

Thai National Health Accounts 2016

By Thai National Working Group 2016

International Health Policy Program Foundation (IHPPF)
This project is funded by National Health Security Office (NHSO)

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

Thai National Health Accounts 2016

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ชั้น 3 อาคารคลังพัสตุ (ซอยสาธารณสุข 6)

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 590 2366-7 โทรสาร 02 590 2385

www.ihpp.thaigov.net

Office-in-Charge

International Health Policy Program Foundation, Ministry of Public Health

3rd floor of Klangpasadu Building (Soi Sataranasuk 6) Tiwanon Road,

Amphur Muang, Nonthaburi 11000

Tel: +66(0) 2590-2366-7 Fax. +66(0) 2590-2385

www.ihpp.thaigov.net

คำนำ

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 (National Health Accounts of Thailand, 2016) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีข้อมูลด้านรายจ่ายสุขภาพของประเทศเป็นรายปี อย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันยาวนานกว่าสองทศวรรษ คือตั้งแต่ พ.ศ. 2537-2559 เพื่อใช้ในการจัดทำงบประมาณหรือวางแผนนโยบาย และกำกับติดตาม ประเมินผลตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) และแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2564) รวมถึงเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2559 ครั้งนี้ ได้นำเสนอข้อมูลโดยอ้างอิงจาก A System of Health Accounts 2011 (SHA 2011) ที่เสนอโดย องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization of Economic Cooperation Development-OECD) ร่วมกับ Eurostat และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ทำให้มีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้นในส่วนของประเภทกิจกรรมการให้บริการ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แต่ในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น ได้มีการปรับเปลี่ยนรายการในขอบข่ายคุ้มครอง นอกจากนี้ ได้มีการนำเสนอตารางข้อมูลเพิ่มมากขึ้น คือ เพิ่มตารางข้อมูลปัจจัยการผลิตในการให้บริการสุขภาพ และตารางบัญชีสะสมทุนด้านสุขภาพ ทั้งนี้ สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website: www.ihpp.thaigov.net

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นเจ้าของข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลในรายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ประกอบในการวางแผนนโยบายสำคัญด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศต่อไป

คณะทำงาน

จัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

8 สิงหาคม 2562

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานฯขอขอบพระคุณหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และสนับสนุนบุคลากร มาร่วมเป็นคณะทำงานในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระภาครัฐ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกรมต่างๆ ใน กระทรวงสาธารณสุข และอีกหลายหน่วยงาน ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวได้หมด ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

คณะกรรมการ

จัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

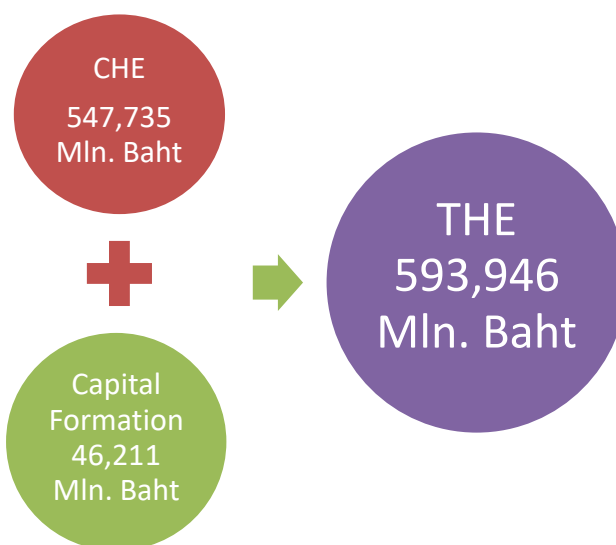
นางสาวชานีดา วิริยาทร ¹	นางสาวทวีศรี กรีทอง ²
ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู้สุข ³	นางสาวณัฐสุดา เพชรหนู ⁴
นางสาวอัญชนา พงษ์ศิริชัยเจริญ ⁵	นางนันทาฉวี หงส์นุสนธิ์ ⁶
นายสกล โสภิตอาชาศักดิ์ ⁷	นางสาววรรณิศา สุขเรือน ⁸
นางเกษร ศุภกุลธาดาศิริ ⁹	นางสาวสุภารัตน์ เนื่องขันทขวา ¹⁰
นางสาวสุณีย์ สุกุลศรีประเสริฐ ¹¹	นางสาวสุภักดิ์ สีฟ้า ¹²
นางสาววีรวรรณ จงจิต ¹³	นางสาวรุ่งทิพย์ เจริญสุข ¹⁴
นางพรพิมล พงษ์กิจการุณ ¹⁵	นางพรวิมล ศรีเพ็งเพชร ²
นางกาญจนา ศรีชมพู่ ²	นางสาวบุญญาธิสา อักษรศิริโอภาส ⁴
นางจารุวรรณ พูลสุข ⁴	นางสาวศิริลักษณ์ ลักษณะโต ⁵
นางสาวสุภาพร ยั่งยืน ⁵	นายนิรุติ นิรุติธรรมธรา ¹¹
นางสาววรรณชนก คงลอย ¹⁴	นายบุญสิทธิ์ สุทธิหนู ⁶
นางสาวเยาวลักษณ์ แหวงวงษ์ ¹	นางสาววิรัชญา หวังบรรจงกุล ¹
ภญ.วลัยพร พัชรนฤมล ¹	นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ¹

- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข¹
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ²
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข³
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี⁴
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน⁵
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร⁶
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ⁷
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁸
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁹
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹¹
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹²
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข¹³
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข¹⁴
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵

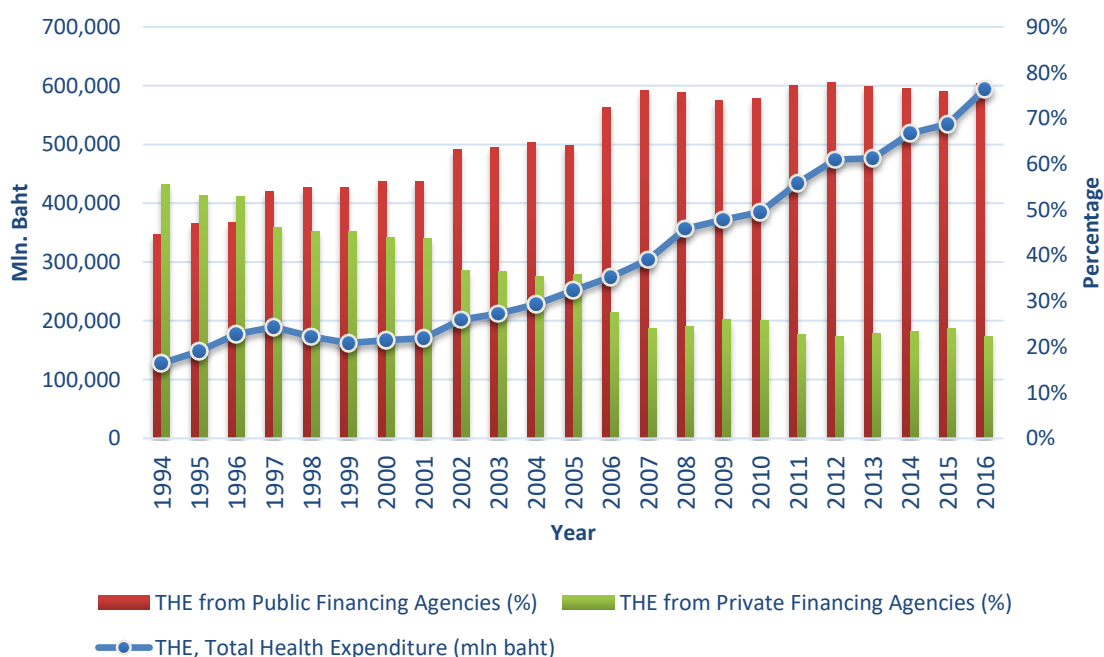
HIGHLIGHTS, 2016

Current Health Expenditure and Total Health Expenditure

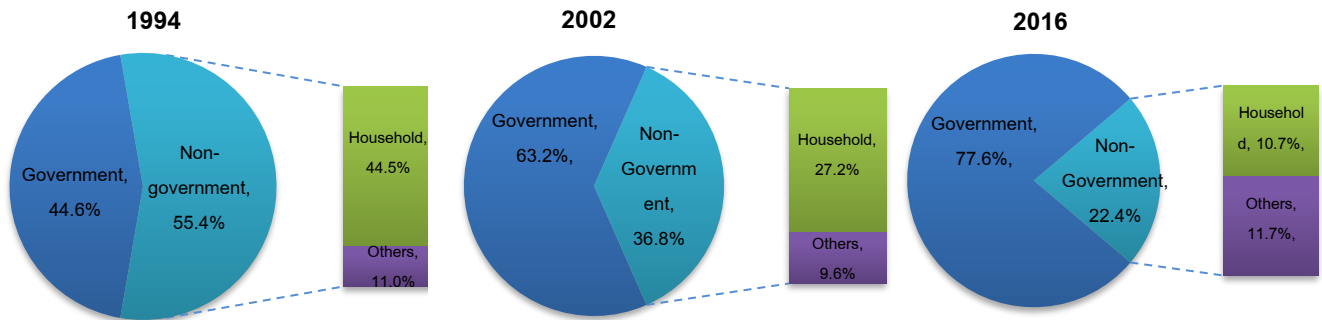
Current Health Expenditure (CHE)	Total Health Expenditure (THE)
<ul style="list-style-type: none"> • 3.8% of GDP • 7,941 Baht/capita (225 USD/capita) 	<ul style="list-style-type: none"> • 4.1% of GDP • 8,611 Baht/capita (244 USD/capita)



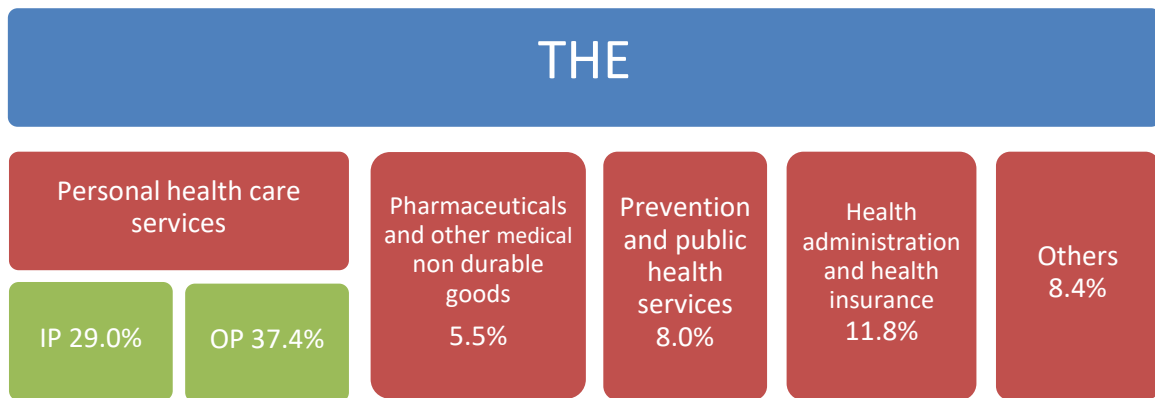
Change of health expenditure



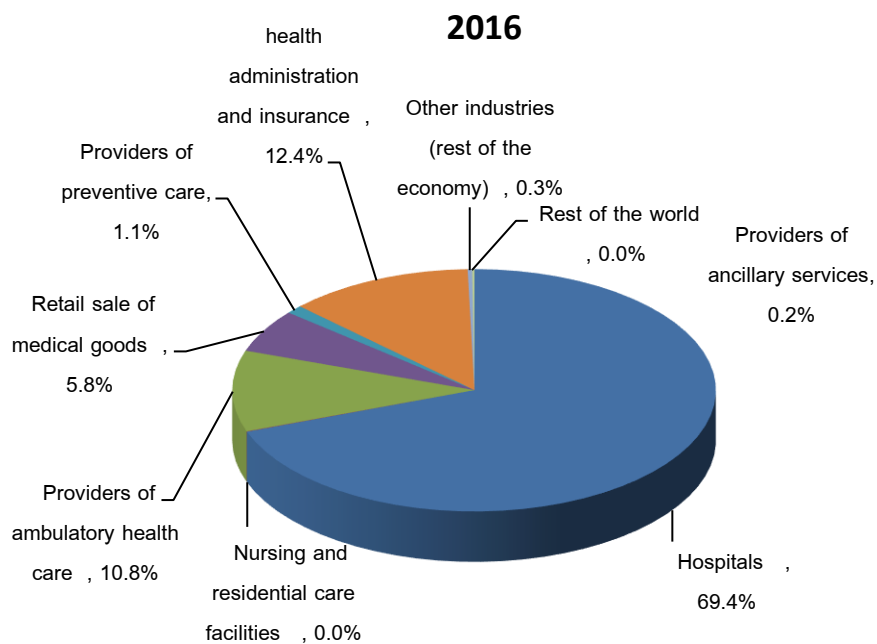
Source of finance (% of THE)



Health care functions



Health care provider (% of CHE)



