

Original Article

นิพนธ์รัตน์ณภัฏ

งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า: ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ยศ ตีระวัฒนานนท์

ภูษิต ประคองสาย

โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

นโยบายรัฐบาลในการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๕ นั้น กระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้ตัดสินใจใช้รูปแบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล ในระบบปลายปิด ได้แก่ รายจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และกำหนดเพดานงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยใน เมื่อเป็นเช่นนั้น มีความจำเป็นจะต้องคำนวณอัตราเหมาจ่ายสำหรับบริการต่างๆ จึงทำการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงวิธีการคำนวณความต้องการงบประมาณสำหรับบริการต่างๆ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมทั้งการปรับอัตราเหมาจ่ายให้เหมาะสมกับความเสี่ยง เป็นหลายอัตราจำแนกตามกลุ่มอายุ (age adjusted capitation) ทำการศึกษาระหว่าง มกราคม-มีนาคม ๒๕๔๔ โดยอาศัยข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในปีล่าสุดที่สามารถสืบค้นได้ และรายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาลราคาแพง และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของการประกันสังคม ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชากรไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๓๘ นอกจากนี้ การวิเคราะห์อัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ อาศัยการสำรวจค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มอายุ จากสถานพยาบาลของรัฐในปี ๒๕๔๔ จาก โรงพยาบาลตัวอย่าง การศึกษานี้พบว่า ความต้องการงบประมาณเท่ากับ ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปี จำแนกเป็นต้นทุนสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ๕๖๔ บาท, บริการผู้ป่วยใน ๓๐๓ บาท, บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคส่วนบุคคล ๑๗๕ บาท, บริการกรณีค่ารักษาพยาบาลราคาแพง ๓๒ บาท, บริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒๕ บาท, งบประมาณเพื่อการลงทุน ๕๓ บาท รวมทั้งสิ้น ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปี อัตราเหมาจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มอายุ ด้วยเหตุผลว่า โครงสร้างอายุจะมีความแตกต่างของอัตราการเจ็บป่วยการใช้บริการ และค่ารักษาพยาบาลแตกต่างกัน การกำหนดให้มีหลายอัตราจำแนกตามกลุ่มอายุ จะเกิดความเป็นธรรมแก่สถานพยาบาลที่รับขึ้นทะเบียนประชากรผู้สูงอายุ และป้องกันปัญหาการกีดกันไม่รับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และพบว่าอัตราเหมาจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มอายุ ต่อไปนี้ ๐-๔, ๕-๙, ๑๐-๑๔, ๑๕-๒๔, ๒๕-๔๔, ๔๕-๕๙, ๖๐-๖๙ และ ๗๐+ ปี มีอัตราเหมาจ่ายเท่ากับ ๕๒๙, ๓๒๗, ๒๕๗, ๑๘๒, ๓๔๐, ๕๒๒, ๑,๗๘๑ และ ๒,๑๓๒ บาทต่อคนต่อปี เฉลี่ยทุกกลุ่มอายุ ๕๖๔ บาท

คำสำคัญ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า, นโยบาย ๓๐ บาท รักษาฟรีทุกโรค, อัตราเหมาจ่าย ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปี

บทนำ

นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลไทย ในปี ๒๕๔๔ เป็นสัญญาประชาคมที่สำคัญอันหนึ่งที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่คนไทยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เป้าหมายเชิงนโยบาย^(๑) ได้แก่ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานเท่าเทียมกัน โดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไทยทุกคน ชุดของสิทธิประโยชน์หลักประกอบด้วยบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนสูง (cost effective interventions) ชุดของสิทธิประโยชน์หลักจะคล้ายคลึงกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ ๒ ระบบในอนาคต ได้แก่ ก) การประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ-พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ ข) การประกันสุขภาพสำหรับประชาชนอื่น ที่ไม่ใช่ประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ - พนักงานรัฐวิสาหกิจ^(๒) วิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก จะเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) และกรณีผู้ป่วยใน จะเป็นการกำหนดเพดานงบประมาณ และใช้ข้อมูลน้ำหนักสัมพัทธ์ ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เป็นเกณฑ์ในการจ่าย (global budget and Diagnostic Related Group)

เพื่อให้สามารถดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกลางปีงบประมาณ ๒๕๔๔ คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนองบประมาณอุดหนุนต่อประชาชนหนึ่งคน ในอัตรา ๑,๑๙๗ บาท ในการประชุมเรื่อง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายของรัฐบาล ณ ดิกลันดิโมเตอริ ทำเนียบรัฐบาล ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๔ และที่ประชุมมีมติรับรองแล้วปรับเปลี่ยนตัวเลขดังกล่าว เป็น ๑,๒๐๒ บาทในภายหลัง สำหรับการดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ จึงจัดทำรายงานนี้ เพื่อแสดงการคำนวณความต้องการงบประมาณ สำหรับดำเนินการ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งการคำนวณอัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ (age adjusted capitation) เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงสำหรับการปรับปรุงตัวเลขในอนาคต การเข้าใจฐานที่มาของตัวเลข ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกิดความตระหนักและปรับตัวเพื่อการบริหาร ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนเป็นที่ตั้ง

