

เศรษฐศาสตร์สุขภาพกับ บทบาทพยาบาลนอกกระบวน

CHSS 414

เศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) และโอกาสใหม่ทางธุรกิจ

ปี 2567

ไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน **14.02** ล้านคน
 สัดส่วน **20%** ของประชากร
 สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์



ปี 2576

สังคมสูงวัยระดับสุดยอด
 สัดส่วน **28%** ของประชากร

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสังคมสูงวัย
 ไม่เพียงเป็นความท้าทายเชิงนโยบาย
 แต่ยังเปิดโอกาสในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ
“เศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy)”

ผู้สูงอายุมิมีบทบาททั้งในฐานะผู้บริโภคที่มีความต้องการสินค้า
 และบริการ และฐานะแรงงานที่นำเอาความรู้ ประสบการณ์
 และศักยภาพมาใช้ในการทำงาน



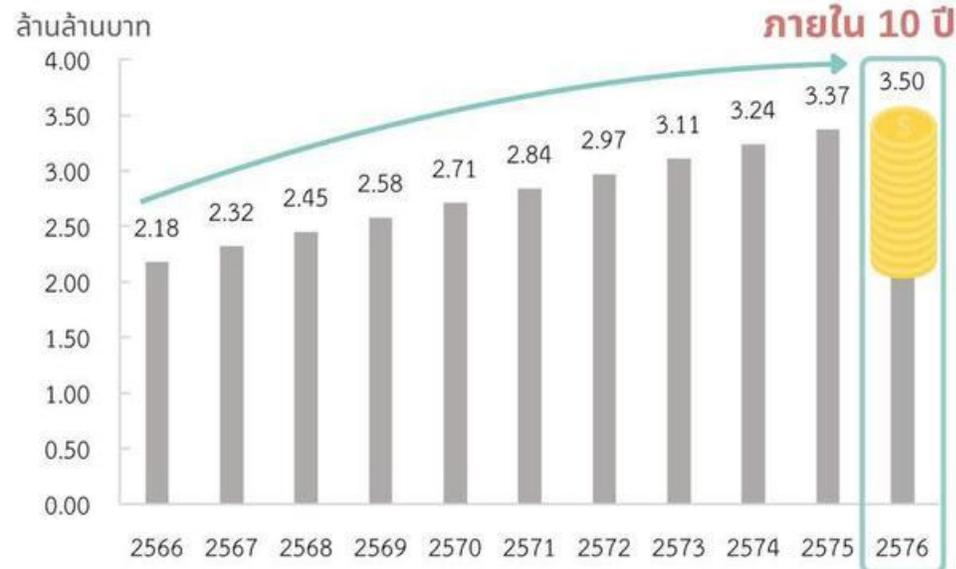
แนวโน้มรายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุ

6.4 > **8.8**
 แสนล้านบาท > แสนล้านบาท
 ปี 2564 > ปี 2576

ขยายตัวเฉลี่ย **3.76%** ต่อปี

ที่มา : สศช. และ TDRI (2568).

แนวโน้มมูลค่าการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคของผู้สูงอายุในประเทศไทย



ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)





วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ระบุบทบาทที่หลากหลายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากบริบทของโรงพยาบาล (Non-hospital settings) ได้
2. อธิบายเหตุผลความจำเป็นทางเศรษฐศาสตร์ที่ระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพนอกโรงพยาบาล (เช่น ความคุ้มค่า, การป้องกัน, การเข้าถึง)
3. วิเคราะห์บทบาทเชิงเศรษฐศาสตร์ของพยาบาลในชุมชน สถานประกอบการ และบริการสุขภาพที่บ้าน ในฐานะผู้สร้างมูลค่าเพิ่ม (Value creation) และผู้ควบคุมต้นทุน (Cost controller)
4. อภิปรายแนวโน้มในอนาคตและโอกาสการเป็นผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneur) ในระบบเศรษฐกิจสุขภาพยุคใหม่

ความจำเป็นทางเศรษฐศาสตร์ของการ "มองข้ามนอกครัวโรงพยาบาล"

คำถามชวนคิด:

"ถ้าเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพคือ 'ประชาชนสุขภาพดี'
โรงพยาบาลคือคำตอบที่ดีที่สุดและคุ้มค่าที่สุดจริงหรือ?"



พยาบาลทำงานที่ไหนได้บ้าง ?



