

- ◀ ระบบบริการสุขภาพ ▶
- ◀ กำลังคนด้านสุขภาพ ▶
- ◀ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ▶
- ◀ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ▶
- ◀ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ▶
- ◀ การเข้าถึงและความครอบคลุมของบริการ ▶
- ◀ คุณภาพและความปลอดภัย ▶
- ◀ สุขภาพและความเป็นธรรม ▶
- ◀ การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ▶
- ◀ ประสิทธิภาพบริการ ▶

10

ตัวชี้วัด

สุขภาพ คนไทย

10 ตัวชี้วัด ระบบบริการสาธารณสุข

โครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขประกอบด้วย ระบบต่างๆ 6 ด้าน คือ 1 ระบบบริการ ได้แก่ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ 3 ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 4 เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ ยา และเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค และเครื่องมือในการรักษา 5 งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ

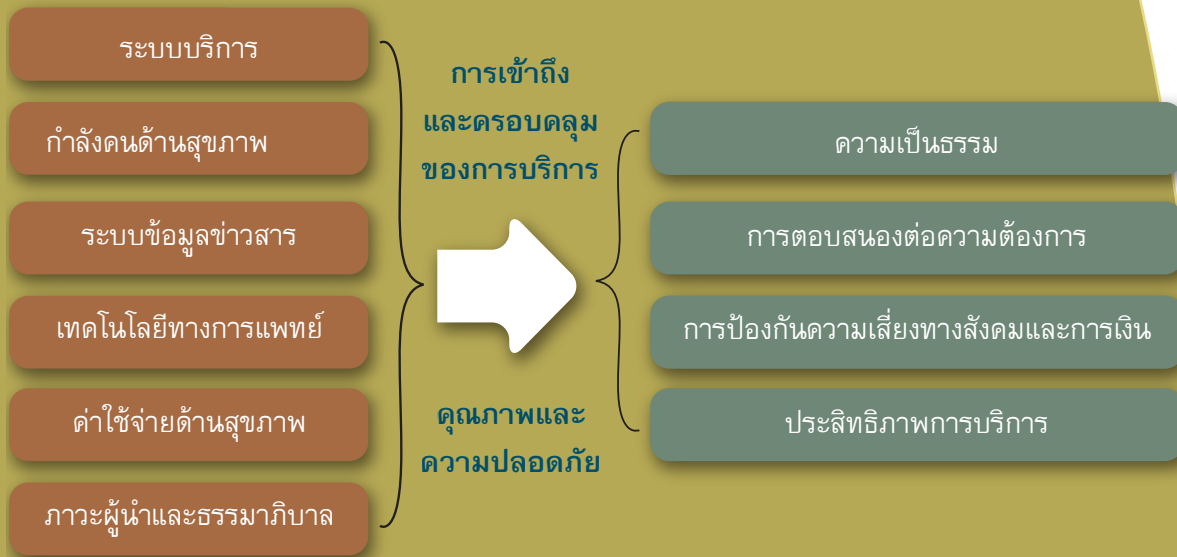
ระบบบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน นี้ มีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุอยู่ 4 ประการ คือ 1. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการ และการมีสุขภาพที่ดี 2. เพื่อทำให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับที่น่าพอใจ 3. เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 4. เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการในด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี

การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้ง 4 ประการนี้จำเป็นต้องคำนึงถึง การเข้าถึงบริการ และความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข และบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย

ระบบบริการสาธารณสุขของไทยนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยการจัดบริการด้านสุขภาพนั้น ประเทศไทยได้ขยายบริการออกไปทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบการส่งต่อที่ดี ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ประกอบกับประเทศไทยได้จัดหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ยังถือว่าเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงินให้ประชาชนทางหนึ่ง เนื่องจากช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลง

แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีบริการที่ความครอบคลุมต่ำ คือการตรวจคัดกรองโรค เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งหากพบในระยะเริ่มแรก จะทำให้ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ

กรอบความคิด “ระบบบริการสาธารณสุข”



ที่มา : World Health Organization 2007.

