บทที่ 3

สถาบันสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาล

ในบทนี้จะขอกล่าวถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพโดย เฉพาะในรูปของโรงพยาบาล และแนวโน้มในการ เข้ารับบริการรักษา

1. <u>องค์กรที่ให้บริการสุขภาพ</u>

ในสังคมมนุษย์ จะพบได้ว่ามีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด เวลาทั้งในด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ชีวิตความ เป็นอยู่ของประชาชนจะแตกต่างกันไป ในการ เปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นนั้น มีผลทั้งทางดีและทางที่อาจจะนำไปสู่ปัญหาสังคมบางอย่าง เช่น ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น ในขณะ เดียวกัน จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ เพิ่มขึ้นโดยตลอด ได้ส่งผลกระทบให้ เกิดสถาบันสุขภาพขึ้นซึ่งในที่นี้หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สังคมได้สร้างขึ้น และได้สืบถือปฏิบัติต่อ ๆ กันมา เป็น เวลานาน เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในสังคมในการบำรุงรักษาด้านสุขภาพอนามัย และมีการพัฒนาวิธีการบำรุงรักษาด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นตลอดไป ในปัจจุบัน สถาบันสุขภาพได้มีหน่วยงานหรือ เรียกว่าองค์กรสาธารณสุขคอยให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนหลายแห่ง ทั้งของรัฐและ เอกชน โดยทีมงานของการให้บริการสุขภาพจะมีองค์ประกอบดังนี้

1. การส่ง เสริมสุขภาพ (Promotive)
2. การป้องกันและควบคุมโรค (Preventive)
3. การรักษาพยาบาล (Curative)
4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative)

สถานบริการสุขภาพทั้งของหน่วยงานและ เอกชนจะมีโครงสร้างและบทบาทที่แตกต่างกันไป ดังรายละ เอียดต่อไปนี้

<u>โครงสร้างและบทบาทของการบริการสุขภาพของรัฐ</u> จะแบ่งออก เป็น

1. โครงสร้างและบทบาทของการบริการสุขภาพในส่วนกลาง

2. โครงสร้างและบทบาทของการบริการในส่วนภูมิภาค

ในที่นี้ผู้ศึกษาจะขอกล่าวถึง เฉพาะโครงสร้างและบทบาทของการบริการสุขภาพในส่วนกลาง เท่านั้น โดยจะขอกล่าวรายละเอียดพอสังเขปดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการสาธารณสุขในส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดบริการให้การรักษาโดยทั่วไป และเฉพาะโรค ในโรงพยาบาลและสถาบันต่าง ๆ ทำการบัดบัดรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิต ทำการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาเทคนิคในการตรวจวิเคราะห์โรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์ตามสาขาชำนาญพิเศษ ตลอดจนมีหน้าที่ในการสนับสนุนวิชาการ วางแผนและนิเทศงานในส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลและสถาบันที่สังกัดได้แก่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลเด็ก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง เป็นต้น

2. การจัดบริการสาธารณสุขในส่วนกลางของกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น

2.1 สำนักการแพทย์ มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 4 โรงพยาบาล คือ วชิระพยาบาล (922 เตียง) โรงพยาบาลกลาง (334 เตียง) โรงพยาบาลตากสิน (375 เตียง) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (300 เตียง)

2.2 สำนักอนามัย ดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชนในเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกับสำนักการแพทย์

3. การจัดบริการสาธารณสุขในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่โรงพยาบาลที่สังกัดกองเหล่าทัพต่าง ๆ เช่นโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4. การจัดบริการสาธารณสุขในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานที่สังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลของคณะแพทย์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัย 5 แห่ง เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นต้น

5. การจัดบริการสาธารณสุข ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ

5.1 กระทรวงมหาดไทย ได้แก่โรงพยาบาลตำรวจ

5.2 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่โรงพยาบาลปากเกร็ด

นอกจากนี้ยังมีองค์การสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่ง เป็นหน่วยงานของกึ่งราชการ ได้แก่

