



การถอดบทเรียน รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพด้าน สุขภาพจิต อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

เกษร วงศ์มณี ศศม.*

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน PhD. **

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มสักการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกระบวนการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบสมดุล (Balance Score Card: BSC) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2 ท่าน กลุ่มทีมสุขภาพภาครัฐ จำนวน 25 ท่าน และกลุ่มทีมสุขภาพจากภาคประชาชนจำนวน 16 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Thematic analysis

ผลการศึกษา พบว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอสำหรับอำเภอหล่มสักในมุมมองด้านพื้นฐานมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตเนื่องจากมีผู้ป่วยจิตเวชมากถึง 800 คน มุมมองด้านกระบวนการขับเคลื่อน ได้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย เฝ้าระวัง รักษา และติดตามคนไข้ในชุมชน โดยรูปแบบของอำเภอหล่มสักมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้และพัฒนารูปแบบการดูแลเฝ้าระวังโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำในครอบครัวโดยอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาได้มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนเกิดเป็นตำบลต้นแบบและขยายผลครอบคลุมทุกตำบลโดยคนไข้จิตเวชได้รับการเยี่ยมบ้านทุกคน รูปแบบการดำเนินงานสามารถพัฒนาทั้งบุคลากรและพัฒนาระบบ และมุมมองด้านประชาชนและภาคีเครือข่ายมีการเชื่อมประสานตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและครัวเรือน โดยมีปัจจัยที่นำไปสู่ผลสำเร็จคือการมีนโยบายที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำทุกระดับเห็นความสำคัญ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ การสร้างเสริมสุขภาพจิต

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(สาธารณสุขอำเภอ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

**รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



Lessons Learned District Health System Model for Health Promotion District in Mental Health Lomsak District Phetchaboon Province

Keson Vongmanee MA*

Narongsak Noosorn PhD.**

Abstract

This study intended to synthesize lessons learned from existing District Health System model using qualitative method. Data were collected using in-depth interview from participants about the process-driven District Health System using forms of Balance Score Card (BSC assessment). Key informants were two members from District Health Change Agent, 22 people from District Health Team of governmental sector and 16 members from District Health Team of private sector. Thematic analysis was used for data analysis.

This study indicated that District Health System in fundamental view was focused on mental health because there are 800 psychiatric patients in the area. A process driven consisted of screening patients, surveillance, treatment, and follow up patients in community. The pattern of the District Health System was focus on ability of health officials, health volunteers, and household leader to provide care and give an advice to the patients. In aspects of learning and development, the system was focused on sharing and learning to care for psychiatric patients. There are sub-district prototype in psychiatric patients care and extended to cover all sub-district, more over all of psychiatric patients were followed up by team. In population and network aspects, there were linkage from the district to sub-district community and household. The factors that lead to successful results were clear policy, community participation, leaders at all levels recognize of the importance, there are potential health volunteers and executives at all levels supported seriously.

Keywords: health promotion district, district health system, mental health promotion

*Public Health Technician Professional Level, Chief of Lomsak Public Health District

**Associate Professor Faculty of Public Health, Naresuan University



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมโครงสร้างครอบครัวได้ส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชากรไทย ความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชคนไทยอายุ 15-59 ปีประมาณ 7.3 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชและผู้ที่ปัญหาจิตเวชเพียงร้อยละ 13 ที่สามารถเข้าถึงบริการ¹ สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของแต่ละบุคคลโดยธรรมชาติแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวอยู่ตลอดเวลาให้สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่นสุขภาพจิตของคนเรานั้นได้รับผลกระทบมาจากสุขภาพกายและทางสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่างๆในสังคมในชุมชนเป็นต้นอาจจะก่อให้เกิดความเครียดจนเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการเรียนหรือการทำงานที่พบส่วนใหญ่คือความเครียดซึ่งในบางคนความเครียดอาจเกิดความรู้สึกรุนแรงและไม่สามารถจัดหรือทำให้ลดลงได้ก็จะเกิดความเครียดสะสมหรือความเครียดส่วนเกินจะเกิดผลเสียนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยทางจิตจนเกิดอาการทางจิตประสาทป่วยเป็นโรคทางจิตเวช²

