

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

National Health Accounts of Thailand 2013

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ให้การสนับสนุนงบประมาณ

ข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้วิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ โดยจำแนกรายจ่ายสุขภาพตามแหล่งการคลัง ซึ่งจ่ายสำหรับกิจกรรมสุขภาพประเภทต่างๆ และจ่ายไปยังผู้ให้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชน การแจกแจงดังกล่าวจัดทำตามระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพที่เสนอโดย องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization of Economic Cooperation Development-System of Health Account-OECD SHA) ผลการดำเนินงานครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานของคณะวิจัย ในการจัดทำข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยจำแนกแหล่งการคลังออกเป็น ๑๕ แหล่ง ภายใต้อันได้ ๓ แหล่งใหญ่ คือ แหล่งการคลังภาครัฐ แหล่งการคลังนอกภาครัฐ และแหล่งการคลังจากต่างประเทศ โดยข้อมูลรายจ่ายภาครัฐนั้น รวบรวมจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ สำหรับข้อมูลรายจ่ายนอกภาครัฐรวบรวมจากหลายส่วนทั้งจากหน่วยงานเอกชน องค์กรที่เกี่ยวข้องและจากข้อมูลการสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของภาคครัวเรือนที่จ่ายเพื่อสุขภาพของตนเอง และรายจ่ายของสถานประกอบการของเอกชนโดยเป็นสวัสดิการที่นายจ้างจ่ายให้ลูกจ้างในสถานประกอบการของตน ส่วนแหล่งการคลังจากต่างประเทศนั้นรวบรวมข้อมูลจากธนาคารแห่งประเทศไทยและสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ

รายจ่ายสุขภาพรวม (รวมการสะสมทุน) (Total Health expenditure-THE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๔๗๖,๔๓๐ ล้านบาท (ราคาปีปัจจุบัน) เพิ่มขึ้นจาก ๑๒๗,๖๕๕ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ หรือเพิ่มขึ้น ๓.๗ เท่า รายจ่ายสุขภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ รายจ่ายสุขภาพรวมต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ คิดเป็น ๒,๑๖๐ บาท เพิ่มขึ้นเป็น ๗,๓๕๔ บาทในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐคิดเป็นประมาณร้อยละ ๗๗.๐ ของรายจ่ายสุขภาพรวม ในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายของภาครัฐส่วนกลางร้อยละ ๖๑.๖ ส่วนท้องถิ่นร้อยละ ๗.๔ และ กองทุนประกันสังคม ร้อยละ ๗.๙ แหล่งการคลังนอกภาครัฐมีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๒๓.๐ ของรายจ่ายสุขภาพรวม ในจำนวนนี้เป็นส่วนที่ครัวเรือนจ่ายเองร้อยละ ๑๒.๒ ส่วนที่เหลือร้อยละ ๑๐.๘ เป็นรายจ่ายของการประกันสุขภาพเอกชนโดยสมัครใจ การประกัน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ องค์กรเอกชนไม่แสวงกำไรให้บริการครัวเรือน และ

สถานประกอบการเอกชนจัดสวัสดิการให้กับลูกจ้าง ในส่วนของรายจ่ายสุขภาพที่เป็นความช่วยเหลือจากต่างประเทศนั้นมีสัดส่วนเพียงเล็กน้อย ร้อยละ ๐.๓ ของรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศ

ภายหลังจากที่ได้มีการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้วนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีบทบาทเป็นหน่วยจ่ายแทนที่สำคัญตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กองทุนดังกล่าวมีสัดส่วนกว่า ๑ ใน ๕ ของรายจ่ายสุขภาพรวม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในขณะที่สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (รวมรัฐวิสาหกิจและองค์กรอิสระ) มีสัดส่วนประมาณ ๑ ใน ๗ ของรายจ่ายสุขภาพรวม ส่วนครัวเรือนส่วนบุคคลมีสัดส่วนรายจ่ายประมาณ ๑ ใน ๘ ของรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศ

ประเทศไทยมีรายจ่ายสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๗๓.๙ เพื่อซื้อสินค้าและบริการสุขภาพส่วนบุคคล รายจ่ายอีก ร้อยละ ๑๑.๕ เพื่อการบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข ร้อยละ ๘.๒ เพื่อกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และอีกร้อยละ ๖.๔ เป็นการลงทุนด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลเป็นผู้จัดบริการสุขภาพที่สำคัญของประเทศ และบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Total Personal Health Expenditure-TPHE) เป็นบริการหลัก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ รายจ่ายสำหรับการดำเนินการด้านสุขภาพที่จัดโดยโรงพยาบาลมีจำนวน ๓๒๐,๖๒๘.๒ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งสิ้น (Total Current Health expenditure-TCHE) เพิ่มขึ้นจาก ๑๓๒,๒๖๖.๕ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นปีแรกที่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยการผลิตที่มีบทบาทสำคัญ คือ รายจ่ายที่จ่ายให้แก่บุคลากร โดยมีสัดส่วนร้อยละ ๔๙.๔ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (รวมค่าเสื่อมราคา) ในจำนวนนี้ ค่าใช้จ่ายที่สำคัญได้แก่ ค่าจ้างและเงินเดือน ร้อยละ ๔๖.๖ รายจ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ร้อยละ ๒.๔ และเงินสมทบประกันสังคมของนายจ้าง ร้อยละ ๐.๔ ปัจจัยการผลิตที่มีบทบาทสำคัญรองลงมาคือ วัสดุและการบริการสุขภาพ มีสัดส่วนร้อยละ ๔๖.๗ โดยเป็นค่ายา ร้อยละ ๒๒.๑ สินค้าที่ไม่ใช่สินค้าสุขภาพ ร้อยละ ๑๑.๔ และค่าบริการสุขภาพ ร้อยละ ๖.๗ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (รวมค่าเสื่อมราคา)

ความเป็นมา

ประเทศไทยได้มีการจัดทำระบบข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบัญชีประชาชาติมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (National Economic and Social Development Board - NESDB) ได้จัดทำขึ้นตามระบบบัญชีสากล (United Nation System of National Account: - UN SNA) แต่ระบบข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถแสดงรายละเอียดที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้เท่าที่ควร

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account-NHA) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศเพราะเป็นดัชนีสำคัญที่แสดงขนาดของทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งโดยภาครัฐและเอกชน

ต่อสุขภาพของประชากรในประเทศ แสดงภาวะของครัวเรือนเปรียบเทียบกับรัฐบาล และสัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรหรือรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ประชาชาติ และเป็นดัชนีที่สำคัญอีกอันหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศหนึ่งๆ ได้ใช้ทรัพยากรของตนไปสู่กิจกรรมด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร อีกทั้งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ หากนำเสนอผลตามกรอบมาตรฐานสากล

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ จนกระทั่งปัจจุบัน ซึ่งเป็นการจัดทำข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ทำให้มีอนุกรมข้อมูล รวมทั้งสิ้น ๒๐ ปี การจัดทำข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้อ้างอิงตาม A System of Health Accounts (SHA) 2011 ซึ่งเป็นคู่มือที่ปรับปรุงขึ้นมาใหม่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงการนำเสนอตารางที่มีรายละเอียดของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กิจกรรมการให้บริการด้านสุขภาพ และการลงทุนด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มการนำเสนอข้อมูลปัจจัยการผลิตด้านบริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายได้มากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ โดยผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) กรมบัญชีกลาง สำนักงานคณะกรรมการกํากับนโยบายรัฐวิสาหกิจ กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กระทรวงแรงงาน สนย. และกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ IHPP

