

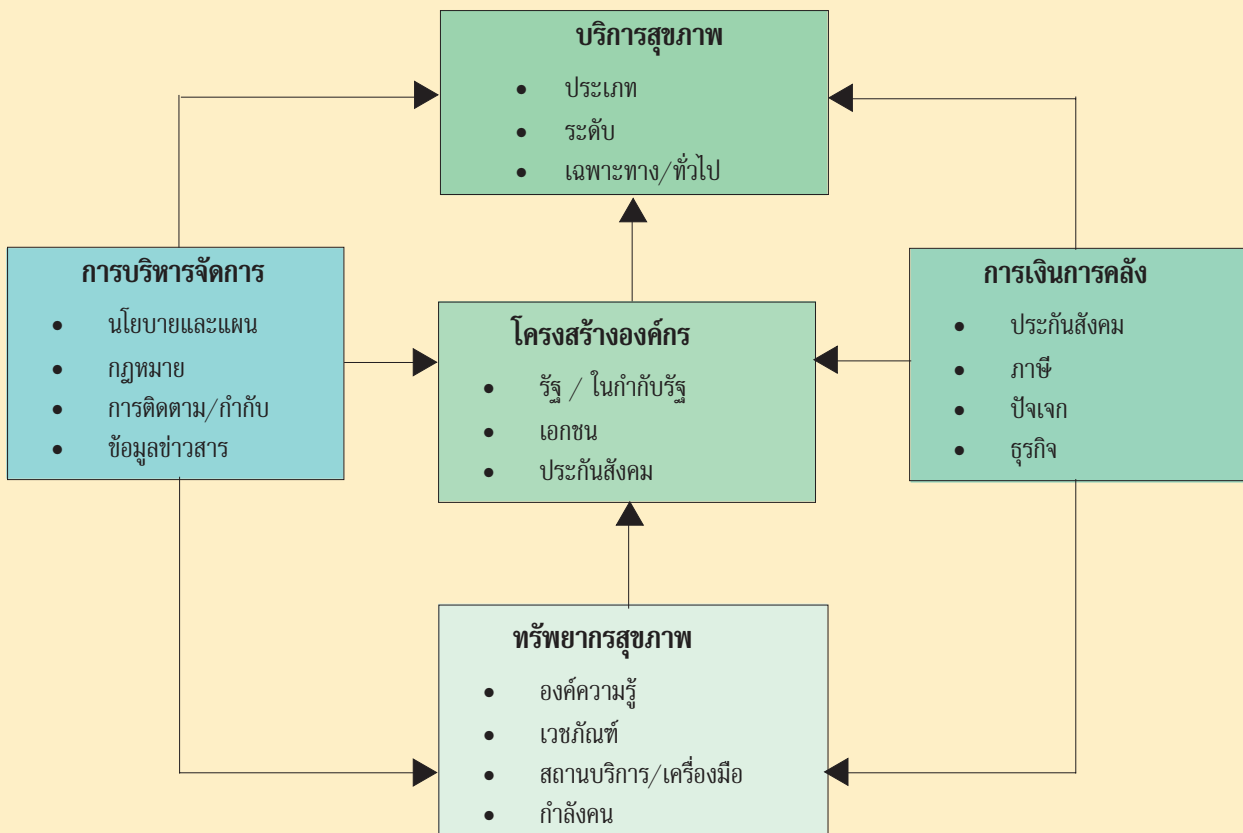
บทที่ 6

ระบบบริการสุขภาพไทย

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีวิวัฒนาการเรื่อยมา จากอดีตที่ผู้คนพึ่งพากันเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการดูแลสุขภาพอนามัยกลายมาเป็นระบบที่พึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขสมัยใหม่เป็นสิ่งสำคัญ มีการจัดบริการออกเป็นหลายระดับ นับตั้งแต่การดูแลตนเองในระดับครอบครัวถึงการจัดบริการสาธารณสุขระดับสูงที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ได้มีการผลิตบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ มีการจัดหาและพัฒนาเทคโนโลยี ฯลฯ ตามแนวทางสมัยใหม่ มีการกำหนด “ฝ่ายผู้ให้บริการ” และ “ฝ่ายผู้รับบริการ” และกำหนดระบบบริการที่ชัดเจนมากขึ้น โดยภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้จัดบริการหลักของระบบ ในขณะที่เดียวกันฝ่ายประชาชนก็ยังคงช่วยกันเองตามวิถีเดิมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดมา และมีการจัดบริการของฝ่ายเอกชนทั้งที่มุ่งกำไรและไม่มุ่งกำไรผสมปนเปอยู่ด้วยกัน (Pluralistic health service system) การปรับระบบงบประมาณของนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพไทยมีการปรับตัวโดยคำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น

องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ประกอบขึ้นด้วยส่วนต่างๆ อันได้แก่ (1) ทรัพยากรสุขภาพ (2) การบริหารจัดการ (3) โครงสร้างองค์กร (4) การเงินการคลัง และ (5) บริการสุขภาพ (ภาพที่ 6.1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภาพที่ 6.1 โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ



1. ทรัพยากรสุขภาพ

ทรัพยากรสุขภาพประกอบด้วย (1) กำลังคน (2) สถานบริการและเครื่องมือ (3) เวชภัณฑ์ (4) องค์ความรู้

1.1 กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมีหน่วยงานองค์กรที่ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทย จำนวน 70 แห่ง เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 13 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 43 แห่ง กระทรวงกลาโหม 3 แห่ง กระทรวงมหาดไทย 1 แห่ง ภาคเอกชนรวมสภาวิชาชีพ 10 แห่ง โดยในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเร่งผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้งระดับปริญญาและระดับผู้ช่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นทั้งผู้สร้างเทคโนโลยีและเป็นผู้นำเทคโนโลยีสุขภาพไปบริหารจัดการและจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดสุขภาพดีขึ้นในหมู่ประชาชน เป็นทรัพยากรที่มีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายสูงสุด ซึ่งโดยทั่วไปจะสูงถึงร้อยละ 60-80 ของค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินการ และจากข้อเท็จจริงปรากฏว่าขณะนี้กำลังคนด้านสุขภาพมีความไม่สมดุล ทั้งประเภท คุณภาพ จำนวนและการกระจาย ข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ

ในบทนี้ ขอนำเสนอข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ที่สำคัญเพียง 5 ประเภท คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ดังนี้

1.1.1 แพทย์

(1) การผลิตแพทย์

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถาบันที่ผลิตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งสิ้น 11 แห่ง เป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ 10 แห่ง และเอกชน 1 แห่ง โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นไป มีสถาบันการศึกษาของรัฐอีก 6 แห่ง จะเริ่มผลิตแพทย์ อันได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การผลิตแพทย์ในไทย พ.ศ. 2540 - 2546 ผลิตได้ปีละ 1,300 - 1,500 คน (ตารางที่ 6.1) แต่อีก 10 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2547-2556 จะมีแนวโน้มการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศอย่างเร่งด่วน โดยจะผลิตตามแผนการรับปกติ ปีละประมาณ 1,000-1,400 คน และมีแผนเร่งรัดผลิตแพทย์เพิ่มอีกปีละไม่ต่ำกว่า 600 คน ส่วนสถาบันผลิตแพทย์ภาคเอกชนยังมีการผลิตคงเดิม (ตารางที่ 6.2) สำหรับจำนวนแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในอนาคต ดังตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.1 จำนวนการรับนักศึกษาแพทย์ของประเทศไทย ปีการศึกษา 2540 - 2546

หน่วย : คน

หน่วยงานผลิต	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	รวม
1. ภาครัฐ	1,426	1,382	1,539	1,498	1,501	1,315	1,274	9,935
1.1 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	1,152	1,147	1,169	1,132	1,130	959	911	7,600
1.2 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	150	143	277	272	276	293	301	1,712
1.3 สังกัดหน่วยงานอื่นๆ	124	92	93	94	95	63	62	623
2. ภาคเอกชน	102	100	96	97	77	102	100	674
รวม	1,528	1,482	1,635	1,595	1,578	1,417	1,374	10,609

ที่มา: สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

หมายเหตุ: 1. เป็นข้อมูลการรับนักศึกษาแพทย์จริง
2. หน่วยงานอื่นๆ หมายถึง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎและวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตารางที่ 6.2 แผนการรับนักศึกษาแพทย์ของไทย ปีการศึกษา 2547-2556

หน่วย : คน

หน่วยงานผลิต	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	รวม
I. แผนการรับปกติ											
1. ภาครัฐ	1,324	1,358	1,338	932	932	932	932	932	932	932	10,564
1.1 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	882	882	882	882	882	882	882	882	882	882	8,820
1.2 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	392	426	426	-	-	-	-	-	-	-	1,244
1.3 สังกัดหน่วยงานอื่นๆ	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	500
2. ภาคเอกชน	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,000
รวมการผลิตตามแผนการรับปกติ	1,424	1,458	1,458	1,032	1,032	1,032	1,032	1,032	1,032	1,032	11,564
II. แผนเพิ่มการผลิต											
1. ภาครัฐ	596	681	721	1,215	1,215	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	10,678
1.1 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	426	476	516	584	584	604	604	604	604	604	5,606
1.2 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	75	75	75	501	501	516	516	516	516	516	3,807
1.3 สังกัดหน่วยงานอื่นๆ	95	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1,265
2. ภาคเอกชน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมการผลิตตามแผนเพิ่มการผลิต	596	681	721	1,215	1,215	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	10,678
รวมการผลิตทั้งหมด	2,020	2,139	2,179	2,247	2,247	2,282	2,282	2,282	2,282	2,282	22,242

ที่มา: สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

หมายเหตุ: 1. เป็นข้อมูลแผนการรับนักศึกษาแพทย์
2. หน่วยงานอื่นๆ หมายถึง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ตารางที่ 6.3 แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2540 - 2549

หน่วย : คน

หน่วยงานผลิต	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม
1. ภาครัฐ	877	1,148	1,177	1,222	1,272	1,504	1,422	1,462	1,422	1,426	12,932
1.1 สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา	852	1,073	1,089	1,124	1,140	1,250	1,206	1,111	1,075	1,074	10,994
1.2 กระทรวงสาธารณสุขร่วม กับสำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา	-	-	-	8	31	134	137	263	258	262	1,093
1.3 สังกัดหน่วยงานอื่นๆ	25	75	88	90	101	120	79	88	89	90	845
2. ภาคเอกชน	37	30	58	40	66	79	56	91	92	73	622
รวมทั้งหมด	914	1,178	1,235	1,262	1,338	1,583	1,478	1,553	1,514	1,499	13,554

ที่มา: แพทยสภาและโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. ปีการศึกษา 2540-2546 เป็นจำนวนแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและมาขึ้นทะเบียนกับแพทยสภา
2. ปีการศึกษา 2547-2549 เป็นจำนวนแพทย์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา เป็นการคาดการณ์โดยใช้อัตราการสำเร็จการศึกษาประมาณร้อยละ 95 ของนักศึกษาที่เข้าเรียน
3. สังกัดหน่วยงานอื่นๆ หมายถึง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎและวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

(2) จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงและที่ต้องการ

ใน พ.ศ. 2546 ประเทศไทยมีแพทย์ที่มีชีวิตอยู่และจดทะเบียนไว้กับแพทยสภาทั้งหมด 28,920 คน ใน พ.ศ. 2543 จากการสำมะโนประชากร พบมีแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงประมาณ 22,465 คน¹ คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ : ประชากร 1: 2,750 คน และมีการคาดประมาณว่าใน พ.ศ. 2563 มีแพทย์ทั้งหมด 44,028 - 47,519 คน² คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ : ประชากร 1: 1,540 คน ในขณะที่มีความต้องการแพทย์ทั้งหมดประมาณ 44,064 - 50,359 คน² (ตารางที่ 6.4) ดังนั้น หากการผลิตแพทย์เป็นไปตามแผนเพิ่มการผลิตและมีสถาบันการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น ความขาดแคลนแพทย์ในภาพรวมน่าจะหายไปไปอีก 20 ปีข้างหน้า แต่ปัญหาการกระจายคงจะยังมีอยู่

¹ ทักษพล ธรรมรังสี, การศึกษาลักษณะการกระจายบุคลากรสุขภาพในมิติต่างๆ จากการสำมะโนประชากรและการเคหะ ปี พ.ศ. 2543, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

² ณิชกร ศิริกนกวิไล, Modified population-to-physician ratio method to project future physician requirement in Thailand, HRDJ; 1998, Vol.2, No. 3 : 197-209.

ตารางที่ 6.4 คาดประมาณจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2563

พ.ศ.	จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง		
	ต่ำ	สูง	ค่าเฉลี่ย
2543	20,263	21,866	21,065
2548	25,526	27,699	26,608
2553	31,855	34,467	33,161
2558	38,217	41,282	39,750
2563	44,028	47,519	45,774

ที่มา: ณิชากร ศิริภักดิ์วิไล, Modified population-to-physician ratio method to project future physician requirement in Thailand, HRDJ; 1998, Vol.2, No. 3 : 197-209.

(3) การกระจายแพทย์ตามภูมิศาสตร์

แพทย์โดยส่วนมากกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง และเมืองที่มีความเจริญ อย่างไรก็ตามช่องว่างระหว่างกรุงเทพมหานครและชนบทมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2522 (ตารางที่ 6.5, ภาพที่ 6.2 และภาพที่ 6.3) จนถึง พ.ศ. 2532 และหลังจาก พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2540 ช่องว่างระหว่างกรุงเทพมหานครและชนบทมีแนวโน้มคงที่และ**แย่งลง** เนื่องมาจากการขยายตัวของสถานพยาบาลภาคเอกชนในเขตเมืองและกรุงเทพมหานครในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ ภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ มีแนวโน้มที่การกระจายแพทย์ดีขึ้น แพทย์จากภาคเอกชนมีสัดส่วนลดลง โดยแพทย์ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนและจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในชนบท

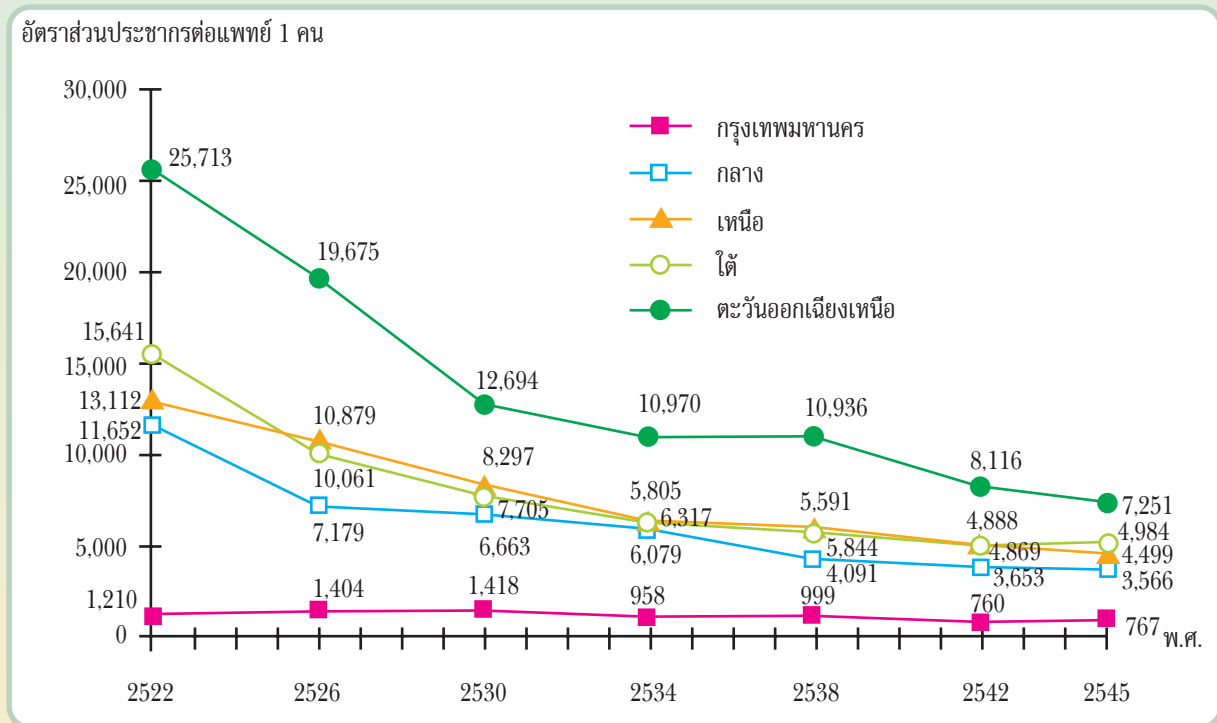
ตารางที่ 6.5 การกระจายแพทย์จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545

ภาค / ปี	พ.ศ.													
	2522	2524	2526	2528	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542	2544	2545	
กรุงเทพมหานคร	4,069 (1,210)	3,927 (1,362)	4,084 (1,404)	3,966 (1,431)	4,211 (1,418)	5,888 (1,062)	5,832 (958)	6,191 (1,045)	5,582 (999)	7,771 (720)	7,438 (760)	7,504 (760)	7,504 (767)	
กลาง	814 (11,652)	1,019 (9,407)	1,387 (7,179)	1,521 (7,335)	1,730 (6,663)	2,008 (5,920)	2,227 (5,805)	2,490 (5,180)	3,309 (4,091)	3,100 (4,506)	3,917 (3,653)	4,315 (3,375)	4,135 (3,566)	
เหนือ	741 (13,112)	815 (12,075)	934 (10,879)	935 (10,884)	1,264 (8,297)	2,021 (5,331)	1,747 (6,317)	1,822 (6,117)	2,037 (5,844)	2,079 (5,791)	2,494 (4,869)	2,699 (4,488)	2,698 (4,499)	
ใต้	362 (15,641)	447 (13,154)	608 (10,061)	865 (7,684)	908 (7,705)	1,165 (6,306)	1,179 (6,079)	1,274 (6,257)	1,369 (5,591)	1,510 (5,216)	1,659 (4,888)	1,612 (5,127)	1,678 (4,984)	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	633 (25,713)	723 (23,238)	889 (19,675)	1,209 (14,908)	1,467 (12,694)	1,631 (11,762)	1,818 (10,970)	1,848 (10,851)	1,884 (10,936)	2,109 (9,951)	2,632 (8,116)	2,817 (7,614)	2,972 (7,251)	
เปรียบเทียบประชากรแพทย์	1 : 21.3	1 : 17.1	1 : 14.0	1 : 10.4	1 : 8.9	1 : 11.1	1 : 11.4	1 : 10.4	1 : 10.9	1 : 13.8	1 : 10.7	1 : 10.0	1 : 9.5	
ระหว่าง กทม. และตะวันออก เฉียงเหนือ														
รวม	6,619 (6,956)	6,931 (6,847)	7,902 (6,259)	8,496 (6,083)	9,580 (5,595)	12,713 (4,361)	12,803 (4,426)	13,634 (4,297)	14,181 (4,180)	16,569 (3,649)	18,140 (3,395)	18,947 (3,277)	18,987 (3,295)	

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

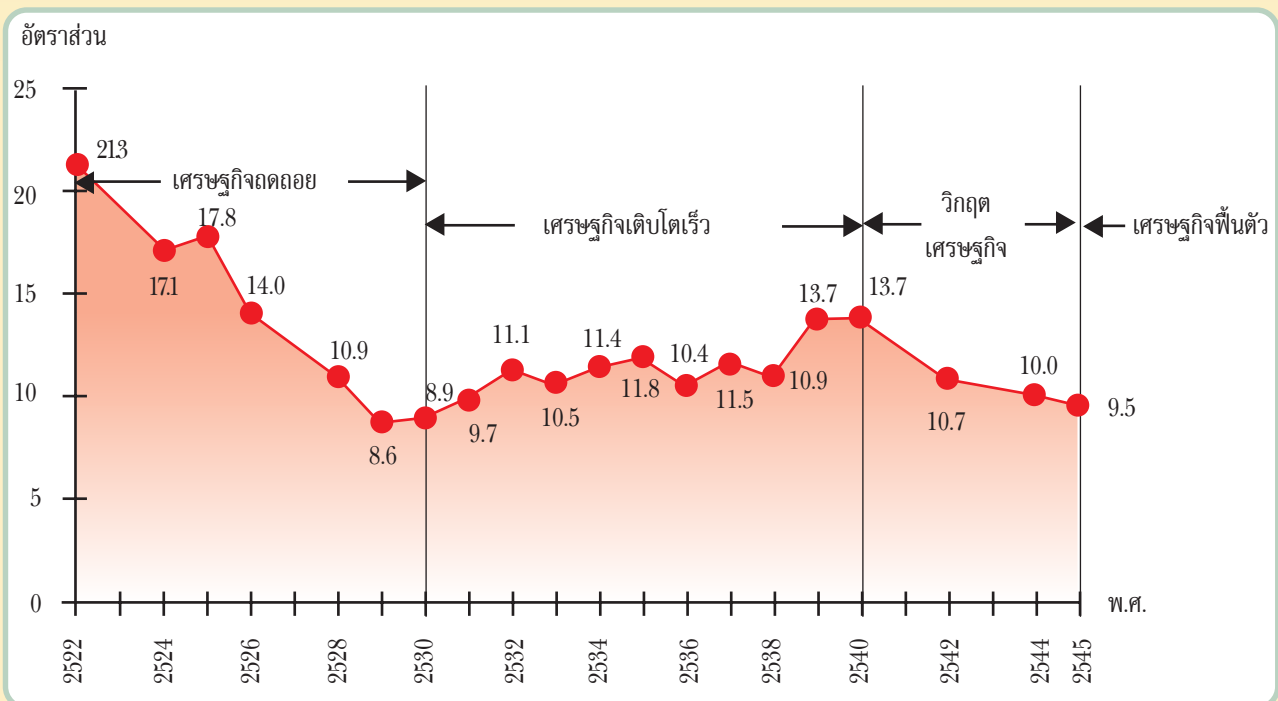
- หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () คือ จำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน
2. ตัวเลขจากการสำรวจจะต่ำกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 20
3. ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลสมมุติ ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน
4. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการการสุขภาพทั้งหมด โดย กทม. ได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 44.3 ภาคกลางร้อยละ 60.5 ภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.9 และภาคใต้ ร้อยละ 68.3
5. แพทย์ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.2 อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพที่ 6.3 อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเทียบกับกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ เพียงร้อยละ 44.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7

2. แพทย์ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

(4) การกระจายแพทย์ตามสังกัด

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา พบว่า แพทย์สังกัดภาครัฐมีสัดส่วนลดลงและภาคเอกชนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น กล่าวคือ จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ รัฐวิสาหกิจ และราชการท้องถิ่น) มีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 93.3 ใน พ.ศ. 2514 เหลือร้อยละ 76.3 ใน พ.ศ. 2538 โดยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ใน พ.ศ. 2514 เป็นร้อยละ 23.7 ใน พ.ศ. 2538

ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ใน พ.ศ. 2545 พบว่า ภาครัฐมีแพทย์ปฏิบัติงาน เป็นร้อยละ 79.0 โดยเพิ่มเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ขณะเดียวกันแพทย์ในภาคเอกชนซึ่งลดลงในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจในระยะแรกกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 21.0 (ตารางที่ 6.6 และภาพที่ 6.4)

ตารางที่ 6.6 สัดส่วนการกระจายแพทย์จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545

ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่น ๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2514	1,515 (37.1)	1,832 (44.8)	123 (3.0)	341 (8.3)	274 (6.7)	4,085
2516	1,678 (36.4)	2,039 (44.2)	147 (3.2)	357 (7.7)	386 (8.4)	4,607
2518	1,922 (38.4)	2,068 (41.3)	143 (2.8)	452 (9.0)	420 (8.4)	5,005
2520	2,198 (38.0)	2,575 (44.5)	147 (2.5)	344 (5.9)	526 (9.1)	5,790
2522	2,510 (37.9)	2,768 (41.8)	168 (2.5)	433 (6.5)	740 (11.2)	6,619
2524	2,987 (43.1)	2,667 (38.5)	175 (2.5)	371 (5.3)	731 (10.5)	6,931
2526	3,622 (46.1)	2,806 (35.8)	197 (2.5)	333 (4.2)	890 (11.3)	7,848
2528	4,289 (50.3)	2,630 (30.8)	248 (2.9)	363 (4.3)	1,000 (11.7)	8,530
2530	4,758 (49.7)	3,086 (32.2)	235 (2.5)	407 (4.2)	1,094 (11.4)	9,580
2532	5,396 (42.4)	4,398 (34.6)	640 (5.0)	483 (3.8)	1,796 (14.1)	12,713
2534	5,437 (42.5)	4,100 (32.0)	442 (3.5)	517 (4.0)	2,307 (18.0)	12,803
2536	5,843 (42.8)	4,152 (30.5)	613 (4.5)	484 (3.5)	2,542 (18.6)	13,634

ตารางที่ 6.6 สัดส่วนการกระจายแพทย์จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545 (ตารางต่อ)

ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่น ๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2538	6,134 (43.3)	3,936 (27.8)	259* (1.8)	488 (3.4)	3,364 (23.7)	14,181
2540	8,026 (48.4)	3,873 (23.4)	933 (5.6)	493 (3.0)	3,244 (19.6)	16,569
2542	9,799 (54.0)	3,683 (20.3)	721 (4.0)	534 (3.0)	3,403 (18.7)	18,140
2544	10,068 (53.1)	3,568 (18.8)	384 (2.0)	543 (2.9)	4,384 (23.1)	18,947
2545	10,444 (55.0)	3,613 (19.0)	374 (2.0)	565 (3.0)	3,991 (21.0)	18,987

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () แสดงร้อยละ

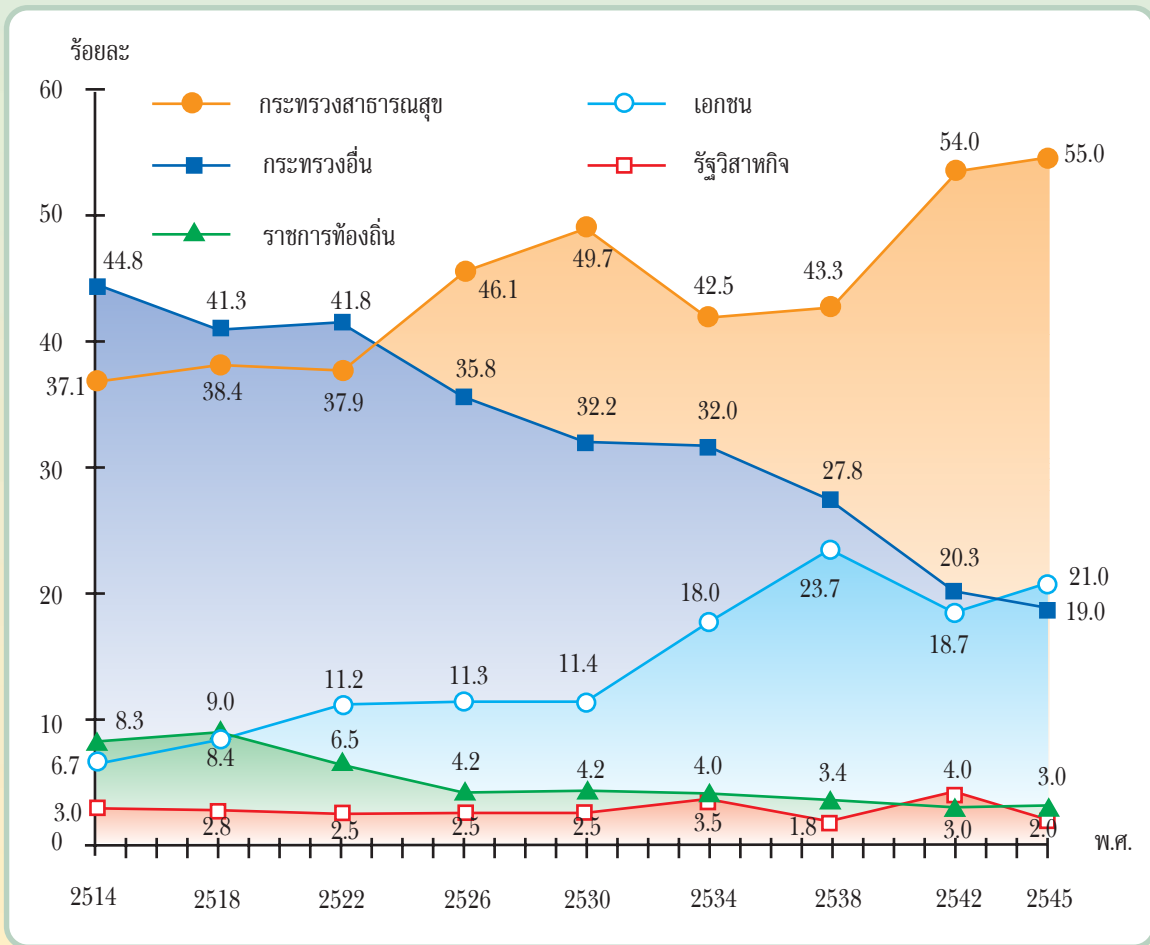
2. พ.ศ. 2538 ไม่มีข้อมูลจาก รพ.จุฬาลงกรณ์

3. พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดยสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ได้รับข้อมูลร้อยละ 77.3

4. พ.ศ. 2545 แพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาฯ ย้ายจากรัฐวิสาหกิจและองค์กรอิสระไปไว้ในกระทรวงอื่นๆ

5. แพทย์ในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.4 สัดส่วนของแพทย์จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545

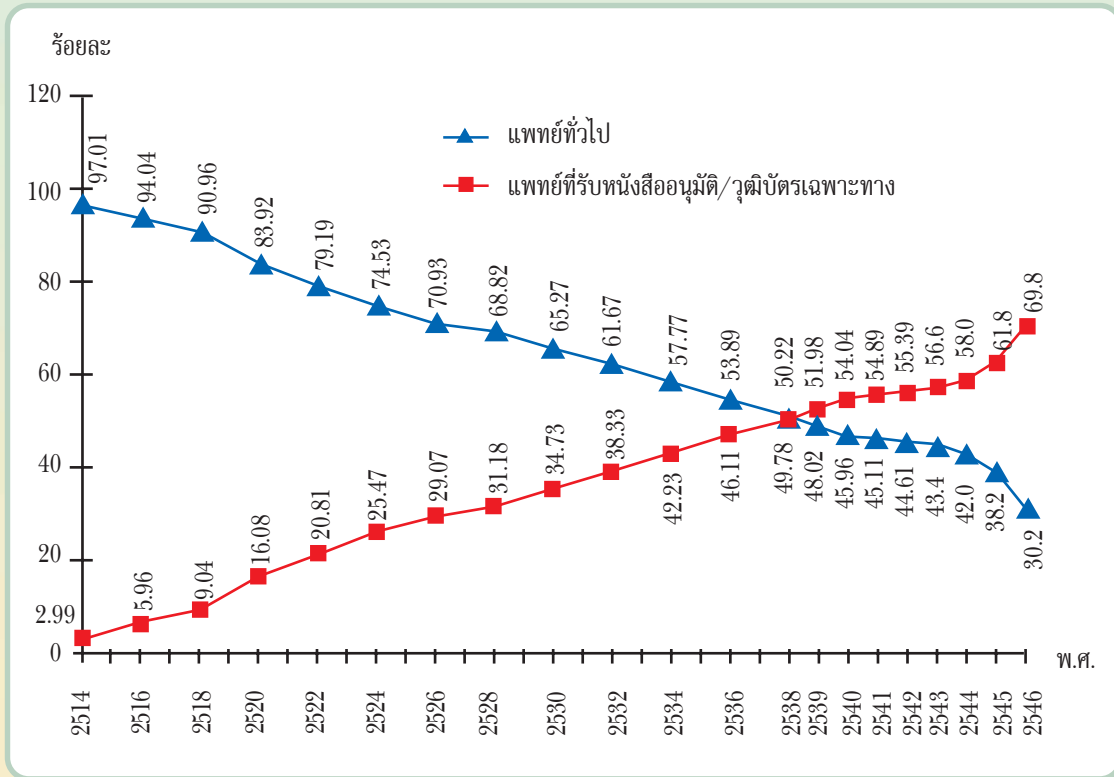


ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

(5) การกระจายตามสาขาเฉพาะทาง

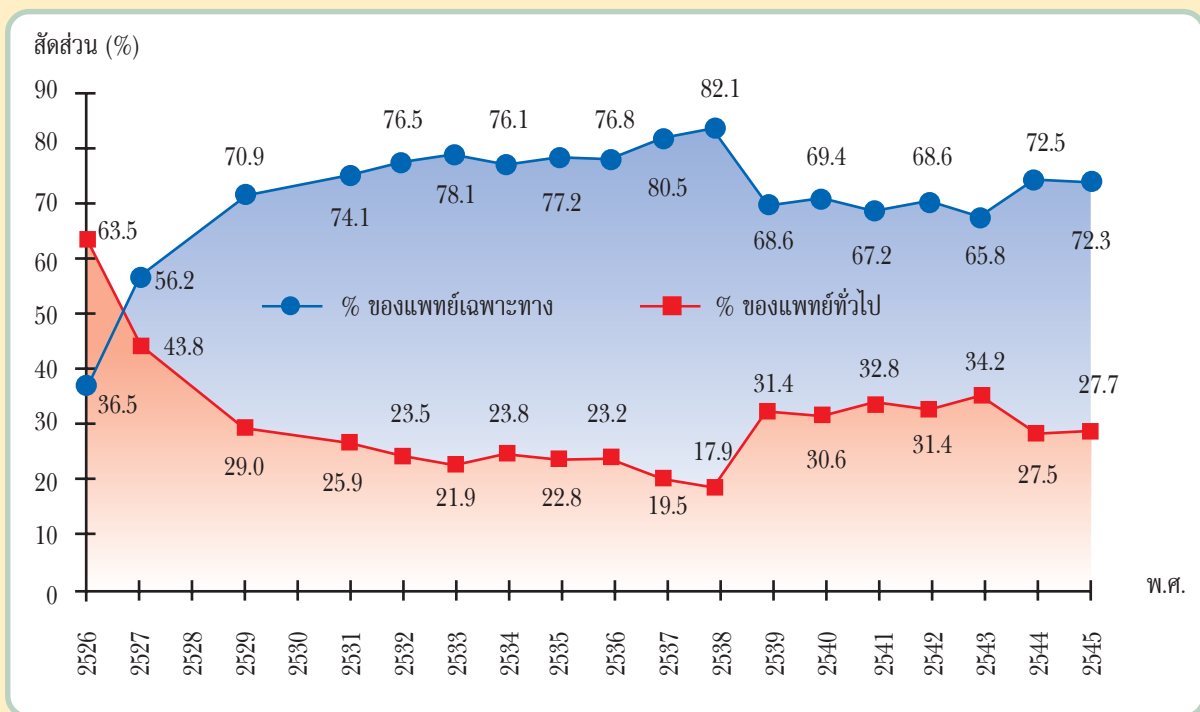
แพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยใน พ.ศ. 2546 มีแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ รวมกันถึงร้อยละ 69.8 (21,126 คน) (ภาพที่ 6.5) แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เฉพาะทางมีสูงถึงร้อยละ 72.3 (ภาพที่ 6.6) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากแพทย์ที่ไม่ได้หนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรจากแพทยสภา แต่ประกอบวิชาชีพในฐานะแพทย์เฉพาะทาง

ภาพที่ 6.5 สัดส่วนแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2546



ที่มา: สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา (นับเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ)

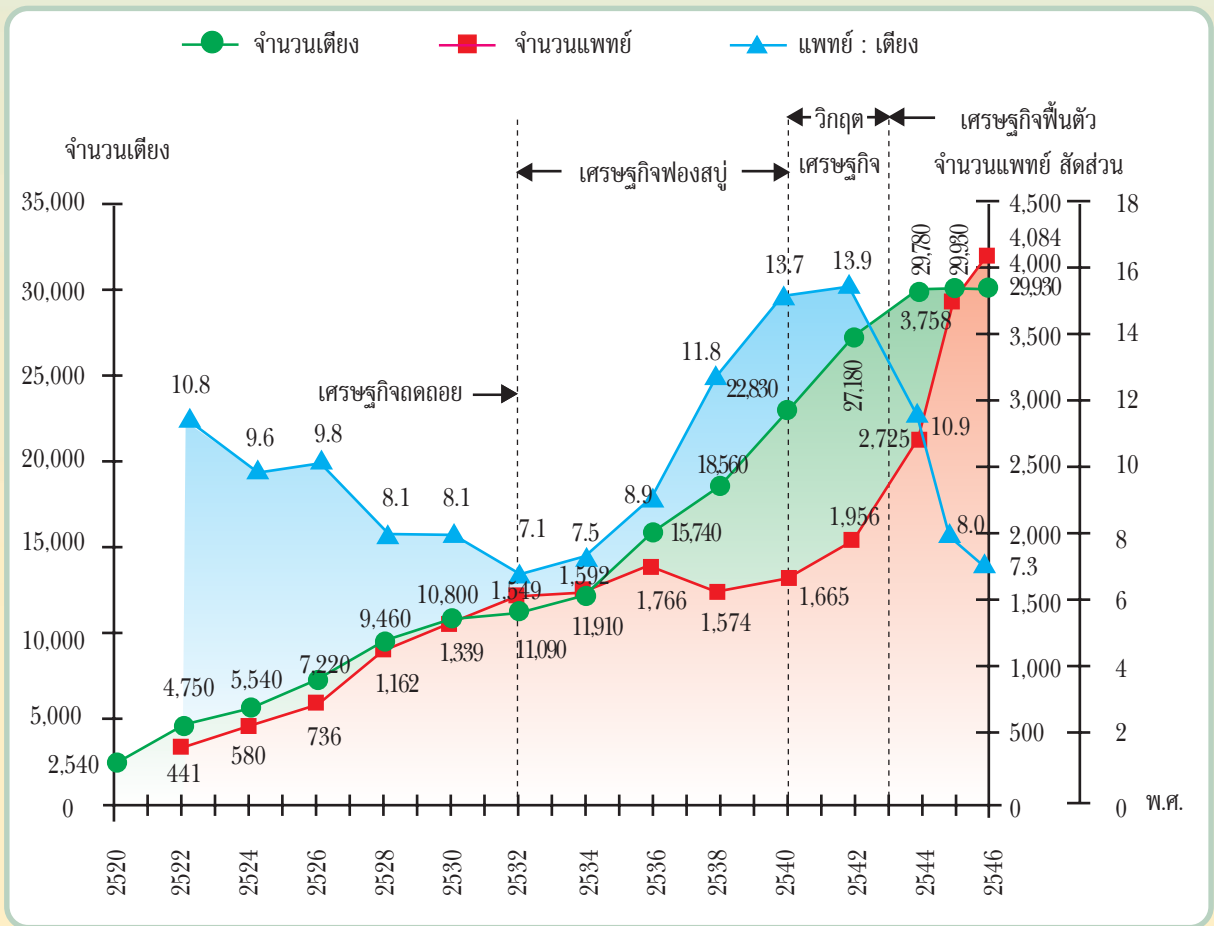
ภาพที่ 6.6 สัดส่วนแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2545 (นับจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงๆ)



