

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

“อโรคยา ปรมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” คงไม่มีใครกล้าที่จะปฏิเสธคำกล่าวนี้ เพราะการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยถือเป็นสิ่งสำคัญ คนส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ไม่ต้องทนทุกข์จากการเจ็บป่วย เพราะเมื่อไหร่ที่เจ็บป่วยนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพกายสุขภาพใจของผู้ป่วยและคนรอบข้างที่เกี่ยวข้องแล้ว การเจ็บป่วยยังมีผลกระทบต่อเรื่องเงินและการทำงาน ยิ่งถ้าป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้ว อาจทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือต้องหยุดการทำงาน แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความปรารถนาดังกล่าวอาจไม่เกิดขึ้นกับคนทุกคน เพราะคนส่วนใหญ่ยังมีสถานะด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีพอจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคติดต่ออยู่เป็นจำนวนมาก จนถือได้ว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนส่วนใหญ่ของประเทศเกิดความยากจน ดังนั้น ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่โดยเฉพาะประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงให้ความสำคัญกับงานทางด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง เพราะหากดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพแล้วก็จะช่วยลดอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพของประชาชน ทำให้เกิดความกินดีอยู่ดี สร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ โดยรัฐบาลอาจมีหลายมาตรการในการบริหารประเทศ เพื่อที่จะกระตุ้นให้เศรษฐกิจของประเทศเข้มแข็ง ทัดเทียมกับประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ การกระตุ้นเศรษฐกิจทางด้านอุปสงค์และอุปทาน การกระตุ้นเศรษฐกิจโดยใช้นโยบายการเงินและการคลัง และการกระตุ้นเศรษฐกิจโดยการดำเนินนโยบายของรัฐบาลโดยตรง เป็นต้น ซึ่งวิธีการกระตุ้นเศรษฐกิจที่สะดวกและรัฐสามารถควบคุมดูแลได้ คือ การกระตุ้นเศรษฐกิจโดยใช้นโยบายการเงินและการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง.สำนักงานนโยบายการคลัง,2547) สำหรับนโยบายการคลัง เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของรัฐบาลทางการใช้จ่ายเงินเข้าไปในระบบเศรษฐกิจ เช่น การเพิ่มหรือลดภาษี ซึ่งการตัดสินใจของรัฐบาลในเรื่องดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบต่ออุปสงค์มวลรวม รวมไปถึงระดับรายได้ประชาชาติซึ่งเป็นส่วนประกอบของ

ผลิตภัณฑ์ประชาชาติ ดังนั้นการใช้จ่ายของรัฐบาลจึงเป็นเครื่องมือทางการคลังที่สำคัญ เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและความเท่าเทียมกันในสังคม โดยการใช้จ่ายของรัฐบาลจะมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อรักษาระดับการบริหารของรัฐบาลเป็นการใช้จ่ายเพื่อรักษาระดับการดำเนินงานขั้นพื้นฐานของรัฐบาลให้เป็นอย่างราบรื่นและเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจส่วนรวม ดังนั้นจะเห็นว่าในปัจจุบันแนวโน้มของรัฐบาลจะมีบทบาทต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อยกมาตรฐานความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น และยังมีบทบาทในการช่วยให้ระบบเศรษฐกิจขยายตัวและมีการเจริญเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ โดยผ่านทาง การใช้นโยบายการคลัง โดยเฉพาะการใช้จ่ายของรัฐบาล

เมื่อพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีลักษณะของระบบเศรษฐกิจรวมถึงระดับสัดส่วนการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงเลือกพิจารณาเพียง 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์

