

# ชุดวิจัยการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย : ตอนที่ ๒ ความเป็นไปได้ของแหล่งการเงินต่าง ๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัลย์พร พัชรนฤมล

จิตปราณี วาศวิท

กัญจนา ติชยาธิคม

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

## บทคัดย่อ

แหล่งการเงินหลักของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๕ กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมี ๘ แหล่งเงิน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของเงินกองทุนจาก ๘ แหล่ง ในมาตรา ๓๕ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยการระดมสมองนักวิจัยในสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และการสำรวจผู้สันทัดกรณีด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้สันทัดกรณี ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

การระดมสมองของนักวิจัยพบว่า มาตรา ๓๕ (๒) เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (๓) เงินที่เก็บจากผู้ให้บริการ และ (๘) การเก็บเงินสมทบ มีศักยภาพในการเป็นแหล่งการเงินของกองทุนฯ ได้ แต่มีข้อจำกัดทำให้ยังไม่สามารถเป็นแหล่งเงินหลักระยะยาวของกองทุนฯ ได้ การสำรวจความคิดเห็นผู้สันทัดกรณีจำนวน ๒๐ รายพบว่า ความเป็นไปได้ทางการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งเงินของกองทุนปัจจัยรอง ได้แก่ ความยั่งยืนของแหล่งการคลัง ความเป็นธรรมในสังคม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ส่วนการยอมรับของสังคมเป็นประเด็นที่ได้รับความสำคัญน้อยที่สุด เมื่อใช้ค่าคะแนนความเป็นไปได้ (๑ ถึง ๕) ของแหล่งเงินต่างๆ และถ่วงน้ำหนักด้วยค่าความสำคัญของแต่ละประเด็น พบว่า การเพิ่มภาษีหรือสุรา และเบียร์ เป็นแหล่งที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด เนื่องจากมีความเป็นไปได้ทางการเมืองสูง ได้รับการยอมรับทางสังคมสูง มีความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว และสามารถดำเนินการได้ง่าย ในทางกลับกัน การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิมีความเป็นไปได้น้อยที่สุด เนื่องจากการยอมรับของสังคมน้อย ความยุ่งยากในการดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบ นอกจากนี้ยังพบว่า การเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มมีความเป็นไปได้น้อยที่สุดในทางการเมือง และเป็นทางเลือกที่ไม่ดีที่สุดในด้านความเป็นธรรม

แบบสอบถามที่ใช้ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่จากพื้นฐานความรู้ความเข้าใจการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย กระบวนการตอบแบบสอบถามเลือกใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างรอบด้านและมีปฏิสัมพันธ์กับนักวิจัย เพราะต้องทำความเข้าใจให้ตรงกัน จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ได้ตัวอย่างจำนวนจำกัด แต่เป็นนักวิชาการจากหลากหลายสถาบันทั้งองค์กรวิชาการและภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาในครั้งนี้ให้ความรู้เชิงประจักษ์ในทางเลือกแหล่งการเงินของกองทุนฯ ซึ่งเป็นความรู้ใหม่เกี่ยวกับแหล่งการเงินในระบบสุขภาพไทย และยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาแหล่งการคลังของกองทุนฯ ในระยะยาวต่อไปด้วย

**คำสำคัญ:** แหล่งการเงิน, กองทุน, หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ภาษีเฉพาะเพื่อหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## บทนำ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลชุดปัจจุบันที่ได้เริ่มทดลองดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ใน ๖ จังหวัด และครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๕ วิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล รัฐบาลได้เลือกใช้รูปแบบของการจัดสรรเงินในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕, ๒๕๔๖, ๒๕๔๗ และ ๒๕๔๘ ได้มีการเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คำนวณทางวิชาการ เท่ากับ ๑,๒๐๒.๔.<sup>(๑)</sup> ๑,๔๑๔.<sup>(๒)</sup> ๑,๔๔๗.<sup>(๓)</sup> และ ๑,๗๘๒.<sup>(๔)</sup> บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับและยังได้มีการประมาณการอัตราเหมาจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ ไว้ที่ ๑,๙๐๓ และ ๒,๐๓๒ บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ<sup>(๕)</sup>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบจัดหางบประมาณเพื่อให้สถานพยาบาลจัดบริการแก่ผู้มีสิทธิได้ตามปริมาณและคุณภาพที่กำหนด จำเป็นต้องมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในระยะยาว ในปัจจุบันงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นแหล่งการคลังเดียว กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินงบประมาณตามความต้องการที่คำนวณได้จากอัตราเหมาจ่ายรายหัวนี้เป็นไปด้วยความยากลำบาก อีกทั้งไม่มีการรับประกันใด ๆ ได้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพจะได้รับเงินตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คำนวณทางวิชาการ ดังเห็นได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมามีอัตราเหมาจ่ายที่ได้รับอนุมัติจริงจากสำนักงานงบประมาณเพียง ๑,๒๐๒.๔ บาทต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ได้รับจัดสรร ๑,๓๐๘.<sup>(๕)</sup> บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นการปรับลดตัวเลขจาก ๑,๔๔๗ ด้วยอัตราการใช้สิทธิรับบริการ (compliance rate) แบบผู้ป่วยนอกเท่ากับร้อยละ ๘๐ ส่วนผู้ป่วยในคงไว้เท่าเดิมร้อยละ ๑๐๐

จากประสบการณ์การจัดทำอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ผ่านมานักวิจัยในสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่ามีปัญหาความไม่แน่นอน

