

เงินเพื่อทางการแพทย์: ความท้าทายใหม่ของระบบสุขภาพไทย

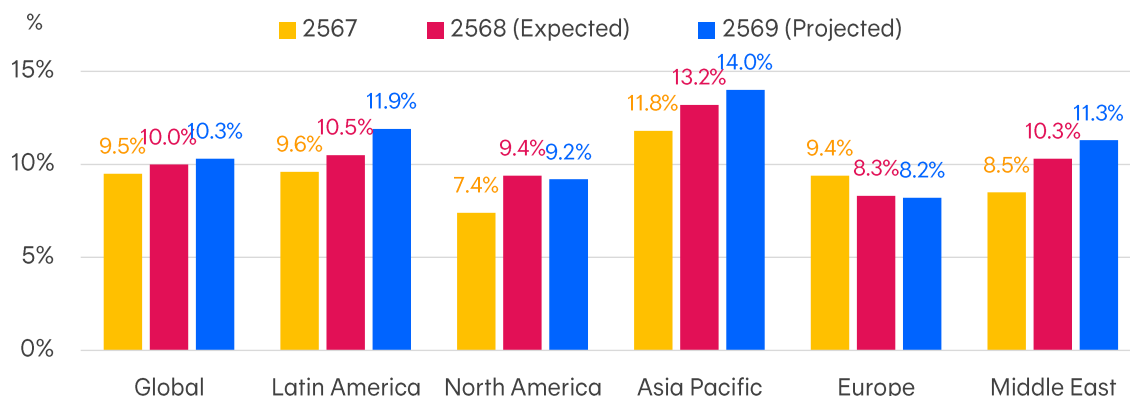
1. สถานการณ์เงินเพื่อทางการแพทย์ของไทยและโลก

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เงินเพื่อทางการแพทย์ ได้กลายเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของระบบเศรษฐกิจโลกและระบบสาธารณสุข เนื่องจากต้นทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าเงินเพื่อทั่วไปอย่างต่อเนื่อง สะท้อนว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลกำลังกลายเป็นภาระเชิงโครงสร้างของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และครัวเรือน

เงินเพื่อทางการแพทย์ หรือ Medical Inflation ไม่ได้หมายถึงเพียงค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น แต่ครอบคลุมถึงต้นทุนทั้งหมดในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นค่ายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ค่าแรงบุคลากร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ รวมถึงต้นทุนจากโรคเรื้อรังและสังคมสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเกิดจากทั้งการเพิ่มขึ้นของต้นทุนต่อหน่วยและปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์

รายงาน 2026 Global Medical Trends Survey ของ Willis Towers Watson (WTW) ซึ่งสำรวจบริษัทประกันสุขภาพ 346 แห่ง ใน 82 ประเทศ ระบุว่า เงินเพื่อทางการแพทย์โลกซึ่งสะท้อนผ่านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของระบบประกันสุขภาพเอกชนยังอยู่ในระดับสูงต่อเนื่อง (รูปที่ 1) โดยคาดว่าจะเพิ่มจากร้อยละ 9.5 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 10.0 ในปี 2568 และร้อยละ 10.3 ในปี 2569 สะท้อนว่าต้นทุนสุขภาพโลกยังเร่งตัวต่อเนื่องหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเป็นภูมิภาคที่มีอัตราเงินเพื่อทางการแพทย์สูงที่สุดในโลก และมีแนวโน้มเร่งตัวต่อเนื่องจากร้อยละ 11.8 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2568 และร้อยละ 14.0 ในปี 2569 ขณะที่ตะวันออกกลางและละตินอเมริกายังคงเผชิญแรงกดดันด้านต้นทุนสุขภาพในระดับสูง ส่วนยุโรปเป็นภูมิภาคเดียวที่มีแนวโน้มชะลอลงเล็กน้อย สะท้อนแรงกดดันด้านต้นทุนต่อระบบประกันสุขภาพ นายจ้าง และผู้ให้บริการทางการแพทย์ทั่วโลก โดยบริษัทประกันร้อยละ 55 มองว่าระดับต้นทุนสุขภาพที่สูงในปัจจุบันอาจยืดเยื้อมากกว่า 3 ปี สะท้อนว่า Medical Inflation กำลังเปลี่ยนจากแรงกดดันระยะสั้นไปสู่ความท้าทายเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพโลกมากขึ้น

รูปที่ 1: แนวโน้มอัตราเงินเพื่อทางการแพทย์ของโลกและรายภูมิภาค



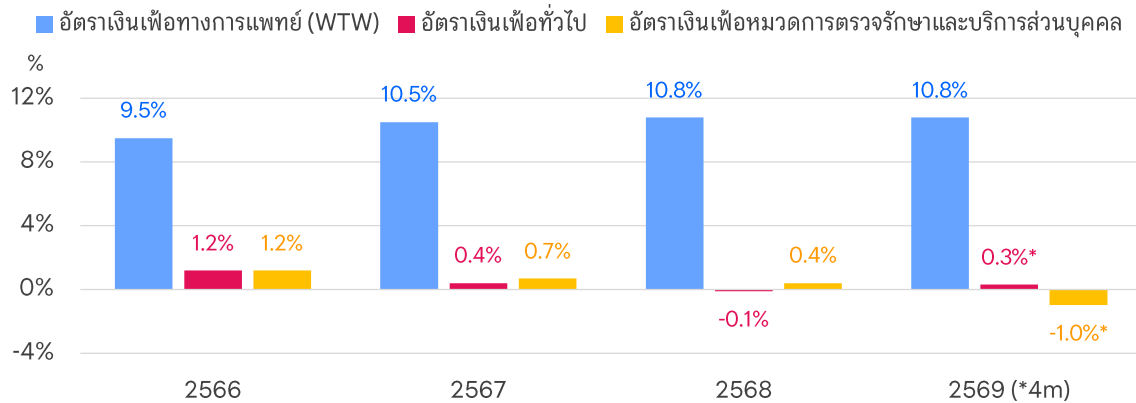
ที่มา: Willis Towers Watson (WTW). (2025). 2026 Global Medical Trends Survey Report. Willis Towers Watson.

หมายเหตุ: ตัวเลขทั่วโลก ละตินอเมริกา ยุโรป และตะวันออกกลางแอฟริกา ไม่รวมอาร์เจนตินา ตุรกี อียิปต์ ไนจีเรีย และซิมบับเว เนื่องจากเป็นประเทศที่มีสภาพแวดล้อมเงินเพื่อผันผวนสูง

สำหรับประเทศไทย WTW ประเมินว่า เงินเพื่อทางการแพทย์ของภาคเอกชนในปี 2568 จะอยู่ที่ร้อยละ 10.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกที่ร้อยละ 10.0 อย่างชัดเจน และสูงกว่าอัตราเงินเพื่อทั่วไปของไทยในหมวดการตรวจรักษาและค่ายาที่อยู่เพียงร้อยละ 0.4 มาก สะท้อนว่าต้นทุนด้านสุขภาพกำลังเพิ่มขึ้นเร็วกว่าระดับราคาสินค้าและบริการทั่วไปในระบบเศรษฐกิจ (รูปที่ 2)

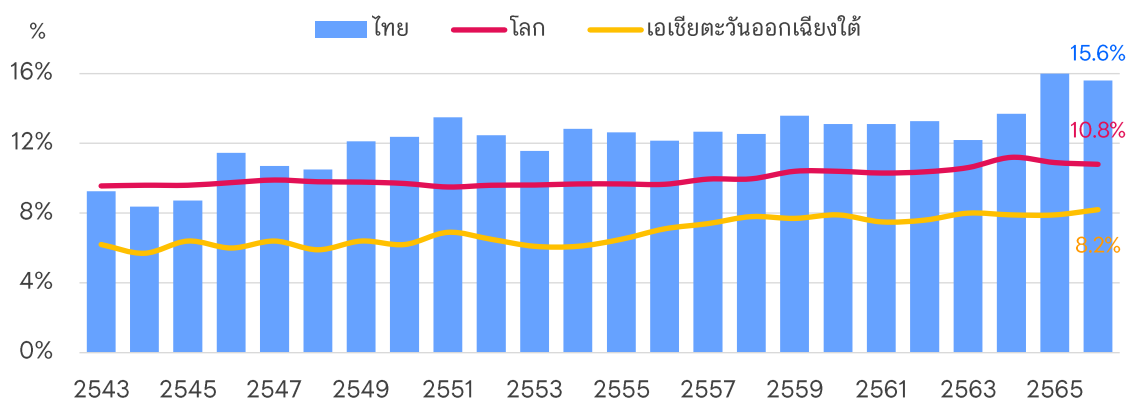
ส่วนหนึ่งเป็นผลจากไทยมีแนวโน้มจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐต่อรายจ่ายรวมภาครัฐเพิ่มจากร้อยละ 9.2 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.6 ในปี 2566 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกที่ร้อยละ 10.8 และค่าเฉลี่ยของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ร้อยละ 8.2 สะท้อนว่าภาครัฐของไทยมีบทบาทสำคัญในการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะหลังการขยายระบบหลักประกันสุขภาพ (รูปที่ 3)

