

### บทที่ 3

## รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย

การนำเสนอผลการศึกษารายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย ได้แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยในภาพรวม เป็นการนำเสนอจำนวนรายจ่ายสุขภาพ การเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพเป็นสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และ รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากร ตอนที่ 2 การไหลเวียนของรายจ่ายสุขภาพ เพื่อแสดงให้เห็นว่า รายจ่ายสุขภาพมีที่มาจากแหล่งใด สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพไปสู่ผู้ให้บริการใดบ้าง แบบแผนรายจ่ายสุขภาพตามกิจกรรมเป็นอย่างไร และ ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลจาก National Health Account ของประเทศไทยกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ใช้ข้อมูล 10 ประเทศ ที่เป็นสมาชิกขององค์การความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD) ซึ่งเป็นประเทศที่ร่ำรวยสำหรับประเทศกำลังพัฒนาใช้ข้อมูล 10 ประเทศที่เป็นสมาชิกของสมาคมประชาชาติเอเชีย (The Association of South East Asian Nations: ASEAN) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิก

#### ตอนที่ 1 รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2537 – 2544

##### 3.1.1 รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้นและอัตราการเติบโต (Total Health Expenditure (THE) and growth rate of THE)

รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้นของประเทศไทย ณ ราคาประจำปี ในปีงบประมาณ 2537 มีมูลค่าเท่ากับ 127,655 ล้านบาท (รวมการสะสมทุน) รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2538 จนถึงปี พ.ศ. 2540 และลดลงในปี พ.ศ. 2541 ภายหลังจากที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2543 - 2544 รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย ก็กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 167,147 ล้านบาท และ 170,203 ล้านบาท ตามลำดับ (ตาราง 3.1.1)

ตารางที่ 3.1.1 รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น (รวมการสะสมทุน) ณ ราคาประจำปี และราคาคงที่ (พ.ศ. 2537-2544, พ.ศ. 2541=100)

ปี พ.ศ.	รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น				สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม	
	จำนวน (ล้านบาท)		อัตราการเติบโตจากปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		ราคา	
	ราคา ประจำปี	ราคาคงที่	ประจำปี	ราคาคงที่	ประจำปี	ราคาคงที่
2537	127,655	146,394			3.5%	3.2%

ปี พ.ศ.	รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น				สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม	
	จำนวน (ล้านบาท)		อัตราการเติบโตจากปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		ราคา	
	ประจำปี	ราคาคงที่	ประจำปี	ราคาคงที่	ประจำปี	ราคาคงที่
2538	147,837	163,537	15.8%	11.7%	3.5%	3.2%
2539	177,103	193,343	19.8%	18.2%	3.8%	3.7%
2540	189,143	199,729	6.8%	3.3%	4.0%	3.9%
2541	172,811	172,811	-8.6%	-13.5%	3.7%	3.7%
2542	162,124	158,170	-6.2%	-8.5%	3.5%	3.4%
2543	167,147	160,102	3.1%	1.2%	3.4%	3.3%
2544	170,203	159,516	1.8%	-0.4%	3.3%	3.2%
<b>ค่าเฉลี่ยอัตราการเติบโตประจำปี (Geometric mean)</b>						
2537-2540			14.0%	<b>10.9%</b>		
2540-2542			-7.4%	<b>-11.0%</b>		
2542-2544			2.5%	0.4%		
2537-2544			4.2%	<b>1.2%</b>		

เมื่อพิจารณาข้อมูลตามช่วงเวลาที่แบ่งเป็นสามช่วง คือ ก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ (2537-2540) ช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (2540-2542) และ หลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (2542-2544) พบว่า

- ก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ รายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น (Total Health Expenditure: THE) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10.9 ต่อปี เป็นการเพิ่มที่สูงกว่าการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.3 ต่อปี (ตาราง 3.1.2) ค่าความยืดหยุ่นของรายจ่ายสุขภาพที่มีต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Elasticity) เท่ากับ 3.3 หมายความว่า หาก GDP เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี รายจ่ายสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3 ต่อปี รายจ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงในช่วงดังกล่าวเนื่องมาจากรายจ่ายดำเนินการและการลงทุนที่เพิ่มสูงมาก โดยเฉพาะในภาครัฐ
- ช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ รายจ่ายสุขภาพ ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 11.0 ต่อปี ในขณะที่ GDP ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 4.9 ต่อปี ค่าความยืดหยุ่น (Elasticity) เท่ากับ 2.2 หมายความว่า หาก GDP เปลี่ยนแปลงร้อยละ 1 ต่อปี รายจ่ายสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเดียวกันร้อยละ 2.2 ต่อปี ซึ่งในช่วงนี้ทั้ง รายจ่ายสุขภาพ และ GDP เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ลดลง แต่รายจ่ายสุขภาพลดลงมากกว่า เนื่องจากภาวะการลงทุนลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะภาคเอกชนลดลงเกือบสิ้นเชิง

- หลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ รายจ่ายสุขภาพ เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.4 ต่อปี ในขณะที่ GDP เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 3.5 ต่อปี ค่าความยืดหยุ่น (Elasticity) เท่ากับ 0.1 หมายความว่า หาก GDP เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี รายจ่ายสุขภาพ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.1 ต่อปี ซึ่งเป็นการเพิ่มที่น้อยกว่าการเพิ่มของ GDP ทั้งนี้ เนื่องมาจากภาวะการลงทุนยังชะลอตัวอยู่ แม้ว่ารายจ่ายบริการสุขภาพส่วนบุคคลจะเพิ่มขึ้นแต่เพิ่มขึ้น เพียงเล็กน้อย

จากข้อมูลตามช่วงเวลาทั้งสามนั้น รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ณ ราคาคงที่ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์มวลรวม นั่นคือ หากผลิตภัณฑ์มวลรวมขยายตัวเพิ่มขึ้น รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ก็จะขยายตัวเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในทางกลับกัน หากผลิตภัณฑ์มวลรวมมีภาวะถดถอย รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดก็จะมีภาวะถดถอยเช่นกัน โดยภาพรวมทั้งแปดปี พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.2 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มมากกว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 0.9 ต่อปี ค่าความยืดหยุ่นของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมเท่ากับ 1.3

ตารางที่ 3.1.2 ผลิตภัณฑ์มวลรวม ณ ราคาประจำปี และราคาคงที่ (พ.ศ.2537-2544, พ.ศ.2541=100)

ปี พ.ศ.	ผลิตภัณฑ์มวลรวม			
	จำนวน (ล้านบาท)		อัตราการเติบโตจากปีก่อนหน้า (ร้อยละ)	
	ราคาประจำปี*	ราคาคงที่**	ราคาประจำปี	ราคาคงที่
2537	3,629,341	4,641,101		
2538	4,186,212	5,055,812	15.3%	8.9%
2539	4,611,041	5,263,745	10.1%	4.1%
2540	4,732,610	5,116,335	2.6%	-2.8%
2541	4,626,447	4,626,447	-2.2%	-9.6%
2542	4,637,079	4,623,209	0.2%	-0.1%
2543	4,923,263	4,831,465	6.2%	4.5%
2544	5,133,836	4,955,440	4.3%	2.6%
<b>ค่าเฉลี่ยอัตราการเติบโตประจำปี (Geometric mean)</b>				
2537-2540			9.3%	3.3%
2540-2542			-1.0%	-4.9%
2542-2544			5.2%	3.5%
<b>2537-2544</b>			<b>5.1%</b>	<b>0.9%</b>

ที่มา : \* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ: รายได้ประชาชาติของประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2545

\*\*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศคำนวณโดยให้ปี พ.ศ. 2541 เป็นปีฐาน

การขยายตัวของรายจ่ายสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือทั้งสองปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ราคาของค่าบริการสาธารณสุข (Price effect) และ ปริมาณการใช้บริการสาธารณสุข (Quantity effect) ในภาพรวม ตั้งแต่ปี 2537-2544 ดัชนีราคาผู้บริโภคสำหรับค่าบริการรักษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.9 ต่อปี แต่เมื่อพิจารณารายจ่ายสุขภาพ ณ ราคาคงที่ซึ่งไม่มีผลของดัชนีราคาเข้ามาเกี่ยวข้องแล้วพบว่า รายจ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.2 ต่อปี จึงกล่าวได้ว่าการเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากการใช้บริการของประชาชนที่เพิ่มขึ้น หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า รายจ่ายสุขภาพ ณ ราคาประจำปีเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.2 ต่อปีนั้น เป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของปัจจัยด้านราคา มากกว่าปริมาณการใช้บริการ

ตารางที่ 3.1.3 ดัชนีราคาผู้บริโภคและอัตราการเติบโต (พ.ศ. 2541 =100)

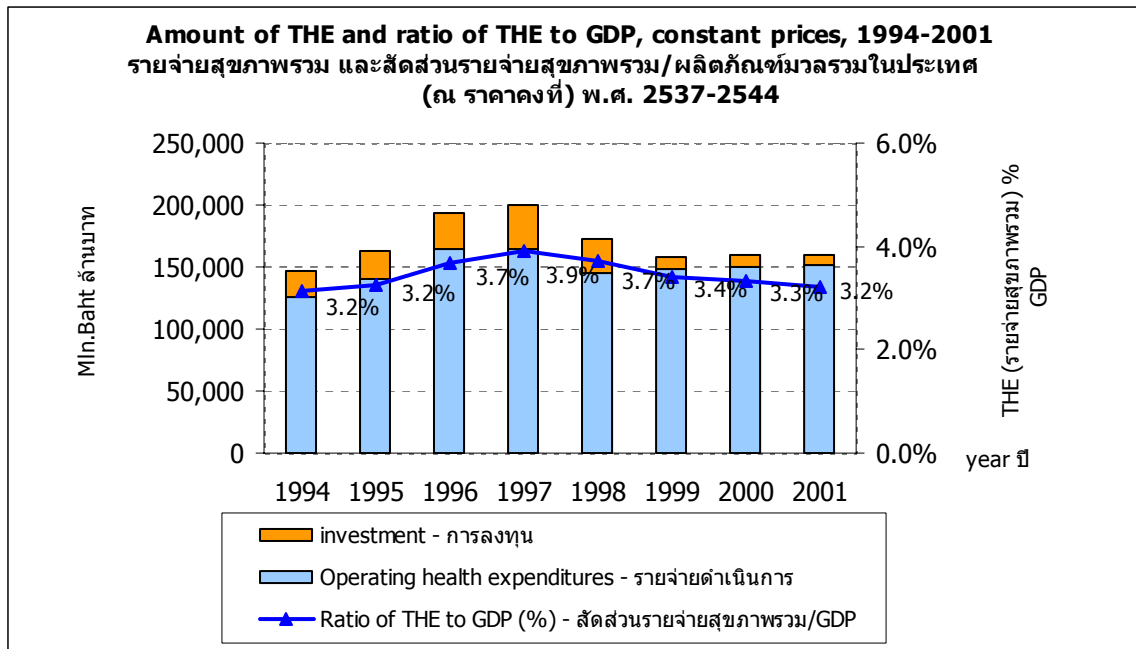
ปี พ.ศ.	ดัชนีราคาผู้บริโภค		อัตราการเติบโต ประจำปี		ดัชนีค่าบริการรักษา สูงกว่าสินค้าทั่วไป (Excess health inflation)
	ค่าบริการ รักษา*	สินค้า ทั่วไป*	ค่าบริการ รักษา	สินค้า ทั่วไป	
2536	81.2	74.5			
2537	87.2	78.2	7.4%	5.0%	2.4%
2538	90.4	82.8	3.7%	5.9%	-2.2%
2539	91.6	87.6	1.3%	5.8%	-4.5%
2540	94.7	92.5	3.4%	5.6%	-2.2%
2541	100.0	100.0	5.6%	8.1%	-2.5%
2542	102.5	100.3	2.5%	0.3%	2.2%
2543	104.4	101.9	1.9%	1.6%	0.3%
2544	106.7	103.6	2.2%	1.7%	0.5%
<b>ค่าเฉลี่ยอัตราการเติบโตประจำปี (Geometric mean)</b>					
2537-2540			2.8%	5.8%	-3.0%
2540-2542			4.0%	4.1%	-0.1%
2542-2544			2.0%	1.6%	0.4%
2537-2544			<b>2.9%</b>	<b>4.1%</b>	<b>-1.2%</b>

ที่มา : \*สำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์

### 3.1.2 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม (THE as % of GDP)

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

ซึ่งเป็นปีที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ หลังจากนั้นสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มลดลง เป็นลำดับจนเป็นร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2544 (แผนภาพที่ 3.1.1)



แผนภาพที่ 3.1.1 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด THE (ล้านบาท) และสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ณ ราคา คงที่ ปี พ.ศ. 2537 – 2544

### 3.1.3 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อหัวประชากร (THE per capita)

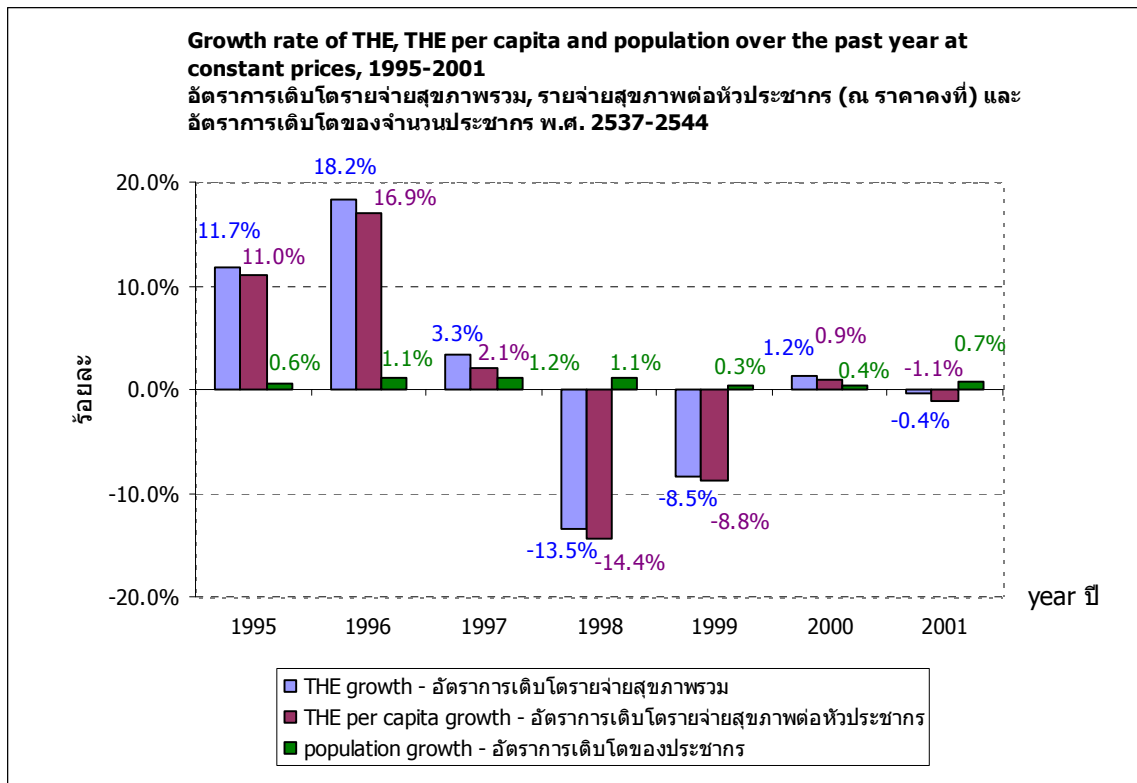
รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ณ ราคาคงที่ ในปี พ.ศ.2537 คิดเป็น 2,477 บาท/คน/ปี และ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนมี ค่าสูงสุดที่ 3,284บาท/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2540 เนื่องมาจากเป็นช่วงที่มีการลงทุนด้านสุขภาพสูงและรายจ่าย ค่าเนินการสูงด้วยเช่นกัน จากนั้นรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ลดลงอย่างต่อเนื่องภายหลังจากประเทศประสบภาวะ วิกฤตทางเศรษฐกิจ จนเป็น 2,587 บาท/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2544 เนื่องมาจากภาวะการลงทุนซบเซาทั้งภาครัฐ และเอกชน ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2537-2540 รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรมีอัตราการเติบโตเฉลี่ย สูงมากถึงร้อยละ 9.9 ต่อปี ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรมีค่าถดถอยลงอย่างมากโดย มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยที่เป็นค่าลบถึงร้อยละ 11.6 ต่อปี และยังคงมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยที่เป็นค่าลบร้อยละ 0.1 ต่อปี ในระหว่าง พ.ศ. 2542-2544 ที่เป็นช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ส่วนอัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปีของ ประชากรนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 1.0 ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ จนกระทั่งเท่ากับร้อย ละ 0.5 ในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ (ตาราง 3.1.4)

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรตลอดแปดปีมีอัตราการเติบโต ณ ราคาคงที่โดยเฉลี่ย ร้อยละ 0.5 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ 1.2 ต่อปี ในตาราง 3.1.1) ทั้งนี้ เนื่องจากอิทธิพลของจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 0.8 ต่อปี

ตารางที่ 3.1.4 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อหัวประชากร ณ ราคาประจำปี และราคาคงที่ ระหว่าง พ.ศ. 2537-2544 (พ.ศ. 2541=100)

