่ติดลบ และในจังหวัดที่ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลงจากแบบจำลองเมื่อพิจารณาสถานะทางการเงิน มีสถานะทางการเงินที่เป็นบวก ซึ่งความสอดคล้องดังกล่าวมีจำนวนประมาณ 60% จากจังหวัดทั้งหมดที่ทำการศึกษา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะการจัดสรรงบประมาณที่ได้จากแบบจำลองมีความเหมาะสมในระดับหนึ่งเมื่อพิจารณาสถานะทางการเงิน ดังนั้นในภาพรวมงบประมาณที่ได้รับในหลายจังหวัดจึงยังไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่คำนึงถึงความจำเป็นและอุปทานทางด้านบริการสาธารณสุข ในกรณีศึกษาจังหวัดศรีสะเกษพบว่า การจัดสรรงบประมาณที่ได้จากแบบจำลองมีความแตกต่างจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจริงอยู่มากเช่นเดียวกัน โดยเมื่อพิจารณาถึงต้นทุนในการให้บริการที่เกิดขึ้น พบว่าในหลายอำเภองบประมาณที่ได้จากแบบจำลองยังไม่เพียงพอต่อต้นทุนดำเนินการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการสร้างแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณในระดับที่เล็กลงนั้น อาจจำเป็นต้องการตัวแปรที่สามารถสะท้อนถึงความแตกต่างของสถานบริการที่ละเอียดยิ่งขึ้น

สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา 2545 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4385587529 : MAJOR ECONOMICS

KEY WORD : EUITY / BUDGET ALLOCATION / HEALTH SERVICE.

SOMSAK TINKEERHADHIT: BUDGET ALLOCATION ANALYSIS UNDER THE 30 BAHT UNIVERSAL COVERAGE POLICY. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. KAEMTHONG INDARATNA , 171 pp. ISBN 974-17-3001-2

The purpose of this thesis is to suggest the budget allocation model in "30 Baht Universal Coverage" for achieving equity health. The equity is defined as an equality of input for equal need, by studying only recurrent budget of fiscal years from October, 2001 – May, 2002 of health service facilities under the responsible of the Public Health Ministry. By Ordinary Least Square equation method.

Under equity frame frame work in allocated budget, allocation should depend on both need and supply side of each province. So this thesis uses population adjust standardized mortality ratio, dependent population ratio, gross provinces product, number of out-patients, in-patients case and number of accidential as an indicator of health need and supply of each provinces . Compute these variable by using Ordinary Least Square method and reallocated for compare the different to real receiving budget by also consider balance payment situation. In additional, had study allocation for aumpor in Sisaket province, by using same method and variables.

This thesis' s result show that almost province have receieved budget differently when compared with budget which got from budget allocation model . And discovered provinces which had received budget under budget that get from budget allocation model have problem with deficit balance payment . In opposite, which province that had received budget over budget that get from budget allocation model have notprlblem with indeficit balance payment . So may reflected that allocation budget in province level had not accorded to need and supply of each province. And result in allocation budget for aumpor level is almost aumpors have receieved budget differently when compared with budget which get from budget allocation model too. And budget which received from model can not cover operating cost in each hospital. However, created allocation model for smaller place should use variables that can reflect different of hospital level will better.

Field of study Economics. Student's signature.....

Academic year 2002 Advisor's signature.....

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากนายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย อาจารย์ผู้ที่ชำนาญในสาขาสาธารณสุขอย่างดี ที่ให้คำแนะนำต่างๆ ที่น่าสนใจ และยังช่วยเปิดโลกทัศน์รวมทั้งทำให้ตัวข้าพเจ้าได้มองเห็นอีกมิติหนึ่งของวงการสาธารณสุขไทยอย่างลึกซึ้งมากขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน และคุณศรชัย เตรียมวรกุล เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาเศรษฐกิจแห่งประเทศไทย (TDRI) ที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อมูล เวลาอันมีค่า ความคิดเห็น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่ดีเรื่อยมา

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ คุณสุกัญญา เพชรภูวดี และทีมงาน ที่ช่วยให้ความกระจ่างในข้อมูลหลายๆ ด้าน ทำให้ข้าพเจ้าได้เข้าใจบริบทเนื้อหาของวิทยานิพนธ์นี้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งอัธยาศัยไมตรี การอำนวยความสะดวกที่น่าประทับใจยิ่ง

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณนาย ธานี ชัยวัฒน์ และเพื่อนๆ คณะเศรษฐศาสตร์ที่คอยให้คำปรึกษา คอยช่วยไขปัญหาในข้อสงสัย และช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นรูปเป็นร่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สมศักดิ์ ติณห์กีรติศ

พฤษภาคม 2546

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1. บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 11

1.3 ขอบเขตของการวิจัยและข้อตกลงเบื้องต้น 11

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 13

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 13

บทที่ 2. นโยบายและการบริหารงานสาธารณสุข (ภาพรวมในอดีต) 14

2.1 ภาพรวมการเงินสาธารณสุขในระดับมหภาค 23

2.2 การประกันสุขภาพตามนัยของกฎหมายประกันสังคม 25

2.3 การประกันสุขภาพตามนัยของกองทุนเงินทดแทน 29

2.4 การประกันสุขภาพเอกชน 30

2.5 โครงการบัตรสุขภาพ / บัตรประกันสุขภาพ 36

2.6 สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ 40

2.7 สวัสดิการสงเคราะห์และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 41

