



08

ดัชนีชี้วัดการแข่งขัน ในด้านสาธารณสุขของไทย ในระดับประเทศ



International Institute for
Management Development (IMD)



World Economic Forum (WEF)



เปรียบเทียบข้อมูลทรัพยากร
ด้านสุขภาพของประเทศไทยกับ OECD

เป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพคุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้

ปี2562นิตยสารCEOWORLDนิตยสารด้านธุรกิจของสหรัฐอเมริกา จัดอันดับประเทศที่มีระบบสุขภาพที่ดีที่สุดในโลก โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข 2) ประสิทธิภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข 3) ค่าใช้จ่ายในระบบ 4) การเข้าถึงยาคุณภาพ 5) ความพร้อมของรัฐบาลในการจัดการระบบ และยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม

การเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด ระบบสุขอนามัยและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การจัดการกับบุหรี่ - ยาสูบ และการจัดการโรคอ้วนโดยมีการสำรวจทั้งหมด89ประเทศทั่วโลก ผลการจัดอันดับประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก ซึ่ง 10 อันดับแรกตามลำดับ ได้แก่ ไต้หวัน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย เดนมาร์ก สเปน ฝรั่งเศส เบลเยียมและออสเตรเลีย โดยประเทศไทยได้คะแนนทั้งหมด 67.99 เต็ม 100 คะแนน แบ่งออกเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน 92.58 คะแนน ด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ 17.37 คะแนน ด้านค่าใช้จ่าย 96.22 คะแนน ด้านการเข้าถึงยา 67.51 คะแนน และความพร้อมของรัฐบาล 89.91 คะแนน

อันดับประเทศที่มีระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก

อันดับที่	ประเทศ	คะแนนรวม	โครงสร้างพื้นฐาน	บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ	ค่าใช้จ่าย	การเข้าถึงยา	ความพร้อมของรัฐบาล
1	ไต้หวัน	78.72	87.16	14.23	83.59	82.30	87.89
2	เกาหลีใต้	77.70	79.05	13.06	78.39	78.99	65.09
3	ญี่ปุ่น	74.11	90.75	30.01	82.59	92.06	96.30
4	ออสเตรเลีย	71.32	86.18	20.25	78.99	88.23	91.80
5	เดนมาร์ก	70.73	78.77	21.60	74.88	74.18	93.20
6	ไทย	67.99	92.58	17.37	96.22	67.51	89.91
7	สเปน	65.38	77.86	13.24	71.82	55.10	81.38
8	ฝรั่งเศส	64.66	86.28	34.25	75.81	83.82	96.80
9	เบลเยียม	64.63	72.48	24.51	68.68	64.78	94.90
10	ออสเตรเลีย	61.73	88.63	14.66	75.61	90.25	88.41

เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียนถือว่าประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่ดีที่สุด รองมาคือ สิงคโปร์ (อันดับที่ 24) มาเลเซีย (อันดับที่ 34) ฟิลิปปินส์ (อันดับที่ 38) อินโดนีเซีย (อันดับที่ 52) และเวียดนาม (อันดับที่ 66)

ดัชนีความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Competitiveness Indicators) เป็นดัชนีชี้วัดประเภทหนึ่งที่ใช้เปรียบเทียบศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เป็นการประเมินขีดความสามารถการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของแต่ละประเทศ สะท้อนให้เห็นถึง

จุดแข็งและจุดอ่อนของประเทศเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในช่วงเวลาเดียวกันดัชนีความสามารถในการแข่งขันถือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนและจัดทำนโยบายปัจจุบันมีหน่วยงานหลายแห่งทำหน้าที่จัดอันดับความสามารถในการแข่งขันระดับประเทศได้แก่สถาบันระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาการจัดการ หรือ International Institute for Management Development (IMD) World Economic Forum (WEF) ถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีการจัดทำรายงานอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีและจัดได้ว่าเป็นรายงานที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

ดัชนีชี้วัดการแข่งขัน



สถาบันระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาการจัดการ หรือ International Institute for Management Development (IMD) เป็นสถาบันการศึกษาด้านการบริหารธุรกิจ และมีหน่วยงานในสังกัดคือสถาบัน IMD World Competitiveness Center ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับสากล ที่ทำการเผยแพร่รายงานการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศต่างๆทั่วโลกโดยเปรียบเทียบองค์ประกอบ 4 ปัจจัยหลัก (Competitiveness Factors) แต่ละปัจจัยหลัก แบ่งเป็น 5 ปัจจัยย่อย (Sub-factor) รวม 20 ปัจจัยย่อย ได้แก่

1. สมรรถนะทางเศรษฐกิจ (Economic performance)

ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ได้แก่

- 1.1 เศรษฐกิจภายในประเทศ (Domestic economy)
- 1.2 การค้าระหว่างประเทศ (International trade)
- 1.3 การลงทุนระหว่างประเทศ (International investment)
- 1.4 การจ้างงาน (Employment)
- 1.5 ระดับราคา (Prices)

2. ประสิทธิภาพของภาครัฐ (Government efficiency) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ได้แก่

- 2.1 ฐานะการคลัง (Public finance)
- 2.2 นโยบายทางภาษี (Tax policy)
- 2.3 โครงสร้างเชิงสถาบัน (Institutional framework)
- 2.4 กฎหมายและกฎระเบียบทางธุรกิจ (Business legislation)
- 2.5 โครงสร้างทางสังคม (Societal framework)

3. ประสิทธิภาพของภาคธุรกิจ (Business efficiency)

ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ได้แก่

- 3.1 ผลิตภาพและประสิทธิภาพภาคธุรกิจ (Productivity and efficiency)
- 3.2 ตลาดแรงงาน (Labor market)
- 3.3 การเงิน (Finance)
- 3.4 การบริหารจัดการ (Management practices)
- 3.5 ทศนคติและค่านิยม (Attitudes and values)

4. โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ได้แก่

- 4.1 โครงสร้างพื้นฐานทั่วไป (Basic infrastructure)
- 4.2 โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี (Technological infrastructure)
- 4.3 โครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ (Scientific infrastructure)
- 4.4 สุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Health and environment)
- 4.5 การศึกษา (Education)

ข้อมูลที่ใช้ในการจัดอันดับแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ข้อมูลสถิติ (Hard data) เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่รวบรวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ และหน่วยงานพันธมิตรในเครือข่ายของ IMD

2. ข้อมูลสำรวจ (Survey data) เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นในรอบปีที่ผ่านมาของผู้บริหารระดับกลาง-สูง ของกิจการที่ประกอบการในประเทศนั้น ๆ

3. ข้อมูลพื้นที (Background data) เป็นข้อมูลที่มีการจัดอันดับเพื่อสนับสนุนเท่านั้น ไม่ได้นำมาคิดคะแนนในการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันในภาพรวมและการจัดอันดับใน 4 ปัจจัยหลัก

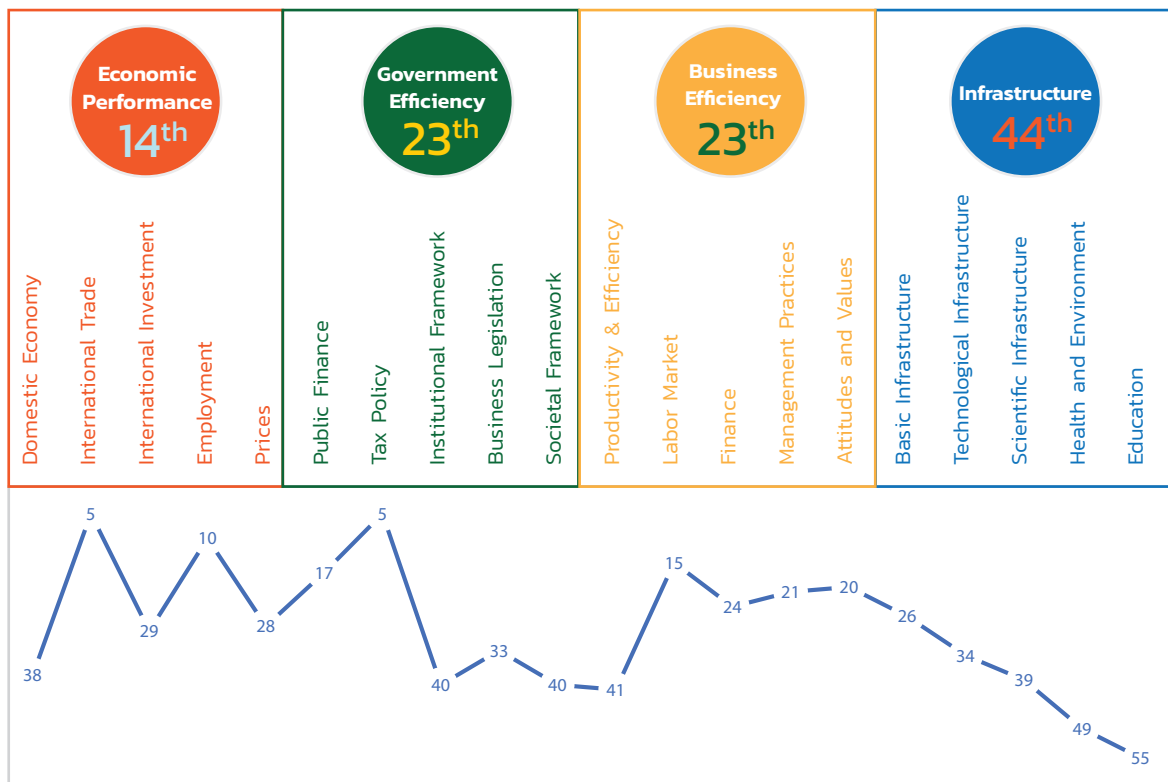
ข้อมูลที่ให้ในการจัดอันดับบางส่วน อ้างอิงจากข้อมูลขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNESCO , WTO , OECD , WIPO เป็นต้น ในขณะที่ข้อมูลบางส่วนจะเป็นข้อมูลที่แต่ละประเทศเป็นผู้รวบรวมและส่งไปยัง IMD โดยผ่านสถาบันเครือข่ายของ IMD ในประเทศนั้น ๆ สำหรับประเทศไทย สมาคมการจัดการธุรกิจแห่งประเทศไทย (Thailand Management Association : TMA) เป็นสถาบันเครือข่าย IMD ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลสถิติและข้อมูลพื้นฐานจากหน่วยงานต่าง ๆ

ในปี 2563 IMD ได้ทำการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันทั้งหมด 63 ประเทศ/เขตเศรษฐกิจ โดยประเทศ/เขตเศรษฐกิจที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) สิงคโปร์ (คงที่) (2) เดนมาร์ก (เพิ่มขึ้นจากอันดับที่ 8) (3) สวิสเซอร์แลนด์ (เพิ่มขึ้นจากอันดับ 4) (4) เนเธอร์แลนด์ (เพิ่มขึ้นจากอันดับที่ 6) และ (5) เขตเศรษฐกิจพิเศษฮ่องกง (ลดลงจากอันดับที่ 2)

ส่วนของประเทศไทยมีอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันลดลงจากอันดับที่ 25 ในปี 2562 ลงมาอยู่ในอันดับที่ 29 จากทั้งหมด 63 ประเทศ/เขตเศรษฐกิจ โดยปัจจัยหลักด้านสมรรถนะทางเศรษฐกิจอยู่ในอันดับที่ 14 ปัจจัยหลักด้านประสิทธิภาพของภาครัฐอยู่ในอันดับที่ 23 ปัจจัยหลักด้านประสิทธิภาพของภาครัฐอยู่ในอันดับที่ 23 และปัจจัยหลัก

ด้านโครงสร้างพื้นฐานอยู่ในอันดับที่ 44 เมื่อวิเคราะห์ผลการจัดอันดับเป็นรายปัจจัยจะเห็นว่าประเทศไทยมีจุดแข็งด้านสภาพทางเศรษฐกิจแม้จะมีอันดับลดลง ในขณะที่ด้านประสิทธิภาพภาครัฐและภาครัฐอยู่ในกลุ่มปานกลางค่อนข้างสูงส่วนด้านโครงสร้างพื้นฐานมีอันดับที่ต่ำขึ้นแต่โดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำซึ่งต้องมีการพัฒนาต่อไป

การจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย



ผลการจัดอันดับปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านนี้ยังคงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องถึงแม้ปี 2563 มีอันดับที่ดีขึ้นโดยได้รับการจัดอันดับที่ 44 จากอันดับที่ 45 ในปีก่อนหน้า โดยมีปัจจัยย่อย 3 ด้านที่อันดับดีขึ้น ได้แก่ สาธารณูปโภคพื้นฐาน โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ และด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ปรับตัวดีขึ้นจากอันดับที่ 55 ในปี 2562 เป็นอันดับที่ 49

โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)

