

# รายงานงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ กับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน

กรณีศึกษา ด้านประสิทธิพร และจตุรงค์ สร้อยอุดม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 590 1502 , E-mail: evaluation.bps1502@gmail.com

## บทคัดย่อ

ประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญ อาทิ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หากไม่มีการปรับตัวจะเผชิญกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประเทศมีข้อจำกัดในการเพิ่มงบประมาณ ดังนั้น การวางแผนในการดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเรื่องรายงานงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์รายงานที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

ผลการศึกษาพบว่า แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อวัดจากผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ ใน พ.ศ. 2555 จาก ร้อยละ 3.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.1 ใน พ.ศ. 2562 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในขณะที่งบประมาณที่จัดสรรในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพลดลงเมื่อเทียบกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ได้แบ่งกลุ่มการศึกษาเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (2) กลุ่มวัยเรียนและ

วัยรุ่น (3) กลุ่มวัยทำงาน และ (4) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ดัชนีชี้วัดที่ใช้เป็นตัวแทนความสำเร็จการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย จำนวน 13 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 9 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) อัตราตายมารดา (2) เด็ก 0-5 ปีสูงตีสมส่วน (3) สูงตีสมส่วนในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น และ(4) ดัชนีมวลกายวัยทำงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย อาทิ การดูแลตลอดช่วงชีวิตอาจต้องรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต การนำเอาเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักในเรื่องของ Health literacy ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพ เป็นต้น

## Abstract

Thailand is facing significant challenges such as technological advancements, changing the population structure in an aging society is a challenge, chronic non-communicable diseases and emerging diseases. If there is no adjustment, the health costs will go up, so planning for health care for age groups is crucial due to the country's budget limitations.

The budget expenditures for improving the quality of life of Thai people of all age groups, including health and operational achievements, have been studied in this research. This research has studied the budget expenditures for improving the quality of life of Thai people of all age groups regarding health and operational achievements.

According to the study, costs will continue to rise. The gross domestic product of the country increased by 4.1 percent from 3.8 percent in 2012. Meanwhile, the budget allocated for operations in improving the quality of life of Thai people of all age groups in terms of health has decreased compared to the entire budget of the Ministry of Public Health. The study group was divided into 4 groups: (1) women and early childhood groups (2) school age groups and teenagers.

Suggestions for use in health care according to age groups, such as lifelong care, may need to include health promotion and disease prevention for those with non-chronic communicable diseases. The cause of the disease stems from lifestyle habits. Importing technology for elderly health care, campaigning to raise public awareness of Health literacy, which is an important process in creating appropriate health behavior and encourage civil society to participate in driving health, etc.

## 1. บทนำ

การส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีสำหรับคนทุกช่วงวัย มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยต้องดำเนินการอย่างจริงจังในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาคและประเทศ ผ่านการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง การกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอและครอบคลุม การสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้และมีคุณภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขจนได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 46,996,517 คน กองทุนประกันสังคม 12,806,267 คน สวัสดิการข้าราชการ 5,290,503 คน และอื่นๆ 1,493,808 คน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.55 หรือ 66,587,095 คน จากประชากรไทยทั้งประเทศผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 66,889,061 คน ในขณะเดียวกันประเทศไทยก็ต้องเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญ อาทิ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในการเข้าสู่สังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ หากไม่มีการปรับตัวจะเผชิญกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประเทศมีข้อจำกัดในการเพิ่มงบประมาณ

จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562 (Burden of Disease attributable to risk factors in Thailand 2019) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่วัดสถานะสุขภาพของประชากรได้ประเมินและเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและสัมพันธ์กับโรคและการบาดเจ็บที่เป็นภาระของประเทศไทย โดยประเมินจากภาระความสูญเสียทางสุขภาพ พบว่าปัจจัยเสี่ยงลำดับแรกที่เกิดโรคมามากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ บุหรี่/ยาสูบ ร้อยละ 16.41 รองลงมาคือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.0 และน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาสูง ร้อยละ 12.8 ซึ่งบุหรี่/ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในขณะที่เพศหญิง พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมามากที่สุด ได้แก่ น้ำตาลกลูโคสในพลาสมาสูง ร้อยละ 16.4 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 8.6 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.3 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น หากมีการวางแผนดูแลสุขภาพจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ลดการสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดูแลสุขภาพเริ่มต้นจากวัยแรกเกิดเป็นวัยที่ต้องการการปรับตัวด้านร่างกายต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวหลังจากครรภ์มารดา ดังนั้นเด็กทารกยังคุ้นกับการอยู่ในครรภ์มารดา มีพฤติกรรมนอนนานๆ เกือบทั้งวันตื่นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น เช่น หิว ปวดท้อง หรือรู้สึกไม่สบาย เด็กจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะใช้การร้องไห้เพื่อแสดงความต้องการ และต้องคอยพึ่งพามารดาหรือผู้เลี้ยงดูในการให้ความอบอุ่นและดูแลอย่างใกล้ชิด ประกอบกับร่างกายมีการ

เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สังเกตได้จากการเพิ่มขึ้นของความยาวตัวและน้ำหนัก ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยนี้มักเน้นการให้ความรู้และทักษะการเลี้ยงดูแก่มารดาและผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการฝึกระเบียบวินัย เช่น การขับถ่าย การเล่นของเล่นและเก็บเข้าที่ การแยกสี หรือการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันแบบง่ายๆ กลุ่มเด็กวัยเรียนธรรมชาติของวัยนี้เป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครอบครัว เพราะเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนมีสังคมภายนอก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น มือ เท้า ปาก ระบบทางเดินหายใจ ใช้เลือดออก และโรคที่เกิดจากสุขวิทยาส่วนบุคคลที่พบบ่อย ได้แก่ ฟันผุ หิด กลาก เกื้อื้อน การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การรักษาโรคผิวหนัง การดูแลเรื่องอาหารหากพบว่าเด็กอ้วนเกินไป วัยรุ่น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูง ลักษณะเด่นของเด็กวัยนี้คือการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความสับสนในการปรับตัวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ต้องการอิสระและการยอมรับเป็นวัย “หัวเลี้ยวหัวต่อ” หากมีภพในวัยนี้ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การใช้สารเสพติด ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพมักเน้นการให้ความรู้ และการดูแลด้านสุขภาพจิต วัยทำงาน เป็นวัยที่มีความรับผิดชอบมากที่สุดต่อครอบครัว ส่วนใหญ่ทั้งต้องเลี้ยงดูบุตร บิดา มารดา เร่งสร้างความมั่นคงในอาชีพและรายได้ ละเลยการดูแลสุขภาพ ปัญหาที่มักพบในวัยนี้คือความเครียดจากภารกิจประจำวัน การประกอบอาชีพ โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง หัวใจและหลอดเลือด การสร้างเสริมสุขภาพ ต้องดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนที่พอเพียง และวัยสูงอายุ เป็นวัยที่เสื่อมโทรมของโครงสร้างร่างกาย

และประสาทสัมผัส ตามระยะเวลา ประเทศไทย เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ใน พ.ศ. 2564 ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่ม ผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12 ล้านคน (1) หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากร ไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รอง จากประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ไทยก็ถูกคาดการณ์ ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลก ที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมี แนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนการเกิด เพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้วนอกจากจำนวนประชากร ไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็น สังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่า ร้อย ละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2584 ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุ มากขึ้น ไทยต้องเตรียมรับมือกับการดูแลโรคที่เกิด จากความเสื่อมและโรคเรื้อรัง

ดังนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพคน ไทยทุกช่วงวัย เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มี ศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้าน การพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ มี เป้าหมายให้คนไทย เป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 โดยมีแผน แม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 11 ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต กำหนดให้ประชาชน ทุกกลุ่มวัยมีความสุขที่ดีเริ่มตั้งแต่สตรีและเด็ก ปฐมวัย มีส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ และเด็ก พัฒนาการสมวัย ส่งเสริมสนับสนุน ระบบ สาธารณสุขที่เชื่อมต่อกับโรงเรียนหรือสถานศึกษา รวมทั้งส่งเสริม พัฒนาทักษะและสมรรถนะวัย

