

ระบบสุขภาพอำเภอ : DHS (District Health System)

วรวัฒน์ แสนจันทร์¹

ลัดดา จันทร์แรม²

¹ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

² นายแพทย์ชำนาญการ เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

วัตถุประสงค์: เพื่อหาอุบัติการณ์การควบคุมเบาหวานได้ และศึกษาผลของระยะเวลาการเป็นเบาหวานและปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ภายหลังจากการรักษา ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบ retrospective cohort study กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C \geq 7) ที่มารับรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2558 – 30 เมษายน 2559 และเป็นผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษามากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 6 เดือน ตัววัดผลหลักคือระดับ HbA1C ภายหลังจากการรักษาใช้สถิติ multiple linear regression ในการวิเคราะห์ผลของระยะเวลาการเป็นเบาหวานและปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด(HbA1C) ภายหลังจากการรักษา รายงานค่า adjusted mean difference และช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา: จากผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 240 คน มีอายุเฉลี่ย 52.21 ปี (\pm 12.36) เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.4 Cumulative incidence การควบคุมเบาหวานได้ภายหลังจากการรักษา(HbA1C<7) เท่ากับ 10.46% (95%CI= 6.77 to 15.44%) และ Incidence density เท่ากับ 3.31/ 100person-months (95%CI= 2.14 to 4.88) จากการวิเคราะห์เชิงพหุ พบว่าตัวแปรที่ร่วมทำนาย ระดับ HbA1C ประกอบไปด้วย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี(Adjusted mean difference = 0.81; 95%CI: 0.39 -1.42) ระดับ FBS ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 mg% (Adjusted mean difference =0.74; 95% CI =0.49 – 1.00) และระดับ HbA1C ก่อนการรักษา (Adjusted mean difference=0.53; 95% CI =0.43– 0.62) ตัวแปรทั้งสามตัวร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ภายหลังจากการรักษา ได้ 46.3% (adjusted R^2 = 0.46)

สรุปผลการศึกษา: ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ระดับที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 10 mg% และระดับ HbA1C ก่อนการรักษา มีผลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ภายหลังจากการรักษา ปัจจัยเหล่านี้อาจนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้าง clinical practice guideline เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: HbA1C, ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน และ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

คำนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงโดยมักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อันตราย เช่น โรคไตจากเบาหวาน โรคตา โรคเท้าเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก เป็นต้น ซึ่งโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจาก WHO พบว่าในช่วง 35 ปีที่ผ่านมาทั่วโลก มีผู้ป่วยเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า จาก 108 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์จำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี 2554 จะพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น 501,299 คน และระหว่าง พ.ศ. 2554-2563 จะเพิ่มขึ้นในช่วง 501,299 – 533,941 คน ต่อปี ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่า ภายใน 6 ปี เช่นเดียวกับในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ในปี พ.ศ.2557 พบมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงประมาณ 16,000 คน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน และสนใจว่าปัจจัยในเรื่องของอายุ, เพศ, โรคร่วม, ค่าระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง Fasting blood sugar, HbA1C, Systolic blood pressure, Diastolic blood pressure, ค่าBMI มีความสัมพันธ์หรือสามารถร่วมกันทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2558 – 30 เมษายน 2559 ตามข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และป้องกันการเกิดโรคกับผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานต่อไป

คณะผู้จัดทำ

วรวัฒน์ แสนจันทร์

29 มีนาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
คำนำ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. กรอบแนวคิด	2
บทที่ 2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
1. ปัจจัยสำคัญ ของ District Health System	3
2. ปัจจัยของความสำเร็จ	4
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	6
บทที่ 4 ผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด	7
บทที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน ผลที่คาดว่าจะได้รับและข้อเสนอแนะ	8
เอกสารอ้างอิง	9
ภาคผนวก	10

