



สาธารณสุขและ ระบบประกันสุขภาพ ของประเทศอาเซียน

อาจารย์กมลภ ถนอมสัตย์

หัวข้อเนื้อหาประจำบท

1. ประวัติและวิวัฒนาการของการ
สาธารณสุขในกลุ่มประเทศอาเซียน

2. ตัวชี้วัดสุขภาพอาเซียน

3. สถานการณ์สุขภาพในกลุ่มประเทศ
อาเซียน

4. การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตาม
ยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้เรียน
สามารถ

1

วิเคราะห์และเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพ ระบบประกันสุขภาพและการบริการสุขภาพในประเทศสมาชิกอาเซียนได้

2

วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพในประเทศสมาชิกอาเซียนได้

3

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพชุมชนในกลุ่มประเทศอาเซียนได้

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บรูไน มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย

ประเทศที่มีสวัสดิการรักษายาบาลหรือ
หลักประกันถ้วนหน้าได้ครอบคลุมประชากรเกือบทั้งหมด



อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม

ประเทศที่กำลังริเริ่มระบบสวัสดิการรักษายาบาล



01

สิงคโปร์

2,462 บาท/คน/ปี

= 74,400 บาท/คน/ปี

02

บรูไน อินโดนีเซีย
มาเลเซีย ไทย

112-631 บาท/คน/ปี

= 3,400-19,000 บาท/คน/ปี

03

กัมพูชา ลาว
พม่า

100 บาท/คน/ปี

= 3,000 บาท/คน/ปี



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐของประเทศกลุ่มอาเซียน

เฉลี่ยร้อยละ 48 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม



สิงคโปร์

ไทย

มาเลเซีย

บรูไน



กัมพูชา

ร้อยละ
21.8



พม่า

ร้อยละ
20.1

≥ ร้อยละ
50



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ของประเทศในอาเซียน



จากข้อมูลของ ASEAN Health Cluster 3 พบว่า ในปี 2559
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในอาเซียนอยู่ที่

01

สิงคโปร์

2,462 US/คน/ปี

= 74,400 บาท/คน/ปี

02

บรูไน อินโดนีเซีย
มาเลเซีย ไทย

112-631 US/คน/ปี

= 3,400-19,000 บาท/คน/ปี

03

กัมพูชา ลาว
พม่า

100 US/คน/ปี

= 3,000 บาท/คน/ปี



40.1

ค่าเฉลี่ยรายจ่ายด้านสุขภาพที่ประชากร
ต้องจ่ายเองของกลุ่มประเทศอาเซียน

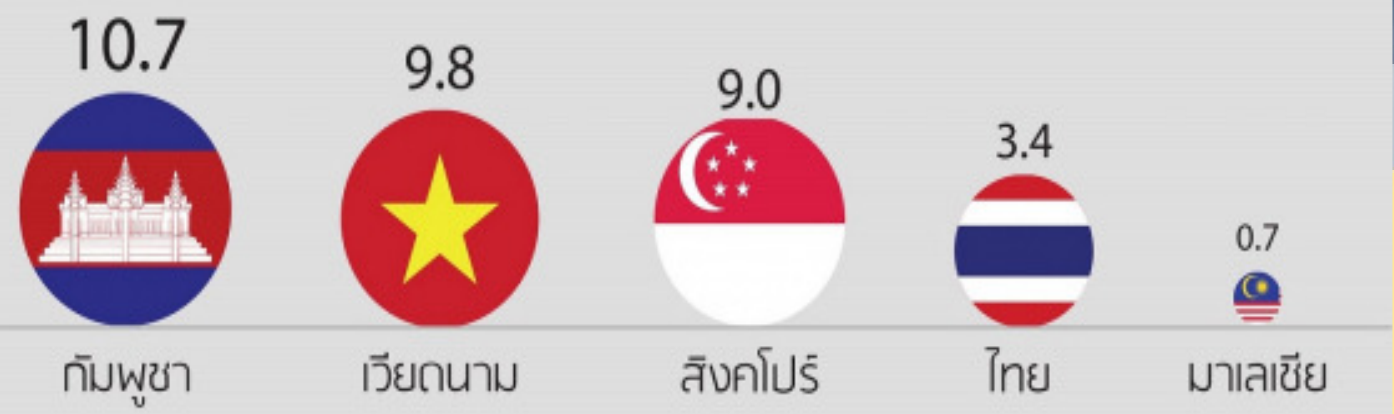
เป็นอัตราที่สูงเสี่ยงที่

ครัวเรือน

จะล้มละลาย



จำนวนครัวเรือน
ที่มีรายจ่ายด้าน
สุขภาพเป็นสัดส่วน
อย่างน้อยร้อยละ 10
ของรายได้ทั้งหมด
คิดเป็นร้อยละ



จำนวนครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพเป็นสัดส่วน
อย่างน้อยร้อยละ 25 ของรายได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ



กัมพูชา และเวียดนาม

มีความ**เสี่ยงสูง**ที่ผู้ป่วยจะถูกผลักดันเข้าสู่ภาวะ
ล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ไทย และมาเลเซีย

มีความ**เสี่ยงต่ำ**ที่ผู้ป่วยจะถูกผลักดันเข้าสู่ภาวะ
ล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ค่าใช้จ่าง่ายด้านสุขภาพ ของประเทศในอาเซียน

ค่าใช้จ่าง่ายด้านสุขภาพภาครัฐ
ของประเทศกลุ่มอาเซียน
เฉลี่ยร้อยละ 48

ระดับค่าใช้จ่าง่าย
แต่ละประเทศอยู่ที่
ร้อยละ 20 - 95



กลุ่มประเทศที่มีค่าใช้จ่าง่าย
สุขภาพของภาครัฐ
≥ ร้อยละ 50



บรูไน



สิงคโปร์



ไทย



มาเลเซีย

กลุ่มประเทศที่มีค่าใช้จ่าง่าย
สุขภาพของภาครัฐ
ร้อยละ 20

กัมพูชา
ร้อยละ 21.8



พม่า
ร้อยละ 20.1

ประเทศที่กำลังริเริ่ม
ระบบสวัสดิการรักษายาบาล




อินโดนีเซีย



ฟิลิปปินส์



เวียดนาม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 

จุดเด่นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 
ของแต่ละประเทศ

01 ความสามารถในการจัดระบบ
สวัสดิการด้านสุขภาพและงบประมาณ

02 ความสามารถในการจัดเก็บภาษี

บรูไน : กำหนดให้สิทธิรักษายาบาลฟรีเป็น “สวัสดิการแห่งชาติ”

มาเลเซีย : ได้คะแนนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ 70 จาก 100
ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ

สิงคโปร์ : ได้คะแนนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ 80 จาก 100
โครงการประกันสุขภาพแบบร่วมจ่าย

ไทย : ครอบคลุมประชากรมากกว่าร้อยละ 99
เน้นการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มโรคที่มีค่ารักษาแพง

