

## ปัจจัยผลักดันระบบที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Key System Drivers : KSD

งบประมาณของรัฐเพื่อหลักประกันสุขภาพที่อาจถูกควบคุมเข้มงวดมากขึ้น  
ไม่เพียงพอต่อความต้องการในระบบตามกรอบสิทธิประโยชน์ที่กำหนด  
และระดับของคุณภาพที่คาดหวัง

ประวิช สุขุม

### ประเด็นที่น่าสนใจ

- ประมาณการว่ารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติปี 2547 เท่ากับร้อยละ 3.5 ของ GDP และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 3.64 และ 3.68 ของ GDP ในปี 2553 และ 2563 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวยังต่ำกว่าประเทศอื่นซึ่งโดยเฉลี่ยจะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 9 ของ GDP ทำให้แนวโน้มโดยรวมแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพย่อมจะเป็นไปในทางที่สูงขึ้นอย่างแน่นอน
- ในปีงบประมาณ 2551 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามยุทธศาสตร์ของประเทศ 6 ด้าน โดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งได้รับงบประมาณรวมทั้งยุทธศาสตร์ร้อยละ 33.9 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับงบประมาณเป็นสัดส่วนมากที่สุดอยู่แล้ว
- หากคาดการณ์ภายใต้กรอบที่เศรษฐกิจไทยจะมีการขยายตัวอย่างยั่งยืน งบประมาณที่ต้องจัดสรรเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีก 10 ปีข้างหน้า หักรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับเงินเดือนบุคลากรจะเพิ่มจาก 76,558 ล้านบาทในปี 2552 เป็น 110,527 ล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 40
- ความเสี่ยงของระบบในมุมมองของรัฐบาลเป็นผลมาจากการขาดระบบบัญชี บัญชีต้นทุน และการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบมาตรฐาน มีความเชื่อมโยงกัน

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้กำหนดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐด้านการสาธารณสุขไว้ใน มาตรา 51<sup>1</sup> และ 80 (2)<sup>2</sup> ให้รัฐจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เป็นการแปลงหลักการพื้นฐานในการดูแลคุณภาพชีวิต

<sup>1</sup> มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิรับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

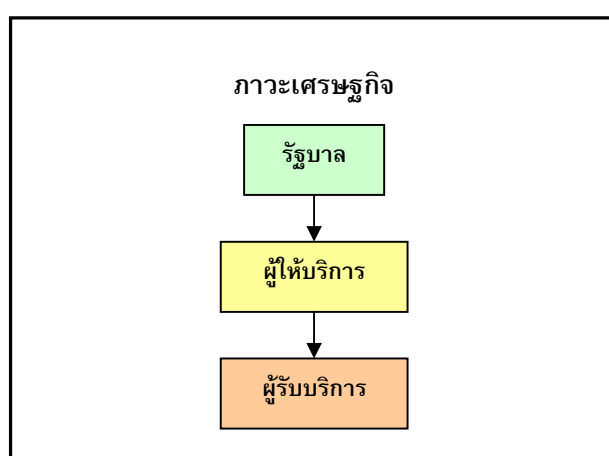
<sup>2</sup> มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรมดังต่อไปนี้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย



ของประชาชนให้เป็นกรอบกฎหมาย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการกำหนดแนวนโยบายของรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ และร่างกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะครอบคลุมไปถึง การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน และการดำเนินงานของรัฐภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ร.ฎ.ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ทำให้แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขของรัฐบาลน่าจะ จำเป็นต้องเพิ่มความครอบคลุม และมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1. องค์ประกอบสำคัญที่จะเป็นปัจจัยผลักดันให้ระบบการให้บริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบ แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ รัฐบาล และสิ่งแวดล้อมด้าน เศรษฐกิจมหภาค