บทที่ 1 บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของไทยได้มีการพัฒนาไปอย่างมาก ทั้งในด้านของเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการดูแลสุขภาพของประชาชน จะเห็นได้ว่าด้านการบริการสุขภาพของประเทศไทยได้มีการกระจายครอบคลุมถึงประชากรได้ทั่วทุกหย่อมหญ้าไม่น้อยด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ได้อริเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ทำให้การเข้าถึงระบบสุขภาพในปัจจุบันง่ายมากขึ้น ถัดถึงมากขึ้น เมื่อประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ก็จะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนมากขึ้น ยิ่งในปัจจุบันจะพบว่า อัตราการเกิดที่ลดลงกับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่ยังคงมีจำกัด อาจทำให้เกิดผลกระทบในหลายด้านตามมามากมาย เช่น ด้านรายจ่ายที่จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังจำนวนมาก ยิ่งทำให้การรักษาจะต้องดูแลกันอย่างต่อเนื่องยาวนานและค่าใช้จ่ายที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ

แนวคิดการดูแลรักษาหรือการรับบริการด้านสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยย่อมต้องได้รับการรักษาที่มาตรฐานและดีที่สุด เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะพบแพทย์ที่เฉพาะทางมากขึ้น ดังนั้นการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยจะทำให้ต้องมารับบริการในเมืองใหญ่ ในโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลใหญ่ๆ ทำให้จำนวนคนไข้ในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลใหญ่ที่มีแพทย์เฉพาะทางต้องแบกรับภาระทั้งทางด้านจำนวนคนไข้และภาระค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลที่สูงขึ้นยังส่งผลให้โรงพยาบาลแออัดมากขึ้น ด้านผู้รับบริการก็มีผลกระทบหลายอย่าง เช่น การรอคิวนาน การบริการที่ล่าช้า การบริการที่ดูแลไม่ทั่วถึง รวมไปถึงภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือการกินอยู่ที่ต้องใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นการบริการในสภาพสังคมเช่นนี้ จะต้องมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถจะช่วยดูแลแบ่งเบาภาระคนไข้ในโรงพยาบาลใหญ่ ให้คนไข้สามารถไว้วางใจและสามารถที่จะมารับบริการได้โดยลดภาระทั้งด้านการรอรับบริการนาน และภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการเดินทาง การกินอยู่ให้ลดลง จะเห็นว่าในอดีตได้มีการพัฒนาจาก สถานีอนามัย กลายมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เพื่อเป็นการเพิ่มในด้านศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึงและได้ดีขึ้น รวมถึงจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอุปกรณ์การดูแลคนไข้ที่จะเพิ่มมากขึ้น แต่การแก้ปัญหาดังกล่าวยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก การดูแลสุขภาพของประชาชนในการบริการระดับปฐมภูมินอกจากเราจะมีที่ตั้งรับ คือ การบริการการให้การรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว ยังมีอีกหลายๆ ปัจจัยที่ได้เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดเป็นมิติที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น นอกจากการให้บริการ

ต้องมี การป้องกัน การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนไปด้วยพร้อมๆกัน และการที่จะได้มาซึ่งการทำงานดังกล่าวต้องมีการร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนนั้นๆต้องมากำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพร่วมกัน มาร่วมเป็นแรงสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานสามารถทำต่อไปได้ เพราะถ้าขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแล้วการทำงานที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จนั้นคงเป็นไปได้ยากลำบากมิใช่น้อย

การทำงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีตัวชี้วัดมากมายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นด้านเอกสารต่าง ซึ่งบางครั้งผลการวัดจากตัวชี้วัดนี้อาจไม่ได้บอกข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ชุมชนและระบบสาธารณสุขนั้นแข็งแรง มีการจัดการดูแลที่ดีก็เป็นได้ ดังนั้นการทำงานที่ว่าเป็นการทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ชุมชนของเรา ใกล้เคียงใกล้เคียงจึงถูกนำมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาระบบของสาธารณสุขระดับอำเภอมากขึ้น

ดังนั้น DHS หรือ ระบบการทำงานของคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในสังคมนั้นๆ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยการบูรณาการในทุกภาคส่วนทั้งเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข ฝ่ายปกครองในอำเภอและประชาชนอำเภอ เน้นเป้าหมายตามบริบทของสังคมหรือชุมชนนั้นๆ โดยใช้หลักเน้นหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงถูกนำมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว

2. กรอบแนวคิด

DHS เป็นระบบการทำงานที่มุ่งตอบคำถามสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้นโจทย์แต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน บางที่อาจจะเป็นโรคเรื้อรัง บางที่จะเป็นการเข้าถึงบริการ บางที่ เป็นผู้พิการ เป็นต้น เหล่านี้รวมกันเรียกว่า Essential Care ที่ถือเป็นหัวใจสำคัญในการทำงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังเรื่องราวของหลายๆ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ที่ประสบความสำเร็จ และสามารถทำให้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ อื่นก้าวต่อไปด้วยกันสิ่งที่ค้นพบสำคัญอาจจะไม่ใช่เป้าหมายที่ดีเลิศ แต่เป็นความร่วมมือ ความสุขของเจ้าหน้าที่ และบริการที่ประชาชนได้รับ มันมากกว่าคำว่า “สาธารณสุข”

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยสำคัญ ของ District Health System คือ
2. ปัจจัยของความสำเร็จ
3. วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน
 4. การติดตามและการประเมินผลการรักษาทั่วไป
 5. การประเมินการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน
 6. การรักษารักษาโรคเบาหวาน DM type2
 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ปัจจัยสำคัญ ของ District Health System คือ

1. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน Unity Team
2. การมีเป้าหมายร่วมกันเรื่อง Essential Cares ทั้ง 10 ประการ ได้แก่
 - 1). ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการดูแล ได้ในชุมชน และที่บ้าน
 - 2). โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หืด ถูง ลมโป่งพอง วัณโรคปอด เอ็ดส์ โรคไต โรคตับ มะเร็ง เป็นต้น
 - 3). มีความเข้มแข็ง ของการควบคุมโรค ในท้องถิ่น เช่น ใช้เลือดออก และ โรคไม่ติดต่อ
 - 4). งานส่งเสริมสุขภาพ - ป้องกันโรค - ควบคุมโรค - คัดกรองโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยแม่และเด็ก อาชีวอนามัย
 - 5). ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 6). สุขภาพฟัน
- 7). โรคจิตเวช - สุขภาพจิต
- 8). ผู้พิการ (อัมพาต เบาหวานถูกตัดเท้า แผลเรื้อรัง)

9). เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส คนยากคนจน

10). ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

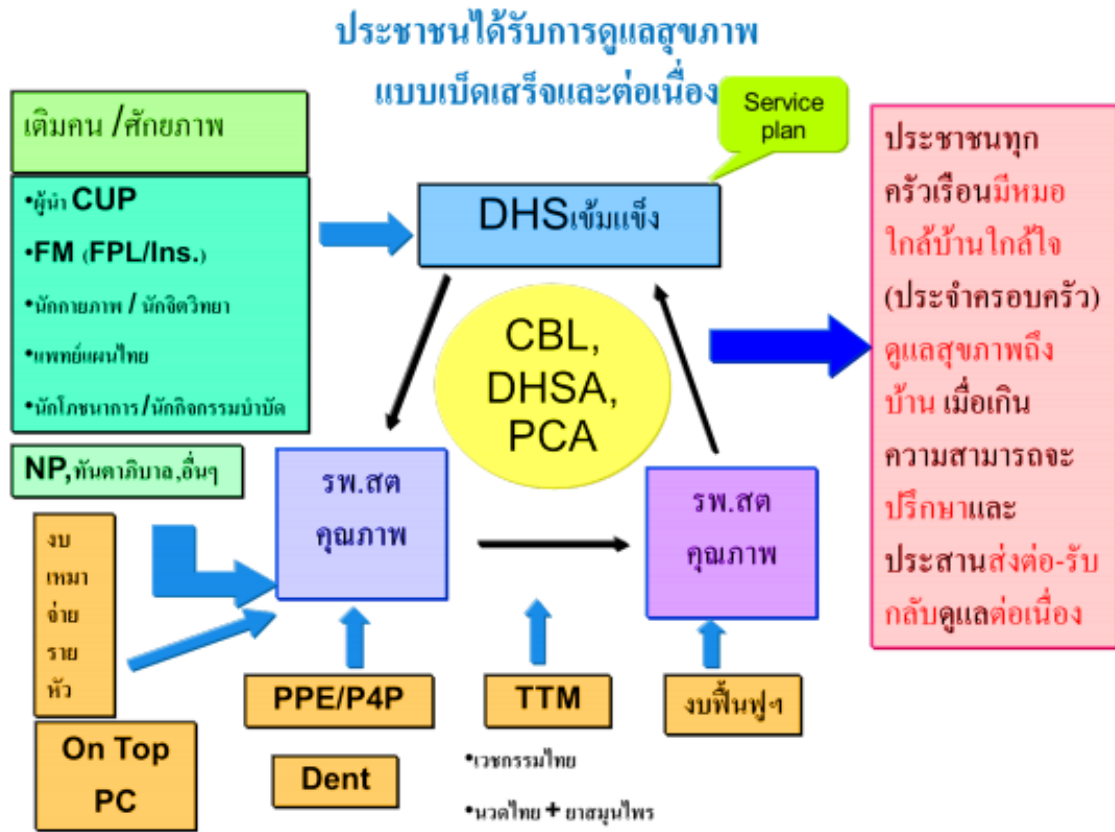
3. การดูแล ตนเอง (Self Care) หมายถึงประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและรู้ว่าเมื่อไรควรไปใช้บริการสาธารณสุข และสามารถได้รับการอย่างทันที่