วิธีการศึกษา

การประมาณความต้องการงบประมาณต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๔๕ ทำการศึกษาระหว่างมกราคม-มีนาคม ๒๕๔๔ โดยอาศัยข้อมูล ๒ ชุดได้แก่

๑. อัตราความเจ็บป่วย ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและกรณีผู้ป่วยใน แบบแผนการใช้บริการของคนไทย ใช้ฐานข้อมูล การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๓๙^(๓)

๒. ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อราย ผู้ป่วยใน จากหลายการศึกษา ที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบันมากที่สุด^(๔-๖)

๓. รายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาลแพ่ง และกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน อ้างอิงผลการดำเนินการของสำนักงานประกันสังคม จากข้อมูลล่าสุดที่สืบค้นได้

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลต้นทุน

มีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในสถานพยาบาลภาครัฐ อย่างกระจัดกระจาย การวิเคราะห์ความต้องการงบประมาณครั้งนี้ จึงเลือกใช้เฉพาะการศึกษาที่เป็นปัจจุบันที่สุด ประมาณปี ๒๕๔๒

๑.๑ ต้นทุนต่อหน่วยที่สถานีอนามัย

ศิริวรรณและคณะ^(๔) รายงานต้นทุนในสถานีอนามัยทุกแห่ง จำนวน ๕๕ สถานีอนามัย ในจังหวัดสมุทรสาคร ในปีงบประมาณ ๒๕๔๒ เท่ากับ ๕๙ บาท ต่อครั้งการบริการรักษาพยาบาล

๑.๒ ต้นทุนต่อหน่วยที่ โรงพยาบาลชุมชน

วารกรณ์และคณะ^(๓) รายงานต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ใน ๑๕ จังหวัดภาคเหนือ (ยกเว้น เชียงรายและกำแพงเพชร) ในปีงบประมาณ ๒๕๔๒ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนผู้ป่วยนอก ๒๒๐ บาทต่อครั้งและผู้ป่วยใน ๒,๔๕๗ บาทต่อราย (ตารางที่ ๑)

๑.๓ ต้นทุนต่อหน่วยที่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด

จงกล เลิศเกียรติดำรง^(๖) รายงานผลการศึกษาดำเนินการต่อหน่วย ในปี ๒๕๔๒ ของ โรงพยาบาลระดับจังหวัดทั่วประเทศ ๙๒ โรงพยาบาล มีต้นทุนผู้ป่วยนอก ๒๗๔ บาทต่อครั้งและผู้ป่วยใน ๕,๔๒๔ บาทต่อราย (ตารางที่ ๒)

ไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยของภาค

ตารางที่ ๑ ต้นทุนดำเนินการสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขต ๘-๙-๑๐

เขต	ต้นทุนผู้ป่วยนอก (บาทต่อครั้ง)	ต้นทุนผู้ป่วยใน (บาทต่อราย)
๘	๒๐๕	๒,๖๖๕
๙	๒๐๔	๒,๕๘๖
๑๐	๒๕๕	๓,๓๒๑
เฉลี่ย	๒๒๑	๒,๘๕๗

เอกชน ได้แก่ คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนเลย ดังนั้น จึงอ้างอิง และกำหนดให้ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้นทุนของคลินิกเอกชน เท่ากับ ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยนอกและ ๒,๔๕๗ บาทต่อรายผู้ป่วยใน กำหนดให้ต้นทุนของโรงพยาบาลระดับจังหวัด เป็นต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๒๗๔ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก และ ๕,๔๒๔ บาทต่อรายผู้ป่วยใน

๑.๔ รายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาลแพง

เนื่องจากการจ่ายเงินเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวกรณีผู้ป่วยนอก และเพดานงบประมาณ ร่วมกับการใช้ข้อมูล กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group DRG) รายจ่ายอาจจะไม่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลกรณีที่มีราคาแพงมากๆ เช่น มะเร็ง เป็นต้น จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดให้มีเงินอีกส่วนหนึ่งเพื่อจ่ายกรณีดังกล่าว การซื้อบริการกรณีราคาแพงนั้น จะต้องมึเหตุผลทางวิชาการ ว่า การรักษาพยาบาลดังกล่าว นั้น มีต้นทุนประสิทธิผลดี

ในการดำเนินการโครงการประกันสังคม ปี ๒๕๔๒ และ ๒๕๔๓ พบว่ามีรายจ่ายทั้งสิ้น ๕๕.๖ และ ๗๗.๖ ล้านบาทตามลำดับ สำหรับผู้ประกันตน ๕.๗ และ ๕.๙ ล้านคน ได้รายจ่ายต่อหัวผู้ประกันตนเท่ากับ ๑๐ และ ๑๓ บาท เมื่อปรับด้วยโอกาสที่ประชาชนทั่วไปจะมีการเจ็บป่วยจากกรณีเหล่านี้มากกว่าผู้ประกันตนร้อยละ ๓๕ จะได้

