



# บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

เนื้อหา : นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปรางณี วาศวิท และคณะ

**ในปีหนึ่งๆ** ประชากรในประเทศของเราต้องจ่ายเงิน เพื่อการรักษาพยาบาลตนเองไปมากน้อยเพียงใด? อาจมีผู้สงสัยว่าเมื่อเราจ่ายภาษีแล้ว ทำไมเรายังต้องมารับภาระในการจ่ายเงินเพื่อซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชนอีก คำถามเหล่านี้ทำให้ต้องมีการค้นหาคำตอบ ว่าในปีหนึ่งๆ ประเทศได้จ่ายเงินไปมากน้อยเพียงใดเพื่อสุขภาพของประชาชน ภาระการจ่ายเพื่อสุขภาพตกอยู่กับใคร? เพียงใด? การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติจะช่วยตอบคำถามนี้ได้

**บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account - NHA)** เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่แสดงให้เห็นว่า ประเทศหนึ่งๆ ได้ใช้ทรัพยากรของประเทศเพื่อกิจกรรมด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร ใครเป็นผู้จ่าย จ่ายเพื่อกิจกรรมใดและไปสู่อะไรบ้าง อธิบายให้เข้าใจง่ายขึ้นคือ จากเงินที่ประชาชนจ่ายเป็นภาษีแล้วรัฐบาลนำมาจัดบริการเพื่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ หรือการที่ประชาชนจ่ายเพื่อการซื้อประกันสุขภาพของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว สัดส่วนการจ่ายที่รัฐบาลจ่ายและที่ประชาชนจ่ายเพื่อการซื้อประกันสุขภาพของตนเองนั้นส่วนใดมากน้อยกว่ากัน ดังนั้นบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ

**วิวัฒนาการของบัญชีรายจ่ายสุขภาพ** กองบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รวบรวมและรายงานรายจ่ายสุขภาพโดยยึดแนวทางและระบบของ **United Nations System of National Account (UN-SNA)** มาตั้งแต่ พ.ศ. 2503 แต่ข้อมูลดังกล่าว ยังไม่สามารถทำการจำแนกรายจ่ายสุขภาพตามประเภทกิจกรรม (การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ) และตามประเภทสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนได้ จึงให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการวางนโยบายได้เท่าที่ควร