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละของการสูญเสียแพทย์ (เมื่อเทียบจำนวนแพทย์จบใหม่) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่โดยถึงระดับสูงสุดใน พ.ศ. 2539 (ก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ) ซึ่งพบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนถึง 21 แห่ง ที่ไม่มีแพทย์ประจำเลย ภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 สถานการณ์ดีขึ้นมาก จนเมื่อเศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัวใหม่ใน พ.ศ. 2544 - 2546 สถานการณ์การลาออกของแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขกลับรุนแรงใหม่อีกครั้ง (ตารางที่ 6.7)

ภาพที่ 6.7 จำนวนเตียงและจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2546



ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป)

หมายเหตุ: ใน พ.ศ. 2544 - 2546 ไม่มีการสำรวจแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน จึงใช้ข้อมูลจากบัญชีถือจ่ายเงินเดือนข้าราชการ (จ 18) ซึ่งมีข้อจำกัดจึงทำให้ตัวเลขสูงกว่าความเป็นจริง

ตารางที่ 6.7 จำนวนและสัดส่วนการสูญเสียแพทย์สุทธิเมื่อเทียบกับแพทย์จบใหม่บรรจุเข้ารับราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2537 - 2546

ปีงบประมาณ	จำนวนแพทย์						สูญเสียสุทธิ (จำนวน/ร้อยละ)
	เพิ่มขึ้น			ลดลง (ลาออก)			
	จบใหม่	กลับเข้ารับ ราชการใหม่	รวม	ข้าราชการ	พนักงาน ของรัฐ	รวม	
2537	526	-	526	42	-	42	42/8.0
2538	576	-	576	260	-	260	260 / 45.1
2539	568	-	568	344	-	344	344 / 60.6
2540	579	30	609	336	-	336	306 / 52.8
2541	618	93	711	299	-	299	206 / 33.3
2542	830	57	887	204	-	204	147 / 17.7
2543	893	98	991	201	-	201	103 / 11.5
2544	883	82	952	193	83	276	194 / 22.0
2545	878	38	916	401	163	564	526 / 59.9
2546	1,013	39	1,052	287	508	795	756 / 74.6

ที่มา: สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

* ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา มติ ครม. ให้กระทรวงสาธารณสุข รับนักเรียนทุนที่จบการศึกษาปี 2542 เป็นพนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แทนบรรจุเป็นข้าราชการ

หมายเหตุ: หน่วยงานเจ้าของเรื่องมีการปรับข้อมูลใหม่หมดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2538 - ปีงบประมาณ 2546

(6) ภาระงานของแพทย์

หากเทียบกับปริมาณผู้ป่วยที่แพทย์ต้องดูแลในระดับต่างๆ พบว่า แพทย์โรงพยาบาลชุมชน มีภาระมากที่สุดเมื่อเทียบกับแพทย์ในเขตเมือง กทม. และเอกชน (ตารางที่ 6.8)

ตารางที่ 6.8 แสดงภาระงานของแพทย์ พ.ศ. 2545

สังกัด	(1) ผู้ป่วยนอก (คน)	(2) ผู้ป่วยใน (คน)	(3) ผู้ป่วยใน ที่ปรับค่า*	รวมภาระงาน (1) + (3)	แพทย์ (คน)	ภาระงานต่อ แพทย์	ดัชนี เปรียบเทียบ
รพช.	17,831,867	3,305,860	46,282,040	64,113,907	2,732	23,467.8	2.2
รพศ. / รพท.	5,823,778	2,605,672	46,902,096	52,725,874	4,619	11,415.0	1.1
รพ. มหาวิทยาลัย	934,774	303,866	5,469,588	6,404,362	2,576	2,486.2	0.2
รพ. สังกัด กทม.	430,098	81,267	1,462,806	1,892,904	543	3,486.0	0.3
เอกชน	4,025,727	1,535,831	21,501,634	25,527,361	3,572	7,146.5	0.7
รวม	29,046,244	7,832,496	121,618,164	150,664,408	14,042	10,729.6	1.0

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: * การปรับค่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแต่ละประเภทเพื่อให้เป็นผลผลิตเดียวกัน โดยกำหนดดังนี้

1. รพช. และ รพ. เอกชน ปรับค่าจำนวนคนไข้ใน X 14
2. รพศ. / รพท. รพ. มหาวิทยาลัย และ กทม. ปรับค่าจำนวนคนไข้ใน X 18
3. แพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

1.1.2 ทัณฑ์แพทย์

(1) การผลิตทัณฑ์แพทย์

ปัจจุบันประเทศไทยมีการผลิตทัณฑ์แพทย์ โดยสถาบันการศึกษาภาครัฐเท่านั้น รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง การผลิตทัณฑ์แพทย์ในปัจจุบันผลิตประมาณปีละ 500 คน (ตารางที่ 6.9) แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จะมีการผลิตเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกปีละ 200 คน (ตารางที่ 6.10) สำหรับจำนวนทัณฑ์แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในอนาคต ดังตารางที่ 6.11

ตารางที่ 6.9 จำนวนการรับนักศึกษาทัณฑ์แพทย์ศาสตร์ของประเทศไทย ปีการศึกษา 2540-2547

หน่วยงานผู้ผลิต	ปีการศึกษา								รวม
	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	
สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา	469	478	460	504	486	502	528	528	3,951

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

หมายเหตุ: เป็นข้อมูลการรับนักศึกษาทัณฑ์แพทย์จริง

ตารางที่ 6.10 แผนการรับนักศึกษาทันตแพทย์ของไทย ปีการศึกษา 2548-2557

หน่วยงานผลิต	ปีการศึกษา										รวม
	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	
1. แผนการรับปกติของ สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา	513	513	513	533	533	533	533	533	533	533	5,270
2. แผนเพิ่มการผลิตของ สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,000
รวม	713	713	713	733	733	733	733	733	733	733	7,270

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

หมายเหตุ: เป็นข้อมูลแผนการรับนักศึกษาทันตแพทย์

ตารางที่ 6.11 จำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2540-2549

หน่วยงานผู้ผลิต	ปีการศึกษา										รวม
	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	
สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา	318	358	332	349	383	420	423	437	479	462	3,961

ที่มา: ทันตแพทยสภา

หมายเหตุ: 1. ปีการศึกษา 2540 - 2546 เป็นจำนวนทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและมาขึ้นทะเบียนกับทันตแพทยสภา
2. ปีการศึกษา 2547 - 2549 เป็นจำนวนทันตแพทย์ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาเป็นการคาดการณ์โดยใช้อัตราการสำเร็จการศึกษาประมาณร้อยละ 95 ของนักศึกษาที่เข้าเรียน

(2) จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงและที่ต้องการ

ใน พ.ศ. 2546 มีทันตแพทย์รวมทั้งสิ้น 8,178 คน (ทันตแพทยสภา, 2546) ปฏิบัติงานจริงประมาณ 7,828 คน³ และมีการคาดประมาณว่า ใน พ.ศ. 2558 มีทันตแพทย์รวม 10,323 คน⁴ ในขณะที่ความต้องการทันตแพทย์มีประมาณ 8,924 - 9,768 คน⁴ จึงเพียงพอกับความต้องการหรืออาจมีโอกาเกินความต้องการได้ในอนาคต (ตารางที่ 6.12)

³ รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2546, กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

⁴ ดวงใจ เล็กสมบุรณ์, Supply Projections for Dentists, Thailand (2000-2030), HRDJ ; 2000, Vol.4, No.2: 94-105.

ตารางที่ 6.12 คาดประมาณจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานและสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร พ.ศ. 2543 - 2573

พ.ศ.	จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร
2543	6,021	10,350
2548	7,651	8,603
2553	9,118	7,625
2558	10,323	7,114
2563	11,354	6,501
2568	12,119	6,276
2573	12,652	6,072

ที่มา: ดวงใจ เล็กสมบูรณ์, Supply Projections for Dentists, Thailand (2000-2030) HRDJ: 2000, Vol.4, No. 2: 94-105.

(3) การกระจายทันตแพทย์ตามภูมิศาสตร์

ทันตแพทย์ส่วนมากกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมากที่สุด ช่องว่างระหว่างกรุงเทพมหานคร และภาคต่างๆ ก็มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเดียวกับการกระจายแพทย์ (ตารางที่ 6.13 และภาพที่ 6.8 - 6.9) กรมอนามัยได้ทำการสำรวจการกระจายของทันตแพทย์ จำแนกตามภาคใน พ.ศ. 2542 -2546 พบเช่นเดียวกับการสำรวจของรายงานทรัพยากรสาธารณสุข แต่สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ต่ำกว่าถึง 1.5 - 2.2 เท่า เนื่องจากสำรวจได้ครอบคลุมกว่า และพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีการขาดแคลนทันตแพทย์รุนแรงสูงสุด โดยมีสัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์สูงกว่า กทม. ถึง 15 เท่า ในช่วง พ.ศ. 2544 - 2546 (ตารางที่ 6.14)

ตารางที่ 6.13 การกระจายต้นทุนแพทย์จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545

ภาค / ปี	พ.ศ.													
	2522	2524	2526	2528	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542	2544	2545	
กรุงเทพมหานคร	705 (6,982)	676 (7,914)	752 (7,624)	797 (7,123)	878 (6,802)	1,085 (5,766)	1,215 (4,599)	1,331 (4,861)	1,077 (5,179)	1,651 (3,389)	1,891 (2,991)	1,788 (3,190)	1,788 (3,218)	
กลาง	113 (83,938)	152 (63,066)	193 (51,591)	206 (54,155)	257 (44,852)	369 (32,213)	443 (29,181)	526 (24,612)	735 (18,420)	657 (21,263)	818 (17,494)	878 (16,588)	828 (17,810)	
เหนือ	108 (89,963)	110 (89,464)	160 (63,506)	168 (60,577)	141 (74,381)	220 (48,969)	268 (41,176)	295 (37,780)	348 (34,208)	398 (30,248)	446 (27,225)	577 (20,993)	681 (17,824)	
ใต้	38 (114,900)	57 (103,158)	61 (100,279)	69 (96,333)	78 (89,696)	179 (41,044)	255 (28,108)	246 (32,406)	298 (25,687)	248 (31,760)	316 (25,663)	414 (19,963)	416 (20,105)	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	58 (280,655)	83 (202,422)	81 (215,938)	86 (209,581)	114 (163,352)	254 (75,526)	227 (87,858)	388 (51,680)	462 (44,595)	460 (45,622)	555 (38,487)	660 (32,499)	758 (28,432)	
เปรียบเทียบประชากร :	1 : 40.2	1 : 25.6	1 : 28.3	1 : 29.4	1 : 24.0	1 : 13.1	1 : 19.1	1 : 10.6	1 : 8.6	1 : 13.5	1 : 12.9	1 : 10.2	1 : 8.8	
ทันตแพทย์ ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ														
รวม	1,022 (45,074)	1,078 (44,024)	1,247 (39,662)	1,326 (38,975)	1,468 (36,516)	2,107 (26,315)	2,408 (23,531)	2,786 (21,028)	2,920 (20,301)	3,414 (17,711)	4,026 (15,295)	4,317 (14,384)	4,471 (13,991)	

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () คือ จำนวนประชากรต่อพันแพทย์ 1 คน

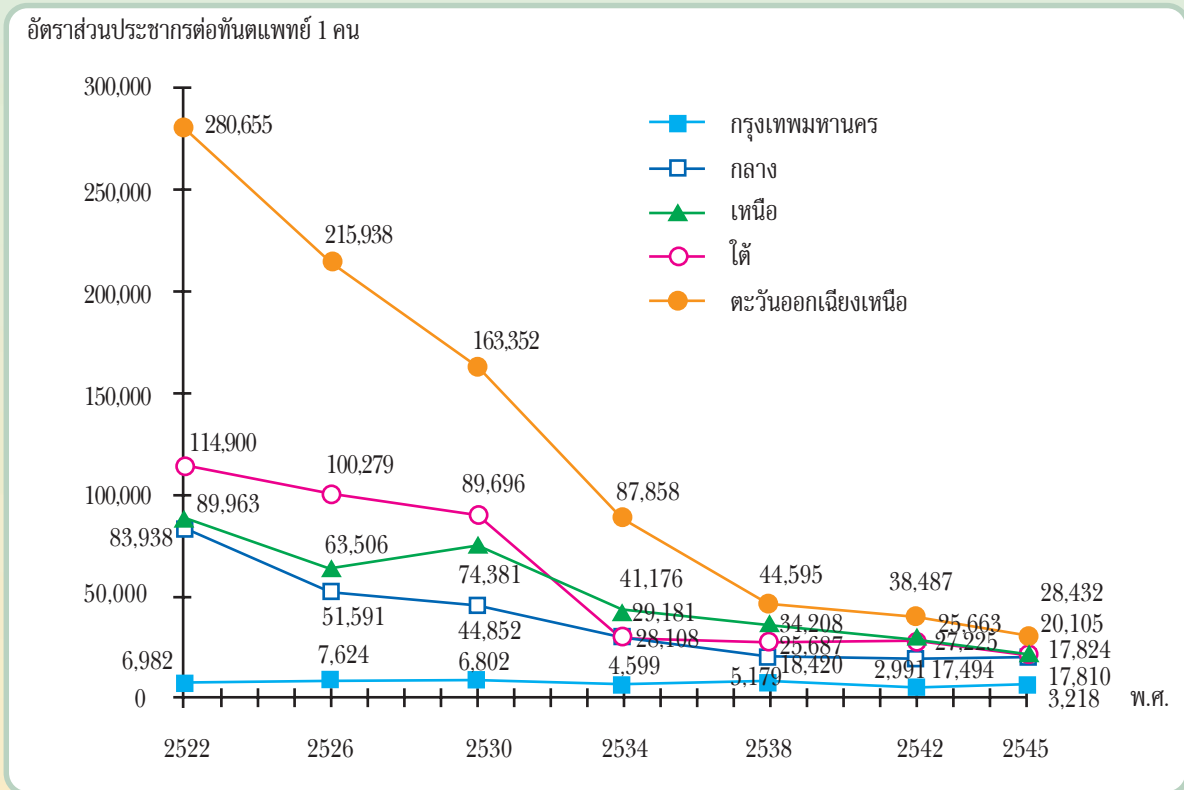
2. ตัวเลขจากการสำรวจน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 40

3. ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน

4. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดย กทม. ได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 44.3 ภาคกลางร้อยละ 60.9 ภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.9 และภาคใต้ ร้อยละ 68.3

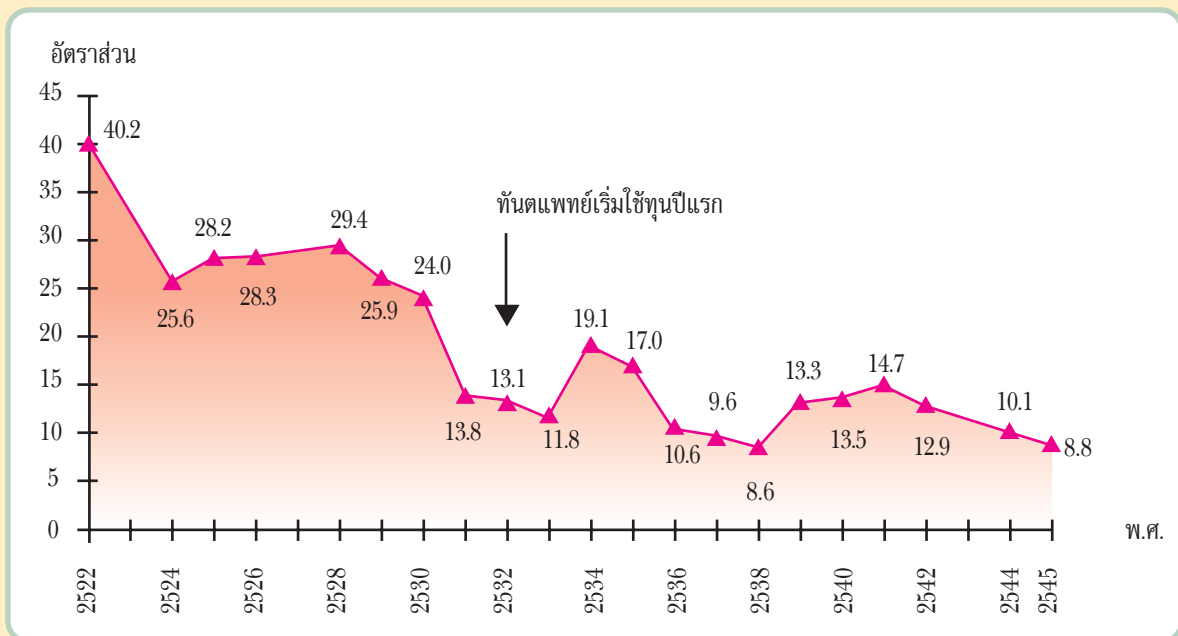
5. ทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.8 อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพที่ 6.9 อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเทียบกับกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- หมายเหตุ: 1. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ เพียงร้อยละ 44.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7
2. ทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ตารางที่ 6.14 การกระจายของทันตแพทย์ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2542 - พ.ศ. 2546

ภาค	2542	2543	2544	2545	2546
กรุงเทพมหานคร	3,279 (1:1,722)	3,331 (1:1,690)	3,538 (1:1,605)	3,802 (1:1,506)	3,965 (1:1,458)
ภาคกลาง	1,110 (1:12,864)	1,191 (1:12,042)	1,256 (1:11,524)	1,277 (1:11,474)	1,318 (1:11,259)
ภาคเหนือ	813 (1:14,956)	838 (1:14,468)	892 (1:13,566)	900 (1:13,471)	925 (1:13,137)
ภาคใต้	551 (1:14,640)	581 (1:14,032)	614 (1:13,383)	600 (1:13,852)	626 (1:13,443)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	761 (1:28,005)	854 (1:25,034)	875 (1:24,462)	972 (1:22,112)	994 (1:21,739)
เปรียบเทียบประชากร : ทันตแพทย์ ระหว่างกรุงเทพมหานครและ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16.3	14.7	15.2	14.7	14.9
รวม	6,514 (1:9,436)	6,795 (1:9,074)	7,175 (1:8,624)	7,551 (1:8,252)	7,828 (1:8,022)

ที่มา: รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2542-2546, กรมอนามัย

(4) การกระจายทันตแพทย์ตามสังกัด

การกระจายทันตแพทย์ตามสังกัดในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ รัฐวิสาหกิจและราชการท้องถิ่น) จะมีสัดส่วนลดลง และภาคเอกชนจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีสัดส่วนเพิ่มจาก ร้อยละ 3.8 ใน พ.ศ. 2514 เป็นร้อยละ 25.4 ใน พ.ศ. 2538 ในขณะที่ภาครัฐมีสัดส่วนลดลงจาก ร้อยละ 96.2 ใน พ.ศ. 2514 เป็นร้อยละ 74.6 ใน พ.ศ. 2538 (ตารางที่ 6.15)

ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2545 ทันตแพทย์ในภาครัฐเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 88.4 โดยเพิ่มในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนมีความครอบคลุมของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 99.0 และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 96.0 ใน พ.ศ. 2546 (ภาพที่ 6.10) โดยคาดว่าจะมีอัตราการสูญเสียลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.06 ใน พ.ศ. 2547 (ภาพที่ 6.11)

กรมอนามัยได้ทำการสำรวจการกระจายของทันตแพทย์จำแนกตามสังกัดใน พ.ศ. 2542 - 2546 พบผลตรงกันข้ามกับรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ทั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดของการได้รับรายงานทรัพยากรสาธารณสุขต่ำมาก ประมาณ ร้อยละ 60 กล่าวคือ ทันตแพทย์ในภาครัฐมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 49.0 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 46.8 ใน พ.ศ. 2546 ขณะที่ภาคเอกชนมีสัดส่วนสูงกว่าภาครัฐ คือ ร้อยละ 51.0 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 53.2 ใน พ.ศ. 2546 (ตารางที่ 6.16)

ตารางที่ 6.15 สัดส่วนการกระจายทันตแพทย์ จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545

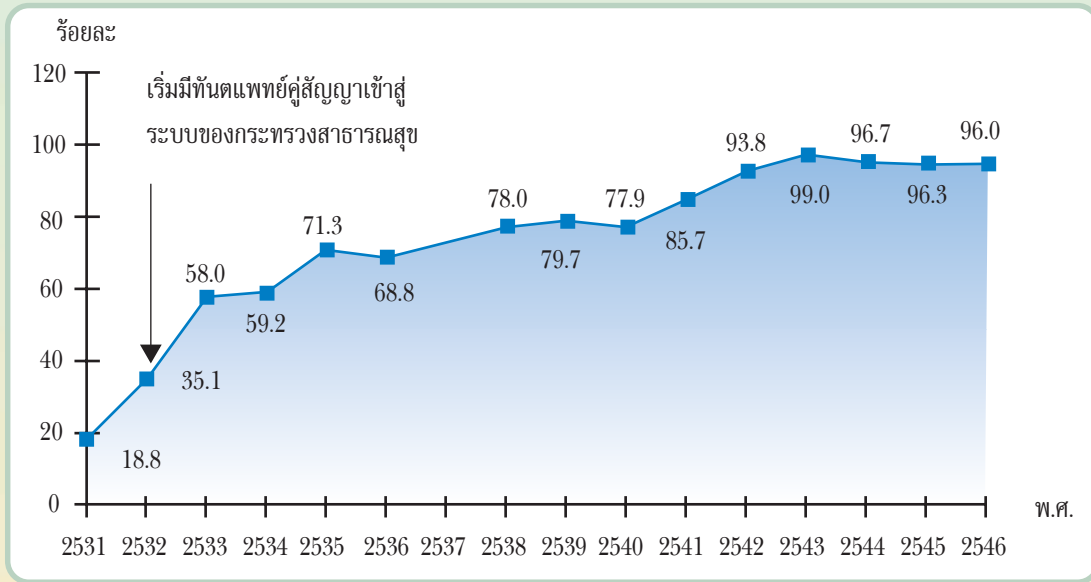
ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2514	146 (27.5)	296 (55.7)	20 (3.8)	49 (9.2)	20 (3.8)	531
2516	171 (28.7)	327 (54.9)	20 (3.3)	52 (8.7)	26 (4.4)	596
2518	187 (28.7)	337 (51.7)	24 (3.7)	69 (10.6)	35 (5.3)	652
2520	230 (28.2)	416 (51.0)	34 (4.2)	82 (10.1)	53 (6.5)	815
2522	289 (29.5)	513 (52.4)	47 (4.8)	82 (8.4)	47 (4.8)	978
2524	401 (37.9)	420 (39.7)	41 (3.9)	97 (9.2)	98 (9.3)	1,057
2526	469 (37.6)	504 (40.4)	52 (4.2)	97 (7.8)	125 (10.0)	1,247
2528	581 (40.0)	503 (34.7)	79 (5.4)	134 (9.2)	154 (10.6)	1,451
2530	618 (42.1)	484 (33.0)	85 (5.8)	85 (5.8)	196 (13.3)	1,468
2532	852 (40.4)	623 (29.6)	79 (3.7)	143 (6.8)	410 (19.5)	2,107
2534	1,020 (42.4)	612 (25.4)	76 (3.1)	156 (6.5)	544 (22.6)	2,408
2536	1,201 (43.1)	728 (26.1)	76 (2.7)	125 (4.5)	656 (23.5)	2,786
2538	1,420 (48.6)	574 (19.6)	77 (2.6)	108 (3.7)	741 (25.4)	2,920
2540	2,064 (60.5)	658 (19.3)	31 (0.9)	195 (5.7)	466 (13.6)	3,414
2542	2,660 (66.1)	652 (16.2)	63 (1.6)	141 (3.5)	510 (12.6)	4,026
2544	3,014 (69.8)	520 (12.0)	86 (2.0)	133 (3.1)	564 (13.1)	4,317
2545	3,130 (70.0)	578 (12.9)	85 (1.9)	161 (3.6)	517 (11.6)	4,471

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () แสดงร้อยละ

2. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดยสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 77.3
3. ทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.10 ร้อยละความครอบคลุมของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2531 - พ.ศ. 2546

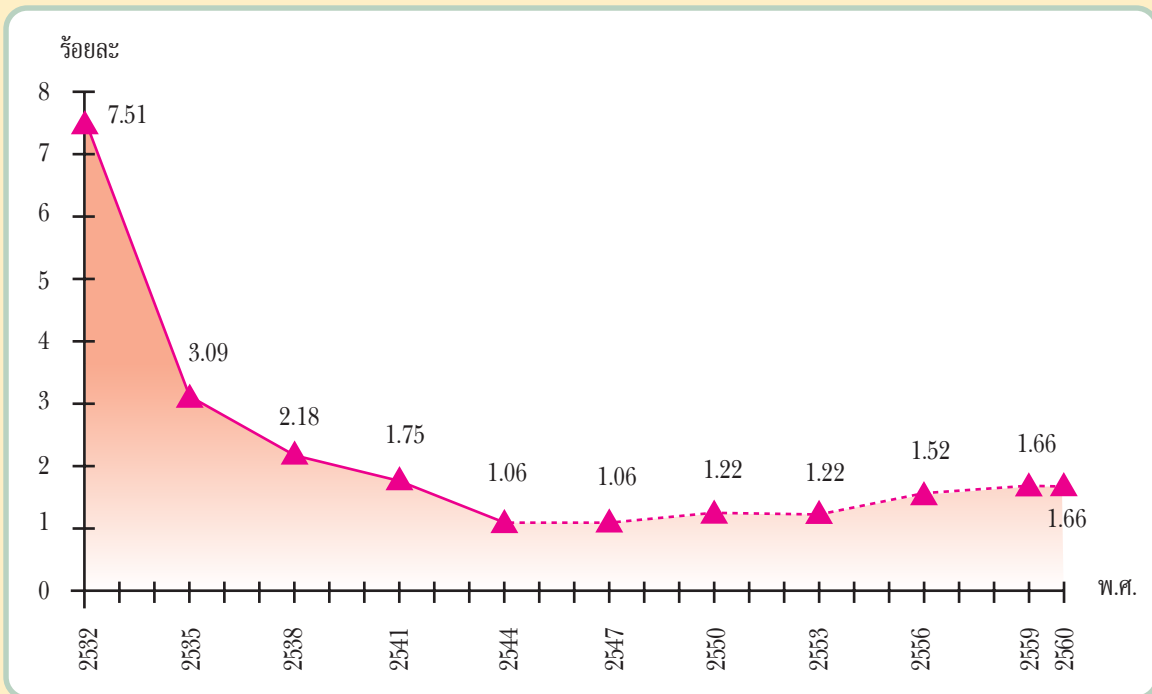


ที่มา: พ.ศ. 2531-2540 ได้จาก ท.พ.บุญฤทธิ สุวรรณโนภาส และคณะ, การวิเคราะห์ปัญหาและการปรับปรุงโครงการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์, 2541

พ.ศ. 2541-2543 ได้จากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พ.ศ. 2544-2546 ได้จาก ท.ญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ ในพื้นที่ชนบทขาดแคลน, 2546

ภาพที่ 6.11 ร้อยละความสูญเสียทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2560



ที่มา: พ.ศ. 2532-2541 ได้จากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พ.ศ. 2544-2560 ได้จาก ท.พ.บุญฤทธิ สุวรรณโนภาส, การคาดประมาณจำนวนทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน, 2543

ตารางที่ 6.16 การกระจายทันตแพทย์ จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2542 - พ.ศ. 2546

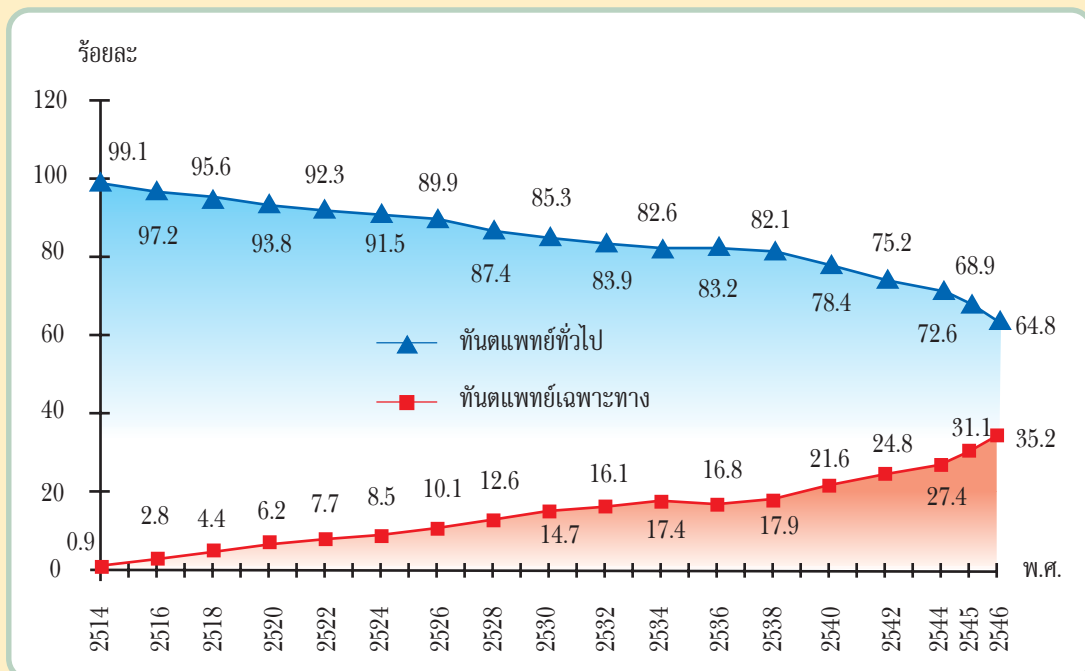
พ.ศ.	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2542	1,912 (29.3)	1,112 (17.1)	43 (0.7)	126 (1.9)	3,321 (51.0)	6,514
2543	2,095 (30.8)	1,134 (16.7)	48 (0.7)	133 (2.0)	3,385 (49.8)	6,795
2544	2,249 (31.3)	1,089 (15.2)	51 (0.7)	129 (1.8)	3,657 (51.0)	7,175
2545	2,443 (32.4)	1,045 (13.8)	51 (0.7)	129 (1.7)	3,883 (51.4)	7,551
2546	2,452 (31.3)	1,039 (13.3)	52 (0.6)	123 (1.6)	4,162 (53.2)	7,828

ที่มา: รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย

(5) การกระจายทันตแพทย์ตามสาขาเฉพาะทาง

ทันตแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการอบรมเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา โดยใน พ.ศ. 2546 มีทันตแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 35.2 ของทันตแพทย์ทั้งหมด (ภาพที่ 6.12)

ภาพที่ 6.12 สัดส่วนทันตแพทย์เฉพาะทางและทันตแพทย์ทั่วไป พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2546



ที่มา: กองทันตสาธารณสุข, กันยายน 2546

1.1.3 เกสัชกร

(1) การผลิตเกสัชกร

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถาบันการผลิตเกสัชกร ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสิ้น 13 แห่ง โดยเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ 11 แห่ง และเอกชน 2 แห่ง โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นไป มีสถาบันการศึกษาของรัฐอีก 1 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยบูรพาจะเริ่มผลิตเกสัชกร

การผลิตเกสัชกรในช่วง พ.ศ. 2540 - 2549 พบว่า มีแผนการผลิตเกสัชกรเพิ่มขึ้นในภาครัฐเล็กน้อย แต่ในภาคเอกชนกลับเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นไป จากปีละประมาณ 300 คน เหลือปีละประมาณ 220 คน (ตารางที่ 6.17) สำหรับจำนวนเกสัชกรที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในอนาคต ดังตารางที่ 6.18

ตารางที่ 6.17 จำนวนการรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์และแผนการรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ของประเทศไทย ปีการศึกษา 2540-2549

หน่วยงานผู้ผลิต	ปีการศึกษา										
	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	1,016	1,055	1,070	1,173	1,219	1,307	1,472	1,582	1,582	1,582	13,058
ภาคเอกชน	294	294	304	314	290	270	220	220	220	220	2,646
รวม	1,310	1,349	1,374	1,487	1,509	1,577	1,692	1,802	1,802	1,802	15,704

ที่มา: สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

- หมายเหตุ: 1. ปีการศึกษา 2540 - 2545 เป็นข้อมูลรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์จริง
2. ปีการศึกษา 2546 - 2549 เป็นข้อมูลแผนการรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์

ตารางที่ 6.18 จำนวนเกสัชกรที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2540-2549

หน่วยงานผู้ผลิต	ปีการศึกษา										
	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	รวม
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	657	700	807	868	959	965	815	1,114	1,158	1,242	9,285
ภาคเอกชน	106	176	140	159	262	199	145	298	276	257	2,018
รวม	763	876	947	1,027	1,221	1,164	960	1,412	1,434	1,499	11,303

ที่มา: สภาเภสัชกรรม

- หมายเหตุ: 1. ปีการศึกษา 2540 - 2546 เป็นจำนวนเกสัชกรที่สำเร็จการศึกษาและมาขึ้นทะเบียนกับสภาเภสัชกรรม
2. ปีการศึกษา 2547 - 2549 เป็นจำนวนเกสัชกรคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา เป็นการคาดการณ์ โดยใช้อัตราการสำเร็จการศึกษาประมาณร้อยละ 95 ของนักศึกษาที่เข้าเรียน

(2) การปฏิบัติงานของเภสัชกร

พ.ศ. 2546 มีเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียน 17,903 คน (สภาเภสัชกรรม, 2546) ปฏิบัติงานจริงประมาณ 13,836 คน⁵ โดยคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2558 จะมีเภสัชกรประมาณ 25,124 คน⁵ ซึ่งต่ำกว่าความต้องการของประเทศ 6,915 - 9,122 คน⁵

ในอนาคตความต้องการเภสัชกรจะขึ้นกับระบบบริการสุขภาพและการบังคับให้มีเภสัชกรในร้านขายยา หากเป็นเช่นปัจจุบัน (ไม่บังคับให้มีเภสัชกรในทุกร้านขายยาและโรงพยาบาล / คลินิกแพทย์ ยังมีการจำหน่ายยา) มีแนวโน้มที่จะมีเภสัชกรเกินความต้องการในอนาคตอันใกล้

(3) การกระจายเภสัชกรตามภูมิศาสตร์

เภสัชกรส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมากที่สุด อย่างไรก็ตามก็ดีขึ้นช่องว่างระหว่างภูมิภาคต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเดียวกับแพทย์และทันตแพทย์ (ตารางที่ 6.19 และภาพที่ 6.13 - 6.14)

(4) การกระจายเภสัชกรตามสังกัด

การกระจายเภสัชกรตามสังกัดในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า ใน พ.ศ. 2514-2528 เภสัชกรครึ่งหนึ่ง (ประมาณ 50%) ปฏิบัติงานในภาคเอกชน โดยทำงานประจำโรงงานผลิตยา บริษัทนำเข้าและร้านขายยา ขณะที่ภาครัฐมีเภสัชกรปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 43.0 - 50.9 เท่านั้น แต่เมื่อรัฐได้มีนโยบายให้มีการปฏิบัติงานชดเชยของนักศึกษาเภสัชกร ทำให้เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเป็นร้อยละ 48.9 ใน พ.ศ. 2538 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.8 ใน พ.ศ. 2545 ขณะที่ภาคเอกชนมีเภสัชกรปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 32.2 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10.8 ใน พ.ศ. 2545 (ดังตารางที่ 6.20 และ ภาพที่ 6.15)

⁵ นิภา ปายะนันท์, Future Human Resources Balance for Pharmacy and Health Consumer Protection Services in Thailand, HRDJ; 1998, Vol.2 No.2:129-141.

