



# ความไม่เป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพไทย และข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา



นพ.โสภณ เมฆธน

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ประเด็นความไม่เป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพ ไทย 2 ประเด็นหลัก

1. ความไม่เป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ
2. ความไม่เป็นธรรมของการกระจายโรงพยาบาลและ  
เตียง: กระจุกตัวที่กรุงเทพฯ

# 1. ความไม่เป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ

## 1.1 ความไม่เป็นธรรมของการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะ  
ปัญหาความแตกต่างระหว่างภาค/เมือง และชนบท ซึ่งจะกล่าวเฉพาะ  
4 สาขาที่สำคัญ ดังนี้

# การกระจายแพทย์จำแนกตามภาค พ.ศ. 2523-2553

1.1 ความไม่เป็นธรรมในการกระจายแพทย์กำลังคนด้านสุขภาพ

1.1.1 แพทย์

	พ.ศ.			
	2523	2533	2543	2553
กรุงเทพมหานคร	4,101	5,910	9,504	9,082
	(1,257)	(1,082)	(669)	(628)
กลาง	788	2,061	4,973	5,832
	(13,082)	(5,853)	(2,858)	(2,699)
เหนือ	772	1,703	2,774	3,848
	(12,419)	(6,405)	(4,121)	(3,059)
ใต้	395	1,127	1,890	2,809
	(14,742)	(6,676)	(4,279)	(3,138)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	566	1,719	3,294	4,591
	(28,424)	(11,314)	(6,322)	(4,682)
เปรียบเทียบประชากร: แพทย์ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 22.6	1 : 10.5	1 : 9.4	1 : 7.3
<b>รวม</b>	<b>6,622</b>	<b>12,520</b>	<b>22,435</b>	<b>26,162</b>
	<b>(7,092)</b>	<b>(4,500)</b>	<b>(2,758)</b>	<b>(2,428)</b>

ที่มา : พ.ศ. 2523, 2533 และ 2553 ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2543 ได้จาก ทักษพล ชรรมรังสี วิเคราะห์จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
หมายเหตุ : ตัวเลขใน ( ) คือจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน

# การกระจายทันตแพทย์จำแนกตามภาค พ.ศ. 2523-2553

	พ.ศ.			
	2523	2533	2543	2553
ภาคเหนือ	891	1,140	3,331	5,317
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	(5,784)	(5,611)	(1,690)	(1,067)
ภาคกลาง	130	407	1,191	2,031
ภาคตะวันออก	(79,299)	(29,638)	(12,042)	(7,908)
ภาคใต้	71	236	838	1,334
กรุงเทพมหานคร	(135,035)	(46,220)	(14,468)	(8,833)
รวม	45	209	581	1,006
เปรียบเทียบประชากร: ทันตแพทย์ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	(129,405)	(35,999)	(14,032)	(8,915)
จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากร	70	293	854	1,382
เปรียบเทียบประชากร: ทันตแพทย์ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	(229,827)	(66,379)	(25,034)	(15,619)
เปรียบเทียบประชากร: ทันตแพทย์ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 39.7	1 : 11.8	1 : 14.7	1 : 14.6
รวม	1,207	2,285	6,795	11,070
	(38,905)	(24,656)	(9,074)	(5,788)

ที่มา : พ.ศ. 2523 และ 2533 ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2554 ได้จากรายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย

หมายเหตุ : ตัวเลขใน ( ) คือจำนวนประชากรต่อทันตแพทย์ 1 คน

1.1 ความจำเป็นของ  
การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

1.1.2

ทันตแพทย์

# การกระจายเก๊ตซ์กรจำแนกตามภาค พ.ศ. 2523-2553

1.1 ความไม่เป็นธรรมชาติของการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

