

## บทที่ 2

# สภาพทั่วไปของระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนทั่ว ๆ ไป จะให้บริการในหลาย ๆ รูปแบบ แต่ระบบของการให้บริการแบ่งออกเป็น 2 ระบบใหญ่ ๆ ดังนี้

- 2.1 ระบบการให้บริการแบบหวังผลกำไร (Profit)
- 2.2 ระบบการให้บริการแบบไม่หวังผลกำไร (Non-Profit)

### 2.1 ระบบการให้บริการแบบหวังผลกำไร (Profit)

ระบบการให้บริการแบบหวังผลกำไร หมายถึง ระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ประกอบการขึ้นมาในรูปของการประกอบธุรกิจ ซึ่งพิจารณาของผลตอบแทนจากการลงทุน เหมือนกับการผลิตสินค้าทั่ว ๆ ไป คือ แทนที่จะผลิตสินค้าพวกเสื้อผ้า อาหาร หรือเครื่องใช้ไฟฟ้า แต่กลับมาให้ผลิตภัณฑ์ในรูปของการบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งสถานที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาลมีอยู่หลายประเภท เช่น

- โรงพยาบาลเอกชน
- สถาบันต่าง ๆ เพื่อการรักษาพยาบาล
- คลินิก
- โพลีคลินิก
- สถานบริการเพื่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงสถานบริการด้านรักษาพยาบาลระบบต้องการกำไร (Profit) ก็จะพบว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นหน่วยงานที่มีขนาดของการลงทุนขนาดใหญ่ เพราะสถานที่ตั้งอาคารมีราคาแพงขึ้นอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญคืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จะมีราคาแพงมาก เพราะส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องมือที่ต้องสั่งซื้อเพื่อนำเข้ามาจากต่างประเทศเกือบทั้งสิ้นจึงต้องบวกการเก็บภาษีการนำเข้าที่สูงมาก นอกจากบางลักษณะที่ได้รับบัตรส่งเสริมการลงทุน (BOI) ก็จะได้รับยกเว้นภาษีในระดับหนึ่ง ซึ่งมีการเปรียบเทียบว่าในประเทศผู้ผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์

สามารถจะติดตั้งหรือลงทุนในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในรูนจำนวนหนึ่ง แต่ถ้าส่งมายังโรงพยาบาลในเมืองไทย หรือในประเทศที่กำลังพัฒนาจำนวนเงินจะเพิ่มเป็น 3 เท่า ในลักษณะของการให้บริการแบบเดียวกัน ซึ่งก็จะพบว่า การได้ผลตอบแทนหรือจุดคุ้มทุนก็ต้องยืดระยะเวลาออกไป ฉะนั้นการลงทุนในด้านการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการและศึกษาอย่างละเอียดก่อนการลงทุน เช่น เป็นการรักษาที่ต้องลงทุนด้วยเงินจำนวนมาก แล้วยังต้องการบุคลากรที่จะทำงานด้วยเป็นผู้มีความสามารถ ตลอดจนถึงเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

## 2.2 ระบบการให้บริการแบบไม่หวังผลกำไร (Non-Profit)

การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยในระบบไม่ต้องการกำไรนี้ จะเป็นการบริการที่ให้บริการมากที่สุดในประเทศไทย เพราะเป็นลักษณะรัฐสวัสดิการ ซึ่งจะพบว่า มีโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจจะอยู่ในความดูแลของหน่วยงานที่สังกัด กรม กอง หรือกระทรวงที่แตกต่าง แต่รูปหรือระบบของการให้บริการเหมือนกันคือ ผู้รับการรักษาพยาบาลไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นลักษณะโรงพยาบาลของรัฐ (Public Hospital or Government Hospital) ซึ่งผู้ใช้บริการหรือผู้เจ็บป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาและอุปกรณ์ที่จำเป็นบางประเภท หรือการใช้บริการที่พิเศษขึ้นมาจากมาตรฐาน ถ้าพูดเฉพาะให้บริการในระบบ Non-Profit นี้คงจะครอบคลุมเนื้อที่ทั้งประเทศ โดยกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งพอจะกล่าวโดยสังเขปของสถานบริการต่าง ๆ ดังนี้

