

## คณะผู้วิจัย

### หัวหน้าคณะผู้วิจัย

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

### คณะผู้วิจัย

- นางจิตปราณี วาวิท สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- นางสาวจิตราภรณ์ เมฆกระจ่าง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- นายไสภณ ตติยานันทพงศ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ภ.ญ.วลัยพร พัชรนฤมล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นางจุฑารัตน์ ชมภูพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- นางสมจิตต์ จรรย์พงษ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- นางสาวกัญญา ดิษยาธิคม สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- นางไพเราะ สิมเสมอ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- นางสมใจ ประมาณพล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- นางอาทิตย์ยา เทียมไพรวลัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- นายจักรวาล คมสาคร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health accounts-NHA) เป็นเครื่องมือวัดว่า ประเทศหนึ่งๆ ได้ใช้ทรัพยากรของประเทศเพื่อกิจกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างไร ซึ่งมักจะวัดเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และรายจ่ายสุขภาพต่อหัวของประชากร

ประเทศไทยได้มีการจัดทำระบบข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบัญชีประชาชาติมาตั้งแต่ พ.ศ.2503 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (National Economic and Social Development Board - NESDB) ได้จัดทำขึ้นตามระบบบัญชีสากล (United Nation System of National Account: - UN SNA) เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดปริมาณการใช้ทรัพยากรด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพ โดยแสดงเป็นมูลค่าของการใช้จ่ายภาพรวมในระดับมหภาค และมีรายงานอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ระบบข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพดังกล่าวไม่ได้แสดงรายละเอียดว่า รายจ่ายสุขภาพนั้นจ่ายเพื่อกิจกรรมใด สำหรับบริการใด และในสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนอย่างไร ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้เท่าที่ควร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศขึ้น จึงได้ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องโดยในระยะแรก ได้ให้ทุนสนับสนุน วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อจัดทำโครงการวิจัยระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 (National Health Account 1994 -NHA1) ในระยะที่ 2 ใน ปี พ.ศ. 2542 ได้สนับสนุนให้วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2541 (National Health Account 1996,1998 - NHA2) เป็นโครงการต่อเนื่องจาก NHA1 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือการมีรายงานรายจ่ายสุขภาพประจำปี หรือประจำทุก 2 ปี ที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถเป็นที่อ้างอิงได้ ในระยะที่ 3 สวรส. ได้ให้ทุนการวิจัยแก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537-2544 โดยการศึกษาในระยะที่ 3 นี้ ได้มีการปรับตารางนำเสนอข้อมูลโดยอ้างอิงจาก International Classification for Health Accounts (ICHA) ตามข้อเสนอแนะของ OECD ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดการไหลเวียนของรายจ่ายสุขภาพจากหน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies) ไปยังประเภทของกิจกรรม (Function of Health Care) และประเภทของสถานพยาบาล (Health Care Provider) ได้ดีมากขึ้นกว่าเดิม และเพื่อให้มีอนุกรมของข้อมูลสามารถเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังได้ คณะวิจัยจึงได้จัดเก็บข้อมูลย้อนหลังไปถึงปี พ.ศ. 2537 เพื่อจัดทำตารางข้อมูลตามที่ปรับปรุงใหม่

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยที่มีพัฒนาการมา ณ จุดนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายสำคัญด้านสุขภาพและจะได้รับการพัฒนาการจัดเก็บให้มีความสมบูรณ์และต่อเนื่องต่อไปในอนาคตจนสามารถใช้เป็นอนุกรมข้อมูลสำหรับการวางแผนระยะยาวต่อไป

คณะผู้วิจัย

พฤศจิกายน 2547

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประมาณ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมการประกันภัย สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรมวิเทศสหการ องค์การอนามัยโลกสำนักงานประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และอีกหลายหน่วยงาน ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวได้หมด ณ. ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการกำกับการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นเชิงวิชาการ อันเป็นประโยชน์ ต่อการจัดทำรายงานวิจัย

ท้ายสุดนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัย และพัฒนาระบบการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2547