2. ในส่วนของผู้รับบริการในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ประเทศไทยมีความสำเร็จ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนพอสมควร ซึ่งเป็นได้จากตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ในระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2543 อายุคาดหมายโดยเฉลี่ยของชายเพิ่มขึ้นจาก 55.9 ปี เป็น 69.4 ปี และหญิงเพิ่มขึ้นจาก 62 ปี เป็น 74.1 ปี อัตราการตายของเด็กแรกเกิดลดลงอย่างรวดเร็วจากเดิม จำนวน 84.3 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2527 เหลือเพียง 26.1 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน เช่นเดียวกับอัตราการตายของมารดาตกลงจาก 374 เหลือเพียง 13.7 คนต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน นอกจากนั้น ปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศซึ่งเคยประสบปัญหารุนแรงก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ได้แก่ โรคขาดสารอาหาร โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ ความผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีน โรคมมาลาเรีย โรคสมองอักเสบ จากเชื้อไวรัส โรคเรื้อน โรคพิษสุนัขบ้า และการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายป้องกันโรคเอดส์ / เอช ไอ วี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 สามารถป้องกันประชากรจากการติดเชื้อในปี พ.ศ. 2549 ได้มากถึง 7 ล้านคน<sup>3</sup>

<sup>3</sup> O'Donnell et al, The Incidence of Public Spending on Healthcare : Comparative Evidence from Asia, 2007, The World Bank Economic Review, vol. 21, No. 1, pp.91-93.



ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงในอนาคตของกลุ่มผู้รับบริการ คือ โครงสร้างประชากร ซึ่งจากประมาณการสัดส่วนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 6 ล้านคน หรือร้อยละ 9.4 ของประชากรในปี พ.ศ. 2543 เป็น 9.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 13.9 ของประชากรในปี พ.ศ. 2563<sup>4</sup> และเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 20 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 30 ของประชากรภายในปี พ.ศ. 2593<sup>5</sup> การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ที่พึ่งพิงระบบการให้บริการสาธารณสุขได้รับความกดดัน ทั้งจากปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และความซับซ้อนเรื้อรังของโรคต่างๆ จะเพิ่มมากขึ้นด้วย

อีกประเด็นสำคัญ ซึ่งจะเป็นความเสี่ยงในอนาคต คือ โรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งสามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็ว ยากต่อการควบคุมโรค ประกอบกับมีค่าใช้จ่ายสูงในการควบคุมโรคและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อโรค เช่น โรคเอดส์ เอชไอวี โรคไข้หวัดนก (Avian Flu) โรค SARS หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจอุบัติขึ้นในประเทศไทย อย่างไรก็ตามคาดการณ์ให้เกิดภาวะกดดันกับระบบการให้บริการสาธารณสุขโดยกระทันหัน

3. ในส่วนของผู้ให้บริการ ประเด็นสำคัญอยู่ที่ระบบการบริหารจัดการและการผลักดันให้การบริการมีประสิทธิภาพสูงสุด นั่นคือสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมที่สุด ประเด็นหลักของกลุ่มนี้ คือ การได้มาซึ่งข้อมูลด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะเป็พื้นฐานในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและจะเป็ปัจจัยสำคัญในการติดตามประเมินผลทั้งผลของการบริหารจัดการและความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีขึ้น รวมถึงจะเป็นกลไกในการวัดความพร้อมในการเผชิญหน้ากับความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย เรื่องสำคัญ คือ การจัดทำระบบบัญชีบัญชีต้นทุนและระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบ และจัดให้มีกลไกในการติดตามเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการ และการเพิ่มประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ในส่วนของรัฐบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ประเทศไทยได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยจำแนกเป็นยุทธศาสตร์ต่างๆ จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ มีวงเงินงบประมาณทั้งสิ้น 1,660,000 ล้านบาท

หน่วย : ล้านบาท

ยุทธศาสตร์การจ้ดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551	งบประมาณ	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1,660,000.0</b>	<b>100.0</b>
1. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมนำความรู้ และสามารถปรับตัวสู่สังคมฐานความรู้	563,262.0	33.9
2. ยุทธศาสตร์การแก้ไขความยากจน กระจายความเจริญสู่ชนบท และลดช่องว่างของรายได้	59,833.3	3.6
3. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้เศรษฐกิจขยายตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	182,875.5	11.0