คำย่อ

กสธ.	กระทรวงสาธารณสุข
สปส.	สำนักงานประกันสังคม
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สศช.	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สศส.	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน
สสช.	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
สอส.	การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

ABBREVIATIONS

BPS	Bureau of Policy and Strategy
CGD	The Comptroller General's Department
CSMBS	Civil Servant Medical Benefit Scheme
CHE	Current Health Expenditure
GDP	Gross Domestic Product
GFMIS	Government Fiscal Management Information System
GGE	General Government Expenditure
GGHE	General Government Health Expenditure
HC	Health care functions
HF	Sources of health funds
HP	Health care providers
HSRI	Health Systems Research Institute
HWS	Health and Welfare Survey
ICHA	International Classification for Health Accounts
IHPP	International Health Policy Program
IP	In-patient
MOF	Ministry of Finance
MOL	Ministry of Labor and Social Welfare
MOPH	Ministry of Public Health
NESDB	National Economic and Social Development Board
NHA	National Health Accounts

NHSO	National Health Security Office
NPI	Non-profit institutions
NSO	National Statistical Office
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OP	Out-patient
ROW	Rest of the world
SES	Socio-Economic Survey
SHA	A System of Health Accounts
SHI	Social Health Insurance
SNA	System of National Accounts
SSF	Social Security Fund
SSO	Social Security Office
SSS	Social Security Scheme
TCHE	Total Current Health Expenditure
THE	Total Health Expenditure
TICA	Thailand International Development Cooperation Agency
TPL	Third Party Liability
UCS	Universal Coverage Scheme
UN	United Nations
WCF	Workmen's Compensation Fund
WHO	World Health Organization

สารบัญ

คำนำ	I
กิตติกรรมประกาศ	II
คณะทำงาน	III
จัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559.....	III
คำย่อ	VI
ABBREVIATIONS	VII
สารบัญตาราง.....	XI
สารบัญแผนภาพ.....	XII
1. บทนำ	1
วัตถุประสงค์	3
2. ระเบียบวิธีการวิจัยและคำนิยามที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ระเบียบวิธีวิจัย	4
2.2 คำนิยาม.....	5
2.3 แหล่งการคลังด้านสุขภาพ.....	6
2.4 หน่วยจ่ายแทน (Financing Agents)	6
2.5 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Healthcare Provider)	8
2.6 รหัสและคำจำกัดความ (ANNEX 1) ¹⁰	8
3. ผลการศึกษา.....	9
3.1 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพ	9
3.2 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลังด้านสุขภาพ	12
3.2.1 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพภาครัฐและนอกภาครัฐ	12
3.2.2 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง	13
3.2.3 รายจ่ายสุขภาพภาครัฐ	14
3.2.4 รายจ่ายสุขภาพนอกภาครัฐ	15
3.3 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม	16

3.4	รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ	20
3.5	รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามปัจจัยการผลิต	22
3.6	รายจ่ายสะสมทุนด้านสุขภาพ.....	24
3.7	รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	25
	สรุปผลการศึกษา	27
	ข้อจำกัดและบทเรียนของการศึกษา	29
	เอกสารอ้างอิง	30
	ภาคผนวก.....	32

สารบัญตาราง

ตาราง 1: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ และข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญด้านรายจ่ายสุขภาพ ระหว่าง พ.ศ. 2537-2559 (ราคาปีปัจจุบัน)	11
ตาราง 2: ตัวชี้วัดรายจ่ายสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. 2559.....	25

สารบัญแนภาพ

ภาพที่ 1: ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตาม SHA 2011	8
ภาพที่ 2: รายงานรวมด้านสุขภาพและรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2537-2559	9
ภาพที่ 3: รายงานรวมด้านสุขภาพ และรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อหัวประชากร พ.ศ. 2537- 2559	11
ภาพที่ 4: สัดส่วนรายงานรวมด้านสุขภาพภาครัฐ และนอกภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559.....	13
ภาพที่ 5: รายงานรวมด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. 2537-2559	14
ภาพที่ 6: รายงานรวมด้านสุขภาพของแหล่งการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559.....	15
ภาพที่ 7: รายงานรวมด้านสุขภาพของแหล่งการคลังนอกภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559.....	16
ภาพที่ 8: รายงานรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม พ.ศ. 2537-2559 ณ ราคาประจำปี ..	17
ภาพที่ 9: รายงานรวมด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. 2559	18
ภาพที่ 10: รายงานรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559.....	19
ภาพที่ 11: รายงานรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ พ.ศ. 2559	20
ภาพที่ 12: รายงานดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ พ.ศ. 2559.....	21
ภาพที่ 13: รายงานดำเนินการด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยการผลิต พ.ศ. 2559	23
ภาพที่ 14: รายงานดำเนินการด้านสุขภาพ จำแนกตามภาครัฐและเอกชน พ.ศ. 2559	23
ภาพที่ 15: รายงานสะสมทุนของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559	24
ภาพที่ 16: รายงานดำเนินการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศอาเซียนจำแนกตามแหล่งเงิน พ.ศ. 255926	

1. บทนำ

ประเทศไทยได้มีการจัดทำระบบข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบัญชีประชาชาติมาตั้งแต่ พ.ศ.2503 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (National Economic and Social Development Board - NESDB) ได้จัดทำขึ้นตามระบบบัญชีสากล (United Nation System of National Account - UN SNA) แต่ระบบข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถแสดงรายละเอียดที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้เท่าที่ควร

บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account - NHA) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายสาธารณสุข และนโยบายด้านระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศเพราะเป็นดัชนีสำคัญที่แสดงขนาดของทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งโดยภาครัฐและเอกชนต่อสุขภาพของประชากรในประเทศ แสดงภาระของครัวเรือนเปรียบเทียบกับรัฐบาล รวมถึงสัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรหรือรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ประชาชาติ และเป็นดัชนีที่สำคัญอีกอันหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศหนึ่ง ๆ ได้ใช้ทรัพยากรของตนไปสู่กิจกรรมด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร อีกทั้งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ หากนำเสนอผลตามกรอบมาตรฐานสากล^{1,2}

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยได้มีการพัฒนาขึ้นครั้งแรก ใน พ.ศ. 2538 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ร่วมมือกับ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยให้ทุนสนับสนุนเพื่อจัดทำโครงการวิจัยระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 (National Health Account 1994) โดยประยุกต์หลักการจัดทำระบบบัญชีสุขภาพของประเทศในกลุ่มองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development - OECD)^{3,4}

หลังจากนั้นเป็นต้นมา บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่าสองทศวรรษ ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ทำให้มีอนุกรมข้อมูลติดต่อกันถึง 21 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 - 2558 การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2559 (National Health Account of Thailand, 2016) ครั้งนี้ เป็นการจัดทำข้อมูลรายจ่ายจริงในพ.ศ. 2559 เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้อ้างอิงตาม A System of Health Accounts (SHA) 2011 ซึ่งเป็นคู่มือที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงการนำเสนอตารางที่มีรายละเอียดของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กิจกรรมการให้บริการด้านสุขภาพ และการลงทุนด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มการนำเสนอ

ข้อมูลปัจจัยการผลิตด้านบริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายได้มากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้

การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพช่วยสะท้อนให้เห็นถึงภาระของรัฐบาล และข้อคำนึงถึงความยั่งยืนของการสนับสนุนจากภาครัฐต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ (SAFE)⁵ ดังเช่น ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพในการจัดทำตัวชี้วัดและเป้าหมายของสองเป้าประสงค์ ได้แก่ Sustainability และ Adequacy นอกจากนี้รายจ่ายสุขภาพยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁶ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของระบบประกันสุขภาพ ที่มีเป้าประสงค์ให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างเสมอภาค มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน⁷ และการจัดทำ KPI ภายในปี 2564 ของแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ⁷ ซึ่งใช้ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพที่สำคัญ คือ ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ รายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ รายจ่ายนอกภาครัฐด้านสุขภาพ และรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน

จะเห็นได้ว่า รายจ่ายสุขภาพได้เข้ามามีบทบาทโดยตรงในการจัดทำข้อมูลในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ นโยบายด้านหลักประกันสุขภาพและตัวชี้วัดฯ ทั้งในแง่ของภาพรวมประเทศ และการกำกับทิศทางการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่บริหารจัดการรายจ่ายสุขภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น การจัดทำข้อมูลรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติให้มีความต่อเนื่อง และมีความหลากหลายในการใช้ประโยชน์จากรายจ่ายดังกล่าว จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถมีข้อมูลที่ทันสมัยในการสนับสนุนเชิงนโยบายด้านระบบหลักประกันสุขภาพ และกำกับติดตาม ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการกำกับติดตามตัวชี้วัดตามแผนบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามบทบาทภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 26(2) และมาตรา 26(13) ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยให้มีข้อมูลล่าสุด พ.ศ. 2559
- 2) เพื่อต่อจุดรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ที่มีข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2537 จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2559
- 3) เพื่อทบทวนและบันทึกค่านิยาม รหัส และคำจำกัดความ ที่ใช้สำหรับการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2559
- 4) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย และประเทศอื่นๆใน ASEAN (Association of Southeast Asian Nations)

2. ระเบียบวิธีการวิจัยและคำนิยามที่เกี่ยวข้อง

2.1 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาของคณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ประกอบไปด้วย

- 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคู่มือการดำเนินการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของ OECD คือ A System of Health Accounts-2011 Edition²
- 2) กำหนดขอบเขตการจัดทำตารางนำเสนอข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพ โดยศึกษาและพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูล และกำหนดจัดทำ 3 ตารางหลักตาม SHA 2011 คือตารางที่ 15.3 (Expenditure on health care by health care providers and functions of care), 15.7 (Expenditure on health care by factors of provision and health care providers) และ 11.2 (Capital account) ทั้งนี้ในการนำเสนอในรายงาน ได้ปรับให้มี 7 ตาราง เพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศไทย (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)
- 3) กำหนดคำนิยามที่สำคัญในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพ และกำหนดคาบเวลาอ้างอิงสำหรับข้อมูลที่จัดเก็บ
- 4) กำหนดว่าแหล่งการคลัง (Source of funding-HF) คือแหล่งใด และจ่ายไปยังหน่วยจ่ายแทน (financing agents-FA) ใด รวมถึงกำหนดประเภทของผู้ให้บริการ (Health care provider-HP) และประเภทกิจกรรม (Function of health care-HC) โดยเป็นไปตามข้อเสนอแนะของ OECD แต่ได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย (ในการดำเนินการครั้งนี้ ได้กำหนดให้มีหน่วยจ่ายแทน 15 หน่วย)
- 5) การแจกแจงรายจ่ายในข้อ 4 อาศัยรายจ่ายจริงในแต่ละปีงบประมาณ โดยมีข้อกำหนดเบื้องต้นว่า รายจ่ายตามปีงบประมาณ (fiscal year) เท่ากับรายจ่ายตามปีปฏิทิน (calendar year) เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ในภาครัฐ เป็นรายจ่ายตามปีงบประมาณ แต่ข้อมูลส่วนใหญ่นอกภาครัฐเป็นรายจ่ายตามปีปฏิทิน โดยในส่วนที่ไม่สามารถแจกแจงได้เนื่องจากข้อจำกัดจากฐานข้อมูล คณะทำงานฯ ได้ทำการแจกแจงโดยอ้างอิงจากงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 6) ข้อมูลที่ไม่สามารถแจกแจงรายละเอียดที่จะสามารถนำมาบันทึกในตารางบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติได้ จะถูกนำมาทำการกระจายไปในตารางโดยอาศัยข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ นอกจากนี้ยังใช้ข้อมูลราคาและปริมาณ (price & quantity approach) ในการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

7) การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพจะถูกพิจารณาใน 3 แง่มุมหลัก ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพ (Healthcare Functions, HC) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Healthcare Providers, HP) และ ผู้จ่ายเงินด้านสุขภาพ หรือหน่วยจ่ายแทนด้านสุขภาพ (Financing Agencies, FA) เพื่อตอบคำถามว่า ประเทศไทยใช้เงินด้านสุขภาพไปอย่างไร จ่ายให้กับผู้ให้บริการใด และใครเป็นผู้จ่ายเงินด้านสุขภาพ

2.2 คำนิยาม

คณะทำงานกำหนดคำนิยามต่าง ๆ ตามขั้นตอนกระบวนการดำเนินการไว้ ดังนี้

คำนิยามความคิดรวบยอด (Conceptual definition) คณะทำงานฯ กำหนดให้ “รายจ่ายสุขภาพ หมายถึง รายจ่ายสำหรับสินค้าและบริการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึง รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน ได้แก่ รายจ่ายหมวดครุภัณฑ์ ค่าซื้อที่ดิน ค่าก่อสร้างสิ่งปลูกสร้าง สถานพยาบาล ในภาคสาธารณสุข” โดยอ้างอิงตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก⁸.