1. องค์การสาธารณสุขของรัฐวิสาหกิจ เช่น โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ โรงพยาบาลรถไฟ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โรงพยาบาลทหารผ่านศึก เป็นต้น

2. สภากาชาดไทย (คนองยุทธ กาญจนกูล 2528: 127-132)

<u>โครงสร้างและบทบาทของบริการสุขภาพเอกชน</u>

องค์การสาธารณสุขภาคเอกชนในประเทศไทย มีเป็นจำนวนมาก มีบทบาทสำคัญต่อกิจการสาธารณสุขของไทย ซึ่งจะขอกล่าวถึงแนวการดำเนินงานตามนโยบายพอสังเขปดังนี้

1. แนวงานวิชาชีพ

องค์การประเภทนี้มาจากสมาชิกที่มีวิชาชีพเดียวกัน รวมกลุ่มกันเพื่อการบริการและรักษาผลประโยชน์ให้แก่สมาชิก ลักษณะการบริการสังคมมักจะเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในสาขาของตนเอง แล้วแต่โอกาส เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโภชนการแห่งประเทศไทย เป็นต้น

2. แนวงานสงเคราะห์ เช่นสมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย มูลนิธิสายใจไทย มูลนิธิแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นต้น

3. แนวพัฒนา เช่นสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (ในความอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ส.ว.ท.) สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย (สทมท.) กลุ่มสาธารณสุขแนวพัฒนา เป็นต้น

4. องค์การสาธารณสุขต่างประเทศในประเทศไทย ได้แก่

4.1 องค์การระหว่างประเทศ เช่นองค์การอนามัยโลก

4.2 องค์การของรัฐบาลต่างประเทศ เช่น องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น

4.3 องค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ มูลนิธิฟอร์ด เป็นต้น (คนองยุทธ กาญจนกูล 2528: 143-162)

ในสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทยนั้นจะประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ซึ่งเข้ามารวมกลุ่มกันเพื่อการบริการสังคมและการรักษาผลประโยชน์ให้แก่สมาชิก โดยสรุปแล้วโรงพยาบาลเอกชนจะแบ่งออกเป็น

1. โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital) เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยมีบุคคลรวมหุ้นกัน เพื่อให้บริการในด้านรักษาพยาบาลแก่คนไข้ ในขณะเดียวกันก็คิดค่าบริการตอบแทนด้วย โรงพยาบาลชนิดนี้ในกรุงเทพฯ มีมากมายก็นับว่าเป็นบริการอย่างหนึ่ง ที่มีคุณค่ามาก ในภาวะที่โรงพยาบาลของรัฐยังให้บริการแก่ประชาชนได้ไม่เพียงพอ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเปาโล เป็นต้น

2. โรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิการกุศลร่วมใจกัน (Voluntary hospital or Non-Profit hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการในด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคคลทุกระดับชั้นวรรณะ โดยไม่แยกเชื้อชาติ ศาสนา และไม่มุ่งหวังกำไรจนเกินไป อัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลประเภทนี้จะน้อยกว่าประเภทแรก ตัวอย่างของโรงพยาบาลประเภทนี้ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ เป็นต้น (ลออ หุตางกูร 2516: 54-55)