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย “การจัดการสุขภาพระดับอำเภอ” (District Health System: DHS) เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและปัญหาของระบบบริการสุขภาพ³ โดยให้ความหมายการจัดการสุขภาพระดับอำเภอว่าเป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีในเป้าหมายดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน แนวคิดดังกล่าวเน้นประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง และเป็นการกระจายถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่ รวมถึงการมุ่งเน้น “การจัดการแนวใหม่” ที่มุ่งให้พหุภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้นโยบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็งว่า จะต้องมีการบริหารจัดการและการทำงานที่เป็นเอกภาพ (Unity of District Health Team) มุ่งเป้าที่การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่อยู่บนฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential Cares) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน (Self-Care) โดยมีการแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกันใน

พหุภาคี (Resource Sharing) ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในทางปฏิบัติควรต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้มากขึ้น โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ยังมีการวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่น้อย เนื่องจากยังมีการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือดังเช่น ระบบข้อมูลสุขภาพของพื้นที่น้อย ทำให้ปัญหาและความต้องการของชุมชนยังคงถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นหลัก เพื่อตอบสนองต่อนโยบายและตัวชี้วัดจากส่วนกลางเท่านั้นจากสถานการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าระบบสุขภาพระดับอำเภอยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง ยังจำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นจึงเป็นที่มาของการเกิดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ

อำเภอหล่มสัก ได้ดำเนินโครงการ การจัดการสุขภาพระดับอำเภอภายใต้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การพัฒนาคนและความรู้สู่การจัดการ 2) การพัฒนาเครือข่าย และ 3) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินโครงการในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของพื้นที่บนพื้นฐานของการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ 3 ข้อ ได้แก่

1) พัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง (District Health Change Agent: DHCA) ทีมสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Team: DHT) และภาคีภาคประชาชนในการร่วมสร้างสรรค์การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มุ่งสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมนโยบาย และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเกิดอำเภอสร้างเสริมสุขภาพ

2) พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพ (DHIS) ให้เข้มแข็ง เพื่อมุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ

3) สร้างกระบวนการเรียนรู้องค์ความรู้และนวัตกรรมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ระยะดำเนินโครงการ 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2559



ผลสำเร็จของโครงการหรือการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินหรือถอดบทเรียนเพื่อวัดผลและนำผลที่ได้ไปสู่การพัฒนา และสามารถนำไปสู่การตัดสินใจในการบริหารจัดการต่อไป⁴ การประเมินมีหลายวิธีที่นิยมใช้ประเมินโครงการมักใช้ CIPP (Context-Input-Process-product) อย่างไรก็ตามการประเมินโครงการนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการถอดบทเรียนหลังการดำเนินโครงการ (After Action Review: AAR) วัดผลที่เกิดขึ้นหลังโครงการสิ้นสุดโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบสมดุลย์ (Balance Score Card: BSC)⁴ เป็นกรอบในการประเมิน โดย BSC เป็นทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการองค์กรและเป็นเครื่องมือในการวัดผลสำเร็จของงาน^{4,6} ซึ่งมักใช้ในทางธุรกิจ อย่างไรก็ตาม มีนำมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและวัดผลในการดำเนินงานสุขภาพด้วยเช่นกัน^{7,8} โดย BSC เป็นการวัดผลที่มีองค์ประกอบในการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ มุมมองด้านพื้นฐาน มุมมองด้านกระบวนการ มุมมองด้านเรียนรู้และพัฒนา และมุมมองด้านประชาชนและภาคีเครือข่าย การประเมินหลายมุมมองจะช่วยให้เกิดความสมดุลย์ ไม่ได้มองด้านใดด้านหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียวทั้งนี้เนื่องจากทั้ง 4 มุมมองมีความเชื่อมโยงกัน และทั้งหมดส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร⁹ โดยทั่วไป การใช้ BSC มักใช้ในการบริหารจัดการและวัดผลการดำเนินงานไปพร้อมกัน⁹ ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยคนภายในองค์กร ทำไปพัฒนาไปเป็นระยะๆ อย่างไรก็ตามการประเมินครั้งนี้ เป็นการดำเนินการเพื่อวัดผลการดำเนินงานหลังโครงการสิ้นสุด ประเมินโดยบุคคลภายนอกซึ่งได้แก่ทีมวิจัย โดยให้มุมมองทั้ง 4 มิติในการประเมินเพื่อให้ได้มิติรอบด้านอย่างครอบคลุมจากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยการถอดบทเรียนรูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาไปสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิตดี อำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์ขึ้นเพื่อพัฒนาสู่อำเภอสุขภาพจิตดีอย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มสัก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การถอดบทเรียน ใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบสมดุล (Balance Score Card: BSC)⁴ เป็นเครื่องมือในการถอดบทเรียน BSC เป็นทั้งเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กรและเครื่องมือในการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร

เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ แบบแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines) ซึ่งได้พัฒนามาจากการประเมินแบบสมดุล (Balance score card) มาใช้เป็นหลักในการพัฒนาเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (interview) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key persons) ได้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน DHS

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construction validity) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ดังนี้ ตรวจสอบโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักหลายคนที่อยู่ในอำเภอหล่มสักเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและตรวจสอบโดยทีมนักวิจัยร่วมกันพิจารณาข้อมูล

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้นนี้แบ่งเป็นกลุ่ม ได้ดังนี้

1.1.1 กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้บริหาร (District Health Change Agent: DHCA) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ในอำเภอหล่มสัก 2 ท่าน

1.1.2 กลุ่มทีมสุขภาพ (District Health Team: DHT) ในภาคราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพด้านสุขภาพจิตในชุมชน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) จำนวนทั้งหมด 25 ท่าน



1.1.3 กลุ่มทีมสุขภาพ (District Health Team: DHT) จากภาคประชาชน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทน จำนวนทั้งหมด 16 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. คณะผู้วิจัยประสานผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อขอสัมภาษณ์
2. คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตามแนวทางสัมภาษณ์ (Interview guidelines) แบบตัวต่อตัวเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
3. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Thematic analysis โดยการวิเคราะห์ข้อค้นพบตามแก่นสาระ
2. สังเคราะห์ข้อมูลโดยการที่ได้โดยการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้ว มาสังเคราะห์ให้เหลือเพียงสิ่งที่สำคัญที่สุดเพื่อสรุปรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยใช้กระบวนการแผนที่ความคิด (mind mapping)

ผลการวิจัย

มุมมองด้านพื้นฐาน

อำเภอหล่มสักแบ่งการปกครองเป็น 23 ตำบล 2 เทศบาล 19 องค์การบริหารส่วนตำบล 251 หมู่บ้าน 11 ชุมชนประชากร 170,874 คน 48,408 หลังคาเรือนสถานบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) 31 แห่ง เปรียบเทียบขนาดของพื้นที่กับอำเภออื่นทั่วทั้งประเทศอำเภอหล่มสักอยู่ในลำดับที่ 15 ของพื้นที่ที่มีประชากรและจำนวนหมู่บ้านในการปกครองมาก

จากการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 อำเภอหล่มสักมีการฆ่าตัวตายสูงถึง 14 ราย โดยจำแนกตามช่วงวัยพบว่า การฆ่าตัวตายอันดับแรกคือ ช่วงวัยทำงาน รองลงมาคือ วัยรุ่น โดยมีโรคที่เป็นปัจจัยนำไปสู่การฆ่าตัวตาย อันดับแรกคือ โรคจิต รองลงมาคือ ยาเสพติด ในส่วน วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย อันดับแรกคือการกินยาฆ่าแมลงหรือการดื่มยาล้างท้องน้ำส่วนในปี 2559 ช่วงวัยที่มีการฆ่าตัวตาย

