



---

# ทิศทางและอนาคต

# ประเทศไทย

---

สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์

ภาพประกอบ: Kokoyadi

# ประเทศไทย 2014



รายได้  
ปานกลางก่อนทางสูง

**5,480**  
ดอลลาร์/คน

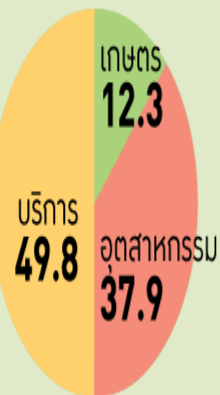


อัตราการเติบโตเฉลี่ย  
(2009-2013)

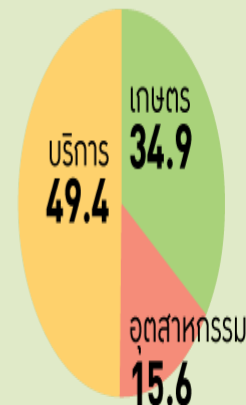
**4.3**  
% ต่อปี



สัดส่วนมูลค่าเพิ่ม



สัดส่วนแรงงาน



สัดส่วนแรงงาน  
(ใน/นอกระบบ)

**40:60**



ดัชนีความเหลื่อมล้ำ  
(GINI coefficient)

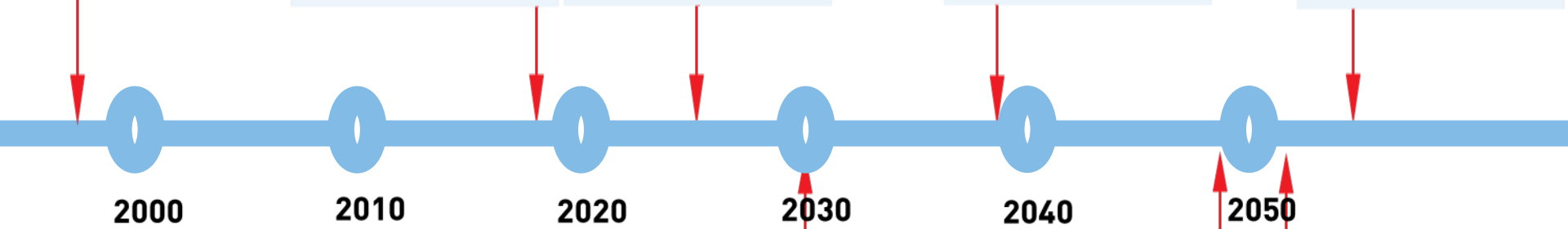
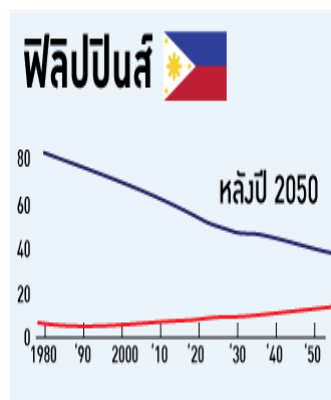
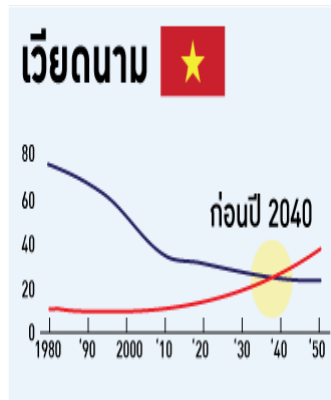
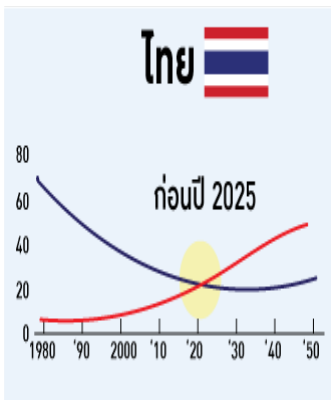
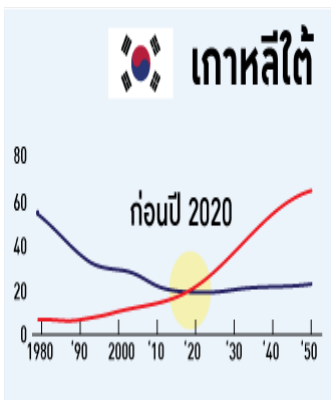
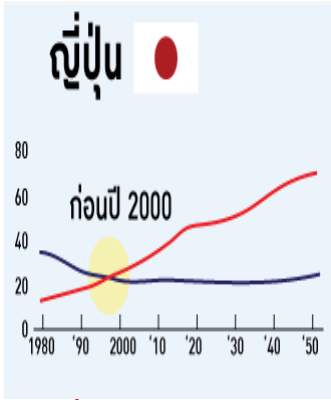
**0.39**



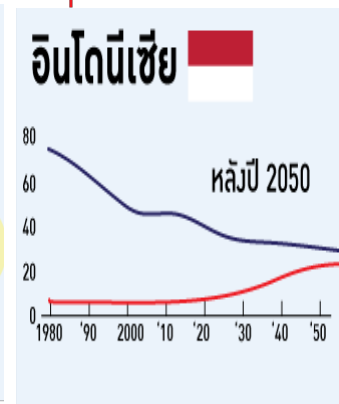
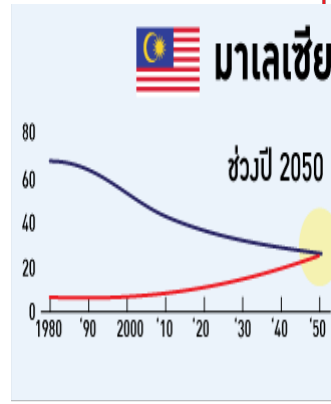
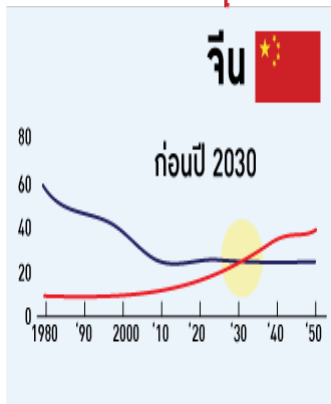
การปล่อย CO<sub>2</sub>  
GDP/emission ที่