4

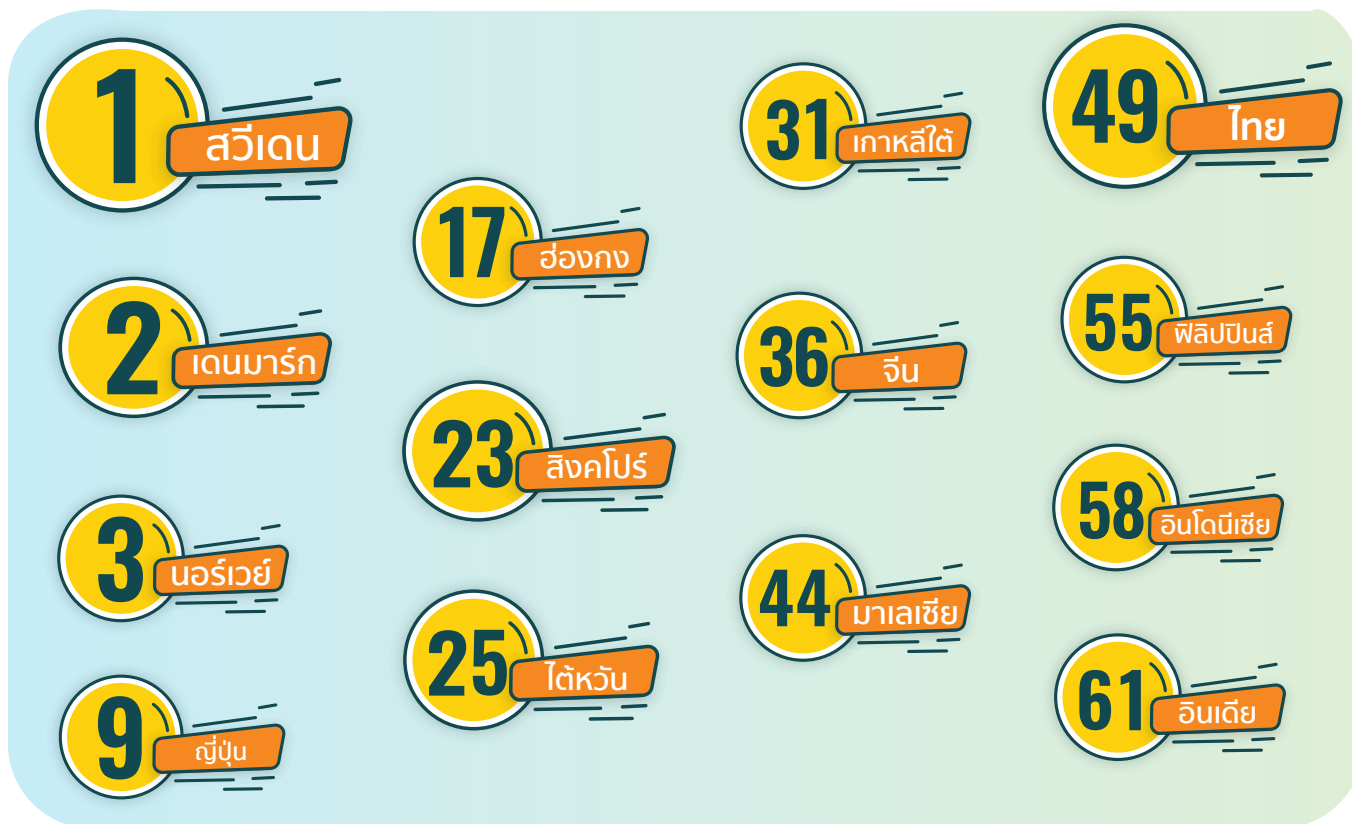
2016 2017 2018 2019 2020

49 49 48 45 44

อันดับหมวดย่อย

	2019	2020
สาธารณูปโภคพื้นฐาน	27	26
โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี	38	34
โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์	38	39
โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์	55	49
วิทยาศาสตร์	56	55

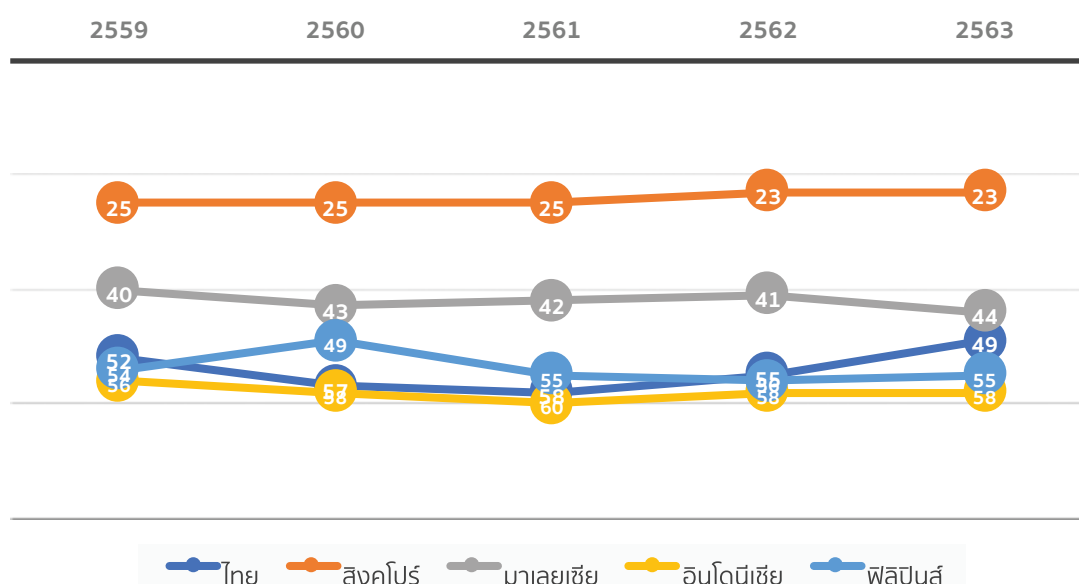
การจัดอันดับความสามารถการแข่งขันด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 3 อันดับแรกของโลก และประเทศในกลุ่มเอเชีย



ความสามารถในการแข่งขันด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

เมื่อพิจารณาในปัจจุบันย่อยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า 3 อันดับแรก ได้แก่ สวีเดน เดนมาร์ก นอร์เวย์ ตามลำดับ ประเทศส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง และอยู่ในกลุ่มประเทศ OECD (ตารางที่ 8.2) สำหรับประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 49 อันดับเพิ่มขึ้นจากที่ 55 ในปี 2562 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในอาเซียน ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเทศที่เข้าร่วมจัดอันดับ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย ฟิลิปปินส์และอินโดนีเซีย พบว่า ไทยอยู่ลำดับที่ 3 รองจากประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย

อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มอาเซียน ปี พ.ศ. 2559 – 2563



ปัจจัยย่อยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Health and Environment) ประกอบด้วย 28 ตัวชี้วัด ในจำนวนนี้เป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพ จำนวน 11 ตัวชี้วัด โดยมีปัจจัยย่อยที่แสดงถึงขีดความสามารถในการแข่งขันมีหลายตัวที่มีการปรับตัวดีขึ้นดังต่อไปนี้

▶ อันดับดีขึ้นมีทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข (อันดับที่ 20)
- 2) โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข (อันดับที่ 28)
- 3) ดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพ (อันดับที่ 36)

4) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) (อันดับที่ 46)

5) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (อันดับที่ 44)

6) ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (อันดับที่ 53)

▶ อันดับคงเดิมมีทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

1) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (อันดับที่ 57)

2) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของประชากร (อันดับที่ 57)

3) อัตราตายทารก (อันดับที่ 49)

4) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ (อันดับที่ 60)

ผลการดำเนินงานและอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านสุขภาพ จำแนกตามตัวชี้วัด ปี พ.ศ. 2558 – 2563

ตัวชี้วัด	2559	2560	2561	2562	2563	สถานะ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ	4.6 (52)	4.1 (60)	3.8 (59)	3.7 (57)	3.7 (57)	คงที่
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของประชากร	299 (57)	258 (58)	232 (58)	232 (57)	258 (57)	คงที่
งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข	80.10 (11)	77.83 (18)	77.10 (10)	78.14 (20)	76.13 (18)	เพิ่มขึ้น
โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข	6.09 (31)	6.34 (30)	6.20 (31)	6.48 (28)	7.51 (22)	เพิ่มขึ้น
ดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพ	-	-	-	75 (36)	80 (22)	เพิ่มขึ้น
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	74.4 (47)	74.6 (48)	74.6 (48)	75.5 (46)	76.9 (41)	เพิ่มขึ้น
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด	65.6 (43)	66.7 (47)	67.4 (44)	67.1 (44)	68.4 (39)	เพิ่มขึ้น
อัตราการตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน	12.3 (47)	12.3 (48)	12.2 (50)	9.5 (49)	9.1 (49)	คงที่

ผลการดำเนินงานและอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านสุขภาพ
จำแนกตามตัวชี้วัด ปี พ.ศ. 2558 – 2563 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	2559	2560	2561	2562	2563	สถานะ
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์	แพทย์	3,335.1 (60)	2,056 (60)	2,026.73 (60)	1,964.58 (60)	คงที่
	พยาบาล	466.24 (60)	421.68 (60)	412.62 (60)	284.95 (60)	คงที่
	เจสีย	1,900.67 (60)	1,239.17 (60)	1,219.67 (60)	1,124.77 (60)	คงที่
ประชากรในเขตเมือง (ร้อยละของประชากรรวม)	50	52	53	50	51	NA
ดัชนีการพัฒนามนุษย์	0.73 (56)	0.74 (55)	0.74 (55)	0.755 (53)	0.765 (51)	เพิ่มขึ้น

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแสดงถึงอันดับของประเทศไทย

ที่มา (Source): International Institute for Management Development, The World Competitiveness Yearbook 2020

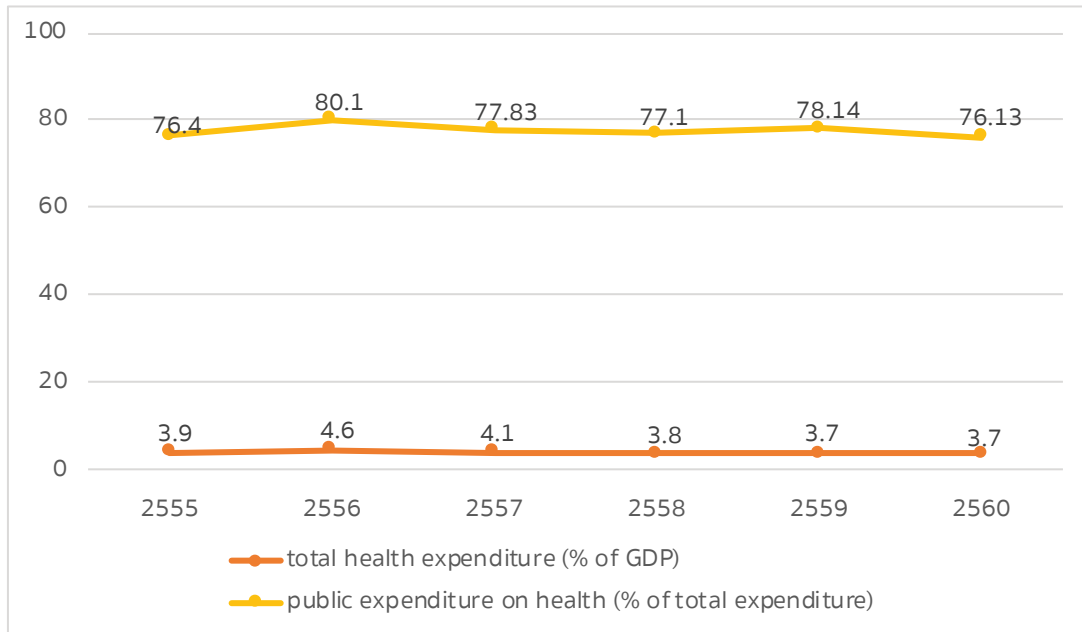
8.1.1 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย (Health Expenditure)

อันดับ	ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม % ของ GDP
1	สหรัฐอเมริกา 17.1
2	สวีเดน 12.3
6	ญี่ปุ่น 11.3
29	เกาหลีใต้ 7.6
42	ไต้หวัน 6.4
43	ฮ่องกง 6.2
50	จีน 5.2
52	ฟิลิปปินส์ 4.4
53	สิงคโปร์ 4.4
56	มาเลเซีย 3.9
59	ไทย 3.7
62	อินโดนีเซีย 3.0

อันดับ	ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของรัฐ % ค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวม
1	นอร์เวย์ 85.47
2	ลักเซมเบิร์ก 84.86
3	ญี่ปุ่น 84.09
18	ไทย 76.13
42	ไต้หวัน 59.25
43	เกาหลีใต้ 57.38
46	จีน 56.67
50	ฮ่องกง 50.80
51	มาเลเซีย 50.59
54	อินโดนีเซีย 48.37
55	สิงคโปร์ 48.20
60	ฟิลิปปินส์ 31.91
62	อินเดีย 27.13

