

ความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการสุขภาพระหว่างก่อน
และหลังการปรับเกลียของหน่วยบริการ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Difference of Income of Health Service Units Before
and After Reconciliation of Health Service Units Under the Office
of the Permanent Secretary

อมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุญ P.B.S., M.N.S.
สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดนนทบุรี

Amornrat Limjitsomboon B.N.S., M.N.S.
Office of the Permanent Secretary,
Ministry of Public Health
Nonthaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณที่ได้รับจัดสรรระหว่าง พ.ศ. 2563–2565 และเปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลีย ใน พ.ศ. 2563–2564

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) ระหว่างเดือนมกราคม–สิงหาคม พ.ศ.2566 หน่วยการวิเคราะห์ คือ งบประมาณหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการสุขภาพรายเขตสุขภาพ 13 เขต เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลระดับทุติยภูมิ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณที่ได้รับจัดสรรระหว่าง พ.ศ. 2563–2565 และวิเคราะห์ความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลียใน พ.ศ. 2563–2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: รายรับของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย พ.ศ. 2563 ได้รับจัดสรรค่าเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 3,600 บาทต่อผู้มีสิทธิ 48.26 ล้านบาท; พ.ศ. 2564 จำนวน 3,719 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.44 ล้านบาท; พ.ศ. 2565 จำนวน 3,799 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.55 ล้านบาท; จำนวนเงิน 140,533, 142,364, 140,550 ล้านบาท ตามลำดับ ความแตกต่างของรายรับ ระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลียใน พ.ศ. 2563–2564 การจัดสรร 16 หมวด หลังปรับเกลียปรากฏดังนี้ 1) ผู้ป่วยนอกทั่วไปลดลง ร้อยละ 27.50 และ 27.46; 2) ผู้ป่วยในทั่วไปลดลง ร้อยละ 18.09 และ 17.01; 3) กรณีเฉพาะ ลดลง ร้อยละ 35.87 และ 16.37; 4) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดลง ร้อยละ 0.47 และ 24.58; 5)ฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดลง ร้อยละ 7.02 และ 58.29; 6) แพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.67 และ 4.14; 7) งบลงทุน ลดลง ร้อยละ 23.52 และ 23.51; 8) จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้น ลดลง ร้อยละ 90.44 และ 88.90; 9) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน ลดลง ร้อยละ 36.13 และ 14.37; 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ลดลง ร้อยละ 19.24 และ 0.39; 11) ไตวายเรื้อรัง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.93 และ

2.80; 12) โรคเรื้อรัง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.01 และ 2.77; 13) จ่ายเพิ่มพื้นที่กันดารฯ ไม่มีค่าต่าง; 14) ภาวะพึ่งพิง
ในชุมชน ลดลง ร้อยละ 90.89 และ 93.25; 15) จ่ายเพิ่มระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.95 และ 7.02;
และ 16) จ่ายชุดเวชภัณฑ์ฯ ได้รับเฉพาะ พ.ศ. 2563

สรุป: การจัดสรรงบประมาณรายรับหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะได้รับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
แต่บางกิจกรรมได้รับงบประมาณลดลง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานะทางการเงินของหน่วยบริการเพื่อการ
วางแผนการจัดสรรงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รายรับหน่วยบริการสุขภาพ การปรับเกลียงบประมาณ

วารสารแพทย์เขต 4-5 2566 ; 42(4) : 593-605.

Abstract

Objective: This is to analyze the allocated budget data between 2020–2022 and compare the difference in revenue from health services between before and after the adjustment in 2020–2021.