คำนิยามในระดับปฏิบัติการ (Operational definition) การศึกษาเพื่อจัดทำและวางฐานข้อมูลสำหรับ NHA ในครั้งนี้ มีพื้นฐานความคิดโดยลำดับตามการไหลเวียนของเงินเพื่อสุขภาพ จากหน่วยจ่ายแทน ดังนี้

- **รายจ่ายสุขภาพส่วนบุคคล (Total Personal Expenditure on Health - TPHE)** เป็นรายจ่ายที่จ่ายสำหรับสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพของส่วนบุคคล (ไม่รวมรายจ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนทั่วไป) เป็นรายจ่ายในหมวด HC.1- HC.5 เช่น การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
- **รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (Current Health Expenditure - CHE)** เป็นยอดรวมของ
 - รายจ่ายสุขภาพส่วนบุคคล (HC.1-HC.5) ที่กล่าวข้างต้น และ
 - รายจ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนทั่วไป (HC.6)
 - รายจ่ายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข (HC.7)
 - รายจ่ายอื่นๆ ที่ไม่สามารถแยกประเภทได้ (HC.9)
- **รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ (Total Health Expenditure (THE))** เป็นยอดรวมของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพและรายจ่ายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ

2.3 แหล่งการคลังด้านสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้ปรับใช้หลักการของการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพในครั้งก่อนๆ⁹ ซึ่งได้มีการจำแนกแหล่งทุนด้านสุขภาพ โดยพิจารณาจากหน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies) ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยทั้ง 15 แหล่ง และพิจารณาผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนลักษณะบริการหรือกิจกรรมการผลิตให้สอดคล้องตามคู่มือการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ System of Health Accounts 2011² โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.4 หน่วยจ่ายแทน (Financing Agents)

คณะทำงานฯ ได้กำหนดผู้จ่ายตรง หรือหน่วยจ่ายแทน (Financing Agents) ในการซื้อและหรือจัดบริการด้านสุขภาพโดยตรง 2 แหล่งใหญ่ คือ หน่วยจ่ายแทนภาครัฐ (Public Financing Agents) และหน่วยจ่ายแทนนอกภาครัฐ (Private Financing Agents) โดยทั้ง 2 แหล่งประกอบด้วยแหล่งย่อยที่รวมกันได้ 15 แหล่ง ประกอบด้วย

หน่วยจ่ายแทนภาครัฐ (Government Financing Agencies)

1) **กระทรวงสาธารณสุข** เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลประชาชนในเรื่องสุขภาพโดยใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาล ผู้ทำหน้าที่คือกระทรวงการคลังและสำนักงานงบประมาณโดยจัดสรรให้ภายใต้งบประมาณด้านสาธารณสุข

2) **กระทรวงอื่น ๆ** เป็นผู้มีหน้าที่เสริมหรือสนับสนุนภาระงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขภายใต้การจัดสรรงบประมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่องานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลตำรวจ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) เป็นต้น

3) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ซึ่งได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณของตนเองรวมถึงที่ได้รับจากรัฐบาลกลาง เพื่อดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4) **กระทรวงการคลัง** ดำเนินการผ่านกรมบัญชีกลางซึ่งมีหน้าที่ดูแลบข กลางที่จ่ายเพื่อเป็นสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและผู้รับบำนาญ รวมทั้งบุคคลในครอบครัวตามสิทธิ และรายจ่ายที่ใช้ในการบริหารจัดการ การวางแผนการดำเนินการ การควบคุมกำกับ การให้บริการด้านสุขภาพหรือการจัดบริการด้านสุขภาพให้เป็นไปอย่างเรียบร้อยของสถานพยาบาลของรัฐ

5) **รัฐวิสาหกิจ** ในฐานะเป็นนายจ้างจ่ายเงินเพื่อเป็นสวัสดิการรักษายาพยาบาลแก่พนักงาน ลูกจ้าง และบุคคลในครอบครัว

6) **องค์กรอิสระและองค์การมหาชนภาครัฐ** ในฐานะเป็นนายจ้างจ่ายเงินเพื่อเป็นสวัสดิการ รักษาพยาบาลแก่พนักงาน ลูกจ้าง และบุคคลในครอบครัว

7) **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ในฐานะเป็นผู้ซื้อบริการด้านสุขภาพจากผู้ให้บริการ เพื่อประชาชนผู้ไม่มีสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากแหล่งใดๆ

8) **สำนักงานประกันสังคม** มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม

9) **กองทุนเงินทดแทน** มีรายจ่ายสุขภาพสำหรับลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดการเจ็บป่วย สืบเนื่องมาจากการทำงานให้นายจ้าง

หน่วยจ่ายแทนนอกภาครัฐ (Non-Government Financing Agencies)

10) **บริษัทประกันสุขภาพเอกชน** เป็นผู้รับเงินเบี้ยประกันจากครัวเรือนและมีรายจ่ายสุขภาพ เป็นสินไหมทดแทนแก่ผู้เอาประกัน ซึ่งมีการประกัน 2 ประเภทที่เกี่ยวข้องคือ การประกันชีวิต และการ ประกันวินาศภัย ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้รวบรวมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพการรักษายาพยาบาล โดยตรง

11) **บริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์** เป็นผู้รับเงินจาก ครัวเรือน ซึ่งจ่ายเบี้ยประกันภัยตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ และจ่ายสินไหมทดแทน แก่ ผู้ประสบภัยตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว

12) **นายจ้าง** เป็นผู้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพของลูกจ้างอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาจ้าง ตามกฎหมาย คຸ້ມครองแรงงานนอกเหนือจากการจ่ายสมทบกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

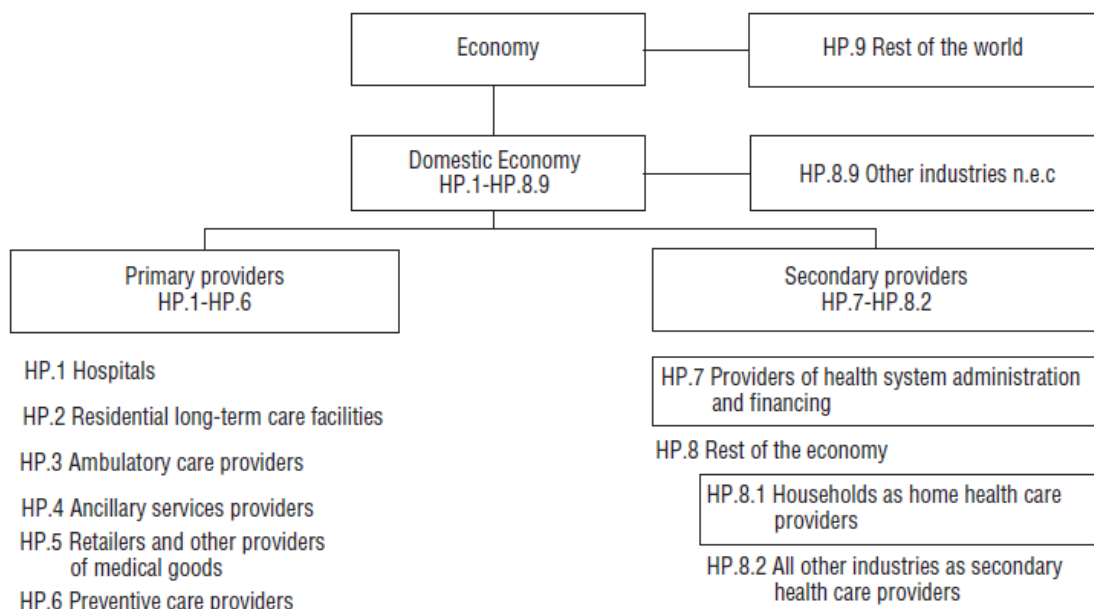
13) **ครัวเรือน** จัดสรรรายได้หรือเงินออมของครัวเรือนเพื่อซื้อบริการสุขภาพสำหรับสมาชิกใน ครอบครัว เมื่อไม่ได้ใช้สิทธิ์สวัสดิการที่มีสิทธิ์หรือสิทธิไม่ครอบคลุม

14) **องค์กรไม่แสวงหากำไรให้บริการครัวเรือน** เป็นรายจ่ายด้านสุขภาพ ขององค์กรที่ ดำเนินการจัดหาหรือผลิตสินค้าและบริการให้แก่สมาชิกหรือครัวเรือนอื่น โดยไม่คิดราคาหรือ ณ ราคาที่ ไม่มีนัยสำคัญทางเศรษฐกิจ

15) **ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ (Rest of the world)** เป็นมูลค่าความช่วยเหลือจาก ต่างประเทศที่ให้แก่ประเทศไทย ทั้งโดยตรงและที่ผ่านหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข อนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ มูลค่าความ ช่วยเหลือจากต่างประเทศที่ให้แก่หน่วยงานต่างๆ จะครอบคลุมหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชนที่ไม่ใช่ ของรัฐ

2.5 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Healthcare Provider)

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะจำแนกออกเป็นสองประเภทหลัก คือ primary providers และ secondary providers ดังภาพ ที่ 1



ภาพที่ 1: ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำแนกตาม SHA 2011

ที่มา: System of Health Accounts 2011

สำหรับบริบทประเทศไทย สามารถจำแนกผู้ให้บริการด้านสุขภาพตาม SHA 2011 ได้ 8 ประเภท ดังนี้

- 1) โรงพยาบาล (HP.1) จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ/เอกชน โรงพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง และโรงพยาบาลสุขภาพจิต
- 2) สถานพยาบาล บ้านพักหรือสถานพักฟื้น (HP.2)
- 3) คลินิกหรือศูนย์บริการที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยนอก (HP.3)
- 4) หน่วยงานที่จัดบริการเสริม เช่น การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น (HP.4)
- 5) ผู้จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยการขายปลีก (HP.5)
- 6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (HP.6)
- 7) หน่วยงานบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข (HP.7)
- 8) หน่วยงานอื่นๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ (HP.8)
- 9) หน่วยงานอื่นๆ ภายนอกประเทศที่ให้บริการด้านสุขภาพ (HP.9)

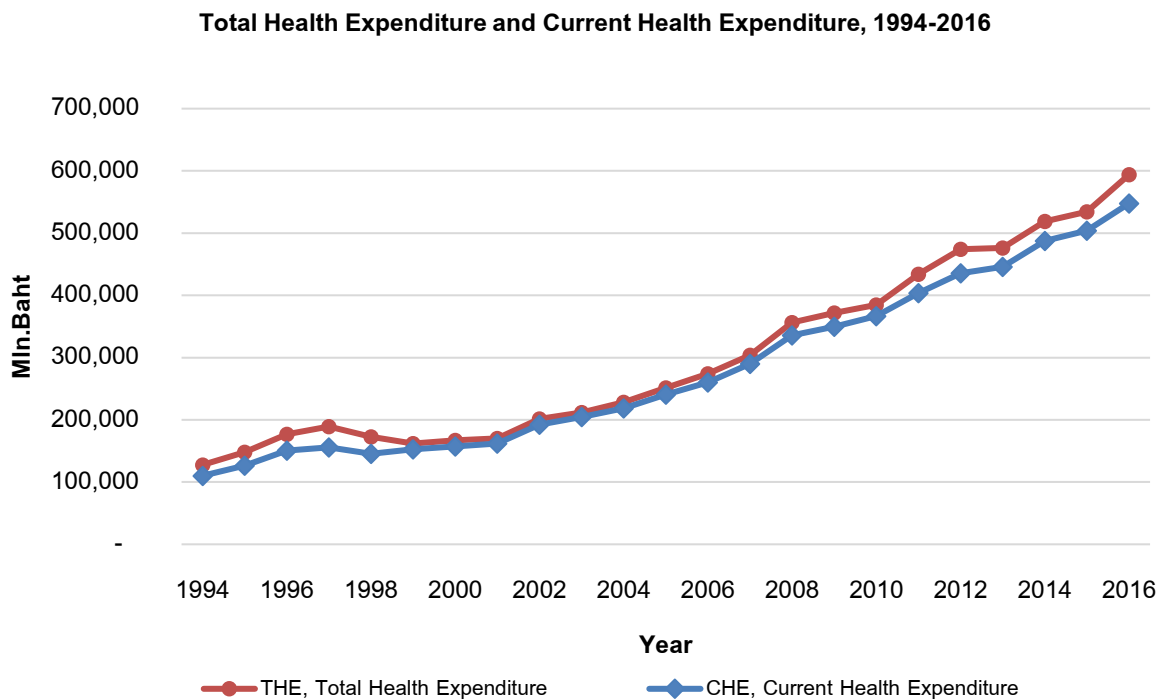
2.6 รหัสและคำจำกัดความ (ANNEX 1)¹⁰

3. ผลการศึกษา

3.1 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพ

3.1.1. รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ และรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ

รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ (THE) ของประเทศไทย ซึ่งเป็นผลรวมระหว่างรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (CHE) กับรายจ่ายสะสมทุน (capital formation) ใน พ.ศ. 2537 มีมูลค่า 127,655 ล้านบาท (ราคาปีปัจจุบัน) รายจ่ายรวมด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นในระหว่าง พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2540 ก่อนที่จะลดลงอย่างมากใน พ.ศ. 2541-2542 เนื่องจากประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540¹¹ หลังจากพ.ศ. 2545 เมื่อประเทศไทยมีโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) รายจ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็น 593,946 ล้านบาทใน พ.ศ. 2559 (ราคาปีปัจจุบัน) ส่วนรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ มีจำนวนน้อยกว่ารายจ่ายรวมด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อยในทุกปีที่ทำการศึกษา ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพและรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2537-2559