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account -NHA) ให้มีข้อมูลเป็นประจำรายปี ของปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยจัดทำรูปแบบตารางข้อมูลตามข้อเสนอแนะขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization of Economic and Cooperation Development-OECD) ฉบับปรับปรุงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (SHA 2011 Edition) เพื่อให้สอดคล้องและสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ ในการดำเนินงานครั้งนี้จะทำให้มีข้อมูล ของระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ต่อเนื่อง ๒๐ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖

๒. เพื่อปรับปรุงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการคำนวณและประมาณค่ารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ของแหล่งจ่ายเงินแหล่งต่างๆ ให้มีความถูกต้องและแม่นยำ และมีความสมบูรณ์มากที่สุด

๓. เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการเชิงสถาบัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในกระบวนการและระเบียบวิธีการจัดทำข้อมูล และเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

๔. เพื่อให้มีการนำผลจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติไปเป็นเครื่องมือประกอบการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยเผยแพร่ผลการศึกษาทางช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารรายงาน บทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางด้านสาธารณสุข เผยแพร่ทาง website ของ IHPP และนำเสนอสรุปผลต่อผู้บริหารระดับสูง เป็นต้น

สรุปข้อมูลรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยที่สำคัญ

รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทย (THE) ซึ่งรวมรายจ่ายสะสมทุน (capital formation) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีมูลค่า ๑๒๗,๖๕๕ ล้านบาท (ราคาปีปัจจุบัน) รายจ่ายสุขภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ถึง ปีพ.ศ. ๒๕๔๐ ก่อนที่จะลดลงอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๒ เนื่องจากประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๔๐^[๓] จากนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๔ รายจ่ายสุขภาพรวมของไทยได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อประเทศไทยมีโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกคน) รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นโดยลำดับเป็น ๔๗๖,๔๓๐ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (ราคาปีปัจจุบัน) ดังแสดงในตาราง ๒

รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปี ของราคาปีปัจจุบันระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ มีแนวโน้มทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง กล่าวคือรายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีเพิ่มขึ้นโดยตลอดจาก ๒,๑๖๐ บาทในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็น ๓,๑๑๐ บาทในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ จากนั้นลดลงเนื่องจากประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามรายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จนเป็น ๗,๓๕๔ บาท หรือคิดเป็น ๒๓๙ เหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ปีที่ ๒๐ ของการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

หากคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ประชาชาติแล้ว พบว่า รายจ่ายสุขภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ของรายได้ประชาชาติในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และคิดเป็นร้อยละ ๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ปีที่เกิดวิกฤต “ต้มยำกุ้ง” สัดส่วนดังกล่าวลดลงในปีต่อมา จนเป็นร้อยละ ๓.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เนื่องจากอัตราการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพต่ำกว่าอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ปีแรกของการจัดทำ พบว่า ภาคเอกชนมีบทบาทนำในการใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๕๕ ของรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น แต่ผลจากการมีนโยบายขยายสวัสดิการด้านสุขภาพของภาครัฐในโครงการต่างๆ ในระยะที่ผ่านมา เช่น โครงการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับคนยากจน โครงการบัตรประกันสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้น้อย โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ภาครัฐกลับมามีบทบาทนำในด้านรายจ่ายสุขภาพในระยะต่อมา หลังจาก ๒๐ ปีของการศึกษานี้ พบว่าในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพถึงร้อยละ ๗๗ ของรายจ่ายสุขภาพรวม

ตาราง ๑-๑ รายจ่ายสุขภาพรวม (Total health expenditure) และข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญด้านรายจ่ายสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๖ (ราคาปีปัจจุบัน)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	๒๕๓๗	๒๕๓๘	๒๕๓๙	๒๕๔๐	๒๕๔๑	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖
รายจ่ายสุขภาพรวม(ล้านบาท)	๑๒๗,๖๕๕	๑๔๗,๘๓๗	๑๗๗,๑๐๓	๑๘๙,๑๔๓	๑๗๒,๘๑๑	๑๖๒,๑๒๔	๑๖๗,๑๔๗	๑๗๐,๒๐๓	๒๐๑,๖๗๙	๒๑๑,๙๕๗
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม ต่อรายได้ประชาชาติ	๓.๕%	๓.๕%	๓.๘%	๔.๐%	๓.๗%	๓.๔%	๓.๓%	๓.๒%	๓.๕%	๓.๔%
รายจ่ายสุขภาพรวม ภาครัฐ(ล้านบาท)	๕๖,๘๘๕	๖๙,๔๐๗	๘๓,๕๒๒	๑๐๑,๙๓๗	๙๔,๖๕๖	๘๘,๙๔๑	๙๓,๗๗๔	๙๕,๗๗๙	๑๒๗,๕๓๔	๑๓๔,๖๗๐
รายจ่ายสุขภาพรวม ภาคเอกชน (ล้านบาท)	๗๐,๗๗๑	๗๘,๔๓๐	๙๓,๕๘๑	๘๗,๒๐๖	๗๘,๑๕๕	๗๓,๑๘๓	๗๓,๓๗๒	๗๔,๔๒๔	๗๔,๑๔๖	๗๗,๒๘๘
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม ภาครัฐ (%)	๔๕%	๔๗%	๔๗%	๕๔%	๕๕%	๕๕%	๕๖%	๕๖%	๖๓%	๖๔%
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม ภาคเอกชน (%)	๕๕%	๕๓%	๕๓%	๔๖%	๔๕%	๔๕%	๔๔%	๔๔%	๓๗%	๓๖%
รายจ่ายสุขภาพรวม/คนปี (บาท/คนปี)	๒,๑๖๐	๒,๔๘๖	๒,๙๔๖	๓,๑๑๐	๒,๘๑๑	๒,๖๒๙	๒,๗๐๑	๒,๗๓๒	๓,๒๑๑	๓,๓๕๔
รายจ่ายสุขภาพรวม/คนปี คิดเป็น ดอลลาร์สหรัฐ	๘๖	๑๐๐	๑๑๖	๙๙	๖๘	๖๙	๖๗	๖๑	๗๕	๘๑
อัตราแลกเปลี่ยน (บาท/ ดอลลาร์สหรัฐ)	๒๕	๒๕	๒๕	๓๑	๔๒	๓๘	๔๐	๔๔	๔๓	๔๑

