รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565

สาระสำคัญ

- การจัดทำรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care Expenditure) ได้เชื่อมโยงแนวคิด “จุดเข้ารับบริการแรก” (first contact) เข้ากับการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพตามมาตรฐานสากล หรือ System of Health Accounts 2011 (SHA2011)
- ในปี 2565 รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมีจำนวนทั้งสิ้น 349,850.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 37.6 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ หรือ 4,877.0 บาท/คน/ปี
- การป้องกันโรคมีสัดส่วนรายจ่ายภายใต้บริการสุขภาพปฐมภูมิมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.0 ของรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในปีดังกล่าว โดยหน่วยจ่ายแทนแต่ละแห่งมีสัดส่วนกิจกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่แตกต่างกัน

แนวคิดการจัดทำข้อมูลรายจ่ายสุขภาพปฐมภูมิระดับสากล

System of Health Accounts 2011[1] ซึ่งเป็นแนวทางสากลที่ใช้ในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้เป็นฐานในการจัดทำรายจ่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ[2] เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้อย่างมีมาตรฐาน[3] โดยเป็นการจัดทำข้อมูลบนพื้นฐานแนวคิด “จุดเข้ารับบริการแรก” ซึ่งทำให้สามารถประมาณการรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ โดยใช้กิจกรรมด้านสุขภาพ หรือ Health Care Functions (HC) ที่ระบุไว้ใน SHA2011 โดยมีหมวดรายจ่ายที่ถูกนำมาใช้ในการจัดทำข้อมูลดังนี้[2]

- บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (HC.1.3.1)
- บริการทันตกรรมผู้ป่วยนอกเพื่อการรักษา (HC.1.3.2)
- บริการผู้ป่วยนอกเพื่อการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดประเภทได้ (HC.1.3.nec)
- การรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน (HC.1.4)
- การดูแลสุขภาพระยะยาวแบบผู้ป่วยนอก (HC.3.3) และการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้าน (HC.3.4)
- การป้องกันโรค (HC.6)
- เวชภัณฑ์ที่มีการจัดหานอกสถานบริการสุขภาพ (คิด 80% ของ HC.5)
- ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ (คิด 80% ของ HC.7)

การปรับปรุงวิธีการจัดทำข้อมูลตามบริบทไทย

ประเทศไทยได้นำแนวทางการจัดทำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565 โดยมีการปรับให้เข้ากับบริบท รวมถึงลักษณะข้อมูลของประเทศไทย ได้แก่ เพิ่มบริการฟื้นฟูสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอก และยอดเงินทั้งหมดของค่ายาที่จ่ายโดยครัวเรือนนับเป็นบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น กิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับการจัดทำข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย จึงมีรายการดังนี้

- บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (HC.1.3.1)
- บริการทันตกรรมผู้ป่วยนอกเพื่อการรักษา (HC.1.3.2)
- บริการผู้ป่วยนอกเพื่อการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดประเภทได้ (HC.1.3.9)
- การรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน (HC.1.4)
- การฟื้นฟูสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกและการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน (HC.2.3-2.4)
- การดูแลสุขภาพระยะยาวแบบผู้ป่วยนอกและการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้าน (HC.3.3-3.4)
- เวชภัณฑ์ที่มีการจัดหานอกสถานบริการสุขภาพ(80% ของ HC.5) ยกเว้นรายจ่ายจากครัวเรือน
- เวชภัณฑ์ที่มีการจัดหานอกสถานบริการสุขภาพที่จ่ายโดยครัวเรือน (HC.5 โดยครัวเรือน)
- การป้องกันโรค (HC.6)
- ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ(80% ของ HC.7)

การใช้ข้อมูลต้นทุนเพื่อจำแนกบริการผู้ป่วยนอก

ตามบริบทการจ่ายเงินค่าชดเชยบริการของประเทศไทย รายจ่ายผู้ป่วยนอกตามบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ มีทั้งกรณีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่จุดเข้ารับบริการแรก และผู้ป่วยนอกที่ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น และอาจมีข้อมูลผู้ป่วยนอกที่รับบริการในคลินิกที่มีแพทย์เฉพาะทางรวมอยู่ด้วย ดังนั้น การนำรายจ่ายสุขภาพตามกิจกรรมด้านสุขภาพที่กล่าวข้างต้นมาใช้ โดยไม่มีการปรับให้เข้ากับสถานการณ์การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการของประเทศไทย อาจทำให้ข้อมูลที่ได้สูงเกินความเป็นจริงได้

ผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลต้นทุนจากสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย ซึ่งสามารถจำแนกต้นทุนของคลินิกในโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยวิธี conventional method มาใช้ในการจำแนกค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิออกจากค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งแต่เดิมเป็นข้อมูลที่รวมรายจ่ายบริการปฐมภูมิ บริการส่งต่อ และบริการจากแพทย์เฉพาะทาง