**1,109**  
ดอลลาร์/ตัน

# ไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนาอื่น

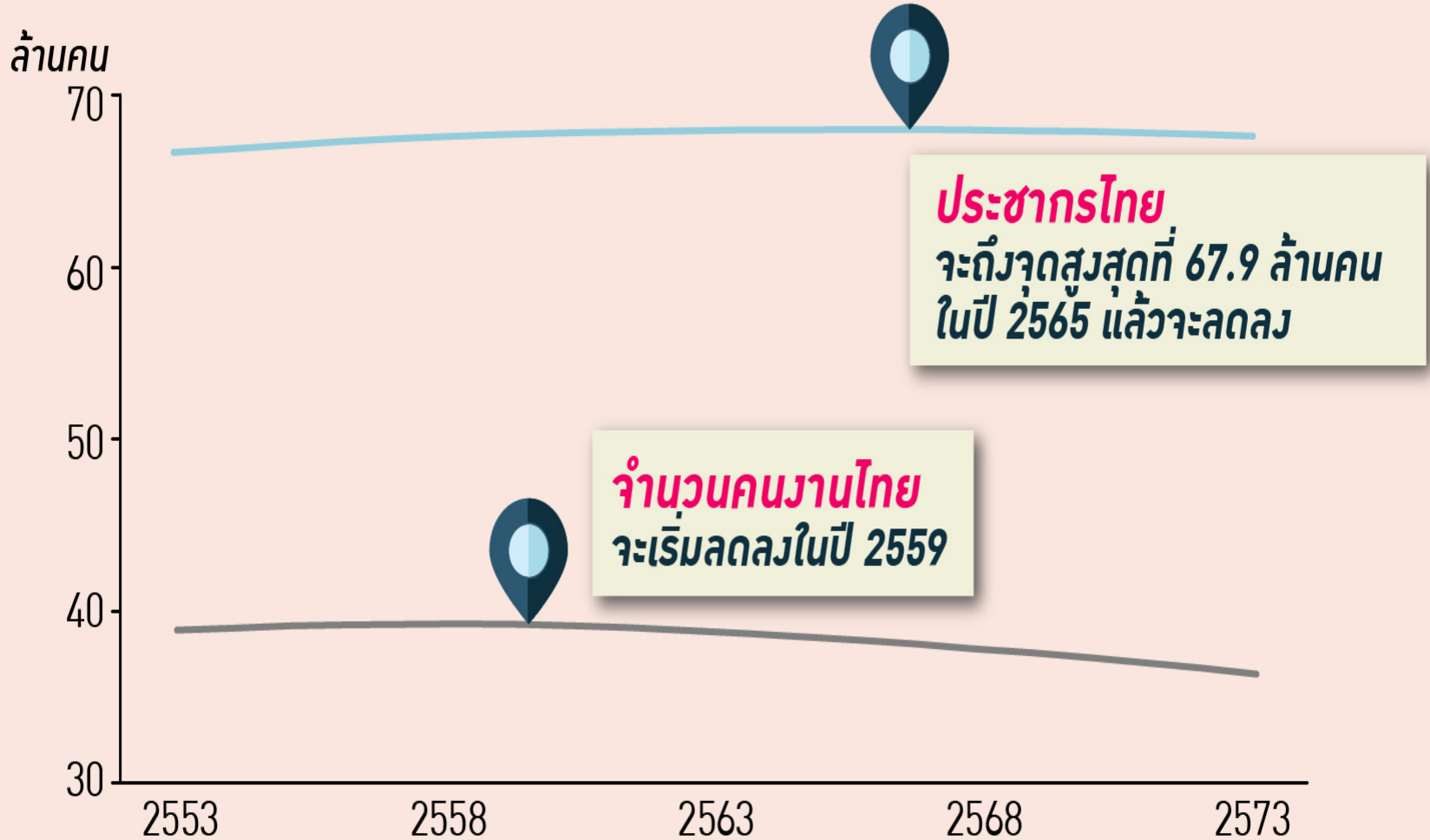


— ประชากร 65 ปีขึ้นไป  
— ประชากรต่ำกว่า 15 ปี

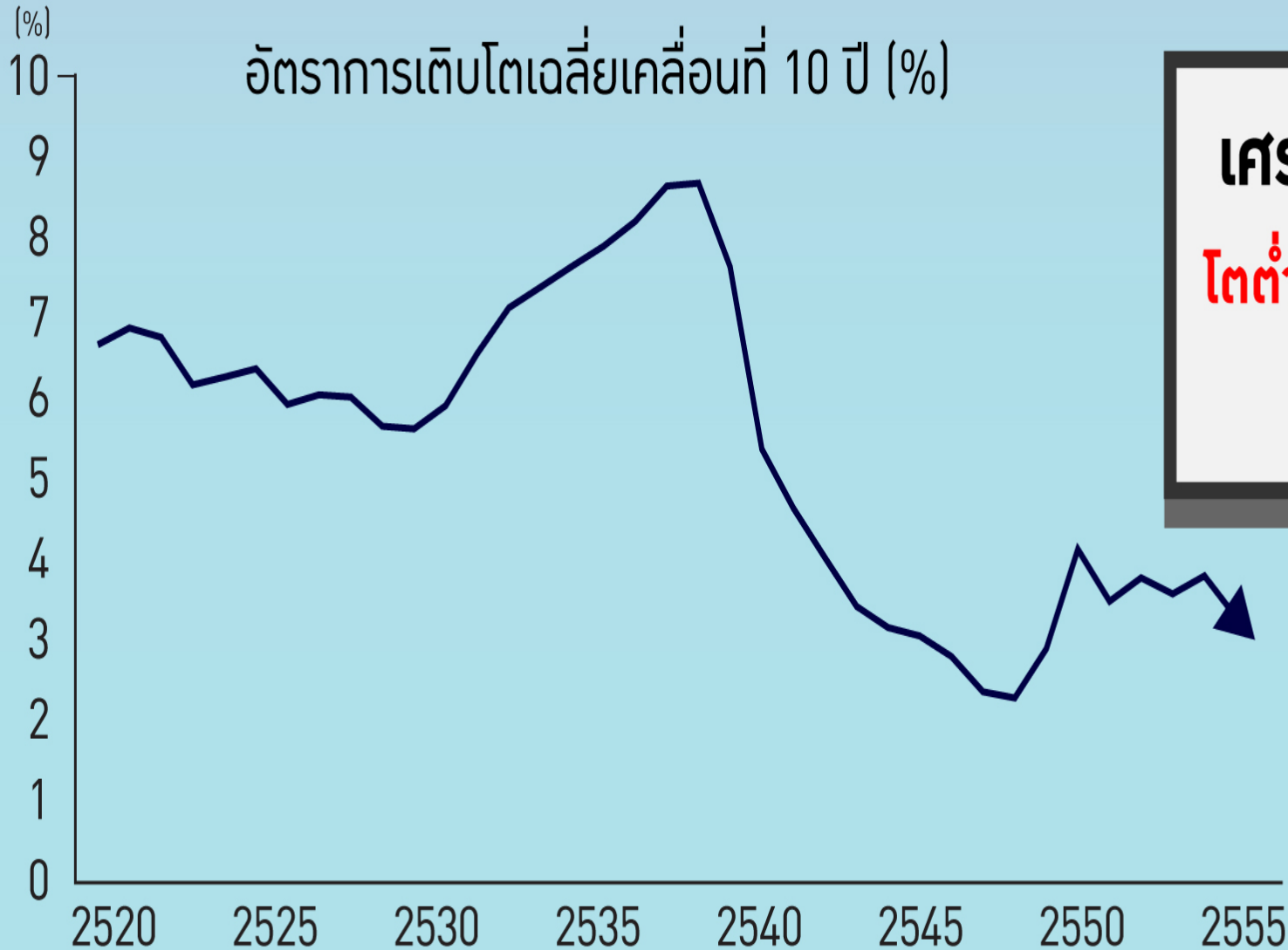


ที่มา: George Magnus

## ถึงยุคประชากรหด...แรงงานหาย



# เศรษฐกิจไทยจะโตแค่ไหน?



**เศรษฐกิจไทย**  
**โตต่ำกว่าศักยภาพ**  
 หรือ  
**ศักยภาพต่ำ?**

ที่มา: คำนวณจากข้อมูล สศช.



# เมื่อบริการสุขภาพ... ป่วยเสียเอง



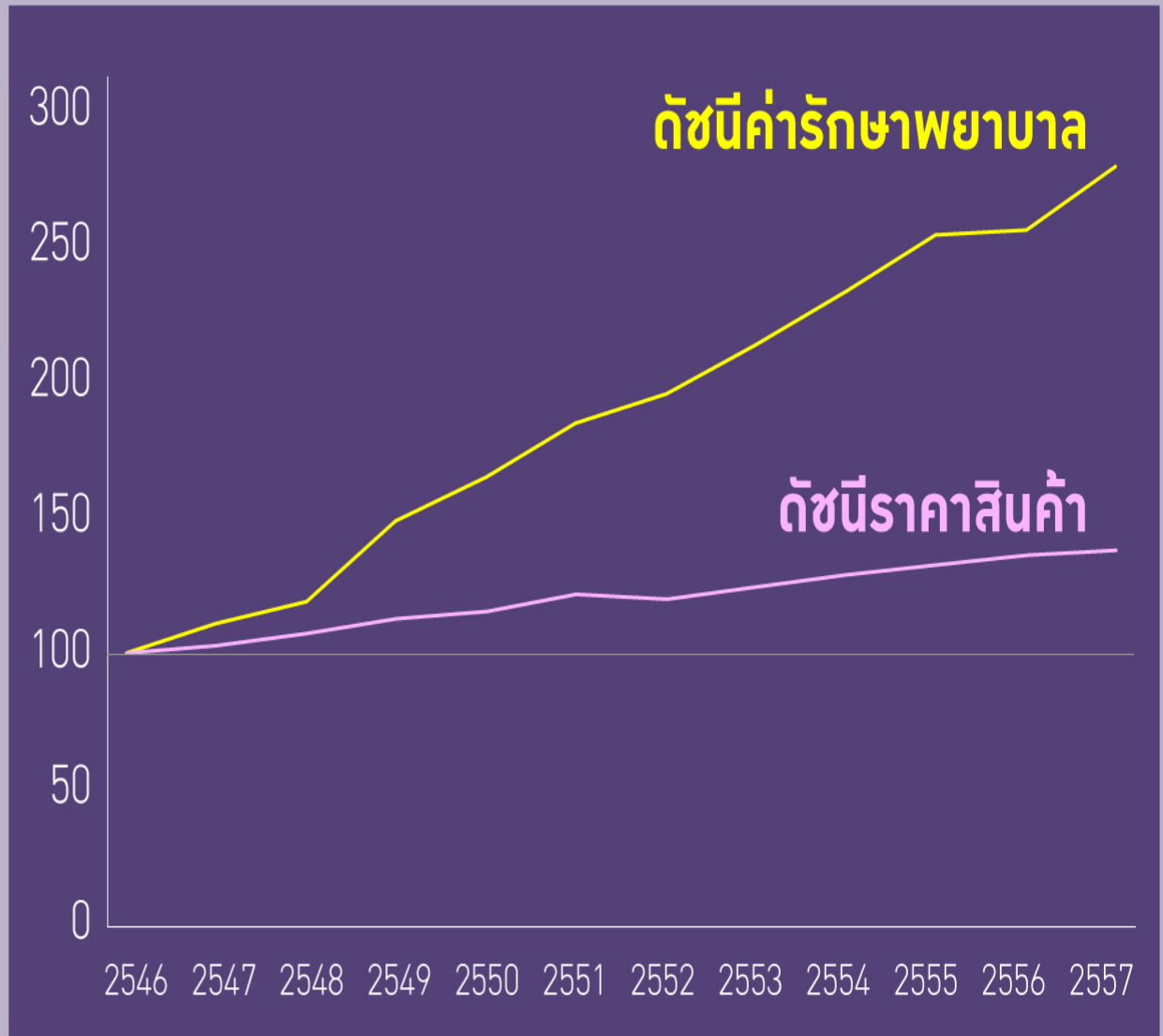
## ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่รัฐแบกรับ\*



สูงถึง 2.5 แสนล้านในปี 2557



เพิ่มเร็วกว่าอัตรา  
เงินเฟ้อ 2 เท่าใน 11 ปี



\*รวม 3 กองทุนคือ บัตรทอง ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ

ที่มา: สปสช. กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม

## “บริการหัตถกรรม” ป่วยเป็นโรคต้นทุนเบ่งบาน



บริการใช้แรงงานคนมาก  
ใช้เครื่องจักรได้น้อย



การรักษาพยาบาล การศึกษา เล่นโยน

ต้นทุน “บริการหัตถกรรม” เพิ่มสูงขึ้นเร็วกว่าเงินเฟ้อ  
ราคาที่แพงขึ้น มักสร้างปัญหาการเมือง