ปี พ.ศ.	ประชากร (ล้านคน)*	รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด				อัตราการเติบโต ประชากร
		จำนวน (บาทต่อหัว ประชากรต่อปี)		อัตราการเติบโตจากปี ก่อนหน้า (ร้อยละ)		
		ราคา	ราคา	ราคา	ราคา	
		ประจำปี	คงที่	ประจำปี	คงที่	
2537	59.1	2,160	2,477			
2538	59.5	2,486	2,750	15.1%	11.0%	0.6%
2539	60.1	2,946	3,216	18.5%	16.9%	1.1%
2540	60.8	3,110	3,284	5.6%	2.1%	1.2%
2541	61.5	2,811	2,811	-9.6%	-14.4%	1.1%
2542	61.7	2,629	2,565	-6.5%	-8.8%	0.3%
2543	61.9	2,701	2,587	2.7%	0.9%	0.4%
2544	62.3	2,732	2,560	1.1%	-1.1%	0.7%
<b>ค่าเฉลี่ยอัตราการเติบโตประจำปี (Geometric mean)</b>						
2537-2540				12.9%	9.9%	1.0%
2540-2542				-8.1%	-11.6%	0.7%
2542-2544				1.9%	-0.1%	0.5%
2537-2544				3.4%	<b>0.5%</b>	<b>0.8%</b>

ที่มา : \* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี



แผนภาพที่ 3.1.2 อัตราการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพ, รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากร และ การเติบโตของจำนวนประชากร เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

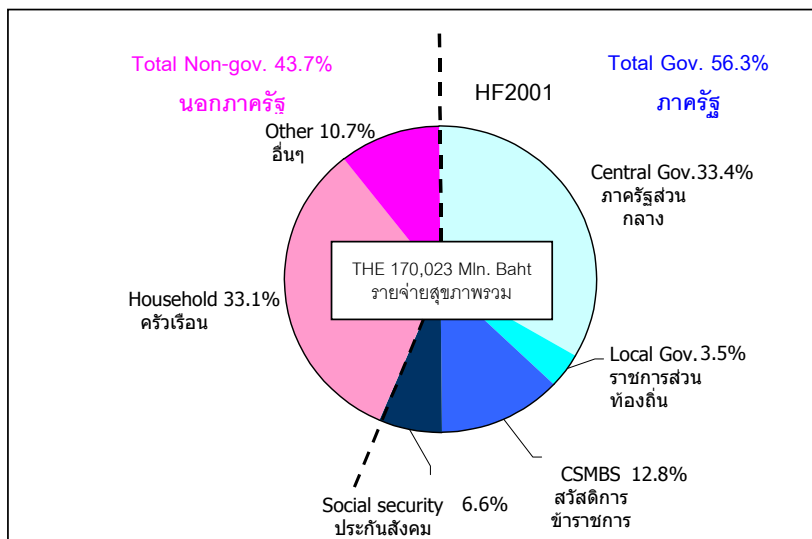
## ตอนที่ 2 การไหลเวียนของการเงินในระบบสุขภาพ (Flow of fund in health system)

ในตอนนี้เป็นการอธิบายให้เห็นภาพของการไหลเวียนของการเงินในระบบสุขภาพของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 ว่าเงินที่นำมาใช้จ่ายในระบบสุขภาพมีที่มาจากแหล่งใด (Source of fund) จากนั้นต้องพิจารณาให้เห็นรายละเอียดว่า เงินไหลเข้ามาแล้วนำไปใช้สำหรับกิจกรรมใดบ้าง (Healthcare function) และเป็นการบริการจากแหล่งบริการใด (Healthcare provider) การแสดงผลการศึกษาของทั้งสามหัวข้อนี้ จะทำการแสดงให้เห็นลักษณะแบบแผนรายจ่ายสุขภาพของปีงบประมาณ 2544 และ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรายจ่ายสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544

### 3.2.1 แหล่งการเงินของรายจ่ายสุขภาพ (Health Care Financing: HF)

#### 3.2.1.1 แบบแผนแหล่งการเงิน

ประเทศไทยมีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure-THE) ในปีงบประมาณ 2544 เท่ากับ 170,203 ล้านบาท เป็นรายจ่ายภาครัฐร้อยละ 56.3 รายจ่ายนอกภาครัฐ ร้อยละ 43.7 แหล่งการคลังที่ใช้จ่ายในระบบสุขภาพของไทยมีที่มาจากสองแหล่งใหญ่ ได้แก่ ภาครัฐส่วนกลาง และ นอกภาครัฐในส่วนของครัวเรือนร้อยละ 33.4 และ 33.1 ของรายจ่ายทั้งระบบ ตามลำดับ หากพิจารณาถึงแหล่งการคลังที่แท้จริงในภาครัฐพบว่าเป็นแหล่งที่มาจากภาษีอากรสูงถึงร้อยละ 49.7 เป็นเงินจ่ายล่วงหน้าในรูปแบบเงินสมทบตามระบบประกันสังคมจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 6.6 (แผนภาพที่ 3.2.1)



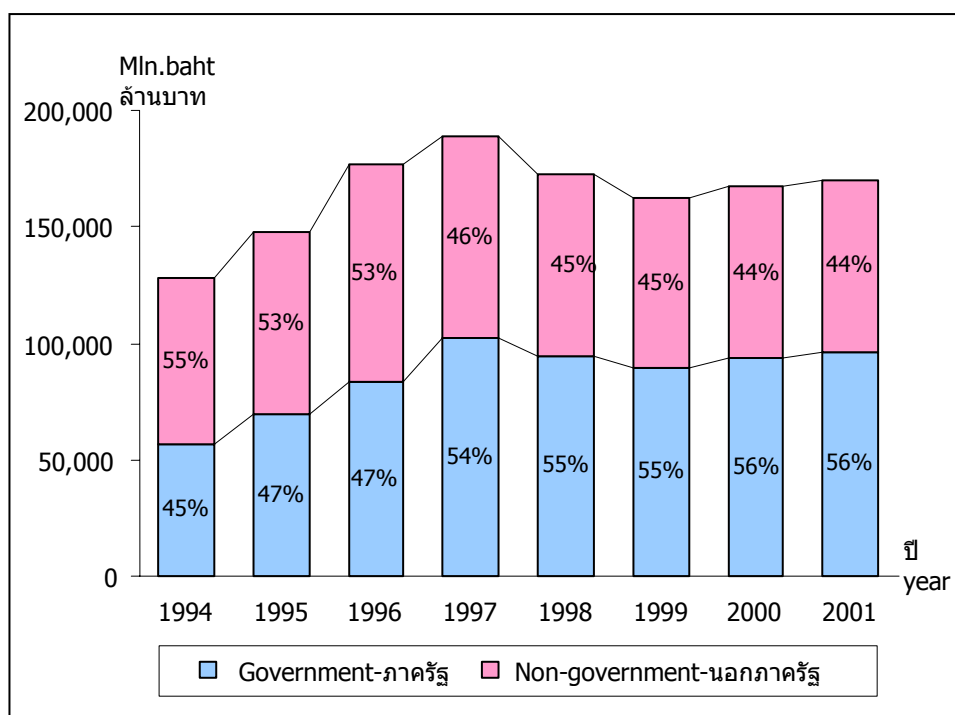
แผนภาพที่ 3.2.1 สัดส่วนแหล่งการคลังของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Healthcare financing-HF)

ในปีงบประมาณ 2544



### 3.2.1.2 แนวโน้มของแหล่งการเงิน ปี พ.ศ. 2537-2544

เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มของแหล่งการคลังในช่วงแปดปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2544 พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2537 – 2539 นอกภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายมากกว่าภาครัฐ กล่าวคือ มีสัดส่วนร้อยละ 55 ในปี พ.ศ.2537 แต่มีสัดส่วนลดลงโดยตลอด จนในปี พ.ศ. 2540 ภาครัฐเริ่มมีสัดส่วนรายจ่ายมากกว่า คือ มีสัดส่วนร้อยละ 54 และเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนเป็นร้อยละ 56 ในปี พ.ศ.2544 สัดส่วนนอกภาครัฐที่ลดลงในปี พ.ศ. 2538-2539 มิได้เกิดจากรายจ่ายจริงที่ลดลง แต่เป็นเพราะรายจ่ายภาครัฐเพิ่มมากกว่านอกภาครัฐ แต่ในปี พ.ศ. 2540 – 2542 เกิดจากรายจ่ายจริงที่ลดลง โดยเป็นการลดลงของรายจ่ายครัวเรือนเป็นหลัก (ตาราง 3.2.1 และ 3.2.2)



แผนภาพที่ 3.2.2. สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพประชาชนปีงบประมาณ 2537-2544 ณ ราคาประจำปี

ในช่วงปี 2537 – 2544 ประเทศไทยมีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดเพิ่มขึ้น 42,548 ล้านบาท หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยการเติบโตร้อยละ 4.2 ต่อปี ในขณะที่ค่าเฉลี่ยการเติบโตของเศรษฐกิจไทยเท่ากับร้อยละ 5.1 ต่อปี การเพิ่มขึ้นของรายจ่ายสุขภาพนี้เป็นการเพิ่มขึ้นจากรายจ่ายภาครัฐถึงร้อยละ 91.4 โดยเป็นการเพิ่มจากภาครัฐส่วนกลางมากที่สุด (ร้อยละ 42.1 ของการเพิ่มทั้งหมด) ดังแสดงในตาราง 3.2.1

ตารางที่ 3.2.1 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทุน ปี พ.ศ. 2537 - 2544 (ราคาประจำปี ; ล้านบาท)

ปี พ.ศ.	ภาครัฐ					นอกภาครัฐ			รวมทั้งสิ้น
	ส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่น	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	รวม	ครัวเรือน	อื่นๆ*	รวม	
2537	38,935	1,815	12,432	3,702	56,885	56,766	14,005	70,771	127,655
2538	49,252	2,267	12,949	4,940	69,407	62,957	15,473	78,430	147,837
2539	58,090	3,832	15,615	5,985	83,522	75,245	18,336	93,581	177,103
2540	72,556	4,894	18,028	6,459	101,937	69,752	17,454	87,206	189,143
2541	62,327	4,855	18,874	8,601	94,656	61,125	17,030	78,155	172,811
2542	57,553	5,123	18,358	7,907	88,941	55,953	17,230	73,183	162,124
2543	59,785	5,620	19,519	8,850	93,774	56,362	17,010	73,372	167,147
2544	56,845	5,952	21,708	11,274	95,779	56,286	18,138	74,424	170,203
ค่าเฉลี่ยการเติบโตต่อปี	5.6%	18.5%	8.3%	17.2%	7.7%	-0.1%	3.8%	0.7%	4.2%
การเปลี่ยนแปลงจาก 2537-2544	17,910	4,137	9,276	7,571	38,894	-480	4,133	3,653	42,548
ร้อยละการเปลี่ยนแปลง (Geometric mean)	42.1%	9.7%	21.8%	17.8%	91.4%	-1.1%	9.7%	8.6%	100.0%

\* อื่นๆ คือ ประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง องค์กรเอกชน ไม่แสวงหากำไร ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละแหล่งการเงิน ในภาพรวมพบว่า ช่วงเวลาแปดปี ตั้งแต่ พ.ศ.2537-2544 รายจ่ายจากภาครัฐมีการเติบโตเฉลี่ย ร้อยละ 7.7 ต่อปี มากกว่าอัตราการเติบโตของนอกภาครัฐที่มีน้อยมาก (ร้อยละ 0.7 ต่อปี) ซึ่งเป็นการเติบโตจากแหล่งเงินอื่นๆ จะเห็นได้ว่า รายจ่ายสุขภาพจากทุกแหล่งเพิ่มขึ้น ยกเว้นรายจ่ายจากครัวเรือนที่ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.1 ต่อปี เนื่องจากผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ อย่างไรก็ดี รายจ่ายโดยตรงจากครัวเรือน ณ จุดบริการ (direct payment at point of service) ควรมีสัดส่วนที่น้อยลงกว่าที่ผ่านมา ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่ควรเป็น ในทางกลับกันรายจ่ายจากภาครัฐในลักษณะของการจ่ายล่วงหน้า (pre-payment) ควรมีสัดส่วนที่สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรวมความเสี่ยง (risk pooling) และการกระจายความเสี่ยง (risk sharing) เพื่อป้องกันการที่ประชาชนต้องประสบภาวะสิ้นเนื้อประดาตัวจากการเจ็บป่วย (catastrophic health expenditure)

รายจ่ายจากรั้วเรือนมีสัดส่วนสูงที่สุดคือ ร้อยละ 44.5 ในปี พ.ศ.2537 แต่มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเป็นร้อยละ 33.1 ในปี พ.ศ.2544 ในส่วนของภาครัฐนั้น ส่วนกลางคือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ มีรายจ่ายสุขภาพเป็นลำดับรองลงมา โดยมีสัดส่วนรายจ่ายร้อยละ 30.5 ในปี พ.ศ.2537 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับจนเป็นร้อยละ 38.4 ในปี พ.ศ.2540 จากนั้นได้ลดลงภายหลังจากประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจจนเป็นร้อยละ 33.4 ในปี พ.ศ. 2544 ส่วนใหญ่รายจ่ายที่ลดลงนั้นลดลงในส่วนของกองทุน และนับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ภาครัฐส่วนกลางและภาครัฐรั้วเรือน มีรายจ่ายสุขภาพใกล้เคียงกันคือฝ่ายละประมาณ 1 ใน 3 ของรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งประเทศ โดยภาครัฐส่วนกลางมีสัดส่วนสูงกว่าภาครัฐรั้วเรือนเล็กน้อย (ตาราง 3.2.2)

รายจ่ายเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสัดส่วนสูง เป็นลำดับที่มีความสำคัญถัดมา รายจ่ายสุขภาพส่วนนี้ประมาณร้อยละ 9 – 13 ในระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 และหากพิจารณาจำนวนเม็ดเงินแล้ว จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด (ตาราง 3.2.1) แท้ที่จริงแล้วแหล่งที่มาสูงสุดของเงินก้อนนี้คือ รายได้ของรัฐที่เป็นภาษีอากรจากประชาชน ซึ่งนำมาอุดหนุนให้ข้าราชการ กู๋สมรสบุตร และบิดามารดา โดยข้าราชการ (public sector employees) ไม่ได้มีการออกเงินสมทบร่วมแต่อย่างใด ซึ่งต่างจากผู้ทำงานเป็นลูกจ้างในภาคเอกชน (private sector employees) ที่ต้องร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมสำหรับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนเพียงผู้เดียว

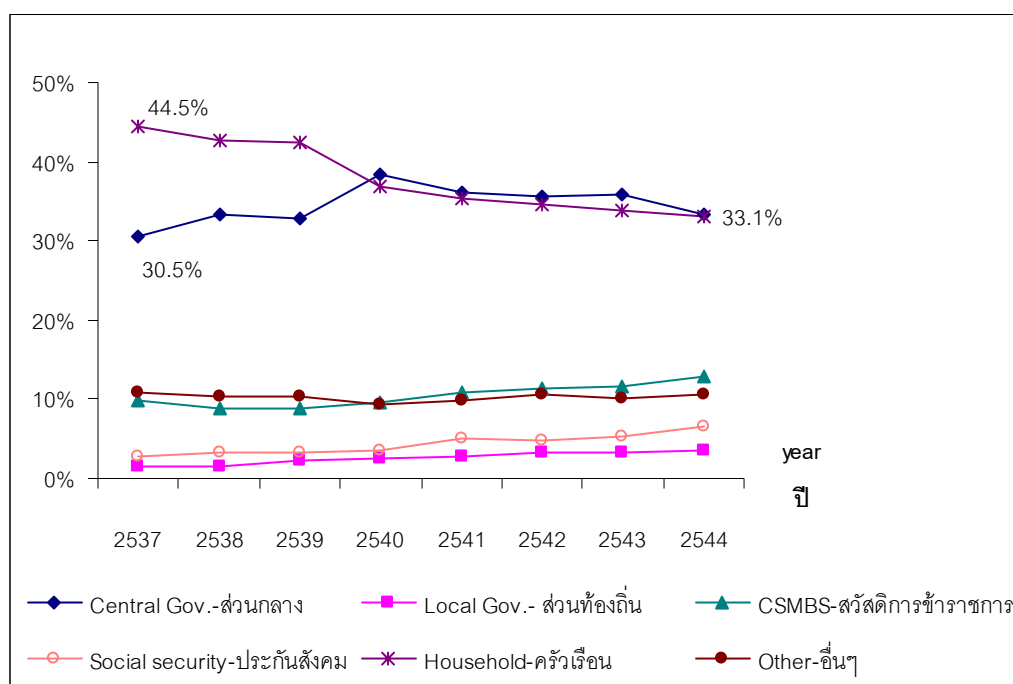
กองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน มีรายจ่ายสุขภาพ ประมาณร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ.2537 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นร้อยละ 6.6 ในปี พ.ศ.2544 ทั้งนี้เนื่องมาจากการขยายความครอบคลุมของกองทุนประกันสังคม ที่ครอบคลุมไปยังนายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ.2545 เป็นต้นมา รายจ่ายจากภาครัฐที่มาจากกองทุนประกันสังคมคงมีการเพิ่มไปจนถึงระดับหนึ่ง หลังจากนั้น รายจ่ายในส่วนนี้คงจืดจางตัว หากกองทุนประกันสังคมไม่มีการขยายความคุ้มครองไปสู่ กู๋สมรสและบุตรของผู้ประกันตน หรือการขยายความคุ้มครองไปยังผู้มีรายได้ในภาคส่วนที่เป็น non formal sector

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การคลังส่วนท้องถิ่น สวัสดิการจากนายจ้าง การประกันสุขภาพเอกชน กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มูลนิธิเอกชนไม่แสวงหากำไร และความช่วยเหลือจากต่างประเทศ รวมกันแล้ว มีรายจ่ายสุขภาพประมาณร้อยละ 12-14 ของรายจ่ายสุขภาพทั่วประเทศ ในช่วงแปดปีดังกล่าว ถึงแม้ว่ารายจ่ายจากภาครัฐส่วนท้องถิ่นจะยังมีบทบาทน้อยมาก คือเพียงร้อยละ 1.4 ในปี 2537 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 3.5 ในปี 2544 สัดส่วนนี้น่าจะเพิ่มสูงขึ้นในเวลาไม่นาน ทั้งนี้จากหลักฐานที่บ่งชี้ว่า รายจ่ายภาครัฐส่วนท้องถิ่นมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 18.5 ต่อปี) นอกจากนั้น ในส่วนของรัฐธรรมนูญที่กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจะมีส่วนผลักดันให้บทบาทของท้องถิ่นมีมากขึ้น