ตารางที่ ๒ ต้นทุนดำเนินการสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับจังหวัด

โรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ต้นทุนผู้ป่วยนอกบาทต่อครั้ง (พิสัย)	ต้นทุนผู้ป่วยในบาทต่อราย (พิสัย)
ทั่วไป ขนาดเล็ก	๒๐	๒๒๓ (๑๐๖ - ๓๓๔)	๕,๓๕๑ (๒,๕๓๕ - ๘,๐๐๖)
ทั่วไป ขนาดใหญ่	๔๗	๒๒๘ (๑๔๘ - ๓๓๐)	๕,๒๔๘ (๓,๓๕๕ - ๗,๕๕๐)
ศูนย์	๒๕	๔๑๕ (๒๕๖ - ๕๔๔)	๕,๘๑๑ (๓,๕๐๐ - ๗,๖๒๓)
เฉลี่ย	๙๒	๒๗๘ (๑๐๖ - ๕๔๔)	๕,๔๒๔ (๒,๕๓๕ - ๘,๐๐๖)

ตารางที่ ๓ รายจ่ายกรณีคำรักษาพยาบาลแพ่ง ผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม

	๒๕๔๒	๒๕๔๓
จำนวนผู้ประกันตน(ราย)	๕,๖๗๕,๕๖๗	๕,๘๕๕,๒๒๐
ค่าบริการทางการแพทย์ นอกเหนือ capitation		
การให้เคมีบำบัดและ/หรือ รังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๕,๒๕๐,๐๐๑	๑๓,๔๔๔,๓๒๘
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery)	๑๕,๕๐๔,๘๓๒	๑๘,๐๘๗,๖๑๗
การผ่าตัดใส่ถ้วยเทียมหรืออุปกรณ์บำบัดภายในเช่น ลิ้นหัวใจเทียม, ข้อไหล่เทียม ฯลฯ	๑๕,๖๕๔,๕๕๗	๒๘,๔๖๗,๘๕๑
การผ่าตัดสมอง	๗,๕๔๑,๑๘๕	๗,๘๗๗,๕๓๕
การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ	๒,๖๕๗,๘๕๘	๒,๘๔๕,๖๕๐
การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง	๔๐๕,๓๑๕	๖๖๐,๐๐๐
การรักษาผู้ป่วย Cryptococcal Meningitis	๓,๕๗๑,๗๘๒	๕,๒๒๒,๘๒๕
การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนหรือหัตถกรอ	๔๖๔,๒๔๘	๕๖๐,๐๐๐
รวม รายจ่าย (บาท)	๕๕,๕๗๓,๘๒๖	๗๗,๕๖๖,๒๘๖
รายจ่ายกรณีคำรักษาพยาบาลแพ่ง บาทต่อคนต่อปี	๑๐	๑๓
ปรับด้วย ผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสเกิดกรณีคำรักษาพยาบาลแพ่ง factor ๑.๓๕	๑๓	๑๘

ที่มา สำนักงานประกันสังคม

๑๓ และ ๑๔ บาทต่อหัวต่อปี (ตารางที่ ๓) พิจารณา อัตราเพิ่มระหว่างปี ๒๕๔๒ และ ๒๕๔๓ แล้ว สามารถ คำนวณ ความต้องการงบประมาณสำหรับการรักษา พยาบาลกรณีราคาแพ่ง ในปี ๒๕๔๕ เท่ากับ ๓๒ บาท ต่อคนต่อปี

๑.๕ รายจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ในการดำเนินการโครงการประกันสังคม รายจ่าย กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี ๒๕๔๐ - ๔๓ เท่ากับ ๒๙, ๒๕, ๒๖ และ ๒๕ บาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อปีตามลำดับ (ตารางที่ ๔) การเจ็บป่วยกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่าง ผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป ไม่น่าจะแตกต่างกัน จึงเลือกใช้ตัวเลข ๒๕ บาทต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๔๕

๒. การเจ็บป่วยของคนไทย

๒.๑ กรณีผู้ป่วยนอก

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการครั้งล่าสุดโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๓๙ พบว่า คนไทยป่วย โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ๔.๓๔ ครั้งต่อคนต่อปี โดยมีสัดส่วน ๐.๖๖๑ ที่ใช้บริการในสถานพยาบาล (สถานีย อนามัย ๐.๑๕๐, โรงพยาบาลชุมชน ๐.๑๒๙, โรง พยาบาลระดับจังหวัด ๐.๑๕๕, คลินิกเอกชน ๐.๑๙๕ และ

โรงพยาบาลเอกชน ๐.๐๓๑) ดังนั้น เป็นการใช้บริการ ในสถานพยาบาล ๒.๘๗๖ ครั้งต่อคนต่อปี (ตารางที่ ๕)

