



งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข : ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นธรรม เพียงพอ และยั่งยืน

ศุภิกา ตรีรัตนไพบูลย์

มีนาคม 2567

งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุข ทั้งการวางแผน การบริหาร การดำเนินงานโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่าง ๆ การวิจัยเพื่อการพัฒนาด้านการสาธารณสุขและการให้ความรู้และบริการด้านสุขภาพอนามัย (สำนักงานงบประมาณ, 2566)

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีงบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข จำนวน 310,795.79 ล้านบาท หรือร้อยละ 9.76 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้น¹ เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามกระทรวงและหน่วยงาน พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรให้กับกองทุนและเงินทุนหมุนเวียน จำนวน 143,398.21 ล้านบาท หรือร้อยละ 46.14 ของงบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข เป็นงบประมาณรายจ่าย

¹ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3,185,000 ล้านบาท โดยบทความฉบับนี้ผู้จัดทำเลือกใช้ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐสภา จึงไม่สามารถจำแนกรายละเอียดรายการงบประมาณรายจ่ายตามลักษณะงานได้

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 142,297.94 ล้านบาท หรือร้อยละ 45.79 ของงบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข

ส่วนที่เหลือร้อยละ 53.86 หรือจำนวน 167,357.58 ล้านบาท เป็นงบประมาณรายจ่ายของหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 114,164.96 ล้านบาท หรือร้อยละ 36.73 ของงบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข

ตารางที่ 1 งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุขจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบประมาณรายจ่าย	
	จำนวน	สัดส่วน
1. กองทุนและเงินทุนหมุนเวียน	143,398.21	46.14
- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	142,297.94 (45.79)	
- กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,050.27 (0.02)	
- กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	50.00 (0.34)	
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	114,164.96	36.73
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	13,137.47	4.23
4. สภากาชาดไทย	8,762.26	2.82
5. กรมการแพทย์	8,049.55	2.59
6. กรมควบคุมโรค	3,636.55	1.17
7. งบกลาง (ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	3,000.00	0.97
8. กรมสุขภาพจิต	2,875.01	0.93
9. สถาบันพระบรมราชชนก	2,289.43	0.74
10. มหาวิทยาลัยมหิดล	1,973.98	0.64
11. กรมอนามัย	1,765.18	0.57
12. กรมคุมประพฤติ	1,508.75	0.49
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,390.25	0.45
14. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,282.07	0.41
15. อื่น ๆ	3,562.12	1.15
รวมทั้งสิ้น	310,795.79	100.00

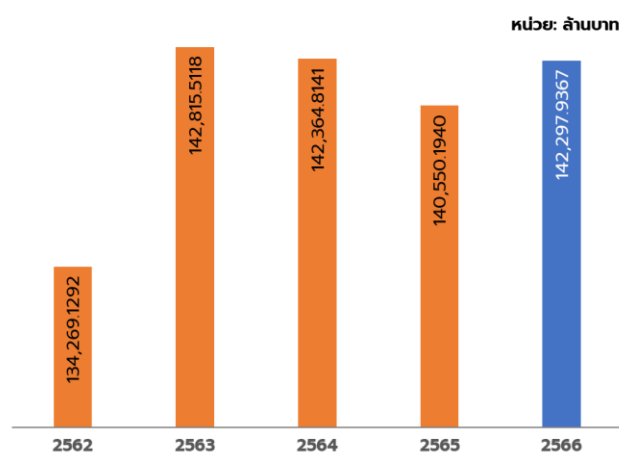
ที่มา: ระบบ New GFMS Thai, วันที่ 6 มีนาคม 2567

ประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC) จำนวน 47.22 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 46.93 ล้านคน ซึ่งครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ถึงร้อยละ 99.40 หรือครอบคลุมกว่าร้อยละ 71 ของประชากรไทย² สะท้อนว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแหล่งการคลังด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

บทความนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาวิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะงานโดยเฉพาะงบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) ตัวเลขงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และตัวแปรด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และความยั่งยืน ทั้งนี้ เพื่อจะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม เพียงพอและยั่งยืน

ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายสุขภาพ

ภาพที่ 1 งบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566



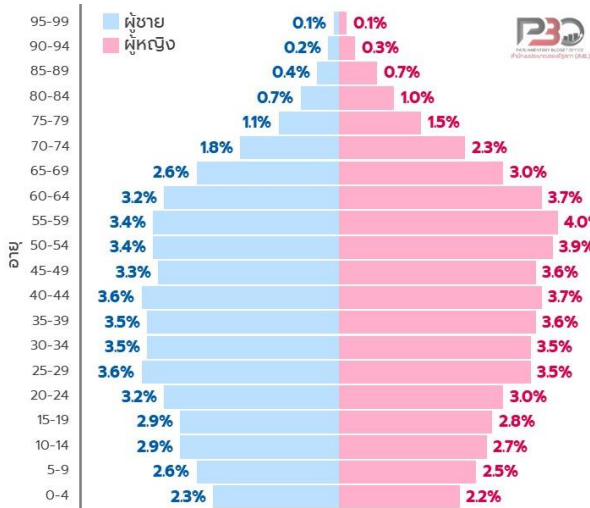
ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 20 ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในอนาคตเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างประชากร แนวโน้มสุขภาพของประชาชน และเทคโนโลยีในการรักษาโรค รายละเอียดสรุปได้ดังนี้

² ประชากรไทย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 66,052,615 คน ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 จากกรมการปกครอง

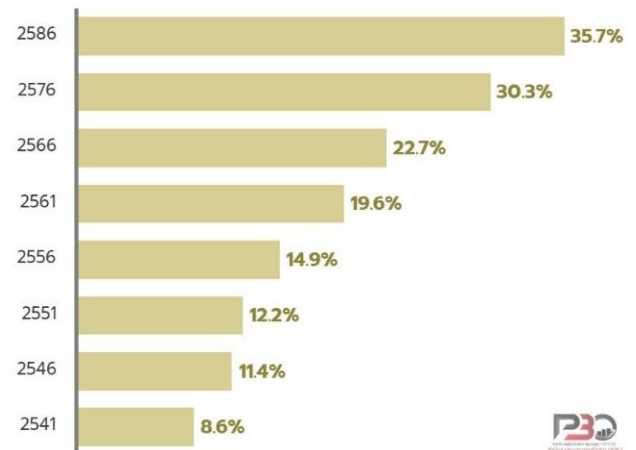
1. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ภาพที่ 2 สัดส่วนประชากรไทยแต่ละช่วงอายุในปี 2566



ที่มา: PopulationPyramid.net

ภาพที่ 3 แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรไทย



ที่มา: PopulationPyramid.net

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ประกอบกับแรงงานรุ่นใหม่มีแนวโน้มเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

ภาครัฐควรมีนโยบายและมาตรการเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงวัย โดยการส่งเสริมและป้องกันโรค และการใช้เทคโนโลยีใหม่ในการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ตลอดจนการเสริมสร้างระบบที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัยได้อย่างเหมาะสม

2. ภาพการณ์เจ็บป่วยของประชากรไทย เป็นอีกหนึ่งตัวแปรสำคัญต่อแรงกดดันในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ โดยประชากรไทยมีอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) และพฤติกรรมทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โรคที่ประชากรไทยป่วยสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางจิตเวช (กรมควบคุมโรค, 2566)

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เหล่านี้ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งโรคเหล่านี้มักเกิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์อย่างไทยอาจต้องเผชิญแรงกดดันด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การลดความสูญเสียจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในสังคมสูงวัยอาจเสริมด้วยการยกระดับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกองทุนเดียวที่แจกแจงงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีเพียงสิทธิประโยชน์ในการตรวจสุขภาพประจำปีเท่านั้น

ตารางที่ 2 งบประมาณรายจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จำแนกตามรายการ

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	งบประมาณรายจ่าย	
	จำนวน	สัดส่วน
1. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	105,017.06	73.80
2. ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.48	2.80
3. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.18	6.99
4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.47	0.75
5. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.29	1.05
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.65	0.89
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	188.85	0.13
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.00	1.95
9. ค่าเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.34	0.31
10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*	16,124.62	11.33
รวมทั้งสิ้น	142,297.94	100.00