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total health expenditure-THE) ของประเทศไทยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 มีมูลค่า ณ ราคาประจำปีเท่ากับ 170,203 ล้านบาท (รวมการสะสมทุน) รายจ่ายสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 แม้ว่าจะมีการหดตัวบ้าง ในช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540-2542 อัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปี ณ ราคาคงที่ ในช่วง 8 ปี ดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 1.2 ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปี ณ ราคาคงที่ คิดเป็นร้อยละ 0.9

สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดของประเทศ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Products – GDP) ณ ราคาคงที่ คิดเป็นร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2537 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดจนถึงร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ หลังจากนั้นสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจนเป็นร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2544

รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อหัวประชากร ณ ราคาคงที่ คิดเป็น 2,477 บาท/คน/ปี ในปี พ.ศ.2537 เพิ่มขึ้นเป็น 3,284 บาท/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2540 และลดลงเป็น 2,560 บาท/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2544

สัดส่วนรายจ่ายภาครัฐคิดเป็นร้อยละ 45 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 56 ในปี พ.ศ. 2544 อัตราการเติบโตเฉลี่ย ร้อยละ 7.7 ต่อปี มากกว่าอัตราการเติบโตของส่วนนอกภาครัฐ ซึ่งขยายตัวเพียง ร้อยละ 0.7 ต่อปี

แหล่งการคลังที่ใช้จ่ายในระบบสุขภาพของไทยมีที่มาจากสองแหล่งใหญ่ ได้แก่ ภาครัฐส่วนกลาง และ ภาคครัวเรือน ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 มีสัดส่วนร้อยละ 30.5 และ 44.5 ของรายจ่ายทั้งระบบ ตามลำดับ แต่รายจ่ายของทั้งสองแหล่งดังกล่าว ปรับมาอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในปี พ.ศ. 2544 คือ มีฝ่ายละ 1 ใน 3 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งระบบ เนื่องจากอัตราการเติบโตของภาครัฐส่วนกลาง เฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี แต่ภาคครัวเรือนมีอัตราการหดตัว เฉลี่ยร้อยละ 0.1 ต่อปี

ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 รายจ่ายประมาณ 3 ใน 4 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งประเทศ เป็นรายจ่ายบริการส่วนบุคคล รายจ่ายด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค มีประมาณร้อยละ 7 – 8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่แม้ว่าประเทศจะประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนั้นยังมีค่าบริหารจัดการอีกร้อยละ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2537 – 2539 และเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเกือบเท่าตัวเป็นร้อยละ 7-8 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา รายจ่ายที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ การลงทุน ในช่วงก่อนภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้ลงทุนด้านสุขภาพ ร้อยละ 14-18 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้น สัดส่วนดังกล่าวลดลงภายหลังปี พ.ศ. 2540 เหลือร้อยละ 15.9 ในปี 2541 และลดลงอย่างมากเหลือเพียงร้อยละ 5 – 6 ในปี 2542 - 2544

ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 ใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี โรงพยาบาลของรัฐ มีส่วนแบ่งของการเติบโตสูงที่สุดถึง ร้อยละ 64.8 ของการเติบโตทั้งสิ้น คิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี โรงพยาบาลเอกชนแม้ว่าจะมีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพ มากเป็นอันดับสอง แต่ในช่วง 8 ปี ดังกล่าว มีอัตราการเติบโตน้อยมากเฉลี่ยร้อยละ 0.3 ต่อปี สำหรับคลินิกเอกชน และร้านขายปลีกยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีความสำคัญในระบบสุขภาพไทย ในลำดับถัดมา ในช่วง 8 ปี ดังกล่าว มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 2.5 และ 3.4 ต่อปี ตามลำดับ

จากการศึกษาการไหลเวียนของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทนไปยังผู้ให้บริการใดเพื่อซื้อบริการประเภทใด พบว่า แบบแผนของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคลใน ปี พ.ศ. 2544 เปลี่ยนแปลงไปจากปี พ.ศ. 2537 พอสมควร กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2537 นอกภาครัฐมีส่วนจ่ายสูงถึงร้อยละ 63.7 ของรายจ่ายทั้งหมดในระบบ ในส่วนนี้ภาครัฐเรือนมียบทบาทสำคัญ โดยมีรายจ่าย ร้อยละ 51.7 ซึ่งเป็นการจ่ายเพื่อซื้อบริการ กรณีผู้ป่วยนอกเป็นหลัก (ร้อยละ 32.9) โดยจ่ายในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 12.3 ในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 10.3 ใช้บริการคลินิกเอกชน ร้อยละ 8.8 เป็นการจ่ายเพื่อซื้อบริการ กรณีผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 5.8 ในโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 4.5 การซื้อยากินเองมีส่วนสูงถึง ร้อยละ 8.5 ในส่วนของภาครัฐนั้น มีส่วนแบ่งร้อยละ 36.3 เป็นรายจ่ายจากส่วนกลาง ร้อยละ 19.1 เพื่อจัดบริการในโรงพยาบาลของรัฐ กรณีผู้ป่วยนอก ร้อยละ 10 กรณีผู้ป่วยใน ร้อยละ 7.8 ที่เหลือ ร้อยละ 1.2 เพื่อจัดบริการในสถานอนามัย

ในปี พ.ศ. 2544 สัดส่วนนอกภาครัฐลดลงเป็น ร้อยละ 51 โดยที่ภาครัฐเรือนมีรายจ่ายร้อยละ 40.8 (ลดลงจากร้อยละ 51.7 ในปี พ.ศ. 2537) แต่ยังคงเป็นการจ่ายเพื่อซื้อบริการ กรณีผู้ป่วยนอกเป็นหลัก (ร้อยละ 23.2) โดยจ่ายในสถานพยาบาลรัฐ ร้อยละ 8.9 ในสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 6.1 ใช้บริการคลินิกเอกชน ร้อยละ 7.4 เป็นการจ่ายเพื่อซื้อบริการ กรณีผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลรัฐ ร้อยละ 6.1 (เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2537) ในสถานพยาบาลเอกชนร้อยละ 3.7 (ลดลงจากปี พ.ศ. 2537) การ ซื้อยากินเองแม้จะมีสัดส่วนลดลงจากปี พ.ศ. 2537 แต่ยังคงมีส่วนสูงถึง ร้อยละ 7.6 ในส่วนของภาครัฐนั้น มีส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49 เป็นรายจ่ายจากส่วนกลาง ร้อยละ 24.1 เพื่อจัดบริการในสถานพยาบาลของรัฐ กรณีผู้ป่วยนอก ร้อยละ 12 กรณีผู้ป่วยใน ร้อยละ 10.8 สถานอนามัยร้อยละ 1.3

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติกับบัญชีประชาชาติ พบว่ารายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพที่ได้จากการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2537 มีมูลค่า 110,167 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 161,752 ล้านบาท ในปี 2544 ในขณะที่ รายจ่ายอุปโภคบริโภคด้านสุขภาพ จากบัญชีประชาชาติมีจำนวน 168,244 ล้านบาท ในปี 2537และเพิ่มขึ้นเป็น 277,051 ล้านบาท ในปี 2544 สัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพประชาชาติ (SNA) สูงกว่ารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA)ประมาณร้อยละ 38 -71 ในช่วงดังกล่าว โดยในช่วง 2 ปีหลังความแตกต่างเพิ่มมากขึ้น ความแตกต่างนี้เนื่องมาจากความแตกต่างนอกภาครัฐเป็นส่วนใหญ่หากเปรียบเทียบเป็นสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศแล้ว พบว่า รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพการบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นประมาณร้อยละ 3 ในช่วงปี 2537-2544 ในขณะที่ รายจ่ายอุปโภคบริโภคด้านสุขภาพ จากบัญชีประชาชาติคิดเป็นประมาณร้อยละ 4-5 ในช่วงดังกล่าว

## Executive summary

The results from conducting the third phase of National Health Accounts (NHA III) shown the estimation of a total health expenditure (THE) of Thailand in 2001 of 170,203 million baht at current price including capital formation. The total health expenditure of Thailand had gradually increased during 1994-2001 with average of 1.2 percent of annual growth rate at constant price, though, there was a recession due to the economic crisis during 1997-1999. Whereas the average of annual growth rate of Gross Domestic Product (GDP) during the same period was 0.9 percent at constant price.

Ratio of THE to GDP at constant price was 3.2 percent in 1994 and reached to 3.9 percent in 1997, the year which Thailand faced the economic crisis, after that period the ratios of THE to GDP had decreased continuously to 3.2 percent in the year 2001.