๒.๒ กรณีผู้ป่วยใน

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการครั้งล่าสุด โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๓๙ พบว่า คนไทย ป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล ๐.๐๖๖ ครั้งต่อคนต่อปี สัดส่วนการใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ ๐.๓๓๒, โรงพยาบาลระดับจังหวัด ๐.๔๔๔ และ โรงพยาบาลเอกชน ๐.๑๘๐ (ตารางที่ ๕)

๓. ประมาณการความต้องการงบประมาณต่อ หัวต่อปี

เมื่อมีนโยบายให้ซื้อบริการผู้ป่วยนอกด้วยวิธีการ เหมาจ่าย จากประสบการณ์ประกันสังคมพบว่า มีความจำเป็นต้องกำหนดบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ ไม่สามารถไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ไปได้ รวมทั้งกรณีคำรักษาพยาบาลแพ่ง จะต้องมิบัญญัติ อัตรา และรายการรักษาพยาบาล ที่สำนักงานประกัน สุขภาพแห่งชาติจะจ่ายให้สถานพยาบาลเพื่อให้การ บำบัดรักษาผู้ป่วย ในกรณีคำรักษาพยาบาลสูงๆ

นำข้อมูลต้นทุนและอัตราการเจ็บป่วย มาคำนวณ

ตารางที่ ๔ รายจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน โครงการประกันสังคม ๒๕๔๐-๔๓

	๒๕๔๐	๒๕๔๑	๒๕๔๒	๒๕๔๓
จำนวนขอเบิกกรณีฉุกเฉิน	๔๓,๒๕๓	๓๕,๕๕๑	๓๗,๕๔๘	๓๕,๓๒๗
จำนวนเงินที่เบิกจ่ายกรณีฉุกเฉิน	๘๕,๒๓๗,๒๐๗	๘๓,๒๖๒,๐๕๓	๗๗,๗๑๕,๐๕๓	๘๐,๔๘๑,๕๑๒
จำนวนรายขอเบิกกรณีอุบัติเหตุ	๑๕,๕๑๕	๒๐,๓๐๐	๒๑,๒๑๗	๒๒,๗๒๑
จำนวนเงินที่เบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุ	๖๗,๒๔๒,๕๓๗	๗๐,๔๗๐,๔๓๐	๗๒,๐๒๓,๓๘๗	๖๗,๑๕๐,๗๕๖
จำนวนผู้ประกันตน	๕,๒๕๘,๖๕๒	๖,๑๒๖,๕๕๓	๕,๖๗๕,๕๖๗	๕,๘๕๕,๒๒๐
จำนวนเงินที่เบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑๕๒,๔๘๐,๑๔๔	๑๕๓,๗๓๒,๘๘๓	๑๕๕,๗๓๘,๘๘๐	๑๕๗,๖๓๒,๒๖๘
บาทต่อผู้ประกันตน ๑ คนต่อปี	๒๕	๒๕	๒๖	๒๕

ที่มา สำนักงานประกันสังคม

ความต้องการงบประมาณต่อหัวประชากรในปี ๒๕๔๕ ดังแสดงในตารางที่ ๕ กรณีที่ยังไม่มีข้อมูลอ้างอิงต้นทุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคส่วนบุคคล ใช้อ้างอิงประมาณการร้อยละ ๒๐ ของชุดสิทธิประโยชน์กรณีรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสแตนด์บายเหตุได้อธิบายวิธีการคำนวณโดยละเอียด จะได้ ต้นทุน ๑,๒๐๒ บาทต่อคน (ตารางที่ ๖)

ความต้องการงบประมาณ ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปี นี้ ไม่รวมสิทธิประโยชน์กรณีการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้นในโครงการป้องกันการติดต่อจากหญิงตั้งครรภ์สู่บุตร และไม่รวมสิทธิประโยชน์กรณีไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สำหรับบริการฟอกเลือด และการผ่าตัดเปลี่ยนไต ทั้งนี้เพราะ รายจ่ายทั้ง ๒ กรณีจะมีผลกระทบต่อการเงินของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะยาวมาก การลงทุนในบริการ ๒ กรณีนี้ ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนถึงผลตอบแทนที่คุ้มค่า ในอนาคต การตัดสินใจว่าบริการทั้ง ๒ จะอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่นั้น ต้องการข้อมูลต้นทุนประสิทธิผล และต้นทุนผลได้เปรียบเทียบระหว่างโครงการต่างๆ

๔. อัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ

ประชากรที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่วัยแรกเกิด (๐ ปี) ถึงกลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า ๗๐ ปี) ดังนั้น อัตราเหมาจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก จึงไม่สมควรเป็นอัตราเดียว ต่างจาก

ประกันสังคม ซึ่งใช้อัตราเหมาจ่ายอัตราเดียวทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากผู้ประกันตนอยู่ในกลุ่มอายุที่มีโครงสร้างการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันมากนัก (๒๐-๖๐ ปี) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์อัตราเหมาจ่ายตามความเสี่ยง (risk adjusted capitation) จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลที่มีอยู่พบว่า มีความเป็นไปได้สูง ที่จะใช้ข้อมูลการเจ็บป่วยและต้นทุนค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ (age adjusted capitation)

