



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล

ในบทนี้จะได้กล่าวถึงผลการวิเคราะห์ถดถอย จากแบบจำลองที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระตัวใดมีบทบาทสำคัญ ต่อการกำหนดความแปรผันของงบประมาณในระดับจังหวัด และจะได้คาดการณ์ถึงแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดงบประมาณ
2. การวิเคราะห์เชิงนโยบาย (Policy Analysis)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดงบประมาณ

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยผลได้ด้วยวิธี Generalized Least-Squares Estimation ตามแบบจำลองที่ 3.1 แสดงไว้ในตาราง 4.1 ในกรณีที่ตัวแปรตามเป็นเงินงบประมาณทั้งหมด ทั้งงบประมาณที่ใช้ในการลงทุนและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ ผลที่ได้จากสมการถดถอย (ตาราง 4.1) ปรากฏว่างประมาณที่ได้จัดสรรไปในระดับจังหวัดนั้นจำนวนผลผลิตมีอิทธิพลในการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สังเกตได้จากตัวแปรที่แสดงถึงผลผลิตบริการสาธารณสุขได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกและจำนวนผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ จะส่งผลให้งบประมาณถูกจัดสรรเพิ่มขึ้น 179 บาท 56 บาท และ 423 บาทต่อผู้มารับบริการหนึ่งคนที่เพิ่มขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดอื่น ๆ ทั้งในส่วนที่ผ่านและไม่ผ่านระบบการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักจะเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงจึงต้องรับการรักษาไว้เป็นผู้ป่วยใน ทำให้ต้องใช้งบประมาณเพื่อใช้ในการจัดบริการที่สูงกว่า แสดงให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณให้ความสำคัญกับจำนวนผลผลิตที่เกิดขึ้น

ตาราง 4.1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยตัวกำหนดการจัดสรรงบประมาณ เมื่อตัวแปรตาม คือ
งบลงทุนและงบดำเนินการ

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	T-Statistic
CONSTANT (ค่าคงที่)	27,770,600	5.1006*
INPATIENT (จำนวนรายผู้ป่วยใน)	179.42	3.1509*
OUTPATIENT (จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก)	56.77	6.7244*
REFER (จำนวนผู้ป่วยจากจังหวัดอื่น)	423.23	2.9902*
IMR (อัตราทารกตาย)	275,860	0.7912
INCOME (รายได้เฉลี่ย)	-38.99	-5.7286*
PRIVATEBED (จำนวนเตียงของเอกชน)	30,483	0.8726
OTHERBED (จำนวนเตียงของกระทรวงอื่น)	-41,489	-2.8200*
REVENUE (จำนวนเงินบำรุงสุทธิ)	0.0593	0.6297
POP (จำนวนประชากร)	1.852	5.9958*
HOS (ตัวแปรหุ่น มีร.พ.ศูนย์ - ไม่มี ร.พ.ศูนย์)	17,515,000	2.2643*
Adjusted-R ²	0.6978	
F-Statistics	30.5580	
Degree of Freedom	10,118	
Number of Observations	129	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

สำหรับตัวแปรที่สะท้อนถึงสถานะสุขภาพทั่วไปในจังหวัด คือ อัตราการตายของทารก ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรดังกล่าวไม่มีบทบาทต่อการกำหนดความแปรผันของงบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแม้ว่าจะมีทิศทางสอดคล้องกับข้อสันนิษฐาน อาจจะเป็นเนื่องมาจากบริการ สาธารณสุขที่สะท้อนถึงตัวแปรอัตราการตายของทารกโดยส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม อนามัยและกรมควบคุมโรคติดต่อ

ระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชนในแต่ละจังหวัดมีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติและมีทิศทางที่สอดคล้องกับข้อสันนิษฐาน โดยทั้งงบประมาณที่จัดสรรไปในระดับ จังหวัดลดลง 38 บาทเมื่อระดับรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 บาท เนื่องจากประชาชนมีระดับรายได้สูง ขึ้นจะมีความสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นจึงทำให้ภาระของรัฐลดน้อยลง