ที่มา : IMD World Competitiveness year book 2020

แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ปี พ.ศ.2555 – 2560



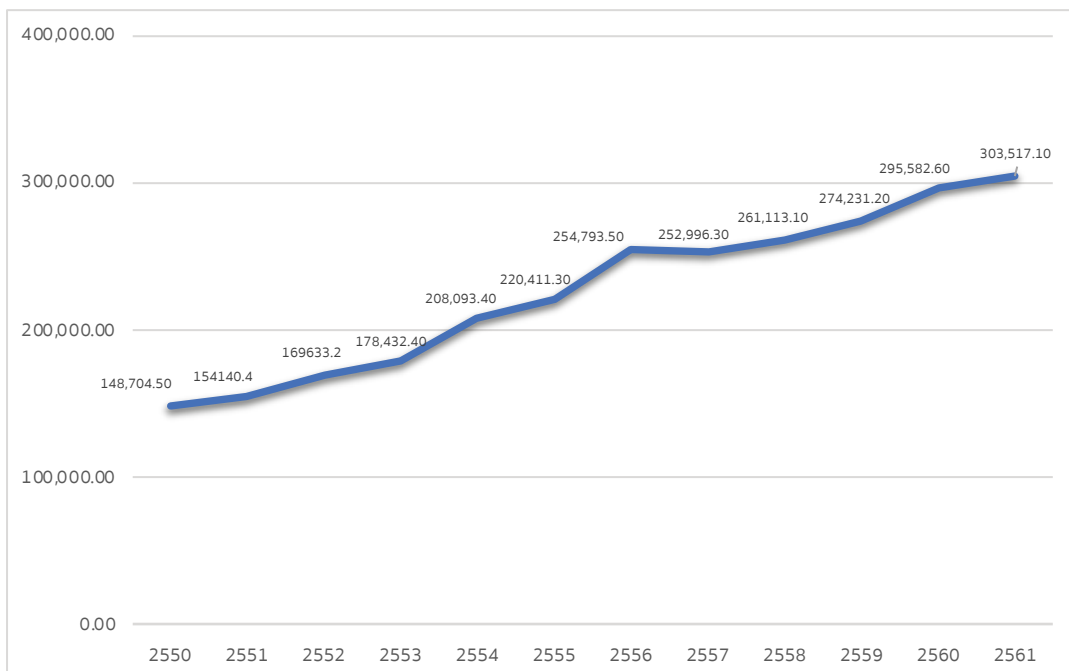
หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแสดงถึงอันดับของประเทศไทย

ที่มา (Source): International Institute for Management Development, The World Competitiveness Yearbook 2020

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐเป็นเรื่องที่ถกเถียงและถูกพูดถึงมาตลอดโดยข้อกังวลเกิดจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีอัตราสูง พิจารณาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อ GDP พบว่าประเทศไทยอยู่ในอัตราที่ต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในเอเชียและอาเซียนโดยอยู่ในอันดับที่ 59 จากทั้งหมด 63 ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

อยู่ในเกณฑ์ที่สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ในอันดับที่ 18 ซึ่งอาจจะเป็นผลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

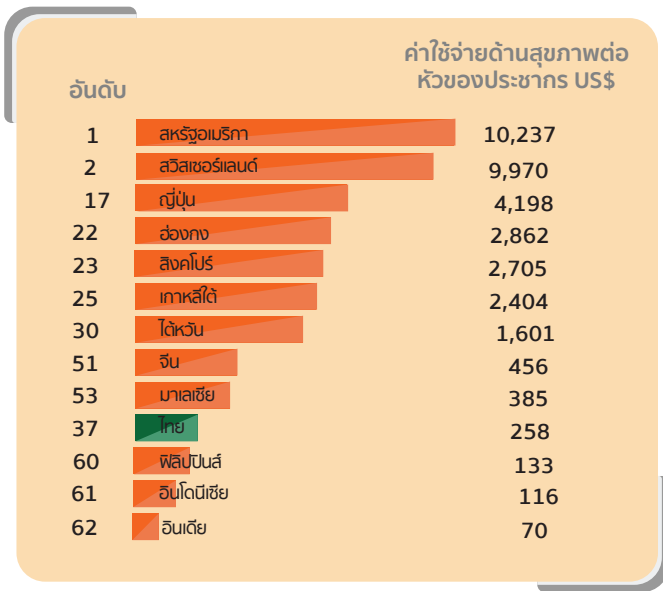
งบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ.2550 – 2561



ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2550-ปี 2561 พบว่าภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลต้องตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 148,704.5 ล้านบาท ในปี 2550 เป็น 303,517.1 ล้านบาท ในปี 2561 โดยงบประมาณรายจ่ายดังกล่าวมีสัดส่วนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 9.8 ของงบประมาณรายจ่ายรวมของประเทศในแต่ละปีและคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 75 ของวงเงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ข้อมูลค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพจากงานวิจัยและข้อมูลจากภาคเอกชนพบว่าแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยสำคัญคือ 1) ระบบสุขภาพทั้ง 3 ระบบหลัก

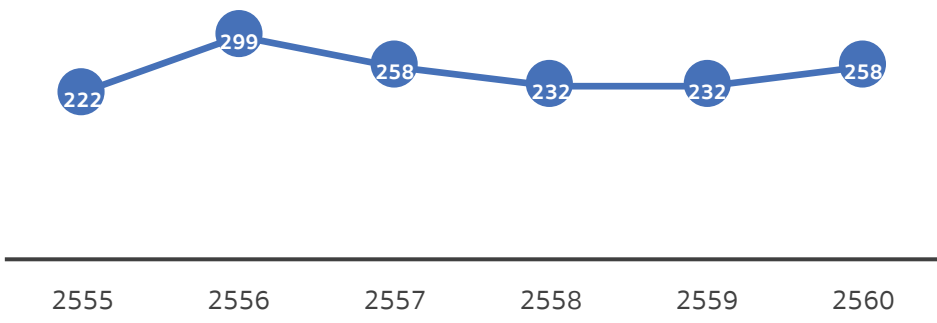
มีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์วิธีการจ่ายเงินและที่มาของแหล่งเงิน 2) อัตราเหมาจ่ายรายหัวของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี 3) ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ขาดการควบคุม ตรวจสอบการเบิกจ่ายให้รัดกุมทำให้รัฐบาลไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ 4) ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาระโรคของคนไทยจะเกิดจากโรคเรื้อรังและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลัก โรคอุบัติใหม่ รวมทั้งปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงขึ้น

8.1.2 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของประชากร (Total health expenditure per capita)



ที่มา : IMD World Competitiveness year book 2020

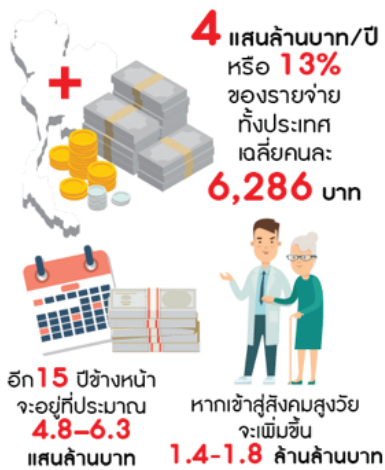
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของประชากรของคนไทย (US\$ per Capita)



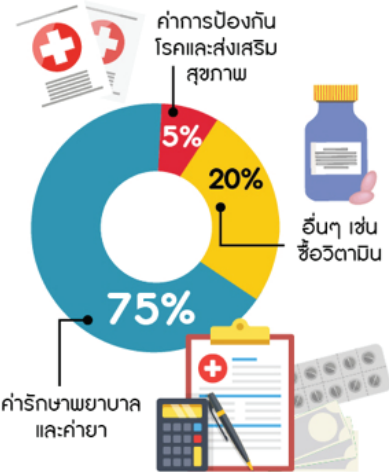
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยเพิ่มขึ้นจาก 232 US\$ เป็น 258 US\$ ในปี 2560 โดยส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับ การรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ประเทศไทย ควรเพิ่มการลงทุนทางสุขภาพให้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งควร ลงทุนเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรค หากประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจ เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาในกลุ่มโรคNCDs(Non-communicable Diseased) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับประเทศไทย มีประชากรกว่า 14 ล้านคนที่เป็โรค

ในกลุ่ม NCDs เสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 73ของการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมดคิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 25.2 พันล้านบาทต่อปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยเฉพาะประชากร ในเขตเมือง มีอัตราการป่วยจากโรค NCDs มากกว่าประชากร ในเขตชนบท โดยโรคที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรค หลอดเลือดสมองและหัวใจและโรคเบาหวานซึ่งสามารถป้องกัน และบรรเทาได้ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยง

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

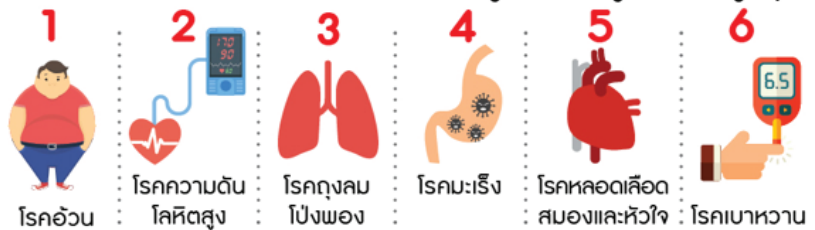


ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม



BITI www.bitbangkok.com

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด



BITI www.bitbangkok.com

8.1.3 โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข (Health Infrastructure)



ที่มา : IMD World Competitiveness year book 2020

โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจการตอบสนองความต้องการของสังคมในการยกระดับคุณภาพชีวิตและการให้บริการพื้นฐานแก่ประชาชนจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-10 ไทยอยู่ในลำดับที่ 22

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มีแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบัน

ทำให้การสาธารณสุขของไทยก้าวหน้าไปอย่างมากมีโครงสร้างพื้นฐานที่ครอบคลุมมีการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพทั้งในด้านโครงสร้าง เช่น อาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ และด้านบุคลากรอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ทำให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพที่ดี และยังสามารถรับมือกับภัยสุขภาพได้ดี

8.1.4 ดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพ (Universal Health Care Coverage Index)

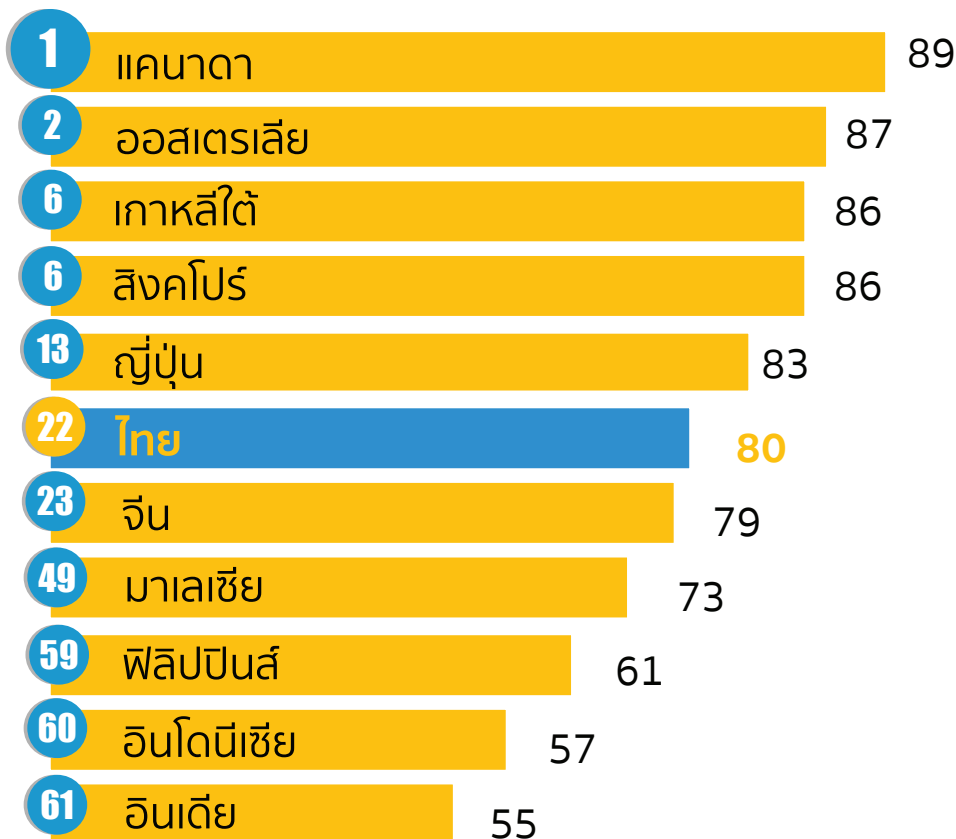
องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคำว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(Universal Health Coverage: UHC) หมายถึงการที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริมการป้องกันการรักษาหรือการฟื้นฟู โดยที่บริการทางสาธารณสุขเหล่านี้จะต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะมีประสิทธิภาพและการไปใช้บริการทางสาธารณสุขนั้นจะต้องไม่ทำให้เกิดความยากลำบากทางการเงินแก่ประชาชน