ผู้วิจัยใช้ข้อมูล ๒ ชุดได้แก่

- อัตราเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มอายุ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ๒๕๓๙^(๗)
- สสำรวจ ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยใช้เป็น proxy ของต้นทุนกรณีผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ เนื่องจากไม่มีการศึกษาต้นทุนจำแนกตามกลุ่มอายุ ได้ข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ (โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย) และหาค่าเฉลี่ย
- ผู้วิจัยวิเคราะห์การเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยใน และค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มอายุด้วยในกรณีที่บางจังหวัด เลือกจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลแบบเหมาจ่ายทั้งหมด (inclusive capitation) รวมบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๗ แสดงน้ำหนักของการเจ็บป่วยและน้ำ

ตารางที่ ๕ ประมาณความต้องการงบประมาณอุดหนุนต่อหัวในปีงบประมาณ ๒๕๕๕

บริการในชุดสิทธิประโยชน์หลัก	หน่วย	ค่าเฉลี่ย	หมายเหตุ
๑ รายงานว่าป่วยใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา	ครั้งต่อคนต่อ ๒ สัปดาห์	๐.๑๖๖	
๒ อัตราป่วยในหนึ่งปี	ครั้งต่อคนต่อปี	๔.๓๔๐	แถว ๑*๒๖
๓ การใช้บริการในสถานพยาบาล	สัดส่วน	๐.๖๖๑	ผลรวมแถว ๕ ถึง ๙
๔ ครั้งการใช้บริการในสถานพยาบาล	ครั้งต่อคนต่อปี	๒.๘๗๖	แถว ๒ * แถว ๓
๕ การใช้บริการที่สถานอนามัย	สัดส่วน	๐.๑๕๑	
๖ การใช้บริการที่ โรงพยาบาลชุมชน	สัดส่วน	๐.๑๒๕	
๗ การใช้บริการที่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด	สัดส่วน	๐.๑๕๕	
๘ การใช้บริการที่คลินิกเอกชน	สัดส่วน	๐.๑๕๕	
๙ การใช้บริการที่ โรงพยาบาลเอกชน	สัดส่วน	๐.๐๓๑	
๑๐ ต้นทุนที่สถานอนามัย	บาทต่อคนต่อปี	๓๕.๔	แถว ๒*แถว ๕*๖๐ บาทต่อครั้ง
๑๑ ต้นทุนที่ โรงพยาบาลชุมชน	บาทต่อคนต่อปี	๑๒๓.๘	แถว ๒*แถว ๖*๒๒๑ บาทต่อครั้ง
๑๒ ต้นทุนที่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด	บาทต่อคนต่อปี	๑๘๖.๕	แถว ๒*แถว ๗*๒๗๘ บาทต่อครั้ง
๑๓ ต้นทุนที่ คลินิกเอกชน	บาทต่อคนต่อปี	๑๘๗.๒	แถว ๒*แถว ๘*๒๒๑ บาทต่อครั้ง
๑๔ ต้นทุนที่ โรงพยาบาลเอกชน	บาทต่อคนต่อปี	๓๗.๐	แถว ๒*แถว ๙*๒๗๘ บาทต่อครั้ง
๑๕ ต้นทุนในสถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	บาทต่อคนต่อปี	๕๗๔	ผลรวมแถว ๑๐ ถึง ๑๔
๑๖ อัตราการนอนโรงพยาบาล	ครั้งต่อคนต่อปี	๐.๐๖๖	
๑๗ การใช้บริการที่ โรงพยาบาลชุมชน	สัดส่วน	๐.๓๓๒	
๑๘ การใช้บริการที่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด	สัดส่วน	๐.๔๘๘	
๑๙ การใช้บริการที่ โรงพยาบาลเอกชน	สัดส่วน	๐.๑๘๐	
๒๐ ต้นทุนที่ โรงพยาบาลชุมชน	บาทต่อคนต่อปี	๖๒.๗	แถว ๑๖*แถว๑๗*๒๘๕๗ บาทต่อราย
๒๑ ต้นทุนที่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด	บาทต่อคนต่อปี	๑๗๕.๒	แถว ๑๖*แถว๑๘*๕๔๒๔ บาทต่อราย
๒๒ ต้นทุนที่ โรงพยาบาลเอกชน	บาทต่อคนต่อปี	๖๔.๗	แถว ๑๖*แถว๑๙*๕๔๒๔ บาทต่อราย
๒๓ ต้นทุนในสถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน	บาทต่อคนต่อปี	๓๐๓	ผลรวมแถว ๒๐ ถึง ๒๒
๒๔ ต้นทุนค่าเงินค่าบริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกและใน - curative package	บาทต่อคนต่อปี	๘๗๗	ผลรวมแถว ๑๕ และ ๒๓
๒๕ ต้นทุนบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนบุคคล - personal preventive promotive package	บาทต่อคนต่อปี	๑๗๕	แถว ๒๔*๒๐%
๒๖ ต้นทุนการลงทุน ๑๐% ของค่ารักษาพยาบาล - capital investment	บาทต่อคนต่อปี	๕๓	(ผลรวมแถว ๒๔,๒๕ และ ๒๕)*๑๐%
๒๗ ต้นทุนดำเนินการและลงทุน	บาทต่อคนต่อปี	๑,๑๔๕	ผลรวมแถว ๒๔ ถึง ๒๖
๒๘ รายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาลแพง	บาทต่อคนต่อปี	๓๒	ปรับจากประกันสังคม
๒๙ รายจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	บาทต่อคนต่อปี	๒๕	ปรับจากประกันสังคม
๓๐ ต้นทุนทั้งหมด	บาทต่อคนต่อปี	๑,๒๐๒	ผลรวมแถว ๒๗ ถึง ๒๙