3.1.2 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพและรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)

รายจ่ายรวมด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) คิดเป็นร้อยละ 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ใน พ.ศ. 2537 และเพิ่มเป็นร้อยละ 4.0 ใน พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีที่เกิดวิกฤต “ต้มยำกุ้ง” สัดส่วนดังกล่าวลดลงในปีต่อๆมา จนเป็นร้อยละ 3.2 ใน พ.ศ. 2544 เนื่องจากอัตราการเติบโตของรายจ่ายสุขภาพต่ำกว่าอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวม อย่างไรก็ตาม สัดส่วนดังกล่าวกลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.5 ใน พ.ศ. 2545 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.1 ใน พ.ศ. 2559

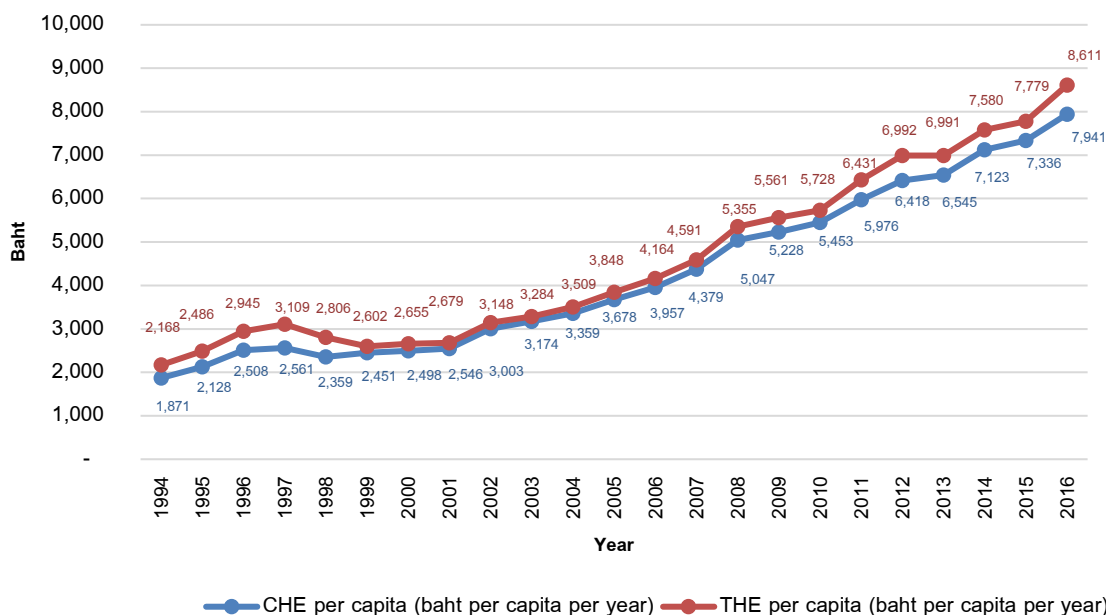
เมื่อพิจารณารายจ่ายรวมด้านสุขภาพในตัวชี้วัดอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ รายจ่ายรวมด้านสุขภาพต่อรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด (GGE) และรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) พบว่า รายจ่ายรวมด้านสุขภาพต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 30.8 ใน พ.ศ. 2537 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงสองปีถัดมา โดยรายจ่ายดังกล่าวลดลงอย่างเห็นได้ชัดหลังวิกฤติเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 และมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 21.5 ใน พ.ศ. 2559 ส่วนรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47 ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 79 ใน พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ สัดส่วนรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงในช่วงวิกฤติต้มยำกุ้ง จากร้อยละ 14.5 ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 10.0 ใน พ.ศ. 2542 ก่อนจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งหลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. 2545 จนเป็นร้อยละ 17.2 ใน พ.ศ. 2559

ทั้งนี้ รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพในตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้นมีแนวโน้มที่ไม่แตกต่างกันกับตัวชี้วัดรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1

3.1.3 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพและรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อหัวประชากร

รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปี ของราคาปีปัจจุบันเพิ่มขึ้นโดยตลอดจาก 2,168 บาทใน พ.ศ. 2537 เป็น 3,109 บาท ใน พ.ศ. 2540 จากนั้นรายจ่ายดังกล่าวได้ลดลงเนื่องจากประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม รายจ่ายสุขภาพต่อคนต่อปีเริ่มเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ตั้งแต่พ.ศ. 2543 จนเป็น 8,611 บาท หรือคิดเป็น 225 เหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ. 2559 ปีที่ 23 ของการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ส่วนรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นจาก 1,871 บาทใน พ.ศ. 2537 เป็น 7,941 บาท ใน พ.ศ. 2559 (ภาพที่ 3)

Total Health Expenditur and Current Health Expenditure per capita , 1994-2016



ภาพที่ 3: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ และรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อหัวประชากร พ.ศ. 2537-2559

ที่มา: จำนวนประชากรจาก the World Bank¹¹: <https://data.worldbank.org/country/thailand>, สืบค้นวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ตารางที่ 1: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพ และข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญด้านรายจ่ายสุขภาพ ระหว่าง พ.ศ. 2537-2559 (ราคาปีปัจจุบัน)

Year	Million Baht		% GDP		% GGE		GGHE,	GGHE-D,	GGHE,	GGHE-D,
	THE	CHE	THE	CHE	THE	CHE	% GGE	% GGE	% THE	% CHE
1994	127,655	110,166	3.5%	3.0%	30.8%	26.6%	14.5%	12.0%	46.9%	45.1%
1995	147,837	126,558	3.5%	3.0%	32.4%	27.8%	16.0%	12.7%	49.3%	45.9%
1996	177,103	150,811	3.8%	3.3%	34.1%	29.1%	16.9%	13.4%	49.7%	46.1%
1997	189,143	155,817	4.0%	3.3%	30.3%	25.0%	17.0%	12.6%	56.1%	50.3%
1998	172,811	145,271	3.7%	3.1%	22.3%	18.8%	12.8%	9.9%	57.2%	52.9%
1999	162,124	152,718	3.4%	3.2%	17.3%	16.3%	10.0%	9.2%	57.7%	56.3%
2000	167,147	157,228	3.3%	3.1%	24.4%	23.0%	14.3%	13.3%	58.7%	57.9%
2001	170,203	161,752	3.2%	3.0%	20.2%	19.2%	11.9%	11.1%	59.1%	58.0%
2002	201,679	192,400	3.5%	3.3%	17.3%	16.5%	11.4%	10.7%	65.8%	64.9%
2003	211,957	204,878	3.4%	3.2%	22.6%	21.8%	14.9%	14.3%	66.0%	65.6%
2004	228,041	218,290	3.3%	3.1%	21.2%	20.3%	14.2%	13.5%	67.1%	66.7%

Year	Million Baht		% GDP		% GGE		GGHE,	GGHE-D,	GGHE,	GGHE-D,
	THE	CHE	THE	CHE	THE	CHE	% GGE	% GGE	% THE	% CHE
2005	251,693	240,594	3.3%	3.2%	21.6%	20.6%	14.3%	13.6%	66.3%	66.1%
2006	274,055	260,395	3.3%	3.1%	21.7%	20.6%	16.4%	15.5%	75.6%	75.3%
2007	303,853	289,786	3.3%	3.2%	20.2%	19.3%	16.0%	15.2%	79.1%	78.8%
2008	356,275	335,796	3.7%	3.5%	21.5%	20.3%	16.8%	15.9%	78.2%	78.2%
2009	371,832	349,586	3.8%	3.6%	20.9%	19.7%	15.9%	14.8%	76.2%	75.5%
2010	384,902	366,407	3.6%	3.4%	20.5%	19.5%	15.7%	14.8%	76.6%	76.2%
2011	434,237	403,459	3.8%	3.6%	19.8%	18.4%	15.7%	14.5%	79.6%	78.9%
2012	474,301	435,342	3.8%	3.5%	20.6%	18.9%	16.4%	14.8%	79.7%	78.2%
2013	476,430	445,978	3.7%	3.5%	19.3%	18.1%	15.3%	14.1%	79.1%	78.2%
2014	518,799	487,468	3.9%	3.7%	20.3%	19.1%	15.9%	14.8%	78.3%	77.5%
2015	534,544	504,096	3.9%	3.7%	20.9%	19.7%	16.4%	15.3%	78.3%	77.4%
2016	593,946	547,735	4.1%	3.8%	21.5%	19.8%	17.2%	15.6%	80.1%	78.7%

หมายเหตุ: CHE = Current Health Expenditure, THE = Total Health Expenditure, GDP = Gross Domestic Product, GGE = General Government Expenditure, GGHE = General Government Health Expenditure, GGHE-D = Domestic General Government Health Expenditure

ที่มา: ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพปี 2537-2558 จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558¹²
GDP, GGE จาก the World Bank¹¹: <https://data.worldbank.org/country/thailand>,
สืบค้นวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

3.2 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลังด้านสุขภาพ

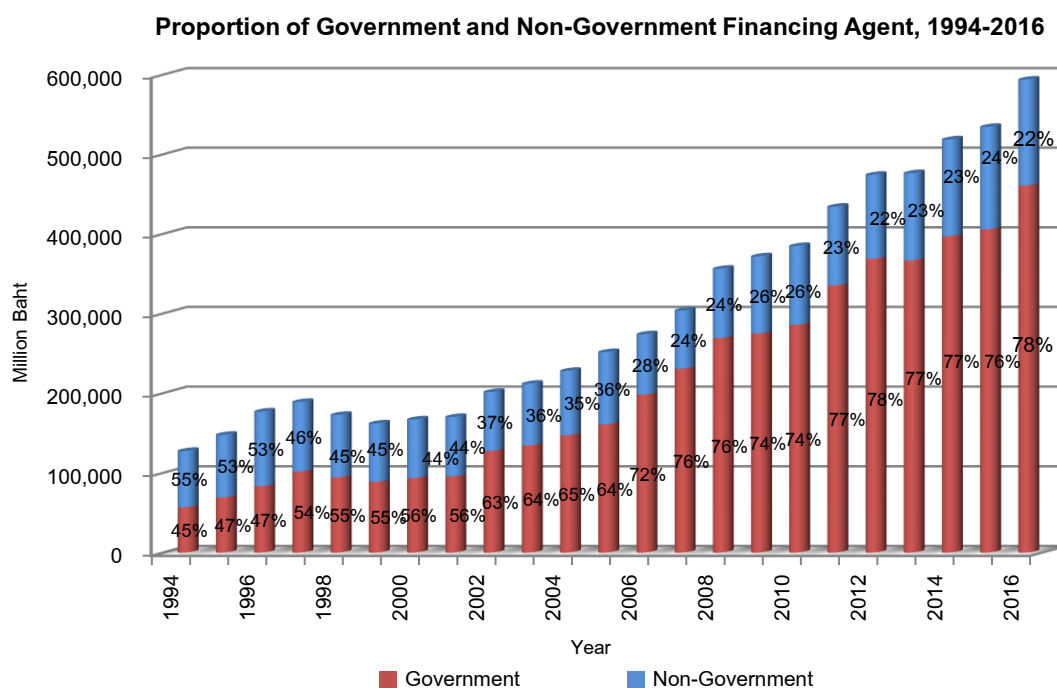
3.2.1 แนวโน้มรายจ่ายสุขภาพภาครัฐและนอกภาครัฐ

แหล่งการคลังด้านสุขภาพของไทยจำแนกออกเป็นสองประเภทหลัก คือ แหล่งการคลังภาครัฐและนอกภาครัฐ

แหล่งการคลังภาครัฐ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมบัญชีกลาง (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) รัฐบาลกิจ (สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ) องค์การอิสระและองค์การมหาชนภาครัฐ (สวัสดิการพนักงานองค์กรอิสระและองค์การมหาชนภาครัฐ) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) สำนักงานประกันสังคม (สิทธิประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน)

แหล่งการคลังนอกภาครัฐ ประกอบด้วย บริษัทประกันสุขภาพเอกชน บริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ นายจ้าง (สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง) คริวเรือนส่วนบุคคลจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง องค์กรไม่แสวงหากำไรให้บริการคริวเรือน และความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

ใน พ.ศ. 2537 แหล่งการคลังนอกภาครัฐมีส่วนจ่ายรวมด้านสุขภาพร้อยละ 55.4 มากกว่า ภาครัฐ ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 44.6 อย่างไรก็ตามสัดส่วนดังกล่าวของภาครัฐเพิ่มมากขึ้นโดยลำดับและกลับมี สัดส่วนมากกว่า ภายหลังจากประเทศประสบวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 (ร้อยละ 53.9) และเพิ่ม สูงขึ้นมากภายหลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. 2545 คือมีส่วนร้อยละ 63.2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 77.6 ใน พ.ศ. 2559 (ภาพที่ 4)