ตารางที่ 3.2.2 ร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทุน ปี พ.ศ. 2537 - 2544

ปี พ.ศ.	ภาครัฐ					นอกภาครัฐ			รวมทั้งสิ้น
	ส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่น	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	รวม	ครัวเรือน	อื่นๆ*	รวม	
2537	30.5%	1.4%	9.7%	2.9%	45%	44.5%	11.0%	55%	100.0%
2538	33.3%	1.5%	8.8%	3.3%	47%	42.6%	10.5%	53%	100.0%
2539	32.8%	2.2%	8.8%	3.4%	47%	42.5%	10.4%	53%	100.0%
2540	38.4%	2.6%	9.5%	3.4%	54%	36.9%	9.2%	46%	100.0%
2541	36.1%	2.8%	10.9%	5.0%	55%	35.4%	9.9%	45%	100.0%
2542	35.5%	3.2%	11.3%	4.9%	55%	34.5%	10.6%	45%	100.0%
2543	35.8%	3.4%	11.7%	5.3%	56%	33.7%	10.2%	44%	100.0%
2544	33.4%	3.5%	12.8%	6.6%	56%	33.1%	10.7%	44%	100.0%

\* อื่นๆ คือ ประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง องค์กรเอกชน ไม่แสวงหากำไร ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

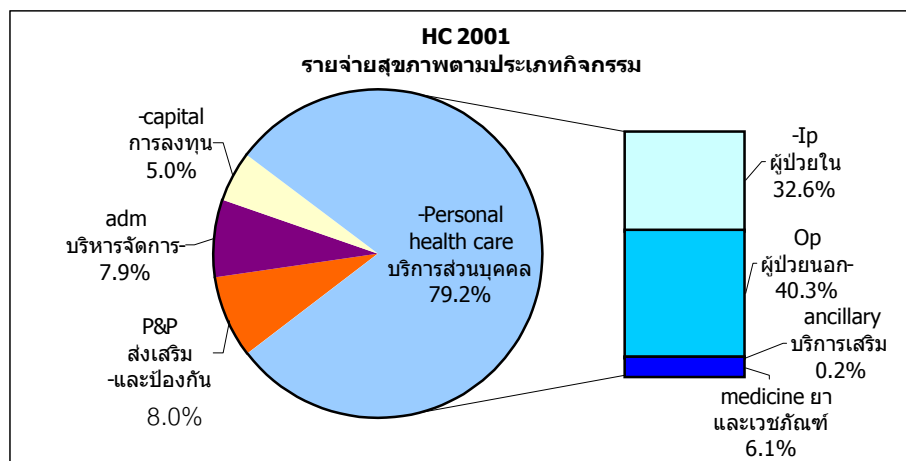


แผนภาพที่ 3.2.3 ร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทุน ปี พ.ศ. 2537 - 2544

### 3.2.2 รายจ่ายสุขภาพเพื่อกิจกรรมประเภทใด (Health Care Function : HC)

#### 3.2.2.1 แบบแผนรายจ่ายเพื่อกิจกรรมสุขภาพ

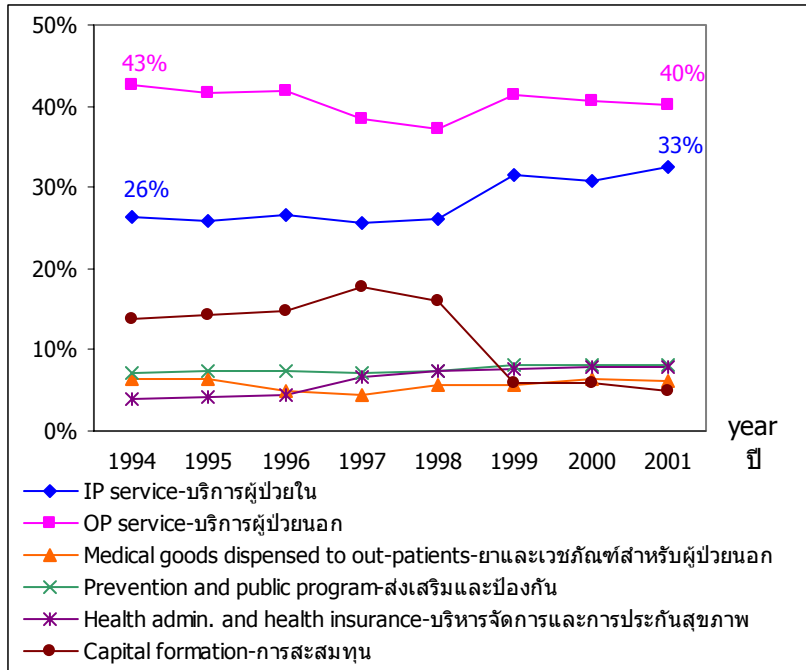
ในปี พ.ศ.2544 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดของไทยถูกใช้จ่ายไปสำหรับการลงทุนร้อยละ 5 (capital formation) ที่เหลืออีกร้อยละ 95 เป็นรายจ่ายดำเนินการ (recurrent expenditure) โดยเป็นรายจ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลมากถึงร้อยละ 79 ซึ่งเป็นการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกมากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาเป็นการบริการแบบผู้ป่วยใน (ร้อยละ 33) ในขณะที่รายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการมีร้อยละ 8 และรายจ่ายสำหรับโครงการสาธารณสุขมีร้อยละ 8 (แผนภาพที่ 3.2.4)



แผนภาพที่ 3.2.4 แบบแผนของรายจ่ายสุขภาพ ปี พ.ศ.2544 ตามกิจกรรมต่างๆ

#### 3.2.2.2 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพตามรายกิจกรรม ปี พ.ศ.2537-2544

ในภาพรวมช่วงปี พ.ศ.2537-2544 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.2 ต่อปี รายจ่ายดำเนินการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี แต่รายจ่ายลงทุนกลับลดลงในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 9.9 ต่อปี การเพิ่มขึ้นจำนวน 42,548 ล้านบาทของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด เป็นการเพิ่มในส่วนของการบริการผู้ป่วยในมากที่สุดถึงร้อยละ 51.6 ของการเพิ่มขึ้นทั้งหมด รองลงมาเป็นการเพิ่มในส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 33.4 (ตาราง 3.2.3 และ ตาราง 3.2.4)



แผนภาพที่ 3.2.5 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดตามรายการกิจกรรม ปี พ.ศ.2537-2544 (ราคาประจำปี)

เมื่อจำแนกประเภทของรายจ่ายสุขภาพ พบว่า รายจ่ายประมาณ 3 ใน 4 ของรายจ่ายสุขภาพทั่วประเทศ เป็นรายจ่ายประเภทบริการส่วนบุคคล มีอัตราร้อยละ 75.3 ในปี พ.ศ. 2537 และลดลงเล็กน้อยในช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ คือมีอัตราร้อยละ 68-69 ในปี 2540 – 2541 ต่อมาในปี 2542 – 2544 กลับมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78-79 ซึ่งรายจ่ายส่วนใหญ่เน้นด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นหลัก (ร้อยละ 63-73 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด) โดยรายจ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนสูงกว่ารายจ่ายสำหรับผู้ป่วยใน แต่ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนรายจ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในลดลงเรื่อยๆ ในช่วงแปดปีที่ผ่านมา (ตาราง 3.2.4)

นอกจากรายจ่ายบริการส่วนบุคคลแล้วสังคมไทยยังมีรายจ่ายด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค อีกประมาณร้อยละ 7 – 8 ในช่วงปี 2537-2544 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่แม้ว่าประเทศจะประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนั้นยังมีค่าบริหารจัดการอีกร้อยละ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2537 – 2539 และเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเกือบเท่าตัวเป็นร้อยละ 7-8 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา

รายจ่ายที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ การลงทุน ในช่วงก่อนภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้ลงทุนด้านสุขภาพ ร้อยละ 14-18 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้น สัดส่วนดังกล่าวลดลงภายหลังจากปี พ.ศ. 2540 เหลือร้อยละ 15.9 ในปี 2541 และลดลงอย่างมากเหลือเพียงร้อยละ 5 – 6 ในปี 2542 - 2544

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพครั้งที่ 3 นี้ ได้จัดเก็บค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health Care Related) แต่ไม่ได้นับรวมเข้าเป็นรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure) ซึ่งประกอบด้วยรายจ่ายในหมวดต่อไปนี้

- การศึกษาและฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข (HC.R 2: Education and training of health personnel) ซึ่งในที่นี้หมายถึงการฝึกอบรมบุคลากรตามหน้าที่ (on the job training) ไม่รวมการศึกษาฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันการศึกษา เนื่องจากพิจารณาให้รวมอยู่ในรายจ่ายด้านการศึกษา
- การวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ (HC.R 3: Research and development in health) ไม่รวมภาคเอกชน
- การควบคุมอาหาร, สุขอนามัย และน้ำดื่ม (HC.R 4: Food, hygiene and drinking water control)
- อนามัยสิ่งแวดล้อม (HC.R 5: Environmental health)
- การบริหารจัดการและการจัดหาสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพจากการเจ็บป่วย (HC.R 6: Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment)
- การบริหารจัดการและการจัดหาสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HC.R 7: Administration and provision of health-related cash-benefits)

รายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ (Health care related expenditure) ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 3,264 ล้านบาท (ร้อยละ 2.6 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด) ในปี 2537 เป็น 10,577 ล้านบาท (ร้อยละ 6.2 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด) ในปี 2544 มีอัตราการเติบโตสูงมากเฉลี่ยร้อยละ 18.3 ต่อปี (ตารางที่ 3.2.3 และ ตารางที่ 3.2.4)

ตารางที่ 3.2.3 ใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. 2537 - 2544 (ราคาประจำปี ; ล้านบาท)

	HC.1-HC.3		HC.4	HC.5	HC.1-5	HC.6	HC.7	HC.1-7	HC.R.1	HC.1-7 + HC.R.1	HC.R.2 - 7
	In-patient services* บริการ ผู้ป่วยใน	Out-patient services** บริการผู้ป่วย นอก	Ancillary services to health care บริการ เสริมอื่นๆ	Medical goods dispensed to out-patients ยาและ เวชภัณฑ์	Personal health care services and goods บริการ ส่วนบุคคล	Prevention and public health services ส่งเสริมและ ป้องกัน	Health admin. and health insurance การบริหาร จัดการ	Total recurrent expenditure on health รายจ่าย ดำเนินการ รวม	Gross capital formation รายจ่าย เพื่อการ สะสมทุน	Total expenditure on health รายจ่าย สุขภาพรวม	Further health care related functions รายจ่ายอื่นๆที่ เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ
2537	33,490	54,321	17	8,237	96,065	9,086	5,015	110,166	17,489	127,655	3,264
2538	38,307	61,678	18	9,403	109,406	11,051	6,101	126,558	21,280	147,837	3,793
2539	47,028	74,372	19	8,659	130,077	13,003	7,731	150,811	26,291	177,103	5,115
2540	48,456	72,583	3	8,359	129,401	13,726	12,689	155,817	33,326	189,143	6,571
2541	45,039	64,464	383	9,862	119,748	12,889	12,634	145,271	27,540	172,811	8,062
2542	51,013	67,050	329	9,024	127,415	13,004	12,299	152,718	9,406	162,124	8,701
2543	51,483	68,026	243	10,551	130,303	13,777	13,149	157,228	9,919	167,147	8,926
2544	55,461	68,532	322	10,410	134,725	13,631	13,396	161,752	8,451	170,203	10,577
การเติบโตต่อปี	7.5%	3.4%	52.0%	3.4%	5.0%	6.0%	15.1%	5.6%	-9.9%	4.2%	18.3%
การเปลี่ยนแปลงจาก 2537-2544	21,972	14,210	305	2,173	38,660	4,545	8,381	51,586	-9,038	42,548	
%เปลี่ยนแปลง	51.6%	33.4%	0.7%	5.1%	90.9%	10.7%	19.7%	121.2%	-21.2%	100.0%	



ตารางที่ 3.2.4 ร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ จำแนกตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ปี พ.ศ. 2537 - 2544 (ราคาประจำปี)

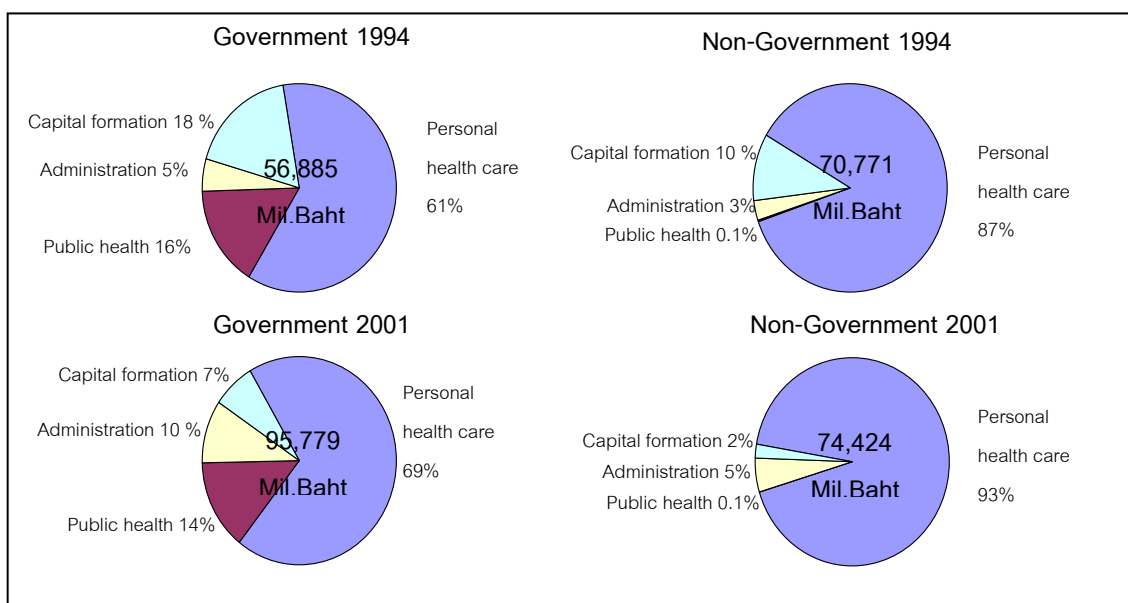
	HC.1-HC.3		HC.4	HC.5	HC.1-5	HC.6	HC.7	HC.1-7	HC.R.1	HC.1-7 + HC.R.1	HC.R.2 - 7
	In-patient services*	Out-patient services**	Ancillary services	Medical goods	Personal health care services and goods บริการ ส่วนบุคคล	Prevention and public health services	Health admin. and health insurance management	Total recurrent expenditure on health รายจ่าย ดำเนินการ รวม	Gross capital formation รายจ่าย เพื่อการ สะสมทุน	Total expenditure on health รายจ่าย สุขภาพรวม	Further health care related functions รายจ่ายอื่นๆที่ เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ
2537	26.2%	42.6%	0.01%	6.5%	75.3%	7.1%	3.9%	86.3%	13.7%	100.0%	2.6%
2538	25.9%	41.7%	0.01%	6.4%	74.0%	7.5%	4.1%	85.6%	14.4%	100.0%	2.6%
2539	26.6%	42.0%	0.01%	4.9%	73.4%	7.3%	4.4%	85.2%	14.8%	100.0%	2.9%
2540	25.6%	38.4%	0.002%	4.4%	68.4%	7.3%	6.7%	82.4%	17.6%	100.0%	3.5%
2541	26.1%	37.3%	0.2%	5.7%	69.3%	7.5%	7.3%	84.1%	15.9%	100.0%	4.7%
2542	31.5%	41.4%	0.2%	5.6%	78.6%	8.0%	7.6%	94.2%	5.8%	100.0%	5.4%
2543	30.8%	40.7%	0.1%	6.3%	78.0%	8.2%	7.9%	94.1%	5.9%	100.0%	5.3%
2544	32.6%	40.3%	0.2%	6.1%	79.2%	8.0%	7.9%	95.0%	5.0%	100.0%	6.2%

### 3.2.2.3 แบบแผนรายจ่ายสุขภาพตามรายการกิจกรรมที่จ่ายจากเงินภาครัฐและนอกภาครัฐ

เมื่อจำแนกประเภทของรายจ่ายด้านสุขภาพตามแหล่งเงินภาครัฐและนอกภาครัฐ พิจารณาแบบแผนการใช้จ่ายเงินของภาครัฐว่ามีค่าใช้จ่ายไปเพื่อกิจกรรมใดบ้าง ส่วนเงินที่จ่ายจากนอกภาครัฐซึ่งส่วนมากเป็นการจ่ายโดยตรงจากรั้วเรือนก็นำมาพิจารณาเช่นเดียวกัน พบว่า