ที่ สปสช. จะได้รับจัดสรรตามตัวเลขที่ควรเป็นทางวิชาการ การตัดทอนงบประมาณอาจส่งผลเสียต่อฐานะการคลังของสถานพยาบาลและโครงการหลักประกันสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาวได้ และจะมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ความยั่งยืนระยะยาวของกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่ควรมียารายได้หลักมาจากเงินงบประมาณเพียงแหล่งเดียว พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕<sup>(๖)</sup> (ต่อไปนี้จะเรียก พ.ร.บ.๖) มาตรา ๓๙ ระบุว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยเงินจากแหล่งต่าง ๆ จำนวน ๘ แหล่ง ได้แก่ (๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี (๒) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ (๓) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพ.ร.บ.๖ นี้ (๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพ.ร.บ.๖ นี้ (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน (๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน (๗) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน (๘) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

การคลังแต่ละแหล่งมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันทั้งในด้านการบริหารจัดการเก็บเงินเข้าและการจ่ายเงินช้อออก ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงแหล่งเงินทั้ง ๘ ทำให้เราสามารถกำหนดทิศทางการระยะยาวของกองทุนฯ งานวิจัยนี้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของการคลังทั้ง ๘ แหล่งจากความเห็นของนักวิจัยและความเป็นไปได้ในทัศนะของผู้สันทัดกรณี (key informants) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. วิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัด ของแหล่งเงินทั้ง ๘ แหล่งตามมาตรา ๓๙ ในพ.ร.บ.๖ ในทัศนะของนักวิจัย

๒. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแหล่งการคลังตามมาตรา ๓๙ ในทัศนะของผู้สันทัดกรณี ใน ๕ ด้าน ได้แก่ ความเป็นไปได้ทางการเมือง การยอมรับได้ของสังคม ความเป็นธรรม ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงิน

ระยะยาว และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยการระดมสมองนักวิจัย ในสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เกี่ยวกับข้อดี ข้อจำกัดของแหล่งการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทำความเข้าใจให้ตรงกันในแหล่ง การคลังทั้ง ๘ แหล่ง รวมทั้งสรุปความน่าจะเป็นไปได้ ในการเป็นแหล่งเงินสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

นักวิจัยกำหนดปัจจัยที่สำคัญ ๕ ด้านของแต่ละ แหล่งการเงิน ได้แก่ ความเป็นไปได้ทางการเมือง การ ยอมรับได้ของสังคม ความเป็นธรรม ความยั่งยืนในการ เป็นแหล่งเงินระยะยาว และความเป็นไปได้ในการ ดำเนินการ จัดทำแบบสอบถามปัจจัยของการเลือก แหล่งที่ดีที่สุดจาก ๗ แหล่ง โดยตัด ๔ แหล่งที่ไม่มี ศักยภาพ ได้แก่ มาตรา ๓๙(๔), ๓๙(๕), ๓๙(๖) และ ๓๙(๗) โดยคง ๓๙(๑) ๓๙(๒) ๓๙(๓) ๓๙(๘) และปรับ ๓๙(๑) ปรับให้มี ๔ แหล่งย่อย ได้แก่ มาตรา ๓๙(๑.๑) เงิน งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๓๙(๑.๒) การเก็บภาษี เฉพาะเพื่อสุขภาพ, ๓๙(๑.๓) การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม และ ๓๙(๑.๔) การเพิ่มภาษีสรรพสามิต สุรา และเบียร์ และตัดราย- ได้นี้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุนฯ การให้น้ำหนัก ความสำคัญของแต่ละปัจจัย และสัดส่วนที่ควรจะเป็น แหล่งการคลังสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแบบสอบถาม ความคิดเห็นจากผู้สังเกตการณ์

จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการสัมมนาการ เงินการคลังระยะยาวของกองทุนฯ โดยให้ข้อมูลอย่าง รอบด้านแก่ผู้เข้าร่วม จากนั้นแจกแบบสอบถาม ดำเนินการอภิปรายแบบสอบถามทีละข้อ พร้อมทั้งให้ ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามให้เสร็จทีละข้อ จน กระทั่งครบทุกข้อถาม

ประมวลผลจากแบบสอบถามที่ได้ วิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการศึกษา

นำเสนอเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่ง การวิเคราะห์ ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งการคลังจากการ ระดมสมองของนักวิจัยฯ ส่วนที่สองเป็นข้อมูลจากการ สอบถามผู้สังเกตการณ์ถึงความเป็นไปได้ของแหล่งการ คลังสำหรับกองทุนฯ

#### ส่วนที่หนึ่ง ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแหล่งการ คลังตามมาตรา ๓๙

ข้อดี ข้อเสียของแต่ละแหล่งการคลัง ได้ข้อสรุปใน ทรรศนะของนักวิจัย ดังนี้

**มาตรา ๓๙(๑)** เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของรัฐบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๘ ใช้เงินจากแหล่งนี้แหล่งเดียวในโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ถึงแม้ว่าแหล่งเงินนี้มีความมั่นคงสูง แต่ประสบการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ไม่มีหลักประกันใด ๆ ยืนยันได้ว่าการจัดทำอัตราเหมา- จ่ายที่เหมาะสมกับต้นทุนและอัตราการให้บริการใน แต่ละปี จะได้รับอนุมัติงบประมาณตามตัวเลขตาม ข้อเท็จจริงทางวิชาการ (ซึ่งได้แก่ อัตราการให้บริการ และต้นทุนการให้บริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ใน ระดับบริการต่าง ๆ เช่น ปฐมภูมิ ทุติย และตติยภูมิ) ในระยะยาวแล้วกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องไม่อาศัยงบประมาณประจำปีเพียงแหล่งเดียว ดังเช่นที่เป็นอยู่