สำหรับค่าดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 ประเทศที่มีค่าสูงสุดอยู่ที่ 89 และค่าต่ำสุดอยู่ที่ 55 สำหรับประเทศไทยอยู่อันดับที่ 22 โดยประเทศที่มีการครอบคลุมการให้บริการทางสุขภาพสูงล้วนแต่เป็นประเทศที่มีรายได้สูงและเป็นกลุ่มประเทศ OECD เช่น ออสเตรเลีย เดนมาร์ก

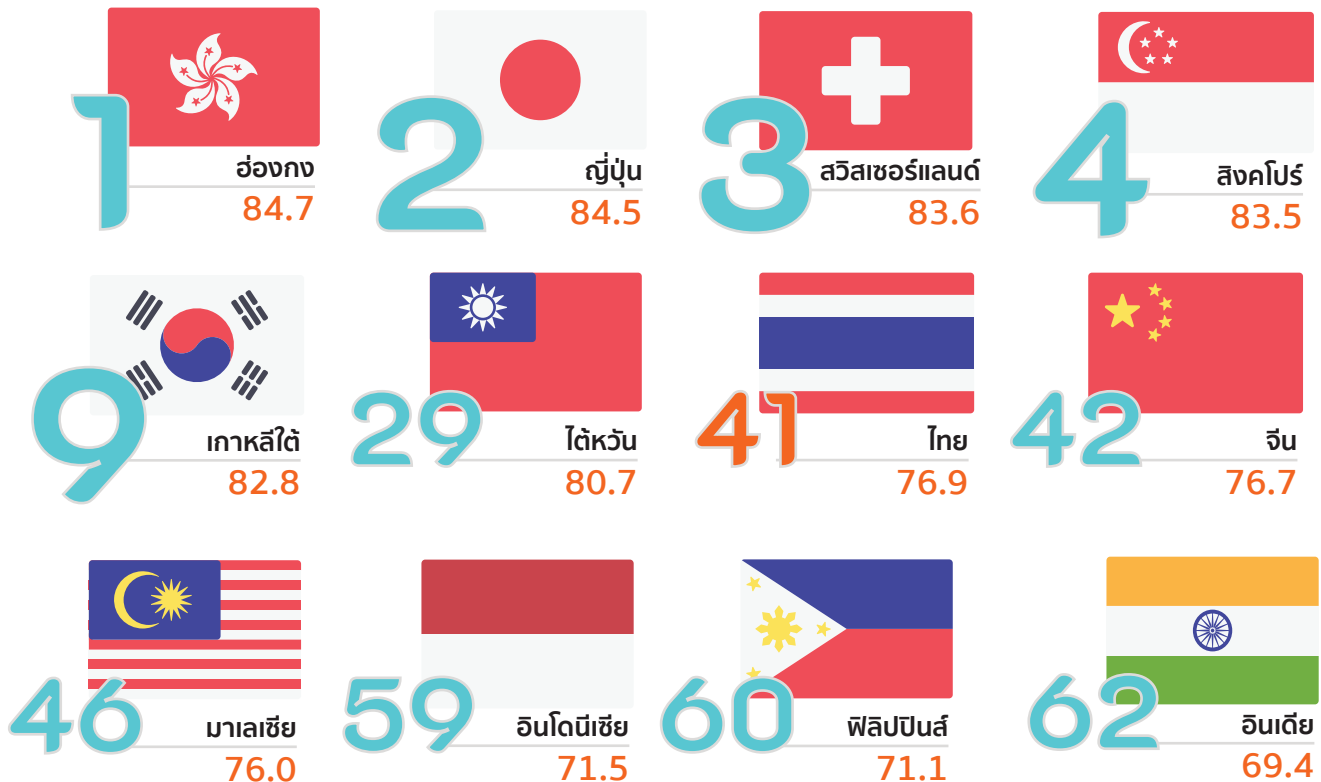
อิตาลี นอร์เวย์ สหราชอาณาจักรสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เกาหลี เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศสิงคโปร์ เป็นประเทศที่มีดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (86) และต่ำสุดคือประเทศอินโดนีเซีย (57)

ประเทศไทยได้เริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทยทุกคน ทุกสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะมียฐานะรวยหรือจนมีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง ลดการเจ็บป่วย และลดรายจ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศในระยะยาว โดยรัฐจัดบริการให้กับประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์ในอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่รัฐบาลกำหนด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560)

ดัชนีความครอบคลุมการบริการทางสุขภาพ



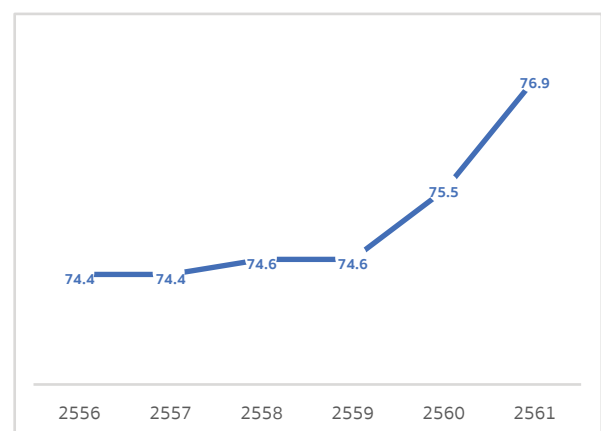
8.1.5 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth)



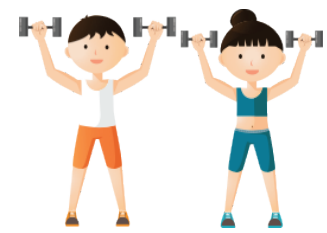
จากรายงานพบว่าคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในของไทย ปี 2561 อยู่ที่ 76.9 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2560 มีอายุเฉลี่ย 75.5 เพิ่มขึ้น 1.4 ปี โดยเป้าหมายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพร้อมตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี 2574 อยู่ที่ 76 ปี

หากจัดกลุ่มประเทศในอาเซียนตามระดับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดอยู่ในระดับอายุ 70 ปีขึ้นไปซึ่งประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงสุด คือ 83.5

สถิติอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดของคนไทย



8.1.6 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Healthy Life Expectancy)

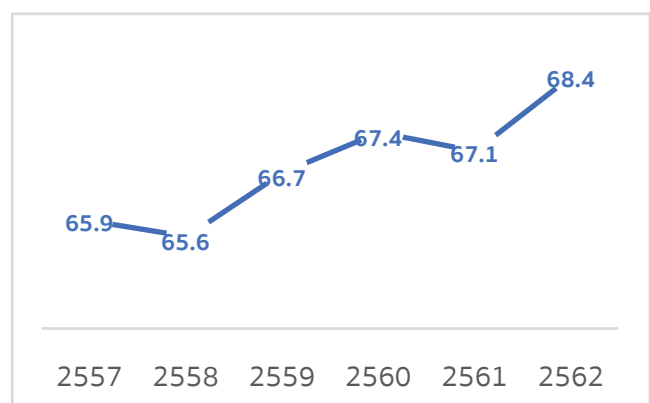


อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดคือการคาดการณ์จำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ประชากรอย่างมีสุขภาพที่ดี โดยเป้าหมายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ.2574 เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ในปี 2574 อยู่ที่ 72 ปี

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 39 มีค่า HALE อยู่ที่ 68.4 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า 1.3 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียนไทยอยู่ลำดับที่ 2 รองจากสิงคโปร์ อันดับ 1 ของกลุ่มประเทศอาเซียน และกลุ่มประเทศ IMD 76.6 ปี แตกต่างกัน 8.2 ปี

สำหรับประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ต่ำที่สุด คือ ฟิลิปปินส์ ที่ 63.5 ปี

สถิติอายุคาดเฉลี่ย ของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดของคนไทย



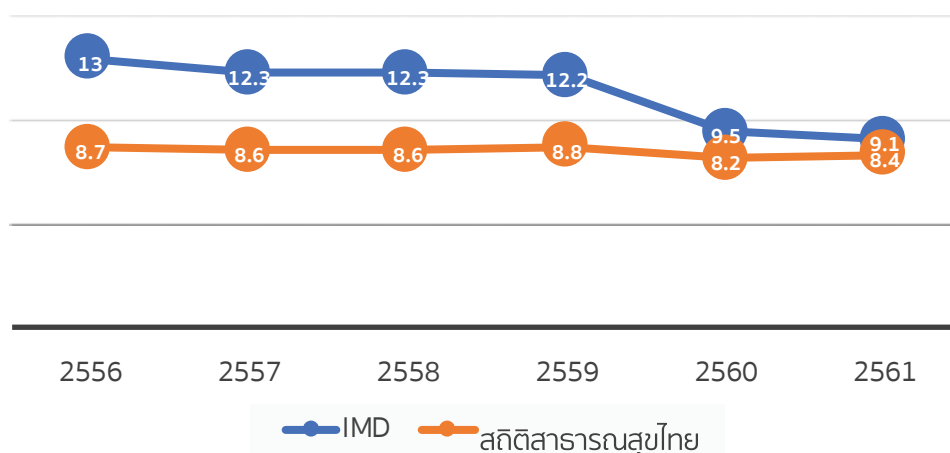
8.1.7 อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน (Under five mortality rate)

อันดับ	ประเทศ	อัตรา
1	ฟินแลนด์	1.7
2	ฮ่องกง	1.9
7	ญี่ปุ่น	2.5
11	สิงคโปร์	2.8
14	เกาหลีใต้	3.2
34	ไต้หวัน	5.0
46	มาเลเซีย	7.8
47	จีน	8.6
49	ไทย	9.1
60	อินโดนีเซีย	25.0
61	ฟิลิปปินส์	28.4
63	อินเดีย	36.6

แนวโน้มอัตราการตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ยังอยู่ในอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในเอเชีย เมื่อจัดอันดับในกลุ่มประเทศอาเซียน ไทยอยู่ในอันดับที่ 3 รองจากสิงคโปร์และมาเลเซีย จากข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุขจะเห็นว่าตัวเลขอัตรา

เด็กตายต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราที่น้อยกว่ารายงานของ IMD สาเหตุมาจากแหล่งที่มาของข้อมูลวิธีการคำนวณแหล่งข้อมูลอื่นนอกเหนือจากสถิติสาธารณสุข เช่น ค่าคาดประมาณโดย UN inter-agency Group for Child Mortality Estimation หรือ Global Burden of Disease เป็นต้น

อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของไทย

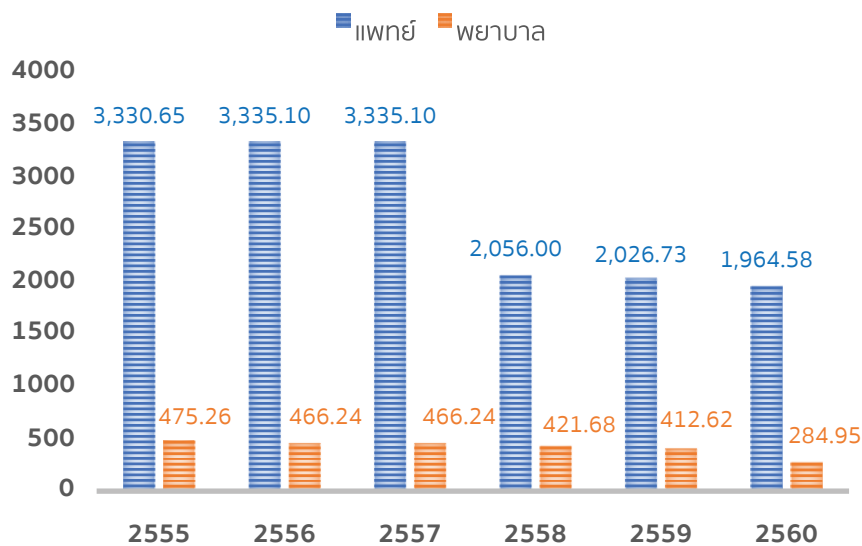


8.1.8 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ (Medical Assistance)



