

บทที่ 4

ประเด็นนำเสนอทางนโยบาย

4.1 ทิศทางการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพของประเทศ

จากการศึกษาอัตราการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพในช่วงระยะเวลาแปดปี ระหว่าง พ.ศ. 2537-2544 ซึ่งเป็นช่วงก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเป็นช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์มวลรวม นั่นคือ หากผลิตภัณฑ์มวลรวมขยายตัวเพิ่มขึ้น รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดก็จะขยายตัวเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่มีอัตราการขยายตัวมากกว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวม ในทางกลับกัน หากผลิตภัณฑ์มวลรวมมีภาวะถดถอย รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดก็จะมีภาวะถดถอยเช่นกัน โดยมีอัตราการถดถอยมากกว่าการถดถอยของผลิตภัณฑ์มวลรวม โดยภาพรวมทั้งแปดปี พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.2 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มมากกว่าการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 0.9 ต่อปี ดังนั้นในช่วงหลังการศึกษา นี้ คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมาซึ่งภาวะการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศมีค่อนข้างสูง อัตราการขยายตัวของรายจ่ายสุขภาพน่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้น

อย่างไรก็ดี เมื่อมองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มดำเนินการเมื่อปลายปี พ.ศ. 2544 แนวโน้มค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการรักษาพยาบาลน่าจะลดลง แต่อาจไม่ลดลงมากนักเนื่องจากการใช้บริการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากภาระค่ารักษาพยาบาลลดลง ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ให้เห็นว่า อัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลของประชากรในปี พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2544 และพฤติกรรมการใช้บริการเปลี่ยนแปลงไปโดยไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลปฐมภูมิของรัฐมากขึ้น ในขณะที่การใช้บริการในสถานพยาบาลระดับจังหวัดลดลง (จิตปราณี วาควิต และคณะ, 2547) ในส่วนนี้น่าจะเป็นสัญญาณให้ผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขควรพิจารณาจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลระดับต่างๆของรัฐให้มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น

4.2 แหล่งการคลังสาธารณสุขที่สำคัญ

ในช่วงที่ทำการศึกษา แหล่งการคลังที่ใช้จ่ายในระบบสุขภาพของไทยที่มีมาจากสองแหล่งใหญ่ ได้แก่ ภาครัฐส่วนกลาง ซึ่งหมายถึง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ และ ส่วนของครัวเรือนในปี 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 เฉลี่ย ร้อยละ 0.1 ต่อปี ซึ่งน่าจะเป็น

ผลเนื่องมาจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ที่เกิดในปี พ.ศ. 2540 แต่ในช่วงหลังจากปี พ.ศ. 2544 แนวโน้มรายจ่ายภาครัฐและครัวเรือนจะมีสัดส่วนอย่างไรนั้นยังคงต้องมีการติดตามและศึกษากันไป เนื่องจากผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรส่งผลให้ครัวเรือนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง แต่ภาวะเศรษฐกิจที่ดีขึ้นจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ครัวเรือนบางส่วนที่มีระดับรายได้สูงไปใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นปัจจัยที่จะมีผลให้รายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนลดลงยังขึ้นอยู่กับสิทธิประโยชน์ที่รัฐจะขยายให้กับครัวเรือนมากขึ้นในอนาคต เช่นการขยายสิทธิประโยชน์ให้กับครอบครัวของผู้มีประกันสังคม ซึ่งจะมีผลให้ครัวเรือนลดรายจ่ายสุขภาพที่ต้องจ่ายเองลง

4.3 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพระหว่างภาครัฐและนอกภาครัฐ

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

ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี โรงพยาบาลของรัฐ มีส่วนแบ่งของการเติบโตสูงที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 64.8 ของการเติบโตทั้งสิ้น อัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี โรงพยาบาลเอกชนแม้ว่าจะมีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพ มากเป็นอันดับสอง แต่ในช่วง 8 ปีดังกล่าว มีอัตราการเติบโตน้อยมากเฉลี่ยร้อยละ 0.3 ต่อปี เนื่องจากเป็นช่วงที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ซึ่งภาคเอกชนได้รับผลกระทบมากกว่า สำหรับคลินิกเอกชน และร้านขายปลีกยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีความสำคัญในระบบสุขภาพไทย ในลำดับถัดมา ในช่วง 8 ปี ดังกล่าว มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 2.5 และ 3.4 ต่อปี ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลัง ปี พ.ศ. 2544 คาดว่าอัตราการเติบโตของภาคเอกชนจะมีแนวโน้มสูงขึ้น