- สถานีอนามัยต่าง ๆ (เช่น ตำบล, อำเภอ, จังหวัด ฯลฯ)
- โรงพยาบาลประจำสถานที่ต่าง ๆ (อำเภอ, จังหวัด ฯลฯ)
- โรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะโรค
- โรงพยาบาลในสวนกลาง
- โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ

## ระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย (Health Service System)

ระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ถ้าพิจารณาเริ่มตั้งแต่การกระจายของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งอยู่ในส่วนของการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมมากที่สุด ซึ่งก็ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเป็นไปตามลักษณะของการดำรงชีพ จะเป็นการกำหนดความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด เช่น จะมีการกล่าวว่าการรักษาสุขภาพ

ที่ดีควรมีการตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ควรตรวจทุก ๆ 6 เดือน ซึ่งจะถือว่าเป็นการป้องกันเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ซึ่งถ้าทุกคนปฏิบัติตามนี้ ก็จะมีผลต่อการบริการ เช่น ถ้ามีผลเมื่ออยู่จำนวนเท่าไร ก็จะมีจำนวนครั้งในแต่ละปี เป็นจำนวนเข้ารับการตรวจร่างกายเท่านั้น ยกตัวอย่างที่เห็นชัดเจนนั้น เช่น ประชาชนในกรุงเทพฯ มีประมาณ 5 ล้านคน ถ้าเราพิจารณาว่าทุกคนควรมีการตรวจร่างกายปีละ 5 ล้านครั้ง ซึ่งถ้าดูจำนวนก็มากพอๆ ซึ่งมีโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ ที่เป็นของรัฐ ที่คนทั่วไปจะไปรับบริการและมีอีกจำนวนน้อยไปยังโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกต่าง ๆ ซึ่งก็จะพบว่าถ้าประมาณ 4,000,000 ครั้งใน 1 ปี ซึ่งพอประมาณว่าจะมีคนเข้ารับบริการประมาณ 10,000 ครั้ง ซึ่งกระจายตามโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งดูตามจำนวน ตามหน้าที่ จะพบกับความสามารถของโรงพยาบาลที่จะใช้ แต่จากสภาพความเป็นจริงแล้วผู้ใช้บริการที่ไปรับการตรวจร่างกายในกรุงเทพฯ หรือในเมืองไทยมีอยู่ในจำนวนที่น้อยมาก ส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาลเฉพาะการเจ็บป่วย ต้องการไปรับการรักษา ซึ่งมีประชาชนเกือบทุกจังหวัดที่เจ็บป่วยมากก็มาใช้บริการในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ที่เป็นของรัฐเป็นส่วนใหญ่ จึงเป็นสาเหตุให้ปริมาณการมาใช้บริการในโรงพยาบาลมีจำนวนมากจนไม่สามารถบริการได้เพียงพอต่อความต้องการ การพิจารณางบประมาณเกี่ยวกับการใช้จ่ายในเรื่องนี้ ก็อาศัยงบประมาณจากของรัฐบาล ซึ่งมีงบประมาณไม่ได้ระบุเจาะจงว่าเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งดูได้จากงบประมาณประจำปี

ตารางที่ 1

(ล้านบาท)

| ด้าน/สาขา/แผนงาน                        | งบประมาณประจำปี                    |         |
|---|------------------------------------|---------|
|   | 2528                               | 2529    |
| <b>ด้านการสาธารณสุข</b>                 | <b>9,964.3</b><br><b>(9,537.5)</b> | 9,947.1 |
| 1 สาขาการบริหารการสาธารณสุข             | 236.6<br>(228.3)                   | 229.6   |
| 1.1 แผนงานบริหารการสาธารณสุข            | 236.6<br>(228.3)                   | 229.6   |
| 2 สาขาการบริการการสาธารณสุข             | 8,264.2<br>(7,906.3)               | 8,191.8 |
| 2.1 แผนงานบริการการสาธารณสุข            | 7,860.8<br>(7,514.5)               | 7,782.8 |
| 2.2 แผนงานผลิตและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร | 351.9<br>(344.4)                   | 351.4   |
| 2.3 แผนงานพัฒนาบริการขั้นสูงสาธารณสุข   | 41.6<br>(37.7)                     | 46.0    |
| 2.4 แผนงานเภสัชกรรมแห่งชาติ             | 9.8<br>(9.7)                       | 8.8     |