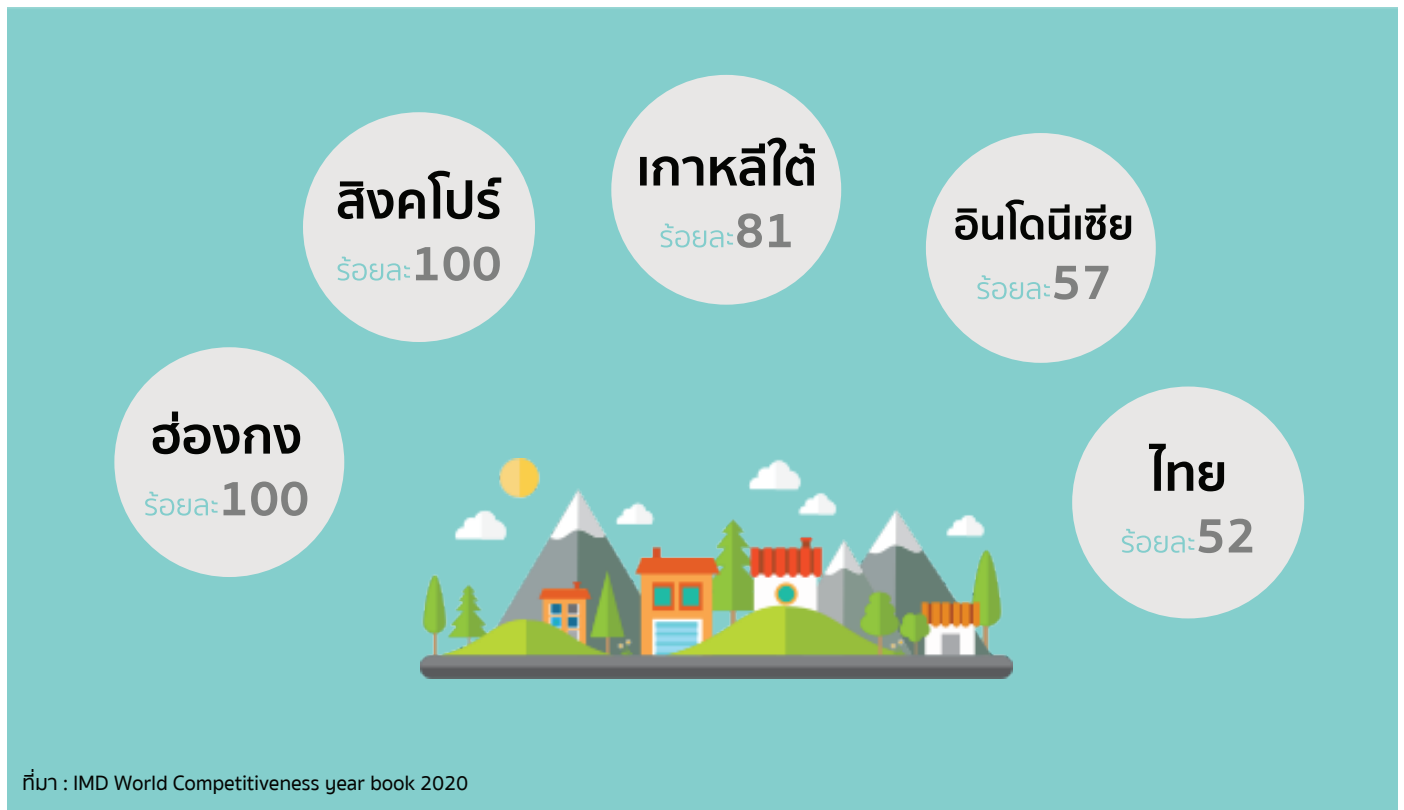
ที่มา : IMD World Competitiveness year book 2020

เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของไทย



จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ปี 2560 พบว่า ประเทศไทยมีแพทย์ 1 คนต่อการดูแลประชากร 1,965 คน และพยาบาล 1 คน ดูแลประชากร 285 คน อยู่ในลำดับที่ 60 จากทั้งหมด 63 ประเทศ ถือว่าประเทศไทยมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจที่เท่าเทียมกัน

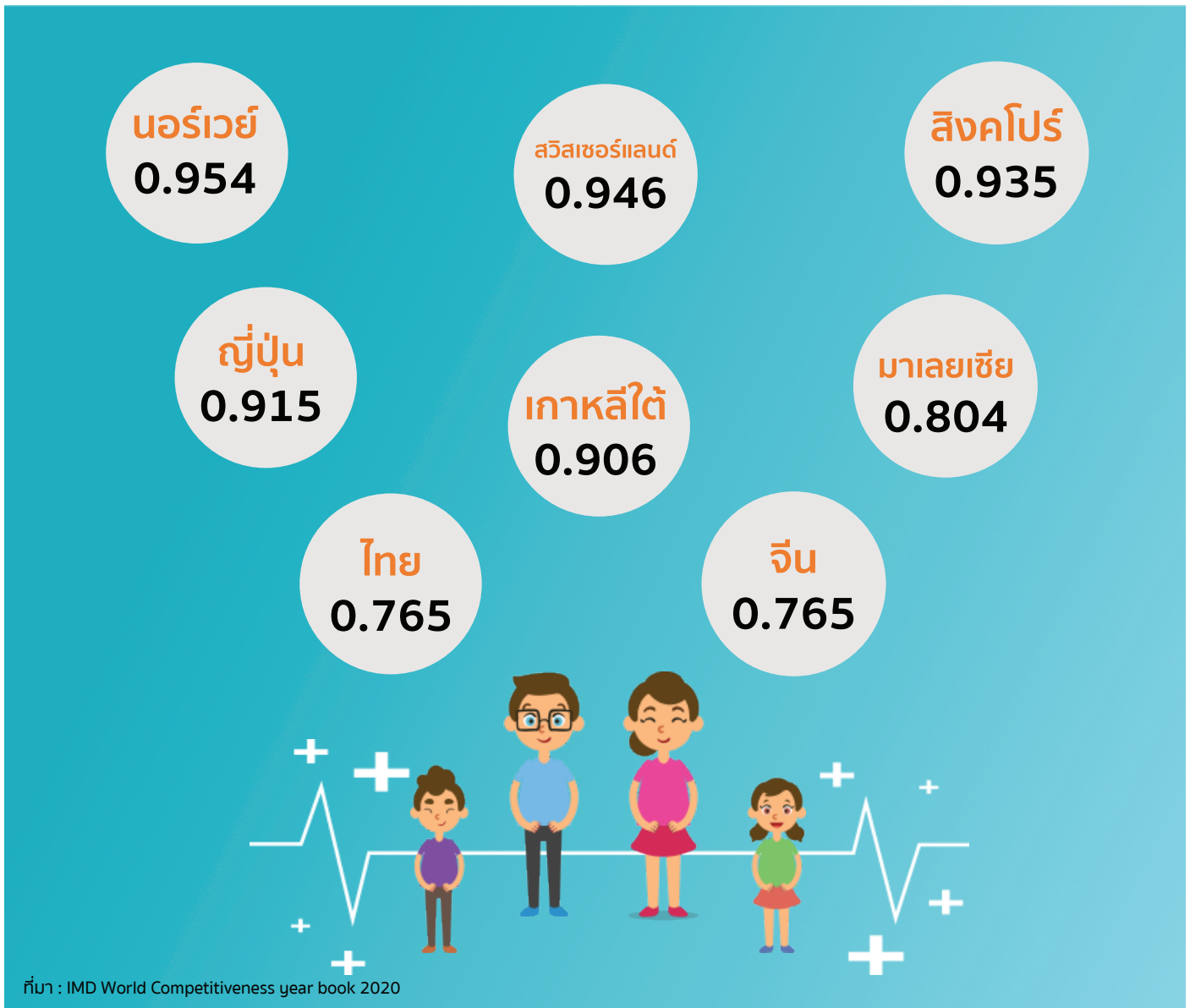
ปัจจุบันสถานการณ์กำลังด้านสุขภาพจากข้อมูลรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561 พบว่า สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร อยู่ที่ 1 : 1,771 และสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร อยู่ที่ 1:395 ยังเป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอ

8.1.9 ประชากรในเขตเมือง (Urban Population) 

ประชากรในเขตเมืองของประเทศไทยมีความแตกต่างและต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสิงคโปร์และฮ่องกงโดยประเทศไทยจะอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สาเหตุเนื่องจากที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพัฒนาที่ยังคงเน้นเฉพาะเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา และเชียงใหม่ ทำให้มีพื้นที่เมืองขยายตัวอย่างหนาแน่นทำให้เกิดการพัฒนาเมืองจึงอยู่อย่างกระจุกเฉพาะบางพื้นที่

การพัฒนาความเป็นเมืองในประเทศไทยปัจจุบันได้มีการพัฒนาเมืองในประเทศไทยยังเน้นเมืองหลักเดิมในภูมิภาค แต่มีการพัฒนาพื้นที่แบบกลุ่มจังหวัดตามศักยภาพท้องถิ่นเพิ่มเติม สำหรับการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ รัฐบาลได้ดำเนินการฟื้นฟูจังหวัดทางภาคตะวันออกเพื่อรองรับอุตสาหกรรมแห่งอนาคต และพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนเพื่อเชื่อมโยงการค้ากับประเทศเพื่อนบ้าน (ความเป็นเมือง (Urbanization) และนโยบายของไทย, อริสา จันทระบุญทา และจิรัฐ เจนพิงพร , ธนาคารแห่งประเทศไทย : 2018)

8.1.10 ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index)



ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index) คือ ดัชนีที่บ่งบอกถึงการพัฒนาใน 3 มิติหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ที่ใช้ตัวบ่งชี้เป็นอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth) ด้านการศึกษา ใช้ตัวบ่งชี้เป็นจำนวนปีเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาและจำนวนปีที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา (Mean years of schooling) และด้านมาตรฐานคุณภาพชีวิต ใช้ตัวบ่งชี้เป็นรายได้มวลรวมประชาชาติต่อหัว (Gross National Income : GNI per Capita) โดยทั้ง 3 ตัวชี้วัดนำมาประกอบเป็นดัชนีการพัฒนามนุษย์ โดยค่า HDI จะมีค่าระหว่าง 0 – 1

แล้วนำมาจัดกลุ่มประเทศตามลำดับการพัฒนา 4 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาระดับสูงมาก กลุ่มพัฒนาสูง กลุ่มพัฒนาระดับปานกลาง และกลุ่มพัฒนาระดับต่ำ ซึ่งการพัฒนามนุษย์นั้นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความก้าวหน้าและมั่นคงให้แก่แต่ละประเทศ และยังถือเป็นหนึ่งในประเด็นของเสาหลักประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอีกด้วย จากการจัดอันดับประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 51 จากทั้งหมด 63 ประเทศ มีค่า HDI = 0.765 จัดอยู่ในกลุ่มพัฒนาระดับสูงสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาของประเทศในเรื่องอายุขัยของประชากร การเข้าถึงการศึกษา และรายได้ประชากรต่อหัว (การสาธารณสุขไทย 2554-2558)

สภาเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum : WEF) เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2514 โดยมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์เป็นองค์กรที่มีการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศทั่วโลกที่เป็นสมาชิกและเผยแพร่ผ่านทาง The Global Competitiveness Report หรือรายงานความสามารถในการแข่งขัน โดยใช้ดัชนีความสามารถในการแข่งขันระดับโลกหรือที่เรียกว่า Global Competitiveness (GCI) เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบในด้านต่าง ๆ โดยในปี พ.ศ. 2560 WEF ได้ปรับเปลี่ยนเกณฑ์และวิธีการคำนวณดัชนีความสามารถในการแข่งขันใหม่สะท้อนภาพยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม 4.0 หรือ The Fourth Industry Revolution การจัดอันดับความสามารถในการแข่งขัน WEF พิจารณาจากปัจจัยของประเทศที่ส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก (Factors) 12 เสาหลัก (Pillars) ดังนี้

1. กลุ่มดัชนีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Enabling Environment) ประกอบด้วย 4 เสาหลักคือ

Pillars 1 : ด้านสถาบัน (Institutions)

Pillars 2 : โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure)

Pillars 3 : ด้านการปรับตัวตามเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT Adoption)

Pillars 4 : ด้านเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหภาค (Macroeconomic Stability)

2. กลุ่มดัชนีทุนมนุษย์ (Human capital) ประกอบด้วย 2 เสาหลักคือ

Pillars 5 : ด้านสุขภาพ (Health)

Pillars 6 : ด้านทักษะ (Skills)

3. กลุ่มดัชนีตลาด (Markets) ประกอบด้วย 4 เสาหลักคือ

Pillars 7 : ด้านการแข่งขันภายในประเทศ (Product Market)

Pillars 8 : ด้านตลาดแรงงาน (Labor Market)

Pillars 9 : ด้านระบบการเงิน (Financial System)

Pillars 10 : ด้านขนาดของตลาด (Market Size)

4. กลุ่มดัชนีระบบนิเวศของนวัตกรรม (Innovation ecosystem) ประกอบด้วย 2 เสาหลักคือ

Pillars 11 : ด้านการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ (Business Dynamism)

Pillars 12 : ด้านความสามารถทางนวัตกรรม (Innovation Capability)