<sup>4</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

<sup>5</sup> United Nation, 2004 World Population Respect



ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551	งบประมาณ	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ยุทธศาสตร์การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพ ให้เป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม	50,744.3	3.1
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการเมือง และการบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม	409,965.1	24.7
6. ยุทธศาสตร์การรักษาความมั่นคงของชาติและความสงบสุขของสังคม	219,690.3	13.2
7. รายการบริหารจัดการหนี้ภาครัฐ	173,629.5	10.5

ที่มา : สำนักงบประมาณ เอกสารงบประมาณโดยสังเขป

ยุทธศาสตร์ที่ยึดกระบวนการทัศน์การพัฒนาแบบบูรณาการโดยมี คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ภายใต้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งได้แก่ การพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และมีความเป็นอยู่ที่ดี คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมนำความรู้ และสามารถปรับตัวสู่สังคมฐานความรู้ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมีคุณธรรมนำความรู้ และสามารถปรับตัวสู่สังคมฐานความรู้ โดยขยายโอกาสทางการศึกษา พัฒนาคุณภาพการศึกษา สนับสนุนการกีฬา นันทนาการ และการออกกำลังกาย เสริมสร้างสุขภาวะให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุข สร้างโอกาสเพื่อความมั่นคงในชีวิตของบุคคล สร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน จัดสวัสดิการสังคม ดูแล ค้ำครองเด็ก เยาวชน คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นการดูแลคุณภาพชีวิตที่สอดรับคล้องจองกันอย่างบูรณาการ ใช้เงินงบประมาณ จำนวน 563,262 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 33.9 ของวงเงินงบประมาณทั้งหมด

ภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว แผนงบประมาณปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณร้อยละ 80 โดยไม่นับรวมการดูแลสุขภาพผ่านระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งประกอบเป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ 20<sup>6</sup> ที่เหลือ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 193,484.5 ล้านบาท เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บริการการรักษาพยาบาลและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ เสริมสร้างสุขภาพ ผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในสถานบริการภาครัฐและเอกชน พัฒนาการให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีคุณภาพมาตรฐานแก่ประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนได้ร่วมกิจกรรมกีฬา นันทนาการ และมีการออกกำลังกายเพื่อคุณภาพชีวิต

<sup>6</sup> สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, เอกสารประกอบสัมมนาทางวิชาการ ครั้งที่ 4 , 17 กันยายน 2550



งบประมาณของประเทศ	2549		2550		2551	
	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%
1. บริหารทั่วไปและความมั่นคง	241,661	17.8	284,170	18.2	325,881	19.6
2. บริการชุมชนและสังคม	543,505	39.9	655,123	41.8	694,885	41.9
2.1 การศึกษา	295,622		355,241		363,164	
2.2 การสาธารณสุข	101,040		148,704		153,825	
2.3 การสังคมสงเคราะห์	95,559		112,398		115,085	
2.4 การเคหะและชุมชน	41,339		25,689		49,195	
2.5 การศาสนา วัฒนธรรม และนันทนาการ	9,943		13,089		13,614	
3. เศรษฐกิจ	339,783	2.5	332,283	21.2	321,880	19.4
4. อื่นๆ	235,050	17.3	294,624	18.3	317,354	19.1