ที่มา วิโรจน์ คังเจริญเสถียร ๒๕๕๔

หนักของค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เราพบว่า มีความสอดคล้องกันทั้งน้ำหนักของการเจ็บป่วยและค่ารักษาพยาบาล โดยสูงขึ้นตามลำดับเมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้น ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน น้ำหนักของการเจ็บป่วยและค่ารักษาพยาบาล มาคูณกัน จะได้น้ำหนักรวมกำหนดให้น้ำหนักรวมของทุกกลุ่มอายุ มีค่าต้นทุนเท่ากับ ๕๗๔ บาทสำหรับผู้ป่วยนอก และ ๓๐๓ บาทสำหรับผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากตารางที่ ๖ สามารถ

คำนวณหาค่าอัตราเหมาจ่ายตามกลุ่มอายุได้ ดังแสดงในตารางที่ ๗ เมื่อนำมาแสดงเป็นภาพ โดยแกน X แสดงกลุ่มอายุและแกน Y แสดงอัตราเหมาจ่ายสำหรับผู้ป่วยนอก (รูปที่ ๑) ทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในและบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครวมกัน (รูปที่ ๒) จะเห็นความชันของอัตราเหมาจ่ายรายหัว เพิ่มขึ้นตามลำดับอย่างสม่ำเสมอ

การกำหนดอัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ มีความเหมาะสม และเป็นธรรมแก่สถานพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุ มีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า และมีน้ำหนักค่ารักษาพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น หากกำหนดเป็นอัตราเดียว สถานพยาบาลจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนโดยเลือกผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า เช่น เด็กและกลุ่มวัยหนุ่มสาว และไม่ยอมรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ (adverse selection) เป็นต้น การกำหนดให้มีหลายอัตราตามกลุ่มอายุจะป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนดังกล่าวได้อย่างดี

ตารางที่ ๖ ต้นทุนต่อหัวประชากรต่อปี

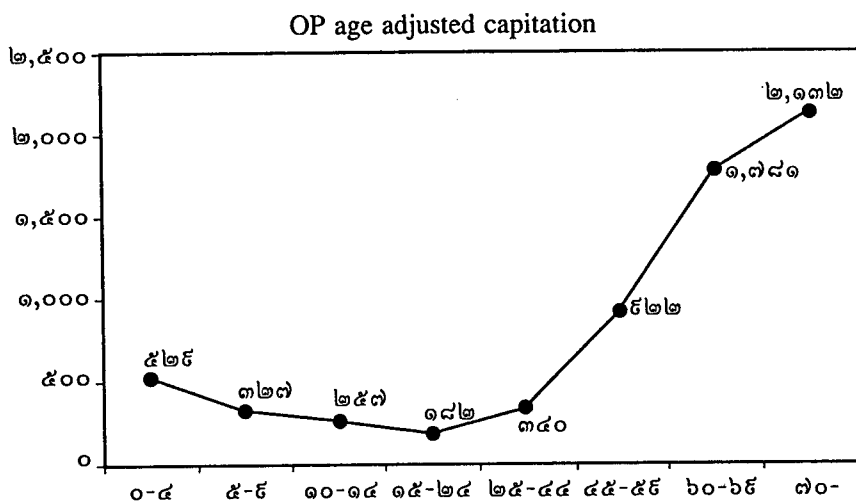
ต้นทุน	บาทต่อคนต่อปี	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	๕๗๔	๔๗.๗
ผู้ป่วยใน	๓๐๓	๒๕.๒
บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคส่วนบุคคล	๑๗๕	๑๔.๖
ค่าลงทุน	๕๓	๗.๗
ค่ารักษาพยาบาลแพง	๓๒	๒.๗
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	๒๕	๒.๑
รวมต้นทุนทั้งหมด	๑,๒๐๒	๑๐๐.๐

