

6. ปัญหาระบบสุขภาพไทย

ปัญหาระบบสุขภาพไทยที่สำคัญสามารถแบ่งได้ 5 ด้าน คือ

6.1 ปัญหาความไม่เป็นธรรม แบ่งออกเป็น 4 ข้อ คือ

6.1.1 ความไม่เป็นธรรมในการกระจายทรัพยากร

ถึงแม้ว่าอัตราส่วนของทรัพยากรสุขภาพต่อประชากรในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น แต่พบว่า

ยังมีความแตกต่างกันระหว่างภูมิภาค ทั้งในด้านกำลังคน สถานบริการและจำนวนเตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากร จะเห็นได้จากตารางที่ 6.55 กรุงเทพมหานคร มีอัตราส่วนเตียงต่อประชากรเป็น 1 : 206 และอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเป็น 1 : 767 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนเตียงต่อประชากรเป็น 1 : 759 และอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเป็น 1 : 7,251 ความแตกต่างระหว่างภูมิภาค โดยเฉพาะอัตราส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนสูงถึง 3-10 เท่า อย่างไรก็ตามในอดีตความไม่เท่าเทียมกันระหว่างภาคมีแนวโน้มดีขึ้นมาตลอดจนถึง พ.ศ. 2532 เนื่องจากเป็นช่วงที่เศรษฐกิจเติบโตเร็วมาก ทำให้สถานบริการเอกชนขยายตัวโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ๆ จึงดึงเอาทรัพยากรภาครัฐจากชนบทและภาคต่างๆ จนทำให้ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างภาคกลับคงที่และเพิ่มมากขึ้น เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 สถานบริการภาคเอกชนจำนวนมากต้องลดขนาดป้จจ้ยนำเข้า เช่น เตียง แพทย์และบุคลากรอื่นๆ ส่งผลให้สัดส่วนของเตียงและกำลังคนภาครัฐเพิ่มขึ้น และจากผลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ ใน พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นช่วงเศรษฐกิจฟื้นตัว พบว่า ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรระหว่างภาคมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (ดูบทที่ 6 หัวข้อ 1 ทรัพยากรสุขภาพ)

ตารางที่ 6.55 การกระจายทรัพยากรสุขภาพรายภาค พ.ศ. 2546

ประเภท/ภาค	กรุงเทพ- มหานคร	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ใต้	ตะวันออกเฉียง เหนือ	ทั่วประเทศ
เตียง ⁽¹⁾	1: 206	1: 391	1: 496	1: 496	1: 759	1: 462
สถานีนอนามัย	1: 46,545 ⁽²⁾	1: 4,629	1: 4,662	1: 4,433	1: 5,540	1: 4,895
แพทย์ ⁽¹⁾	1: 767	1: 3,566	1: 4,499	1: 4,984	1: 7,251	1: 3,295
ทันตแพทย์ ⁽¹⁾	1: 3,218	1: 17,810	1: 17,824	1: 20,105	1: 28,432	1: 13,991
เภสัชกร ⁽¹⁾	1: 2,507	1: 9,557	1: 10,115	1: 9,569	1: 14,987	1: 8,511
พยาบาลทุกประเภท ⁽¹⁾	1: 244	1: 499	1: 595	1: 537	1: 918	1: 556
พยาบาลวิชาชีพ ⁽¹⁾	1: 289	1: 684	1: 785	1: 765	1: 1,278	1: 739
พยาบาลเทคนิค ⁽¹⁾	1: 1,549	1: 1,848	1: 2,449	1: 1,797	1: 3,257	1: 2,240
เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย	-	1: 1,552	1: 1,713	1: 1,511	1: 2,097	1: 1,762
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1: 1,962	1: 6,052	1: 14,641	1: 11,745	1: 26,935	1: 7,739
ร้านขายยาแผนโบราณ	1: 15,848	1: 27,503	1: 36,419	1: 38,053	1: 36,659	1: 30,226
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจุเสร็จ	1: 11,781	1: 10,918	1: 12,002	1: 15,399	1: 18,439	1: 13,680

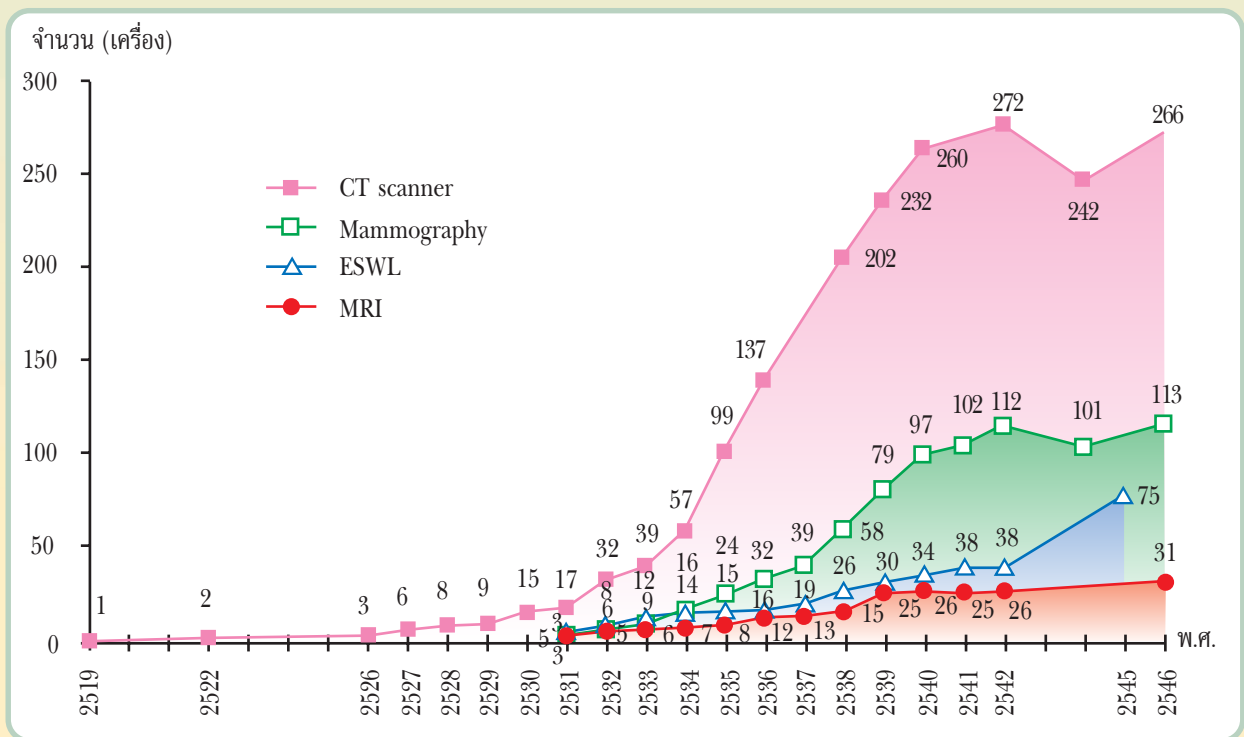
- ที่มา: 1. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. ⁽¹⁾ เป็นข้อมูลปี 2545
2. ⁽²⁾ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. (รวมสาขาด้วย)
3. พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจร้อยละ 65.6 โดยได้รับข้อมูลจาก กทม. เพียงร้อยละ 44.3 ภาคกลาง ร้อยละ 60.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือร้อยละ 74.9 และภาคใต้อ้อยละ 68.3

