

บทที่ 4

สถานการณ์และโครงสร้างสาธารณสุขในปัจจุบัน

ในระยะเวลาที่ผ่านมานโยบายของรัฐทุกยุคทุกสมัยต่างให้ความสำคัญแก่งานสาธารณสุขมา โดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการเร่งรัดขยายบริการให้ครอบคลุมประชากรมากขึ้น การลดอัตราการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ รวมทั้งการเร่งรัดการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยที่ดี มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาผลการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่าประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิม โดยเปรียบเทียบจากต้นแผนฯ 7 ถึงปลายแผนฯ 7 เพศชายมีอายุยืนยาวขึ้นจาก 63.2 ปี เป็น 66.48 ปี และเพศหญิงมีอายุยืนยาวขึ้นจาก 68.7 ปี เป็น 71.04 ปี ตามลำดับ อัตราการตายโดยรวมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาลดลงจาก 5.1 เหลือ 4.9 ต่อประชาชน 1,000 คน ในขณะที่ภาวะทุพโภชนาการระดับ 3 ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี หดหายไป โรคติดต่อที่ร้ายแรงของไทยในอดีตถูกกวาดล้างจนหมดสิ้น เช่น ไข้ทรพิษ เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น กล่าวคือแต่เดิมประชาชนมักป่วยด้วยโรคติดเชื้อและขาดอาหาร ซึ่งเป็นโรคเฉียบพลัน โดยสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและการให้โภชนศึกษา แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรังและโรคไร้เชื้อมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ อุบัติเหตุ เป็นต้น ในขณะที่โรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น โรคเอดส์ หรือโรคที่เป็นปัญหามาแต่เดิม เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มาเลเรีย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการควบคุมให้ลดลง ประกอบกับในปัจจุบันมีการอพยพย้ายถิ่นหรือการติดต่อข้ามพรมแดนของประชาชนมากขึ้น ทำให้การควบคุมโรคติดต่อเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก รวมทั้งมีการนำเข้าโรคติดต่อใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอีก และจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำในปัจจุบันยังส่งผลทำให้ประชาชนเผชิญกับความตึงเครียด ภาวะสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหาอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ปัญหาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข

ซึ่งจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา แผนพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะคือ

1. เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

2.เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย ในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ควบคุมการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและพละานามัยที่ดี

และเพื่อให้ทิศทางที่จะนำไปสู่ภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคตบรรลุเป้าหมาย จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในช่วงแผนฯ 8 ดังต่อไปนี้

1. ปฏิรูประบบการบริหารด้านการสาธารณสุข
2. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
3. พัฒนาพฤติกรรมอนามัยเพื่อการควบคุม ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
4. พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. ผลิตและพัฒนาคนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและทั่วถึง
6. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม
7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข

4.1 สถานการณ์ด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

สถานการณ์ที่สำคัญด้านสาธารณสุขในปัจจุบันคือ สถานการณ์การขาดแคลนทรัพยากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข บุคลากร และงบประมาณ โดยในส่วนของสถานบริการสาธารณสุข พบว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีสถานบริการระดับต่างๆ ดังนี้ คือ โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 75 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 708 แห่ง และสถานีอนามัย 9,239 แห่ง ในขณะที่ยังคงมีปัญหาด้านบุคลากร โดยปัญหาด้านบุคลากรที่สำคัญมี 3 ประการคือ ความไม่เพียงพอ การกระจุกตัว และการสูญเสียบุคลากรให้แก่ภาคเอกชน

ตารางที่ 4.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2536

หน่วย : คน

บุคลากร	ภาค					รวมทั้งประเทศ	*อัตราส่วนบุคลากร 1 คน : ประชากร
	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้		
แพทย์	6,191	2,499	1,822	1,848	1,274	13,664	1 : 4,259
ทันตแพทย์	1,331	526	295	388	246	2,788	1 : 20,841
เภสัชกร	2,717	615	490	483	416	4,721	1 : 12,299
พยาบาลวิชาชีพ	14,979	10,526	7,823	7,649	5,694	46,671	1 : 1,244
พยาบาลเทคนิค	2,355	8,205	5,183	6,862	4,408	27,015	1 : 2,149