ตารางที่ 6.19 การกระจายเฉลี่ยชักร จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545

ภาค / ปี	พ.ศ.												
	2522	2524	2526	2528	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542	2544	2545
กรุงเทพมหานคร	2,136 (2,304)	2,295 (2,331)	2,479 (2,313)	2,762 (2,055)	2,850 (2,095)	2,445 (2,559)	2,608 (2,143)	2,717 (2,381)	2,446 (2,280)	2,847 (1,965)	2,653 (2,132)	2,295 (2,485)	2,295 (2,507)
กลาง	142 (66,796)	143 (67,035)	161 (61,845)	175 (63,748)	253 (45,561)	408 (29,134)	500 (25,855)	615 (21,050)	1,728 (7,835)	1,145 (12,201)	1,249 (11,458)	1,426 (10,213)	1,543 (9,557)
เหนือ	28 (202,214)	51 (192,961)	175 (58,063)	188 (54,133)	241 (43,517)	375 (28,729)	443 (24,910)	490 (22,745)	606 (19,644)	757 (15,903)	731 (16,610)	1,093 (11,082)	1,200 (10,115)
ใต้	118 (82,339)	114 (51,579)	70 (87,386)	74 (89,824)	128 (54,658)	256 (28,699)	339 (21,143)	416 (19,163)	474 (16,149)	507 (15,535)	606 (13,382)	851 (9,712)	874 (9,569)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	72 (226,083)	77 (218,195)	105 (166,581)	113 (159,504)	150 (124,147)	341 (56,257)	443 (45,020)	483 (41,515)	613 (33,610)	685 (30,636)	823 (25,954)	1,193 (17,979)	1,438 (14,987)
เปรียบเทียบกับประชากร : เฉลี่ยระหว่าง กทม. และ ตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 98.1	1 : 93.6	1 : 72.0	1 : 77.6	1 : 59.3	1 : 22.0	1 : 21.0	1 : 17.4	1 : 14.7	1 : 15.6	1 : 12.2	1 : 7.2	1 : 6.0
รวม	2,496 (18,455)	2,603 (18,232)	2,990 (16,541)	3,312 (15,604)	3,622 (14,800)	3,825 (14,496)	4,333 (13,077)	4,721 (12,409)	5,867 (12,409)	5,941 (10,178)	6,062 (10,158)	6,858 (9,054)	7,350 (8,511)

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () คือ จำนวนประชากรต่อเฉลี่ยชักร 1 คน

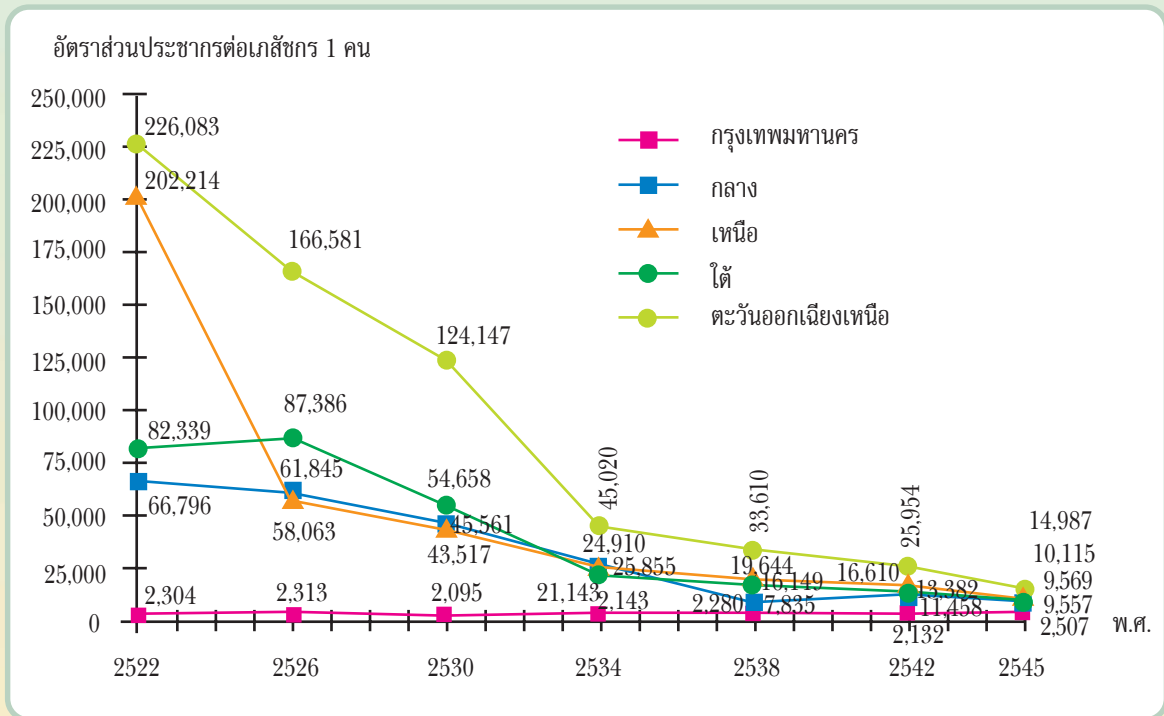
2. ตัวเลขจากการสำรวจน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง ร้อยละ 50

3. ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน

4. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมท โดย กทม. ได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 44.3 ภาคกลางร้อยละ 60.5 ภาคตะวันออก
เฉลี่ยเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.9 และภาคใต้ ร้อยละ 68.3

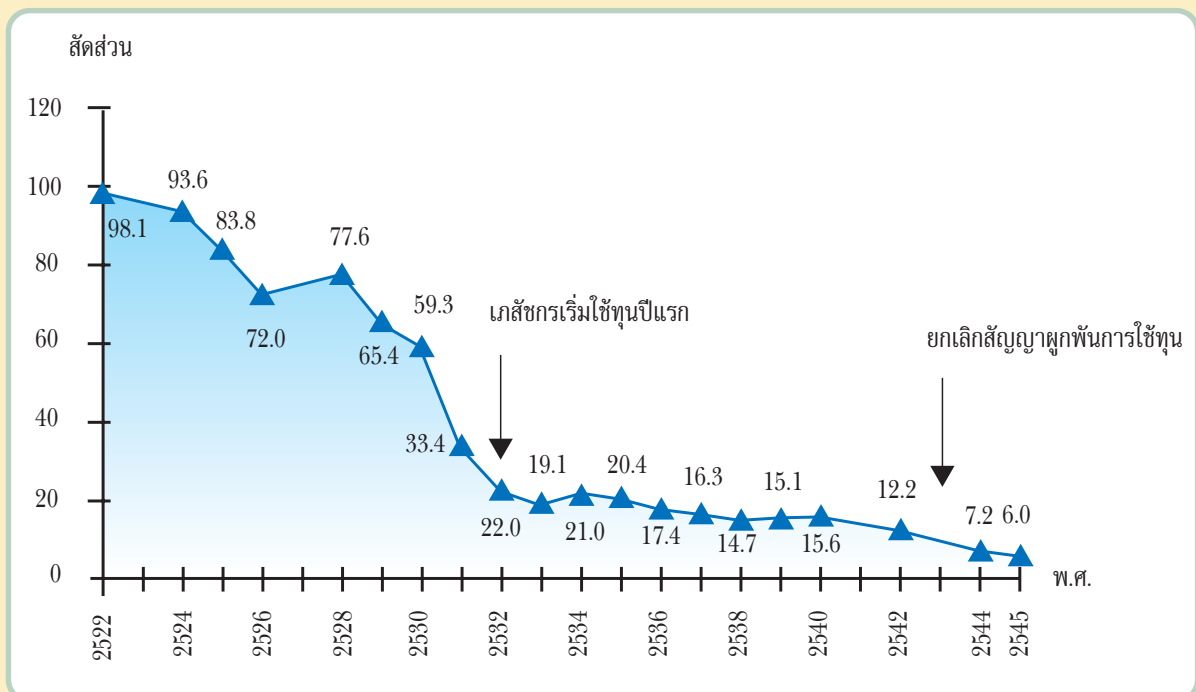
5. เฉลี่ยชักรในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.13 อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพที่ 6.14 สัดส่วนประชากรต่อเภสัชกรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเทียบกับกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- หมายเหตุ: 1. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ เพียงร้อยละ 44.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7
2. เภสัชกรในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ตารางที่ 6.20 สัดส่วนการกระจายเภสัชกร จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545

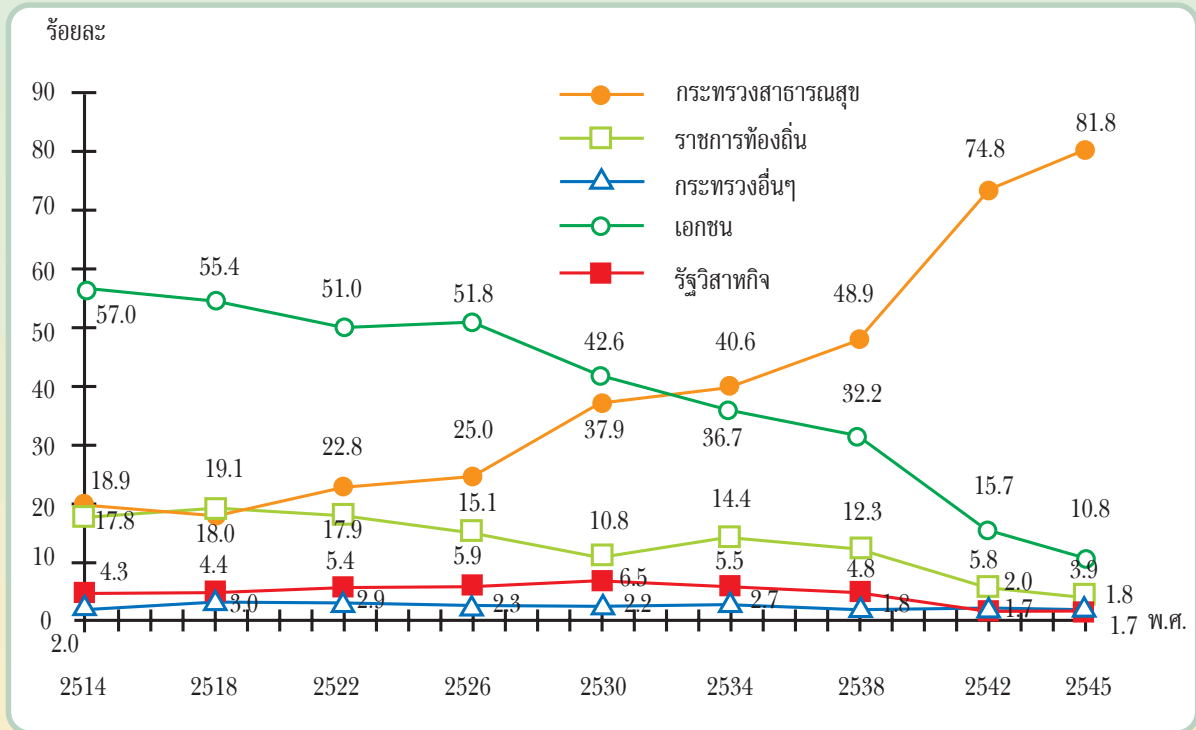
ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2514	298 (18.9)	280 (17.8)	68 (4.3)	32 (2.0)	899 (57.0)	1,577
2516	307 (18.9)	299 (18.4)	73 (4.5)	31 (1.9)	917 (56.4)	1,627
2518	345 (18.0)	366 (19.1)	85 (4.4)	58 (3.0)	1,059 (55.4)	1,913
2520	415 (18.6)	398 (17.8)	105 (4.7)	59 (2.6)	1,259 (56.3)	2,236
2522	569 (22.8)	446 (17.9)	135 (5.4)	73 (2.9)	1,273 (51.0)	2,496
2524	616 (22.9)	419 (15.6)	153 (5.7)	68 (2.5)	1,424 (53.1)	2,680
2526	748 (25.0)	451 (15.1)	175 (5.9)	68 (2.3)	1,548 (51.8)	2,990
2528	1,133 (33.6)	310 (9.2)	216 (6.4)	60 (1.8)	1,657 (49.1)	3,376
2530	1,372 (37.9)	393 (10.8)	236 (6.5)	78 (2.2)	1,543 (42.6)	3,622
2532	1,431 (37.4)	516 (13.5)	238 (6.2)	109 (2.8)	1,531 (40.0)	3,825
2534	1,759 (40.6)	626 (14.4)	240 (5.5)	116 (2.7)	1,592 (36.7)	4,333
2536	2,012 (42.6)	685 (14.5)	253 (5.4)	87 (1.8)	1,684 (35.7)	4,721
2538	2,869 (48.9)	719 (12.3)	284 (4.8)	106 (1.8)	1,889 (32.2)	5,867
2540	3,835 (64.5)	344 (5.8)	344 (5.8)	117 (2.0)	1,301 (21.9)	5,941
2542	4,534 (74.8)	352 (5.8)	101 (1.7)	124 (2.0)	951 (15.7)	6,062
2544	5,465 (79.7)	381 (5.6)	113 (1.6)	115 (1.7)	784 (11.4)	6,858
2545	6,012 (81.8)	286 (3.9)	123 (1.7)	132 (1.8)	797 (10.8)	7,350

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () แสดงร้อยละ

2. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดยสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 77.3
3. เภสัชกรในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.15 สัดส่วนของเภสัชกร จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

1.1.4 พยาบาลวิชาชีพ

(1) การผลิตพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถาบันที่ผลิตพยาบาล รวมทั้งสิ้น 64 แห่ง ใน 7 สังกัด โดยเป็น กระทรวงศึกษาธิการ 13 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข 35 แห่ง กระทรวงกลาโหม 3 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 แห่ง กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง สภาวิชาชีพ 1 แห่ง และสถาบันการศึกษาภาคเอกชน 10 แห่ง โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2547 เป็นต้นไป มีสถาบันการศึกษาของรัฐอีก 2 แห่ง จะเริ่มผลิตพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การผลิตพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา สถาบันการผลิตภาครัฐ ยกเว้น กระทรวงศึกษาธิการ มีการวางแผนการผลิตเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มการผลิตเพิ่มขึ้นอีกปีละ 1,000 คน จากแผนการผลิตเดิมที่ผลิตเพียงปีละ 1,500 คน เนื่องจากยังไม่เพียงพอกับความต้องการ (ตารางที่ 6.21) สำหรับจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในอนาคต ดังตารางที่ 6.22

ใน พ.ศ. 2533 กระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตพยาบาลเทคนิคขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลชั่วคราว แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ได้งดการผลิตพยาบาลเทคนิคและเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพแทน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตารางที่ 6.21 แผนการรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ของประเทศไทย ปีการศึกษา 2540-2557

หน่วยงานผู้ผลิต	ปีการศึกษา																รวม		
	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555		2556	2557
1. ภาครัฐ																			
1.1 สำนักงานคณะ กรรมการการ อุดมศึกษา	1,842	2,020	1,639	1,376	1,353	1,435	1,455	1,725	1,725	1,725	1,725	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	30,305
1.2 กระทรวง สาธารณสุข	3,725	3,725	1,500	2,000	2,000	1,700	1,700	1,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	42,850
1.3 สังกัดหน่วย งานอื่นๆ	564	581	545	528	465	490	490	405	685	685	685	685	685	685	685	685	685	685	10,918
2. ภาคเอกชน	610	610	610	610	610	755	755	875	975	975	975	975	975	975	975	975	975	975	15,185
รวม	6,741	6,936	4,294	4,514	4,428	4,380	4,400	4,505	5,885	5,885	5,885	5,915	5,915	5,915	5,915	5,915	5,915	5,915	99,258

ที่มา: 1. ปีการศึกษา 2540 - 2546 รวบรวมจากแผนการผลิตของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หน่วยงานอื่นๆ และสถาบันการแพทย์บาบาลเอกชน

2. ปีการศึกษา 2547 - 2557 ได้จากสภาการพยาบาล

หมายเหตุ: 1. หน่วยงานอื่นๆ หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, สภากาชาดไทย, กรุงเทพมหานครและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
2. ปีการศึกษา 2544 - 2547 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจรับนักศึกษาพยาบาล แต่จะเริ่มรับใหม่ตั้งแต่ ปีการศึกษา 2548 เป็นต้นไป

ตารางที่ 6.22 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2540-2549

หน่วยงานผู้ผลิต	ปีการศึกษา										รวม
	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	
1. ภาครัฐ											
1.1 สำนักงานคณะกรรมการ การการอุดมศึกษา	1,674	1,808	1,722	2,099	1,511	1,722	1,561	1,285	1,363	1,382	16,127
1.2 กระทรวงสาธารณสุข	1,616	1,950	3,726	3,535	3,202	1,499	1,943	1,900	1,615	1,615	22,601
1.3 สังกัดหน่วยงานอื่นๆ	589	618	580	600	600	469	458	442	466	466	5,288
2. ภาคเอกชน	321	364	430	507	589	629	768	580	717	717	5,622
รวม	4,200	4,740	6,458	6,741	5,902	4,319	4,730	4,207	4,161	4,180	49,638

ที่มา: สภาการพยาบาลและสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: 1. ปีการศึกษา 2540 - 2546 เป็นจำนวนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา

2. ปีการศึกษา 2547 - 2549 เป็นจำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา เป็นการคาดการณ์ โดยใช้อัตรา
การสำเร็จการศึกษาประมาณร้อยละ 95 ของนักศึกษาที่เข้าเรียน

3. หน่วยงานอื่นๆ หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, สภากาชาดไทย, กรุงเทพมหานครและ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(2) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

พ.ศ. 2545 มีพยาบาลวิชาชีพขึ้นทะเบียน 113,718 คน (สภาการพยาบาล, 2546) มี
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริง จำนวน 76,578 - 91,602 คน⁶ และมีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2558 มีพยาบาลวิชาชีพ
120,197 - 173,321 คน ในขณะที่มีความต้องการพยาบาลประมาณ 137,997-142,366 คน⁶ ซึ่งคาดว่าจำนวนพยาบาล
วิชาชีพจะใกล้เคียงกับความต้องการในอนาคต

(3) การกระจายพยาบาลวิชาชีพตามภูมิศาสตร์

พยาบาลส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมากที่สุด การกระจายของ
พยาบาลวิชาชีพก็มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงใกล้เคียงกับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร (ดังตารางที่ 6.23 และภาพที่ 6.16 - 6.17)

(4) การกระจายพยาบาลวิชาชีพตามสังกัด

การกระจายพยาบาลตามสังกัดในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นั้น ภาครัฐจะมีสัดส่วนที่ลดลง กล่าวคือ
พยาบาลวิชาชีพในภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ รัฐวิสาหกิจและราชการท้องถิ่น) ลดลงจากร้อยละ 93.2 ใน
พ.ศ. 2514 เป็นร้อยละ 85.8 ใน พ.ศ. 2538 แต่เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาครัฐเพิ่มเป็นร้อยละ
89.5 ใน พ.ศ. 2540 ขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนลดลงเป็นร้อยละ 10.5 และเมื่อภาคเอกชนได้ปรับตัวหลังวิกฤต
เศรษฐกิจทำให้พยาบาลปฏิบัติงานในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.7-12.6 ใน พ.ศ. 2542 - 2545 (ตารางที่ 6.24 และ
ภาพที่ 6.18)

⁶ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ, Supply and Requirement Projection of Professional Nurse in Thailand over the next two
Decades(1995-2015 A.D.) 1998, vol.2, No.3: 210-220

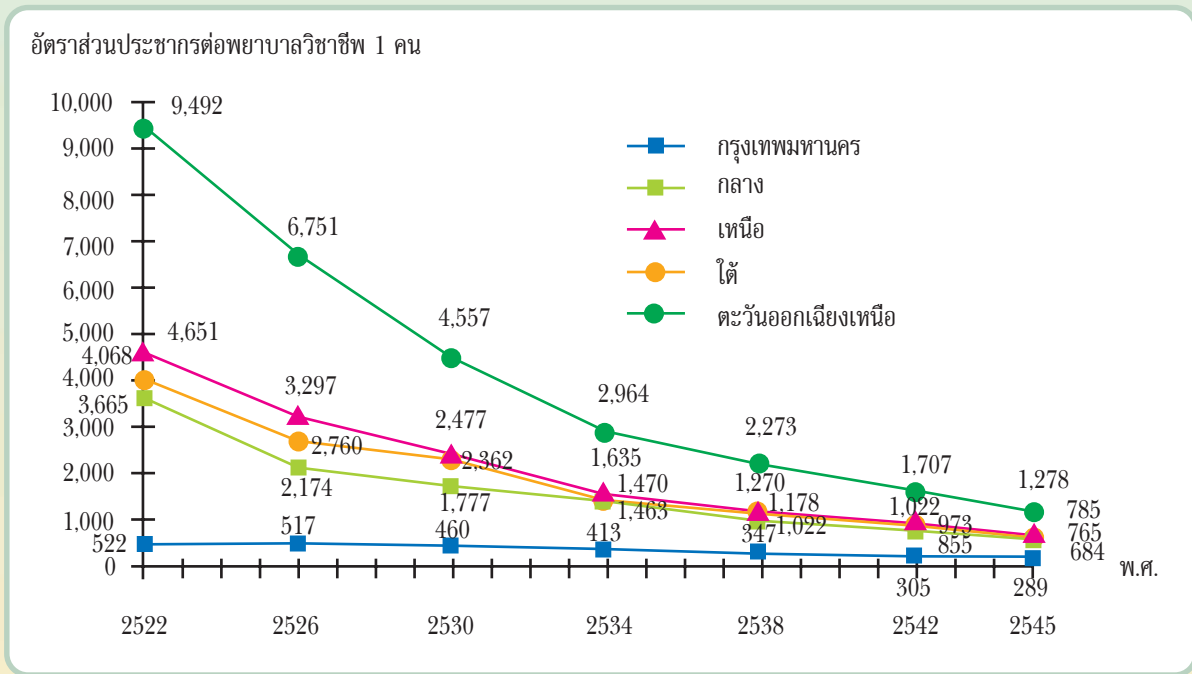
ตารางที่ 6.23 การกระจายพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522-พ.ศ. 2545

ภาค / ปี	พ.ศ.												
	2522	2524	2526	2528	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542	2544	2545
กรุงเทพมหานคร	9,428 (522)	10,826 (494)	11,096 (517)	11,831 (480)	12,982 (460)	14,338 (436)	13,514 (413)	14,979 (432)	16,089 (347)	15,190 (368)	18,543 (305)	19,889 (287)	19,889 (289)
กลาง	2,588 (3,665)	2,954 (3,245)	4,580 (2,174)	5,032 (2,217)	6,488 (1,777)	7,368 (1,613)	8,795 (1,470)	10,526 (1,230)	13,240 (1,022)	13,915 (1,004)	16,738 (855)	19,437 (749)	21,545 (684)
เหนือ	2,089 (4,651)	2,548 (3,862)	3,082 (3,297)	3,313 (3,072)	4,234 (2,477)	4,620 (2,332)	6,747 (1,635)	7,823 (1,425)	9,370 (1,270)	10,130 (1,188)	11,882 (1,022)	14,149 (856)	15,456 (785)
ใต้	1,392 (4,068)	1,415 (4,155)	2,216 (2,760)	2,423 (2,743)	2,962 (2,362)	4,138 (1,775)	4,900 (1,463)	5,694 (1,400)	6,498 (1,178)	7,290 (1,080)	8,332 (973)	10,247 (807)	10,993 (765)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,715 (9,492)	1,931 (8,701)	2,591 (6,751)	3,420 (5,270)	4,086 (4,557)	5,251 (3,653)	6,729 (2,964)	7,649 (2,621)	9,065 (2,273)	9,841 (2,132)	12,513 (1,707)	14,320 (1,498)	16,860 (1,278)
เปรียบเทียบประชากร : พยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	1: 18.2	1: 17.6	1: 13.1	1: 11.0	1: 9.9	1: 8.4	1: 7.2	1: 6.1	1: 6.6	1: 5.8	1: 5.6	1: 5.2	1: 4.4
รวม	17,212 (2,676)	19,674 (2,412)	23,565 (2,099)	26,019 (1,986)	30,752 (1,743)	37,515 (1,478)	40,685 (1,255)	46,671 (1,255)	54,262 (1,092)	56,366 (1,073)	68,008 (905)	78,042 (796)	84,683 (739)

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

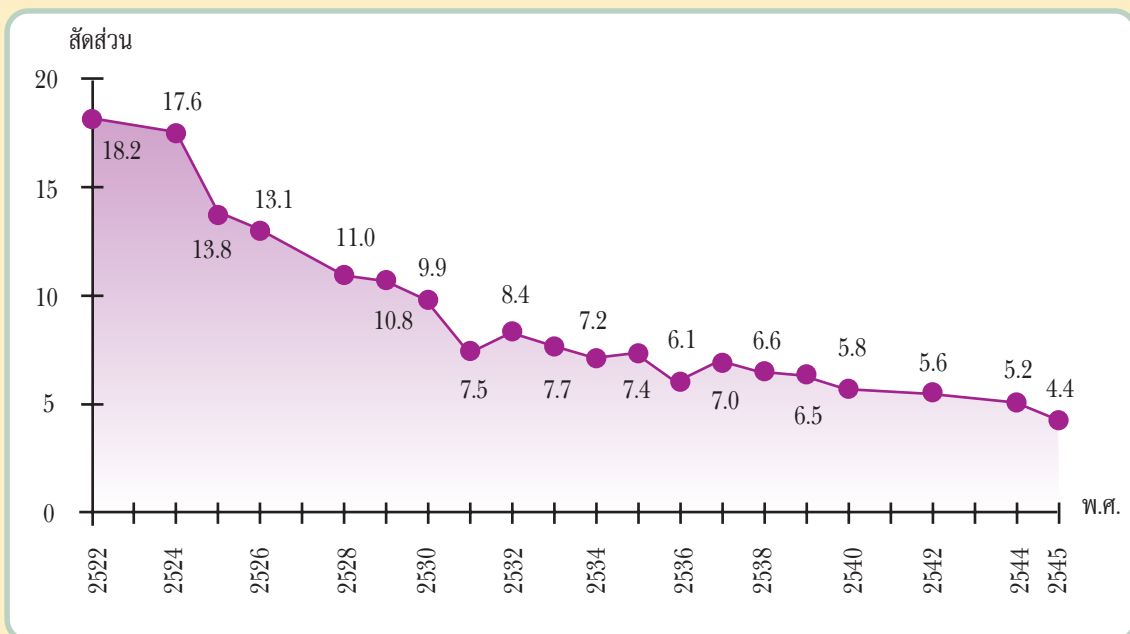
- หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () คือ จำนวนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน
 2. ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน
 3. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดย กทม. ได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 44.3 ภาคกลางร้อยละ 60.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือร้อยละ 74.9 และภาคใต้ ร้อยละ 68.3
 4. พยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.16 อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพที่ 6.17 สัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเทียบกับกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- หมายเหตุ: 1. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ เพียงร้อยละ 44.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7
2. พยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ตารางที่ 6.24 สัดส่วนการกระจายพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545

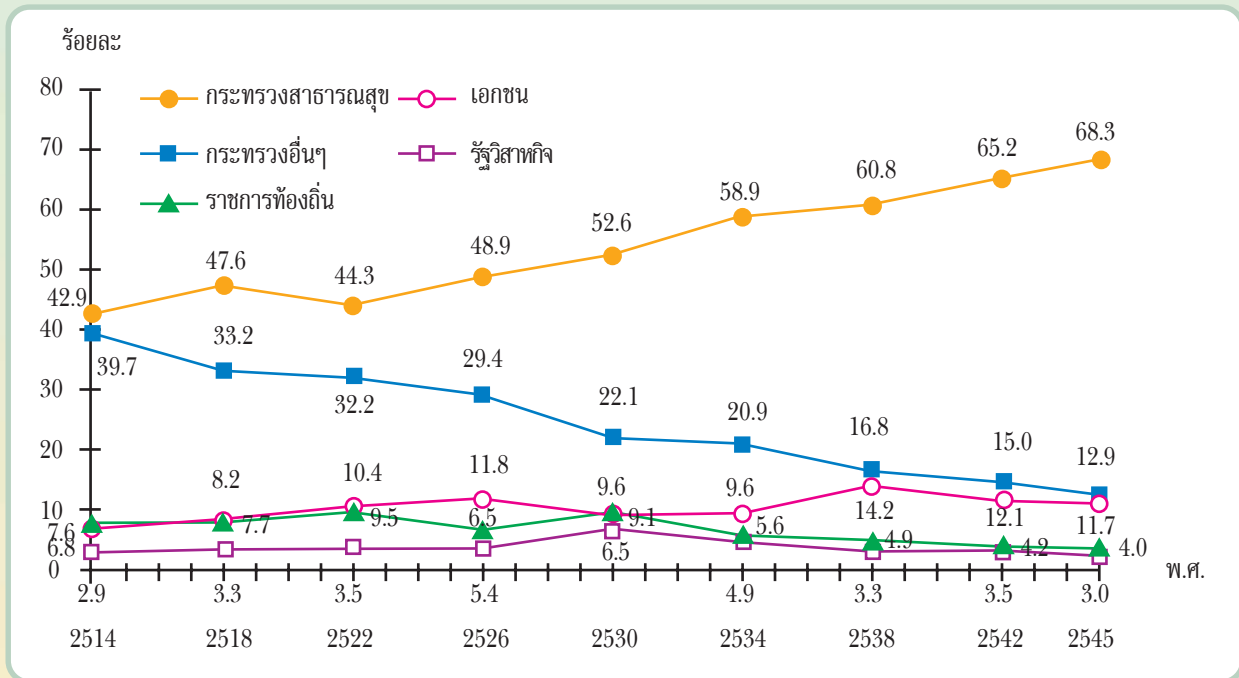
ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2514	4,016 (42.9)	3,720 (39.7)	274 (2.9)	713 (7.6)	637 (6.8)	9,360
2516	4,757 (45.0)	3,708 (35.1)	409 (3.9)	761 (7.2)	927 (8.8)	10,562
2518	6,021 (47.6)	4,203 (33.2)	415 (3.3)	982 (7.7)	1,037 (8.2)	12,658
2520	6,462 (42.4)	5,588 (36.7)	550 (3.6)	1,099 (7.2)	1,532 (10.1)	15,231
2522	7,630 (44.3)	5,544 (32.2)	605 (3.5)	1,638 (9.5)	1,794 (10.4)	17,211
2524	8,526 (43.5)	6,370 (32.5)	680 (3.5)	1,525 (7.8)	2,498 (12.7)	19,599
2526	11,537 (48.9)	6,935 (29.4)	791 (3.4)	1,522 (6.5)	2,780 (11.8)	23,565
2528	16,036 (57.2)	5,462 (19.5)	1,958 (6.9)	1,683 (6.0)	2,880 (10.3)	28,019
2530	16,169 (52.6)	6,797 (22.1)	2,002 (6.5)	2,975 (9.6)	2,809 (9.1)	30,752
2532	19,423 (51.8)	10,849 (28.9)	2,103 (5.6)	2,000 (5.3)	3,140 (8.4)	37,515
2534	23,996 (58.9)	8,540 (20.9)	1,986 (4.9)	2,263 (5.6)	3,900 (9.6)	40,685
2536	28,088 (60.2)	9,117 (19.5)	2,072 (4.4)	2,539 (5.4)	4,855 (10.4)	46,671
2538	32,976 (60.8)	9,148 (16.8)	1,816 (3.3)	2,643 (4.9)	7,679 (14.2)	54,262
2540	37,087 (65.8)	9,099 (16.1)	2,017 (3.6)	2,220 (3.9)	5,943 (10.5)	56,366
2542	44,333 (65.2)	10,247 (15.0)	2,359 (3.5)	2,825 (4.2)	8,244 (12.1)	68,008
2544	51,450 (65.9)	11,240 (14.4)	2,564 (3.3)	2,917 (3.7)	9,871 (12.6)	78,042
2545	57,804 (68.3)	10,934 (12.9)	2,574 (3.0)	3,427 (4.0)	9,944 (11.7)	84,683

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ:

1. ตัวใน () แสดงร้อยละ
2. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดยสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 77.3
3. พยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.18 สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2514 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

(5) ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

หากเทียบกับปริมาณผู้ป่วยนอกพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชน มีภาระงานสูงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลในเขตเมืองและ กทม. (ตารางที่ 6.25)

ตารางที่ 6.25 แสดงภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ พ.ศ. 2545

สังกัด	(1) ผู้ป่วยนอก (คน)	(2) ผู้ป่วยใน (คน)	(3) ผู้ป่วยใน ที่ปรับค่า*	รวมภาระงาน (1)+ (3)	พยาบาล	ภาระงานต่อ	ดัชนี เปรียบเทียบ
					วิชาชีพ (คน)	พยาบาล วิชาชีพ	
รพช.	17,831,867	3,305,860	46,282,040	64,113,907	22,744	2,818.9	1.3
รพศ. / รพท.	5,823,778	2,605,672	46,902,096	52,725,874	25,083	2,102.1	1.0
รพ. มหาวิทยาลัย	934,774	303,866	5,469,588	6,404,362	8,496	753.8	0.3
รพ. สังกัด กทม.	430,098	81,267	1,462,806	1,892,904	2,917	648.9	0.3
เอกชน	4,025,727	1,535,831	21,501,634	25,527,361	9,702	2,631.1	1.2
รวม	29,046,244	7,832,496	121,618,164	150,664,408	68,942	2,185.4	1.0

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. *การปรับค่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแต่ละประเภท เพื่อให้เป็นผลผลิตเดียวกัน โดยกำหนดดังนี้

รพช. และ รพ. เอกชน ปรับค่าจำนวนคนไข้ใน X 14

รพศ. / รพท. รพ. มหาวิทยาลัย และ กทม. ปรับค่าจำนวนคนไข้ใน X 18

2. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

1.1.5 เจ้าหน้าที่สถานอนามัย

(1) จำนวน

ใน พ.ศ. 2546 มีสถานอนามัยทั่วประเทศจำนวน 9,765 แห่ง มีเจ้าหน้าที่รวมทั้งสิ้น 28,839 คน (พ.ศ. 2546) เฉลี่ยสถานอนามัยละ 3.0 คน ในอนาคตคาดว่า พ.ศ. 2558 จะมีความต้องการประมาณ 56,937 คน⁷ หรือเฉลี่ยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ดูแลประชาชน 600 คน ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีความสามารถในการผลิตกำลังคนดังกล่าวในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 35 แห่ง รวมจำนวนที่ผลิตได้ปีละประมาณ 5,000 คน และไปปฏิบัติงานในสถานอนามัยเพียงประมาณ 1,500 คน / ปี เท่านั้น ในปัจจุบันเริ่มมีพยาบาลวิชาชีพและทันตภิบาลไปอยู่ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ และในอนาคตจะเริ่มมีแพทย์ไปอยู่ประจำด้วย โดยเฉพาะสถานอนามัยในเขตชุมชน

(2) การกระจายตามภูมิศาสตร์

อัตราส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อประชากรมีแนวโน้มดีขึ้นในทุกภาคและทั่วประเทศ กล่าวคือ เปลี่ยนจาก 1 : 2,421 คน ใน พ.ศ. 2530 เป็น 1 : 1,762 คน ใน พ.ศ. 2546 โดยเจ้าหน้าที่สถานอนามัยกระจุกตัวอยู่ในภาคกลางและภาคใต้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ช่องว่างระหว่างภาคต่างๆ ก็มีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 6.26)

⁷ อัมพล จินดาวัฒน์, รายงานการศึกษาวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับต้นในชุมชน, 2540

ตารางที่ 6.26 เจ้าหน้าที่สถานีนามัย จำแนกตามภาค พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2546

ภาค	จำนวนและอัตราส่วนต่อประชากร								
	พ.ศ. 2530	พ.ศ. 2539	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546
กลาง	4,217 (1:1,833)	7,724 (1:1,125)	7,917 (1:1,109)	8,928 (1:1,207)	9,017 (1:1,180)	8,769 (1:1,059)	8,150 (1:1,453)	8,027 (1:1,470)	7,604 (1:1,552)
เหนือ	3,233 (1:2,387)	5,734 (1:1,512)	6,826 (1:1,293)	6,970 (1:1,389)	7,167 (1:1,349)	7,068 (1:1,292)	6,558 (1:1,572)	6,456 (1:1,603)	6,043 (1:1,713)
ใต้	2,318 (1:2,064)	4,628 (1:1,161)	5,038 (1:1,079)	5,152 (1:1,129)	5,264 (1:1,127)	5,146 (1:1,141)	4,843 (1:1,378)	4,761 (1:1,416)	4,463 (1:1,511)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4,573 (1:3,167)	9,114 (1:1,785)	10,430 (1:1,582)	10,236 (1:1,681)	10,569 (1:1,655)	10,248 (1:1,666)	9,693 (1:1,938)	9,591 (1:1,971)	9,015 (1:2,097)
เปรียบเทียบประชากร : เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ระหว่างภาคกลางและ ตะวันออกเฉียงเหนือ	1:1.73	1:1.59	1:1.43	1:1.39	1:1.40	1:1.57	1:1.3	1:1.3	1:1.4
รวม	14,341 (1:2,421)	27,200 (1:1,434)	30,211 (1:1,309)	31,286 (1:1,390)	32,017 (1:1,366)	31,231 (1:1,324)	29,244 (1:1,628)	28,835 (1:1,657)	27,125 (1:1,762)