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความไม่เท่าเทียมของการกระจายเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scanner) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ภาพที่ 6.38) จนทำให้อัตราส่วนของเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่อประชากรในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาเรื่องการกระจายที่ไม่เท่าเทียมกันในระหว่างภาค (ตารางที่ 6.56)

เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความแตกต่าง พบว่า เครื่องมือแพทย์ที่ติดตั้งในกรุงเทพฯ ทั้ง 4 ประเภท มีค่าอยู่ระหว่าง 3.2 - 6.0 ขณะที่เครื่องมือแพทย์ที่ติดตั้งในภูมิภาคต่างๆ มีค่า 0.4 - 0.8 เมื่อเทียบกับของประเทศ (ตารางที่ 6.56) ส่วน CT Scanner พบว่า ช่องว่างของความแตกต่างระหว่างภาคมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย (ตารางที่ 6.57)

ภาพที่ 6.38 จำนวนเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงของประเทศไทย พ.ศ. 2519-พ.ศ.2546



- ที่มา:
- วงเดือน จินดาวิวัฒนะ และคณะ, เครื่องมือแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย: การกระจายการใช้และการเข้าถึงบริการ, 2542
 - พ.ศ. 2545-2546 ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ 6.56 อัตราส่วนเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพง ต่อประชากรหนึ่งล้านคน และดัชนีความแตกต่าง (Discrepancy index) รายภาค พ.ศ. 2546

ภาคภูมิศาสตร์	จำนวนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคน				ดัชนีความแตกต่าง (Discrepancy index)			
	ESWL (2545)	CT	MRI	Mammo	ESWL (2545)	CT	MRI	Mammo
กรุงเทพฯ	3.8	13.3	3.0	9.2	3.2	3.2	6.0	5.1
ภูมิภาค	0.9	3.1	0.2	0.9	0.8	0.7	0.4	0.5
กลาง	1.4	5.3	0.1	1.4	1.2	1.3	0.2	0.8
เหนือ	1.1	3.2	0.2	0.8	0.9	0.8	0.4	0.4
ตะวันออก	0.6	1.7	0.2	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3
เฉียงเหนือ								
ใต้	0.7	2.5	0.2	1.2	0.6	0.6	0.4	0.7
ทั่วประเทศ	1.2	4.2	0.5	1.8	1.0	1.0	1.0	1.0

ที่มา: - รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ข้อมูล ESWL ปี 2545)
 - กองป้องกันอันตรายจากรังสี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ข้อมูล CT, MRI, Mammo ปี 2546)

ตารางที่ 6.57 อัตราส่วน CT Scanner ต่อประชากรหนึ่งล้านคน และดัชนีความแตกต่าง (Discrepancy index) รายภาค พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2546

ภาคภูมิศาสตร์	จำนวน CT scan				CT ต่อล้านประชากร				Discrepancy Index			
	2537	2541	2542	2546	2537	2541	2542	2546	2537	2541	2542	2546
กรุงเทพฯ	88	83	89	89	15.7	14.8	15.9	13.3	12.1	8.6	7.2	7.8
ภูมิภาค	117	156	183	177	2.2	2.8	3.3	3.1	1.7	1.6	1.5	1.8
กลาง	45	66	74	80	3.3	4.6	5.2	5.3	2.7	2.7	2.4	3.1
เหนือ	31	37	41	37	2.6	3.1	3.4	3.2	2.0	1.8	1.5	1.9
ตะวันออก	26	36	46	38	1.3	1.8	2.2	1.7	1.0	1.0	1.0	1.0
เฉียงเหนือ												
ใต้	15	17	22	22	2.0	2.1	2.8	2.5	1.5	1.2	1.3	1.5
ทั่วประเทศ	205	239	272	266	3.5	3.9	4.5	4.2	2.7	2.3	2.0	2.5

ที่มา: พ.ศ. 2537 ได้จาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, การกระจายเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย, 2538
 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2546 ได้จากกองป้องกันอันตรายจากรังสี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 พ.ศ. 2542 ได้จาก วงเดือน จินดาวัฒนะ และคณะ, เครื่องมือแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย : การกระจายการใช้และการเข้าถึงบริการ, 2542

การกระจายงบประมาณด้านสุขภาพก็เป็นอีกดัชนีหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกัน กล่าวคือ เมื่อพิจารณาถึงการจัดสรรและกระจายงบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐต่อหัวประชากร (ตารางที่ 6.58) พบว่า การจัดสรรงบประมาณโดยรวม ส่วนใหญ่มีความโน้มเอียงกระจายไปสู่ภูมิภาคที่ร่ำรวยอยู่แล้วมากกว่า จะเห็นว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวต่อปี ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะภาคกลางและกรุงเทพฯ และปริมณฑลที่ได้รับจัดสรรมากที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคของการได้รับบริการด้านสาธารณสุขในภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งปัญหากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐที่เป็นแบบรวมศูนย์อยู่ที่หน่วยงานส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 6.58 การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัว จำแนกตามภาค (ณ ราคาคงที่ปี 2546)