2. <u>แนวโน้มการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล</u>

ตามที่ทราบกันมาแล้วว่าในแต่ละสมัย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น มนุษย์มีวิธีการที่จะรักษาหรือขจัดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป ในสมัยปัจจุบัน ด้วยอิทธิพลของประเทศทางตะวันตกทำให้เรามีวิธีการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือที่เรียกว่าการแพทย์แผนใหม่นั่นเอง ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมและแพร่หลายมากขึ้น การรักษาพยาบาลเปลี่ยนไป โดยที่จะนิยมมาโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลแบบวิทยาศาสตร์มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน ประกอบกับทางรัฐให้การสนับสนุนและส่งเสริมมากขึ้น โดยที่แนวความคิดของการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์เน้นที่เชื้อโรคว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ทำให้การแพทย์ผูกพันกับชีววิทยาและวิทยาศาสตร์พื้นฐานแขนงอื่น ๆ ซึ่งกล่าวโดยทั่วไปเป็นการเน้นที่โรคมากกว่าตัวคน ซึ่งได้เริ่มในสมัยกลางคริสตวรรษที่ 19 ส่วนแนวความคิดของการแพทย์ ก่อนหน้านี้จะเน้นถึงสิ่งแวดล้อม สภาพสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค และความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องของการสมดุลของธาตุต่าง ๆ อันเป็นองค์ประกอบของดิน น้ำ ลม ไฟ ความร้อน ความเย็น เป็นต้น ซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกับทฤษฎีการแพทย์แผนโบราณของหลาย ๆ สังคม ซึ่งรวมทั้งแนวความคิดการแพทย์แผนโบราณของไทย ซึ่งเป็นภาวะสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือความสมดุลของธาตุร้อนและธาตุเย็น (Hot-Cold syndrome) ซึ่งในการอธิบายสุขภาพและความเจ็บป่วย ภาวะสมดุลของธาตุในร่างกายถูกกระทบได้โดยง่าย จากการเปลี่ยนแปลงของ

สิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ อาหาร เป็นต้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2528: 219-223) นอกจากนี้ การมีเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้รูปแบบการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลมีความสลับซับซ้อนก้าวหน้า ขยายบริการออกไปอย่างกว้างขวาง แพร่หลาย ประชาชนและกลุ่มอาชีพต่างมุ่งให้ความสนใจวิทยาการก้าวหน้า เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการบำบัดรักษา

ดังที่นายแพทย์พิพัฒน์ ตรังรัฐพิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กล่าวไว้ว่า วิวัฒนาการของอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน ถ้าปราศจากสิ่งเหล่านี้แล้วผู้ป่วยจำนวนมากจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้แน่นอน ซึ่งคุณประโยชน์ของอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์มีมากมาย แต่พอจะสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว แม่นยำยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยลดการเจ็บป่วยทนทุกข์ทรมานและภาวะแทรกซ้อนได้อีกด้วย เช่น การตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ - CT Scan (Computed tomography scan) การตรวจโดยใช้คลื่นเสียง (Ultrasound) และการตรวจโดยใช้คลื่นแม่เหล็ก MRI (Magnetic resonance imaging) เป็นต้น

2. ช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินเช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) และอุปกรณ์อื่น ๆ ในห้องไอซียู - ICU (Intensive care unit) เป็นต้น

3. ช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดได้กว้างขวาง และปลอดภัยยิ่งขึ้น เช่น อุปกรณ์การให้ยาสลบ แสง LASER และหัวใจเทียม ปอดเทียม เป็นต้น

4. ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย และมีคุณค่า สามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ เช่น อุปกรณ์ฟอกล้างไต อุปกรณ์เกี่ยวกับกายภาพบำบัด และการฟื้นฟูสภาพ และ Pace makers (เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ชนิดฝังอยู่ในร่างกาย)

นอกจากนี้ยังมีคุณประโยชน์อีกนานับประการ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น เครื่องมือในการผลิตยาและก๊าซต่าง ๆ ซึ่งใช้ในการรักษาเป็นต้น (พิพัฒน์ ตรังรัฐพิทย์ 2531: 31) จากความนิยมของประชาชนในการใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้การจัดบริการรักษาไม่พอเพียงกับความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีการอพยพของประชากรเข้ามาอย่างหนาแน่น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างสถิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. อัตราส่วนระหว่างประชากรกับจำนวนเตียงผู้ป่วยทั่วไป กรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ๆ พ.ศ. 2523-2527 (ดูตารางที่ 1) การให้บริการรักษาพยาบาลโดยจัดจำนวน

เตียงให้การรักษาผู้ป่วย โดยเฉลี่ยทั่วประเทศและต่างจังหวัดสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยมีการจัดเพิ่มอยู่ทุกปี ซึ่งรวมทั้งในเขตกรุงเทพมหานครด้วย แต่เมื่อดูอัตราการเพิ่มจำนวนเตียงต่อประชากร กลับน้อยลงเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีประชากรอพยพเข้ามาอยู่กันมากขึ้น ความต้องการบริการรักษาย่อมมีมากขึ้น แต่การจัดบริการไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้ทันจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น