ที่มา : จากรายงานบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

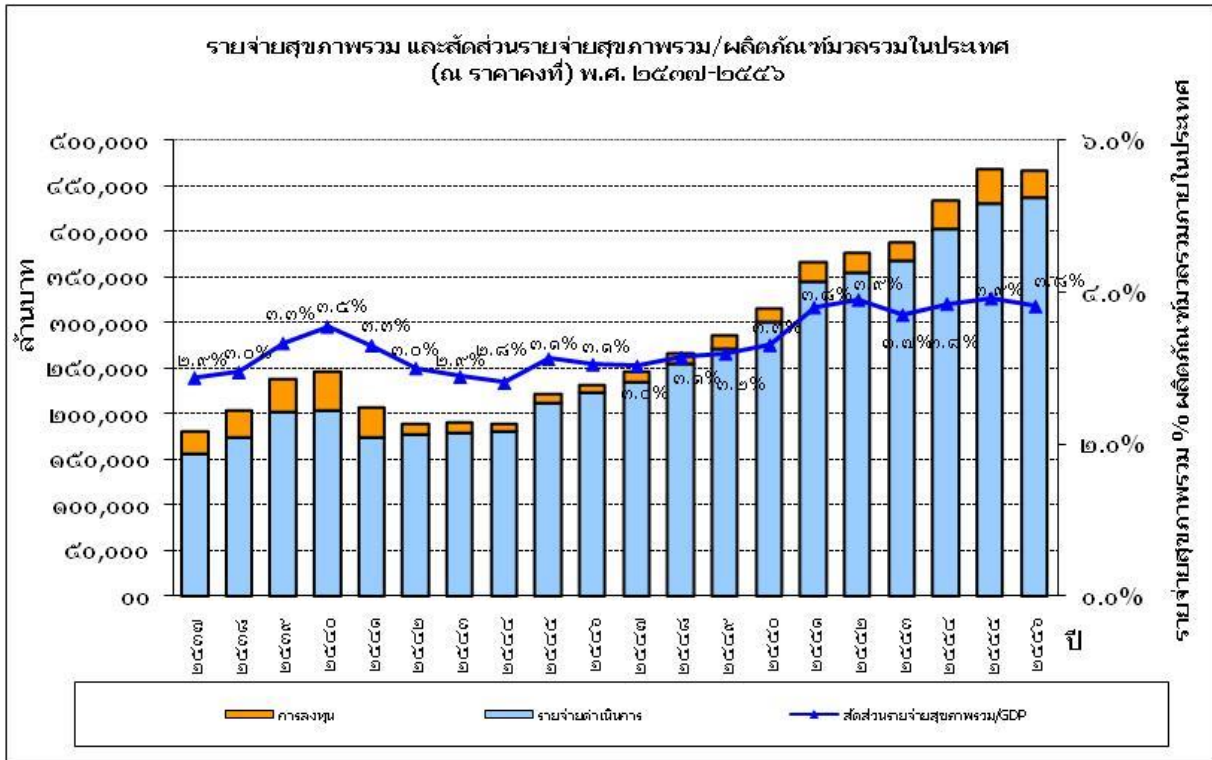
ตาราง ๑-๒ ใช้จ่ายสุขภาพรวม (Total health expenditure) และข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญด้านใช้จ่ายสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖ (ราคาปีปัจจุบัน)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
ใช้จ่ายสุขภาพรวม(ล้านบาท)	๒๒๘,๐๔๑	๒๕๑,๖๙๓	๒๗๔,๐๕๕	๓๐๓,๘๕๓	๓๕๖,๒๗๕	๓๗๑,๘๓๒	๓๘๔,๙๐๒	๔๓๔,๒๓๗	๔๗๔,๓๐๑	๔๗๖,๔๓๐
สัดส่วนใช้จ่ายสุขภาพรวม ต่อรายได้ประชาชาติ	๓.๓%	๓.๓%	๓.๓%	๓.๓%	๓.๗%	๓.๙%	๓.๖%	๓.๘%	๓.๘%	๓.๗%
ใช้จ่ายสุขภาพรวม ภาครัฐ(ล้านบาท)	๑๔๗,๔๕๙	๑๖๑,๒๘๒	๑๙๘,๔๐๗	๒๓๑,๐๓๔	๒๖๙,๓๒๓	๒๗๔,๙๘๗	๒๘๕,๙๓๔	๓๓๕,๕๑๙	๓๖๘,๙๑๓	๓๖๖,๘๗๕
ใช้จ่ายสุขภาพรวม ภาคเอกชน (ล้านบาท)	๘๐,๕๘๒	๙๐,๔๑๑	๗๕,๖๔๘	๗๒,๘๑๙	๘๖,๙๕๒	๙๖,๘๔๕	๙๘,๙๖๙	๙๘,๗๑๘	๑๐๕,๓๘๗	๑๐๙,๕๕๕
สัดส่วนใช้จ่ายสุขภาพรวม ภาครัฐ (%)	๖๕%	๖๔%	๗๒%	๗๖%	๗๖%	๗๔%	๗๔%	๗๗%	๗๘%	๗๗%
สัดส่วนใช้จ่ายสุขภาพรวม ภาคเอกชน (%)	๓๕%	๓๖%	๒๘%	๒๔%	๒๔%	๒๖%	๒๖%	๒๓%	๒๒%	๒๓%
ใช้จ่ายสุขภาพรวม/คนปี (บาท/คนปี)	๓,๖๘๐	๔,๐๓๒	๔,๓๖๒	๔,๘๒๐	๕,๖๒๐	๕,๘๕๓	๖,๐๒๖	๖,๗๗๗	๗,๓๕๘	๗,๓๕๔
ใช้จ่ายสุขภาพรวม/คนปี คิดเป็น ดอลลาร์สหรัฐ	๙๑	๑๐๐	๑๑๕	๑๔๐	๑๖๙	๑๗๑	๑๙๐	๒๒๒	๒๓๗	๒๓๙
อัตราแลกเปลี่ยน (บาท/ ดอลลาร์สหรัฐ)	๔๐	๔๐	๓๘	๓๕	๓๓	๓๔	๓๒	๓๐	๓๑	๓๑

ที่มา : ข้อมูลปี ๒๕๔๗-๒๕๕๕ จากรายงานบัญชีใช้จ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ ๑ แสดงจำนวนรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศ ซึ่งรวมการสะสมทุนและสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวมต่อรายได้ประชาชาติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ ณ ราคาคงที่ สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวมต่อรายได้ประชาชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๓.๘ ลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวมต่อรายได้ประชาชาติเป็นร้อยละ ๓.๙

แผนภาพ ๑ รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ (ณ ราคาคงที่)



รายจ่ายสุขภาพรวมจำแนกตามแหล่งการคลัง (Total Health Expenditure by financing Agents)

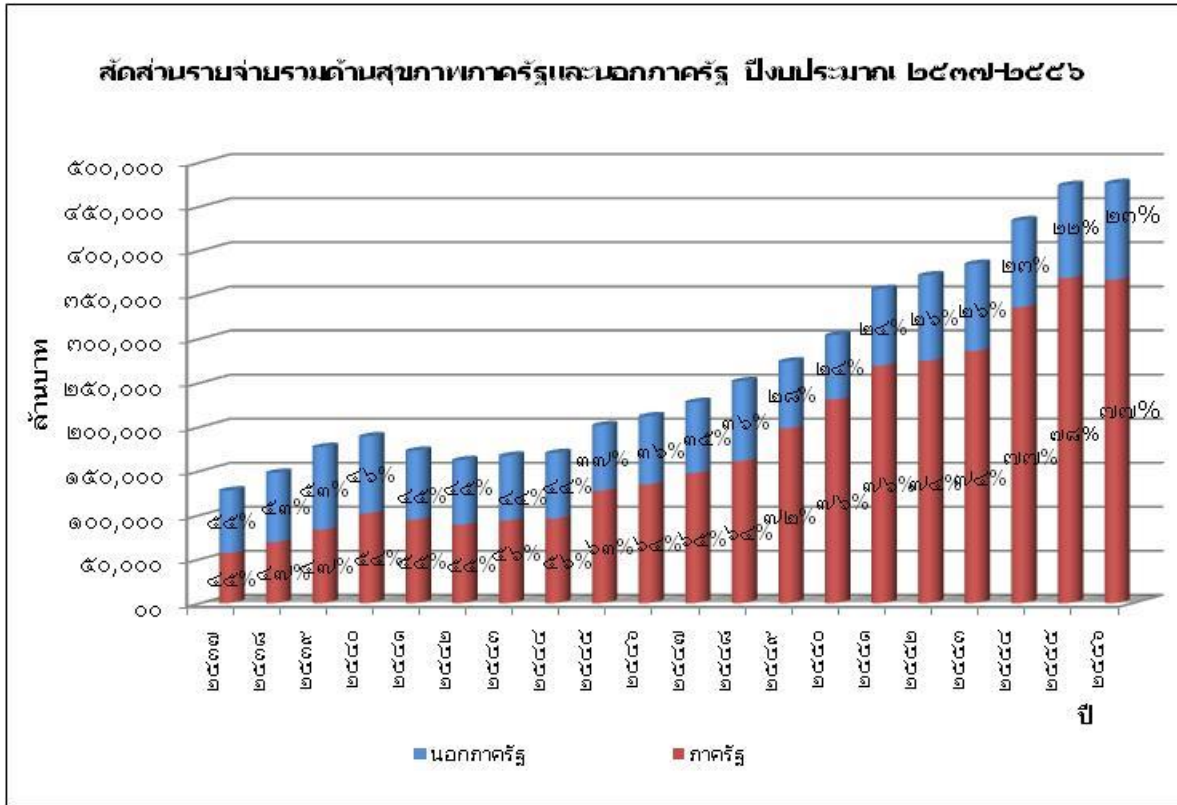
แหล่งการคลังภาครัฐของไทยประกอบด้วยหลายส่วนซึ่งจำแนกเป็น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ สวัสดิการพนักงานองค์กรอิสระ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แหล่งการคลังนอกภาครัฐ ประกอบด้วย ธุรกิจประกันสุขภาพเอกชนโดยความสมัครใจ การประกันภาคบังคับโดย พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง ครีวเรือนส่วนบุคคลจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง องค์กรเอกชนไม่แสวงกำไรให้บริการครีวเรือน และความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ แหล่งการคลังนอกภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพร้อยละ ๕๕ มากกว่าภาครัฐ ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ ๔๕ อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวของภาครัฐเพิ่มมากขึ้นโดยลำดับและกลับมีสัดส่วนมากกว่า ภายหลังจากประเทศประสบวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ (ร้อยละ ๕๔) และเพิ่มสูงขึ้นมากภายหลังจากมี