หน่วย : บาท

ภาค	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
กลาง	358	412	518	547	639	692	435	813	1,656	1,643	1,383	1,800
ตะวันออกเฉียงเหนือ	293	369	470	549	679	676	581	419	1,282	1,242	1,111	1,522
ตะวันออก	351	384	454	508	632	675	712	481	1,384	1,434	1,168	1,594
เหนือ	333	466	526	600	618	607	489	388	1,298	1,250	1,061	1,438
ตะวันออกเฉียงเหนือ	267	358	419	467	502	409	340	347	967	966	696	1,129
ใต้	413	440	549	631	613	608	436	433	1,291	1,318	1,038	1,570
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	2,619	3,395	3,694	3,994	4,098	3,820	5,164	4,055	1,963	2,610	4,980	3,160
รวมทั้งประเทศ	700	894	1,026	1,130	1,281	1,127	1,373	1,067	1,327	1,398	1,698	1,650

ที่มา: กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ประมวลผลโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ: 1. พ.ศ. 2535 - 2542 การเก็บรวบรวมข้อมูลงบประมาณของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้รวมงบประมาณของส่วนกลางและกระทรวงเข้าไปด้วย และไม่สามารถแยกเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑลออกมาได้ จึงทำให้ตัวเลขสูงกว่าในช่วง พ.ศ. 2543 - 2546

2. พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2546 เงินงบประมาณเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น

6.1.2 ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงและใช้บริการ

ประชาชนในเขตเมืองและชนบทมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพแตกต่างกัน กล่าวคือ ประชาชนในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่มีแพทย์มากกว่าประชาชนในเขตชนบท นอกจากนี้ หลังวิกฤตเศรษฐกิจ ประชาชนในเขตเมืองนิยมพึ่งตนเองด้วยการซื้อยามากกว่าประชากรในเขตชนบท (ตารางที่ 6.59)

ตารางที่ 6.59 พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนในเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2531, พ.ศ. 2542, พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547

ประเภทบริการ	รวม			เมือง			ชนบท			
	2531	2542	2546	2531	2542	2546	2531	2542	2546	2547
สถานพยาบาลที่มีแพทย์	54.3	54.3	52.5	52.9	67.3	60.0	47.3	52.1	49.8	50.5
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์	4.7	NA	23.9	24.6	NA	9.6	18.2	NA	29.5	30.8
รักษาที่บ้าน	2.4	1.6	2.9	2.0	0.8	2.6	2.8	1.7	3.0	2.0
ซื้อยากินเอง/รักษาตัวเอง	28.6	24.1	27.4	26.2	31.0	31.0	31.7	22.3	25.9	23.7

ประเภทบริการ	เหนือ			อีสาน			กลาง			ใต้			กรุงเทพมหานคร			
	2531	2542	2546	2531	2542	2546	2531	2542	2546	2531	2542	2546	2531	2542	2546	2547
สถานพยาบาลที่มีแพทย์	61.9	52.2	42.7	50.4	46.3	52.4	56.5	49.8	43.4	59.2	51.3	61.2	81.3	62.5	59.4	51.9
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์	15.2	NA	29.4	26.9	15.2	NA	29.0	31.5	17.1	NA	22.9	21.5	0.5	NA	8.1	5.7
รักษาที่บ้าน	1.9	1.3	2.4	1.7	1.3	1.2	2.4	1.7	4.1	2.9	5.4	3.0	1.0	0.8	3.5	2.4
ซื้อยากินเอง/รักษาตัวเอง	21.0	20.2	32.3	25.8	37.2	23.6	21.8	24.8	35.4	17.8	26.9	21.2	17.1	32.7	32.8	41.7

ที่มา: พ.ศ. 2531 ได้จาก IPSR, MMD, 1988

IPSR = Institute for Population and Social Research

MMD = Morbidity Mortality Differentials

พ.ศ. 2542 ได้จากรายงานการเจ็บป่วยและสวัสดิการคุ้มครองสุขภาพ พ.ศ. 2542, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

พ.ศ. 2546 ได้จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

พ.ศ. 2547 ได้จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

6.1.3 ความไม่เป็นธรรมของสถานสุขภาพ

อัตราตายของทารกเป็นเครื่องชี้วัดความแตกต่างของภาวะสุขภาพใน ประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ชัดเจน กล่าวคือ อัตราตายทารกนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลถึง 1.85 เท่า ถึงแม้ว่าอัตราตายทารกจะลดน้อยลงถึงเท่าตัวในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา แต่ความแตกต่างระหว่างในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาลกลับเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (ตารางที่ 6.60)

ตารางที่ 6.60 อัตราตายทารกในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พ.ศ. 2507 - 2539

	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	นอกเขต : ในเขต
SPC 1 (2507 - 2508)	84.3	67.6	85.5	1.26
SPC 2 (2517 - 2519)	51.8	39.6	58.7	1.48
SPC 3 (2528 - 2529)	40.7	27.6	42.6	1.54
SPC 4 พ.ศ. 2532	38.8	23.6	41.4	1.75
SPC 5 พ.ศ. 2534	34.5	21.0	37.0	1.76
SPC 6 พ.ศ. 2538 - 2539	26.05	15.24	28.23	1.85

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: SPC = Survey of Population Changes

นอกจากนี้ สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ได้พัฒนาดัชนีวัดความก้าวหน้าของคน ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ โดยสุขภาพเป็นหนึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวซึ่งวัดจากอายุขัยเฉลี่ย สุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพและบริการสาธารณสุข (จำนวนประชากรต่อแพทย์) พบว่า มีความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค คือ กรุงเทพมหานคร มีดัชนีสุขภาพสูงที่สุดและเป็นภาคที่รวยที่สุด ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเป็นภาคที่มีคนจนมากที่สุดและมีดัชนีสุขภาพต่ำที่สุด (ตารางที่ 6.61)

ตารางที่ 6.61 ดัชนีสุขภาพของคนไทย จำแนกตามภาค พ.ศ. 2545

พื้นที่	ดัชนีสุขภาพ	พื้นที่	ดัชนีสุขภาพ
ทั่วราชอาณาจักร	0.6889	ภาคตะวันตก	0.7042
กรุงเทพมหานคร	0.7884	ภาคใต้	0.6743
ปริมณฑล	0.7369	ภาคเหนือ	0.6563
ภาคตะวันออก	0.7058	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.6234
ภาคกลาง	0.7110		