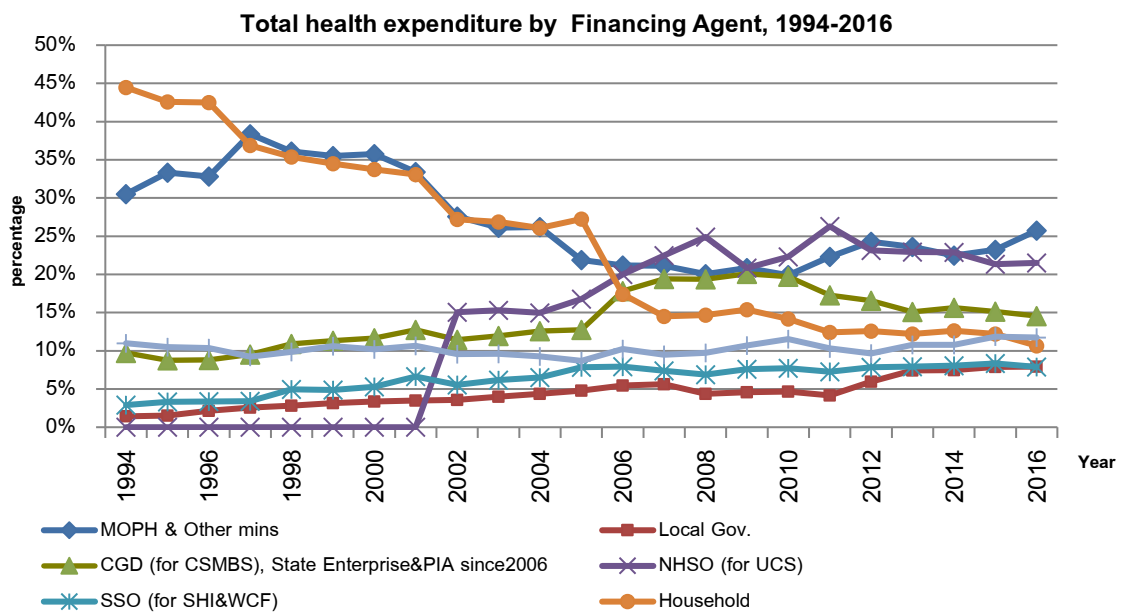
ภาพที่ 4: สัดส่วนรายจ่ายรวมด้านสุขภาพภาครัฐ และนอกภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559

3.2.2 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลังในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537-2559 พบว่า คริวเรือนส่วนบุคคลซึ่งรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีส่วนจ่ายสูงถึงร้อยละ 44.5 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2537 สูงกว่าแหล่งการคลังอื่นๆ แต่สัดส่วนรายจ่ายลดลง เป็นร้อยละ 33.1 ใน พ.ศ. 2544 และเป็นร้อยละ 12.2 ใน พ.ศ. 2558 เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่มีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพประมาณร้อยละ 30.5 ใน พ.ศ. 2537 สัดส่วนรายจ่าย เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนเป็นประมาณร้อยละ 38.4 ใน พ.ศ. 2540 ภายหลังจากประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกลับ มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 25.7 ใน พ.ศ. 2559

เมื่อมีการประกาศ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสัดส่วนรายจ่ายร้อยละ 15.0 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปีแรกที่โครงการครอบคลุมทั่วประเทศ สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 21.5 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559

กรมบัญชีกลางซึ่งเป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีสัดส่วนรายจ่ายเพิ่มขึ้นมากตั้งแต่ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการการอนุมัติมาตรการเบิกจ่ายตรงของข้าราชการจากรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกในปีดังกล่าว หน่วยการคลังอื่นๆ มีแนวโน้มรายจ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. 2537-2559

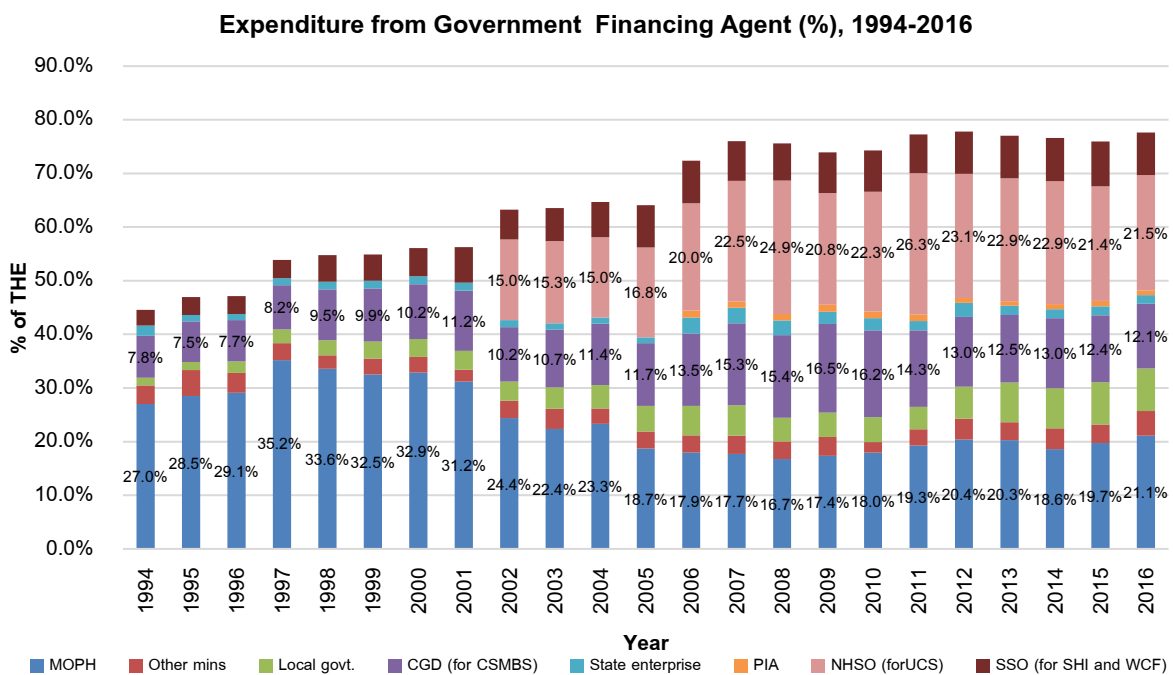
3.2.3 รายจ่ายสุขภาพภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแหล่งการคลังที่มีบทบาทต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพมากที่สุด ทั้งสองแหล่งการคลังมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพประมาณร้อยละ 21 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2559

กรมบัญชีกลางซึ่งเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของสิทธิสวัสดิการข้าราชการมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 12.1 ของรายจ่ายรวม

ด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2559 สำนักงานประกันสังคมซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการสิทธิประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน มีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพค่อนข้างคงที่ คือประมาณร้อยละ 6-8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนแบ่งรายจ่ายสุขภาพใกล้เคียงกับสำนักงานประกันสังคม ใน พ.ศ. 2559 คิดเป็นประมาณร้อยละ 8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ

สำหรับแหล่งการคลังอื่นๆ ได้แก่ กระทรวงอื่นๆ รัฐวิสาหกิจและองค์กรอิสระ (เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลองค์กรอิสระตั้งแต่ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา) มีสัดส่วนไม่มากนักต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559 (รายละเอียด ดังภาพที่ 6)



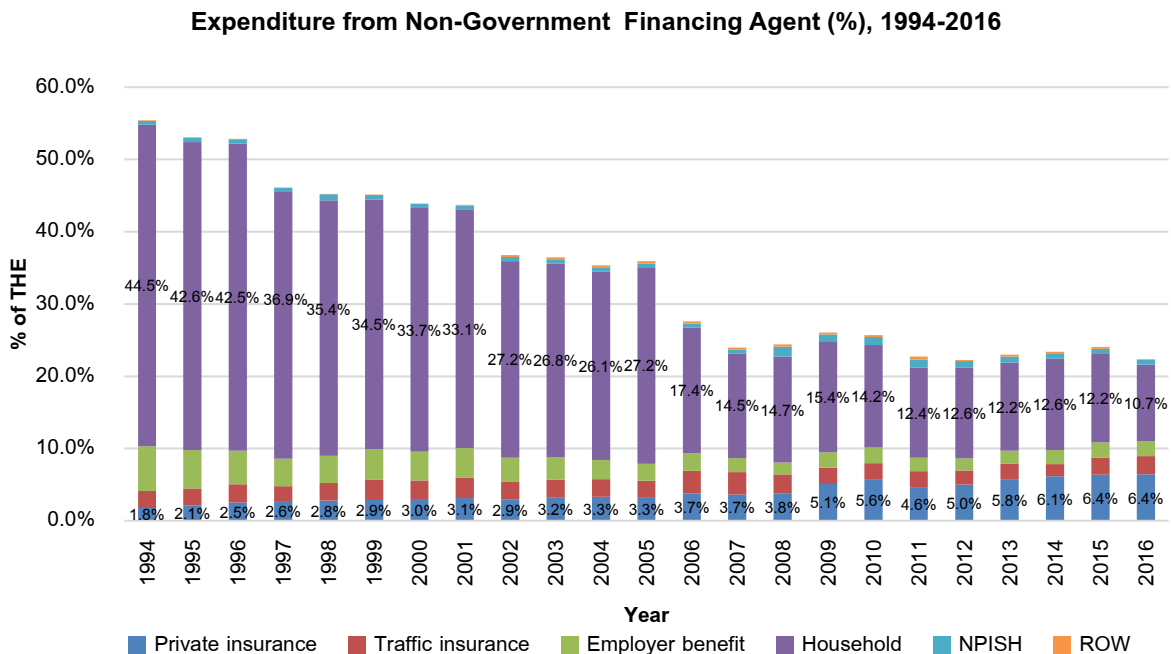
ภาพที่ 6: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพของแหล่งการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559

3.2.4 รายจ่ายสุขภาพนอกภาครัฐ

แหล่งการคลังนอกภาครัฐที่มีบทบาทต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพมากที่สุด คือ ครีวเรือน ซึ่งมีรายจ่ายร้อยละ 10.7 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ รายจ่ายของครีวเรือนลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากการที่ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. 2545

การประกันสุขภาพโดยสมัครใจเป็นแหล่งการคลังที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 1.8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 6.4 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559 ส่วนแหล่งการคลังนอกภาครัฐอื่นๆ ได้แก่ บริษัทประกันภัยตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

องค์กรไม่แสวงหากำไรฯ สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง และความช่วยเหลือจากต่างประเทศมีสัดส่วน รายจ่ายสุขภาพรวมกันประมาณร้อยละ 5 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559 (ภาพที่ 7)



ภาพที่ 7: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพของแหล่งการคลังนอกภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559

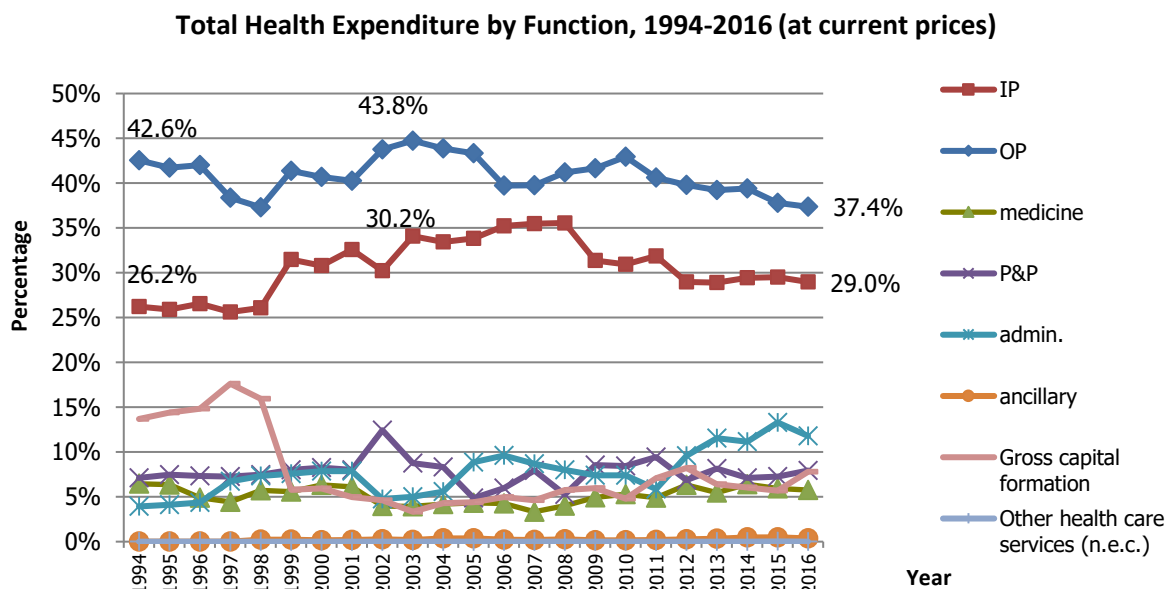
3.3 รายจ่ายสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม

ในช่วงระหว่างพ.ศ. 2537-2559 รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการซื้อบริการการรักษาพยาบาลส่วนบุคคล โดยเป็นค่าบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอกประมาณร้อยละ 42.6 ใน พ.ศ. 2537 และลดลงเป็นร้อยละ 37.4 (รวมรายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอกและบริการระยะยาวต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยนอก) ใน พ.ศ. 2559 ขณะที่การบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 26.2 ใน พ.ศ. 2537 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.0 (รวมรายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในและบริการระยะยาวต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยใน) ใน พ.ศ. 2559 นอกจากนี้ ยังมีรายจ่ายสำหรับบริการสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ รายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนร้อยละ 5.7 ใน พ.ศ. 2559 รายละเอียดดังกล่าวแสดงในภาพที่ 8 และ 9

การสะสมทุนด้านสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นการลงทุนในส่วนของภาครัฐ มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 13.7 ใน พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 5.8 ใน พ.ศ. 2542 หลังจากประเทศประสบปัญหาทางเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 และหลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. 2545 แล้วการลงทุนในระยะ

ต่อมา มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 3-8 ในแต่ละปี และมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 7.8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559

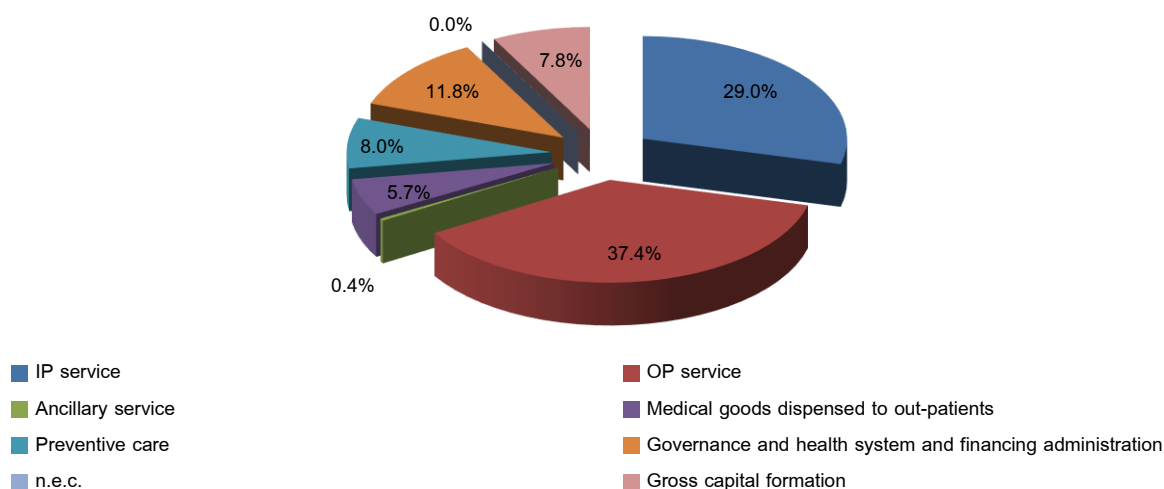
การบริการควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีสัดส่วนรายจ่ายประมาณ ร้อยละ 7-8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537-2544 และเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเป็นร้อยละ 12.4 ใน พ.ศ. 2545 ที่เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ แต่หลังจากนั้นสัดส่วนรายจ่ายด้านนี้ลดลงจนเป็นร้อยละ 8.0 ใน พ.ศ. 2559 ส่วนรายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนร้อยละ 3.9 ใน พ.ศ. 2537 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 และ 9.6 ใน พ.ศ. 2548 และ 2549 ตามลำดับ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวได้มีการก่อตั้งสถาบันที่มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับใน พ.ศ. 2559 รายจ่ายส่วนนี้มีสัดส่วนร้อยละ 11.8 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ



ภาพที่ 8: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม พ.ศ. 2537-2559 ณ ราคาประจำปี

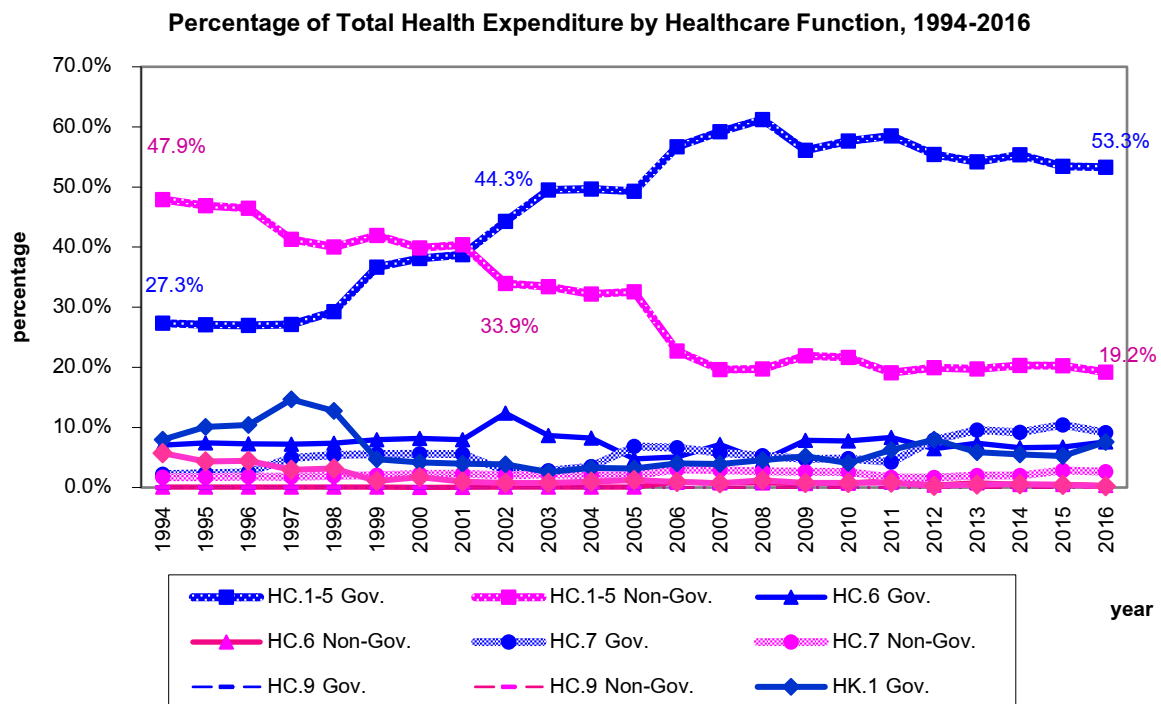
รายจ่ายสุขภาพ พ.ศ. 2559 มีลักษณะเช่นเดียวกับรายจ่ายสุขภาพในปีก่อนหน้า กล่าวคือ รายจ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีสัดส่วนมากที่สุด (รวมรายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการระยะยาวต่อเนื่อง) คิดเป็นร้อยละ 37.4 และ ร้อยละ 29.0 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพตามลำดับ ทั้งนี้ รายจ่ายด้านการบริการสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น การบริการทางห้องปฏิบัติการ มีสัดส่วนน้อยมาก เนื่องจากระบบฐานข้อมูลของสถานพยาบาลไม่ได้แยกรายจ่ายส่วนนี้ออกมาจากการบริการรักษาพยาบาล

Total Health Expenditure by Function, 2016



ภาพที่ 9: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามแหล่งการคลัง พ.ศ. 2559

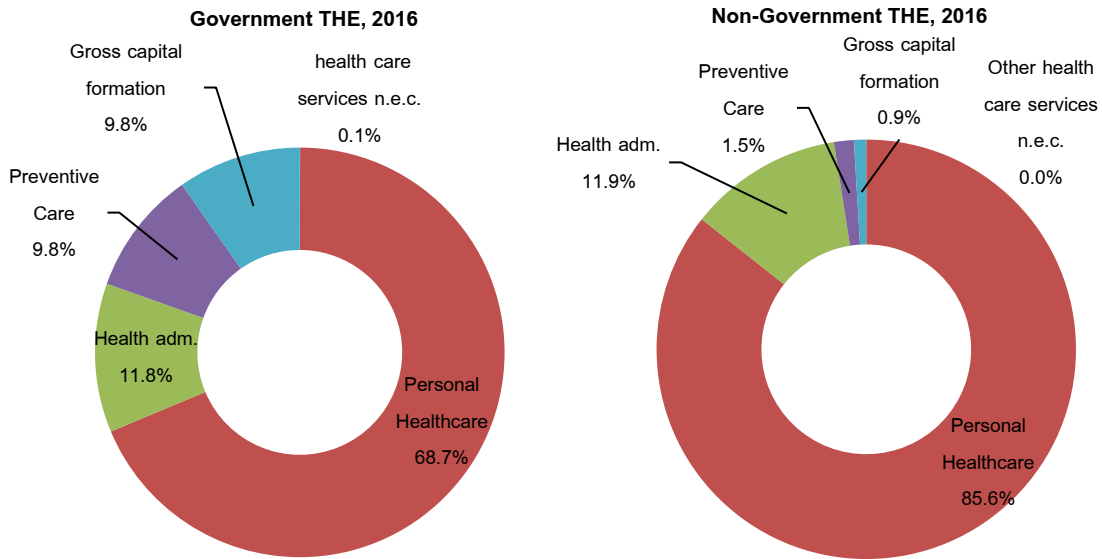
ในช่วงพ.ศ. 2537-2544 ก่อนที่จะมีนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายจ่ายเพื่อสินค้าและบริการสุขภาพส่วนบุคคลมาจากนอกภาครัฐเป็นหลัก คือประมาณร้อยละ 47.9 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2537 ขณะที่ภาครัฐมีส่วนแบ่งประมาณร้อยละ 27.3 เท่านั้น แต่ภายหลัง พ.ศ. 2545 ภาครัฐมีส่วนแบ่งเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 53.3 ใน พ.ศ. 2559 ส่วนนอกภาครัฐมีส่วนแบ่งเพียงร้อยละ 19.2 ดังภาพที่ 10 แสดงแนวโน้มของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพตามประเภทกิจกรรมในส่วนของภาครัฐและนอกภาครัฐ ระหว่าง พ.ศ. 2537-2559



ภาพที่ 10: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ พ.ศ. 2537-2559

ภาครัฐมีส่วนจ่ายการลงทุน การส่งเสริมสุขภาพประชาชนและการบริหารด้านสาธารณสุข สูงกว่าภาคเอกชนมาตลอดช่วง 23 ปีของการศึกษานี้ ใน พ.ศ. 2559 ภาครัฐมีส่วนจ่ายร้อยละ 68.7 ของรายจ่ายภาครัฐเพื่อสินค้าและบริการสุขภาพส่วนบุคคล ร้อยละ 11.8 เพื่อการบริหารจัดการ ส่วนรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และการสะสมทุนต่างมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 9.8 ของรายจ่ายภาครัฐ

ในปีดังกล่าว แหล่งการคลังนอกภาครัฐมีรายจ่ายส่วนใหญ่ในสินค้าและบริการสุขภาพส่วนบุคคล ร้อยละ 85.6 รายจ่ายการลงทุนส่งเสริมสุขภาพประชาชนร้อยละ 1.5 รายจ่ายเพื่อการสะสมทุน ร้อยละ 0.9 ส่วนการบริหารจัดการมีสัดส่วนร้อยละ 11.9 ของรายจ่ายนอกภาครัฐทั้งหมด ใน พ.ศ. 2559 รายละเอียด ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11: รายจ่ายรวมด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรมของภาครัฐและนอกภาครัฐ พ.ศ. 2559

3.4 รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ

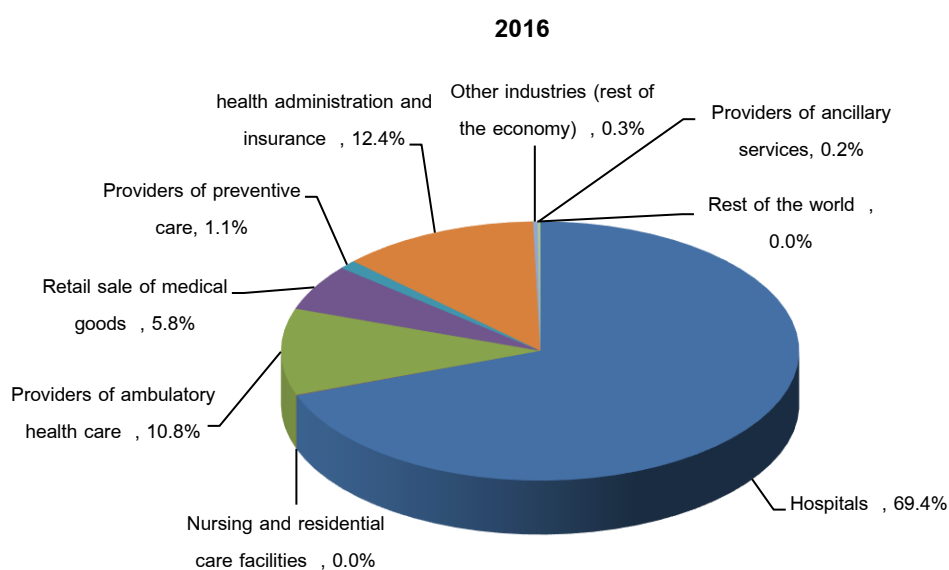
รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพของประเทศไทย (CHE) พ.ศ. 2559 จำนวน 547,735.1 ล้านบาท ถูกจำแนกตามจากการจัดกลุ่มประเภทผู้ให้บริการด้านสุขภาพทั้งหมด 9 ประเภท ตาม SHA 2011 โรงพยาบาลเป็นสถานที่จัดบริการด้านสุขภาพที่เป็นหลักสำคัญที่สุด และมีรายจ่ายด้านสุขภาพสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4 หรือ 380,291.4 ล้านบาท ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (ภาพที่ 12) รองลงมา คือ หน่วยงานบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุขมีสัดส่วนร้อยละ 12.4 สถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย คลินิกเอกชน คลินิกทันตแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น มีรายจ่ายในการดำเนินการสุขภาพ ร้อยละ 10.8 ผู้จำหน่ายปลีกยาและเวชภัณฑ์ มีสัดส่วนร้อยละ 5.8 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1.1 ส่วนผู้ให้บริการสนับสนุนทางการแพทย์ มีสัดส่วนรายจ่ายเพียงร้อยละ 0.2 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากข้อจำกัดของฐานข้อมูล และระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยได้รวมการบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