ประเด็นด้านการจัดระบบบริการที่ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างชนบทกับเมือง และระหว่างเมืองใหญ่ที่มีความพร้อมทาง เศรษฐกิจและสังคม กับเมืองที่ระดับความพร้อมยังต่ำ เนื่องจากพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข และเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า มักกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ในขณะที่เมืองขนาดเล็กและชนบท ยังมีความขาดแคลนอยู่ มาตรการในการสร้างแรงจูงใจ ความ ภาคภูมิใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการทำงานในชนบท เป็นสิ่งที่รัฐควรให้ ความสนใจ เช่นเดียวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ควรมีการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีทั้งใน มุมมองของการวินิจฉัย การรักษาโรค ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และการกระจายที่เหมาะสม

นอกจากนี้ คุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการด้านสาธารณสุข เป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต ประชาชน เพราะความผิดพลาดของการบริการมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย จากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด พบว่ามีภาวะที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นถึงร้อยละ 35 และประมาณครึ่งของการ ตายที่เกิดจากภาวะไม่พึงประสงค์นี้สามารถป้องกันได้ เพราะส่วนใหญ่เสียชีวิตเพราะการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรเน้นด้านมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา คือจาก 147,837 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 248,079 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 โดย 3 ใน 4 ของ ค่าใช้จ่ายสุขภาพเป็นการรักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ใช้ในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการลงทุนเกี่ยวกับโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค น่าจะเป็นมาตรการที่สำคัญที่ควรที่จะจัดสรรในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

ในด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี และมีผลต่อ การนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ตรงต่อสถานการณ์ได้ในระดับหนึ่ง แต่สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ การพัฒนาด้านความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้อง และทันต่อ เหตุการณ์มากขึ้น

ระบบบริการสุขภาพ

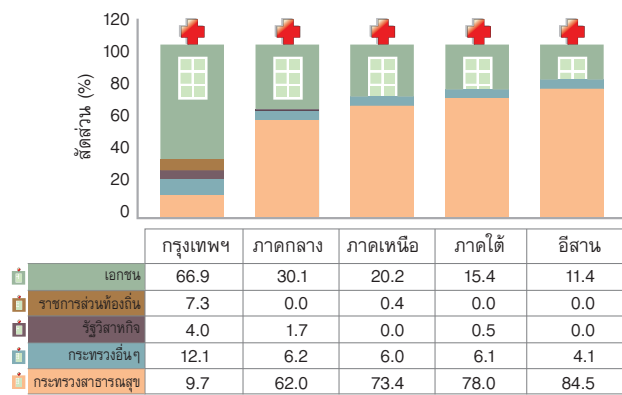
Uรuguayไทยลงทุนทางด้านสุขภาพในทุกๆ ด้าน รวมทั้งการขยายบริการทุกระดับ ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในระดับชุมชนถึงประมาณ 4 ใน 5 ของการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด แต่ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคอื่นๆ

ระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของการบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัย ที่กระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ และต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

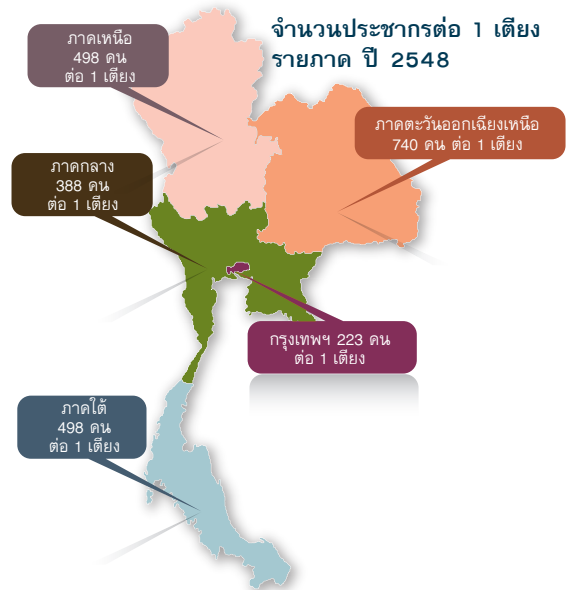
ในด้านความเท่าเทียมกันในการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ ยังคงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนเป็น 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 30 จากความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่นี้เอง ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนเตียงต่อประชากรน้อยที่สุด กล่าวคือ มี 1 เตียง ต่อประชากร 740 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มี 1 เตียง ต่อประชากรเพียง 223 คน หรือต่างกันถึง 3 เท่า ส่วนหนึ่งของความแตกต่างดังกล่าว เกิดขึ้นจากการมีโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ มากกว่าภาคอื่นๆ และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเตียงมากกว่า 200 เตียง ถึง 1 ใน 4 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ในภูมิภาค มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ในระดับจังหวัดก็มีความแตกต่างในด้านการกระจายด้วยเช่นเดียวกัน โดยจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจต่ำ จะมีจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงต่อประชากรต่ำกว่าจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจที่ดีกว่า ถึงแม้จะอยู่ในภาคเดียวกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากการมีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาค การมีความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพนั้น มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมา โดยจังหวัดที่มีจำนวนเตียงมากกว่า ก็จะมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่มากกว่าด้วย หรือหมายถึงการเข้าถึงบริการและใช้บริการที่มากกว่านั่นเอง ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่ง