ที่มา: รายงานการพัฒนาคนของประเทศไทย 2546, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ, 2546

6.1.4 ความไม่เป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ไม่ได้เป็นไปตามความสามารถในการจ่าย (ability to pay) กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่มรายได้ พบว่า คนที่มีรายได้ต่ำมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสัดส่วนต่อรายได้ที่มากกว่าคนที่มียาได้สูง (ภาพที่ 4.10, บทที่ 4)

หลังจากที่รัฐมีการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ควรเกื้อกูลประเภทต่างๆ เพิ่มขึ้น และที่สำคัญคือ การดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ความแตกต่างของภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ คนรายกับคนจนมีแนวโน้มลดลงเหลือ 1.6 เท่า ใน พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2545 ยังพบว่า คนที่มีรายได้น้อยมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสัดส่วนต่อรายได้น้อยมาก (ตารางที่ 6.62) แต่หากพิจารณาถึงความเป็นธรรมของการได้รับประโยชน์จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ยังไม่มีความเป็นธรรมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพไทย กล่าวคือ บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลตติยภูมิ (โรงพยาบาลระดับจังหวัด) ใเอื้อประโยชน์ต่อคนรวยมากกว่าคนจน และคนจนได้รับประโยชน์มากกว่าคนรวยเฉพาะบริการผู้ป่วยนอกที่สถานีนอนำมัยและโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (ตารางที่ 6.63)

ตารางที่ 6.62 ร้อยละของค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือน จำแนกตามกลุ่มเดไซล์ พ.ศ. 2545

กลุ่มเดไซล์	ร้อยละของรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือน							รวมครัวเรือนทั้งหมด (ครัวเรือน)
	0-5%	6-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	มากกว่า 50%	
1	86.0	7.3	7.2	1.2	0.4	0.2	0.7	3,483
2	90.3	5.7	2.4	0.9	0.2	0.2	0.3	3,474
3	89.5	6.0	3.0	0.7	0.3	0.2	0.3	3,477
4	90.0	5.9	2.6	0.7	0.3	0.1	0.2	3,476
5	89.9	5.7	2.7	0.9	0.4	0.2	0.2	3,478
6	90.2	5.2	2.7	0.9	0.5	0.2	0.2	3,477
7	91.0	4.8	2.5	0.9	0.3	0.2	0.3	3,525
8	91.5	4.5	2.5	0.8	0.4	0.1	0.1	3,430
9	92.1	4.5	2.1	0.6	0.3	0.1	0.3	3,476
10	92.3	4.0	2.0	0.7	0.3	0.2	0.4	3,478
รวม	90.3	5.4	2.7	0.8	0.3	0.2	0.3	34,774

ที่มา: ดร.ภูษิต ประคองสาย, วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2545, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 6.63 สัดส่วนของการได้รับประโยชน์จากรัฐกรณีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของครัวเรือน 10 กลุ่มเดซิล์ พ.ศ. 2545

กลุ่มเดซิล์ ตามระดับรายจ่าย ต่อคนต่อเดือน	กรณีบริการผู้ป่วยนอก			กรณีบริการผู้ป่วยใน			รวม
	สถานี อนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ทั่วไป/ศูนย์	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ทั่วไป/ศูนย์	โรงพยาบาล นอกจังหวัด	
1% จนที่สุด	12.2%	11.5%	3.5%	11.7%	6.7%	21.1%	8.90%
2	13.1%	13.6%	6.5%	10.5%	7.0%	4.3%	9.29%
3	10.8%	14.1%	8.7%	8.6%	9.2%	3.2%	9.98%
4	15.4%	11.5%	10.7%	14.2%	9.8%	10.1%	11.53%
5	13.7%	13.2%	8.5%	10.4%	10.8%	13.7%	11.03%
6	11.7%	11.8%	15.6%	7.4%	14.2%	4.7%	12.12%
7	13.9%	10.2%	10.6%	24.9%	6.7%	6.6%	12.38%
8	5.6%	8.2%	17.0%	6.5%	13.8%	26.4%	11.77%
9	2.9%	3.3%	7.8%	2.8%	14.0%	5.3%	7.13%
10% รวยที่สุด	0.7%	2.5%	11.1%	3.0%	7.8%	4.6%	5.87%
รวม	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CI	-0.272	-0.247	0.052	-0.189	-0.008	-0.154	-0.110
Robust SE of CI	0.043	0.038	0.043	0.054	0.042	0.186	0.023
Kakwani Index; KI	-0.689	-0.663	-0.334	-0.599	-0.399	-0.560	-0.511
Robust SE of KI	0.048	0.044	0.048	0.060	0.047	0.205	0.027

ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, การคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปัจจุบันและอนาคต, 2547

6.2 ปัญหาประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ข้อ คือ

6.2.1 ปัญหาประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข

บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำให้มีสุขภาพดี น้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้ายแรง (ดูจากเรื่องการคลังสาธารณสุข บทที่ 6) นอกจากนี้ แม้การให้บริการรักษาพยาบาลเอง ก็พบว่า มีความด้อยประสิทธิภาพในหลายประเด็น เช่น การใช้ยาเกินความจำเป็น ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงแพทย์เฉพาะทาง

6.2.2 ปัญหาประสิทธิภาพในการลงทุนด้านเตียงโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาอัตราครองเตียง ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการลงทุนด้านเตียงของโรงพยาบาล จากรายงานการสำรวจทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2538 - 2545 พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีอัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ 80 รองลงมา ได้แก่ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่นๆ ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนมุ่งกำไร มีอัตราการครองเตียงต่ำกว่าร้อยละ 50 มาตลอด แม้ว่าเศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัวก็ยังมีแนวโน้มลดต่ำลงถึงร้อยละ 38.2 ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งแสดงถึง over supply ของเตียงภาคเอกชน (ตารางที่ 6.64)

ตารางที่ 6.64 การใช้เตียงของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ พ.ศ. 2538-พ.ศ. 2545

