

บทที่ 2

วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ (Objectives)

ในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 ได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักไว้ 4 ประการ คือ

2.1.1 เพื่อจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ให้มีข้อมูลเป็นประจำรายปี โดยปรับรูปแบบตารางข้อมูลตามข้อเสนอแนะขององค์การความร่วมมือเพื่อพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization of Economic and Cooperation Development- OECD) เพื่อให้สอดคล้องและสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ ในครั้งนี้จึงกำหนดปรับตารางการนำเสนอข้อมูลย้อนหลังไปถึง ปี พ.ศ. 2537 ดังนั้น ในระยะที่ 3 ของการจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ จึงมีข้อมูล ปี พ.ศ. 2537-2544

2.1.2 เพื่อปรับปรุงวิธีการคำนวณและประมาณการรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติให้มีความถูกต้องและแม่นยำ และมีความสมบูรณ์มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของครัวเรือน

2.1.3 เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ อย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการเชิงสถาบัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในกระบวนการและระเบียบวิธีการจัดทำข้อมูล และเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.1.4 เพื่อให้มีการนำผลจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นเครื่องมือประกอบการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ

2.2 ระเบียบวิธีการวิจัย (Methodologies)

วิธีการศึกษาของ NHA3 ประกอบไปด้วย

2.2.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคู่มือการดำเนินการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของ OECD ได้แก่ A System of Health Accounts-SHA (OECD, 2000) และ International Classification of Health Accounts-ICHA และ WHO ได้แก่ A Guide to producing national health accounts (World Health Organization , 2003)

2.2.2 กำหนดขอบเขตการจัดทำตารางนำเสนอข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพ โดยศึกษาและพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูล และกำหนดจัดทำ 5 ตาราง จากทั้งหมด 10 ตารางตามข้อเสนอแนะของ OECD คือตารางที่ 1-5

2.2.3 กำหนดคำนิยามของรายจ่ายสุขภาพ จำแนกตามประเภทของผู้ให้บริการ (Health care provider-HP) และประเภทกิจกรรม (Function of health care-HC)

2.2.4 กำหนดว่าแหล่งการคลัง (Source of funding-HF) มีอะไรและจ่ายไปยังหน่วยจ่ายแทน (financing agencies) ได้ ทั้งนี้ได้กำหนดตามข้อเสนอแนะของ OECD แต่ได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย

2.2.5 แจกแจงรายจ่ายจริงที่ไหลเวียนในตาราง"การไหลเวียนของเงินจากหน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies) ไปยัง ประเภทของผู้ให้บริการ และประเภทกิจกรรมต่าง ๆ"

2.2.6 การแจกแจงรายจ่ายในข้อ 2.2.5 อาศัยรายจ่ายจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2537-2544 โดยมีข้อกำหนดเบื้องต้นว่า รายจ่ายตามปีงบประมาณ (fiscal year) เท่ากับรายจ่ายตามปีปฏิทิน (calendar year) ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ในภาครัฐ เป็นรายจ่ายตามปีงบประมาณ แต่ข้อมูลส่วนใหญ่นอกภาครัฐเป็นรายจ่ายตามปีปฏิทิน ในส่วนที่ไม่สามารถแจกแจงได้เนื่องจากข้อจำกัดจากฐานข้อมูล คณะวิจัยได้ทำการแจกแจงโดยอ้างอิงจากงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2.3 คำนิยาม (Definition)

คณะผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามต่าง ๆ ตามขั้นตอนกระบวนการดำเนินการไว้ ดังนี้

- คำนิยามความคิดรวบยอด (Conceptual definition) คณะผู้วิจัย กำหนดให้ รายจ่ายสุขภาพ หมายถึง รายจ่ายสำหรับสินค้าและบริการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ ยังรวมถึง รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน ได้แก่ รายจ่ายหมวดครุภัณฑ์ ค่าซื้อที่ดิน ค่าก่อสร้างสิ่งปลูกสร้าง สถานพยาบาล ในภาคสาธารณสุข
- คำนิยามในระดับปฏิบัติการ (Operational definition) การศึกษาเพื่อจัดทำและวางฐานข้อมูลสำหรับ NHA3 นี้ มีพื้นฐานความคิดโดยลำดับตามการไหลเวียนของเงินเพื่อสุขภาพ จากหน่วยจ่ายแทน ดังนี้