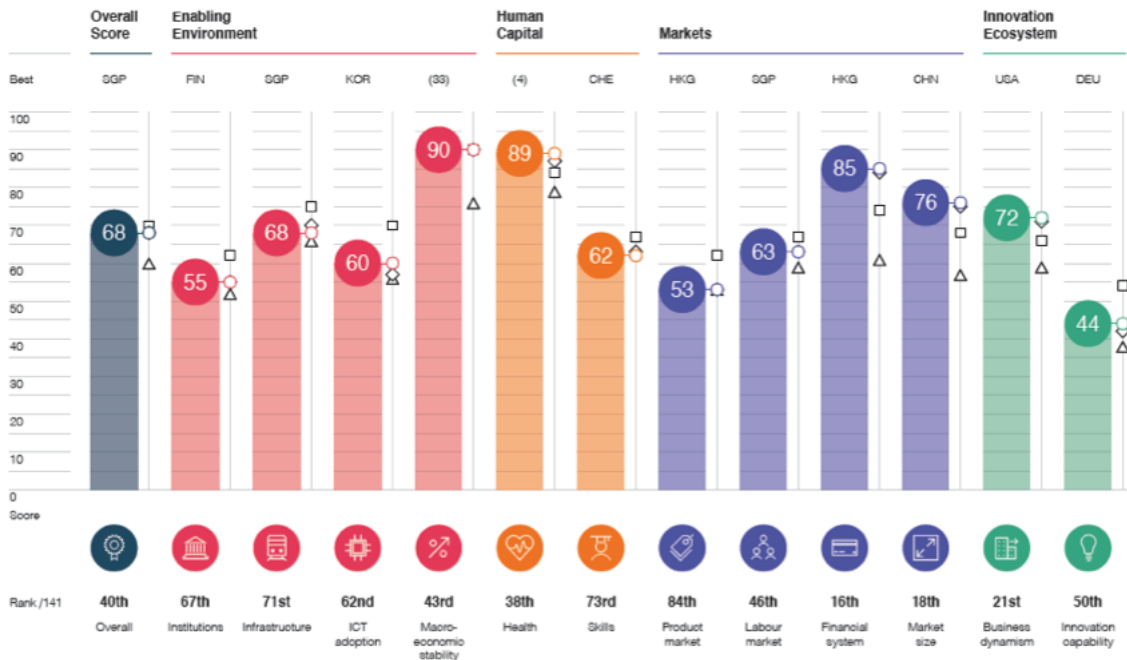
ที่มาของข้อมูลในการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของ WEF เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากแบบสอบถามกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรขนาดใหญ่และขนาดย่อม ในทุกภาคส่วนอุตสาหกรรมตามเกณฑ์สัดส่วนที่เทียบเคียงกับภาพเศรษฐกิจจริงของประเทศที่กำหนดโดย WEF จะนำไปคำนวณดัชนีความสามารถทางการแข่งขันระดับโลก ในปี 2561 มีตัวชี้วัด 103 ตัว จัดแบ่งเป็น 12 ด้านที่สะท้อนภาพความสามารถในการแข่งขันโดยรวมของประเทศด้วยน้ำหนักที่เท่ากันทุกด้าน แตกต่างจากเดิมที่จะให้น้ำหนักแต่ละด้านตามระดับการพัฒนาของเศรษฐกิจ

จากรายงานล่าสุด The Global Competitiveness Report 2019 ผลการจัดอันดับของไทยในภาพรวมพบว่าประเทศไทยมีผลคะแนนเพิ่มขึ้นแต่อันดับลดลงจากปีที่ผ่านมาผลการจัดอันดับของไทยปี 2561 อยู่ที่อันดับ 40 (68.1 คะแนน) จาก 141 ประเทศ ลดลงจากปี 2560 ที่อยู่อันดับ 38 (67.5 คะแนน) โดยประเทศที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. สิงคโปร์ 2. สหรัฐอเมริกา 3. เขตปกครองพิเศษฮ่องกง 4. เนเธอร์แลนด์ 5. สวิตเซอร์แลนด์ 6. ญี่ปุ่น 7. เยอรมนี 8. สวีเดน 9. สหราชอาณาจักร และ 10. เดนมาร์ก

ผลการจัดอันดับชี้ว่า ไทยมีจุดแข็งหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เสถียรภาพของเศรษฐกิจมหภาค (90 คะแนน) ระบบสาธารณสุข (89 คะแนน) และระบบการเงิน (85 คะแนน) ในขณะที่ขนาดตลาด (76 คะแนน) พลวัตภาคธุรกิจ (72 คะแนน) โครงสร้างพื้นฐาน (68 คะแนน) ด้านตลาดแรงงาน (63 คะแนน) ด้านทักษะ (62 คะแนน) และการปรับตัวตามเทคโนโลยีสารสนเทศ (60 คะแนน) นับว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ จุดแข็งเหล่านี้เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจในช่วงกว่า 50 ปีที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม ไทยยังมีช่องว่างให้พัฒนาได้อยู่มากในหลายเสาหลัก เช่น สถาบัน (55 คะแนน) ตลาดสินค้า (53 คะแนน) และสมรรถนะด้านนวัตกรรม (44 คะแนน) ซึ่งไทยจำเป็นต้องพัฒนาเสาหลักเหล่านี้เพราะขีดความสามารถในการแข่งขันในโลกใหม่เป็นปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยอันหลากหลาย ไม่สามารถมุ่งพัฒนาเพียงเสาหลักใดเสาหลักหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว

ผลการจัดอันดับ The Global Competitiveness Report 2019 ของประเทศไทย



ที่มา : The Global Competitiveness Report 2019

ด้านสุขภาพ (Health) ประเทศไทยได้คะแนนปัจจัยด้านสุขภาพ 88.9 คะแนน (จาก 100 คะแนน) อยู่ลำดับที่ 38 (จากเดิม 87.3 คะแนน อันดับที่ 42) ถือเป็นด้านที่ประเทศไทยทำได้ดี (Thailand's Best Performance) จากนโยบายและ

สวัสดิการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ประเทศที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงด้านสุขภาพสูงสุด ได้แก่ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ สเปน และเขตบริหารพิเศษฮ่องกง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ตัว คือ อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (Healthy life expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน+3



อันดับ	ประเทศ	อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (ปี)
1	สิงคโปร์	74.2
2	ญี่ปุ่น	73.1
7	เกาหลีใต้	71.7
37	ไทย	68.5
39	จีน	68.1
61	บรูไน	66.2
65	มาเลเซีย	66.0
70	เวียดนาม	65.8
95	อินโดนีเซีย	62.7
101	ฟิลิปปินส์	61.0

ที่มา : The Global Competitiveness Report 2019

องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) เป็นองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศซึ่งประกอบด้วยกลุ่มประเทศตะวันตกที่ส่วนใหญ่อยู่ในยุโรป มีฐานะเศรษฐกิจดีด้วยระดับการพัฒนาที่ก้าวหน้า เชิดชูค่านิยมหลักในความเป็นประชาธิปไตยและสนับสนุนระบบเศรษฐกิจการค้าพหุนิยมมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมนโยบายและความร่วมมือทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่ที่ดีของโลก OECD ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเปรียบเสมือนคลังสมองด้านองค์ความรู้ และความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่สามารถนำไปใช้กำหนดมาตรฐานขั้นสูงสำหรับการพัฒนาประเทศปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกรวม 37 ประเทศ มี Australia, Austria, Belgium, Canada, Chile, Colombia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Mexico, Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Slovak Republic, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, United Kingdom และ United States โดยมีสำนักงานอยู่ที่ปารีสทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล ติดตามแนวโน้ม วิเคราะห์ และทำนายนโยบายด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิก นอกจากนี้ยังทำหน้าที่วิจัยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แบบแผนทางการค้า สิ่งแวดล้อม เกษตรกรรมเทคโนโลยี ภาษาและอื่น ๆ

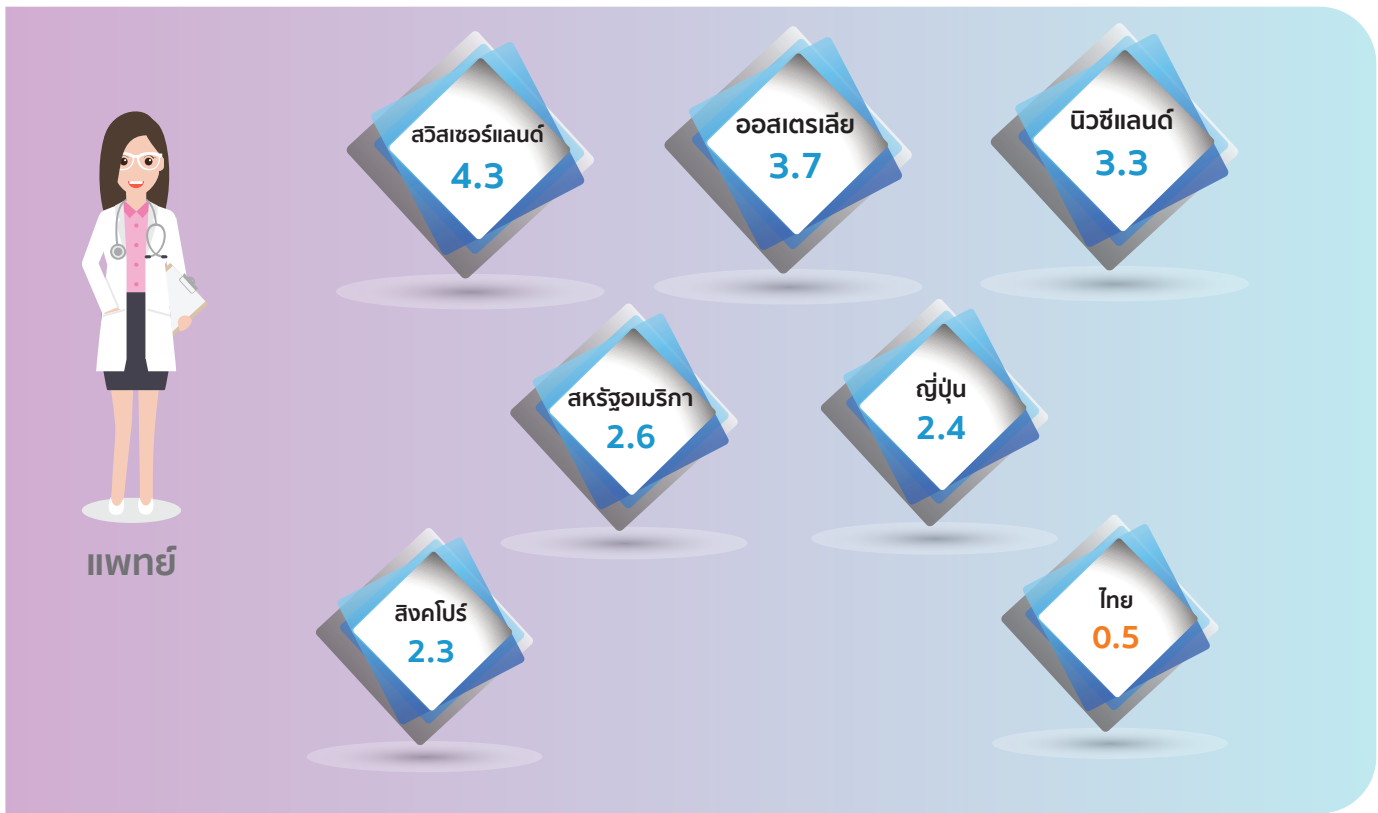
ประเทศไทยมีสถานะเป็นองค์กรอิสระด้านการพัฒนาของ OECD (OECD Development Centre : DEV) มีวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตลอดจนนโยบายด้านการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายภาคเอกชน

โดยเป็นเวทีสำหรับผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ในการวิเคราะห์และวิพากษ์เชิงนโยบายเพื่อช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจสามารถหาข้อสรุปในการกระตุ้นเศรษฐกิจและปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและเขตเศรษฐกิจที่กำลังเติบโตขึ้นมาใหม่ ซึ่งครอบคลุมภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก แอฟริกาตะวันออกกลาง และลาตินอเมริกาและแคริบเบียน

ส่วนของรายงานตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพของ OECD จะเผยแพร่ผ่านรายงาน Health at a Glance ประกอบด้วยข้อมูลสถานะสุขภาพ (Health Status) ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Risk factors for health) การเข้าถึงบริการ (Access to care) คุณภาพการบริการ (Quality and Outcomes of care) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) การดูแลสุขภาพ (Health care activities) ยา (Pharmaceutical Sector) และการดูแลผู้สูงอายุ (Ageing and long-term care) ผ่านตัวชี้วัดจำนวน 80 ตัวเป็นการวัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพของประเทศสมาชิกและประเทศพันธมิตร