สถาบัน	เตียง			จำนวนวันนอนผู้ป่วย (วัน)			ผู้ป่วย/เตียง			อัตราการครองเตียง (%)					
	2538	2540	2542	2544	2545	2538	2540	2542	2544	2545	2538	2540	2542	2544	2545
กระทรวงสาธารณสุข	73,191	79,818	82,085	87,753	86,761	4.8	4.6	4.3	4.3	4.3	62.6	66.6	70.1	73.3	72.1
กระทรวงอื่นๆ	14,236	16,880	15,879	14,982	14,100	5.5	6.4	6.7	7.3	5.9	18.3	24.9	30.5	29.4	42.1
กระทรวงมหาดไทย	3,359	3,402	3,591	3,481	3,421	9.7	8.1	4.6	6.2	6.2	29.0	32.6	58.0	43.2	30.8
รัฐวิสาหกิจ	365	365	385	335	335	10.9	9.3	6.4	6.7	5.4	14.3	18.6	15.6	26.1	24.1
เอกชนไม่มุ่งกำไร	25,298	29,945	31,207	28,956	28,497	4.0	3.1	3.1	2.8	2.6	38.3	52.8	47.4	59.0	53.9
เอกชนไม่มุ่งกำไร	1,968	1,995	2,156	2,190	2,220	7.3	6.6	6.0	5.8	4.5	34.6	36.5	35.2	40.1	12.9
รวม	118,417	132,405	135,303	137,697	135,334	4.8	4.4	4.3	4.2	4.2	50.4	56.7	59.2	64.1	63.0

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลอัตราการครองเตียงของรัฐวิสาหกิจใน พ.ศ. 2542 ต่ำลงมากเนื่องจากโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงมีมาตรการจำกัดจำนวนวันนอนลง

2. ข้อมูลอัตราการครองเตียงของกระทรวงอื่นๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา สูงกว่าเดิม เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ ส่งรายงานเข้ามา

3. พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจ ร้อยละ 65.6 โดยได้รับข้อมูลการสำรวจจากสถานบริการสาธารณสุขภาคกลาง ร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเหนือ ร้อยละ 77.3

4. เตียงในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ตารางที่ 6.65 อัตราส่วนจำนวนเตียงต่อแพทย์ จำนวนเตียงต่อพยาบาล, ผู้ป่วยในต่อแพทย์, ผู้ป่วยในต่อพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยนอกต่อแพทย์ พ.ศ. 2538-พ.ศ. 2545

สถาบัน	Bed : MD			Bed : N			Adm : Md : yr			IP : Md : d			IP : N : d			OPD : Md : yr															
	2538	2540	2542	2544	2545	2538	2540	2542	2544	2545	2538	2540	2542	2544	2545	2538	2540	2542	2544	2545											
กระทรวงสาธารณสุข	11.9	9.9	8.4	8.7	8.3	1.1	1.2	1.1	1.1	1.1	747.7	662.2	587.2	639.2	598.6	10.0	8.3	6.9	7.5	7.1	1.0	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	2,874.50	2,520.10	2,211.60	2,398.40	2,526.0
กระทรวงอื่นๆ	3.9	4.7	4.6	4.5	4.2	1.5	1.7	1.5	1.2	1.1	66.4	111.4	159.0	132.9	170.7	1.2	2.1	2.6	2.7	2.7	0.5	0.7	0.9	0.7	0.7	0.7	420.80	981.50	564.10	598.40	694.6
รัฐวิสาหกิจ	3.2	4.4	3.3	2.5	2.9	0.8	2.4	1.3	1.1	1.1	46.3	81.9	51.6	66.3	69.6	1.4	2.1	0.9	1.2	1.0	0.3	1.1	0.3	0.5	0.4	109.20	217.70	156.70	67.10	76.10	
เทศบาล	4.4	4.5	4.4	4.1	4.0	0.7	0.9	0.7	0.7	0.6	135.0	205.5	200.9	214.3	145.0	2.8	3.6	3.3	3.3	3.1	0.4	0.8	0.6	0.6	0.4	784.00	928.70	795.00	958.60	801.9	
เอกชน	7.5	9.2	9.2	6.6	7.1	3.0	4.6	3.5	2.8	2.8	288.1	487.7	434.5	389.4	384.8	3.2	4.1	3.7	3.0	2.7	1.2	2.1	1.4	1.3	1.1	1,276.30	1,370.60	1,348.60	1,133.10	1,008.7	
องค์กรอิสระ	13.5*	2.4	3.6	8.7	8.6	1.4*	1.1	0.6	1.0	1.0	466.3*	85.7	125.5	348.2	111.4	9.4*	1.5	2.1	5.6	1.4	0.9*	0.7	0.4	0.6	0.2	1,830.5*	343.10	420.00	1,745.80	322.6	
รวม	8.3	8.0	7.6	7.3	7.1	1.4	1.5	1.4	1.3	1.2	420.0	453.2	441.4	466.0	448.9	5.6	5.5	5.1	5.4	5.1	1.0	1.1	0.9	0.9	0.9	1,709.6	1,764.8	1,600.6	1,700.5	1,765.0	

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: Bed : MD = จำนวนเตียงต่อแพทย์ Bed : N = จำนวนเตียงต่อพยาบาล
 Adm : Md : yr = จำนวนผู้ป่วยในต่อแพทย์ต่อปี IP : M : d = จำนวนผู้ป่วยในต่อแพทย์ในแต่ละวัน
 IP : N : d = จำนวนผู้ป่วยในต่อพยาบาลในแต่ละวัน OPD : Md : yr = จำนวนผู้ป่วยนอกต่อแพทย์ต่อปี

* พ.ศ. 2538 ไม่มีข้อมูลจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันสังกัดต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

6.2.3 ปัญหาคุณภาพของระบบบริการ

เมื่อวิเคราะห์ในขั้นของการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยดูจากปัญหาของประชาชนเมื่อใช้บริการ พบว่า สถานบริการภาครัฐและเอกชนมีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ปัญหาการให้บริการที่เกิดขึ้นในภาครัฐ คือ ปัญหาเรื่องความสะดวกสบายและความสนใจของผู้ให้บริการ ส่วนปัญหาเฉพาะในสถานพยาบาลภาคเอกชน มักเป็นเรื่องค่าบริการ (ตารางที่ 6.66)