รูปที่ 2: เงินเพื่อทางการแพทย์ภาคเอกชน อัตราเงินเฟ้อทั่วไป และอัตราเงินเฟ้อทั่วไปหมวดการตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล



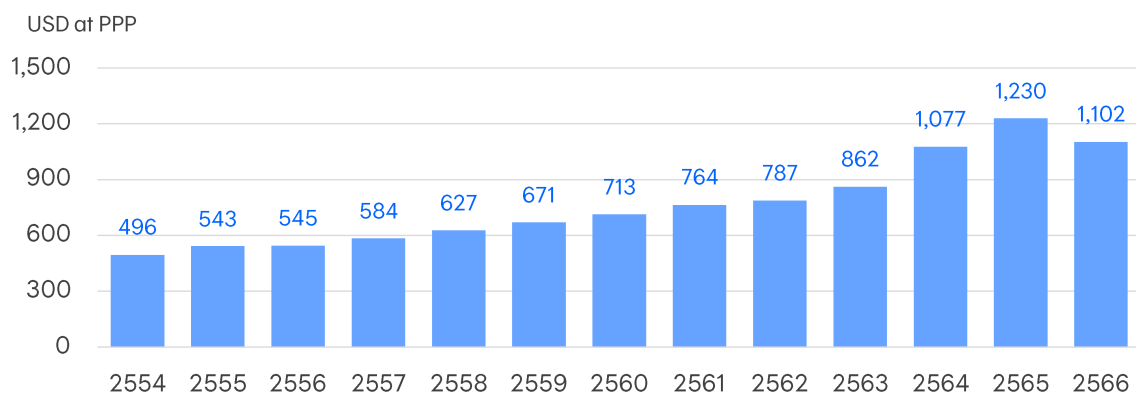
ที่มา: Willis Towers Watson (WTW) และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์.

รูปที่ 3: สัดส่วนงบประมาณด้านสุขภาพต่อรายจ่ายรวมภาครัฐ



ที่มา: World Health Organization (WHO).

รูปที่ 4: ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อคนต่อปีของไทย



ที่มา: OECD Health Statistics 2025.

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณารายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของไทยจะพบว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อประชากรเพิ่มจาก 496 ดอลลาร์สหรัฐ PPP ในปี 2554 เป็น 1,102 ดอลลาร์สหรัฐ PPP ในปี 2566 และเคยแตะระดับสูงสุดที่ 1,230 ดอลลาร์สหรัฐ PPP ในปี 2565 แม้ตัวเลขดังกล่าวจะไม่ใช้เงินเพื่อทางการแพทย์โดยตรง แต่ก็สะท้อนว่าระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญแรงกดดันจากต้นทุนการรักษา ค่ายา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (รูปที่ 4)

ขณะเดียวกัน ข้อมูลเงินเพื่อของไทยยังสะท้อนภาพที่แตกต่างกันระหว่างต้นทุนสุขภาพของระบบกับราคาบริการสุขภาพในตะกร้า CPI โดยแม้เงินเพื่อทั่วไปในหมวดการตรวจรักษาและค่ายาจะยังอยู่ในระดับต่ำ แต่ต้นทุนด้านสุขภาพของภาคเอกชนและระบบประกันกลับเพิ่มขึ้นเร็วกว่ามาก สะท้อนว่าแรงกดดันต้นทุนจำนวนหนึ่งอาจยังไม่ได้ถูกส่งผ่านไปยังราคาบริการทั้งหมดในทันที และอาจทยอยสะท้อนผ่านค่าเบี้ยประกัน ค่ารักษาพยาบาล และภาระด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้นในระยะต่อไป

ขณะเดียวกัน ข้อมูลเงินเพื่อของไทยยังสะท้อนภาพที่แตกต่างกันระหว่างต้นทุนสุขภาพของระบบกับราคาบริการสุขภาพในตะกร้า CPI โดยแม้เงินเพื่อทั่วไปในหมวดการตรวจรักษาและค่ายาจะยังอยู่ในระดับต่ำ แต่ต้นทุนด้านสุขภาพของภาคเอกชนและระบบประกันกลับเพิ่มขึ้นเร็วกว่ามาก สะท้อนว่าแรงกดดันต้นทุนจำนวนหนึ่งอาจยังไม่ได้ถูกส่งผ่านไปยังราคาบริการทั้งหมดในทันที และอาจทยอยสะท้อนผ่านค่าเบี้ยประกัน ค่ารักษาพยาบาล และภาระด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้นในระยะต่อไป

2. ปัจจัยหลักที่ผลักดันต้นทุนสุขภาพ

การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปัจจุบันไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง แต่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และโครงสร้างประชากรโลกพร้อมกัน ส่งผลให้ต้นทุนด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในระยะยาว

แรงกดดันดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งจากฝั่งอุปสงค์และอุปทาน ระบบสุขภาพทั่วโลกต้องเผชิญต้นทุนการให้บริการที่สูงขึ้น ขณะเดียวกัน ประชาชนก็มีความต้องการบริการสุขภาพมากขึ้น ชับซ้อนขึ้น และต่อเนื่องยาวนานขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นของประชากร ส่งผลให้ Medical Inflation ในปัจจุบันไม่ได้เป็นเพียงผลของเงินเพื่อทั่วไป แต่กำลังกลายเป็นแรงกดดันเชิงโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจโลก

แรงกดดันด้านต้นทุนเกิดขึ้นในหลายส่วนของระบบสุขภาพ ทั้งค่ายา บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และบริการทางการแพทย์ โดยข้อมูลจากบริษัทประกันทั่วโลกสะท้อนว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ผลักดันต้นทุนสุขภาพคือเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ซึ่งบริษัทประกันร้อยละ 74 ระบุว่าปัจจัยหลัก รองลงมาคือข้อจำกัดของระบบสาธารณสุขรัฐร้อยละ 52 ความก้าวหน้าด้านเภสัชภัณฑ์ร้อยละ 49 และปัญหาความสูญเสียค่าหรือการใช้บริการเกินความจำเป็นร้อยละ 38

ในเชิงภูมิภาค ต้นทุนสุขภาพของแต่ละพื้นที่ยังถูกผลักดันจากปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยทวีปอเมริกามีแรงกดดันหลักจากค่ายา ยุโรปจากบริการผู้ป่วยใน ตะวันออกกลางและแอฟริกาจากบริการผู้ป่วยนอก ขณะที่เอเชียเป็นภูมิภาคที่ต้นทุนบริการวิชาชีพทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเร็วที่สุด สะท้อนว่า Medical Inflation กำลังกลายเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่มีทั้งปัจจัยร่วมและปัจจัยเฉพาะของแต่ละภูมิภาค

1) แรงกดดันด้านอุปสงค์: สังคมสูงวัยและความต้องการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