ที่มา : ASEAN Health Cluster 3



MediFund

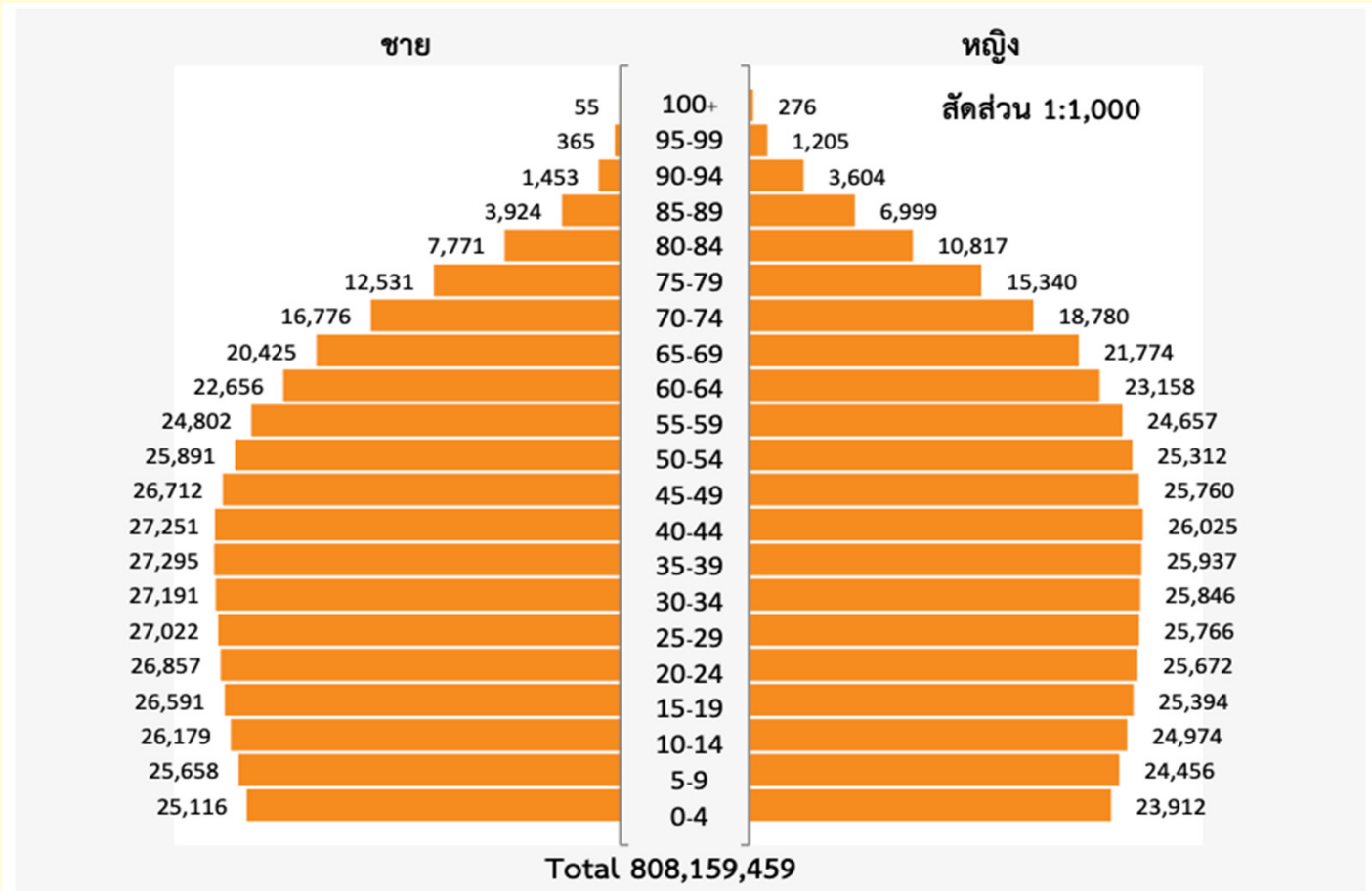
MediShield

MediSave

Government Subsidies



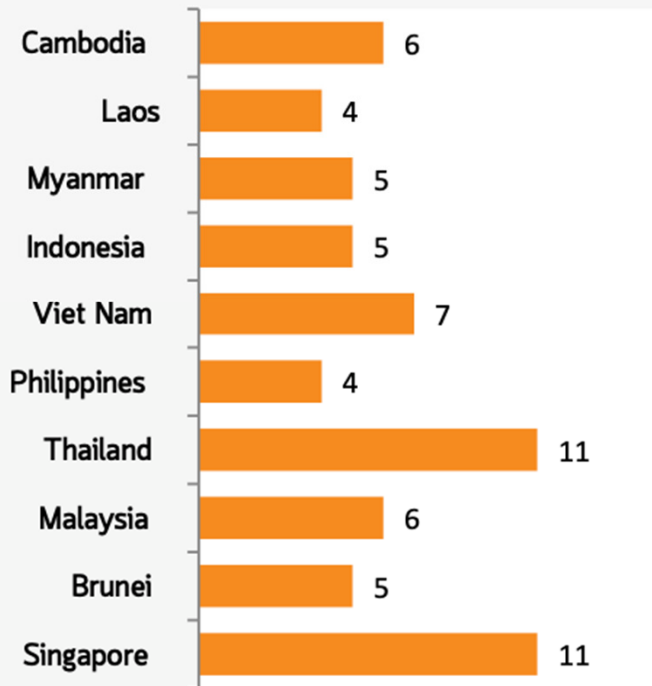
สถานการณ์สุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน



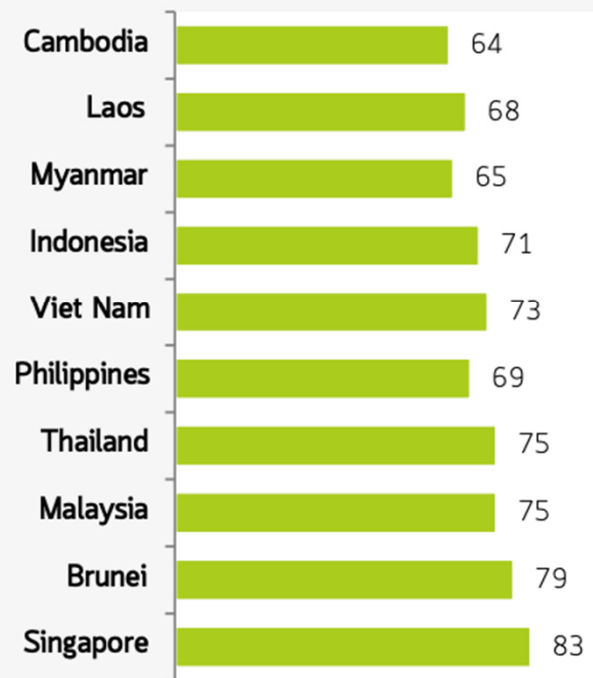
ภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรอาเซียน คาดการณ์ในปี พ.ศ. 2593

สถานการณ์สุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน

ประชากรอายุ 65 ปี พ.ศ. 2558 (ร้อยละ)



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พ.ศ. 2558



ภาพที่ 2 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุในประชาคมอาเซียน และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พ.ศ. 2558

ตารางที่ 4.1 อัตราการป่วยจากโรคต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน ต่อประชากร 100,000 คน

ประเทศ	วัณโรค (2556)	มาลาเรีย (2555)	เอดส์ (2556)	ไอกรน (2556)	คอตีบ (2555)	โปลิโอ (2556)	บาดทะยักใน ทารกแรกเกิด (2556)
สิงคโปร์	47.0	...	...	...	...	0	..
บรูไน	58.0	...	...	...	...	0	..
มาเลเซีย	99.0	34.0	27.0	222	4	0	6
ไทย	119.0	210.0	12.0	24	28	0	2
ฟิลิปปินส์	292.0	24.0	...	23	6	0	77
เวียดนาม	144.0	30.0	16.0	54	11	0	46
อินโดนีเซีย	183.0	2,268.0	32.0	2,976	775	0	69
สหภาพพม่า	373.0	2,552.0	12.0	14	38	0	39
ลาว	197.0	1,655.0	<5.0	60	20	0	18
กัมพูชา	400.0	1,076.0	8.5	0	0	0	13

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559)

ตารางที่ 4.2 อัตราการตายจากโรคต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน ต่อประชากร 100,000 คน

ประเทศ	เอตส์ (2556)	วัณโรค (Tuberculosis among HIV-negative people) (2556)	มาลาเรีย (2555)
สิงคโปร์	...	1.7	...
บรูไน	...	3.0	...
มาเลเซีย	20.0	5.8	<0.1
ไทย	28.0	12.0	0.3
ฟิลิปปินส์	...	27.0	<0.1
เวียดนาม	13.0	19.0	<0.1
อินโดนีเซีย	12.0	25.0	3.8
สหภาพพม่า	20.0	49.0	5.5
ลาว	<2.0	53.0	4.5
กัมพูชา	14	66.0	1.8

ตารางที่ 4.3 อัตราการตายของมารดา อัตราทารกตายและอัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. 2556

ประเทศ	อัตราการตายของมารดา (ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน)	อัตราทารกตาย (ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน)	อัตราตายในเด็กต่ำกว่า 5 ปี (ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน)
สิงคโปร์	6.0	2.2	2.8
บรูไน	27.0	8.4	9.9
มาเลเซีย	29.0	7.2	8.5
ไทย	26.0	11.3	13.1
ฟิลิปปินส์	120.0	23.5	29.9
เวียดนาม	49.0	19.0	23.8
อินโดนีเซีย	190.0	24.5	29.3
สหภาพพม่า	200.0	39.8	50.5
ลาว	220.0	53.8	71.4
กัมพูชา	170.0	32.5	37.9