ศาสตราจารย์ William Baumol



## วินิจฉัยสาเหตุของโรค

สังคมสูงอายุ

เทคโนโลยีราคาแพง

นโยบายเมดิคัลฮับ

ทิวเขชปฏิบัติ

การผูกขาดในวิชาชีพ



มีส่วนเพิ่มขึ้นทุนจริง  
แต่ไม่ใช่สาเหตุหลัก

ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล  
ของไทยสูงขึ้นมาาก

- สังคมสูงอายุ 2%
- เงินเดือนบุคลากร 6%

# TDRI



## สาเหตุ

### ผลิตคอมพิวเตอร์

ผลิตภาพเพิ่มขึ้น 4% ต่อปี



### คนงาน

ได้ค่าแรงเพิ่ม 4%



### ต้นทุนคอมพิวเตอร์

ถูกลงเรื่อยๆ



### เล่นดนตรีวงซิมโฟนี

ผลิตภาพเท่าเดิม



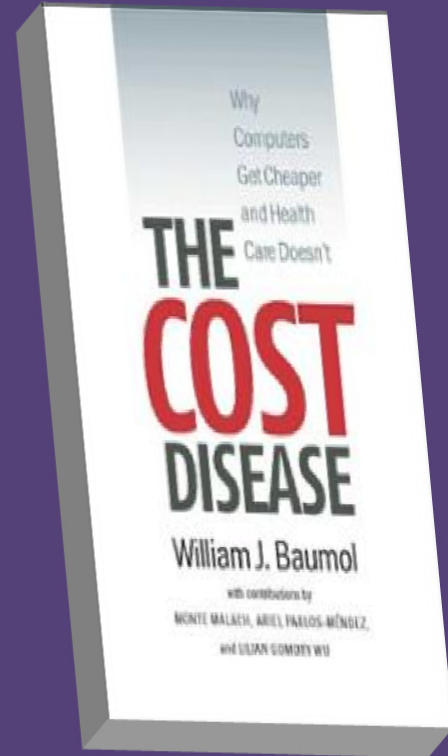
### นักดนตรี

ได้ค่าแรงเพิ่ม 4%

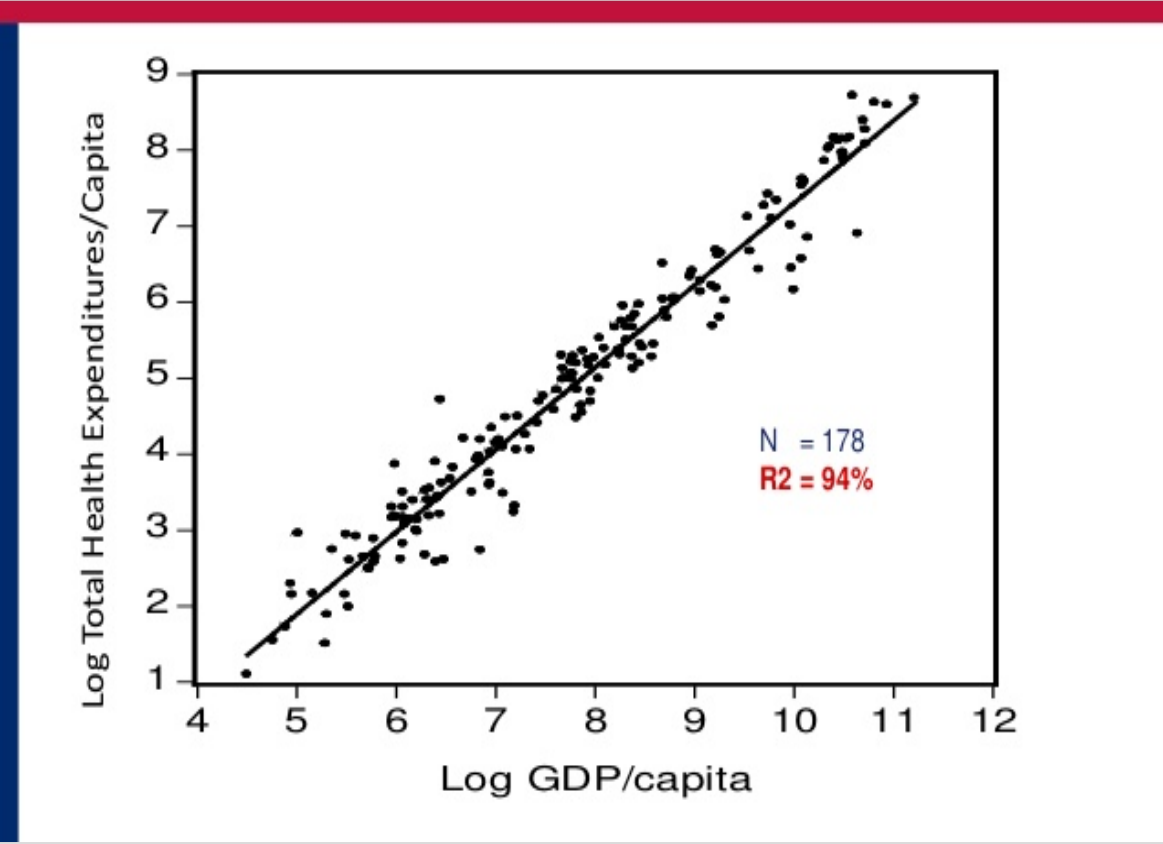


### ต้นทุนการเล่นดนตรี

สูงขึ้นเรื่อยๆ



## กฎข้อ 1 ของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข



*ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโตตามรายได้*



## แนวทางการชะลอปัญหา



ประเมินเทคโนโลยีที่จะใช้



ปรับนโยบายเมดิคัลฮับ



ส่งเสริมใช้ยาราคาถูก



ลดทурсเวชปฏิบัติ



ลดการผูกขาดในวิชาชีพ

## สรุปและข้อเสนอแนะ



ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล  
จะสูงขึ้นเร็วกว่าเงินเฟ้อ



รัฐและประชาชนต้องเข้าใจ  
ร่วมชะลอและเตรียมการแก้ปัญหา

สร้างเศรษฐกิจที่เติบโตเร็ว  
เพื่อสร้างกำลังซื้อ

ปฏิรูประบบสุขภาพถ้วนหน้า  
ให้ยั่งยืนทางการเงิน

TDRI

## แม่สอด

การพัฒนา: การค้า การขนส่งต่อเนื่อง  
อิเล็กทรอนิกส์ และคลังสินค้า

การพัฒนา: โลจิสติกส์  
อุตสาหกรรมแรงงานเข้มข้น

## มุกดาหาร

## อรัญประเทศ

การพัฒนา: อุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าเกษตร  
การขนส่งต่อเนื่อง การค้าส่ง/การค้าปลีก