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ.๒๕๔๕ คือมีสัดส่วนร้อยละ ๖๓ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๗๗ ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ (ดูแผนภาพ ๒)

แผนภาพ ๒ สัดส่วนรายจ่ายรวมด้านสุขภาพภาครัฐ และนอกภาครัฐ ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖



เมื่อพิจารณาแนวโน้มของรายจ่ายสุขภาพรวมจำแนกตามแหล่งการคลังในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ พบว่าครัวเรือนส่วนบุคคลซึ่งรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีสัดส่วนรายจ่ายสูงถึงร้อยละ ๔๔.๕ ของรายจ่ายสุขภาพรวมในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ สูงกว่าแหล่งการคลังอื่นๆ แต่สัดส่วนรายจ่ายลดลงเป็นร้อยละ ๓๓.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ มีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพประมาณร้อยละ ๓๐.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ สัดส่วนรายจ่ายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนเป็นประมาณร้อยละ ๓๘.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ภายหลังประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกลับมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ ๒๓.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จะเห็นได้ว่า แหล่งการคลังทั้งสองแหล่ง มีสัดส่วนรายจ่ายที่ใกล้เคียงกันและมีแนวโน้มไปในทางเดียวกันในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๗ โดยมีสัดส่วนลดลงอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้น (ดูแผนภาพ ๓)

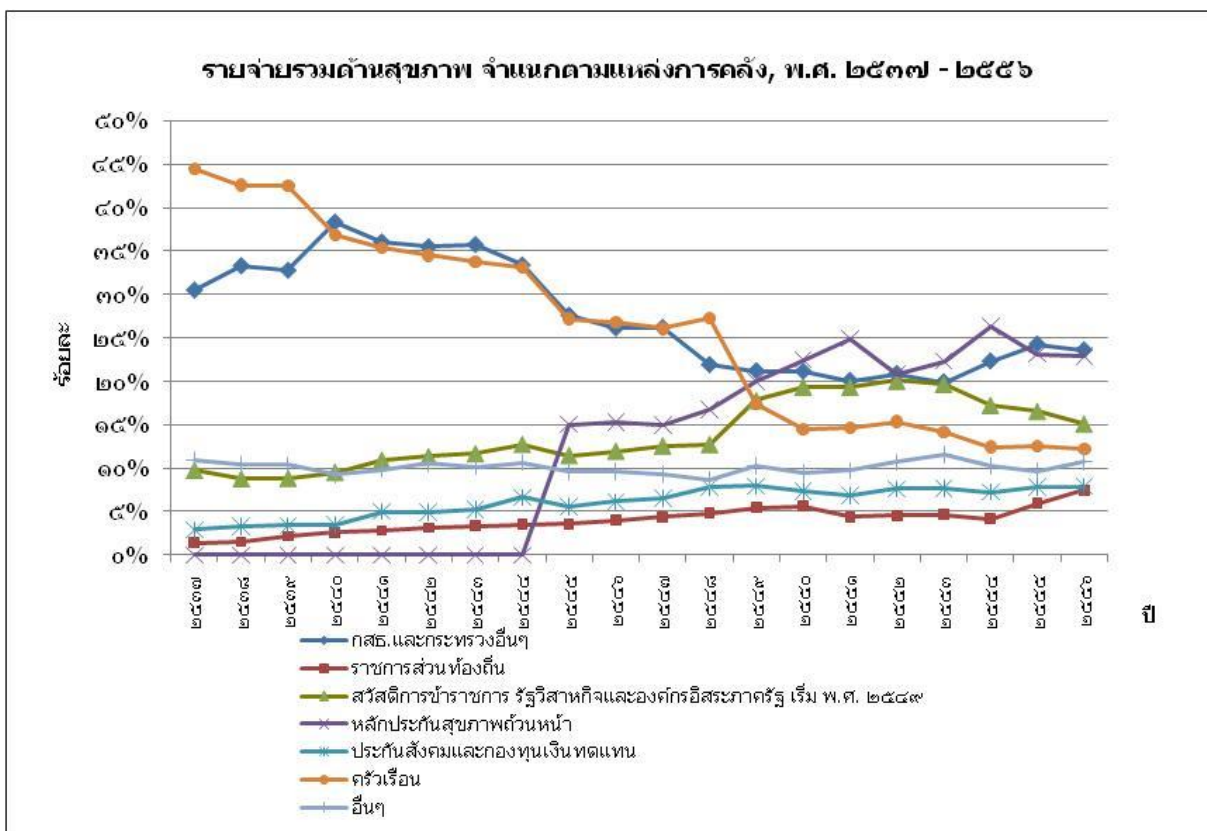
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสัดส่วนรายจ่ายร้อยละ ๑๕ ของรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ปีแรกที่โครงการครอบคลุมทั่วประเทศ สัดส่วนดังกล่าวค่อนข้างคงที่ไปจนถึงปี พ.ศ.๒๕๔๗ และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑ ก่อนจะลดลงเล็กน้อย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ โดยในปี

พ.ศ.๒๕๕๕ สัดส่วนดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙ ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ รัฐบาลได้ยกเลิกการร่วมจ่าย ๓๐ บาทของบัตรทอง