2.3.1 หน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies)

คณะผู้วิจัยได้กำหนดผู้จ่ายตรง หรือหน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies) ในการซื้อและหรือจัดบริการด้านสุขภาพโดยตรง 2 แหล่งใหญ่ คือ Public Financing Agencies และ Private Financing Agencies โดยทั้งสองแหล่งประกอบด้วยแหล่งย่อยที่รวมกันได้ 13 แหล่ง ประกอบด้วย

Public Financing Agencies

1. กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบดูแลทุกข์สุขของประชาชนในเรื่องสุขภาพโดยใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐบาล ผู้ทำหน้าที่คือกระทรวงการคลังและสำนักงานงบประมาณ โดยจัดสรรให้ภายใต้งบประมาณด้านสาธารณสุข
2. กระทรวงอื่นๆ เป็นผู้ทำหน้าที่เสริมหรือสนับสนุนภาระงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขภายใต้การจัดสรรงบประมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่องานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลตำรวจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) เป็นต้น

3. **องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น** ซึ่งได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณของตนเองรวมถึงที่ได้รับจากรัฐบาลกลาง เพื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4. **กระทรวงการคลัง** ดำเนินการผ่านกรมบัญชีกลางซึ่งมีหน้าที่ดูแลงบฯ กลางที่จ่ายเพื่อเป็นสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและผู้รับบำนาญ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวตามสิทธิ และรายจ่ายที่ใช้ในการบริหารจัดการ การวางแผนการดำเนินการ การควบคุมกำกับ การให้บริการด้านสุขภาพหรือการจัดบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างเรียบร้อยของสถานพยาบาลของรัฐ

5. **รัฐวิสาหกิจ** ในฐานะเป็นนายจ้างจ่ายเงินเพื่อเป็นสวัสดิการรักษายาพยาบาลแก่พนักงาน ลูกจ้าง และบุคคลในครอบครัว

6. **สำนักงานประกันสังคม** มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

7. **สำนักงานกองทุนเงินทดแทน** มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดการเจ็บป่วยสืบเนื่องมาจากการทำงานให้นายจ้าง

Private Financing Agencies

8. **บริษัทประกันสุขภาพเอกชน** เป็นผู้รับเงินเบี้ยประกันจากครัวเรือน และมีรายจ่ายสุขภาพเป็นสินไหมทดแทนแก่ผู้เอาประกัน ซึ่งมีการประกัน 2 ประเภทที่เกี่ยวข้องคือ การประกันชีวิต และการประกันวินาศภัย ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้รวบรวมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพการรักษายาพยาบาลโดยตรง

9. **บริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ. กลุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์** เป็นผู้รับเงินจากครัวเรือนซึ่งจ่ายเบี้ยประกันภัยตาม พ.ร.บ. กลุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ และจ่ายสินไหมทดแทน แก่ผู้ประสบภัยตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว

10. **นายจ้าง** เป็นผู้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของลูกจ้างอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาจ้าง ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานนอกเหนือจากการจ่ายประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

11. **ครัวเรือน** จัดงบประมาณของตนเพื่อซื้อบริการสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว

12. **องค์กรเอกชนไม่แสวงกำไรให้บริการครัวเรือน** เป็นรายจ่ายด้านสุขภาพ ขององค์กรที่ดำเนินการจัดหาหรือผลิตสินค้าและบริการให้แก่สมาชิกหรือครัวเรือนอื่น โดยไม่คิดราคาหรือ ณ ราคาที่ไม่มียสำคัญทางเศรษฐกิจ