ที่มา: ระบบ New GFMS Thai, วันที่ 6 มีนาคม 2567

งบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยส่วนใหญ่เป็นการใช้ไปกับการบริการด้านการรักษายาบาล ในส่วนที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีเพียงร้อยละ 11.33 ของงบประมาณรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

3. เทคโนโลยีในการรักษาโรคและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ นโยบายทางการแพทย์ของไทยมีความก้าวหน้ามากขึ้น มีการปรับใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการจัดบริการรักษายาบาล เช่น Telemedicine รวมถึงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (โครงการ 30 บาท Plus) มีการขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น เช่น การรักษามะเร็งครบวงจร เริ่มตั้งแต่การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเด็ก การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ เนื่องจากมีจำนวนประชากรตามสิทธิมากที่สุด ประมาณ 47 ล้านคน และมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี อีกทั้งแนวโน้มสุขภาพของประชากรไทยที่เพิ่มสูงขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการจัดสรรงบประมาณที่มุ่งเน้นไปที่การรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในอนาคต

จึงเป็นความท้าทายในการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการบริการสุขภาพให้เพียงพอและสอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจอย่างเหมาะสม คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ โดยประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ความเป็นธรรม

จากผลการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย โดย IMD World Competitiveness Center ประจำปี 2566 ประเทศไทยมีผลการจัดอันดับดัชนีความครอบคลุมของการให้บริการที่จำเป็นทางด้านสาธารณสุข (Universal health care coverage index) อยู่ในอันดับที่ 21 ได้คะแนน 83 คะแนน โดยอันดับที่ 1 คือประเทศแคนาดา ได้คะแนน 89 คะแนน เต็ม 100 คะแนน ซึ่งให้เห็นความก้าวหน้าด้านการผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแต่ละประเทศ (IMD World Competitiveness Center, 2023)

ระบบบริการสุขภาพของไทย ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง ซึ่งมีความแตกต่างกันอยู่หลายประการ เช่น สิทธิประโยชน์การรักษายาบาล การจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล รวมถึงประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ

ความแตกต่างของรูปแบบการจ่าย โดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีระบบการจ่ายตามปริมาณการใช้บริการหรือปลายเปิด ระบบประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองจ่ายแบบปลายปิดหรือการเหมาจ่ายรายหัว ส่งผลให้อัตราการจ่ายมีความแตกต่างกันมาก จากการเปรียบเทียบอัตราค่าใช้จ่ายต่อคนของ 3 ระบบบริการสุขภาพ พบว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีอัตราค่าใช้จ่ายต่อคนมากที่สุด ประมาณ รองลงมาคือระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองมีอัตราค่าใช้จ่ายต่อคนน้อยที่สุด

แม้ว่ารัฐบาลจะมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ แต่จากความแตกต่างกันของระบบบริการสุขภาพ เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำใน 3 ระบบบริการสุขภาพ โดยสาระสำคัญของความเหลื่อมล้ำอยู่ที่การออกแบบระบบ เช่น รูปแบบการจ่าย อัตราการจ่าย ขณะที่รายการรักษาและสิทธิประโยชน์ในภาพรวมไม่ได้มีความแตกต่างกันนัก

