

ระบบ บริการสุขภาพ

10

นายแพทย์กฤษิต ประคองสาย

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

“ปี 2563 ต้องการพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดูแลผู้สูงอายุมากถึง 40,000 คน”

จากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรของประเทศไทยไปสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ อัตราการใช้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะบริการที่มีต้นทุนสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แม้ในปัจจุบันคนไทยเกือบทั้งหมดจะมีหลักประกันทางสุขภาพ แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

นับตั้งแต่มีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค”) ในปี 2544 เป็นต้นมา กล่าวได้ว่า คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน ซึ่งจากการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ภาษีเป็นแหล่งการคลังสุขภาพส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมจากภาคเอกชนและครัวเรือนของไทยเมื่อคิดเป็นสัดส่วนของรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งประเทศ ลดลงจากร้อยละ 44 ในปี 2544 เหลือเพียงประมาณ ร้อยละ 25 ในปี 2552-53

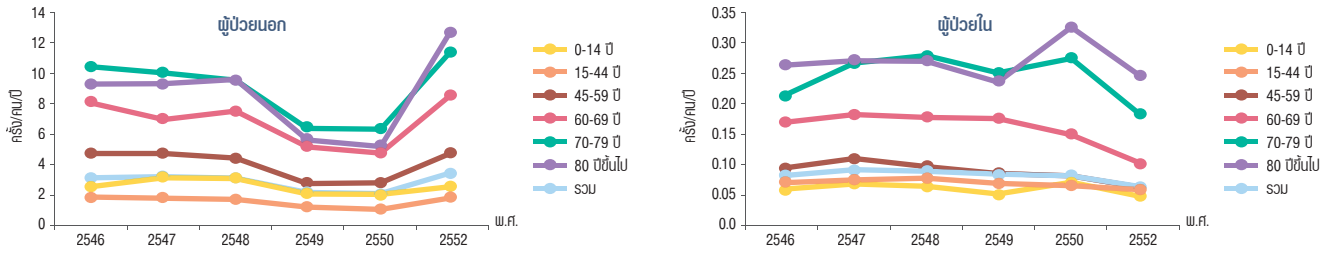
การมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ช่วยให้ “การเข้าถึงบริการ” ที่จำเป็นของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ที่มีต้นทุนสูง ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการดังกล่าวภายใต้

ระบบหลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตั้งแต่เริ่มมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษที่ผ่านมา (รายจ่ายต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า จาก 2,732 บาท ในปี 2544 เป็น 6,142 บาท ในปี 2553) โดยรัฐเป็นผู้รับภาระถึงประมาณ 3 ใน 4 ซึ่งมีแนวโน้มจะมีการเพิ่มขึ้นในระยะยาว เนื่องจากโครงสร้างอายุประชากรที่เปลี่ยนไป และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีราคาแพงมากขึ้น ทำให้การประเมินความคุ้มค่ารวมถึงควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพที่สุดกลายเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

เทียบกับประชากรกลุ่มอายุอื่น ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงกว่า ถึงประมาณ 2-3 เท่า การเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะทรัพยากรสุขภาพที่จำเป็นทั้ง สถานบริการ บุคลากร และงบประมาณ เพื่อการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเป็นเรื่องที่จะต้องมีการวางแผนล่วงหน้า