4.4 แบบแผนของกิจกรรมรายจ่ายสุขภาพ

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 ส่วนใหญ่ลดลงในภาคเอกชน แต่เมื่อพิจารณาบรรยากาศการลงทุนในช่วงหลังปี พ.ศ. 2544 แนวโน้มของการลงทุนน่าจะอยู่ในช่วงของการฟื้นตัว

หากพิจารณาเป้าหมายของแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพดี ลดภาระการที่ต้องมารักษาผู้ป่วยแล้ว จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการใช้จ่ายในการส่งเสริมและป้องกันในช่วงที่ผ่านมาขึ้นยังต่ำอยู่มาก ในช่วงหลังปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว หากการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณในโครงการเพื่อกิจกรรมด้านนี้ จะทำให้แบบแผนรายจ่ายเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้การที่จะบรรลุตามเป้าหมายภาครัฐจะต้องมีการจัดสรรทรัพยากร คืองบประมาณและบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ให้สอดคล้องกับภาระงานที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่มีภาคเอกชนเป็นส่วนเสริมในการให้บริการรักษาพยาบาลในฐานะคู่สัญญาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานในภาครัฐ ดังนั้นในส่วนของภาครัฐควรที่จะให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมป้องกันให้มากขึ้น

4.5 การผลักดันนโยบายของรัฐบาลในการให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขโดยจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

หากพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขกับประเทศต่างๆ ในกลุ่มอาเซียน ทั้งหมด 10 ประเทศ (รวมประเทศไทย) ในช่วงปี 2540-2544 พบว่า เกือบทุกประเทศในกลุ่มอาเซียน มีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเฉลี่ยต่อปีต่ำกว่าร้อยละ 5 ยกเว้นประเทศกัมพูชา ที่มีค่าเฉลี่ยดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 11.2 ต่อปี ประเทศเมียนมามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ร้อยละ 2.0) สำหรับประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 3.6 สูงเป็นลำดับที่ 4 ในกลุ่มอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ เวียดนาม และกัมพูชา แต่หากเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นประเทศในกลุ่ม OECD จะเห็นว่าโดยเฉลี่ยแล้วประเทศเหล่านั้นมีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดประมาณร้อยละ 7-8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพโดยเฉลี่ยของประเทศไทยเป็นเพียงครึ่งหนึ่งของประเทศดังกล่าว หากรัฐบาลไทยเห็นความสำคัญด้านสาธารณสุขและจัดสรรงบประมาณให้เพิ่มขึ้นแม้เพียงร้อยละ 1-2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ แต่จะเป็นงบประมาณที่มีความหมายอย่างมากในการนำมาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศ ในส่วนนี้ผู้บริหารระดับสูงและผู้มีส่วนในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรจะได้มีส่วนผลักดันให้รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของนโยบายดังกล่าว

4.6 การพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพในอนาคต

ในอนาคตการพัฒนาให้มีการจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพของประเทศ

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติเป็นการศึกษาในเชิงลึก เพื่อดูถึงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนและปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นจึงควรมีองค์กรที่รับผิดชอบจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติโดยตรง เพื่อให้การศึกษาและพัฒนาการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการสังมองค์ความรู้และพัฒนาปรับให้สอดคล้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อการใช้ประโยชน์สูงสุดในงานวิจัย

ส่วนที่สำคัญที่สุดในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติคือ การมีฐานข้อมูลของภาคส่วนต่างๆ ต้องเข้าใจว่าการจัดทำบัญชีดังกล่าว คล้ายกับการจัดทำบัญชีประชาชาติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ผู้จัดทำไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็นต้องใช้ได้เอง ต้องอาศัยฐานข้อมูลหรือการจัดเก็บจากหน่วยงานอื่น ดังนั้นในการดำเนินงานต้องมีการประสานและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นเจ้าของข้อมูล บางแห่งให้ความร่วมมือดีมาก แต่บางแห่งไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ทั้งนี้บางส่วนเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบข้อมูลนั้น ไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลโดยตรง จึงทำให้เกิดปัญหาในการรวบรวมและจัดจำแนกข้อมูล จึงขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในส่วนโครงสร้างฐานข้อมูลและความเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงสร้างฐานข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งรายละเอียดบางส่วนเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกันได้

