

การใช้ทรัพยากรทางการเงินของประเทศไทยในการป้องกันโรค และแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่ออย่างยั่งยืน

สาระสำคัญ (Key messages)

1. ในปี 2564 รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่ถูกใช้ไปสำหรับการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 69.5 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (Current Health Expenditure: CHE) ซึ่งมีจำนวน 715,325.0 ล้านบาท (ไม่รวมรายจ่าย ที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19) ส่วนรายจ่ายสุขภาพด้านการป้องกันโรค มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 8.8 โดยเป็นรายจ่ายเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) ร้อยละ 1.2 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ
2. ประเทศไทยควรทบทวนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย ที่จะส่งผลทำให้ภาระโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น
3. ประเทศไทยควรทบทวนและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และสร้างผลกระทบสูง โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนในยุคปัจจุบัน รวมถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่สนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง พร้อมการออกแบบระบบเบิกจ่าย (payment mechanisms) ที่เหมาะสม และสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนหรือพื้นที่



รายจ่ายด้านสุขภาพและการป้องกันโรค

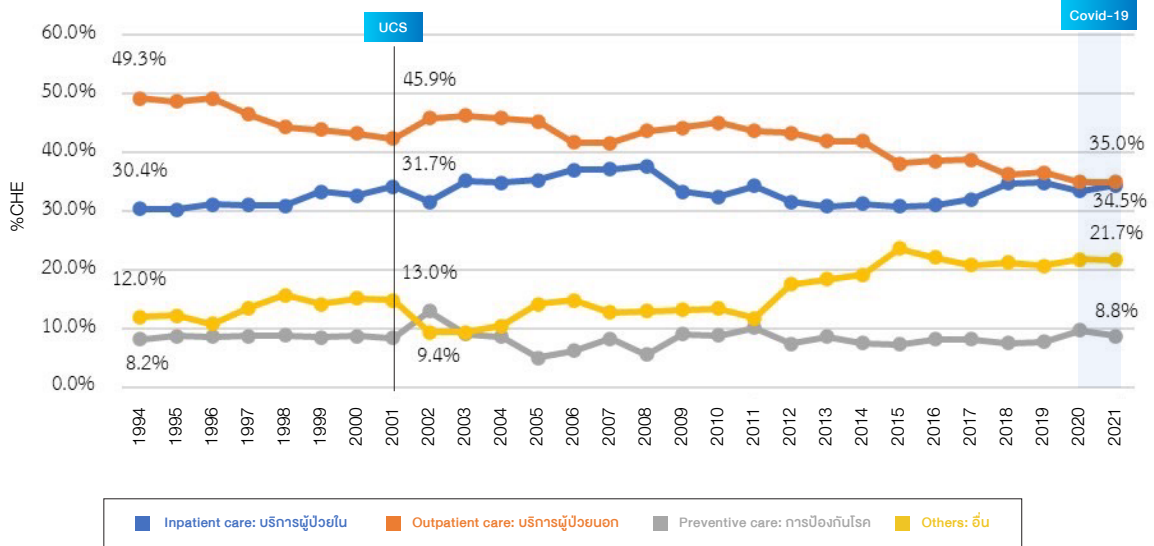
ปี 2564 ประเทศไทยมีรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (ไม่รวมรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19) รวมทั้งสิ้น 715,325.0 ล้านบาท¹

คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)

คิดเป็น 9,990.4 บาท ต่อหัวประชากร (CHE per capita)

ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ วิเคราะห์ ณ เดือนธันวาคม 2567

รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อบริการรักษาพยาบาล โดยในปี 2564¹ รายจ่ายด้านรักษาพยาบาล มีจำนวน 497,050.1 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 69.5 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (ไม่รวมรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19) แบ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 34.5 และร้อยละ 35.0 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนรายจ่ายด้านการป้องกันโรคมียอดเพียงร้อยละ 8.8 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ โดยเป็นรายจ่ายเพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 1.2 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ



รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพจำแนกตามประเภทกิจกรรม ปี 2537-2564 (ไม่รวมรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19)