**มาตรา ๓๙(๒)** เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด มาตรานี้เป็นภาษีทั่วไป และภาษีท้องถิ่น (local tax) จะมีความสำคัญมากขึ้น ในอนาคต เมื่อองค์กรปกครองท้องถิ่นมีรายได้มากขึ้น ซึ่ง สปสข. จะต้องประสานและกำหนดเงื่อนไขและวิธีการ ให้เป็นไปได้ในทิศทางที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเสมอ- ภาค ไม่ทำให้เกิดช่องว่างความไม่เสมอภาคระหว่าง ท้องถิ่นที่มีฐานะดีซึ่งเก็บภาษีท้องถิ่นได้มาก และที่มี ฐานะยากจนเก็บภาษีได้น้อย ยังอาจต้องมีมาตรการ

การชดเชยที่เหมาะสมแก่ท้องถิ่นที่ยากจน แต่อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบันแหล่งการคลังนี้ไม่น่าจะมีความเป็นไปได้มากนัก

**มาตรา ๓๙(๓)** เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.นี้ (ซึ่งหมายถึง ๓๐ บาท ผู้มีสิทธิจ่ายร่วม ณ จุดให้บริการ) การปรับการจ่าย ๓๐ บาท (ซึ่งปัจจุบันเป็นค่าธรรมเนียม-nominal pay) ให้เป็นการจ่ายร่วม เช่น ตามสัดส่วนของค่ายา หรือค่ารักษาพยาบาล หรือเป็นอัตราเดียวที่สูงกว่า ๓๐ บาท น่าจะส่งสัญญาณให้เกิดการใช้บริการอย่างสมเหตุสมผลในฝ่ายของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดประสิทธิภาพของการบริโภครักษาพยาบาลมากขึ้น เงินที่ได้จากการจ่ายร่วมนี้ไม่ได้มีมากมาย คิดเป็นเพียงร้อยละ ๑.๙ ของงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่ต้องการทั้งหมด ใน พ.ศ. ๒๕๔๖<sup>(๗)</sup> ซึ่งไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จัดเก็บเพียงพอสำหรับการจัดบริการ เพียงแต่ส่งสัญญาณการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสมในฝ่ายของประชาชนเท่านั้น เงินนี้จึงไม่มีศักยภาพในการเป็นแหล่งการคลังที่มีความยั่งยืนได้

**มาตรา ๓๙(๔)** เงินค่าปรับทางปกครองตาม พ.ร.บ.ฯ และ**มาตรา ๓๙(๕)** เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน เป็นแหล่งที่ไม่มีความแน่นอนทางการเงิน ทั้งจำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงินจำนวนเงินที่อาจจะได้ก็มีปริมาณไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งการคลังได้

**มาตรา ๓๙(๖)** ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน และ**มาตรา ๓๙(๗)** เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน ในขณะนี้ยังไม่มีกองทุนฯ เกิดขึ้น ทั้งสองมาตรานี้จึงไม่มีความเป็นไปได้เลยในปัจจุบัน ถึงแม้ในอนาคตจะมีการจัดตั้งกองทุนฯ ได้สำเร็จ แต่หากได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐไม่พอใช้ในแต่ละปี กองทุนก็ไม่สามารถมีดอกผลจากทรัพย์สินหรือจากกิจการของกองทุนฯ อย่างเพียงพอที่จะเป็นแหล่งเงินของกองทุนได้ โดยทั่วไปการบริหารกองทุนสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ

เป็นการบริหารเงินกองทุนแบบ Pay As You Go หมายความว่า เงินรายจ่ายค่าบริการสาธารณสุขใกล้เคียงหรือเท่ากับเงินรายรับที่กองทุนได้รับมา ซึ่งกองทุนจะมีทรัพย์สินคงเหลือเพียงแค่นี้เพื่อการบริหารจัดการเท่านั้น มิได้มีทรัพย์สินเหลือไว้มากพอที่จะลงทุนหรือทำกิจการเพื่อหวังผลตอบแทน

**มาตรา ๓๙(๘)** เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตราที่มีความสำคัญ โดยการออกพระราชกฤษฎีกากำหนดให้บุคคลที่มีความสามารถในการจ่ายได้ ให้จ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะภาคบังคับ (mandatory scheme) ทั้งนี้จะต้องทำการศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางในการจ่ายเงินสมทบของบุคคลหรือครัวเรือนกลุ่มต่าง ๆ จำนวนเงินสมทบที่เหมาะสม วิธีการจัดเก็บความเป็นไปได้ทางเทคนิค และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นไปได้ทางการเมืองและการยอมรับของประชาชน