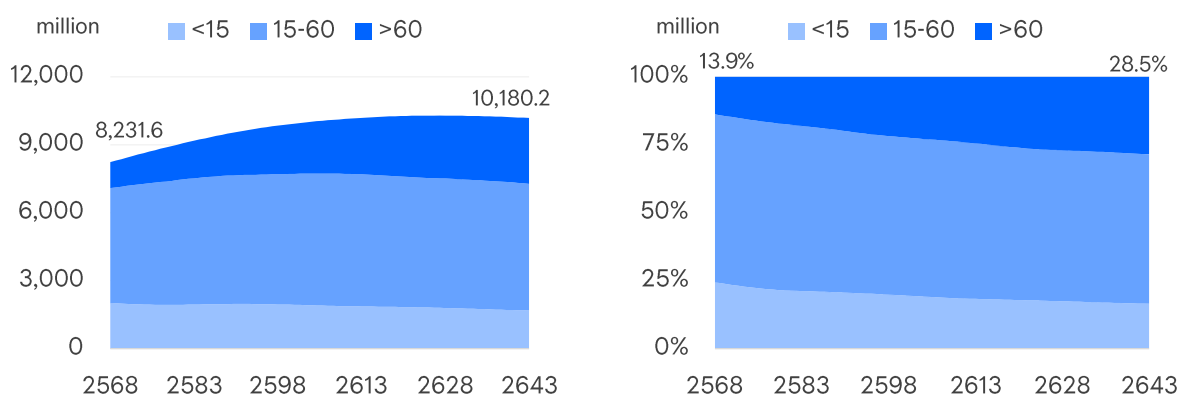
หนึ่งในแรงกดดันสำคัญที่สุดของ Medical Inflation คือการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากรโลก โดยข้อมูล World Population Prospects 2024 ระบุว่า ประชากรโลกจะเพิ่มจาก 8.2 พันล้านคนในปี 2568 ไปสู่ระดับสูงสุดราว 10.2 พันล้านคนในช่วงกลางศตวรรษ ก่อนเริ่มทยอยลดลงในระยะยาว ขณะเดียวกัน สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจากร้อยละ 13.9 เป็นร้อยละ 28.5 ของประชากรโลกทั้งหมด (รูปที่ 5) สะท้อนว่าโลกกำลังเข้าสู่ยุคที่ผู้สูงอายุมีบทบาทต่อทั้งระบบเศรษฐกิจและระบบสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน

สำหรับประเทศไทย แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นรวดเร็วกว่าหลายประเทศ โดยไทยกำลังก้าวจากสังคมสูงวัย (Aged Society) ไปสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในช่วงไม่กี่ทศวรรษข้างหน้า ในปี 2568 ไทยมีประชากรราว 71.7 ล้านคน โดยเป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.6 ของ

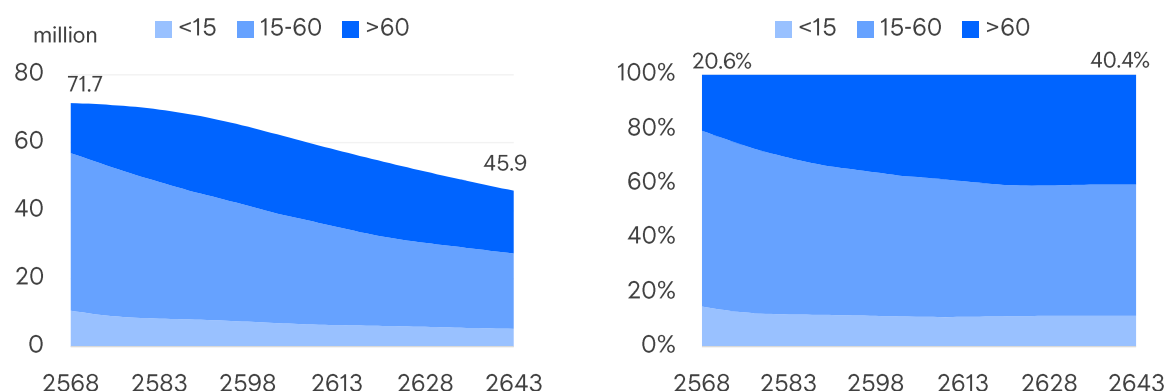
ประชากรทั้งหมด แต่ในปี 2643 แม้จำนวนประชากรรวมจะลดลงเหลือเพียง 45.9 ล้านคน จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 18.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.4 ของประชากรทั้งหมด (รูปที่ 6)

นอกจากนี้ OECD ยังระบุว่าประชากรอายุ 45 ปีขึ้นไปจำนวนมากมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และมากกว่าครึ่งมีโรคเรื้อรังมากกว่าสองโรคพร้อมกัน สะท้อนว่าความต้องการบริการสุขภาพกำลังเปลี่ยนจากการรักษาโรคเฉียบพลัน ไปสู่การดูแลสุขภาพระยะยาวมากขึ้น ขณะเดียวกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ก็กำลังกลายเป็นภาระสำคัญของระบบสุขภาพทั่วโลก เนื่องจากโรคเหล่านี้ต้องใช้เวลาการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน และมักเกี่ยวข้องกับการใช้ยา เทคโนโลยี และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

รูปที่ 5: ประมาณการประชากรของโลก



รูปที่ 6: ประมาณการประชากรของไทย



ที่มา: United Nations. (2024). World Population Prospects 2024. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

อีกประเด็นสำคัญคือ แนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังเริ่มเกิดใน ประชากรอายุน้อยลงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคอ้วน เบาหวาน และโรคมะเร็งบางประเภท ซึ่งเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ความเครียด มลภาวะ และรูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้ระบบสุขภาพต้องเผชิญภาระค่าใช้จ่ายที่ยาวนานขึ้น เพราะผู้ป่วยต้องอยู่กับโรคและรับการรักษาเป็นเวลายาวหลายสิบปี

ขณะเดียวกัน ความต้องการบริการ Long-term Care และ Home Healthcare ก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ระบบสุขภาพในอนาคตจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงโรงพยาบาล แต่กำลังขยายไปสู่บริการดูแลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากขึ้น สะท้อนว่า ระบบสุขภาพโลกกำลังเผชิญภาวะ Long-duration Healthcare Demand หรือความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งจากจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น อายุขัยที่ยาวขึ้น และความซับซ้อนของโรคที่เพิ่มขึ้นพร้อมกัน

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุไม่ได้หมายถึงเพียงจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น แต่รวมถึงลักษณะของความต้องการรักษาที่เปลี่ยนไปด้วย เพราะผู้สูงอายุมีแนวโน้มใช้บริการทางการแพทย์บ่อยขึ้น ใช้ระยะเวลารักษานานขึ้น และมีโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกันมากกว่าคนวัยทำงาน ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพมีความซับซ้อนและต่อเนื่องมากขึ้นตามอายุขัยของประชากร

2) แรงกดดันด้านอุปทาน: ต้นทุนบุคลากร เทคโนโลยี และระบบบริการ

การเพิ่มขึ้นการเพิ่มขึ้นของค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบันไม่ได้เป็นเพียงผลของเงินเฟ้อทั่วไป แต่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพโลก ทั้งด้านแรงงาน เทคโนโลยี และต้นทุนการให้บริการที่ซับซ้อนขึ้น ต่อเนื่อง แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนว่า Healthcare กำลังเปลี่ยนจากภาคบริการพื้นฐาน ไปสู่ภาคเศรษฐกิจที่มีแรงกดดันด้านต้นทุนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในระยะยาว คล้ายกับภาคพลังงาน การศึกษา และ Long-term Care ในหลายประเทศ

- ต้นทุนด้านบุคลากรถือเป็นหนึ่งในค่าใช้จ่ายสำคัญที่สุดของระบบสุขภาพ OECD ระบุว่า ปัจจุบันประมาณ 1 ในทุก 9 งานของประเทศสมาชิก OECD อยู่ในภาคสุขภาพและการดูแลสุขภาพ หรือคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการจ้างงานทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.1 ในปี 2556 ขณะที่การจ้างงานในภาคสุขภาพและการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ระหว่างปี 2556–2566 ซึ่งสูงกว่าอัตราการเติบโตของการจ้างงานรวมถึง 2 เท่า สะท้อนว่าความต้องการแรงงานด้านสุขภาพกำลังเพิ่มขึ้นเร็วกว่าหลายภาคส่วนของเศรษฐกิจ

แนวโน้มดังกล่าวทำให้หลายประเทศเริ่มเผชิญภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้หลายประเทศเผชิญปัญหา Burnout การลาออก และข้อจำกัดด้านกำลังคนในระบบสาธารณสุข Deloitte ระบุว่า ภายในปี 2573 โลกจะต้องการบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มอีกราว 80 ล้านคน เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยประมาณ 18 ล้านคนจะอยู่ในประเทศรายได้ต่ำ ขณะที่ WHO ประเมินว่า โลกยังขาดแคลนบุคลากรสุขภาพราว 15 ล้านคนในปี 2563 และคาดว่าจะยังขาดแคลนราว 10 ล้านคนในปี 2573

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลรายได้แพทย์สะท้อนการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่รุนแรงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่มีช่องว่างรายได้แตกต่างกันหลายเท่าตัวในบางสาขา (ตารางที่ 1) โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องใช้ค่าตอบแทน สวัสดิการ และแรงจูงใจเพิ่มเติมเพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรไว้ในระบบ ขณะที่โรงพยาบาลรัฐยังเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณและภาระงานที่สูงกว่า ส่งผลให้ต้นทุนบุคลากรกลายเป็นหนึ่งในแรงผลักดันสำคัญของ Medical Inflation ในระยะยาว