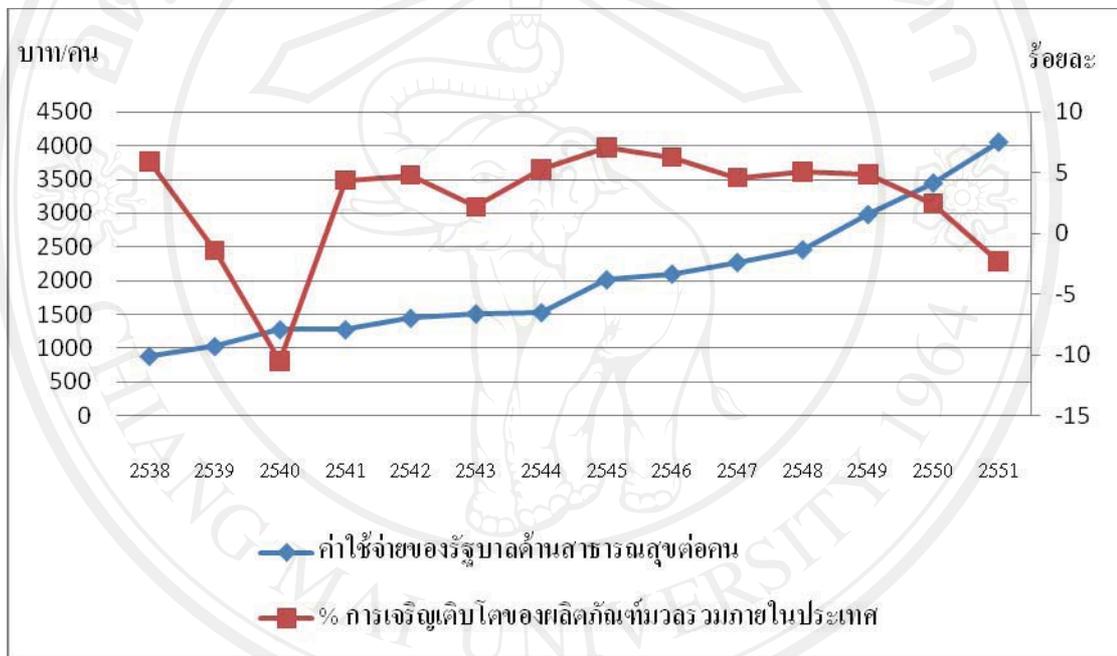
สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราการเติบโตของ GDP ในปีพ.ศ. 2541 จะติดลบเป็นผลเนื่องมาจากวิกฤตการณ์ฟองสบู่ทำให้ประเทศไทยในขณะนั้นอยู่ในช่วงภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา ส่งผลให้อัตราการเจริญเติบโตของ GDP มีมูลค่าที่ลดลง อีกทั้งมีการระบาดของโรค SARS ในปีพ.ศ. 2546 รวมถึงการเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ ในปีพ.ศ. 2547 ทำให้การใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขยิ่งเพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อพิจารณาข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) และ World Bank พบว่า ประเทศไทยมีมูลค่าการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนในสัดส่วนที่สูงขึ้นจาก 2,268 บาท/คน ในปีพ.ศ. 2547 เป็น 3,448 บาท/คน ในปีพ.ศ. 2550 แต่การเจริญเติบโตของ GDP มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 4.6 ในปีพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 2.5 ในปีพ.ศ. 2550 แสดงได้ดังรูปที่ 1.1

ประเทศสิงคโปร์ พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนในสัดส่วนที่สูงขึ้นจาก 477 ดอลลาร์สิงคโปร์/คน ในปีพ.ศ. 2547 เป็น 552 ดอลลาร์สิงคโปร์/คน ในปีพ.ศ. 2550 แต่การเจริญเติบโตของ GDP มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 13.3 ในปีพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 1.8 ในปีพ.ศ. 2550 แสดงได้ดังรูปที่ 1.2

ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนในสัดส่วนที่สูงขึ้นจาก 24,052 รูเปียห์/คน ในปีพ.ศ. 2547 เป็น 38,186 รูเปียห์/คน ในปีพ.ศ. 2550 ซึ่งสอดคล้อง