## ตราด

การพัฒนา: ท่อเกี่ยวเชิงนิเวศ  
การขนส่งต่อเนื่อง และการค้าปลอดภาษี

การพัฒนา: โลจิสติกส์และบริการ  
อุตสาหกรรมอาหารฮาลาล  
และยางพารา

## ปาดังเบซาร์ สะเดา

การพัฒนา: อุตสาหกรรมยางพารา  
และผลิตภัณฑ์ครบวงจร อาหารทะเล

# เขตเศรษฐกิจพิเศษ

คสช.เห็นชอบตั้ง  
เขตเศรษฐกิจพิเศษ 5 แห่ง  
ในพื้นที่ชายแดน

ยังไม่ชัดเจนว่า  
“ทำไมไทยต้องมี  
เขตเศรษฐกิจพิเศษ?”

## ไทยประกาศ 10 อุตสาหกรรมเป้าหมาย



### ต่อยอด 5 อุตสาหกรรมเดิม



ยานยนต์  
สมัยใหม่



อิเล็กทรอนิกส์  
อัจฉริยะ



ท่องเที่ยว  
คุณภาพ



เกษตรและ  
เทคโนโลยีชีวภาพ



อาหาร  
แปรรูป

### เติม 5 อุตสาหกรรมใหม่



หุ่นยนต์



การบิน



การแพทย์  
ครบวงจร



เชื้อเพลิง  
ชีวภาพและเคมี



ดิจิทัล

**มาตรการ**  
เน้นดึงดูดการลงทุน



เขตฯ  
เฉพาะราย



เพิ่มสิทธิประโยชน์



ประกาศ  
พื้นที่ลงทุน



หมอ

รักษาทางไกล  
ผ่านอินเทอร์เน็ต



คนไข้

เดินทาง  
มารักษา



โรงพยาบาล

ลงทุน  
ต่างประเทศ



คนไข้

เดินทาง  
ไปรักษา



คนไข้



หมอ



นักลงทุน



หมอ





โรงพยาบาลเอกชน  
ทำตลาดต่างชาติ หลังปี 2540



กระทรวงสาธารณสุข  
ทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาเมดิคัลฮับ

ทำตลาดกับกลุ่มเป้าหมาย

ขยายเวลาอยู่ไทยเป็น 90 วัน ไม่ต้องทำวีซ่า เข้าออกได้หลายครั้ง



สร้างรายได้เข้าประเทศกว่า 1 แสนล้านบาท/ปี

บริการราคาถูก-บุคลากรเก่ง-ต้อนรับดี-โรงพยาบาลมีคุณภาพ

# ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล (บาท)



ไทย



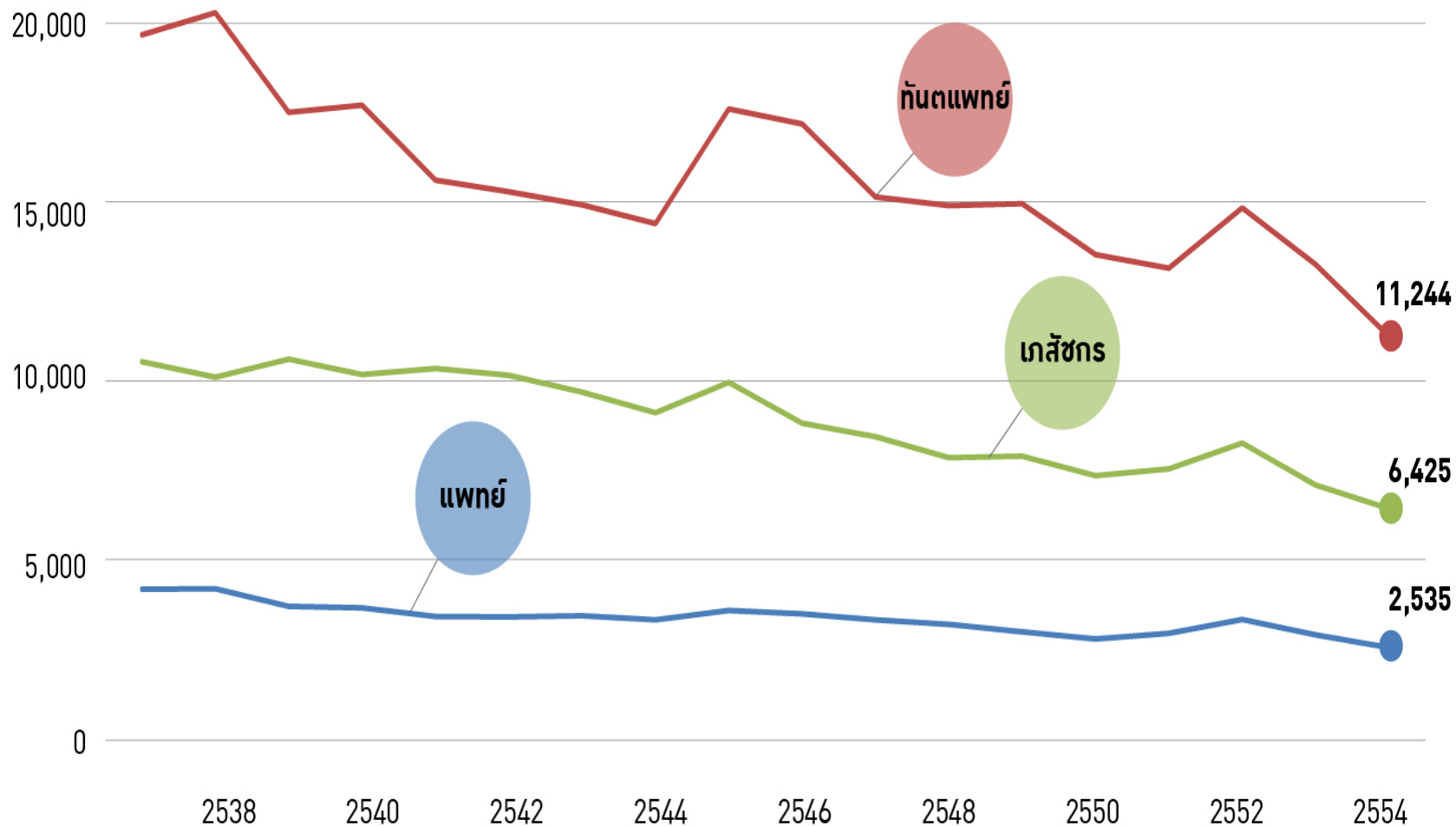
สหรัฐฯ



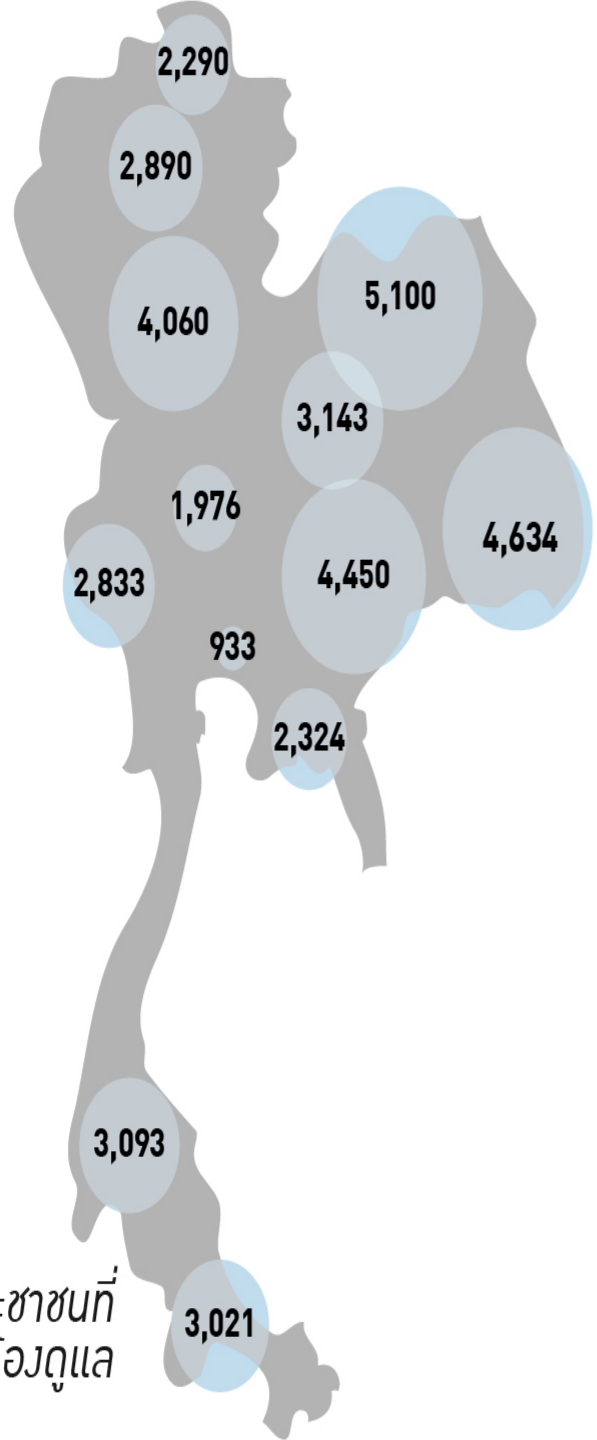
จำนวนเท่า

	ไทย	สหรัฐฯ	จำนวนเท่า
บายพาสหัวใจ	4.5 แสน	4.3 ล้าน	9.5
ผ่าตัดตกแต่งหลอดเลือด	1.1 แสน	1.7 ล้าน	15.1
เปลี่ยนลิ้นหัวใจ	6.4 แสน	5.1 ล้าน	8.0
ผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก	2.3 แสน	1.5 ล้าน	6.4
ปลูกไขสันหลัง	2.7 แสน	3 ล้าน	11.0
ตัดมดลูก	8.2 หมื่น	4.5 แสน	5.5

## จำนวนประชาชนที่บุคลากรด้านสุขภาพ 1 คนต้องดูแล



## การกระจายตัว ของแพทย์



ประชาชนที่  
แพทย์ 1 คนต้องดูแล

### เฉลี่ยทั่วประเทศ



แพทย์  
1 คน

ดูแล



ประชาชน  
2,535 คน



แพทย์ภาครัฐ  
ถูกดึงตัว คนไทย  
เข้าถึงบริการยากขึ้น

กระทบคนงานที่ใช้  
โรงพยาบาลชุมชน  
ในที่ห่างไกล



แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
ถูกดึงตัวจาก  
โรงเรียนแพทย์

กระทบการฝึกหัด  
แพทย์ในอนาคต



ค่ารักษาใน  
โรงพยาบาลเอกชน  
เพิ่มขึ้นเร็ว

กระทบคนชั้นกลาง  
ในเมือง

# TDRI

“พิเศษ” เพื่ออนุญาตให้  
ทำสิ่งที่ “ปรกติ” ทำไม่ได้

“พิเศษ” เพื่อทดลอง  
อย่างค่อยเป็นค่อยไป

ตั้งคาสิโน ในประเทศที่ห้ามเล่นพนัน

ตั้งเขตลงทุนในเส้นเงิน  
สมัยจีนห้ามการลงทุนของต่างชาติ

ให้ต่างชาติถือครองที่ดิน  
ในประเทศที่ห้ามต่างชาติถือ

ตั้งเขตเสรีการเงินในเชียงใหม่  
ในปัจจุบันที่ควบคุมการเคลื่อนย้ายเงินทุน



มีเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่ออะไร?

# การตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในไทย



ควรมุ่งกิจกรรมมูลค่าเพิ่มสูง

**อุตสาหกรรมไฮเทค**  
เช่น ซอฟต์แวร์

ให้โปรแกรมเมอร์ต่างชาติ  
ทำงานในไทย

**อุตสาหกรรมบริการ**  
เช่น บริการสุขภาพ  
การศึกษา

ให้แพทย์ พยาบาลต่างชาติ  
รักษาคนไข้ต่างชาติในไทย

ให้ต่างชาติถือครองที่ดิน  
ตั้งมหาวิทยาลัยนานาชาติ





# รักษาสุขภาพ... ให้ระบบประกันสุขภาพทั่วหน้า

ข้อมูล: อัมมาร สยามวาลา วรวรรณ ชาญต์ถัยวิทย์ และ จิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัชฎ์  
ภาพประกอบ: Kokoyadi + Thanin