The THE per capita accounted for 2,560 baht at constant price in 2001 which increased from 2,477 baht in 1994.

The share of public sector was 45 percent of THE in 1994. However, it dominated the greater part which was equivalent to 56 percent of THE in 2001. It was due to high average annual growth rate of 7.7 percent which was greater than that of non public sector which expanded only 0.7 percent per year.

The major sources of healthcare finance in 1997 came from central government and household sector which accounted for 30.5 and 44.5 percent of THE respectively. Nevertheless, the share of these two main sources had become nearly one third of the whole health expenditure each in 2001. It was due to the high average growth rate of central government expenditure which was 5.5 percent per annum while that of the household was 0.1 percent per annum.

During 1994-2001, three third of THE of the Thai health system was personal healthcare consumption. Prevention and public health services had its rather stable share of 7-8 percent, though the country had encountered the difficulty during this period. While the ratio of expense on health administration and health insurance was 4 percent during 1994-1996 and sharply increased to 7-8 percent in the year 1997 on ward. The investment on health sector reflected the impact of the economic crisis apparently, its ratios were about 14-18 percent of THE before the crisis and had declined to be 15.9 percent in 1998 and rapidly decreased to 5-6 percent during 1999-2001.

The average growth rate of recurrent healthcare expenditure was 5.6 percent per annum during 1994-2001. Public hospitals earned the highest share of growth of recurrent healthcare expenditure which was 64.8 percent of total amount or average 7.5 percent per year. Private hospitals, though occupied

the second large of share, their average growth rate was only 0.3 percent per annum during this period. Private clinics and retail sale of medical goods distributors which shared some extent of important role in the Thai health system showed the average growth 2.5 and 3.4 percent respectively.

Pattern of personal health care expenditure in 2001 had been changed when compared to that of 1994. In 1994, non-government sector occupied the highest ratio of personal health care expenditures which was 63.7 percent. Of which 51.7 percent contributed by private households mainly for ambulatory care (32.9 percent), in public hospitals 12.3 percent, in private hospitals 10.3 percent, in private clinics 8.8 percent; for in patient care in private hospitals 5.8 percent, in public hospitals 4.5 percent. In addition, private households paid for over the counter medicines 8.5 percent. The government sector earned the rest of share, 36.3 percent. Of which 19.1 percent paid by central government for ambulatory care in public hospitals (10 percent), and public in-patient care (7.8 percent), the rest 1.2 percent was for provision in health centers.

In 2001, non-government ratio declined to 51 percent due to the decrease of private households whose expense decreased to 40.8 percent from 51.7 percent in 1994. However, the main service consumed by private households was for ambulatory care (23.2 percent) in public hospitals 8.9 percent, in private hospitals 6.1 percent, in private clinics 7.4 percent. On the other hand, the private household utilization for in-patient care in private hospitals was increased to 6.1 percent whereas that in public hospitals decreased to 3.7 percent. The share of self prescribed medicine declined to 7.6 percent, though its portion was still high. For the government side, its share increased to be 49.1 percent, of which 24.1 percent was contributed by central government for public in-patient and ambulatory care which equivalent to 12 and 10.8 percent respectively, the rest 1.3 percent was for provision in health centers.

Compared with NESDB's SNA, the amount of the 1994 NHA's recurrent expenditures, which accounted for 110,167 million baht and increased to 161,752 million baht in 2001, less than that of NESDB which estimated for 168,244 and 277,051 million baht in the year 1994 and 2001 respectively. The discrepancy rates were 38-71 percent during that period, the discrepancy rates increased sharply especially in the last two years. It was the main reflection of the increase in non-government sector. The ratios of the NHA's recurrent expenditures to GDP were approximately 3 percent during 1994-2001, while those of the SNA's health care consumption to GDP were approximately 4-5 percent during the same period.