1.1.3

เก๊ตซ์กร

	พ.ศ.			
	2523	2533	2543	2553
กรุงเทพมหานคร	2,231	2,596	2,764	2,596*
	(2,310)	(2,464)	(2,299)	(2,196)
กลาง	150	461	2,464	2,658
	(68,725)	(26,167)	(5,769)	(5,956)
เหนือ	126	399	1,864	1,598
	(76,091)	(27,338)	(6,134)	(7,371)
ใต้	54	298	1,346	1,253
	(107,837)	(25,248)	(6,008)	(7,066)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	72	414	1,916	2,006
	(223,443)	(46,979)	(10,869)	(10,735)
เปรียบเทียบประชากร: เก๊ตซ์กรระหว่าง กทม.และตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 96.7	1 : 19.1	1 : 4.7	1 : 4.9
รวม	2,633	4,168	10,354	10,111
	(17,836)	(13,517)	(5,976)	(6,300)

ที่มา : พ.ศ. 2523, 2533 และ 2553 ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พ.ศ. 2543 ได้จาก ทักษพล ชรรณรังสี วิเคราะห์จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

- หมายเหตุ :
1. ตัวเลขใน ( ) คือจำนวนประชากรต่อเก๊ตซ์กร 1 คน
  2. \* พ.ศ. 2553 ข้อมูล กทม. ไม่สมบูรณ์จึงใช้ข้อมูล กทม. พ.ศ. 2533 แทน

# การกระจายพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามภาค พ.ศ. 2523-2553

1.1 ความไม่เป็นธรรมของ  
การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

1.1.4

พยาบาล

วิชาชีพ

	พ.ศ.			
	2523	2533	2543	2553
กรุงเทพมหานคร	10,000	14,726	17,389	22,725
	(515)	(434)	(365)	(251)
กลาง	2,538	7,959	33,474	35,564
	(4,062)	(1,516)	(425)	(443)
เหนือ	1,950	6,001	23,034	25,847
	(4,917)	(1,818)	(496)	(455)
ใต้	1,511	4,478	16,867	19,403
	(3,854)	(1,680)	(479)	(454)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,834	5,857	28,887	35,171
	(8,772)	(3,321)	(721)	(611)
เปรียบเทียบประชากร: พยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 17.0	1 : 7.6	1 : 2.0	1 : 2.4
รวม	17,833	39,021	119,651	138,710
	(2,633)	(1,444)	(517)	(531)

ที่มา : พ.ศ. 2523 และ 2533 ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

พ.ศ. 2543 ได้จาก ทักษพล ชธรรมสังคี วิเคราะห์จากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ : ตัวเลขใน ( ) คือจำนวนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

## 1.2 ความไม่เป็นธรรมของการกระจายเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง : กระจุกตัวในกรุงเทพฯ และพื้นที่ที่มีความเจริญ

เครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น แต่มีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่ และอยู่ในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรต่ำที่สุด และแตกต่างกับกรุงเทพฯ ถึง 6-13 เท่า ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีราคาแพงมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและภูมิภาคอยู่ค่อนข้างมาก



# อัตราส่วนเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพง ต่อประชากรหนึ่งล้านคน จำแนกรายภาค พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2555

ภาคภูมิศาสตร์	จำนวนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคน							
	ESWL		CT		MRI		Mammo	
	2552	2553	2552	2555	2552	2555	2552	2555
กรุงเทพฯ	1.6	5.6	22.5	28.2	3.0	7.9	20.5	26.1
ภูมิภาค	1.1	1.4	4.7	5.7	0.6	0.7	1.7	4.3
กลาง	1.3	1.6	8.3	6.9	0.8	0.8	3.2	6.7
เหนือ	1.5	2.3	4.7	5.5	0.5	0.7	1	3.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.7	0.7	2.3	4.4	0.4	0.6	1.2	2.7
ใต้	1.4	1.1	4.1	6.9	0.8	0.9	1.3	5.1
ทั่วประเทศ	1.2	1.7	6.3	7.7	0.8	1.3	3.4	6.3

ที่มา :

- รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ข้อมูล ESWL ปี 2552 และ 2553)
- สำนักวิจัยและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ข้อมูล CT, MRI และ MAMMO ปี 2552 และ 2555)