ประเภทแพทย์	โรงพยาบาลเอกชน	โรงพยาบาลรัฐ
แพทย์ทั่วไป	เงินเดือน 80,000–140,000 บาท OT 400–800 บาท/ชม.	เงินเดือน 40,000–60,000 บาท OT 38–150 บาท/ชม.
อายุรกรรมทั่วไป	เงินเดือน 160,000–250,000 บาท OT 650–1,000 บาท/ชม.	
อายุรกรรมเฉพาะทาง	เงินเดือน 180,000–350,000 บาท	
กุมารแพทย์	เงินเดือน 160,000–250,000 บาท OT 650–1,000 บาท/ชม.	
กุมารแพทย์เฉพาะทาง	เงินเดือน 200,000–350,000 บาท OT 650–1,000 บาท/ชม.	
ศัลยกรรมทั่วไป / สูติรีเวช	เงินเดือน 220,000–350,000 บาท OT 4,000-8,000/ 10-12ชม.	
ศัลยแพทย์สมอง / หมอกระดูก	เงินเดือนมากกว่า 300,000 บาท	
คลินิกบัตรทอง	400–550 บาท/ชั่วโมง	

ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2569). ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568 (ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2569). กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม.
สมเกียรติ โอสถสภา. (2560). ส่องเงินเดือนและค่าตอบแทนของแพทย์ อีปเดตประจำปี 2017. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2569, จาก Admission Premium

- ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ผลักดันต้นทุนสุขภาพ โรงพยาบาลจำนวนมากต้องลงทุนในเครื่องมือแพทย์ต้นทุนสูง เช่น MRI, CT Scan และ Robotic Surgery รวมถึงอุปกรณ์วินิจฉัยและรักษาโรคขั้นสูง ซึ่งต้องใช้ทั้งเงินลงทุนเริ่มต้นสูง ค่าบำรุงรักษา และบุคลากรเฉพาะทาง ขณะเดียวกัน AI และ Digital Health เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระบบวิเคราะห์ภาพทางการแพทย์ การวินิจฉัยโรคด้วย AI ระบบ Telemedicine การจัดการข้อมูลสุขภาพ หรือระบบติดตามผู้ป่วยระยะไกล แม้เทคโนโลยีเหล่านี้มีศักยภาพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุนในระยะยาว แต่ในระยะเริ่มต้นกลับต้องใช้เงินลงทุนสูง ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล ระบบข้อมูล และการปรับกระบวนการทำงานขององค์กร
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลยังต้องเผชิญ ได้แก่ ต้นทุนพลังงาน ค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหลังวิกฤต COVID-19 และความตึงเครียดด้านภูมิรัฐศาสตร์ที่ส่งผลต่อราคาพลังงาน การขนส่งเวชภัณฑ์ และห่วงโซ่อุปทานทางการแพทย์ทั่วโลก ทำให้ต้นทุนสุขภาพมีความอ่อนไหวต่อค่าเงิน ภาษีนำเข้า ต้นทุนโลจิสติกส์ และความเสี่ยงด้านภูมิรัฐศาสตร์มากขึ้น ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพยังต้องลงทุนเพิ่มเติมเพื่อรองรับมาตรฐานการรักษาที่ซับซ้อนขึ้น ทั้งด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และการบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งทั้งหมดกำลังกลายเป็นแรงกดดันด้านต้นทุนและราคาของระบบสุขภาพในระยะยาว

3) พฤติกรรมผู้บริโภคสุขภาพยุคใหม่และ Wellness Economy

พฤติกรรมของผู้บริโภคสุขภาพยุคใหม่ถือเป็นอีกหนึ่งแรงขับเคลื่อนสำคัญของ Medical Inflation ในระยะยาว โดยผู้บริโภคทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงรุก คุณภาพชีวิต และการป้องกันโรคมะเร็งมากขึ้น หลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้สุขภาพกลายเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการใช้จ่ายภาคครัวเรือน

แนวคิด Preventive Health หรือการป้องกันก่อนเกิดโรคได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้บริโภคจำนวนมากยอมจ่ายเพื่อการตรวจสุขภาพ การตรวจพันธุกรรม วัคซีน อาหารเสริม การออกกำลังกาย และบริการด้าน Wellness มากขึ้น ส่งผลให้ Wellness Economy กลายเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่เติบโตเร็วที่สุดของโลก

ขณะเดียวกัน ผู้บริโภคยุคใหม่ยังต้องการบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับตนเองมากขึ้น หรือ Personalized Medicine ไม่จะเป็นการรักษาตามพันธุกรรม การใช้ข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคล หรือการใช้ AI วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ แนวโน้มดังกล่าวช่วยยกระดับคุณภาพการรักษา แต่ก็มาพร้อมต้นทุนที่สูงขึ้นเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนว่า ระบบสุขภาพในปัจจุบันไม่ได้ขับเคลื่อนเพียงจาก “การรักษาเมื่อเจ็บป่วย” แต่กำลังเปลี่ยนไปสู่เศรษฐกิจสุขภาพที่ครอบคลุมการป้องกัน การดูแลระยะยาว และการยกระดับคุณภาพชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในระยะยาว

โดยสรุป ต้นทุนสุขภาพโลกกำลังเพิ่มขึ้นจากหลายปัจจัยพร้อมกัน ทั้งสังคมสูงวัย โรคเรื้อรัง การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยีที่ซับซ้อนขึ้น และพฤติกรรมของผู้บริโภคที่หันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ Medical Inflation ไม่ได้เป็นเพียงแรงกดดันระยะสั้น แต่กำลังเปลี่ยนโครงสร้างของระบบสุขภาพและภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ประเด็นสำคัญในระยะต่อไปคือการรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพบริการ ต้นทุน และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ภายใต้สังคมสูงวัย ความต้องการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีต้นทุนสูงขึ้นต่อเนื่องในอนาคต

3. Medical Inflation กับระบบประกันสุขภาพ

Medical Inflation ส่งผลโดยตรงต่อระบบประกันสุขภาพ เพราะระบบประกันทำหน้าที่กระจายความเสี่ยงด้านค่ารักษาพยาบาลระหว่างผู้เอาประกัน บริษัทประกัน และระบบสุขภาพ เมื่อค่ารักษาเพิ่มขึ้นเร็วกว่ารายได้และเงินเพื่อทั่วไป ต้นทุนดังกล่าวย่อมถูกส่งผ่านไปยังบริษัทประกัน นายจ้าง ผู้เอาประกัน และในท้ายที่สุดอาจส่งแรงกดดันกลับมายังระบบสาธารณสุขของรัฐ

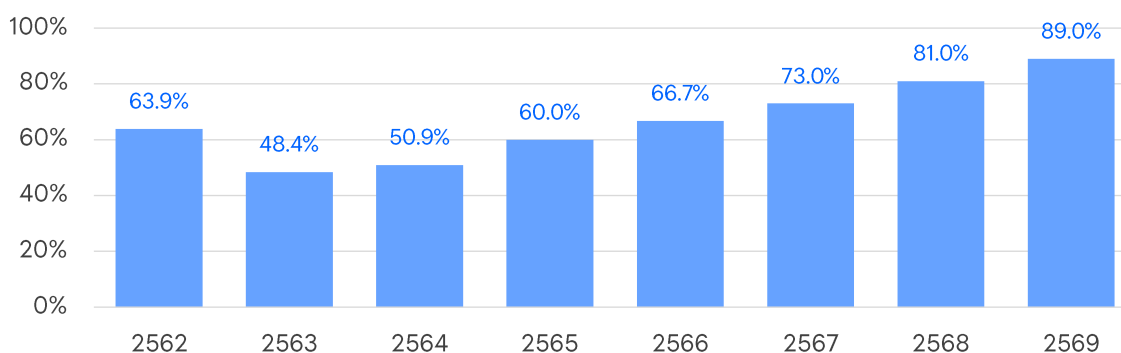
ในเชิงเศรษฐศาสตร์ ประกันสุขภาพจึงไม่ได้เผชิญเพียงปัญหาต้นทุนที่สูงขึ้น แต่เผชิญปัญหาเชิงโครงสร้างพร้อมกัน 3 ด้าน ได้แก่ ค่าสินไหมที่เพิ่มขึ้น ความยากในการกำหนดราคาเบี้ยประกันให้สะท้อนความเสี่ยงที่แท้จริง และพฤติกรรมกรรมการใช้บริการที่อาจเปลี่ยนไปเมื่อผู้เอาประกันไม่ได้รับภาระต้นทุนทั้งหมดด้วยตนเอง