ที่มา: พ.ศ. 2530 - 2543 ได้จากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พ.ศ. 2544 - 2546 ได้จากสำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () แสดงจำนวนประชากรนอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาลต่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัย
2. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 เป็นต้นไป ข้อมูลเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นข้อมูลตามบัญชีถือจ่าย เงินเดือนข้าราชการ (จ.18) ของสำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลประชากรนอกเขตเทศบาล ในปี 2544 ใช้ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2544 และ พ.ศ. 2545 - 2546 ใช้ข้อมูล ณ 1 มกราคม 2546 จากสำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ประมวลผลเจ้าหน้าที่สถานีนามัยต่อประชากร โดย รุจิรา ทวีรัตน์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 สถานบริการสาธารณสุข

1.2.1 จำนวนและความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข

1) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 6.27)

ในเขตกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 29 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะโรคและสถาบันเฉพาะโรค 19 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ของกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขครบทุกเขต รวม 61 ศูนย์ / 82 สาขา

ระดับภาค มีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 40 แห่ง

ระดับจังหวัด มีโรงพยาบาลทั่วไปครอบคลุมครบทุกจังหวัดรวม 70 แห่ง (เดิมมีโรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่ง แต่มีการตัดโอนโรงพยาบาลชลประทาน กรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อีก 2 แห่ง และยกฐานะโรงพยาบาลชุมชน (รพช. หัวหิน) อีก 1 แห่ง รวมเป็น 70 แห่ง) โรงพยาบาลค่ายและโรงพยาบาลประจำหน่วยรบ สังกัดกระทรวงกลาโหม 57 แห่ง

ระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมอำเภอร้อยละ 91.2 รวม 725 แห่ง โรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 214 แห่ง

ระดับตำบล มีสถานอนามัย 9,765 แห่ง ครอบคลุมครบทุกตำบลแล้ว และหลายตำบลมีสถานอนามัยมากกว่า 1 แห่ง

ระดับหมู่บ้าน มีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 311 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตชนบท 66,223 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง 3,108 แห่ง

ตารางที่ 6.27 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ พ.ศ. 2546

ระดับการปกครอง	สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน	ความครอบคลุม
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	5	-
	โรงพยาบาลทั่วไป	29	-
	กระทรวงสาธารณสุข	5	-
	กระทรวงมหาดไทย (ไม่รวม กทม.)	5	-
	กระทรวงกลาโหม	7	-
	กรุงเทพมหานคร	8	-
	รัฐวิสาหกิจ	4	-
	โรงพยาบาลเฉพาะโรค และ สถาบันเฉพาะโรค	19	-
	ศูนย์บริการสาธารณสุข / สาขา	61/82	ครบทุกเขตใน กทม.
	โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง (กทม.)	5	

ตารางที่ 6.27 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ พ.ศ. 2546 (ต่อ)

ระดับการปกครอง	สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน	ความครอบคลุม	
ภาค 4 ภาค และสาขาต่างๆ	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	4		
	โรงพยาบาลศูนย์	25		
	โรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่	40		
	โรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก	12		
	โรงพยาบาลจิตเวช	11		
	โรงพยาบาลประสาท	1		
	โรงพยาบาลโรคเรื้อน	1		
	โรงพยาบาลโรคติดต่อ	1		
	โรงพยาบาลโรคทรวงอก	1		
	ศูนย์ป้องกันและควบคุม โรคมะเร็ง	6		
	ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสฟติด	5		
	ศูนย์การได้ยิน	1		
	ศูนย์ฯ เพื่อผู้สูงอายุ	1		
	75 จังหวัด	โรงพยาบาลทั่วไป	70	100%
		สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
โรงพยาบาลค่ายและโรงพยาบาล ประจำหน่วยรบสังกัดกระทรวง กลาโหม		57		
795 อำเภอ	โรงพยาบาลชุมชน (มค. 47)	725	91.2%	
81 กิ่งอำเภอ	โรงพยาบาลสาขา	2		
	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (ต.ค. 2546)	214		
7,255 ตำบล	สถานีอนามัย (พ.ศ. 2546)	9,765	100%	
72,861 หมู่บ้าน	สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	311		
	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ชนบท) (พ.ศ. 2546)	66,223	90.9%	
	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (เมือง) (พ.ศ. 2546)	3,108	-	

- ที่มา:
1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 2. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 4. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
 5. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2) สถานบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน ประกอบด้วย

(2.1) ร้านขายยา มี 3 ประเภท คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 8,225 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย 4,653 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ 2,106 แห่ง

(2.2) สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) มี 14,953 แห่ง

(2.3) สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(โรงพยาบาลเอกชน) มี 346 แห่ง ดังตารางที่ 6.28

ตารางที่ 6.28 สถานบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน พ.ศ. 2546

สถานบริการ	กทม.		ภูมิภาค		รวม
	จำนวน	%	จำนวน	%	
1. ร้านขายยา					
1.1 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	3,393	41.3	4,832	58.7	8,225
1.2 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จฯ	565	12.1	4,088	87.9	4,653
1.3 ร้านขายยาแผนโบราณ	420	19.9	1,686	80.1	2,106
รวมทั้งหมด	4,378	29.2	10,606	70.8	14,984
2. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)					
- แผนปัจจุบัน	2,687	NA	NA	NA	NA
- แผนโบราณ	413	NA	NA	NA	NA
- รวมทั้งหมด	3,100	20.7	11,853	79.3	14,953
3. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน)					
- จำนวนโรงพยาบาล	100	28.9	246	71.1	346
- จำนวนเตียง	15,227	43.7	19,636	56.3	34,863

- ที่มา: 1. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2536 - พ.ศ. 2546 สัดส่วนของสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก) โดยเฉพาะในภูมิภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นขณะที่ในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 6.29 และ ภาพที่ 6.19) สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ภาพที่ 6.20)

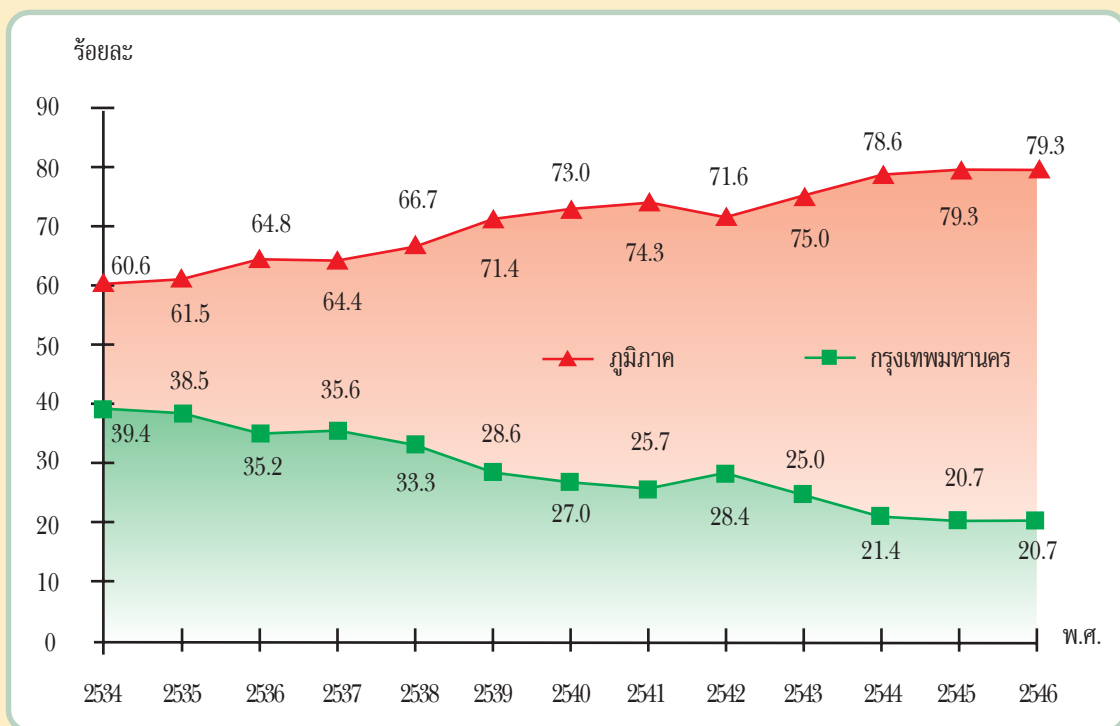
ตารางที่ 6.29 สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2546

ภาค	จำนวนคลินิก												
	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
กรุงเทพมหานคร	5,625 (39.4)	4,130 (38.5)	3,829 (35.2)	4,247 (35.6)	4,062 (33.3)	3,114 (28.6)	3,087 (27.0)	3,143 (25.7)	3,399 (28.4)	3,552 (25.0)	3,081 (21.4)	3,156 (20.7)	3,100 (20.7)
ภูมิภาค	8,658 (60.6)	6,592 (61.5)	7,037 (64.8)	7,689 (64.4)	8,122 (66.7)	7,787 (71.4)	8,354 (73.0)	9,063 (74.3)	8,572 (71.6)	10,698 (75.0)	11,322 (78.6)	12,111 (79.3)	11,853 (79.3)
รวม	14,283	10,722	10,866	11,936	12,184	10,901	11,441	12,206	11,971	14,250	14,403	15,267	14,953
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	-	-24.9	+1.3	+9.8	+2.1	-10.5	+4.9	+6.7	-1.9	+19.0	+1.1	+6.0	-2.1

ที่มา: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

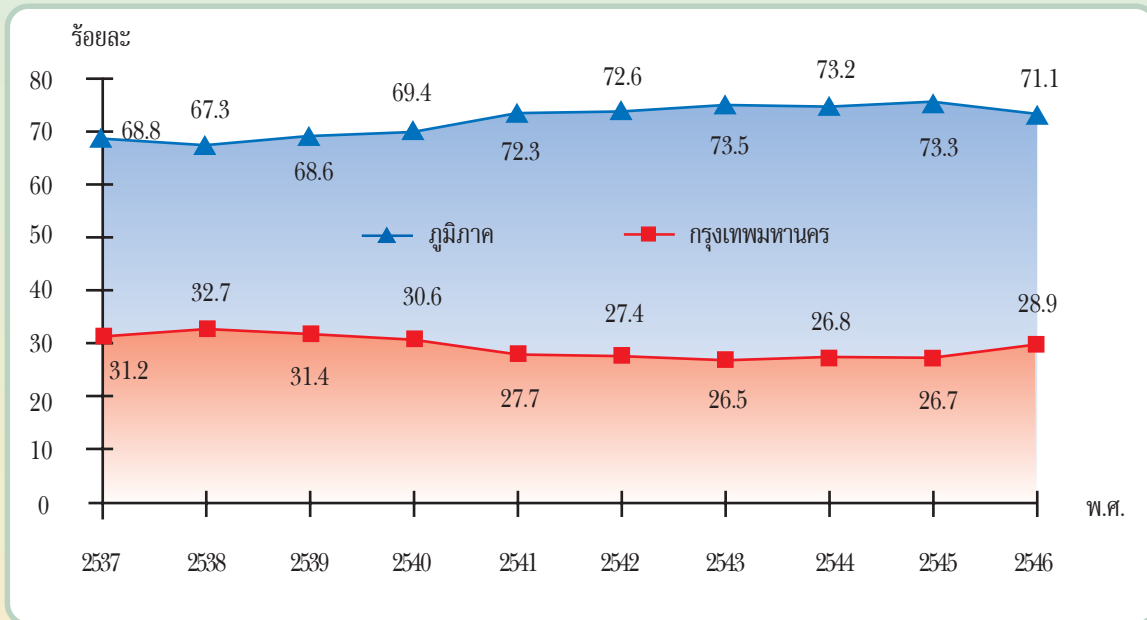
หมายเหตุ: ตัวเลขใน () แสดงร้อยละ

ภาพที่ 6.19 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำแนกกรุงเทพมหานครและภูมิภาค พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2546



ที่มา: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ภาพที่ 6.20 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำแนกกรุงเทพมหานครและภูมิภาค พ.ศ. 2537 - พ.ศ. 2546



ที่มา: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.2.2 การกระจายสถานบริการสาธารณสุข

1) โรงพยาบาล

(1.1) การกระจายตามภูมิศาสตร์

การกระจายในด้านอัตราส่วนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้นในทุกภาคและทั่วประเทศ กล่าวคือ เพิ่มจาก 1 : 752 ใน พ.ศ. 2522 เป็น 1 : 462 ใน พ.ศ. 2545 โดยที่เตียงกระจุกอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมากที่สุด ช่องว่างระหว่างกรุงเทพฯและภูมิภาค ค่อนข้างคงที่ (ตารางที่ 6.30 และภาพที่ 6.21)

(1.2) การกระจายตามสังกัด

ภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานใหญ่ที่สุดในภาครัฐที่มีโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วยถึงสองในสามของทั้งประเทศ กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2545 มีโรงพยาบาลถึงร้อยละ 67.7 และเตียงถึงร้อยละ 64.1 โดยโรงพยาบาลกว่าร้อยละ 80 เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกระจายอยู่ตามอำเภอในชนบท สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่นๆ แม้จะมีจำนวนโรงพยาบาลรวมกันเพียงร้อยละ 5.9 ของจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศ แต่เนื่องจากส่วนมากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงมีจำนวนเตียงถึงร้อยละ 11.3 ของจำนวนเตียงทั่วประเทศ (ตารางที่ 6.31 และ 6.32 และภาพที่ 6.23)

การเพิ่มของจำนวนเตียงนั้นปรากฏว่าจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นไม่มากนัก และสัดส่วนจำนวนเตียงดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงด้วย (ภาพที่ 6.24) เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะนโยบายการสร้างโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทุกอำเภอทำให้เกิดมีโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก และส่วนมากเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง (ตารางที่ 6.33)

เนื่องจากการขยายจำนวนโรงพยาบาลและเตียงของโรงพยาบาลชุมชนอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา โดยที่จำนวนแพทย์แทบไม่เพิ่มขึ้นเลย จึงทำให้อัตราแพทย์ต่อเตียง ลดลงจาก 1 : 7.5 ใน พ.ศ.

2534 เป็น 1 : 15.3 ใน พ.ศ. 2541 จนกระทั่งหลังวิกฤตเศรษฐกิจเป็นต้นมา และผลการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นในช่วง พ.ศ. 2535 - 2538 อัตราแพทย์ต่อเตียงเริ่มมีแนวโน้มดีขึ้นเป็น 1 : 7.3 ใน พ.ศ. 2546

ภาคเอกชน จำนวนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 23 แห่ง ใน พ.ศ. 2513 เป็น 473 แห่ง ใน พ.ศ. 2541 และหลังจากนั้นก็เริ่มลดลงเหลือ 346 แห่ง ใน พ.ศ. 2546 แต่ก็เพิ่มขึ้นถึง 15 เท่า เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2513 โดยโรงพยาบาลเอกชนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.1) เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 50 เตียงลงมา มีโรงพยาบาลเอกชน ขนาดเกินกว่า 100 เตียง ซึ่งสามารถเข้าเงื่อนไขตามโครงการประกันสุขภาพของ พ.ร.บ. ประกันสังคม จำนวน 101 แห่ง (ร้อยละ 29.2) (ตารางที่ 6.34 และ 6.36) โรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะกระจายไปตามศักยภาพทางเศรษฐกิจ คือ กระจายอยู่ในกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง มากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ (ตารางที่ 6.36) โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีขนาดเตียงเฉลี่ย 152 เตียง/แห่ง ขณะที่ในส่วนภูมิภาคมีขนาดเตียงเฉลี่ยเพียง 80 เตียง/แห่ง (ตารางที่ 6.28)

น่าสังเกตว่า จำนวนโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเคยมีสัดส่วนลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2513 - 2532 กลับเริ่มมีสัดส่วนสูงขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา โดยเฉพาะสัดส่วนจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นเร็วกว่าสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลมาก ทั้งนี้เนื่องจากการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อย่างรวดเร็ว ตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยรัฐบาลได้มีนโยบายการส่งเสริมการลงทุนด้วย (ตารางที่ 6.34 และ 6.36)

หลังวิกฤตเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อบริการด้านสุขภาพของเอกชนอย่างชัดเจน มีอัตราการครองเตียงลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20-30 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และลดลงกว่าร้อยละ 50 ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก หลายโรงพยาบาลลดจำนวนเตียงบริการลง หลายแห่งลดบุคลากรลง บางแห่งลดเงินเดือนหรือค่าตอบแทนลง (ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2542) และมีแนวโน้มเลิกกิจการเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการขอตั้งใหม่ก็มีแนวโน้มลดลงด้วย (ภาพที่ 6.22)

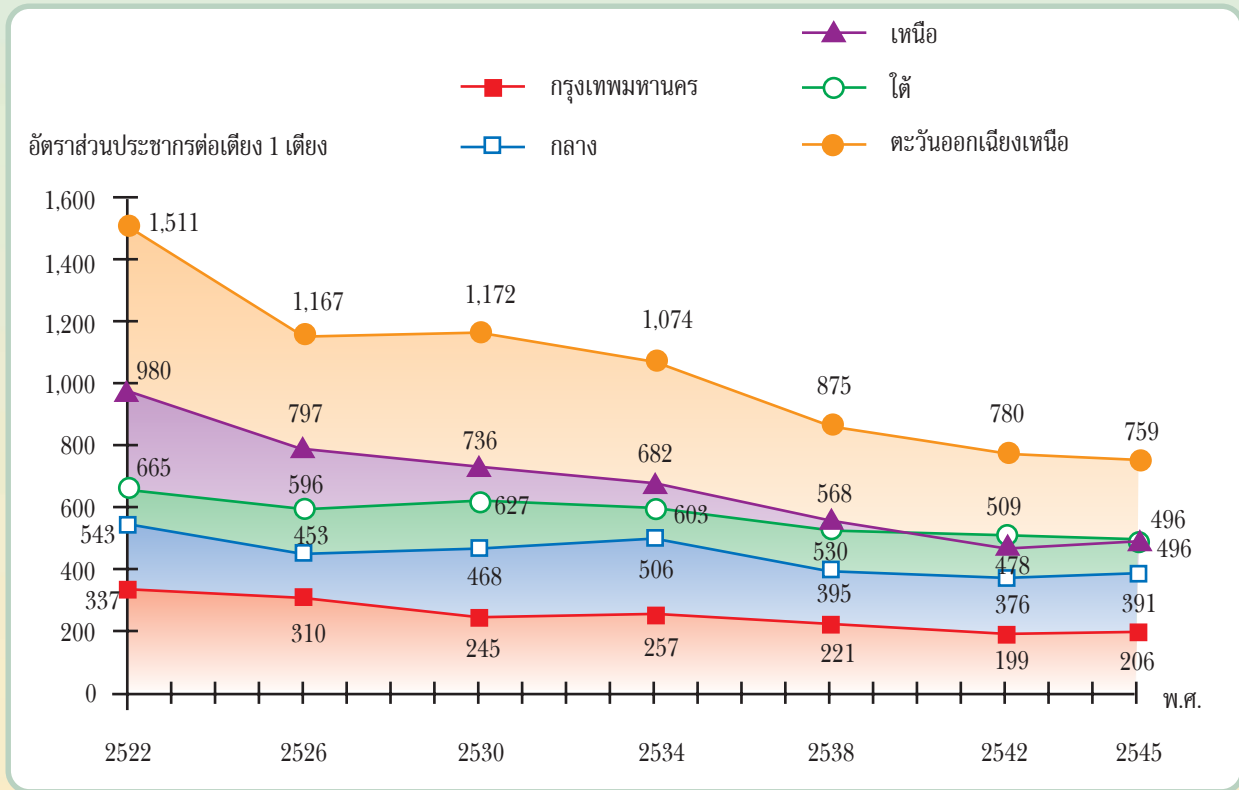
ตารางที่ 6.30 การกระจายเตียง จำนวนตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545

ภาค / ปี	พ.ศ.													
	2522	2524	2526	2528	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542	2544	2545	
กรุงเทพมหานคร	14,585 (337)	17,661 (303)	18,486 (310)	19,376 (293)	24,376 (245)	20,337 (308)	21,704 (257)	24,351 (266)	25,236 (221)	27,327 (205)	28,454 (199)	27,879 (205)	27879 (206)	
กลาง	17,481 (543)	20,246 (473)	21,954 (453)	32,018 (348)	24,628 (468)	24,156 (492)	25,519 (506)	27,658 (468)	34,248 (395)	37,386 (374)	38,103 (376)	39,615 (368)	37,721 (391)	
เหนือ	9,917 (980)	12,503 (787)	12,751 (797)	12,650 (804)	14,252 (736)	17,520 (615)	16,181 (682)	17,502 (637)	20,943 (568)	25,874 (465)	25,426 (478)	25,570 (474)	24,483 (496)	
ใต้	8,515 (665)	8,521 (690)	10,258 (596)	10,334 (643)	11,153 (627)	11,394 (645)	11,888 (603)	12,936 (616)	14,449 (530)	16,016 (492)	15,944 (509)	16,814 (492)	16,862 (496)	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	10,776 (1,511)	13,437 (1,250)	14,989 (1,167)	15,294 (1,178)	15,887 (1,172)	16,575 (1,157)	18,560 (1,074)	18,719 (1,071)	23,541 (875)	25,802 (813)	27,376 (780)	27,819 (771)	28,389 (759)	
เปรียบเทียบประชากร ต่อเตียงระหว่าง กทม. และภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	1 : 4.5	1 : 4.1	1 : 3.8	1 : 4.0	1 : 4.8	1 : 3.8	1 : 4.2	1 : 4.0	1 : 3.9	1 : 4.0	1 : 3.9	1 : 3.8	1 : 3.7	
รวม	61,274 (752)	72,368 (656)	78,438 (630)	80,438 (642)	87,554 (612)	89,982 (616)	93,852 (604)	101,166 (579)	118,417 (500)	132,405 (457)	135,303 (455)	137,697 (451)	135,334 (462)	

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

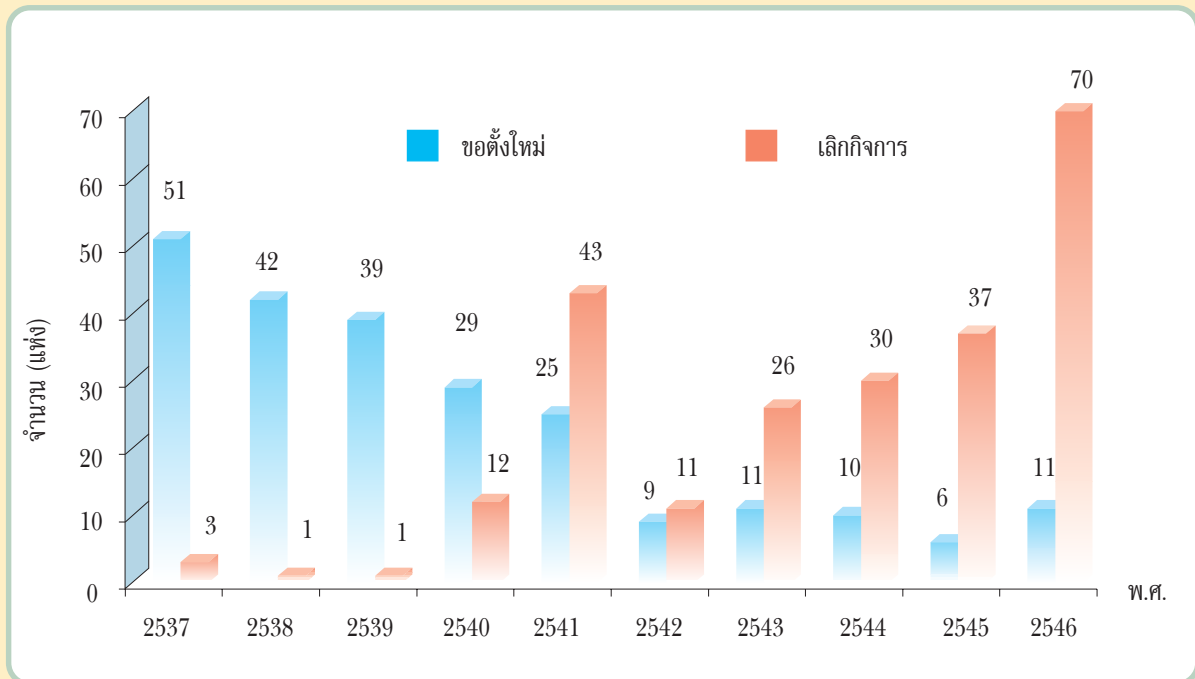
- หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () คือ จำนวนประชากรต่อเตียง 1 เตียง
 2. ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน
 3. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเตียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดย กทม. ได้รับข้อมูลเพียง ร้อยละ 44.3 ภาคกลางร้อยละ 60.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.9 และภาคใต้ ร้อยละ 68.3
 4. จำนวนเตียงในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.21 อัตราส่วนประชากรต่อเตียง จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพที่ 6.22 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนประเภทมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ขอต้งใหม่และเลิกกิจการ พ.ศ. 2537- พ.ศ. 2546



ที่มา: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางที่ 6.31 สัดส่วนการกระจายโรงพยาบาล จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2516- พ.ศ. 2545

ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2516	112 (34.6)	65 (20.1)	14 (4.3)	6 (1.8)	127 (39.2)	324
2518	116 (34.7)	64 (19.2)	13 (3.9)	6 (1.8)	135 (40.4)	334
2520	295 (53.2)	68 (12.3)	19 (3.4)	6 (1.1)	167 (30.1)	555
2522	389 (57.9)	66 (9.8)	24 (3.6)	6 (0.9)	186 (27.7)	671
2524	444 (59.4)	64 (8.6)	23 (3.1)	6 (0.8)	210 (28.1)	747
2526	531 (60.4)	67 (7.6)	19 (2.2)	6 (0.7)	256 (29.1)	879
2528	625 (67.4)	58 (6.2)	9 (1.0)	6 (0.6)	229 (24.7)	927
2530	664 (67.5)	66 (6.7)	10 (1.0)	6 (0.6)	237 (24.1)	983
2532	692 (68.4)	64 (6.3)	11 (1.1)	7 (0.7)	237 (23.4)	1,011
2534	718 (67.5)	70 (6.6)	11 (1.0)	8 (0.8)	257 (24.1)	1,064
2536	754 (68.2)	68 (6.1)	12 (1.1)	8 (0.7)	263 (23.8)	1,105
2538	831 (64.9)	73 (5.7)	11 (0.8)	8 (0.7)	357 (27.9)	1,280
2540	845 (64.9)	79 (6.1)	11 (0.8)	8 (0.6)	358 (27.5)	1,301
2542	855 (63.6)	84 (6.2)	21 (1.6)	11 (0.8)	374 (27.8)	1,345
2544	875 (67.4)	79 (6.1)	10 (0.8)	11 (0.8)	323 (24.9)	1,298
2545	877 (67.7)	77 (5.9)	11 (0.8)	12 (0.9)	319 (24.6)	1,296

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวใน () แสดงร้อยละ

- ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน
- ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดยสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 77.3
- โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ตารางที่ 6.32 สัดส่วนการกระจายเตียง จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2516 - พ.ศ. 2545

ปี / สังกัด	จำนวน / ร้อยละ					
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	ราชการท้องถิ่น	เอกชน	รวม
2516	34,206 (67.5)	11,108 (21.9)	671 (1.3)	918 (1.8)	3,746 (7.4)	50,649
2518	36,201 (66.5)	12,361 (22.7)	591 (1.1)	1,307 (2.4)	3,963 (7.3)	54,423
2520	40,712 (64.3)	14,765 (23.3)	635 (1.0)	1,456 (2.3)	5,785 (9.1)	63,353
2522	44,964 (66.0)	14,672 (21.5)	843 (1.2)	1,387 (2.0)	6,210 (9.1)	68,076
2524	48,442 (66.9)	13,912 (19.2)	956 (1.3)	1,558 (2.1)	7,500 (10.4)	72,368
2526	53,943 (68.8)	13,835 (17.6)	823 (1.0)	1,541 (1.9)	8,296 (10.6)	78,438
2528	56,286 (69.5)	13,773 (17.0)	951 (1.2)	1,687 (2.1)	8,275 (10.2)	80,972
2530	57,766 (65.9)	15,482 (17.7)	2,243 (2.6)	2,089 (2.4)	9,974 (11.4)	87,554
2532	58,927 (65.5)	17,118 (19.0)	2,335 (2.6)	2,057 (2.3)	9,545 (10.6)	89,982
2534	62,250 (66.3)	15,422 (16.4)	2,178 (2.3)	2,152 (2.3)	11,877 (12.6)	93,852
2536	65,558 (64.8)	15,784 (15.6)	2,229 (2.2)	2,232 (2.2)	15,363 (15.2)	101,166
2538	73,191 (61.8)	15,430 (13.0)	2,333 (2.0)	2,165 (1.8)	25,298 (21.4)	118,417
2540	79,818 (60.3)	18,074 (13.6)	2,360 (1.8)	2,208 (1.7)	29,945 (22.6)	132,405
2542	82,085 (60.7)	17,110 (12.6)	2,541 (1.9)	2,360 (1.7)	31,207 (23.1)	135,303
2544	87,753 (63.7)	16,218 (11.8)	2,525 (1.8)	2,245 (1.6)	28,956 (21.0)	137,697
2545	86,761 (64.1)	15,254 (11.3)	2,555 (1.9)	2,267 (1.7)	28,497 (21.0)	135,334

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

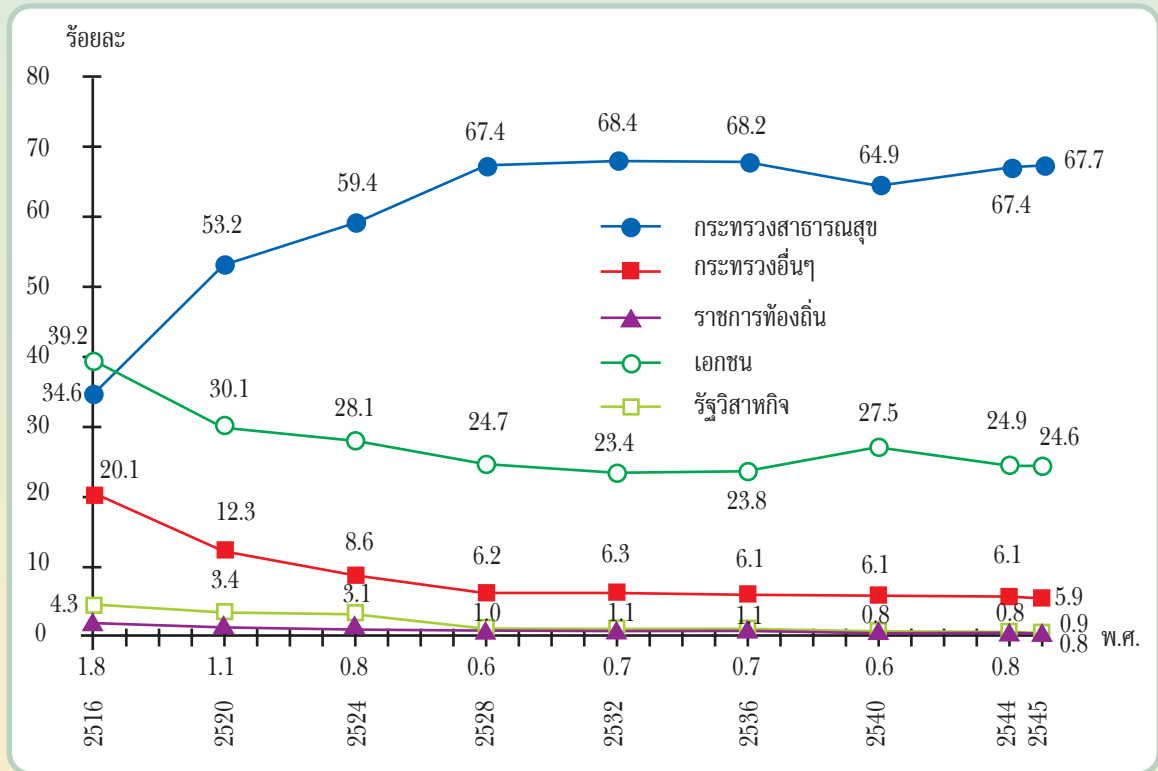
หมายเหตุ: 1. ตัวใน () แสดงร้อยละ

2. ข้อมูล พ.ศ. 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน

3. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดยสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 77.3

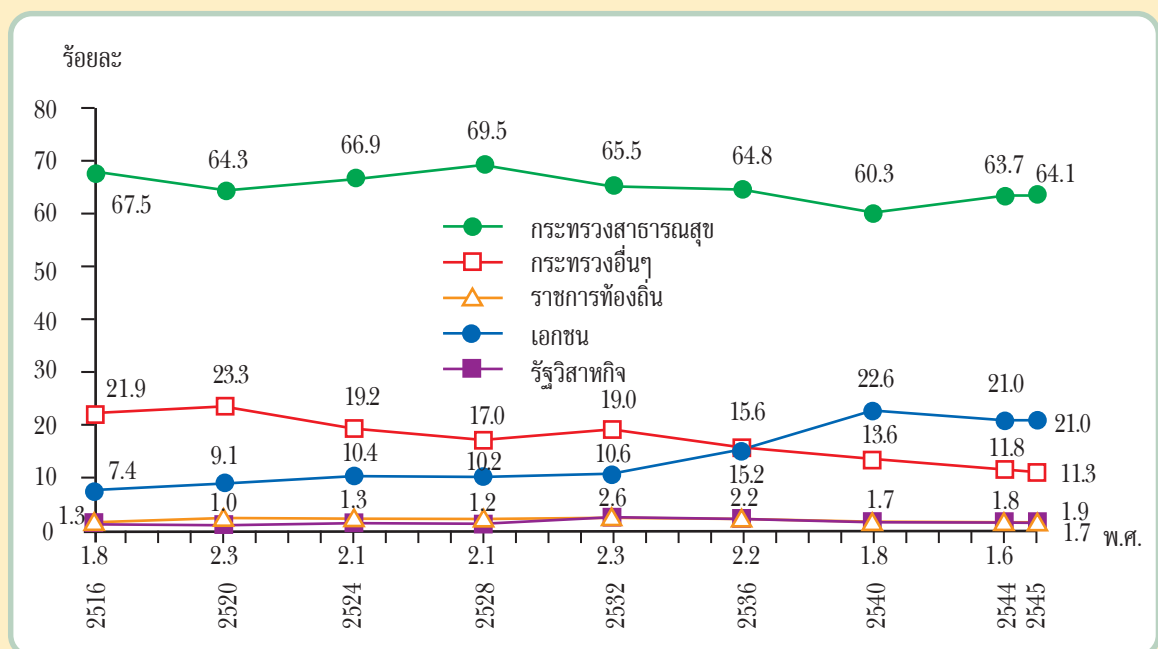
4. จำนวนเตียงในกรุงเทพมหานครสังกัดต่างๆ พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ภาพที่ 6.23 สัดส่วนของโรงพยาบาล จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2516 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ภาพที่ 6.24 สัดส่วนของเตียง จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2516 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 6.33 จำนวนแพทย์ เต็ม และโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษที่ผ่านมา

พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน							จำนวน เตียง (เตียง)	จำนวน แพทย์ (คน)	แพทย์ : เตียง	แพทย์ : โรงพยาบาล ชุมชน
	10	30	60	90	120	150	แห่ง รวม				
2520	254	-	-	-	-	-	254	2,540	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
2522	211	72	8	-	-	-	291	4,750	441	1:10.8	1.5
2524	215	83	15	-	-	-	313	5,540	580	1:9.6	1.8
2526	263	97	28	-	-	-	388	7,220	736	1:9.8	1.9
2528	325	109	40	6	-	-	480	9,460	1,162	1:8.1	2.4
2530	376	131	43	7	-	-	557	10,800	1,339	1:8.1	2.4
2532	377	131	46	7	-	-	561	11,090	1,549	1:7.1	2.8
2534	375	140	51	10	-	-	576	11,910	1,592	1:7.5	2.8
2536	344	224	65	12	5	-	650	15,740	1,766	1:8.9	2.7
2538	317	260	87	17	7	-	688	18,560	1,574	1:11.8	2.3
2539	368	302	97	21	7	-	695	20,290	1,653	1:12.3	2.4
2540	219	335	103	37	9	-	703	22,830	1,665	1:13.7	2.4
2541	142	397	112	46	9	-	706	26,830	1,758	1:15.3	2.5
2542	102	422	125	52	11	-	712	27,180	1,956	1:13.9	2.7
2543	96	418	136	52	12	-	714	27,780	2,617	1 : 10.6	3.7
2544	83	410	148	59	18	2	720	29,780	2,725	1 : 10.9	3.8
2545	83	415	148	59	18	2	725	29,930	3,758	1 : 8.0	5.2
2546	83	415	148	59	18	2	725	29,930	4,084	1 : 7.3	5.6

ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. ข้อมูลแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนช่วง พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2544 ได้จากการสำรวจของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ข้อมูลแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ได้จากสำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนับจากข้าราชการและพนักงานของรัฐตามบัญชีถือจ่ายเงินเดือนข้าราชการ (จ. 18) ซึ่งมีข้อจำกัดทำให้ตัวเลขสูงกว่าความเป็นจริง

ตารางที่ 6.34 จำนวนแพทย์ เต็ม ในโรงพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2513 - พ.ศ. 2546