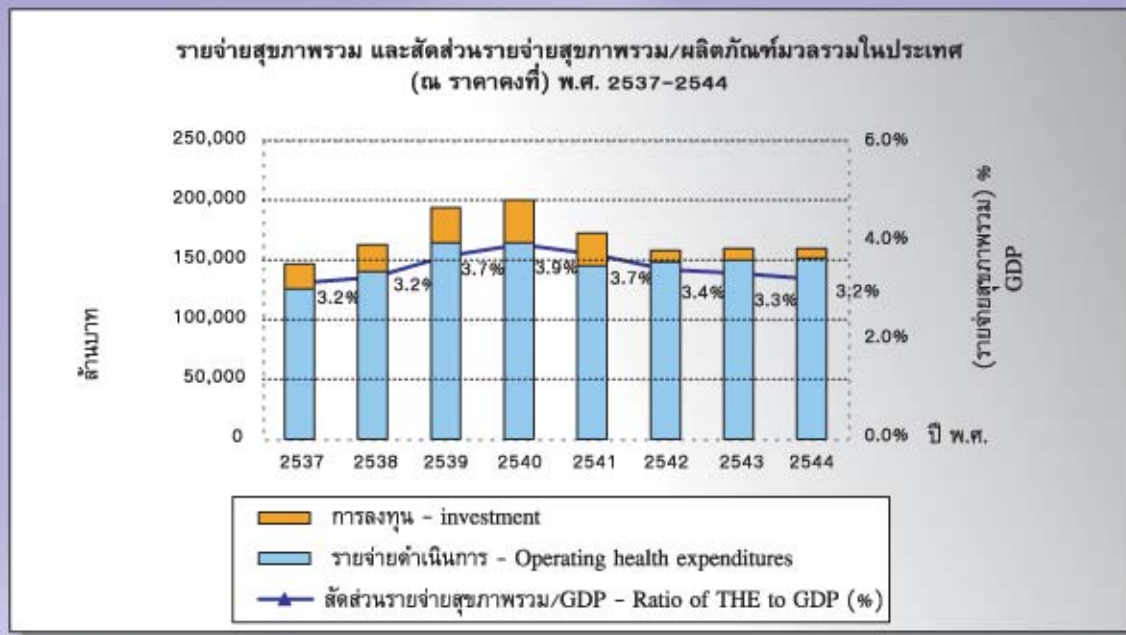
**แนวคิดของบัญชีรายจ่ายสุขภาพ** คือ คร่าวเรือนและสถานประกอบการจ่ายภาษีให้รัฐ แล้วรัฐโดยกระทรวงการคลังนำมาจัดสรรให้กับหน่วยงานกลาง ทั้งหน่วยงานราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เพื่อจ่ายแทนประชาชนในด้านสุขภาพ อีกส่วนหนึ่งคือรัฐได้จัดสวัสดิการรักษายาบาลให้กับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจแต่ครัวเรือนและสถานประกอบการ นอกจากนี้ก็ยังมีมีการจ่ายเพื่อซื้อบริการรักษายาบาลเองอีก ทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยอาจจ่ายเพื่อซื้อบริการโดยตรง หรือจ่ายเงินซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันเอกชน รวมทั้งการที่ประเทศได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศโดยผ่านทั้งหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชน มูลนิธิต่างๆ อีกมากมาย และนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีมีการประกันภาคบังคับคือ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่ผู้ใช้รถยนต์พาหนะจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนสำหรับจ่ายให้กับผู้ประสบภัยจากรถ

**สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** สนับสนุนการวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการจัดทำระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา โดยในระยะแรก วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้จัดทำ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537, 2539 และ 2541 ต่อมา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นผู้จัดทำ บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537-2544



**ประเทศไทยมีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure - THE) ณ ราคาประจำปี** ในปีงบประมาณ 2537 เท่ากับ 127,655 ล้านบาท (รวมการสะสมทุน) รายจ่ายดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2538-2540 และลดลงในปี พ.ศ. 2541 หลังจากที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2543-2544 รายจ่ายสุขภาพของประเทศ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 167,147 ล้านบาท และ 170,203 ล้านบาทตามลำดับ

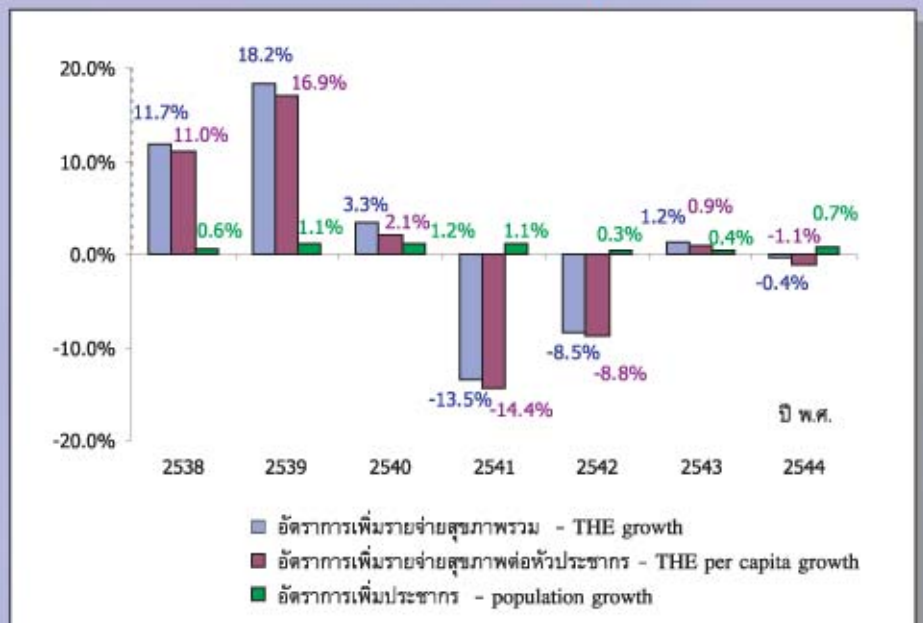
**สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ณ ราคาคงที่ คิดเป็นร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2537 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดจนถึงร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ หลังจากนั้นสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศต่อ GDP มีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจนเป็นร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2544**