อันดับแรกคือ ช่วงวัยทำงาน รองลงมาคือผู้สูงอายุ โดยมีโรคที่เป็นปัจจัยนำ อันดับแรกคือปัญหาครอบครัว, เศรษฐกิจ รองลงมาคือโรคจิต และวิธีการฆ่าตัวตาย อันดับแรกคือผูกคอตาย รองลงมาคือกินยาฆ่าแมลงและน้ำยาล้างท้องน้ำจากข้อมูลสาเหตุการตาย 3 ปีย้อนหลัง (2556-2558) ของอำเภอหล่มสัก พบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2556 มีอัตราเท่ากับ 8.96 ต่อแสนประชากรในปี 2557 และ 2558 มีอัตราเท่ากับ 9.11 และ 8.96 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าในชุมชนยังมี ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 45) การได้รับยาไม่ต่อเนื่องผู้ป่วย ส่งผลต่ออาการกำเริบ รบกวนความสงบสุขในละแวกชุมชน คลุ้มคลั่ง นำมาซึ่งการทำลายข้าวของ และที่รุนแรงคือ ผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่ง ฆ่าบุคคลในครอบครัว

มุมมองด้านกระบวนการขับเคลื่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีผลกระทบต่อสุขภาพและไม่ได้ตามเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงที่สุขภาพระดับอำเภอจึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มุ่งเน้นด้านสุขภาพจิตและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน ทั้งในระบบ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และนอกระบบ (อสม., แก่นนำสุขภาพ, ญาติผู้ป่วย) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำครอบครัว โดยแกนนำในแต่ละครอบครัวในตำบลต้นแบบสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำกับผู้ที่ปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ทุนวิจัยจาก สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (24 DHS) ดำเนินการอบรมพัฒนาแกนนำสุขภาพจิตชุมชน ดำเนินการในตำบลต้นแบบจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินสุขภาพจิตในชุมชน ผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งการพัฒนาคนและพัฒนาระบบ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับยาอย่างต่อเนื่องและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย เกิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครอบคลุม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

อำเภอหล่มสักดำเนินการพัฒนาหลักสูตรอบรมการให้คำปรึกษาทางจิตเวช (counseling) ในบุคลากรทั้งในระบบ



(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และนอกระบบ (อสม., แกนนำสุขภาพ, ญาติผู้ป่วย) โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลสวนปรุง และภาคเอกชน เพื่อดำเนินการสุขภาพจิตชุมชนเต็มรูปแบบในการบริการระดับปฐมภูมิ และการสร้างขบวนการพึ่งตนเองในการดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักว่าผู้ป่วยจิตเวชทุกคนที่ดูแลนั้นมีความสำคัญที่สุด

กลยุทธ์การดำเนินงานอำเภอหล่มสัก

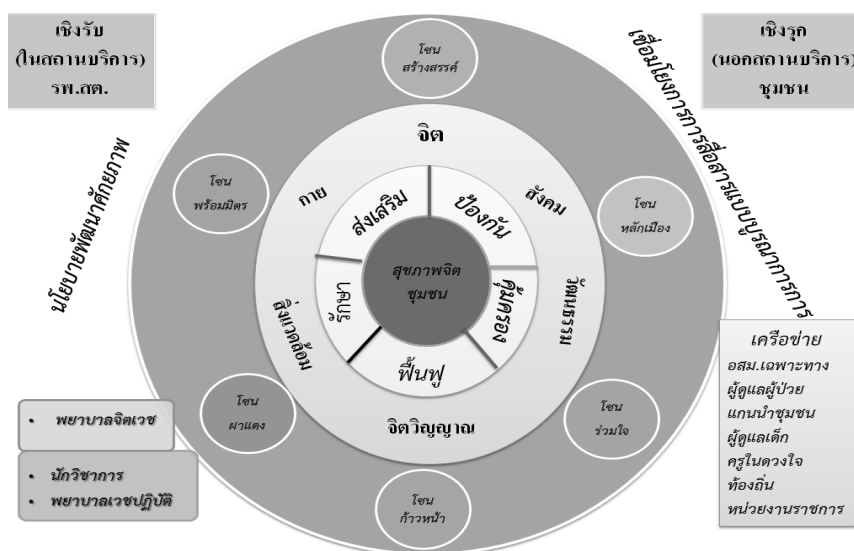
การออกแบบกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและพื้นที่อำเภอหล่มสัก ทีมสุขภาพระดับอำเภอจึงได้พัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านบูรณาการด้านสุขภาพจิตดังต่อไปนี้