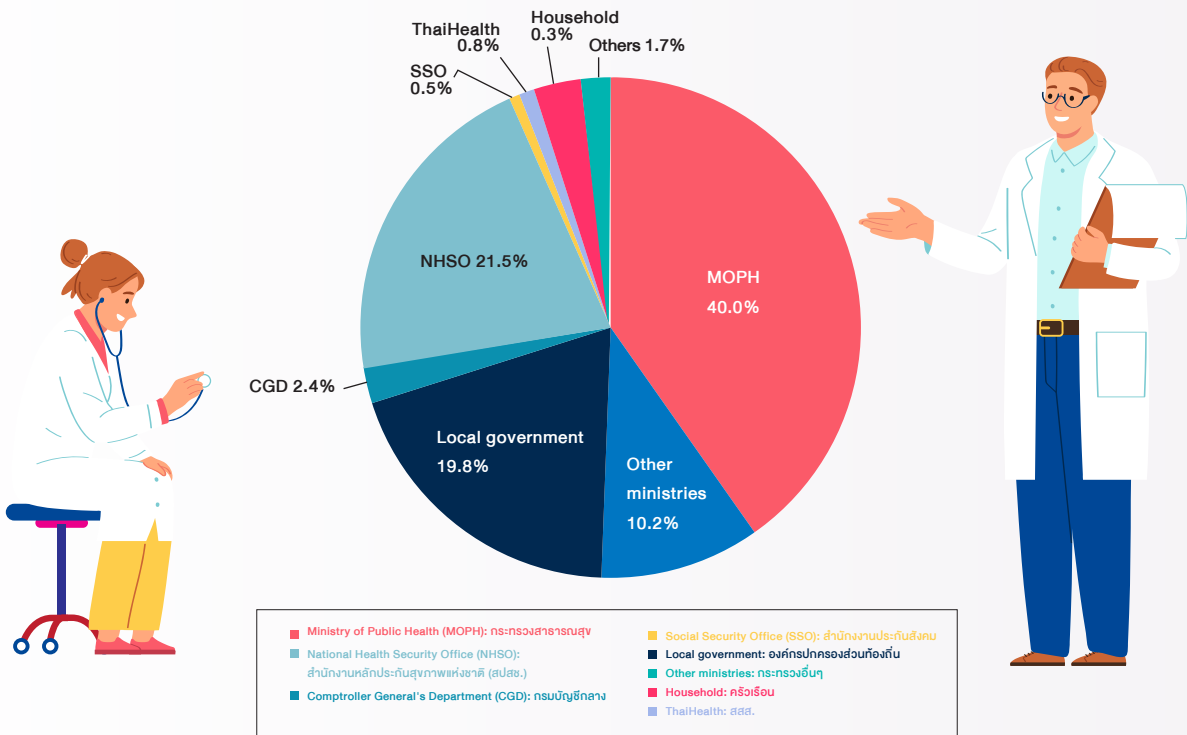
รายจ่ายหมวด “การบริการป้องกันโรค” ตามฐานข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุม 6 กิจกรรม ต่อไปนี้ (1) โปรแกรมการให้ข้อมูลและคำปรึกษา (2) บริการด้านวัคซีน (3) บริการคัดกรองในช่วงต้นก่อนมีอาการ (4) การตรวจสอบโรคทั่วๆ ไป (5) งานเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรค และ (6) งานเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อภัยพิบัติและเหตุการณ์ช่วงวิกฤต

รายจ่ายหมวด “การป้องกันโรคไม่ติดต่อ” ตามฐานข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติครอบคลุม 5 กิจกรรม ต่อไปนี้ (1) การสื่อสารให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (2) งานรณรงค์ทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (3) การดำเนินงานป้องกันในชุมชน (4) การใช้มาตรการป้องกันและลดการบริโภคยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด และ (5) งานบริการที่จัดโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเองเพื่อเลิกสูบบุหรี่และสารเสพติด เป็นต้น



รายจ่ายสุขภาพด้านการป้องกันโรคตามหน่วยงาน

สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพด้านการป้องกันโรค (ไม่รวมรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19) ในฐานข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564¹ ตามหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการจ่ายงบประมาณ มีรายละเอียด ดังนี้



ร้อยละ 40.0 ของรายจ่ายด้านการป้องกันโรค (หรือ 25,202.6 ล้านบาท) จากกระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละ 21.5 (หรือ 13,514.3 ล้านบาท) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

รายจ่ายด้านการป้องกันโรค จำแนกตามหน่วยงาน (ไม่รวมรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19) ปี 2564

ร้อยละ 19.8 (หรือ 12,476.3 ล้านบาท) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ร้อยละ 10.2 (หรือ 6,431.1 ล้านบาท) จากกระทรวงอื่นๆ