- เงินจากทั้งสองแหล่งส่วนใหญ่ใช้จ่ายเพื่อการบริการส่วนบุคคล โดยภาครัฐใช้ไปร้อยละ 61 ของรายจ่ายทั้งหมดจากภาครัฐ ในปี 2537 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69 ในปี 2544 ส่วนแหล่งเงินจากนอกภาครัฐใช้ไปร้อยละ 87 ของเงินทั้งหมดจากนอกภาครัฐ ในปี 2537 และเพิ่มเป็นร้อยละ 93 ในปี 2544
- รายจ่ายสำหรับโครงการสาธารณสุข ภาครัฐใช้จ่ายเพื่อการนี้ร้อยละ 16 ในปี 2537 และ ลดลงเป็นร้อยละ 14 ในปี 2544 แต่แหล่งเงินนอกภาครัฐใช้จ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมป้องกันและโครงการสาธารณสุขต่างๆ น้อยมากประมาณร้อยละ 0.1 ทั้งในปี 2537 และ 2544
- รายจ่ายสำหรับการบริหารจัดการ ภาครัฐใช้ไปร้อยละ 5 ในปี 2537 และ เพิ่มเป็นร้อยละ 10 ในปี 2544 ส่วนแหล่งเงินนอกภาครัฐใช้ไปร้อยละ 3 ในปี 2537 และเพิ่มเป็นร้อยละ 5 ในปี 2544
- รายจ่ายเพื่อการลงทุน ภาครัฐใช้ไปร้อยละ 18 ในปี 2537 และ ลดลงเป็นร้อยละ 7 ในปี 2544 ส่วนเงินนอกภาครัฐใช้ไปร้อยละ 10 ในปี 2537 และ ลดลงเช่นกันเป็นร้อยละ 2 ในปี 2544

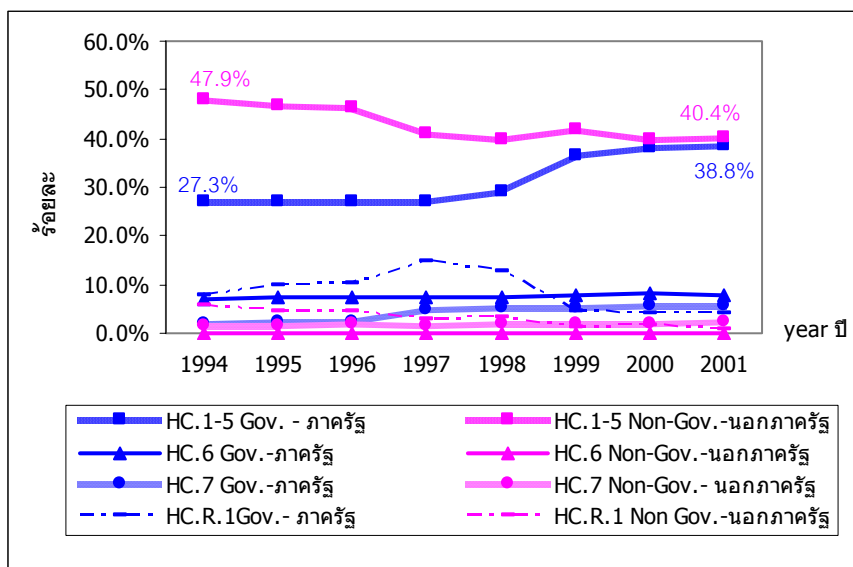
จากข้อมูลแบบแผนรายจ่ายของเงินทั้งสองแหล่งใน ปี 2537 และ 2544 มีข้อสังเกตว่าเงินจากทั้งสองแหล่งมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันคือ สัดส่วนการใช้จ่ายสำหรับการบริการส่วนบุคคลและค่าบริหารจัดการเพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนรายจ่ายค่าลงทุนลดลง (แผนภาพที่ 3.2.6)



แผนภาพที่ 3.2.6 แบบแผนรายจ่ายตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ ปี 2537 และ 2544 (ราคาประจำปี)

### 3.2.2.4 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพตามรายการกิจกรรมที่จ่ายจากเงินภาครัฐและนอกภาครัฐ

แผนภาพที่ 3.2.7 เป็นการแสดงรายจ่ายสุขภาพตามประเภทกิจกรรมต่างๆที่จ่ายจากแหล่งเงินภาครัฐและนอกภาครัฐเป็นร้อยละต่อรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด เห็นได้ชัดเจนว่าในช่วงก่อนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ปี 2537-2540) ภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายสำหรับการบริการส่วนบุคคล น้อยกว่าแหล่งเงินนอกภาครัฐค่อนข้างมาก ในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ปี 2540-2542) ภาครัฐมีสัดส่วนสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันนอกภาครัฐมีสัดส่วนลดลง จนกระทั่งหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ปี 2542-2544) ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือประมาณหนึ่งในสามของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ส่วนรายจ่ายเพื่อการลงทุนจากภาครัฐมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ จนไปถึงจุดสูงสุดในปี 2540 (ร้อยละ 14.7 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด) ต่อมาเมื่อประเทศประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการลงทุนลดลงอย่างรวดเร็ว จนอยู่ที่ร้อยละ 4 ในปีพ.ศ. 2544 แต่การลงทุนของนอกภาครัฐมีสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 5.7 ในปี 2537 เหลือเพียงร้อยละ 1 ในปี 2544 สัดส่วนรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและโครงการสาธารณสุขต่างๆ เกือบทั้งหมดมาจากเงินภาครัฐ และมีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ตลอดเวลาแปดปีที่ทำการศึกษานโยบายรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ คือ ประมาณร้อยละ 7-8 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 3.2.5 และ 3.2.6)



แผนภาพที่ 3.2.7 ร้อยละรายจ่ายตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ ปี 2537-2544 (ราคาประจำปี)

ตารางที่ 3.2.5 ใช้จ่ายสุขภาพจำแนกตามประเภทรายจ่าย ในภาครัฐและนอกภาครัฐ ระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 (ราคาประจำปี; ล้านบาท)

ประเภท รายจ่าย	HC.1-5			HC.6			HC.7			HC.R.1			HC.1-7 + HC.R.1		
	Personal health care services บริการ ส่วนบุคคล			Prevention and public health services โครงการป้องกันและบริการด้าน สาธารณสุข			Health administration การบริหารจัดการ			Gross capital formation รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน			Total health expenditure รายจ่ายสุขภาพรวม		
	ภาครัฐ	นอกภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอกภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอกภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอกภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอกภาครัฐ	รวม
	(HF1-7)	(HF8-13)		(HF1-7)	(HF8-13)		(HF1-7)	(HF8-13)		(HF1-7)	(HF8-13)		(HF1-7)	(HF8-13)	
2537	34,879	61,187	96,065	8,991	95	9,086	2,835	2,180	5,015	10,180	7,309	17,489	56,885	70,771	127,655
2538	40,059	69,347	109,406	10,943	108	11,051	3,527	2,575	6,101	14,879	6,401	21,280	69,407	78,430	147,837
2539	47,769	82,308	130,077	12,903	100	13,003	4,450	3,281	7,731	18,399	7,892	26,291	83,522	93,581	177,103
2540	51,302	78,099	129,401	13,606	120	13,726	9,309	3,381	12,689	27,720	5,606	33,326	101,937	87,206	189,143
2541	50,589	69,159	119,748	12,729	160	12,889	9,305	3,329	12,634	22,033	5,507	27,540	94,656	78,155	172,811
2542	59,428	67,987	127,415	12,915	89	13,004	8,983	3,316	12,299	7,615	1,791	9,406	88,941	73,183	162,124
2543	63,700	66,603	130,303	13,697	80	13,777	9,375	3,774	13,149	7,003	2,916	9,919	93,774	73,372	167,147
2544	65,975	68,750	134,725	13,552	79	13,631	9,461	3,935	13,396	6,791	1,660	8,451	95,779	74,424	170,203
ค่าเฉลี่ยการ เติบโตต่อปี	9.5%	1.7%	5.0%	6.0%	-2.6%	6.0%	18.8%	8.8%	15.1%	-5.6%	-19.1%	-9.9%	7.7%	0.7%	4.2%
การเปลี่ยนแปลง จาก 2537-2544	31,096	7,564	38,660	4,561	-16	4,545	6,626	1,755	8,381	-3,389	-5,650	-9,038	38,894	3,653	42,548
ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง	73.1%	17.8%	90.9%	10.7%	-0.04%	10.7%	15.6%	4.1%	19.7%	-8.0%	-13.3%	-21.2%	91.4%	8.6%	100.0%

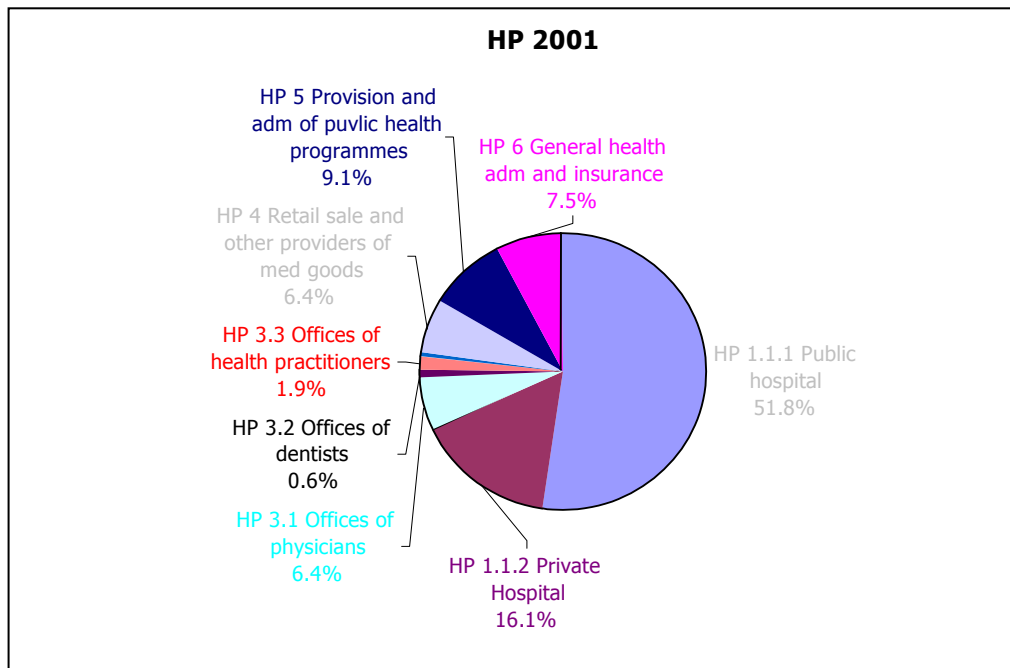
ตารางที่ 3.2.6 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพจำแนกตามประเภทรายจ่าย ในภาครัฐและนอกภาครัฐระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544

ประเภท รายจ่าย	HC.1-5 Personal health care services บริการส่วนบุคคล			HC.6 Prevention and public health services โครงการป้องกันและบริการด้าน สาธารณสุข			HC.7 Health administration การบริหารจัดการ			HC.R.1 Gross capital formation รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน			HC.1-7 + HC.R.1 Total health expenditure รายจ่ายสุขภาพรวม		
	ภาครัฐ	นอก ภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอก ภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอก ภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอก ภาครัฐ	รวม	ภาครัฐ	นอก ภาครัฐ	รวม
	<b>2537</b>	27.3%	47.9%	75.3%	7.0%	0.1%	7.1%	2.2%	1.7%	3.9%	8.0%	5.7%	13.7%	44.6%	55.4%
<b>2538</b>	27.1%	46.9%	74.0%	7.4%	0.1%	7.5%	2.4%	1.7%	4.1%	10.1%	4.3%	14.4%	46.9%	53.1%	100.0%
<b>2539</b>	27.0%	46.5%	73.4%	7.3%	0.1%	7.3%	2.5%	1.9%	4.4%	10.4%	4.5%	14.8%	47.2%	52.8%	100.0%
<b>2540</b>	27.1%	41.3%	68.4%	7.2%	0.1%	7.3%	4.9%	1.8%	6.7%	14.7%	3.0%	17.6%	53.9%	46.1%	100.0%
<b>2541</b>	29.3%	40.0%	69.3%	7.4%	0.1%	7.5%	5.4%	1.9%	7.3%	12.7%	3.2%	15.9%	54.8%	45.2%	100.0%
<b>2542</b>	36.7%	41.9%	78.6%	8.0%	0.1%	8.0%	5.5%	2.0%	7.6%	4.7%	1.1%	5.8%	54.9%	45.1%	100.0%
<b>2543</b>	38.1%	39.8%	78.0%	8.2%	0.05%	8.2%	5.6%	2.3%	7.9%	4.2%	1.7%	5.9%	56.1%	43.9%	100.0%
<b>2544</b>	38.8%	40.4%	79.2%	8.0%	0.05%	8.0%	5.6%	2.3%	7.9%	4.0%	1.0%	5.0%	56.3%	43.7%	100.0%

3.2.3 รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (recurrent expenditure) ตามประเภทผู้ให้บริการ (Health Care Services by Provider: HP)

**3.2.3.1 แบบแผนรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพที่จ่ายไปยังผู้ให้บริการ**

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ในปี พ.ศ. 2544 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดของไทยร้อยละ 95 เป็นรายจ่ายเพื่อการดำเนินการด้านสุขภาพ (recurrent expenditure) เมื่อพิจารณาแบบแผนรายจ่ายดำเนินการที่จ่ายไปยังผู้ให้บริการ พบว่า ร้อยละ 51.8 จ่ายไปยังโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 16.1 จ่ายไปยังโรงพยาบาลเอกชน ส่วนที่จ่ายไปยังคลินิกเอกชน และร้านขายยา มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 6.4 จ่ายไปยังสถานีนอนามัย ร้อยละ 1.9 นอกจากนี้ ในส่วนของรายจ่ายเพื่อการบริหารและการจัดการ โครงการสาธารณสุขอื่นๆ มีร้อยละ 9.1 และการบริหารจัดการด้านการประกันสุขภาพ ร้อยละ 7.5

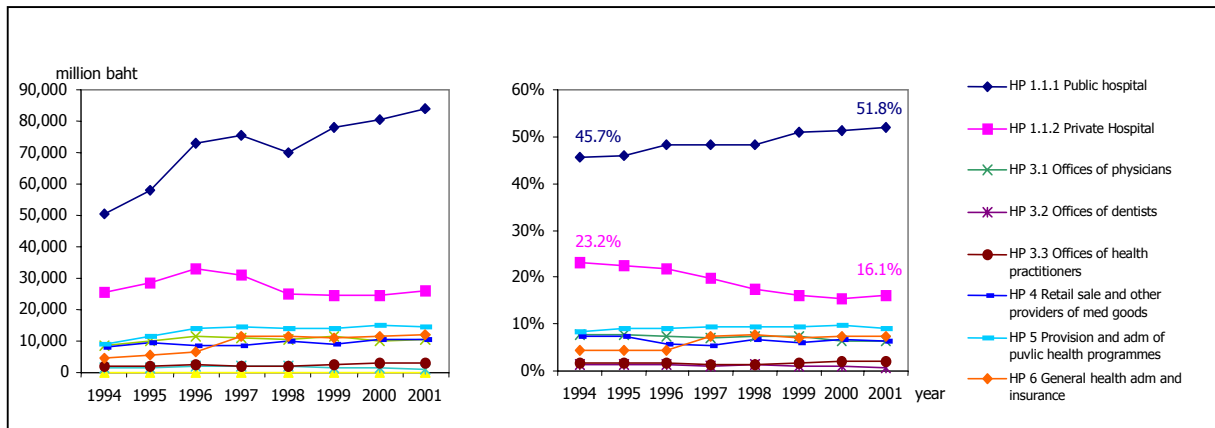


แผนภาพที่ 3.2.8 แบบแผนของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2544 ตามประเภทผู้ให้บริการ (Health care services by provider)

**3.2.3.2 แนวโน้มรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพตามประเภทผู้ให้บริการ**

ในภาพรวมช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 51,586 ล้านบาท คิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี โรงพยาบาลของรัฐ นอกจากมีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพ ในแต่ละปีมากกว่าผู้ให้บริการอื่นๆ แล้ว ยังมีส่วนแบ่งของการเติบโตสูงที่สุดถึง 33,447 ล้านบาท หรือ ร้อยละ 64.8 ของการเติบโตทั้งสิ้น คิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนนั้น แม้ว่าจะมีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพ มากเป็นอันดับสอง แต่ในช่วง 8 ปีดังกล่าว มีอัตราการเติบโตน้อยมากเฉลี่ยร้อยละ

0.3 ต่อปี เป็นที่น่าสังเกตว่า การบริหารจัดการและการประกันสุขภาพ และการจัดการด้านสาธารณสุขอื่นๆ มี ส่วนแบ่งของการเติบโตค่อนข้างสูง ร้อยละ 14.2 และ 10.6 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 14.3 และ 6.9 ต่อปี ตามลำดับ สำหรับคลินิกเอกชน (HP 3.1) และร้านขายปลีกยาและเวชภัณฑ์ (HP.4) ซึ่งมีความสำคัญในระบบสุขภาพไทย ในลำดับถัดมา ในช่วง 8 ปี ดังกล่าว มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 2.5 และ 3.4 ต่อปี ตามลำดับ (ตาราง 3.2.7 และ 3.2.8)



แผนภาพที่ 3.2.9 แสดงแนวโน้มของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2544 ตามประเภทผู้ให้บริการ

แผนภาพที่ 3.2.9 แสดงให้เห็นแนวโน้มของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 หากพิจารณา เม็ดเงินรายจ่ายของโรงพยาบาลของรัฐจะเห็นว่าในช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 ที่มีภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจนั้น รายจ่าย ของโรงพยาบาลรัฐลดลงแล้วกลับเพิ่มขึ้นในปีถัดมา แต่หากพิจารณาสัดส่วนของรายจ่ายต่อรายจ่ายทั้งระบบ พบว่ามี แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตลอด เพียงแต่มีการชะลอตัวบ้างในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ สำหรับแนวโน้มของรายจ่ายดำเนินการ ของโรงพยาบาลเอกชนลดลงภายหลัง ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 แต่มีสัญญาณว่าแนวโน้มดีขึ้นในปี 2544

ตารางที่ 3.2.7 รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 (ราคาประจำปี; ล้านบาท)