เมื่อเทียบระหว่างการดำเนินการตาม มาตรา ๓๙(๓) และ ๓๙(๔) พบว่า มาตรา ๓๙(๓) การจัดเก็บเงินร่วมจ่ายให้มากขึ้น สามารถดำเนินการได้ง่าย ต้นทุนดำเนินการต่ำ เพราะดำเนินการโดยสถานพยาบาล แต่จะเป็นการผลักภาระให้แก่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงิน ณ จุดให้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยที่คนไม่ป่วย ไม่มีส่วนร่วมในการเฉลี่ยความเสี่ยงด้วย ตรงกันข้าม มาตรา ๓๙(๔) ถึงแม้จะมีความเป็นไปได้ในการเป็นแหล่งการคลังของกองทุนฯ แต่การดำเนินการตามมาตรานี้ มีความยุ่งยากมากพอสมควร ตั้งแต่การกำหนดว่าใครต้องจ่ายเงินสมทบเท่าไร กลไกการเก็บ ต้นทุนของการเรียกเก็บเงินสมทบ อย่างไรก็ตามในระยะยาวแล้วการจ่ายเงินสมทบจะทำให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น เมื่อผู้มีสิทธิได้จ่ายเงินสมทบ การใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วยก็จะมากขึ้นตามลำดับ เพราะมีส่วนเป็นเจ้าของกองทุน หากเป็นภาคบังคับจะต้องมีมาตรการในการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย เงินสมทบจะจัดเก็บเข้าเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินนี้ไม่

ต้องผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติ และปราศจากแรงกดดันทางการเมือง เมื่อจัดเก็บเงินสมทบแล้ว รัฐบาลยังมีหน้าที่จะต้องใช้งบประมาณตามมาตรา ๓๙(๑) เพื่ออุดหนุนโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนที่นอกเหนือจากเงินสมทบอยู่ดี เพื่ออุดหนุนผู้ที่ไม่มีการจ่ายเงินสมทบแต่รัฐบาลรับภาระทางการเงินน้อยลง ข้อเสนอที่ให้โครงการหลักประกันฯ ครอบคลุมเฉพาะคนจน และใช้ภาษีอย่างเดียว โดยให้คนรวยช่วยตัวเองนั้น เป็นข้อเสนอที่ทำให้ระบบสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เพราะจะลดทอนอำนาจของการเป็นผู้ซื้อรายเดียว แทนสมาชิก ๔๕ ล้านคน

การศึกษาของวอลเลย์พร พัทธรมณกุล<sup>(๔)</sup> สรุปได้ว่า การเก็บเงินสมทบจากผู้ที่มีความสามารถในการจ่ายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ความเป็นไปได้ทางการเงิน การเลือกใช้เงินสมทบแบบอัตราเดียวทุกคน (fixed rate) ซึ่งมีความง่ายในการบริหารจัดการ แต่จะประสบปัญหาความเป็นธรรม โดยผู้มีฐานะยากจนจ่ายเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้มีฐานะร่ำรวย การเลือกใช้อัตราเงินสมทบหลายอัตราตามชั้นรายได้โดยไม่กำหนดเพดาน น่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในการจ่ายเงินสมทบที่ดีที่สุด แต่จะต้องประสบปัญหาความยุ่งยากมากในการจัดเก็บเงิน เพราะผู้จ่ายเงินสมทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่มีอาชีพหลักนอกกระบวนแรงงาน (non-formal sector) เช่น แรงงานในภาคเกษตร ค้าขายอิสระ รับงานมาทำที่บ้าน มีความยุ่งยากในการประเมินรายได้/การจัดกลุ่มรายได้ นอกจากนี้ยังไม่สามารถเลือกหาตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ (เช่น อาชีพ) มาจัดแบ่งจำแนกกลุ่มคนเพื่อให้จ่ายอัตราสมทบที่แตกต่างกันได้ การบริหารจัดการเก็บเงินสมทบมีต้นทุนบริหารจัดการค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย การลงโทษผู้ไม่จ่ายเงินสมทบ

ตารางที่ ๑ สรุปข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งการเงินตามมาตรา ๓๙ ผู้วิจัยเห็นว่า มาตรา ๓๙(๒) และ มาตรา ๓๙(๔) มีศักยภาพสูงสุดในการเป็นแหล่งการ

คลังของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ยังมีข้อจำกัดมากมายดังข้างต้น นักวิจัยจึงย้อนมาทบทวน มาตรา ๓๙(๑) ที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ทำให้ได้รายละเอียดมากขึ้น จนได้เป็นทางเลือกย่อยของมาตรา ๓๙(๑) นั่นคือ การเก็บภาษีเฉพาะเพื่อสุขภาพ (health tax) การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม (value added tax) และการเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์ (sin tax) โดยกันไว้เป็นการเฉพาะ (earmarking) สำหรับกองทุนฯ อาจมีความเป็นไปได้ ทั้งหมดนี้เป็นการพินิจพิจารณาของนักวิจัย ทำให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเงินของกองทุนฯ เพื่อการพัฒนาแบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้สัมผัสกรณี

### **ส่วนที่สอง ความคิดเห็นจากผู้สัมผัสกรณีเกี่ยวกับทางเลือกแหล่งการคลังสำหรับกองทุนฯ**

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทางเลือกแหล่งการเงินสำหรับกองทุนฯ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยเชิญผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายสถาบัน เช่น นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย สำนักงานงบประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. หน่วยงานอิสระ และ NGO ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งการเงิน จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับแบบสอบถาม และการอธิบายแบบสอบถามโดยละเอียด ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมอภิปราย และตอบแบบสอบถามที่ละข้อ จนกระทั่งครบทุกข้อถาม

เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน ๒๐ ฉบับ อัตราตอบกลับร้อยละ ๑๐๐ ทำการประมวลและวิเคราะห์เป็นสามข้อสำคัญ ดังนี้

**๑. ความสำคัญในการตัดสินใจเลือกการเงิน**  
ผู้สัมผัสกรณีแต่ละคนให้ความสำคัญทั้ง ๕ ด้านว่าด้านใดมีความสำคัญเท่าใด โดยค่ารวมทั้งห้าด้านเท่ากับ ๑.๐ พบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้สัมผัสกรณี ๒๐ ราย ให้ความสำคัญทางการเงินมีค่าคะแนนมากที่สุดถึง