## สารบัญ

คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ค
EXECUTIVE SUMMARY	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วิวัฒนาการของ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย	1
1.3 กรอบแนวคิดของบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ	3
1.4 องค์ประกอบของเอกสาร	8
บทที่ 2 วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย	9
2.1 วัตถุประสงค์ (OBJECTIVES)	9
2.2 ระเบียบวิธีการวิจัย (METHODOLOGIES)	9
2.3 คำนิยาม (DEFINITION)	10
2.4 แหล่งข้อมูล (SOURCES OF DATA)	12
2.5 เปรียบเทียบแนวคิดการจัดทำรายจ่ายสุขภาพ	13
บทที่ 3 รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย	17
ตอนที่ 1 รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2537 – 2544	17
ตอนที่ 2 การไหลเวียนของการเงินในระบบสุขภาพ (FLOW OF FUND IN HEALTH SYSTEM)	24
ตอนที่ 3 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยและต่างประเทศ	59
บทที่ 4 ประเด็นนำเสนอทางนโยบาย	67
4.1 ทิศทางการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพของประเทศ	67
4.2 แหล่งการคลังสาธารณสุขที่สำคัญ	67



4.3 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพระหว่างภาครัฐและนอกภาครัฐ	68
4.4 แบบแผนของกิจกรรมรายจ่ายสุขภาพ	68
4.5 การผลักดันนโยบายของรัฐบาลในการให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขโดยจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม	69
4.6 การพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพในอนาคต	69
บรรณานุกรม	72

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1 กรอบแนวคิดการไหลเวียนของรายจ่ายสุขภาพจากแหล่งการคลังสูงสุด (ULTIMATE SOURCES) ไปยังหน่วยจ่ายแทน (FINANCING AGENCIES)	4
ตารางที่ 1.2 ตารางการไหลเวียนเงินจากหน่วยจ่ายแทน (FINANCING AGENCY) ไปยังกิจกรรมและสถานพยาบาล ตามข้อเสนอแนะของ OECD ในระยะ ที่1 (พ.ศ. 2537 ปรับหน่วยจ่ายแทนให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทย)	5
ตารางที่ 1.3 ตารางการไหลเวียนเงินจากหน่วยจ่ายแทน (FINANCING AGENCY) ไปยังกิจกรรมและสถานพยาบาล ตามข้อเสนอแนะของ OECD ในระยะ ที่2 (พ.ศ. 2539 และ 2541 ปรับหน่วยจ่ายแทนให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทย)	6
ตารางที่ 3.1.1 รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น (รวมการสะสมทุน) ณ ราคาประจำปี และราคาคงที่ (พ.ศ. 2537-2544, พ.ศ. 2541=100)	17
ตารางที่ 3.1.2 ผลผลิตขั้นต้นรวม ณ ราคาประจำปี และราคาคงที่ (พ.ศ.2537-2544, พ.ศ.2541=100)	19
ตารางที่ 3.1.3 ดัชนีราคาผู้บริโภคและอัตราการเติบโต (พ.ศ. 2541 =100)	20
ตารางที่ 3.1.4 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อหัวประชากร ณ ราคาประจำปี และราคาคงที่ ระหว่าง พ.ศ. 2537-2544 (พ.ศ. 2541=100)	22
ตารางที่ 3.2.1 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทุน ปี พ.ศ. 2537 - 2544 (ราคาประจำปี ; ล้านบาท)	26
ตารางที่ 3.2.2 ร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทุน ปี พ.ศ. 2537 - 2544	28
ตารางที่ 3.2.3 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. 2537 - 2544 (ราคาประจำปี ; ล้านบาท)	32
ตารางที่ 3.2.4 ร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. 2537 - 2544 (ราคาประจำปี)	33
ตารางที่ 3.2.5 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามประเภทรายจ่าย ในภาครัฐและนอกภาครัฐ ระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 (ราคาประจำปี;ล้านบาท)	36
ตารางที่ 3.2.6 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพจำแนกตามประเภทรายจ่าย ในภาครัฐและนอกภาครัฐระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544	37
ตารางที่ 3.2.7 รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 (ราคาประจำปี; ล้านบาท)	40
ตารางที่ 3.2.8 ร้อยละของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 (ราคาประจำปี)	41
ตารางที่ 3.2.9 รายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทกิจกรรมและประเภทผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 – 2544 (ราคาประจำปี ; ล้านบาท)	45