จากฐานข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยงบประมาณ สสส. มาจากการรายได้ภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุรา ซึ่งเป็นการจัดเก็บส่วนเพิ่มในอัตรา 2% ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ทั้งนี้ สสส.สนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันโรค จำนวน 533.5 ล้านบาท (ร้อยละ 0.8 ของรายจ่ายด้านการป้องกันโรค) และลงทุนในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านการทำงานหลายภาคส่วน (health promotion with multisectoral) นอกเหนือจากรายจ่ายด้านการป้องกันโรคที่กล่าวข้างต้น จำนวน 2,524.1 ล้านบาท โดยตัวอย่างของรายจ่ายส่วนนี้ ได้แก่ การดำเนินงานด้านอาหารและน้ำดื่ม สิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ



สิทธิสุขภาพดีป้องกันโรค²

“การสร้างเสริมสุขภาพ”

หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักรู้และเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“การป้องกันโรค”

หมายถึง บริการหรือกิจกรรม ทางกายภาพและสาธารณสุข ที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค



สสส. ซึ่งเป็นผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคครอบคลุมสำหรับประชาชนไทยทุกคน³ ทุกสิทธิการรักษา และทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่แรกเกิดตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง และสามารถลดรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนได้ โดยมีกิจกรรมที่ให้บริการตามช่วงอายุ⁴ ดังนั้นสิทธิสุขภาพดี และป้องกันโรค จึงถูกออกแบบมาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย/อัตราตายที่เป็นภาระโรคของประเทศ และส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก²

บริการที่จัดให้ภายใต้สิทธิสุขภาพดีป้องกันโรคแตกต่างกันไปตามกลุ่มวัยของประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้หญิง ตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็ก (0-5 ปี) (อาทิ การบริการวัคซีนพื้นฐานหรือวัคซีนบังคับ การคัดกรองพัฒนาการเด็กดี (Well Baby)) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (6 - 24 ปี) กลุ่มผู้ใหญ่ (25 - 59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ขึ้นไป) (อาทิ การคัดกรองความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การมองเห็น การได้ยิน สมรรถภาพสมอง ภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม การกลั้นปัสสาวะ) นอกจากนี้ ยังมีบริการเยี่ยมบ้าน (home health care) ในผู้ป่วยกลุ่มผู้พิการ/ทุพพลภาพ และผู้ป่วยติดเตียง/อยู่ในภาวะพึ่งพา รวมถึงงานควบคุมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในชุมชน (อาทิ งานสำรวจสุขภาพครอบครัว (Health Survey) และการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)) อีกด้วย



หญิง ตั้งครรภ์ หลังคลอด

ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซิด ซิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี ธาราล์สซีเมีย และดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก และวัคซีนไขหวัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัด และทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอด และคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ รวมทั้งการคัดกรอง ซิฟิลิสและธาราล์สซีเมียในคู่งของหญิงตั้งครรภ์

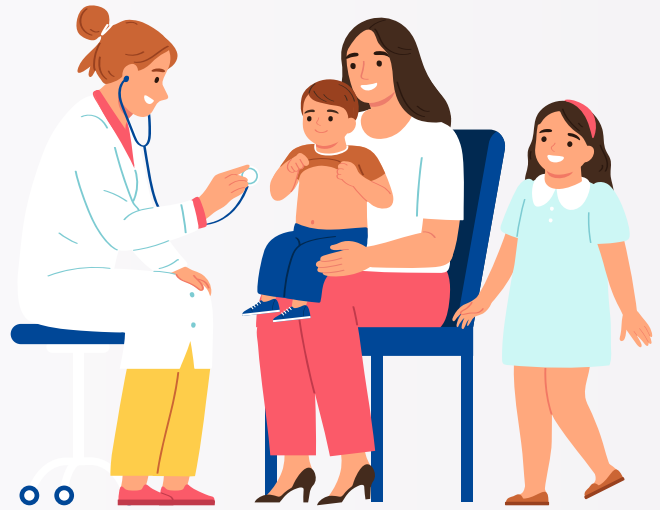


กลุ่ม เด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี

ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรน โปลิโอ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อูจจาระร่วง จากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไขหวัดใหญ่และไขสมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะ พร่องไทโรอยด์ (โรคอ้อ) โรคฟีนิลคีโตยูเรียและโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก ภาวะซิด การติดเชื้อเอไอวี ตรวจคัดกรองการได้ยิน ซึ่งนำหนักวัดส่วนสูง เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจคัดกรองวัณโรค (กลุ่มเสี่ยง) ตรวจช่องปากและพาเคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทโรออกซินป้องกันภาวะพร่องไทโรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอชไอวี สมุดบันทึกสุขภาพ / บันทึกพัฒนาการ และแว่นตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ

