ความยั่งยืนของระบบการเงินการคลังสุขภาพไทย:

การหางบประมาณเพิ่มเติมและแหล่งเงินทุนใหม่

(New and Additional Sources of Fund)

เกี่ยวกับการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นเวลากว่าสองทศวรรษแล้ว แสดงถึงความยั่งยืนของระบบการเงินการคลังในระดับหนึ่ง แต่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การเติบโตของเศรษฐกิจชะลอตัวลง การพึ่งพาภาษีทั่วไปเป็นแหล่งงบประมาณหลักอาจไม่เพียงพอในระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาแหล่งเงินทุนใหม่และแนวทางการเพิ่มพื้นที่การคลัง (Fiscal space) เพื่อรองรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ทางเลือกของแหล่งเงินทุนใหม่ ๆ และแนวทางในการจัดหางบประมาณเพิ่มเติมที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของระบบการเงินการคลังสุขภาพไทย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) 3 วิธี ได้แก่

1. ทบทวนวรรณกรรม (Literature review)
จากบทความวิชาการ รายงานวิจัย และรายงานนโยบาย ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ระหว่างปี ค.ศ. 2015–2025

2. อภิปรายกลุ่ม (Group discussion)
เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางและความเป็นไปได้ในการหางบประมาณเพิ่มเติมและแหล่งเงินทุนใหม่ ๆ ตามบริบทของประเทศไทย

3. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม และหน่วยงานจาก Snowball sampling เพื่อให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่ครอบคลุมมากที่สุด

กลไกการจัดหาเงินทุนสุขภาพรูปแบบใหม่
(Innovative health financing mechanisms)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า Innovative health financing mechanisms เป็นกลไกที่ไม่เป็นไปตามแบบแผนเดิม ซึ่งออกแบบมาเพื่อระดมเงินเพิ่มเติมสำหรับภาคสุขภาพ โดยต้องมีคุณสมบัติดังนี้[1]

การเพิ่มขึ้น (Additionality):
ต้องเสริมการจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่แล้ว ไม่ใช่การทดแทน หรือมีผลให้การจัดสรรงบประมาณเดิมถูกลดลง (Crowding-out effect)

มีประสิทธิผล (Effectiveness):
ต้องทำให้มั่นใจว่าการใช้เงินที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นไปอย่างเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุด

มีประสิทธิภาพ (Efficiency):
ต้องมั่นใจว่าการใช้เงินที่เพิ่มขึ้นจากกลไกการเงินรูปแบบใหม่นี้เป็นไปอย่างคุ้มค่า รวมถึงมีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

14 กลไกการจัดหาเงินทุนสุขภาพรูปแบบใหม่

ผลการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกพบว่ามีการใช้กลไก Innovative health financing เพื่อเพิ่มทรัพยากรทางการเงินสำหรับระบบสุขภาพ โดยไม่ทดแทนงบประมาณปกติของรัฐ 14 กลไก ดังแสดงในตาราง