วิจารณ์และเสนอแนะ

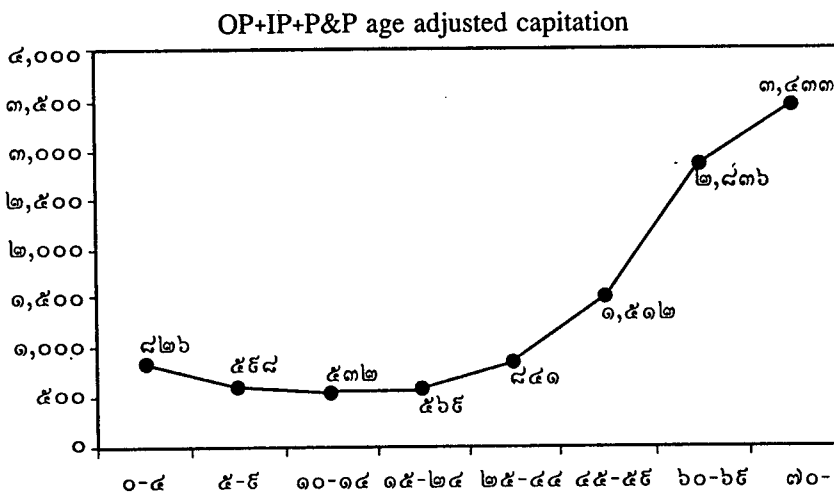
ในระบบเหมาจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก และการกำหนดเพดานงบประมาณ สำหรับกรณีผู้ป่วยใน ส่ง

ตารางที่ ๗ อัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

กลุ่มอายุ	น้ำหนักการเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอก	น้ำหนักค่ารักษากรณีผู้ป่วยนอก	น้ำหนักผู้ป่วยนอก	อัตราเหมาจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก	น้ำหนักของการนอน รพ.	น้ำหนักค่ารักษากรณีผู้ป่วยใน	น้ำหนักผู้ป่วยใน	อัตราเหมาจ่ายกรณีผู้ป่วยใน
๐-๔	๕.๒	๐.๕๑	๒.๖๒	๕๒๕	๐.๐๕๓	๐.๔๗	๐.๐๓	๑๒๓
๕-๙	๒.๖	๐.๖๒	๑.๖๒	๓๒๗	๐.๐๓๖	๐.๕๕	๐.๐๒	๙๖
๑๐-๑๔	๑.๕	๐.๘๔	๑.๒๗	๒๕๗	๐.๐๓๑	๐.๖๗	๐.๐๒	๑๐๐
๑๕-๒๔	๑.๒	๐.๗๗	๐.๙๐	๑๘๒	๐.๐๕๓	๐.๘๑	๐.๐๔	๒๑๑
๒๕-๔๔	๑.๘	๐.๙๑	๑.๖๘	๓๔๐	๐.๐๖๒	๑.๐๗	๐.๐๗	๓๒๖
๔๕-๕๙	๓.๘	๑.๒๐	๔.๕๗	๕๒๒	๐.๐๗๓	๑.๑๗	๐.๐๘	๔๑๔
๖๐-๖๙	๖.๓	๑.๓๕	๘.๖๕	๑,๗๘๑	๐.๑๒๕	๑.๔๕	๐.๑๘	๘๘๐
๗๐+	๗.๖	๑.๓๕	๑๐.๕๕	๒,๑๓๒	๐.๑๖๕	๑.๔๐	๐.๒๓	๑,๑๒๖
รวม	๒.๘	๑.๐๐	๒.๘๔	๕๗๔	๐.๐๖๒	๑.๐๐	๐.๐๖	๓๐๓



รูปที่ ๑ อัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ กรณีผู้ป่วยนอก (เฉลี่ยทุกกลุ่มอายุ ๕๗๔ บาท)



รูปที่ ๒ อัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ กรณีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ค่าเฉลี่ย ๕๗๔ + ๓๐๓ + ๑๗๕ = ๑,๐๕๒ บาท)

สัญญาอย่างชัดเจนแก่สถานพยาบาล ให้ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากร ต้องคิดถึงต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย ทั้งนี้เพราะ สถานพยาบาลจะมีรายได้ขึ้นกับจำนวนประชาชนที่มาขึ้นทะเบียน ไม่ขึ้นกับปริมาณบริการที่จัดให้ ประสิทธิภาพในระบบประกันสังคม^(๓,๔) พบว่า ระบบเหมาจ่ายสามารถควบคุมค่ารักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี แต่อาจจะมีปัญหาด้านคุณภาพบริการ เช่น การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกแทนการให้นอนโรงพยาบาล การไม่ผ่าตัดกรณีไม่ฉุกเฉิน การผลักผู้ป่วยที่มีความ

ยุ่งยาก ชับซ้อนไปยังสถานพยาบาลอื่น ซึ่งต้องการศักยภาพการตรวจสอบ กำกับและการลงโทษ สถานพยาบาลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเหล่านั้น อย่างจริงจัง รวมทั้งมีระบบการรับฟังเสียงสะท้อนและการอุทธรณ์จากผู้ป่วยอย่างรัดกุมและมีประสิทธิภาพ

ไม่มีระบบการจ่ายเงินใดที่มีแต่ข้อดี โดยไม่มีข้อเสีย ระบบเหมาจ่ายที่เหมารวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะส่งสัญญาณ ให้สถานพยาบาลที่มุ่งกำไรเป็นหลัก มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยไม่ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ทั้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การแยกเหมาจ่ายสำหรับผู้