กลุ่ม เด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี

ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ 2 (หรืออายุ 11-20 ปี) ซึ่งนำหนักวัคซีนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ / สุรา / สารเสพติด ตรวจคัดกรองวัณโรค เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก แวนตาหากมีภาวะสายตาผิดปกติ (สำหรับอายุ 6-12 ปี หรือนักเรียน ป.1-ป.6) ทดสอบการตั้งครรภ์ การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิด กุญแจอนามัย การให้คำปรึกษา แนะนำการป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสและหลังสัมผัส



กลุ่ม ผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี

ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน ไนมัน คอเลสเตอรอล เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ซี คัดกรองความเสี่ยงจาก การสูบบุหรี่ / สุรา / สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจคัดกรองวัณโรค มะเร็งช่องปาก ตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์ของโรค มะเร็งเต้านม ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ (หญิงไทยอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีญาติสายตรงเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (อายุ 50-70 ปี) เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก ทดสอบการตั้งครรภ์



การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิด กุญแจอนามัย การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสและหลังสัมผัส

กลุ่ม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน ไนโตรเจนในเลือด ไขมันคอเลสเตอรอล เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี / ซี คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองโรคซึมเศร้า การคัดกรองวัณโรค มะเร็งช่องปาก ตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์ ของโรคมะเร็งเต้านม ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ (หญิงไทยอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีญาติสายตรงเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม) ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (อายุ 50-70 ปี) การเคลือบฟลูออไรด์ การให้ความรู้ ออกกำลังกาย และฝึกสมอง ป้องกันโรคสมองเสื่อม การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน การให้คำปรึกษา แนะนำการป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสและหลังสัมผัส



ความท้าทายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและจัดการโรคไม่ติดต่อ

การลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพดี ไม่ป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่งผลต่อผลิตภาพและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ⁵ และสามารถลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาลได้ในระยะยาว การวิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และการประชุมผู้เชี่ยวชาญ พบความท้าทายสำคัญ ดังนี้



รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายที่มาจากภาครัฐ¹ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และส่วนใหญ่เป็นค่ารักษาพยาบาล ประกอบกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่มีต้นทุนสูง ดังนั้น หากไม่ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาจส่งผลให้มีความจำเป็นต้องระดมทรัพยากรทางการเงินมากขึ้น และนำมาสู่ความกังวลด้านความยั่งยืนทางการเงินของประเทศในการรับภาระค่ารักษาพยาบาลของประชาชน⁶



ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี 2565 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่า 20% ของประชากรทั้งหมด⁷ ส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นด้วยโครงสร้างประชากร⁸



นโยบายและระบบป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อยังขาดระบบอภิบาล ประสานงานและกำกับติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานเกี่ยวข้องหลายปัจจัยเสี่ยงและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลายภาคส่วนและหลายระดับ โดยประเทศไทยยังทำงานได้ไม่เต็มที่ในทั้ง 5 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามประกาศ Ottawa Charter ได้แก่ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี (2) การทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน (4) การส่งเสริมสมรรถนะส่วนบุคคล และ (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีศักยภาพในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ และระบบฐานข้อมูลมีความแยกส่วนกัน



การคาดการณ์ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและระบบส่งต่อผู้ป่วยใหม่เข้าสู่ระบบการรักษายังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ซึ่งสะท้อนได้จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรที่มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่รู้ตัว (จาก 4.3% ในปี 2557 เป็น 48.5% ในปี 2562) รวมถึงการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษา แต่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (จาก 5.5% จากปี 2557 เป็น 25.2% ในปี 2562)⁹