คลินิกเอกชน คลินิกทันตแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ มีรายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2559 คิดเป็นมูลค่า 59,227.0 ล้านบาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสัดส่วนดังกล่าวสูงสุดในกลุ่มนี้ คือ ร้อยละ 7.8 ของรายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ รายจ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างมากหลังจากมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ส่วนคลินิกแพทย์และคลินิกทันตแพทย์ มีส่วนแบ่งร้อยละ 2.1 และ 0.8 ของรายจ่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพ ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ดีรายจ่ายสำหรับบริการทันตกรรมส่วนหนึ่งได้ถูกรวมอยู่ในการบริการในโรงพยาบาล ซึ่งไม่มีรายละเอียดที่สามารถแยกออกมาได้

ผู้ให้บริการด้านการจำหน่ายปลีกผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์มีส่วนแบ่ง ประมาณ 31,594.0 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 5.8 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ใน พ.ศ. 2559 ส่วนการบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข มีจำนวน 67,808.5 ล้านบาท เป็นส่วนแบ่งของภาครัฐ 46,679.9 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 8.5 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ในขณะที่รายจ่ายในการบริหารของธุรกิจประกันสุขภาพเอกชน (รวมพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์) และสิทธิประกันสังคม (รวมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีจำนวน 15,053.6 ล้านบาท และ 4,098.4 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 2.7 และ 0.7 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ตามลำดับ

รายจ่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีจำนวน 6,090.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการสนับสนุนทางการแพทย์ และผู้ให้บริการอื่นๆ มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 0.2 และ 0.3 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ



ภาพที่ 12: รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ พ.ศ. 2559

3.5 รายงานดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามปัจจัยการผลิต

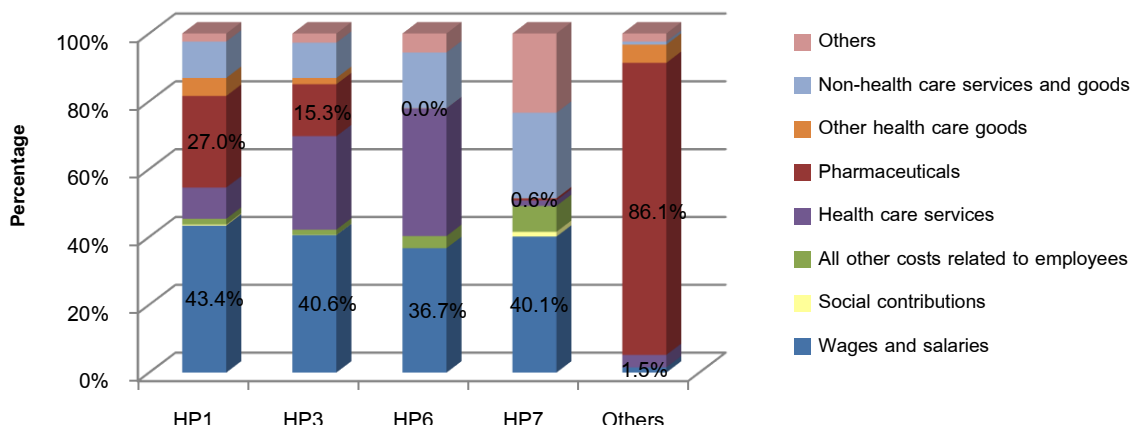
System of Health Accounts 2011 ได้เสนอให้มีการจัดเก็บข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยการผลิต ทำให้มีข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับปัจจัยการผลิตด้านบริการสุขภาพ และสามารถจำแนกได้ว่า ผู้ให้บริการแต่ละประเภทมีการใช้ปัจจัยการผลิตใด และมากน้อยเพียงใด

โดยภาพรวม ใน พ.ศ. 2559 ผู้ให้บริการสุขภาพ มีรายจ่ายดำเนินการบริการสุขภาพ จำนวน 553,185.5 ล้านบาท (รวมค่าเสื่อมราคา) โดยโรงพยาบาล (Hospital; HP.1) มีรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ 383,165.4 ล้านบาท ในจำนวนนี้ เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลาของบุคลากรในโรงพยาบาล มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 43.4 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล รองลงมาคือ รายจ่ายด้านยา ร้อยละ 27.0 และรายจ่ายสินค้าและบริการที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพมีสัดส่วน ร้อยละ 10.7 ส่วนปัจจัยการผลิตที่เป็นบริการสุขภาพ และสินค้าสุขภาพอื่นๆ มีสัดส่วนร้อยละ 9.2 และ 5.3 ตามลำดับ

ผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก (Providers of ambulatory health care; HP.3) มีรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ 60,775.2 ล้านบาท คิดเป็นรายจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลา ร้อยละ 40.6 รายจ่ายด้านบริการสุขภาพร้อยละ 27.6 ค่ายาร้อยละ 15.3 และ รายจ่ายสินค้าและบริการที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ ร้อยละ 10.4

ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Providers of preventive care; HP.6) มีรายจ่ายส่วนใหญ่ในด้านบริการสุขภาพร้อยละ 37.6 และเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลา ร้อยละ 36.7 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ส่วนการบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข (Providers of health care system administration and financing; HP.7) มีสัดส่วนรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าล่วงเวลาของบุคลากร ร้อยละ 40.1 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ส่วนการบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข รายละเอียดตั้งภาพที่ 13

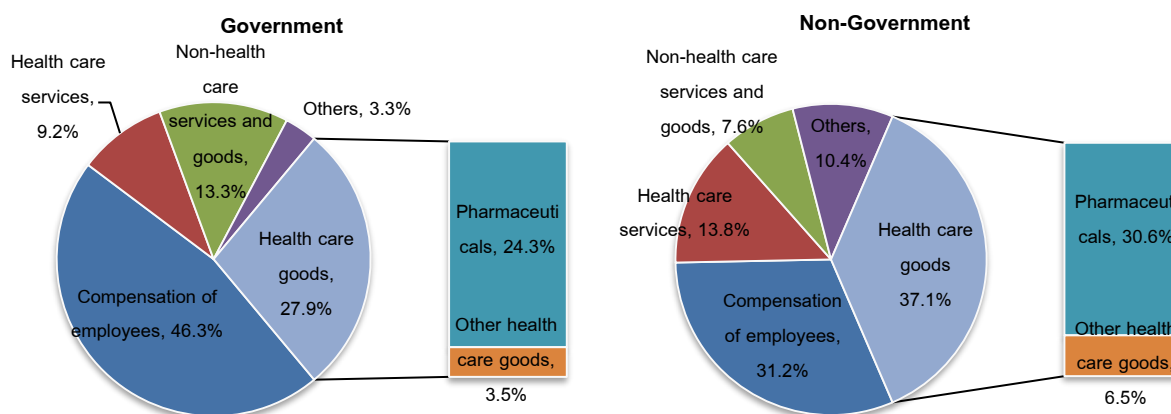
Current Health Expenditure by Factors of Provision, 2016



ภาพที่ 13: รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยการผลิต พ.ศ. 2559

ภาครัฐมีรายจ่ายเพื่อปัจจัยการผลิตประเภทต่างๆ จำนวน 420,297.2 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2559 โดยเป็นรายจ่ายด้านค่าตอบแทนพนักงาน ร้อยละ 46.3 ค่ายา ร้อยละ 24.3 และสินค้าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร้อยละ 13.3 ของรายจ่ายดำเนินการภาครัฐ (รวมค่าเสื่อมราคา)

ปัจจัยการผลิตที่จ่ายโดยหน่วยงานนอกภาครัฐ (รวมค่าเสื่อมราคา) ใน พ.ศ. 2559 มีจำนวน 132,888.3 ล้านบาท โดยมีรายจ่ายส่วนใหญ่ในเรื่องค่าตอบแทนพนักงาน ร้อยละ 31.2 ค่ายา ร้อยละ 30.6 ค่าบริการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 13.8 สินค้าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร้อยละ 7.6 และสินค้าสุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ 6.5 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพนอกภาครัฐ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14: รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ จำแนกตามภาครัฐและนอกภาครัฐ พ.ศ. 2559

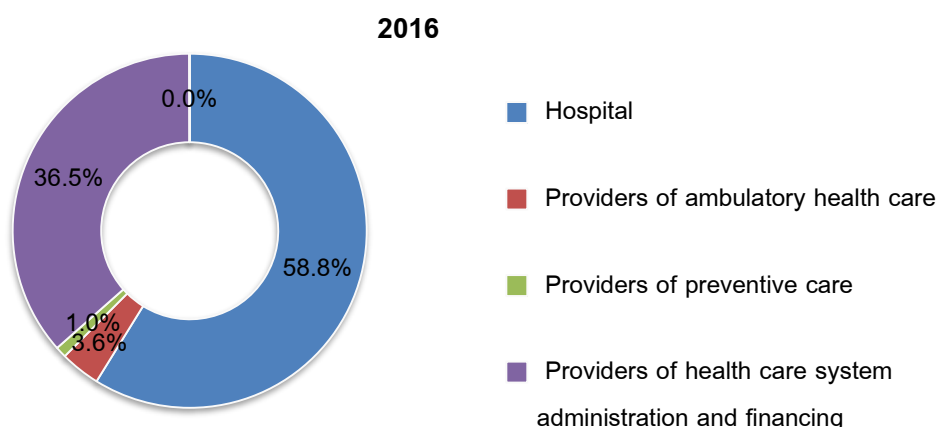
3.6 รายจ่ายสะสมทางด้านสุขภาพ

การจัดทำข้อมูลรายจ่ายสะสมตามข้อแนะนำจาก A System of Health Accounts 2011 ได้นำเสนอให้มีการแยกข้อมูลการสะสมออกมาต่างหาก โดยสามารถจำแนกรายละเอียดของรายจ่ายสะสมประเภทต่างๆ เช่น รายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องจักรอุปกรณ์ ทรัพย์สินทางปัญญา และการเปลี่ยนแปลงสินค้าคงคลัง เป็นต้น

การสะสมทางด้านสาธารณสุขของไทย (HK.1) ใน พ.ศ. 2559 มีจำนวน 46,210.6 ล้านบาท โรงพยาบาล (HP.1) มีรายจ่ายสะสม 27,181.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 58.8 ของการสะสมทั้งสิ้น ในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐานร้อยละ 65.2 และเครื่องจักรและอุปกรณ์ร้อยละ 34.8 ของรายจ่ายสะสมในโรงพยาบาล

รายจ่ายสะสมของผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก (HP.3) มีจำนวน 1,686.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของการสะสมทั้งสิ้น ในจำนวนนี้ ส่วนมากเป็นรายจ่ายด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ ร้อยละ 74.0 รองลงมาคือรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐาน ร้อยละ 26.0

ผู้ให้บริการด้านการจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (HP.6) มีรายจ่ายด้านการสะสม 469.1 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของการสะสมทั้งสิ้น) โดยมีรายจ่ายหลักด้านเครื่องจักรและอุปกรณ์ ร้อยละ 54.1 รองลงมา คือ รายจ่ายโครงสร้างพื้นฐาน ร้อยละ 44.6 ขณะที่การบริหารจัดการด้านระบบและการคลังสาธารณสุข (HP.7) มีรายจ่ายสะสม 16,858.5 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 36.5 ของการสะสมทั้งสิ้น) โดยร้อยละ 72.8 เป็นรายจ่ายด้านโครงสร้างพื้นฐาน ร้อยละ 26.8 เป็นรายจ่ายด้านเครื่องจักรอุปกรณ์ ส่วนรายจ่ายด้านทรัพย์สินทางปัญญาและการเปลี่ยนแปลงสินค้าคงคลังมีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (ภาพที่ 15)



ภาพที่ 15: รายจ่ายสะสมของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559