ตารางที่ ๑ ข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งการเงินการคลังตามมาตรา ๓๕ ในพ.ร.บ.ฯ ๒๕๔๕

มาตรา ๓๕	ข้อดี	ข้อจำกัด
๑. เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล (เฉพาะส่วนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ เงินงบประมาณประจำปี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นแหล่งเงินที่ชัดเจน มั่นคง</li> <li>• รับประกันว่าได้รับเงินแน่นอน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่สามารถรับประกันว่าปริมาณเงินที่ได้รับจะเพียงพอกับความต้องการงบประมาณที่คำนวณทางวิชาการด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์</li> </ul>
๒. เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีศักยภาพเป็นแหล่งเงินที่สำคัญได้ โดยเฉพาะบางท้องถิ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจดี</li> <li>• ส่งเสริมการกระจายอำนาจท้องถิ่น</li> <li>• สามารถจัดบริการได้ตรงตามความต้องการด้านสุขภาพของท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปัญหาความเป็นธรรมระหว่างท้องถิ่นที่มีเศรษฐกิจแตกต่างกันมาก</li> <li>• ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังระบบสุขภาพท้องถิ่นที่แตกต่างกัน เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น ศักยภาพ ทักษะ ความสมัครใจ และความพร้อมของท้องถิ่น</li> </ul>
๓. เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.นี้ (หมายถึงการจ่ายร่วม ๓๐ บาทต่อครั้งการเข้ารับบริการ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นการส่งสัญญาณให้เกิดการใช้บริการอย่างสมเหตุสมผลในฝ่ายของผู้ใช้บริการ</li> <li>• เกิดประสิทธิภาพของการบริโภคทรัพยากรมากขึ้น</li> <li>• มีโอกาสเป็นแหล่งรายได้ เช่น เปลี่ยนนโยบายจากอัตราคงที่เป็นร้อยละของค่ารักษาพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สภาพการณ์ปัจจุบัน ไม่น่าจะมีความเป็นไปได้</li> <li>• เป็นภาระด้านการเงินต่อผู้ป่วย</li> <li>• เงินที่ได้จากการจ่ายร่วมนี้ ไม่ได้มีมากมาย เพื่อให้เพียงพอสำหรับการจัดบริการ ยกเว้นเปลี่ยนนโยบายจากอัตราคงที่เป็นร้อยละของค่ารักษาพยาบาล</li> <li>• สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีศักยภาพในการจัดเก็บและประสิทธิภาพใช้เงินแตกต่างกัน</li> <li>• ความสามารถในการร่วมจ่ายของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน</li> </ul>
๔. เงินค่าปรับทางปกครองตามพ.ร.บ.ฯ		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้งจำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน</li> <li>• จำนวนเงินที่อาจจะได้มีปริมาณไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งการคลัง</li> </ul>
๕. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เงินการกุศล</li> <li>• เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีความแน่นอนทางการเงินทั้งจำนวนเงินและระยะเวลาที่จะได้เงิน</li> <li>• จำนวนเงินที่อาจจะได้มีปริมาณไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งการคลัง</li> </ul>
๖. ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ถ้ารัฐให้เงินต้นที่มากพอและการบริหารกองทุนฯ มีประสิทธิภาพจนสามารถให้ดอกผลได้ ก็จะเป็นการพึ่งตนเองในระยะยาว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขณะนี้ยังไม่มียกกองทุนฯ เกิดขึ้น เพราะเงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลไม่พอใช้แต่ละปี จึงไม่มีเงินเหลือในกองทุนฯ</li> </ul>
๗. เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน		
๘. เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นรายได้โดยตรงของกองทุน ไม่ขึ้นกับรายจ่ายงบประมาณของรัฐบาล</li> <li>• ปราศจากแรงกดดันทางการเมือง</li> <li>• เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม</li> <li>• ผู้จ่ายเงินสมทบมีความเป็นเจ้าของกองทุนฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ยุ่งยากในการจัดการเก็บเงินสมทบ</li> <li>• ปัญหาการประเมินรายได้/การจัดกลุ่มคนเพื่อกำหนดอัตราเงินสมทบ</li> <li>• ต้นทุนสูงในการบริหารจัดการ</li> </ul>

๐.๒๙ รองลงมาเป็น ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว, ความเป็นธรรม, ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ด้วยคะแนน ๐.๒๒, ๐.๒๐ และ ๐.๑๘ ตามลำดับ การยอมรับได้ของสังคมได้คะแนนต่ำที่สุด ๐.๑๒ แสดงว่าผู้สันทัดกรณีให้ความสำคัญต่อความเป็นไปได้ทางการเมืองมากที่สุด หากทางการเมืองยอมรับแหล่งเงินนั้นย่อมมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ ส่วนการยอมรับของสังคมมีความสำคัญน้อยที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งเงินของกองทุน