HP 1 Hospital โรงพยาบาล		HP 2 Nursing and residential care facilities สถานพัก ฟื้น	HP 3 Providers of ambulatory care ผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก				HP 4 Retail sale of med goods ผู้จำหน่าย ปลีกยาและ เวชภัณฑ์	HP 5 Provision and adm. of public health programmes ผู้จัดและบริหาร โครงการ สาธารณสุข	HP 6 General health adm. and insurance ผู้บริหาร งาน สาธารณสุข ทั่วไป	HP 7 All other industries ผู้ให้บริการ สาธารณสุข อื่นๆ	All HP ผู้ ให้บริการ สาธารณสุข ทั้งสิ้น	
HP 1.1.1 Public hospital ร.พ. รัฐ	HP 1.1.2 Private Hospital ร.พ. เอกชน		HP 3.1 Offices of physicians คลินิกแพทย์	HP 3.2 Offices of dentists คลินิก ทันตแพทย์	HP 3.3 Offices of health practitioners สถานอนามัย	3.4-3.9 Others อื่นๆ						
2537	50,357	25,518	7	8,662	1,485	1,860	79	8,236	9,179	4,721	63	110,166
2538	57,967	28,398	8	9,888	1,684	2,130	96	9,401	11,310	5,571	105	126,558
2539	72,844	33,041	10	11,354	1,778	2,474	115	8,656	13,879	6,553	107	150,811
2540	75,306	31,070	10	10,815	1,809	2,139	98	8,357	14,738	11,380	96	155,817
2541	70,021	25,108	10	10,594	1,942	1,985	472	9,858	13,857	11,295	129	145,271
2542	78,031	24,527	8	11,393	1,606	2,649	385	9,021	14,192	10,804	102	152,718
2543	80,669	24,278	9	10,213	1,565	2,912	299	10,549	15,179	11,450	105	157,228
2544	83,804	25,994	10	10,308	1,012	3,036	373	10,406	14,639	12,052	117	161,752
ค่าเฉลี่ยการเติบโต												
ต่อปี	7.5%	0.3%	6.6%	2.5%	-5.3%	7.3%	24.9%	3.4%	6.9%	14.3%	9.4%	5.6%
การเปลี่ยนแปลง												
จาก 2537-2544	33,447	476	4	1,645	-473	1,176	294	2,171	5,461	7,330	55	51,586



	HP 1 Hospital โรงพยาบาล		HP 2 Nursing and residential care facilities สถานพัก ฟื้น	HP 3 Providers of ambulatory care ผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก				HP 4 Retail sale of med goods ผู้จำหน่าย ปลีกยาและ เวชภัณฑ์	HP 5 Provision and adm. of public health programmes ผู้จัดและบริหาร โครงการ สาธารณสุข	HP 6 General health adm. and insurance ผู้บริหาร งาน สาธารณสุข ทั่วไป	HP 7 All other industries ผู้ให้บริการ สาธารณสุข อื่นๆ	All HP ผู้ ให้บริการ สาธารณสุข ทั้งสิ้น
	HP 1.1.1 Public hospital ร.พ. รัฐ	HP 1.1.2 Private Hospital ร.พ. เอกชน		HP 3.1 Offices of physicians คลินิกแพทย์	HP 3.2 Offices of dentists คลินิก ทันตแพทย์	HP 3.3 Offices of health practitioners สถานอนามัย	3.4-3.9 Others อื่นๆ					
% ที่เปลี่ยนแปลง	64.8%	0.9%	0.01%	3.2%	-0.9%	2.3%	0.6%	4.2%	10.6%	14.2%	0.1%	100.0%

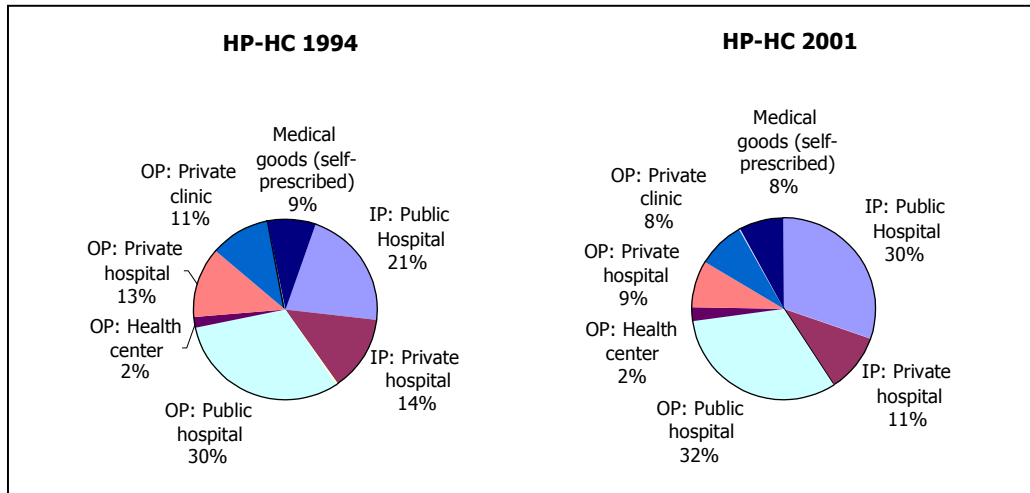
ตารางที่ 3.2.8 ร้อยละของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ระหว่างปี พ.ศ.2537 – 2544 (ราคาประจำปี)

	HP 1 Hospital โรงพยาบาล		HP 2 Nursing and residential care facilities สถานพัก ฟื้น	HP 3 Providers of ambulatory care ผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก				HP 4 Retail sale and other providers of med goods ผู้จำหน่าย ปลีกยาและ เวชภัณฑ์	HP 5 Provision and administration of public health programmes ผู้จัดและบริหาร โครงการ สาธารณสุข	HP 6 General health administration and insurance ผู้บริหารงาน สาธารณสุขทั่วไป	HP 7 All other industries ผู้ให้บริการ สาธารณสุข อื่นๆ	All HP ผู้ ให้บริการ สาธารณสุข ทั้งสิ้น HP
	HP 1.1.1 Public hospital ร.พ. รัฐ	HP 1.1.2 Private Hospital ร.พ. เอกชน		HP 3.1 Offices of physicians คลินิกแพทย์	HP 3.2 Offices of dentists คลินิก ทันตแพทย์	HP 3.3 Offices of health practitioners สถานอนามัย	3.4-3.9 Others อื่นๆ					
2537	45.7%	23.2%	0.01%	7.9%	1.3%	1.7%	0.1%	7.5%	8.3%	4.3%	0.1%	100.0%
2538	45.8%	22.4%	0.01%	7.8%	1.3%	1.7%	0.1%	7.4%	8.9%	4.4%	0.1%	100.0%
2539	48.3%	21.9%	0.01%	7.5%	1.2%	1.6%	0.1%	5.7%	9.2%	4.3%	0.1%	100.0%

2540	48.3%	19.9%	0.01%	6.9%	1.2%	1.4%	0.1%	5.4%	9.5%	7.3%	0.1%	100.0%
2541	48.2%	17.3%	0.01%	7.3%	1.3%	1.4%	0.3%	6.8%	9.5%	7.8%	0.1%	100.0%
2542	51.1%	16.1%	0.01%	7.5%	1.1%	1.7%	0.3%	5.9%	9.3%	7.1%	0.1%	100.0%
2543	51.3%	15.4%	0.01%	6.5%	1.0%	1.9%	0.2%	6.7%	9.7%	7.3%	0.1%	100.0%
2544	51.8%	16.1%	0.01%	6.4%	0.6%	1.9%	0.2%	6.4%	9.1%	7.5%	0.1%	100.0%

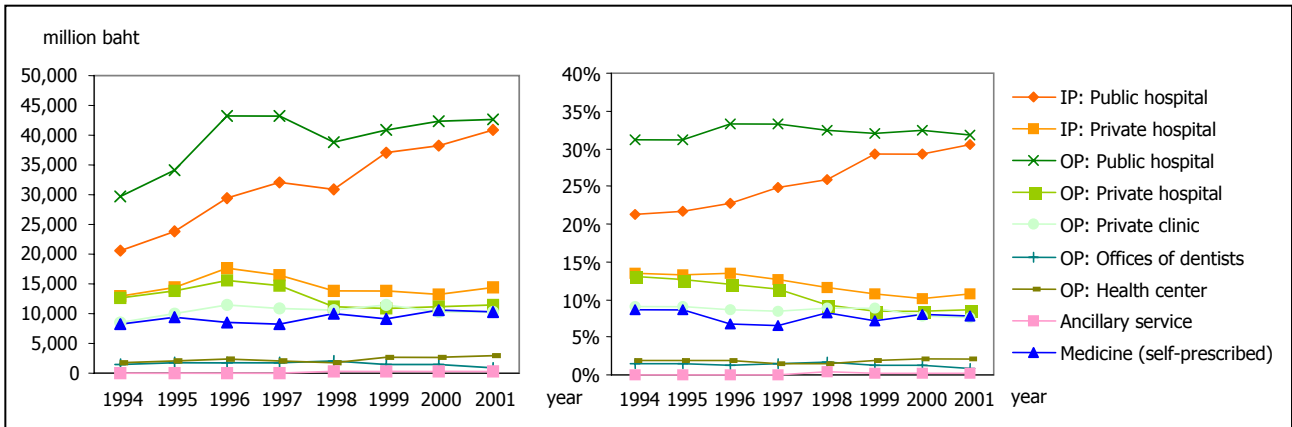
3.2.3.3 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล (Personal health care) ตามประเภทกิจกรรม และผู้ให้บริการ

หากพิจารณาแนวโน้มรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล (HC1-HC5) ตามประเภทกิจกรรมสำคัญ จำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537 – 2544 พบว่า รายจ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ของสถานพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 30 ของรายจ่ายบริการส่วนบุคคลทั้งหมดในปี พ.ศ. 2537 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นไม่มากนักในปี พ.ศ. 2544 คือมีสัดส่วนร้อยละ 32 แต่รายจ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของรัฐ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสูง คือจากร้อยละ 21 ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2544 (แผนภาพที่ 3.2.10)



แผนภาพที่ 3.2.10 สัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทกิจกรรม และประเภทผู้ให้บริการ ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544

สัดส่วนรายจ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในลดลงจากร้อยละ 13 และ 14 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 9 และ 11 ในปี พ.ศ. 2544 ตามลำดับ นอกจากนี้สัดส่วนรายจ่ายในการรักษาพยาบาลในคลินิกเอกชนลดลง จากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 8 ร้านขายปลีกยาและเวชภัณฑ์ มีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 8 สำหรับสัดส่วนรายจ่ายในสถานอนามัยคงที่อยู่ร้อยละ 2



แผนภาพที่ 3.2.11 แสดงแนวโน้มของรายจ่ายบริการส่วนบุคคล ระหว่างปี พ.ศ. 2537 – 2544 จำแนกตามประเภทกิจกรรม และประเภทผู้ให้บริการ

แผนภาพที่ 3.2.11 แสดงแนวโน้มของรายจ่ายบริการส่วนบุคคล กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลของรัฐ ที่ในช่วงปี พ.ศ. 2537 – 2544 ความแตกต่างของสัดส่วนรายจ่ายลดลงจนมีสัดส่วนรายจ่ายใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจากการขยายตัวของรายจ่ายบริการส่วนบุคคล กรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐ มีการขยายตัวค่อนข้างมาก เฉลี่ยร้อยละ 10.5 ต่อปี ในขณะที่การขยายตัวของรายจ่ายบริการส่วนบุคคล กรณีผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ มีการขยายตัวน้อยกว่า คือ เฉลี่ยร้อยละ 5.3 ต่อปี สถานีอนามัยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวในส่วนของผู้ป่วยในเฉลี่ยร้อยละ 1.4 ต่อปี แต่มีการหดตัวในกรณีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี สำหรับคลินิกเอกชนมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยปีละ ร้อยละ 5.3 รายละเอียดแสดงในตาราง 3.2.9

ตาราง 3.2.10 แสดงส่วนแบ่งของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทผู้ให้บริการและประเภทกิจกรรมที่สำคัญ

ตารางที่ 3.2.9 ใช้จ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทกิจกรรมและประเภทผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 – 2544 (ราคาประจำปี ; ล้านบาท)

	HC 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2			HC 1.3, 2.3					Out-	HC 1.4, 2.4,	HC 4	HC 5	HC 1-5
	In-patient care- ผู้ป่วยใน			patient care- ผู้ป่วยนอก						3.3	Ancillary	Medical goods	Personal
	Public	Private	Others	Public	Private	Offices of	Offices of	Offices of	Others	Home health	services to	dispensed to	Health Care
	Hospital	hospital	อื่นๆ	Hospital	hospital	physicians	dentists	other health	อื่นๆ	care	health care	out-patients	บริการ
ร.พ. รัฐบาล	ร.พ. เอกชน		ร.พ. รัฐบาล	ร.พ. เอกชน	คลินิกแพทย์	คลินิกทันตแพทย์	สถานีนอนมัย		บริการเยี่ยมบ้าน	บริการเสริมอื่นๆ	ยาและเวชภัณฑ์	ส่วนบุคคล	
2537	20,447	13,007	36	29,844	12,512	8,662	1,485	1,784	35	0	17	8,237	96,065
2538	23,708	14,554	45	34,175	13,843	9,887	1,684	2,043	45	0	18	9,403	109,406
2539	29,449	17,524	55	43,294	15,517	11,353	1,778	2,375	55	0	19	8,659	130,077
2540	32,026	16,375	54	43,179	14,694	10,814	1,809	2,032	54	0	3	8,359	129,401
2541	31,028	13,966	46	38,861	11,142	10,588	1,942	1,867	63	0.4	383	9,862	119,748
2542	37,182	13,789	43	40,757	10,738	11,392	1,606	2,513	43	0.03	329	9,024	127,415
2543	38,226	13,211	46	42,364	11,066	10,211	1,565	2,779	40	0.4	243	10,551	130,303
2544	41,022	14,381	57	42,699	11,613	10,306	1,012	2,860	42	0.2	322	10,410	134,725
ค่าเฉลี่ยการเติบโตต่อปี	10.5%	1.4%	7.1%	5.3%	-1.1%	2.5%	-5.3%	7.0%	2.4%	0.0%	52.0%	3.4%	5.0%
การเปลี่ยนแปลงจาก 2537-2544	20,575	1,375	22	12,855	-899	1,644	-473	1,076	6	0.2	305	2,173	38,660
ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	53.2%	3.6%	0.1%	33.3%	-2.3%	4.3%	-1.2%	2.8%	0.02%	0.001%	0.8%	5.6%	100.0%

ตารางที่ 3.2.10 ร้อยละของใช้จ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทกิจกรรมและประเภทผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 – 2544

	HC 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2			HC 1.3, 2.3						HC 1.4, 2.4,	HC 4	HC 5	HC 1-5
	In-patient care- ผู้ป่วยใน			Out-patient care- ผู้ป่วยนอก						3.3	Ancillary	Medical goods	Personal
	Public Hospital ร.พ. รัฐบาล	Private hospital ร.พ. เอกชน	Others อื่นๆ	Public Hospital ร.พ. รัฐบาล	Private hospital ร.พ. เอกชน	Offices of physicians คลินิกแพทย์	Offices of dentists คลินิกทันตแพทย์	Offices of other health practitioners สถานีอนามัย	Others อื่นๆ	Home health care บริการเยี่ยมบ้าน	services to health care บริการเสริมอื่นๆ	dispensed to out-patients ยาและเวชภัณฑ์	Health Care บริการส่วนบุคคล
<b>2537</b>	21.3%	13.5%	0.04%	31.1%	13.0%	9.0%	1.5%	1.9%	0.04%		0.02%	8.6%	100.0%
<b>2538</b>	21.7%	13.3%	0.04%	31.2%	12.7%	9.0%	1.5%	1.9%	0.04%		0.02%	8.6%	100.0%
<b>2539</b>	22.6%	13.5%	0.04%	33.3%	11.9%	8.7%	1.4%	1.8%	0.04%		0.01%	6.7%	100.0%
<b>2540</b>	24.7%	12.7%	0.04%	33.4%	11.4%	8.4%	1.4%	1.6%	0.04%		0.002%	6.5%	100.0%
<b>2541</b>	25.9%	11.7%	0.04%	32.5%	9.3%	8.8%	1.6%	1.6%	0.05%	0.0003%	0.3%	8.2%	100.0%
<b>2542</b>	29.2%	10.8%	0.04%	32.0%	8.4%	8.9%	1.3%	2.0%	0.03%	0.00002%	0.3%	7.1%	100.0%
<b>2543</b>	29.3%	10.1%	0.04%	32.5%	8.5%	7.8%	1.2%	2.1%	0.03%	0.0003%	0.2%	8.1%	100.0%
<b>2544</b>	30.4%	10.7%	0.04%	31.7%	8.6%	7.6%	0.8%	2.1%	0.03%	0.0002%	0.2%	7.7%	100.0%

### 3.2.4 แบบแผนและแนวโน้มรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล (Personal health care) ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทนไปยังประเภทผู้ให้บริการและประเภทกิจกรรม (HF-HC-HP)

จากการศึกษาการไหลเวียนของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทนไปยังผู้ให้บริการใดเพื่อซื้อบริการประเภทใด พบว่า แบบแผนของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคลในปี พ.ศ. 2544 เปลี่ยนแปลงไปจากปี พ.ศ. 2537 พอสมควร กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2537 นอกภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายสูงถึงร้อยละ 63.7 ของรายจ่ายทั้งหมดในระบบ ในส่วนนี้ภาครัฐมีบทบาทสำคัญ โดยมีรายจ่าย ร้อยละ 51.7 ซึ่งเป็นการจ่ายเพื่อซื้อบริการ กรณีผู้ป่วยนอกเป็นหลัก (ร้อยละ 32.9) โดยจ่ายในสถานพยาบาลรัฐ ร้อยละ 12.3 ในสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 10.3 ใช้บริการคลินิกเอกชน ร้อยละ 8.8 เป็นการจ่ายเพื่อซื้อบริการ กรณีผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 5.8 ในสถานพยาบาลรัฐ ร้อยละ 4.5 ซึ่ยาเกินเองมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 8.5