3.7 รายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของประเทศในภูมิภาคอาเซียน ได้แก่ บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม พบว่า รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (CHE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ใน พ.ศ. 2559 ของกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ระหว่างร้อยละ 2-6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ โดยสิงคโปร์และบรูไนมีรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อหัวประชากรมากที่สุด ในขณะที่ประเทศไทยซึ่งมีรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรสูงเป็นลำดับที่สี่ของประเทศในกลุ่มนี้ แต่มีสัดส่วนรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (ภายในประเทศ) หรือ GGHE-D ต่อรายจ่ายรัฐบาลทั้งหมด (GGE) สูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน นอกจากนี้ รายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนไทย (OOP) มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 11.3 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดรองจากประเทศบรูไน ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการลงทุนด้านสุขภาพของรัฐบาลไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2: ตัวชี้วัดรายจ่ายสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. 2559

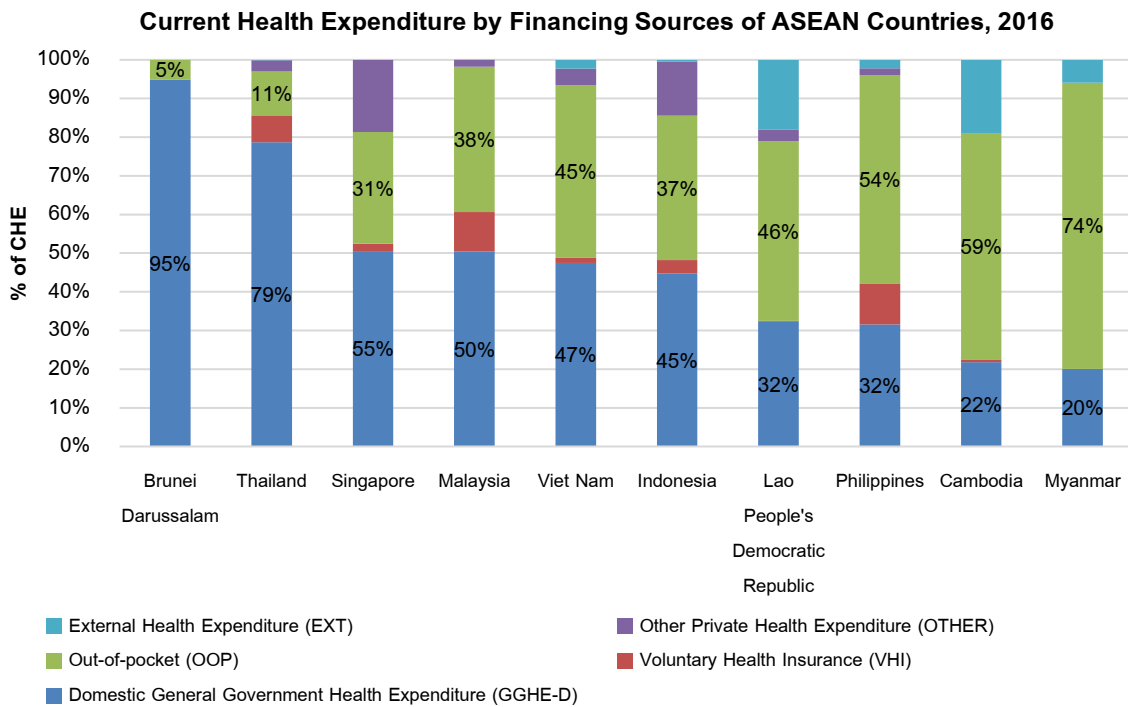
Asian Country	GDP per capita (US\$)	CHE per capita (US\$)	CHE, % GDP	GGHE-D, % GGE	OOP, % CHE
Brunei Darussalam	26,939	631	2.3%	5.7%	5.1%
Cambodia	1,277	78	6.1%	6.2%	58.6%
Indonesia	3,570	112	3.1%	8.3%	37.3%
Lao People's Democratic Republic	2,339	55	2.4%	3.7%	46.4%
Malaysia	9,508	362	3.8%	8.2%	37.6%
Myanmar	1,221	62	5.1%	4.8%	74.0%
Philippines	2,951	129	4.4%	7.1%	53.9%
Singapore	55,092	2,462	4.5%	13.6%	31.2%
Thailand	5,979	225	3.8%	15.6%	11.3%
Viet Nam	2,171	123	5.7%	8.9%	44.6%

ที่มา: 1. World Health Organization, Global Health Expenditure Database¹²

<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> สืบค้นวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

2. ข้อมูลประเทศไทยจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

ใน พ.ศ. 2559 แหล่งเงินที่ใช้ในด้านสุขภาพของสิบประเทศอาเซียนมีความแตกต่างกัน โดยประเทศบรูไน สิงคโปร์ และไทยมีรายจ่ายส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ ซึ่งส่งผลให้รายจ่ายจากภาคครัวเรือนลดลงตามไปด้วย ในขณะที่บางประเทศ เช่น พม่า กัมพูชา และฟิลิปปินส์มีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาคครัวเรือนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ รายจ่ายสุขภาพที่มาจากความช่วยเหลือจากต่างประเทศยังมีบทบาทสำคัญในบางประเทศ ได้แก่ กัมพูชาและลาว ดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16: รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศอาเซียนจำแนกตามแหล่งเงิน พ.ศ. 2559
ที่มา: 1. World Health Organization, Global Health Expenditure Database¹³:
<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> สืบค้นวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2562
2. ข้อมูลประเทศไทยจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559

สรุปผลการศึกษา

รายจ่ายสุขภาพนอกจากมีความสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับทิศทางของนโยบายสาธารณสุขของประเทศแล้ว ยังสามารถใช้ในการวางแผนรายจ่ายหรืองบประมาณด้านสุขภาพในระยะยาวให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงบริบทด้านสุขภาพของประชากร การจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศให้มีความเหมาะสม

บัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยได้รับการพัฒนามากว่าสองทศวรรษแล้ว ทำให้มีอนุกรมข้อมูลติดต่อกันถึง 23 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 - 2559 ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 23 ปี โดยใช้ข้อมูลราคาปีปัจจุบัน (Current year price) พบว่า รายจ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศใน พ.ศ. 2559 มีจำนวน 593,946 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้น 4.7 เท่า จากข้อมูลปีแรกที่มีการศึกษา (พ.ศ. 2537) สัดส่วนของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 4.1 ใน พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ ในช่วงเวลาที่ผ่านมามาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 สัดส่วนดังกล่าวมีความผันผวนระหว่างค่าต่ำสุด 3.2% และ สูงสุด 4.1% อันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ และการดำเนินนโยบายสุขภาพที่สำคัญ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2545

สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐและนอกภาครัฐมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ ในระยะแรกของการศึกษา พบว่า ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญโดยมีรายจ่ายเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภาครัฐ แต่หลังจากที่ประเทศประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 ทำให้มีผลกระทบต่อโครงสร้างรายจ่ายสุขภาพของประเทศในปีต่อๆมา เหตุการณ์ที่สำคัญอีกเหตุการณ์หนึ่งคือ การปฏิรูประบบสุขภาพไทยโดยการจัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับประชากรไทย พ.ศ. 2545 ซึ่งทำให้คนไทยที่ไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพใดๆ ได้มีหลักประกันสุขภาพ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โครงการดังกล่าวมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างรายจ่ายสุขภาพของประเทศ ส่งผลให้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแหล่งการคลังด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย

ใน พ.ศ. 2559 ภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพประมาณร้อยละ 78 ของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่มาจากภาครัฐส่วนกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.8 ส่วนท้องถิ่นและสิทธิประกันสังคม (รวมกองทุนทดแทน) ต่างมีสัดส่วน ร้อยละ 7.9 นอกภาครัฐมีรายจ่ายประมาณร้อยละ 22 โดยมีรายจ่าย

ส่วนใหญ่กว่าครึ่งหนึ่งมาจากครัวเรือนส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 10.7 ส่วนรายจ่ายนอกภาครัฐอื่นๆ ไม่มีบทบาทมากนักต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพ

ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2537-2559 รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่จ่ายให้กับการซื้อสินค้าและบริการสุขภาพส่วนบุคคล โดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้จัดบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่สำคัญของประเทศ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายจ่ายสุขภาพตามปัจจัยการผลิต พบว่า วัสดุและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญของการดำเนินการด้านสุขภาพ รองลงมาคือ บุคลากร ซึ่งมีสัดส่วนรายจ่ายร้อยละ 52.3 และ 42.7 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (รวมค่าเสื่อมราคา) ในพ.ศ. 2559 ส่วนการลงทุนด้านสุขภาพมีรายจ่ายส่วนใหญ่ที่การสร้างโครงสร้างพื้นฐาน และการลงทุนด้านเครื่องจักร อุปกรณ์ คิดเป็น ร้อยละ 66.3 และ 33.5 ของรายจ่ายการลงทุนด้านสุขภาพ ตามลำดับ

ข้อจำกัดและบทเรียนของการศึกษา

ในการดำเนินงานครั้งนี้ มีข้อจำกัดและบทเรียนหลายประการ กล่าวคือ

1) ข้อมูลที่ต้องทำการรวบรวมจากหลายแหล่ง ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน มีความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลแตกต่างกัน และส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการบริหารและประเมินผลของหน่วยงาน โดยไม่ได้มีการแจกแจงรายละเอียดที่จะสามารถนำมากระจายลงในตารางบัญชีรายจ่ายสุขภาพได้โดยตรง คณะทำงานจำเป็นต้องทำการกระจายข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพไปตามประเภทกิจกรรมด้านสุขภาพและประเภทของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลจากผลการสำรวจที่เกี่ยวข้อง เช่น การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ทำการสำรวจมาอย่างต่อเนื่อง

2) การประมาณการรายจ่ายโดยใช้วิธีดังกล่าวข้างต้น อาจมีความคลาดเคลื่อนอยู่บ้าง แต่ในการดำเนินงานจัดทำข้อมูลในช่วง 23 ปีที่ผ่านมา ได้มีการประสานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อขอความร่วมมือในการปรับปรุงแบบสอบถามโครงการดังกล่าวเพื่อให้มีข้อมูลที่จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ซึ่งได้รับความร่วมมือมาด้วยดีโดยตลอด ซึ่งคณะทำงานขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

3) รายจ่ายบางรายการอาจมีมูลค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น รายจ่ายด้านยา รายจ่ายค่าทำฟัน ซึ่งบางส่วนได้ถูกรวมไว้ในรายจ่ายของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทำให้นักวิจัยต้องหาแนวทางในการพัฒนาการจัดทำข้อมูลให้สะท้อนความเป็นจริงมากขึ้น

4) ในการดำเนินงานเพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ บุคลากรซึ่งเป็นองค์ประกอบของคณะทำงาน ควรต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งมีหลากหลายดังที่กล่าวมาแล้ว คณะทำงานในการดำเนินงานแต่ละครั้งจึงประกอบด้วยผู้แทนจากหลายภาคส่วน ซึ่งยังคงอยู่ในเฉพาะภาคส่วนราชการเท่านั้น ความร่วมมือและความพยายามในการทำงานของคณะทำงานเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้ ต้องขอขอบพระคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์หรืออนุมัติข้าราชการ พนักงานในสังกัด มาร่วมทำการวิจัย อีกทั้งยังอนุเคราะห์ข้อมูลที่ต้องใช้อีกด้วย

5) สิ่งที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือ การถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ผู้ที่ จะดำเนินการต่อไปในวันข้างหน้า การจัดทำข้อสังเกตหรือการหมายเหตุไว้มีความจำเป็นยิ่ง เพื่อสามารถสืบค้นที่มาของการจัดทำข้อมูลในแต่ละครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. WHO, World Bank and USAID (2003), "Guide to Producing National Health Accounts with Special Applications for Low-income and Middle-income Countries", WHO, Geneva, available at www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf.
2. World Health Organization. (2011) "A system of Health Accounts 2011", WHO, Geneva, available at www.who.int/health-accounts/methodology/en/
3. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พ.ศ. 2555-2557. บัญชีรายจ่ายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พ.ศ. 2555-2557. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560
4. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2557. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2557 = National health accounts of Thailand 2014. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560
5. The committee on Resource Mobilization for Sustainable Universal Health coverage. National Health Financing for Sustainable Universal Health coverage: Goals Indicators and Targets [e-book on the Internet]. 2016, Available from: [http://ihpptaigov.net/document/safe/SAFE\(ENG\)Feb2016.pdf](http://ihpptaigov.net/document/safe/SAFE(ENG)Feb2016.pdf). Accessed October 24, 2016.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2560
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพระยะต้น (ปี 2561 - 2564) ระยะปานกลาง/ระยะยาว (ปี 2565 - 2579). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2560
8. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2554 = National health accounts of Thailand 2011. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556
9. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2557. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ.2557 = National health accounts of Thailand 2014. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560
10. OECD, Eurostat and WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing, available at <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116016-en>
11. The World Bank, Data, available at <https://data.worldbank.org/country/thailand>. [access 18 July 2019]

12. คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ .ศ.2558. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ .ศ.2558 = National health accounts of Thailand 2015. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561
13. World Health Organization, Global Health Expenditure Database, available at <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. [access 25 July 2019]

ภาคผนวก

ANNEX 1:

รหัสและคำจำกัดความ

ANNEX 2:

ตารางบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559