13. **ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ (Rest of the world)** เป็นมูลค่าความช่วยเหลือจากต่างประเทศที่ให้แก่ประเทศไทย ทั้งโดยตรงและที่ผ่านหน่วยงานกรมวิเทศสหการ ในส่วนที่เกี่ยวกับสาธารณสุข อนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้มูลค่าความช่วยเหลือจากต่างประเทศที่ให้แก่หน่วยงานต่างๆ จะครอบคลุมหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชนที่ไม่ใช่ของรัฐ

รายละเอียดคำนิยามรายจ่ายสุขภาพในระดับปฏิบัติการ

การศึกษาครั้งนี้ กำหนดประเภทรายจ่ายให้สอดคล้องกับ การจัดทำรายจ่ายสุขภาพของประเทศใน OECD โดยกำหนดประเภทรายจ่าย จำแนกตามประเภทกิจกรรม และประเภทของผู้ให้บริการ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ กำหนดนิยามในระดับปฏิบัติการสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ โดยอ้างอิงตาม International Classification for Health Accounts (ICHA) ซึ่งสามารถหารายละเอียดได้ในรายงานฉบับสมบูรณ์ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537-2544 ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2547

2.4 แหล่งข้อมูล (Sources of Data)

แหล่งข้อมูลของ Financing Agencies ประกอบด้วย

1. กระทรวงสาธารณสุข ใช้ฐานข้อมูลเบิกจ่ายจริงจากกรมบัญชีกลาง และสำนักงบประมาณ เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี
2. กระทรวงอื่นๆ เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ใช้ฐานข้อมูลเบิกจ่ายจริงจากกรมบัญชีกลาง และสำนักงบประมาณ เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี
3. กระทรวงการคลัง ในส่วนที่รับผิดชอบโดยกรมบัญชีกลางในการจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการตามกฤษฎีกา
4. การคลังท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ใช้ข้อมูลจากเอกสารรายงานของส่วนราชการ ดังกล่าว และรายงานการสำรวจที่เกี่ยวข้อง
5. รัฐวิสาหกิจ ที่จ่ายเงินเพื่อสวัสดิการรักษายาบาลแก่พนักงาน ลูกจ้าง และบุคคลในครอบครัว ใช้ข้อมูลเบิกจ่ายจริงจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
6. สำนักงานประกันสังคม ซึ่งมีรายจ่ายสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม
7. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ที่มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับการเจ็บป่วยอันสืบเนื่องจากการทำงานตาม พ.ร.บ. กองทุนเงินทดแทน
8. บริษัทประกันสุขภาพเอกชน ผู้รับเงินเบี้ยประกันจากครัวเรือน และมีรายจ่ายสุขภาพเป็นสินไหมทดแทนแก่ผู้เอาประกัน ใช้ข้อมูลจากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์
9. บริษัทประกันภัยผู้รับเงินจากครัวเรือนซึ่งจ่ายเบี้ยประกันภัยตาม พ.ร.บ. คู่ครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ และจ่ายสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบภัย ตาม พ.ร.บ. คู่ครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ ใช้ข้อมูลจากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์
10. สวัสดิการรักษายาบาลที่จัดให้โดยนายจ้าง ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานประกอบการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
11. ครัวเรือน ซึ่งจัดงบประมาณของตนเองเพื่อซื้อบริการสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว ใช้ข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

12. มุลินธิไม่แสวงกำไร หรือองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยและศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร และข้อมูลจากการสำรวจองค์กรเอกชนไม่แสวงกำไร
13. ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ รวบรวมข้อมูลจากกรมวิเทศสหการ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลักการในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

กรณีภาครัฐ (Public Financing Agencies) รวบรวมข้อมูลรายจ่ายจริงและเงินกันเหลือมปีย้อนหลัง 3 ปี ตามโครงสร้าง แผนงาน และลักษณะงานของกรมต่างๆ แจกแจงไปสู่ประเภทกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ ในส่วนที่ไม่สามารถแจกแจงได้ ทำการประมาณค่าโดยใช้สัดส่วนที่อ้างอิงจากผลการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้อง