1) ผลกระทบต่อบริษัทประกัน

ผลกระทบที่ชัดเจนที่สุดของ Medical Inflation ต่อธุรกิจประกัน คือการเพิ่มขึ้นของค่าสินไหมประกันสุขภาพตามต้นทุนค่ารักษาพยาบาลและปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานเกี่ยวกับเงินเพื่อทางการแพทย์ของไทยชี้ว่า การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสุขภาพเอกชนกำลังเพิ่มขึ้นเร็วกว่าระดับเงินเพื่อทั่วไป ส่งผลให้แรงกดดันด้านต้นทุนเริ่มถูกส่งผ่านมายังผู้เอาประกันในรูปของเบี้ยประกันและภาระร่วมจ่ายที่สูงขึ้น

แรงกดดันดังกล่าวสะท้อนผ่านอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพ (Loss Ratio) ที่ปรับเพิ่มขึ้นต่อเนื่องหลัง COVID-19 โดยข้อมูลในรายงานระบุว่า Loss Ratio ของประกันสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 66.7 ในปี 2566 และภายใต้สมมติฐานเงินเพื่อทางการแพทย์เฉลี่ยประมาณร้อยละ 10 ต่อปี อาจเพิ่มขึ้นแตะระดับร้อยละ 90.0 ในปี 2569 ระดับดังกล่าวถือเป็นสัญญาณสำคัญต่อความสามารถในการทำกำไรของธุรกิจประกันสุขภาพ เพราะหมายความว่าสัดส่วนเงินที่บริษัทประกันต้องจ่ายเป็นค่าสินไหมเริ่มเข้าใกล้ระดับรายรับจากเบี้ยประกันมากขึ้น (รูปที่ 7)

รูปที่ 7: อัตราการเรียกร้องสินไหมประกันสุขภาพ เทียบกับค่าเบี้ยประกันที่ได้รับ



ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2569). ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568 (ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2569).

เมื่อค่าสินไหมเพิ่มขึ้น บริษัทประกันจึงมีแนวโน้มปรับเบี้ยประกัน เพิ่มเงื่อนไขความคุ้มครอง หรือใช้ระบบร่วมจ่าย (Co-payment) มากขึ้นเพื่อลดแรงจูงใจในการใช้บริการเกินความจำเป็น อย่างไรก็ตาม การปรับเบี้ยประกันขึ้นมากเกินไปอาจทำให้ผู้มีความเสี่ยงต่ำหรือผู้ที่มีสุขภาพดีเลือกไม่ต่ออายุกรมธรรม์ ขณะที่ผู้มีความเสี่ยงสูงยังคงอยู่ในระบบมากขึ้น ปัญหานี้เรียกว่า adverse selection และอาจทำให้โครงสร้างความเสี่ยงของบริษัทประกันแยกลงในระยะยาว

อีกด้านหนึ่ง ระบบประกันสุขภาพยังเผชิญความเสี่ยงด้าน moral hazard กล่าวคือ เมื่อผู้เอาประกันไม่ได้เป็นผู้รับภาระค่ารักษาทั้งหมดด้วยตนเอง อาจเกิดแรงจูงใจให้ใช้บริการทางการแพทย์มากขึ้น หรือยอมรับการตรวจและการรักษาที่เกินความจำเป็นได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะภายใต้ระบบประกันแบบเหมาจ่ายหรือกรมธรรม์ที่ให้ความคุ้มครองสูง รายงานฉบับเดียวกันยังชี้ว่า ระบบความคุ้มครองแบบเหมาจ่ายอาจเพิ่มโอกาสเกิดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณค่าต่ำ (Low-value Care) หรือการรักษาที่เกินความจำเป็นในบางกรณี

Co-payment จึงเริ่มถูกนำมาใช้มากขึ้นในฐานะเครื่องมือควบคุมต้นทุนและสร้างวินัยในการใช้บริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการใช้บริการที่ไม่จำเป็นและช่วยรักษาเสถียรภาพของระบบประกันสุขภาพในระยะยาว แนวทางของคปภ. กำหนดให้ผู้เอาประกันบางกลุ่มที่มีประวัติการเคลมสูงผิดปกติต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลในปีถัดไปภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด ขณะที่บางรูปแบบของกรมธรรม์เปิดให้ผู้เอาประกันเลือกเงื่อนไขร่วมจ่ายเพื่อแลกกับเบี้ยประกันที่ต่ำลง

ข้อดีของ Co-payment คือช่วยจำกัดการใช้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ลดแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาที่มีคุณค่าต่ำ และช่วยควบคุม Loss Ratio ไม่ให้เพิ่มขึ้นเร็วเกินไป นอกจากนี้ ยังอาจช่วยให้บริษัทประกันสามารถรักษาระดับเบี้ยประกันให้เข้ากันได้มากขึ้นในระยะยาว รวมถึงกระตุ้นให้โรงพยาบาลพัฒนาแพ็คเกจการรักษาที่มีความคุ้มค่ามากขึ้นเพื่อตอบโจทย์ผู้ป่วยและบริษัทประกัน

อย่างไรก็ตาม Co-payment ก็มีข้อจำกัดและความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังเช่นกัน เพราะอาจเพิ่มภาระทางการเงินให้กับประชาชน โดยเฉพาะในภาวะที่เงินเพื่อทางการแพทย์สูงกว่าเงินเพื่อทั่วไปหลายเท่า หากกำหนดสัดส่วนร่วมจ่ายสูงเกินไป อาจทำให้ประชาชนบางส่วนชะลอหรือหลีกเลี่ยงการรักษาที่จำเป็น และอาจทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไหลกลับเข้าสู่ระบบโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น ส่งผลให้ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยในระบบสาธารณสุขรัฐรุนแรงขึ้น

Medical Inflation กำลังกดดันให้ธุรกิจประกันสุขภาพต้องปรับโมเดลการบริหารความเสี่ยงครั้งใหญ่ ทั้งด้านการกำหนดเบี้ยประกัน รูปแบบความคุ้มครอง การควบคุมต้นทุน และการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ขณะเดียวกัน ภาครัฐและหน่วยงานกำกับดูแลก็ต้องสร้างสมดุลระหว่าง “ความยั่งยืนของระบบประกัน” กับ “ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ” ของประชาชนในระยะยาว

2) ผลกระทบต่อประชาชน

สำหรับประชาชน Medical Inflation ส่งผลผ่าน 3 ช่องทางหลัก ได้แก่ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่สูงขึ้น ภาระร่วมจ่ายที่เพิ่มขึ้น และความเสี่ยงที่บางกลุ่มจะเข้าถึงบริการสุขภาพคุณภาพสูงได้ยากขึ้น

เมื่อบริษัทประกันเริ่มปรับเบี้ยประกันตามต้นทุนค่าสินไหมที่เพิ่มขึ้น ผู้เอาประกันจึงต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งในรูปของเบี้ยประกันรายปี ค่าใช้จ่ายส่วนแรก (Deductible) ระบบร่วมจ่าย (Co-payment) รวมถึงเงินโอนความคุ้มครองที่อาจเข้มงวดมากขึ้น หากรายได้ของครัวเรือนไม่เพิ่มขึ้นทันกับค่ารักษาพยาบาล ประกันสุขภาพอาจเริ่มกลายเป็นบริการที่ประชาชนบางกลุ่มเข้าถึงได้ยากขึ้น โดยเฉพาะครัวเรือนรายได้ต่ำและแรงงานนอกระบบ

ผลกระทบดังกล่าวมีนัยสำคัญต่อความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ เพราะกลุ่มรายได้สูงยังสามารถซื้อประกันหรือเข้าถึงโรงพยาบาลเอกชนได้ ขณะที่กลุ่มรายได้ต่ำ แรงงานนอกระบบ ผู้มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายุ อาจเผชิญข้อจำกัดในการซื้อประกัน หรือได้รับความคุ้มครองในระดับที่ต่ำกว่า ในระยะยาว Medical Inflation จึงอาจขยายช่องว่างระหว่างผู้ที่สามารถจ่ายเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพคุณภาพสูง กับผู้ที่ต้องพึ่งพาสาธารณสุขของรัฐเป็นหลัก