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

รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรมีอัตราเติบโตเฉลี่ยสูงมากถึงร้อยละ 9.9 ต่อปี ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรมีค่าถดถอยลงอย่างมากโดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยที่เป็นค่าลบถึงร้อยละ 11.6 ต่อปี และยังคงมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยที่เป็นค่าลบร้อยละ 0.1 ต่อปี ในระหว่าง พ.ศ. 2542-2544 ที่เป็นช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ

**อัตราการเพิ่มของรายจ่ายสุขภาพ**

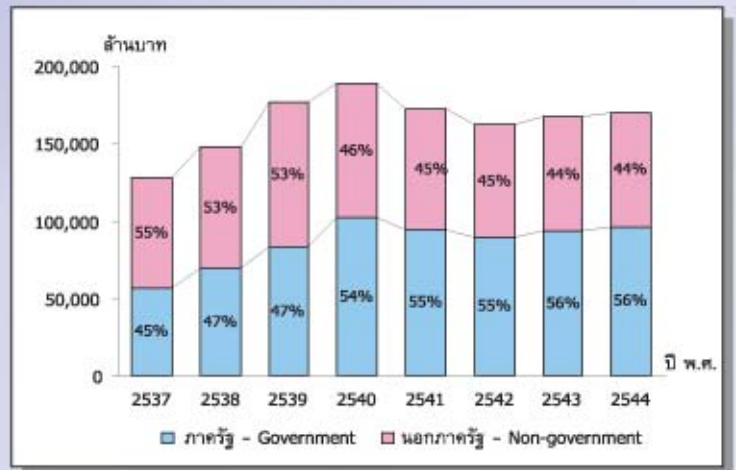


**สัดส่วนรายจ่ายภาครัฐ** (ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพ รวมถึงสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน) คิดเป็นร้อยละ 45 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งสิ้นของทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 56 ในปี พ.ศ. 2544 อัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7.7 ต่อปี มากกว่าอัตราการเติบโตของส่วนนอกภาครัฐ (ประกอบด้วยภาครัฐเรือน สวัสดิการที่จัดโดยนายจ้าง บริษัทประกันสุขภาพเอกชน พ.ร.บ. คู่ครองผู้ประสบภัยจากรถและมูลนิธิต่างๆ และความช่วยเหลือจากต่างประเทศ) ซึ่งขยายตัวเพียง ร้อยละ 0.7 ต่อปี

### สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพ



### รายจ่ายภาครัฐและนอกภาครัฐ



**แหล่งการคลัง** ที่ใช้จ่ายในระบบสุขภาพของไทยมีที่มาจากสองแหล่งใหญ่ ได้แก่ ภาครัฐส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ) และ ภาครัฐเรือน ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 มีสัดส่วนร้อยละ 30.5 และ 44.5 ของรายจ่ายทั้งระบบ ตามลำดับ แต่รายจ่ายของทั้งสองแหล่งดังกล่าว ปรับมาอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในปี พ.ศ. 2544 คือ มีฝ่ายละ 1 ใน 3 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งระบบ