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2540

หมายเหตุ : * คำนวณโดยใช้จำนวนประชากรจากสำนักงานทะเบียนราษฎร 30 มิถุนายน 2536

อย่างไรก็ตามจากสถานะเศรษฐกิจปัจจุบัน สถานการณ์ที่สำคัญและสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศจำเป็นต้องปรับตัวอย่างมาก คือ สถานการณ์ด้านรายได้และรายจ่ายของสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านรายได้ พบว่าในด้านงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2541 ถูกปรับลดลงจากเดิม 58,000 ล้านบาท คิดเป็น 16% ในขณะที่เงินนอกงบประมาณหรือเงินบำรุงของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งได้จากสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จากผู้ป่วยจ่ายเอง จากเงินประกันสังคม จากโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ และจากโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ลดลง 23.5% ดังนั้น รายจ่ายเพื่อการบริหารและจัดบริการของโรงพยาบาลภาครัฐในปี 2541 จะลดลง 19.75% (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ จงกต เลิศเชียรดำรง , 2540) และเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านรายจ่ายของสถานพยาบาล พบว่าในส่วนของรายจ่ายเงินงบประมาณของโรงพยาบาลระดับจังหวัดในปี 2537 รายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำเท่ากับ 68.4% ของงบประมาณทั้งหมด 7,908 ล้านบาท รองลงมาเป็นรายจ่ายหมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินสิ่งก่อสร้าง 13.9% และรายจ่ายหมวดวัสดุ 11.3% ในขณะที่รายจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลมีบทบาทในการจัดบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 50% ของรายจ่ายทั้งหมดในแต่ละปี โดยสัดส่วนรายจ่ายจากเงินบำรุงมีสูงขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยลักษณะรายจ่ายของเงินบำรุงโรงพยาบาลระดับจังหวัดในปี 2537 พบว่าอันดับหนึ่งได้แก่ รายจ่ายหมวดค่าวัสดุ 55.7% ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อันดับรองลงมาได้แก่ รายจ่ายหมวดค่าตอบแทน(17.5%) รายจ่ายหมวดค่าครุภัณฑ์(9.9%) รายจ่ายหมวดค่าจ้างชั่วคราว(8.1%) และรายจ่ายหมวดอื่น ๆ ที่เหลือ(8.8%)ตามลำดับ โดยพบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อาศัยเงินบำรุงในการจัดหา มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก รวมทั้งมีขนาดของรายจ่ายยาสูงกว่า

ตารางที่ 4.2 มูลค่ายาจัดซื้อต่อโรงพยาบาลและร้อยละตามประเภทของยาและแหล่งเงิน , ปี 2539

หน่วย : ล้านบาท

ประเภทโรงพยาบาล	มูลค่าจัดซื้อต่อโรงพยาบาล	เงินงบประมาณ	เงินบำรุง	รวมร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน				
10 เตียง	1.5	87	13	100
30 เตียง	3.2	72	28	100
60 เตียง	6.4	56	44	100
90 เตียง	7.1	61	39	100
120 เตียง	10.5	50	50	100
โรงพยาบาลทั่วไป	28.2	50	50	100
โรงพยาบาลศูนย์	83.4	37	63	100

ที่มา : รายงานการวิจัยระเบียบวิธีปฏิบัติการซื้อยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540

หมายเหตุ : ยึดตามรายการบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2535

และจากการเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในต้นปี 2541 จึงได้มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขขึ้น ได้แก่ การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การปฏิรูประบบการบริหารเวชภัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งในการปฏิรูประบบสวัสดิการการรักษายาบาลข้าราชการมีวัตถุประสงค์เพื่อลดค่ารักษายาบาลที่ฟุ่มเฟือย ไม่จำเป็น โดยยังคงสิทธิของข้าราชการ และการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเหมือนเดิม การครอบคลุมของผู้มีสิทธิยังคงเดิมทุกประการ คือ คู่สมรสข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรไม่เกิน 3 คน ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่สิ่งที่แตกต่างออกไปคือ

- การใช้ยานอกบัญชียาหลัก ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมจ่าย ยกเว้นคณะกรรมการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล พิจารณาว่ามีความจำเป็น
- มีส่วนร่วมจ่ายค่าห้องพิเศษ สำหรับนอนโรงพยาบาลรัฐที่เกินกำหนด
- ยกเลิกสิทธิการใช้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด
- การตรวจสุขภาพประจำปี จะต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจน
- ไม่สามารถเบิกค่าธรรมเนียมแพทย์ในคลินิกภาคค่ำที่โรงพยาบาลรัฐได้ แต่ยังสามารถเบิกค่ายาและค่ารักษาอื่นได้ตามเดิม