ปี พ.ศ.	จำนวนแพทย์ (เต็มเวลา)	จำนวนเตียง	จำนวนโรงพยาบาล	แพทย์ : เต็ม	แพทย์ : โรงพยาบาล
2513	236	1,780	23	1 : 7.5	10.3
2515	329	2,281	28	1 : 6.9	11.7
2517	387	3,039	38	1 : 7.8	10.2
2519	461	4,239	50	1 : 9.2	9.2
2521	687	6,139	67	1 : 8.9	10.2
2523	781	7,328	87	1 : 9.4	9.0
2525	819	8,066	112	1 : 9.8	7.3
2527	890	8,942	132	1 : 10.0	6.7
2529	892	11,721	177	1 : 13.1	5.0
2531	1,065	13,024	203	1 : 12.2	5.2
2533	1,938	14,175	245	1 : 7.3	7.9
2535	2,552	21,297	335	1 : 8.3	7.6
2537	3,217	25,471	398	1 : 7.9	8.1
2539	3,325	35,052	474	1 : 10.5	7.0
2540	3,244	38,275	491	1 : 11.8	6.6
2541	3,567	40,253	473	1 : 11.3	7.5
2542	3,403	40,852	471	1 : 12.0	7.2
2543	3,920	40,250	456	1 : 10.3	8.6
2544	4,384	39,551	436	1 : 9.0	10.1
2545	3,572	38,370	405	1 : 10.7	8.8
2546	NA	34,863	346	NA	NA

- ที่มา: - กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ: 1. จำนวนเตียงตามที่ขออนุญาต แต่เปิดทำการจริงจะน้อยกว่านี้และอัตราครองเตียงต่ำกว่าร้อยละ 50
 2. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจสถานบริการสุขภาพเอกชน ร้อยละ 77.3

ตารางที่ 6.35 จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและเตียง จำแนกตามภาครัฐและเอกชน พ.ศ. 2545

ภาค	โรงพยาบาล		จำนวนเตียง	
	รัฐ	เอกชน	รัฐ	เอกชน
กรุงเทพมหานคร	45	87	16,868	11,011
กลาง	247	106	29,582	8,139
เหนือ	210	56	19,900	4,583
ใต้	168	32	14,734	2,126
ตะวันออกเฉียงเหนือ	307	38	25,753	2,638
รวม	977	319	106,837	28,497

ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- หมายเหตุ: 1. ใน พ.ศ. 2545 ได้รับข้อมูลจากการสำรวจเพียงร้อยละ 65.6 ของสถานบริการสุขภาพทั้งหมด โดย กรุงเทพมหานครได้รับข้อมูลเพียงร้อยละ 44.3 ภาคกลางร้อยละ 60.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 76.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 74.9 และภาคใต้ ร้อยละ 68.3
2. สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและเตียงของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545 ใช้ข้อมูล พ.ศ. 2544 แทน

ตารางที่ 6.36 โรงพยาบาลเอกชนที่รักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค จำแนกตามจำนวนเตียง พ.ศ. 2546

ภาค	1 - 10 เตียง		11 - 25 เตียง		26 - 50 เตียง		51 - 100 เตียง		101 - 200 เตียง		> 200 เตียง		รวม	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
กรุงเทพมหานคร	9 (20.5) (9.0)	77 (19.2) (0.5)	4 (23.5) (4.0)	84 (23.0) (0.6)	22 (25.0) (22.0)	820 (24.1) (5.4)	19 (19.8) (19.0)	1,755 (20.2) (11.5)	22 (31.4) (22.0)	3,598 (32.4) (23.6)	24 (77.4) (24.0)	8,893 (81.5) (58.4)	100 (28.9) (100.0)	15,227 (43.7) (100.0)
กลาง	16 (36.4) (13.5)	154 (38.3) (1.6)	9 (52.9) (7.6)	182 (49.7) (1.8)	27 (30.7) (22.9)	947 (27.9) (9.6)	39 (40.6) (33.1)	3,513 (40.5) (35.5)	23 (32.9) (19.5)	3,919 (35.3) (39.6)	4 (12.9) (3.4)	1,180 (10.8) (11.9)	118 (34.1) (100.0)	9,895 (28.4) (100.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4 (9.1) (9.5)	39 (9.7) (1.2)	- (0.0) (0.0)	- (0.0) (0.0)	17 (19.3) (40.5)	747 (22.0) (23.6)	13 (13.5) (30.9)	1,220 (14.1) (38.6)	7 (10.0) (16.7)	939 (8.5) (29.7)	1 (3.2) (2.4)	214 (2.0) (6.8)	42 (12.1) (100.0)	3,159 (9.1) (100.0)
เหนือ	7 (15.9) (13.7)	70 (17.4) (1.7)	1 (5.9) (2.0)	25 (6.8) (0.6)	12 (13.6) (23.5)	472 (13.9) (11.4)	20 (20.8) (39.2)	1,739 (20.0) (41.9)	9 (12.9) (17.6)	1,224 (11.0) (29.5)	2 (6.5) (3.9)	620 (5.7) (14.9)	51 (14.7) (100.0)	4,150 (11.9) (100.0)
ใต้	8 (18.2) (22.8)	62 (15.4) (2.5)	3 (17.6) (8.6)	75 (20.5) (3.1)	10 (11.4) (28.6)	413 (12.2) (17.0)	5 (5.2) (14.3)	456 (5.3) (18.8)	9 (12.9) (25.7)	1,426 (12.8) (58.6)	- (0.0) (0.0)	- (0.0) (0.0)	35 (10.1) (100.0)	2,432 (7.0) (100.0)
รวมทั้งประเทศ	44 (100.0) (12.7)	402 (100.0) (1.2)	17 (100.0) (4.9)	366 (100.0) (1.0)	88 (100.0) (25.4)	3,399 (100.0) (9.7)	96 (100.0) (27.7)	8,683 (100.0) (24.9)	70 (100.0) (20.2)	11,106 (100.0) (31.9)	31 (100.0) (9.0)	10,907 (100.0) (31.3)	346 (100.0) (100.0)	34,863 (100.0) (100.0)

ที่มา: กองการประกันโรคติดต่อ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หมายเหตุ: ตัวเลข () แสดงร้อยละ - แถวบนเป็น Column %

- แถวล่างเป็น Row %

2) สถานีอนามัย

(2.1) จำนวน

สถานีอนามัยมีการสร้างและกระจายไปทั่วประเทศครอบคลุมตำบลต่างๆ ครอบคลุมตำบล มาตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ปัจจุบัน พ.ศ. 2546 มีสถานีอนามัยทั้งสิ้น จำนวน 9,765 แห่ง ในอนาคตประเด็นสำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการ การปรับตัวให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละพื้นที่ และการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2.2) การกระจายตามภูมิศาสตร์

อัตราส่วนสถานีอนามัยต่อประชากรในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีแนวโน้มดีขึ้นในทุกภาคและทั่วประเทศ กล่าวคือ เปลี่ยนจาก 1 : 10,064 คนใน พ.ศ. 2522 เป็น 1 : 4,895 คน ใน พ.ศ. 2546 และแม้ว่าสถานีอนามัยจะกระจุกตัวอยู่ในภาคกลางมากที่สุด แต่ช่องว่างระหว่างภาคก็ลดลงดังตารางที่ 6.37 และภาพที่ 6.25

ตารางที่ 6.37 การกระจายสถานอนามัย จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522, พ.ศ. 2530, พ.ศ. 2539 - พ.ศ. 2546

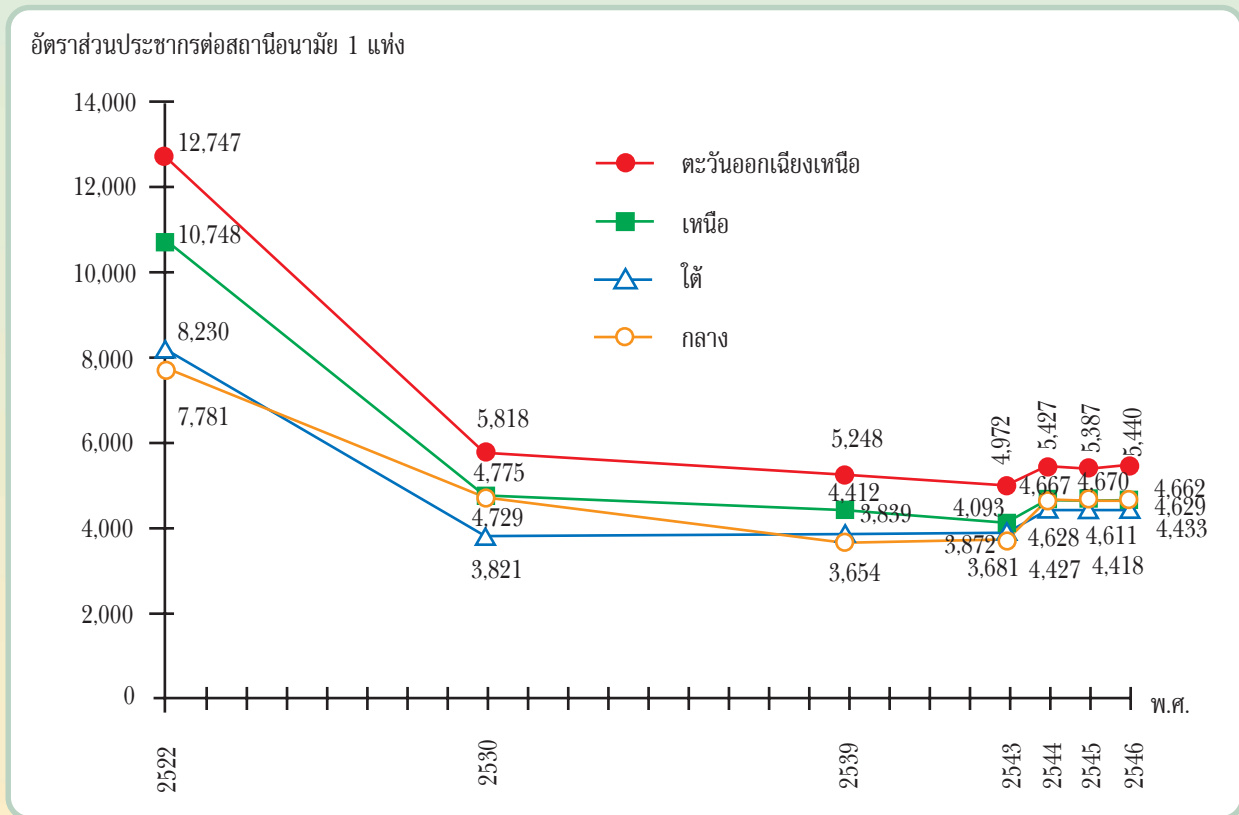
ภาค	จำนวนสถานอนามัยต่อประชากร										
	2522	2530	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	
กลาง	1219 (1:7,781)	1635 (1:4,729)	2377 (1:3,654)	2471 (1:3,554)	2508 (1:4,298)	2523 (1:4,219)	2524 (1:3,681)	2559 (1:4,628)	2559 (1:4,611)	2549 (1:4,629)	
เหนือ	914 (1:10,748)	1,616 (1:4,775)	1,965 (1:4,412)	2,151 (1:4,103)	2,203 (1:4,393)	2,225 (1:4,345)	2,231 (1:4,093)	2,210 (1:4,667)	2,216 (1:4,670)	2,220 (1:4,662)	
ใต้	688 (1:8,230)	1,252 (1:3,821)	1,400 (1:3,839)	1,488 (1:3,653)	1,505 (1:3,864)	1,513 (1:3,922)	1,516 (1:3,872)	1,507 (1:4,427)	1,526 (1:4,418)	1,521 (1:4,433)	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,277 (1:12,747)	2,489 (1:5,818)	3,100 (1:5,248)	3,367 (1:4,900)	3,398 (1:5,063)	3,428 (1:5,102)	3,433 (1:4,972)	3,462 (1:5,427)	3,509 (1:5,387)	3,475 (1:5,440)	
เปรียบเทียบกับประชากรต่อสถานี อนามัย ระหว่างภาคกลางและ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1:1.64	1:1.23	1:1.44	1:1.38	1:1.18	1:1.21	1:1.21	1:1.17	1:1.17	1:1.18	
รวม	4,088 (1:10,064)	6,992 (1:4,964)	8,842 (1:4,411)	9,477 (1:4,173)	9,614 (1:4,522)	9,689 (1:4,514)	9,704 (1:4,262)	9,738 (1:4,890)	9,810 (1:4,872)	9,765 (1:4,895)	

ที่มา: สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณผลโดย รุจีรา ทวีรัตน์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขใน () หมายถึง สัดส่วนสถานอนามัย 1 แห่ง ต่อประชากรนอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล

- ข้อมูลประชากรนอกเขตเทศบาลในปี 2544 และ 2545 ใช้ข้อมูลจากสำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ประมาณผลโดย รุจีรา ทวีรัตน์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- ข้อมูลประชากรนอกเขตเทศบาล ปี 2545 จากสำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

ภาพที่ 6.25 อัตราส่วนประชากรต่อสถานื่อนามัย จำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2546



- ที่มา:
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3) ร้านขายยา

อัตราส่วนร้านขายยาแผนปัจจุบันต่อประชากร ในช่วง 13 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มดีขึ้น กล่าวคือ เปลี่ยนจาก 1 : 15,694 คน ใน พ.ศ. 2532 เป็น 1:7,739 ใน พ.ศ. 2546 ในขณะที่อัตราส่วนร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายต่อประชากร (ไม่ต้องมีเภสัชกรประจำ) และอัตราส่วนร้านขายยาแผนโบราณต่อประชากรมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 6.38)

ร้านขายยาแผนปัจจุบันเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ขณะที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและร้านขายยาแผนโบราณกว่าร้อยละ 80 อยู่ในส่วนภูมิภาค (ตารางที่ 6.38)

ตารางที่ 6.38 การกระจายรายชยายาแผนปัจจุบัน แผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จและแผนโบราณ พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2546

ประเภทรายชยายา	พ.ศ.													
	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2543	2544	2545	2546
1. รายนายาแผนปัจจุบัน														
กวม.	1,917	1,963	2,123	2,194	2,135	2,176	2,249	2,262	2,208	2,420	2,773	3,047	3,200	3,393
	(1:3,263)	(1:3,258)	(1:2,632)	(1:2,903)	(1:3,030)	(1:2,564)	(1:2,480)	(1:2,466)	(1:2,534)	(1:2,325)	(1:2,039)	(1:1,872)	(1:1,798)	(1:1,962)
ภูมิภาค	1,616	1,743	1,743	1,743	2,336	2,363	2,500	2,461	2,506	2,931	3,197	3,458	3,458	4,832
	(1:30,440)	(1:29,654)	(1:29,302)	(1:29,484)	(1:22,309)	(1:22,487)	(1:21,480)	(1:22,028)	(1:21,896)	(1:18,946)	(1:17,492)	(1:16,307)	(1:16,426)	(1:11,796)
รวมทั้งประเทศ	3,533	3,706	3,866	3,937	4,471	4,539	4,749	4,723	4,714	5,351	5,970	6,505	6,658	8,225
	(1:15,694)	(1:15,202)	(1:14,656)	(1:14,671)	(1:13,103)	(1:12,936)	(1:12,482)	(1:12,659)	(1:12,827)	(1:11,429)	(1:10,315)	(1:9,546)	(1:9,395)	(1:7,739)
2. รายนายาแผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จ														
กวม.	747	926	925	844	793	748	748	710	648	681	638	620	577	565
	(1:8,375)	(1:6,907)	(1:6,041)	(1:7,547)	(1:8,159)	(1:7,458)	(1:7,456)	(1:7,856)	(1:8,634)	(1:8,262)	(1:8,864)	(1:9,199)	(1:9,973)	(1:11,781)
ภูมิภาค	4,604	4,644	4,644	4,644	4,548	4,442	4,484	4,437	4,551	4,326	4,286	4,195	4,195	4,088
	(1:10,684)	(1:10,754)	(1:10,998)	(1:11,066)	(1:11,459)	(1:11,962)	(1:11,976)	(1:12,218)	(1:12,057)	(1:12,836)	(1:13,048)	(1:13,442)	(1:13,540)	(1:13,943)
รวมทั้งประเทศ	5,351	5,570	5,569	5,488	5,341	5,190	5,232	5,147	5,199	5,007	4,924	4,815	4,772	4,653
	(1:10,362)	(1:10,115)	(1:10,174)	(1:10,525)	(1:10,969)	(1:11,313)	(1:11,330)	(1:11,616)	(1:11,630)	(1:12,214)	(1:12,506)	(1:12,896)	(1:13,109)	(1:13,680)
3. รายนายาแผนโบราณ														
กวม.	535	479	459	436	432	413	445	395	370	398	398	409	412	420
	(1:11,693)	(1:13,353)	(1:12,174)	(1:14,610)	(1:14,977)	(1:13,507)	(1:12,534)	(1:14,121)	(1:15,121)	(1:14,136)	(1:14,209)	(1:13,944)	(1:13,967)	(1:15,848)
ภูมิภาค	1,999	1,999	1,999	1,999	1,916	1,900	1,854	1,854	1,913	1,792	1,600	1,581	1,581	1,686
	(1:24,607)	(1:24,984)	(1:25,550)	(1:25,708)	(1:27,200)	(1:27,967)	(1:28,965)	(1:29,240)	(1:28,683)	(1:30,987)	(1:34,952)	(1:35,668)	(1:35,927)	(1:33,807)
รวมทั้งประเทศ	2,534	2,478	2,458	2,435	2,348	2,313	2,299	2,249	2,283	2,190	1,998	1,990	1,993	2,106
	(1:21,881)	(1:22,736)	(1:23,052)	(1:23,721)	(1:24,951)	(1:25,358)	(1:25,784)	(1:26,584)	(1:26,485)	(1:27,925)	(1:30,820)	(1:31,203)	(1:31,387)	(1:30,226)
4. รามรายชยายาทุกประเภท														
กวม.	3,199	3,368	3,507	3,474	3,360	3,337	3,442	3,367	3,226	3,499	3,809	4,076	4,189	4,378
	(1:1,956)	(1:1,899)	(1:1,593)	(1:1,834)	(1:1,925)	(1:1,672)	(1:1,620)	(1:1,657)	(1:1,734)	(1:1,608)	(1:1,485)	(1:1,399)	(1:1,374)	(1:1,520)
ภูมิภาค	8,219	8,386	8,386	8,386	8,800	8,705	8,838	8,752	8,970	9,049	9,083	9,234	9,234	10,606
	(1:5,985)	(1:5,956)	(1:6,090)	(1:6,128)	(1:5,922)	(1:6,104)	(1:6,076)	(1:6,194)	(1:6,117)	(1:6,136)	(1:6,157)	(1:6,107)	(1:6,151)	(1:5,374)
รวมทั้งประเทศ	11,418	11,754	11,893	11,860	12,160	12,042	12,280	12,119	12,196	12,548	12,892	13,310	13,423	14,984
	(1:4,856)	(1:4,793)	(1:4,764)	(1:4,870)	(1:4,818)	(1:4,876)	(1:4,827)	(1:4,933)	(1:4,958)	(1:4,874)	(1:4,776)	(1:4,665)	(1:4,660)	(1:4,248)

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ตัวเลขใน () คือ จำนวนรายชยายา 1 ร้านต่อประชากร

1.3 เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี

1.3.1 เวชภัณฑ์

ยาแผนปัจจุบันที่จำหน่ายและบริโภคภายในประเทศนั้น ส่วนใหญ่ (ประมาณมูลค่าร้อยละ 55) จะเป็นยาสำเร็จรูปที่ผลิตได้ในประเทศ อีกส่วนประมาณร้อยละ 45 นั้น เป็นการบริโภคยาสำเร็จรูปที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.2531-2545) มูลค่าการบริโภคยามีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.2 ต่อปี ในราคาปัจจุบันหรือร้อยละ 7.7 ต่อปีในมูลค่าจริง อัตราเพิ่มขึ้นสูงกว่าอัตราเพิ่มทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและอัตราเติบโตทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.4, 6.39 และ ภาพที่ 4.11)

ในช่วง พ.ศ. 2531-2539 เศรษฐกิจมีการเติบโตในอัตราสูงทำให้สัดส่วนของยาสำเร็จรูปนำเข้าเพิ่มจากร้อยละ 27.7 เป็นร้อยละ 37.1 และการลดค่าเงินบาทในช่วง พ.ศ. 2540-2543 รวมทั้งการผูกขาดยาใหม่ๆ ทำให้สัดส่วนของยาสำเร็จรูปนำเข้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40.7 - 44.3 และแม้หลังวิกฤตเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ. 2545 สัดส่วนของยาสำเร็จรูปนำเข้าก็ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 45.1 ซึ่งหากแนวโน้มเป็นเช่นนี้ต่อไปในอนาคตยานำเข้าจะมีมูลค่าสูงกว่ายาที่ผลิตในประเทศ แต่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งใช้วิธีการจ่ายเงินแบบประหยัคทำให้ภาระความเสี่ยงด้านการเงินตกเป็นของผู้จัดบริการ ระบบเช่นนี้จะทำให้มีการประหยัคการใช้ยาและใช้ยาที่ผลิตในประเทศมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นเรื่องน่าสนใจที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างจริงจัง

ประมาณร้อยละ 40 ของมูลค่ายาที่ผลิตในประเทศ เป็นส่วนของวัตถุดิบ ซึ่งนำเข้าถึงกว่าร้อยละ 90 และประมาณร้อยละ 60 ของมูลค่ายานำเข้า เป็นส่วนที่ต้องจ่ายเงินออกนอกประเทศ ดังนั้น ในภาพรวมมูลค่ายาในราคาขายส่งตามตารางที่ 6.39 นั้น จึงเป็นส่วนที่ต้องจ่ายเงินออกนอกประเทศ ประมาณร้อยละ 46.27 แต่หากคิดเฉพาะตัววัตถุดิบยา (ทั้งยาที่ผลิตในประเทศและยานำเข้า) แล้ว ร้อยละ 96 เป็นส่วนที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

คุณภาพของยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์ และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice, GMP) ซึ่งปัจจุบันมีโรงงานผลิตยาที่ได้ GMP เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา (ภาพที่ 6.26) นอกจากผลิตและจำหน่ายยาเพื่อการบริโภคในประเทศแล้ว ยังส่งออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศด้วย โดยประเทศไทยสามารถส่งออกยาได้เพิ่มขึ้นจาก 480.8 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2532 เป็น 4,821.9 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2546 (ภาพที่ 6.28)

ในช่วง พ.ศ. 2543 มีโรงงานยาที่เป็นโรงงานของบริษัทต่างประเทศได้ปิดตัวลงจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้น โดยไปเปิดในประเทศที่ค่าจ้างแรงงานถูกกว่า เช่น เวียดนาม ทำให้สัดส่วนของโรงงานยาที่ได้ GMP ลดลงไป

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกกฎหมายให้โรงงานผลิตยาทุกแห่งต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ภายใน 5 มิถุนายน 2547

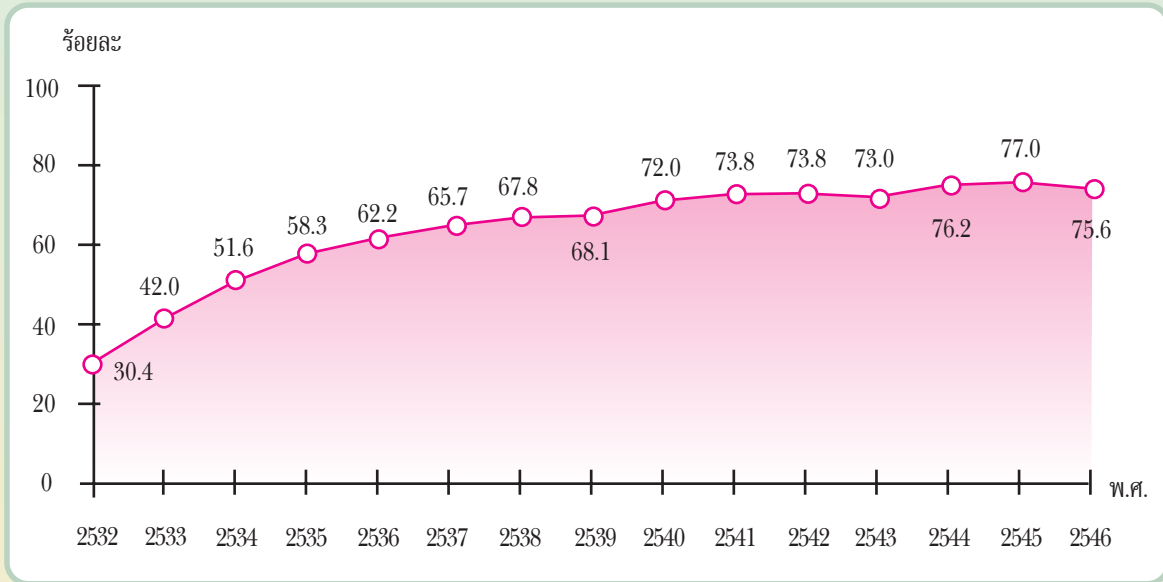
ตารางที่ 6.39 แสดงมูลค่าการผลิตและการนำส่งเข้ายาแผนปัจจุบัน (สำหรับมนุษย์) พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2545

พ.ศ.	มูลค่าราคาขายส่งจากรายงาน (ราคาปีปัจจุบัน)										อัตราเพิ่ม		ราคาขายปลีกคิดเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายสุขภาพ
	ผลิต		นำเข้า		มูลค่าส่งออก (ล้านบาท)		บริโภคใน (ล้านบาท)		ปริมาณการบริโภค		มูลค่าปัจจุบัน	มูลค่าคงที่	
	มูลค่าผลิตภายในประเทศ	ร้อยละนำส่งเข้า	มูลค่าร้อยละ	รวม (ล้านบาท)	มูลค่าส่งออก (ล้านบาท)	บริโภคใน (ล้านบาท)	ปริมาณการบริโภค	มูลค่าตามการค้าขายปลีกใน	มูลค่า พ.ศ. 2545	ราคาขายปลีก			
2526	3,777.9	65.2	2,012.0	34.8	5,789.9	255.6	5,534.3	9,270.0	16,686.0	18,429.31	33,172.76	-	40.52
2527	5,453.0	76.5	1,673.0	23.5	7,126.0	284.0	6,842.0	11,460.4	20,628.7	22,615.19	40,707.30	+23.6	39.49
2528	6,651.2	73.5	2,393.1	26.5	9,044.3	315.5	8,728.8	14,620.7	26,317.3	28,142.73	50,657.00	+27.6	44.41
2529	4,678.0	71.5	1,864.5	28.5	6,542.5	350.5	6,192.0	10,371.6	18,668.9	19,595.70	35,272.50	-29.1	28.26
2530	5,145.8	68.9	2,325.4	31.1	7,471.2	389.4	7,081.8	11,862.0	21,351.6	21,883.91	39,391.04	+14.4	28.73
2531	6,708.8	72.3	2,571.0	27.7	9,279.8	432.7	8,847.1	14,818.9	26,674.0	26,318.37	47,373.02	+24.9	29.65
2532	8,372.9	71.7	3,307.6	28.3	11,680.5	480.8	11,199.7	18,759.5	33,763.1	31,629.94	56,927.15	+26.6	32.13
2533	8,886.0	72.0	3,449.1	28.0	12,335.1	604.1	11,731.0	19,649.4	35,368.9	31,270.01	56,285.99	+4.8	28.23
2534	9,657.6	69.6	4,216.4	30.4	13,874.0	784.8	13,089.2	21,924.4	39,463.9	32,998.08	59,396.51	+11.6	28.43
2535	10,696.6	69.6	4,682.6	30.4	15,379.2	1,193.5	14,185.7	23,761.0	42,769.8	34,364.44	61,856.00	+8.4	27.08
2536	11,831.0	70.0	5,075.3	30.0	16,906.3	2,855.3	14,051.0	23,535.4	42,363.7	32,929.76	59,273.58	-0.9	28.02
2537	12,969.7	68.1	6,086.6	31.9	19,056.3	1,536.2	17,520.1	29,346.2	52,823.2	39,084.14	70,360.50	+24.7	26.41
2538	15,820.9	63.0	9,276.4	37.0	25,097.3	2,398.5	22,698.8	38,020.5	68,436.9	47,867.02	86,160.63	+29.6	30.08
2539	18,120.4	62.9	10,676.0	37.1	28,796.4	1,784.9	27,011.5	45,244.3	81,439.7	53,808.40	96,855.07	+19.0	31.63
2540	19,608.0	59.3	13,467.1	40.7	33,075.1	2,319.7	30,755.4	51,515.3	92,727.5	58,052.77	104,494.95	+13.9	32.88
2541	16,127.7	53.3	14,146.5	46.7	30,274.2	2,782.3	27,491.9	46,048.9	82,888.1	47,994.63	86,390.41	-10.6	30.02
2542	19,033.9	57.2	14,232.3	42.8	33,266.2	3,014.9	30,251.3	50,670.9	91,207.7	52,647.14	94,764.94	+10.0	32.09
2543	20,995.9	55.7	16,700.4	44.3	37,696.3	3,732.7	33,963.6	56,889.0	102,400.2	58,199.81	104,759.65	+12.3	34.16
2544	23,087.9	53.6	19,967.6	46.4	43,055.5	43,26.9	38,728.6	64,870.4	116,766.7	65,311.70	117,561.03	+14.0	36.35
2545	24,144.6	54.9	19,867.9	45.1	44,012.5	41,15.5	39,897.0	66,827.5	120,289.5	66,827.50	120,289.50	+3.0	36.04
ที่มา:	กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา												
หมายเหตุ:	1. ตัวเลขประมาณการจะต้องลบมูลค่าส่งออกด้วย (ภาพที่ 6.28) 2. ตัวเลขจากรายงานต่ำกว่าความจริงประมาณร้อยละ 67.5 (รายงานต่ำไปร้อยละ 48 และรายงานไม่รวมรายการการค้าปลีก และยาเสพติด วัตถุประสงค์ด้วย) 3. ราคาขายปลีกประมาณ 1.8 เท่าของราคาขายส่ง												

เฉลี่ย 15 ปี

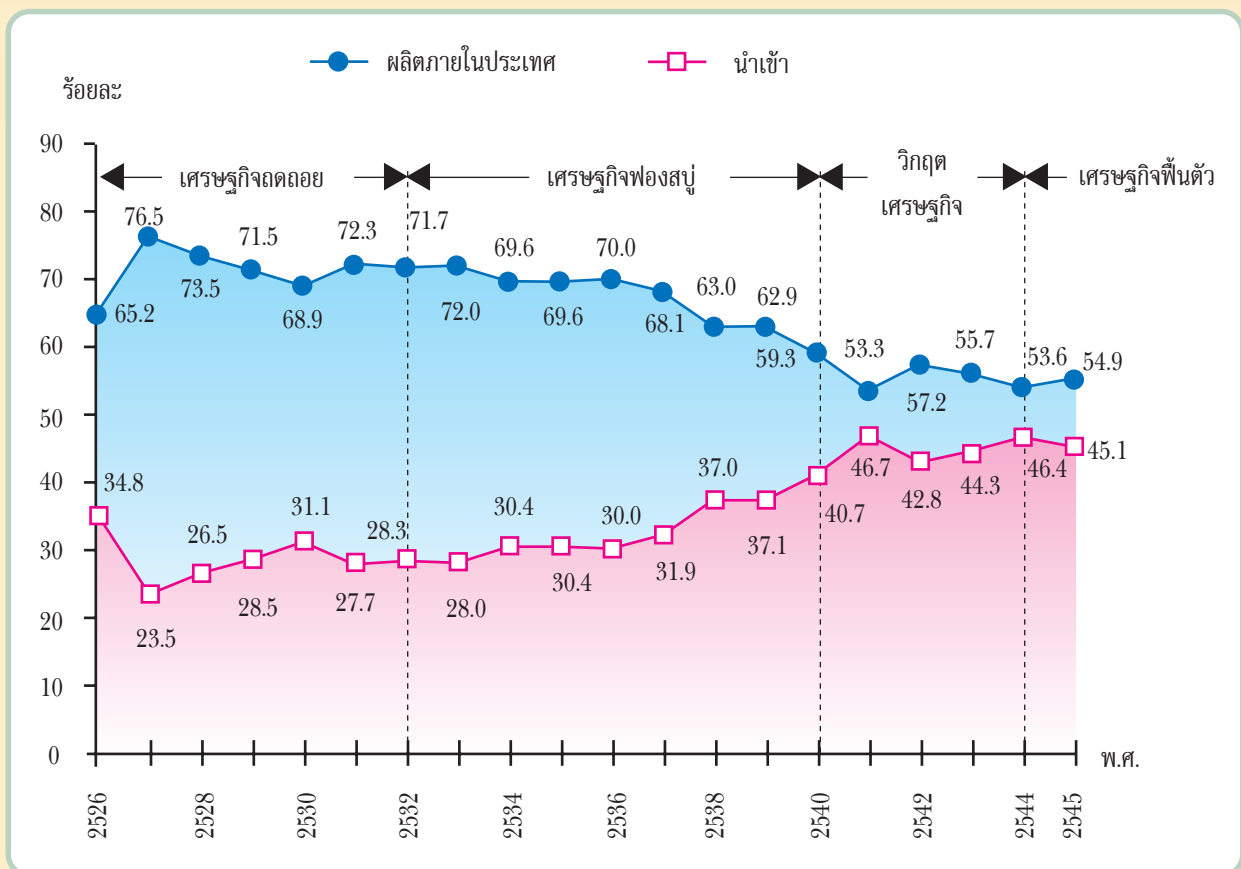
7.7

ภาพที่ 6.26 ร้อยละของสถานที่ผลิตยาที่ได้ GMP พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2546



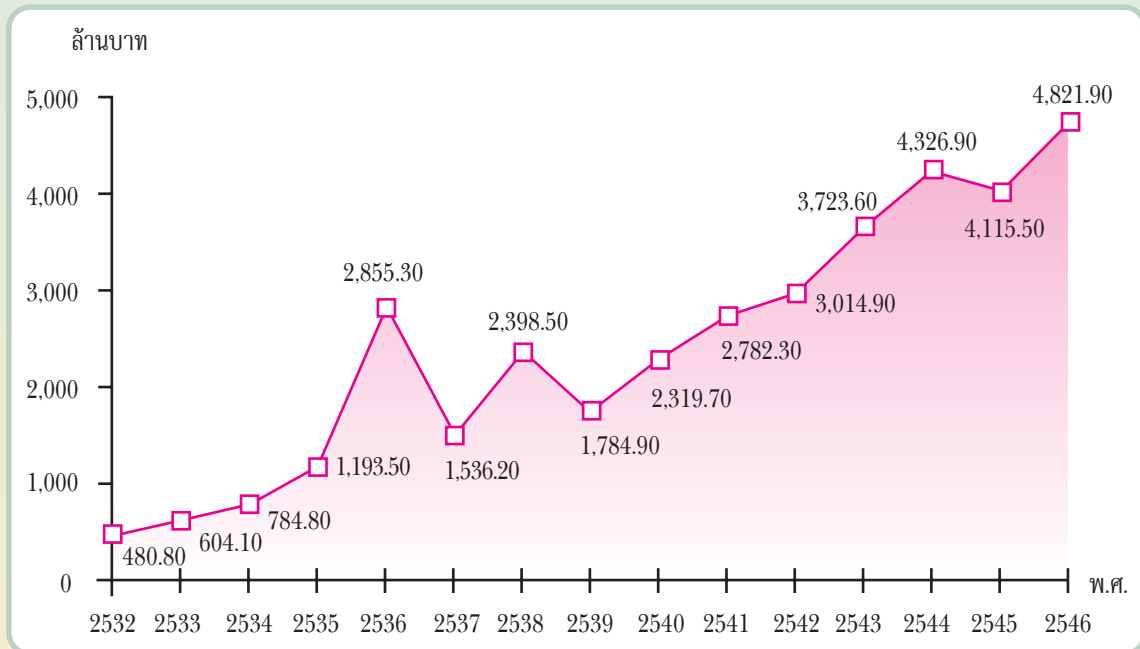
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 6.27 ร้อยละของมูลค่าการผลิตและนำส่งเข้ายาแผนปัจจุบัน (สำหรับมนุษย์) พ.ศ. 2526 - พ.ศ. 2545



ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ภาพที่ 6.28 มูลค่าการส่งออกยาของประเทศใน พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2546 (ราคาปัจจุบัน)



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: พ.ศ. 2532-2546 มูลค่าส่งออกยาได้จากกรมศุลกากร กระทรวงการคลัง

1.3.2 เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

พัฒนาการทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ความตื่นตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนที่มีกำลังซื้อสูงและการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา ทำให้ระบบสาธารณสุขไทยมีการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ไฮเทคใหม่ๆ ที่มีราคาแพง ตลอดจนวิธีการตรวจรักษาแบบใหม่ๆ ที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มีการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ไฮเทคเหล่านี้เพิ่มขึ้นมากในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ และหยุดลงเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ดังเช่น เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่เปิดบริการในไทย ในช่วง พ.ศ. 2531 - 2543 แต่หลังวิกฤตเศรษฐกิจกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 6.29) โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ไฮเทคฯ มีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่และอยู่ในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐยกเว้นเครื่องสลายนิ่วและเครื่องอัลตราซาวด์ที่มีในภาครัฐมากกว่าเอกชน (ตารางที่ 6.40)

ตารางที่ 6.40 อุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญและการกระจาย

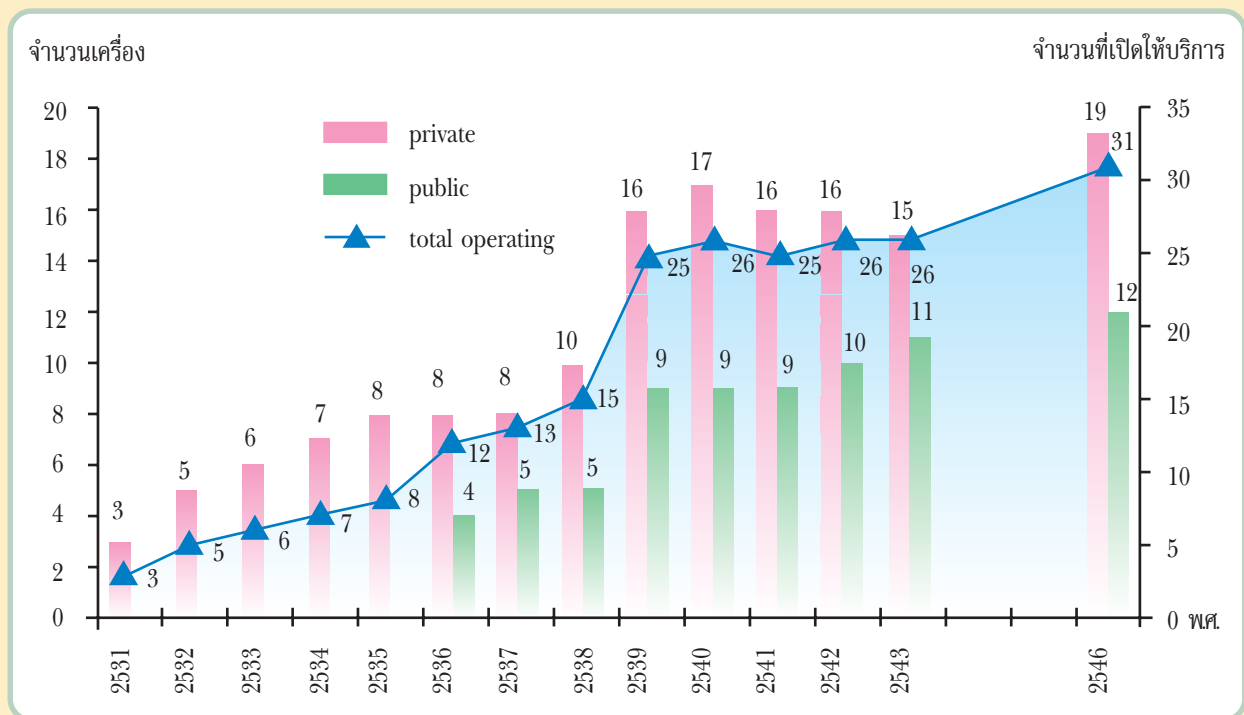
อุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ	จำนวนทั้งหมด	กรุงเทพมหานคร	ภูมิภาค	รวม		หมายเหตุ
				รัฐ	เอกชน	
1. เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ⁽¹⁾	266	89 (33.5)	177 (66.5)	83 (31.2)	183 (68.8)	พ.ศ. 2546
2. เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ⁽¹⁾	31	20 (64.5)	11 (35.5)	12 (38.7)	19 (61.3)	พ.ศ. 2546
3. เครื่องสลายนิ่ว ⁽²⁾	75	22 (29.3)	53 (70.7)	55 (73.3)	20 (26.7)	พ.ศ. 2545
4. เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม ⁽¹⁾	113	62 (54.9)	51 (45.1)	45 (39.8)	68 (60.2)	พ.ศ. 2546
5. เครื่องอัลตราซาวด์ ⁽²⁾	1,643	269 (16.4)	1,374 (83.6)	1,271 (77.4)	372 (22.6)	พ.ศ. 2545

ที่มา: ⁽¹⁾ ได้จากกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2546

⁽²⁾ ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546

หมายเหตุ: ตัวเลขใน () คือ ร้อยละ

ภาพที่ 6.29 จำนวนเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่เปิดบริการในประเทศไทยจำแนกตามสถานบริการภาครัฐและเอกชน



ที่มา: พ.ศ. 2531 - 2542 ได้จาก ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, 2542.