การจัดบริการสาธารณสุขมีทั้งหน่วยงานจากภาครัฐและ เอกชนทำให้การจัดบริการมีผล กระทบต่อกัน การที่มีจำนวนเตียงของกระทรวงอื่นๆเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลทำให้งบประมาณของสำนัก งานปลัดกระทรวงที่จัดสรรให้จังหวัดนั้นจะมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย ลดลงประมาณ 41,489 บาทต่อการเพิ่มเตียง 1 หน่วยเป็นไปตามข้อสันนิษฐานที่ได้กำหนดไว้ตั้ง แต่ต้น เพราะว่าบริการที่จัดโดยหน่วยงานในกระทรวงอื่นๆส่วนใหญ่เป็นของทบวงมหาวิทยาลัย และจัดว่าเป็นบริการระดับสูง* ผู้ป่วยที่มารับบริการจึงมีอาการรุนแรงต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีที่มีราคาแพง จึงทำให้ผู้ป่วยที่รับบริการในภาครัฐมีอาการรุนแรงน้อยกว่าเมื่อมี บริการจากกระทรวงอื่นๆเพิ่มมากขึ้น

สำหรับจำนวนเตียงของเอกชน มีความสัมพันธ์กับงบประมาณในทิศทางเดียวกันเมื่อ จำนวนเตียงเอกชนเพิ่มจำนวนงบประมาณที่ถูกจัดสรรจะเพิ่มขึ้นด้วย เป็นไปตามข้อสันนิษฐานที่ได้ กำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตามผลที่เกิดขึ้นนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงแสดงว่าในการจัดสรร

* ในระบบการบริการสาธารณสุขมีการส่งต่อผู้ป่วย จากสถานบริการระดับล่างไปยัง สถานบริการระดับที่สูงกว่า จึงเป็นสิ่งสนับสนุนว่าในโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัยซึ่งจัดว่า เป็นสถานบริการระดับสูงนั้นจะต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่า

งบประมาณนั้น จำนวนบริการที่จัดโดยภาคเอกชนไม่ได้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลไปในระดับจังหวัด

ระดับเงินบำรุงสุทธิของโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสามารถในการเรียกเก็บค่าบริการ โดยเกี่ยวข้องกับการบริหารหรือการกำหนดราคา ไม่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวง* ความสามารถในการเรียกเก็บค่าบริการซึ่งขึ้นอยู่กับการบริหารของโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล การบริหารที่ดีกว่าทำให้มีเงินบำรุงที่สูงกว่า

ในการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลถ้าคำนึงถึงความเป็นธรรมของสังคมแล้ว เมื่อเงินบำรุงเพิ่มขึ้นการจัดสรรงบประมาณควรจัดสรรให้น้อยลงเพื่อเอางบประมาณส่วนนี้ไปใช้ในจังหวัดที่ขาดแคลน แต่ถ้าคำนึงความมีประสิทธิภาพในการบริหารย่อมเป็นการไม่สมเหตุผลที่รัฐบาลจะต้องลดจำนวนเงินงบประมาณลงเมื่อมีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น หากเป็นเช่นนี้เท่ากับว่าการจัดสรรงบประมาณเข้าไปช่วยในโรงพยาบาลที่ไม่พยายามบริหารจัดการเพื่อพึ่งตนเองขณะที่โรงพยาบาลที่จัดเก็บเงินบำรุงได้มากกลับต้องถูกตัดทอนจำนวนเงินงบประมาณลงไป จากอิทธิพลที่หักล้างกันจึงทำให้ผลจากการวิเคราะห์พบว่าจำนวนเงินบำรุงไม่มีบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการจัดสรรงบประมาณ

จำนวนประชากร ผลจากการวิเคราะห์พบว่ามีความสัมพันธ์กับงบประมาณไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่เมื่อมีประชากรเพิ่มขึ้น 1 คนงบประมาณจะได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น 1.85 บาท แสดงให้เห็นว่าจำนวนประชากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดงบประมาณที่จัดสรรไปในระดับจังหวัด โดยที่จำนวนประชากรเป็นดัชนีที่แสดงถึงปริมาณงานด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อประชากรมากขึ้นกิจกรรมด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจะมากขึ้นตามไปด้วย ย่อมแสดงว่างบประมาณที่จัดสรรไปในระดับจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับงานด้านการ

* เนื่องจากความสามารถในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เป็นข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจของผู้มารับบริการอันเป็นผลมาจากระดับรายได้ แต่เนื่องจากในการวิเคราะห์ได้กำหนดระดับรายได้ไว้เป็นตัวแปรในสมการแล้ว

ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ จึงน่าจะแสดงถึงควมมีประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุขในระดับหนึ่ง เพราะว่าบริการด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมีต้นทุนประสิทธิผลที่ต่ำกว่านั่นเอง

ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ งบประมาณได้ถูกจัดสรรในจำนวนเงินที่สูงกว่าจังหวัดที่ไม่มีโดยเฉลี่ยประมาณ 17 ล้านบาท แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลศูนย์ต้องการงบประมาณที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากขนาดของโรงพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มารับบริการจะมีมากกว่า รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ไปยังสถานบริการในเครือข่ายที่สูงกว่าเป็นตัวสะท้อนถึงจำนวนต้นทุนที่แตกต่างกัน ทำให้งบประมาณที่จัดสรรแตกต่างกันด้วย

ในกรณีที่ตัวแปรเป็นจำนวนเงินงบประมาณเฉพาะงบดำเนินงานผลการที่ได้จากการวิเคราะห์ (ตาราง ก.3 ในภาคผนวก ก.) ให้ผลที่คล้ายคลึงกับการวิเคราะห์เมื่อใช้ตัวแปรตามเป็นงบประมาณทั้งหมด กล่าวคือตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ เช่นเดียวกัน

จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์จะสะท้อนถึงปริมาณและทิศทางการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำค่าสัมประสิทธิ์มาหาค่าความยืดหยุ่นเพื่อดูอิทธิพลของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ละคู่ ศึกษาในรูปของการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ โดยคำนวณเป็นค่าความยืดหยุ่น ณ จุดเฉลี่ย (elasticity at the mean) ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยที่แสดงในตาราง 4.1 นำมาหาค่าความยืดหยุ่นได้ตามตาราง 4.2

ตาราง 4.3 เปรียบเทียบค่าความยืดหยุ่นของตัวแปรแต่ละตัวที่มีระดับนัยสำคัญ

INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	INCOME	OTHERBED	POP
0.102	0.410	0.101	-0.014	-0.064	0.016

จากตารางค่าความยืดหยุ่นที่ได้มาแสดงให้เห็นว่าในการจัดสรรงบประมาณจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามค่าความยืดหยุ่นของทุกตัวแปรก็ยังมีความน้อยกว่าหนึ่ง (inelastic) ทำให้การจัดสรรงบประมาณสนองต่อความเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยต่างๆค่อนข้างต่ำ

จากผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูล 2530 และ 2532 นั้น ได้แสดงให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนผลผลิต ได้แก่ จำนวนรายผู้ป่วยใน จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่น มีบทบาทในการกำหนดความแปรผันของงบประมาณที่ถูกจัดสรรลงในระดับจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นงบประมาณระดับจังหวัดยังขึ้นอยู่กับ จำนวนเตียงของสถานบริการในกระทรวงอื่น ๆ ระดับรายได้ และจำนวนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลทางด้านความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในการกระจายบริการ ในขณะที่จำนวนทารกตาย ระดับเงินบำรุงสุทธิ และจำนวนเตียงของสถานบริการในภาคเอกชนไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดสรรงบประมาณ แม้ว่าจะมีทิศทางที่สอดคล้องก็ตาม และยังพบว่าค่าความยืดหยุ่นของการจัดสรรงบประมาณต่อปัจจัยต่างๆมีค่าต่ำ