4.2 โครงสร้างสถาบันการสาธารณสุขในประเทศไทย

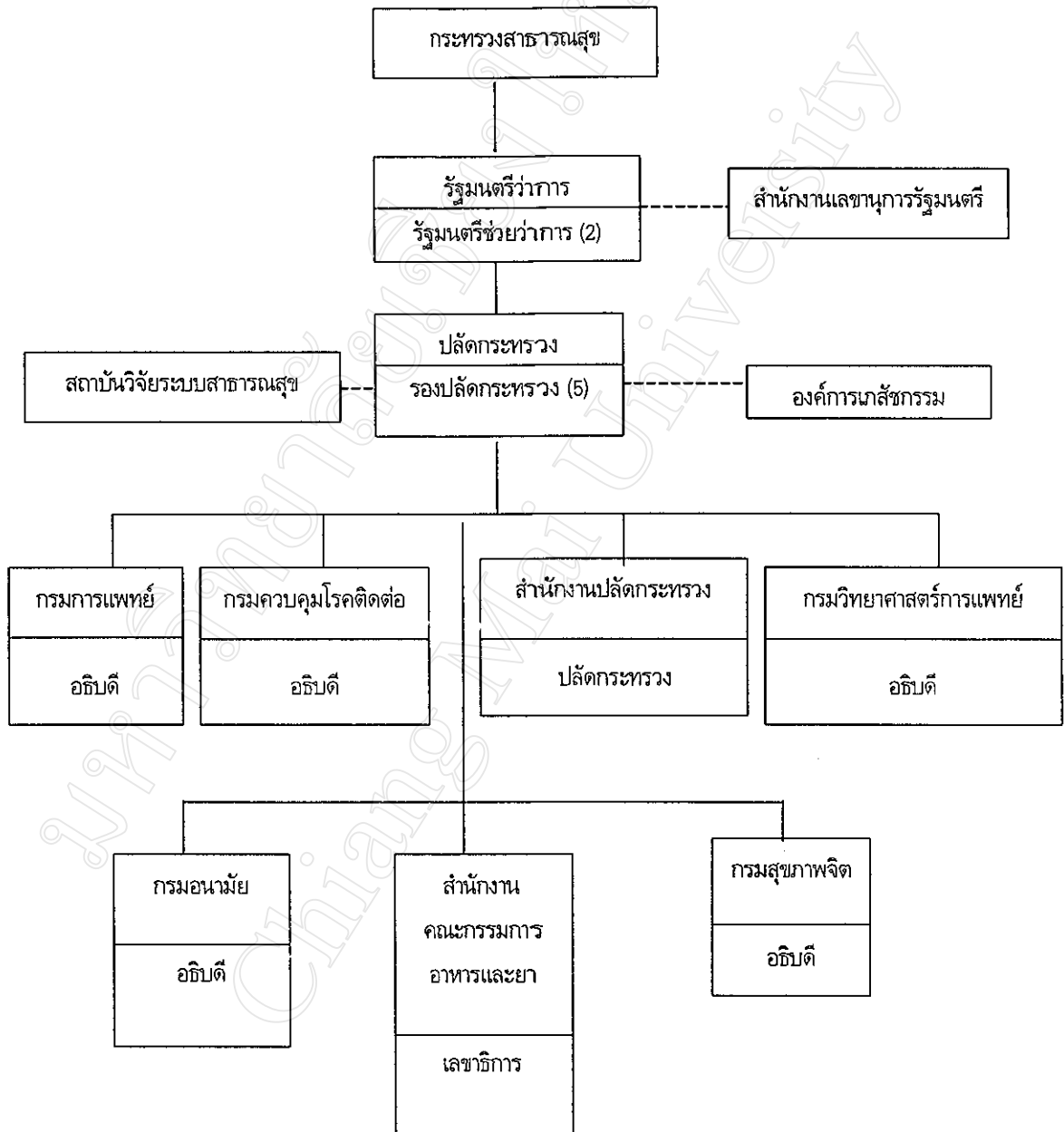
จากการศึกษาโครงสร้างสถาบันการสาธารณสุขในประเทศไทยพบว่า มีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัย การควบคุมอาหารและยา รวมทั้งสิ่งที่อาจเป็นพิษหรือเป็นภัยแก่สุขภาพอนามัย ซึ่งตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 มาตรา 28 กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการดังต่อไปนี้

1. สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี
2. สำนักงานปลัดกระทรวง
3. กรมการแพทย์
4. กรมควบคุมโรคติดต่อ
5. กรมสุขภาพจิต
6. กรมอนามัย
7. สำนักคณะกรรมการอาหารและยา