Methods: This documentary research was conducted between January–August 2023. The unit of analysis was health insurance budget in Thailand, which was allocated to health service units in each health area, 13 health areas. Secondary data collection tools were used, followed by analyzing the allocated budget data during the year 2020–2022 and analyzing the difference in revenue from health services between before and after the adjustment in the year 2020–2021. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The income of service units under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health in Thailand in 2020 had been allocated a flat rate of 3,600 baht per capita for 48.26 million persons; in 2021, amount 3,719 baht per capita for 47.44 million persons; in 2022, amount 3,799 baht per capita for 47.55 million persons; in total amount 140,533, 142,364, and 140,550 million baht respectively. The difference in revenue between before and after reconciliation in 2020–2021, the allocation of 16 categories was shown as follows 1) general outpatients decreased 27.50% and 27.46%; 2) general inpatients decreased 18.09% and 17.01%; 3) specific cases decreased 35.87% and 16.37%; 4) health promotion and prevention decreased 0.47% and 24.58%; 5) rehabilitation decreased 7.02% and 58.29%; 6) Thai traditional medicine increased 1.67% and 4.14%; 7) investment budget decreased 23.52% and 23.51%; 8) initial aid payment decreased 90.44% and 88.90%; 9) paid for work quality criteria decreased 36.13% and 14.37%; 10) HIV and AIDS patients decreased 19.24% and 0.39%; 11) chronic renal failure increased 4.93% and 2.80%; 12) chronic disease increased 8.01% and 2.77%; 13) payment for more barren areas had no difference; 14) 90.89% and 93.25% reduction

in dependency in the community; 15) additional payment for primary care with doctors increased 6.95% and 7.02%; and 16) compensation for the vaccine was only received in 2020.

Conclusion: Most health service revenue allocations will be increased in fiscal year 2021, but some activities received a reduced budget. Further studies on the financial status of service units should be conducted for effective budget allocation planning.

Keywords: health service unit income, budget reconciliation

Received: Aug 15, 2023; Revised: Sept 1, 2023; Accepted: Oct 30, 20231

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(4) : 593–605.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นงบประมาณส่วนมากที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการบริหาร และมีวิธีการจัดงบประมาณแนวใหม่ที่ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิประชาชนและยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดงบประมาณอิงผลลัพธ์ (result-based budgeting our) ในขณะเดียวกันก็เป็นการกระจายความเสี่ยงในการบริหารงบประมาณให้แก่หน่วยงานระดับพื้นที่จากเดิมที่เคยกระจุกตัวหรือรวมอยู่ที่ศูนย์กลาง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังไม่ให้หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน กระทรวงสาธารณสุขโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพกำหนดให้ดำเนินการขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2563 เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง โดยดำเนินการตาม 5 มาตรการ ได้แก่ (1) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (sufficient allocation) (2) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (accounting management) (3) พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (network and capacity building) (4) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (efficient management) (5) ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน¹

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาะสมรายหัว สำหรับบริการตามประเภทและขอบเขตบริการ (สิทธิประโยชน์) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563–2564 จำนวน 16 หมวด ได้แก่ 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 2) บริการผู้ป่วยในทั่วไป 3) บริการกรณีเฉพาะ 4) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 6) บริการการแพทย์แผนไทย 7) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน 8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 9) บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 10) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 11) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 12) บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 13) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 14) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 15) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว 16) ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้²

การประเมินผลของหน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง การวิเคราะห์สถานภาพทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพ ใช้วิธีการนำข้อมูลทางการเงินมาประเมินผลเปรียบเทียบ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลังไม่ให้หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน การวิเคราะห์สถานภาพทางการเงินมีส่วนสัมพันธ์สูงกับระบบการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ซึ่งผู้บริหารพึงพิจารณาตัวชี้วัดที่สำคัญด้านรายรับทางการเงินควบคู่กับตัวชี้วัดเกี่ยวกับด้านกิจกรรมบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงิน ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเรื่อง ความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลี่ยของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์รายรับหน่วยบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2563–2564
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลี่ย ในปี พ.ศ. 2563–2564