อย่างไรก็ดีนับตั้งแต่มีนโยบายพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รวมทั้งกระแสดการปฏิรูประบบสุขภาพได้มีการเสนอประเด็นการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อกำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการออกพระราชบัญญัติสถานพยาบาลและกฎกระทรวงฉบับใหม่ ทำให้สถานบริการมีการจัดบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และมีการจัดระบบประเมินและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการใช้บริการในสถานพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานพยาบาล พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่พอใจกับบริการที่ได้รับร้อยละ 87.1 - 95.7 โดยถ้าเป็นสถานพยาบาลระดับที่สูงขึ้น ผู้ใช้บริการยังมีความพึงพอใจน้อยลง (ตารางที่ 6.67)

นโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” ของรัฐบาลปัจจุบันจะมีส่วนช่วยเร่งการพัฒนากระบวนการของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับต้นด้วย โดยจากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 - 2546 พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาลประมาณร้อยละ 80 โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพยาน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 68.6 (ตารางที่ 6.68)

ตารางที่ 6.66 ความทุกข์ที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทสถานบริการสุขภาพ พ.ศ. 2541

ทุกข์ที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ	รพ.ศูนย์/มหาราช/ มหาวิทยาลัย (ร้อยละ)	รพ.ทั่วไป (ร้อยละ)	รพ.ชุมชน (ร้อยละ)	รพ.เอกชน (ร้อยละ)	รวม N = 1,473 (ร้อยละ)
กิริยาท่าทางของเจ้าหน้าที่แพทย์	5.1	1.3	1.5	0.3	8.2
แพทย์ไม่บอกข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วย และวิธีการรักษา	10.5	2.7	5.9	4.3	23.4
การคอยตรวจรักษา	18.2	5.0	7.6	3.6	34.4
ค่าบริการแพง	10.9	0.3	1.9	13.0	26.1
ระบบการให้บริการที่ห้องจ่ายยา	7.7	1.9	5.6	3.3	18.5
สภาพแวดล้อมการจัดรับบริการผู้ป่วย นอกที่แออัดและไม่สะอาด	13.6	2.9	6.2	2.2	24.9
อุปกรณ์การแพทย์ไม่สะอาด	15.9	3.2	9.4	7.8	36.3

ที่มา: โยธิน แสวงดี และคณะ, ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข, 2543

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ความทุกข์ หมายถึง ความไม่สบายใจและไม่พึงพอใจที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นจากการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ

ตารางที่ 6.67 ความพึงพอใจของประชากรต่อการใช้บริการในสถานพยาบาล พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2546

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ สถานพยาบาล	พ.ศ. 2544				พ.ศ. 2546 รวมทั้งหมด (ร้อยละ)
	รวมทั้งหมด (ร้อยละ)	สถานีนอามัย (ร้อยละ)	โรงพยาบาล ชุมชน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลจังหวัด อื่นๆ ของรัฐ (ร้อยละ)	
พอใจ	87.1	92.4	85.8	81.6	95.7
ไม่พอใจ	12.1	7.2	13.4	17.4	4.3
ไม่ทราบ	0.8	0.4	0.8	1.0	-
สาเหตุที่ไม่พอใจ					
- บริการไม่ดี	NA	NA	NA	NA	2.2
- ไม่สะอาด	0.5	0.3	0.7	0.5	NA
- รอนาน	7.1	2.2	7.9	12.6	NA
- ไม่หาย	1.2	1.6	1.2	0.7	0.2
- หมอไม่เก่ง	0.7	0.9	0.7	0.5	0.3
- หมอ / พยาบาลดู	1.5	1.2	2.0	1.7	NA
- หมอไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ	0.6	0.4	0.6	0.9	NA
- ถูกเลือกปฏิบัติ	NA	NA	NA	NA	0.3
- คุณภาพยาไม่ดี	NA	NA	NA	NA	0.7
- อื่นๆ	0.5	0.6	0.3	0.5	0.6

ที่มา: รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2546, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: 1. การสำรวจใน พ.ศ. 2544 สอบถามประชากรที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ

2. การสำรวจใน พ.ศ. 2546 สอบถามประชากรที่เป็นผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลทุกประเภททั้งรัฐและเอกชน

ตารางที่ 6.68 ความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2546

ความพึงพอใจต่อการบริการสถานพยาบาลในด้าน	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546
ภาพรวม		
- พึงพอใจ	83.8	-
- ไม่พึงพอใจ	16.2	-
การบริการ / การดูแลและเอาใจใส่		
- พึงพอใจ	-	80.5
- ไม่พึงพอใจ	-	19.5
การตรวจรักษาของแพทย์ / พยาบาล		
- พึงพอใจ	-	83.9
- ไม่พึงพอใจ	-	16.1
อุปกรณ์ทางการแพทย์		
- พึงพอใจ	-	83.6
- ไม่พึงพอใจ	-	16.4
คุณภาพยา		
- พึงพอใจ	-	68.6
- ไม่พึงพอใจ	-	31.4

- ที่มา:**
- รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พ.ศ. 2545, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 - รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) พ.ศ. 2546, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- หมายเหตุ:**
1. ใน พ.ศ. 2545 สํารวจประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป
 2. ใน พ.ศ. 2546 สํารวจประชากรอายุ 18 ปี ขึ้นไป

6.2.4 ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในยามฉุกเฉิน

ประชาชนยังคงประสบปัญหาในยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การดูแลจากจุดที่เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุไปยังโรงพยาบาลซึ่งยังไม่มีการจัดระบบอย่างเป็นกิจจะลักษณะหรือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง การที่สถานพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพฯไม่ยอมรับผู้ป่วยโดยอ้างเหตุผลว่าไม่มีเตียง การที่แพทย์มาให้การดูแลผู้ป่วยล่าช้าเกินกว่าที่ควร การที่สถานพยาบาลเอกชนไม่ยอมให้การดูแลเบื้องต้นที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่มีเงิน ล้วนเป็นปัญหาคุณภาพที่สมควรได้รับการปรับปรุง ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาจัดทำระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของไทยใน 7 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา นครสวรรค์ เพชรบุรี ลำปางและสงขลา โดยจัดบริการในลักษณะเครือข่ายครอบคลุมทั้งจังหวัดและจะขยายให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอีก 13 จังหวัดในปีงบประมาณ 2547