ที่มา : สำนักงบประมาณ เอกสารงบประมาณโดยสังเขป

จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณรายจ่าย เพื่อสุขภาพ คิดเป็นประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณทั้งประเทศ และจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2545 มีการประมาณการว่ารายจ่ายสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2547 จะเท่ากับร้อยละ 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) และเพิ่มเป็นร้อยละ 3.64 และ 3.68 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2553 และ 2563 ตามลำดับ ซึ่งยังเป็นสัดส่วนงบประมาณที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วประเทศทั่วโลก มีสัดส่วนสูงถึง 9% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>7</sup> อันเป็นผลจากความต้องการของประชากรมีสูงขึ้น แต่ละคนมีรายได้เพิ่มขึ้น ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีอายุยืนขึ้น ซึ่งทำให้โครงสร้างประชากรมีผู้สูงอายุมากกว่าคนในวัยทำงานอีกด้วย นอกจากนี้ เมื่ออายุสูงขึ้นการที่ประชากรจะมีโรคเรื้อรังและมีชีวิตอยู่นานขึ้นก็ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสูงขึ้นด้วย อีกทั้ง เมื่อโรคภัยและเรื้อรังและซับซ้อนขึ้น การวินิจฉัยรักษาก็ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีและยาที่มีราคาสูง ซึ่งทำให้โดยรวมแล้วแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขย่อมจะเป็นไปในทางที่สูงขึ้นอย่างแน่นอน

5. อย่างไรก็ตาม เพื่อพิจารณาภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขในกรอบการประมาณการภาวะเศรษฐกิจมหภาค ซึ่งคาดว่าเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2552 จะขยายตัวอยู่ในระดับร้อยละ 4.0 - 5.0 โดยมีอัตราเงินเฟ้อที่ระดับร้อยละ 2.5 และหากคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป เศรษฐกิจน่าจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 5.0 - 5.5 โดยมีระดับเงินเฟ้อที่ระดับร้อยละ 2.5

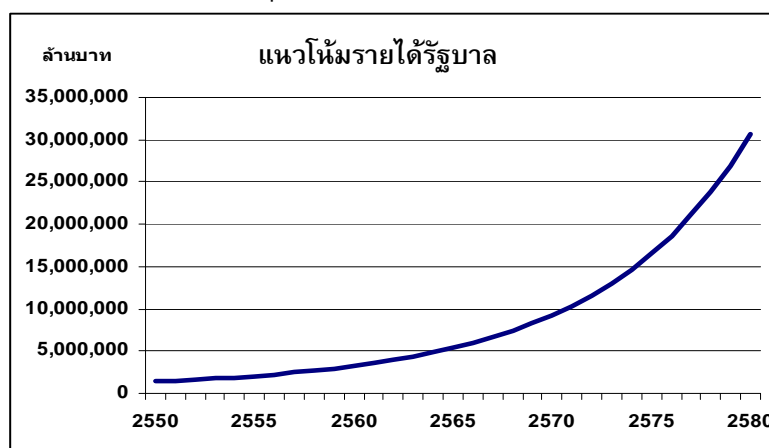
<sup>7</sup> IFC Advisory Service, Presentation on Issues in PPPs for Health Care, PPPI Conference, Washington DC., June 2007



ปีงบประมาณ	2552	2553	2554	2555
<b>เศรษฐกิจมหภาค</b>				
1. ระดับ GDP ที่เป็นตัวเงิน	9,416,000	10,122,200	10,931,976	11,806,534
( อัตราการขยายตัวของ GDP)	7.00%	7.50%	8.00%	8.00%
2. อัตราการขยายตัวของ GDP ณ ราคาปีฐาน (Real GDP)	4.50%	5.00%	5.50%	5.50%
3. การบริโภคภาคเอกชน ณ ราคาปีฐาน (Real Private Consumption)	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%
4. การนำเข้าสินค้า ณ ราคาปีฐาน (ล้านบาท)	2,071,082	2,147,636	2,283,368	2,379,536
5. ดัชนีราคาการลงทุนภาคเอกชน	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
6. ดัชนีราคาการนำเข้าสินค้า	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%
7. ปริมาณสินเชื่อภาคเอกชน (พันล้านบาท)	26,519	27,845	29,237	30,700
8. ราคาน้ำมันดิบดูไบ (เหรียญต่อบาร์เรล)	60.80-66.22	63.86-69.56	67.08-73.06	70.46-76.75
9. อัตราเงินเฟ้อ (Inflation Rate)	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
10. อัตราแลกเปลี่ยน (Exchange Rate)	35.00	35.00	35.00	35.00