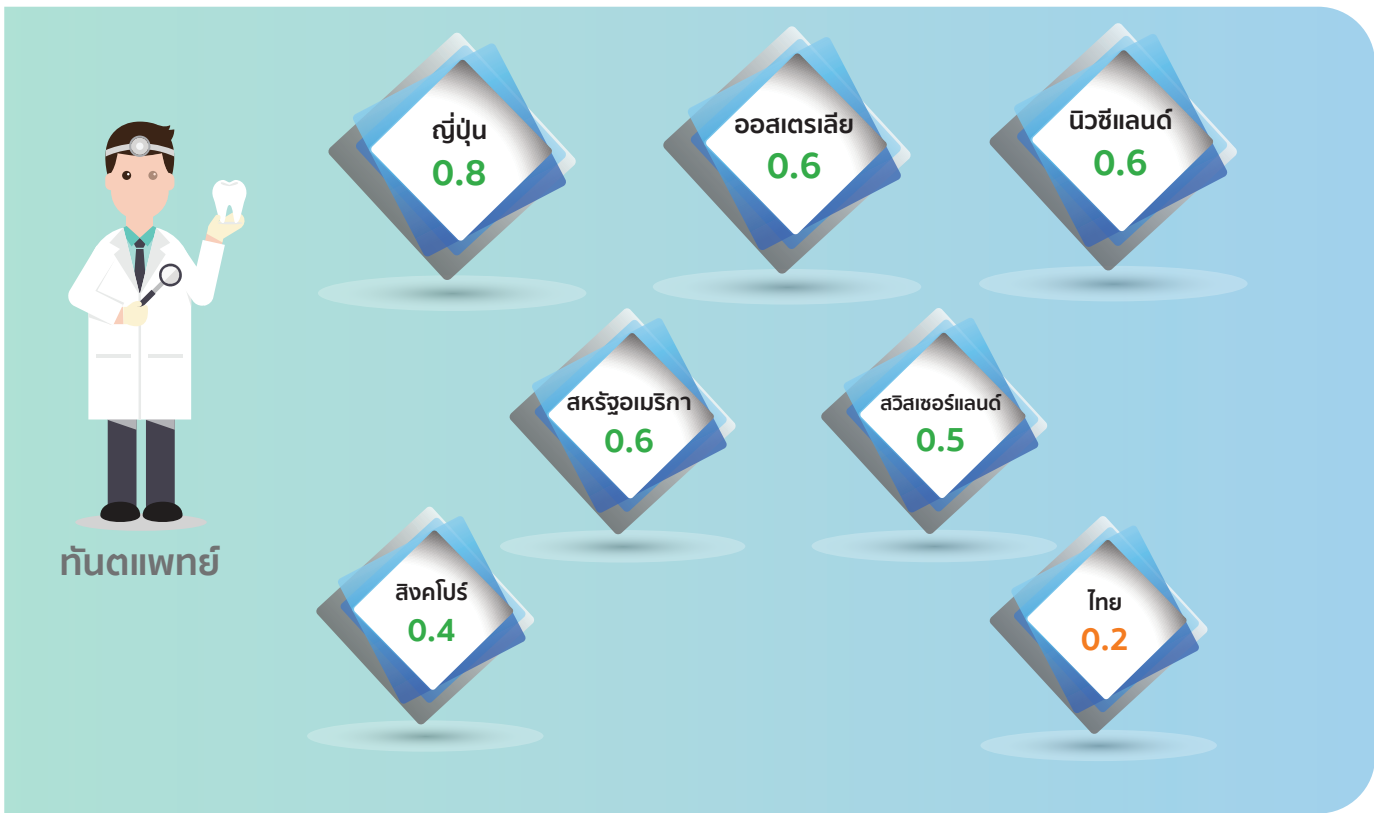
ปัจจุบันสถานการณ์ทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศไทยยังเป็นวิกฤตปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอปี 2561 ประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน อยู่ที่ 0.5 คน สัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1,000 คน อยู่ที่ 2.3 คนเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่ม OECD หรือประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกันแล้วประเทศไทยมีความขาดแคลนแพทย์และพยาบาลมากที่สุด

สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน



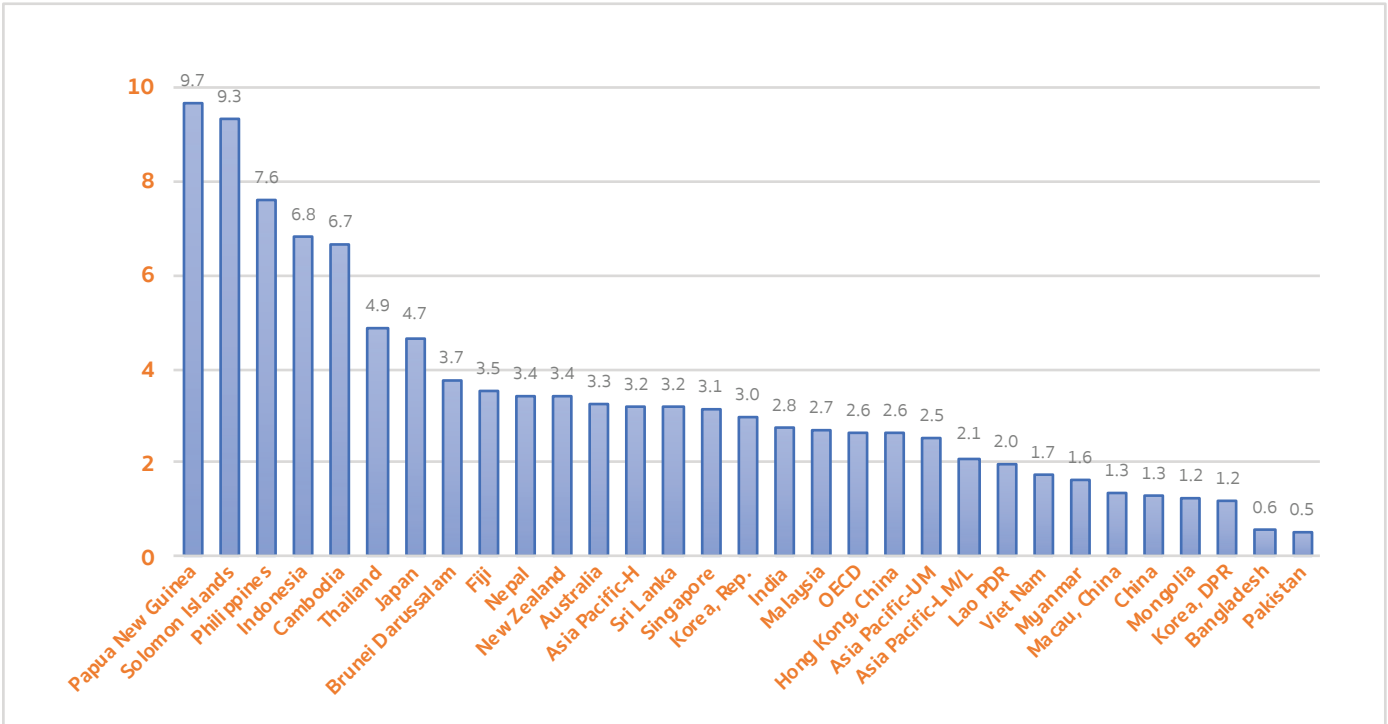
ที่มา : World health statistics 2020
 Health at a glance: Asia/Pacific 2018
 Health at a glance 2019

สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน (ต่อ)



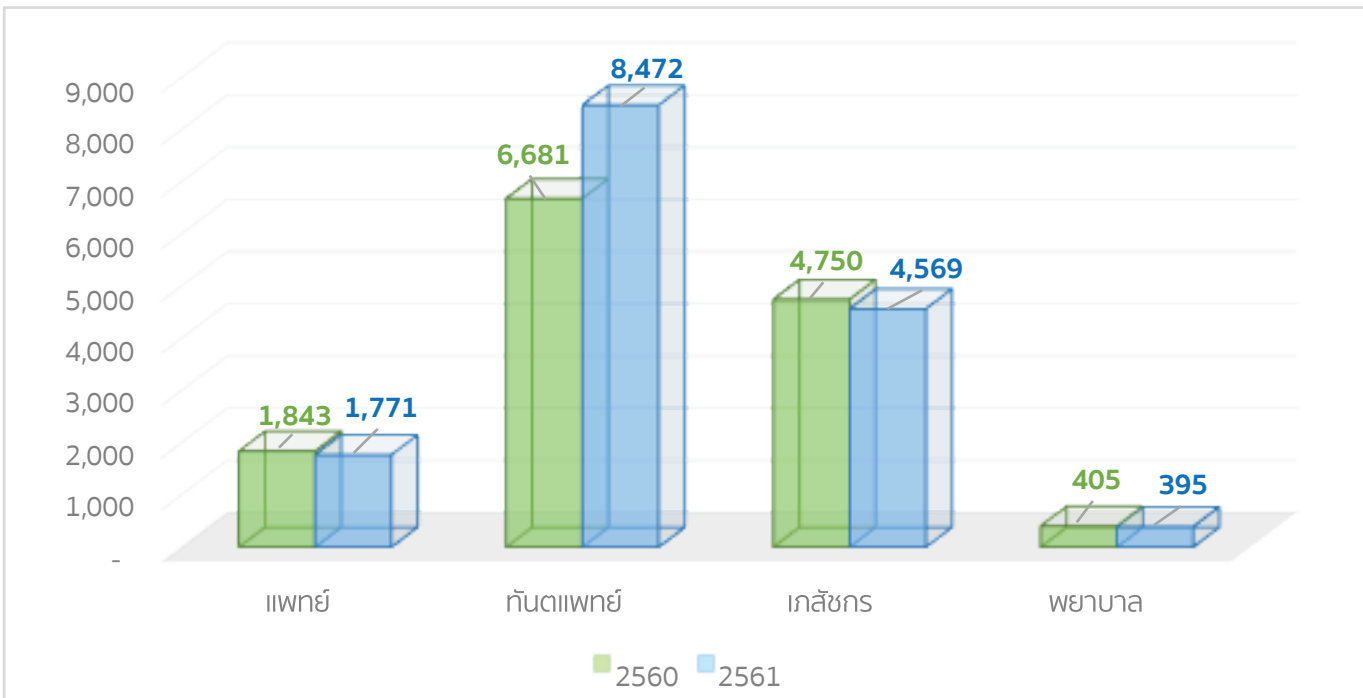
ที่มา : World health statistics 2020
 Health at a glance: Asia/Pacific 2018
 Health at a glance 2019

สัดส่วนแพทย์ต่อพยาบาล (Ratio of nursed to doctors)



ที่มา: Health at a glance : Asia/Pacific 2018

เปรียบเทียบสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2561



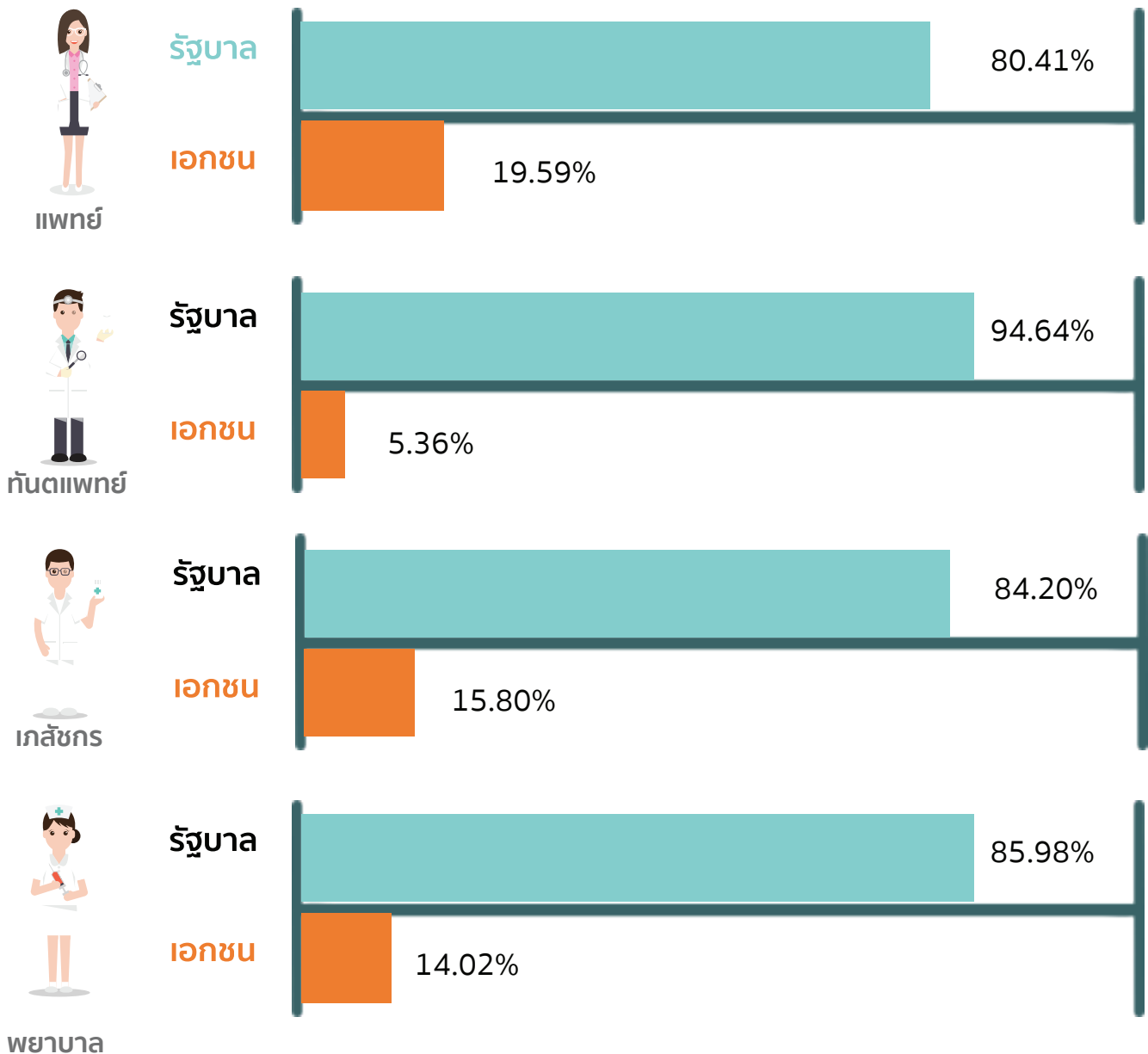
ที่มา : รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561