รายงานเกี่ยวกับเงินเพื่อทางการแพทย์ของไทยยังสะท้อนว่า หากไม่มีมาตรการกำกับดูแลที่เหมาะสม ต้นทุนสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอาจถูกส่งผ่านไปยังค่ารักษาพยาบาลและเบี้ยประกันมากขึ้น ซึ่งอาจกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในระยะยาว โดยเฉพาะในภาวะที่เงินเพื่อทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเร็วกว่ารายได้ครัวเรือนและเงินเพื่อทั่วไปหลายเท่า

กลุ่มผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง เพราะมีแนวโน้มใช้บริการทางการแพทย์บ่อยกว่า มีโรคเรื้อรังมากกว่า และต้องการการดูแลต่อเนื่องมากกว่าคนวัยทำงาน ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้หลังเกษียณจำกัด ทำให้ต้นทุนประกันสุขภาพและค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอาจกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของครัวเรือนโดยตรง

อีกด้านหนึ่ง หากประชาชนเริ่มหลีกเลี่ยงการรักษาเพราะกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย อาจนำไปสู่ปัญหาการรักษาล่าช้า การตรวจพบโรคในระยะรุนแรงมากขึ้น และต้นทุนทางการแพทย์ที่สูงขึ้นในระยะยาว สะท้อนว่า Medical Inflation ไม่ได้เป็นเพียงประเด็นด้านธุรกิจประกันหรือโรงพยาบาลเท่านั้น แต่กำลังกลายเป็นประเด็นด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้นเช่นกัน

3) ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพไทย

Medical Inflation ไม่ได้กระทบเฉพาะระบบประกันสุขภาพเอกชน แต่ยังมีนัยสำคัญต่อระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นบัตรทอง ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เพราะทั้งสามระบบกำลัง

เผชิญแรงกดดันจากต้นทุนต่อหัวที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการที่มากขึ้น และความซับซ้อนของโรคที่สูงขึ้นตามโครงสร้างประชากรสูงวัย

ระบบบัตรทองยังคงเป็นกลไกหลักของการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ แต่ภายใต้สังคมสูงวัยและโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ต้นทุนต่อหัวของระบบมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคซับซ้อน การดูแลระยะยาว และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะเดียวกัน การขยายสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแม้ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ แต่ก็เพิ่มแรงกดดันต่อภาระงบประมาณของรัฐในระยะยาวเช่นกัน

ระบบประกันสังคมเองก็เผชิญแรงกดดันในลักษณะใกล้เคียงกัน เพราะฐานผู้ประกันตนกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคซับซ้อนและโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การเพิ่มสิทธิประโยชน์บางประเภท เช่น การรักษาโรคมะเร็งหรือบริการเฉพาะทาง แม้ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประกันตน แต่ก็ทำให้กองทุนต้องบริหารสมดุลระหว่างความคุ้มครอง ความเพียงพอของเงินสมทบ และความยั่งยืนทางการเงินอย่างระมัดระวังมากขึ้น

ในส่วนของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบนี้มีความเสี่ยงด้านต้นทุนสูงเป็นพิเศษ เพราะครอบคลุมกลุ่มผู้รับสิทธิที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุและผู้เกษียณจำนวนมาก ประกอบกับลักษณะการเบิกจ่ายแบบ fee-for-service ที่อาจสร้างแรงจูงใจให้เกิดการใช้บริการและการรักษาที่มีต้นทุนสูงมากขึ้น ต้นทุนของระบบจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามทั้งโครงสร้างประชากร เทคโนโลยีทางการแพทย์ และรูปแบบการใช้บริการที่ซับซ้อนขึ้น

ภาพรวมของระบบหลักประกันสุขภาพไทยจึงกำลังเผชิญโจทย์สำคัญ คือการรักษาสมดุลระหว่าง “การเข้าถึงบริการ” “คุณภาพการรักษา” และ “วินัยทางการคลัง” หาก Medical Inflation ยังอยู่ในระดับสูงต่อเนื่อง ภาระงบประมาณด้านสุขภาพของรัฐจะเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และอาจเริ่มเบียดบังงบประมาณด้านอื่น เช่น การศึกษา โครงสร้างพื้นฐาน หรือการลงทุนเพื่อเพิ่มผลิตภาพทางเศรษฐกิจในระยะยาว

ในระยะต่อไป ความยั่งยืนของระบบสุขภาพไทยจึงอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาระงบประมาณเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ การใช้ข้อมูลเพื่อลดการรักษาที่เกินความจำเป็น การส่งเสริมการป้องกันโรค การบริหารต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงการออกแบบกลไกการจ่ายเงินที่ทำให้ทุกฝ่ายมีแรงจูงใจร่วมกันในการควบคุมต้นทุน โดยไม่ลดทอนคุณภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการของประชาชน

4. อุตสาหกรรมโรงพยาบาลไทยภายใต้ต้นทุนที่สูงขึ้น

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลไทยกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญ ภายใต้แรงกดดันจากต้นทุนการรักษายาบาลที่สูงขึ้น ความต้องการบริการสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น และการแข่งขันที่ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงจำนวนเตียงหรือชื่อเสียงของโรงพยาบาลอีกต่อไป แต่ขยายไปสู่คุณภาพแพทย์เฉพาะทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์ ประสบการณ์ผู้ป่วย และความสามารถในการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

1) แนวโน้มธุรกิจโรงพยาบาลไทย

ธุรกิจโรงพยาบาลไทยยังมีแรงสนับสนุนระยะยาวจากโครงสร้างประชากรสูงวัย การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสถานะของไทยในฐานะศูนย์กลางบริการสุขภาพของภูมิภาค โดย KGI ประเมินว่ากลุ่มโรงพยาบาลไทยยังมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง และคาดว่าจะกำไรของกลุ่มโรงพยาบาลในปี 2569 จะขยายตัวราวร้อยละ 4.6 จากปีก่อนหน้า

การแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเข้มข้นขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่แข่งขันด้านศูนย์รักษาเฉพาะทาง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีวินิจฉัยโรค และการให้บริการแบบครบวงจร โรงพยาบาลที่มีเครือข่ายขนาดใหญ่และฐานผู้ป่วยหลากหลายมีแนวโน้มได้เปรียบมากกว่า เพราะสามารถกระจายความเสี่ยงด้านรายได้ ควบคุมต้นทุน และรองรับการลงทุนในเทคโนโลยีราคาแพงได้ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

Medical Tourism ยังเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญของอุตสาหกรรม โดยข้อมูลจาก KGI ระบุว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อทริปประมาณ 107,662 บาท สูงกว่านักท่องเที่ยวทั่วไปมากกว่า 100% จุดแข็งดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลไทยยังมีศักยภาพในการดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการบริการคุณภาพสูงในราคาที่แข่งขันได้เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว

นอกจากการรักษาโรคทั่วไป โรงพยาบาลไทยยังขยายไปสู่ศูนย์รักษาเฉพาะทางมากขึ้น เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์กระดูกและข้อ ศูนย์ผู้มีบุตรยาก ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ และศูนย์ Wellness แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนการเปลี่ยนจากโมเดล “รักษาเมื่อป่วย” ไปสู่บริการสุขภาพเชิงรุกที่ครอบคลุมการป้องกันโรค การฟื้นฟู และการดูแลคุณภาพชีวิตระยะยาวมากขึ้น

2) ความเสี่ยงใหม่ของอุตสาหกรรม

แม้แนวโน้มระยะยาวของธุรกิจโรงพยาบาลไทยยังมีแรงสนับสนุน แต่ความเสี่ยงของอุตสาหกรรมเริ่มซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะความเสี่ยงจากภูมิรัฐศาสตร์และการพึ่งพาผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลบางแห่งมีสัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติในระดับสูง ทำให้รายได้มีความอ่อนไหวต่อความขัดแย้งระหว่างประเทศ การเดินทางระหว่างประเทศ อัตราแลกเปลี่ยน และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่างชาติ

ตัวอย่างสำคัญคือกลุ่มผู้ป่วยตะวันออกกลาง ซึ่งมีบทบาทต่อรายได้ของโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง โดย KGI ระบุว่า BH มีสัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยตะวันออกกลางราวร้อยละ 27 ของรายได้รวม สูงที่สุดในกลุ่มโรงพยาบาลที่ศึกษา ทำให้มีความอ่อนไหวต่อความเสี่ยงภูมิรัฐศาสตร์มากกว่าคู่แข่งบางราย