# ระบบ 'บัตรทอง' - ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ช่วยคนไทยเข้าถึงบริการ และลดค่ารักษาพยาบาล



ต่างประเทศยกย่อง



‘ไทยเป็นตัวอย่าง  
ประเทศไม่รวย  
แต่ประชาชนทุกคน  
มีหลักประกันสุขภาพ’

‘ไทยควร  
แบ่งปันความรู้  
ให้ประเทศอื่น’

ภาพ: <http://voiceof.india.com>



ศ. อมาตยา เซน  
นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล

นายบัน คี มุน  
เลขาธิการสหประชาชาติ

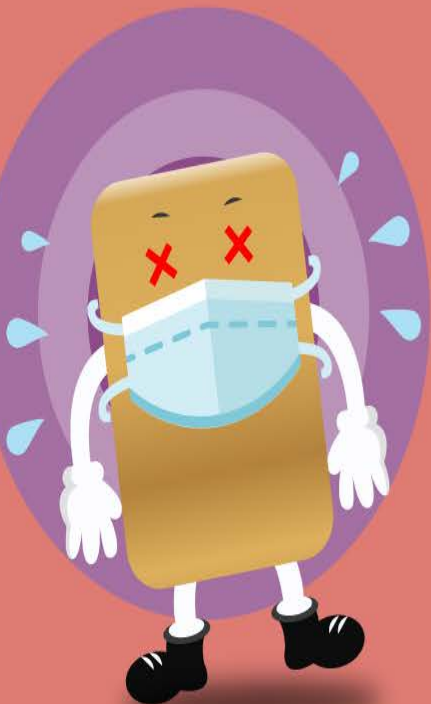
# TDRI

ใช้งบเพิ่มปีละ 5% จาก

การเข้าสู่สังคมสูงอายุ 2%  
เงินเดือนบุคลากร 6%

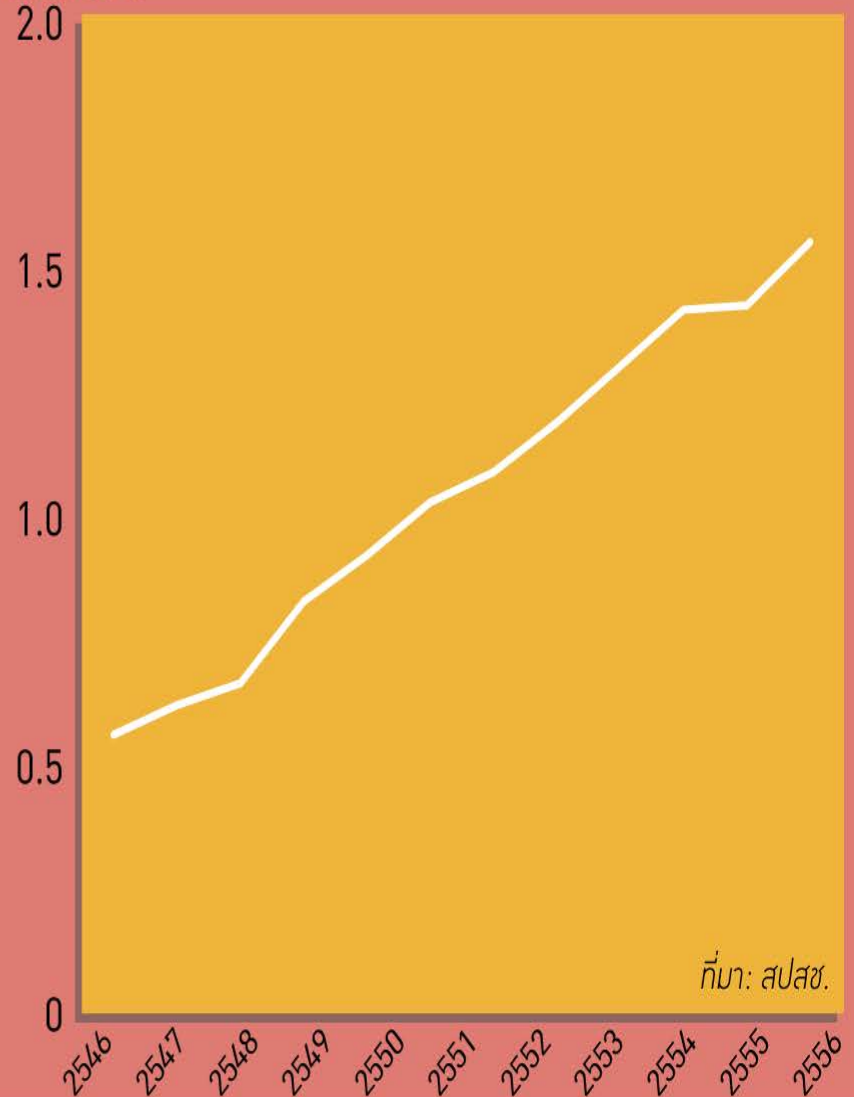


มีแรงกดดัน  
ด้านงบประมาณ  
เพราะ GDP  
จะโตต่ำกว่า 5%



## บัตร์ทอง...กำลังลัมป้วย?

แสนล้านบาท



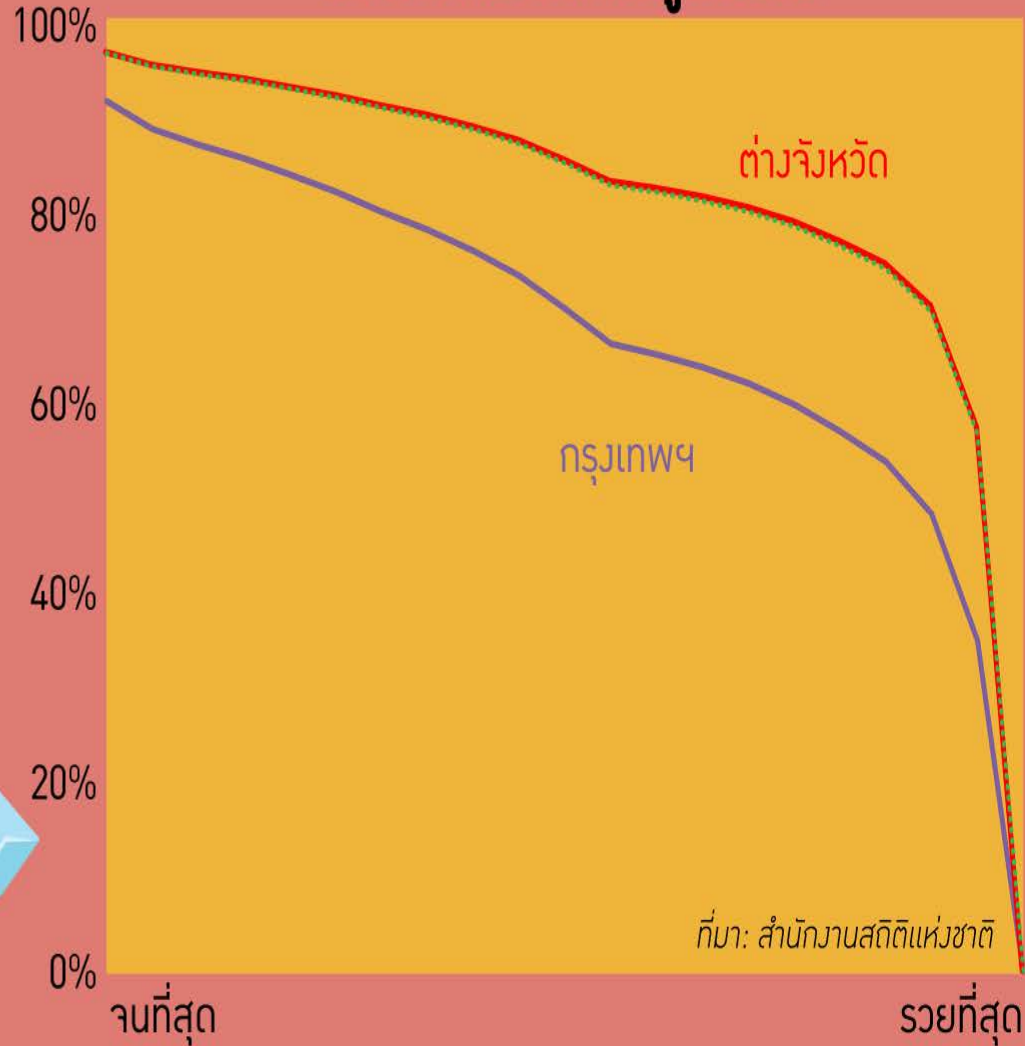
ที่มา: สปสช.

TDRI



# ถ้าถูกบัตร์ทองถูกแช่แข็งบ...

## อัตราการใช้สิทธิผู้ป่วยใน



คนรวยไม่ใช่บัตร์ทองอยู่แล้ว



ถ้าบบเพิ่มไม่ทัน  
คุณภาพจะแย่ลง  
คนชั้นกลางก็จะไม่ใช่