ทำงาน และการดูแลผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าประเทศ ไทย มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพและ ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า การที่ จะเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทั้ง ด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม ต้องมีจัดการสุข ภาวะในทุกรูปแบบและมีทักษะด้านสุขภาวะที่ เหมาะสม รวมทั้ง การป้องกันและควบคุมปัจจัย เสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นองค์กรหลักด้าน สุขภาพ ได้มีมาตรการในการส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพใน หลายๆ มาตรการ อาทิ พัฒนาสถานบริการสุขภาพ ที่มีการคลอตามาตรฐาน ส่งเสริมให้เด็ก 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัยและสูงวัยมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน ส่งเสริมให้ตำบลมีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่งเสริม ให้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นต้น

จากการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้ศึกษา รายงานงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการ ดำเนินงาน เพื่อศึกษาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ รายงานที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุก กลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบในการปรับทิศ ทางการทำงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพได้

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

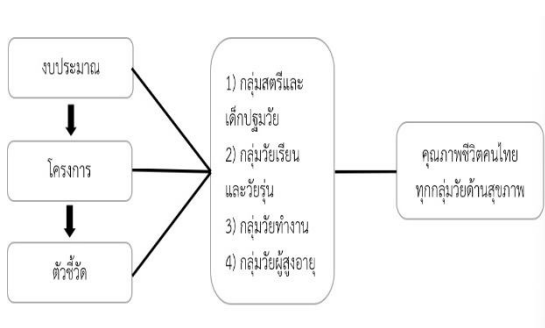
1. เพื่อศึกษารายจ่ายที่ใช้ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายจ่ายที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน

#### 4. กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดในการศึกษารายจ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานเป็นการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้งบประมาณ ผ่านโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



#### 4. วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายจ่ายที่ใช้กับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) จากเอกสาร สถิติ และรายงานจากแหล่งต่างๆ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการศึกษาเชิงพรรณนา

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ย้อนหลัง 4 ปี เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวโน้ม

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายจ่ายที่ใช้กับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข

#### 5. ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565

#### 6. สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

##### 6.1 สรุปผล

1. ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่าประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อวัดจากผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 4.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ใน พ.ศ. 2562 ไม่เกินเป้าหมายการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (ร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ) งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจากรัฐบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.2 ของงบประมาณรายจ่ายประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 9.5 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ ใน พ.ศ. 2565 แต่ในขณะที่เดียวกันงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพมีแนวโน้มลดลงจาก 654,600,900 บาท ใน พ.ศ. 2561 เป็น 249,347,000 บาท ใน พ.ศ. 2565 และเมื่อเทียบกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 0.24 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 0.08 ใน พ.ศ. 2565 เนื่องจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้มุ่งเน้นในการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย ได้แยกออกมาเป็นแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยออกมาจากแผนงานบูรณาการพัฒนาคงตลอดช่วงชีวิตวัย นอกจากนี้ ยังมีงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณตามสิทธิอื่นๆ อาทิ ข้าราชการ ประกันสังคม ท้องถิ่น เป็นต้น

2. ผลการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของ การดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม

วัยด้านสุขภาพ ได้แบ่งกลุ่มการศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (2) กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (3) กลุ่มวัยทำงาน และ (4) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ดัชนีชี้วัดที่ใช้เป็นตัวแทนความสำเร็จการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย จำนวน 13 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย 9 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ได้แก่ (1) อัตราตายมารดา (2) เด็ก 0-5 ปีสูงตีสมีส่วน (3) สูงตีสมีส่วนในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น และ(4) ดัชนีมวลกายวัยทำงาน