ความยืดหยุ่น ณ. ค่าเฉลี่ยคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ความยืดหยุ่น} = \frac{\Delta Y}{\Delta X} \times \frac{\bar{X}}{\bar{Y}} = \beta \times \frac{\bar{X}}{\bar{Y}}$$

โดยที่ \bar{Y} เป็นตัวแปรตาม \bar{X} เป็นตัวแปรอิสระ β เป็นค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

การวิเคราะห์เชิงนโยบาย

ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยนั้น จำเป็นอย่างหนึ่งจะต้องตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบันและจะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการให้สอดคล้องกับปัญหานั้นๆ นอกจากนี้การกำหนดนโยบายหรือแผนการปฏิบัติงานใดๆ จะต้องอยู่ภายในกรอบแนวคิดหรือค่านิยมของปรัชญาบางประการ โดยจะเห็นว่าในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 มีแนวของการพัฒนาไว้ 4 ประการคือ

- 1) ความครอบคลุมและความเป็นธรรม
- 2) การพัฒนาที่มีบูรณาการ
- 3) ความสอดคล้องกับพื้นที่และชุมชน
- 4) การพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน

แต่อย่างไรก็ตามบทบาทสาธารณสุขนั้นมีการแปรเปลี่ยนไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและทัน่วงที่การปรับตัวขององค์กร เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นสิ่งจำเป็น ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

จากผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.1 ได้นำมาประมวลผลการใช้ซึ่งประมาณที่จัดสรรไปในระดับจังหวัดเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนแปลงไปดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.3 และ 4.4 จากสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ส่งผลต่อการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขในสังคมไทย โดยมีประเด็นที่สำคัญต่างๆดังนี้

- 1) การขยายบริการเพื่อรองรับความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น
 - 2) การที่ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการ
 - 3) บทบาทการจัดบริการในกระทรวงอื่นๆ
-
- 1) การขยายบริการเพื่อรองรับความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น

สืบเนื่องจากสถานะทางสุขภาพของประชาชน มีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้การเปลี่ยนแปลงใดๆที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของประชาชน ในปัจจุบัน โครงสร้างประชากรในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยพบว่า

ตาราง 4.3 แสดงการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนแปลงไป

ร้อยละ	กรณี 1	กรณี 2*	กรณี 3	กรณี 4
5.00	191,570,557.80 (3.13)	7,598,675.25 (0.12)	-18,484,240.70 (-0.30)	5,146,316.13 (0.08)
10.00	383,141,114.80 (6.26)	15,197,358.98 (0.24)	-36,969,486.30 (-0.60)	10,292,362.32 (0.16)
15.00	574,711,671.80 (9.39)	22,795,962.01 (0.37)	-55,452,732.00 (-0.91)	15,438,948.52 (0.24)
20.00	766,282,228.90 (12.52)	30,394,606.43 (0.49)	-73,936,977.60 (-1.21)	20,585,264.72 (0.33)
25.00	957,852,785.90 (15.65)	37,993,250.16 (0.62)	-92,421,223.30 (-1.51)	25,731,580.66 (0.41)

กรณีที่ 1 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรจำนวนรายผู้ป่วยใน จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีมูลค่าในจังหวัดอื่น

กรณีที่ 2 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชน

กรณีที่ 3 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรจำนวนเตียงของสถานพยาบาลในกระทรวงอื่น

กรณีที่ 4 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรจำนวนประชากร

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลง

*ค่าประมาณไม่มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.4 แสดงการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนแปลงไป

ร้อยละ	กรณี 1*	กรณี 2*	กรณี 3
-4.00	-6,121,909,191 (-0.06)	-6,121,516,959 (-0.05)	-6,120,157,998 (-0.34)
-2.00	-6,125,711,160 (-0.12)	-6,124,926,695 (-0.11)	-6,120,157,998 (-0.67)
2.00	6,121,909,191 (0.06)	6,121,516,959 (0.05)	6,120,157,998 (0.34)
4.00	6,125,711,160 (0.12)	6,124,926,695 (0.11)	6,120,157,998 (0.67)