โรงพยาบาลตามสังกัด จำแนกตามภาค ปี 2548

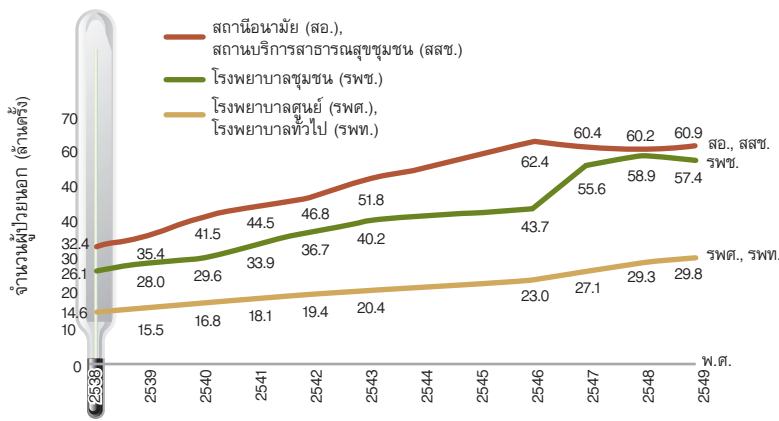


ที่มา: รายงานการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ อังในการสาธารณสุขไทย 2548-2550

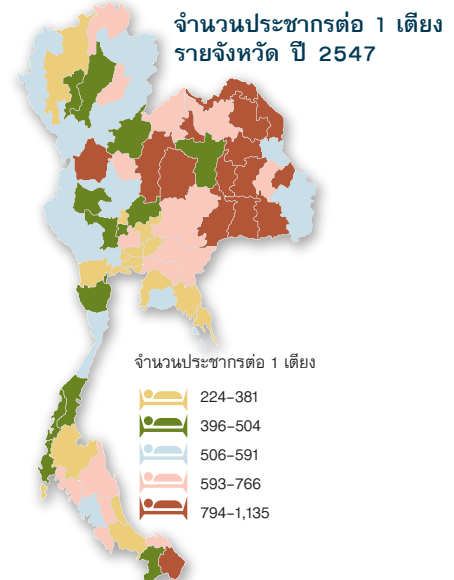


ที่มา: การสาธารณสุขไทย 2548-2550

แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยนอกตามระดับของสถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อังในการสาธารณสุขไทย 2548-2550



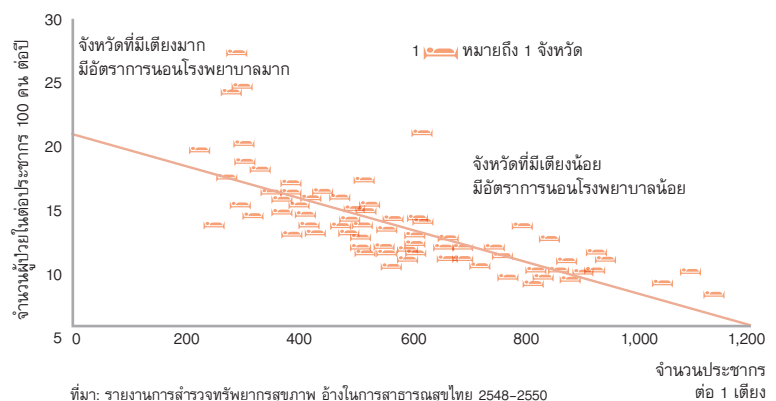
ที่มา: การสาธารณสุขไทย 2548-2550

จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำแนกตามระดับของสถานบริการ ปี 2550 (ไม่รวมกรุงเทพฯ)



ที่มา: การสาธารณสุขไทย 2548-2550

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเตียงกับการนอนโรงพยาบาล ปี 2547



ที่มา: รายงานการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ อังในการสาธารณสุขไทย 2548-2550