ป่วยนอก และเพดานงบประมาณสำหรับผู้ป่วยในนั้น โรงพยาบาลจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน ก็ต่อเมื่อมีการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล อาจจะมีการสั่งให้นอนโรงพยาบาลโดยพร่ำเพรื่อ ทั้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำเป็น

ภายใต้กฎกติกาใหม่ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน มีความจำเป็นต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน และคุณภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และปฏิบัติตามกฎกติกาอย่างถูกต้อง ในด้านผู้ให้บริการสุขภาพ คือ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องอาศัยข้อมูล ข้อเท็จจริง และหลักฐานต่างๆ ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้อัตราเหมาจ่ายและเพดานงบประมาณ มีความเหมาะสมและเป็นธรรมต่อสถานพยาบาล ดังนั้น การลงทุนในด้านข้อมูล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในอนาคตข้างหน้า

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่สนับสนุนการศึกษานี้ ภายใต้ โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข ขอขอบคุณสถานพยาบาลต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือสำหรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาลจำแนกตามกลุ่มอายุ และสำนักงานประกันสังคมที่เอื้อเพื่อข้อมูลค่ารักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกรณีราคาแพง

เอกสารอ้างอิง

๑. อัมมาร สยามวาลา. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: เป้าหมายเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๔; ๑๐:๑๘๕-๕๓.
๒. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายรัฐบาลในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๔; ๑๐:๑๕๔-๒๐๒.
๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๕. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ; ๒๕๔๐.
๔. ศิริวรรณ พิชยรังษณีย์, ธีรรัช กันตมระ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ต้นทุนของสถานอนามัย ในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร:กระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๕. วราภรณ์ บัณฉวลี, มงคล พิมพ์ทรัพย์, นันทิชา ไชยานุกิจ. ต้นทุนดำเนินการของ โรงพยาบาลชุมชนใน ๑๕ จังหวัดภาคเหนือ ปี ๒๕๔๒ (รายงานการวิจัย นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๔.
๖. จงกล เลิศเชียรดำรง. ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๔๒ รายงานผลเบื้องต้น (โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; ๒๕๔๔.
๗. Tangcharoensathien V, Supachutikul A, Lertiendumrong J. The social security scheme in Thailand: what lessons can be drawn? Social Science & Medicine 1999; 48:913-23.
๘. Mills A, Bennett S, Siriwanarangsun P, Tangcharoensathien V. The response of providers to capitation payment: a case-study from Thailand. Health Policy 2000; 51:163-80.

Abstract Budget for Universal Health Care Coverage: How was the 1,202 Baht Capitation Rate Derived?

Viroj Tangcharoensathien, Yot Teerawattananon, Phusit Prakongsai

Senior Research Scholar Program in Health Economics and Financing

International Health Policy Program-Thailand

Journal of Health Science 2001; 10:381-390.

Current government Universal Coverage (UC) initiative is a public scheme financed by general tax revenue. Policy makers adopt capitation payment for purchasing ambulatory care and global budget and Diagnostic Relative Group relative weight to purchase inpatient care from public and private providers. The objective of this paper was to demonstrate how 1,202 Baht per capita per year was calculated and how age-adjusted capitation for ambulatory care was estimated. The study, carried out between January and March 2001, relied on two sets of parameter, cost and morbidity including choice of care sought. Unit cost for outpatient visit and admission was retrieved from the most recent studies, expenditure per capita for emergency and accident and high cost care provision was referred from the most recent data from social insurance scheme. Morbidity rate (acute illness and hospitalization) and choices referred to the 1996b National Statistical Office Health and Welfare Survey. Age adjusted capitation for ambulatory and admission was based on the two sets of parameter: morbidity weight by age group and charge weight from various surveys of several hospitals. The total annual resource requirement for a person was 1,202 Baht for the fiscal year 2001. This included, 574 Baht for ambulatory care, 303 Baht for hospitalization, 175 Baht for personal preventive and promotive care, 32 Baht for high cost care (in addition to ambulatory capitation), 25 Baht for accident and emergency and 93 Baht for capital investment.

A significant age gradient of morbidity and cost of services was observed. This prompts us to estimate age-adjusted capitation for ambulatory care, all age group average was 574 Baht. Based on the morbidity weight (from 1996 Health and Welfare Survey) and the charge weight survey (no cost weight is available) of several sample hospitals at different levels; we estimated capitation for the following age groups: 0-4, 5-9, 10-14, 15-24, 25-44, 45-59, 60-69 and 70+ years, resulting in the capitation of 529, 327, 257, 182, 340, 922, 1,781 and 2,132 Baht per person per year respectively. This sends a signal of an ethical conduct by not excluding the elderly from the primary care network registries. The primary care will be adequately financed according to registry risks which we use age groups as a proxy at this juncture.

Key words Universal Health Care Coverage, 30 Baht Policy, capitation 1,202 Baht per person per year.