## 2. ความไม่เป็นธรรมของการกระจายโรงพยาบาลและเตียง : กระจุกตัวที่กรุงเทพฯ

การกระจายโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ยังคงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ พบว่าการตั้งโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 59.5) ของโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพฯ รองลงมาเป็นภาคกลางมีโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 26.7 ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 1 ใน 10 (ร้อยละ 14.4) ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค

# สัดส่วนโรงพยาบาลจำแนกตามสังกัดและภาค พ.ศ. 2553

สังกัด ภาค	เอกชน	กระทรวง สาธารณสุข	กระทรวง อื่น ๆ	ราชการส่วน ท้องถิ่น	รัฐวิสาหกิจและ องค์กรอิสระ
กรุงเทพมหานคร	59.5	13.5	15.7	7.9	3.4
ภาคกลาง	26.7	62.5	9.9	0.0	0.8
ภาคเหนือ	17.2	72.9	9.5	0.4	0.0
ภาคใต้	10.2	82.4	7.1	0.3	0.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14.4	75.5	9.6	0.5	0.0

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

## การกระจายเตียงต่อประชากรจำแนกตามภาค พ.ศ. 2522 - พ.ศ. 2553

ภาค/ปี	พ.ศ.			
	2522	2533	2543	2553
กรุงเทพมหานคร	337	312	202	222*
ภาคกลาง	543	482	369	409
ภาคเหนือ	980	691	493	460
ภาคใต้	665	654	494	498
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,511	1,083	766	714
เปรียบเทียบประชากร : เตียง ระหว่าง กทม. และตะวันออกเฉียงเหนือ	1 : 4.5	1 : 3.5	1 : 3.8	1 : 3.2
รวม	752	621	454	462

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ : \* พ.ศ. 2553 ข้อมูล กทม. ไม่สมบูรณ์จึงใช้ข้อมูล กทม. พ.ศ. 2549 แทน

### 3. ความไม่เป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพ

3.1 อัตราการใช้บริการสุขภาพ : กรุงเทพฯ ใช้บริการสูงสุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้บริการต่ำที่สุด

การใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการที่มีเตียงไว้รับผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสูงสุดในกรุงเทพมหานคร และต่ำสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อคนต่อปี) จำแนกตามภาค พ.ศ. 2544-2553

ภาค	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553
กทม.	4.0	3.9	4.4	4.4	5.1	5.4	6.4	4.1	3.7	5.7
ภาคกลาง	2.0	2.1	2.3	2.3	2.5	2.7	2.9	3.3	4.2	3.4
ภาคเหนือ	1.6	1.6	1.7	1.8	2.0	2.0	2.1	2.2	3.1	2.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.5	3.1	1.8
ภาคใต้	1.7	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	2.1	2.1	3.2	2.3
รวม	1.8	1.8	1.9	2.0	2.2	2.3	2.5	2.4	3.4	2.7

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  
หมายเหตุ : ไม่รวมไม่ครบถ้วน

## อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน (ร้อยละต่อคนต่อปี) จำแนกตามภาค พ.ศ. 2538-2552

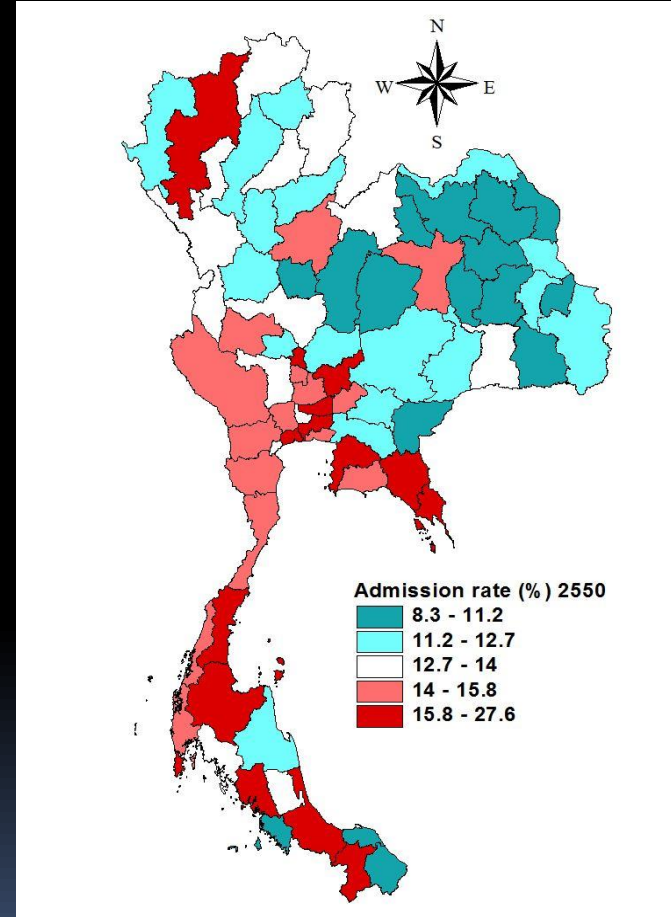
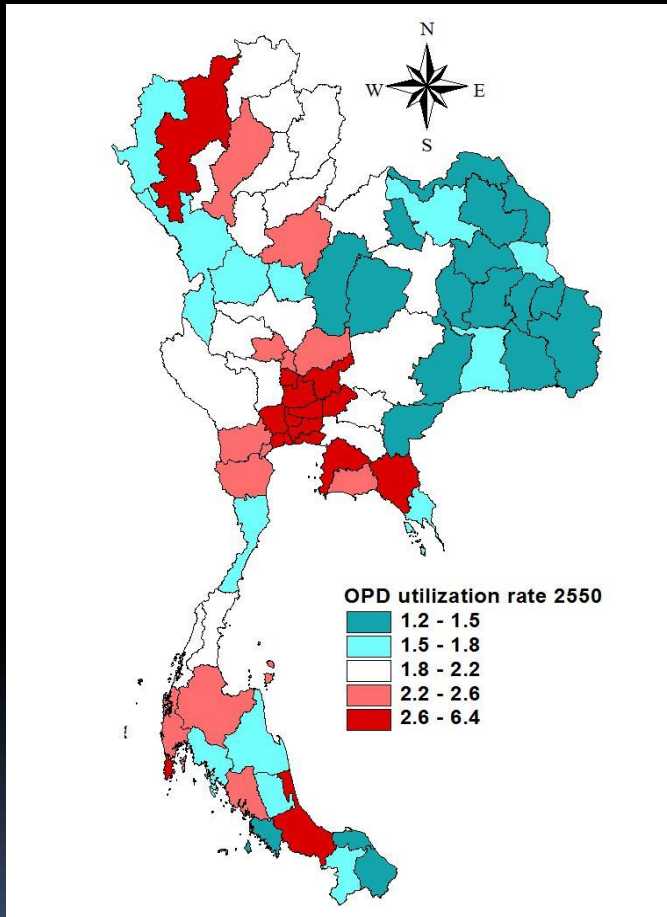
ภาค	2538	2540	2542	2544	2546	2548	2549	2550	2551	2552
กทม.	11.6	15.5	19.9	22.3	20.3	21.7	20.1	26.2	14.4	11.0
ภาคกลาง	12.4	13.8	15.0	15.7	14.4	15.6	16.1	15.9	15.3	15.2
ภาคเหนือ	9.4	11.9	12.7	15.0	13.1	12.8	13.3	13.5	13.2	10.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8.4	11.0	10.4	10.7	10.7	10.6	10.9	11.3	11.2	11.3
ภาคใต้	10.7	12.3	12.0	13.9	13.5	13.8	14.6	15.0	16.6	15.7
<b>รวม</b>	<b>10.1</b>	<b>12.4</b>	<b>13.0</b>	<b>14.2</b>	<b>13.3</b>	<b>13.7</b>	<b>14.0</b>	<b>14.7</b>	<b>13.6</b>	<b>12.8</b>