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

ยุทธศาสตร์อาเซียนของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	เป้าหมาย
1. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้ามพรมแดน	การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสำรวจโรค พิสูจน์และอนามัยสิ่งแวดล้อม	มีการบูรณาการการทำงานระหว่างกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข
2. การส่งเสริมสินค้า/บริการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/การนวดไทย	การส่งเสริมสินค้าและบริการที่ประเทศไทยมีศักยภาพที่เข้มแข็ง	สินค้า/บริการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/การนวดแผนไทยแพร่หลายสู่สากลยิ่งขึ้น
3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามจุดที่สมควร (เมืองบริการสุขภาพ)	การเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะระดับตติยภูมิ ในพื้นที่ชายแดน เมืองท่องเที่ยว เขตเศรษฐกิจพิเศษ และระเบียงเศรษฐกิจ	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการในระดับตติยภูมิเพิ่มขึ้น

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

ยุทธศาสตร์อาเซียนของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	เป้าหมาย
4. การพัฒนาสุขภาพประชากรต่างด้าวและสาธารณสุขชายแดน	เพิ่มการเข้าถึงบริการ เสริมสร้างระบบประกันสุขภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพการทำงานในพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	จำนวนประชากรต่างด้าว ผู้ติดตามและประชาชนตามแนวชายแดนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น
5. การพัฒนาระบบงานและบุคลากรให้มีความพร้อมด้านการบริหารจัดการ และด้านบริการ	มีการปรับองค์กร ระบบงานและพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอาเซียน	หน่วยงานมีความพร้อมในการดำเนินงานสาธารณสุขอาเซียนอย่างมีประสิทธิภาพ
6. ความร่วมมือทางวิชาการภายใต้กลไกเสาหลักอาเซียน	กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบประเด็น ASEAN Health Development Agenda POST-2015 และประเด็นด้านสาธารณสุขในเสาหลักอื่นๆรวมทั้งให้ความร่วมมือทางวิชาการในสาขาที่ไทยมีความพร้อมและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ	ไทยเป็นประเทศผู้นำ (Lead Country) หรือร่วมกำหนดนโยบาย/มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ และการบูรณาการทางวิชาการในประเด็นสาธารณสุขต่างๆของอาเซียน

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

1. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้าม

1.1 การเสริมศักยภาพของความร่วมมือด้านการควบคุมโรคระหว่างประเทศ

1.2 การเสริมศักยภาพของความร่วมมือด้านการตรวจสอบ จับกุม ปราบปรามยา เสพติดยาเสพติดระหว่างประเทศ

2. การส่งเสริมและควบคุมมาตรฐานสินค้า/ บริการ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/การนวดแผนไทย

2.1 การลงทุนด้านบริการสุขภาพในประเทศไทย ต้องเป็นไปตามหลักการสำคัญของข้อผูกพันการค้าบริการ และรักษาผลประโยชน์ต่อผู้รับบริการสุขภาพในประเทศไทย

2 ในกรณีการอนุญาตให้บุคคลธรรมดาสาขาบริการสุขภาพที่มีการเปิดเสรีด้านการเคลื่อนย้ายเข้ามาประกอบวิชาชีพรายบุคคล (individual practice) นั้น

2.3 การส่งเสริมความร่วมมืออาเซียนด้านการควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาลเสริมความงาม (Aesthetic Care)

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามจุดที่สมควร (เมืองบริการสุขภาพ)



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดและระบบการจัดการเมืองบริการสุขภาพ

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

4. การพัฒนาสุขภาพประชากรต่างด้าวและสาธารณสุขชายแดน

4.1 การพัฒนาเมืองบริการสุขภาพ

4.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

4.3 การจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในพื้นที่ชายแดนทั้งฝั่งไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