จากงบประมาณที่ดูจากรายละเอียดต้องแยกศึกษาเฉพาะแต่ละหน่วยงานว่าโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงาน กรม กระทรวงใด ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับต่างประเทศ งบประมาณทางด้าน Health Service ประมาณ 10-15% ของค่าใช้จ่ายของรัฐบาล เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งรูปแบบการบริการก็มีหลาย ๆ ลักษณะ แต่ที่นี้การกล่าวถึงมาก ๆ ก็คือแบบ Mediciad และ Medicare

Mediciad ให้ลักษณะผู้รายได้ระดับหนึ่ง

Medicare สำหรับผู้สูงอายุ

สำหรับในประเทศไทยจะมีเป็นเพียงบางโครงการ เช่น มีบัตรสุขภาพให้การช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย เพราะจริง ๆ แล้วการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่ผู้มีรายได้น้อยก็ยังไม่สามารถจะเสียค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินนี้ได้ แต่โครงการเหล่านี้ก็มีจำนวนจำกัดไม่ได้กระจายไปโดยทั่วถึง ซึ่งเรื่องนี้ก็สามารถดูได้จากตารางรายได้เฉลี่ย ของประชาชนตามภาคต่าง ๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 2

| Items   | North | Northeast | South | Central | Bangkok | Country |
|---|-------|-----------|-------|---------|---------|---------|
| 1. Share of Gross Regional Product at constant prices (%) |       |           |       |         |         |         |
| 1960  | 15.8  | 17.0      | 14.1  | 29.3    | 23.8    | 100.0   |
| 1970  | 15.2  | 16.0      | 12.8  | 27.5    | 28.5    | 100.0   |
| 1979  | 14.9  | 14.7      | 11.8  | 31.2    | 27.4    | 100.0   |
| 2. Per capita income by region at current prices (Baht)   |       |           |       |         |         |         |
| 1960  | 1,496 | 1,082     | 2,700 | 2,565   | 5,630   | 2,106   |
| 1970  | 2,699 | 1,822     | 3,858 | 4,662   | 10,234  | 3,849   |
| 1979  | 8,781 | 4,991     | 2,683 | 17,655  | 10,161  | 12,067  |

Source : NESDB

จากตารางแสดงรายได้ของประชาชนจะเห็นได้ว่าประชาชนจริง ๆ จะมีบางส่วนที่มีรายได้น้อยกว่าที่ระบุนี้มาก และมีจำนวนน้อยที่สูงกว่ารายได้เฉลี่ยกลางปี ซึ่งก่อให้เกิดการพิจารณารูปแบบของการบริการด้านสุขภาพอนามัยได้ดีมาก เพราะจากรายได้นี้ก็จะเป็นการที่จะอยู่ในลักษณะมีการดำรงชีพ โดยอาศัยปัจจัย 4 ที่กล่าวถึงในส่วน

- อาหาร
- เครื่องนุ่งห่ม
- ที่อยู่อาศัย
- ยารักษาโรค

ซึ่งก็จะเห็นว่าเป็นการรักษามากกว่าการป้องกันรักษา ซึ่งถ้ากำลังความสามารถของประชาชนดีกว่านี้ ก็จะทำให้กระตุ้นการลงทุนดำเนินธุรกิจในเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยในภาคเอกชนมาก ๆ ซึ่งการบริการทางส่วนของเอกชนที่เรามักจะนิยมก็คือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งก็จะกระจายอยู่ตามเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ซึ่งประชาชนที่มีรายได้สูงกว่ารายได้เฉลี่ยที่ปรากฏในตารางนี้ จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการลงทุน ซึ่งก็เป็นผลดีในเรื่องโอกาสบริการด้านนี้โดยส่วนรวม เพราะประชาชนทั่วไปจะได้มีโอกาสในการใช้บริการว่าจะเลือกแบบไหน ให้ตรงกับความสามารถที่เขาจะรับได้ อย่างเช่น การจะซื้อรถยนต์ส่วนบุคคลมาขับก็มีสินค้าหรือประเภทของรถยนต์ให้เลือกมากมาย ตั้งแต่รถยนต์เก่า รถยนต์ใหม่ และยังมีประเภทหรือบริษัทที่ผลิต เช่น บางยี่ห้อราคาเป็นจำนวนเงินมากกว่าหนึ่งล้านบาท หรือแบบธรรมดาที่ประมาณสามแสนบาท เป็นต้น ส่วนจะถามว่าสินค้าที่ซื้อมาจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าพูดถึงเพื่อประโยชน์ในการใช้เพื่อการขนส่ง ที่กล่าวว่าประโยชน์ของการขนส่งจากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่งให้ได้ตามที่ต้องการ ก็คงจะเหมือนกัน แต่อาจจะมี ความแตกต่างกันในเรื่องรายละเอียดปลีกย่อย เช่น