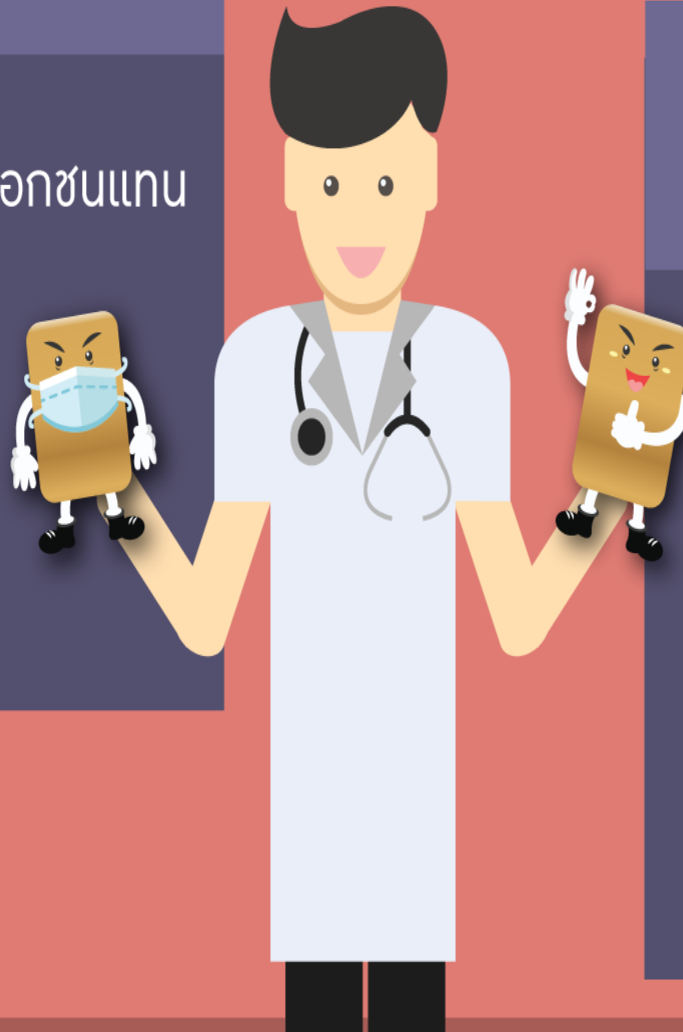
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## บนทางเลือกสองทาง

ถ้าบัตรทองกลายเป็น  
ระบบสงเคราะห์คนจน...

คนชั้นกลางไปโรงพยาบาลเอกชนแทน  
ถูกเก็บค่ารักษาแพง

บัตรทองคุณภาพแย่ง  
เพราะคนจนไม่มีปากเสียง



ถ้าคนชั้นกลาง  
ใช้บัตรทองด้วย...

คนชั้นกลางจ่ายค่ารักษาถูกลง  
เพราะมีกองทุนช่วยต่อรอง

คนชั้นกลางช่วยยก  
ระดับบัตรทองให้มีคุณภาพดี



- ชักชวนให้คนชั้นกลางใช้มากขึ้น
- เพิ่มงบให้ผู้ป่วยใน

ให้ผู้ป่วยนอกร่วมจ่าย เว้นแต่ป่วยเรื้อรัง



ร่วมจ่ายค่ายา

จ่ายเบี้ยประกัน แล้วรักษาฟรี



จ่ายเบี้ยประกัน และจ่ายเมื่อรักษาอีกเล็กน้อย



# TDRI

## บัตรทอง



## สรุปและข้อเสนอแนะ

ช่วยคนไทยเข้าถึงบริการ และลดค่ารักษาพยาบาล  
ต่างประเทศที่ย่อม

ต้องรักษาไว้ และปฏิรูปให้คนชั้นกลางมาใช้

จัดสรรงบใหม่ ให้ผู้ป่วยในเพิ่ม  
ให้ผู้ป่วยนอกร่วมจ่าย  
หาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ

ช่วยกันรักษาสุขภาพ...  
ให้ระบบประกันสุขภาพทั่วหน้า