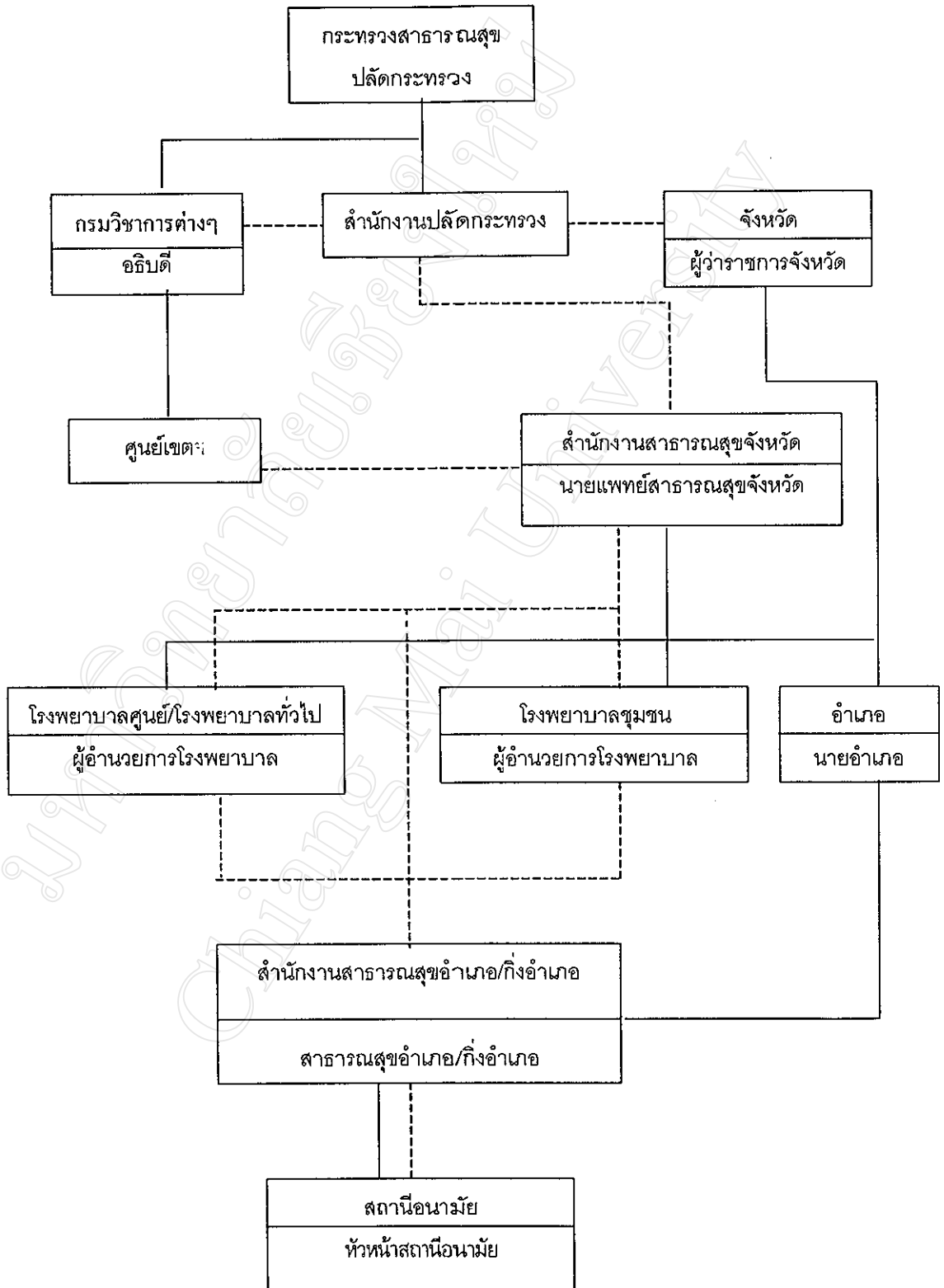
โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการอำนวยการสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข และมีฐานะเป็นกรมซึ่งรับผิดชอบอำนวยการด้านการควบคุมนโยบาย แผนงาน กำกับดูแลและประเมินผลของรายการบริหารส่วนภูมิภาคทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการแบ่ง

ส่วนราชการออกเป็น 2 ส่วนคือ ราชการบริหารส่วนกลาง และ ราชการบริหารส่วนภูมิภาค แสดง
 โครงการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 4.1 โครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนกลาง



แผนภูมิที่ 4.2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข , 2540