กลไก	ลักษณะ	ตัวอย่างประเทศ	ข้อดี	ข้อจำกัด / ความเสี่ยง
1. Earmarked Taxes	จัดเก็บภาษีจากสินค้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ สุรา น้ำตาล) และจัดสรรไปใช้ด้านสุขภาพ	ปานามา ฝรั่งเศส เวียดนาม คองโก **ไทย (บุหรี่, สุรา)**	• ลดการบริโภคสินค้าเสี่ยงต่อสุขภาพ • รัฐมีรายได้เพิ่ม	• ลดความยืดหยุ่นงบประมาณรัฐ • รายได้ลดหากการบริโภคลดลง
2. Prevention Fund	กองทุนเฉพาะเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	สหรัฐอเมริกา (CDC Prevention Fund) ญี่ปุ่น **ไทย (สสส.)**	• ลดค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว • สนับสนุนกิจกรรมเชิงป้องกัน	• ต้องมีความต่อเนื่องและการจัดการโปร่งใส • อาจถูกเบียดงบไปด้านอื่น
3. Public–Private Partnerships (PPPs)	ความร่วมมือรัฐ–เอกชนในการดำเนินโครงการโครงสร้างพื้นฐานหรือบริการสาธารณะ	เคนยา ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร **ไทย**	• ดึงทุนและความเชี่ยวชาญจากเอกชน • แบ่งปันความเสี่ยง	• หากสัญญาไม่รัดกุม รัฐเสี่ยงแบกรับค่าใช้จ่ายในระยะยาว ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายประชาชนเพิ่ม
4. CSR / Philanthropy	ภาคเอกชนสนับสนุนโครงการสุขภาพแบบสมัครใจ	ไต้หวัน **ไทย**	• กระตุ้นการมีส่วนร่วมภาคเอกชน • มีความยืดหยุ่น • สร้างภาพลักษณ์เชิงบวก	• ขึ้นกับความสมัครใจ • มักไม่ต่อเนื่อง และเงินมักจำกัด • อาจมีโฆษณาแฝงของสินค้าที่ทำลายสุขภาพ
5. Airline Ticket Levy	เก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มจากตั๋วโดยสารเพื่อสนับสนุนกองทุนสุขภาพ	ฝรั่งเศส แคเมอรูน คองโก	• จัดเก็บง่าย ต้นทุนการบริหารต่ำ • ไม่กระทบความต้องการการเดินทาง	• รายได้ผันผวนตามเศรษฐกิจ/การเดินทาง
6. Levy on Oil, Gas, Minerals	เก็บภาษีหรือส่วนแบ่งจากทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำมัน ก๊าซ แร่	เปรู กานา	• รายได้สูง • สามารถนำไปลงทุนด้านสาธารณสุขและโครงสร้างพื้นฐาน	• ใช้ไม่ได้ในประเทศที่ไม่มีทรัพยากร • รายได้ผันผวนตามราคาตลาดโลก
7. Mobile / Communication Tax	เก็บภาษีหรือค่าธรรมเนียมจากผู้ให้บริการโทรคมนาคม	กาบอง	• ครอบคลุมประชากรจำนวนมาก • จัดเก็บง่าย	• อาจกระทบผู้มีรายได้น้อย • เสี่ยงต่อความไม่เป็นธรรม
8. Financial Transaction Tax (FTT)	จัดเก็บภาษีจากธุรกรรมการเงิน (หุ้น, พันธบัตร, การแลกเปลี่ยนเงินตรา)	ฝรั่งเศส กาบอง	• รายได้สูง • อัตราภาษีต่ำไม่กระทบการลงทุนในระยะยาวมาก	• อาจถูกต่อต้านจากภาคการเงิน • เสี่ยงให้ธุรกรรมย้ายไปตลาดอื่น
9. HIV/AIDS Trust Fund	กองทุนเฉพาะที่ระดมรายได้จากหลายแหล่งเพื่อสนับสนุนโครงการ HIV/AIDS	ซิมบับเว เคนยา ยูกันดา	• เสริมความยั่งยืนงบ HIV • บริหารรวมหลายแหล่งทุน	• พึ่งการสนับสนุนต่อเนื่องจากหลายฝ่าย • ขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจและนโยบายรัฐ
10. Equity Fund	ลงทุนในสินทรัพย์ทางการเงินและนำผลตอบแทนไปใช้ในระบบสุขภาพ	ไนจีเรีย	• สร้างรายได้ระยะยาว • เพิ่มความยั่งยืน	• เสี่ยงจากการผันผวนตลาด • ต้องกำกับดูแลเข้มงวด
11. Debt Swap/ Debt Conversion	ข้อตกลงประเทศเจ้าหนี้และประเทศลูกหนี้ในการแปลงหนี้ต่างประเทศเป็นเงินลงทุนสุขภาพภายในประเทศ	ประเทศลูกหนี้: อินโดนีเซีย บอสวานา โกตดิวัวร์ ประเทศเจ้าหนี้: ออสเตรเลีย เยอรมนี สเปน	• ลดภาระหนี้ • เพิ่มงบสุขภาพ	• ใช้ได้เฉพาะประเทศที่เจ้าหนี้ยอมรับ • ขนาดโครงการจำกัด
12. Social Impact Bonds (SIBs)	สัญญาระหว่างภาครัฐกับเอกชน เอกชนลงทุนล่วงหน้า รัฐจ่ายคืนตามคุณภาพของผลลัพธ์เมื่อบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	แคนาดา ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา	• มุ่งเน้นผลลัพธ์ • ลดความเสี่ยงภาครัฐ	• ใช้ได้กับโครงการที่วัดผลได้ชัดเจน • ออกแบบซับซ้อน ต้นทุนติดตามสูง
13. Advance Market Commitments (AMCs)	ภาครัฐหรือผู้บริจาคทำสัญญารับซื้อล่วงหน้าเพื่อจูงใจการผลิตสินค้าสุขภาพที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เช่น วัคซีน ยา	หลายประเทศร่วมกันบริจาค	• กระตุ้นนวัตกรรมและการผลิต • รับประกันการเข้าถึงสินค้าสาธารณะ	• ต้องใช้เงินล่วงหน้าจำนวนมาก • เหมาะเฉพาะสินค้า/บริการ
14. Guarantees	รัฐหรือองค์กรระหว่างประเทศค้ำประกันความเสี่ยงทางการเงินเพื่อให้เอกชนเข้าร่วมสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพ	หลายประเทศ (ธนาคารโลก มูลนิธิเกตส์)	• ลดความเสี่ยงการลงทุน • ดึงดูดเอกชน • เพิ่มความเชื่อถือ	• หากโครงการล้มเหลว ภาครัฐต้องรับภาระหนี้ • ต้องมีความโปร่งใสสูง