2. อัตราส่วนระหว่างประชากรกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางประเภทกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น พ.ศ. 2523-2527 (ดูตารางที่ 2) รัฐได้มีนโยบายเร่งรัดเพิ่มการผลิตบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉลี่ยแล้วมีการเพิ่มขึ้นกว่าเดิม แต่เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของประชากรต่อบุคคลากรของกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันมากในกรุงเทพมหานครมีประชากรเพียงประมาณร้อยละ 10 ของประเทศ แต่มีบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ หลายเท่า อัตราส่วนจำนวนบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งจำนวนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรมีเป็นดัชนีอันหนึ่งที่ใช้เปรียบเทียบความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับประเทศ เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนดังกล่าวของประเทศไทย กับประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ เช่น เยอรมนีตะวันตก ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และรุสเซีย (ดูตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่าอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตลอดจนสถานที่สำหรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขของประเทศไทย มีจำนวนไม่พอเพียง ซึ่งจะต้องพัฒนาต่อไปอีกมาก ทั้งนี้เพื่อจะได้มีประชากรที่มีคุณภาพ สุขภาพดีโดยถ้วนหน้า เป็นกำลังของประเทศในการพัฒนาประเทศต่อไป (อรพินท์ สิงหเดช 2528 : 510)

ใบรับรองผล

ตารางที่ 1 : อัตราส่วนระหว่างประชากรกับจำนวน เตียงผู้ป่วยทั่วไป กรุง เทพมหานครและจังหวัดอื่น พ.ศ. 2523-2527

	2523	2524	2525	2526	2527	ผลต่าง 2523 และ 2527
เตียงทั้งประ เทศ	58,553	58,602	61,112	64,976	67,289	ดีขึ้น 14.9%
กรุง เทพมหานคร	15,011	14,811	15,152	15,735	16,725	ดีขึ้น 11.4%
จังหวัดอื่น	43,542	43,791	45,960	49,241	50,564	ดีขึ้น 16.1%
ประชากรต่อ 1 เตียง						
ทั้งประ เทศ	793	810	793	761	749	ดีขึ้น 5.5%
กรุง เทพมหานคร	343	361	366	376	357	ลดลง 3.2%
จังหวัดอื่น	949	962	1,055	888	879	ดีขึ้น 7.4%
เตียงต่อประชากร 10,000 คน						
ทั้งประ เทศ	12.6	12.3	12.8	13.1	13.4	ดีขึ้น 6.3%
กรุง เทพมหานคร	29.1	27.7	27.4	26.6	28.2	ลดลง 3.1%
จังหวัดอื่น	10.5	10.4	10.9	11.3	11.4	ดีขึ้น 8.6%

ที่มา : สถิติสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2523-2527 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 : อัตราส่วนระหว่างประชากรกับ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางประ เภท กรุง เทพมหานครและจังหวัดอื่น พ.ศ. 2523-2527

	2523	2524	2525	2526	2527	ผลต่าง 2523 และ 2527
ประชากรต่อแพทย์ 1 คน						
ทั้งประ เทศ	6,755	6,851	6,333	6,259	6,254	ดีขึ้น 7.4%
กรุง เทพมหานคร	1,256	1,362	1,342	1,404	1,512	ลดลง 20.3%
จังหวัดอื่น	14,879	14,027	12,171	11,453	10,740	ดีขึ้น 27.8%
ประชากรต่อทันตแพทย์ 1 คน						
ทั้งประ เทศ	45,146	44,927	42,461	39,662	38,006	ดีขึ้น 15.8%
กรุง เทพมหานคร	6,860	7,914	7,548	7,624	7,432	ลดลง 8.3%
จังหวัดอื่น	148,572	110,598	106,841	88,335	84,070	ดีขึ้น 43.4%
ประชากรต่อ เภสัชกร 1 คน						
ทั้งประ เทศ	17,550	17,719	15,657	16,541	15,216	ดีขึ้น 13.3%
กรุง เทพมหานคร	2,309	2,331	2,138	2,313	2,144	ดีขึ้น 7.1%
จังหวัดอื่น	99,286	109,449	84,881	85,569	80,860	ดีขึ้น 18.6%
ประชากรต่อพยาบาล 1 คน						
ทั้งประ เทศ	2,513	2,423	2,119	1,870	1,583	ดีขึ้น 37%
กรุง เทพมหานคร	518	494	517	517	501	ดีขึ้น 3.3%
จังหวัดอื่น	4,835	4,803	3,581	2,849	2,224	ดีขึ้น 54%
ประชากรต่อผดุงครรภ์ 1 คน						
ทั้งประ เทศ	5,359	5,537	5,478	5,435	5,878	ลดลง 9.7%
กรุง เทพมหานคร	4,300	7,709	6,643	8,018	7,536	ลดลง 75.3%
จังหวัดอื่น	5,528	5,345	5,357	5,215	5,711	ลดลง 3.3%