กรณี 1 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรอัตราการตายของทารก

กรณี 2 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรจำนวนเงินบำรุงสุทธิ

กรณี 3 หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวแปรจำนวนประชากร

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลง

*ค่าประมาณไม่มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ประชากรในวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ส่วนประชากรในวัยทำงานและวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นในอนาคตจำนวนประชากรสูงอายุในสังคมจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่สูงอายุถือว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจึงมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลรักษาสุขภาพสูงขึ้นด้วย

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรมทำให้มีการอพยพเข้าสู่เขตเมืองเพื่อหางานทำ ส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่แบบดั้งเดิมเปลี่ยนแปลงไป และลักษณะความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับการทำงานจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ลักษณะโรคเหล่านี้จะเป็นโรคเรื้อรังรักษาหายยาก และผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจทำให้ประชากรมีรายได้โดยเฉลี่ยสูงขึ้นจึงเริ่มให้ความสนใจกับสุขภาพร่างกายและความเจ็บป่วยมากขึ้น รวมทั้งทำให้มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นด้วย

ผลจากการพัฒนาอุตสาหกรรมได้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในทิศทางที่เสื่อมโทรม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เสื่อมลง ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยที่ประชาชนจะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นในเขตพื้นที่เจริญหรือในเขตเมือง แต่ในขณะเดียวกันโรคติดต่อก็ยังเป็นปัญหาอยู่ในเขตชนบท ซึ่งการพัฒนายังไม่ถึง

จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นทำให้ความต้องการบริการทางด้านสาธารณสุขในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น จากตารางที่ 4.3 การที่งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับจำนวนผลผลิตหรือจำนวนผู้มารับบริการ ประกอบกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้งบประมาณที่จะต้องใช้ในการจัดบริการเพิ่มมากขึ้น ในอนาคตผลจากการทำ Simulation เชีงนโยบายเมื่อความต้องการมารับบริการของผู้ป่วยใน (inpatient) ผู้ป่วยนอก (outpatient) และผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่น (refer) มีปริมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ส่งผลให้งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงที่จะจัดสรรไปยังจังหวัดต่างๆ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 3.13 หรือ 191 ล้านบาท (ราคาปี 2532) เพราะการจัดบริการในภาครัฐนั้น รัฐต้องให้เงินอุดหนุน (subsidy) ในการจัดบริการในระดับหนึ่งนั่นเอง

2) การที่ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการ

การที่ระดับรายได้ที่สูงขึ้นทำให้ความต้องการบริการสาธารณสุขที่มีความสามารถจะจ่ายได้ (effective demand) ของประชาชนมีแนวโน้มที่สูงขึ้นระดับรายได้ที่สูงขึ้นนั้นทำให้มีพฤติกรรมที่จะดูแลสุขภาพสุขภาพมากขึ้นรวมทั้งมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงในระดับของบริการระดับโรงแรมไม่ใช่เวลาในการรอเพื่อรับบริการนานเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเสียโอกาสในการทำงาน จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชน ในกลุ่มที่บริการในภาครัฐไม่สามารถตอบสนองได้ เพราะบริการในภาครัฐมีข้อจำกัดที่จะต้องจัดบริการเพื่อคนส่วนใหญ่ (Health for the Most) ส่วนบริการที่ดี (Health for the Best) ควรที่จะเป็นภาระของภาคเอกชน รวมทั้งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าจะส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในภาคเอกชนให้เพิ่มมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง คือ บริการภาคเอกชนที่เพิ่มขึ้นแม้จะช่วยแบ่งเบาภาระของภาครัฐแต่ก็จำกัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีระดับรายได้สูงเท่านั้น จึงทำให้กลุ่มผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของเอกชนเป็นคนละกลุ่มกันอย่างชัดเจนกับกลุ่มที่ต้องการรักษาพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐ โดยผู้ที่มารับบริการในภาครัฐส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่าทำให้การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มที่จะเรียกเก็บได้น้อยลง การจัดบริการในภาครัฐนอกจากเงินงบประมาณแล้วเงินบำรุงซึ่งเป็นเงินที่เรียกเก็บมาจากผู้มารับบริการมีส่วนสำคัญในการจัดบริการอีกด้วย ดังนั้นการขยายตัวของภาคเอกชนทำให้ระบบการอุดหนุนเกื้อกูลกันในภาครัฐบาลเริ่มเสื่อมสลายลงจำนวนเงินบำรุงที่จะนำมาบริหารเพื่อใช้ในการจัดบริการมีแนวโน้มลดลงด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเติบโตขึ้น ในขณะที่ภาครัฐจะแย่ง