- ความปลอดภัย
- ความคงทน
- ค่านิยม
- วัสดุ

เมื่อมองเปรียบเทียบว่าถ้าไม่มีผู้ผลิตหลาย ๆ ราย รูปแบบนี้ก็อาจจะมีเพียงแห่งเดียว ก็คงจะต้องจำเป็นเลือกซื้อใช้หรือต้องไปใช้บริการของรัฐบังคับ ซึ่งจากข้อสรุปแบบนี้ก็เห็นได้ว่าประชาชนในกรุงเทพฯ มีโอกาสที่จะเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนถ้ามีรายได้พอที่จะเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ แต่ถ้าเป็นประชาชนที่อยู่จังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลเอกชนทั้งมีรายได้สูงก็ไม่สามารถเลือกใช้บริการได้ เพราะไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการจากรัฐ ซึ่งถ้ามองที่รัฐบริการแล้วเป็นเรื่องน่าเสียดายว่า การกระจายของพลเมืองในระดับต่าง ๆ เป็นตัวสำคัญในการกำหนดรูปแบบของระบบการบริการด้านสุขภาพอนามัย

### แนวโน้มของระบบการให้บริการสุขภาพอนามัย

(The Trend of Health Service System)

ในปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพกำลังได้รับความสนใจมากขึ้นทั้งทางภาครัฐบาล และภาคเอกชน ซึ่งจะพบว่างบประมาณในปี 2528 สำหรับกระทรวงสาธารณสุข 9,947.1 ล้านบาท ลดลงจากปีที่แล้ว 0.17% และยังมีงบประมาณที่ไม่อยู่ตามโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ได้สังกัดกับกระทรวงสาธารณสุขอีก ซึ่งที่ตั้งโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดต่าง ๆ

ส่วนในภาคเอกชนก็ให้ความสนใจในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยก็คือเพิ่มสวัสดิการ

ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะพบว่ามี การเปรียบเทียบว่าธุรกิจบางแห่งพยายามเพิ่มการให้ความช่วยเหลือในเรื่องการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งอาจจะตั้งเป้าเป็นว่าใน 1 ปี เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ไม่เกินกี่ % ของเงินเดือนทั้งปี แต่ถ้าเป็นหน่วยงานที่เล็ก ๆ ก็มักจะละเลยเรื่องการรักษาพยาบาล เนื่องจากตลาดแรงงานในเมืองไทยไม่ทำให้ผู้ใช้แรงงานต่อรองมากนัก เพราะมีผู้ว่างงานอีกจำนวนมากที่ยังคอยโอกาสนี้

จากการขยายตัวของประชากรที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ซึ่งมีประมาณ 50 ล้านคน ในปี 2528 ก็เป็นเหตุให้แนวโน้มของความ ต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมากจนความสามารถที่ให้ผู้เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่สามารถรับบริการได้ทันกับความ ต้องการ จึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น เช่น

- ผู้ป่วยต้องรอเพื่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐประมาณ 18 วัน
- จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เช่น
  - ผู้บริหารโรงพยาบาล
  - แพทย์
  - แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
  - พยาบาล
  - อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
  - เวชภัณฑ์

เพราะการรักษาพยาบาลตามหน่วยงานต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการวางแผนล่วงหน้า เช่น การผลิตแพทย์ พยาบาล หรือการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