วิธีการศึกษา

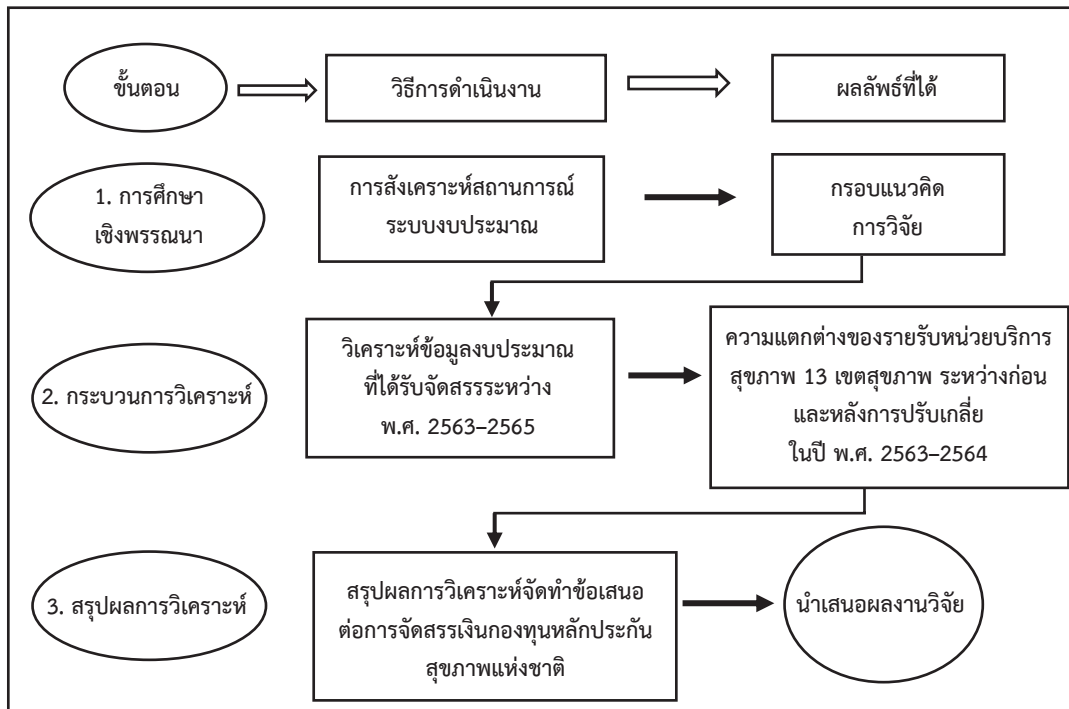
รูปแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) ระหว่างเดือนมกราคม–สิงหาคม พ.ศ. 2566

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) คือ งบประมาณหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ที่จัดสรรให้กับหน่วยบริการสุขภาพ รายเขตสุขภาพ 13 เขต ได้แก่ เขต 1 เชียงใหม่ เขต 2 พิษณุโลก เขต 3 นครสวรรค์ เขต 4 สระบุรี เขต 5 ราชบุรี เขต 6 ระยอง เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุตรดิตถ์ เขต 9

นครราชสีมา เขต 10 อุบลราชธานี เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 12 สงขลา และเขต 13 กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการศึกษา

1. การศึกษาเชิงพรรณนา จากการสังเคราะห์สถานการณ์ระบบงบประมาณหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (secondary data) อย่างเป็นระบบ (systematic review) และหลักฐานเชิงประจักษ์ จาก web google scholar เป็นหลัก และข้อมูลในระดับทุติยภูมิ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. กระบวนการวิเคราะห์ ใช้ข้อมูลงบประมาณที่ได้รับจัดสรรระหว่าง พ.ศ. 2563–2565 และวิเคราะห์ก่อนและหลังการปรับเกลี่ย ระหว่าง พ.ศ. 2563–2564
3. สรุปผลการวิเคราะห์การแปลผลข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษา ได้แก่ 1) ผลการวิเคราะห์รายรับหน่วยบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ พ.ศ. 2563–2565; 2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลี่ย ใน พ.ศ. 2563–2564; และ 3) การจัดทำข้อเสนอต่อการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาพที่ 1 แผนผัง flow chart ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบบันทึกรายงานงบบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามประเภทและขอบเขตบริการ (สิทธิประโยชน์) ด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับคนไทยทั้งประเทศ ระยะ พ.ศ. 2563-2565 ข้อมูลตุลิตยภูมิจาก สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. แบบบันทึกการการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ 16 หมวด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอกทั่วไป 2) ผู้ป่วยในทั่วไป 3) กรณีเฉพาะ 4) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5) ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 6) การแพทย์แผนไทย 7) งบลงทุน 8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น 9) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน 10) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 11) ไตวายเรื้อรัง 12) ควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 13) เพิ่มให้พื้นที่กันดารฯ 14) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 15) เพิ่มให้ระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ และ 16) ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูมและหัดเยอรมัน

3. แบบบันทึกการรายงานการรับจ่ายของหน่วยบริการสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังการปรับเปลี่ยน ใน พ.ศ. 2563-2564 ทั้งก่อนและหลังการปรับเปลี่ยน ข้อมูลตุลิตยภูมิจาก สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข และรายรับหน่วยบริการ 16 หมวด
ได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอกทั่วไป 2) ผู้ป่วยในทั่วไป 3) กรณีเฉพาะ
4) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5) พันฟูสมรรถภาพ
ด้านการแพทย์ 6) การแพทย์แผนไทย 7) งบลงทุน
8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น 9) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ
ผลงาน 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
11) ไตวายเรื้อรัง 12) ควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง
13) เพิ่มให้พื้นที่กันดารฯ 14) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
ในชุมชน 15) เพิ่มให้ระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ และ
16) ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูมและหัดเยอรมัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้
การวิเคราะห์สรุปเนื้อหา (content analysis) และ
ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล โดยนำเสนอต่อผู้รอบรู้
เฉพาะทางตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน
ดังนี้ 1) นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานภาพ ผู้อำนวยการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ
พ.ศ. 2564–2565 ประธานคณะกรรมการ CFO
เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2565–ปัจจุบัน สถานที่ทำงาน
นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร 2) นายแพทย์
ประกิจ สารเทพ วุฒิ แพทย์ศาสตร์รามธิบดี เวชศาสตร์
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
และเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา แพทย์สภา
สถานที่ทำงาน ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) นางสาวธนวรรณ
สินประเสริฐ วุฒิ ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต การศึกษา
ตลอดชีวิตเพื่อ การพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
สถานที่ทำงาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ นำเสนอด้วย
ค่าความถี่และร้อยละและสรุปเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. การบริหารจัดการรายรับของหน่วย
บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2563 ได้รับการจัดสรร
เงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมา
จ่าย 3,600 บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 48.26 ล้านคน
ปีงบประมาณ 2564 ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์
เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,719 บาท
ต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 47.44 ล้านคน ปีงบประมาณ 2565
ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย
รายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,799 บาทต่อผู้มีสิทธิ
จำนวน 47.55 ล้านคน จำนวนเงิน (ล้านบาท) เท่ากับ
140,533.42; 142,364.81; 140,550.19 ตามลำดับ
การจัดสรรค่าบริการ 16 หมวด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอก
ทั่วไป 2) ผู้ป่วยในทั่วไป 3) กรณีเฉพาะ 4) สร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค 5) พันฟูสมรรถภาพด้านการ
แพทย์ 6) การแพทย์แผนไทย 7) งบลงทุน 8) เงินช่วยเหลือ
เบื้องต้น 9) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน 10) ผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 11) ไตวายเรื้อรัง 12) ควบคุม
ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 13) เพิ่มให้พื้นที่กันดารฯ
14) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 15) เพิ่มให้ระดับปฐม
ภูมิที่มีแพทย์ 16) ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม
และหัดเยอรมัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว พ.ศ. 2563-2565

ประเภทบริการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ล้านบาท)	140,533.42	142,364.81	140,550.19
ผู้มีสิทธิ (ล้านคน)	48.26	47.64	47.55
ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,600	3,719	3,799
1.บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	48,861.91	48,972.50	48,283.19
2.บริการผู้ป่วยในทั่วไป	53,522.54	55,123.78	54,036.90
3.บริการกรณีเฉพาะ	14,023.67	14,301.56	14,618.85
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	17,668.17	17,429.07	6,909.12
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	680.42	704.36	692.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	577.75	683.31	702.94
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายเป็นงบลงทุน	5,023.68	4,926.69	4,761.10
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้น	97.20	147.00	10,471.16
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	78.07	76.56	73.99
10. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,596.83	3,676.35	3,768.11
11. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,405.41	9,720.28	9,731.34
12. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,037.56	1,163.21	1,154.78
13. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.28	1,490.28	1,490.29
14. ค่าบริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,025.55	838.02	990.11
15. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐม ภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	268.64	421.64	319.28
16. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน	27.00	0	0

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลีย แบ่งเป็น 16 หมวดรายการสำคัญ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดสรรรายรับ จำนวน 3 หมวด คือ 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 2) บริการผู้ป่วยในทั่วไป 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับหมวดอื่นๆ อีก 13 หมวดจัดสรรโดยกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ 2563-2565 ได้รับจัดสรรเป็นค่าบริการแตกต่างกัน ดังนี้

1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวน 48,861.91 และ 48,972.50 ล้านบาท หลังปรับเกลีย

ลดลง ร้อยละ 27.50 และ 27.46; 2) บริการผู้ป่วยในทั่วไป จำนวน 53,522.54 และ 55,123.78 ล้านบาท หลังปรับเกลียลดลง ร้อยละ 18.09 และ 17.01; 3) บริการกรณีเฉพาะ จำนวน 14,023.67 และ 14,301.56 ล้านบาท หลังการปรับเกลียลดลง ร้อยละ 35.87 และ 16.37; 4) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 17,668.17 และ 17,429.07 ล้านบาท หลังปรับเกลียลดลง ร้อยละ 0.47 และ 24.58; 5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวน 680.42 และ 704.36 ล้านบาท หลังปรับเกลียลดลง

ร้อยละ 7.02 และ 58.29; 6) การแพทย์แผนไทย
จำนวน 680.42 และ 704.36 ล้านบาท หลังปรับเกลี่ย
เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.67 และ 4.14; 7) ค่าบริการที่เบิกจ่าย
เป็นงบลงทุน จำนวน 5,023.68 และ 4,926.69 ล้านบาท
หลังการปรับเกลี่ยลดลง ร้อยละ 23.52 และ 23.51;
8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 97.20 และ 147.00
ล้านบาท หลังปรับเกลี่ยลดลง ร้อยละ 90.44 และ 88.90;
9) บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน จำนวน 78.07
และ 76.56 ล้านบาท หลังปรับเกลี่ยลดลง ร้อยละ 36.13
และ 14.37; 10) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จำนวน 3,596.83 และ 3,676.35 ล้านบาท หลังปรับ
เกลี่ยได้รับลดลง ร้อยละ 19.24 และ 0.39; 11) บริการ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 9,405.41 และ 9,720.28

ล้านบาท หลังปรับเกลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.93 และ 2.80;
12) บริการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง จำนวน
1,037.56 และ 1,163.21 ล้านบาท หลังปรับเกลี่ยเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 8.01 และ 2.77; 13) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในพื้นที่
กันดารฯ จำนวน 1,490.28 และ 1,490.28 ล้านบาท
หลังปรับเกลี่ยไม่แตกต่างกัน; 14) ค่าบริการผู้ป่วยที่มี
ภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 1,025.55 และ 838.02
ล้านบาท หลังปรับเกลี่ยลดลง ร้อยละ 90.89 และ 93.25;
15) ค่าบริการเพิ่มเติมการบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน
268.64 และ 421.64 ล้านบาท หลังปรับเกลี่ยเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 6.95 และ 7.02; และ 16) ค่าชุดเวชภัณฑ์
ป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน หลังปรับเกลี่ย
ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการ ระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลี่ย