ในส่วนของภาครัฐนั้น มีส่วนแบ่งร้อยละ 36.3 เป็นรายจ่ายจากส่วนกลาง ร้อยละ 19.1 เพื่อจัดบริการในสถานพยาบาลของรัฐ กรณีผู้ป่วยนอก ร้อยละ 10 กรณีผู้ป่วยใน ร้อยละ 7.8 (ตาราง 3.2.12)

ในปี พ.ศ. 2544 สัดส่วนนอกภาครัฐลดลงเป็น ร้อยละ 51 โดยที่ภาครัฐมีรายจ่ายร้อยละ 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) ในสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 3.7 (ลดลงจากปี พ.ศ. 2537) การ ซึ่ยาเกินเองแม้จะมีสัดส่วนลดลงจากปี พ.ศ. 2537 แต่ยังคงมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 7.6

ในส่วนของภาครัฐนั้น ในปี พ.ศ. 2544 มีส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.1 เป็นรายจ่ายจากส่วนกลาง ร้อยละ 24.1 เพื่อจัดบริการในสถานพยาบาลของรัฐ กรณีผู้ป่วยนอก ร้อยละ 12 กรณีผู้ป่วยใน ร้อยละ 10.8 (ตารางที่ 3.2.14)

ตารางที่ 3.2.11 รายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยัง ประเภทกิจกรรมและผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 (HF-HC-HP) (ราคาประจำปี; ล้านบาท)

ปี พ.ศ. 2537	ภาครัฐ					นอกภาครัฐ			รวมทั้งสิ้น
	ส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่น	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	รวม	ครัวเรือน	อื่นๆ*	รวม	
ผู้ป่วยใน	7,506	288	7,958	1,984	17,736	9,942	5,811	15,754	33,490
• ร.พ. รัฐ	7,506	288	5,084	1,074	13,952	4,356	2,139	6,495	20,447
• ร.พ. เอกชน			2,874	910	3,784	5,586	3,637	9,223	13,007
• อื่นๆ							36	36	36
ผู้ป่วยนอก	10,838	537	4,475	1,292	17,143	31,589	5,590	37,179	54,321
• ร.พ. รัฐ	9,646	112	3,619	731	14,108	11,778	3,958	15,736	29,844
• ร.พ. เอกชน			730	521	1,251	9,930	1,330	11,260	12,512
• คลินิกแพทย์						8,487	175	8,662	8,662
• คลินิกทันตแพทย์						1,394	91	1,485	1,485
• สถานีอนามัย	1,192	425	125	41	1,784				1,784
• อื่นๆ							35	35	35
บริการเสริมอื่นๆ							17	17	17
ยาและเวชภัณฑ์						8,145	92	8,237	8,237
All HC1-5 รวมทุกประเภท	18,345	826	12,432	3,276	34,879	49,676	11,510	61,187	96,065

\* อื่นๆ คือ ประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง องค์การเอกชน ไม่แสวงหากำไร ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ



ตารางที่ 3.2.12 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยัง ประเภท  
กิจกรรมและผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2537 (HF-HC-HP)

ปี พ.ศ. 2537	ภาครัฐ					นอกภาครัฐ			รวมทั้งสิ้น
	ส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่น	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	รวม	ครัวเรือน	อื่นๆ*	รวม	
<b>ผู้ป่วยใน</b>	<b>7.8%</b>	<b>0.3%</b>	<b>8.3%</b>	<b>2.1%</b>	<b>18.5%</b>	<b>10.3%</b>	<b>6.0%</b>	<b>16.4%</b>	<b>34.9%</b>
● ร.พ. รัฐบาล	7.8%	0.3%	5.3%	1.1%	<b>14.5%</b>	4.5%	2.2%	<b>6.8%</b>	<b>21.3%</b>
● ร.พ. เอกชน			3.0%	0.9%	<b>3.9%</b>	5.8%	3.8%	<b>9.6%</b>	<b>13.5%</b>
● อื่นๆ							0.04%	<b>0.04%</b>	<b>0.04%</b>
<b>ผู้ป่วยนอก</b>	<b>11.3%</b>	<b>0.6%</b>	<b>4.7%</b>	<b>1.3%</b>	<b>17.8%</b>	<b>32.9%</b>	<b>5.8%</b>	<b>38.7%</b>	<b>56.5%</b>
● ร.พ. รัฐบาล	10.0%	0.1%	3.8%	0.8%	<b>14.7%</b>	12.3%	4.1%	<b>16.4%</b>	<b>31.1%</b>
● ร.พ. เอกชน			0.8%	0.5%	<b>1.3%</b>	10.3%	1.4%	<b>11.7%</b>	<b>13.0%</b>
● คลินิกแพทย์						8.8%	0.2%	<b>9.0%</b>	<b>9.0%</b>
● คลินิกทันตแพทย์						1.5%	0.1%	<b>1.5%</b>	<b>1.5%</b>
● สถานีอนามัย	1.2%	0.4%	0.1%	0.04%	<b>1.9%</b>				<b>1.9%</b>
● อื่นๆ							0.04%	0.04%	0.04%
บริการเสริมอื่นๆ							0.02%	0.02%	0.02%
ยาและเวชภัณฑ์						8.5%	0.1%	<b>8.6%</b>	<b>8.6%</b>
All HC1-5									
<b>รวมทุกประเภท</b>	<b>19.1%</b>	<b>0.9%</b>	<b>12.9%</b>	<b>3.4%</b>	<b>36.3%</b>	<b>51.7%</b>	<b>12.0%</b>	<b>63.7%</b>	<b>100.0%</b>

\* อื่นๆ คือ ประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง องค์การ  
เอกชนไม่แสวงหากำไร ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

ตารางที่ 3.2.13 รายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยัง ประเภทกิจกรรมและ ผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2544 (HF-HC-HP) (ราคาประจำปี; ล้านบาท)

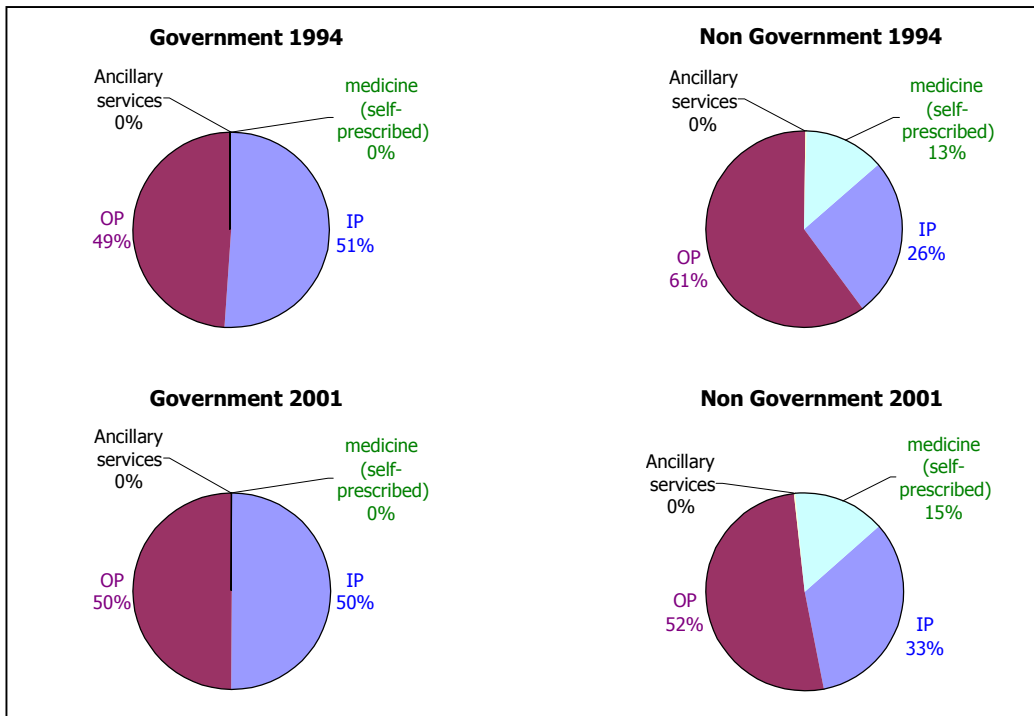
ปี พ.ศ. 2544	ภาครัฐ					นอกภาครัฐ			รวมทั้งสิ้น
	ส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่น	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	รวม	ครัวเรือน	อื่นๆ*	รวม	
ผู้ป่วยใน	14,546	1,023	12,202	5,222	32,992	13,152	9,317	22,469	55,461
• ร.พ. รัฐบาล	14,546	1,023	10,697	3,195	29,460	8,166	3,396	11,562	41,022
• ร.พ. เอกชน			1,505	2,027	3,532	4,986	5,863	10,849	14,381
• อื่นๆ							57	57	57
ผู้ป่วยนอก	17,891	1,313	9,506	4,273	32,983	31,269	4,280	35,549	68,531
• ร.พ. รัฐบาล	16,186	398	9,081	2,127	27,792	11,995	2,912	14,907	42,699
• ร.พ. เอกชน			268	2,063	2,331	8,276	1,005	9,282	11,613
• คลินิกแพทย์						10,025	281	10,306	10,306
• คลินิกทันตแพทย์						973	40	1,012	1,012
• สถานีอนามัย	1,705	915	158	82	2,860				2,860
• อื่นๆ							42	42	42
บริการเสริมอื่นๆ							0.2	0.2	0.2
ยาและเวชภัณฑ์						316	7	322	322
All HC1-5 รวมทุกประเภท						10,240	169	10,410	10,410
ผู้ป่วยใน	32,437	2,335	21,708	9,494	65,975	54,977	13,773	68,750	134,725

\* อื่นๆ คือ ประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง องค์การเอกชนไม่แสวงหากำไร ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

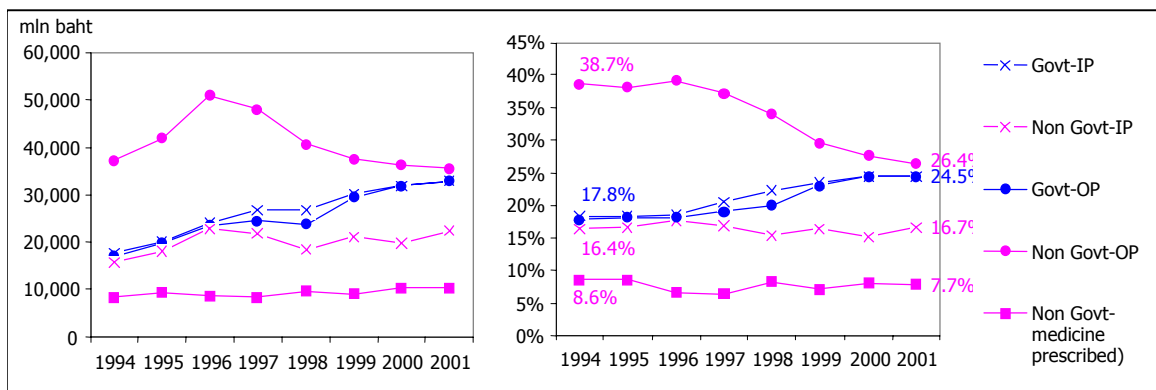
ตารางที่ 3.2.14 ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ที่จ่ายจากหน่วยจ่ายแทน ไปยังประเภทกิจกรรมและผู้ให้บริการ ปี พ.ศ. 2544 (HF-HC-HP)

ปี พ.ศ. 2544	ภาครัฐ					นอกภาครัฐ			รวมทั้งสิ้น
	ส่วนกลาง	ส่วนท้องถิ่น	สวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	รวม	ครัวเรือน	อื่นๆ*	รวม	
<b>ผู้ป่วยใน</b>	<b>10.8%</b>	<b>0.8%</b>	<b>9.1%</b>	<b>3.9%</b>	<b>24.5%</b>	<b>9.8%</b>	<b>6.9%</b>	<b>16.7%</b>	<b>41.2%</b>
• ร.พ. รัฐบาล	10.8%	0.8%	7.9%	2.4%	21.9%	6.1%	2.5%	8.6%	30.4%
• ร.พ. เอกชน			1.1%	1.5%	2.6%	3.7%	4.4%	8.1%	10.7%
• อื่นๆ							0.04%	0.04%	0.04%
<b>ผู้ป่วยนอก</b>	<b>13.3%</b>	<b>1.0%</b>	<b>7.1%</b>	<b>3.2%</b>	<b>24.5%</b>	<b>23.2%</b>	<b>3.2%</b>	<b>26.4%</b>	<b>50.9%</b>
• ร.พ. รัฐบาล	12.0%	0.3%	6.7%	1.6%	20.6%	8.9%	2.2%	11.1%	31.7%
• ร.พ. เอกชน			0.2%	1.5%	1.7%	6.1%	0.7%	6.9%	8.6%
• คลินิกแพทย์						7.4%	0.2%	7.6%	7.6%
• คลินิกทันตแพทย์						0.7%	0.03%	0.8%	0.8%
• สถานีอนามัย	1.3%	0.7%	0.1%	0.1%	2.1%				2.1%
• อื่นๆ							0.03%	0.03%	0.03%
บริการเสริมอื่นๆ							0.0002%	0.0002%	0.0002%
ยาและเวชภัณฑ์						0.2%	0.005%	0.2%	0.2%
All HC1-5						7.6%	0.1%	7.7%	7.7%
<b>รวมทุกประเภท</b>									
<b>ผู้ป่วยใน</b>	<b>24.1%</b>	<b>1.7%</b>	<b>16.1%</b>	<b>7.0%</b>	<b>49.0%</b>	<b>40.8%</b>	<b>10.2%</b>	<b>51.0%</b>	<b>100.0%</b>

\* อื่นๆ คือ ประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง องค์การเอกชนไม่แสวงหากำไร ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ



แผนภาพที่ 3.2.12 แสดงแบบแผนรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ของภาครัฐและนอกภาครัฐที่จ่ายไปยังประเภทกิจกรรมที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544



แผนภาพที่ 3.2.13 แสดงแนวโน้มรายจ่ายสุขภาพด้านบริการส่วนบุคคล ของภาครัฐและนอกภาครัฐที่จ่ายไปยังประเภทกิจกรรมที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2537 และ 2544

### 3.2.5 เปรียบเทียบผลการศึกษารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติระยะที่ 3 กับ ระยะที่ 1 และ 2

จากการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติในระยะที่ 3 ซึ่งรูปแบบตารางเสนอผลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ได้จัดทำมาในระยะที่ 1 และ 2 คณะผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำบัญชีรายจ่ายย้อนหลังไปถึงปี พ.ศ. 2537 เพื่อให้มีอนุกรมข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในเชิงนโยบายได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามในการรวบรวมและจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพครั้งนี้ ได้ข้อมูลที่แตกต่างกันที่ได้เคยจัดทำมา กล่าวคือ รายจ่ายสุขภาพรวมในปี พ.ศ. 2537 ที่จัดทำในครั้งก่อนมีมูลค่า 128,305 ล้านบาท ข้อมูลใหม่ที่รวบรวมได้มีมูลค่า 127,656 ล้านบาท ลดลงร้อยละ 0.51 ส่วนข้อมูลในปี พ.ศ. 2539 และ 2541 ที่จัดทำครั้งก่อนมีมูลค่า 171,103 และ 179,689 ล้านบาท เมื่อรวบรวมใหม่มีมูลค่า 177,103 และ 172,811 ล้านบาท ต่างกันร้อยละ 3.28 และ 3.83 ตามลำดับ (ตารางที่ 3.2.15)

ตารางที่ 3.2.15 เปรียบเทียบผลการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 กับ ครั้งที่ผ่านมา

	2537		2539		2541	
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 3	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
<b>รายจ่ายสุขภาพรวม</b>	128,305	127,656	171,471	177,103	179,689	172,811
-ภาครัฐ	62,601	56,885	90,324	83,522	110,316	94,656
-นอกภาครัฐ	65,704	70,771	81,147	93,581	69,373	78,155
<b>รายจ่ายดำเนินการ</b>	107,868	110,167	152,187	150,812	157,472	145,271
-ภาครัฐ	49,917	46,705	73,583	65,123	89,787	72,623
-นอกภาครัฐ	57,950	63,462	78,604	85,689	67,685	72,648
<b>รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน</b>	20,438	17,489	19,284	26,291	22,217	27,540
-ภาครัฐ	12,683	10,180	16,741	18,399	20,529	22,033
-นอกภาครัฐ	7,754	7,309	2,543	7,892	1,688	5,507
<b>รายจ่ายสุขภาพรวม</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
-ภาครัฐ	49%	45%	53%	47%	61%	55%
-นอกภาครัฐ	51%	55%	47%	53%	39%	45%
<b>รายจ่ายดำเนินการ</b>	84%	86%	89%	85%	88%	84%
-ภาครัฐ	39%	37%	43%	37%	50%	42%
-นอกภาครัฐ	45%	50%	46%	48%	38%	42%
<b>รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน</b>	16%	14%	11%	15%	12%	16%
-ภาครัฐ	10%	8%	10%	10%	11%	13%
-นอกภาครัฐ	6%	6%	1%	4%	1%	3%



**สาเหตุที่ข้อมูลแตกต่างกันในการรวบรวม 2 ครั้ง** เนื่องจาก

1. ในระยะที่ 3 ได้มีการกำหนดประเภทรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ (Further health related functions) ซัดเจนขึ้น ซึ่งรายจ่ายประเภทนี้จะถูกแยกออกมาต่างหากไม่ถูกรวมอยู่ในรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งสิ้น (Total health expenditures) แต่ในระยะที่ 1 และ 2 ยังถูกรวมอยู่ รายจ่ายดังกล่าว ได้แก่