1. ยึดประเด็นการพัฒนาคน ตามสาขาวิชาชีพ ทั้งในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ทั้งในระบบและนอกระบบ
2. ยึดประเด็นสุขภาพในพื้นที่เป็นสำคัญ ในพื้นที่ๆ มีปัญหาอัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายสูง 4 อันดับแรกของอำเภอหล่มสัก เพื่อดำเนินการเป็นตำบลนำร่องในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างเต็มรูปแบบโดยบูรณาการงานเข้าทุกกลุ่มวัย จัดประชาคม ค้นข้อมูลทางด้านสุขภาพประจำปีให้แก่ชุมชนทุกหมู่บ้านให้รับรู้สภาวะสุขภาพในชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ในอำเภอหล่มสัก ชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานสนับสนุนงบประมาณมีการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสู่ชุมชน โดย อสม. ผู้นำชุมชน และครอบครัว และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมีส่วนร่วม และแสดงความเป็นเจ้าของ ร่วมแสดงข้อคิดเห็นในการทำงานร่วมกันงานสุขภาพจิตสู่การสนับสนุนการทำงานในชุมชนได้ตรงกับความต้องการของชุมชน

ผลการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิของอำเภอหล่มสัก มีการให้บริการครบทั้ง 5 มิติทางสุขภาพ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ) กลุ่มครองผู้บริโภคร 6 มิติทางสังคม (กาย จิต สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม) ทั้งเชิงรับและเชิงรุก แบ่งการดำเนินงานออกเป็นโซนจำนวน 6 โซน (โซนสร้างสรรค์ โซนหลักเมือง โซนร่วมใจ โซนก้าวหน้า โซนพร้อมมิตร โซนผาแดง) ตามลักษณะของพื้นที่ ให้ความสำคัญกับสหวิชาชีพพยาบาลจิตเวช นักวิชาการสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยมีนโยบายสุขภาพตามบทบาทหน้าที่เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานเชื่อมโยงการสื่อสารแบบบูรณาการซึ่งรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในอำเภอหล่มสัก สามารถนำเสนอในรูปแบบภาพดังนี้

รูปแบบการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตของอำเภอหล่มสัก นำเสนอในรูปแบบภาพได้ดังนี้



แผนภาพแสดงการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตอำเภอหล่มสัก



มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อำเภอหล่มสักได้มี ขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะ ด้านการให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นด้านหน้าเมื่อมีประชาชนมาขอรับการปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถให้คำปรึกษาในเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำได้ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจซึ่งถือเป็นงานเบื้องต้นของงานสุขภาพจิตการให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการอบรมการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ครั้ง จำนวน 150 คน

หลังการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นในเรื่องการใช้ยาจิตเวชที่ถูกต้อง รวมถึงมีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชกรณีพบอาการผิดปกติที่เกินศักยภาพ มีระบบการดำเนินงานส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเข้าสู่ภาวะปกติสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนในชุมชนได้ โดย ประสานกับทีมสุขภาพนอกระบบ เช่น ญาติผู้ป่วย อสม. แกนนำชุมชน ทีมผู้นำชุมชนให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชนได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

ด้านการเรียนรู้และพัฒนาพบว่าอำเภอหล่มสัก ให้ความสำคัญในการพัฒนา บุคลากรทั้งในระบบ ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การใช้ยาที่ถูกต้องและการให้คำปรึกษา และบุคลากรนอกระบบให้มีความรู้ความสามารถ ในด้านการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และทักษะการให้คำปรึกษา จากนั้นจึงขยายเครือข่ายลงไปถึงชุมชน ได้แก่ อสม. จำนวน 215 คนใน 4 ตำบลนำร่องจนปัจจุบันสามารถขยายเข้าไปในระดับครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 600 ครอบครัวญาติผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 200 คน และญาติผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 200 คน โดยการอบรมให้คำปรึกษา จำนวน 4 รุ่น (ข้อมูล ปี 2556-2559) และดำเนินการติดตามเยี่ยมครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เดือนละ 1 ครั้ง อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ การส่งต่อ เป็นต้นนอกจากนี้ยังมีการขยายผลไปสู่โรงเรียนโดยการอบรมให้ความรู้ ครู

