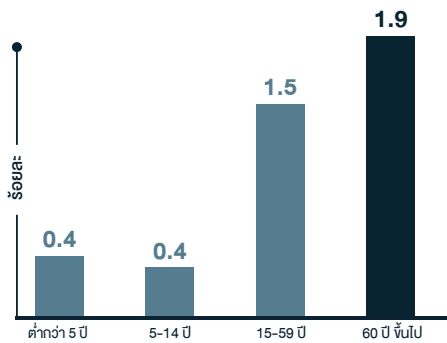


# ระบบสาธารณสุข

ในปี 2580 ประเทศไทยอาจต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน  
ประมาณ 212,896 คน มากกว่าที่มีในปัจจุบัน 13 เท่า

การสูงวัยของประชากรกำลังสร้างแรงกดดันต่อระบบสาธารณสุขไทยในหลายมิติ ตั้งแต่ความต้องการใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น ข้อจำกัดของการเข้าถึง การขาดแคลนกำลังคน ไปจนถึงความยั่งยืนด้านการคลัง ซึ่งทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

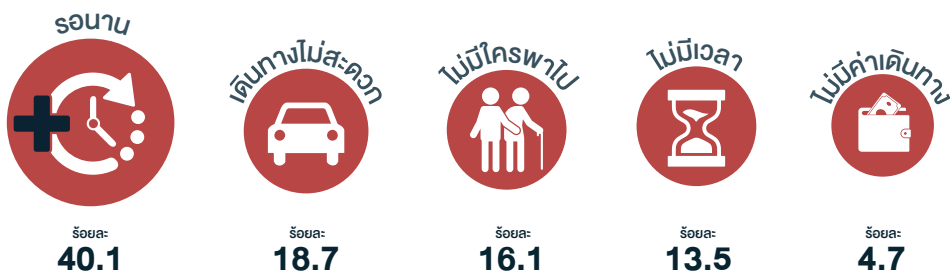
## สัดส่วนผู้ที่เคยป่วยและจำเป็นต้องการบริการตรวจรักษา แต่ไม่ได้ไปรับบริการตรวจรักษา ปี 2566



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2566, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ความท้าทายแรกอยู่ที่การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ผู้สูงอายุกลับเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่ “เคยป่วยแต่ไม่ได้ไปรับบริการตรวจรักษา” สูงที่สุดในทุกกลุ่มอายุที่ร้อยละ 1.9 อุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน การเดินทางที่ไม่สะดวก และการไม่มีคนพาไป สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพที่ยังพึ่งพาสถานพยาบาลเป็นศูนย์กลางไม่สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและโครงสร้างครอบครัวของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุจำนวนมากอาศัยอยู่ตามลำพังหรือกับคู่สมรสที่สูงอายุเช่นกัน

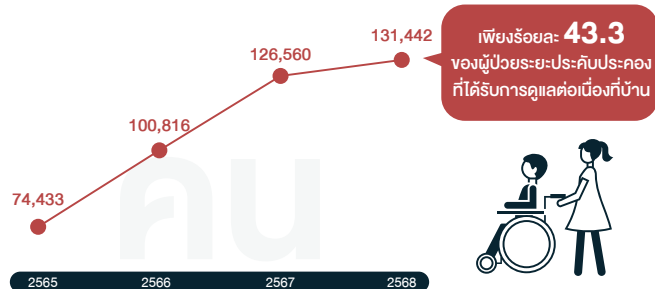
## 5 เหตุผลหลักของผู้สูงอายุไม่ได้ไปตรวจรักษา ปี 2566



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2566, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ความต้องการดูแลระยะยาวของไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนผู้ป่วยในระยะประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2568 มีผู้สูงอายุในระยะประคับประคองจำนวน 131,442 คน แต่ไม่ถึงครึ่งที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ช่องว่างนี้จะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต การจัดหากำลังคน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่บ้าน (home-based care) พร้อมทั้งออกแบบระบบการจ้างงาน สวัสดิการ และการคุ้มครองแรงงานที่เหมาะสม จึงเป็นความท้าทายสำคัญ

## จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (คน)

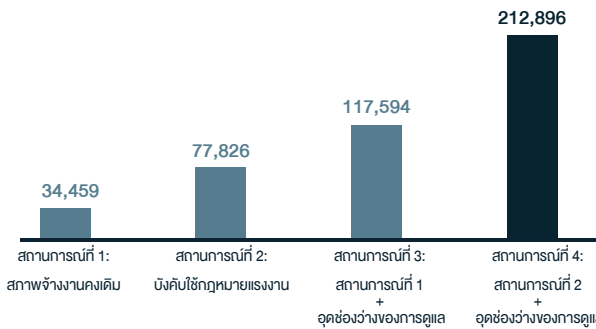


หมายเหตุ: ปีงบประมาณ เข้าถึงข้อมูล 31 ธันวาคม 2568

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ พ.ศ. 2568, กระทรวงสาธารณสุข

ในมิติการเงิน ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ยังอยู่ที่บริการทางการแพทย์ สิ้นค้าสุขภาพ และบริการรักษาผู้ป่วย ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลระยะยาว การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียังมีส่วนค่อนข้างต่ำ โครงสร้างการใช้จ่ายดังกล่าวไม่เพียงสร้างภาระต่อความยั่งยืนของระบบการคลังสาธารณสุข แต่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมสูงวัยที่ต้องการการดูแลเชิงป้องกันและการดูแลระยะยาวมากกว่าการรักษาโรค

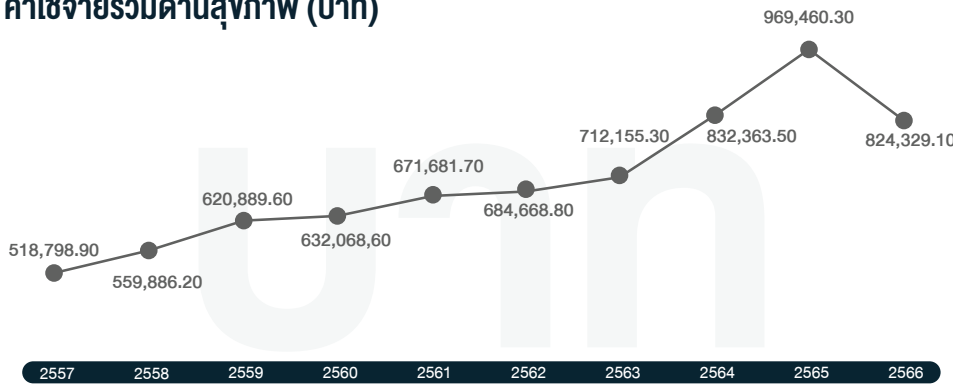
### คาดประมาณความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง ปี 2580 (คน)



หมายเหตุ : สภาพจ้างงานคงเดิม หมายถึง แรงงานยังเสียสิทธิ์แรงงาน เช่น ชั่วโมงการทำงานเกินกฎหมายกำหนด และไม่มีค่าล่วงเวลา อุดช่องว่างของการดูแล หมายถึง หากสามารถครอบคลุมช่องว่างของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแล หรือไม่สามารถจ่ายค่าดูแลที่บ้านได้

ที่มา: Care at home: Projecting Thailand's need for national and migrant labour for home-based care for older persons 2024, International Labour Organization

### ค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพ (บาท)



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567, มุลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

### จำแนกค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามกิจกรรม ปี 2566



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567, มุลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)



ค่ารักษาพยาบาลในช่วงสองปีก่อนเสียชีวิต

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ **119,318 บาทต่อคน**

คิดเป็นสัดส่วนราวครึ่งหนึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อประชากร

ที่มา: การวิเคราะห์และจัดทำข้อมูลการประเมินค่ารักษาพยาบาลด้านสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตสำหรับประชากรไทย, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจึงเป็นสัญญาณเตือนให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการลงทุนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบจากรูปแบบที่เน้นการรักษาในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลในชุมชนและที่บ้าน จากการรักษาเมื่อเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมและป้องกันโรคเชิงรุก และจากการพึ่งพากำลังคนในระบบเพียงอย่างเดียวไปสู่การสร้างระบบนิเวศของการดูแลที่มีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ระบบสาธารณสุขไทยสามารถรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