### แนวโน้มสัดส่วนแหล่งการคลังสุขภาพ





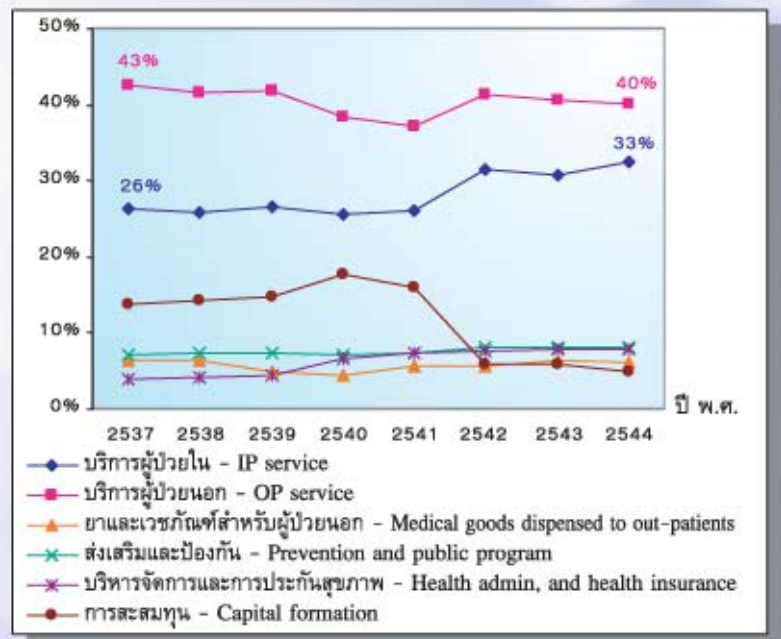
## รายจ่ายสุขภาพตามกิจกรรม ในปี พ.ศ. 2544

รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดของไทย ถูกใช้จ่ายไปสำหรับการลงทุนร้อยละ 5 (capital formation) ที่เหลืออีกร้อยละ 95 เป็นรายจ่ายดำเนินการ (recurrent expenditure) โดยเป็นรายจ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล มากถึงร้อยละ 79 ซึ่งเป็นการบริการสำหรับผู้ป่วยนอกมากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาเป็นการบริการแบบผู้ป่วยใน (ร้อยละ 33) ในขณะที่รายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการ มีร้อยละ 8 สำหรับโครงการสาธารณสุขมีร้อยละ 8

## รายจ่ายสุขภาพ ตามประเภทกิจกรรม ปี 2544



## แนวโน้มสัดส่วนรายจ่ายตามกิจกรรม



ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2544 รายจ่ายประมาณ 3 ใน 4 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งประเทศ เป็นรายจ่าย **บริการส่วนบุคคล** รายจ่ายด้าน **การส่งเสริมและป้องกันโรค** มีประมาณร้อยละ 7 - 8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่แม้ว่าประเทศจะประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนั้นยังมี **ค่าบริการจัดการ**อีกร้อยละ 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 พ.ศ. 2541 และลดลงอย่างมากเหลือเพียงร้อยละ 5 - 6 ในปี พ.ศ. 2542 - 2544

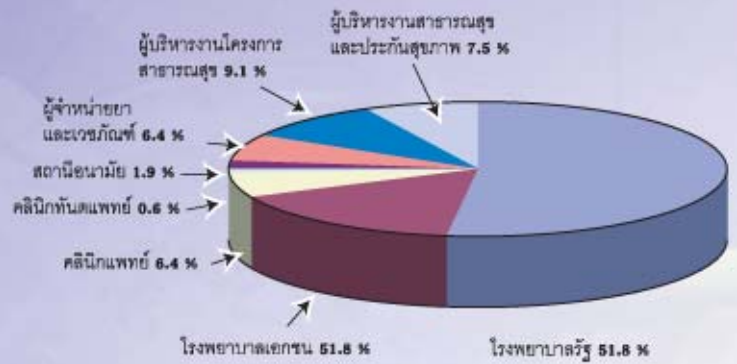




## แบบแผนรายจ่ายดำเนินการ ที่จ่ายไปยังผู้ให้บริการ

ในปี พ.ศ. 2544 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 51.8 จ่ายไปยังโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 16.1 จ่ายไปยังโรงพยาบาลเอกชน ส่วนที่จ่ายไปยังคลินิกเอกชน และร้านขายยา มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 6.4 จ่ายไปยังสถานีนามัย ร้อยละ 1.9 นอกจากนี้ ในส่วนของรายจ่าย เพื่อการบริหารและการจัดการโครงการสาธารณสุขอื่นๆ มีร้อยละ 9.1 และการบริหารจัดการด้านการประกันสุขภาพ ร้อยละ 7.5