อนามัยโรงเรียน ให้สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนได้ตามกลุ่ม โรงเรียนละ 1 คน จำนวน 96 เพื่อให้ครูผู้ได้รับการอบรมสามารถประเมินปัญหาสุขภาพจิตและการเรียนรู้ของนักเรียน และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการเพื่อการแก้ไขปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะเด่นของโครงการสุขภาพจิตชุมชน

ลักษณะเด่นของโครงการนี้ คือ มีการอบรมเรื่องจิตเวชชุมชน ที่เน้นการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมุ่งเน้นเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช การจ่ายยาโดยมีพยาบาลจิตเวชซึ่งผ่านการอบรมทั้งหมด 15 คน โดยพยาบาลเหล่านี้ปฏิบัติงานอยู่ประจำโซน อำเภอหล่มสักได้แบ่งการทำงานช่วยเหลือเป็นโซนโดยพยาบาลจิตเวชจะเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการให้คำปรึกษา การคัดกรอง และการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชสำหรับอสม.อีกด้วย โดย อสม. จะได้รับการอบรมครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการอบรมญาติผู้ป่วยจิตเวช การอบรมญาติมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือน การเข้าเฝ้าผู้ป่วย อบรมด้านการสื่อสารในครอบครัว มี อสม. เฉพาะทางด้านจิตเวช ให้คำปรึกษาญาติของผู้ป่วยจิตเวชในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ

ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นชัดเจนตั้งแต่กลุ่มเสี่ยง จะได้รับการคัดกรอง ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ขาดยาเพราะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอคนไข้และญาติมีความรู้เรื่องการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา มี อสม. เฉพาะทางที่มีความรู้ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญเกิดบุคคลต้นแบบสุขภาพจิตดี หลังดำเนินการตามโครงการเสร็จสิ้นจะมีบุคคลต้นแบบ ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลตัวอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตตัวเอง บุคคลตัวอย่างนี้สามารถให้คำปรึกษาหรือส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนได้ มีครอบครัวต้นแบบสุขภาพจิตดีเกิดขึ้น

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

โครงการประสบความสำเร็จได้เพราะ มีปัจจัยดังต่อไปนี้ มีนโยบายชัดเจน ,การมีส่วนร่วมของชุมชน ,ผู้นำทุกระดับเห็นความสำคัญมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพมีการเชื่อมประสานในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงผู้บริหารระดับอำเภอผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน ติดตามอย่าง



จริงจึงมีงบประมาณสนับสนุนจากหลายภาคส่วนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