หลังจากที่มี พ.ร.บ. ประกันภัยบุคคลที่ 3 ใน พ.ศ. 2538 ปัญหาการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุลดลงไปมาก เพราะมีผู้รับภาระทางการเงินที่แน่นอน (วงเงิน 50,000 บาท) แต่ก็ปรากฏว่า โรงพยาบาลเอกชน มักจะส่งตัวผู้ป่วยทั้งหมด เงินประกันอุบัติเหตุแล้ว (เกิน 50,000 บาท) และไม่สามารถรับภาระทางการเงินได้มาให้โรงพยาบาลรัฐรับภาระแทน นอกจากนี้ บริษัทประกันรวมทั้งประชาชนมักจะผลักภาระค่าบริการมาที่บัตร สปร. และบัตรสุขภาพอีกด้วย

6.2.5 ความครอบคลุมในหลักประกันด้านสุขภาพ

ประเทศไทยมีแนวโน้มขยายหลักประกันด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนใน 5 ลักษณะ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ข้าราชการบำนาญและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม ระบบสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (โครงการบัตรประกันสุขภาพ) เป็นต้น ระบบประกันสุขภาพเอกชนและการประกันสุขภาพเฉพาะด้าน เช่น พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งปรากฏว่า ใน พ.ศ. 2544 สามารถครอบคลุมประชากรได้ร้อยละ 71.0 โดยประชาชนในชนบทมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 6.69 และ 6.70) อย่างไรก็ตาม การที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบและแต่ละระบบมีวิธีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกันทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านสิทธิประโยชน์โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ได้รับสิทธิประโยชน์และความครอบคลุมต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ มาก (ตารางที่ 6.71)

จากการที่รัฐบาลปัจจุบันมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ พ.ศ.2544 เป็นต้นมาส่งผลให้ประชาชนทั้งประเทศมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.0 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 94.3 ใน พ.ศ. 2547 โดยเป็นผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 73.5 และมีผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย ร้อยละ 5.7 (ตารางที่ 6.69) และพบว่าใน พ.ศ. 2547 ประชากรที่อยู่ในเขตชนบทได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงกว่าประชาชนในเขตเมือง แต่ประชาชนในเขตเมืองมีสวัสดิการประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการมากกว่าประชาชนในเขตชนบท (ตารางที่ 6.70)

ตารางที่ 6.69 ร้อยละการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ. 2534, พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2544, พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547

ระบบประกันสุขภาพ	ก่อนมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			เมื่อมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
	2534	2539	2544	2546	2547
1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	0.9	74.7	73.5
- บัตรทองมี ท. (ไม่เสีย 30 บาท)	-	-	-	74.7	30.6
- บัตรทองไม่มี ท. (เสีย 30 บาท)	-	-	0.9		42.9
2. สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)	12.7	12.6	31.5	-	-
3. สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	15.3	10.2	8.5	8.9	9.4
- ข้าราชการ	13.2	9.0	7.5	8.9	9.4
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.1	1.2	1.0		
4. ประกันสังคมและกองทุนทดแทนแรงงาน	-	5.6	7.2	9.6	10.7
5. ประกันสุขภาพภาคสมัครใจ	4.5	16.1	22.1	1.7	0.8
- บัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1.4	15.3	20.8	-	-
- ประกันสุขภาพเอกชน	3.1	0.8	1.3	1.7	0.8
6. อื่น ๆ	0.9	1.0	0.8	-	-
มีหลักประกันสุขภาพ	33.5	45.5	71.0	94.9	94.3
ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	66.5	54.5	29.0	5.1	5.7

- ที่มา: 1. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราวณี วาศวิท และคณะ, วิเคราะห์จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: จำนวนผู้เอาประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนในปี 2547 มี 2.88 ล้านคน คิดเป็น 4.4% แต่เป็นผู้มีสวัสดิการมากกว่า 1 สวัสดิการ

ตารางที่ 6.70 ร้อยละการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในและนอกเขตเทศบาล พ.ศ. 2534, พ.ศ. 2539, พ.ศ. 2544, พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547

การมีหลักประกันสุขภาพ	ในเขตเทศบาล					นอกเขตเทศบาล				
	2534	2539	2544	2546	2547	2534	2539	2544	2546	2547
ไม่มีสวัสดิการ	65	58	42	9	10.1	68	52	22	3	3.5
ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	22	17	16	15	15.3	6	7	9	6	6.5
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	-	56	54.6	-	-	-	84	82.8
ประกันสังคม	-	11	13	18	18.2	-	3	4	6	7.0
สปร.	7	5	15	-	-	21	16	39	-	-
บัตรประกันสุขภาพ	1	6	10	-	-	2	20	27	-	-
ประกันสุขภาพเอกชน	5	2	3	3	1.8	1	1	1	1	0.3
อื่นๆ	1	1	1	-	-	1	1	1	-	-

ที่มา: 1. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 2. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท และคณะ, วิเคราะห์จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: จำนวนผู้เอาประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนในปี 2547 มี 2.88 ล้านคน คิดเป็น 4.4% แต่เป็นผู้มีสวัสดิการมากกว่า 1 สวัสดิการ

ตารางที่ 6.71 ความคุ้มครองของระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษายาบาล

ระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษายาบาล	ค่าใช้จ่าย (บาท) /หัว/ปี *	สิทธิประโยชน์และความคุ้มครอง			
		การเลือกสถานพยาบาล	เงินสด	การตั้งครุฑ/คลอเคล็ด	การป้องกันโรค/ส่งเสริมสุขภาพ
สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	273 ⁽¹⁾ สาธารณสุข	ระบบส่งต่อ	ไม่มี	ไม่มี	จำกัด
ประกันสุขภาพภาคบังคับ	2,106	รัฐ (เอกชน)	ไม่มี	มี	มี
• ประกันสังคม	1,284	คู่สัญญา	มี	มี	มีบ้าง
• กองทุนเงินทดแทน	n.a.	คู่สัญญา	มี	ไม่มี	ไม่มี
ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ					
• บัตรประกันสุขภาพ	249 ⁽¹⁾	ระบบส่งต่อ	ไม่มี	เป็นไปได้	เป็นไปได้
• ประกันสุขภาพภาคเอกชน	1,667	อิสระ	ตามกรณี	แล้วแต่	แล้วแต่