กรณีนอกภาครัฐ (Private Financing Agencies) รวบรวมข้อมูลรายจ่ายสุขภาพจากเอกสารรายงานจากแหล่งข้อมูลเป็นรายปี ทำการแจกแจงรายจ่ายไปสู่ประเภทกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ ในส่วนที่ไม่สามารถแจกแจงได้ ทำการประมาณค่าโดยใช้สัดส่วนที่อ้างอิงจากผลการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประมาณค่าแสดงในภาคผนวก รายงานฉบับสมบูรณ์ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537-2544 ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2547

2.5 เปรียบเทียบแนวคิดการจัดทำรายจ่ายสุขภาพ

แนวคิดในการจัดทำข้อมูลรายจ่ายสุขภาพที่สำคัญมีอยู่ 2 แนวคิด คือ

2.5.1 **ระบบบัญชีประชาชาติ** (System of National Accounts: SNA) ระบบบัญชีประชาชาติ ประกอบด้วยชุดของบัญชี (Accounts) และงบดุล (Balance sheet) ที่แสดงภาพการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจ ทั้งหมดทั้งในลักษณะที่เป็น flow และ stock ในรูปแบบที่มีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นขั้นตอน มีความแม่นยำหรือความสอดคล้องกันในลักษณะที่เป็นภาพรวม ดำเนินการจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นระยะเวลานานกว่า 40 ปี มาแล้ว

2.5.2 **ระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ** (National Health Accounts: NHA) เป็นบัญชีแสดงรายจ่ายสุขภาพ (National Health Expenditure template) ซึ่งได้รับการพัฒนาให้เป็นแบบมาตรฐาน โดยองค์การอนามัยโลกและ องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development-OECD) ในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการในรูปแบบคณะทำงานมาตั้งแต่ระยะที่ 1 จนถึงปัจจุบันเป็นระยะที่ 3 ประมาณ 10 ปี มาแล้ว โดยได้รับการสนับสนุนทุนดำเนินการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด

ความแตกต่างของแนวคิดทั้ง 2 ระบบ พอสรุปได้โดยสังเขปดังนี้

หัวข้อ	บัญชีประชาชาติ	บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ
1. คำนิยาม	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของเอกชน ซึ่งเป็นการพิจารณาในแง่ของสินค้าและบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ครัวเรือนได้รับในรอบระยะเวลาบัญชี และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาล ซึ่งหมายถึง การใช้จ่ายของรัฐบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาชนและสังคม การคำนวณการใช้จ่ายของภาคเอกชน ประกอบด้วย ยาและเวชภัณฑ์ประกอบ ยา อุปกรณ์การแพทย์ ค่าบริการ การแพทย์พยาบาล และปฏิบัติการ ค่าบริการของโรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งรวมทั้งรายจ่ายดำเนินการ (Total recurrent expenditures on health) และรายจ่ายสะสมทุน (Gross capital formation) จากแหล่งการคลัง (Financing agencies) ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ ไปยังผู้ให้บริการสาธารณสุข (Provider) ระดับต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อกิจกรรมด้านบริการสาธารณสุข (Health care function) ประเภทต่างๆ
2. วัตถุประสงค์	ต้องการจัดโครงสร้างของข้อมูลโดยการแบ่งสาขาให้สามารถอธิบายเชื่อมโยงระหว่างสาขาและเศรษฐกิจส่วนรวม (Overall macro economy)	ต้องการอธิบายถึงการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข (flow of source) ในระหว่างสาขา (sector) ด้านสาธารณสุข ว่าควรประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยผู้วางแผนและกำหนดนโยบายสาธารณสุขสามารถออกแบบหรือปรับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือบริบทของประเทศได้
1. ขอบเขตและกรอบแนวคิด	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มุ่งเน้นการผลิต (Valuation of economic activities) ▪ ให้ความสำคัญกับกิจกรรมหลักของสถานประกอบการ โดยทั่วไปหากสถานประกอบการใดมีการประกอบกรหลายกิจกรรมให้จําแนกมูลค่าของกิจกรรมตามประเภทการผลิตนั้นๆ แต่ถ้าไม่สามารถจําแนกได้ ก็ให้จัดสถานประกอบการนั้นไว้ในสาขาการผลิตตามกิจกรรมหลัก โดย 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มุ่งเน้นที่การใช้จ่าย (expenditure) ▪ ให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์เป็นหลัก หากการใช้จ่ายไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อการสาธารณสุข (health purpose) แล้ว ก็จะนับรวมไว้เป็นการใช้จ่ายในระบบบัญชีสุขภาพ อย่างไรก็ตามวิธีที่ดีในทางปฏิบัติ ได้ยึดตามข้อเสนอแนะของ OECD-SHA: System of Health Accounts