พ.ศ. 2546 ได้จาก กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2546

หมายเหตุ: จำนวนเครื่องที่ระบุในแต่ละปีเป็นจำนวนเมื่อปลายปีนั้น (ยกเว้น พ.ศ. 2543)

มูลค่าการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในช่วง พ.ศ. 2534-2546 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.4 ต่อปี โดยหลังวิกฤตเศรษฐกิจในระยะแรกมูลค่าการนำเข้ามีแนวโน้มลดลงและขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.2 ใน พ.ศ. 2546 ในขณะที่การส่งออกเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา โดยใน พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2545 ถึงร้อยละ 24.7 สำหรับใน พ.ศ. 2547 ตลาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีแนวโน้มเติบโตทั้งตลาดในประเทศที่ได้รับปัจจัยหนุนจากการขยายตัวของเศรษฐกิจทำให้คนไทยมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้นจึงสนใจสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับนโยบายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health of Asia) และสำหรับตลาดต่างประเทศก็มีความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของไทยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของไทยมีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และมีราคาไม่สูงนักเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่งในเอเชีย (ตารางที่ 6.41 ตารางที่ 6.42 และภาพที่ 6.30)

ตารางที่ 6.41 มูลค่าการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2546 (ล้านบาท)

ผลิตภัณฑ์	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
HS 9018.90 อุปกรณ์และเครื่องใช้อื่นๆ	491.9	705.9	1,292.8	925.2	1,070.7	1,359.1	1,566.7	1,161.2	1,079.0	2,323.7	2,179.1	2,453.0	2,794.4
HS 9018.19 เครื่องวินิจฉัยด้วยไฟฟ้าอื่นๆ	377.9	417.5	718.8	773.9	784.5	873.5	996.2	493.6	542.7	1,402.4	1,051.9	955.7	1,426.2
HS 9019.20 เครื่องบำบัดโรคด้วยไอออน ฯลฯ	138.6	130.1	195.8	221.7	303.7	303.8	404.0	417.3	188.9	458.6	366.6	306.2	398.3
HS 9019.20 เครื่องสเตอริไรเซอร์ที่ใช้ในทางการแพทย์ ฯลฯ	98.4	99.4	180.5	228.5	202.6	301.0	501.9	312.9	146.3	293.3	410.5	335.9	177.7
HS 9018.39 พลอดชนิดยา เข็มชนิดยา ฯลฯ	113.6	136.0	178.3	312.9	298.8	382.4	388.3	303.3	326.4	416.3	496.8	509.0	647.8
HS 9021.90 อวัยวะเทียมอื่นๆ ของร่างกาย	119.9	112.2	139.4	187.1	243.6	267.3	284.9	237.1	263.1	309.0	342.1	2.7	-
HS 3701.10 แผ่นไวแสงและฟิล์มสำหรับเอ็กซเรย์	137.1	165.7	132.3	140.6	169.7	220.7	224.4	202.0	240.6	222.7	291.9	297.6	322.8
HS 9018.50 อุปกรณ์และเครื่องใช้อื่นๆ เกี่ยวกับทันตวิทยา	32.6	88.3	105.6	137.9	156.2	209.7	215.4	197.5	136.7	324.2	210.0	301.8	329.8
HS 3006.10 เอนไซม์แบบผล วัสดุใช้เย็บแผลอื่นๆ	102.9	136.8	134.1	157.7	172.3	186.4	256.1	194.6	244.6	231.8	302.9	290.6	342.7
HS 9018.32 เข็มชนิดยาทำด้วยโลหะและเข็มสำหรับเย็บแผล	143.4	174.9	194.9	204.3	193.6	209.5	255.4	193.3	171.4	227.8	262.7	233.1	250.6
HS 9021.19 เครื่องใช้ทันตกรรมคัดกรองกระดูก	73.3	88.4	104.8	148.9	209.8	260.6	267.6	190.7	232.8	297.0	354.1	4.8	-
HS 9018.49 อุปกรณ์และเครื่องใช้ทางทันตกรรม	38.7	51.7	84.5	117.6	138.2	170.4	181.1	182.8	213.0	350.5	386.1	418.9	398.2
HS 9019.10 เครื่องใช้ในการบำบัดโรคด้วยวิธีทางกล	40.5	58.8	56.9	333.5	403.2	279.5	211.6	141.1	53.8	57.0	74.0	105.7	198.9
HS 3005.90 แวดัดดึง ผ้ากอซ ผ้าพันแผลและของที่คล้ายกัน	71.4	100.4	92.1	119.2	138.1	139.3	184.5	138.7	66.2	95.1	111.4	140.6	110.8
HS 9402.90 เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ทางการแพทย์	41.8	59.9	113.9	165.1	211.3	310.9	290.2	111.1	60.2	65.7	63.4	97.8	91.3
รวม	2,022.0	2,526.0	3,724.7	4,168.1	4,696.3	5,474.1	6,198.3	4,477.2	3,965.8	7,707.4	6,903.5	6,453.3	7,489.5
อื่นๆ	471.2	719.5	670.9	976.0	1,163.9	1,276.7	1,471.8	980.4	1,222.9	2,257.4	1,938.5	2,008.6	2,600.7
รวมทั้งหมด	2,493.2	3,245.5	4,395.6	5,144.1	5,860.2	6,750.8	7,670.1	5,457.6	5,188.7	9,334.8	8,842.0	8,461.910,090.2	
อัตราการขยายตัว (%)	-	+30.2	+35.4	+17.0	+13.9	+15.2	+13.6	-28.8	-4.9	+79.9	-5.3	-4.3	+19.2

อัตราการนำเข้าขยายตัวเฉลี่ย 12 ปี

+12.4

ที่มา: กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง

ตารางที่ 6.42 มูลค่าการส่งออกเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของประเทศไทย พ.ศ.2534-พ.ศ.2546 (ล้านบาท)

ผลิตภัณฑ์	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
HS 3005.10 ของใช้แต่งแผลที่มีसानยัต	98.0	146.8	212.3	238.2	298.1	267.8	344.4	465.9	501.5	590.9	719.5	567.3	682.9
HS 3005.90 แวดคั่ง ฟักอช สาลี อื่นๆ	173.5	308.5	1,365.7	136.5	783.7	23.0	26.3	45.0	107.9	356.4	424.1	548.5	650.9
HS 3006.10 เอ็นเย็บแผล วัสดุเย็บแผลอื่น	3.5	0.3	1.9	2.2	0.1	1.6	3.2	2.8	2.6	8.7	16.3	4.1	4.6
HS 3006.20 ริเจนต์ที่ใช้ตรวจกลุ่มเลือด	-	-	-	-	0.1	0.4	0.3	1.7	0.1	0.2	0.2	0.3	2.8
HS 3006.30 ริเจนต์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคที่มาจากจุลินทรีย์	0.2	-	278.3	0.3	1.1	0.1	0.4	21.0	2.6	2.2	2.5	-	-
HS 3006.40 ซีเมนต์อุดฟันและของอื่นที่ใช้อุดฟัน	-	-	0.2	-	5.1	-	0.1	1.4	1.4	-	0.006	0.70	0.20
HS 3006.50 ที่บและชุดสำหรับปฐมพยาบาล	-	-	2.6	-	-	0.8	0.7	0.2	0.5	1.2	1.3	1.4	1.8
HS 3701.10 แผ่นไวแสงและฟิล์มสำหรับเอกซเรย์	9.0	281.0	4.8	1.6	0.3	0.4	0.7	2.5	1.1	0.4	0.6	0.4	1.0
HS 3702.10 ฟิล์มม้วนไวแสงสำหรับเอกซเรย์	5.6	5.3	2.2	-	0.2	1.1	-	0.3	0.2	-	-	0.03	0.6
HS 4015.11 ถุงมือใช้ในทางศัลยกรรม	451.0	780.2	1,227.2	1,045.1	822.2	1,022.0	1,206.3	1,649.0	1,521.3	1,796.4	2,019.9	1,733.5	1,905.9
HS 8419.20 เครื่องเสตอโรดที่ใช้ในการแพทย์ศัลยกรรมหรือใช้ในห้องปฏิบัติการ	0.9	5.6	2.0	0.3	1.4	7.3	32.8	4.6	6.7	2.3	7.4	12.7	2,757.4
HS 8713.10 รถเข็นสำหรับคนพิการ	0.1	-	-	-	0.2	0.2	-	0.4	0.0	0.8	1.1	1.0	0.2
HS 8713.90 รถเข็นสำหรับคนพิการอื่นๆ	0.1	1.5	14.7	0.2	3.1	1.5	2.7	1.6	0.4	1.1	2.2	0.7	1.4
HS 9001.30 คอนแทกเลนส์	-	-	0.6	-	-	0.5	8.7	2.8	0.9	3.1	80.0	258.0	208.4
HS 9018.11 เครื่องบันทึกคลื่นหัวใจไฟฟ้า	1.2	0.5	0.3	-	0.2	0.8	0.2	4.0	0.1	1.7	4.7	4.2	3.0
HS 9018.19 เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยไฟฟ้าอื่นๆ	5.1	16.0	13.6	10.2	28.0	40.0	95.0	113.6	118.8	395.2	178.4	295.7	250.9
HS 9018.20 เครื่องรังสีอัลตราไวโอเล็ตหรืออินฟราเรด	0.1	1.5	4.0	2.0	7.2	3.1	25.6	7.7	0.5	6.8	0.8	8.8	22.7
HS 9018.31 หลอดชนิดยามหรือไม่มีเข็มฉีดยา	60.0	142.0	246.5	240.9	378.3	204.9	228.0	337.3	187.3	248.5	247.0	247.3	246.0
HS 9018.32 เข็มฉีดยาทำโดยโลหะและเข็มสำหรับเย็บแผล	170.6	162.4	180.9	202.8	234.7	250.7	346.5	324.0	211.1	64.5	464.6	405.7	413.0
HS 9018.39 หลอดชนิดยา เข็มฉีดยา ฯลฯ ประเภทอื่นๆ	-	126.7	11.0	56.3	28.1	20.4	31.1	69.0	65.4	32.7	77.3	93.9	138.8
HS 9018.41 เครื่องกรอฟัน	0.2	0.8	-	0.5	-	0.1	0.9	2.4	19.5	3.2	34.9	25.9	67.7
HS 9018.49 อุปกรณ์และเครื่องใช้ทางทันตกรรมอื่นๆ	0.4	4.3	2.9	0.6	6.3	8.5	13.1	28.7	12.6	8.0	5.7	11.0	11.9

ตารางที่ 6.42 (ต่อ) มูลค่าการส่งออกเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของประเทศไทย พ.ศ.2534-พ.ศ.2546 (ล้านบาท)

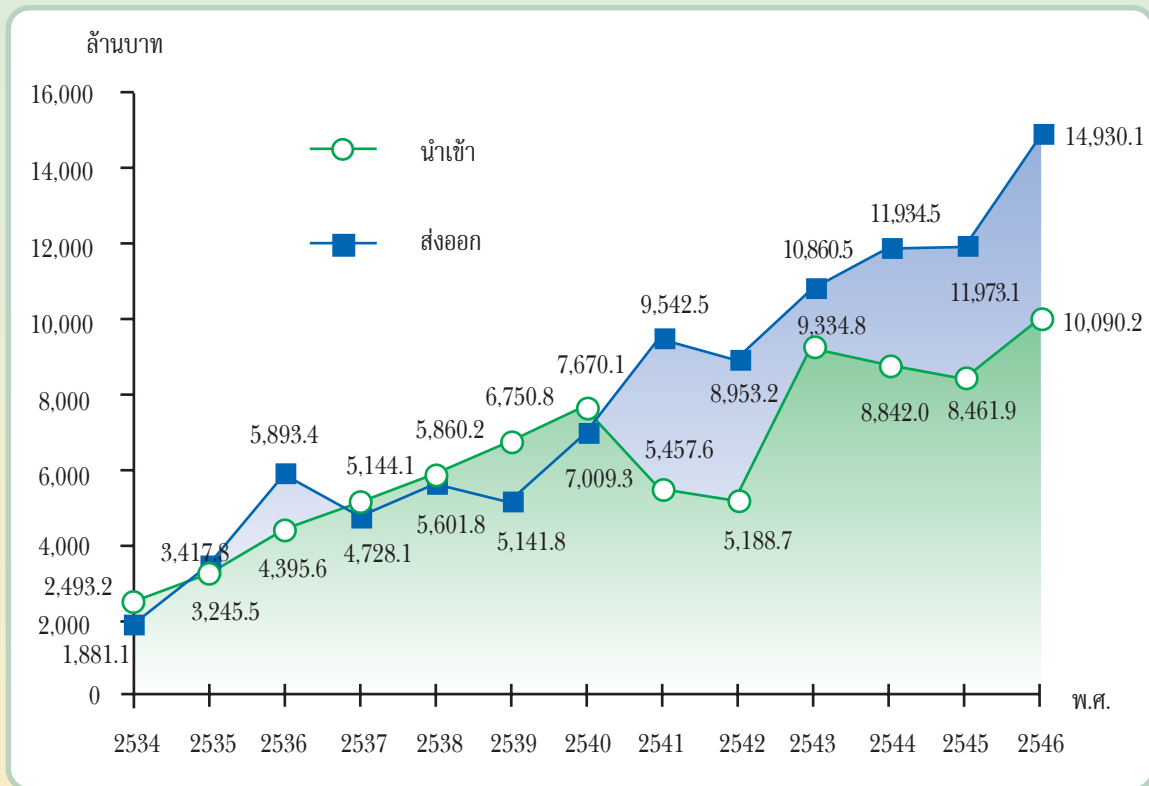
ผลิตภัณฑ์	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
HS 9018.50 อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้เกี่ยวข้องกับทันตศัลยกรรม	0.2	0.4	2.2	1.1	3.0	1.5	5.0	2.2	2.8	8.0	6.8	12.8	9.6
HS 9018.90 อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในทันตกรรม	722.4	1,190.3	1,906.1	2,415.2	2,622.4	3,007.5	4,206.7	5,993.5	5,819.4	6,605.6	7,121.6	7,299.0	7,131.2
HS 9019.10 เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดโรคโดยวิธีทางกล	97.4	115.2	273.3	299.6	267.9	160.3	258.2	324.1	293.5	299.0	298.8	246.2	153.9
HS 9019.20 เครื่องมือบำบัดโรคด้วยไฟฟ้า	32.1	33.0	41.3	53.0	28.0	35.3	51.1	13.3	28.9	67.0	73.8	98.8	63.9
HS 9021.11 ข้อต่อเทียม	0.8	-	-	-	0.1	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	-	-
HS 9021.19 เครื่องมือใช้ทันตกรรม	2.7	0.1	0.2	0.3	1.8	1.2	2.8	1.3	3.4	1.2	2.0	-	-
HS 9021.21 ฟันปลอม	25.1	54.9	27.7	10.6	6.7	8.0	13.4	19.3	18.3	26.2	44.1	47.8	59.8
HS 9021.29 อุปกรณ์ติดตั้งเกี่ยวกับทันตกรรม	0.3	-	4.5	22.8	18.2	20.6	23.0	34.8	26.1	3.9	15.4	39.9	52.5
HS 9021.30 อุปกรณ์ใช้เย็บเย็บของร่างกาย	1.7	1.2	0.5	1.6	2.3	0.1	1.3	0.7	1.4	2.0	0.3	-	-
HS 9021.40 เครื่องมือช่วยฟัง	-	0.2	-	-	-	-	0.6	0.2	2.9	1.0	-	0.2	0.02
HS 9021.50 เครื่องควบคุมอุณหภูมิสำหรับกระดูกสันหลัง	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	0.01	-	-
HS 9021.90 อื่นๆ ไม่หมวด HS9021	0.5	0.4	0.1	0.3	1.1	1.0	2.3	0.2	5.8	3.9	3.3	8.2	13.5
HS 9022.19 อื่นๆ ไม่หมวด HS9022	1.6	9.7	25.1	14.1	10.1	2.6	2.6	3.4	23.6	10.8	12.8	10.1	18.3
HS 9022.21 เครื่องอุปโภคบริโภคที่ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพ	0.5	0.4	0.1	0.8	1.4	4.3	1.3	-	0.5	2.7	0.1	3.8	0.7
HS 9022.29 เครื่องอุปโภคบริโภคที่ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพ	1.1	-	1.3	3.7	0.1	1.1	-	-	0.2	-	2.0	1.3	0.03
HS 9022.30 หลอดเย็บกระดาษ	0.3	1.9	3.1	0.4	2.0	1.7	0.3	3.1	1.2	1.6	0.5	1.8	2.7
HS 9022.90 อื่นๆ ไม่หมวด HS9022	1.6	3.2	5.2	2.6	16.2	8.2	14.5	23.4	11.2	30.7	50.7	27.6	36.2
HS 9402.10 เก้าอี้ทันตกรรม	10.2	18.6	23.3	19.2	19.0	20.6	13.1	7.1	4.6	3.7	2.9	9.5	3.1
HS 9402.90 เฟอร์นิเจอร์ที่ใช้ในทางการแพทย์	3.1	4.9	7.7	5.0	3.1	12.6	46.0	30.7	6.8	17.6	10.7	5.0	12.5
รวม	1,881.1	3,417.8	5,893.4	4,728.1	5,601.8	5,141.8	7,009.3	9,542.5	11,495.2	10,860.5	11,934.5	11,973.1	14,930.1
อัตราการขยายตัว (%)	-	+81.6	+72.4	-19.7	+18.4	-8.2	+36.3	+36.1	-6.2	+21.3	+9.9	+0.3	+24.70

อัตราการส่งออกขยายตัวเฉลี่ย 12 ปี

+18.8

ที่มา: กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง

ภาพที่ 6.30 มูลค่าการนำเข้า ส่งออก เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของประเทศไทย พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2546



ที่มา: จากตารางที่ 6.41 และ ตารางที่ 6.42

1.4 องค์ความรู้

องค์ความรู้ในระบบสาธารณสุข มี 2 ลักษณะ คือ องค์ความรู้พื้นฐานที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ และองค์ความรู้เชิงระบบ เพื่อการพัฒนากระบวนการ

ในด้านองค์ความรู้พื้นฐานนั้น ประเทศไทยมีการนำเข้าองค์ความรู้ด้านนี้จากประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในตะวันตกเป็นส่วนมาก ในระยะหลังมีการส่งเสริมศึกษาวิจัยภายในประเทศมากขึ้น ทั้งภายใต้โครงการวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์ความรู้พื้นฐานจากภูมิปัญญาดั้งเดิมในเรื่องสมุนไพรและแพทย์แผนไทย เพิ่งจะได้รับความสนใจในการพัฒนาอย่างจริงจังในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเท่านั้น และก็มีสมุนไพรหลายตัวที่เริ่มประสบความสำเร็จ เช่น ครีมนพยูอ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน เป็นต้น

ในส่วนขององค์ความรู้เชิงระบบ เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพอนามัยนั้น เนื่องจากเรานำเข้าองค์ความรู้พื้นฐานมาจากตะวันตก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา ระบบบริการสุขภาพของไทยจึงตามแบบระบบในตะวันตก (โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา) แต่เนื่องจากรัฐบาลเห็นความสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนากระบวนการสุขภาพให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมของไทย จึงได้จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นองค์กรอิสระนอกกระบบราชการขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา

2. การบริหารจัดการระบบสาธารณสุข

2.1 นโยบายและแผนสาธารณสุข

ระบบสาธารณสุขของไทย (โดยเฉพาะในภาครัฐ) พัฒนาไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีพัฒนาการต่อเนื่องโดยตลอด โดยอาจจะแบ่งเป็นช่วงๆ ดังนี้

(1) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-7 (พ.ศ. 2504 - 2539)

นับตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1-7 (พ.ศ. 2504 - 2539) โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่จะทำให้คนแข็งแรง เพื่อที่จะได้มีกำลังที่จะพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งในช่วงระยะแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 มีการลงทุนในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 นี้ นับว่าเป็นช่วงสำคัญที่ได้มีการปรับปรุง ระบบการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติอย่างจริงจังตามหลักวิชาการ โดยนำเอาเทคนิคการวางแผนแบบ Country Health Programming มาใช้ มีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (MPNHD - Managerial Process for National Health Development) โดยมีระบบวิเคราะห์ปัญหา กำหนดนโยบาย กลวิธีและมีการใช้ระบบงบประมาณแบบแผนงาน (PPBS - Planning Programming and Budgeting System) และได้นำแนวคิด “การสาธารณสุขมูลฐาน” อันหมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมทั้งความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ ที่จะทำให้เขาสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยการดำเนินงานของประชาชนในชุมชนเอง พร้อมทั้งได้กำหนดเป้าหมายระยะยาวคือ “สุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543” เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการพัฒนา

ผลการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขได้ขยายครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวางในเชิงปริมาณ ดังนั้นในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 มีการขยายตัวในเรื่องการประกันคุณภาพมากขึ้น จึงมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการทุกระดับ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ การพัฒนานวัตกรรมในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นจุดเชื่อมของงานสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งเป็นโครงการระยะยาว 10 ปี (พ.ศ. 2535 - 2544) และได้ขยายหลักประกันด้านสุขภาพจนสามารถครอบคลุมประชากรได้กว่าสองในสาม

(2) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)

เป็นช่วงที่ปรับแนวคิดจากเดิมที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นการเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนา แผนพัฒนาสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาขององค์กรวม และในช่วงเริ่มต้นแผนฯ 8 ได้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับแผนฯ เพื่อลดการลงทุนและมุ่งรักษาบริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ยากไร้ไว้ก่อน

ในช่วง พ.ศ. 2543-2544 ได้มีความเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพและตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ออกมาภายใน 3 ปี (31 กรกฎาคม 2546) แต่ภายหลังมีการขยายเวลาออกไปอีก 2 ปี ให้เสร็จสิ้นภายใน 8 สิงหาคม 2548

นอกจากนี้ นโยบายรัฐบาลใหม่เมื่อ กุมภาพันธ์ 2544 กำหนดเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (100%) ซึ่งมีการดำเนินการอย่างจริงจังและเต็มพื้นที่ทั่วประเทศใน พ.ศ. 2545

(3) ช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

ยังคงเป็นแผนที่มุ่งยึด “คนเป็นศูนย์กลาง” รวมทั้งได้อันเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาสุขภาพคนไทยรวมทั้งระบบสุขภาพ และปรับปรุงให้เป็นแผนสุขภาพแห่งชาติที่แท้จริง โดยเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่มุ่งสร้างรากฐานการพัฒนาประเทศให้มีความ สมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

นโยบายรัฐบาลใหม่เน้นการกำหนดยุทธศาสตร์ที่มีลำดับความสำคัญสูงนอกเหนือไปจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เช่น มีการกำหนดเรื่อง “อาหารปลอดภัย” “การออกกำลังกาย” และการจัดการกับปัญหาอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น

2.2 กฎหมาย

มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจำนวนมากทั้งในลักษณะของ พ.ร.บ. กฎกระทรวง, ข้อบังคับ และระเบียบต่างๆ โดยแบ่งเป็น

1) พระราชบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเองโดยตรงแบ่งเป็น 4 ประเภท รวม 37 พ.ร.บ. (ตารางที่ 6.43)

ตารางที่ 6.43 พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเองโดยตรง

ลำดับที่	ประเภทพระราชบัญญัติ
1	<p>พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับระบบบริการการสาธารณสุข มี 6 พ.ร.บ. คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 1.2 พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 1.3 พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 1.4 พ.ร.บ. องค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 1.5 พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 1.6 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
2	<p>พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค มี 3 พ.ร.บ. คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2.2 พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 2.3 พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525
3	<p>พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มี 10 พ.ร.บ. คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 3.2 พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2518) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2522) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2528) และฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2530) 3.3 พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 3.4 พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 3.5 พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2535 และฉบับที่ 4 พ.ศ. 2543 3.6 พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2543) 3.7 พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531 3.8 พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2543) 3.9 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 3.10 พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
4	<p>พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับวิชาชีพ มี 5 พ.ร.บ. คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 4.2 พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 4.3 พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2540) 4.4 พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 4.5 พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

2) พ.ร.บ. ที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงทั้งหมด แต่ร่วมรับผิดชอบกับกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย มี 6 พ.ร.บ. คือ

- (1) พ.ร.บ. สุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528
- (2) พ.ร.บ. พื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534
- (3) พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534
- (4) พ.ร.บ. รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535
- (5) พ.ร.บ. ความลับทางการค้า พ.ศ. 2545
- (6) พ.ร.บ. จัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534

3) พ.ร.บ. และประกาศกระทรวงที่กระทรวงอื่นดูแล แต่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี 7 พ.ร.บ. คือ

- (1) พ.ร.บ. ส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535
- (2) พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2535
- (3) พ.ร.บ. ประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2533
- (4) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535
- (5) พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537
- (6) พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541
- (7) พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

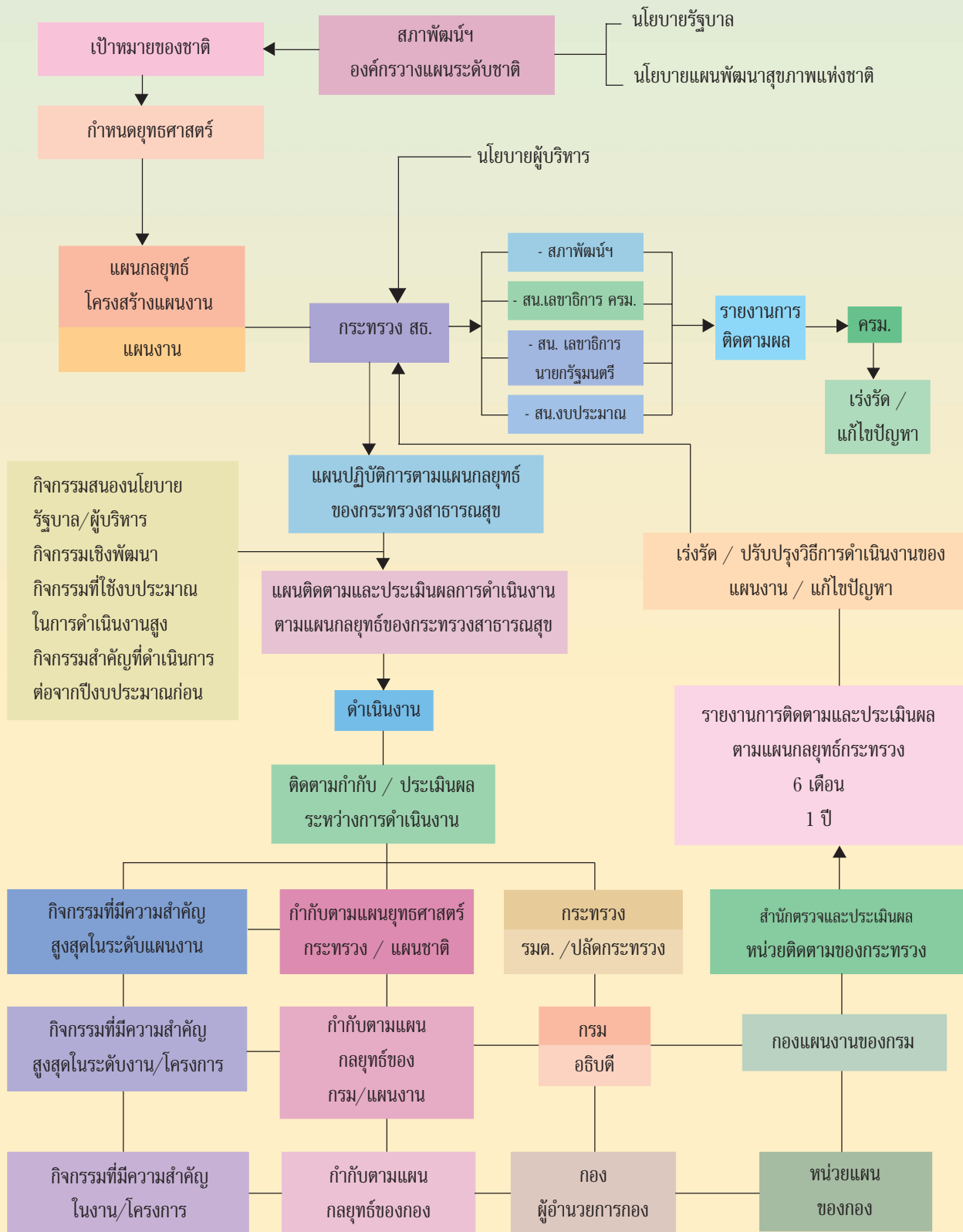
นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมุ่งเน้นการจัดทำกระบวนการเพื่อนำไปสู่การร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้เกิด “รัฐธรรมนูญสุขภาพ” ของคนไทยด้วย

2.3 ระบบการติดตามกำกับและประเมินผล

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ที่เน้นการรับผิดชอบต่อผลงานและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ทำให้หน่วยงานของรัฐมีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนโครงการที่สำคัญให้เป็นระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicator, KPI) สำหรับใช้ติดตามประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาประเทศ แต่ก็ยังติดตามประเมินผลเฉพาะในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเป็นหลัก (ภาพที่ 6.31)

และเพื่อให้ระบบการติดตามประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นระบบที่มีเอกภาพในการตรวจติดตามและประเมินผล จึงได้มีการรวมหน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจราชการ และหน่วยงานที่มีหน้าที่ติดตามประเมินผลไว้ด้วยกันเป็น “สำนักตรวจและประเมินผล” อยู่ภายในสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานตามภารกิจของส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 6.31 ระบบการติดตามกำกับการทำงานและการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข



2.4 ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ องค์การหลักที่ดูแลเรื่องนี้เป็นคือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวิวัฒนาการของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ช่วงดังนี้

(1) ช่วงก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4

ในระยะนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรวบรวมข้อมูลรายงานและสถิติต่างๆ ในงานสาธารณสุขไว้เป็นอันมาก เช่น ข้อมูลการเกิด การตาย ประชากร การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ฯลฯ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บรวบรวมมาจากระดับจังหวัด และนำส่งไปยังกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบนั้นๆ โดยตรง เพื่อรวบรวมเป็นสถิติทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เมื่อผู้บริหารต้องการก็จะต้องถามไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นๆ จึงทำให้เกิดปัญหาว่าสถิติต่างๆ กระจัดกระจายไปตามหน่วยงานทั่วไป ยากต่อการรวบรวมมาใช้ ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จัดเก็บข้อมูลขาดความรู้ความเข้าใจ การกรอกระเบียน และจัดทำรายงาน จึงทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ส่งผลต่อคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลอย่างมาก

(2) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้น โดยกำหนดไว้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการพัฒนาการวางแผนการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข (Planning Management Information System Development Project : PMIS) ซึ่งได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขขึ้นในส่วนกลาง จังหวัดและอำเภอเพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไว้ในแหล่งเดียวกัน วางรูปแบบของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขให้มีความถูกต้องครบถ้วน และได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คือ คอมพิวเตอร์และได้ขยายขีดความสามารถโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกระดับ นอกจากนี้ได้จัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหาร (Management Information System) เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลข่าวสารในการพิจารณาตัดสินใจทุกระดับของการบริหาร

(3) ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7-8 (พ.ศ. 2535-2544)

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้เกิดแนวความคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแนวใหม่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ลดระบบรายงานกิจกรรมที่ไม่จำเป็นลง โดยสนับสนุนระบบข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ (Provincial Health Survey และ National Health Examination Survey) รวมทั้งยังดำเนินการสำรวจประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น ประชากรไทยบนพื้นที่สูง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนร่วมมือกับสถาบันการศึกษาของรัฐ (ทบวงมหาวิทยาลัย) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ทำการศึกษาระเบียบวิธีการสำรวจและพัฒนาแบบสำรวจในกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ยากจนในเมืองและชนบท กลุ่มเด็กและสตรีในธุรกิจทางเพศ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อเป็นแนวทางในการสำรวจต่อไป

นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2542 - 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาสาเหตุการตายใน 16 จังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลการตายเป็นข้อมูลที่ได้จากมรณะบัตรในระบบทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหลักฐานที่เชื่อได้ว่าน่าจะมีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงมาก การเสาะหาสาเหตุการตายที่แท้จริงของคนไทยนับว่าเป็นความพยายามปรับปรุงระบบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลสาเหตุการตายที่เป็นมาตรฐาน และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของรัฐในการลงทุนด้านบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ในช่วง พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ริเริ่มจัดทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพทั้งหมดเป็นรายงานทุก 2 ปี เรียกชื่อว่า “รายงานการสาธารณสุขไทย”

(4) ช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

เป็นการปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการและการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อการบริหารจัดการ (MIS reform) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลรายบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Individual Cards) ที่สามารถเชื่อมโยงทั้งหน่วยงานส่วนกลางและระหว่างพื้นที่และเป็นข้อมูลสำหรับจังหวัดเพื่อการบริหารราชการจังหวัดบูรณาการ โดยพัฒนาฐานข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้มีโครงสร้างเป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถเชื่อมโยงกันได้ ทั้งระบบตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบ Smart Card ได้ในอนาคต อันจะตอบสนองต่อดัชนีวัดความสำเร็จต่างๆ ได้แก่ KPI, E-inspection และ MOC (Ministry Operation Center) ตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 6.32)

ภาพที่ 6.32 การเชื่อมโยงเครือข่ายของระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข



3. โครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ทรัพยากรสาธารณสุขจะกระจายไปยังหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนและภาคเอกชน

3.1 ภาครัฐ

1) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนไทยทั่วประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่รับผิดชอบหลักในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งกายและจิต ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชนและการจัดให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และมีอายุยืนนาน ไม่เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันสมควร

2) หน่วยงานภาครัฐที่สนับสนุนดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่

(1) หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงกลาโหม

(2) หน่วยงานภาครัฐ ที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม คนงาน เด็กและสตรี ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(3) หน่วยงานภาครัฐที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สนับสนุนด้านแผนงาน) สำนักงานปรมาณ (สนับสนุนด้านงบประมาณ) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สนับสนุนด้านกำลังคนสาธารณสุข) กรมวิเทศสหการ (สนับสนุนด้านความช่วยเหลือต่างประเทศ) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สนับสนุนการมีหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค)

(4) หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบสนับสนุนเพื่อบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

3.2 องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร

องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข (NPO-Not-For Profit Organization) ในประเทศไทย มีประมาณ 300 - 500 องค์กร ซึ่งองค์กรเอกชนเหล่านี้โดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นมูลนิธิ หรือสมาคมฯ ซึ่งจะต้องไปจดทะเบียนกับกระทรวงวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติและ /หรือ กระทรวงมหาดไทย) จึงจะเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลแต่ก็มีองค์กรเอกชนเล็กๆ บางแห่งที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เช่น ชมรมแพทย์ชนบท กลุ่มศึกษาปัญหาฯ เป็นต้น

องค์กรเอกชนเหล่านี้มักจะได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ หรือการบริจาคภายในประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐบาล

กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้งบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนปีละ 49.2 ล้านบาท มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 - 2540 และลดเหลือเพียงปีละประมาณ 35 ล้านบาท ใน พ.ศ.2541 - 2546 เพื่อให้องค์กรเอกชนเหล่านั้นดำเนินการใน 4 แผนงาน คือ แผนงานผู้สูงอายุ แผนงานผู้พิการและด้อยโอกาส แผนงานแม่และเด็กและเยาวชน และ แผนงานอื่นๆ สำหรับในปีงบประมาณ 2547 จัดสรรงบประมาณจำนวน 26,369,545 บาท ให้กับ 70/182 องค์กร/โครงการ (ตารางที่ 6.44) นอกจากนี้ ได้จัดสรร

งบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนเฉพาะด้านเอดส์ 508 แห่ง จำนวน 70 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2547 (ตารางที่ 6.45) อันจะเป็นการช่วยรัฐในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศได้อีกหนทางหนึ่ง

ที่ผ่านมามององค์กรเอกชนเหล่านี้ได้ช่วยให้เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขบรรลุอย่างได้ผลดีหลายกรณี เช่น การวางแผนครอบครัว การสุขภาพิบาล การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการบริการสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ องค์กรการชำนาญพิเศษขององค์กรสหประชาชาติ เช่น องค์กรอนามัยโลกก็ได้ริเริ่มการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรเหล่านี้ด้วย ซึ่งเป็นการพัฒนาจากระบบเดิมที่สนับสนุนเฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น

ตารางที่ 6.44 ข้อมูลองค์กรเอกชนที่ขอ / ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535- พ.ศ. 2547

พ.ศ.	จำนวนองค์กร			จำนวนโครงการ			งบประมาณ		
	ขอ	ได้	%	ขอ	ได้	%	วงเงินที่ขอ	เงินที่ได้รับ	%
2535	45	42	93.3	91	72	79.1	85,600,000	49,200,000	57.5
2536	142	119	83.8	264	185	70.1	160,844,928	49,200,000	30.6
2537	416	305	73.3	909	654	71.9	334,481,098	49,200,000	14.7
2538	362	103	28.5	615	287	46.7	205,348,213	49,200,000	23.9
2539	150	106	70.7	491	219	44.6	192,234,358	49,200,000	25.6
2540	142	78	54.9	420	180	42.8	230,287,800	49,200,000	21.4
2541	152	101	66.4	258	174	67.4	129,016,142	35,000,000	27.1
2542	177	114	64.4	541	223	41.2	241,270,797	35,760,000	14.8
2543	163	92	56.4	493	191	38.7	257,227,874	46,582,300	18.1
2544	152	66	43.4	411	166	40.4	160,768,084	33,557,800	20.9
2545	161	70	43.5	327	124	37.9	161,955,967	34,965,922	21.6
2546	235	128	54.5	411	251	61.1	160,813,010	34,831,160	21.7
2547	106	70	66.0	295	182	61.7	103,900,200	26,369,545	25.4

- ที่มา:
- พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2544 ได้จากกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2546 ได้จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้การสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคตั้งแต่ พ.ศ. 2542 - 2546 เท่านั้น

ตารางที่ 6.45 ข้อมูลองค์กรเอกชนด้านเอดส์ที่ขอ / ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2547

พ.ศ.	จำนวนองค์กร			จำนวนโครงการ			งบประมาณ		
	ขอ	ได้	%	ขอ	ได้	%	วงเงินที่ขอ	เงินที่ได้รับ	%
2535	37	23	62.2	42	35	83.3	66,125,734	11,900,000	18.0
2536	38	36	94.7	61	56	91.8	33,123,818	15,000,000	45.3
2537	101	76	75.2	120	91	75.8	72,903,868	10,300,000	14.1
2538	115	94	81.7	209	153	73.2	350,765,292	75,000,000	21.4
2539	186	122	65.6	308	188	61.0	267,232,488	80,000,000	29.9
2540	268	184	68.7	385	247	64.1	309,015,357	90,000,000	29.1
2541	434	244	56.2	725	343	47.3	494,739,684	90,000,000	18.2
2542	596	371	62.2	931	458	49.2	450,972,885	87,262,350	19.3
2543	625	293	46.9	882	372	42.2	368,671,357	60,000,000	16.3
2544	497	371	74.6	730	457	62.6	403,438,189	70,000,000	17.4
2545	660	444	67.3	922	522	56.6	370,340,183	70,000,000	18.9
2546	712	519	72.9	987	605	61.3	337,938,984	70,000,000	20.7
2547	678	508	74.9	868	577	66.5	289,624,851	70,000,000	24.2

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

3.3 องค์กรเอกชนมุ่งกำไร

ภาคเอกชนนอกจากมีบทบาทในการบริการสุขภาพแล้ว ยังมีบทบาทในการผลิตกำลังคนด้วย แต่ยังไม่มากนัก ยกเว้นสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด โดยเฉพาะใน พ.ศ. 2546 มีสถาบันการผลิตเป็นเอกชนไม่มุ่งกำไร ถึง 6 แห่ง ผลิตพยาบาลได้ 586 คน (ตารางที่ 6.46)

ตารางที่ 6.46 จำนวนสถาบันการศึกษา / ผู้สำเร็จการศึกษาของภาคเอกชน พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2546 จำแนกตามสาขาต่างๆ

สาขา	เอกชนมุ่งกำไร								เอกชนไม่มุ่งกำไร												
	สถาบัน				ผลิต				สถาบัน				ผลิต								
	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	
1. แพทยศาสตร์	1	1	1	1	1	53	52	41	49	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. พยาบาลศาสตร์	3	4	3	3	3	42	166	174	224	160	6	6	6	6	6	279	329	413	485	586	
3. เภสัชศาสตร์	1	1	1	1	1	88	81	78	108	116	1	1	1	1	1	18	54	61	110	109	
4. เทคนิคการแพทย์	1	1	1	1	1	28	16	55	27	46	1	1	1	1	11	15	47	68	107		
5. กายภาพบำบัด	1	1	1	1	1	6	13	7	29	18	1	1	1	1	11	21	20	58	65		
6. สาธารณสุขศาสตร์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	11	19	25	92	130		
7. ทันตแพทยศาสตร์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ที่มา: สำนักประสานและส่งเสริมกิจการอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ภาคเอกชนมุ่งกำไร ซึ่งดำเนินธุรกิจสถานพยาบาล มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายและมีการระดมทุน ปัจจุบัน (พ.ศ. 2546) จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 12 ราย อันได้แก่ โรงพยาบาลเอกชล กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลมหาชัย บริษัทเชียงใหม่การแพทย์ วัฒนาการแพทย์ โรงพยาบาลนนทเวช โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และโรงพยาบาลศิครินทร์

4. บริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพของไทย แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of Care) มี 5 ระดับ คือ (ภาพที่ 6.33)

4.1 การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในระดับครอบครัว (Self Care Level) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย แนวโน้มประชาชนไทย มีความตระหนักในด้านสุขภาพมากขึ้น เช่น การลดการสูบบุหรี่หรือมีการออกกำลังกาย แต่ขณะเดียวกันการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยน้อยลง โดยหันไปใช้บริการจากสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมากขึ้น

4.2 การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถจะทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับนี้ ผู้ให้บริการคือ ประชาชนด้วยกันเองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยกันเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ การบริการระดับนี้ จึงใกล้ชิดกับการดูแลรักษาตนเองและบริการสาธารณสุขระดับต้นเป็นอย่างมาก

4.3 การจัดการบริการสุขภาพระดับต้น (Primary Care Level) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพระดับต้นของ泰นอกจากในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนแล้ว จะเป็นลักษณะที่ไม่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและทั้งหมดยังไม่มีลักษณะของการดูแลให้บริการแบบองค์รวมในระดับครัวเรือน

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการระดับต้นที่ดูแลแบบองค์รวมทุกครัวเรือน ในอนาคตอันใกล้คงจะได้เห็นบริการระดับต้นที่เป็นองค์รวมและเข้มแข็งขึ้น บริการสุขภาพระดับต้นประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ

1) **สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)** เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับหมู่บ้าน ซึ่งจัดตั้งขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่กั้นตาร่างไกล เข้าถึงบริการได้ยาก ครอบคลุมประชากรประมาณ 500-1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลง่ายๆ เบื้องต้น

2) **สถานีอนามัย (สอ.)** เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไป ที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (First Line Health Service) ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 - 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ พนักงานอนามัย พดุงครกรักษ์ พยาบาลเทคนิค ปัจจุบันให้ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในสถานีอนามัยด้วย การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการจะอยู่ภายใต้การกำหนดมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน

ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีภารกิจในการให้บริการตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะขององค์รวม ผสมผสานและมีระบบการให้บริการคำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อสร้างสุขภาพประชาชน ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนาจากสถานีอนามัย

5,946 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ได้พัฒนามาจากสถานีนอมาัย 953 แห่ง (เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มาจากโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพเทศบาล หรือตั้งขึ้นใหม่อิสระนอกสถานบริการสุขภาพ)

3) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล, แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐ และเอกชน ทุกระดับ ตลอดจนคลินิกเอกชน เป็นการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยแพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพ

4) ร้านขายยา จัดเป็นบริการระดับต้นอย่างหนึ่ง ซึ่งดำเนินการโดยเภสัชกรหรือผู้ได้รับการอบรมความรู้ด้านยา

4.4 การจัดบริการสุขภาพในระดับกลาง (Secondary Care Level) เป็นการจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง สาขาหลัก ดังนี้

1) **โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)** เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือกิ่งอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในระดับต้น

2) **โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆของรัฐ** โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 200-500 เตียง โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีขนาดเกิน 500 เตียงขึ้นไป และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน

3) **โรงพยาบาลเอกชน** ที่ดำเนินการโดยไม่มุ่งกำไรหรือดำเนินการแบบธุรกิจ มีแพทย์มาปฏิบัติงานประจำหรือมาทำนอกเวลาทำงาน ประชาชนต้องเสียค่าบริการ

4.5 การจัดบริการสุขภาพระดับสูง (Tertiary Care) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังนี้

1) **โรงพยาบาลทั่วไป**

2) **โรงพยาบาลศูนย์**

3) **โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย** และโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

4) **โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่** ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ครบถ้วนส่วนมากเป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาดมากกว่า 100 เตียง

การแบ่งระดับสถานบริการออกเป็นระดับต่างๆ นี้ เป็นการแบ่งคร่าวๆ แต่ในทางปฏิบัติตามความเป็นจริงแล้ว สถานพยาบาลระดับสูงๆ ก็มักจะมีระดับต้นปนอยู่ด้วยเสมอ

ภาพที่ 6.33 ระดับการให้บริการสุขภาพของไทย



หากวิเคราะห์การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยมองในด้านโครงสร้างของจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ สถานีอนามัย / สถานบริการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลสาขา และโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ก็พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ในสถานบริการสุขภาพดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับสถานีอนามัย / สถานบริการสาธารณสุขชุมชนให้บริการเพิ่มมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน / สาขา และสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด ดังนั้น ภาพของโครงสร้างผู้ป่วยกำลังค่อยๆ เปลี่ยนจากภาพสามเหลี่ยมหัวกลับมาเป็นสามเหลี่ยมหัวตั้ง (ตารางที่ 6.47 และภาพที่ 6.34)

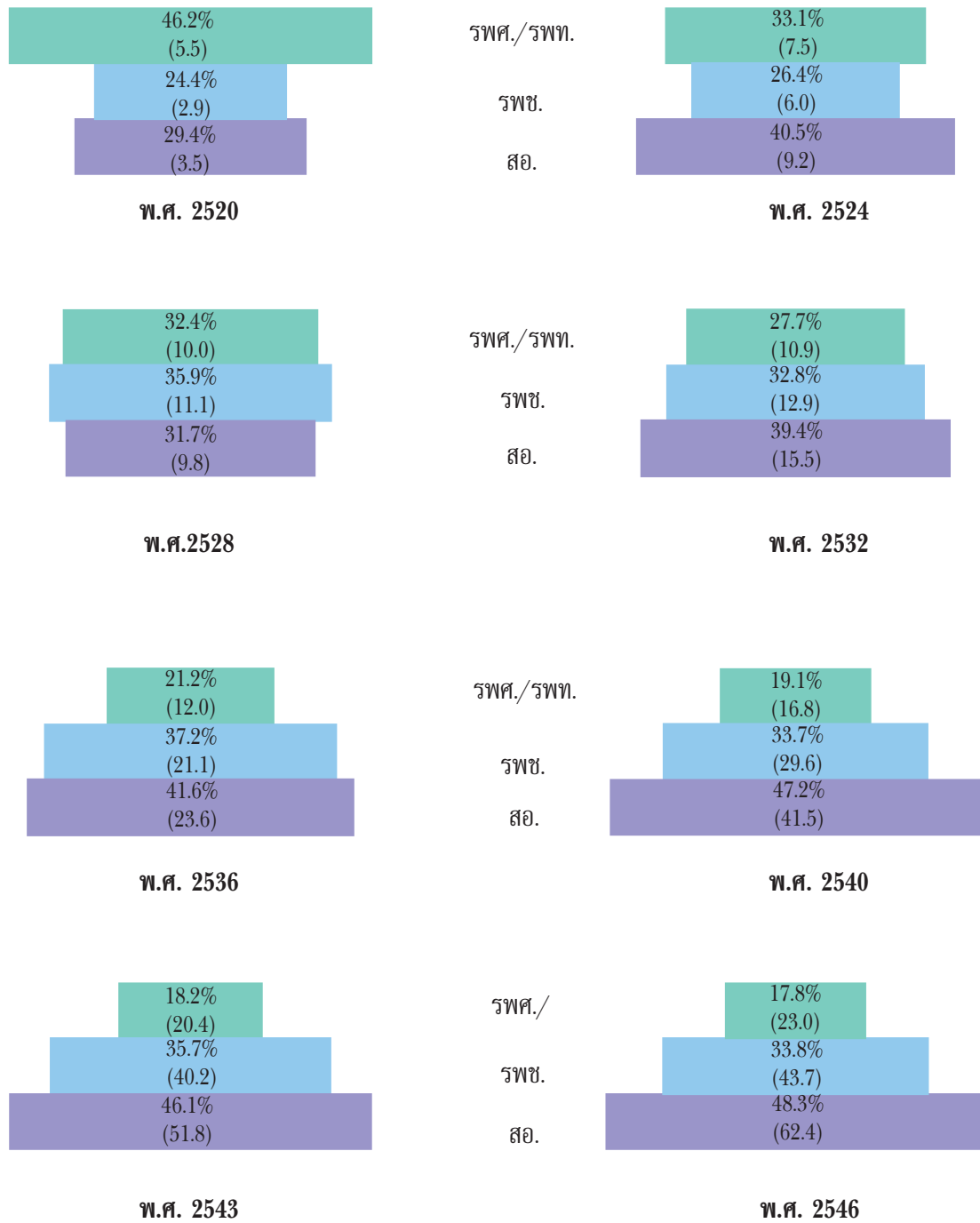
ตารางที่ 6.47 จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของ รพศ. / รพท. รพช./รพ.สาขา และ สอ. / สสช. พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2546

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)											
	2520	2524	2528	2532	2536	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2546
รพศ. + รพท.	5.5 (46.2)	7.5 (33.1)	10.0 (32.4)	10.9 (27.7)	12.0 (21.2)	14.6 (20.0)	15.5 (19.6)	16.8 (19.1)	18.1 (18.8)	19.4 (18.8)	20.4 (18.2)	23.0 (17.8)
รพช. + รพ.สาขา	2.9 (24.4)	6.0 (26.4)	11.1 (35.9)	12.9 (32.8)	21.1 (37.2)	26.1 (35.7)	28.0 (35.5)	29.6 (33.7)	33.9 (35.1)	36.7 (35.6)	40.2 (35.7)	43.7 (33.8)
สอ. + สสช.	3.5 (29.4)	9.2 (40.5)	9.8 (31.7)	15.5 (39.4)	23.6 (41.6)	32.4 (44.3)	35.4 (44.9)	41.5 (47.2)	44.5 (46.1)	46.86 (45.5)	51.8 (46.1)	62.4 (48.3)
รวม	11.9	22.7	30.9	39.3	56.7	73.1	78.9	87.9	96.5	103.0	112.4	129.1

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หมายเหตุ: ตัวเลขใน () แสดงร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ภาพที่ 6.34 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในสถานบริการแต่ละระดับ พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2546



ตัวเลขในวงเล็บ คือ จำนวนผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)

5. การคลังสาธารณสุขไทย

5.1 รายจ่ายเพื่อสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 3.82 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.12 ใน พ.ศ. 2545 โดยเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ กล่าวคือ รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.95 ต่อปี ในมูลค่าจริง ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 5.66 ต่อปี เมื่อคิดเป็นมูลค่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากมูลค่า

25.315 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2523 เป็นมูลค่า 333,798 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 13.2 เท่า หากคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร เพิ่มขึ้นจาก 545 บาท ใน พ.ศ. 2523 เป็น 5,336 บาท ใน พ.ศ. 2545 หรือเพิ่ม 9.8 เท่าในมูลค่าปัจจุบัน (ตารางที่ 6.48, 6.49, 6.50) โดยที่รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลจะเห็นได้จากค่าใช้จ่ายด้านยามีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยประมาณ 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (ตารางที่ 6.50)

5.2 แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

5.2.1 แหล่งเงินจากภาครัฐ แหล่งจ่ายที่ใหญ่ที่สุดของภาครัฐ คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยราชการส่วนกลาง ในช่วงทศวรรษ พ.ศ. 2523-2532 แหล่งเงินในภาครัฐมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 29.9 ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 19.7 ใน พ.ศ. 2532 หลังจาก พ.ศ. 2532 แหล่งเงินภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถึงร้อยละ 37.8 ใน พ.ศ. 2540 เนื่องจากเป็นช่วงที่เศรษฐกิจไทยเริ่มฟื้นตัวและเติบโตต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว และรัฐบาลมีนโยบายมุ่งพัฒนาคนเป็นหลัก รวมทั้งการให้ความสำคัญกับนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า แต่ในช่วงหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจรัฐบาลต้องปรับลดงบประมาณเพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่ทำได้กับกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ทำให้แหล่งเงินภาครัฐมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 32.9 ใน พ.ศ. 2544 และกลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.1 ใน พ.ศ. 2545 ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลชุดปัจจุบันมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ซึ่งหากพิจารณาจากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจะเห็นว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 6.9 และ 7.6 ของงบประมาณทั้งประเทศใน พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2547 ตามลำดับ (ตารางที่ 6.48, 6.49 ภาพที่ 6.37)

5.2.2 แหล่งเงินจากภาคเอกชน ภาคเอกชนมีแหล่งเงินจากครัวเรือนที่เป็นแหล่งจ่ายที่ใหญ่ที่สุด เนื่องจากความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพยังไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ มีประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ อีกประมาณร้อยละ 30 ที่จะต้องจ่ายเงินจากกระเป๋าตนเองเพื่อซื้อบัตรสุขภาพโดยตรง รวมทั้งพฤติกรรมของประชาชนที่ยังนิยมการรักษาตัวเองด้วยการซื้อยามากินเอง ทำให้แหล่งเงินจากครัวเรือนมีบทบาทมากในการจัดบริการสุขภาพ โดยมีสัดส่วนที่เกินกว่าร้อยละ 60 มาโดยตลอด (ตารางที่ 6.48, 6.49, ภาพที่ 6.35) โดยในปี พ.ศ. 2523 แหล่งเงินจากครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 68.6 เพิ่มขึ้นสูงสุดใน พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 80.1 เนื่องจากการปรับลดงบประมาณจากภาครัฐ ทำให้ครัวเรือนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หลังจาก พ.ศ. 2532 จนถึงช่วงวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 แหล่งเงินจากครัวเรือนมีแนวโน้มที่มีสัดส่วนลดลงเรื่อยๆ เป็นร้อยละ 62.2 โดยมีความสัมพันธ์ที่ผกผันกับแหล่งเงินภาครัฐ และกลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.03 ใน พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ งบประมาณภาครัฐมีการปรับลดลง ในอนาคตหากเศรษฐกิจมีแนวโน้มดีขึ้นและทำให้มีงบประมาณภาครัฐสนับสนุนเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาล ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้บริการจากสถานพยาบาลมากขึ้น ซื้อยามากินเองน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้สัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในส่วนของครัวเรือน มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ

5.2.3 แหล่งเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ พบว่า เงินช่วยเหลือต่างประเทศด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 1.44 ใน พ.ศ. 2523 เหลือร้อยละ 0.15 ใน พ.ศ. 2533 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เหลือเพียงร้อยละ 0.06 ใน พ.ศ. 2544 แต่ใน พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา กลับพบว่า เงินช่วยเหลือต่างประเทศด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.11 ใน พ.ศ. 2545 ในอนาคตประเทศไทยจะมีแนวโน้มเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศแถบอินโดจีน

ตารางที่ 6.48 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มูลค่าปัจจุบัน พ.ศ. 2523-พ.ศ. 2545 (ล้านบาท)

พ.ศ.	ภาครัฐ										ภาคเอกชน			เงินช่วยเหลือ		รวมรายจ่าย เพื่อสุขภาพ ทั้งหมด	รายจ่าย สุขภาพ ต่อคนต่อบาท	ร้อยละ ของ GDP
	กระทรวง สาธารณสุข	กระทรวง อื่น	กระทรวง สวัสดิการ สังคม	สวัสดิการ รัฐวิสาหกิจ	สวัสดิการ สังคม	กองทุน ทดแทนแรงงาน	ประกัน สังคม	รวม	ร้อยละ	ประกันสุขภาพ กับบริษัทเอกชน และนายจ้าง	ครีเอทีฟ และนายจ้าง	รวม	ร้อยละ	รวม	ต่างประเทศ			
2523	4,495	2,210	660	111	100	-	7,576	29.93	224	17,150	17,374	68.63	365	1.44	25,315	544.94	3.82	
2524	5,572	2,335	995	167	149	-	9,418	29.66	284	21,229	21,513	67.75	824	2.59	31,755	668.70	4.18	
2525	6,652	2,888	1,219	204	153	-	11,066	31.73	318	23,109	23,427	67.18	380	1.09	34,873	719.16	4.14	
2526	7,902	3,134	1,482	248	205	-	12,971	31.50	350	27,469	27,819	67.55	391	0.95	41,181	832.63	4.47	
2527	8,618	3,467	1,791	300	250	-	14,426	27.61	469	36,951	37,420	71.63	395	0.76	52,241	1,036.61	5.29	
2528	9,044	3,716	2,157	362	236	-	15,515	26.18	547	42,751	43,298	73.06	452	0.76	59,265	1,146.75	5.61	
2529	9,275	3,965	2,594	435	221	-	16,490	24.96	630	48,432	49,062	74.27	508	0.77	66,060	1,254.78	5.83	
2530	9,525	4,082	2,828	474	274	-	17,183	22.70	756	57,258	58,014	76.63	507	0.67	75,704	1,439.10	5.82	
2531	10,373	4,338	3,156	529	347	-	18,743	20.83	951	69,955	70,906	78.81	319	0.35	89,968	1,649.70	5.77	
2532	11,733	4,448	3,521	590	397	-	20,689	19.69	1,162	82,988	84,150	80.07	252	0.24	105,091	1,895.31	5.66	
2533	16,225	4,558	4,316	723	443	-	26,265	20.96	1,403	97,450	98,853	78.89	184	0.15	125,302	2,224.04	5.74	
2534	20,569	4,699	5,127	859	624	778	32,656	23.52	1,544	104,348	105,892	76.28	270	0.19	138,818	2,449.93	5.54	
2535	24,604	4,840	5,854	981	753	2,057	39,089	24.75	1,775	116,745	118,520	75.03	356	0.23	157,965	2,753.20	5.58	
2536	32,898	4,928	7,906	1,291	927	2,473	50,423	27.39	2,061	131,297	133,358	72.45	281	0.15	184,062	3,141.85	5.81	
2537	39,319	5,558	9,954	1,668	1,169	3,773	61,441	30.73	2,307	136,047	138,354	69.19	154	0.08	199,949	3,405.40	5.51	
2538	45,833	6,677	11,156	1,869	1,370	3,991	70,896	31.17	4,984	151,508	156,492	68.79	89	0.04	227,477	3,837.50	5.43	
2539	55,861	7,768	13,587	2,418	1,610	6,239	87,483	33.97	6,296	163,693	169,989	66.01	35	0.01	257,507	4,307.00	5.58	
2540	68,934	7,182	15,503	2,756	1,987	10,245	106,607	37.80	7,518	167,780	175,298	62.16	96	0.03	282,001	4,663.80	5.96	
2541	65,065	5,740	16,440	2,817	1,630	7,637	99,329	35.98	7,803	168,876	176,679	63.99	82	0.03	276,090	4,514.50	5.97	
2542	62,787	6,087	15,174	2,539	1,404	7,676	95,667	33.66	8,171	180,356	188,527	66.33	41	0.01	284,235	4,615.90	6.13	
2543	63,001	6,195	17,062	1,622	1,257	9,623	98,760	32.95	7,291	193,634	200,925	67.03	72	0.02	299,757	4,852.80	6.09	
2544	61,563	7,134	19,180	3,013	1,277	13,543	105,710	32.91	8,400	206,942	215,342	67.03	187	0.06	321,239	5,173.40	6.26	
2545	70,923	6,884	20,475	3,081	1,220	11,223	113,806	34.09	9,734	209,886	219,620	65.80	372	0.11	333,798	5,336.10	6.12	

ที่มา: 1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายได้ประชาชาติของไทย พ.ศ. 2494-พ.ศ. 2545

2. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทุกข์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2539

3. Charles Myers, Financing Health Services and Medical Care in Thailand, 1985

หมายเหตุ: วิธีการประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

1. กระทรวงสาธารณสุข ใช้ตัวเลขจริง จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กองทุนทดแทนแรงงาน / ประกันสังคม ใช้ตัวเลขจริงจากสำนักงานประกันสังคม
3. สวัสดิการข้าราชการ ใช้ตัวเลขจริงจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
4. รายงานด้านสุขภาพของครัวเรือนและนายจ้าง ใช้ตัวเลขจากรายได้ประชาชาติของประเทศไทยจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา มีการปรับข้อมูลใหม่คือ รายงานด้านสุขภาพของครัวเรือนและนายจ้าง จะมีเฉพาะค่ารักษาพยาบาล ค่ายาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เท่านั้น โดยตัดส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการประกันอุบัติเหตุออกไปไว้ในหมวดบริการอื่น ทำให้รายจ่ายดังกล่าวลดลง
5. กระทรวงอื่น
 - 5.1 พ.ศ. 2523 - 2526 ใช้จาก Financing Health Services and Medical Care in Thailand, Charles Myers, 2528.
 - 5.2 พ.ศ. 2527 - 2535 (ปีคู่) ใช้ตัวเลขจากทุกซ์ / สมุทัย ของ น.พ.วีโรจน์
 - 5.3 พ.ศ. 2527 - 2535 (ปีคี่) ใช้ 2 ปี ติดกันเฉลี่ย
 - 5.4 พ.ศ. 2537 - 2543 ใช้ตัวเลขจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ
 - 5.5 พ.ศ. 2544 - 2545 ใช้ตัวเลขรายจ่ายจริงจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ประมวลผลโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
6. สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ
 - คิดเป็นสัดส่วนคงที่ของสวัสดิการข้าราชการ โดยคิด = $\frac{\text{สวัสดิการข้าราชการ} \times 1,668}{9,954}$
(ใช้ตัวเลข พ.ศ. 2537 จาก NHA เป็นฐานในการคำนวณ)
 - พ.ศ. 2539-2545 ใช้ตัวเลขจริงจากสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ, สำนักงบประมาณ
7. ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน

ข้อมูล พ.ศ. 2523 - 2529 Charles Myers ได้จากกรมการประกันภัย
พ.ศ. 2537 วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

 - 7.1 พ.ศ. 2523 - 2526 ใช้ paper ของ Charles Myer
 - 7.2 พ.ศ. 2527 - 2537 ใช้สัดส่วน private insurance ต่อ Total private health expenditure ระหว่าง พ.ศ. 2526 (~1.26) และ พ.ศ. 2537 (~1.62) แล้วเฉลี่ยสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
 - 7.3 พ.ศ. 2538-2545 ใช้ตัวเลขจริงจากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์
8. เงินช่วยเหลือต่างประเทศ
 - 8.1 พ.ศ. 2523 - 2526 ใช้ paper Charles Myers
 - 8.2 พ.ศ. 2527 - 2535 (คู่) ใช้ paper Viroj
 - 8.3 พ.ศ. 2527 - 2536 ใช้ค่า 2 ปี ติดกันเฉลี่ย
 - 8.4 พ.ศ. 2537 - 2544 ใช้ตัวเลขจาก วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, รายงานบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 - 2544
 - 8.5 พ.ศ. 2545 รวบรวมข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก กรมวิเทศสหการและกรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข
9. ประมาณการการบริโภคยา ใน พ.ศ. 2545 ใช้ตัวเลขจาก บทที่ 6 ตารางที่ 6.39

ตารางที่ 6.49 สัดส่วนของแหล่งรายจ่ายเพื่อสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย พ.ศ. 2523 - พ.ศ. 2545 ในมูลค่า พ.ศ. 2531

แหล่งที่มาของเงิน	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545
1. ภาครัฐ																							
กระทรวงสาธารณสุข	17.76	17.55	19.07	19.19	16.50	15.26	14.04	12.58	11.53	11.16	12.95	14.82	15.58	17.87	19.67	20.15	21.69	24.44	23.57	22.10	21.02	19.16	21.25
กระทรวงอื่น	8.73	7.98	8.14	7.61	6.64	6.27	6.00	5.39	4.82	4.23	3.04	3.39	3.06	2.68	2.78	2.94	3.02	2.55	2.08	2.14	2.07	2.22	2.06
สวัสดิการข้าราชการ	2.61	3.13	3.50	3.60	3.43	3.64	3.93	3.74	3.51	3.35	3.44	3.69	3.71	4.30	4.98	4.91	5.28	5.50	5.95	5.34	5.69	5.97	6.13
สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ	0.44	0.53	0.58	0.60	0.57	0.61	0.66	0.63	0.59	0.56	0.58	0.62	0.62	0.70	0.83	0.82	0.94	0.98	1.02	0.89	0.54	0.94	0.92
กองทุนทดแทนแรงงาน	0.40	0.47	0.44	0.50	0.48	0.40	0.33	0.36	0.39	0.38	0.35	0.45	0.48	0.50	0.58	0.60	0.62	0.70	0.59	0.49	0.42	0.40	0.37
ประกันสังคม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	1.30	1.34	1.89	1.75	2.42	3.63	2.77	2.70	3.21	4.22	3.36
รวม	29.93	29.66	31.73	31.50	27.61	26.18	24.96	22.70	20.83	19.69	20.96	23.52	24.75	27.39	30.73	31.17	33.97	37.80	35.98	33.66	32.95	32.91	34.09
2. ภาคเอกชน																							
ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน	0.88	0.89	0.91	0.85	0.90	0.92	0.95	1.00	1.06	1.11	1.12	1.11	1.12	1.12	1.15	2.19	2.44	2.66	2.82	2.88	2.43	2.61	2.92
ครัวเรือนและนายจ้าง	67.75	66.85	66.27	66.7	70.73	72.14	73.32	75.63	77.76	78.97	77.77	75.17	73.91	71.33	68.04	66.6	63.57	59.5	61.17	63.45	64.6	64.42	62.88
รวม	68.63	67.75	67.18	67.55	71.63	73.06	74.27	76.63	78.81	80.07	78.89	76.28	75.03	72.45	69.19	68.79	66.01	62.16	63.99	66.33	67.03	67.03	65.80
3. อื่นๆ																							
เงินช่วยเหลือต่างประเทศ	1.44	2.59	1.09	0.95	0.76	0.76	0.77	0.67	0.35	0.24	0.15	0.19	0.23	0.15	0.08	0.04	0.01	0.03	0.03	0.01	0.02	0.06	0.11
รวม (ร้อยละ)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
รวมรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมด (ล้านบาท)	34,916	40,415	42,246	48,131	60,187	66,824	73,275	80,184	89,968	99,033	111,635	116,955	127,368	143,634	149,962	161,255	172,438	178,935	162,025	166,284	172,671	182,108	187,949
อัตราเพิ่ม (%)	-	15.75	4.53	13.93	25.05	11.03	9.65	9.43	12.20	10.08	12.72	4.77	8.90	12.77	4.41	7.53	6.93	3.77	-9.45	2.63	3.84	5.47	3.21
ร้อยละของ GDP	3.82	4.18	4.14	4.47	5.29	5.61	5.83	5.82	5.77	5.66	5.74	5.54	5.58	5.81	5.51	5.43	5.58	5.96	5.97	6.13	6.09	6.26	6.12
ประชากร (ล้านคน)	46.45	47.49	48.49	49.46	50.40	51.68	52.65	52.61	54.54	55.45	56.34	56.66	57.37	58.58	58.72	59.28	59.79	60.46	61.15	61.58	61.77	62.09	62.55
รายจ่ายต่อคนต่อปี (บาท)	752	851	871	973	1,194	1,293	1,392	1,524	1,650	1,786	1,981	2,064	2,220	2,452	2,554	2,720	2,884	2,959	2,649	2,700	2,795	2,933	3,005
อัตราเพิ่ม (%)	-	13.21	2.37	11.70	22.72	8.28	7.63	9.51	8.23	8.27	10.94	4.17	7.56	10.44	4.16	6.50	6.03	2.60	-10.48	1.93	3.52	4.94	2.45

ที่มา: ตารางที่ 6.48

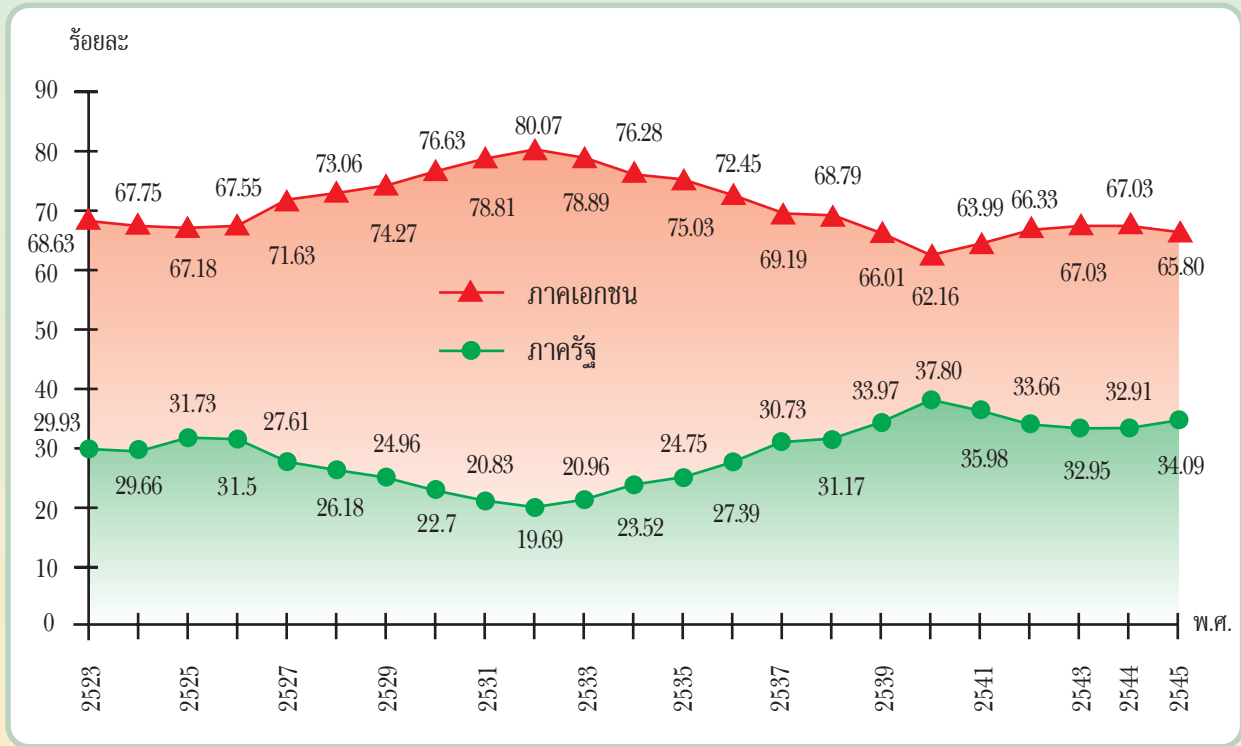
ตารางที่ 6.50 ค่าใช้จ่ายด้านยาและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ พ.ศ. 2523-พ.ศ. 2545 (ล้านบาท)

พ.ศ.	ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ			ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ			ค่าใช้จ่ายด้านยา					
	มูลค่าจริง	มูลค่าในปี พ.ศ. 2531	อัตราเพิ่ม	มูลค่าจริง	มูลค่าในปี พ.ศ. 2531	อัตราเพิ่ม	มูลค่าจริง	มูลค่าในปี พ.ศ. 2531	อัตราเพิ่ม	ร้อยละของ GDP	ร้อยละของ GDP	ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
2523	662,482	913,733	4.61	25,315	34,916	-	3.82	-	-	-	-	-
2524	760,356	967,706	5.91	31,755	40,415	15.75	4.18	-	-	-	-	-
2525	841,569	1,019,501	5.35	34,873	42,246	4.53	4.14	-	-	-	-	-
2526	920,989	1,076,432	5.58	41,181	48,131	13.93	4.47	16,686	19,502	-	1.81	40.52
2527	988,070	1,138,353	5.75	52,241	60,187	25.05	5.29	20,629	23,767	21.87	2.09	39.49
2528	1,056,496	1,191,255	4.65	59,265	66,824	11.03	5.61	26,317	29,674	24.85	2.49	44.41
2529	1,133,397	1,257,177	5.53	66,060	73,275	9.65	5.83	18,669	20,708	-30.21	1.65	28.26
2530	1,299,913	1,376,847	9.52	75,704	80,184	9.43	5.82	21,352	22,616	9.21	1.67	28.73
2531	1,559,804	1,559,804	13.29	89,968	89,968	12.20	5.77	26,674	26,674	17.94	1.71	29.65
2532	1,856,992	1,749,952	12.19	105,091	99,033	10.08	5.66	33,763	31,817	19.28	1.82	32.13
2533	2,183,545	1,945,372	11.23	125,302	111,635	12.72	5.74	35,369	31,511	-0.96	1.62	28.23
2534	2,506,635	2,111,862	8.56	138,818	116,955	4.77	5.54	39,464	33,249	5.51	1.57	28.43
2535	2,830,914	2,282,572	8.08	157,965	127,368	8.90	5.58	42,770	34,486	3.72	1.51	27.08
2536	3,170,258	2,473,937	8.38	184,062	143,634	12.77	5.81	42,364	33,059	-4.14	1.34	23.02
2537	3,629,341	2,722,006	10.03	199,949	149,962	4.41	5.51	52,823	39,617	19.83	1.45	26.41
2538	4,186,212	2,967,542	9.02	227,477	161,255	7.53	5.43	68,437	48,514	22.46	1.63	30.08
2539	4,611,041	3,087,751	4.05	257,507	172,438	6.93	5.58	81,440	54,536	12.41	1.77	31.63
2540	4,732,610	3,002,925	-2.75	282,001	178,935	3.77	5.96	92,728	58,838	7.89	1.98	32.88
2541	4,626,447	2,715,051	-9.59	276,090	162,025	-9.45	5.97	82,888	48,643	-17.33	1.82	30.02
2542	4,637,079	2,712,800	-0.08	284,235	166,284	2.63	6.13	91,208	53,359	9.70	1.98	32.09
2543	4,923,263	2,835,981	4.54	299,757	172,671	3.84	6.09	102,400	58,986	10.55	2.08	34.16
2544	5,133,836	2,910,338	2.62	321,239	182,108	5.47	6.26	116,767	66,194	12.22	2.27	36.35
2545	5,451,854	3,069,738	5.48	333,798	187,949	3.21	6.12	120,290	67,731	2.32	2.21	36.04
		Average	5.66			7.95				6.77		

ที่มา: ตารางที่ 6.48 และตารางที่ 6.49

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีการปรับตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา

ภาพที่ 6.35 แนวโน้มสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาครัฐและภาคเอกชน พ.ศ. 2523 - พ.ศ. 2545



- ที่มา:
1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานได้ประชาชาติของไทย พ.ศ. 2494-2545
 2. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ทุกซ์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2539
 3. Charles Myers, Financing Health Services and Medical Care in Thailand, 1985.