ที่มา : ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจ ศูนย์ยุทธศาสตร์การงบประมาณ

แผนภาพ : รวมรายได้รัฐบาลสุทธิหลังหักจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว



ที่มา : ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจ ศูนย์ยุทธศาสตร์การงบประมาณ

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการขยายตัวของเศรษฐกิจไทยหากคาดการณ์ภายใต้กรอบการเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศไทย (GDP) คาดว่าจะอยู่ที่ระดับร้อยละ 4.5 – 5.5 ต่อปี รายได้ของรัฐบาลก็จะเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มที่แสดงตามแผนภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาประกอบกับภาระในการจัดสรรงบประมาณให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราต่อหัว 2,157 บาทต่อปี และปรับเพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อภาคสาธารณสุขโดยประมาณ พบว่าอีก 10 ปีข้างหน้า



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 งบประมาณที่ต้องจัดสรรเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นจำนวนประมาณ 110,527 ล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 จากงบประมาณที่ต้องจัดสรรเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ 2552 และอีก 20 ปีข้างหน้า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2572 งบประมาณที่ต้องจัดสรรเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นจำนวนประมาณ 141,317 ล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 79 จากงบประมาณที่ต้องจัดสรรเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552<sup>๑</sup>

### ประมาณการเงินอุดหนุนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	2552	2562	%*	2572	%**
<b>งบประมาณตั้งต้นกองทุนหลักประกันสุขภาพ : ล้านบาท</b>	108,447.79	156,395.05	42.40	209,212.30	90.49
หัก ฌ กรมบัญชีกลาง	31,889.06	45,867.73	48.02	67,895.45	119.11
1) ใช้จ่ายเงินเดือนข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	30,291.12	43,569.33	48.02	64,493.25	119.11
2) ใช้จ่ายเงินเดือนข้าราชการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1,544.56	2,221.62	48.02	3,288.53	119.11
3) ค่าเช่าบ้านข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	53.39	76.79	48.02	113.66	119.11
4) ค่าตอบแทนเงินเดือน แพทย์	54.87	78.92	48.02	116.83	119.11
<b>งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ</b>	<b>76,558.73</b>	<b>110,527.32</b>	<b>40.19</b>	<b>141,316.85</b>	<b>79.24</b>

\* ร้อยละการเปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

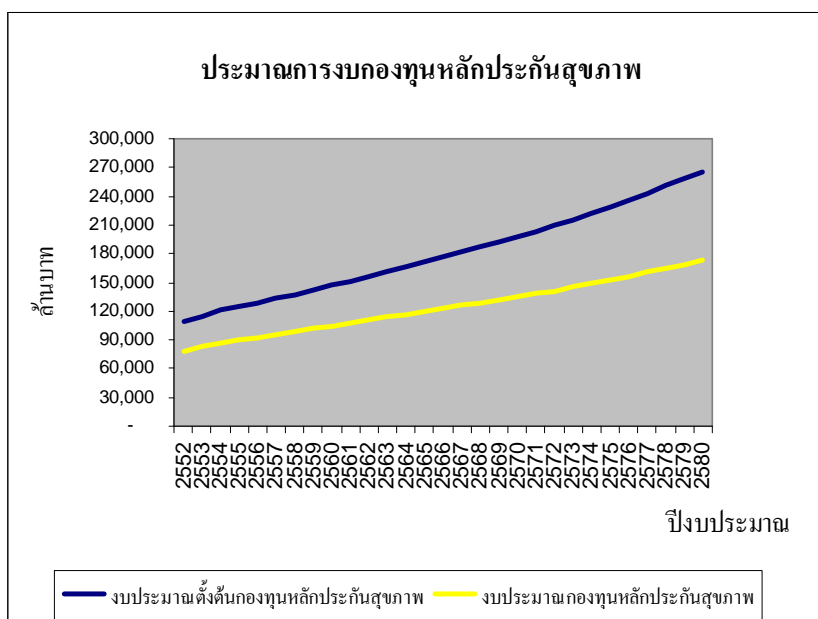
\*\* ร้อยละการเปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2572