ทำไมต้องย้ายฐานการดูแล? (The Economic Imperative)

ปัญหาของระบบที่เน้นโรงพยาบาล
(Hospital-Centric System):



ต้นทุนสูง
(High Cost)



ต้นทุนค่าเสียโอกาส
(Opportunity Cost):

EX: เงินมหาศาลที่ใช้รักษาโรคที่ป้องกันได้ใน ICU คือ เงินที่เสียโอกาสในการนำไปสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและโรค

- สังคมสูงวัยและโรคเรื้อรัง (NCDs) ไม่สามารถจัดการได้ด้วยการนอนโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว

แก้ปัญหา

ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร
(Allocative Efficiency)

- การลงทุนในการป้องกัน (Prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) ในชุมชน มักให้ผลตอบแทนการลงทุน (ROI) ในระยะยาวที่สูงกว่าการทุ่มงบรักษาเมื่อป่วยหนักแล้ว

บทบาทพยาบาลนอกระบบโรงพยาบาล ไม่ใช่แค่ทางเลือก แต่เป็น **"ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ"** เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

การสร้าง "ความคุ้มค่า" ผ่านบทบาทพยาบาลนอกระบบ

บทบาทในการลดต้นทุน (Cost Reduction)

- การลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำซ้อน (Re-admission):
 - พยาบาลดูแลที่บ้าน ลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องกลับเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง
- การส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค:
 - พยาบาลอาชีวอนามัย/โรงเรียน เน้นการป้องกัน ทำให้ลดความเจ็บป่วยในระยะยาว (เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากว่าการรักษา)
- การจัดการยาและโรคเรื้อรัง:
 - การให้ความรู้และติดตามผลอย่างใกล้ชิด ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทบาทในการเพิ่มผลลัพธ์ (Outcome Improvement)

- การเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และ Daly-Adjusted Life Years (DALY) ผ่านการดูแลแบบองค์รวม
- การดูแลแบบเฉพาะบุคคลและเข้าถึงง่าย (Accessibility) ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการจริง
- การสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน (Shared Decision Making) ของผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลนอกระบบ

"พยาบาลนอกระบบ" คือ พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในรูปแบบของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลแบบดั้งเดิม

ตัวอย่าง

- พยาบาลดูแลที่บ้าน (Home Health Care Nurse)
- พยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurse)
- พยาบาลโรงเรียน (School Nurse)
- พยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneur)
(เช่น คลินิกพยาบาล, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ)



- ✓ อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำซ้อน (Re-admission Rate) ที่ลดลง
- ✓ ร้อยละการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแผนการรักษา (Adherence Rate) ที่เพิ่มขึ้น
- ✓ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient Satisfaction) ที่สูงขึ้นต่อการบริการที่บ้าน



ตัวอย่าง บทบาทพยาบาลในพื้นที่เศรษฐกิจใหม่

	พยาบาลชุมชนและปฐมภูมิ (Community & Primary Care Nurse) "ผู้รักษาประตูของระบบ"	พยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurse) "ผู้ดูแลผลิตภาพของ แรงงาน"	พยาบาลดูแลต่อเนืองที่ บ้านและ Palliative Care (Home Health Care Nurse) "ทางเลือกที่คุ้มค่าและมี คุณภาพ"
บทบาท	การคัดกรอง, การเยี่ยมบ้าน, การดูแลโรคเรื้อรังให้คงที่, การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	ดูแลสุขภาพคนงานในโรงงาน/บริษัท, ป้องกันอุบัติเหตุ, ส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน	การดูแลผู้ป่วยติดเตียง, ผู้สูงอายุ, หรือผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน
มุมมองเศรษฐศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> • การลดอุปสงค์ที่ไม่จำเป็น (Demand Management) เช่น ช่วยลดการไปห้องฉุกเฉิน (ER visits) หรือการนอนโรงพยาบาลที่หลีกเลี่ยงได้ (Avoidable Hospitalization) ซึ่งเป็นการประหยัดต้นทุนมหาศาลให้ระบบ • การเข้าถึงและการครอบคลุม (Equity & Access): 	<ul style="list-style-type: none"> • ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory): สุขภาพที่ดีคือการลงทุน แรงงานที่แข็งแรงคือแรงงานที่มีประสิทธิภาพ • การลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ: ลดการขาดงาน, ลดการมาทำงานทั้งที่ป่วยจนประสิทธิภาพลดลง, และลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของบริษัท 	<ul style="list-style-type: none"> • การลดต้นทุน (Cost Minimization): "เตียงที่บ้าน" ต้นทุนถูกกว่า "เตียงโรงพยาบาล" หลายเท่าตัวสำหรับผู้ป่วยที่อาการคงที่แล้ว • การเพิ่มอรรถประโยชน์ (Utility Maximization): ผู้ป่วยมักมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเมื่อได้อยู่ที่บ้าน (เป็นมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่วัดเป็นตัวเงินได้ยาก แต่สำคัญมาก)