กลไกทางการเงินการคลังสุขภาพรูปแบบใหม่ในบริบทประเทศไทย

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด 27 ท่าน ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2568 มีประเด็นสำคัญดังนี้

กลไกทางการเงินการคลังสุขภาพรูปแบบใหม่ที่มีศักยภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเห็นร่วมกันว่ากลไกที่ประเทศไทยดำเนินการอยู่แล้ว ได้แก่ Earmarked tax (ภาษียาสูบ ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสุรา ภาษีน้ำตาล และภาษีความเค็ม), Prevention fund, PPPs และ CSR ควรดำเนินการต่อและขยายผล โดยเฉพาะการผลักดันภาษีโซเดียมและคงภาษีน้ำตาล เนื่องจากเป็นกลไกที่มีพื้นฐานทางกฎหมายรองรับและมีประสบการณ์การใช้งานจริงในระบบแล้ว ทั้งนี้ บางกลไกควรได้รับการปรับปรุง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันและตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม การขยาย earmarked tax ไปยังสินค้าและบริการอื่น ๆ มีทั้งข้อดีด้านความต่อเนื่องของงบประมาณและข้อจำกัดด้านกฎหมายและความโปร่งใส

การเก็บค่าธรรมเนียมนักท่องเที่ยวถูกมองว่าเป็นกลไกที่มีความเป็นไปได้สูง เนื่องจากเป็นมาตรการที่ดำเนินการตามกรอบของกฎหมาย มีการวางแผนอย่างรอบคอบ ศึกษาผลกระทบ และดึงความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ดังนั้น ควรได้รับการผลักดันให้ดำเนินการต่อเมื่อฝ่ายบริหารมีเสถียรภาพเพียงพอในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อให้สามารถเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีได้โดยไม่สะดุดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทั้งนี้ ความมั่นคงทางการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการนำไปปฏิบัติของนโยบายสาธารณสุข[2] เนื่องจากนโยบายที่มีการสนับสนุนทางการเมืองอย่างต่อเนื่องและมีเอกภาพในการบริหาร จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