ทั้ง 3 ประการเป็นตัวผลักดัน ให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านความเป็นเจ้าภาพร่วมกันในชื่อที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพอำเภอ ”

2. ปัจจัยของความสำเเร็จ

1. Unity district health team คือ ทีมบริหารจัดการสุขภาพบูรณาการที่สามารถให้การดูแลสุขภาพที่ประชาชนต้องการ โดยมีการประสานความร่วมมือสร้างความเป็นเอกภาพขององค์กร
2. Resource sharing คือ สถานที่บริการที่อยู่ในชุมชนจะต้องมีวัสดุ และเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ ห้องปฏิบัติการและมีการสนับสนุนทางวิชาการ
3. Essential Service คือ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นหน่วยบริการหลักให้ประชาชนหลากหลาย รอบด้านและใกล้ชิดประชาชน
4. Appreciation and quality คือ เครือข่ายสุขภาพอำเภอควรสนับสนุนให้เครือข่ายปฐมภูมิมีการจัดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

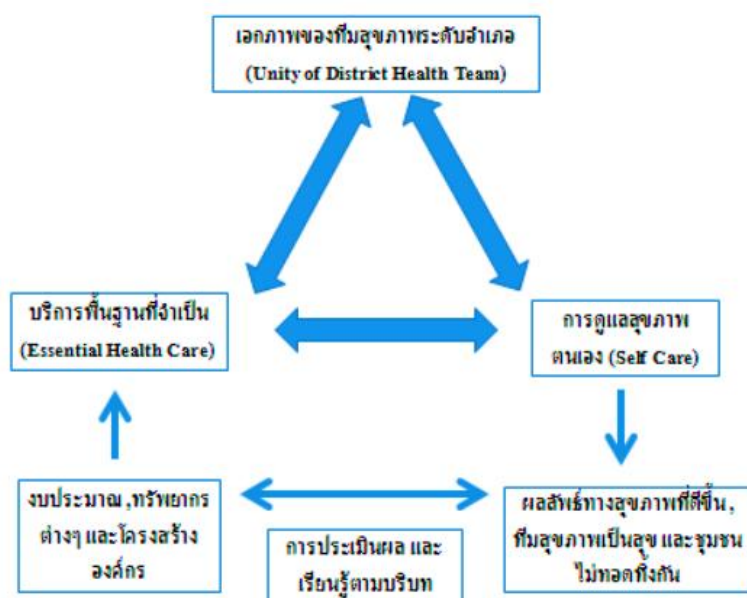
3. การเชื่อมโยงสู่ชุมชน



บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

1. วิธีการดำเนินงาน

มีโครงสร้างของระบบ เป็นเหมือน ก้อนหิน ที่วางลงตัวสามมุม ดังรูปที่ 1 โดยจุดเริ่มต้นมาจาก ความต้องการที่จะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยเริ่มต้นขึ้นแรกจากกระบวนการ CBL หรือ Context Based Learning นำไปสู่การแลกเปลี่ยน ซึมซับระหว่างกัน ยังผลให้เกิดสิ่งทีเหนือความคาดหวัง มากกว่าตัวชีวิตโดยทั่วไปเพราะทำด้วยความที่มีหัวใจเป็นมนุษย์