รายรับหน่วยบริการ	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	48,861.91	48,972.50
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	35,422.88	35,522.93
ค่าต่าง	-13,439.03	-13,449.57
ร้อยละ	27.50	27.46
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	53,522.54	55,123.78
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	43,841.87	45,749.87
ค่าต่าง	-9,680.67	-9,373.91
ร้อยละ	18.09	17.01
3. บริการกรณีเฉพาะ		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	14,023.67	14,301.56
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	19,054.00	16,643.39
ค่าต่าง	5,030.33	2,341.83
ร้อยละ	35.87	16.37

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการ ระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลีย (ต่อ)

รายรับหน่วยบริการ	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
ก่อนปรับเกลีย (ล้านบาท)	17,668.17	17,429.07
หลังปรับเกลีย (ล้านบาท)	17,750.74	13,145.08
ค่าต่าง	82.57	-4,283.99
ร้อยละ	0.47	24.58
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
ก่อนปรับเกลีย (ล้านบาท)	687.44	762.64
หลังปรับเกลีย (ล้านบาท)	680.42	704.36
ค่าต่าง	687.44	762.65
ร้อยละ	7.02	58.29
6. บริการการแพทย์แผนไทย		
ก่อนปรับเกลีย (ล้านบาท)	577.75	683.31
หลังปรับเกลีย (ล้านบาท)	568.09	711.59
ค่าต่าง	-9.66	28.28
ร้อยละ	1.67	4.14
7. บริการทางการแพทย์เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน		
ก่อนปรับเกลีย (ล้านบาท)	5,023.68	4,926.69
หลังปรับเกลีย (ล้านบาท)	6,205.22	6,084.85
ค่าต่าง	1,181.54	1,158.16
ร้อยละ	23.52	23.51
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ		
ก่อนปรับเกลีย (ล้านบาท)	97.2	147
หลังปรับเกลีย (ล้านบาท)	9.30	16.31
ค่าต่าง	87.90	130.69
ร้อยละ	90.44	88.90
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน		
ก่อนปรับเกลีย (ล้านบาท)	78.07	76.56
หลังปรับเกลีย (ล้านบาท)	106.28	87.56
ค่าต่าง	-28.21	-11.00
ร้อยละ	36.13	14.37

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการ ระหว่างก่อนและหลังการปรับเกลี่ย (ต่อ)

รายรับหน่วยบริการ	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
10. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	3,596.83	3,676.35
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	4,288.70	3,662.12
ค่าต่าง	-691.87	14.23
ร้อยละ	19.24	0.39
11. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	9,405.41	9,720.28
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	9,869.56	9,992.56
ค่าต่าง	-464.15	-272.28
ร้อยละ	4.93	2.80
12. บริการควบคุมป้องกันรักษาโรคเรื้อรัง		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	1,037.56	1,163.21
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	1,120.65	1,131.04
ค่าต่าง	-83.09	32.17
ร้อยละ	8.01	2.77
13. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดารฯ		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	1,490.29	1,490.28
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	1,490.29	1,490.29
ค่าต่าง	0.00	-0.01
ร้อยละ	0.00	0.00
14. ค่าบริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	1,025.55	838.02
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	93.40	56.60
ค่าต่าง	932.15	781.42
ร้อยละ	90.89	93.25
15. เพิ่มเติมการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว		
ก่อนปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	268.64	421.64
หลังปรับเกลี่ย (ล้านบาท)	249.97	392.05
ค่าต่าง	18.67	29.59
ร้อยละ	6.95	7.02

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของรายรับหน่วยบริการ ระหว่างก่อนและหลังการปรับเปลี่ยน (ต่อ)

รายรับหน่วยบริการ	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
16. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน		
ก่อนปรับเปลี่ยน (ล้านบาท)	27.00	0
หลังปรับเปลี่ยน (ล้านบาท)	27.00	0
ค่าต่าง	0.00	0.00
ร้อยละ	0.00	0.00