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ : 1. ไม่รวมไม่ครบถ้วน

2. พ.ศ. 2553 ข้อมูลไม่สมบูรณ์

# การกระจายทางภูมิศาสตร์ของอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ระดับจังหวัด พ.ศ. 2550

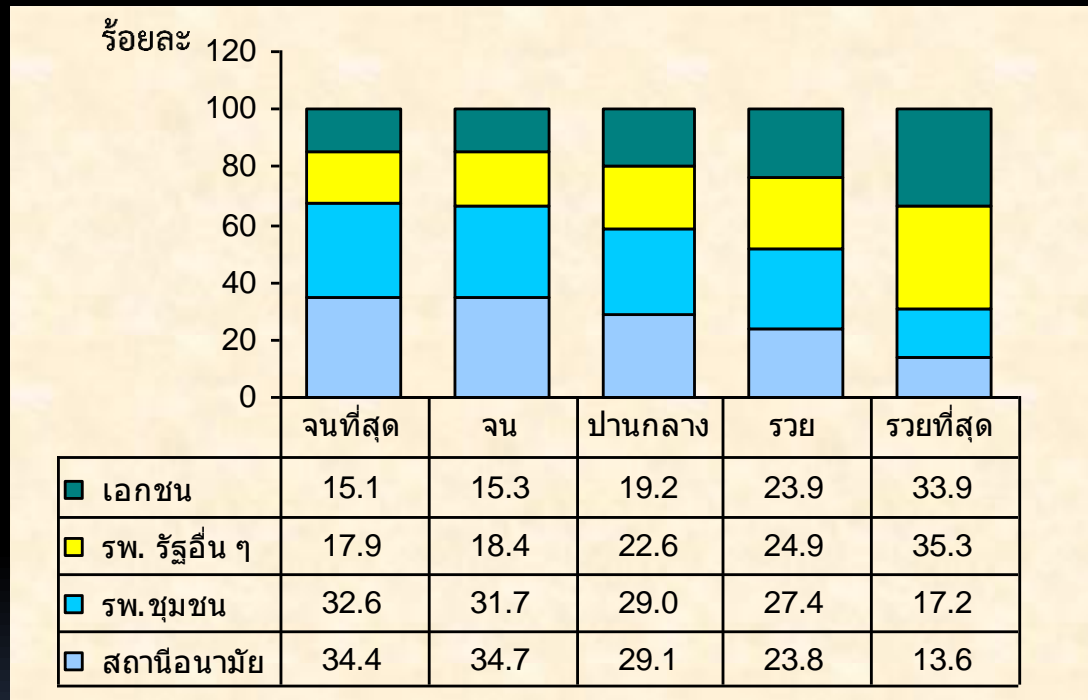


ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์



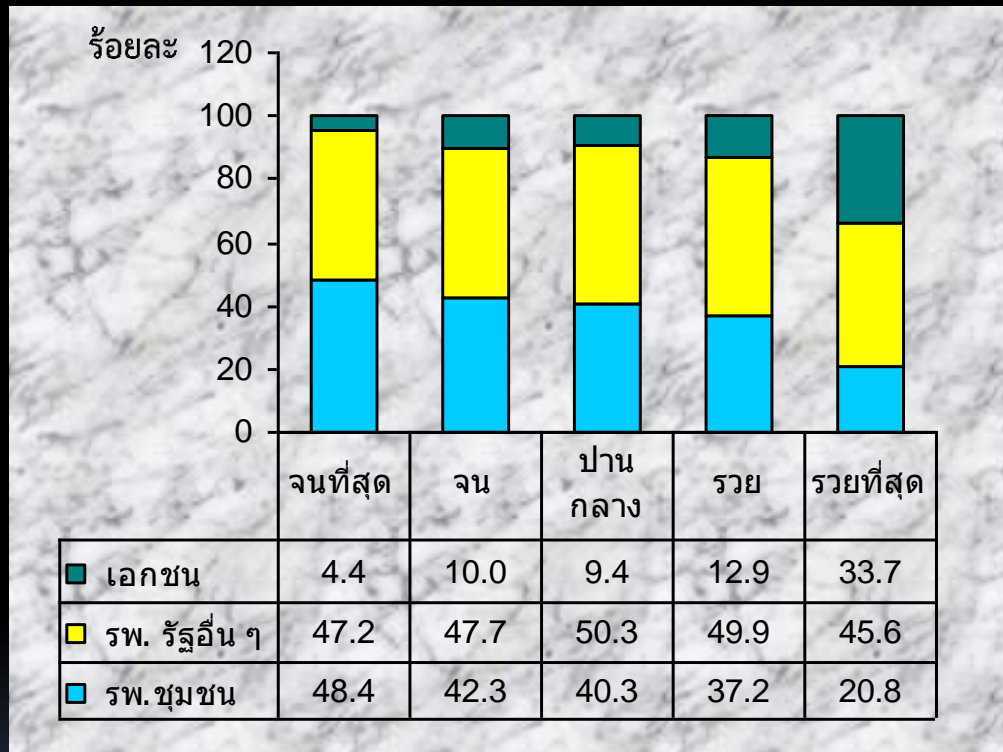
## 3.2 ความเป็นธรรมชาติของการเลือกใช้บริการสุขภาพ : คนยากจนที่สุดเลือกใช้บริการจากสถานีนอนามัย ขณะที่คนรวยที่สุดใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน