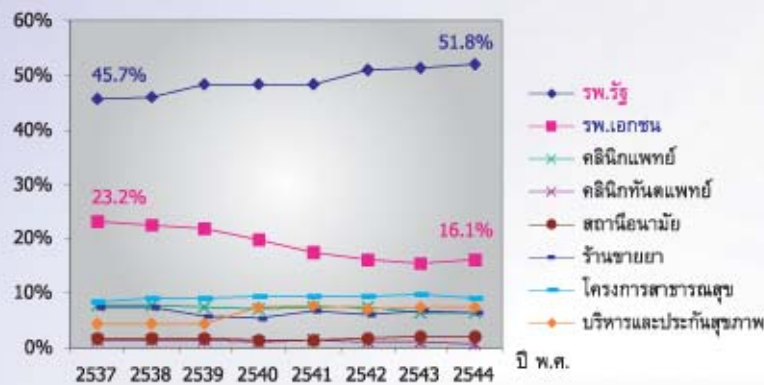
## สัดส่วนรายจ่ายดำเนินการ



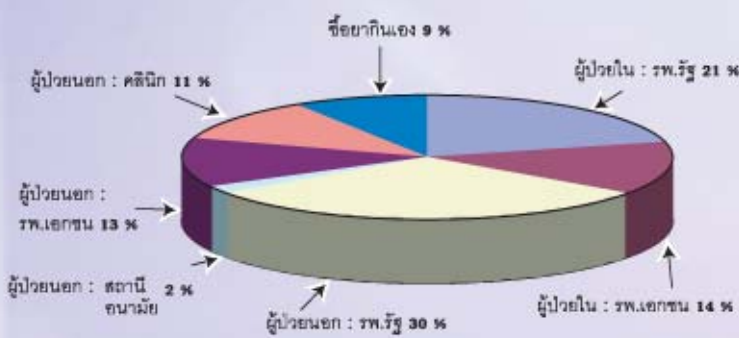
## สัดส่วนของรายจ่าย ที่จ่ายไปยังโรงพยาบาลของรัฐ

มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45.7 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 51.8 ในปี พ.ศ. 2544 ในขณะที่สัดส่วนรายจ่ายที่จ่ายไปยังโรงพยาบาลเอกชน มีแนวโน้มลดลง แต่กลับมากงที่และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2544 โดยมีสัดส่วนรายจ่ายเท่ากับ ร้อยละ 16.1 สำหรับสัดส่วนรายจ่ายในส่วนอื่นๆ นั้น มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่

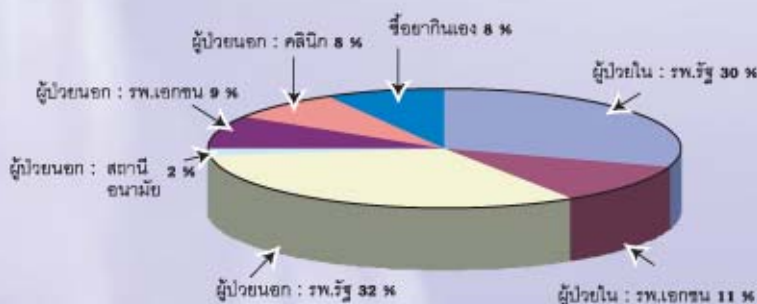
## แนวโน้มสัดส่วนรายจ่ายดำเนินการ



## ปี พ.ศ. 2537



## ปี พ.ศ. 2544



## แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพ ด้านบริการส่วนบุคคล

ตามประเภทกิจกรรมสำคัญ จำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537 - 2544 พบว่า รายจ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ของสถานพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 30 ของรายจ่ายบริการส่วนบุคคลทั้งหมดในปี พ.ศ. 2537 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2544 คือมีสัดส่วนร้อยละ 32 แต่รายจ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของรัฐ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสูง คือจากร้อยละ 21 ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2544