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2564

วิจารณ์

1. การบริหารจัดการรายรับของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับการจัดสรรงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,600 บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 48.26 ล้านคน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,719 บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 47.44 ล้านคน ปีงบประมาณ 2565 ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,799 บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน 47.55 ล้านคน จำนวนเงิน 140,533.42; 142,364.81; 140,550.19 ล้านบาท ตามลำดับ การจัดสรรค่าบริการ 16 หมวด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอกทั่วไป 2) ผู้ป่วยในทั่วไป 3) กรณีเฉพาะ 4) สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5) พื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 6) การแพทย์แผนไทย 7) งบลงทุน 8) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น 9) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน 10) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 11) ไตรยาเรอร์ 12) ควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 13) เพิ่มให้พื้นที่กันดารฯ 14) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 15) เพิ่มให้ระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ 16) ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูมและหัดเยอรมัน ซึ่งการปรับเปลี่ยนงบประมาณให้เป็นไปตามประกาศ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565³ ทั้งนี้เนื่องจาก แนวทางการปรับเปลี่ยน ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ 16 หมวดหลักและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย โดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง และสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ

2. ความแตกต่างของรายรับระหว่างก่อนและหลังการปรับเปลี่ยน รายรับหน่วยบริการหลังปรับเปลี่ยนลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกทั่วไป ลดลง ร้อยละ 27.50 และ 27.46, ผู้ป่วยในทั่วไป ลดลง ร้อยละ 18.09 และ 17.01, กรณีเฉพาะ ลดลง ร้อยละ 35.87 และ 16.37, การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดลง ร้อยละ 0.47 และ 24.58, พื้นฟูสมรรถภาพ ลดลง ร้อยละ 7.02 และ 58.29, งบลงทุน ลดลง ร้อยละ 23.52 และ 23.51, เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ลดลง ร้อยละ 90.44 และ 88.90, จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน ลดลง ร้อยละ 36.13 และ 14.37, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ลดลง

ร้อยละ 19.24 และ 0.39, และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน ลดลง ร้อยละ 90.89 และ 93.25; รายรับบริการ หลังปรับเกลียเพิ่มขึ้น ได้แก่ แพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.67 และ 4.14, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.93 และ 2.80, การควบคุมป้องกันรักษา โรคเรื้อรัง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.01 และ 2.77, จ่ายเพิ่ม ระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.95 และ 7.02; หลังปรับเกลียไม่มีค่าต่าง ได้แก่ การจ่ายเพิ่มพื้นที่กัน ดาราฯ และการจ่ายชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และ หัดเยอรมัน ทั้งนี้เนื่องจาก การจ่ายเพิ่มพื้นที่กันดารฯ และการจ่ายชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และ หัดเยอรมันให้เป็นไปตามประกาศรายชื่อหน่วยบริการ ในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้ และกรณีการระบาดของ หัด คางทูม และ หัดเยอรมัน ดังนั้นการปรับเกลียจึงไม่มีความแตกต่าง สำหรับงบประมาณการบริการตามประเภทและขอบเขต บริการ (สิทธิประโยชน์) ด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรครายบุคคลและครอบครัว การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการ การแพทย์แผนไทยค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งเป็นสิทธิ ประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับคนไทย ทั้งประเทศ จากการศึกษาวิเคราะห์ตามแบบจำลองทาง เศรษฐมิติ พบว่าการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีหลายจังหวัดได้รับงบประมาณมากกว่าที่พึง ได้รับและหลายจังหวัดได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่พึง ได้รับ ดังนั้นผู้ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาบทวน วิธีการจัดสรรให้เกิดความเหมาะสมและเป็นธรรมให้ มากขึ้น⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มีคุณภาพสูง ให้มีการจัดตั้งหน่วยวิเคราะห์ต้นทุนบริการ เพื่อเป็นการ วิเคราะห์ความคุ้มค่าและการจัดบริการให้เกิดความ ประหยัดต้นทุนของสถานพยาบาล โดยการประหยัด ค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นกับระบบการดูแลสุขภาพ