กลไกอื่น ๆ ยังต้องประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิภาพ เช่น FTT, Mobile / Communication tax, Airline ticket levy และ Levy on Oil, Gas, and Minerals ทั้งนี้ ต้องวางแผนอย่างรอบคอบทั้งด้านความเพียงพอและการจัดสรร อย่างไรก็ตาม รายได้จากภาษีเหล่านี้จะช่วยเพิ่มสภาพคล่องได้ในระยะสั้นเท่านั้น แต่ในระยะกลางและระยะยาวยังจำเป็นต้องใช้ภาษีหลัก ได้แก่ ภาษีรายได้บุคคลธรรมดา ภาษีนิติบุคคล และภาษีมูลค่าเพิ่ม (Value Added Tax: VAT) ซึ่ง VAT ยังมีช่องว่างในการปรับเพิ่มขึ้นได้ถึง ร้อยละ 10 ตามบทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากร[3]

ความท้าทายต่อการขับเคลื่อนกลไกทางการเงินรูปแบบใหม่

ความท้าทายทางกฎหมายและกฎระเบียบ (Legal & regulatory constraints)

กรอบกฎหมายและ พ.ร.บ. วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ที่เข้มงวด ทำให้การ Earmark รายได้ การจัดตั้งกองทุนเฉพาะกิจ หรือการนำภาษีใหม่เข้าสู่ระบบสุขภาพโดยตรงเป็นไปได้ยาก การขับเคลื่อนกลไกใหม่จึงจำเป็นต้องออกแบบให้ไม่ขัดกรอบกฎหมาย หรือผลักดันการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องควบคู่กันไป

ความท้าทายเชิงการเมืองและผลประโยชน์ (Political feasibility & interest alignment)

ความเป็นไปได้ของกลไกการเงินใหม่ขึ้นอยู่กับระดับความสนใจและลำดับความสำคัญของฝ่ายการเมือง หากผู้นำทางนโยบายให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพ ก็มีแนวโน้มที่จะผลักดันมาตรการใหม่หรือจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติมเข้าสู่ระบบสุขภาพโดยสมัครใจ ในทางกลับกัน หากสุขภาพไม่ใช่ประเด็นหลักในวาระทางการเมือง กลไกใหม่ย่อมมีโอกาสเดินหน้าได้ยาก

ความท้าทายด้านการบริหารจัดการและความพร้อมของหน่วยงาน (Administrative feasibility & institutional capacity)

ความพร้อมของระบบบริหารจัดการและขีดความสามารถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของกลไกใหม่ หลายกลไกต้องการโครงสร้างการกำกับติดตามที่เข้มแข็งและการออกแบบสัญญาที่ชัดเจน

ความท้าทายทางสังคมและการยอมรับจากประชาชน (Social acceptance & perceived fairness)

การยอมรับของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะมาตรการที่อาจถูกมองว่าเพิ่มภาระทางการเงินของประชาชน เช่น Mobile tax หรือ Airline levy หากต้นทุนถูกผลักภาระให้ผู้ใช้บริการจะเข้าข่ายเป็นภาษีแบบถดถอย (Regressive tax) ซึ่งไม่เป็นธรรมต่อผู้มีรายได้น้อย และอาจสร้างแรงต่อต้านในสังคม จึงจำเป็นต้องวางกรอบให้เป็นการเก็บจากบริษัทผู้ให้บริการ ขณะเดียวกัน ความไม่ไว้วางใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการภาครัฐ ทำให้การเพิ่มรายได้เข้าระบบภาษีถูกตั้งคำถามว่าสามารถสร้างคุณภาพที่ดีขึ้นจริงหรือไม่

บทสรุปและวิเคราะห์

ประเทศไทยมีศักยภาพในการพัฒนากลไกการเงินการคลังสุขภาพรูปแบบใหม่หลายรูปแบบควบคู่กันเพื่อเสริมความยั่งยืนของระบบสุขภาพ แต่ความสำเร็จขึ้นอยู่กับการสร้างเงื่อนไขเชิงนโยบาย กฎหมาย สังคม และความร่วมมืออย่างรอบด้าน โดยประเทศไทยควรดำเนินการดังนี้