- โครงการด้านสุขาภิบาลน้ำสะอาด และสุขอนามัย (Safe Water Programme and Sanitation Programme)

- รายจ่ายเพื่อการศึกษาด้านสาธารณสุข (Health Education)

- รายจ่ายด้านการวิจัย (Bio-Medical Research) และรายจ่ายเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุข (Health System Research)

รายจ่ายดังกล่าวข้างต้นส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายในภาครัฐ ทั้งส่วนกลาง และ ส่วนท้องถิ่น จึงมีผลให้รายจ่ายดำเนินการภาครัฐลดลง

2. สำหรับรายจ่ายดำเนินการนอกภาครัฐที่เพิ่มขึ้นจากการศึกษาครั้งก่อน เนื่องจากข้อมูลประกันสุขภาพเอกชน และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่รวบรวมได้จากรายงานล่าสุดแตกต่างจากข้อมูลเดิมที่เคยรวบรวม ซึ่งในขณะนั้นอาจเป็นข้อมูลเบื้องต้นยังไม่ได้ปรับปรุง

นอกจากนั้นในส่วนของกรมการประมาณรายจ่ายที่เป็นสวัสดิการจากนายจ้าง ได้มีการปรับปรุงวิธีการประมาณให้มีรายละเอียดมากขึ้น มีผลให้รายจ่ายในส่วนนี้เพิ่มขึ้นจากเดิม

3. ในส่วนของรายจ่ายเพื่อการระดมทุนนั้น รายจ่ายภาคเอกชนเพิ่มสูงขึ้นในระยะที่ 3 เมื่อเทียบกับระยะที่ 2 (พ.ศ. 2539 และ 2541) เนื่องจากมีการปรับค่าประมาณรายจ่ายระดมทุนต่อเตียงใหม่ให้สอดคล้องกับข้อมูลในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2537) ที่มีรายละเอียดค่อนข้างมากและน่าเชื่อถือเนื่องจากได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ในการประมาณครั้งใหม่นี้ยังได้ปรับตามดัชนีราคาการก่อสร้างในแต่ละปีด้วย มีผลให้รายจ่ายส่วนนี้ของภาคเอกชนสูงขึ้น

ตารางที่ 3.2.16 ร้อยละของความแตกต่างการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 กับครั้งที่ผ่านมา

	2537	2539	2541
<b>รายจ่ายสุขภาพรวม</b>	- 0.51	3.28	- 3.83
- ภาครัฐ	- 9.13	- 7.53	- 14.20
- นอกภาครัฐ	7.71	15.32	12.66
<b>รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ</b>	2.13	- 0.90	- 7.75
- ภาครัฐ	- 6.44	- 11.50	- 19.12
- นอกภาครัฐ	9.51	9.01	7.33
<b>รายจ่ายเพื่อการระดมทุน</b>	- 14.43	36.34	23.96
- ภาครัฐ	- 19.74	9.90	7.33
- นอกภาครัฐ	- 5.74	210.34	226.27

### 3.2.6 เปรียบเทียบผลการศึกษานโยบายรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติกับนโยบายประชาชนชาติ

ในการเปรียบเทียบผลการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA) ระยะที่ 3 กับรายจ่ายสุขภาพจากบัญชีประชาชนชาติ (SNA) นั้น จะทำการเปรียบเทียบเฉพาะรายจ่ายดำเนินการ เนื่องจากข้อมูลรายจ่ายสุขภาพในบัญชีประชาชนชาติ มีจำแนกไว้เพียงรายจ่ายอุปโภคบริโภคในภาครัฐและเอกชนเท่านั้น ส่วนรายจ่ายเพื่อการสะสมทุน ไม่ได้มีการจำแนกในส่วนของการสาธารณสุข

จากข้อมูลในตารางที่ 3.2.17 จะเห็นได้ว่า รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพที่ได้จากการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537-2544 ต่ำกว่า รายจ่ายอุปโภคบริโภคด้านสุขภาพจากบัญชีประชาชนชาติ โดยตลอด กล่าวคือ รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ของ NHA ในปี 2537 มีจำนวน 110,167 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 161,752 ล้านบาท ในปี 2544 ในขณะที่ รายจ่ายอุปโภคบริโภคด้านสุขภาพ จากบัญชีประชาชนชาติมีจำนวน 168,244 ล้านบาท ในปี 2537 และเพิ่มขึ้นเป็น 277,051 ล้านบาท ในปี 2544 สัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพประชาชนชาติ (SNA) สูงกว่ารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA) ประมาณร้อยละ 38 -71 ในช่วงดังกล่าว โดยในช่วง 2 ปีหลังความแตกต่างเพิ่มมากขึ้น ความแตกต่างนี้ มาจากความแตกต่างนอกภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ โดยมีความแตกต่างกันกว่าเท่าตัว ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างของแนวคิดและวิธีการประมาณการดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 หัวข้อ 2.4 นอกจากนั้นรายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจในบัญชีประชาชนชาติ ถือว่าอยู่ในส่วนของเอกชน (ครัวเรือนข้าราชการเบิกจ่าย) และเป็นที่น่าสังเกตว่า แม้รายจ่ายสุขภาพประชาชนชาติในส่วนของภาคเอกชน จะมีเพียงส่วนของครัวเรือน ไม่ได้รวมรายจ่ายจากสวัสดิการนายจ้างและประกันสุขภาพเอกชน แต่รายจ่ายสุขภาพประชาชนชาติก็ยังสูงกว่าบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติอยู่มาก ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากแนวคิดและวิธีการประมาณการรายจ่ายที่แตกต่างกันเป็นหลัก



ตารางที่ 3.2.17 เปรียบเทียบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA) ระยะที่ 3 กับ บัญชีรายจ่ายสุขภาพ  
ประชาชาติ (SNA)

	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
<b>บัญชีประชาชาติ (SNA)</b>								
รายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค	168,244	191,657	208,036	221,060	228,542	241,108	257,267	277,051
ด้านสุขภาพ								
-ภาครัฐ	32,197	40,149	44,343	53,280	59,666	60,752	63,633	70,383
-นอกภาครัฐ	136,047	151,508	163,693	167,780	168,876	180,356	193,634	206,668
<b>บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA)</b>								
รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ	110,167	126,557	150,812	155,817	145,271	152,718	157,227	161,752
-ภาครัฐ	46,705	54,528	65,123	74,217	72,623	81,326	86,771	88,988
-นอกภาครัฐ	63,462	72,029	85,689	81,600	72,648	71,392	70,456	72,764
<b>สัดส่วน SNA/NHA</b>								
รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ	1.53	1.51	1.38	1.42	1.57	1.58	1.64	1.71
-ภาครัฐ	0.69	0.74	0.68	0.72	0.82	0.75	0.73	0.79
-นอกภาครัฐ	2.14	2.10	1.91	2.06	2.32	2.53	2.75	2.84

หากเปรียบเทียบเป็นสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศแล้ว พบว่า รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 3.04-3.29 ในช่วงปี 2537-2540 แต่มีความผันผวน ในช่วงปี 2541-2542 และลดลงต่อเนื่องจนเป็นร้อยละ 3.15 ในปี 2544 ในขณะที่รายจ่ายอุปโภคบริโภคด้านสุขภาพ ประชาชาติอยู่ระหว่าง ร้อยละ 4.64-5.40 ในช่วงปี 2537-2544 โคนมีสัดส่วนลดลงในช่วงปี 2538-2539 แต่กลับเพิ่มขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา

ความแตกต่างระหว่างสองฐานข้อมูลในปี 2537 มีประมาณร้อยละ 1.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็น 2.25 ในปี 2544 (ตารางที่ 3.2.18)

ตารางที่ 3.2.18 สัดส่วนของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP)

	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
<b>ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ</b>								
*(GDP)	3,629,341	4,186,212	4,611,041	4,732,610	4,626,447	4,637,079	4,923,263	5,133,836
<b>บัญชีประชาชาติ (SNA)*</b>								
รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ	4.64	4.58	4.51	4.67	4.94	5.20	5.23	5.40
-ภาครัฐ	0.89	0.96	0.96	1.13	1.29	1.31	1.29	1.37
-นอกภาครัฐ	3.75	3.62	3.55	3.55	3.65	3.89	3.93	4.03
<b>บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA)</b>								
รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ	3.04	3.02	3.27	3.29	3.14	3.29	3.19	3.15
-ภาครัฐ	1.29	1.30	1.41	1.57	1.57	1.75	1.76	1.73
-นอกภาครัฐ	1.75	1.72	1.86	1.72	1.57	1.54	1.43	1.42

ที่มา: \* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ: รายได้ประชาชาติของประเทศไทย ฉบับ พ.ศ.2545

### ตอนที่ 3 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยและต่างประเทศ

ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพประชาชาติของไทย (National Health Account) ทำให้ทราบรายละเอียดรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยในหลายมิติ ดังรายละเอียดในตอน ที่ 1 และ 2 ข้างต้น อันเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบการคลัง อย่างไรก็ตาม การทราบข้อมูลของไทยอย่างลึกซึ้งซึ่งเพียงประเทศเดียวไม่เป็นการเพียงพอต่อความเข้าใจการเงินการคลังในระบบสุขภาพ การเทียบเคียงข้อมูลของไทยกับต่างประเทศมีความสำคัญ ทำให้ทราบว่าประเทศไทยอยู่ ณ จุดใด ในที่นี้ จึงเลือกเปรียบเทียบข้อมูลของไทยกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศที่พัฒนาแล้วใช้ข้อมูลจาก 10 ประเทศ ที่เป็นสมาชิกขององค์การความร่วมมือด้านเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development; OECD) ซึ่งเป็นประเทศที่ร่ำรวย ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมันนี ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ สวีเดน อังกฤษ และ สหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศกำลังพัฒนาได้เลือกกลุ่มประเทศสมาชิกสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of South East Asian Nations; ASEAN) ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกประเทศหนึ่งจากทั้งหมด 10 ประเทศในกลุ่มอาเซียน ซึ่งเป็นประเทศในเอเชียที่ใกล้ตัวมากที่สุด โดยใช้ข้อมูลทศตวรรษปฏิวัติในปี 2540-2544 ที่ค้นหาได้ใน World Health Report 2546 (World Health organization,2003) จาก website ของ World Health Organization (WHO) และข้อมูลผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร ปี 2544 ใช้ข้อมูลใน Human Development Report 2546 (Oxford University Press,2003) จาก website ของ United Nations Development Program (UNDP) ข้อมูลของประเทศไทย ใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพในครั้งนี้

#### 3.3.1 เปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และอัตราการเติบโตของประเทศไทยกับต่างประเทศ

ตารางที่ 3.3.1 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มประเทศสมาชิก OECD 10 ประเทศ นั้นมีค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ในช่วงปี 2540-2544 อยู่ระหว่างร้อยละ 7.2 – 13.2 ต่อปี โดยที่ประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศสูงสุด (ร้อยละ 13.2 ของ GDP) ตามด้วยประเทศเยอรมันนี (ร้อยละ 10.7 ของ GDP) ส่วนประเทศอังกฤษมีค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่ำที่สุด (ร้อยละ 7.2 ของ GDP) ถัดมาเป็นประเทศญี่ปุ่น (ร้อยละ 7.4 ของ GDP) อัตราการเติบโตเฉลี่ยของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศของกลุ่มประเทศสมาชิก OECD ในช่วงดังกล่าวอยู่ระหว่างร้อยละ 0.5 – 4.1 ต่อปี โดยที่ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยสูงสุด และประเทศฝรั่งเศสมีอัตราเติบโตเฉลี่ยต่ำสุด

ตารางที่ 3.3.1 ใช้จ่ายสุขภาพทั้งสิ้นคิดเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ

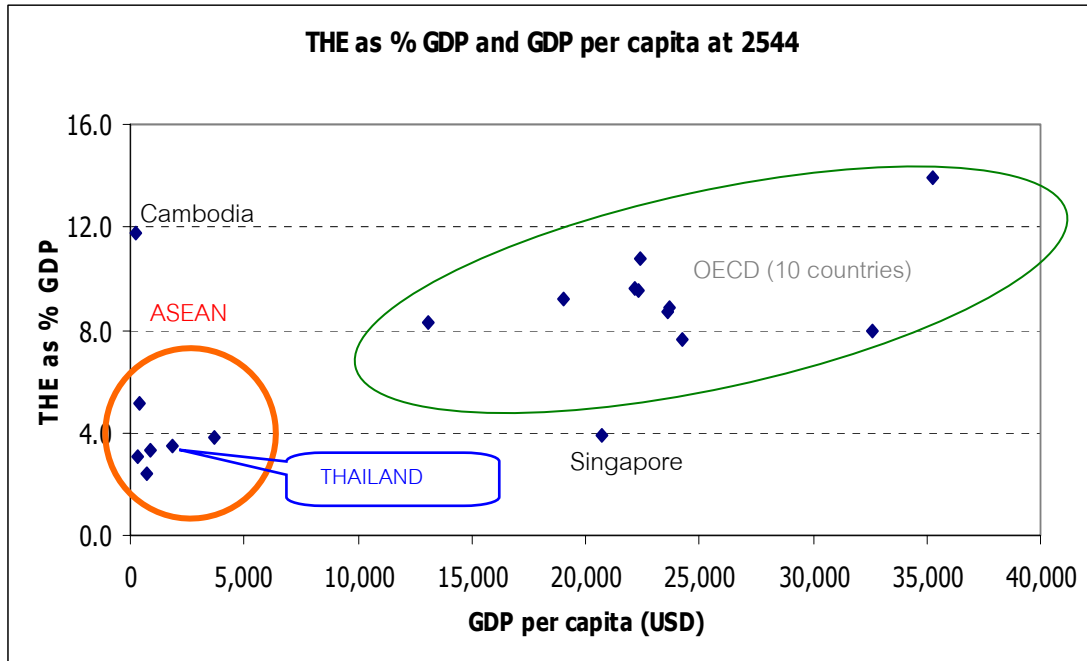
ประเทศ	GDP per capita 2544 (USD)	จำนวน ประชากร (ล้านคน)	ใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดคิดเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศ							ค่าเฉลี่ย การ เติบโต ต่อปี
			2540	2541	2542	2543	2544	ค่าเฉลี่ย ของ 5 ปี		
สหรัฐอเมริกา	35,277	285.9	13.0	13.0	13.0	13.1	13.9	13.2	1.7%	
ญี่ปุ่น	32,601	127.3	6.8	7.1	7.5	7.7	8.0	7.4	4.1%	
อังกฤษ	24,219	59.5	6.8	6.9	7.2	7.3	7.6	7.2	2.8%	
เนเธอร์แลนด์	23,701	15.9	8.2	8.6	8.7	8.6	8.9	8.6	2.1%	
สวีเดน	23,591	8.8	8.2	8.3	8.4	8.4	8.7	8.4	1.5%	
เยอรมนี	22,422	82.0	10.7	10.6	10.7	10.6	10.8	10.7	0.2%	
แคนาดา	22,343	31.0	8.9	9.1	9.1	9.1	9.5	9.1	1.6%	
ฝรั่งเศส	22,129	59.4	9.4	9.3	9.3	9.4	9.6	9.4	0.5%	
ออสเตรเลีย	19,019	19.3	8.5	8.6	8.7	8.9	9.2	8.8	2.0%	
นิวซีแลนด์	13,101	3.8	7.5	7.9	8.0	8.0	8.3	7.9	2.6%	
สิงคโปร์	20,733	4.1	3.7	4.2	4.0	3.6	3.9	3.9	1.3%	
มาเลเซีย	3,699	22.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.8	3.2	7.9%	
<b>ไทย</b>	<b>1,874</b>	<b>63.6</b>	<b>4.0</b>	<b>3.7</b>	<b>3.5</b>	<b>3.4</b>	<b>3.3</b>	<b>3.6</b>	<b>-4.6%</b>	
ฟิลิปปินส์	912	77.1	3.6	3.5	3.5	3.4	3.3	3.5	-2.2%	
อินโดนีเซีย	695	214.8	2.4	2.5	2.6	2.7	2.4	2.5	0.0%	
เวียดนาม	411	79.2	4.4	4.9	4.9	5.2	5.1	4.9	3.8%	
ลาว	326	5.4	2.9	2.5	3.0	2.9	3.1	2.9	1.7%	
กัมพูชา	278	13.4	10.9	10.8	10.8	11.8	11.8	11.2	2.0%	
บรูไน	NA	0.3	2.8	3.0	3.2	3.1	3.1	3.0	2.6%	
พม่า	NA	48.4	2.1	2.0	2.0	2.0	2.1	2.0	0.0%	

ที่มา: The World Health Report 2003

สำหรับกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมด 10 ประเทศ (รวมประเทศไทย) มีค่าเฉลี่ยใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในช่วงปี 2540-2544 อยู่ระหว่างร้อยละ 2.0 – 11.2 ต่อปี จะเห็นได้ว่าเกือบทุกประเทศในกลุ่มอาเซียน มีใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเฉลี่ยต่อปีต่ำกว่าร้อยละ 5 ยกเว้นประเทศกัมพูชาที่มีค่าเฉลี่ยดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 11.2 ต่อปี ประเทศเมียนมามีค่าเฉลี่ย

ต่ำที่สุด (ร้อยละ 2.0) สำหรับประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.6 สูงเป็นลำดับที่ 7 ในกลุ่มอาเซียน รองจาก ประเทศสิงคโปร์ เวียดนาม และกัมพูชา