ร้อยละของการเลือกใช้บริการเมื่อป่วยตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน พ.ศ. 2552



ที่มา : สุพล ลิมวัฒนานนท์ และวุฒิพันธ์ วงษ์มงคล, วิเคราะห์จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

# ร้อยละของการเลือกใช้สถานบริการเมื่อนอนในโรงพยาบาลตามระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครัวเรือน พ.ศ. 2552



ที่มา : สุพต ดิมวัฒนานนท์ และวุฒิพันธ์ วงษ์มงคล, วิเคราะห์จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

# ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมของ ระบบบริการสุขภาพไทย

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SERVICE PLAN) มีระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559) เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ตามสภาพข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม โดยไม่มีเส้นแบ่งของการปกครองหรือการแบ่งเขตตรวจราชการ
  - การดำเนินการตามแผนขณะนี้ ได้จัดฝังบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายแบบเบ็ดเสร็จ รวม 12 เครือข่าย แต่ละเครือข่ายรับผิดชอบประชากร 3-5 ล้านคน

# จำนวนประชากร, แพทย์ และจำนวนเตียง แยกรายเครือข่ายที่ได้รับบริการ

เครือข่าย	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนแพทย์ที่ได้รับบริการ (คน)	จำนวนแพทย์ 1 คน : ประชากร	จำนวนเตียง	เตียง : แส่นประชากร
คช. ที่ 1	5,666,367	1,256	4,511	7,779	137.28
คช. ที่ 2	3,305,652	813	4,066	5,232	158.27
คช. ที่ 3	3,009,961	523	5,755	4,064	135.02
คช. ที่ 4	4,995,085	882	5,663	6,435	128.83
คช. ที่ 5	5,044,058	1,066	4,732	8,456	167.64
คช. ที่ 6	5,633,275	1,035	5,443	7,777	138.05
คช. ที่ 7	4,997,165	802	6,231	5,828	116.63
คช. ที่ 8	5,312,872	609	8,724	5,209	98.04
คช. ที่ 9	6,710,139	1,105	6,073	7,346	109.48
คช. ที่ 10	4,544,048	633	7,179	5,071	111.60
คช. ที่ 11	4,226,870	848	4,985	6,265	148.22
คช. ที่ 12	4,728,557	979	4,830	7,159	151.38
รวมทั้งประเทศ	58,174,049	10,551	68,192	76,621	125.55

ที่มา : แผนพัฒนาระบบบริการของเครือข่ายบริการที่ 1-12 (แผน 1 บริการจัดการ, บพศ.)

หมายเหตุ : เป็นเกณฑ์เฉพาะจังหวัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพที่ระดับอำเภอ (DISTRICT HEALTH SYSTEM) เป็นการให้การทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ให้มีความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของตน โดยส่งเสริมให้ใช้ระบบ พบส. เชื่อมโยงการดูแลต่อเรื่องแบบไร้รอยต่อ
3. ควรมีกฎหมายควบคุมจำนวนและการกระจายของเครื่องมือแพทย์ ราคาแพงตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

**สวัสดี**

**MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**