ที่มา: Supachutikul, 1996 ; Tangcharoensathien, et.al. 1998 (อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

* เป็นข้อมูล พ.ศ. 2542 อ้างถึงใน ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2543

⁽¹⁾ เฉพาะค่ายาและค่าใช้จ่ายดำเนินการ ที่ไม่รวมค่าแรงและงบประมาณลงทุน

นอกจากนี้ การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 71.6 ใน พ.ศ. 2547 โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ มีสัดส่วนการใช้บริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47 ใน พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 60.6 ใน พ.ศ. 2547 และกลุ่มที่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราป่วยสูงสุดและเข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 6.72) และผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวยังทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงในเกือบทุกระดับ เนื่องจากรัฐได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายลดลงมากที่สุดคือ กลุ่มยากจน (กลุ่ม 1-4) ลดลงถึงร้อยละ 27- 45 แต่มีข้อสังเกตว่ากลุ่มที่รวยที่สุด (กลุ่ม 10) มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเลือกใช้บริการที่นอกเหนือสิทธิประโยชน์หรือการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภาพที่ 6.39)

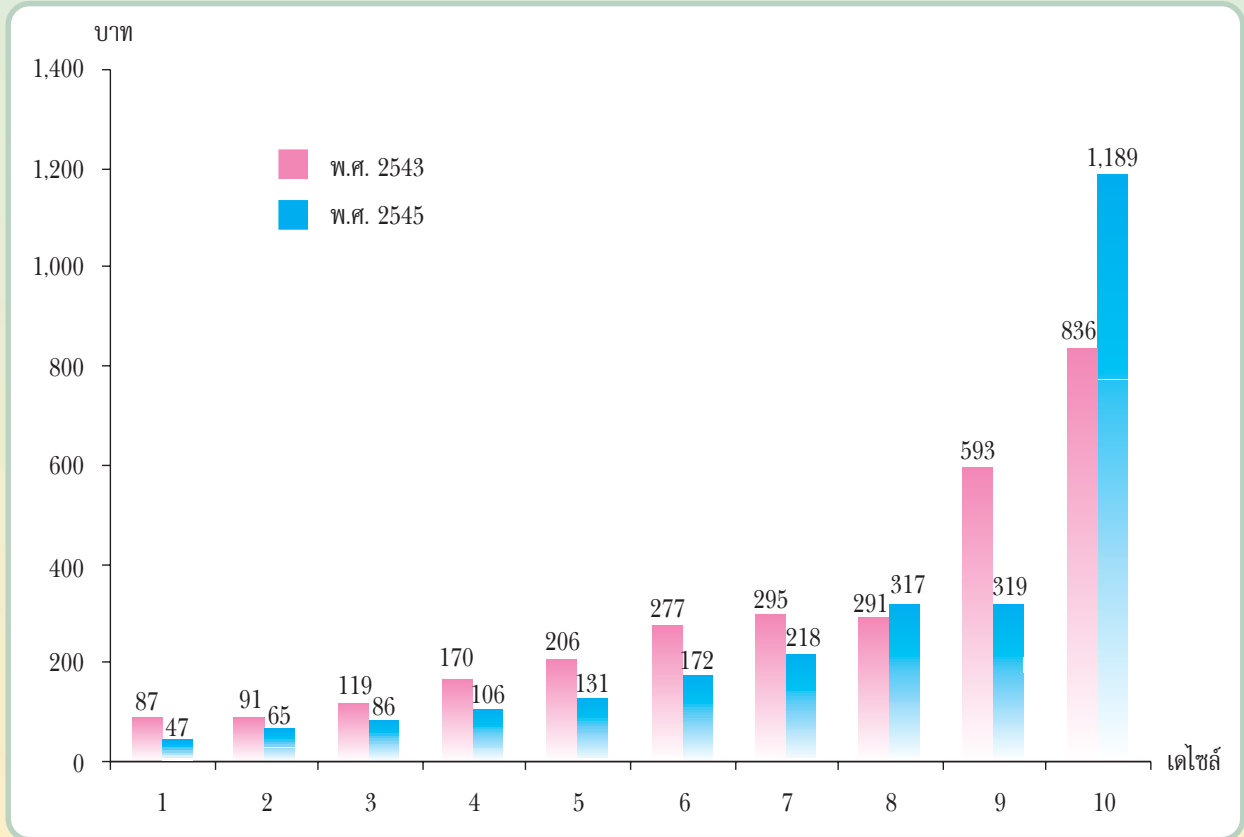
ตารางที่ 6.72 อัตราป่วยและสัดส่วนการใช้บริการในสถานพยาบาลตามประเภทสวัสดิการ พ.ศ. 2534, พ.ศ. 2539, พ.ศ. 2544, พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547

ประเภทสวัสดิการ	อัตราป่วย (ครั้ง / คน / ปี)					ร้อยละการใช้บริการในสถานพยาบาล				
	2534	2539	2544	2546	2547	2534	2539	2544	2546	2547
ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	5.7	3.5	3.3	4.2	3.2	47	62	61	56	60.6
บัตรทอง 30 บาท/บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	-	-	3.4	5.0	5.1	-	-	62	72	72.8
สปร.	7.2	6.9	5.3	-	-	50	67	74	-	-
บัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	7.0	4.5	3.7	-	-	55	68	71	-	-
สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5.4	3.7	3.6	4.9	4.8	60	71	75	71	73.1
ประกันสังคม	-	2.5	2.5	3.0	3.0	-	58	66	67	63.0
ประกันเอกชน	4.4	3.5	3.0	3.5	1.9	42	72	65	67	60.2
รวมทั้งประเทศ	5.9	4.0	3.9	4.7	4.7	49	65	70	71	71.6

- ที่มา:**
1. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 2. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท และคณะ, วิเคราะห์จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ: จำนวนผู้เอาประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนในปี 2547 มี 2.88 ล้านคน คิดเป็น 4.4% แต่เป็นผู้มีสวัสดิการมากกว่า 1 สวัสดิการ

ภาพที่ 6.39 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน 10 กลุ่มเดชีส์ ก่อนและหลังมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, การคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันและอนาคต, สำนักงานพัฒนา
 นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2547

หมายเหตุ: วิเคราะห์เฉพาะไตรมาสสุดท้ายของ พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2545