อัตราการเติบโตเฉลี่ยต่อปีของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศของกลุ่มประเทศ สมาชิกอาเซียน ในช่วงห้าปีนี้อยู่ระหว่างร้อยละ -4.6 - 7.9 ต่อปี โดยที่ประเทศมาเลเซียมีอัตราการเติบโต สูงสุด และประเทศไทยมีอัตราการถดถอยมากที่สุด ประเทศฟิลิปปินส์เป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีอัตราการ ถดถอยเฉลี่ยร้อยละ 2.2 ต่อปี ส่วนประเทศอินโดนีเซียและเมียนมาร์ มีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพค่อนข้างคงที่ ในช่วง 5 ปีดังกล่าว



แผนภาพที่ 3.3.1 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (THE as % GDP) ของ ประเทศสมาชิก OECD 10 ประเทศ และ ประเทศในกลุ่มอาเซียน ปี 2544

ที่มา: The World Health Report 2003

เมื่อจัดทำกราฟโดยให้รายจ่ายสุขภาพเป็นร้อยละต่อ GDP ในปี 2544 เป็นแกนตั้งและค่าเฉลี่ย GDP ต่อหัว ประชากร ปี 2544 เป็นแกนนอนดังแผนภาพที่ 3.3.1 เห็นได้ชัดเจนว่ากลุ่ม 10 ประเทศสมาชิก OECD ซึ่งเป็นประเทศร่ำรวยมี GDP ต่อหัวประชากรสูง มีรายจ่ายสุขภาพต่อ GDP สูงเช่นกัน ในทางกลับกันประเทศ ในกลุ่ม ASEAN ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่มี GDP ต่อหัวประชากรต่ำและมีรายจ่ายสุขภาพต่อ GDP ต่ำกว่า กลุ่ม 10 ประเทศสมาชิก OECD ด้วยเช่นกัน ยกเว้นประเทศกัมพูชาที่มี GDP ต่อหัวประชากรต่ำแต่มีรายจ่าย สุขภาพสูงถึงร้อยละ 11.8 ของ GDP ในปี 2544 ซึ่งตรงข้ามกับประเทศสิงคโปร์ที่มี GDP ต่อหัวประชากร สูงแต่มีรายจ่ายสุขภาพเพียงร้อยละ 3.9 ของ GDP ในปี 2544

### 3.3.2 เปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากรของประเทศไทยกับต่างประเทศ

ตารางที่ 3.3.2 แสดงถึงรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากรเป็นดอลลาร์สหรัฐเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้ ข้อมูลในช่วงปี 2540-2544 เป็นประจักษ์ว่า กลุ่มประเทศสมาชิก OECD มีค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากรในช่วงดังกล่าว อยู่ระหว่าง 1,144 – 4,350 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี โดยสหรัฐอเมริกามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่นิวซีแลนด์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด หากไม่นับ 2 ประเทศนี้แล้ว จะเห็นได้ว่า ประเทศอื่นๆ ในกลุ่ม OECD มีรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากรต่อปี ในช่วง 5 ปีนี้ ไม่แตกต่างกันมากนักก็อยู่ระหว่าง 1,700 – 2,600 ดอลลาร์สหรัฐ

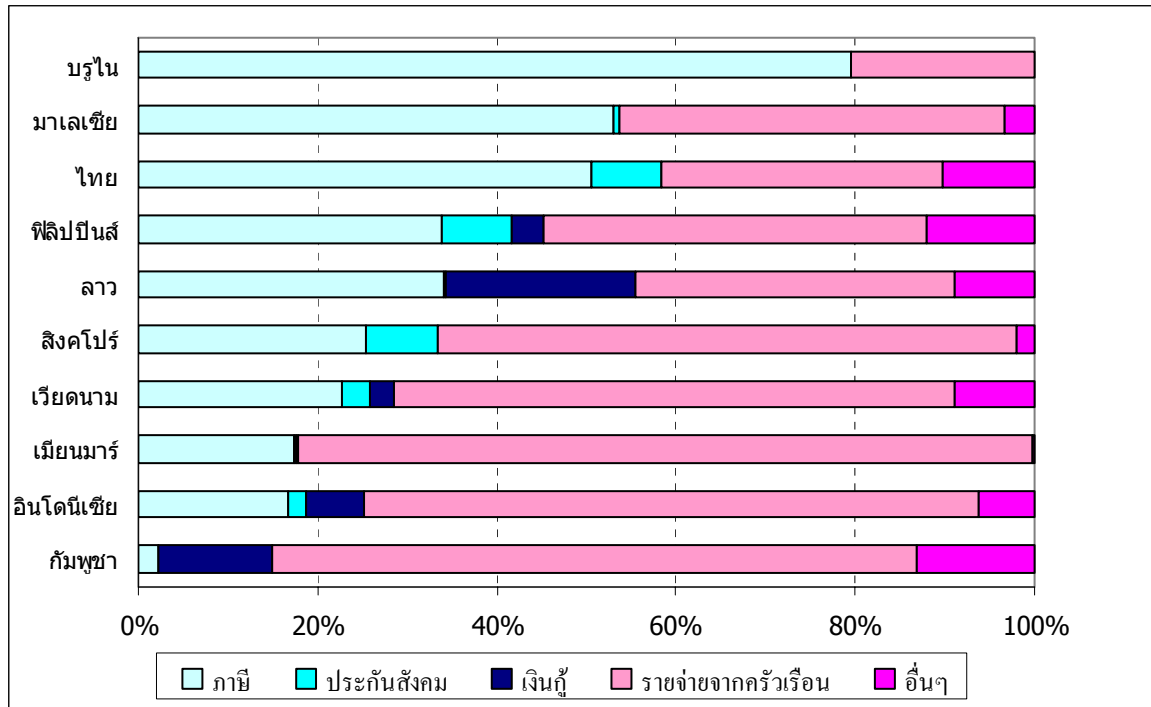
ตารางที่ 3.3.2 รายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากร ตามค่าเฉลี่ยของอัตราการแลกเปลี่ยน

ประเทศ	GDP per capita 2544 (USD)	จำนวนประชากร (ล้านคน)	รายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากรต่อปี (USD)					ค่าเฉลี่ยของ 5 ปี
			2540	2541	2542	2543	2544	
สหรัฐอเมริกา	35,277	285.9	3,939	4,095	4,287	4,540	4,887	4,350
ญี่ปุ่น	32,601	127.3	2,337	2,216	2,634	2,890	2,627	2,541
อังกฤษ	24,219	59.5	1,563	1,683	1,792	1,783	1,835	1,731
เนเธอร์แลนด์	23,701	15.9	1,968	2,151	2,191	2,012	2,138	2,092
สวีเดน	23,591	8.8	2,300	2,336	2,395	2,268	2,150	2,290
เยอรมนี	22,422	82.0	2,753	2,773	2,731	2,408	2,412	2,615
แคนาดา	22,343	31.0	1,864	1,835	1,949	2,102	2,163	1,983
ฝรั่งเศส	22,129	59.4	2,261	2,307	2,285	2,067	2,109	2,206
ออสเตรเลีย	19,019	19.3	1,909	1,709	1,870	1,808	1,741	1,807
นิวซีแลนด์	13,101	3.8	1,301	1,125	1,169	1,054	1,073	1,144
สิงคโปร์	20,733	4.1	936	902	851	826	816	866
มาเลเซีย	3,699	22.6	129	99	109	129	143	122
<b>ไทย</b>	<b>1,874</b>	<b>63.6</b>	<b>99</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>73</b>
ฟิลิปปินส์	912	77.1	41	31	36	34	30	34
อินโดนีเซีย	695	214.8	26	11	17	20	16	18
เวียดนาม	411	79.2	16	18	18	21	21	19
ลาว	326	5.4	10	6	8	9	10	9
กัมพูชา	278	13.4	30	25	28	30	30	29
บรูไน	NA	0.3	429	463	484	479	453	462
เมียนมาร์	NA	48.4	81	109	147	162	197	139

ที่มา: The World Health Report 2003

ประเทศในกลุ่ม ASEAN มีค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นต่อหัวประชากรต่อปีในช่วง 5 ปีดังกล่าว อยู่ระหว่าง 9 – 866 ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก และต่ำกว่ากลุ่มประเทศสมาชิก OECD หลายเท่าตัว โดยประเทศสิงคโปร์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 866 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี รองลงมาคือประเทศบรูไน มีค่าเฉลี่ย 462 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ขณะที่ลาวมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 9 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ส่วนประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ประเทศกัมพูชาซึ่งมีค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพเป็นร้อยละของ GDP สูงมาก (ร้อยละ 11.2 ของ GDP) แต่เมื่อเทียบรายจ่ายสุขภาพกับจำนวนประชากรพบว่ากัมพูชามีรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรต่ำเพียง 29 ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ในขณะที่สิงคโปร์ซึ่งเป็นประเทศที่ร่ำรวยที่สุดในกลุ่มอาเซียน มีรายจ่ายสุขภาพเพียงร้อยละ 3.9 ของ GDP แต่เมื่อเทียบรายจ่ายสุขภาพกับจำนวนประชากรพบว่าสิงคโปร์มีรายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีสูงที่สุดในกลุ่มอาเซียน ทั้งนี้ คงด้วย 2 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ จำนวน

ประชากรที่มีน้อยเพียง 4.1 ล้านคน (The World Health Report, 2002) แต่มีความแข็งแกร่งของค่าเงินเมื่อคำนวณเปลี่ยนเป็นดอลลาร์สหรัฐ



แผนภาพที่ 3.3.2 สัดส่วนแหล่งการคลังของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ปี 2544 ของประเทศสมาชิกอาเซียน  
ที่มา: The World Health Report 2003

เมื่อพิจารณาแหล่งการคลังที่ใช้จ่ายในระบบสุขภาพว่ามีที่มาจากแหล่งใดบ้าง ทีมวิจัยอ้างอิงการจัดกลุ่มแหล่งการคลังสุขภาพซึ่งประกอบด้วยสองแหล่งใหญ่ (Jean-Pierre Poullier et al, 2001) คือ แหล่งการคลังภาครัฐและแหล่งการคลังนอกภาครัฐ แหล่งการคลังภาครัฐประกอบด้วยรายจ่ายจากภาษี และรายจ่ายจากระบบประกันสังคมภาคบังคับ สำหรับแหล่งการคลังนอกภาครัฐประกอบด้วยรายจ่ายจากรัฐเรือนโดยตรงและอื่นๆ เช่น ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน มูลนิธิเอกชนไม่แสวงกำไร และรายจ่ายจากแหล่งเงินนอกประเทศ เป็นต้น

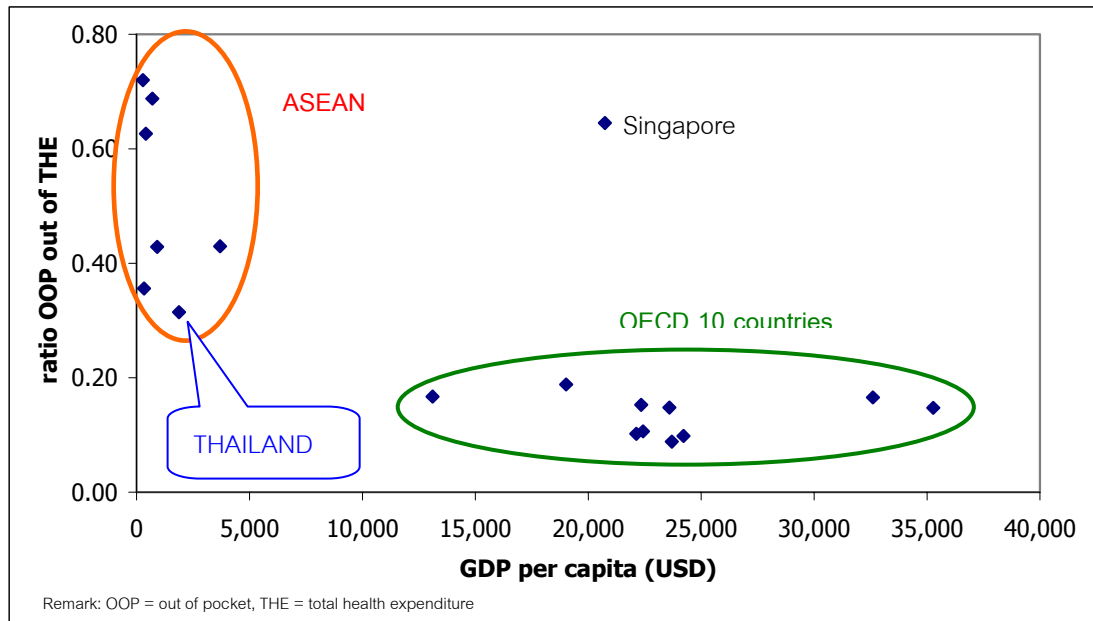
จากข้อมูลปี 2544 สามารถจำแนกประเทศในกลุ่มอาเซียนออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1** มีแหล่งการคลังสุขภาพมาจากภาครัฐเป็นหลัก ได้แก่ ประเทศบรูไน ไทย มาเลเซีย และประเทศลาว กล่าวคือ มากกว่าครึ่งของรายจ่ายในระบบสุขภาพมาจากภาครัฐ รองลงมาคือ แหล่งการคลังจากรัฐเรือน ในกรณีของประเทศลาวนั้น สัดส่วนของเงินกู้ค่อนข้างสูง ประมาณร้อยละ 20 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้น จึงทำให้สัดส่วนรายจ่ายภาครัฐสูงกว่านอกภาครัฐ



กลุ่มที่ 2 คือประเทศที่เหลือ มีแหล่งการคลังสุขภาพมาจากนอกภาครัฐเป็นหลัก โดยเฉพาะจากครัวเรือน ได้แก่ ประเทศเมียนมาร์ ร้อยละ 82 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดมาจากภาคครัวเรือน กัมพูชา (ร้อยละ 72) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 69) สิงคโปร์ เวียดนาม และฟิลิปปินส์

จะเห็นได้ว่า ประเทศบรูไนมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพ มาจากภาคครัวเรือนต่ำกว่าทุกประเทศในกลุ่มอาเซียน รองลงมาคือ ประเทศไทย (ร้อยละ 31 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด)



แผนภาพที่ 3.3.3 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพที่จ่ายจากครัวเรือน โดยตรงเทียบกับ GDP ต่อหัวประชากร ณ ปี 2544 ของ 10 ประเทศสมาชิก OECD และประเทศในกลุ่ม ASEAN

ที่มา: The World Health Report 2003

แผนภาพที่ 3.3.3 ยืนยันข้อเท็จจริงที่ว่า ในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งเป็นประเทศที่มี GDP ต่อหัวประชากรต่ำ ดังเช่นประเทศสมาชิก ASEAN (ยกเว้น สิงคโปร์ที่มี GDP ต่อหัวประชากรสูง) จะมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพที่จ่ายจากครัวเรือนโดยตรงต่อรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดสูงกว่า กลุ่มประเทศสมาชิก OECD 10 ประเทศ ที่เป็นประเทศพัฒนาแล้วและเป็นประเทศร่ำรวยมี GDP ต่อหัวประชากรสูง

### จุดแข็งและจุดอ่อนของข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

จุดแข็ง คือ

- นักวิจัยได้รวบรวมข้อมูลรายจ่ายจริงในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งที่เป็นรายจ่ายดำเนินการและรายจ่ายเพื่อการสะสมทุน ในส่วนของข้อมูลนอกภาครัฐนั้นได้ทำการรวบรวมข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของทั้งครัวเรือน สถานประกอบการ บริษัทประกันเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรตลอดจนความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยรวบรวมจากเอกสารรายงานหรือข้อมูลจากหน่วยงานเจ้าของข้อมูลโดยตรง จึงน่าจะมีความครบถ้วนมากกว่า

ข้อมูลจากบัญชีประชาชาติ ซึ่งขาดข้อมูลรายจ่ายเพื่อการสะสมทุน นอกจากนั้นในส่วนของภาคเอกชนของบัญชีประชาชาติ จะประมาณเฉพาะรายจ่ายของครัวเรือนเท่านั้น

- ในการนำเสนอข้อมูลในบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติได้ทำการแจกแจงรายจ่ายไปตามประเภทกิจกรรมการให้บริการและประเภทผู้ให้บริการ จึงเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศได้

จุดอ่อน คือ

- ข้อมูลที่น่าจะเป็นจุดอ่อนที่สุดคือ รายจ่ายของครัวเรือน ซึ่งเป็นรายจ่ายที่สำคัญในส่วนของนอกภาครัฐ ซึ่งที่มิวิจัยใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งเชื่อว่าข้อมูลจากการสำรวจน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่บ้าง เนื่องจากการสัมภาษณ์ไม่ได้สัมภาษณ์ข้อมูลจากเจ้าตัวโดยตรงทั้งหมด อย่างไรก็ตาม อดีคณะวิจัยได้ดำเนินการสำรวจเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติจะคลาดเคลื่อนไปมากน้อยเพียงใด โดยทำการสำรวจภายหลังการแจกแจงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2545 เพื่อหาค่าที่จะเป็นตัวปรับข้อมูลจากการสำรวจ (Correcting factors) สำหรับใช้ในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป นอกจากนั้น คณะวิจัยได้นำเสนอผลการสำรวจภายหลังการแจกแจงให้กับ สศช. เพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการสัมภาษณ์โดยพยายามสัมภาษณ์จากสมาชิกในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างโดยตรงให้ได้มากที่สุดแทนการถามจากสมาชิกผู้อื่น และสศช.รับไว้พิจารณาเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม
- จุดอ่อนอีกส่วนหนึ่ง คือ ข้อมูลที่ได้จากหลายหน่วยงานบางส่วนไม่มีการแจกแจงรายละเอียดเช่นเดียวกับที่กำหนดในตารางบัญชีรายจ่ายสุขภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากการศึกษาอื่นที่เกี่ยวข้องมาทำการจำแนกข้อมูลลงไป ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนในส่วนการแจกแจงลงไปรายละเอียดอยู่บ้าง