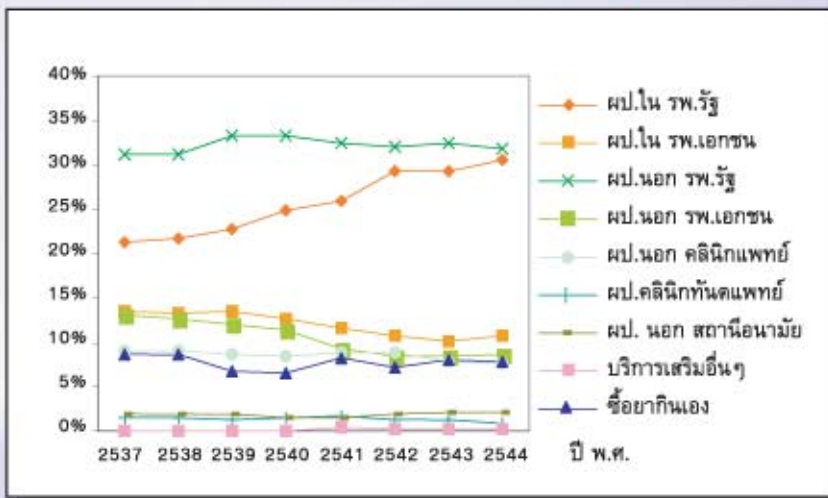
สัดส่วนรายจ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในลดลงจากร้อยละ 13 และ 14 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 9 และ 11 ในปี พ.ศ. 2544 ตามลำดับ นอกจากนี้สัดส่วนรายจ่ายในการรักษาพยาบาลในคลินิกเอกชนลดลง จากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 8 ร้านขายปลีกยาและเวชภัณฑ์ มีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ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



**แนวโน้มของรายจ่ายบริการส่วนบุคคล** กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงปี 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



**แนวโน้มสัดส่วนรายจ่ายบริการส่วนบุคคล**



**โดยสรุป** ในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ. 2537-2544 เป็นช่วงก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลังจากมีโครงการฯ แล้วคาดว่า สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพที่จ่ายจากภาคครัวเรือน น่าจะมีแนวโน้มลดลง มีผลให้โครงสร้างรายจ่ายสุขภาพของประเทศเปลี่ยนแปลงไป การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้มีข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ข้อเสนอต่อการศึกษาวิจัย**

1. ควรศึกษาแนวโน้มสัดส่วนรายจ่ายภาคครัวเรือน ภายหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ควรศึกษาแนวโน้มการเลือกใช้บริการของประชาชน ระหว่างรัฐกับเอกชน และระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิกับโรงพยาบาล
3. ควรศึกษาแนวโน้มสัดส่วนรายจ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**ข้อเสนอต่อนโยบาย**

1. ควรเพิ่มสัดส่วนรายจ่ายในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (15%) และคงระดับรายจ่ายด้านการรักษาให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม
2. ควรเพิ่มสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ โดยการจัดการบริการให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ และเพิ่มส่วนร่วมของภาคเอกชนในการจัดการบริการ

**ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบข้อมูล**

1. ควรพัฒนาฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ให้มีมาตรฐานเดียวกันและเชื่อมโยงกันได้ อย่างต่อเนื่อง
2. ควรพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพระดับภาคและระดับจังหวัด โดยการศึกษาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด
3. ควรพัฒนาการใช้ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคคล

ชั้น 4 อาคารเอไอเอนท์ เลขที่ 70/7  
 อ.ควนหนั่ง อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
 โทร 02-5800931-2 Fax 02-5800933 [www.hiso.or.th](http://www.hiso.or.th)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)