อนาคต ความท้าทาย และโอกาสทางธุรกิจสำหรับพยาบาล

แนวโน้มและบทบาทใน ยุคดิจิทัล

- Digital Health
- Tele-nursing
- Telehealth

- พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางไกล คัดกรองอาการ เบื้องต้น ช่วยลดต้นทุนการเดินทางของผู้ป่วย และขยายขอบเขตการบริการ

- Nurse Navigator
- Health Coach

- บทบาทใหม่ในการช่วยผู้ป่วย "นำทาง" ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ช่วยวางแผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อให้ใช้เงินและเวลาอย่างคุ้มค่าที่สุด

พยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneurship)

เปลี่ยนจาก "ลูกจ้าง" เป็น "ผู้สร้างงาน"

- โอกาสในการสร้างธุรกิจบริการสุขภาพที่ตอบโจทย์สังคมสูงวัย และสร้างรายได้ที่มั่นคง
- ตัวอย่างธุรกิจ: ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home), บริษัทให้บริการดูแลที่บ้าน (Home Care Agency), ธุรกิจให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ, วิทยากรอิสระ

ความท้าทาย:

ต้องมีความรู้ด้านการบริหารธุรกิจ การตลาดและการเงิน เพิ่มเติมจากความรู้ทางการพยาบาล

- ความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีทักษะด้านการคำนวณต้นทุนและการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพได้



ตัวอย่างบทบาทพยาบาลผู้ประกอบการ (Nurse Entrepreneur)

การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการคือการใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลมาสร้างธุรกิจหรือบริการที่ตอบสนอง

ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน บทบาทนี้ช่วยสร้างความคุ้มค่าโดย **การเติมเต็มช่องว่างในระบบบริการสุขภาพ**

โอกาสทางธุรกิจที่พยาบาลสามารถทำได้

- **ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Long-term Care Facility):** ให้บริการดูแลรายวัน/รายเดือน พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (เช่น การจัดการภาวะสมองเสื่อม, การดูแลแผล) ➔ • **ความคุ้มค่า:** ลดภาระการดูแลจากครอบครัวและลดการเข้าออกโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
- **คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์:** ให้บริการเฉพาะทาง เช่น การทำแผลเฉพาะทาง (Wound Care), การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการให้อาหารทางสายยาง (Home Health Care), การส่งเสริมสุขภาพ/วัคซีน ➔ • **ความคุ้มค่า:** ให้บริการใกล้บ้าน (Accessibility) และต้นทุนต่ำกว่าโรงพยาบาลใหญ่
- **ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele-nursing/Digital Health Consulting):** ให้คำปรึกษา, ติดตามอาการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ผ่านแอปพลิเคชันหรือวิดีโอคอล ➔ • **ความคุ้มค่า:** ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ลดการใช้ทรัพยากรโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น
- **พยาบาลที่ปรึกษาด้านสุขภาพ/การแพทย์อาชีวอนามัย (Consulting):** ให้บริการเป็นที่ปรึกษาด้านความปลอดภัยและสุขภาพในสถานที่ทำงาน ➔ • **ความคุ้มค่า:** ช่วยให้องค์กรปฏิบัติตามกฎหมายและลดอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านแรงงาน

สิ่งที่พยาบาลผู้ประกอบการต้องมี...