การกระจายของบุคลากรด้านสาธารณสุข จำแนกรายภาค ปี 2561

	แพทย์ ต่อประชากร	ทันตแพทย์ ต่อประชากร	เภสัชกร ต่อประชากร	พยาบาลวิชาชีพ ต่อประชากร
กทม.	1 : 601	1 : 5,381	1 : 2,112	1 : 168
เหนือ	1 : 1,956	1 : 7,580	1 : 4,869	1 : 422
กลาง	1 : 1,829	1 : 8,819	1 : 4,224	1 : 427
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 2,719	1 : 10,941	1 : 6,472	1 : 533
ใต้	1 : 2,115	1 : 7,665	1 : 4,906	1 : 390

ที่มา : รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561

สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561







ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561

Dr.Steffen Groth จาก World Health Organization ได้กล่าวว่า “ถึงแม้ว่าเครื่องมือแพทย์ในปัจจุบันจะมีความหลากหลาย และใช้เทคโนโลยีที่สลับซับซ้อนเพื่อช่วยให้มนุษย์เรามีสุขภาพที่ดีขึ้นแต่เรากลับพบว่าประโยชน์ของเครื่องมือแพทย์เหล่านี้

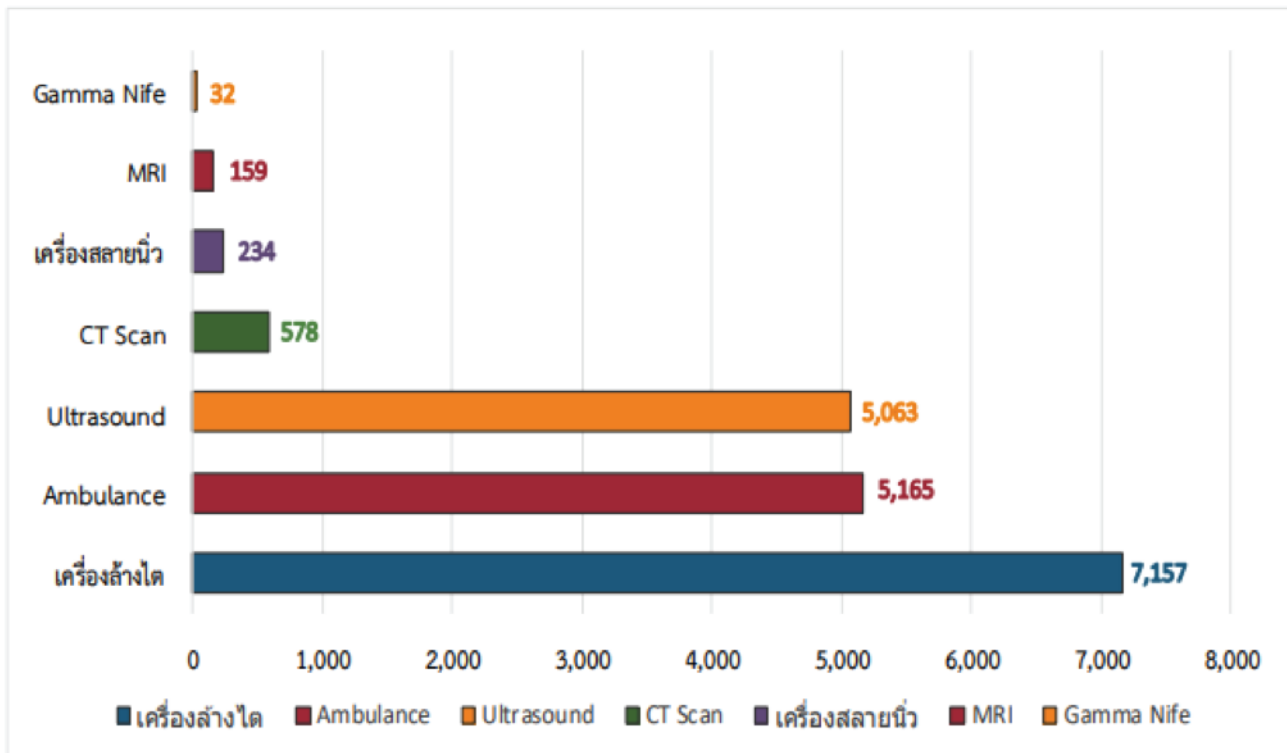
กลับตกอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วเท่านั้น ขณะที่ในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจนหลายๆประเทศยังขาดแคลน แม้แต่เครื่องมือแพทย์พื้นฐานและเครื่องมือแพทย์ฉุกเฉินที่ใช้ในการช่วยชีวิตคนไข้”

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญต่อประชากร 1,000,000 คน

ประเทศ	 CT scan	 MRI	 Mammography	 Radiation therapy
OECD	26.8	16.7	321.3	7.3
Thailand	6.0	2.2	27.9	1.0
Japan	107.2	51.7	546.6	7.2
Korea Rep	37.8	27.8	722.1	5.8
Indonesia	8.9	NA	NA	0.2
Philippines	1.1	0.3	13.1	0.2
Myanmar	0.1	0.1	0.7	0.1
Malaysia	6.4	2.9	86.7	1.4
Singapore	8.9	7.8	127.7	3.5
Laos	0.7	NA	NA	NA
Cambodia	1.2	0.1	NA	0.1
Brunei Darussalam	7.2	2.4	91.9	NA
Vietnam	NA	NA	NA	0.4

ที่มา: 1. OECD Health Statistics 2018; WHO GHO 2018
 2. Health at a Glance: Asia/Pacific 2018
 3. Health at a glance 2019

จำนวนครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญของประเทศไทย ปี 2561



ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561

จำนวนเตียงต่อประชากร 1,000 คน

ประเทศ	อัตรา	ประเทศ	อัตรา
Philippines	0.5	Viet Nam	2.6
Cambodia	0.8	New Zealand	2.7
India	0.7	Brunei Darussalam	2.8
Myanmar	0.9	Australia	3.8
Indonesia	1.2	Hong Kong, China	4.0
Malaysia	1.3	OECD	4.7
Lao PDR	1.5	China	5.4
Singapore	1.8	Korea, Rep	12.0
Thailand	2.1	Japan	13.1

อัตราการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ต่อประชากร 1,000 คน
(Hospital discharger per 1,000 population)

ประเทศ	อัตรา
Nepal	12.6
Myanmar	23.4
Cambodia	40.7
Singapore	88.3
Brunei Darussalam	103.4
Malaysia	110.4
Viet Nam	120.0
Japan	124.4
China	129.6
Thailand	137.0
New Zealand	149.7
OECD	153.7
Korea, Rep.	177.1
Australia	177.6
Hong Kong,China	178.9

ที่มา : Health at a glance : Asia/Pacific 2018

ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย
(Average length of stays for acute care in hospitals)

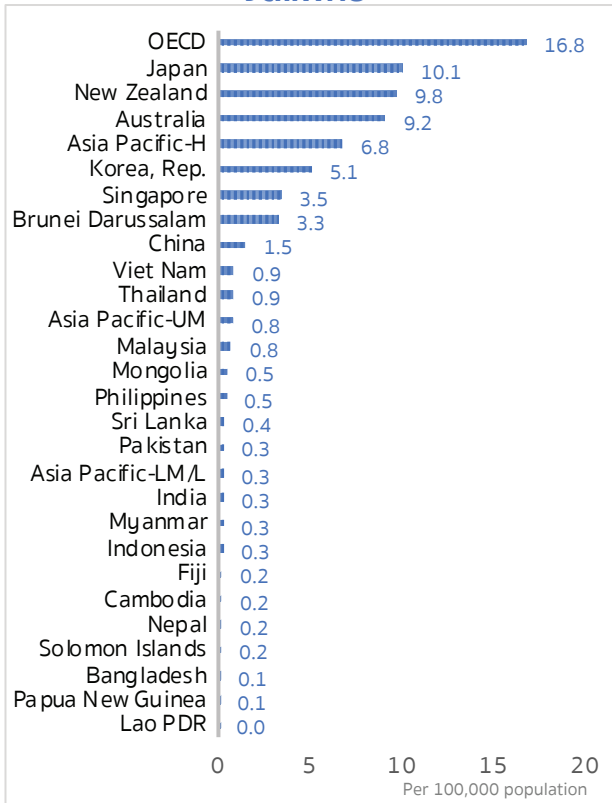


ประเทศ	อัตรา
Myanmar	23.4
Cambodia	40.7
Singapore	88.3
Brunei Darussalam	103.4
Malaysia	110.4
Viet Nam	120.0
Japan	124.4
China	129.6
Thailand	137.0
New Zealand	149.7
OECD	153.7
Korea, Rep.	177.1
Australia	177.6
Hong Kong,China	178.9

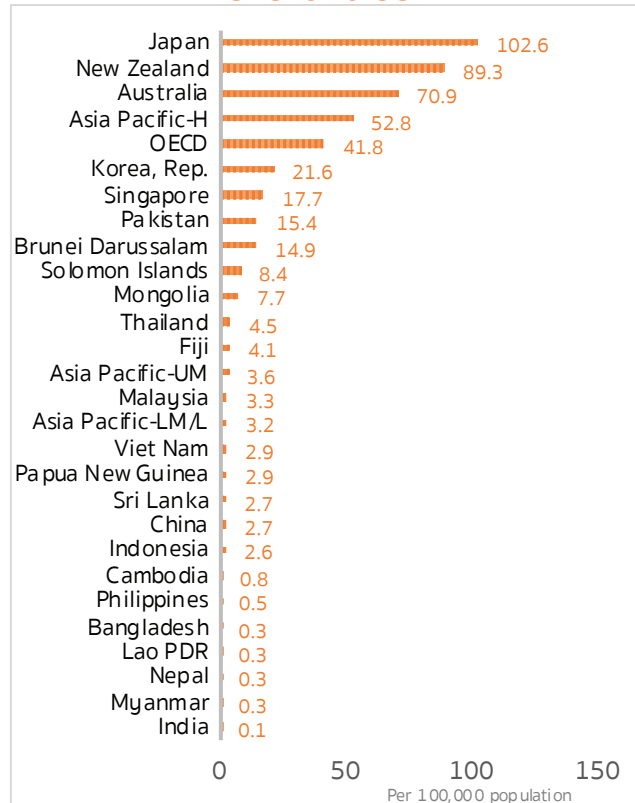
ที่มา : Health at a glance : Asia/Pacific 2018

จำนวนจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชต่อประชากร 100,000 คน

จิตแพทย์



พยาบาลจิตเวช



ที่มา: Health at a Glance: Asia/Pacific 2018

จำนวนเตียงผู้ป่วยจิตเวชต่อประชากร 100,000 คน

ประเทศ	ใน sw.ทั่วไป	ใน sw.จิตเวช
Australia	325.47	7.93
Japan	69.16	200.29
Korea, Rep.	54.53	113.11
OECD	34.78	49.40
New Zealand	20.04	38.89
Singapore	1.41	36.43
China	1.00	16.77
Malaysia	3.28	14.05
Brunei Darussalam	9.45	0.00
Viet Nam	1.13	6.81
Thailand	0.57	6.36
Philippines	1.08	4.95
Indonesia		3.96
Myanmar	0.41	2.61
India	0.82	2.05
Lao PDR	0.38	0.00
Cambodia	0.07	0.00

ที่มา: Health at a Glance: Asia/Pacific 2018