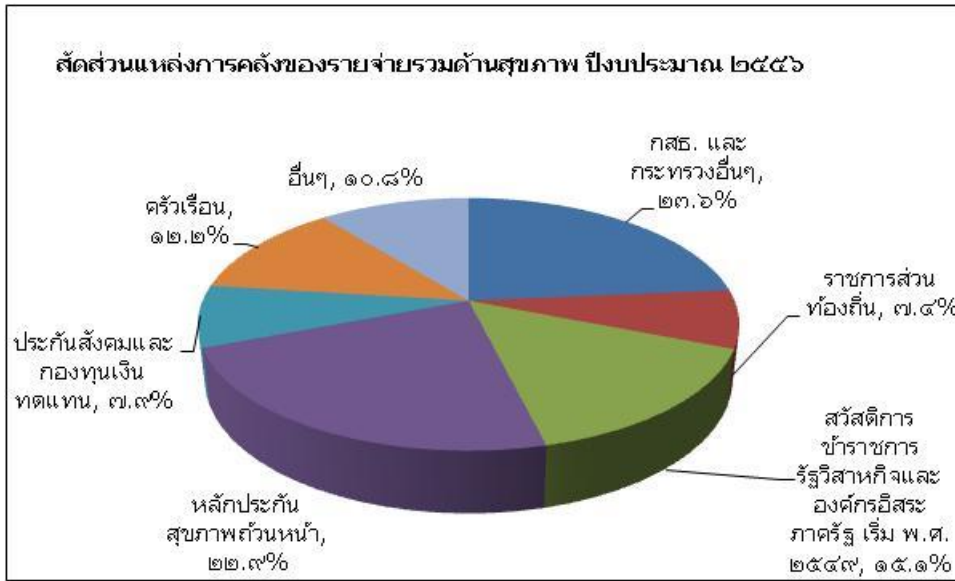
สวัสดิการข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและองค์กรอิสระ มีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวมกันแล้วประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น (ร้อยละ ๙.๗) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ แต่สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมาก จนเป็นร้อยละ ๑๕.1 ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลองค์กรอิสระตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นต้นมา) ในปีดังกล่าว สวัสดิการข้าราชการ มีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพร้อยละ ๑๒.๕ พนักงานรัฐวิสาหกิจและองค์กรอิสระ มีส่วนแบ่ง ร้อยละ ๑.๘ และ ๐.๘ ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่ารายจ่ายสวัสดิการข้าราชการพยาบาลข้าราชการเพิ่มขึ้นมากในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นต้นมา โดยเฉพาะข้าราชการพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกทั้งนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ รัฐบาลได้อนุมัติมาตรการเบิกจ่ายตรงของข้าราชการจากรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนมีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพ ประมาณร้อยละ ๗.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ส่วนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนแบ่งร้อยละ ๗.๔ ของรายจ่ายสุขภาพรวม สำหรับแหล่งการคลังอื่นๆที่เหลือ ได้แก่ การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ องค์กรเอกชนไม่แสวงกำไร สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง และความช่วยเหลือจากต่างประเทศมีสัดส่วนรายจ่ายรวมกันประมาณร้อยละ ๑๐.๘ แผนภาพ ๓ และ ๔ แสดงรายละเอียดดังกล่าว

แผนภาพ ๓ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖



แผนภาพ ๔ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ.๒๕๕๖



รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม (Total Health expenditure by function)

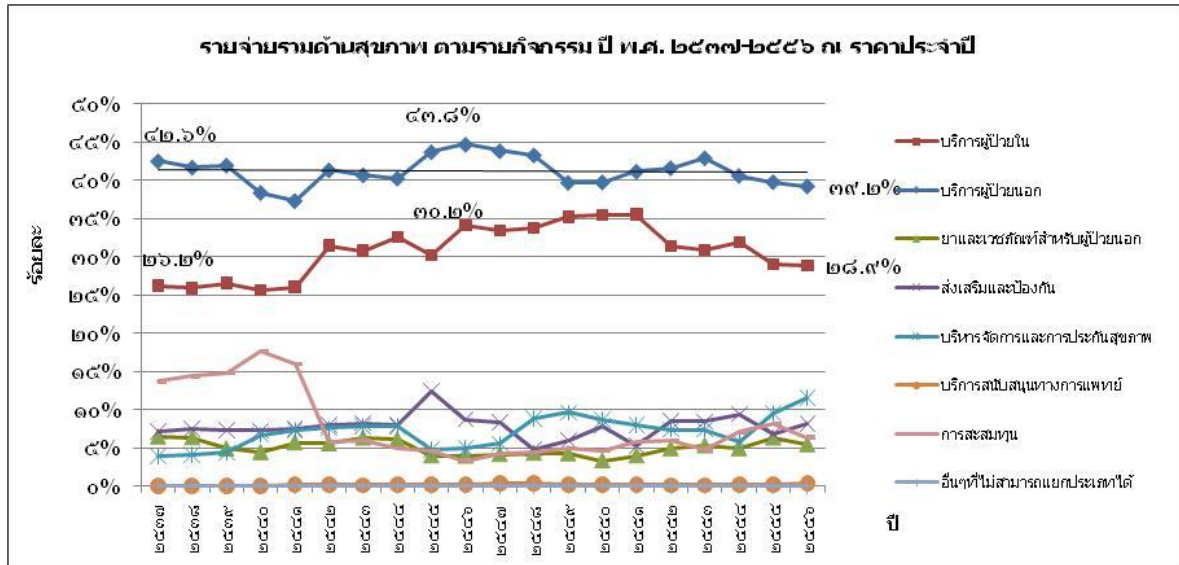
ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการซื้อบริการการรักษาพยาบาลส่วนบุคคล โดยเป็นค่าบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอกประมาณร้อยละ ๔๒.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และลดลงเป็นร้อยละ ๓๙.๒ (รวมรายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอกและบริการระยะยาว ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยนอก) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ขณะที่การบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๘.๙ (รวมรายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในและบริการระยะยาวต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยใน) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ นอกจากนี้ยังมีรายจ่ายสำหรับบริการสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓ ของรายจ่ายสุขภาพรวม รายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนร้อยละ ๖.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และลดลงเป็นร้อยละ ๕.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ รายละเอียดดังกล่าวแสดงในแผนภาพ ๕ และ ๖

การสะสมทุนด้านสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นการลงทุนในส่วนของภาครัฐ มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ ๑๓.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๕.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ หลังจากประเทศประสบปัญหาทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ รายจ่ายดังกล่าวมีสัดส่วน ร้อยละ ๖.๔ ของรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น

การบริการควบคุมโรคและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีสัดส่วนรายจ่ายประมาณ ร้อยละ ๗-๘ ของรายจ่ายสุขภาพรวม ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๔ และเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเป็นร้อยละ ๑๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศ แต่หลังจากนั้นสัดส่วนรายจ่ายด้านนี้ลดลงเป็นร้อยละ ๘.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ส่วนรายจ่ายเพื่อการบริหารการสาธารณสุขมีสัดส่วนร้อยละ ๓.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๙ และ ๙.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ ตามลำดับ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวได้มีการก่อตั้งสถาบันที่มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น คือ สำนักงาน