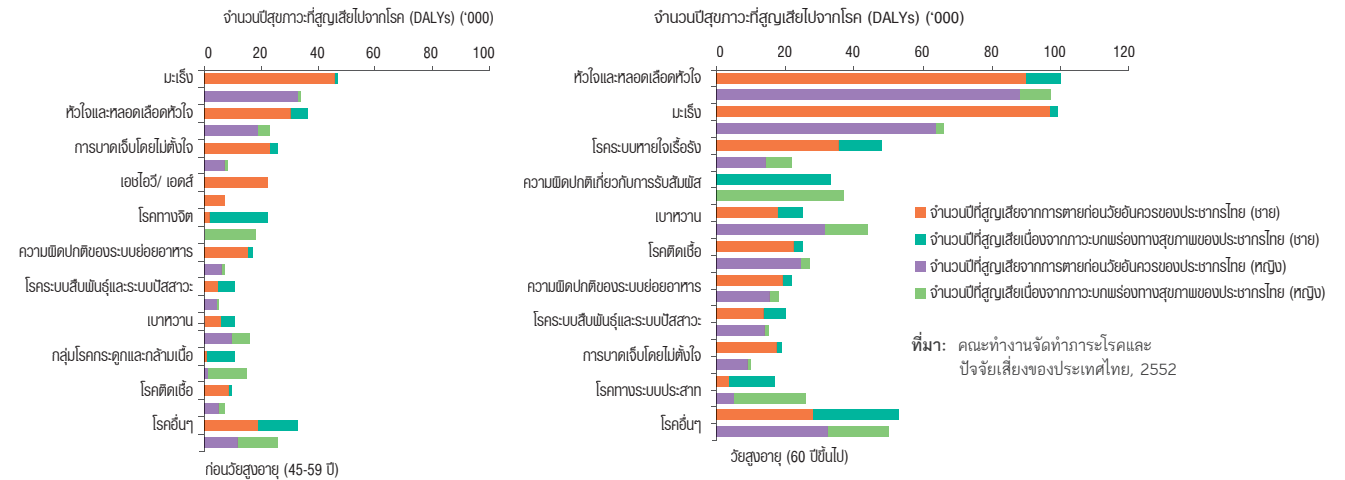


อัตราการใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2546-2552



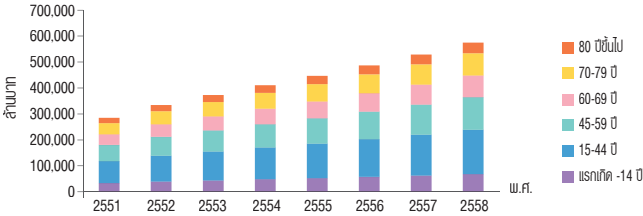
ที่มา: Impacts of Demographic Changes in Thailand (UNFPA, 2011)

การโรคของประชากรก่อนวัยสูงอายุ (45-59 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2547



ที่มา: คณะทำงานจัดทำภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย, 2552

คาดประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพส่วนบุคคล ตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2551-2558



ที่มา: Impacts of Demographic Changes in Thailand (UNFPA, 2011)

แนวโน้มการใช้บริการทางการแพทย์ที่มีต้นทุนสูง พ.ศ. 2547-2550

การใช้บริการทางการแพทย์	2547	2548	2549	2550
ผ่าตัดกระดูก สมอง และเยื่อหุ้มสมอง	35,474	36,398	36,930	37,021
การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม	175,396	213,539	241,884	244,000
ผ่าตัดจอประสาทตา	50,704	53,411	56,682	59,756
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	70,850	73,034	72,406	73,227
ผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ	39,460	42,099	45,340	48,019
การถอดโดยอาศัยเครื่องมือ	43,470	51,429	54,021	50,970
การผ่าตัดท่อน้ำดี	186,774	226,143	243,108	257,763

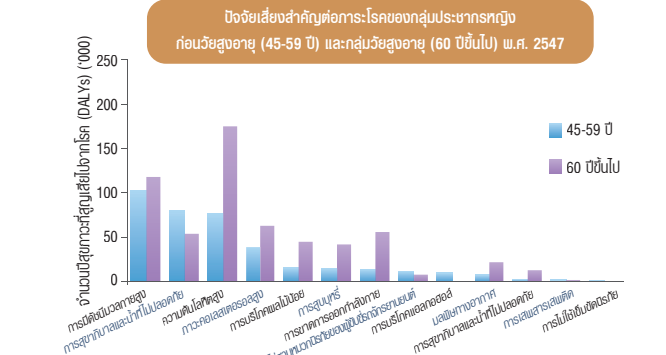
ที่มา: Administrative data of the CSMSB, SSS, and the UHC schemes, 2004-2007

คาดประมาณความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มเติมสำหรับกรดูแลผู้สูงอายุ ในปี 2553 และ 2563

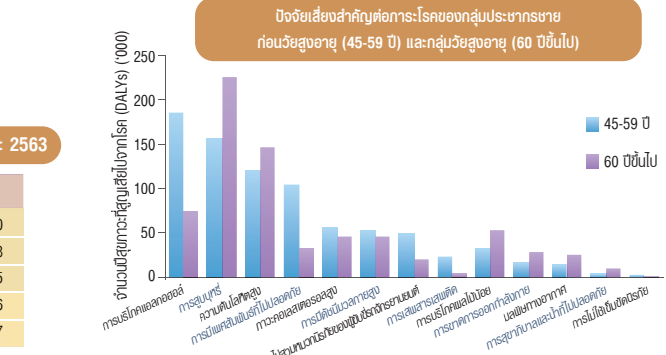
กำลังคนด้านสุขภาพ (1 คน : จำนวนผู้สูงอายุ)	กำลังคนที่ในปี 2551	2553	2563
พยาบาล (1:200)	97942	23,888	33,880
ผู้ดูแลสุขภาพที่เป็นทางการ			
- นักกายภาพบำบัด (1:200)	2000	2,499	3,708
- นักสังคมสงเคราะห์ (1:5000)	214	1,528	2,155
ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ			
- สมาชิกในครอบครัว (1:1)	-	499,873	741,766
- ผู้ดูแล (1:7)	-	71,410	105,967

ที่มา: Impacts of Demographic Changes in Thailand (UNFPA, 2011)
หมายเหตุ: เป็นการคาดประมาณ ณ ปี 2551

ดัชนีชี้วัดความบกพร่องทางสุขภาพ (DALYs) = เป็นการวัดสถานะทางสุขภาพของประชากรแบบองค์รวมที่วัดจากการสูญเสียด้านสุขภาพหรือช่องว่างสุขภาพ โดยแสดงถึงจำนวนปีสูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) รวมกับจำนวนปี ที่ชีวิตอยู่ด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (YLD)



ที่มา: คณะทำงานจัดทำภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย, 2552



ที่มา: คณะทำงานจัดทำภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย, 2552