อีกหนึ่งความเสี่ยงสำคัญคือ ต้นทุนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โรงพยาบาลต้องแข่งขันกันดึงดูดแพทย์เฉพาะทาง พยาบาล และบุคลากรด้านเทคนิคการแพทย์ ขณะที่แรงงานสุขภาพมีข้อจำกัดด้านจำนวนและทักษะ ส่งผลให้ค่าแรงและค่าตอบแทนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ต้นทุนบุคลากรจึงกลายเป็นแรงกดดันสำคัญต่ออัตรากำไรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ต้องการยกระดับบริการเฉพาะทางและขยายเครือข่าย

การแข่งขันด้านเทคโนโลยีก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนสูงขึ้น โรงพยาบาลที่ต้องการรักษาความสามารถในการแข่งขันจำเป็นต้องลงทุนในเครื่องมือแพทย์ขั้นสูง ระบบวินิจฉัยโรค เครื่องมือผ่าตัด เทคโนโลยีดิจิทัล และระบบข้อมูลผู้ป่วย การลงทุนเหล่านี้ช่วยยกระดับคุณภาพบริการ แต่ในระยะสั้นเพิ่มทั้งค่าเสื่อมราคา ค่าบำรุงรักษา และต้นทุนบุคลากรเฉพาะทาง

3) Digital Transformation กับการยกระดับระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลยุคใหม่ไม่ได้แข่งขันกันเฉพาะพื้นที่ให้บริการหรือจำนวนแพทย์ แต่ต้องแข่งขันกันด้วยความสามารถในการใช้ข้อมูล เทคโนโลยี และระบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดระยะเวลารอคอย และยกระดับประสบการณ์ของผู้ป่วย

Telemedicine กำลังกลายเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ช่วยขยายการเข้าถึงบริการ ลดต้นทุนการเดินทางของผู้ป่วย และช่วยให้โรงพยาบาลสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ต่อเนื่อง Deloitte ระบุว่า Virtual Health สามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และช่วยลดต้นทุนในบางส่วนของระบบสุขภาพได้

ขณะเดียวกัน AI diagnostics และระบบวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์เริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะการอ่านภาพทางการแพทย์ การคัดกรองความเสี่ยง การช่วยวินิจฉัยโรค และการจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย หากนำมาใช้อย่างเหมาะสม เทคโนโลยีเหล่านี้อาจช่วยลดภาระงานของแพทย์ เพิ่มความแม่นยำ และลดต้นทุนจากการตรวจซ้ำหรือการวินิจฉัยล่าช้าได้ในระยะยาว

ระบบสุขภาพที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-driven Healthcare) กำลังกลายเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาลในอนาคต เพราะข้อมูลผู้ป่วยสามารถนำมาใช้วางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล บริหารทรัพยากร คาดการณ์ความต้องการเตียง จัดการเวชภัณฑ์ และออกแบบบริการป้องกันโรคได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม Deloitte ชี้ว่า การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลยังต้องเผชิญความท้าทายด้านการเชื่อมโยงข้อมูล คุณภาพข้อมูล ความปลอดภัยทางไซเบอร์ และความไว้วางใจของผู้ป่วย

5. Health Tech และอนาคตระบบสุขภาพโลก

ระบบสุขภาพโลกกำลังเปลี่ยนจากโมเดลการรักษาแบบดั้งเดิมที่เน้นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไปสู่ระบบที่ใช้ข้อมูล เทคโนโลยีดิจิทัล และการดูแลเชิงป้องกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเพื่อพัฒนาคุณภาพการ

รักษา แต่ยังเป็นความพยายามในการรับมือกับต้นทุนสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และความ ต้องการบริการที่ซับซ้อนขึ้นจากสังคมสูงวัย ทำให้ Health Tech กำลังกลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญของระบบ สาธารณสุขในอนาคต ทั้งด้านการรักษา การป้องกันโรค การบริหารต้นทุน และการขยายการเข้าถึงบริการ

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็มาพร้อมความท้าทายใหม่ ทั้งด้านต้นทุนการลงทุน ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี และความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว

1) Virtual Health และ Telemedicine

Virtual Health และ Telemedicine กลายเป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงสำคัญของระบบสุขภาพโลกหลัง COVID-19 โดยเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยให้บริการทางการแพทย์สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเสมอไป Deloitte ระบุว่า Virtual Health สามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และช่วยลดต้นทุนบางส่วนในระบบสุขภาพได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และประชาชน ในพื้นที่ห่างไกล ส่วน

ขณะเดียวกัน Telemedicine สามารถช่วยลดต้นทุนการเดินทาง ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มประสิทธิภาพในการ ติดตามอาการของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลสามารถบริหารทรัพยากรได้ดีขึ้น เพราะไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่และ บุคลากรในรูปแบบเดิมทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม Virtual Health และ Telemedicine ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล ความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานการรักษา และความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงเทคโนโลยี โดยเฉพาะในประเทศ กำลังพัฒนาและกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจยังมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

2) AI ในการวินิจฉัยและบริหารต้นทุน

Artificial Intelligence หรือ AI กำลังเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพ ตั้งแต่การอ่านภาพทางการแพทย์ การ วิเคราะห์ผลตรวจ การคัดกรองโรค การพยากรณ์ความเสี่ยง ไปจนถึงการบริหารจัดการทรัพยากรภายในโรงพยาบาล โดย AI Diagnostics มีศักยภาพช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย ลดภาระงานของแพทย์ และช่วยให้การรักษาเกิดขึ้นได้ รวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะในสาขาที่ต้องใช้ข้อมูลจำนวนมาก เช่น รังสีวิทยา พยาธิวิทยา และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ AI ยังถูก มองว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมต้นทุนสุขภาพในระยะยาว เช่น การลดการตรวจซ้ำ ลดความผิดพลาดทาง การแพทย์ การบริหารเวชภัณฑ์ และการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยล่วงหน้า

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจาก WTW สะท้อนว่า แม้หลายบริษัทจะกันเริ่มลงทุนด้าน AI แต่ปัจจุบันยังมีเพียงส่วนน้อยที่เห็น ผลชัดเจนในการลดต้นทุนสุขภาพ ขณะที่บางส่วนยังมองว่า AI อาจเพิ่มต้นทุนในระยะเริ่มต้นจากค่าใช้จ่ายด้านระบบ เทคโนโลยี และการปรับโครงสร้างองค์กร ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวสะท้อนว่า AI อาจไม่ใช่เครื่องมือที่ช่วยลดต้นทุนทันที แต่ เป็นการลงทุนระยะยาวเพื่อเพิ่ม Productivity ในอนาคต

3) Data Analytics และ Personalized Healthcare

ข้อมูลสุขภาพกำลังกลายเป็นทรัพยากรสำคัญของระบบสาธารณสุขยุคใหม่ โรงพยาบาล บริษัทประกัน และผู้พัฒนา เทคโนโลยีเริ่มใช้ Data Analytics เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินความเสี่ยง และออกแบบการรักษาให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น Personalized Healthcare หรือการรักษาเฉพาะบุคคล ถือเป็นหนึ่งในแนวโน้ม สำคัญของระบบสุขภาพโลก โดยใช้ข้อมูลพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลทางการแพทย์ของแต่ละบุคคลมา ประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดผลข้างเคียง และช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะในโรคมะเร็ง โรคหายาก และโรคเรื้อรังบางประเภท

อย่างไรก็ตาม Personalized Medicine มักมาพร้อมต้นทุนที่สูงขึ้น ทั้งจากการตรวจพันธุกรรม เทคโนโลยีวิเคราะห์ ข้อมูล และยารักษาเฉพาะทาง ทำให้ระบบสุขภาพทั่วโลกต้องเผชิญโจทย์ที่สำคัญ คือการสร้างสมดุลระหว่างคุณภาพการ รักษาและความสามารถในการแบกรับต้นทุนของระบบ

4) Sustainability และ Green Healthcare

ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมกำลังกลายเป็นอีกหนึ่งโจทย์สำคัญของระบบสุขภาพโลก เพราะภาคสาธารณสุขเป็นหนึ่งในภาคเศรษฐกิจที่ใช้พลังงานสูง ใช้ทรัพยากรจำนวนมาก และสร้างของเสียทางการแพทย์ในปริมาณสูง โดย Deloitte ระบุว่าโรงพยาบาลและองค์กรด้านสุขภาพทั่วโลกเริ่มให้ความสำคัญกับ Sustainability มากขึ้น ทั้งในด้านการลดการใช้พลังงาน การบริหารของเสีย การจัดซื้อสีเขียว และการออกแบบอาคารที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