ตารางที่ 3.2.10 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทกิจกรรมและประเภทผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 – 2544	45
ตารางที่ 3.2.11 รายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยัง ประเภทกิจกรรมและผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 (HF-HC-HP) (ราคาประจำปี; ล้านบาท)	48
ตารางที่ 3.2.12 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยัง ประเภทกิจกรรมและผู้ ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 (HF-HC-HP)	49
ตารางที่ 3.2.13 รายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยัง ประเภทกิจกรรมและ ผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2544 (HF-HC-HP) (ราคาประจำปี; ล้านบาท)	50
ตารางที่ 3.2.14 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยังประเภทกิจกรรมและผู้ ให้บริการ ปี พ.ศ. 2544 (HF-HC-HP)	51
ตารางที่ 3.2.15 เปรียบเทียบผลการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 กับ ครั้งที่ผ่านมา	53
ตารางที่ 3.2.16 ร้อยละของความแตกต่างการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 กับครั้งที่ผ่านมา	55
ตารางที่ 3.2.17 เปรียบเทียบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA) ระยะที่ 3 กับ บัญชีรายจ่ายสุขภาพประชาชาติ (SNA)	57
ตารางที่ 3.2.18 สัดส่วนของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP)	58
ตารางที่ 3.3.1 รายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นคิดเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ	60
ตารางที่ 3.3.2 รายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากร ตามค่าเฉลี่ยของอัตราการแลกเปลี่ยน	63

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ	4
แผนภาพที่ 3.1.1 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด THE (ล้านบาท) และสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ณ ราคาคงที่ ปี พ.ศ. 2537 – 2544	21
แผนภาพที่ 3.1.2 อัตราการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพ, รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากร และการเติบโตของจำนวนประชากร เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	23
แผนภาพที่ 3.2.1 สัดส่วนแหล่งการคลังของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (HEALTHCARE FINANCING-HF) ในปีงบประมาณ 2544	24
แผนภาพที่ 3.2.3 ร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทุน ปี พ.ศ. 2537 - 2544	28
แผนภาพที่ 3.2.4 แบบแผนของรายจ่ายสุขภาพ ปี พ.ศ.2544 ตามกิจกรรมต่างๆ	29
แผนภาพที่ 3.2.5 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดตามรายกิจกรรม ปี พ.ศ.2537-2544 (ราคาประจำปี)	30
แผนภาพที่ 3.2.6 แบบแผนรายจ่ายตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ ปี 2537และ 2544 (ราคาประจำปี)	34
แผนภาพที่ 3.2.7 ร้อยละรายจ่ายตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ ปี 2537-2544 (ราคาประจำปี)	35
แผนภาพที่ 3.2.8 แบบแผนของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2544 ตามประเภทผู้ให้บริการ (HEALTH CARE SERVICES BY PROVIDER)	38
แผนภาพที่ 3.2.9 แสดงแนวโน้มของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2544 ตามประเภทผู้ให้บริการ	39
แผนภาพที่ 3.2.10 สัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทกิจกรรม และประเภทผู้ให้บริการ ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544	43
แผนภาพที่ 3.2.11 แสดงแนวโน้มของรายจ่ายบริการส่วนบุคคล ระหว่างปี พ.ศ. 2537 – 2544 จำแนกตามประเภทกิจกรรม และประเภทผู้ให้บริการ	44
แผนภาพที่ 3.2.12 แสดงแบบแผนรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ของภาครัฐและนอกภาครัฐที่จ่ายไปยังประเภทกิจกรรมที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544	52
แผนภาพที่ 3.2.13 แสดงแนวโน้มรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ของภาครัฐและนอกภาครัฐที่จ่ายไปยังประเภทกิจกรรมที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544	52
แผนภาพที่ 3.3.1 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (THE AS % GDP) ของประเทศสมาชิก OECD 10 ประเทศ และ ประเทศในกลุ่มอาเซียน ปี 2544	61
แผนภาพที่ 3.3.2 สัดส่วนแหล่งการคลังของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ปี 2544 ของประเทศสมาชิกอาเซียน	64
แผนภาพที่ 3.3.3 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพที่จ่ายจากรัฐโดยตรงเทียบกับ GDP ต่อหัวประชากร ณ ปี 2544 ของ 10 ประเทศสมาชิก OECD และประเทศในกลุ่ม ASEAN	65