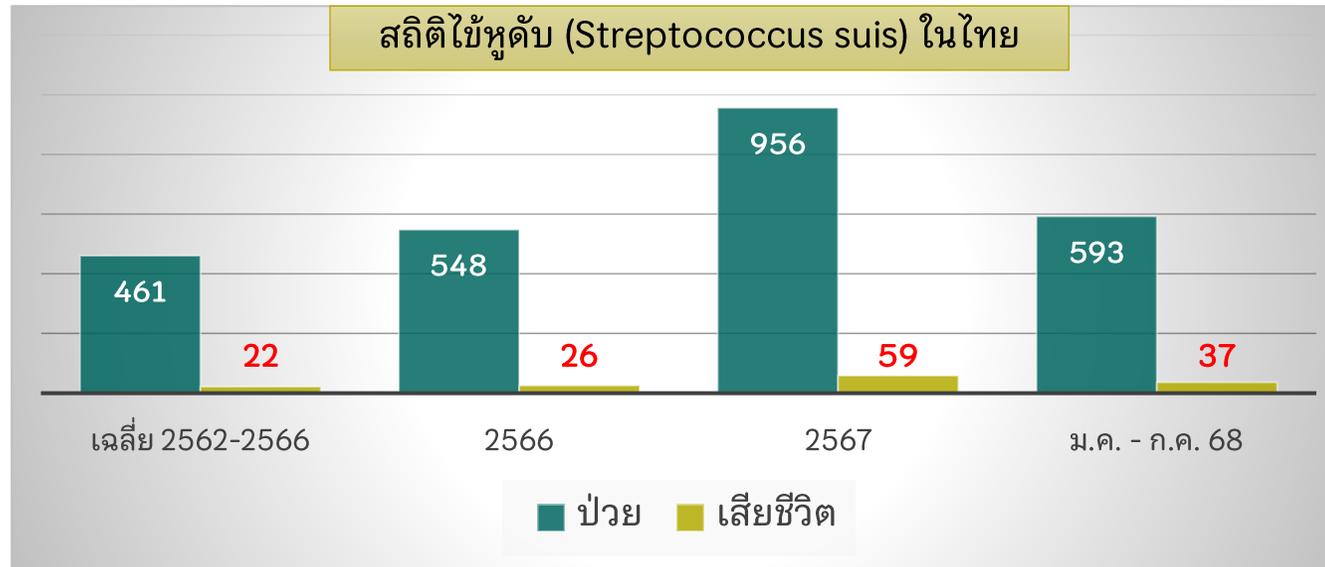


กิจกรรม: บทบาทพยาบาลชุมชนกับการรับมือไข้หัดบ

บทบาท:

"ทีมพยาบาลชุมชน" ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคไข้หัดบเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

สถานการณ์:



- ผู้เสียชีวิตพบมากในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป
- อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยอยู่ที่ประมาณ 78.1 ปี
 - หญิง 80.5 ปี
 - ชาย 73.5 ปี
 - คาดการณ์ว่าจะเฉลี่ยถึง 85 ปีภายในปี 2580

โจทย์:

ให้จัดทำแผนปฏิบัติการ “กลยุทธ์การป้องกันโรคที่คุ้มทุน (Cost-Effective Prevention Strategy) เพื่อลดการระบาดและผลกระทบทางเศรษฐกิจจากโรคไข้หัดบในชุมชน” โดยมีงบประมาณจำกัดเพียง 3,000 บาท

แนวทางจัดทำแผนปฏิบัติการรับมือไข้หัดที่เน้นความคุ้มค่า

1. การวิเคราะห์ต้นทุน/ความเสี่ยง (Cost/Risk Analysis):
 - ระบุต้นทุนทางตรงและทางอ้อมของโรคไข้หัด (เช่น ค่ารักษา, ค่าเสียโอกาสแรงงาน)
 - ประเมินกลุ่มเสี่ยงหลักและพฤติกรรมเสี่ยง
2. กลยุทธ์การป้องกันโรคที่คุ้มค่า (Cost-Effective Prevention Strategy):
 - เสนอการให้สุขศึกษาที่เน้นผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือน และวิธีการป้องกันที่ใช้งบประมาณต่ำแต่ได้ผลสูง
3. การคัดกรองและการเฝ้าระวังที่รวดเร็ว (Rapid Screening and Surveillance):
 - เสนอวิธีการคัดกรองในชุมชนที่ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด เพื่อลดความรุนแรงและค่าใช้จ่ายในการรักษา
4. การจัดการทรัพยากรและการจัดสรรงบประมาณ (Resource Management):
 - จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด
5. การประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic Impact Evaluation):
 - กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน (เช่น อัตราป่วยลดลง, จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง) และวิธีการประเมินผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของแผนที่จะนำไปใช้

Homework

ให้นักศึกษายกตัวอย่างบทบาทพยาบาลนอกโรงพยาบาล 1 บทบาท ที่
ตนเองสนใจ และเขียนวิเคราะห์ว่าบทบาทนั้น มีความสำคัญอย่างไร ช่วย
ประหยัดเงินให้ระบบสาธารณสุข หรือสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้อย่างไร

(ความยาว 1 หน้า A4)