ดังนั้นเมื่อรัฐบาลมีแนวโน้มที่จะต้องการขยายบริการภาคเอกชนแล้ว สิ่งที่รัฐบาลจะต้องกระทำควบคู่กันไปด้วย คือ การสนับสนุนงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในภาครัฐให้เพิ่มขึ้นเพื่อชดเชยกับรายได้ในภาครัฐที่ถูกเปลี่ยนเมื่อไปสู่ภาคเอกชนไปพร้อมๆ กันด้วย

จากตาราง 4.3 แสดงให้เห็นว่าเมื่อการจัดบริการภาคเอกชนขยายตัวเพิ่มขึ้นโดยการ
ทำ Simulation เชิงนโยบาย เพิ่มจำนวนเตียงของสถานบริการภาคเอกชนจากเดิมร้อยละ 5
ส่งผลทำให้งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงที่จะจัดสรรไปยังจังหวัดต่างๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม
ร้อยละ 0.12 หรือประมาณ 7 ล้านบาทเพื่อที่จะทำให้ปริมาณและคุณภาพของการจัดบริการคงเดิม

3) บทบาทการจัดบริการในกระทรวงอื่นๆ

ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น จะประกอบด้วยองค์กรหลายๆองค์กรทั้งใน
ภาครัฐและเอกชน สำหรับในภาครัฐเองไม่ได้มีเฉพาะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น
ทำให้การพิจารณาปฏิรูปโครงสร้าง และระบบงานของกระทรวงสาธารณสุขนอกจากจะพิจารณา
บทบาทการจัดการของหน่วยงานภาครัฐในกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงแล้วจะต้องพิจารณาทบทวน
ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆด้วย

การจัดบริการสาธารณสุขที่จัดโดยกระทรวงอื่นๆโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นหน่วยงาน
ของทบวงมหาวิทยาลัยซึ่งจัดว่าเป็นบริการระดับสูง ผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่ทั้งที่มารับบริการด้วย
ตนเอง หรือมาโดยผ่านระบบส่งต่อจะเป็นโรคที่มีอาการรุนแรงต้องใช้เทคโนโลยีและบุคลากรที่มี
ความชำนาญเป็นพิเศษจึงแสดงให้เห็นว่าการจัดบริการของทบวงมหาวิทยาลัยจะช่วยแบ่งเบาภาระ
ของกระทรวงสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง

จากตาราง 4.3 ผลที่เกิดจากการคาดประมาณ เมื่อกระทรวงอื่นๆจัดบริการทางด้าน
สาธารณสุขเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการจัดบริการของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะของสำนักงานปลัด
กระทรวงทำให้งบประมาณ ของสำนักงานปลัดกระทรวงที่จะต้องจัดสรรไปในจังหวัดต่างๆลดลงถึง
ร้อยละ 0.30 หรือประมาณ 18 ล้านบาท และร้อยละ 0.61 หรือประมาณ 36 ล้านบาท เมื่อ
จำนวนเตียงสถานบริการของกระทรวงอื่นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 และร้อยละ 10 ตามลำดับ สำหรับ
ตัวแปรอื่นๆ พบว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในจำนวนงบประมาณค่อนข้างน้อย (ตาราง 4.4)