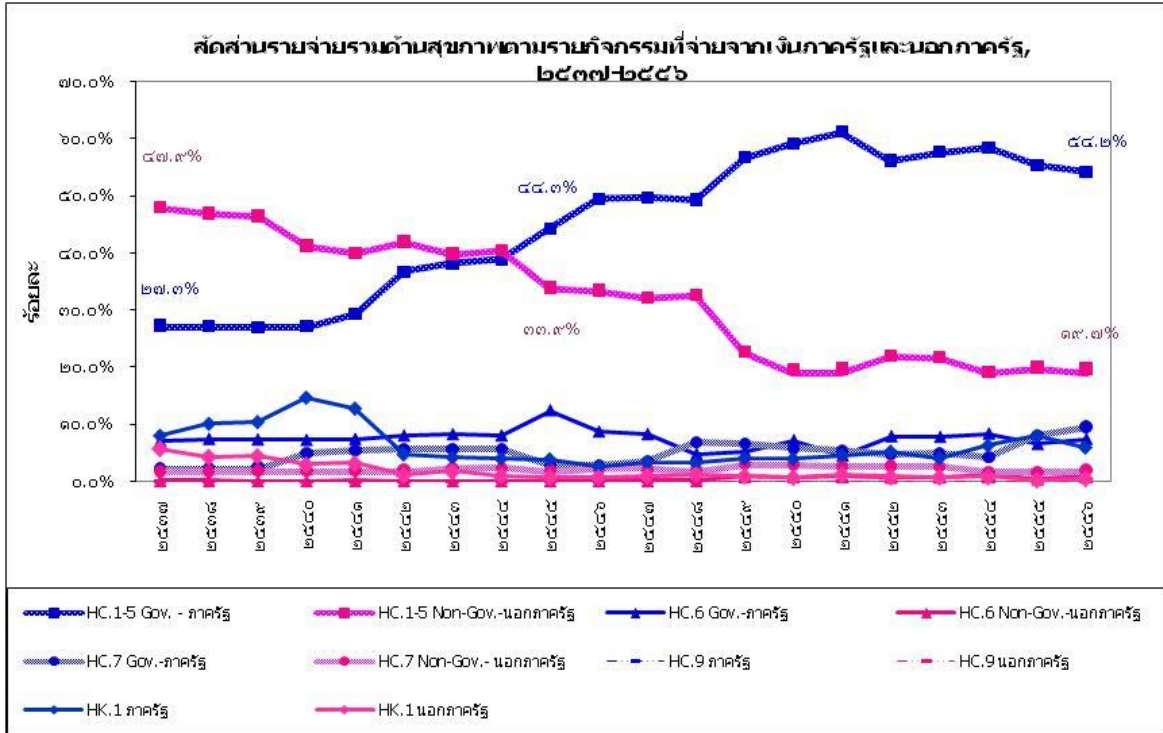
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ใช้จ่ายส่วนนี้มีสัดส่วนร้อยละ ๑๑.๕ ของรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศ

แผนภาพ ๕ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖ ณ ราคาประจำปี



ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๔ ก่อนที่จะมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้จ่ายเพื่อสินค้าและบริการสุขภาพส่วนบุคคลมาจากภาคเอกชนเป็นหลัก คือประมาณร้อยละ ๔๗.๙ ของรายจ่ายสุขภาพรวมในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ขณะที่ภาครัฐมีส่วนแบ่งประมาณร้อยละ ๒๗.๓ เท่านั้น แต่ภายหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ภาครัฐมีส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ ๕๔.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ส่วนภาคเอกชนมีส่วนแบ่งเพียงร้อยละ ๑๙.๗ แผนภาพ ๖ แสดงแนวโน้มของรายจ่ายสุขภาพตามประเภทกิจกรรมในส่วนของภาครัฐและนอกภาครัฐ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖

แผนภาพ ๖ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๖



รายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ (Total Current health expenditure by provider)

รายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพ (total current health expenditure (TCHE)) ในประเทศไทย (ไม่รวมการสะสมทุน) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๔๔๕,๙๗๗.๗ ล้านบาท โรงพยาบาลเป็นสถานที่จัดบริการด้านสุขภาพที่เป็นหลักสำคัญที่สุด และมีรายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙ หรือ ๓๒๐,๖๒๘.๒ ล้านบาท (แผนภาพ ๗) รองลงมาคือ หน่วยงานบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข มีสัดส่วนร้อยละ ๑๒.๔ สถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย คลินิกเอกชน คลินิกทันตแพทย์ สถานีอนามัย เป็นต้น มีรายจ่ายในการดำเนินการสุขภาพเป็นสัดส่วนร้อยละ ๙.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๐.๖ ส่วนผู้ให้บริการสนับสนุนทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยผู้ให้บริการที่เพิ่มเติมขึ้นมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีสัดส่วนรายจ่ายร้อยละ ๐.๒ ของรายจ่ายดำเนินการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดของฐานข้อมูล และระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยได้รวมการบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

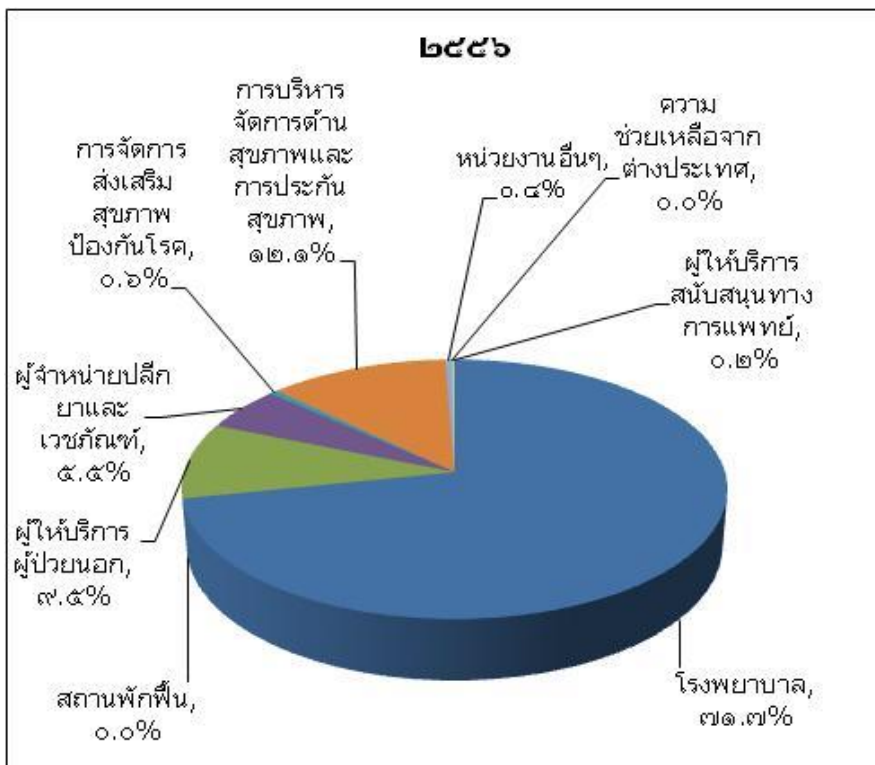
คลินิกเอกชน คลินิกทันตแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ มีรายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ คิดเป็นมูลค่า ๔๐,๗๐๖.๓ ล้านบาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสัดส่วนดังกล่าวสูงสุดในกลุ่มนี้ คือ ร้อยละ ๗.๕ ของรายจ่ายในการดำเนินการ (TCHE) ส่วนคลินิก

แพทย์และคลินิกทันตแพทย์ มีส่วนแบ่งร้อยละ ๐.๘ และ ๐.๗ แต่อย่างไรก็ดีรายจ่ายสำหรับบริการทันตกรรมส่วนหนึ่งได้ถูกรวมอยู่ในการบริการในโรงพยาบาล ซึ่งไม่มีรายละเอียดที่สามารถแยกออกมาได้

การจำหน่ายปลีกผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์มีส่วนแบ่ง ประมาณ ๒๕,๐๗๑.๒ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๕.๖ ของรายจ่ายในการดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ส่วนการบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข มีจำนวน ๕๕,๑๕๖.๑ ล้านบาท เป็นส่วนแบ่งของภาครัฐ ๔๐,๓๔๕.๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๐ ของรายจ่ายดำเนินการ (TCHE) ในขณะที่รายจ่ายในการบริหารของธุรกิจประกันสุขภาพเอกชน (รวมพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์) และกองทุนประกันสังคม (รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีจำนวน ๘,๗๔๒.๓ ล้านบาท และ ๔,๑๑๔.๕ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๐ และ ๐.๙ ตามลำดับ

รายจ่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีจำนวน ๒,๐๗๕.๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ ของรายจ่ายดำเนินการ ผู้ให้บริการสนับสนุนทางการแพทย์ และผู้ให้บริการอื่นๆ มีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๐.๒ และ ๐.๔ ตามลำดับ ส่วนผู้ให้บริการจากต่างประเทศมีสัดส่วนในรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