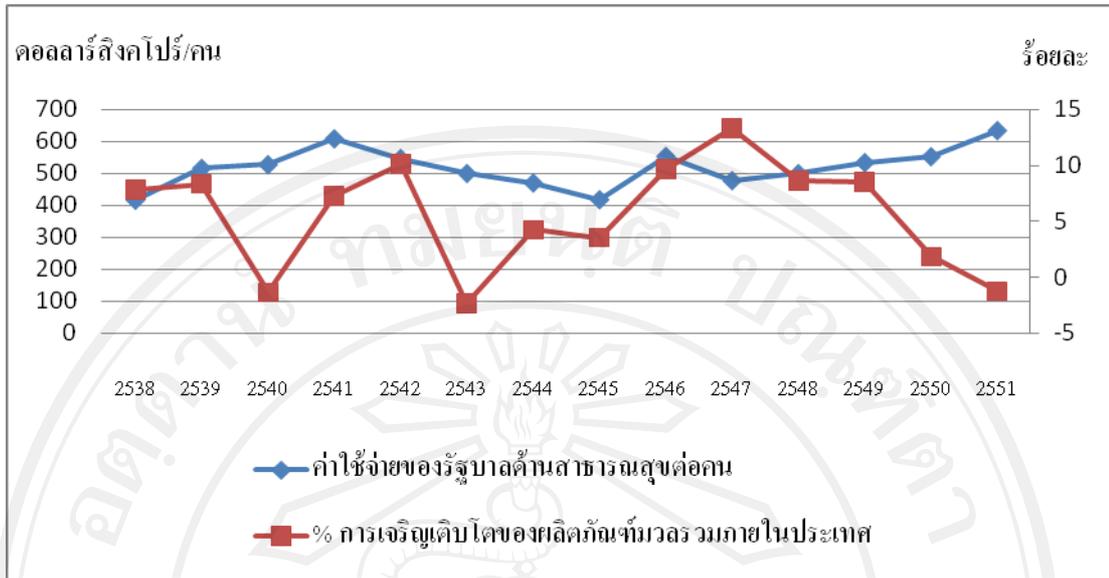
กับการเจริญเติบโตของ GDP มีสัดส่วนที่สูงขึ้นจากร้อยละ 5.7 ในปีพ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 6 ในปีพ.ศ. 2550 แสดงได้ดังรูปที่ 1.3

ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนในสัดส่วนที่สูงขึ้นจาก 206 เปโซ/คน ในปีพ.ศ.2547 เป็น 289 เปโซ/คน ในปีพ.ศ. 2550 แต่การเจริญเติบโตของ GDP มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 5 ในปีพ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 3.8 ในปีพ.ศ. 2550 แสดงได้ดังรูปที่ 1.4



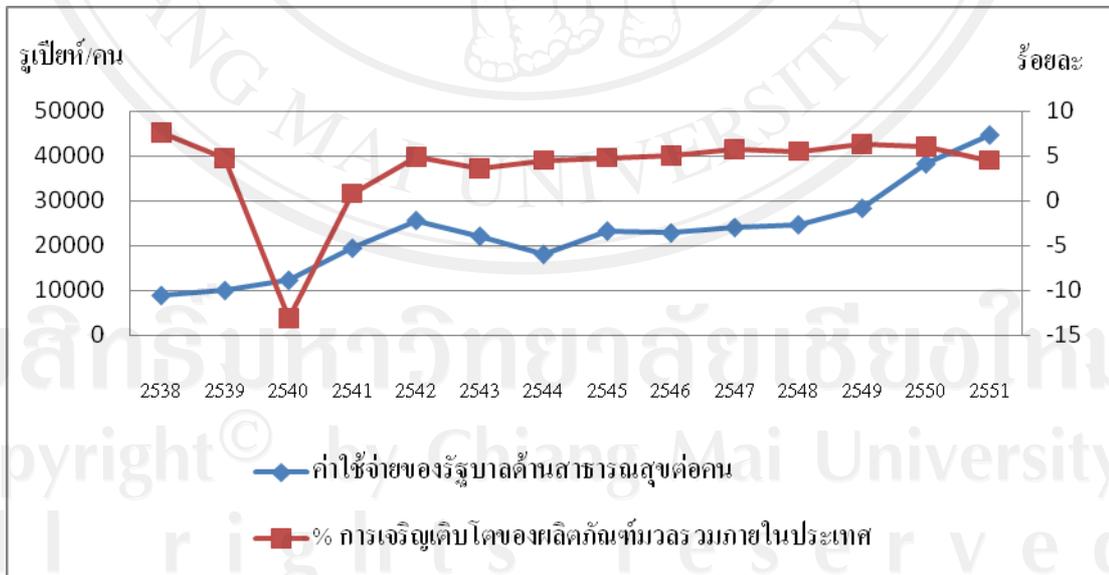
รูปที่ 1.1 การใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนและการเจริญเติบโตของ GDP ของประเทศไทย