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพในระดับย่อย

หากได้มีการนำข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายแล้ว สิ่งที่จะตามมา เช่นเดียวกับการใช้ประโยชน์ในข้อมูลด้านอื่นๆ คือ ความต้องการใช้ข้อมูลในระดับย่อยลงไป เช่นระดับภาค ระดับเขต หรือระดับจังหวัด ซึ่งการจัดทำระบบข้อมูลนั้นยิ่งจัดทำในระดับย่อยเท่าใดยิ่งต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้นเป็นปฏิภาคต่อกัน ประโยชน์ที่ได้มีมากมายนั้นเป็นสิ่งที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ที่จะใช้ข้อมูลด้วย แต่สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือ ความเป็นไปได้ตลอดจนศักยภาพในการจัดทำด้วย

พิจารณาในแง่ของฐานข้อมูลที่ใช้

- ข้อมูลภาครัฐ ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลของกรมบัญชีกลาง และเป็นข้อมูลหลักของภาครัฐ สามารถแจกแจงได้ลงไปถึงระดับจังหวัด ในส่วนของข้อมูลประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนต้องตรวจสอบว่ามีรายละเอียดสามารถแจกแจงได้ลงไปถึงระดับย่อยเพียงใด
- ข้อมูลนอกภาครัฐนั้น ข้อมูลของครัวเรือนซึ่งเป็นข้อมูลหลักของนอกภาครัฐมีถึงระดับจังหวัด (ข้อมูลการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ) แต่ข้อมูลในส่วนของบริษัทประกันเอกชน และอื่นๆ ต้องตรวจสอบว่ามีรายละเอียดสามารถแจกแจงได้ลงไปถึงระดับย่อยเพียงใด

โดยรวมในด้านฐานข้อมูล น่าจะมีความเป็นไปได้ หากจะจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายในระดับย่อย โดยมีเงื่อนไขว่า อาจไม่รวมข้อมูลบางส่วน ที่มีบทบาทไม่มากนักเนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุน

พิจารณาด้านศักยภาพขององค์กรและผู้ปฏิบัติ

ในการจะจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติในระดับย่อยให้เป็นระบบและมีความต่อเนื่องนั้น จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่จะรับผิดชอบ โดยมีบุคลากรประจำดำเนินการโดยตรง จึงจะทำให้สำเร็จได้และดีมีคุณภาพ เนื่องจากปริมาณงานที่จะเพิ่มขึ้นมาก ตลอดจนความเชื่อมโยงและความซับซ้อนของข้อมูล ซึ่งต้องใช้ทั้งบุคลากรและงบประมาณจำนวนมาก

ในปัจจุบัน สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เป็นหน่วยงานที่จะดำเนินการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยเป็นระยะๆ จากองค์กรที่ให้การสนับสนุนงานวิจัย ที่ผ่านมาเป็นการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

ในภาพรวมระดับประเทศ ยังไม่มีปริมาณงานมากนัก และปฏิบัติงานในลักษณะงานวิจัย จึงทำให้การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้ผู้ร่วมงานอยู่ในวงจำกัด

หากจะจัดทำในระดับย่อยในลักษณะเป็นครั้งคราว (ad hoc) มีความเห็นว่า IHPP มีศักยภาพที่จะดำเนินการได้ในระดับหนึ่ง โดยการประสานงานและถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านนี้ ให้กับผู้ที่เข้ามาร่วมงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากปริมาณที่จะเพิ่มขึ้นมาก แต่หากต้องการจัดทำเป็นระบบและดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อให้มีข้อมูลประจำทุกปีหรือทุก 2 ปี มี 2 แนวทางที่เสนอเพื่อพิจารณา คือ

1. ควรจะต้องจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ให้มีความมั่นคงที่จะสามารถสรรหาบุคลากรมารับผิดชอบดำเนินการ โดยในระยะแรก IHPP ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้
2. อีกแนวทางหนึ่ง คือ ให้ทุนสนับสนุนระยะยาวแก่ IHPP เพื่อให้มีการสร้างบุคลากรที่จะรับผิดชอบ ให้มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

โดยสรุปในด้านศักยภาพขององค์กรที่ดำเนินการในปัจจุบัน ไม่พร้อมที่จะดำเนินการจัดทำในระดับย่อยที่ต่อเนื่อง เป็นอนุกรมของข้อมูล เว้นแต่จะได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยระยะยาว

คณะวิจัย มีความเห็นว่า ในขั้นแรกนี้ ควรให้มีการเผยแพร่แก่ผู้บริหารในวงการสาธารณสุขและนำผลจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 พ.ศ. 2537-2544 นี้ ไปใช้ประโยชน์ก่อน ส่วนการพัฒนาฐานบุคลากร การสังมองค์ความรู้ การจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องเป็นความจำเป็นในลำดับถัดไปที่ต้องทำควบคู่กัน