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย (ตารางที่ 6.51) พบว่า รัฐยังให้ความสำคัญแก่บริการทางด้านสุขภาพไม่สูงนัก โดยปล่อยให้ประชาชนเป็นผู้รับภาระส่วนใหญ่ในเรื่องค่าใช้จ่ายสุขภาพด้วยตนเอง

ตารางที่ 6.51 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเปรียบเทียบประเทศต่างๆ ในเอเชีย

ประเทศ	ค่าใช้จ่ายต่อหัว (USD)	% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ	สัดส่วนการจ่ายรัฐ : ประชาชน
อินโดนีเซีย	77	2.4	25.1 : 74.9
ฟิลิปปินส์	169	3.3	45.2 : 54.8
ศรีลังกา	122	3.6	48.9 : 51.1
มาเลเซีย	345	3.8	53.7 : 46.3
ไทย (2545)	124	6.1	34.1 : 65.8
สิงคโปร์	993	3.9	33.5 : 66.5
เกาหลีใต้	948	6.0	44.4 : 55.6

ที่มา: The world health report, 2004 (เป็นข้อมูล พ.ศ. 2544)

หมายเหตุ: ตัวเลข พ.ศ. 2545 คิดอัตรา 43.1 บาท ต่อ 1 USD

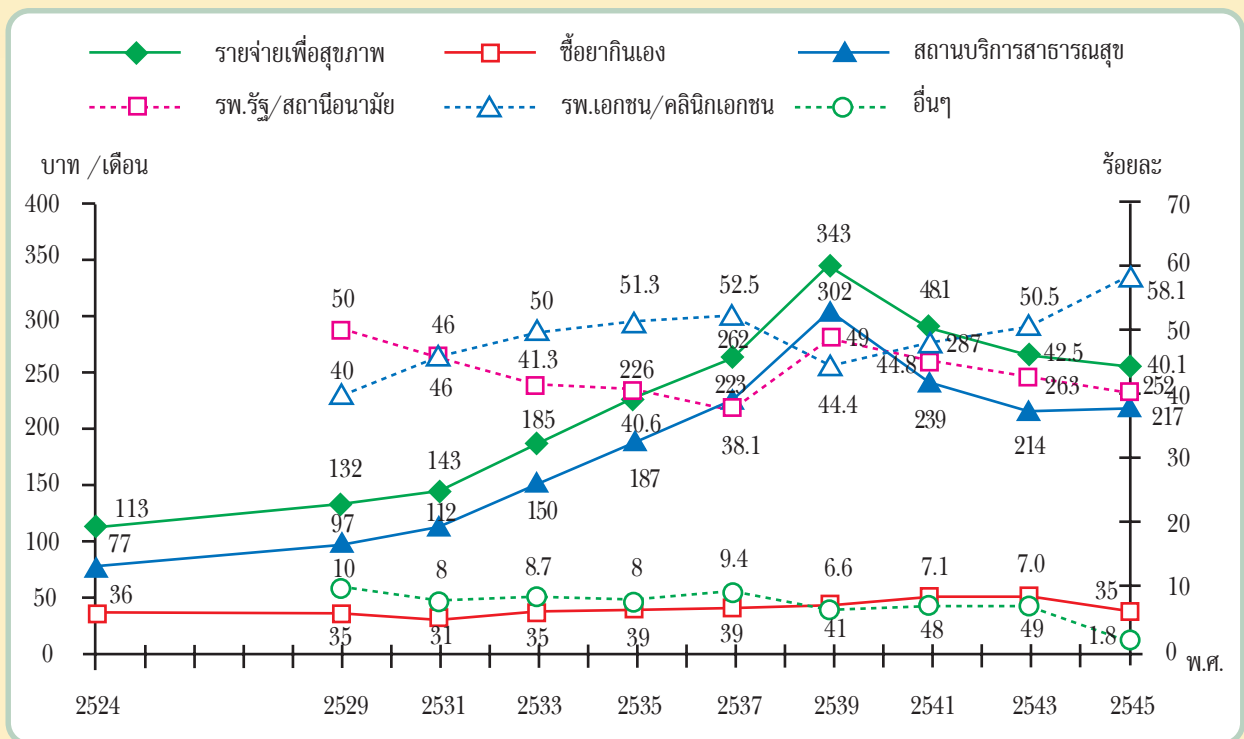
5.3 รายจ่ายเพื่อสุขภาพในครัวเรือน

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจรายได้และรายจ่ายของครัวเรือนเป็นการประจำทุก 5 ปี มาตั้งแต่ พ.ศ. 2519, 2524, 2529 และดำเนินการสำรวจทุก 2 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 จนถึง พ.ศ. 2545 รายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนไทยได้แสดงไว้ในตารางที่ 6.52 ในรอบ 21 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2524-2545 ขนาดของครัวเรือนไทยเล็กลงจาก 4.5 คนเป็น 3.5 คน รายจ่ายเพื่อสุขภาพในช่วง พ.ศ. 2524 - 2539 ค่อนข้างคงที่อยู่ระหว่างร้อยละ 3.6 - 3.9 ของรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคของครัวเรือนในแต่ละเดือน และเริ่มมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 3.2 ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ เป็นต้นมา จนถึง พ.ศ. 2545 เหลือร้อยละ 2.6 ของรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคของครัวเรือนในแต่ละเดือน โดยมีข้อสังเกตที่สำคัญ คือ

5.3.1 รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนสำหรับการซื้อยากินเอง มีสัดส่วนลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 31.9 ใน พ.ศ. 2524 เหลือร้อยละ 11.9 ใน พ.ศ. 2539 ในทางตรงกันข้าม สัดส่วนของรายจ่ายที่ซื้อบริการในสถานพยาบาล (ซึ่งในที่นี้รวมถึงการบริโภคน้ำดื่ม) ทั้งคลินิกเอกชน รพ.รัฐ และเอกชน เป็นต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดจากร้อยละ 68.1 ใน พ.ศ. 2524 เป็นร้อยละ 88.0 ใน พ.ศ. 2539

แนวโน้มดังกล่าวเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ใน พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ทำให้ประชาชนหันมาซื้อยากินเองเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 18.6 ใน พ.ศ. 2543 รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายที่ซื้อบริการจากสถานพยาบาลลดลง โดยมีข้อสังเกตว่า รายจ่ายที่ซื้อบริการในสถานพยาบาลกลับเพิ่มขึ้นเฉพาะสถานพยาบาลเอกชน แต่เมื่อเศรษฐกิจฟื้นตัวใน พ.ศ. 2545 ประชาชนมีรายจ่ายในการซื้อยากินเองลดลงเหลือร้อยละ 13.9 และกลับมีค่าใช้จ่ายที่ซื้อบริการจากสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสถานพยาบาลเอกชน (ภาพที่ 6.36 และตารางที่ 6.52)

ภาพที่ 6.36 รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือน พ.ศ. 2524 - พ.ศ. 2545



ที่มา: รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

5.3.2 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพื่อรับบริการในสถานบริการเอกชน มีสัดส่วนสูงขึ้นขณะที่ภาครัฐลดลง จากตารางที่ 6.52 จะเห็นได้ว่า รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนเพื่อซื้อบริการที่ภาคเอกชน ทั้งคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2529 ถึง 2537 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 ใน พ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 52.5 ใน พ.ศ. 2537 ในทางตรงกันข้าม รายจ่ายของครัวเรือนสำหรับบริการที่ รพ.รัฐและสถานีนอนามัยนั้น มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 50 ใน พ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 38.1 ใน พ.ศ. 2537 แต่เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจระยะแรกครัวเรือนมีแนวโน้มไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ และสถานีนอนามัยเพิ่มขึ้นและไปโรงพยาบาล / คลินิกเอกชนลดลง สำหรับบริการอื่นๆ เช่น บริการทันตกรรม ตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น เป็นต้น มีสัดส่วนระหว่างร้อยละ 8-10 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือน และมีข้อน่าสังเกตว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นช่วงที่เศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัว รายจ่ายของครัวเรือนสำหรับบริการที่โรงพยาบาล / คลินิกเอกชนเพิ่มขึ้น

รายจ่ายสุขภาพที่ครัวเรือนจ่ายนั้นเป็นการซื้อขายสินค้าและบริการระหว่างผู้ป่วยแต่ละคนกับผู้ให้บริการ มีลักษณะเป็น Individual transaction ในตลาดบริการทางการแพทย์นั้น ผู้บริโภคไม่มีอำนาจการต่อรองกับแพทย์ ทั้งนี้ เพราะแพทย์ในฐานะผู้รู้ทางด้านเทคนิคมีความรู้มากกว่าผู้บริโภค (unilateral information) แพทย์จึงสามารถกำหนดอุปสงค์ทั้งชนิดและปริมาณให้แก่ผู้บริโภคได้ (supplier dictated demand) ทำให้กลไกตลาดไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ (Imperfect market) ซึ่งก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพในระบบอย่างมาก

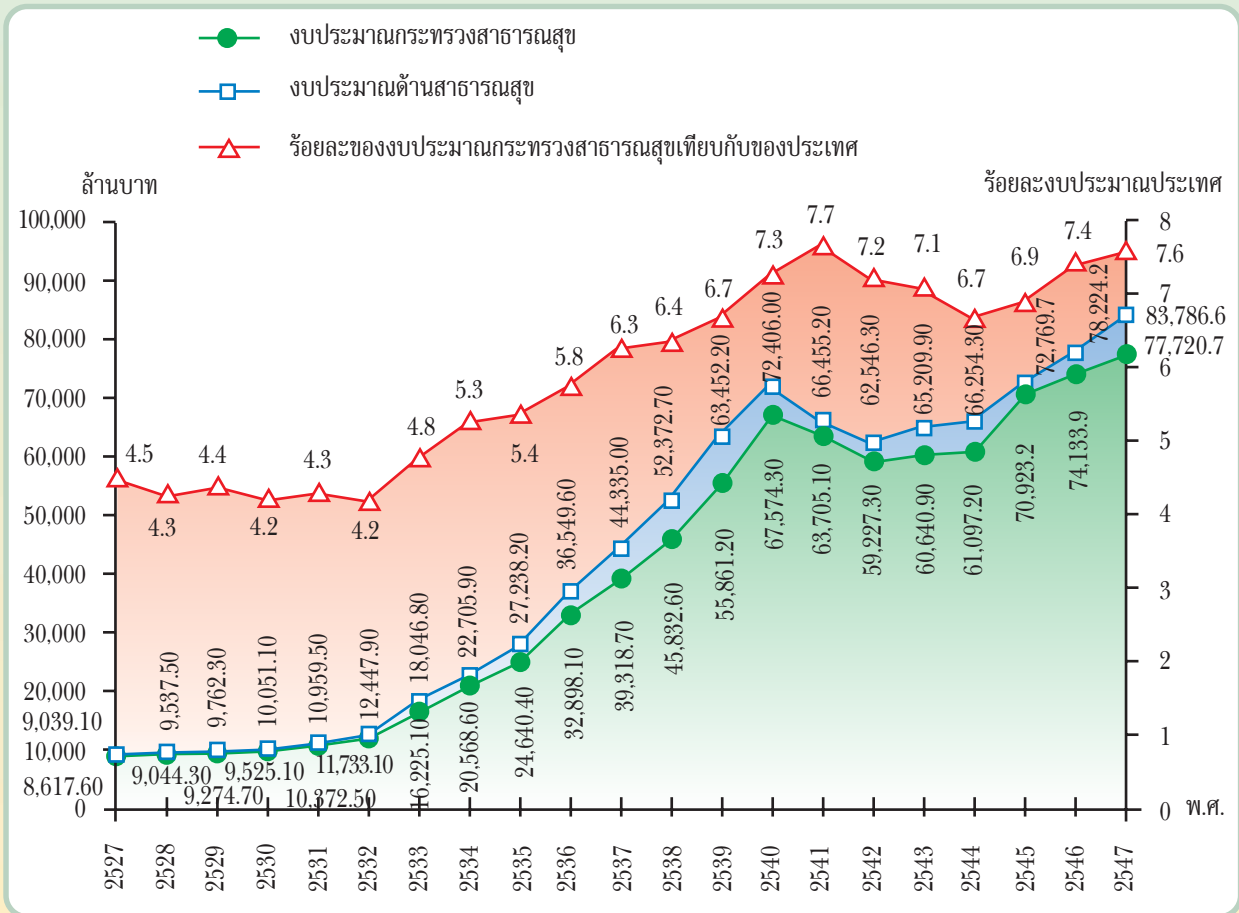
รายจ่ายด้านสุขภาพที่มาจากครัวเรือนมีสัดส่วนสูงถึง 2 ใน 3 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมด สะท้อนถึงการขาดประสิทธิภาพในระดับมหภาค การปฏิรูประบบการคลังสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่จะให้เกิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งการจัดระบบการคลังสุขภาพรวมหมู่ (Collective Financing) และการปรับระบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลโดยบุคคลที่สาม (Third party payer) ให้เข้มแข็ง เพื่อให้ค่าใช้จ่ายที่มาจากครัวเรือนที่มีลักษณะการจ่ายอย่างกระจัดกระจายและไร้ทิศทางการกำกับจากประเทศให้เป็นลักษณะการรวมเป็นกองทุนขนาดใหญ่ เพื่อจัดการให้ระบบมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

5.4 รายจ่ายสุขภาพโดยภาครัฐ

5.4.1 แนวโน้มงบประมาณสุขภาพภาครัฐ

สัดส่วนงบประมาณสุขภาพภาครัฐในภาพรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 จนถึงต้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ก่อนที่จะเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นช่วงที่เศรษฐกิจเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง หากพิจารณางบประมาณเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข จะพบว่า สัดส่วนงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขต่องบประมาณภาครัฐทั้งหมดสูงขึ้นมากด้วยเช่นเดียวกัน ดังแสดงในภาพที่ 6.37 กล่าวคือ มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้น มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 อย่างไรก็ตามงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ หากเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ ซึ่งมีงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพประมาณร้อยละ 13-15 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด แต่ก็มีสัดส่วนที่สูงกว่าประเทศในแถบเอเชียด้วยกันหลายประเทศ

ภาพที่ 6.37 งบประมาณด้านสุขภาพและงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2527 - 2547



ที่มา: สำนักงานประมาณ

หมายเหตุ: พ.ศ. 2538 - 2547 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขรวมงบกองทุนหมุนเวียนประกันสุขภาพ (เดิมเป็นงบเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ)

5.4.2 การจัดสรรงบประมาณสุขภาพของภาครัฐ

การจัดสรรงบประมาณสุขภาพของภาครัฐ ให้ความสำคัญกับงานด้านการรักษาพยาบาลมาโดยตลอด (ตารางที่ 6.53) จะเห็นได้จากงบประมาณร้อยละ 60-66 จัดสรรให้กับงานบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคค่อนข้างน้อย ในขณะที่งบประมาณที่จัดสรรให้กับงานบริการที่สถานีอนามัยที่มุ่งเน้นงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก เพียงประมาณร้อยละ 20-24 และสัดส่วนดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ จะเห็นได้ชัดว่างบประมาณบริการของโรงพยาบาลลดลงมาก เนื่องจากการปรับลดงบลงทุนในส่วนงบประมาณก่อสร้าง ทำให้สัดส่วนงบประมาณที่สถานีอนามัยสูงขึ้น

ตารางที่ 6.53 การจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐเปรียบเทียบ พ.ศ. 2536 - พ.ศ. 2547

งบประมาณ	2536		2537		2538		2539		2540		2541		2542		2543		2544		2545		2546		2547					
	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%				
ด้านสาธารณสุข																												
1. โรงพยาบาล	22,955.5	66.1	26,958.0	63.8	31,006.1	62.7	37,443.0	62.6	44,881.2	65.9	39,181.2	63.7	37,795.1	62.8	38,230.0	60.2	38,949.0	60.0	35,546.9	48.8	38,554.2	49.3	41,252.5	49.2				
2. งานผู้ป่วยนอก (สถานีอนามัย)	7,154.8	20.6	10,244.4	24.2	11,173.2	22.6	13,630.4	22.8	13,898.3	20.4	13,239.6	21.5	14,044.5	23.3	15,122.1	23.8	14,943.4	23.0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
3. งานบริการสาธารณสุข	2,083.1	6.1	1,721.3	4.1	2,033.1	4.1	2,571.3	4.3	2,335.7	3.4	2,395.2	3.9	2,187.2	3.6	2,494.5	3.9	2,765.7	4.3	5,072.8	7.0	2,875.9	3.7	1,949.1	2.3				
4. งานวิจัยสาธารณสุข	288.4	0.8	371.2	0.9	476.0	0.9	537.6	0.9	1,022.3	1.5	975.9	1.6	809.3	1.3	858.2	1.4	718.9	1.1	2,037.1	2.8	2,113.2	2.7	3,172.3	3.8				
5. งานสาธารณสุขอื่น	220.5	6.4	2,951.0	7.0	4,785.7	9.7	5,628.1	9.4	5,987.3	8.8	5,716.3	9.3	5,343.6	9.0	6,796.4	10.7	7,550.5	11.6	30,112.9	41.4	34,680.9	44.3	37,412.7	44.7				
รวม	32,702.3	100	42,245.9	100	49,474.1	100	59,810.4	100	68,124.8	100	61,508.2	100	60,179.7	100	63,501.2	100	64,927.5	100	72,769.7	100	78,224.2	100	83,786.6	100				

ที่มา: สำนักงานประมาณ

หมายเหตุ: พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา สำนักงานประมาณไม่ได้ตัวเลขงบประมาณงานผู้ป่วยนอก(สถานีอนามัย)มารวมไว้ในงานสาธารณสุขอื่นซึ่งไม่สามารถตัวเลขออกมาได้

5.4.3 แบบแผนการใช้จ่ายงบประมาณสุขภาพ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาแบบแผนรายจ่ายสุขภาพของรัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6-7 (พ.ศ. 2525-2539) พิจารณาตามประเภทของกิจกรรม พบว่า งบประมาณด้านสุขภาพในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5, 6 และ 7 มุ่งเน้นบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก มุ่งเน้นการจัดสรรในส่วนกลางมากที่สุดแต่ก็มีแนวโน้มจัดสรรให้เขตเทศบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.9 เป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของงบประมาณจัดสรรให้เขตเทศบาล ทำให้สัดส่วนงบประมาณที่จัดสรรให้สุขาภิบาลและนอกเขตสุขาภิบาลลดลงตามลำดับในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณตามประเภทรายจ่ายพบว่า งบดำเนินการมีแนวโน้มเป็นสัดส่วนที่ลดลง และงบลงทุนที่ลดลงในแผนฯ 6 แต่สัดส่วนกลับเพิ่มขึ้นเท่าตัว ในช่วงแผนฯ 7

เมื่อพิจารณาแผนการใช้จ่ายงบประมาณในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 งบประมาณด้านสาธารณสุขยังคงมุ่งเน้นบริการรักษาพยาบาลเป็นหลักเช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมา ที่น่าสังเกตคือ งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลับได้รับงบประมาณน้อยลงกว่าเดิม ในขณะที่งานด้านการควบคุมสารเสพติด พิ้นฟูสมรรถภาพ การผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคได้รับจัดสรรเพิ่มมากขึ้น ส่วนการจัดสรรงบประมาณตามประเภทรายจ่ายพบว่า สัดส่วนงบลงทุนลดลงเกือบเท่าตัว เนื่องจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้การปรับลดงบประมาณในส่วนของการก่อสร้างมีผลให้สัดส่วนงบดำเนินการและงบเงินเดือนและค่าจ้างเพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 6.54) นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณตามพื้นที่ถึงแม้ไม่มีข้อมูลแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีการจัดสรรให้แต่ละพื้นที่เป็นสัดส่วนอย่างไร แต่จากตารางที่ 6.54 สะท้อนให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขยังมุ่งเน้นให้ส่วนกลางมากที่สุด

อย่างไรก็ตามแบบแผนการใช้จ่ายงบประมาณสุขภาพในอนาคตคาดว่า มีการจัดสรรให้กับงานด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีแนวโน้มปรับระบบการคลังสุขภาพโดยเน้นนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจากการกำหนดเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาารูปแบบการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการระบบการคลังสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” จะมีรูปแบบการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวโดยรวมเอาเงินเดือนและงบประมาณดำเนินการไปด้วย ลักษณะการจัดสรรงบประมาณแบบนี้จะทำให้เกิดการปฏิรูประบบการจัดการสถานบริการสุขภาพภาครัฐอย่างขนานใหญ่ในอนาคตอันใกล้

ตารางที่ 6.54 การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตาม 11 กิจกรรมหลัก, เขตพื้นที่และหมวดรายจ่าย ตามแผนพัฒนา ฉบับที่ 5,6,7,8

	แผนฯ 5		แผนฯ 6		แผนฯ 7		แผนฯ 8	
	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%
By type of expenditure	44,508.97	100	74,253.70	100	233,792.39	100	330,930.46	100
1. บริหาร	2,958.9	6.65	5,431.37	7.31	12,301.07	5.5	16,859.68	5.09
2. บริการรักษาพยาบาล	26,053.77	58.54	42,996.71	57.91	124,262.44	55.52	182,394.81	55.12
3. ส่งเสริมสุขภาพ	7,678.67	17.25	11,978.34	16.13	43,161.80	19.29	54,618.37	16.50
4. ควบคุมป้องกันโรค	4,502.25	10.12	8,143.44	10.97	26,311.92	11.75	36,612.44	11.06
5. ควบคุมสารเสพติด	233.15	0.52	395.50	0.53	1,337.51	0.6	3,924.44	1.19
6. ฟื้นฟูสมรรถภาพ	105.27	0.24	196.18	0.26	732.72	0.33	4,915.74	1.49
7. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1,609.87	3.62	2,172.51	2.93	6,627.11	2.96	18,824.87	5.69
8. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	513.42	1.15	833.83	1.12	1,206.25	0.54	2,362.14	0.71
9. สาธารณสุขมูลฐาน *	353.42	0.79	1,260.47	1.70	4,995.48	2.23	4,160.32	1.26
10. คุ้มครองผู้บริโภค	397.33	0.89	643.52	0.87	2,117.66	0.95	4,337.09	1.31
11. วิจัยและพัฒนา	102.92	0.23	201.83	0.27	738.43	0.33	1,920.56	0.58
By four Area								
1. ส่วนกลาง	26,766.58	60.14	41,023.08	55.25	112,696.09	50.36	} NA	} NA
2. เทศบาล	10,203.97	22.93	23,644.55	31.84	84,088.57	37.57		
3. สุขาภิบาล	4,206.76	9.45	5,315.10	7.16	14,420.312	6.44		
4. นอกเขตสุขาภิบาล	3,331.66	7.48	4,270.97	5.75	12,587.39	5.62		
By items								
1. งบดำเนินการ	16,913.41	38.0	25,988.79	35.0	71,613.59	32.0	128,070.09	38.7
2. งบลงทุน	7,566.52	17.0	10,395.52	14.0	62,661.83	28.0	61,553.06	18.6
3. งบเงินเดือนและค่าจ้าง	20,029.04	45.0	37,869.39	51.0	89,516.97	40.0	141,307.31	42.7

ที่มา: งบประมาณแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5-7 ได้จาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2540

หมายเหตุ: 1. * คิดเฉพาะกิจกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน (การฝึกอบรมอาสาสมัครและผู้นำชุมชน) เท่านั้น
2. งบประมาณด้านสาธารณสุขของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ที่จำแนกตามกิจกรรม ได้จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงบประมาณ โดยข้อมูลงบประมาณด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวเลขจริงและงบประมาณด้านสาธารณสุขของหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขได้จากการคาดประมาณจากค่าเฉลี่ยของข้อมูล งบประมาณในช่วงแผนฯ 5-7 จากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

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 สถานบริการภาคเอกชนจำนวนมากต้องลดขนาดป้จจัยนำเข้า 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

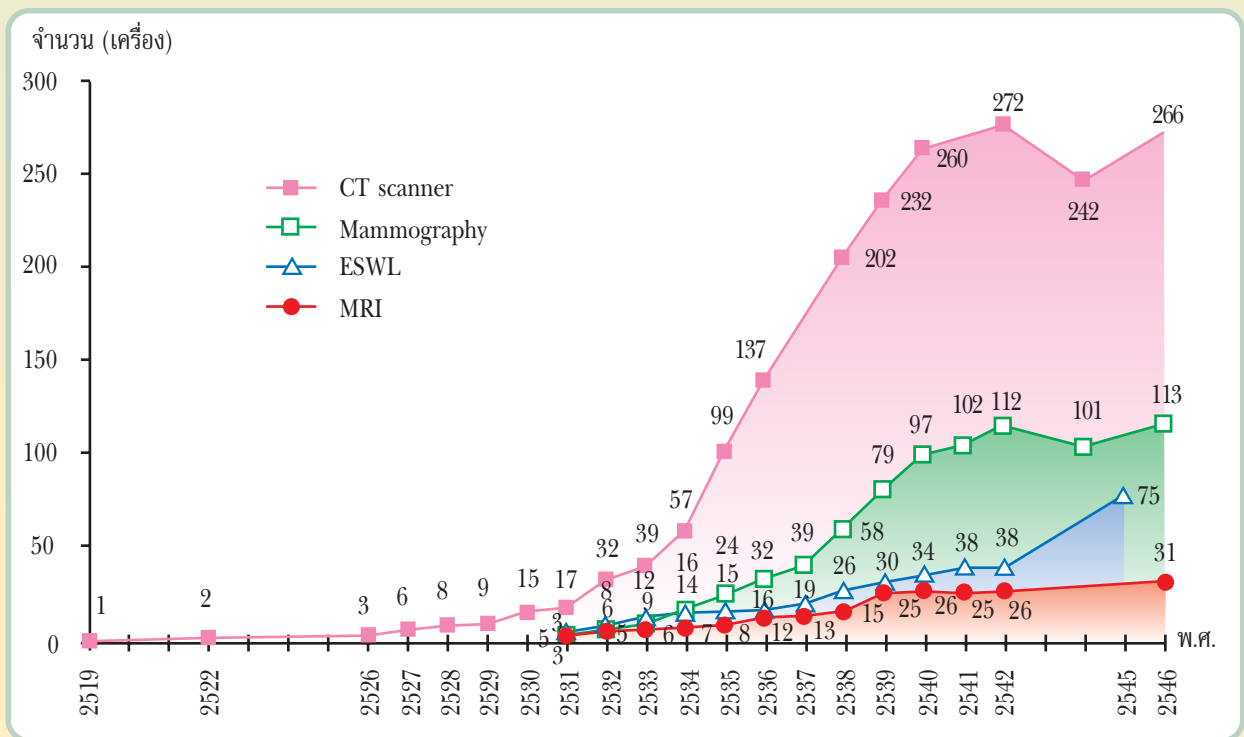
- ที่มา: 1. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

- 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 และ ปริมณฑล	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 และคนจนได้รับประโยชน์มากกว่าคนรวยเฉพาะบริการผู้ป่วยนอกที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (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 น้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายอย่าง (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 โดยได้รับข้อมูลการสำรวจจากสถานบริการสาธารณสุขภาคใต้ ร้อยละ 62.5 และสถานบริการสุขภาพภาคเหนือ ร้อยละ 77.3

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

ตารางที่ 6.65 อัตราส่วนจำนวนเตียงต่อแพทย์ จำนวนเตียงต่อพยาบาล, ผู้ป่วยในต้อพยาบาล, ผู้ป่วยในต้อแพทย์, ผู้ป่วยในต้อพยาบาล 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
 สถิติปีสังกัดต่างๆ 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 รวมทั้งกระแสด้านการปฏิรูประบบสุขภาพได้มีการเสนอประเด็นการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพเพื่อกำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 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” ของรัฐบาลปัจจุบันจะมีส่วนช่วยเร่งการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับต้นด้วย โดยจากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 - 2546 พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาลประมาณร้อยละ 80 โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพยานยนต์ที่สุดเพียงร้อยละ 68.6 (ตารางที่ 6.68)

ตารางที่ 6.66 ความทุกข์ที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทสถานบริการสุขภาพ พ.ศ. 2541

ทุกข์ที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ	รพ.ศูนย์/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)	สถานอนามัย (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 / พยาบาลดุ	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 / การดูแลเอาใจใส่		
- 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 มักจะส่งตัวผู้ป่วยที่หมดเงินประกันอุบัติเหตุแล้ว (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/คลอดบุตร	การป้องกันโรค/ส่งเสริมสุขภาพ
สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้ต่ำและผู้ที่ยากจน	273 ⁽¹⁾	ระบบส่งต่อ	ไม่มี	ไม่มี	จำกัด
สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	2,106	รัฐ (เอกชน)	ไม่มี	มี	มี
ประกันสุขภาพภาคบังคับ					
• 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 และกลุ่มที่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราป่วยสูงที่สุดและเข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 6.72) และผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวยังทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงในเกือบทุกระดับ เนื่องจากรัฐได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายลดลงมากที่สุดคือ กลุ่มยากจน (กลุ่ม 1-4) ลดลงถึงร้อยละ 27- 45 แต่มีข้อสังเกตว่ากลุ่มที่รวยที่สุด (กลุ่ม 10) มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเลือกใช้บริการที่นอกเหนือสิทธิประโยชน์หรือการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภาพที่ 6.39)

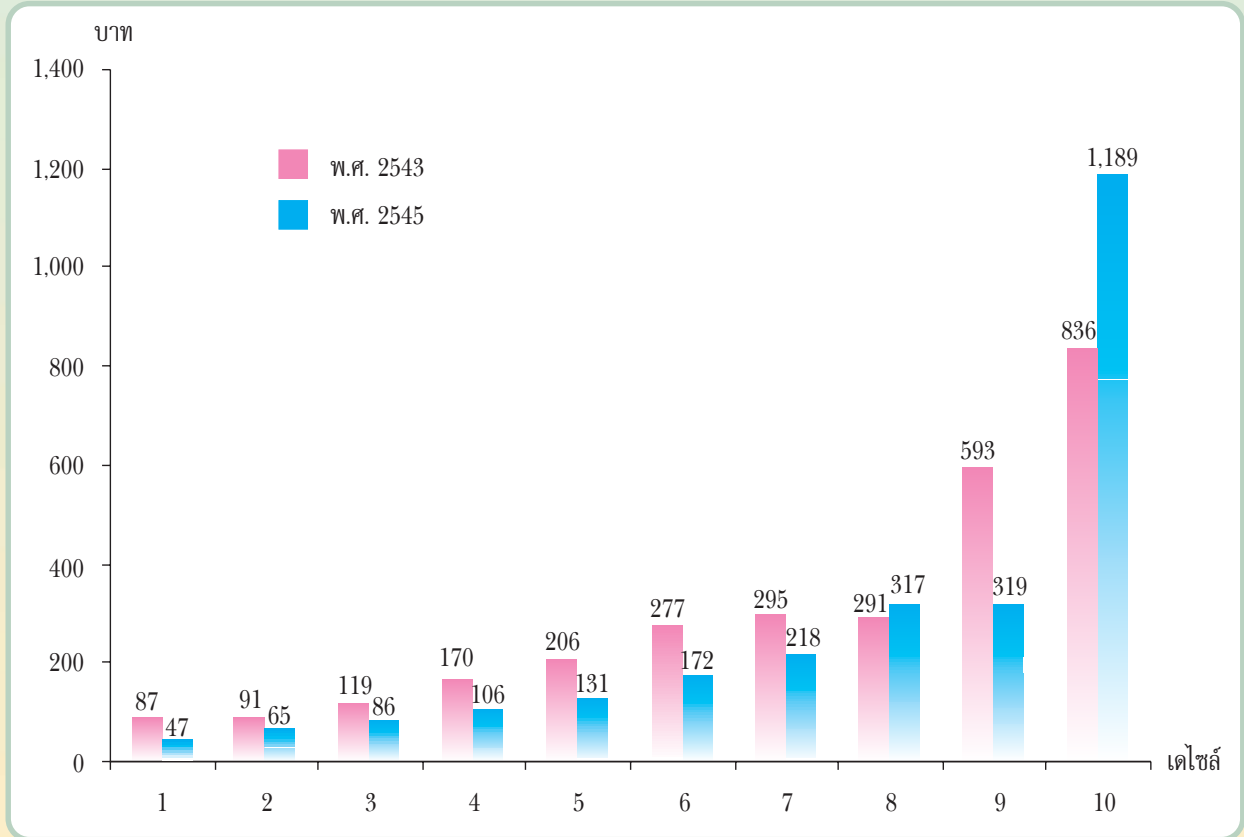
ตารางที่ 6.72 อัตราป่วยและสัดส่วนการใช้บริการในสถานพยาบาลตามประเภทสวัสดิการ พ.ศ. 2534, พ.ศ. 2539, พ.ศ. 2544, พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547

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