มุมมองด้านประชาชนและภาคีเครือข่าย

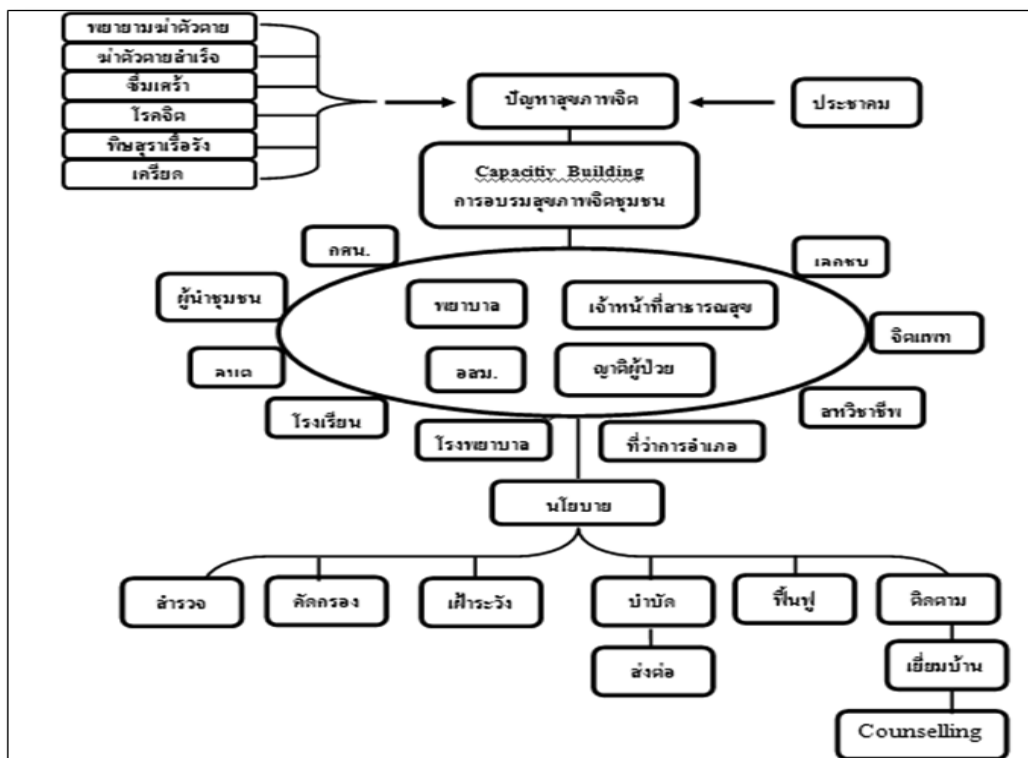
ภาคีเครือข่ายของระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มสัก
ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการจาก ภาครัฐ ภาค
ท้องถิ่นและภาคประชาชน มีนายอำเภอเป็นประธาน
คณะกรรมการเชื่อมโยงการทำงานในระดับพื้นที่ตำบล ใน
แต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีคณะทำงาน
ในระดับตำบล พร้อมทั้งได้กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน

การสนับสนุนงบประมาณในการทำงานได้รับการสนับสนุนจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ รวมทั้งภาคประชาชนและเอกชน (กองทุน 2 บาทร่วมลงขัน) พร้อมทั้งกำหนดวาระการประชุมติดตามการดำเนินงาน 2 เดือน ต่อครั้ง ตลอดจนรายงานความก้าวหน้าโดยคณะกรรมการระดับตำบล มีเครือข่ายกลุ่มแกนนำชุมชน ผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ภาคปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำครอบครัว

เข้าร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย เฝ้าระวังคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรคจิต การรักษาและการติดตามการกินยา การให้คำปรึกษาในระดับครอบครัว การส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาชีพ นำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทำให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มสักมีความเข้มแข็ง

รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนของอำเภอ
หล่มสัก สามารถอธิบายได้ดังนี้ จากประเด็นปัญหาด้าน
สุขภาพของอำเภอ หล่มสักและจากเวทีการประชาคมปัญหา
สุขภาพจิตเป็นปัญหาหลัก ที่จะต้องแก้ไขในรูปแบบความ
ร่วมมือร่วมกันทุกภาคส่วนอำเภอได้มุ่งเน้นการพัฒนา
บุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหา
สุขภาพจิตในแต่ละระดับ และได้มีการนำภาคีเครือข่ายเข้า
มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต หลังจากนั้นได้มี
การกำหนดเป็นนโยบายในระดับอำเภอให้มีการสำรวจ
คัดกรอง เฝ้าระวัง บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม ให้คำปรึกษาสรุป
เป็นแผนภาพ ได้ดังนี้