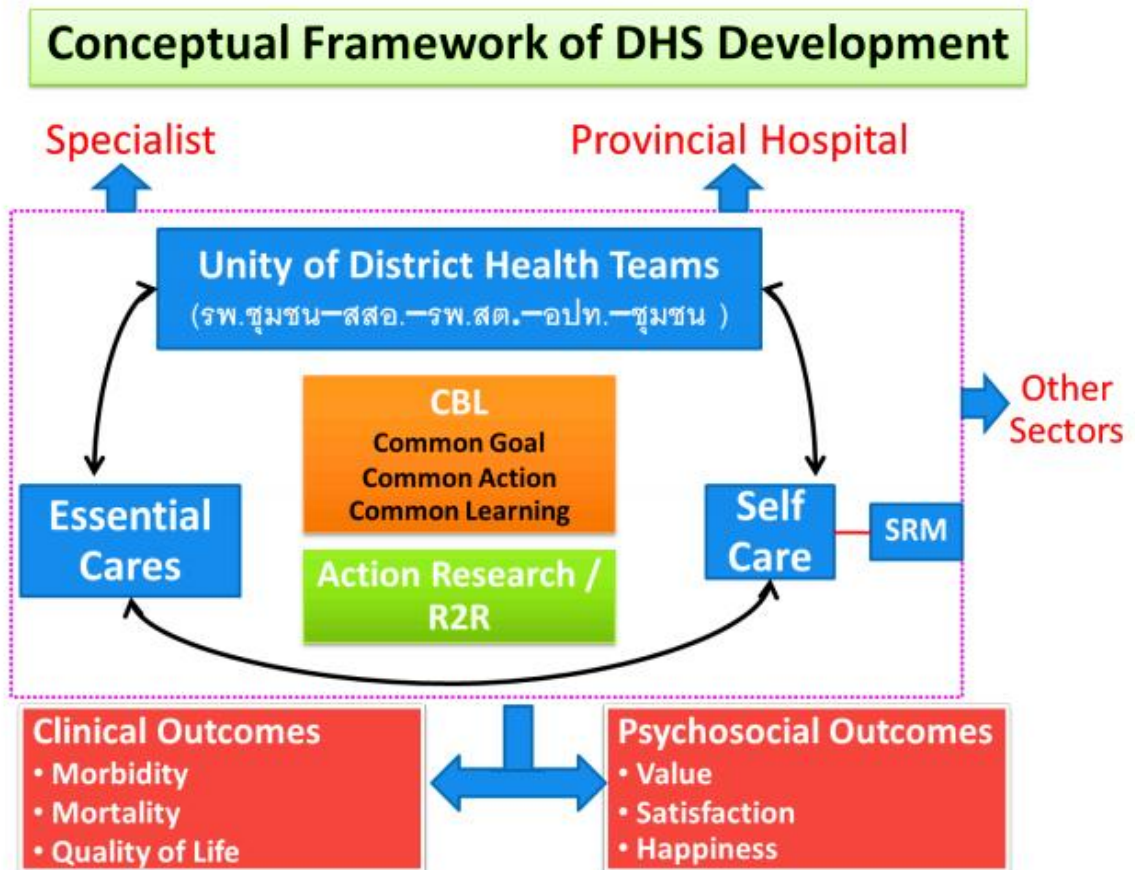


จากระดับปฐมภูมิสู่ระดับทุติยภูมิ และจากระบบปฐมภูมิสู่ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ การจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะงบประมาณส่งเสริม ป้องกันโรค หรือที่เรียกกันแบบย่อว่า งบ PP และระบบประเมินผลที่มุ่งเน้นไปที่กระบวนการ (Process) แต่ไม่ติดตามผลงาน(Output) และผลลัพธ์ทางระบบสุขภาพ (Health Outcomes)เท่าที่ควร ระบบการบริการที่มีการบูรณาการ(Integrated Health Care) ที่ไร้ช่องว่าง (Gap) และการบริการที่ซ้ำซ้อน(overlap) และการคุ้มครองทางสุขภาพ หรือสังคม(Health & Social Protection) ที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน

บทที่ 4
ผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด

โดยผลของการดำเนินงานจะมองออกมาได้ 2 มุม คือ

1. Clinical Outcome ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของ อัตราตาย, ความ พิการ และ เรื่องของคุณภาพชีวิต
2. Psychological Outcome ได้แก่ คุณค่าในตัวเอง, ความสำเร็จใน ตนเอง และ ความสุข



บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินงาน ผลที่คาดว่าจะได้รับและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการดำเนินงาน

การประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยในปัจจุบันนั้นจะสามารถครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึงแต่ยังขาดเรื่องคุณภาพในหลายๆด้าน การเพิ่มงบประมาณอาจไม่ได้ตอบโจทย์ของการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนที่แท้จริง ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้เข้ามามีบทบาทอย่างแท้จริง คือ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในด้านการส่งเสริม การป้องกันควบคุมโรค การดูแลสุขภาพและรักษาตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเด็นดังกล่าว ถ้าเราสามารถพัฒนาให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอเกิดเอกภาพในการดูแลระบบสุขภาพของประชาชนขึ้นพื้นฐานได้ โดยเกิดการร่วมมือจากหลายๆองค์กรในท้องถิ่นรวมถึงตัวของประชาชนเอง จะยังผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา และควรต้องมรการทบทวนว่าระบบสารสนเทศ ที่มีตัวชี้วัดถึงระบบสุขภาพในรูปแบบต่างๆนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ หรือควรจะปรับให้คนในชุมชนหรืออำเภอนั้นๆได้กำหนดและพัฒนารูปแบบ กระบวนการทำงานได้อย่างอิสระและสร้างนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆให้เกิดขึ้น และปริมาณของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ควรมีการปรับให้เพียงพอทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โดยเมื่อดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ผลที่จะเกิดขึ้นคือ สุขภาวะที่ดีของประชาชน โดยสามารถดูได้จาก คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(Quality of Life) การมีคุณค่า(Value) และความสุข(Happiness)

3. ข้อเสนอแนะ

ปฏิรูประบบโครงสร้างในระดับอำเภอให้เกิดเอกภาพ ในการจัดบริการพื้นฐานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลตนเองเบื้องต้นที่เหมาะสมตามบริบททบทวนระบบสารสนเทศได้แก่ระบบรายงาน และตัวชี้วัดต่างๆ ในการดูแลสุขภาพแต่ละกลุ่มไปที่ระดับเป้าหมาย และผลลัพธ์ให้เครือข่ายบริการสุขภาพในการกำหนด และพัฒนารูปแบบ กระบวนการทำงานได้เองอย่างอิสระ และสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพต่างๆ ได้มากขึ้น

ปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณส่งเสริม ป้องกันโรค ให้มีประสิทธิภาพ ได้ประโยชน์สู่ประชาชนอย่างเต็มที่ ไม่เกิดการรั่วไหล หรือใช้จ่ายอย่างไร้ทิศทาง และจัดให้มีกรอบงบประมาณบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับงบประมาณบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ปฏิรูปอัตราค่าสิ่งทีพอเพียงในเชิงปริมาณ และเหมาะสมในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะแพทย์พยาบาล และบุคลากรสาขาอื่นๆ ให้มีกลไกที่สามารถรักษาบุคลากรทั้งกลไกทางการเงิน และด้านอื่นๆ ให้คงอยู่ในสถานบริการภาครัฐที่ทนต่อแรงดูดกลืนของระบบทุนนิยม ที่ทำให้บุคลากรรั่วไหลจากภาครัฐสู่เอกชน จากชนบทสู่เมือง เพื่อสามารถจัดการบริการต่อประชาชนกลุ่มต่างๆ ของประเทศอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสาธารณสุข(2557). ระบบสุขภาพอำเภอDHS (District Health System).[internet]. 2559[เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2560].เข้าถึงได้จาก/http://www.yasopho.in.th/yasopho/DHS/DHS_Book.pdf

คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. ระบบสุขภาพอำเภอDHS (District Health System) [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/.pdf> (28 มีนาคม 2559)

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ-สกุล	นายวรวัฒน์ แสนจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	23 มีนาคม 2535
ที่อยู่ปัจจุบัน	3 ม.1 ต.กุดรัง อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม 44130
ที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด 111 ถนนชัยชาญยุทธ ต.ในเมือง อ.เมืองร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด 45000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2553 โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน
E-mail	Extra_banana@hotmail.com