ที่มา : สถิติสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2523-2527 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ตารางที่ 3 : ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ พยาบาล และเตียงรับผู้ป่วย ของประเทศไทย เยอรมนีตะวันตก ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา รุสเซีย และไทย (พ.ศ. 2521)

แพทย์ พยาบาล และ เตียงรับผู้ป่วย	จำนวนประชากรต่อบุคลากรและเตียง				
	ไทย	รุสเซีย	ญี่ปุ่น	สหรัฐ-อเมริกา	เยอรมนีตะวันตก
แพทย์ 1 คน ต่อจำนวนประชากร	7,100	1,000	900	700	600
พยาบาล 1 คน ต่อจำนวนประชากร	4,200	400	400	200	500
เตียงรับผู้ป่วย 1 เตียงต่อจำนวนประชากร	1,100	100	900	100	100

ที่มา : Dorothy Northman: Population and Family Planning Program: A Factbook Reports on Population / Family Planning. New York: Population Council, December 1969.

แม้ว่ารัฐจะได้พยายามที่จะจัดบริการรักษาพยาบาลเพื่อจะตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเต็มที่แล้ว ก็ยังไม่พอเพียงกับความต้องการของประชาชน ดังนั้น หน่วยงานเอกชนจึงเข้ามามีบทบาทในการให้บริการแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล จึงเกิดโรงพยาบาลเอกชนขึ้น และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ดังตารางที่ 4) นั่นหมายถึงว่า จะมีโรงพยาบาลรองรับความต้องการของประชาชนมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจะช่วยแบ่งเบาภาระในด้านการรักษาพยาบาลโดยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่พอจะมีเงินช่วยตนเองได้ เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลรัฐบาลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน ช่วยตนเองไม่ได้ ได้เข้าไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ แต่ในทางปฏิบัตินั้น โรงพยาบาลเอกชนได้ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนเป็นจำนวนมากพอสมควร (คนองยุทธ กาญจนกูล 2527: 154)

ตารางที่ 4 : จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และจำนวนเตียง ตามแบบการบริหาร พ.ศ. 2523-2527

แบบการบริหารของประเภทบริการทั่วไป	2523		2524		2525		2526		2527	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
รัฐบาล	438	49,020	480	49,321	492	51,987	569	55,172	614	57,311
กระทรวงสาธารณสุข	373	33,889	417	35,579	422	38,769	503	41,534	549	42,951
กระทรวงอื่น ๆ	65	15,131	63	13,742	70	13,218	66	13,638	65	14,360
รัฐวิสาหกิจ	29	900	23	956	20	810	19	823	18	893
เทศบาล	6	1,563	6	1,558	6	1,577	6	1,541	6	1,584
เอกชน	145	7,070	144	6,767	164	6,738	175	7,440	174	7,501