รูปแบบอำเภอสุขภาวะสุขภาพจิตชุมชน อำเภอหล่มสัก





การอภิปรายผล

ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอด้านสุขภาพจิตเป็นการดำเนินงานโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยยึดสุขภาพประชาชนเป็นตัวตั้ง โดยให้ความสำคัญในการพัฒนา บุคลากรทั้งในระบบ ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การใช้ยาที่ถูกต้อง และการให้คำปรึกษา และบุคลากรนอกระบบ ให้มีความรู้ความสามารถ ในด้านการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และทักษะการให้คำปรึกษา จากนั้นจึงขยายเครือข่ายลงไปถึงชุมชน ได้แก่ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)¹⁰ ที่ว่า แนวทางการขับเคลื่อน “ระบบสุขภาพอำเภอ” จึงกำลังเป็นกลไกการทำงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งได้นำรูปแบบ “ประชารัฐ” เข้ามาดำเนินการ โดยมีภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ภาคท้องถิ่น ตลอดจนโรงเรียนหรือวัด และภาคส่วนอื่น ในการมีส่วนร่วมสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนร่วมกันซึ่งไม่จำกัดเฉพาะมิติด้านการรักษาโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มองในมุมที่กว้างขึ้น ยังสามารถส่งเสริมการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปพร้อมกันด้วยภายใต้กลไกที่เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพอำเภอ” ที่ยึดหลักการ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งมีหน่วยงานหลักเป็นหัวเรือร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่จะร่วมกันสนับสนุนการทำงานของพื้นที่ให้สามารถดำเนินการได้

โครงการประสบความสำเร็จได้เพราะ มีปัจจัยด้านนโยบายชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำทุกระดับเห็นความสำคัญ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพ มีการเชื่อมประสานในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงผู้บริหารระดับอำเภอ ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน ติดตามอย่างจริงจัง หน่วยงานทุกระดับ มีแผนเพื่อพัฒนา รพ.สต. (สัน, กลาง, ยาว) เริ่มที่ เตรียมความพร้อม สมัครงใจ ชุมชนร่วมมือใช้กระบวนการ “ประชารัฐ” พัฒนาคุณภาพ ภาพลักษณ์ ร่วมกับการทำงานเชิงรุกเชื่อมโยง รพ.สต. และ โรงพยาบาล แม้ช่วยมีงบประมาณสนับสนุนจากหลายภาคส่วน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

อย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินการบูรณาการในพื้นที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนา นันทะเสน¹¹ เรื่องการประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่พบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยผลการประเมินชี้ให้เห็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญคือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นโดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project (ODOP)) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ลักษณะเด่นของโครงการนี้ คือ มีการอบรมเรื่องจิตเวชชุมชน ที่เน้นการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นหลักสูตร ที่เหมาะสมกับ บุคลากรสาธารณสุข ควรขยายผลโครงการอบรมสู่ญาติผู้ป่วยจิตเวชให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. ควรพัฒนาคู่มือในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้แกนนำครอบครัวได้นำไปใช้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาทภารกิจโครงสร้างและกลไกการทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.prasri.go.th/blueprint/letter/am05072013104020.pdf>
2. อรุณี มิ่งประเสริฐ, Kong De Sheng. การศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2557; 5(2): 211-227.
3. เตชะ แซ่หลี่, ชิตสุภาภักดิ์ ทัพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ ดันสุเทพวิรวงศ์, ทศนีย์ ญาณะ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบ.) District Health System



- (DHS) ฉบับประเทศไทย. กรุงเทพฯ:สำนักบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. สำราญ มีแจ้ง, สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. การประเมินผล การปฏิบัติงานแนวใหม่. ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
 5. กฤษณ์ มหาวิรุฬห์.แนวคิดการบริหารแบบ Balanced scorecard.วารสารจดหมายข่าว สป.มท 2546; 16(155): 28-33.
 6. Kaplan RS. Conceptual foundations of the balanced scorecard. [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 25];2010:10-074. Available from: <http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/10-074.pdf>.
 7. Mavlutoval, Babauska S. The competitiveness and balanced scorecard of health care companies. International Journal of Synergy and Research 2013; 2(2):107-128.
 8. Zelman WN, Pink GH, Matthias CB. Use of the Balanced scorecard in health care. Journal Health Care Finance 2003; 29(4): 1-16.
 9. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
 10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ระบบสุขภาพอำเภอ กลไกขับเคลื่อนสุขภาวะ คนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/31216>
 11. วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลการพัฒนางานระบบ สุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสาร วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558; 7(3): 105-113.