แผนภาพ ๗ รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖



รายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามปัจจัยการผลิต (Total current health expenditure by factors of provision)

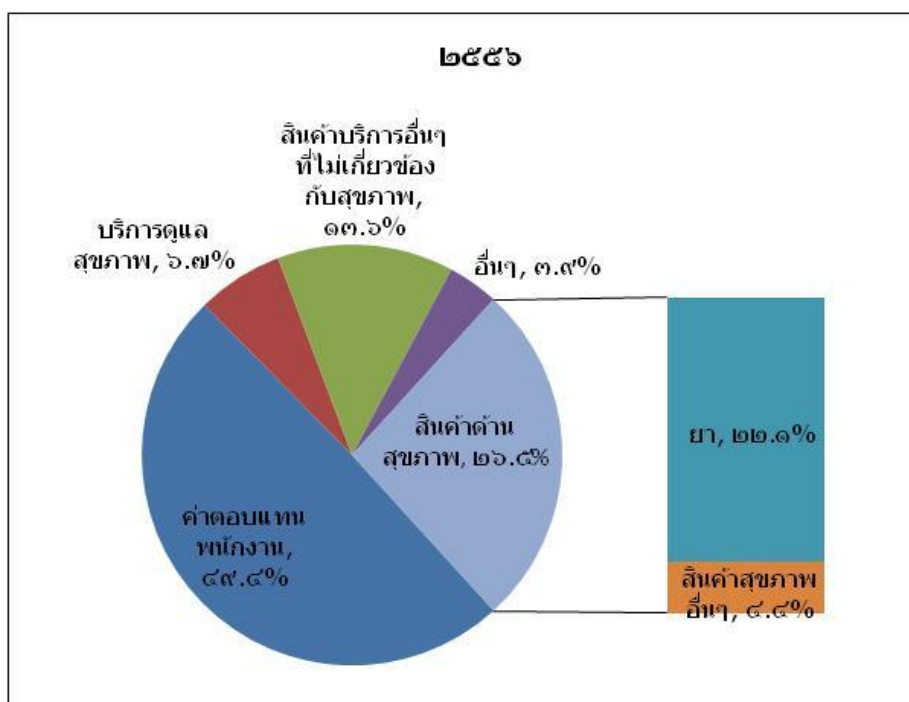
ผู้ให้บริการสุขภาพ มีรายจ่ายในการดำเนินการบริการสุขภาพ จำนวน ๔๔๘,๕๙๒.๕ ล้านบาท (รวมค่าเสื่อมราคา) ในจำนวนนี้ ค่าตอบแทนพนักงาน ประกอบไปด้วย เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลาของบุคลากรมีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๙.๔ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ รองลงมาคือรายจ่ายด้านยา ร้อยละ ๒๒.๑ และ

รายจ่ายสินค้าและบริการที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพมีสัดส่วน ร้อยละ ๑๓.๖ ส่วนปัจจัยการผลิตที่เป็นการบริการสุขภาพ และสินค้าสุขภาพอื่นๆ มีสัดส่วนร้อยละ ๖.๗ และ ๔.๔ ตามลำดับ (แผนภาพ ๘)

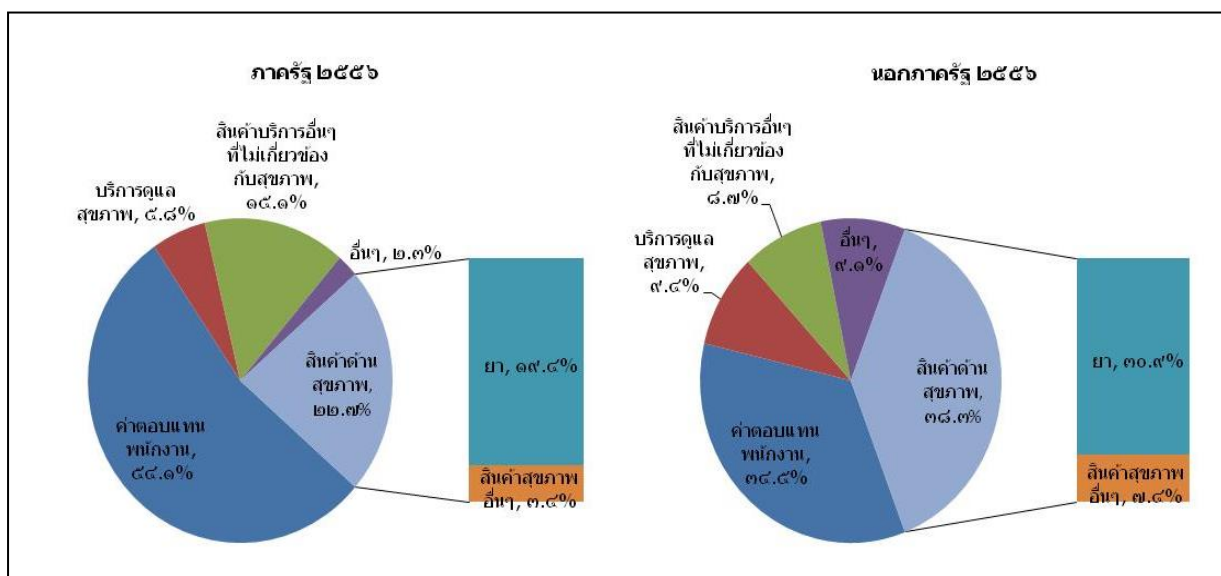
ภาครัฐ มีรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ๓๔๐,๕๖๑.๘ ล้านบาท คิดเป็นรายจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลา ร้อยละ ๕๔.๑ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพภาครัฐ รายจ่ายสินค้าด้านสุขภาพ ๒๒.๗ ประกอบไปด้วย ค่ายาร้อยละ ๑๙.๔ และสินค้าสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ ๓.๔ สินค้าบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีสัดส่วนร้อยละ ๑๕.๑ ขณะที่รายจ่ายด้านบริการสุขภาพและรายจ่ายอื่นๆ มีสัดส่วนร้อยละ ๕.๘ และ ๒.๓ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพภาครัฐ ตามลำดับ

ภาคเอกชน มีรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐๘,๐๓๐.๗ มีรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นสินค้าด้านสุขภาพ ร้อยละ ๓๘.๓ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพภาคเอกชน แบ่งเป็น ค่ายา ร้อยละ ๓๐.๙ และสินค้าสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ ๗.๔ รองลงมาคือรายจ่ายค่าตอบแทนพนักงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕ รายจ่ายด้านบริการดูแลสุขภาพมีสัดส่วนร้อยละ ๙.๔ สินค้าบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และรายจ่ายอื่นๆ มี ร้อยละ ๘.๗ และ ๙.๑ ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพภาคเอกชน ตามลำดับ (แผนภาพ ๙)

แผนภาพ ๘ รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยการผลิต ปี พ.ศ. ๒๕๕๖



แผนภาพ ๙ กระจายดำเนินการด้านสุขภาพของภาครัฐและนอกภาครัฐ จำแนกตามปัจจัยการผลิต ปี พ.ศ. ๒๕๕๖



กระจายในด้านการสะสมทุน (Gross Capital Formation)