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการโรคไม่ติดต่ออย่างยั่งยืน



ด้านการระดมทุนและทรัพยากรการเงิน

พัฒนานวัตกรรมและนโยบายทางการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ อาทิ การเก็บภาษีสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อลดการเข้าถึงสินค้าดังกล่าว และเพิ่มรายได้ให้รัฐ เช่น การกำหนดพิภคภาษี อาหารไขมันสูง โซเดียมสูง การให้เงินอุดหนุนสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผักผลไม้ปลอดสารพิษ อุปกรณ์กีฬา เป็นต้น¹⁰

เพิ่มกลไกทางการเงินการคลังเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการ ผู้พัฒนาผลิตภัณฑ์ และผู้จัดบริการ เช่น การลดค่าเช่าที่ในตลาดต่างๆ หรือ ห้างสรรพสินค้าที่ขายสินค้าเพื่อสุขภาพการลดหย่อนภาษีให้ผู้ประกอบการที่มีพนักงานสุขภาพดี เนื่องจากเป็นการสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และส่งผลต่อการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลระยะยาว

รัฐบาลควรพิจารณาลงทุนกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานมากขึ้น เพื่อให้ประชากรวัยทำงานไม่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และกลายเป็นผู้สูงวัยที่ยังแข็งแรง และยังสามารถสร้างผลิตภาพให้แก่ประเทศได้



ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และสร้างผลกระทบสูง โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมประชาชนในยุคปัจจุบัน รวมถึงชุดสิทธิประโยชน์ที่สนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง (เช่น การใช้ gadget หรือชุดตรวจประเมินเบื้องต้น อาทิ เครื่องนับก้าว หรือ เครื่องวัดความเค็ม (salt meter) พร้อมการออกแบบระบบเบิกจ่าย (payment mechanisms) เช่น การเหมาจ่ายแบบมัดรวม (bundled payment) หรือการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (value-based payment) ที่เหมาะสมและสะท้อนผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนหรือพื้นที่ รวมถึงมีความโปร่งใสและตรวจสอบได้



ด้านระบบอภิบาลและมาตรการเพื่อจัดการระบบนิเวศเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

บังคับใช้หรือออกนโยบายสาธารณะและเครื่องมือทางกฎหมายจัดการปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCD environment) ที่สอดคล้องตาม WHO NCD Best Buy Interventions¹⁰ ลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และมลพิษทางอากาศ

สนับสนุนบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (built environment) และพื้นที่สุขภาพะ (healthy space) ในระดับเมืองและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและเข้าถึงกิจกรรมนันทนาการส่งเสริมสุขภาพจิต



พัฒนาระบบข้อมูลและระบบการติดตามประเมินผลลัพธ์การทำงาน รวมถึงการใช้ข้อมูลระดับเขตจังหวัด อำเภอ ตำบล สำหรับวางแผนบูรณาการที่สำคัญในการจัดการโรคไม่ติดต่ของพื้นที่และระบุกลุ่มประชากรย่อยที่มีความเสี่ยงสูงหรือกลุ่มเปราะบางเพื่อเข้าไปดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเจาะจง

เอกสารฉบับนี้เป็นผลผลิตจากการประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2567 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อ้างอิง

1. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 และการประมาณการรายจ่ายสุขภาพ พ.ศ. 2565-2567. 2566.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิสุขภาพดีป้องกันโรค [อินเทอร์เน็ต]. ราชบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 5 ราชบุรี; 2559 [Available from: <https://ratchaburi.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTg5>].
3. จิตติ วิชัยพรสม และคณะ. รูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กับผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(4).
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิที่ไม่ใช่แค่ป่วย สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย “ไม่ป่วยก็ไปโรงพยาบาลได้” [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2564 [Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3337>].
5. World Health Organization. Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Thailand – The Case for Investment. 2021.
6. ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร และคณะ. การจัดทำนโยบายและมาตรการ และวิเคราะห์ภาระทางการคลังต่อชุดสวัสดิการ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแรงงานนอกระบบ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2565 [Available from: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2023/11/2022_08_การจัดทำนโยบายและมาตรการและวิเคราะห์ภาระทางการคลังต่อชุดสวัสดิการ.pdf].
7. คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย. เกิดอะไรขึ้น? เมื่อประเทศไทย เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” 2566 [Available from: https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=193].
8. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานการศึกษาเรื่อง: ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [Available from: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/12/ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า.pdf>].
9. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Goldstein A, et al. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the Thai population, 2004 to 2020. BMC Public Health. 2024;24(1):3149.
10. World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed [อินเทอร์เน็ต]. Geneva: World Health Organization; 2024 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>].