ที่มา : ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจ ศูนย์ยุทธศาสตร์การงบประมาณ

<sup>๑</sup> การประมาณการประชากรตามแบบจำลองย่อยดังกล่าวมีข้อสมมติฐานที่สำคัญ ได้แก่ อัตราการเกิดของประชากรและอัตราการตายของประชากร โดยได้กำหนดให้อัตราการเกิด มีอัตราลดลงเรื่อยๆ โดยในระยะอีก 20 ปีข้างหน้า กำหนดให้อัตราการเกิดเท่ากับ 9 ต่อประชากร 1,000 คน โดยในระยะปานกลาง (ปีงบประมาณ 2552-2555) อัตราการตายของประชากรมีอัตราคงที่ไม่มีเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ในระยะยาว (ภายใน 80 ปีข้างหน้า) กำหนดให้อัตราการตายของประชากรลดลงจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 80 ของอัตราการตายในปัจจุบัน เนื่องจากคาดการณ์ว่า ในอนาคตการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศจะพัฒนาขึ้นจนทำให้อัตราการตายของประชากรลดน้อยลง นั่นก็หมายถึง ประชากรของประเทศในแต่ละช่วงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงภาวะการณึ่งพึงพิงของประชากรที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต



## แนวโน้มเงินอุดหนุนที่ให้แก่งบประมาณสู่หลักประกันสุขภาพในระยะยาว



ที่มา : ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจ ศูนย์ยุทธศาสตร์การงบประมาณ

ซึ่งแม้ว่าจะเป็นตัวเลขที่สูงแต่ก็อยู่ในวิสัยที่รัฐบาลน่าจะสามารถให้การสนับสนุนได้โดยไม่มีภาวะกดดันด้านการคลังมากนัก แม้ว่าจะต้องขาดดุลงบประมาณบ้าง แต่โดยทั่วไปแล้วรัฐบาลก็จะดำเนินนโยบายการคลังที่มีการขาดดุลภายใต้กรอบการคลังที่ยั่งยืนอยู่แล้ว ดังปรากฏตามตาราง

หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ \ รายการ	2545	2546	2547	2548	2549*
รายได้	845,410.9	960,622.4	1,125,130.3	1,214,000.3	1,332,099.2
รายจ่าย	1,015,682.7	980,343.0	1,140,121.5	1,245,957.3	1,391,925.7
ดุลเงินงบประมาณ	-170,271.8	-19,720.6	-14,991.2	-31,957.0	-59,826.5

ที่มา : สำนักงบประมาณ เอกสารงบประมาณโดยสังเขป





อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญของปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบการให้บริการสาธารณสุขในด้านนี้ คือ การจัดทำมีฐานข้อมูลและระบบบัญชีที่เป็นมาตรฐานใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจและวางแผนติดตามประเมินผลได้ ความเสี่ยงของระบบในมุมมองของรัฐบาลเป็นผลจากการขาดระบบบัญชีบัญชีต้นทุน และการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบมีความเชื่อมโยงกันทำให้ไม่สามารถวัดและติดตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระบบได้

สรุปได้ว่า แม้ว่าฐานะทางการคลังของประเทศจะดูมีขีดความสามารถในการดูแลค่าใช้จ่ายด้านการบริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงของระบบการให้บริการสาธารณสุขยังคงมีอยู่และเป็นความเสี่ยงที่ในปัจจุบันไม่สามารถประเมินได้อย่างชัดเจน สิ่งสำคัญที่ควรต้องเร่งดำเนินการ คือ การจัดทำมีระบบบัญชี ระบบบัญชีต้นทุน และระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐานสามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งระบบ เพื่อเป็นพื้นฐานของการวางแผนและพัฒนาสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศอย่างมีเหตุมีผลต่อไปในอนาคต