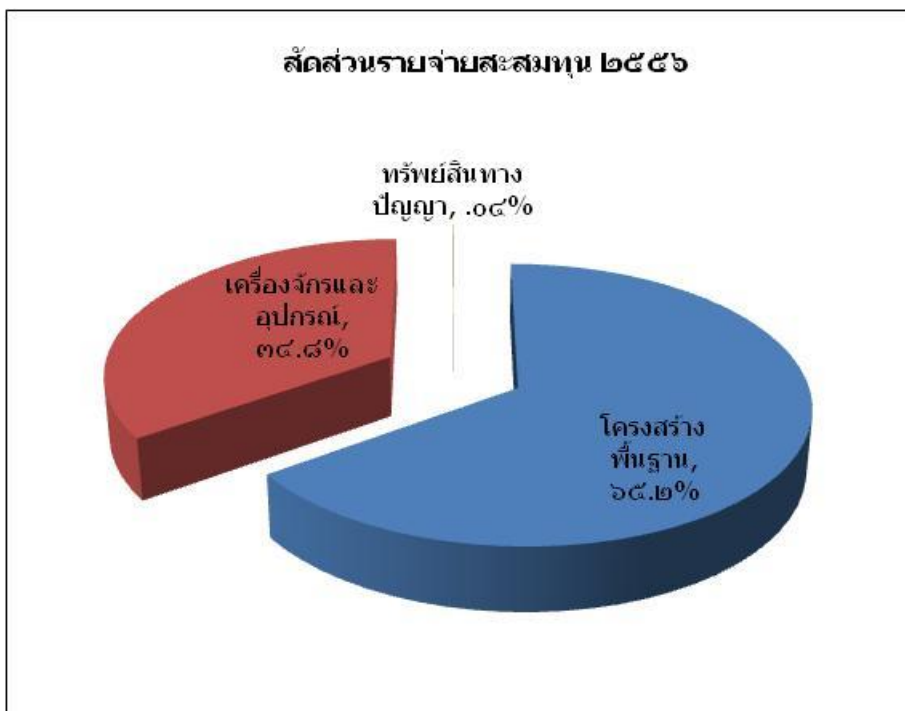
การสะสมทุนด้านสาธารณสุขของไทย (HK.1) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๓๐,๔๕๒.๖ ล้านบาท เป็นรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐานร้อยละ ๖๕.๒ และเครื่องจักรและอุปกรณ์ร้อยละ ๓๔.๘ ส่วนรายจ่ายด้านทรัพย์สินทางปัญญามีสัดส่วนรายจ่ายเพียงร้อยละ ๐.๐๔ ของรายจ่ายสะสมทุนด้านสาธารณสุข(แผนภาพ ๑๐)

โรงพยาบาล (HP.1) มีรายจ่ายสะสมทุน ๑๔,๒๐๗.๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗ ของการสะสมทุนทั้งสิ้น ในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐานร้อยละ ๖๐.๐ และเครื่องจักรและอุปกรณ์ร้อยละ ๔๐.๐

รายจ่ายสะสมทุนของผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก (HP.3) มีจำนวน ๑,๓๗๗.๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๕ ของการสะสมทุนทั้งสิ้น ในจำนวนนี้ ส่วนมากเป็นรายจ่ายด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ ร้อยละ ๗๙.๔ รองลงมาคือรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐาน ร้อยละ ๒๐.๖

ผู้ให้บริการด้านการจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (HP.6) มีรายจ่ายด้านการสะสมทุน ๙๑๑.๘ ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ ๓.๐ ของการสะสมทุนทั้งสิ้น) โดยมีรายจ่ายหลักที่เครื่องจักรและอุปกรณ์ ร้อยละ ๕๙.๒ และรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐาน ร้อยละ ๔๐.๘ ขณะที่การบริหารจัดการด้านด้านระบบและการคลังสาธารณสุข (HP.7) มีรายจ่ายสะสมทุน ๑๓,๙๕๖.๕ ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘ ของการสะสมทุนทั้งสิ้น) โดยร้อยละ ๗๖.๕ เป็นรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐาน และร้อยละ ๒๓.๕ เป็นรายจ่ายด้านเครื่องจักรอุปกรณ์ ส่วนรายจ่ายด้านทรัพย์สินทางปัญญาและการเปลี่ยนแปลงสินค้าคงคลัง มีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

แผนภาพ ๑๐ สัดส่วนรายจ่ายสะสมทุนของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖



ข้อจำกัดและบทเรียนของการศึกษา

3.2.1 ข้อมูลที่ต้องทำการรวบรวมจากหลายแหล่ง ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน มีความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลแตกต่างกัน และส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการบริหารและประเมินผลของหน่วยงาน โดยไม่ได้มีการแจกแจงรายละเอียดที่จะสามารถนำมากระจายลงในตารางบัญชีรายจ่ายสุขภาพได้โดยตรง คณะทำงานจำเป็นต้องทำการกระจายข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพไปตามประเภทกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเภทของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลจากผลการสำรวจที่เกี่ยวข้อง เช่น การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ทำการสำรวจมาอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 การประมาณการค่าใช้จ่ายโดยวิธีดังกล่าวข้างต้น อาจมีความคลาดเคลื่อนอยู่บ้าง แต่ในการดำเนินงานในช่วงเวลาร่วม ๒๐ ปีที่ผ่านมา ได้มีการประสานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อขอความร่วมมือในการปรับปรุงแบบสอบถามโครงการดังกล่าวเพื่อให้มีข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ซึ่งได้รับความร่วมมือมาด้วยดีโดยตลอด ซึ่งคณะทำงานขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

3.2.3 ในการดำเนินงานเพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ บุคลากรซึ่งเป็นองค์ประกอบของคณะทำงาน ควรต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งมีหลากหลายดังที่กล่าวมาแล้ว คณะทำงานในการดำเนินงานแต่ละครั้งจึงประกอบด้วยผู้แทนจากหลายภาคส่วน ซึ่งยังคงอยู่ในเฉพาะภาคส่วนราชการเท่านั้น ความร่วมมือและความพยายามในการทำงานของคณะทำงานเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้ ต้องขอขอบพระคุณหน่วยงาน

ต่างๆที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อนุมัติข้าราชการ พนักงานในสังกัด มาร่วมทำการวิจัย อีกทั้งยังอนุเคราะห์ข้อมูลที่ต้องใช้อีกด้วย

3.2.4 สิ่งที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือ การถ่ายถอดองค์ความรู้ไปสู่ผู้ที่จะดำเนินการต่อไปในวันข้างหน้า การจัดทำข้อสังเกตหรือการหมายเหตุไว้มีความจำเป็นยิ่ง เพื่อสามารถสืบค้นที่มาของการจัดทำข้อมูลในแต่ละครั้ง

ข้อเสนอแนะ

3.3.1 ผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพควรกำหนดมาตรการในการติดตามและกำกับการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการให้เป็นอย่างเหมาะสม เนื่องจากค่าใช้จ่ายของทั้งสองโครงการมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมากอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๙ หลังจากรัฐบาลยกเลิกการร่วมจ่าย ๓๐ บาท ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอนุมัติมาตรการการเบิกจ่ายตรงของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของข้าราชการ

3.3.2 ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและนโยบายสาธารณสุขในวงกว้างให้มากขึ้นในแง่การจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณด้านนี้มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่มาจากตลอด

3.3.3 ในการดำเนินงานจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือสะท้อนความเป็นจริง จำเป็นต้องมีการพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มีความสมบูรณ์ มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

3.3.4 ในการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีงบประมาณหรือทุนสนับสนุนการวิจัย อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูล ทำให้ต้องทำการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิในบางส่วน ซึ่งต้องใช้ทั้งเวลาและงบประมาณสูง

3.3.5 การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้จัดทำตามคู่มือการดำเนินงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของ OECD (version 2011) ซึ่งเป็นคู่มือฯ ฉบับปรับปรุงใหม่ และมีรายละเอียดของข้อมูลมากขึ้น คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติที่จะดำเนินการต่อไปจะต้องพิจารณาความสมบูรณ์และการเข้าถึงของแหล่งข้อมูลในการจัดทำข้อมูลตามที่คณะทำงานต้องการ เพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์และมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น