หัวข้อ	บัญชีประชาชาติ	บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ
<p>4. รูปแบบ และการจัดแบ่งรายการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รูปแบบ ▪ การจัดแบ่งรายการ 	<p>พิจารณาจากมูลค่าของ gross output ที่มีสัดส่วนสูงที่สุด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดรูปแบบองค์ประกอบของรายการทั้งด้านการได้มา (source) และด้านการใช้ไป (use) ตามตัวแปรเศรษฐกิจที่วางอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ▪ จัดแบ่งรายการตามภาคสถาบันเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> (1) Non-financial Corporation, (2) Financial Corporation, (3) Government, (4) Household และ (5) Non-profit Institution Serving Household 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดรูปแบบองค์ประกอบของรายการเพื่อแสดงมิติต่างๆ กล่าวคือ <ul style="list-style-type: none"> - การใช้จ่ายจากแหล่งการคลังที่เป็นหน่วยจ่ายแทนไปยังประเภทกิจกรรมด้านสาธารณสุข - การใช้จ่ายจากแหล่งการคลังที่เป็นหน่วยจ่ายแทนไปยังประเภทของผู้ให้บริการ - การใช้จ่ายจากผู้ให้บริการสาธารณสุขไปยังประเภทกิจกรรมสาธารณสุข

หัวข้อ	บัญชีประชาชาติ	บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ
<p>5. วิธีการประมวลผล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ รายจ่ายสุขภาพของรัฐบาล <ul style="list-style-type: none"> - การใช้จ่ายในแผนงานโครงการ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพของรัฐบาล ■ รายจ่ายสุขภาพภาคเอกชน ใช้ Drug and non-drug Approach ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การอุปโภคยา และเวชภัณฑ์ประกอบยา คำนวณโดยใช้ Commodity Flow Methodology หรือคำนวณจากมูลค่าการผลิตยา รักษาโรครภายในประเทศ หักมูลค่าการส่งออกยารักษาโรค ณ ราคา FOB แล้วปรับเป็นมูลค่าขายในราคาขายปลีก โดยบวกเพิ่มค่าการตลาด (mark up) บวกด้วย มูลค่ายาที่นำเข้าจากต่างประเทศ - บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่มีเตียง ใช้จ่ายจำนวนเตียง คูณด้วย ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อเตียง - บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลไม่มีเตียง ใช้จ่ายจำนวนสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียง คูณด้วยรายได้เฉลี่ยต่อแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> ■ รายจ่ายสุขภาพของภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> - รายจ่ายจริงในแผนงานโครงการด้านสุขภาพ ของหน่วยงานภาครัฐซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ ราชการส่วนท้องถิ่น กระทรวงการคลังซึ่งจัดสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน ■ รายจ่ายสุขภาพนอกภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> - รายจ่ายจริงในส่วนค่ารักษาพยาบาลและค่าสินไหมทดแทนของบริษัทประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ. ประกันภัยบุคคลที่สามและรายจ่ายจริงด้านสุขภาพของมูลนิธิไม่แสวงหากำไร - ประมาณการรายจ่ายด้านสุขภาพในส่วนของครัวเรือนและสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่จัดโดยนายจ้าง จากข้อมูลการสำรวจครัวเรือนและสถานประกอบการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