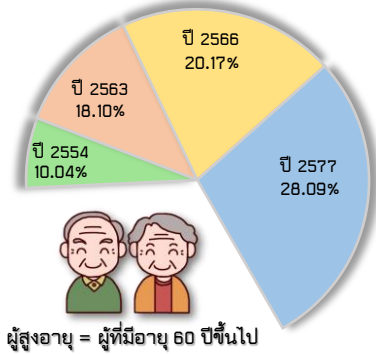


## ที่มา และความสำคัญ



- ปี 2554 : ไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัย
- ปี 2566 : เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์
- ปี 2577 : เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสุดยอด

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- เพื่อวิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายของภาครัฐ และความเป็นไปได้ สำหรับการส่งเสริมสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย การบริบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว
- เพื่อศึกษาผลกระทบรายจ่ายสวัสดิการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัย ต่อความยั่งยืนทางการคลัง

## แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ (Welfare Economics) ของ Nicholas Barr (1998)

- มุ่งเน้นความยั่งยืน
  - 1) ระดับการคลังที่เหมาะสม: เป็นประเด็นทางเศรษฐศาสตร์มหภาค รัฐต้องตัดสินใจต่อระดับของงบประมาณที่ใช้ เพื่อกระจายรายได้ และความมั่นคงทางสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความยั่งยืนของงบประมาณ และขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
  - 2) การคลังสำหรับระบบบริการสุขภาพภายในประเทศที่เหมาะสม: เป็นประเด็นทางเศรษฐศาสตร์จุลภาค ซึ่งเป็นการจัดการกับกลไกตลาดที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Market Failures) จากการดำเนินการในภาครัฐและภาคเอกชน อันจะนำไปสู่ปัญหาความยั่งยืนทางการคลัง
- มุ่งเน้นให้เกิดสวัสดิการสังคมสูงสุด  
มีประสิทธิภาพสูงสุด (Efficiency) และมีความเท่าเทียม (Equity)

## วิธีการศึกษา

Step 1: ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และต้นทุนในการดูแล  
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี 2553 - 2582

$$Elderly_{ADLx,t} = \sum_{g=1}^3 \sum_{i=0}^1 Prop_{ADLx}^{ag} \times Elderly_t^{ag}$$

กลุ่มอายุ      IWF      X = 1 : ติดเตียง  
X = 2 : ติดบ้าน

ประมาณการค่าใช้จ่ายการดูแลระยะยาวในอนาคต

ค่าใช้จ่ายของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุติดบ้าน หรือติดเตียง (บาท/ปี)

$$TotalCost_{ADLx,t} = [TotalCost_{ADLx}(1 + \pi)^t] \times Elderly_{ADLx,t}$$

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของการดูแลระยะยาว (บาท/ปี)

$$TotalCost_t = \sum_{x=1}^2 TotalCost_{ADLx,t}$$

Step 2: แนวโน้มช่องว่างทางการคลังสุขภาพของรัฐบาล ภายใต้สมมติฐานสถานการณ์เศรษฐกิจมหภาคในอีก 20 ปีข้างหน้า

ประมาณการแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

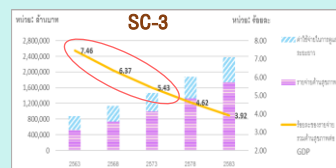
$$GGHE = \beta_0 + \beta_1 M\_Chil + \beta_2 F\_Chil + \beta_3 M\_Adu + \beta_4 F\_Adu + \beta_5 M\_Old + \beta_6 F\_Old + \varepsilon$$

สมมติฐานตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจมหภาคในอีก 20 ปีข้างหน้า

| กรณีศึกษา | สถานการณ์เศรษฐกิจ                     | GDP (ต่อปี) | เงินเฟ้อ (ต่อปี) |
|-----------|---------------------------------------|-------------|------------------|
| SC-1      | ขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นไปตามศักยภาพ    | 5.3         | 2.5              |
| SC-2      | ติดกับดักประเทศรายได้ปานกลางต่อเนื่อง | 3.3         | 2.0              |
| SC-3      | หลุดพ้นกับดักประเทศรายได้ปานกลาง      | 6.6         | 3.0              |

## สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

ผลการประมาณรายจ่ายรวม และร้อยละของรายจ่ายรวมด้านสุขภาพต่อ GDP



รายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด  
จะต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของ GDP

ข้อเสนอแนะ

- ผู้สูงวัย: ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพ
- ภาครัฐ: มีนโยบายและมาตรการที่ออกมาควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงวัย สนับสนุนการดูแลระยะยาว และควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในอนาคต

# การศึกษาผลกระทบจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กับสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ในประเทศไทย

นางสาวพิมพ์นิภา ทวีธนวิริยา คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สาขาเศรษฐศาสตร์การเงิน  
รศ.ดร.ปรีดา สุขเจริญสิน อาจารย์ที่ปรึกษาคณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สาขาเศรษฐศาสตร์การเงิน

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารายจ่ายรวมด้านสุขภาพในอนาคตของประเทศไทย โดยองค์ประกอบสำคัญของการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ประมาณการแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และต้นทุนการดูแลในระยะยาว ตั้งแต่ปีพ.ศ.2563 – 2583 และส่วนที่ 2 วิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ ตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยการประมาณค่าด้วยวิธีการวิเคราะห์หอนุกรมเวลา ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ข้อมูลในอดีต พยากรณ์แนวโน้มในระยะกลางถึงระยะยาว ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยในปีพ.ศ.2583 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงต่อประชากรสูงวัยอยู่ที่ร้อยละ 6.33 และ 3.32 ตามลำดับ ทำให้ค่าใช้จ่ายการดูแลในระยะยาวรวมทั้งสองกลุ่มสูงถึง 5 แสนล้านบาทในปีพ.ศ.2583 และผลการประมาณการรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพโดยนำมารวมกับค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวตามฉากทัศน์ที่กำหนด ไม่เพียงพอต่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้วางกรอบค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ซึ่งในฉากทัศน์ที่ 1 และ 2 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพในอีก 20 ปีข้างหน้า เกินกว่าร้อยละ 5 ของ GDP ส่วนในฉากทัศน์ที่ 3 นั้น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2576 เป็นต้นไป รายจ่ายสุขภาพรวมจึงจะกลับเข้าสู่กรอบรายจ่ายอีกครั้ง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ค่าใช้จ่ายการดูแลในระยะยาว, รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