แนวคิด Green Healthcare จึงไม่ได้เกี่ยวข้องกับเพียงภาพลักษณ์ด้าน ESG แต่เริ่มเชื่อมโยงกับการบริหารต้นทุนและความยืดหยุ่นขององค์กรในระยะยาว โรงพยาบาลที่สามารถลดการใช้พลังงาน บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และลดต้นทุนของเสียได้ อาจมีความสามารถในการแข่งขันที่ดีกว่าในอนาคต ขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังส่งผลโดยตรงต่อระบบสุขภาพ ทั้งจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลภาวะ คลื่นความร้อน โรคอุบัติใหม่ และภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทำให้ระบบสุขภาพในอนาคตต้องมีความสามารถในการรับมือกับความเสียด้านสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

5) Health Equity และการเข้าถึงบริการ

แม้เทคโนโลยีสุขภาพจะช่วยพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็อาจเพิ่มความเหลื่อมล้ำ หากประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีหรือแบกรับต้นทุนได้ Deloitte ระบุว่า Health Equity หรือความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ กำลังกลายเป็นประเด็นสำคัญของระบบสุขภาพโลก โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และประเทศกำลังพัฒนา

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นจากระดับรายได้เพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับความแตกต่างด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล การศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูล หากระบบสุขภาพในอนาคตพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้นโดยไม่มีกรอบที่ครอบคลุม ประชาชนบางกลุ่มอาจถูกทิ้งไว้ข้างหลังมากขึ้น และทำให้ช่องว่างด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพขยายตัวแทนที่จะลดลง

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การเพิ่มขึ้นของ Medical Inflation ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการระยะสั้นเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร เทคโนโลยี พฤติกรรมผู้บริโภค และต้นทุนของระบบสุขภาพที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง นโยบายด้านสุขภาพในระยะต่อไปจึงไม่ควรมุ่งเพียงการควบคุมค่ารักษาพยาบาล แต่ต้องให้ความสำคัญกับความยั่งยืนของระบบสุขภาพโดยรวม ทั้งในมิติของคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และความสามารถในการบริหารต้นทุนไม่ให้กลายเป็นภาระต่อครัวเรือน ภาคธุรกิจ และฐานะการคลังของประเทศ

1) การควบคุมต้นทุนสุขภาพระยะยาว

แนวทางสำคัญในการลดแรงกดดันด้านต้นทุน คือการปรับจากระบบที่เน้น “รักษาเมื่อป่วย” ไปสู่ระบบที่ให้ความสำคัญกับ “การป้องกันก่อนเกิดโรค” มากขึ้น เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กำลังกลายเป็นภาระหลักของระบบสุขภาพไทยและโลก ภาครัฐจึงควรเพิ่มการลงทุนใน Preventive Health เช่น การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอาหาร การออกกำลังกาย การลดการสูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพจิต เพราะมาตรการเหล่านี้มีต้นทุนต่ำกว่าการรักษาโรคระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญ

ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพไทยจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งการใช้ข้อมูลเพื่อลดการรักษาที่เกินความจำเป็น การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน และการปรับระบบจ่ายเงินให้เอื้อต่อการควบคุมต้นทุนในระยะยาว

2) การพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ไทย

ไทยยังพึ่งพาการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ทางการแพทย์ขั้นสูงจากต่างประเทศในระดับสูง ทำให้ต้นทุนระบบสุขภาพมีความอ่อนไหวต่อค่าเงิน ภาชนะนำเข้า ต้นทุนโลจิสติกส์ และความเสี่ยงด้านภูมิรัฐศาสตร์ การพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ภายในประเทศจึงมีความสำคัญทั้งในมิติของความมั่นคงทางสุขภาพและการยกระดับ

เศรษฐกิจไทย โดยเฉพาะในกลุ่มอุปกรณ์ที่ไทยมีศักยภาพ เช่น วัสดุสิ้นเปลือง อุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เครื่องมือฟื้นฟูสุขภาพ และอุปกรณ์สำหรับ Home Healthcare

ภาครัฐควรสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา (R&D) การสร้าง Ecosystem ด้าน MedTech และการเชื่อมโยงระหว่างมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และภาคเอกชน ขณะเดียวกัน ไทยยังสามารถใช้จุดแข็งด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และสถานะ Medical Hub ของภูมิภาค เพื่อดึงดูดการลงทุนด้าน MedTech และ Biotech จากต่างประเทศมากขึ้น

3) การสนับสนุน Health Tech และ AI

Health Tech และ AI มีศักยภาพช่วยเพิ่มผลิตภาพของระบบสุขภาพ ลดข้อจำกัดด้านบุคลากร และช่วยให้การรักษามีความแม่นยำมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลจำเป็นต้องอาศัยทั้งโครงสร้างพื้นฐานที่แข็งแกร่ง และการพัฒนาทักษะบุคลากรควบคู่กัน

ภาครัฐจึงควรเร่งพัฒนา Digital Health Infrastructure เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพกลาง มาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์ เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพสามารถใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสนับสนุนการใช้ AI ในงานที่ช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การคัดกรองโรค การอ่านภาพทางการแพทย์ และการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ในระยะยาว Health Tech จึงไม่ควรถูกมองเพียงในมิติของเทคโนโลยี แต่เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์เพิ่มผลิตภาพและศักยภาพการแข่งขันของประเทศ เพราะระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อคุณภาพแรงงานและการเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวม

4) การเตรียมระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย

การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วทำให้ความต้องการบริการสุขภาพระยะยาวเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทั้งการรักษาโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบสุขภาพในอนาคตจึงจำเป็นต้องขยายจาก Hospital-based Care ไปสู่ Community-based Care และ Home-based Care มากขึ้น เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลและช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ภาครัฐควรเร่งพัฒนาระบบ Long-term Care บุคลากรดูแลผู้สูงอายุ ระบบ Home Healthcare และบริการสุขภาพชุมชน รวมถึงสนับสนุนเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ระบบติดตามสุขภาพระยะไกล อุปกรณ์ช่วยเหลือ และ Smart Healthcare Devices ขณะเดียวกัน การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพก็จะมีความสำคัญมากขึ้น เพราะความต้องการแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในระยะยาว

5) การสร้างสมดุลระหว่างคุณภาพ การเข้าถึง และต้นทุน

ระบบสุขภาพในระยะต่อไปจำเป็นต้องสร้างสมดุลระหว่างคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และความสามารถในการบริหารต้นทุน หากมุ่งยกระดับคุณภาพโดยไม่มีการควบคุมต้นทุน ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอาจเพิ่มขึ้นเร็วจนเกินศักยภาพของประชาชนและภาครัฐ ขณะที่การควบคุมต้นทุนมากเกินไปก็อาจกระทบต่อคุณภาพบริการและความเท่าเทียมในการเข้าถึงการรักษา

นโยบายด้านสุขภาพจึงควรออกแบบให้ทุกฝ่ายมีแรงจูงใจร่วมกันในการบริหารต้นทุนโดยไม่ลดทอนคุณภาพ เช่น การใช้ระบบจ่ายเงินตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ การใช้ข้อมูลเพื่อลดการรักษาที่ไม่จำเป็น การสนับสนุนการป้องกันโรค และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ

References

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2569). ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสี่และภาพรวม ปี 2568 (ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2569). กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม.

สมเกียรติ โอสถสภา. (2560). ส่องเงินเดือนและค่าตอบแทนของแพทย์ อัปเดตประจำปี 2017. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2569, จาก Admission Premium

Deloitte. (2024). 2024 Global Health Care Outlook: Shaping the Future of Health. Deloitte Insights.

Jacobzone, S., & Oxley, H. (2002). Ageing and Health Care Costs. *Internationale Politik und Gesellschaft (IPG)*, 1/2002, 137–156.

KGI Securities (Thailand). (2026, March 23). Thailand Healthcare Sector: Positive Momentum Softens Amid U.S.–Iran Conflict. KGI Securities Research.

Liu, E., Blau, L., & Pham, L. (2025, November 10). 2026 Global Medical Trends Survey. Willis Towers Watson. Retrieved from WTW

Niasse, A. (2025, September 4). US employee health insurance premiums to rise 6% next year, Mercer says. Reuters. Retrieved from Reuters

OECD. (2025). Health at a Glance 2025: OECD Indicators. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>

United Nations. (2024). World Population Prospects 2024. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

World Health Organization (WHO). (2023). Global Health and Care Workforce Shortage Forecasts. World Health Organization.

Willis Towers Watson (WTW). (2025). 2026 Global Medical Trends Survey Report. Willis Towers Watson.