ที่มา : สถิติสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2523-2527 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จากการเกิดโรงพยาบาลเอกชนขึ้นเรื่อย ๆ นั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่าประชาชนหันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความสนใจมากขึ้น นิยมวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันซึ่งทำให้โรงพยาบาลของรัฐให้บริการรักษาได้ไม่เพียงพอ จึงต้องหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแทน แม้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาจะสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐก็ตาม ซึ่งสิ่งที่สำคัญของบริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น นอกจากการให้บริการรักษาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งรวมทั้งอัชฌาสัย กริยามรรยาทของเจ้าหน้าที่ทุกระดับชั้น ทั้งแพทย์และพยาบาล เป็นบุคคลที่สำคัญ นอกจากนี้ต้องรวมถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความสบายอกสบายใจ มีความพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้แตกต่างจากบริการของโรงพยาบาลรัฐโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลเอกชนมุ่งกำไร มีความโน้มเอียงต่อการรับอำนาจควบคุมของคนไข้เพื่อความอยู่รอดทางเศรษฐกิจ ซึ่งแสดงออกในรูปของการเอาใจใส่คนไข้ การตามใจคนไข้ (เช่นคนไข้อยากตรวจคลื่นสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ แม้ไม่จำเป็นแพทย์ก็ให้ตรวจ) การ

เปิดบริการรักษาตลอดเวลา ฯลฯ อย่างไรก็ตาม อาจเป็นไปได้ว่าเหตุจูงใจการแสวงหากำไรของโรงพยาบาลเอกชนทำให้การควบคุมทางวิชาชีพหย่อนมาก เช่นการรักษาอาจใช้ยาแพง ๆ มีการวินิจฉัยโรคและรักษาต่าง ๆ ซึ่งเกินความจำเป็น เป็นต้น ส่วนโรงพยาบาลของรัฐเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน แม้จะมีการควบคุมทางวิชาชีพสูงกว่า แต่เนื่องจากมีคนไข้มากตลอดจนมีวัฒนธรรม ระบบราชการสูง จึงทำให้ไม่สนใจความต้องการของคนไข้ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้จึงอาจด้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน มีข้อควรสังเกตว่าระบบราชการในโรงพยาบาลของรัฐนั้นเป็นวัฒนธรรมที่ให้ประโยชน์ ต่อผู้ทำงานในโรงพยาบาลเป็นหลักมากกว่าประโยชน์ของคนไข้ เช่น การกำหนดชั่วโมงทำการของผู้ป่วยนอกเฉพาะช่วงเช้า ตลอดจนกฎระเบียบอื่น ๆ หลายประการไม่ได้สอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็นของผู้ใช้บริการ เป็นต้น ซึ่งอาจสรุปได้ว่าคุณภาพของบริการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ บทบาทตลอดจนพฤติกรรมของผู้ให้และผู้รับบริการได้รับอิทธิพลกำหนดจากรูปแบบทางองค์การของการจัดบริการรักษาพยาบาล (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2528: 255-256)

สรุปแล้วจากความแตกต่างของคุณภาพของบริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทำให้บริษัทในการดำเนินธุรกิจในรูปแบบของโรงพยาบาลเป็นที่น่าสนใจ และได้มีการจัดตั้งขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันนั้น มิได้จำกัดอยู่เฉพาะบุคคลที่มีฐานะเศรษฐกิจดีเท่านั้น แต่บุคคลที่มีฐานะปานกลางหรือพอที่จะเสียค่าใช้จ่ายช่วยตนเองได้ ก็หันเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนกันมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการต้องการความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว และความพอใจในบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำก็หันมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่จัดตั้งขึ้นมานั้นมีหลายประเภท ทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งหวังกำไรและโรงพยาบาลเอกชนเพื่อการกุศล เช่นโรงพยาบาลของมูลนิธิต่าง ๆ ซึ่งโรงพยาบาลประเภทนี้จะมีข้อผ่อนผันบางประการ ซึ่งทำให้ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำหันมาใช้บริการได้ เช่นบริการของสังคมสงเคราะห์ ซึ่งผู้ที่มารับบริการจะต้องเสียเงินทุกรายแต่อาจได้รับการลดหย่อนหรืออาจผ่อนชำระเป็นงวด ๆ ได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นที่รองรับความต้องการของประชาชนมากขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐประสบปัญหาในเรื่องจำนวนเตียงไม่พอที่จะรองรับผู้ป่วยได้