2.8 การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข 46

บทที่ 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 49

3.1 แนวความคิดทางทฤษฎี 49

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.1.1 แนวความคิดทางเศรษฐศาสตร์ กับ การสาธารณสุข 49
3.1.2 แนวความคิดสินค้าสาธารณะ บริการทางด้านสาธารณสุข และ การบริการโดยรัฐ 51
3.1.3 แนวความคิดการคลังสาธารณสุข และ ความเสมอภาค 53
3.1.4 แนวคิดความมีประสิทธิภาพ และ ความเสมอภาค 56
3.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 57
3.2.1 ความเป็นธรรมในแนวราบ 59
3.2.2 ความเป็นธรรมในแนวดิ่ง 60

บทที่ 4. วิธีดำเนินการวิจัย 69
4.1 แนวคิดในการวิเคราะห์ 69
4.2 ปัจจัยทางด้านความจำเป็น (Need) ในระบบสาธารณสุข 72
4.3 ปัจจัยทางด้านอุปทาน (Supply) ในระบบสาธารณสุข 74
4.4 กรอบการวิเคราะห์ 75
4.5 แบบจำลองเชิงทฤษฎี 78

บทที่ 5. ผลการศึกษา 82
5.1 ลักษณะการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข 82
5.2 การบรรยายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 88
5.3 ผลการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลอง 99
5.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันกับ การจัดสรรงบประมาณโดยใช้หลักความเท่าเทียมกันในการจัดสรร 103
5.5 กรณีศึกษาการจัดสรรงบประมาณจังหวัดศรีสะเกษ 112

บทที่ 6. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ 135
6.1 สรุปผลการศึกษา 135
6.2 ข้อจำกัดในการศึกษา 142

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

6.3 ข้อเสนอแนะ 144
รายการอ้างอิง 147
ภาคผนวก 152
ภาคผนวก ก. 153
ภาคผนวก ข. 159
ภาคผนวก ค. 161
ภาคผนวก ง. 166
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 171

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 แหล่งที่มาของการคลังสุขภาพจากการศึกษาตั้งแต่ปี 2526-2541 7
ตารางที่ 1.2 ความครอบคลุมด้านสวัสดิการและการประกันสุขภาพในประเทศไทย 8
ตารางที่ 1.3 สรุปการคลังสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย 2535 9-10
ตารางที่ 2.1 การไหลเวียนของรายจ่ายทางสุขภาพในปี พ.ศ.2541 16-17
ตารางที่ 5.1 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำลองกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4 101
ตารางที่ 5.2 แสดงงบประมาณที่ได้รับโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ และ
งบประมาณที่ได้รับในแต่ละกรณี 104
ตารางที่ 5.3 แสดงลัดส่วนงบประมาณที่ได้จากการคำนวณกับงบประมาณที่ได้รับ
การจัดสรรจริง และอัตราการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณราย
จังหวัดกรณีต่างๆ 105
ตารางที่ 5.4 แสดงการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินใน 21 จังหวัด 109
ตารางที่ 5.5 แสดงกลุ่มอัตราการเปลี่ยนแปลงและที่ได้รับงบประมาณเพื่อความมั่นคง
ในระบบบริการสุขภาพ (CF) 111
ตารางที่ 5.6 แสดงรายรับรวม ปีงบประมาณ 2545 119
ตารางที่ 5.7 แสดงการคิดคำนวณต้นทุนบริการ (แบบลัด) ของแต่ละโรงพยาบาล 121-122
ตารางที่ 5.8 แสดงตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามในจังหวัดศรีสะเกษ 124
ตารางที่ 5.9 แสดงผลการวิเคราะห์แบบจำลองกรณีจังหวัดศรีสะเกษ 125
ตารางที่ 5.10 เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับกับงบประมาณที่ได้รับจากการประมาณ
และอัตราการเปลี่ยนแปลง 127
ตารางที่ 5.11 แสดงการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง
และอัตราส่วนสภาพคล่องของแต่ละโรงพยาบาลใน จ.ศรีสะเกษ 129
ตารางที่ 5.12 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนดำเนินการกับงบดำเนินการที่แต่ละ
โรงพยาบาลได้รับ 131
ตารางที่ 5.13 แสดงกลุ่มอัตราการเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่ได้จากการคำนวณ
และสถานะการดำเนินการสุทธิของแต่ละโรงพยาบาล 133

สารบัญภาพ

หน้า

รูปภาพที่ 4.1 Resource Allocation Model 70
รูปภาพที่ 4.2 ตัวแปรแสดงความจำเป็นทางด้านบริการสาธารณสุข 70
รูปภาพที่ 4.3 ตัวแปรแสดงอุปทานทางด้านสาธารณสุข 71
รูปภาพที่ 5.1 แสดงอัตราส่วนการตายมาตรฐานรวมและแยกตามเพศปี 2543 89
รูปภาพที่ 5.2 แสดงจำนวนประชากรก่อนและหลังการปรับน้ำหนักด้วยอัตราส่วน
การตายมาตรฐาน 90
รูปภาพที่ 5.3 แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลง (%) ของประชากรหลังปรับด้วยอัตราส่วน
การตายมาตรฐาน 91
รูปภาพที่ 5.4 รายได้เฉลี่ยต่อหัวรายจังหวัด 92
รูปภาพที่ 5.5 แสดงจำนวนประชากรวัยพึ่งพิงในจังหวัดต่างๆ ปี 2543 93
รูปภาพที่ 5.6 แสดงจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP) และจำนวนรายผู้ป่วย (IPC) ในปี 2544 94
รูปภาพที่ 5.7 แสดงอัตราเฉลี่ยผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) และผู้ป่วยใน (คน/ปี) 95
รูปภาพที่ 5.8 แสดงจำนวนครั้งของผู้มารับบริการด้านอุบัติเหตุ 96
รูปภาพที่ 5.9 แสดงงบประมาณที่แต่ละจังหวัดได้รับกรณีที่ 1, 2, 3 และ 4 98