**3.ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายจ่ายที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน** สุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นสังคมสูงวัย และการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงักและกระทบต่อการจ้างงาน และระดับรายได้ของครัวเรือน ประเด็นสุขภาพถูกยกเป็นประเด็นหลักในการตัดสินใจเรื่องความเป็นธรรมของสังคม รัฐบาลได้เพิ่มงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 92.2 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 99.5 ใน พ.ศ. 2566 ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเข้าถึงระบบสุขภาพของรัฐ ผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 74.2 ประกันสังคม ร้อยละ 18.4 สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ นโยบายของประเทศยังให้ความสำคัญในการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย ได้แยกงบประมาณจากแผนงานบูรณาการพัฒนาคน

ตลอดช่วงชีวิตวัย ออกมาเป็นแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ด้านการแปลงแผนเงินไปสู่การปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ได้กำหนดแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ดังนี้

1) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย มีการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมให้มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายให้ได้รับการดูแลตลอดการคลอดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน และส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัย จากการศึกษาการบรรลุค่าเป้าหมาย พบว่า แม้จะมีการกำหนดยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่อัตราส่วนการตายมารดาไทยยังไม่มีแนวโน้มลดลง เพราะปัญหาการตายมารดามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบกับสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้มารดาตายสูงขึ้นเนื่องจากติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลย์ผลประดิษฐ์ ที่ได้ระบุว่าโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ/โรคระบาด เป็นปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพไทย ด้านพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มดีขึ้น สูงตีสมีส่วนไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จากการนิยมบริโภคอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพ

2) พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ได้ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรง ได้ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต แต่ก็ยังประสบกับปัญหาการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรมออกกำลังกายที่ลดลง เนื่องจากใช้เวลาว่างในการเล่นโทรศัพท์ เกมส์ เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ที่ได้บอก

ว่าค่านิยมของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรม ระดับ IQ และ EQ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การควบคุมโรคในช่องปาก ได้มีการตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ สามารถการสูญเสียฟันในเด็กอายุ 12 ปีได้ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

3) วิทยาลัย เป็นวิทยาลัยที่หลายคนพยายามสร้างฐานะให้มั่นคงจนอาจละเลยเรื่องการดูแลสุขภาพ เมื่อผนวกกับการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบและไม่พิถีพิถันในเรื่องของการเลือกอาหารมากนักร่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายยังไม่ได้มาตรฐาน การพักผ่อนเพียงพอก็มีพฤติกรรมนอน 7-9 ชั่วโมงตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ และด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีแนวโน้มดีขึ้น

4) การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการส่งเสริมให้ตำบลจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

## 5.2 อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องรายจ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพกับผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานพบว่าตัวชี้วัดบางตัวที่ผู้วิจัยใช้เป็นตัวแทนไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวงทั้งหมด เช่น กลุ่มวัยทำงาน ต้องยอมรับว่ากลุ่มนี้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน หัวใจ

และหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนประเด็นเหล่านี้ผ่านยุทธศาสตร์ Service Excellence ดังนั้นตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงานที่ผู้วิจัยเลือกมาจึงอาจไม่ใช่ตัวแทนที่แท้จริง ค่าใช้จ่ายที่ใช้กับกลุ่มวัยทำงานอาจเป็นงบประมาณของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่รวมงบประมาณในการรักษาพยาบาล

ประเด็นท้าทายที่เกิดขึ้นจากการศึกษาอีกประเด็นหนึ่งคือสุขภาพเป็นเรื่องของใคร ยกตัวอย่างกรณีอัตราการตายมารดาไทย กระทรวงสาธารณสุขเดินทางขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ กำลังในเรื่องนี้ เมื่อมีการเสียชีวิต จะมีการนำเรื่องเข้าสู่กลไก MCH Bord ในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีระบบ consult สามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา มีการดูแลผู้ป่วยที่เป็น Hi rick โดยทีมสหวิชาชีพซึ่งมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน แต่อัตราตายยังสูงอยู่เป็นประเด็นนี้อาจจะต้องมีการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

อีกประเด็นที่ต้องหยิบยกมาอภิปรายคือเรื่องของประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ใน พ.ศ. 2564 ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12 ล้านคน (1) หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ไทยก็ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้วนอกจากจำนวนประชากรไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วน

ประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่า ร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2584 สังคมสูงวัยทำให้วัยทำงานลดลง อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุสูงขึ้นและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลตลอดช่วงชีวิตอาจต้องรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วย ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการกิน การทำงาน ความเครียด หรือแม้กระทั่งการพักผ่อน หากละเลยการดูแลสุขภาพ ความเสี่ยงในการเกิดโรคก็มีมากขึ้น และส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มวัยทำงาน

2. กระตุ้นให้ประชาชนมีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพในบางโรคที่เกิดจากการละเลยในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต

3. สังคมสูงวัยทำให้วัยทำงานลดลง อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุสูงขึ้น รัฐบาลควรส่งเสริมให้เอกชนนำเข้าเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ หรือเพิ่มฐานการผลิตเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพในประเทศไทย โดยออกเป็นนโยบายส่งเสริมของรัฐบาลเพื่อเปิดโอกาสให้มีการแข่งขันเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพประชากรสูงวัย อาทิ ทุนยนต์ดูแลสุขภาพ ระบบอัจฉริยะตรวจจับการล้มล้มอัตโนมัติ ระบบเซนเซอร์อัจฉริยะเพื่อการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นต้น

4. รมรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักในเรื่องของ Health literacy ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน

5. ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพ โดยการสร้างเครือข่ายสุขภาพระดับชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนนวัตกรรม การดูแลสุขภาพ หรือแนวปฏิบัติที่ดี

6. ปัญหาสุขภาพของประชาชนเรื่องหนึ่งๆ เกิดขึ้นได้จากหลายๆ ปัจจัยรวมกันและยังส่งผลกระทบต่อเนื่องไปอีกหลายด้านบางอย่างเป็นสิ่ง เชื่อมโยงกัน การจัดการปัญหาทั้งหมดอย่างเป็นระบบจำเป็นต้องมีมาตรการทางสังคมมาเกี่ยวข้อง ทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ และต้องมีการประสานงานของหลายองค์กร ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ

7. ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาจิตใจของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีความเข้มแข็ง สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้และตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีและความสามารถของตน

8. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลตัวเอง

## 7. เอกสารอ้างอิง

<sup>1</sup> ปาณบดี เอกะจัมปะกะ และคณะ. (2565). รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup> พิชรี วงศ์ผืน. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework. ภาควิชาวิทยาศาสตร์วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน.

<sup>3</sup> พงศธร พอกเพิ่มดี (บรรณาธิการ). (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



- <sup>4</sup>ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตนเองครอบครัวและชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิตศึกษาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- <sup>5</sup>ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ และ ศุภิสรา การสมทบ. (2566). รายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะแรก (พ.ศ. 2560-2564). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี.
- <sup>6</sup>สุภโชค เวชภัณฑเสถียร และ ธิติภัทร คูหา (บรรณาธิการ). (2566). ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย Thailand Health Care System Foresight. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. บริษัท รับผิดชอบ จำกัด.
- <sup>7</sup>สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2550). การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ : จากสากลสู่ไทย กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- <sup>8</sup>สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2545). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- <sup>9</sup>สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนงานพัฒนาดัชนีภาวะโรคแห่งประเทศไทย. (2566). รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี. บริษัท แอนดี เพรส จำกัด.
- <sup>10</sup>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). สิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามช่วงวัย. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- <sup>11</sup>สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2561). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เล่มที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม. สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- <sup>12</sup>สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2562). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เล่มที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม. สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- <sup>13</sup>สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2563). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เล่มที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- <sup>14</sup>สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2564). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เล่มที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- <sup>15</sup>สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2565). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เล่มที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

<sup>16</sup> อัจรา นวจินดา. (2552). แนวคิดการศึกษา  
เครื่องชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิต.  
ประชากรศึกษา.

<sup>17</sup> The Coverage. (2565). รายงานสถิติสุขภาพ  
โลก. สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 มิถุนายน 2565. จาก  
[https://www.thecoverage.info/news/  
content/3636](https://www.thecoverage.info/news/content/3636)