สร้างการยอมรับทางการเมืองและแรงสนับสนุนจากผู้นำเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ฐานความรู้ (Knowledge base) กลยุทธ์ทางสังคม (Social strategy) และเจตจำนงทางการเมือง (Political will) การปฏิรูปภาคสุขภาพในวงกว้างสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อมีเจตจำนงทางการเมืองเพียงพอ และเมื่อการเปลี่ยนแปลงในภาคสุขภาพได้รับการออกแบบและดำเนินการโดยผู้วางแผนและผู้จัดการที่มีความสามารถ[4]

ปรับปรุงกรอบกฎหมายและระเบียบการคลัง เพื่อรองรับกลไกใหม่ เช่น Earmarked tax หรือกองทุนเฉพาะกิจ โดยกำหนดโครงสร้างการจัดเก็บและบริหารรายได้ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทำให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

สร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนบนหลัก “ผลประโยชน์ร่วมกัน” (Win–win partnership) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ภาคธุรกิจเข้ามามีบทบาทในระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน กลไกสำคัญที่สามารถนำมาใช้ เช่น กลไก PPPs หรือ CSR ต้องดำเนินการภายใต้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และการตรวจสอบได้[5] นอกจากนี้ ควรมีการสื่อสารกับภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันว่า การลงทุนเพื่อสุขภาพเป็นการลงทุนที่สร้าง “คุณค่าร่วม” (Shared value) ซึ่งช่วยเสริมภาพลักษณ์ ความยั่งยืน และศักยภาพการแข่งขันขององค์กรในระยะยาว[6]

เสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนผ่านการสื่อสารที่โปร่งใส ให้ประชาชนเข้าใจอย่างชัดเจนว่าภาษีหรือค่าธรรมเนียมใหม่นั้นจะถูกนำไปใช้ในกิจกรรมที่เห็นผลจริงจะช่วยให้เกิด “การยอมรับเชิงสังคม” (Social legitimacy) ต่อการจัดเก็บรายได้รูปแบบใหม่ของรัฐ นอกจากนี้ การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการจัดเก็บ การบริหาร และการใช้จ่ายงบประมาณ จะช่วยเพิ่มระดับความโปร่งใส (Transparency) ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบการเงินการคลังสุขภาพ และช่วยลดแรงต้านทางสังคมต่อมาตรการภาษีใหม่ ๆ ในอนาคต[7]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษามีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลระดับนโยบายระดับสูง อีกทั้งกลไกทางการเงินหลายรูปแบบยังไม่เคยนำมาใช้จริงในประเทศไทย ทำให้ข้อมูลเชิงลึกมีจำกัด จึงควรมีการศึกษาต่อเชิงลึกและเชิงปริมาณ เพื่อประเมินความเป็นไปได้เชิงนโยบาย การยอมรับทางสังคม และผลกระทบเชิงระบบในอนาคต

ผู้เขียน

จิณณพัต สุวรรณเกตกะ มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เอกสารอ้างอิง

1. Nabyonga-Orem J, Christmals CD, Addai KF, Mwinga K, Karenzi-Muhongerwa D, Namuli S, Asamani JA. The nature and contribution of innovative health financing mechanisms in the World Health Organization African region: A scoping review. ***J Glob Health.*** 2023;13:04153.

2. Ji X, Gao L, Liu H, He S, Zhu B, Chow C, et al. Does public health policy quality foster state innovation capacity? Evidence from a global panel data. ***Front Public Health***. 2022;10:952842.

3. Thailand Revenue Code, B.E. 2481 (1938),1938. Accessed: Mar 31,2023.

4. Lezine DA, Reed GA. Political will: a bridge between public health knowledge and action. ***Am J Public Health***. 2007;97(11):2010-3.

5. Wirba AV. Corporate Social Responsibility (CSR): The Role of Government in Promoting CSR. ***J Knowl Econ***. 2023:1-27.

6. Porter ME KM. Creating Shared Value. Harvard business review, 2011.

7. OECD Center for tax policy and administration. Understanding and Influencing Taxpayers' Compliance Behaviour. 2010.