4.4 การแก้ไขปัญหาการค้าบริการ

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียน

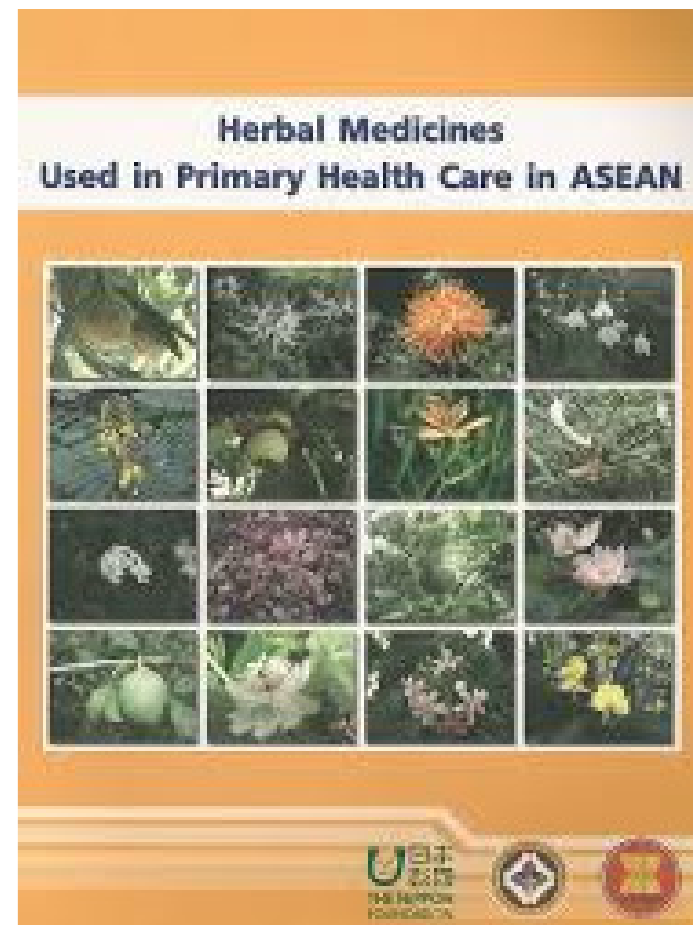
5. การพัฒนาระบบงานและบุคลากรให้มีความพร้อมด้านการบริหารจัดการงานระหว่างประเทศและประสานความร่วมมือทางการแพทย์และสาธารณสุข ในลักษณะทวิภาคี การดำเนินงานด้านสาธารณสุข
6. ความร่วมมือทางวิชาการภายใต้กลไกเสาหลักทั้งสามของอาเซียนและการสร้างการยอมรับ และความเป็นผู้นำในด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาค

การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียนของไทย

1. การเป็นศูนย์กลางทางการศึกษาด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Regional Medical Academic Hub) โดยมีส่วนราชการที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาต่าง ๆ ดังนี้

1.1 โครงการประชุมนานาชาติ การศึกษาฝึกอบรมของกรมวิชาการและสถาบันต่าง ๆ

1.2 เป็น Lead Country (ประเทศแกนนำ) ใน การจัดทำตำราการแพทย์ทางเลือก เรื่อง Herbal Medicines Used in Primary Health Care in ASEAN เผยแพร่ในประชาคมอาเซียนโดยมีกรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้รับผิดชอบ



การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตาม ยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียนของไทย

2. การเป็นศูนย์กลางห้องปฏิบัติการทาง วิทยาศาสตร์แห่งภูมิภาค
(ASEAN Medical Laboratory) โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียนของไทย

3. การสนับสนุนการจัดการปัญหาความเร่งด่วนด้านการสาธารณสุขในภูมิภาคอาเซียน



การดำเนินการเชิงรับและเชิงรุกตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขอาเซียนของไทย

4. การแสดงบทบาทเป็นประเทศผู้นำ (Lead Country) ในวาระการพัฒนาด้านวาระต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพที่สำคัญ (health priority) เช่น Aging Care, Disaster Medicine, Medical Tourism เป็นต้น
5. ความร่วมมือในระดับพหุภาคีอื่น ๆ เช่น BIMST (Brunei Darussalam - Indonesia - Malaysia - Singapore - Thailand), ACMECS (Ayeyarwady - Chao Phraya - Mekong Economic Cooperation Strategy) เป็นต้น
6. การมีส่วนร่วมสำคัญในระบบสุขภาพโลก (Global Health)

แบบฝึกหัด

- วิเคราะห์ความแตกต่างของระบบ
สุขภาพชุมชนในกลุ่มประเทศ
อาเซียน

สวัสดีครับ