**๒. ความเป็นไปได้ของแหล่งการเงิน** ผู้สันทัดกรณีพิจารณาแหล่งการเงินที่ละแหล่งว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในแต่ละประเด็นทั้ง ๕ ด้าน โดยให้คะแนนในแต่ละประเด็นเป็น ๑-๕ (เป็นไปได้น้อยที่สุด - มากที่สุด) การพิจารณาเป็นอิสระต่อกันในแต่ละประเด็น ค่าคะแนนรวมของความเป็นไปได้ ๕ ด้านสำหรับแต่ละแหล่งการเงินเท่ากับ ๒๕ ทำการถ่วงน้ำหนักค่าคะแนนตามความสำคัญแต่ละประเด็นที่ผู้สันทัดกรณีแต่ละคนกำหนดของตนเอง ค่าคะแนนรวมที่ถ่วงน้ำหนักแล้วของ ๗ แหล่งการคลังในแต่ละแบบสอบถามที่เป็นไปได้ ต่ำสุดเท่ากับ ๗ สูงสุดเท่ากับ ๓๕ ประมวลผลรวมทั้ง ๒๐ แบบสอบถามเข้าด้วยกันแล้วหาค่าเฉลี่ย

ผู้สันทัดกรณี ๒๐ ท่าน ให้คะแนนรวมทั้ง ๗ แหล่งการคลังเฉลี่ยเท่ากับ ๑๘.๖๗ แหล่งเงินที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด คือเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลจากภาษีทั่วไปซึ่งเป็นแหล่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้คะแนนสูงที่สุดเท่ากับ ๓.๙๒ คะแนน หากไม่นำแหล่งเงินภาษีทั่วไปมาพิจารณา การเก็บภาษีบุหรี่ สุรา และเบียร์เพิ่มแล้วกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุนมีค่าคะแนนสูงที่สุดเท่ากับ ๓.๐๙ คะแนน รองลงมา ได้แก่ เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (๒.๘๑ คะแนน) การเก็บเงินจากผู้ใช้บริการ (๒.๗๓ คะแนน) การเก็บภาษีสุขภาพ (๒.๖๖ คะแนน) การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม (๒.๑๙ คะแนน) และการเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิมีค่าคะแนนน้อยที่สุด (๑.๖๘ คะแนน) หมายความว่า การเก็บภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์มีความเป็นไปได้มากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งอื่น ๆ โดยมีความเป็นไปได้มากในทุกประเด็น แหล่งเงินนี้ได้ค่าคะแนนมากที่สุดด้านความเป็นไปได้ทางการเมือง การยอมรับทางสังคม ความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว และการดำเนินการ ในทางตรงกันข้ามการเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด โดยได้ค่าคะแนนต่ำที่สุดจากทุก ๆ แหล่งเงิน โดยเฉพาะการยอมรับของสังคม ความยั่งยืนทางการเงิน และการดำเนินการ (ตารางที่ ๒)

นอกจากนี้ ผู้สันทัดกรณียังเห็นว่าการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มมีความเป็นไปได้น้อยที่สุดทางการเมือง และเป็นทางเลือกที่ไม่ดีที่สุดในด้านความเป็นธรรม เห็นได้จากค่าคะแนนต่ำที่สุด (พิจารณาภายในสมมติ) เท่ากับ ๐.๓๑ และ ๐.๔๑ ตามลำดับ

### ๓. สัดส่วนของแหล่งการเงินต่าง ๆ

สัดส่วนเงินจากแหล่งการคลังทั้ง ๗ แหล่งที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรจะได้รับ ในทัศนะของผู้สันทัดกรณี (ประมาณการร้อยละของแหล่งการคลังทั้ง ๗ แหล่ง รวมเป็นร้อยละ ๑๐๐) พบว่า ค่าเฉลี่ยสัดส่วนเงินของกองทุนจากแหล่งเงินภาษีทั่วไปที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดถึงร้อยละ ๔๖ ลำดับถัดไปได้แก่ เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น, เงินสมทบจากผู้มีสิทธิ, ภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์, การเก็บค่าบริการ และภาษีสุขภาพ ร้อยละ ๑๓, ๑๑, ๙, ๙ และ ๗ ตามลำดับ ส่วนเงินจากภาษีมูลค่าเพิ่มมีสัดส่วนน้อยที่สุดร้อยละ ๕ เท่านั้น สัดส่วนผลสมนี้ เป็นเชิงทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การบริหารจัดการมีความยุ่งยากมากในการจัดเก็บจากทั้ง ๗ แหล่ง

### วิจารณ์

ขณะนี้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบริหารงานด้วยแหล่งเงินหลักที่มาจากเงินงบประมาณประจำปีของรัฐบาลเพียงแหล่งเดียวเท่านั้น ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๙ ซึ่งเปิดกว้างให้กองทุนฯ สามารถมีแหล่งเงินได้จากหลายแหล่ง

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ถ่วงน้ำหนักของทั้ง ๒๐ แบบสอบถาม ต่อความเป็นไปได้ของแหล่งการเงินต่าง ๆ

ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ถ่วงน้ำหนัก ของแบบสอบถาม ๒๐ ชุด	ความเป็น ไปได้ทาง การเมือง	การยอมรับ ทางสังคม	ความ เป็นธรรม	ความยั่งยืน ในการเป็น แหล่งเงิน	ความเป็น ไปได้ในการ ดำเนินการ	รวม
๑. เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล						
๑.๑ เงินจากภาษีทั่วไป (แหล่งเงิน แหล่งเดียวในปัจจุบัน)	๑.๒๖	๐.๔๗	๐.๗๐	๐.๗๖	๐.๗๓	๓.๕๒
๑.๒ การเก็บภาษีเฉพาะเพื่อสุขภาพ	๐.๓๕	๐.๒๐	๐.๕๖	๐.๖๒	๐.๔๕	๒.๒๖
๑.๓ การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐.๓๑	๐.๒๐	๐.๔๑	๐.๖๑	๐.๖๕	๒.๑๕
๑.๔ การเพิ่มภาษีสรรพสามิต เหล้า และเบียร์ จากนั้นกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับ กองทุนฯ	๐.๗๑	๐.๔๑	๐.๖๐	๐.๖๘	๐.๖๕	๓.๐๕
๒. เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๐.๖๘	๐.๓๓	๐.๖๓	๐.๖๑	๐.๕๗	๒.๘๑
๓. การจ่ายร่วมโดยผู้ป่วย ณ จุดให้บริการ (๓๐ บาทในขณะนี้)	๐.๖๕	๐.๓๓	๐.๔๗	๐.๖๘	๐.๕๕	๒.๗๓
(๘) เงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์	๐.๓๗	๐.๑๗	๐.๔๘	๐.๔๖	๐.๒๐	๑.๖๘
รวม	๔.๓๗	๒.๐๕	๓.๘๖	๔.๔๓	๓.๕๓	๑๘.๖๗

การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอข้อดีและข้อจำกัดของแหล่งเงินต่าง ๆ ที่ระบุในมาตรา ๓๙ จากการระดมสมองของนักวิจัย ได้ข้อสรุปว่า มาตรา ๓๙ (๒) เงินจากองค์กรปกครองท้องถิ่น, (๓) การเก็บเงินจากผู้ใช้บริการ และ (๔) การเก็บเงินสมทบ มีศักยภาพในการที่จะเป็นแหล่งการเงินของกองทุนฯ ได้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดของแต่ละแหล่งเงิน ตามสถานการณ์ปัจจุบันองค์กรปกครองท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ การเก็บเงินจากการให้บริการเป็นการผลักระดับการเงินให้แก่ผู้ใช้บริการที่อาจส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างขาดประสิทธิภาพ อีกทั้งเงินที่ได้จากการเก็บ ๓๐ บาทต่อครั้งการรักษาเป็นเงินเพียงส่วนน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการงบประมาณทั้งหมด จึงไม่น่าเป็นแหล่งเงินหลักที่สำคัญของกองทุนฯ ได้ การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิ์ เป็นหลักการที่ดีในการสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม แต่มีปัญหาเรื่องการบริหารจัดเก็บเงินสมทบอย่างมาก รวมทั้งการบังคับใช้ตามกฎหมายในกรณีไม่จ่ายเงินสมทบ

จากการระดมสมองของนักวิจัยทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น จนนำไปสู่การพัฒนาแบบสอบถามที่กระชับเนื่องจากตัดแหล่งเงินที่ไม่มีความน่าจะเป็นออกจากการพิจารณา ให้คงเหลือเฉพาะมาตรา ๓๙ ที่มีความน่าจะเป็นในการเป็นแหล่งเงินของกองทุนฯ ในขณะที่เดียวกันเมื่อทำความเข้าใจมากขึ้นก็สามารถสร้างสรรค์ขยายความมาตรา ๓๙(๑) ออกไปได้เป็นแหล่งการคลังย่อย คือ เงินจากภาษีทั่วไปที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การเก็บภาษีสุขภาพ การเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม และการเพิ่มภาษีสรรพสามิต เหล้า และเบียร์แล้วกันไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกองทุนฯ แบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้ นำไปใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สันทัดกรณีซึ่งเป็นนักวิชาการจากหลายสถาบัน มีการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องการอธิบายและอภิปรายข้อคำถามที่ละข้อ จนกระทั่งผู้สันทัดกรณีตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ ถือได้ว่าเป็นการตอบแบบสอบถามโดยมีการให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างรอบด้าน และได้อัตราการตอบกลับร้อยละ ๑๐๐



แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สันทัดกรณีจำนวน ๒๐ ชุด พบว่าความเป็นไปได้ทางการเมืองเป็นประเด็นสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งการเงินให้กองทุน ปัจจุบันรองลงมา ได้แก่ ความยั่งยืนของแหล่งการคลัง ความเป็นธรรมในสังคม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและการบริหารจัดการ ส่วนการยอมรับของสังคมเป็นประเด็นที่ได้รับความเห็นว่ามีค่าน้อยที่สุด

ผลจากการให้ค่าคะแนนความเป็นไปได้ตามประเด็นทั้งห้าข้างต้นสำหรับแหล่งการคลัง ๗ แหล่ง รวมทั้งแหล่งย่อย ที่ถ่วงน้ำหนักตามความสำคัญของแต่ละประเด็นแล้ว พบว่า การเพิ่มภาษีบุหรี่ เหล้า และเบียร์ เป็นแหล่งที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด จากความเป็นไปได้ทางการเมืองสูง ได้รับการยอมรับทางสังคมสูง มีความยั่งยืนในการเป็นแหล่งเงินระยะยาว และการดำเนินการทำได้ง่าย (โดยการแก้กฎหมายสรรพสามิต หรือกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง) ในทางกลับกัน การเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิมีค่าน้อยที่สุด เนื่องจากการยอมรับของสังคมน้อย และความยุ่งยากในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า การเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มมีค่าน้อยที่สุดในทางการเมือง และเป็นทางเลือกที่ด้อยที่สุดในด้านความเป็นธรรม