ผลการศึกษา

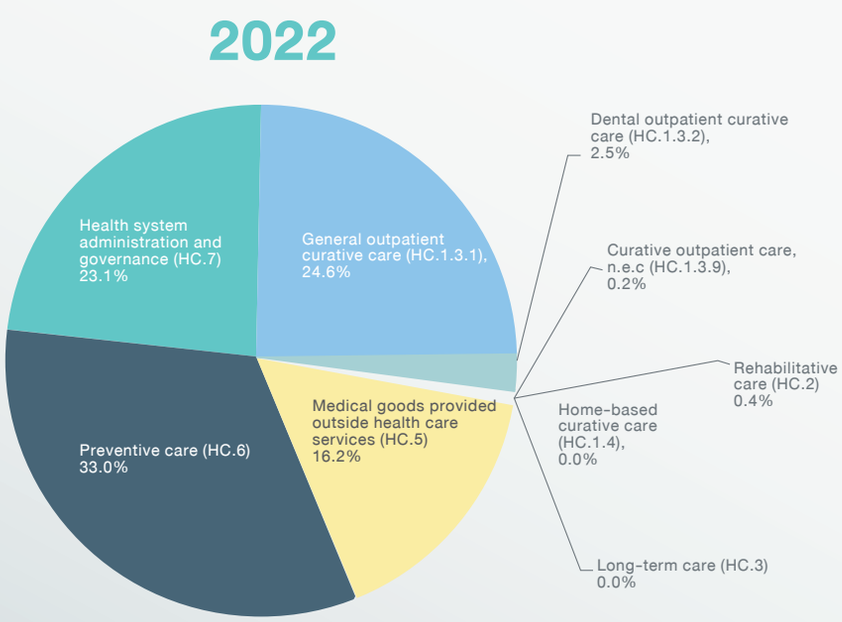
1. รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565

รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิปี 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 349,850.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 37.6 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ หรือ 4,877.0 บาท/คน/ปี โดยเป็นรายจ่ายจากภาครัฐร้อยละ 67.1 ของรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด

รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ปี 2565
รายจ่ายรวม (ล้านบาท)	349,850.4
รายจ่ายต่อหัว (บาท)	4,877.0
สัดส่วนที่มาจากภาครัฐ	67.1%
คิดเป็นสัดส่วนของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (% of Gross Domestic Product)	2.0%
คิดเป็นสัดส่วนของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด (% of current health expenditure)	37.6%

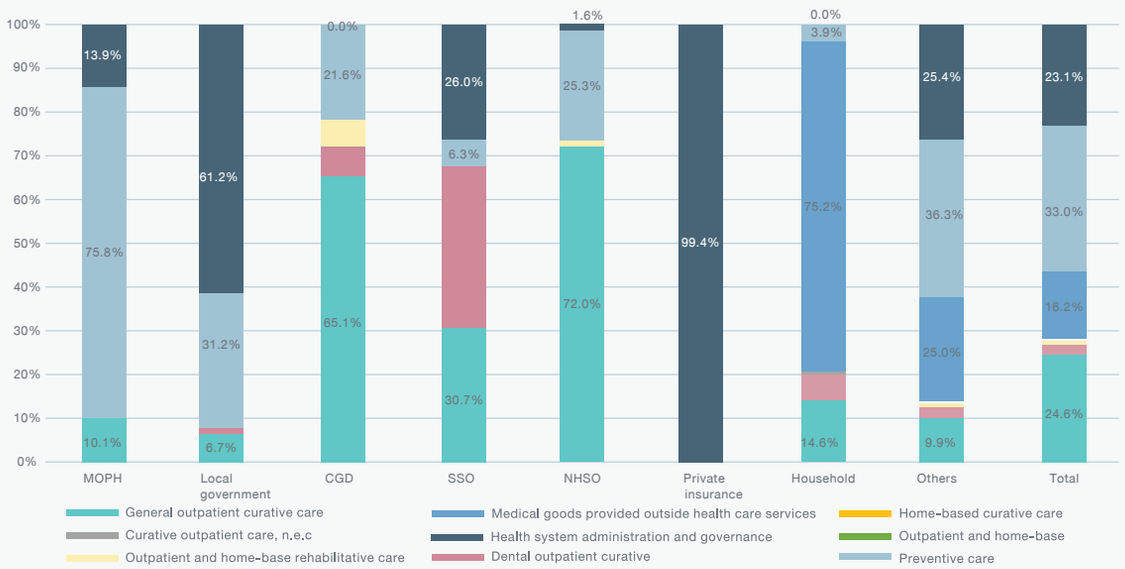
2. รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำแนกตามกิจกรรมด้านสุขภาพ

การป้องกันโรคมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพภายใต้บริการสุขภาพปฐมภูมิมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมา คือ บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 24.6) และการบริหารจัดการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 23.1)



3. รายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำแนกตามหน่วยจ่ายแทน

หน่วยจ่ายแทนแต่ละแห่งมีสัดส่วนกิจกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิแตกต่างกัน โดยรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขกว่าสองในสาม (ร้อยละ 75.8 ของรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด) ถูกจ่ายไปในกิจกรรมด้านการป้องกันโรค ในขณะที่กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายจ่ายส่วนใหญ่ที่บริการสุขภาพผู้ป่วยนอก เป็นต้น



การนำไปใช้

ข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการ และการใช้บริการระดับทุติยภูมิ–ตติยภูมิ เพื่อประเมินว่า การลงทุนในปฐมภูมิสามารถลดต้นทุนการรักษาพยาบาลในระยะยาวได้หรือไม่ ประเทศไทยควรลงทุนด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นอย่างไร และสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายการเงินการคลังสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต

ข้อจำกัดในการศึกษา

ข้อมูลต้นทุนที่นำมาใช้จำแนกรายจ่ายสุขภาพที่ไม่ใช่บริการสุขภาพปฐมภูมิมาจากข้อมูลของโรงพยาบาลจำนวนไม่มาก จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนและควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการจัดทำข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. OECD/Eurostat/WHO (2017) ASoHARe, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/9789264270985-en.
2. World Health Organization. Estimation of Primary Health Care Expenditure: Technical Note for Discussion. 2019.
3. World Health Organization. Understanding the global measure of primary health care expenditure: frequently asked questions. Geneva: World Health Organization; 2023-03-03.(WHO/UHL/HGF/HEF/2023.1).