ที่มา : Statistical Yearbook for Asia and Pacific 1998 & 2004



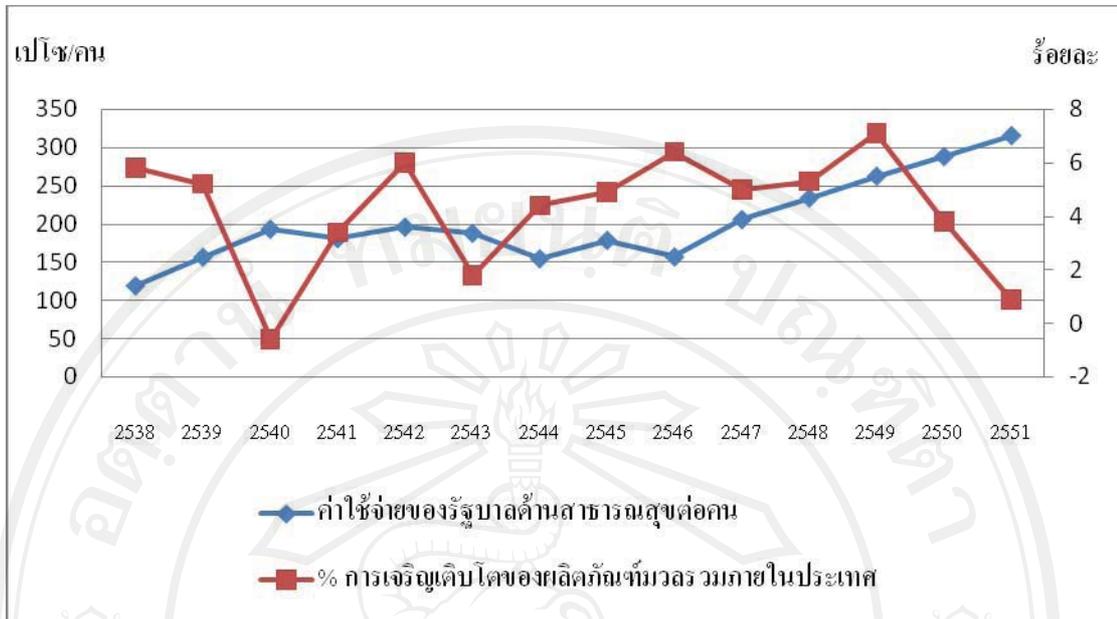
รูปที่ 1.2 การใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนและการเจริญเติบโตของ GDP ของ ประเทศสิงคโปร์

ที่มา : Statistical Yearbook for Asia and Pacific 1998 & 2004



รูปที่ 1.3 การใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนและการเจริญเติบโตของ GDP ของ ประเทศอินโดนีเซีย

ที่มา : Statistical Yearbook for Asia and Pacific 1998 & 2004



รูปที่ 1.4 การใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อคนและการเจริญเติบโตของ GDP ของประเทศฟิลิปปินส์

ที่มา : Statistical Yearbook for Asia and Pacific 1998 & 2004

เมื่อพิจารณาอัตราการเติบโตของ GDP ของแต่ละประเทศ พบว่า ในปีพ.ศ 2541 ทุกประเทศมีอัตราการเติบโตของ GDP ติดลบเป็นผลเนื่องมาจากวิกฤตการณ์ฟองสบู่ และในปี พ.ศ.2551 ทุกประเทศมีอัตราการเติบโตของ GDP ที่ลดลงเป็นผลเนื่องมาจากวิกฤตแฮมเบอร์เกอร์ ทำให้เศรษฐกิจขณะนั้นอยู่ในช่วงที่ซบเซา โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของ GDP ของแต่ละประเทศสามารถแสดงได้ดังรูปที่ 1.5



รูปที่ 1.5 เปรียบเทียบการเจริญเติบโตของ GDP ของแต่ละประเทศ

ที่มา : Statistical Yearbook for Asia and Pacific 1998 & 2004

ฉะนั้นการที่รัฐบาลมีนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศให้เข้มแข็ง โดยการเพิ่มการใช้จ่ายด้านสาธารณสุขนั้นจะทำให้เกิดผลกระทบมากน้อยอย่างไรต่อระบบเศรษฐกิจ จึงเป็นที่สนใจของผู้ศึกษาที่จะทำการศึกษาค้นคว้าถึง ผลกระทบของการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์

### 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1.3.1 ทราบถึงผลกระทบและความสำคัญของการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

1.3.2 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้วางแผนนโยบายใช้ในการกำหนดนโยบายทางด้านการคลังเกี่ยวกับงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

### 1.4 ขอบเขตในการศึกษา

ในการศึกษาถึงผลกระทบของการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้พิจารณาประเทศที่มีลักษณะของระบบเศรษฐกิจรวมถึงระดับสัดส่วนการใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงเลือกศึกษาเพียง 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โดยใช้ข้อมูลทฤษฎีแบบรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 – พ.ศ.2551 ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ การใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ จำนวนประชากรของประเทศ