ทั้งในการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งทำได้โดยการ วิเคราะห์ต้นทุนบริการ⁵

สรุป

การจัดสรรงบประมาณรายรับหน่วยบริการ สุขภาพส่วนใหญ่จะได้รับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2564 แต่ยังมีหลายเขตที่ได้รับงบประมาณลดลง ควรมี การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานะทางการเงินของ หน่วยบริการเพื่อการวางแผนการจัดสรรงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอ

1. ข้อเสนอต่อการจัดสรรเงินกองทุนหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.1 การจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวตามหลัก เกณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาล เพื่อให้เกิดความเป็น ธรรมกับประชาชนทุกคน สำหรับแนวทางการบริหาร การเงิน คือควรมีการกระจายอำนาจการบริหารการ เงินให้เขตสุขภาพและจังหวัดให้มากขึ้น เปลี่ยนวิธีการ จัดสรรเงินโดยการแยกเงินเดือนออกจากงบเหมาจ่าย รายหัว การกั้นเงินเพื่อ ช่วยโรงพยาบาลที่มีปัญหา การ เพิ่มงบประมาณให้เขตสุขภาพ และการเพิ่มการบริหาร เงินร่วมกันในเขตสุขภาพ

1.2 งบบริการของหน่วยบริการ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดสรรงบบริการ คือ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยจัดสรรตามผลงานบริการผู้ป่วยใน ทั่วไป ซึ่งมีส่วนกลางไว้ปรับเกลียสำหรับความขาดแคลน ของหน่วยบริการที่อาจจะประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน และ ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ของหน่วยบริการก่อนปรับเกลียการจัดสรร

2. ข้อเสนอต่อการพัฒนาหน่วยบริการที่จะ ดำเนินการต่อเนื่องในปีต่อไป

2.1 แนวทางการบูรณาการข้อมูลผล งานบริการระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

ให้สอดคล้องกัน การตรวจสอบความซ้ำซ้อนของ
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการ
สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

2.2 การพัฒนาการจัดการระบบการ
ทำงาน จัดระบบการทำงานเชิงรุกให้บรรลุเป้าหมาย และ
ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ อย่างรวดเร็ว (speed
and resilience) พัฒนาคณะกรรมการและกลไก
อภิปาลทุกระดับ ให้มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ
เชิงนโยบาย มีโครงสร้างที่เข้มแข็งและยืดหยุ่น
การทบทวนบทบาทเขตและจัดระบบที่เหมาะสม
สามารถตอบสนองปัญหาของประชาชนในพื้นที่และ
ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพกับกลไก
ในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มี
ประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

3.1 การศึกษาผลกระทบจากการ
ปรับเกลียต่อสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ
ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการ

3.2 การศึกษาผลกระทบสถานการณ์
COVID-19 ต่อรายรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ อยู่สำราญ. ข้อเสนอเชิงนโยบาย
ด้านการบริหารการเงินการคลังของ หน่วย
บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิจัยและพัฒนา
ด้านสุขภาพ 2020;6(2):184-198.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หลัก
เกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563.
[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม
2566]. เข้าถึงได้จาก: URL: [https://www.nhso.
go.th/](https://www.nhso.go.th/)
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566
[เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
URL: <https://www.nhso.go.th>
4. ศักดิ์สิทธิ์ คชกุลไพโรจน์. การศึกษารูปแบบการ
จัดสรรงบประมาณรักษาพยาบาลรายหัวของ
คนไทยจากกองทุนรัฐสวัสดิการให้กับสถาน
บริการสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2565; 18(3): 59-68.
5. De la Perrelle L, Radisic G, Cations M, et al.
Costs and economic evaluations of Quality
Improvement Collaboratives in healthcare:
a systematic review. BMC Health Serv Res.
2020;20(1):155. doi:10.1186/s12913- 020-
4981- 5.