ถึงแม้ว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่างแบบสอบถามที่จำกัดมาก และเป็นผู้สันทัดกรณีในฝ่ายนักวิชาการ และผู้บริหารภาครัฐ แต่ก็เป็นตัวอย่งที่มาจากนักวิชาการหลากหลายสถาบัน ทั้งที่อยู่ในแวดวงวิชาการและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานและเข้าใจการเงินการคลังระบบสุขภาพไทยเป็นอย่างดี แบบสอบถามที่ใช้ได้รับการพัฒนามาจากความรู้อาจารย์ที่เข้าใจการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย ด้วยภูมิปัญญาของนักวิจัยไทยที่มีประสบการณ์ในวงการกระบวนการตอบแบบสอบถามเลือกใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการเนื่องจากแหล่งการเงินเป็นเรื่องใหม่ของระบบบริการสุขภาพไทย มีรายละเอียดมาก จำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ตรงกัน และผู้ตอบต้องได้รับข้อมูล

อย่างรอบด้าน ซึ่งเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งที่ทำให้แบบสอบถามจำนวนจำกัด

ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ให้ความรู้เชิงประจักษ์ในเรื่องทางเลือกแหล่งการเงินการคลังของกองทุนฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความรู้ใหม่เกี่ยวกับแหล่งการเงินในระบบสุขภาพไทย นอกจากความรู้ใหม่ทางวิชาการที่ได้แล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้ยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาแหล่งการคลังของกองทุนฯ ในระยะยาวต่อไปด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เห็นความสำคัญและให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดเวทีกว้างรับฟังความเห็นและนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยที่ลงทุนไปใช้ให้เกิดผลในทางนโยบายและปฏิบัติ งานชิ้นนี้คงสำเร็จไม่ได้เลยหากปราศจากความร่วมมืออย่างดียิ่งจากท่านผู้สันทัดกรณีที่มาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทุกท่าน พร้อมทั้งร่วมอภิปรายและตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนดียิ่ง ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนส่งเสริมการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สกว. ด้านระบบและนโยบายสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

๑. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ภูษิต ประคองสาย. งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ๑,๒๐๒ บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๔; ๑๐:๓๘๑-๕๐.
๒. ภูษิต ประคองสาย, วลัยพร พัทธนฤมล, กัญญา ดิษยาธิคม, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. อัตรานโยบายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๔๖. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๑:๕๕๕-๖๑๒.
๓. กัญญา ดิษยาธิคม, จิตปราวณี วาศวิท, วลัยพร พัทธนฤมล, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การวิเคราะห์และกำหนดอัตรานโยบายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๔๗. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๖; ๑๒:๕๐๗-๕๑๒.
๔. วลัยพร พัทธนฤมล, จิตปราวณี วาศวิท, กัญญา ดิษยาธิคม, ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. อัตรานโยบายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๔๘: การปรับวิธีการประมาณการครั้งใหญ่. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๗; ๑๓:๕๕๓-๕๗.

๕. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, ทวีศรี กรีทอง, สาหรัย เรืองเดช. อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๔๗: ๑,๓๐๘ บาท ต่อประชากร: ความเป็นมาและการจัดสรร. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๗; ๑๓:๑๘๖-๘๘.
๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๕.
๗. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, วลัยพร พัชรนฤมล, จิตปราวณี วาศวิท, ภูมิศ ประคองสาย, กัญญา ทิชยาธิตม. ชุดวิจัยการเงินการคลังระบบสุขภาพไทย: ตอนที่ ๓: การจ่ายร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: บทวิเคราะห์เชิงนโยบาย. (กำลังรอตีพิมพ์ในเล่มเดียวกัน) วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๕; ๑๕:๔๑-๕๑.
๘. Patcharanarumol W. Financial feasibility for introducing contribution to Universal Health Care Coverage Scheme in Thailand. (Master thesis in Social Protection Financing). Faculty of Economics and Business Administration. Maastricht: Maastricht University; 2003.

**Abstract    Research Series of Thai Health Care Financing : Part 2 Feasibility of Financial Sources for National Health Security Fund**

**Walaiporn Patcharanarumol, Chitpranee Vasavid, Kanjana Tisayaticom, Viroj Tangcharoensathien**

International Health Policy Program

*Journal of Health Science* 2006; 15:31-40.

At present, the Universal Health Care Coverage in Thailand is fully financed by government general budget. According to National Health Security Act B.E.2545, Article 39, the National Health Security Fund can be generated from 8 sources of finance. This study was conducted during January - March 2004 and its aim was to analyze the advantage and limitation of eight sources of finance for UC according to Article 39 of the National Health Security Act B.E.2545. This study applied two methods, the brainstorming of research team and self administered questionnaire survey of 20 key informants in a one- day workshop. The result from brainstorming of researchers indicated that contributions by local government budget, co-payment by patients and contributions by beneficiaries had potential to be financial sources for UC with some limitation of each source.

The result from the workshop of 20 key informants revealed that political feasibility was the most important domain to decide on sources of finance. Other subsequent important domains were sustainability, equity, programmatic feasibility, and social acceptance was the least important. Based on weighted score, the key informants had preference on additional excise taxes from tobacco, alcohol and beer which earmarked to the Fund, this was because it got high scores on political feasibility, social acceptance, sustainability and programmatic feasibility. On the other hand, contributions by beneficiaries were the least feasible source and it appeared to be socially unacceptable and administrative infeasible. Increases in the value added tax were deemed politically infeasible and was the worst in term of inequity.

Questionnaires used in the workshop were constructed by researchers, based on thorough understanding of financing Thai health system. All key informants were fully informed in the workshop in order to have the same understanding. This lead to limited numbers of key informants. However, these key informants were health experts coming from several institutions both academic and program implementing agencies. This study contributed new knowledge of health care financing in Thailand. Moreover, it provided a fundamental information for the analysis of long term financing of the UC scheme.

**Key words:** financing sources, UC Fund, National Health Security Act, earmarked excise tax for health