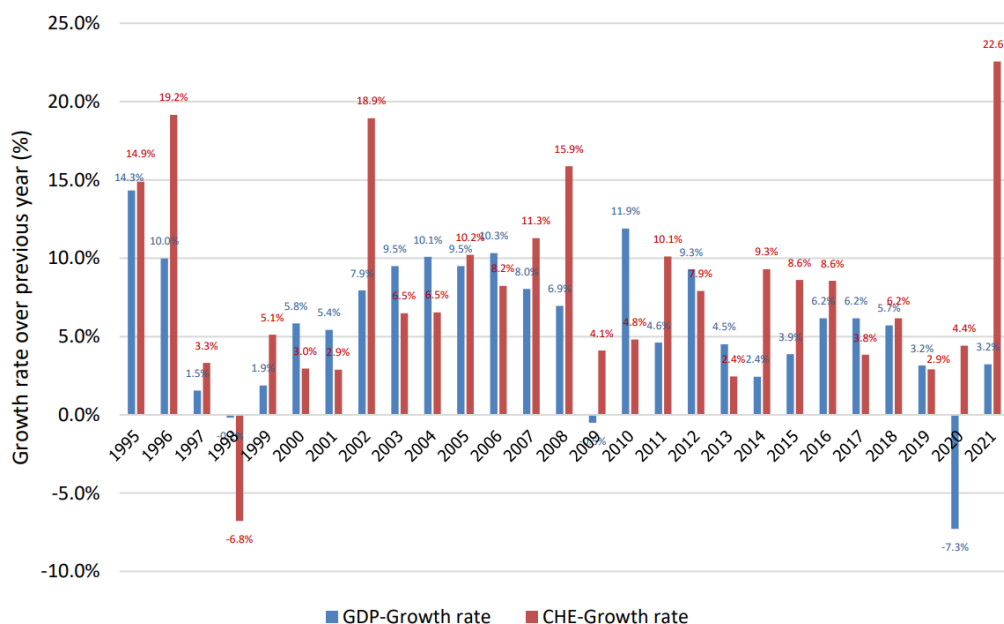
การกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพทั้งในด้านโครงสร้างและด้านบุคลากรอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทั้งนี้ ทรัพยากรด้านสุขภาพเกิดการ “กระจุก” มากกว่าการ “กระจาย” ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพบริการที่ประชาชนจะได้รับในภาคต่าง ๆ อย่างมาก เช่น สัดส่วนจำนวนเตียงต่อประชากรในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันอย่างมาก และสัดส่วนจำนวนบุคลากรมีลักษณะการกระจุกตัวเช่นเดียวกับด้านโครงสร้าง (สำนักงานประมาณของรัฐบาล, 2560)

จึงเป็นความท้าทายอันเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำหรือขาดการบูรณาการระหว่าง 3 ระบบบริการสุขภาพ ที่มีปัญหาความไม่เป็นธรรมด้านค่าใช้จ่ายและคุณภาพการให้บริการ โดยเฉพาะการขาดประสิทธิภาพของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านผู้ใช้บริการ และด้านผู้ให้บริการ และในการยกระดับระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็งขึ้นนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องสร้างบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง และสร้างโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความยั่งยืนของการคลังสาธารณสุข

จากผลการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย โดย IMD World Competitiveness Center ประจำปี 2566 ประเทศไทยมีผลการจัดอันดับตัวชี้วัด 1) รายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (Total health expenditure) เป็นการวัดสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP เป็นร้อยละ โดยประเทศไทยได้ร้อยละ 4.4 อยู่ในอันดับที่ 57 และ 2) รายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัว (Total health expenditure per capita) เป็นการวัดรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรในหน่วยดอลลาร์สหรัฐ โดยประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรอยู่ที่ 330 ดอลลาร์สหรัฐ หรือ 11,550 บาท เป็นอันดับที่ 58 ตัวชี้วัดทั้งสองดังกล่าวข้างต้นแสดงถึงความยั่งยืนทางภาระงบประมาณด้านการสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในขอบเขตที่ฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศจะรองรับได้ (IMD World Competitiveness Center, 2023)

ภาพที่ 4 อัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (ณ ราคาตลาด) และรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2564, มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ใน พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมีอัตราการเติบโตร้อยละ 3.2 ในขณะที่รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพมีอัตราการเติบโตร้อยละ 22.6 และรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมีสัดส่วนร้อยละ 5.2

รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อคนต่อปีคิดเป็น 1,879.6 บาท ใน พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 9,523.5 บาท และ 11,651.5 บาท ในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 ตามลำดับ (มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2566)

ภาพที่ 4 ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (ณ ราคาตลาด) และรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ GDP ดังกล่าวแสดงถึงรายได้ของประชาชนในประเทศและโอกาสในการจัดเก็บรายได้ภาษีของรัฐบาล ดังนั้นหากอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (ณ ราคาตลาด) ต่ำกว่าอัตราการเติบโตของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ อาจแสดงได้ว่าการจัดเก็บรายได้ภาษีเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยกว่ารายจ่ายด้านสุขภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังระยะยาว

การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่งผลให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเผชิญกับความไม่ยั่งยืน อีกทั้งเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ หรืองบประมาณต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (Underfinanced Budget) จนเป็นความเสี่ยงทางการคลังสาธารณสุข ในขณะที่แหล่งรายได้กลับมีค่อนข้างจำกัดสำหรับช่องว่างทางการคลังด้านสุขภาพ (Health Fiscal Space)

การจัดการงบประมาณสุขภาพในอนาคตเป็นแนวทางที่ท้าทายสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ เนื่องจากมีแหล่งรายได้ที่จำกัดและมีผลต่อคุณภาพและปริมาณการบริการสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ การเสริมสร้างช่องว่างทางการคลังในด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของประชากรไทยอย่างมั่นคงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การสร้างการรับรู้ถึงแนวทางการป้องกันโรค การส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย การเดินเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมที่เพิ่มความสัมพันธ์และความสนุกสนาน เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมการศึกษาและให้ความสำคัญกับการลงทุนในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงผลกระทบที่มาจากการลงทุนและพัฒนาในระบบบริการสุขภาพ

2. การจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ (budget reprioritization) โดยควรปรับโครงสร้างการใช้จ่ายที่มุ่งเน้นสวัสดิการที่มีประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน และควรพิจารณาเพิ่มส่วนแบ่งงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กเล็ก

3. ควรส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสุขภาพทั้ง 3 ระบบ เพื่อให้การบริการเป็นไปตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสร้างกลไกการแบ่งปันข้อมูลและการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีความโปร่งใส

4. ภายใต้ภาวะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (ณ ราคาตลาด) และรายได้ภาษีเพิ่มขึ้นน้อยกว่ารายจ่ายด้านสุขภาพ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรปฏิรูประบบภาษีโดยการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บและขยายฐานภาษี รวมทั้งปรับเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตในสินค้าที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เพื่อให้จัดเก็บรายได้ได้เพิ่มขึ้นและนำไปสนับสนุนรายจ่ายด้านสาธารณสุขต่อไป

5. ควรให้ความสำคัญกับการลงทุนในการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ โดยเฉพาะเพื่อใช้เองในประเทศ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการรักษาที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรได้ในระยะยาว เช่น การลงทุนวิจัยวัคซีน การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การใช้ข้อมูลดิจิทัลและเทคโนโลยี Blockchain เพื่อจัดเก็บและแบ่งปันข้อมูลทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

6. ควรพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความสุข

7. ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนและรัฐ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชากร โดยการสนับสนุนโครงการหรือบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

กรมควบคุมโรค. (กุมภาพันธ์ 2566). รายงานประจำปี 2565. สืบค้น 12 มีนาคม 2567

จาก <http://www.thaincd.com>

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (กันยายน 2566). บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2563 - 2564 และการประมาณการรายจ่ายสุขภาพ พ.ศ. 2566 - 2567. สืบค้น 12

มีนาคม 2567 จาก <https://ihpptaigov.net>

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (มีนาคม 2561). รายงานการศึกษา เรื่อง: ประมาณการค่าใช้จ่าย

สาธารณะด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า. สืบค้น 12 มีนาคม 2567 จาก <https://tdri.or.th>

สำนักงานประมาณ. (2565). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 20 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. สืบค้น 12 มีนาคม 2567 จาก

https://bbstore.bb.go.th/cms/1632990858_9224.pdf

_____. (2566). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 20 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สืบค้น 12 มีนาคม 2567 จาก

https://bbstore.bb.go.th/cms/1683621260_5454.pdf

_____. (2566). งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สืบค้น 12 มีนาคม 2567

จาก https://bbstore.bb.go.th/cms/1652845418_3317.pdf

สำนักงานประมาณของรัฐสภา. (มิถุนายน 2560). ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ.

สืบค้น 12 มีนาคม 2567 จาก https://web.parliament.go.th/assets/portals/82/news/479/1_479.pdf

สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ. (มกราคม 2567). ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566). สืบค้น 12

มีนาคม 2567 จาก https://www.nhso.go.th/operating_results/59

IMD World Competitiveness Center. (June 2023). IMD World Competitiveness Yearbook 2023.

Retrieved March 12, 2024 from [https://www.imd.org/centers/wcc/world-](https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/)

[competitiveness-center/](https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/)